



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Καρδίτσα:19-10-2018

Αρ.Πρωτ.: 17541

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

ΤΜΗΜΑ Δ.Α.Δ.

Ταχ.Δ/νση: Τέρμα Ταυρωπού

Τ.Κ. 431 00 ΚΑΡΔΙΤΣΑ

Τηλ.: 24413-51339

FAX:24410-26313

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ για το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του άρθρου 26 του Ν.1397/83 (ΦΕΚ143Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018/(ΦΕΚ 50^{Α΄})

β. Του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (Α΄/123)όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (Α΄/21).

γ. Των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α΄/172) όπως το τελευταίο έχει τροποποιηθεί με το άρθρο ένατο του ν. 4517/2018 (Α΄/22)

δ. Της παρ 4 του άρθρου 49 του ν 4508/2017 (Α΄ 200)

ε. Του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α'2071/1992 (Α΄/123)όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (Α΄/21).

στ. Του άρθρου 26 του ν. 1397/1983/ (Α΄/143) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του ν. 4528/2018 (Α΄/50).

2.Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π οικ 4044/17-01-2018 (ΦΕΚ 116/2018 τΒ΄) «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ»

3.Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π οικ13274 (ΦΕΚ 548/2018 τΒ΄) «Τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ»

4. Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π. οικ 13273/13-02-2018 (ΦΕΚ 621Β/23-02-2018΄) Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».

5.Την αριθμ Γ4α/Γ.Π.οικ 20585/09-03-2018 (ΑΔΑ:ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ) εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας

- 6.Την αριθμ Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-03-2018 (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ)«Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ, και υποβολής υποψηφιοτήτων»
- 7.Την αριθμ Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-03-2018«Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ σε νέα προκήρυξη»
- 8.Την αριθμ Υ4α/οικ120938(ΦΕΚ 3518/τ.Β31-12-2012) Κοινή υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας»
- 9.Το απόσπασμα της αριθμ.57ης/17-08-2018 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας (απόφαση 1036).
- 10.Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π./77848/15-10-2018 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση της παρακάτω θέσης του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ επί θητεία, για το **Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας**:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β	1

Α. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- 1)Ελληνική Ιθαγένεια ή προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε..Ε.
- 2)Άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος.
- 3)Τίτλος αντίστοιχης θέσης Ειδικότητας
- 4) Ελάχιστος χρόνος άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για το βαθμό Επιμελητή Β, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Β)Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

- 1.Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr
- 2.Αντίγραφο της αίτησης –δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί Ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
- 3.Φωτοαντίγραφο του πτυχίου.Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
- 4.Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
- 5.Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
- 6.Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
- 7.Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
- 8.Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
- 9.Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

- (α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας,
- (β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
- γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
- (δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά.

Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδακταλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Επισημάνσεις.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 49 του ν. 4508/2017(Α΄ 200) σε θέσεις Ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Γ.ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 30/10/2018 ώρα 12 μ.μ. και λήγει στις 19/11/2018 ώρα 23:59.

1.Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

2.Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr , με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος της υπ' αριθ, Γ4α/γ.π οικ 4044/2018 (116β) **Υπουργικής Απόφασης καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ.** Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων – δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

Η αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α'/75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΤΑΙ ότι μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης Υποψηφιότητας, που ορίζεται στην απόφαση προκήρυξης, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 5^{ης} Δ.Υ.ΠΕ, Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας (Περιοχή Μεζούρλο , Λαρισα ΤΚ.41110) αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων , για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

Ο Αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας ΔΥΠΕ , **επί του κλειστού Φακέλου .**

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας ΔΥΠΕ

Δ) ΑΝΑΡΤΗΣΗ

Η Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ

αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dnpn_a@moh.gov.gr) και στη 5^η Δ.Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (Ηλεκτρονικά)

1. Υπ.Υγείας –Δ/ση Ανθρ. Πόρων – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
(Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10187, Αθήνα)
2. 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας – Δ/ση Αν. Ανθρ. Δυναμικού
Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Κ.41110, Λάρισα
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 10675, Αθήνα
(για δημοσίευση στο δελτίο που εκδίδει)
4. Ιατρικός Σύλλογος Καρδίτσας
(Ηρώων Πολυτεχνείου 24, Τ.Κ. 43100, Καρδίτσα)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικητή
2. Δ/ντης Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρ/νο Δ/κής-Οικ/κής Δ/σης
4. Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
5. Τμήμα ΔΑΔ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν.ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

ΒΑΪΟΣ Χ. ΒΑΡΕΛΑΣ