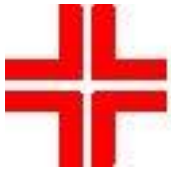




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
 ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 16/04/2018

Αρ. Πρωτ : 130

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις :

- α) Της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/92 (Α΄123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)
- β) Του άρθρου 7 και του 8 του Ν. 4498/2017 (Α΄ 172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 και του Ν.4517/2018 (Α΄22)
- γ) Της παρ.4 του άρθρου 49 του Ν.4508/2017 (Α΄200).
- δ) Του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (Α΄ 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (Α΄38)
- ε) Του άρθρου 26 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50 Α΄).
2. Την αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-01-2018 116 Β΄) Υπουργική Απόφαση « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων , αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. » (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465 ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ'αρ. Γ4 α/Γ.Π.οικ.13274/13-2-2018 (548 Β΄) όμοια (ΑΔΑ 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
3. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (621 Β΄) Υπουργική Απόφαση « Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. » (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
4. Την υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)
5. Την υπ'αρ. Υ4α/οικ. 43106 (ΦΕΚ. 1486/Β΄/04.05.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση « Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ »
6. Την Αριθ.Υ4α/οικ.123794/31-12-12(ΦΕΚ3486/τ.Β΄/31-12-2012) Υπ. Απόφαση « Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτη Εισήγηση Προκήρυξης.
7. Το υπ'αρ.308/10-01-2018 έγγραφο - αίτημα του Γ.Ν. Λακωνίας – Ν.Μ. Σπάρτης προς την 6^η ΥΠΕ για την προκήρυξη της εν λόγω θέσης.
8. Το υπ'αρ. πρωτ.7071/16-02-2018 έγγραφο της 6^{ης} Υ.ΠΕ.
9. Την υπ'αρ. πρωτ. 3372/20-03-2018 Βεβαίωση δέσμευσης.
10. Την υπ'αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-03-2018 (ΑΔΑ 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ) συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων.
11. Την υπ'αρ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-03-2018 εγκύκλιο σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας

ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη.

12. Την υπ'αρ. πρωτ.Γ4α/Γ/Π//25794/03-04-2018 Απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Α. Προκηρύσσουμε μία (1) θέση κλάδου Ιατρού ΕΣΥ ειδικότητας Ορθοπαιδικής στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' στο Γ.Ν. Λακωνίας (Ν.Μ. Σπάρτης), που αφορά επαναπροκήρυξη κενής θέσης

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΣΠΑΡΤΗΣ	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

Β. Ουδείς υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομείο αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ.67/68 (ΦΕΚ.303/Α)ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 39,παρ.11 του Ν.2072/99 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 21,παρ.7 του Ν.2737/99).

Γ. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι οι εξής:

Ιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχουν:

α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.

β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

γ) Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ) Δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας (σύμφωνα με τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του Ν. 4528/2018 όπως αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 « Προσόντα ιατρών » του Ν. 1397/1983 (Α'143).

ε) Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για το βαθμό Επιμελητή .Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας , β) για το βαθμό Επιμελητή Α' ,η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

στ) Ιατροί Ε.Σ.Υ., δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχή υπηρεσία στην θέση τους.

Δ. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά :

1.Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr.** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο **TAXISNET.**

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 επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ , όπου απαιτείται.

4.Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

5.Φωτοαντίγραφο 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 αναφέρονται τα εξής :

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών 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 κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (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 δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του ΕΣΥ.

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 δημοσιευτεί 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 Διδασκαλείο 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.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ :

1. 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 αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ : ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ : ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου 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.

2. 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.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ:

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 μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Η αίτηση- δήλωση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET** .Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 04/05/2018 ώρα 12μ.μ και λήγει στις 24/05/2018 ώρα 23:59 (όπως ορίζεται στην υπ'αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π./25794/03-04-2018 απόφαση έγκρισης .

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 τους πίνακες 1,2,3,4 και 5 του παραρτήματος της υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/2018 (116 Β´) Υπουργικής Απόφασης « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.». Η υποβολή περισσότερων της μιας 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.1599/86 (Α´75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6^{ης} Δ.Υ.ΠΕ., 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.

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

Ε. ΑΝΑΡΤΗΣΗ: Η απόφαση- 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 (dhrp_moh.gov.gr) ,καθώς και αποστέλλεται στην 6^η Δ.Υ.ΠΕ, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Επίσης ολόκληρη η Προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ , αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας www.hosplak.gr .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΟΤΣΙΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

1) Υπ. Υγείας

α) Γρ. κ. Υπουργού

β) Γρ. κ.Αναπλ. Υπουργού

γ) Γρ.Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

δ)Γρ.Προιστ. Γεν. Διεύθυνσης Ανθρωπ. Πόρων

& Διοικ.Υποστήριξης- Δ/ση Ανθρωπ. Πόρων

Ν.Π., Τμήμα

Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Αριστοτέλους 17 – Τ.Κ. 10433 - ΑΘΗΝΑ

2) 6^η Υ.Π.Ε

Υπάτης 1, Τ.Κ. 26441 – ΠΑΤΡΑ

(FAX : 2610423573)

3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο- Πλουτάρχου 3

Τ.Κ. 10675

ΑΘΗΝΑ (FAX : 2107258663)

4) Ιατρικό Σύλλογο Ν. Λακωνίας

(FAX: 2731026731)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :

1. Γρ.κ.Διοικητή

2. Δ/ντη Ι.Υ

3. Πρόεδρο Επιστ. Συμβουλίου

4. Δ/ντη Χειρ. Τομέα

5. Δ/ντη Δ.Υ

6. Οικονομικό Τμήμα

7. Τμ. Διαχ. Ανθρ/νου Δυναμικού

8. Τμ. Γραμματείας (Πίνακας Ανακοινώσεων)

.Τμ. Πληροφορικής (Για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου).

