



**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ κ' Κ.Α.  
**6<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**  
**ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ**  
**ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Κρέστενα :10-04-2018

Α.Π : 478

-----  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ – Ν. Μ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

Ταχ. Διεύθυνση : Κρέστενα Ηλείας  
Τ.Κ. : 27055

Πληροφορίες: Π. Μπαρλαμπά

ΤΗΛ: 2625-360263

ΦΑΞ: 26250-23400

Email : grammateiagnk@yahoo.gr

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσης ειδικευμένου ιατρού επί θητεία , κλάδου Ε.Σ.Υ. της Νοσηλευτικής Μονάδας Κρέστενας του Γ.Ν. Ηλείας.**

### ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Ηλείας ( με αρμοδιότητα και για τη Νοσηλευτική Μονάδα Κρέστενας) έχοντας υπόψη:

1. Τα άρθρα 26 και 27 του Ν 1397/83 « Εθνικό Σύστημα Υγείας » όπως τροποποιήθηκε με το τέταρτο άρθρο του Ν 4258/18 και ισχύει.
2. Τους Ν 2071/92, Ν 2194/94, Ν 2519/97
3. Την παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν 2071/92 ( Φ.Ε.Κ. 123<sup>Α'</sup>) Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας » όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν 4368/2016 (Φ.Ε.Κ. 21<sup>Α'</sup>) « Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.
4. Το Π.Δ. 63/2005 ( Φ.Ε.Κ. 98<sup>Α'</sup>) Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα , όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Το Π.Δ. 73/2015( Φ.Ε.Κ. 116|Α' ) « Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης , Υπουργών , Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών ».
6. Τα άρθρα 7 και 8 του Ν 4498/2017(Φ.Ε.Κ. 172|Α' , όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 και του Ν 4517/2018 ( Φ.Ε.Κ. 22|Α' ) .
7. Την παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν 4508/2017 ( Φ.Ε.Κ. 200|Α' ).
8. Την υπ. αριθμ. Υ25|6-10-2015 ( Φ.Ε.Κ. 2144|Β' ) απόφαση του Πρωθυπουργού «ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη»
9. Την υπ. αριθμ. Γ4α|Γ.Π. οικ. 4044|17-01-2018 (Φ.Ε.Κ.116|Β' ) Υπουργική Απόφαση « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων , αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και

- οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ. αριθμ. Γ4α|Γ.Π. οικ. 13274|13-02-2018 ( Φ.Ε.Κ.548|Β´) όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) .
10. Την υπ. αριθμ. Γ4α|Γ.Π. οικ. 13273|13-2-2018 ( Φ.Ε.Κ.621Β´ ) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. » (ΑΔΑ:ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
  11. Την υπ. αριθμ.Γ4α|Γ.Π. οικ. 20585|9-03-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
  12. Την υπ. αριθμ. 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 υποβολή υποψηφιοτήτων .
  13. Το υπ. αριθμ. πρωτ. Γ4α|Γ.Π. οικ. 23727|20-03-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη.
  14. Την υπ. αριθμ. Γ4α|Γ.Π. Γ.Π.|25794|σχετ. Γ.Π.|24644|3-04-2018 απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας .
  15. Τον ενοποιημένο Οργανισμό του Γ.Ν. Ηλείας (Φ.Ε.Κ. 3499|τ.Β´|31-12-2012).
  16. Τον Οργανισμό του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεστένων ( Φ.Ε.Κ. 3429|τ.Β´ |24-12-2012).

#### ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ ( ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΉ ΜΟΝΑΔΑ ΚΡΕΣΤΕΝΑΣ ) ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΡΕΣΤΕΝΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜ. Β´	ΜΙΑ(1)

**Α.** Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι να έχουν:

- α) Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Κατέχουν τίτλο ειδικότητας ή χρόνο άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα : για το βαθμό του Επιμελητή Β´, κατοχή τίτλου ειδικότητας .

**Β.** Η αίτηση –δήλωση υποψηφιότητας , υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr μέσα στην προθεσμία που ορίζεται στην παρούσα απόφαση .

Γ. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 4-05-2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 24-05-2018 ώρα 23:59.

Δ. Επισημαίνεται ότι, μέσα στην ανωτέρω προθεσμία, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6<sup>ης</sup> 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 κάτωθι δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. :

1. Αίτηση-Δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).
2. Αντίγραφο της αίτησης –δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης της άδειας άσκησης ιατρικού 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 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 δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε(5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης του.
  - (γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
  - (δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει 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.ΣΥ. Για το 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.
14. 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\Φ15|οικ. 8342|1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-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.

Ε . Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. , που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.Π.Ε. με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ , καθώς και της 3<sup>ης</sup> και 4<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ να θεωρούνται , αντιστοίχως ,ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.Π.Ε. Στην αίτηση του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

ΣΤ. 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.

**Ζ . 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.**

**Η . Η απόφαση –προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν 3861/2010 (Φ.Ε.Κ 112/Α΄) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους , ενώ αποστέλλεται στην 6<sup>η</sup> Υ.Πε. Πελοποννήσου , Ιονίων Νήσων , Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της και στη διεύθυνση [drnr\\_a@moh.gov.gr](mailto:drnr_a@moh.gov.gr).**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ  
Ν.Μ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- 1. Υπουργείο Υγείας –Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.**
- 2. 6<sup>η</sup> Υ.Πε. Πελοποννήσου , Ιονίων Νήσων , Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας**
- 3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**
- 4. Ιατρικό Σύλλογο Πύργου –Ολυμπίας**
- 5. Ιατρικό Σύλλογο Αμαλιάδας**