



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
 ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ
 Κρατικό Θερ/ριο - Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λέρου
 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
 Πληρ. Κανθαρίδης Γιώργος
 Γρύλλη Χρυσούλα
 Τηλ. 2247028151

Λέρος, 21-05-2019
 Αριθμ. Πρωτ. 5661

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΤΕΣΑΡΩΝ (4) ΘΕΣΕΩΝ
ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ

Το Κρατικό Θεραπευτήριο - Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Λέρου

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) Της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (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 ένατου 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 107 του ν. 4583/2018 (Α'212)
 - στ) των άρθρων 165 & 168 του ν. 4600/2019 (Α'43)
 - ζ) Του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
 - η) Του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
 - θ) Του άρθρου 4 του Ν. 4528/2018 δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.
2. Την υπ'αρ.Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
3. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ.Γ4α/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (548 Β') όμοια (ΑΔΑ6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)
4. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
5. Την υπ' αριθμ. 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)
6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031 /21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)
7. Τα υπ' αριθμ. πρωτ. 24771/25-4-2019, ΔΑΑΔ 23116/15-4-2019, 14863/8-4-2019, 16949/9-4-2019, 13966/19-4-2019, Δ1/29483/12-4-2019, 15808/10-

4-2019 και 7345/8-4-2019 αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.Πε για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

8. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15.05.2019 έγκριση κατανομής

9. Την Αρ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π./36305/17-05-19 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».

10. Τον Οργανισμό του Κρατικού Θεραπευτηρίου - Κέντρου Υγείας Λέρου (υπ' αριθ.Υ4α/οικ.112169 ΦΕΚ 3280/Β/10-12-2012 και Υ4α/οικ. 37245 ΦΕΚ 1145/Β/6-5-2014)

11. Την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων ιατρών ΕΣΥ ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής, Οδοντιατρικής, Ω.Ρ.Λ., Ουρολογίας.

12. Την αριθμ. 76/21-05-2019 Εγκριτική Απόφαση της κ. Διοικήτριας του Κ.Θ.-Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω τεσσάρων (4) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία του Νοσοκομείου, με τις κάτωθι ειδικότητες και βαθμούς:

- **Μία (1) θέση Επιμελητή Α' Ακτινοδιαγνωστικής**
- **Μία (1) θέση Επιμελητή Α' Οδοντιατρικής**
- **Μία (1) θέση Επιμελητή Α' Ωτορινολαρυγγολογίας**
- **Μία (1) θέση Επιμελητή Α' Ουρολογίας**

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι 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 απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του τετάρτου άρθρου του ν. 4528/2018 (50Α) που αντικατέστησε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν.1397/1983 (Α' 143)

ε. Για τον διορισμό στις παραπάνω θέσεις δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα (παρ. 2, άρθρο 13 του Ν.1965/91)

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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 **esydoctor.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 απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού 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
 - ο συνολικός χρόνος άσκησής 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. α)** Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
- 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.
 - Ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ 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.
 - Ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
- β)** υπεύθυνη δήλωση ότι δεν υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχουν 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.
- 9.** Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 107 του Ν.4583/2018 ,σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2019, 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.
- 10.** Βιογραφικό Σημείωμα. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, 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 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.** 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/Φ
- A.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.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

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 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ. καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας (1) Δ.Υ.ΠΕ.

Στην αίτησή ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Υ.Π.Ε.

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.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 11/06/2019 ώρα 12:00 και λήγει στις 01/07/2019 ώρα 12:00

- 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 αριθμ.Γ4α/Γ.Π. οικ. 4044/17-01-208 116Β' Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»

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.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ (Ζαχάρωφ 3 , Αμπελόκηποι Τ.Κ 115 21) , 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 ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

- Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Επίσης αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας

και την 2^η Δ.Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της.

Η ΔΙΟΚΗΤΡΙΑ

ΣΑΡΙΚΑ ΕΛΕΝΗ-ΛΗΔΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

• Υπουργείο Υγείας - Δ/νση Ανθρωπίνων Πόρων Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
(Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.10187, Αθήνα) Fax: 210-5248751, e-mail:

dnp_a@moh.gov.gr

• 2^η Υ.Π.Ε. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/νση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
(Θηβών 46-48 Τ.Κ.18543 ΠΕΙΡΑΙΑΣ) Fax: 210-4212180 e-mail: **daad@2dype.gr**

• Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους, Τ.Κ.106 75, Αθήνα) Fax: 210-7258663, e-mail:

pisinfo@pis.gr

• Ιατρικός Σύλλογος Κω
(Ελευθερίου Βενιζέλου 5 Τ.Κ. 85300 ΚΩΣ) Fax:2242026551, e-mail:

iskoippokratis@gmail.com

• Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου
(Ερυθρού Σταυρού 14 Τ.Κ. 85100 ΡΟΔΟΣ) Fax: 2241078009, e-mail:

med@isrodou.gr

• Ιατρικός Σύλλογος Καλύμνου
(Άγιος Θεολόγος Τ.Κ.85200 Τ.Θ.5 ΚΑΛΥΜΝΟΣ) Fax:2243029573, e-mail :

info@isek.gr

Κ.Θ.- Γ.Ν.-Κ.Υ.ΛΕΡΟΥ

- Γραφείο Διοικήτριας
- Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Δκη Δντρια
- Υπδντη Δκού
- Υπδντη Οικονομικού
- Τμήμα Προσωπικού
- Τμήμα Γραμματείας