



ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Α Μ Φ Ι Σ Σ Α Σ

ΑΜΦΙΣΣΑ, 29/03/2018
ΑΡ. ΠΡΩΤ: 1896

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Το Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, αφού έλαβε υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α' /07-10-1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν
2. Τις διατάξεις του Ν.3204/03 (ΦΕΚ 296/Α' /23-12-2003)
3. Το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73/Α' /87) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών»
4. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
5. Τις διατάξεις άρθρου 13 του Ν. 1965/91
6. Τις διατάξεις του Ν.2071/92 άρθρα 65 και 84, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
7. Τις διατάξεις του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/97 τ. Α'), άρθρο 34
8. Τις διατάξεις των άρθρων 7 & 8 του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α' /2017) όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν. 4517/2018 (ΦΕΚ 22/Α' /2018)
9. Την ΔΥ 13α/39832/97 απόφαση (ΦΕΚ 1088/97 τ. Β') «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.»
10. Την ΔΥγ /οικ. 41255/92 (ΦΕΚ 97/25-2-93 τ. Β') Υπουργική απόφαση όπως τροποποιήθηκε με την ΔΥ 1γ/οικ.25338/10-5-93 (ΦΕΚ 376/93 τ. Β'), και την ΔΥ 13α/29804/15-9-97 (ΦΕΚ 859/26-9-97 τ. Β') Υπουργικές αποφάσεις
11. Τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3496/Β' /2012
12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-01-2018 (ΦΕΚ 116/Β' /23-01-2018) υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 116/Β' /23-01-2018) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.13274/13-02-2018 απόφαση (ΦΕΚ 548/Β' /21-02-2018)
13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.13273/13-02-2018 απόφαση (ΦΕΚ 621/Β' /23-02-2018) με θέμα «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»
14. Την υπ' αριθμ. 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 καθώς και τη συμπληρωματική αυτής με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.23273/19-03-2018 (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π./21989/16-03-2018 απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Ξ Ε Ι

Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, στο Βαθμό Επιμελητή Β' για το αντίστοιχο τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας, ως εξής:

α/α	Ειδικότητα	Βαθμός	Αρ. θέσεων
1.	Παθολογία	Επιμελητή Β΄	1
2.	Παθολογία	Επιμελητή Β΄	1
Σύνολο θέσεων			2

A. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι οι Ιατροί που 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

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

1. Αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση κωδικών TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.
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 του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης 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 είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου 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 παραίτησής 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 υποψηφίου 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 στο φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας 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 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.

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 (APOLTILLE) 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/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.

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 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-01-2018 υπουργικής απόφασης όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.13274/13-02-2018 απόφαση.

Γ. Ο υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που έχουν προκηρυχθεί από την 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, δηλώνοντας υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση. 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.

Δ. Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, απ' όπου οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωσή της, από **10 Απριλίου 2018** έως και **27 Απριλίου 2018**. Ο υποψήφιος, στην ανωτέρω τεθείσα προθεσμία, πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο 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, στη διεύθυνση:

5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού
Περιοχή Μεζούρλο
Τ.Θ. 2101
411 10 ΛΑΡΙΣΑ

Τα ανωτέρω υποβάλλονται σε κλειστό φάκελο, στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλεται η 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. Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 5^{ης} Υ.ΠΕ. **επί του κλειστού φακέλου**. 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.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας.

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 καθώς και στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας. Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Φωκίδας καθώς και στην 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
του Γ.Ν. Άμφισσας

ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ