



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η

6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,

ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Πληροφορίες: Χ. Δημακοπούλου

Ταχ. Διεύθυνση: Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο Πατρών –

Αθηνών Τ.Κ 26441 Πάτρα

Τηλέφωνο: 2613600572

FAX: 2610434539

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, επί Θητεία, για το Κ.Υ Λεωνιδίου και το ΚΥ Δημητσάνας αποκεντρωμένων μονάδων της 6ης Υ.ΠΕ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 6ης Υ.ΠΕ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π.Δ 131/87 (ΦΕΚ 73/25-05-1987/τ.Α) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών»
2. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/7-10-83/τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50 τ. Α')
3. Τις διατάξεις τις παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992/τ.Α') «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 τ. Α').
4. Τις διατάξεις του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/21-8-97/τ.Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»

5. Τις διατάξεις του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/27-8-99/τ.Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις»
6. Τις διατάξεις του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/01 τ.Α') «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»
7. Τις διατάξεις του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296/23-11-2003/τ.Α') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου υγείας και Πρόνοιας»
8. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/4-4-2005/τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
9. Τις διατάξεις του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/17-2-2014/τ.Α) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις»
10. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και του άρθρου 8 του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 τ. Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22 τ. Α').
11. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν.4508/2017 (ΦΕΚ 200 τ. Α)
12. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-01-2018 (ΦΕΚ 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-02-2018 (ΦΕΚ 548 τ. Β')
13. Την αριθ. 13273/13-02-2018 (ΦΕΚ 621 τ. Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»
14. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09-03-2018 εγκύκλιο «Σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και την διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων»
15. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-03-2018 «Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων»
16. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.21989/16-03-2018 «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
17. Τις διαπιστωτικές πράξεις με τις οποίες μεταφέρθηκαν οι θέσεις των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 6^{ης} Υ.Π.Ε. στην Κεντρική Υπηρεσία.

Αποφασίζουμε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. της 6^{ης} ΥΠΕ ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
6 ^Η ΥΠΕ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥ ΔΗΜΗΤΣΑΝΑΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΒ	1
6 ^Η ΥΠΕ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥ ΛΕΩΝΙΔΙΟΥ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΒ	1

Οι παραπάνω περιοχές έχουν χαρακτηρισθεί με το Π.Δ.131/87 ως άγονες και προβληματικές περιοχές τύπου Α' και με την παρ. 2 του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 13 του Ν.1965/1991 «για τον διορισμό σε θέσεις κλάδου ιατρών ΕΣΥ για τα Κέντρα Υγείας ή Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα».

Για τις παραπάνω θέσεις που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια Κράτους –μέλους της Ε.Ε
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας (Για θέσεις Οδοντιάτρων δεν απαιτείται τίτλος ειδικότητας).
4. Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ, εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της προκήρυξης.

Από την ανωτέρω διάταξη **εξαιρούνται** σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2018 οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (άρθρου 4 του Ν.3754/2009).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που έχουν προκηρυχθεί από μία ΔΥΠΕ.

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

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 10-04-2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 27-04-2018 και ώρα 23:59.

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 αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-01-2018 (ΦΕΚ τ. Β'116) Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-02-2018 (ΦΕΚ 548 τ. Β').

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.1599/1986 (Α'75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία 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, στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, ΝΕΟ Πατρών – Αθηνών και Υπάτης 1, τκ 26441, Πάτρα.

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 αρμόδια υπηρεσία.

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

Αιτήσεις – Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Οι ενδιαφερόμενοι για κάθε θέση υποχρεούνται να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

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 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 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 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. Υπεύθυνη δήλωση** του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία θα αναφέρονται τα εξής:
 - α.** ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ 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 ιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον 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 ΕΣΥ ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της προκήρυξης.
- 9.** Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο Βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
- 10.** Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο Βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.
- 11.** 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 (Κ.Ε.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.

12. 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 αριθ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (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.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠ:

1. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡ. ΣΥΛΛΟΓΟ
2. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
3. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
4. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
5. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
6. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Δ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ

