



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,  
Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αργοστόλι 8-8-2016

Αρ.Πρωτ.:4859

Τηλέφωνο : 2671 0 38050  
Φαξ : 2671 0 38055  
Ταχ. Δ/ση : Σουηδίας, Αργοστόλι  
Ταχ. Κώδικας : 28100

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ  
Η.Π.Δ.Δ.

Αρ. Πρωτ.: .....

Πάτρα .....

162065182 +  
Kefm/α

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ**

**Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η**

Το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνία αφού έλαβε υπ' όψιν:

- 1 Τις διατάξεις του άρθρου 26 και 27 του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει
- 2 Τις διατάξεις των Ν.2071/92, Ν.2194/94, Ν.2519/97
- 3 Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
- 4 Τις διατάξεις του άρθρου 35 και 36 του Ν.4368/16
- 5 Τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»
- 6 Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22.3.2016 (ΦΕΚ.794/τ.Β'/23.3.2016) Υπουργική απόφαση με θέμα «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
- 7 Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')
- 8 Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ1088/τ.Β'/1997) με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ»
- 9 Το Ν.2716/99, το Ν.2345/95, το Ν.2737/99, το Ν.2889/01, το Ν.2955/01, το Ν.3106/03, το Ν.3172/03, το Ν.3204/03, το Ν.3252/04, το Ν.3293/04, το Ν.3329/05, το Ν. 3370/05, το Ν.3527/07, το Ν.3580/07, το Ν.3754/09, το Ν.4368/16
- 10 Τον οργανισμό του Νοσοκομείου ΦΕΚ 3432/24-12-2012 όπως ισχύει
- 11 Την υπ' αριθμ Α2α/Γ.Π./44241/11-07-2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

## Π ρ ο κ η ρ ύ σ σ ε ι

Την πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων ειδικευόμενων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ στο βαθμό του Επιμελητή Β΄ για τα αντίστοιχα Τμήματα του Νοσοκομείου

1. Μια (1) θέση Αναισθησιολογίας

2. Μια (1) θέση Ψυχιατρικής

A. 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 την θέση ιατρικής ειδικότητας

δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος για τους Επιμελητή Β

B. Οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά **εις τριπλούν**:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από το Νοσοκομείο. Η αίτηση – δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5. 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.
6. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
  7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας. Σε περίπτωση μη κατοχής της παραπάνω βεβαίωσης πρέπει μέχρι την λήξης της προκήρυξης να γίνει υπεύθυνη δήλωση από την οποία να προκύπτει ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης για την έκδοση της εν λόγω βεβαίωσης που έχει υποβληθεί από τον υποψήφιο στο Υπουργείο καθώς και την υποχρέωση του να την καταθέσει συμπληρωματικά όταν εκδοθεί στην Γραμματεία του αρμόδιου για την κρίση Συμβουλίου το αργότερο μέχρι τη διαβίβαση των αιτήσεων υποψηφιότητας στου εισηγητές.
  8. 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 δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
  9. 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. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'). Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.
  11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο

βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

12. 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. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
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.

Γ. Η Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου «Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας» σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία **είκοσι (20) ημερών**, ήτοι από **24-8-2016** έως και **12-9-2016**

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις τριπλούν, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη διεύθυνση **«Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Σουηδίας, ΤΚ 28100, Αργοστόλι Κεφαλληνίας»**. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.



Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 26710-38050 και 26710-38026.

Δ. 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 και στη 6η Δ.Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

