



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΑΩΝ

Ημερομηνία : 30/5/2016

Αρ. Πρ :57

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Τηλ. 2731093364 – Φαξ 2731093158 email grdioik@hospspa.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων
 Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του **άρθρου 26 του Ν.1397/83** όπως ισχύει.
- 2) Τις διατάξεις του **Ν.2071/92**, όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ.21/21-02-2016 τ.Α').
- 3) Το **Π.Δ. 131/87** (ΦΕΚ.73/87 τ.Α').
- 4) Τις διατάξεις του **άρθρου 4 του Ν.2194/94**.
- 5) Τις διατάξεις του **Ν.2345/95**.
- 6) Τις διατάξεις του **άρθρου 34 του Ν.2519/97**.
- 7) Την **ΔΥ13α/39832/97** (ΦΕΚ.1088/97 τ.Β') απόφαση ιεράρχησης κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
- 8) Τις διατάξεις του **Ν.2716/99**, του **Ν.2737/99**.
- 9) Τις διατάξεις του **Ν.2889/01**, του άρθρου **10 του Ν.2955/01**.
- 10) Την **Υ10/2103/10-01-2003** Υπουργική Απόφαση.
- 11) Τις διατάξεις του **άρθρου 19 του Ν.3106/03**, του **Ν.3209/03**, του **Ν.3204/03**.
- 12) Τις διατάξεις του **Ν.3252/04**, του **Ν.3293/04**, του **Ν.3329/05**.
- 13) Τις διατάξεις του **άρθρου τρίτου του Ν.3527/07**, του **άρθρου 18 του Ν.3580/07** όπως ισχύει,
- 14) Τις διατάξεις του **Ν.3754/2009**, του **Ν.3868/2010**, του **Ν.3896/2010**.
- 15) Τις διατάξεις του **Ν.3918/11**, του **Ν.4025/11**, του **Ν.3984/11**.
- 16) Τις διατάξεις του **Ν.4052/2012**, του **Ν.4213/2013**.
- 17) Τις διατάξεις του **Ν.4238/2014**, του **Ν.4272/2014**, του **Ν.4316/2014**.
- 18) Τις διατάξεις του άρθρου **35 του ν. 4368/2016** (ΦΕΚ.21/21-02-2016τ.Α').
- 19) Την αριθμ. **Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-03-2016** (ΦΕΚ.794/Β/23-03-2016) Υπουργική απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
- 20) Την υπ' αριθ. **Υ4α/οικ. 39513/10-4-2012** (ΦΕΚ 1151/10-4-2012 τ.Β') Κοιν.Υπ.Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου ΓΝ-ΚΥ Μολάων».
- 21) Την Αριθ.**Υ4α/οικ.123794/31-12-12(ΦΕΚ3486/τ.Β'/31-12-2012)** Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του ΓΝ-ΚΥ Μολάων».
- 22) Την υπ' αριθ. **Υ4α/27878/13/20-5-2013** Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 1289/28-5-13 τ.Β') "Τροποποίηση θέσεων

ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομεία αρμοδιότητας της βης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ.Ελλάδας”.

23) Την αριθμ. ΔΠΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./96/25883/20.08.2015 έγκριση θέσεων.

24) Το αριθμ. 16929/14.04.2016 έγγραφο της Διοίκησης βης Υ.ΠΕ.

25) Την υπ' αρ.πρωτ.Α2α/Γ.Π./29247/26-04-2016 Ορθή επανάληψη Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ”.

26) Το αριθμ. Α2α/ΓΠ.οικ.37742/ 26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας.(ΑΔΑ:6ΣΛΩ465ΦΥΟ-512)

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Για πλήρωση τις παρακάτω θέσεις Ειδικευμένων ιατρών, επί θητεία του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ για το *Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων (πρώην ΓΝ-ΚΥ Μολάων)* :

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού **ειδικότητας Μαιευτικής-Γυναικολογίας, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄**
- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού **ειδικότητας Παθολογίας, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄**
- Οι επιλεγόμενοι ιατροί, θα προσληφθούν στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄ και ακολούθως θα εξελιχθούν βαθμολογικά μέσα στο σύστημα, σύμφωνα με τον Ν. 3754/2009.
- Ουδείς υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομείο άν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ. 67/68 (ΦΕΚ 303/Α΄) ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 39, παρ.11 του Ν. 2737/99).
- Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2017, 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 παρούσας προκήρυξης (άρθρο 37 παρ.4 του Ν. 4368/2016, ΦΕΚ 21/Α/2016).

Α. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι οι εξής ιατροί που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και 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 ισχύει ο περιορισμός του ορίου ηλικίας σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ν. 3329/05, καθότι η Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων του ΓΝ Λακωνίας υπάγεται σε άγονη και προβληματική Α΄ περιοχή (Π.Δ. 131/1987).

ε) Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για την θέση Ε.Β. μόνο η κατοχή τίτλου της οικείας ιατρικής ειδικότητας.

στ) Ιατροί ΕΣΥ, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιοβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο(2) χρόνια συνεχή υπηρεσία στην θέση τους.

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

1) Αίτηση-Δήλωση για τη συγκεκριμένη θέση κατά ειδικότητα και βαθμό (ειδικό έντυπο, , το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο της 6^{ης} Υ.Π.Ε. www.dypede.gr, στον ιστότοπο του ΓΝ Λακωνίας καθώς και στο κατάστημα της υπηρεσίας μας, στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά). 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 ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος.

4) Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου Ιατρικής ειδικότητας.

5) Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται:

- Ο συνολικός χρόνος άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος και
- Η ασκούμενη Ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής 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 της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του ΝΔ 67/68 ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, η οποία εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

8) Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του υποψήφιου για διορισμό γιατρού στην οποία αναφέρονται τα εξής:
(α) Ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας (άρθρο 29, παρ.2, ν.4025/11, ΦΕΚ 228/Α/2011).

(β) Ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία της παραίτησής του (άρθρο 29, παρ. 2, ν.4025/11 ΦΕΚ 228/Α/2011).

(γ) Ότι έχει συμπληρώσει δύο(2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοίόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη γιατρός του ΕΣΥ (άρθρο 23, παρ.7, ν.2519/97, ΦΕΚ 165/Α/1997).

9) Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017, υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό γιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο ΕΣΥ ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου ΕΣΥ στη οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης.

10) Βιογραφικό Σημείωμα, στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 37 του Ν. 2519/97 (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 αξιολόγησή 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 υποψήφιου 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.

Γ΄. 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, λαμβάνοντας υπόψη και το σχετ (26) έγγραφο του Υπουργείου Υγείας.

Δ. Η Αίτηση-Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία-Γραφείο Προσωπικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Μολάων του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας, εις τριπλούν, από **2/6/2016** ημερομηνία έναρξης υποβολής δικαιολογητικών μέχρι και **21/6/2016** ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών (προθεσμία είκοσι (20) ημερών), κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

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

Ε. Αιτήσεις-Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ανωτέρω ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς. (Ταχ.Δ/ση: Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων-Μολάοι Λακωνίας Τ.Κ. 23052).

ΣΤ. Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στα τηλέφωνα: 2732360184, 2732360119, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Ζ. Η Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α), στην ηλεκτρονική Δ/ση του ΓΝ Λακωνίας WWW.HOSPLAK.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 6η ΥΠΕ, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΓΝ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ