



ΑΔΑ: 6ΠΤ146904Ρ-4ΓΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ
Κρατικό Θερ/ριο - Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λέρου
Τμήμα Προσωπικού
Πληρ. Κανθαρίδης Γιώργος
Γρύλλη Χρυσούλα
Τηλ. 2247 0 28151

Λέρος, 21-07-2016
Αριθμ. Πρωτ. 6018

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Το Κρατικό Θεραπευτήριο-Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Λέρου έχοντας υπόψη:

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. 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 (ΦΕΚ21 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. 22211/22-03-2016 (ΦΕΚ 794/τ. Β΄/23-03-16)Υπουργική Απόφαση με θέμα «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ 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 (ΦΕΚ 1088/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 μας ΦΕΚ 3280/τ.Β΄/10-12-2012 όπως τροποποιήθηκε με το ΦΕΚ 1145/τ.Β΄/ 06-05-2014 και ισχύει.
11. Την υπ΄ αριθμ. Α2α/Γ.Π.50061/11-07-2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
12. Το αριθμ. πρωτ. ΔΑΑΔ 31672/14-07-2016 έγγραφο της 2^{ης} Υ.Π.Ε Πειραιώς και Αιγαίου.
13. Την αριθμ. 150/21-07-2016 Απόφαση Διοικήτριας του Κ.Θ.-Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου για την προκήρυξη μιας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας Νεφρολογίας του κλάδου Ε.Σ.Υ στο νοσοκομείο μας.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Σ Σ Ε Ι

Την πλήρωση της παρακάτω θέσης επί θητεία ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ.

Ε Ι Δ Ι Κ Ο Τ Η Τ Α	Β Α Θ Μ Ο Σ	Θ Ε Σ Ε Ι Σ
Νεφρολογίας	Επιμ. Β΄	Μία (1)

- Α. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί οι υποψήφιοι που έχουν:
1. Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε
 2. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
 3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής ειδικότητας

4. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος για τους Επιμ. Β´

Β. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά :

Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο της 2^{ης} Υ.Π.Ε. ή χορηγείται από την υπηρεσία μας.

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 ή οδοντιατρικού 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, όπου είναι απαραίτητη.

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.

(γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

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 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. 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. Ανάτυπα 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. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

15. 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.

ΠΡΟΣΟΧΗ

1. Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ.8 του Ν. 2606/98 (ΦΕΚ 89^Α/22/4/98) τα οικονομικά κίνητρα για προσέλκυση και παραμονή ιατρικού προσωπικού σε προβληματικές περιοχές διατηρούνται στο ύψος που έχουν διαμορφωθεί στις 31/12/97 και ως εκ τούτου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν.1881/90 χορηγείται προσαύξηση 75% επί του βασικού μισθού, επιδόματος βιβλιοθήκης και Α.Τ.Α του παλαιού μισθολογίου που ίσχυε στις 31/12/97.

2. Στους γιατρούς και τα μέλη της οικογένειάς του χορηγείται το αντίτιμο εισιτηρίου μετάβασης και επιστροφής τους από το μόνιμο τόπο κατοικίας τους (βάση αρχικής δήλωσης) για μία φορά το μήνα.

Γ. Η αίτηση - δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου μας εις τριπλούν, εντός αποκλειστικής προθεσμίας είκοσι (20) ημερών δηλαδή **από 28 - 07 - 2016 μέχρι και 16 - 08 - 2016**

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

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία στην δνση

**Κρατικό Θεραπευτήριο-Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Λέρου
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
«Για την προκήρυξη θέσης ιατρού Νεφρολόγου του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
Λακκί Λέρου Τ.Κ. 85400**

Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο τηλέφωνο 2247028151.

Δ. Η απόφαση - προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 /τ. Α΄) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στη 2^η Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΣΑΡΙΚΑ ΕΛΕΝΗ - ΛΗΔΑ