



**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**



**6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΩΝ**

Ημερομηνία : 17/8/2018

Αρ. Πρωτοκ :6330

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

**ΣΠΑΡΤΗ, Τ.Κ. 23100-Τηλ. 2731093364 – Φαξ 2731093158**

**Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η**

**Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας**

Έχοντας υπόψη:

**1. Τις διατάξεις:**

- α) Της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του **Ν.2071/92**(Α' 123), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του **Ν.4368/2016** (ΦΕΚ 21 Α').
- β) Του άρθρου 7 και του 8 του **ν. 4498/2017**(Α' 172), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του **ν. 4517/2018** (Α' 22).
- γ) Της παρ.4 του άρθρου 49 του **ν. 4508/2017** (Α' 200).
- δ) Του άρθρου 26 του **Ν.1397/83** (Α' 143)«Προσόντα ιατρών», όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του **ν.4528/2018** (50 Α').
- ε) Του άρθρου 43 του **ν.1759/1988** (Α' 50), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του **ν.4461/2017** (Α' 38).
2. Την υπ' αριθμ. **Α2α/Γ.Π.οικ.42344/1-6-2017** εγκύκλιο Υπ. Υγείας «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων του ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38<sup>Α</sup>)» (ΑΔΑ: 7154465ΦΥΟ-ΓΦΧ).
3. Το **Π.Δ. 131/87** (ΦΕΚ.73/87 τ.Α') «χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών».
4. Την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π. οικ. 4044/17-1-2018** (116 Β') Υπουργική Απόφαση "Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ" (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π. οικ. 13274/13-2-2018** (548 Β') όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
5. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/ΓΠ οικ.13273/13-2-2018**(621 Β') Υπουργική Απόφαση "Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ" (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
6. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ. 20585/9-3-2018** εγκύκλιο Υπ. Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
7. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ. 48031/21-6-2018** εγκύκλιο Υπ. Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
8. 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».
9. **Η υπ' αριθ.Υ4α/27878/13/20-5-2013 Κ.Υ.Α.(ΦΕΚ1289/28-5-13 τ.Β')** "Τροποποίηση θέσεων ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 6ης ΥΠΕ".
10. **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».
11. Το με αριθ. πρωτ: **Γ4α/88/21-5-2018** έγγραφο του Υπ. Υγείας «Σχετικά με την προκήρυξη της οργανικής θέσης κλάδου ΕΣΥ μετά από μετάθεση ιατρού».

**12.** Το με αριθ. πρωτ: **5276/5-7-2018** αίτημά μας προς την 6η ΥΠΕ, για προκήρυξη μίας (1) κενούμενης θέσης ειδικότητας Αναισθησιολογίας.

**13.** Την αριθμ.πρωτ: **Γ4α/Γ.Π./60735/09-08-2018** Εγκριτική Απόφαση του Υπ. Υγείας για προκήρυξη μίας(1) θέσης ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ στο ΓΝ Λακωνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων.

### **Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι**

**A.** Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ **για το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας (Αποκεντρωμένη οργανική Μονάδα Μολάων)**, κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό, ως εξής:

1. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού **ειδικότητας ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ, στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄**

**B.** 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 (άρθρο τέταρτο του Ν. 4528/2018 (50<sup>Α΄</sup>), όπως αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 "Προσόντα ιατρών" του Ν.1397/1983 (Α΄/143).

**ε)** Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για το βαθμό Επιμελητή Β΄. η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

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

#### **Γ. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:**

**1. Αίτηση-δήλωση**, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.

**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 φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

**4. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.**

**5. Φωτοαντίγραφο 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. 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.

(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 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.

**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 (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.

**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.

### **ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:**

**1.** 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 υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.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.

**2.** Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών 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 παρούσας προκήρυξης

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ:**

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία(1) έως και πέντε(5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ, με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ, καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ, να θεωρούνται αντιστοίχως, ως θέσεις μιας(1) Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Η Αίτηση-Δήλωση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική Διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, με τη χρήση των **κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET**. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 03/09/2018 ώρα 12 μ.μ. και λήγει στις 21/09/2018 ώρα 23:59** (όπως ορίζεται στην υπ' αριθ. πρωτ: Γ4α/Γ.Π/60735/09-08-2018 απόφαση έγκρισης).

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 υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/2018 (116 Β') Υπουργικής Απόφασης « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.». 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.1599/86 ( Α' 75 ) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

**Μέσα στην παραπάνω προθεσμία ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ ( Υπάτης 1 Τ.Κ.26441-Πάτρα, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά (εις τριπλούν) και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει 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 ηλεκτρονικής αίτησης σε κάθε φάκελο.**

**Ε. ΑΝΑΡΤΗΣΗ:** 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 ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dphr\_a@moh.gov.gr), καθώς και αποστέλλεται στην 6<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ, αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας [www.hosplak.gr](http://www.hosplak.gr).

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ**

**ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΟΤΣΙΟΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- 1) Υπ. Υγείας
- α) Γρ. Υπουργού

- β) Γρ. Αναπλ. Υπουργού
- γ) Γρ.Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
- δ) Γρ.Προιστ. Γεν. Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας
- ε) Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.

Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.,

**Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10433 ΑΘΗΝΑ**

2) 6<sup>η</sup> Υ.Π.Ε, Δ/νση Ανάπτυξης ανθρώπινου Δυναμικού

Τμήμα Διαχείρισης ανθρώπινων πόρων

Υπάτης 1, Τ.Κ. 26441 – ΠΑΤΡΑ ( FAX : 2610423573 )

3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο- Πλουτάρχου 3

Τ.Κ. 10675 ΑΘΗΝΑ ( FAX : 2107258663 )

Email: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)

4) Ιατρικό Σύλλογο Ν. Λακωνίας

(FAX: 2731026731), Email: [islakonias@gmail.com](mailto:islakonias@gmail.com)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :**

1. Γρ. κ. Αν/τριας Διοικήτριας
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρόεδρο Επιστ. Συμβουλίου
4. Δ/ντές Ιατρικών τομέων
5. Δ/ντρια Δ/κού
6. Οικονομικό Τμήμα
7. Τμ. Προσωπικού
8. Τμ. Γραμματείας ( Πίνακας Ανακοινώσεων )