



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ 27/3/2018

ΝΑΞΟΣ 23 / 03 / 2018  
ΑΡΙΘΜ ΠΡΩΤ 2294

Ως Πίνακας Αποδεκτών

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Καλλιόπη Γιαμπουρά  
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: Χώρα Νάξου τκ 84300  
ΤΗΛ: 2285360 505  
FAX: 2285360650  
E-MAIL: giampoura@naxoshospital.gr

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ επί θητεία στο Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου.**

### ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νάξου έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του 1397/83 (ΦΕΚ 143 Α΄) Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.

2. Τις διατάξεις

α) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992(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 43 του ν.1759/1988 (Α΄50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α΄38)

ε) του Π.Δ.63/2005 (ΦΕΚ98Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει

στ) του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»

3. Την υπ΄ αριθμ. 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/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (548 Β΄)όμοια (ΑΔΑ 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).

4. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 13273/13-2-2018 (621 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).

5. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)

6. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 23273/19-3-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).

7. Τις θέσεις που θα κενωθούν λόγω μετάθεσης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.

8. Την τo΄ αριθμ.Γ4α/Γ.Π./21989/16-3-2018 απόφασης του Υπουργού Υγείας «έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ»

9. Την υπ΄ αριθμ.Α2β/Γ.Π.48586/18-7-2016(ΦΕΚ402/ΥΟΔΔ)Κοινή Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, «περί διορισμού Διοικήτριας στο Γ.Ν.Σύρου «Βαρδάκειο & Πρώιο».

10. Την υπ αρ πρωτ. 7951/9-9-2016 , 2<sup>η</sup>/2016 και όπως αυτή συμπληρώθηκε, πράξη της Κοινής Διοικήτριας των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν. Σύρου – Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου περί μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν –Κ.Υ Νάξου κ Απιδόπουλο Κωνσταντίνο.

11. Τον Υ4α/39509/10-4-2012 (ΦΕΚ 1157/Β'/2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου»

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση δύο (2) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1

#### Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική ιθαγένεια, ή ιθαγένεια Κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- β. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής ειδικότητας.

#### Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://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.

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 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 υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθεση 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 το 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 ομοίοβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.,

δ) 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 προκήρυξης.

9. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επισήμων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

10. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. εξακολουθεί να απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:

α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

11. 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.

12. 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.

13. 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 απαραίτητα 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 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.

#### **Γ.ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ – ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται 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 αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 10/4/2018 ώρα 12μ.μ και λήγει στις 27/4/2018 ώρα 23:59.**

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μια Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ..

Στην αίτηση δηλώνεται υποχρεωτικά η σειρά προτίμησης για κάθε θέση.

Η υποβολή περισσότερων της μιας αίτησης-δήλωσης 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.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ..

#### **Επισημαίνεται ότι:**

**α. Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, που ορίζεται στην παρούσα απόφαση προκήρυξης, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1<sup>ης</sup> Δ.Υ.ΠΕ., (ταχυδρομική διεύθυνση: Ζαχάρωφ 3, Αμπελόκηποι, Αττικής Τ.Κ.11521 τηλ. 2132010400), αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.**

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

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

Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στον ιστότοπο <https://diavgeia.gov.gr> σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ112/2010/Α) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Κυκλάδων, ενώ αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας στην 1<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ Αττικής και 2<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Πειραιώς & Αιγαίου προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας ([www.naxoshospital.gr](http://www.naxoshospital.gr)).

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΑΠΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

- 1.Υπουργείο Υγείας –Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
- 2<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου
- 2.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
- 3.Ιατρικός Σύλλογος Ν.Κυκλάδων