



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ και ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ

**Τρίπολη 17 / 04/ 2018
Αριθμ. Πρωτ.: 6706**

**ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Ερυθρού Σταυρού
Τρίπολη Τ.Κ. 22131
Πληροφορίες: Κων/νος Καπλάνης
Τηλέφωνο: 2713 601704
FAX: 2710 238173**

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

**ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του άρθρου 26 του ν. 1397/1983(ΦΕΚ 143 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50 Α΄).

β) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).

γ) του άρθρου 7 και του 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22 Α΄).

δ) της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017(ΦΕΚ 200 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.Α3α/17738/12-9-2017 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3320/21-9-2017 τ.Β΄) “Οργανισμός του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης «Η ΕΥΓΓΑΛΙΣΤΡΙΑ»”.

3. Την υπ'αριθμ. Α2β/Γ.Π.οικ.53853/13-07-2016 Απόφασή του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 406/27-074-2016 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Διορισμός Διοικητή στο Γ.Π.Ν. Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ» αρμοδιότητας 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων.

4. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 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 (ΦΕΚ 548 Β΄) όμοια (ΑΔΑ6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)

5. Την υπ'αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (ΦΕΚ 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 σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

7. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-03-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π./25794/03-04-2018 εγκριτική απόφαση του Υπουργού Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..

Αποφασίζουμε :

Α) ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ για πλήρωση επί θητεία, μια (1) κενή Οργανική θέση ειδικευμένου ιατρού ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ (για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας) του Κλάδου ΕΣΥ, του ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄.

Β) Για την παραπάνω θέση, γίνονται δεκτοί ως Υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους – μέλους Ε.Ε.
2. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχο με την θέση Ιατρικής Ειδικότητας.

Γ) Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση 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 ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.**
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. **Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής,** όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
9. **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.
10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
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.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

- 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 & σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων & πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
- Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Π Ρ Ο Θ Ε Σ Μ Ι Α :

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτηση του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη γρήση 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 αρχίζει στις 04/05/2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 24/05/2018 ώρα 23:59 (όπως ορίζεται στην υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π./25794/03-04-2018 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 υποψηφιότητας 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.4044/17-1-2018 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. 1599/1986 (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^{ης} Δ.Υ.ΠΕ (Υπάτης 1& Ν.Ε.Ο. Πατρών Αθηνών Τ.Κ. 26441 ΠΑΤΡΑ), 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.

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.

Η παρούσα Προκήρυξη **ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ** στο πρόγραμμα “**ΔΙΑΥΓΕΙΑ**” σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dprp_a@moh.gov.gr), καθώς επίσης αποστέλλεται στην 6^η Δ.Υ.ΠΕ, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
(dprp_a@moh.gov.gr)
2. 6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων
Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας (για
ανάρτηση στον ιστότοπό σας)
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντου, Κολωνάκι
- ΑΘΗΝΑ 106 75 (fax:2107258663)
4. Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας-
Φιλελλήνων 8, ΤΡΙΠΟΛΗ 22132

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο κ. Διοικητή
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Δ/νση Δ/κού
5. Υποδ/νση Δ/κού
6. Τμήμα Προσωπικού
7. Τμήμα Γραμματείας
8. Τμήμα Πληροφορικής (για ανάρτηση
στον ιστότοπο του Νοσοκομείου)
9. Πίνακες Ανακοινώσεων

**Ο Διοικητής
του Π.Γ.Ν. Τρίπολης
« Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ »**

ΠΕΤΡΟΣ ΤΟΜΑΡΑΣ