



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

“ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ”

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
Τηλ : 2695360610
FAX : 2695045203
Email:manager@zante-hospital.gr

Ζάκυνθος: 20-05-2019
Αριθμ. Πρωτ: 2938

**Προκήρυξη
θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»**

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις:

α) του άρθρου 26 και 27 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως ισχύει

β) της παρ.1, του αρθ.69, του Ν.2071/1992 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν από την παρ.1 του αρθ.35 «Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.», του Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» και του άρθρου 36 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α')

γ) του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο ένατο του ν.4517/2018 (Α'22),

δ) της παρ.4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (Α'200) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 107 του Ν. 4583/2018 (ΦΕΚ 212 τ. Α)

ε) της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123 Α)

στ) της παραγράφου 8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')

ζ) του άρθρου 4 του Ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α')

η) του άρθρου τέταρτου του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50 Α)

2. την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044 (ΦΕΚ 116/Β/23-1-2018) Απόφαση του Υ.Υ. «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 13274/13-2-2018 (548 Β') όμοια (ΦΕΚ 548 Τ. Β/21-2-2018) και την υπ' αριθμό Γ4α/οικ.45131/12-6-2018 (ΦΕΚ 2214 τ.Β/13-6-2018) Υπουργική Απόφαση

3. την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273 (ΦΕΚ 621/Β/23-2-2018) Απόφαση του Υ.Υ. με θέμα: «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»,

4. την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο του Υ.Υ. με θέμα: «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας»,

5. την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ (ΑΔΑ6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1),

6. το υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υ.Υ. με θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα προκήρυξη»,

7. τα υπ' αριθμό Α2α/Γ.Π. οικ.44231/15-6-2016 (ΑΔΑ:75ΚΞ465ΦΥΟ-2ΓΚ) και Α2α/Γ.Π.οικ.51124/7-7-2016 (ΑΔΑ: ΩΔ8Ψ465ΦΥΟ-ΚΚΤ)διευκρινιστικά έγγραφα του Υπ. Υγείας, σχετικά με τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής.

8.το υπ' αριθμό Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 (ΑΔΑ: 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2) διευκρινιστικό έγγραφο του Υπ. Υγείας ,σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ

9.την υπ' αριθμό 6/22-2-2019 (θέμα 1^ο) συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου για προκήρυξη της θέσης κλάδου ιατρών ΕΣΥ ειδικότητας Παιδιατρικής στο βαθμό του Διευθυντή.

10. τον ισχύοντα οργανισμό του Νοσοκομείου,

11. την υπ' αριθμό Γ4α/Γ.Π.36305/17-5-2019 απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

την πλήρωση για το Γ.Ν.ΖΑΚΎΝΘΟΥ. «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» των κάτωθι, επί τηθεία, θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. και ως εξής:

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2

	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (για Μ.Ε.Θ.)		
5	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
6	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

A. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- i) Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- ii) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- iii) Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας ως ακολούθως:
 - για το βαθμό του Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
 - για το βαθμό του Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

B. Ο ι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctor.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 φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού 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 άσκησής 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 υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

- 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.
- 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.
- Ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοίοβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2019, 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 εκάστοτε προκήρυξης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 107 του ν. 4583/2018 (ΦΕΚ τ.212 Α')

Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 4486/2018 οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε Βαθμό Διευθυντή.

Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση, αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του ν. 3754/2009)

10. Βιογραφικό Σημείωμα.

Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, 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.

14. 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 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. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. αναρτώνται στον ιστότοπό της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.

- Γ. 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 αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

• Δ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

- Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική **διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr**, με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει την **Τρίτη 11/06/2019 ώρα 12:00 μ.μ. και λήγει την Δευτέρα 01/07/2019 ώρα 12:00**
- Η υποβολή περισσότερων της μίας 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 υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, **στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6ης Δ.Υ.ΠΕ., στη διεύθυνση Ν.Ε.Ο. Πατρών –Αθηνών & Υπάτης 1 Τ.Κ.26441** 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.
- Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.
- Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., επί του κλειστού φακέλου.
- Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.
- Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν . Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ. «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»**

ΔΕΣΠΟΙΝΑ Κ.ΤΣΑΡΙΔΟΥ



ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριστοτέλους 17, 101 87 ΑΘΗΝΑ

2. 6 η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠ/ΝΗΣΟΥ

Υπάτης 2, 115 21 ΠΑΤΡΑ

3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Πλουτάρχου 3, 106 75 ΑΘΗΝΑ

4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ