



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**  
**ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**Κρατικό Θερ/ριο - Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λέρου**  
**Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού**  
**Πληρ. Κανθαρίδης Γιώργος**  
**Γρύλλη Χρυσούλα**  
**Τηλ. 2247 0 28151**

Λέρος, 28-07-2017  
 Αριθμ. Πρωτ. 7662

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**

**Η Διοικήτρια του Κρατικού Θεραπευτηρίου - Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρο Υγείας Λέρου έχοντας υπόψη:**

Τις διατάξεις:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 35 , 36 και 37 του Ν. 4368/16 “Μέτρα για την επιτάχυνση του Κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
2. Το Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
4. Την υπ’αρ.Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ2144 Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
5. 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».
6. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) .
7. 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.
8. 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.
9. Την υπ’ αριθμ. Α2α/Γ.Π 48680 /28-06-2017 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
10. Την αριθμ.130/21-07-2017 Απόφαση Διοικήτριας του Κ.Θ.- Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου για την προκήρυξη μιας (1) θέσης επί θητεία ειδικευμένου ιατρού Επιμ. Α΄ Παιδιατρικής του κλάδου Ε.Σ.Υ.

**Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε**

**Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Κρατικό Θεραπευτήριο - Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λέρου**

<b>Ε Ι Δ Ι Κ Ο Τ Η Τ Α</b>	<b>Β Α Θ Μ Ο Σ</b>	<b>Θ Ε Σ Ε Ι Σ</b>
<b>ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ</b>	<b>Επιμ. Α΄</b>	<b>Μία (1)</b>

**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 .

Δεν ισχύει ο περιορισμός του ορίου ηλικίας για ιατρούς και οδοντιάτρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας ( Νόμος 4368/2016 άρθρο 35 )

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

**1. Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο της 2<sup>ης</sup> 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 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 άσκησής 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. Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017 , Υπεύθυνη Δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού , στην οποία θα 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. Ανάπτυξη 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. Σύμφωνα με τις υπ' αριθ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-14 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α2.3/21119/1-9-14 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκύκλιους 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.

### **Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η**

1. Τα οικονομικά κίνητρα για προσέλκυση και παραμονή ιατρικού προσωπικού σε προβληματικές περιοχές σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν.1881/90 διατηρούνται στο ύψος που έχουν διαμορφωθεί 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 (βάσει 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 04-08-2017 μέχρι και 23-08-2017**

**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 θέσεων ιατρών 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 εργάσιμες ημέρες και ώρες .

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<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ**

**ΣΑΡΙΚΑ ΕΛΕΝΗ - ΛΗΔΑ**

### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Υπουργείο Υγείας - Δνση Διαχείρισης Ανθρωπ. Πόρων Ν.Π. -Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
2. 2<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου
5. Ιατρικό Σύλλογο Κω
6. Ιατρικό Σύλλογο Καλύμνου

### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γρ. Διοικήτριας
2. Δκη Δντρια
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Τμήμα Προσωπικού
5. Γραμματεία Συμβουλίου (κ. Αράπη Κατερίνα)

