



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
3η Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΛΑΣ**  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΕΣΣΑΣ

Έδεσσα, 31 Αυγούστου 2017  
Αρ.πρωτ.Γ2/7443

## ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

**Το Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας – Ν.Μ. Έδεσσας έχοντας υπόψη:**

- 1.** Την τις διατάξεις του άρθρου 26 «Προσόντα ιατρών ΕΣΥ και 27 «Διαδικασία πλήρωσης θέσης» του **N.1397/83** «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει.
- 2.** τις διατάξεις της παραγράφου 1 του **άρθρου 69 του Ν.2071/1992** (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»-«Διαδικασία πλήρωσης θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.»
- 3.** τις διατάξεις της **παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992** «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας»-«*Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήκοντα των μελών των συμβουλίων κρίσεων και επιλογής και των εισηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.*
- 4.** τις διατάξεις του **άρθρου 35 του ν.4368/16** «Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. - Τροποποιήσεις διατάξεων άρθρων, 65 και 69 ν. 2071/92 (πλήρωση κενών θέσεων ιατρών ΕΣΥ) , άρθρου 26 ν. 1397/83 (προυποθέσεις κατάληψης θέσεων ιατρού ΕΣΥ)».
- 5.** τις διατάξεις του **άρθρου 36 του ν.4368/16** «Κρίση Ιατρών Ε.Σ.Υ. - Τροποποιήσεις διατάξεων άρθρου 4 ν. 3754/09 (Συμβούλιο προσλήψεων - κρίσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ), άρθρου 24 ν. 4238/14 (Συγκρότηση συμβουλίων προσλήψεων ανά ΔΥΠΕ)»
- 6.** την υπ' αριθμ. **Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22.3.2016** (ΦΕΚ.794/τ.Β'/23.3.2016) Υπουργική απόφαση με θέμα «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
- 7.** Την υπ' αριθμ. **ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./86/11245/14-6-2016** έγκριση θέσεων.
- 8.** Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του **N.2519/1997** (ΦΕΚ 165 Α'). «Συμβούλια κρίσης και επιλογής και κριτήρια αξιολόγησης».
- 9.** Την αριθμ. **Α2α/ΓΠ οικ 27953/12-4-2016** εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Συγκρότηση Συμβουλίων για πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.».
- 10.** Την αριθμ **Α2α/ΓΠ οικ 51916/11-7-2016 (ΦΕΚ 2292/25-7-2016/τΒ)-ΑΔΑ:ΨΤ6Κ465ΦΥΟ-ΘΕΓ-** Υπουργική απόφαση με την οποία ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας και η διαδικασία λήψης αποφάσεων των Συμβουλίων Επιλογής ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
- 11.** Την αριθμ **Α2α/ΓΠ οικ 49996/28-6-2017** απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
- 12.** Την αριθμ **Υ4α/123906/31-12-2012 ΚΥΑ** (ΦΕΚ 3510/τ. Δεύτερο/31-12-2012" **Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών και του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας"**.
- 13.** Την αριθ. **Υ4α/120931/31-12-2012** (ΦΕΚ 3482/τ. Δεύτερο) κοινή Υπουργική απόφαση "Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας".

- 14.** Την υπ' αριθμ Υ4α/23155/13 (ΦΕΚ 1289/ΤΒ/28-5-2013) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών – Υγείας «Τροποποίηση θέσεων ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ».

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ στο βαθμό του Επιμελητή Β' για τα αντίστοιχα Τμήματα ή ειδικές μονάδες του Νοσοκομείου.

- **Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Νεφρολογίας για το Νεφρολογικό τμήμα.**
- **Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Μαιευτικής - Γυναικολογίας για το τμήμα της Μαιευτικής-Γυναικολογίας.**

Α. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
- δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος για τους Επιμ. Β'. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο.

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Β. Οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά σε τέσσερα (4) αντίγραφα:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από το Νοσοκομείο. 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 ή οδοντιατρικού 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 άσκησης 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 εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας
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.

9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, 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. 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. 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.

### **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ**

Η Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας – Νοσοκομειακή Μονάδα Έδεσσας σε τέσσερα (4) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, δηλαδή **από 31 Αυγούστου 2017 έως και 19 Σεπτεμβρίου 2017**.

### **ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις τετραπλούν, στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στη διεύθυνση «Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας – Νοσοκομειακή Μονάδα Έδεσσας», Τέρμα Εγνατία, ΤΚ 58200, Έδεσσα». Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

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

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 23813 50348-180.

Δ. Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στη 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 και στη 3η Δ.Υ.ΠΕ. Μακεδονίας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Η απόφαση αυτή υπογράφεται και επικυρώνεται.**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**  
Του Γενικού Νοσοκομείου Πέλλας

**ΣΜΙΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**