

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.1397/83 περί Ε.Σ.Υ.
2. Τις διατάξεις των άρθρων 65, 84 του Ν.2071/92.
3. Τις διατάξεις του Ν.2194/94.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 34, παρ.1, του Ν.2519/97.
5. Την αριθμ.39832/97 (ΦΕΚ 1088/97 τ.Β΄) «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.»
6. Την ΔΥ1γ/οικ. 41255/92 (ΦΕΚ 97/25-2-93 τ.Β΄) Υπουργική Απόφαση όπως τροποποιήθηκε με την ΔΥ1γ/οικ. 25338/10-5-93 (ΦΕΚ 376/93 τ.Β΄) όπως τροποποιήθηκε με την ΔΥ13α/29804/15-9-97 (ΦΕΚ 859/26-9-97 τ.Β΄).
7. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου.
8. Τις διατάξεις του Ν.2737/99.
9. Τις διατάξεις του Ν.2889/01(ΤΑ 37 τ.Α΄.2-3-2001), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τον Ν.3106/03
10. Τις διατάξεις του Ν.2955/01.
11. Τις διατάξεις του Ν.2716/99.
12. Τις διατάξεις του Ν.3106/03.
13. Τις διατάξεις του Ν.3172/03.
14. Τις διατάξεις του Ν.3209/03.
15. Τις διατάξεις του Ν.3252/04.
16. Τις διατάξεις του Ν.3293/04.
17. Τις διατάξεις του Ν.3329/05.
18. Τις διατάξεις του Ν.3527/07.
19. Τις διατάξεις του Ν. 3580/07 άρθρο 18.
20. Τις διατάξεις του Ν.3528/07 άρθρο 35 παρ.3.
21. Τις διατάξεις του Ν.3370/05 άρθρο 45.
22. Την υπ'αριθμ.7070/4-6-84 κοινή Υπουργική Απόφαση όπως τροποποιήθηκε με την υπ'αριθμ.α3β/οικ.15600/86 (ΦΕΚ 623/29-9-86 τ.Β΄).
23. Τις διατάξεις του Ν. 3754/09
24. Την υπ' αριθμ. Υ10α/Γ.Π.οικ.55177/27-4-09 ερμηνευτική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
25. Το υπ'αριθμ.Υ10α/Γ.Π. 87169/29-6-09 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
26. Την υπ' αριθμ.20/27-08-10, απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
27. Το υπ'αριθμ.21752/2-9-10 έγγραφο της 1^{ης} Υ.Πε. Αττικής.
28. Τα στοιχεία που υπάρχουν στην Υπηρεσία μας
29. Την από 15-7-10 αποχώρηση της ιατρού **Καραϊνδρου-Γερόπαντα Αικατερίνης**, λόγω συνταξιοδότησης, η οποία κατείχε την θέση.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Προκηρύσσουμε την πλήρωση μιας **(1) θέσης Επιμελητού Β Οδοντιατρικής**, ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, επί θητεία, για το Κέντρο Υγείας Λαυρίου του Νοσοκομείου.

1. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:
 - α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της ΕΕ.
 - β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 - γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
 - δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 40^ο έτος για τους Επιμ. Β', το 45^ο έτος για τους Επιμ. Α' και το 50^ο έτος για τους Δ/ντές.
 - ε. Ελάχιστο χρόνο άδειας άσκησης επαγγέλματος για τις θέσεις με βαθμό Ε/Β τουλάχιστον πέντε (5) χρόνια, με βαθμό Ε/Α τουλάχιστον εννέα (9) χρόνια και με βαθμό Διευθυντού τουλάχιστον δώδεκα (12) χρόνια.
 - στ. Το ανωτέρω όριο ηλικίας δεν ισχύει για όσους υπηρετούν ήδη στο Ε.Σ.Υ.
2. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν εις διπλούν τα εξής δικαιολογητικά:
 - α. Αίτηση – δήλωση για τη συγκεκριμένη θέση κατά ειδικότητα και βαθμό (αίτηση σε άλλο έντυπο δεν γίνεται δεκτή).
 - β. Αντίγραφο πτυχίου.
 - γ. Αντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 - δ. Αντίγραφο απόφασης τίτλου ειδικότητας.
 - ε. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου που να φαίνεται:
 - Ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και
 - Η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης.
 - στ. Πιστοποιητικό γέννησης.
 - ζ. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να γράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από το άρθρο 37 του Ν.2519/97 και με τα στοιχεία α' - δ' της παρ.3 του άρθρου 69 του Ν.2071/92 δηλαδή:
 - Η ιατρική προϋπηρεσία (σε νοσοκομεία της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).
 - Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.
 - Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευόμενου).
 - η. Όσοι έχουν εκπληρώσει την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου ή έχουν απαλλαγεί νόμιμα, να υποβάλλουν βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου Ν.Δ/τος 67/68 ή νόμιμης απαλλαγής (η υποβαλλόμενη βεβαίωση θα εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικό το υπ αριθμ.Υ10α/ΓΠ 21748/13-2-08 έγγραφο του Υ.Υ. και ΚΑ.).
 - θ. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων υποβάλλονται επίσημα πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις από ξένη χώρα. Πρέπει να είναι κυρωμένα από την οικεία προξενική αρχή της Ελλάδας και επίσημα μεταφρασμένα. Εφόσον τα ανωτέρω πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις φέρουν την σφραγίδα της Χάγης, δεν απαιτείται επικύρωση αυτών από την οικεία προξενική αρχή της Ελλάδας.
 - ι. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμάτων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά Περιοδικά, στα οποία να έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Ο εισηγητής του Συμβουλίου Κρίσης ή το ίδιο το Συμβούλιο Κρίσης, μπορεί να ζητήσει από τον κρινόμενο

υποψήφιο να του προσκομίσει οποιαδήποτε πλήρη επιστημονική εργασία αναφέρει ο υποψήφιος στο βιογραφικό του σημείωμα.

Επιστημονικές Εργασίες σε ξένη γλώσσα, πρέπει να υποβάλλονται μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

ια. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό γιατρού (όταν ήδη υπηρετεί στο ΕΣΥ, Ν 3754/09 , άρθρο 4ΙΑ) στην οποία θα αναφέρονται:

«Έχω παραιτηθεί με την αριθμ.πρωτ.....αίτηση παραίτησης από τη θέση του νοσοκομείου..... Προκειμένου να θέσω υποψηφιότητα στην παρούσα προκήρυξη. Η παραίτησή μου έγινε αποδεκτή με την αριθμ..... Απόφαση του Υπουργού (ΦΕΚ.....) ή για την παραίτησή μου δεν έχει εκδοθεί Απόφαση παραίτησης και υποχρεούμαι με την έκδοση του ΦΕΚ αποδοχής της παραίτησης να ενημερώσω σχετικά την υπηρεσία σας πριν την οριστική κρίση από το αρμόδιο Συμβούλιο κρίσεων ιατρών».

Ιβ. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό γιατρού στην οποία θα αναφέρονται:

α) ότι δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ

β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από την συμπλήρωση ενός (1) χρόνου από τον διορισμό του.

3. Αίτηση – δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στην Γραμματεία του Νοσοκομείου για το οποίο προκηρύσσεται η θέση μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την επομένη της τελευταίας δημοσίευσης της προκήρυξης.

Αιτήσεις – δηλώσεις μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά και μαζί με τα δικαιολογητικά αποστέλλονται στη Γραμματεία του ανωτέρου Νοσοκομείου με συστημένο δέμα στην καθορισμένη ημερομηνία εις διπλούν στην Δ/νση : Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Μεσογείων 154, ΤΚ. 11527.

Από το τμήμα Προσωπικού του ανωτέρου Νοσοκομείου οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 2132032163.

4. Η απόφαση – προκήρυξη αυτή να δημοσιευθεί με ευθύνη του νοσοκομείου στο οποίο κοινοποιείται, δύο (2) φορές σε δύο τουλάχιστον μεγάλης κυκλοφορίας Εφημερίδες, της Αθήνας και σε μια (1) Εφημερίδα της Θεσσαλονίκης.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ**

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
 - Γραφείο Γεν.Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
 - Δ/νση Προσωπικού Ν.Π. Τμήμα Α΄
 - Γραφ.Τύπου
- 2) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- 3) Γραμματεία Π.Σ.Ε.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1) Γραφείο Διοικητού
- 2) Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) Δ/ντές Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4) Δ/ντές Ιατρικών τμημάτων Εργαστηρίων και Κέντρων Υγείας
- 5) Τμήμα Προσωπικού