



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»**

ΑΔΑ: ΩΓΣΧ469073-Β3Ε

Χίος: 7-11 -2017

Αριθ. πρωτ: 16856

**ΤΜΗΜΑ: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Δ/ση: Έλενας Βενιζέλου 2
Τηλέφ.:2271350108- 2271350254**

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ, επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1) Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν.1397/83 (ΦΕΚ 143 Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.

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».

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

4) Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

5) Το Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

6) Το Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

7) Την Α2γ/ΓΠ.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794/23-3-2016 τ.Β'), Υπουργική απόφαση <<διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών>> .

8) Την υπ' αριθμ. ΔΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ.216/25868/22-12-2016 (Ορθή Επανάληψη) έγκριση θέσεων.

9) Το υπ' αριθμ. ΔΑΑΔ/28265/26-6-2017 έγγραφο και το με ημερομηνία 29-06-2017 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της Διοίκησης 2^{ης} Υ.ΠΕ.

10) Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./53624/12-7-2017 Απόφαση του Υπουργού και του αναπληρωτή Υπουργού Υγείας περί έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

11) Το υπ' αριθμ. ΔΑΑΔ 32128/18-7-2017 έγγραφο της 2^{ης} ΔΥΠΕ με το οποίο κοινοποιήθηκε η αριθμ. Α2α/ΓΠ/53624/12-7-2017 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

12) Το άρθρο 34 του Ν. 3329/2005, σύμφωνα με το οποίο το όριο ηλικίας δεν ισχύει για τους γιατρούς και οδοντιάτρους, που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α΄ κατηγορίας, όπως ορίζονται στο ΠΔ 131/1987 (ΦΕΚ 73 τ. Α΄).

13) Του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο».

14) Την αριθμ. 17/28-07-2017 Απόφαση του ΔΣ του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, για το Γ.Ν. Χίου ως εξής:

Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Νεφρολογίας (για τη Μ.Ε.Θ.)

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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 άσκησης αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από την υπηρεσία στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. 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, 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 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. Ανάτυπα 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.

γ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα 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 με όλα τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβληθούν μέσα σε προθεσμία (20) είκοσι ημερών που αρχίζει την 16/11/2017 και λήγει στις 5/12/2017.

Οι Αιτήσεις – δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο Γ.Ν. Χίου εις τριπλούν εντός της ορισθείσας προθεσμίας.

Αιτήσεις – δηλώσεις με τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά στο Νοσοκομείο μας με συστημένο δέμα, ή με εταιρία ταχυμεταφοράς. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρία ταχυμεταφοράς, στην διεύθυνση:

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 2
82131 ΧΙΟΣ**

Από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου μας, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία και στα τηλέφωνα 2271350108 και 2271350254

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), καθώς και στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου (<http://www.xioshosp.gr>). Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Χίου, ενώ αποστέλλεται και στην 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της (www.2dype.gr).

Χίος, 07/11/2017

Η Διοικήτρια

ΕΛΕΝΗ Δ. ΚΑΝΤΑΡΑΚΗ