



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τρίκαλα, 03-05-2017  
Αριθμ.πρωτ.: 12647

5η Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΑΔ  
Πληροφ.: Μαγγούφη Καλλιόπη  
Ταχ.Δ/ση : Καρδίτσης 56  
Τ.Κ. 42131-Τρίκαλα  
Τηλ: 2431350635  
Fax: 2431037392

**Θέμα: Προκήρυξη θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία**

### ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων αφού έλαβε υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 και 27 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει
2. Τις διατάξεις των Ν.2194/94, Ν.2519/97
3. Τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»
4. Τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')
5. Την αριθμ.ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ 1088/τ.Β'/1997) με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών ΕΣΥ»
6. 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
7. Τις διατάξεις:
  - α) Του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
  - β) του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
  - γ) Του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
8. Την υπ'αρ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
9. Την 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»
10. Την υπ'αριθμ.ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./2016/25868/22.12.2016 (Ορθή Επανάληψη) έγκριση θέσεων

11. Το υπ' αριθμ. Φ6/6989/8-3-2017 έγγραφο της Διοίκησης της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ
12. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1230/11-4-2012, τ.Β'), όπως ισχύει
13. Την αριθμ.Α2α/Γ.Π./οικ.19970/15-3-2017 Απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
14. Το αριθμ. πρωτ. φ6/8548/23-03-2017 έγγραφο της Διοίκησης της 5<sup>ης</sup> Υ.Πε

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

**Την πλήρωση μίας (1) θέσης επί θητεία ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. ειδικότητας Χειρουργικής στο βαθμό του Επιμελητή Β'**

**A.** Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν :

1. Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος για τους Επιμελητές Β'

(Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο ηλικίας)

**B.** Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

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.Π.Ε. και των Νοσοκομείων 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, εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Θα γίνεται δεκτή και υπεύθυνη δήλωση από την οποία θα προκύπτει ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης για την έκδοση της εν λόγω βεβαίωσης που έχει υποβληθεί από τον

υποψήφιο στο Υπουργείο, καθώς και η υποχρέωσή του να την καταθέσει συμπληρωματικά όταν εκδοθεί, στην Γραμματεία του οικείου Συμβουλίου Προσλήψεων, το αργότερο μέχρι την ημερομηνία κρίσης του Συμβουλίου.

**8.** Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου 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) έτη συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

**9.** Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιο 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 παρούσας προκήρυξης.

**10.** Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιο 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 παρούσα προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων όπως περιγράφονται στην 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. Όπως ορίζεται στο

Α2α.Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 διευκρινιστικό έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, σε κάθε περίπτωση γίνονται αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

**Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.**

Γ. Η αίτηση-δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου **εις τριπλούν**, κάθε σειρά σε ξεχωριστό φάκελο, εντός προθεσμίας είκοσι (20) ημερών, ήτοι από **03-05-2017 έως και 22-05-2017 ημέρα Δευτέρα και ώρα 15.00 μ.μ.**

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 διεύθυνση « **Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων- Καρδίτσας 56, ΤΚ 42131, Τρίκαλα**» με την επισήμανση «Για την προκήρυξη θέσεων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».

Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μίας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο τηλέφωνο **24313-50635**.

Δ. Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στο 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 5<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

**Δρ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΑΡΘΕΝΗΣ**