



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λαμία, **06-06-2016**
Αριθμ.Πρωτ: **Π/10878**

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας έχοντας υπόψη:

1. Την αριθμ. Α3α/οικ. 110515/2014 (ΦΕΚ 3444/τ. Β /22-12-2014) Κοινή Υπουργική Απόφαση, «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας»
2. Τις διατάξεις του ν. 4368/2016
3. Το αριθμ.Α2α/Γ.Π.οικ.26711/4-4-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με ανακοίνωση δημοσίευσης απόφασης για την διαδικασία και τον τρόπο προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
4. Την αριθμ.Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΑΔΑ:Ω5ΧΖ465ΦΥΟ-ΨΜΙ) Υπουργική απόφαση με την οποία ρυθμίζεται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ καθώς και η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών.(ΦΕΚ 794/23-3-2016 τ.Β).
5. Την αριθμ.Α2α/Γ.Π.29247/26-4-2016 απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ.
6. Την αριθμ. Π/10205/31-05-2016 Απόφαση του Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας , νόμιμου αναπληρωτή του Διοικητή του ΓΝ Λαμίας.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ επί θητεία, για το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, ως εξής:

- Τέσσερις (4) θέσεις Επιμελητών Β' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ , για το Παιδιατρικό Τμήμα
- Δύο (2) θέσεις Επιμελητών Β' ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση -διοίκηση -συντονισμό του έργου της εφημερίας) για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ για την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ για το Παθολογικό Τμήμα

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή προέρχονται από Κράτη Μέλη της ΕΟΚ.
2. Άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση Ιατρικής Ειδικότητας.
4. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος για τους Επιμ.Β' .

B. Οι ενδιαφερόμενοι υποχρεούνται να καταθέσουν τα παρακάτω δικαιολογητικά εις τριπλούν:

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 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 υποψηφίου για διορισμό γιατρού στην οποία θα αναφέρονται τα εξής:
 - α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας και
 - β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (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 δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
9. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλει 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 γράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 37 του Ν.2519/97 (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. Για τις θέσεις του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήτοι: Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή Γενικής Ιατρικής (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση -διοίκηση -συντονισμό του έργου της εφημερίας), η εν λόγω εμπειρία αποδεικνύεται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών-βεβαιώσεων.
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.

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

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

Γ. Η αίτηση - δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας εις τριπλούν, κάθε σειρά σε ξεχωριστό φάκελο, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από 08/06/2016 μέχρι και 27/06/2016.

Αιτήσεις - Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, με την ένδειξη " ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ" στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη διεύθυνση: «Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Παπασιοπούλου τέρμα, Τ.Κ. 35100-Λαμία» μέσα στην παραπάνω ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις - Δηλώσεις και δικαιολογητικά μετά τη λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτά.

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου μας οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν πληροφορίες για την προκήρυξη στο τηλέφωνο 2231356649 τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Δ. Η 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^η Δ.Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστοτοπό της. Επιπλέον, η Προκήρυξη, η σχετική Αίτηση και οι Υπεύθυνες Δηλώσεις, θα αναρτηθούν και μπορεί να αναζητηθούν στον Ιστότοπο του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας (www.lamiahospital.gr).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας
2. Γραμματεία ΔΣ
3. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους
ΤΚ 10675, Αθήνα
6. Ιατρικό Σύλλογο Λαμίας
Fax: 2231022001
7. κ.κ. Συντ. Δ/ντές & Επ. Υπεύθυνους
Παθολογικού Τμ., ΤΕΠ, ΜΤΝ & Παιδιατρικού Τμ.
8. Τμήμα Γραμματείας για ανάρτηση

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ και

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Δρ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ε. ΠΑΠΑΝΑΓΝΟΥ