



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
 6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ**

Άργος 19 Οκτωβρίου 2018

Αριθμ. Πρωτ. : **12591**

Κορίνθου 191 – 21 200 Άργος  
 Τηλ: 27510-24455  
 Διεύθυνση : Διοικητικού  
 Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
 Τηλ.:27513-60162 / 60152

### **Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η**

του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

**ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»**

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας αφού έλαβε υπόψη :

1. Τις διατάξεις:
  - α. της παρ. 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (Α'21)
  - β. του άρθρου 7 και του άρθρου 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν. 4517/2018 (Α'22)
  - γ. της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (Α'200)
  - δ. του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (Α' 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Α'38)
  - ε. του Π. Δ. 63/2005 (Α'98) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
  - στ.του Π.Δ/γματος 73/2015 (Α'116) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
2. Την υπ' αριθμ. Υ25/2015 (ΦΕΚ Β/06.10.2015) Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη».
3. Την υπ' αριθ. Α2Β/Γ.Π. 53472/13.07.2016 (ΦΕΚ 385/τεύχος ΥΟΔΔ) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικήτριας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας.
4. Την Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17.01.2018 (ΦΕΚ 116/ Β'), Υπουργική Απόφαση « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου Ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΔΔ1465ΦΥΟ-Ν70), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 13274/13.02.2018 (ΦΕΚ 548/Β' ) όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
5. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13.02.2018 (ΦΕΚ 621/Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).

6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
7. Το άρθρο τέταρτο του ν.4528/16.03.2018 (ΦΕΚ 50/Α').
8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21.06.2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
9. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας ΦΕΚ (3486/τ.Β'/31.12.2012) από την ενοποίηση των οργανισμών του Γενικού Νοσοκομείου Άργους ΦΕΚ (3284/τ.Β'/10.12.2012) και του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου ΦΕΚ (1158/τ.Β'/10.04.2012) όπως ισχύει.
10. Το άρθρο δέκατο του ν. 4565/02.10.2018 (ΦΕΚ 173/Α') «σύστασης τριών (3) θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π. ) πέραν των προβλεπομένων οργανικών».
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π./77848/15.10.2018 Υπουργική Απόφαση «έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
12. Το γεγονός ότι οι παρακάτω θέσεις δεν είναι δεσμευμένες.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., για το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, για την στελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π. ):

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α'	1
2	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
3	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

**Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:**

- α.** Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β.** Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ.** Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
- δ.** Χρόνο άσκησης στην ειδικότητα: για το βαθμό του Επιμελητή Β΄ η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
- ε.** Χρόνο άσκησης στην ειδικότητα: για το βαθμό του Επιμελητή Α΄ η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια.

#### **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

- 1.** Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).
- 2.** Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
- 3.** Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
- 4.** Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- 5.** Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
- 6.** 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.
- 7.** Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
- 8.** Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
- 9.** 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.
  - (δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για την θέση Επιμελητή Β΄ που θα προκηρυχθεί μέχρι 31-12-2018, 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 ,για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
11. 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.
12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Για τους γιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη αποδεκτή. 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. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

#### **Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων:**

- Η Αίτηση- Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr), με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.  
**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 30.10.2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 19.11.2018 ώρα 23:59.**
- Τα πεδία του ηλεκτρονικού έντυπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα του. Η αίτηση –δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986(Α'75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.
- Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο , ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση της οικείας Υ.Π.Ε.: **6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών – Αθηνών Πάτρα Τ.Κ. 26441** , σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο , καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους

για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

- Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Υ.ΠΕ, επί του κλειστού φακέλου.
- Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Υ.ΠΕ.
- Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Υ.ΠΕ. ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν. Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Υ.ΠΕ. στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.
- Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/2010), στον ιστότοπο του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας ενώ αποστέλλεται και στην 6<sup>η</sup> ΥΠΕ προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

**ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΦΛΩΚΟΥ**

**Εσωτ.Διανομή:**

- Γραμματεία Διοικήτριας
- Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διευθυντές Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας

**Κοινοποίηση:**

1. Υπουργείο Υγείας-Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
2. 6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου  
& Δυτικής Ελλάδος-Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Πόρων
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας