



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ - Γ.Ν.-Κ.Υ.ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
Οργανική Μονάδα της Έδρας, Άγιος Νικόλαος

Άγιος Νικόλαος, 7-7-2017

Αρ. Πρωτ.: 1762

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Έχοντας υπ' όψιν:

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 των άρθρων 35 και 36 του Ν.4368/16.
4. Τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας».
5. 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».
6. Τον Ν.2716/99, τον Ν.2345/95, τον Ν.2737/99, τον Ν.2889/01, τον Ν.2955/01, τον Ν.3106/03, τον Ν.3172/03, τον Ν.3204/03, τον Ν.3252/04, τον Ν.3293/04, τον Ν.3329/05, τον Ν.3370/05, τον Ν.3527/07, τον Ν.3580/07, τον Ν.3754/09, τον Ν.4368/16.
7. Τις διατάξεις των Ν.2071/92, Ν.2194/94 και Ν.2519/97.
8. Τον Οργανισμό του Γεν. Νοσοκομείου Αγ.Νικολάου Κρήτης (ΦΕΚ 3485/Β/2012), όπως ισχύει.
9. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 794 Β') «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
10. Την Α2α/Γ.Π.οικ.51916/11-7-2016 Απόφαση Υπ. Υγείας «Τρόπος λειτουργίας και διαδικασία λήψης αποφάσεων Συμβουλίων Προσλήψεων -Κρίσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ» (ΦΕΚ 2292/Γ/25-7-2016), καθώς και τις Α2α/Γ.Π.οικ.27953/12-4-2016 και Α2α/Γ.Π.46082/29-7-2016 σχετικές εγκυκλίους του Υπ. Υγείας.
11. Την Α2α/Γ.Π.54901/29-7-2016 εγκύκλιο του Υπ.Υγείας, σχετικά με τον έλεγχο γνησιότητας δικαιολογητικών υποψηφίων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
12. Το Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπ.Υγείας σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών.
13. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/4-12-1997 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1088 Β') «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ».
14. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./47618/28-06-2017 σχετ.87834/16 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ - ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση

1. Μίας (1) θέσης επί θητεία ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β', ειδικότητας **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

ΑΡΘΡΟ 1: 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 οδοντιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος.

ΑΡΘΡΟ 2: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά **εις τριπλούν** (δηλαδή 3 υποφάκελοι που εσωκλείονται στον κυρίως φάκελο του υποψηφίου, εκ των οποίων ο ένας θα περιέχει τα πρωτότυπα ή τα θεωρημένα φωτοαντίγραφα και οι άλλοι δύο απλά αντίγραφα):

1. Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), καθώς και στην ιστοσελίδα της 7^{ης} Υ.Π.Ε. (www.hc-crete.gr) και σε εκείνη του Νοσοκομείου (www.agphosp.gr) ή χορηγείται από το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου. 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 οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Βεβαίωση του οικείου Οδοντιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του επαγγέλματος.
5. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
6. 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 την συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
7. Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου 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.

8. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου 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.
9. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
10. 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.
11. 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.
12. 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 Υπ. Υγείας σε κάθε περίπτωση γίνονται αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ΑΡΘΡΟ 3: ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η Αίτηση - Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία της Οργανικής Μονάδας της Έδρας Άγιος Νικόλαος του Γενικού Νοσοκομείου Λασιθίου-Γ.Ν.-Κ.Υ Νεαπόλεως «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ» εις τριπλούν (βλ. Άρθρο 2 της παρούσης), μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών, ήτοι από **12/07/2017 έως και 31 /07/2017 ημέρα Δευτέρα και ώρα 15.00 μ.μ.**

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις τριπλούν, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη ταχυδρομική διεύθυνση «**Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου Γ.Ν.-Κ.Υ Νεαπόλεως «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ» Οργανική Μονάδα Έδρας Αγ. Νικόλαος, Κνωσσού 4 Αγ. Νικόλαος ΤΚ 72100.** Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της ως άνω προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

Για επιπλέον πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στα τηλ.: **2841343156 και 2841343159.**

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), καθώς και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας (www.agnhosp.gr).

Επίσης, κοινοποιείται στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λασιθίου, ενώ αποστέλλεται και στην 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της (www.hc-crete.gr).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- > Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
(Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα)
- > 7^η Υ.Π.Ε. Κρήτης - Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
(3^ο χλμ. Ηρακλείου-Μοιρών, Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 715 00, Ηράκλειο)
- > Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Θεμιστοκλέους 38 Τ.Κ.
106 78, Αθήνα)
- > Οδοντιατρικός Σύλλογος Λασιθίου (Δημ.Πιταρακοίλη 4, Τ.Κ.
72100, Αγ.Νικόλαος)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- > Γρ. Διοικήτριας
- > Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας
- > Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
- > Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού
- > Γραμματεία Συμβουλίου Προσλήψεων-Κρίσεων.

