



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ

ΑΔΑ:
ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Βέροια 19-8-2016

Αριθ. Πρωτ :7760

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ
ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας – Νοσηλευτική Μονάδα Βέροιας σύμφωνα με την αριθμ. πρωτ: **Α2α/Γ.Π./45188/11-7-2016** Υπουργική Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ» και

Έχοντας υπόψη:

1. 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».
2. Τις διατάξεις του άρθρου 35 και 36 του Ν.4368/2016(ΦΕΚ 21 Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
3. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν.1397/83 (ΦΕΚ 143 Α΄).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 65, της παραγράφου 10 του άρθρου 69 και του άρθρου 84 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123 Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος Υγείας»
5. Το Π. Δ. 131/87 (ΦΕΚ.73/87 τ. Α΄).
6. Τις διατάξεις του Ν.2194/94(ΦΕΚ 34/16-3-1994τ.Α΄)
7. Τις διατάξεις του Ν.2345/95(ΦΕΚ 213/12-10-1995 τ. Α΄)
8. Τις διατάξεις του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/21-8-1997 τ. Α΄)
9. Την ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ.1088/97 τ. Β΄) απόφαση ιεράρχησης κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
10. Τις διατάξεις του Ν.2716/99 (ΦΕΚ 96/17-5-1999 τ. Α΄), του Ν.2737/99(ΦΕΚ 174/1999 τ. Α΄).
11. Τις διατάξεις του Ν.2889/01 (ΦΕΚ 37/27-3-2001 τ. Α΄), του Ν.2955/01(ΦΕΚ 256/2-11-2001 τ. Α΄).
12. Τις διατάξεις του Ν.3106/03 (ΦΕΚ 30/10-2-2003 τ. Α΄), του Ν.3172/03(ΦΕΚ 197/ Α΄), του 3204/03 (ΦΕΚ 296/Α΄) του Ν.3209/03 (ΦΕΚ 304/Α).
13. Τις διατάξεις του Ν.3252/04 (ΦΕΚ132/Α΄), του Ν.3293/04(ΦΕΚ 231/Α΄), του Ν.3329/05(ΦΕΚ 81/Α΄).
14. Τις διατάξεις του Ν.3527/07(ΦΕΚ 25/Α΄), του Ν.3580/07(ΦΕΚ 134/Α΄).
15. Τις διατάξεις του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/Α΄), του Ν.3868/2010(ΦΕΚ 129/Α΄), του Ν.3896/2010(ΦΕΚ 207/Α΄).
16. Τις διατάξεις του Ν.3918/11(ΦΕΚ31/Α΄), του Ν.4025/11(228/Α΄), του Ν.3984/11(ΦΕΚ 150/Α΄).
17. Τις διατάξεις του Ν.4052/2012(ΦΕΚ 41/Α΄), του Ν.4213/2013(261/Α΄),
18. Τις διατάξεις του Ν.4238/2014(ΦΕΚ 38/Α΄), του Ν.4272/2014(ΦΕΚ 145/Α΄), του Ν.4316/2014(ΦΕΚ 270/Α΄).
19. Την αριθμ.πρωτ:Α2α/Γ.Π. οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
20. Το υπ.αρ.Δ3α/13178/11.04.2016 έγγραφο 3^{ης} Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ «Σχετικά με τη διαδικασία και τον τρόπο προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ»
21. Την υπ΄αριθμ.ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ.8/230/οικ.34479/ 29-12-2014 έγκριση θέσεων.
22. Την αριθ. πρωτ. Α2α/Γ.Π./45188/11-7-2016 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
23. Το υπ΄αρ.Δ3α/25149/29-7-2016 έγγραφο 3^{ης} Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ «Σχετικά με την έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ στο βαθμό του Διευθυντή»
24. Την αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.51916/11-7-2016 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με θέμα: «Τρόπος λειτουργίας και διαδικασία λήψης αποφάσεων Συμβουλίων Προσλήψεων-Κρίσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»

25. Τις διατάξεις του άρ. 52 του Ν. 4410/2016 (ΦΕΚ 141/Α/3-8-2016)
26. Το υπ. αρ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας (Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.) με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»
27. Τα υπ. αρ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.44231/15-6-2016 και Α2α/Γ.Π.οικ.51124/7-7-2016 έγγραφα του Υπουργείου Υγείας (Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.) αναφορικά με διευκρινήσεις σχετικά με βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής
28. Την αριθ. Υ4α/οικ. 123810/31-12-2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3486/τ.Β/31.12.2012) «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας και του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας»
29. Την αριθ. 112176/23.11.2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3283/10.12.2012 τ. ΔΕΥΤΕΡΟ) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

Προκηρύσσει την πλήρωση **μίας (1) θέσης** ειδικευμένου ιατρού, επί θητεία, του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ του Γ. Ν. Ημαθίας – Ν. Μ. Βέροιας, ειδικότητας **ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**, στο βαθμό του **ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**, για το Ανααισθησιολογικό Τμήμα

Α. Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι οι εξής:

Ιατροί που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχουν:

α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.

β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το **εξηκοστό (60^ο) έτος**. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31 Δεκεμβρίου του έτους εντός του οποίου ο/η υποψήφιος/α συμπληρώνει το απαιτούμενο για την βαθμίδα όριο ηλικίας.

Επίσης από τον περιορισμό του ορίου ηλικίας εξαιρούνται όσοι/ες υποψήφιοι/ες υπηρετούν στον κλάδο και διορίζονται σε άλλη θέση αυτού.

ε. Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για τέσσερα (4) χρόνια

στ. Ιατροί Ε.Σ.Υ., δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχή υπηρεσία στην θέση τους.

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση –δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (WWW.Verhospi.gr) 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 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 υποψηφίου για διορισμό ιατρού, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας, 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 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) έτη 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 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 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. Ανάπτυγα 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.
- 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.
Σε κάθε περίπτωση γίνονται αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
- Δ. Η αίτηση –δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλεται στο Τμήμα Γραμματείας του Γ.Ν.Ημαθίας – Ν. Μ. Βέροιας **εις τετραπλούν** (4 υποφάκελοι που εσωκλείονται στον κυρίως φάκελο του υποψηφίου), **μέσα σε αποκλειστική προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών, δηλαδή από 24 Αυγούστου 2016** ημερομηνία έναρξης υποβολής δικαιολογητικών **έως και 12-9-2016** ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Αιτήσεις –δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

- Ε. Αιτήσεις-δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά , μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία στο **Τμήμα Γραμματείας του Γ. Ν. Ημαθίας – Νοσηλευτική Μονάδα Βέροιας ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΣΩΜΑΤΑ -Τ.Κ. 59100 ΒΕΡΟΙΑ**.
Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.
Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Γραμματείας της Μονάδας Βέροιας του Γ. Ν. Ημαθίας **στο τηλέφωνο 23313-51107**.

ΑΝΑΡΤΗΣΗ : Ανάρτηση ολόκληρης της **ΑΠΟΦΑΣΗΣ- ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ** με το ειδικό έντυπο **Αίτησης- Δήλωσης και τις Υπεύθυνες Δηλώσεις** θα γίνει στον ιστότοπο της **Νοσηλευτικής Μονάδας Βέροιας** του Γ. Ν. Ημαθίας <http://www.verhospi.gr/> και στον ιστότοπο **ΔΙΑΥΓΕΙΑ** <https://diavgeia.gov.gr/>

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1) Υπουργείο Υγείας

Γενική Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων &
Διοικητικής Υποστήριξης
Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

2) 3^η Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας)

3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου 3 Τ.Κ. 10675-ΑΘΗΝΑ

4) Ιατρικό Σύλλογο Ν. Ημαθίας

5) Συμβούλιο Επιλογής Διευθυντών Ν. Μ. Βέροιας Γ. Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

α.α.

ΜΑΓΟΥΛΑ-ΒΑΡΒΕΡΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
Δ/ΝΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Μ. ΒΕΡΟΙΑΣ Γ. Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ