



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ
«ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»
Τμήμα Γραμματείας
Ταχ. Δ/ση: Μαματσίου 6
Ταχ. Κώδικας: 50131
Τηλέφωνο: 2461352634-812
Email: protokolo@mamatsio.gr
v.griva@mamatsio.gr

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΚΟΖΑΝΗ, 15.03.2023

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η
ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ
ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')
2. Του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/Α'/1988) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α'/2017)
3. Του άρθρου 69 παρ. 1 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
4. Των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α')
5. Της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')
6. Του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. Β' του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α')
7. Του Ν. 3754/09 (ΦΕΚ 43/Α/11.03.2009) «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις
8. Του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015(ΦΕΚ 47 Α')
9. Του άρθρου 25 παρ. 52 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α') και του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

10. Του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)
11. Των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 21 Α΄)
12. Την αριθμ. Γ5α/ΓΠοικ. 64843/29.08.2018 (ΦΕΚ4138/Β) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας»
13. Το π.δ. 84/2019 (ΦΕΚ123/Α΄) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων»
14. Των άρθρων 3 και 4 του Ν.4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α΄/2019)
15. Του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α΄/2019) «Επιτελικό κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης»
 - του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148 Α΄) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτό ισχύει
 - Την υπ'αριθμ. Α1α/οικ.59426/14.08.2019 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/578/16.08.2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας»
 - του Π.Δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 2 Α΄)
 - Την αριθμ. Υ32/09.09.2021 (ΦΕΚ 4185 Β΄) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, Ασημίνα Γκάγκα»
16. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05.02.2020 (ΦΕΚ/Β΄/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ(ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει
17. Του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β΄ Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α΄2021)
18. Του άρθρου 95 του Ν.4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α΄/2021)

19. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23.06.2021(ΦΕΚ/Β'/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8)
20. Το π.δ. 68/31.08.2021 (ΦΕΚ 155^Α) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών»
21. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των ΥΠΕ για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ
22. Την αριθμ. 50/04.11.2021 Π.Υ.Σ με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 42/30.09.2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021»
23. Την αριθμ. 31/27.09.2022 Π.Υ.Σ με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023
24. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.61085/27.10.2022 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 1013/27.10.2022 Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) σχετική με διορισμό Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ».
25. Την αριθμ Γ4α/Γ.Π. οικ. 4493/16.01.2023 (ΦΕΚ/Β/341) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας»
26. Την αριθμ Γ4α/Γ.Π. οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ 1021, Β') Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»
27. Την αριθμ Γ4α/Γ.Π. οικ. 14830/08.03.2023 Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ., ΑΔΑ: ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ» - ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
28. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ», ΦΕΚ 1259/11-4-2012 τ. Β'

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Α. Την προς τακτική πλήρωση τις κάτωθι θέσεις ειδικευμένων ιατρών, κλάδου ΕΣΥ επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ» ως εξής:

Α/Α	ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1.	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
2.	Μ/Γ ΤΜΗΜΑ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3.	ΜΕΘ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
4.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
5.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
6.	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
7.	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Για τις ανωτέρω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:
 - για το βαθμό Επιμελητή Β΄: η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
 - για το βαθμό Επιμελητή Α΄: η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και
 - για το βαθμό Διευθυντή: η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

5. **Επισημαίνεται ότι:**

- «Από 01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν **οφείλουν να παραιτηθούν** από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν. 4999/2022».
- Επίσης, θα πρέπει τα δικαιολογητικά και η υπεύθυνη δήλωση να είναι προσαρμοσμένα σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην αριθμ Γ4α/Γ.Π. οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ 1021, Β') Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί τηθεία, σύμφωνα με την υπ'αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΑΔΑ: 66ΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ) κατατίθενται με αίτηση –δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, είναι τα ακόλουθα:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ		
	Δικαιολογητικά	Αριθμός
Όνομα		
Επώνυμο		
Α.Μ.Κ.Α		
Α.Φ.Μ.		
Πατρώνυμο		
Μητρώνυμο		
Τόπος Γέννησης		
Ημερομηνία Γέννησης		
Α.Δ.Τ. / Αρ.		

Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)	Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.	
	Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.	

Βιογραφικό Σημείωμα	Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη παρούσα απόφαση.	
---------------------	--	--

Δικαιολογητικά Τύπου Α'

	ΠΙΝΑΚΑΣ 1	Αριθμός Αρχείων
ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.	1
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ	Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός	1
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ	Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.	1
ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.	1

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται: Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και <u>Διευθυντή (α)</u> δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα. (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου, (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ, όπου απαιτείται	Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.	1
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται)	Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης	1
ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΤΑ ΑΡΧΕΙΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ PDF ή JPEG (φωτογραφία) ή JPG ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB		

Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

1. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι **δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό, αλλά υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου**. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών ΕΣΥ.
2. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των

κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

3. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.
4. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpg χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.
Πιο συγκεκριμένα για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή ΜΕ.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Β΄, δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, **προηγούνται, ωστόσο**, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό.
5. 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 αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.
6. 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 αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

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.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε νοσοκομεία-κέντρα υγείας σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.
2. Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:
 - (α)τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με το πίνακα 1 του παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023, ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ, (ΦΕΚ 1021, Β').
 - (β)τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β» που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023, ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ, (ΦΕΚ 1021, Β').

3. Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων – δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης – δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.
4. Η ηλεκτρονική αίτηση – δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν – επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια – πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί.
5. Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων – δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση – δήλωση.
6. Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής pdf ή JPEG (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
7. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Δ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET

ΕΝΑΡΞΗ:	24.03.2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι)
ΛΗΞΗ:	07.04.2023 ώρα 24:00

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

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

Η απόφαση προκήρυξης:

ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ:

- Αυθημερόν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ Α'112)
- Στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ», www.mamatsio.gr

ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ:

- Στο Υπουργείο Υγείας στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dpnp_a@moh.gov.gr
- Στην 3^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: daad5@3ype.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:

- Στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: pisinfo@pis.gr
- Στον Ιατρικό Σύλλογο Κοζάνης στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις: iskozani@otenet.gr και iskozanis@gmail.com

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΛΙΟΣ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
2. Διοίκηση 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
4. Ιατρικός Σύλλογος Νομού Κοζάνης

Εσωτερική Δανομή:

5. Γραφείο Διοικητή
6. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
7. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού