



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ**

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**Ιωάννινα 13-3-2023****Αριθ. Πρωτ. : 3875****Α Π Ο Φ Α Σ Η****Προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ για το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»****Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ****Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις των Νόμων 1397/83, 2071/92, 2519/97, 2737/99, 3754/2009, 3868/2010, 3984/2011, 4025/2011, 4368/2016, 4461/2017, 4498/2017, 4517/2018, 4647/2019, 4771/2021, 4821/2021, 4999/2022
2. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου μας
3. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/5-2-2020 (ΦΕΚ 319/6-2-2020/τ.Β') Υπουργική απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ» όπως ισχύει
4. Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 4493/16-1-2023 (ΦΕΚ 341 τ.β') Υπουργική απόφαση «ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και Οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και Γεν. Νοσοκομείων-Κέντρων υγείας»
5. Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 11510/20-2-2023 (ΦΕΚ 1021 τ.Β') Υπουργική απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ»
6. Την αριθμ. 50/4-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της αριθμ. 42/30-9-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021»
7. Την αριθμ. 31/27-9-2022 Π.Υ.Σ. με θέμα Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023
8. Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.14830/8-3-2023 απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ιατρών ΕΣΥ της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας
9. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 2753/16-1-2020 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 32/17-1-2020 τ. Υ.Ο.Δ.Δ) διορισμού του Διοικητή του Νοσοκομείου μας και την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.700/4-1-2023 όμοια παράταση της θητείας αυτού (ΦΕΚ 14/12-1-2023 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.),

Αποφασίζουμε

Προκηρύσσουμε για πλήρωση τις παρακάτω θέσεις του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, επί θητεία, ως εξής :

ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘ.ΘΕΣΕΩΝ-ΒΑΘΜΟΣ
Παθολογικό	Εσωτερικής παθολογίας	Μία (1) θέση ΕΒ΄
Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό	Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας	Μία (1) θέση ΕΒ΄
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ)	Μία (1) θέση ΕΒ΄
Νευρολογικό	Νευρολογίας	Μία (1) θέση ΕΒ΄
Χειρουργικό	Χειρουργικής	Μία (1) θέση ΕΒ΄

Για τις παραπάνω θέσεις που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

1. Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης Κράτους –μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας

Από 1-1-2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών ΕΣΥ 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 του κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ιδίου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν. 4999/2022.

Οι ενδιαφερόμενοι για τις θέσεις υποχρεούνται να υποβάλλουν σε αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-Δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. 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.

3. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφρασή και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. 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.
5. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
6. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας .
7. Υπεύθυνη δήλωση, στην οποία θα αναφέρονται :
 - α. δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό.... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στην οποία υπηρετώ σήμερα.
 - β. δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ 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 γιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
8. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης και η οποία θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών .
9. 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 σχετική απόφαση του καθορισμού διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ.
Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο Βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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.
10. Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται)
Σε περιπτώσεις που για θέση που προκηρύσσεται απαιτείται ειδική εμπειρία η προϋπηρεσία συμπληρώνεται και μοριοδοτείται σύμφωνα με τον πίνακα 3, όπως ισχύει και για τις θέσεις που προκηρύσσονται με εξειδίκευση. Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν τη ζητούμενη ειδική εμπειρία μπορούν να δηλώσουν και να λάβουν τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτουν μετά την λήψη της ειδικότητας τους.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και τα πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής.

Στα αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η

σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) ΚΑΙ ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.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.

Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' όπως αυτές αναγράφονται στην αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/5-2-2020 απόφαση.

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 προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας σε όλες τις ΔΥΠΕ και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μία (1) μόνο ΔΥΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του ΕΚΑΒ στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, 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 τον πίνακα 1 του παραρτήματος καθώς και

β. τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β » που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος.

Η αίτηση- δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

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. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε συμπληρωθούν – επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια – πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.

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) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. 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').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 24-03-2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 7-4-2023 ώρα 24:00 .

Η απόφαση- 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.

Επίσης κοινοποιείται στην 6^η ΥΠΕ προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. ΔΕΡΔΕΜΕΖΗΣ