



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

3^η Δ.Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΔΑ : 6ΚΑ44690ΒΥ-Η2Γ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Καστοριά 26-3-2019
Αριθμ. Πρωτ : 2360

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ

Το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»,όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4. του Ν.4528/2018(ΦΕΚ 50Α΄).
2. Τις διατάξεις :
 - α)της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992(ΦΕΚ123Α΄)«Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016(ΦΕΚ21Α΄)»
 - β) Του άρθρου 7 του ν.4498/2017(Α΄172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν.4517/2018(Α22)
 - 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) των άρθρων 165&168 του ν.4600/2019(Α΄43)
3. Την υπ΄αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018ΦΕΚ116Β΄ Υπουργική απόφαση, <<Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.>> (ΑΔΑ:6ΔΔ/465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ΄αριθμ. Γ4α/ΓΠ.οικ.13274/13-2-2018 (ΦΕΚ548 Β΄) όμοια (ΑΔΑ6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
4. Το υπ΄αριθμ.α2Α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας <<Διευκρινήσεις σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.>>
- 5.Την υπ΄αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (ΦΕΚ621Β΄) Υπουργική Απόφαση <<Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.>> (ΑΔΑΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
- 6.Την υπ΄αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4831/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
7. Τις θέσεις που θα κενωθούν λόγω μετάθεσης των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ.
- 8.Το υπ΄αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας <<Διευκρινήσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιοτήτων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ σε νέα προκήρυξη>>.

9.Την υπ' αριθμ. Α2β/Γ.Π.οικ. 49820/01-07-2016 Κοινή Απόφαση του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 364/11-07-2016 Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ. σχετική με διορισμό Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.

10.Το υπ' αριθμ. 24256/13-07-2016 έγγραφο της Διοίκησης 3ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας σχετικό με ανάληψη υπηρεσίας Διοικητή στο Γ.Ν. Καστοριάς.

11.Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου μας.

12.Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π./22556/22-3-2019 (Ορθή Επανάληψη) Απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας.

13. Το υπ' αριθμ.Δ3α/14053/22-3-2019 έγγραφο της 3^{ης} Υ.Πε Μακεδονίας.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του Κλάδου Ε.Σ.Υ του Νοσοκομείου μας ως εξής:

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜ. ΘΕΣΕΩΝ
1	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	Μία (1)
2	ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (για το ΚΕΦΙΑΠ Άργους Ορεστικού)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	Μία (1)

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι κατέχουν:

- Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα : α) για τον βαθμό Επιμελητή Β΄ , η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για τον βαθμό Επιμελητή Α΄ , η άσκηση ειδικότητας για δυο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για τον βαθμό Διευθυντή , η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης, αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση- δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Δεν ισχύει ο περιορισμός του ορίου ηλικίας σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ν.3329/2005, για το λόγο ότι το Νοσοκομείο μας υπάγεται σε άγονη και προβληματική περιοχή Α΄.(Π.Δ.131/1987).

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

α) Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

1. Αίτηση –δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**

2. Αντίγραφο της αίτησης -δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.

. 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, όπου απαιτείται.

3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

5. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία θα 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 απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής όπου είναι απαραίτητη.

8. 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 τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης του.

γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο έτη συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

δ) Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31/12/2019 στην οποία θα 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.

9. 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 165Α΄). 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 αξιολόγησή του από το Συμβούλιο Κρίσης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. 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.

12. 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 (ΦΕΚ263 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.

13. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην παρούσα προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων όπως περιγράφονται στην προκήρυξη.

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(APOSTIL)που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Γ. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση αρχίζει στις 9-4-2019 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 30-4-2019 ώρα 23:59.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας ,ο/η υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της **3ης Δ.Υ.ΠΕ Μακεδονίας (Αριστοτέλους 16, Τ.Κ 54623 Θεσσαλονίκη)** αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά ,είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο, με την ένδειξη << **Αίτηση και δικαιολογητικά για την θέση ιατρού Ε.Σ.Υ. και ακολουθούν βαθμός-ειδικότητα-νοσοκομείο/φορέας**>> που διεκδικεί. 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.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.

Δ. ΑΝΑΡΤΗΣΗ

Η παρούσα προκήρυξη ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010(ΦΕΚ 112Α), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Καστοριάς, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dpnp_a@moh.gov.gr), καθώς επίσης αποστέλλεται στην 3η ΔΥΠΕ Μακεδονίας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας
2. 3η ΔΥΠΕ Μακεδονίας
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
4. Ιατρικός Σύλλογος Καστοριάς