



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Θεσσαλονίκη, 22 Αυγούστου 2018

Αρ. Πρωτ.: 16024

ΤΜΗΜΑ: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Ν. Φωτόπουλος
ΤΗΛ. : 2310 898151
FAX: 2310 898178
E-MAIL: prosopikou@theagenio.gov.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΜΙΑΣ (1) ΘΕΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ., ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ, ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ.

Η Διοικήτρια του Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α) της παρ. 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α'),
- β) των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22 Α'),
- γ) της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017(ΦΕΚ 200 Α'),
- δ) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α'),
- ε) του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- στ) Του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»

2. Την υπ' αριθμ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».

3. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αρ. Γ4α/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (ΦΕΚ 548 Β') όμοια (ΑΔΑ6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).

4. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (ΦΕΚ 621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).

5. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031 /21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
7. Τις διατάξεις του ν. 4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας... αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 270/τ.Α/24.12.2014).
8. Τις διατάξεις των άρθρων 35, 36 και 37 του ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»/(ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016).
9. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α΄).
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/ΦΕΚ 116/Β/23-1-2018 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με τίτλο «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70).
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 13274/ΦΕΚ 548/Β/21-2-2018 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με τίτλο «Τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ), που τροποποιεί την ανωτέρω σχετική.
12. Την υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19.03.2018 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.60735/09.08.2018 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) έγκριση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ..
14. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.6627/23.1.2018 Κοινή Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με την οποία μετατέθηκε στο Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» η Διοικήτρια του Γ. Ν. Κιλκίς κα Μαρία Βλάχου, (ΦΕΚ 52/1-2-2018, τ. Υ.Ο.Δ.Δ.).
15. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3282/τ.Β΄/10.12.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Αποφασίζει

Α. ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ την πλήρωση μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θετεία ειδικότητας Μαιευτικής- Γυναικολογίας, στον βαθμό του Διευθυντή, για το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ».

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 ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

Δικαίωμα Υποψηφιότητας

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:

- α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας,
- β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και
- γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

B. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση - Δήλωση η οποία υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. με τη χρήση των κωδικών εισόδου στο taxisnet.
2. Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
7. 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.
8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή Βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου 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 κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
 - γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ..
 - δ) υπεύθυνη δήλωση των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχουν υποβάλλει παραίτηση από θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετούν. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στο φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. **ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ** σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 4486/2018 (115Α) οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του ν. 3754/2009).
10. Βιογραφικό Σημείωμα. 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.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας 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.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

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. Σε κάθε περίπτωση σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. Προθεσμία και διαδικασία υποβολής των δικαιολογητικών:

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 03/09/2018 ώρα 12:00 μ.μ. και λήγει στις 21/09/2018, ώρα 23:59 μ.μ..

Εκτυπωμένο αντίγραφο της αίτησης δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο καθώς και τα δικαιολογητικά σε έντυπη μορφή, πρέπει να κατατίθενται μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, αυτοπροσώπως ή από εξουσιοδοτημένο από τον υποψήφιο πρόσωπο ή να αποστέλλονται ταχυδρομικά, με συστημένη επιστολή ή εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε κλειστό φάκελο, στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλεται υποψηφιότητα.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της της 1^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ.

Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση. Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. 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.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος. 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.

Η διεύθυνση αποστολής των έντυπων δικαιολογητικών είναι:

3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Αριστοτέλους 16, 546 23 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., **επί του κλειστού φακέλου.**

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

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'). Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 3η & 4η Δ.Υ.ΠΕ., προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό τους και στο Υπουργείο Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΒΛΑΧΟΥ ΜΑΡΙΑ