



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^Η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Διδυμότειχο 11.2.2020
Αριθμ.πρωτ.: 1181

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: 25^{ης} Μαΐου 152
Τ.Κ.: 68300 ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ
ΤΗΛ.: 2553350152
FAX : 2553023515

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α)της παραγράφου 1 του άρθρου 69 Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α/15.07.1992), όπως αντικαταστάθηκε με τη παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.2.2016).
 - β)των άρθρων 3 και 4 του Ν.4647/2019(ΦΕΚ/Α/204).
 - γ)του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020(ΦΕΚ/Α/16).
 - δ) του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/88/τ.Α.) 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).
- στ)του Ν.4622/2019(ΦΕΚ 133/Α/7-8-2019) «Επιτελικό Κράτος, οργάνωση, λειτουργία, και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης.»
- 2.Την υπ΄αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5.2.2020 (ΦΕΚ/Β/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ»(ΑΔΑ 6^Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).
- 3.Την υπ΄αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/5.2.2020 (ΦΕΚ/Β/320) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»(ΑΔΑ ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25).
- 4.Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15.05.2019 Π.Υ.Σ.
- 5.Την υπ΄αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.8252/7.2.2020 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
- 6.Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου αριθμ. Υ4α/οικ.121949/20.12.2012 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 3431/Β΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- 7.Την αριθμ.1179/11.2.2020 απόφαση ανάκλησης της αριθμ..3478/21.5.2019 απόφασης-προκήρυξης του Γ.Ν.Διδυμοτείχου.
- 8.Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων επί τηρεία του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου ως ακολούθως:

- Μία (1) θέση, ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Ακτινολογίας στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄
- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Παιδιατρικής στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄
- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Καρδιολογίας στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄
- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄

A. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Για το βαθμό του Επιμ. Β΄ απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α)όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ115/Α) και τροποποιήθηκε με το άρθρο τρίτο του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ16/Α),σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της προκήρυξης.

Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2017 (115 Α΄), οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις με βαθμό Διευθυντή.

Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού (άρθρου 4 του Ν.3754/2009).

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση - Δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται: α)για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (50 χρόνια, β)για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ)για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.

4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: 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.
5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη 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 και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
6. Αρχείο pdf ή jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό γιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄

- (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
 - (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) 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 πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου 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 και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
 10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα 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 μέρη.
 11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με 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.

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 του πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχείο pdf ή jpg 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 στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

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.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1.4.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1.9.2014 (ΑΔΑΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ-ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 14/02/2020 ώρα 12:00 και λήγει στις 28/02/2020 ώρα 12:00.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η Αίτηση - Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. 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 σε αρχεία μορφής pdf ή jpg ως ακολούθως: α)τα αναγκαία «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος (ΦΕΚ 320/Β/6.2.2020) 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 του παραρτήματος (ΦΕΚ 320/Α/2020).

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.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β΄) είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία(τύπου Α΄ και Β΄).

Η παρούσα Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στον ιστότοπο της ΔΙΑΥΓΕΙΑΣ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 12 Α΄),και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (www.pis.gr) και στον Ιατρικό Σύλλογο Ν.Εβρου (www.isevrou@com). Αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dpnp_a@moh.gov.gr), καθώς και 4^η Δ.Υ.Πε Μακεδονίας και Θράκης (www.4ype.gr), προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό τους. Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ., αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας (www.did-hosp.gr).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΙΔΗΣ