

μ

07/12/2023

. .: 18279

: 18279



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

**Ξάνθη 07-12-2023
Αριθμ.Πρωτ.: 18279**

Ταχ. Διεύθυνση : Νεάπολη
Ταχ. Κώδικας : 67100 Ξάνθη
Πληροφορίες : Θ.Τσολάκη
Τηλέφωνο : 2541351158
E-mail : hr@hosp-xanthi.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΤΡΙΩΝ (3) ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ
Ε.Σ.Υ. ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ»**

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης

έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄)
2. Τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν. 2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/Α΄) όπως ισχύουν
3. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1759/88 (ΦΕΚ 50/Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 /Α΄).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α΄) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» όπως ισχύουν.
5. Τις διατάξεις του Ν. 3204/03 (ΦΕΚ 296/Α΄) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως ισχύουν.
6. Τις διατάξεις του Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81/Α΄) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως ισχύουν.
7. Τις διατάξεις του Ν. 3370/05 (ΦΕΚ 176/Β΄) «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» όπως ισχύουν.

8. Τις διατάξεις του Ν. 3527/07 (ΦΕΚ 25/Α΄) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως ισχύουν.
9. Τις διατάξεις του Ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Α΄) «Προμήθειες φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» όπως ισχύουν.
10. Τις διατάξεις του Ν. 3754/09 (ΦΕΚ 43/Α΄) «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις» όπως ισχύουν .
11. Τις διατάξεις του Ν. 3868/10 (ΦΕΚ 129/Α΄) «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» όπως ισχύουν.
12. Τις διατάξεις του Ν. 4316/14 (ΦΕΚ 270/Α΄) «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας... αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» όπως ισχύουν.
13. Τις διατάξεις του αρθ.95 του Ν.4821/2021 ΦΕΚ134/Α΄) «Εκσυγχρονισμός του Ελληνικού Κτηματολογίου, νέες ψηφιακές υπηρεσίες και ενίσχυση της ψηφιακής διακυβέρνησης και άλλες διατάξεις».
14. Τις διατάξεις του Ν. 4368/16 (ΦΕΚ 21/Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» όπως ισχύουν.
15. Τις διατάξεις του άρθ.25 του κεφ. Δ΄ του Β΄ Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α΄).
16. Την αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/Β΄) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας».
17. Την υπ΄ αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..»
18. Την αριθμ. Γ4α//ΓΠοικ.4493/16-1-2023 (ΦΕΚ 341/Β΄) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων – κέντρων υγείας»
19. Την υπ΄ αριθμ. 26/31-10-2023 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024 και τροποποίηση των υπ΄ αριθμ.42/30-09-2023, 50/04-11-2023 και 31/27-09-2022 Πράξεων Υπουργικού Συμβουλίου».
20. Την υπ΄ αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π./οικ.64017/05-12-2023 (ΑΔΑ: 6Θ4765ΦΥΟ-5ΤΙ) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα " Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ".
21. Την υπ΄ αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.91625/30-12-2019 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού της Διοικήτριας του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης (ΦΕΚ 1115/31-12-2019/ Υ.Ο.Δ.Δ) και την υπ΄ αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ/74845/28-12-2022 Κοινή Απόφαση Υπουργού και Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας ΦΕΚ 1239/Υ.Ο.Δ.Δ/ 31.12.2022 παράταση αυτής.
22. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης (Υ4α/οικ.122801/31-12-2012 Κοινή Υπουργική απόφαση ΦΕΚ 3496/Β΄) όπως ισχύει.
23. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές.

Αποφασίζουμε

Προκηρύσσουμε την πλήρωση τριών (3) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, για το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, ως ακολούθως:

α/α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΜΗΜΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
2	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

- 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 Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από την θέση τους, προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. 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.
- Όσον αφορά τους περιορισμούς στην υποβολή υποψηφιότητας για θέση ιατρού κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι παράγραφοι 5 και 7 του άρθρου 23 ν. 2519/1997 τροποποιούνται με τον ν. 4999/2022 άρθρο 6 παρ. 1 και 2 αντίστοιχα και ως εκ τούτου ισχύουν τα κάτωθι: Άρθρο 6 παρ. 1: «5. Ιατροί που υποβάλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ, αλλά δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, όπως και οι ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ πριν τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντιστοίχως.
Άρθρο 6 παρ. 2: «7. Ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για άλλη θέση, αν δεν έχουν συμπληρώσει πέντε (5) έτη συνεχούς υπηρεσίας στον φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας (ΦΠΥΥ) στον οποίο υπηρετούν κατά την ημερομηνία υποβολής της υποψηφιότητας. Μετά τη συμπλήρωση της πενταετίας, οι υποψήφιοι ιατροί επιτρέπεται να διεκδικήσουν μόνο θέση του ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν. Ο περιορισμός του πρώτου εδαφίου δεν καταλαμβάνει ιατρούς που θέτουν υποψηφιότητα για θέση Συντονιστή Διευθυντή»

Α. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ:**Άρθρο 2****Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε.) της χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης.

Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. 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, 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 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. 1599/1986 (Α' 75), 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 υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή 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. 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 υποβάλει 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-rng 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' και Β').

Β. Για τις παραπάνω θέσεις απαιτούνται:

1. 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 πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να ανακτηθεί 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.
2. 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 στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β') απόφαση του Υπουργείου Υγείας.
3. Ελάχιστος χρόνος άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας:
 - α) για το βαθμό του Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
 - β) για το βαθμό του Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια
 - γ) για το βαθμό του Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α'

1. Πτυχίο Ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. 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.

3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:
Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β΄, Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή
 (α) 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 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.
6. Εκπλήρωση Υποχρεωτικής Υπηρεσίας Υπαίθρου: Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. (Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών).
7. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης (για τις θέσεις όπου απαιτείται)

Υποσημείωση :

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 jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-ρηg ή ρηg 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/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.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/20-9-2018 (ΦΕΚ 4138/Β΄) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (ΦΕΚ 236/Α΄), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α΄ της υπουργικής απόφασης Γ4α/Γ.Π.οικ 7325/05-02-2020 (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

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

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 15/12/2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 10/01/2024 ώρα 15:00 .

Η Απόφαση - Προκήρυξη αναρτάται στο "ΔΙΑΥΓΕΙΑ" σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3681/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας, στην 4^η Δ.Υ.ΠΕ, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τον Ιατρικό Σύλλογο Ξάνθης προκειμένου να αναρτηθούν στις ιστοσελίδες τους.

Επίσης, η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης www.hosp-xanthi.gr.

Η Διοικήτρια του Νοσοκομείου

Ροφαέλα Ελένη