



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: 25^{ης} Μαΐου 152
Τ.Κ.: 68300 ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ
ΤΗΛ.: 2553350150

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.
ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ (Α΄ ΑΓΟΝΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ)»**

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) Του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - β) του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21Α΄/2016).
 - γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/21.8.1997 (ΦΕΚ 165 Α΄)
 - δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄)
 - ε) του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β΄ του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α΄) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α΄).
 - στ) του άρθρου 2 παρ. 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ Α΄ 47)
 - ζ) του άρθρου 25 παρ. 5 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄), και του άρθρου 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
 - η) του άρθρου 22 παρ. 1 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)

- θ) των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α') και με την παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν. 5161/2024 (ΦΕΚ Α' 196)
- ι) του ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133 Α') «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) 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.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/5-9-2024 (ΦΕΚ 5164/ τεύχος Β'/12-09-2024)) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β'6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.
 3. Το υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26.05.2016 (ΑΔΑ 6ΣΛΩ465ΦΥΟ-5Ι2) διευκρινιστικό έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ.
 4. Την υπ' αριθμ. 51/30-09-2024 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025.
 5. Την υπ' αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 (ΑΔΑ: 94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) ΚΥΑ «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/οικ.46490/05-09-2024 (Β'5075) Υπουργικής Απόφασης – Επέκταση των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54 του Ν. 4999/2022 (Α' 225) και των κατηγοριών τους για τη χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλευσης και παραμονής σε αυτές ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)»
 6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.14750/24-4-2025 σε ορθή επανάληψη Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, με θέμα: Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΨΜΙΧ465ΦΥΟ-ΘΝΦ).
 7. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.238/2-1-2020 (ΦΕΚ 3/7-1-2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ «Τεύχος υπαλλήλων ειδικών θέσεων και οργάνων διοίκησης φορέων του Δημοσίου και ευρύτερου Δημοσίου Τομέα»), απόφαση του Υπουργού Υγείας, σχετικά με τον διορισμό Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου.
 8. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.4328/23-01-2023 (ΦΕΚ 51/25-01-2023 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και της αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας και το άρθρο 16 του ν.5057/2023 (ΦΕΚ 164 Α'/06-10-2023) βάσει των οποίων παρατείνεται η θητεία του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.
 9. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου αριθμ. Υ4α/οικ.121949/20.12.2012 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 3431/Β') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

10. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., για το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου ως εξής:

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας στον βαθμό του Διευθυντή
- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας Παιδιατρικής στον βαθμό του Επιμελητή Β΄

Α.ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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

1. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης)
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για τον βαθμό του Επιμελητή Β΄ η κατοχή του τίτλου ειδικότητας β) για τον βαθμό του Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια, γ) για τον βαθμό του Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. Δεν απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 4528/2018 που αντικατέστησε το άρθρο 26 «προσόντα ιατρών» του Ν. 1397/1983.

Από 1.1.2022 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 τη 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»

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ - ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (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 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 ΕΚΑΒ στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esysdoctors.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 στην διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α» σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β» που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2.3.4.5.6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας.

Η Αίτηση – Δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α'75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε 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 αδύνατον 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α΄

(αναγκαία για την εγκυρότητα της συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής)

1. Αίτηση – δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Πτυχίο Ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. 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.
4. Απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

6. 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.
7. 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 σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ (Αριθμ. Γ4α/ΓΠ.οικ.11510/20-2-2023 – ΦΕΚ 1021 Β'). Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην ανωτέρω σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μέρη.
8. 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.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Το Γ.Ν. Διδυμοτείχου ανήκει στην προβληματική και άγονη περιοχή Α' κατηγορίας (Γ4α/οικ.60419/22-11-2024, ΦΕΚ 6453 Β' Υπουργική Απόφαση). Σύμφωνα με την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β'/2024) Υπουργική Απόφαση, Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου

23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση του Πίνακα 1 του Παραρτήματος Πινάκων της υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης.

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-png ή png 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.

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 υποψηφίους 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').

Γ.ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ-ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esysdoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 08.05.2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 26.05.2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Η παρούσα Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στον ιστότοπο της ΔΙΑΥΓΕΙΑΣ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 12 Α'), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Ν. Έβρου. Αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση του Υπουργείου

Υγείας (dnpn_a@moh.gov.gr), καθώς και στην 4^η Δ.Υ.Πε Μακεδονίας και Θράκης, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Επίσης, η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ., αναρτάται στον ιστότοπο του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου. (www.did-hosp.gr).

Σύμφωνα με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4493/16-1-2023 (ΦΕΚ 341/Β'/25-1-2023) Υπουργική Απόφαση «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων – κέντρων υγείας», για την ιατρική ειδικότητα της Παιδιατρικής αρμόδιο είναι το Συμβούλιο που συγκροτείται στην έδρα της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, για την ιατρική ειδικότητα της Εσωτερικής Παθολογίας αρμόδιο είναι το Συμβούλιο που συγκροτείται στην έδρα της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, στις οποίες και κοινοποιείται η παρούσα Απόφαση.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΙΔΗΣ

Κοινοποίηση

1. Υπουργείο Υγείας – Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.-Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ (e-mail: dnpn_a@moh.gov.gr)
2. 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής (protokollo@1dype.gov.gr)
3. 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (secr@dypethessaly.gr)

Εσωτερική Διανομή

1. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
2. Επιστημονικό Συμβούλιο
3. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
4. Τμήμα Πληροφορικής
5. Πίνακες ανακοινώσεων