



Ιωάννινα 15-9-2021

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Αριθ. Πρωτ. : 11348

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ για το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις των Νόμων 2071/92, 2519/97, 2737/99, 3754/2009, 4025/2011, 4368/2016, 4498/2017, 4517/2018, 4528/2018, 4647/2019, 4655/2020, 4771/2021, 4821/2021.
2. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου μας
3. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/5-2-2020 (ΦΕΚ 319/6-2-2020/τ.Β') Υπουργική απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ» όπως ισχύει
4. Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ 2804/2021 Τ.Β') Υπουργική απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ »
5. Την αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ/162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.
6. Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 49607/7-9-2021 απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ιατρών ΕΣΥ του Υπουργού Υγείας
7. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 2753/16-1-2020 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 32/17-1-2020 τ. Υ.Ο.Δ.Δ) διορισμού του Διοικητή του Νοσοκομείου μας

Αποφασίζουμε

Προκηρύσσουμε για πλήρωση τις παρακάτω θέσεις του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, επί θητεία, ως εξής:

1. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας ή Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Χειρουργικής ή Νεφρολογίας για την ΜΕΘ στον βαθμό του Επιμελητή Β'**
2. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Αναισθησιολογίας ή Χειρουργικής ή Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην Επείγουσα Ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή**

- περίθαλψη και διαχείριση –διοίκηση- συντονισμό του έργου της εφημερίας) για το ΤΕΠ στον βαθμό του Επιμελητή Β΄
3. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας Χειρουργικής στον βαθμό του Επιμελητή Β΄.
 4. Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας Αναισθησιολογίας στον βαθμό του Επιμελητή Β΄.

Για τις παραπάνω θέσεις που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

1. Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης Κράτους –μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Για τη θέση του ΤΕΠ αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην Επείγουσα Ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ για την ειδικότητα Αναισθησιολογίας ή Χειρουργικής ή Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής Τραυματολογίας, και αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση –διοίκηση- συντονισμό του έργου της εφημερίας για την ειδικότητα Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής.
5. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ σε ΜΕΘ η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του ΕΒ΄ δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία, προηγούνται ωστόσο στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι γιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό.
6. Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ, εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της προκήρυξης. Οι αιτήσεις υποψηφίων οι οποίοι υπέβαλαν αίτηση παραίτησης από τη θέση που κατείχαν προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε νέα θέση και στη συνέχεια την ανακάλεσαν, κρίνονται ως μη παραδεκτές. Επομένως κατά τη διαδικασία ελέγχου των τυπικών δικαιολογητικών των υποψηφίων θα πρέπει να εξετάζεται εάν η αίτηση παραίτησης που υποβλήθηκε από τον υποψήφιο παραμένει σε ισχύ.

Οι ενδιαφερόμενοι για τις θέσεις υποχρεούνται να υποβάλλουν σε αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-Δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο με το 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 Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να

- αναρτηθεί 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.
3. 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 στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ.
 4. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφρασή και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
 5. 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.
 6. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 7. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
 8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία θα αναφέρονται:
 - α. δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ΕΣΥ ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
 - β. ότι δεν έχω παραιτηθεί από θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
 - γ. δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
 Για θέσεις για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης:
 - α. δεν υπηρετώ στο ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών –οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α' και Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξη μου στο ΕΣΥ.
 - β. δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δυο (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 ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
 9. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης. Σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης, παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Δ/σης

Ανθρώπινου δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο Βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 μόρια.
11. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλει αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.
12. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και τα 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-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) ΚΑΙ ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.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.

Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' όπως αυτές αναγράφονται στην αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/5-2-2020 απόφαση.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητας του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή ΚΥ) μίας (1) μόνο ΥΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, 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, και 6 του παραρτήματος.

γ. Στα «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α» και σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική

υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης, παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Δ/νσης Ανθρώπινου δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει.

Η αίτηση- δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Λεδομένου 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. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε 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 υποβάλλει 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' & Β').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 23-9-2021 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 7-10-2021 ώρα 12:00 (μεσημέρι).

Η απόφαση- προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Επίσης κοινοποιείται στην 6^η ΥΠΕ προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. ΔΕΡΔΕΜΕΖΗΣ