



ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
Εγνατίας 9  
53100 ΦΛΩΡΙΝΑ  
Τηλ. 2385025144  
Fax. 2385022175

Φλώρινα: 19-10-2018

Αρ. Πρωτ: 6009

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ****ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ****ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει.
2. Τις διατάξεις Της παρ,. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992(Α123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/τ.Α?15-7-1992). όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 Ν2519/19997 (ΦΕΚ165/Α/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α172/2017), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν. 4517/2018/ (Α 22)
5. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4508/2017 (Α200)
6. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988(ΦΕΚ50/Α/1988) ,όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 29 του Ν. 4461/2017 (Α38).
7. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 4044/17-1-2018 116 β') Υπουργική απόφαση « Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ ( ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.. 13274/13-2-2018 (548 β) όμοια (ΑΔΑ 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ)
8. Την αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 13273/13-2-2018 (621 Β) Υπουργική Απόφαση

« Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.. « ( ΑΔΑ: ΩΝΦ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

9. Την αριθμ. Υ4α/οικ. 112187/2012 ΦΕΚ τ.Β'3301/11-12-2012 « Οργανισμός του Γ.Ν. Φλώρινας ' 'ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ' '».
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. /77848/15-10-2018 Απόφαση του Υπουργού και του αναπληρωτή Υπουργού Υγείας περί έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων γιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
11. Με τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του ν . 4528/2018 (50 α) αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν. 1397/1983 (Α' 143) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ
12. Το υπ' αριθμ Γ4α/Γ.Π. οικ. 20585/9-3-2018 έγγραφο του Υ.Υ. <<σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και την διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας.
13. Το υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23273/19-3-2018 έγγραφο του Υ.Υ. με θέμα<< συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και την διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων.
14. Την υπ' αριθμ. Γ4α.Γ.Π. οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)

#### **ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ:**

Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία για το Γ. Ν. Φλώρινας , ως εξής:

Α/Α	ΦΟΡΕΑΣ-ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ <<ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ>.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

#### **Α. ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝ ΛΟΓΩ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:**

1. Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλος αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.
4. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: για το βαθμό του επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας.

### **Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής;

1. Αίτηση –δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**
2. Αντίγραφο της αίτησης- δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του 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 της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού 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 άσκησης 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 υποψηφίου 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 του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη μη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης 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 του υποψηφίου για θέση Επιμελητού Β' που θα προκηρυχτεί μέχρι 21-9-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.
10. Βιογραφικό σημείωμα. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά.  
Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν Δημοσιευτεί 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 βεβαιώσεις γνώσης της Ελληνικής γλώσσας οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ). 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.
14. 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 και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.  
Στην απόφαση προκήρυξης αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση και η υπηρεσία στην οποία αυτά θα υποβληθούν.

**Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ ΣΤΟ ΔΙΑΥΓΕΙΑ**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010(Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. αναρτώνται στον ιστότοπο της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητα της.

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.Π.Ε., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> Δ.Υ.Π.Ε., καθώς και της 3<sup>ης</sup> και 4<sup>ης</sup> Δ.Υ.Π.Ε. να θεωρούνται,

αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.Π.Ε.. Στην αίτηση του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση.

### **Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ**

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης. **Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 30/10/2018 ώρα 12μ.μ. και λήγει στις 19-11-2018 ώρα 23.59.**

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 υποψηφιότητας του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος. Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. 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.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. 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. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

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

Για τη απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.

Μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. ενημερώνεται ηλεκτρονικά

για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν. Οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου Κρίσης και Επιλογής.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΙΩΤΙΔΗΣ