



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ
«ΕΛΕΝΗ Θ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»

Φλώρινα: 9-2-2021

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Εγνατίας 9

53100 ΦΛΩΡΙΝΑ

Τηλ. 2385025144

Email:dikitis@nosflorinas.gr

Fax. 2385022175

Αρ. Πρωτ: 1091

2^Η ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις :
 - α) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992(ΦΕΚ 123 Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016(ΦΕΚ /Α/21)
 - 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) των άρθρων 165 & 168 του ν.4600/2019(Α'43)
 - ε) του άρθρου 43 του ν.1759/1988(Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017(Α'38)
 - 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».
 - ζ) του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (Α'16).
2. Το π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας».
3. Το π.δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
4. Το π.δ. 84/2019 (ΦΕΚ123/Α) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων».
5. Την υπ' αριθμ. Υ4/8-1-2021 (ΦΕΚ/Β/32) απόφαση του Πρωθυπουργού ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Βασίλειο Κοντοζαμάνη».
6. Την υπ'αριθμ. Α1α/οικ.59426/14-8-2019 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/578/16-8-2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».
7. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 7330/05-02-2020(ΦΕΚ/Β/320) Υπουργική απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων ,αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου γιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25) όπως ισχύει.

8. 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 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει.
9. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των ΥΠΕ για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
10. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16-10-2020 Π.Υ.Σ.
11. Την αριθμ. Πρωτ. Γ4α/Γ.Π.5333/5-2-2021 απόφαση του Υπουργείου Υγείας με την έγκριση για την προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
12. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Φλώρινας.
13. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

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 | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΒΑΘΜΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ |
|-----|--|---|--------------|----------------|
| 1 | Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ ''ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ''. | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β' | 1 |
| 2 | Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ ''ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ''. | ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β' | 1 |
| 3 | Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ ''ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ''. | ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ 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 αρχίζει 16-02-2021 και ώρα 12:00 και λήγει 03-03-2021 ώρα 12.00**
2. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό γιατρού.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου (αρχείο pdf ή jpg) Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο(αρχείο pdf ή jpg) της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο (αρχείο pdf ή jpg) της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου(αρχείο pdf ή jpg) στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
7. Πιστοποιητικό (αρχείο pdf ή jpg) 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 (αρχείο pdf ή jpg) 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(αρχείο pdf ή jpg) 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 31-12-2021 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, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ. 4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 3 του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020),
- 10.Βιογραφικό σημείωμα (αρχείο pdf ή jpg). Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται σε αυτό απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
- 11.Οι επιστημονικές εργασίες (αρχείο pdf ή jpg) αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά.

Ανάτυπα 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 (αρχείο pdf ή jpg) 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 (αρχείο pdf ή jpg) 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 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. 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.
Τα Συμβούλιο κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία 9 (Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

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 καθώς και

ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας
dpnrp_a@moh.gov.gr

Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας <https://florinahospital.gr>

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^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.Π.Ε., καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} 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 16-02-2021 ώρα 12:00 και λήγει στις 03-03-2021 ώρα 12.00.**

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 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.

Για την 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.

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. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώριση 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 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 αίτηση τους σε αρχεία μορφής PDF ή JPEG (φωτογραφία) 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 την διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α και Β).

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
dpnp_a@moh.gov.gr
2. Διοίκηση 3^{ης} ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
pouliou@3ype.gr
3. Π.Ι.Σ Πλουτάρχου 3 ΤΚ106 75
pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Ν. Φλώρινας
iasyflo@gmail.com
5. Ιστότοπος Γ.Ν.Φλώρινας
<https://florinahospital.gr>

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΟΥΛΚΑΣ