



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

4^η Υ.ΠΕ.. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ –ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ

Σέρρες 20-05-23
Αρ. Πρ. 7065

Ταχ. Δ/ση: 3ο χιλ. Εθν. Οδού
Σερρών-Δράμας,
τηλ. 23210 94782
fax.: 23210 94 712
Πληρ.: Φ. Κελφωτίου Α. Σπαθάρα

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992(Α΄123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016(ΦΕΚ΄τ.21^{Α΄}).
- β) Του άρθρου 7και 8 του Ν.4498/2017(ΦΕΚ τ.Α΄172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του ένατου άρθρου του Ν. 4517/2018 (ΦΕΚ 22 τ. Α΄)
- γ) της παρ.4 του άρθρου 49 του Ν.4508/2017(τ. Α΄ ΦΕΚ 200)
- δ) Του άρθρου 43 του Ν.1759/1988(τ. Α΄ ΦΕΚ 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017(τ.Α΄ΦΕΚ 38)
- ε) του άρθρου 107 του ω. 4583/2018 (Α212
- στ) των άρθρων 165&168 του ν4600/2019 (Α43)
- ζ) του Π.Δ 63/2005 (ΦΕΚ 98^Α) <<Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα>>,όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- η) Του Π.Δ//γματος 73/2015(ΦΕΚ116Α΄)<<Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης ,Υπουργών Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών >>

2. Την υπ΄αρ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού <<Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη>>.

3. Την υπ΄ αρ. 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 ιατρών ΕΣΥ» (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-02-2018 (548 τ. Β΄) όμοια (ΑΔΑ :6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).

4. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-02-2018 (621 τ.Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.,» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
5. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης και υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)
6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης, και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών ΕΣΥ .(ΑΔΑ6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)
7. Την υπ' αριθμ. Πρωτ.. 24771/25-4-2019 ,ΔΑΔΔ 23116 /15-4-2019 ,14863/8-4-2019,16949/9-4-2019,13966/19-4-2019, Δ1/29483/14-4-2019 ,158088/10-4-2019 ΚΑΙ 7345/8-4 2019 αιτήματα των Διοικήσεων των ΥΠΕ για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ . ΕΣΥ».
- 8.Την ΔΠΑΑΔ/Φ. ΕΓΚΡ /122/14939/15-5-2019 έγκριση θέσεων γιατρών ΕΣΥ .
9. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Σερρών (ΦΕΚ 1174/τ.Β'/2014), όπως ισχύει.
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.36305/17-5-2019 Απόφαση Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
11. Την αριθμ Α2β/Γ.Π.52344/21-7-2016 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υγείας (ΦΕΚ 414/28-07-2016/τ. ΥΟΔΔ) σύμφωνα με την οποία ο κος Αθανάσιος Ματάκος, διορίστηκε ως Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για τα αντίστοιχα Τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών ήτοι:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1.	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
2.	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
3.	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
4.	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
5.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
6	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
7.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
8	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
9	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.)
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά :

- 1 Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο** το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (esydoctors.moh.gov.gr), καθώς και στην ιστοσελίδα της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας – Θράκης Η αίτηση – δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές. Αντίγραφο της αίτησης –δήλωσης- υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά υπογεγραμμένο από τον/την υποψήφιο/ια.
- 2 Φωτοαντίγραφο πτυχίου.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης του πτυχίου ,φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ όπου απαιτείται..
- 3 Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.**
- 4 Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.**
- 5 Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου** στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
- 6 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.
- 7 Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.**
- 8 Υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου 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 την συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του και
 - (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 θέσεις Επιμελητών Α και Επιμελητών Β που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2019, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο ΕΣΥ ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι την λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης .

9) **Βιογραφικό σημείωμα** στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'). Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, 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 δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') Υπουργική Απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας. 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 αποδεκτή.

13. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα 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:ΒΙΗ0Χ-6Υ) 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.

14. Στην αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 συμπληρωματική εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας <<στις προκηρύξεις που θα εκδίδονται στο εξής δεν θα πρέπει να γίνεται αναφορά στο όριο ηλικίας>>

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov. αρχίζει από 11-6-2019 ώρα 12.00 και λήγει 01/07/2019 ώρα 12.00.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας ο/η υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3^{ης} Δ.Υ.Π.Ε (Αριστοτέλους 16, 54623 Θεσσαλονίκη) ,αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς ,**σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.** Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας ΔΥΠΕ, επί κλειστού φακέλου.

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

