



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 28 Μαρτίου 2018

Αρ. Πρωτ.: 6194

Ταχ. Διεύθυνση : Αλ. Συμεωνίδη 2
Ταχ. Κώδικας : 540 07 Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Ε. Καλλία
Τηλέφωνο : 2310 898147
Fax : 2310 898178

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΜΙΑΣ (1) ΘΕΣΗΣ ΚΛΑΔΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ., ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΤΟΝ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄, ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ , ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» .

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»(ΦΕΚ 143/τ.Α/07.10.1983).
2. Τις διατάξεις των άρθρων 65 και 84 του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/τ.Α/15.07.1992).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/τ.Α/21.08.1997).
4. Τις διατάξεις της παρ. 2. του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/88/τ.Α.) όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν.2072/1992 (ΦΕΚ 125/92/τ.Α.)
5. Τις διατάξεις του Ν. 3986/2011 «Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012-2015» (ΦΕΚ 152/τ.Α/01.07.2011).
6. Τις διατάξεις του Ν. 4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου...Στρατηγικής 2013-2016» (ΦΕΚ 222/τ.Α/12.11.2012), όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
7. Τις διατάξεις του Ν. 4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας...αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 270/τ.Α/24.12.2014).
8. Τις διατάξεις των άρθρων 35, 36 και 37 του Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016).
9. Την αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π. οικ. 27953/12.04.2016 (Ορθή επανάληψη) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, όπως τροποποιήθηκε με την Α.Π. Α2α/Γ.Π.οικ. 43782/14-6-2016 εγκύκλιο και ισχύει.
10. Την Υπουργική απόφαση με Α.Π. Α2α/Γ.Π. οικ. 51916/11-7-2016 «Τρόπος λειτουργίας και διαδικασία λήψης αποφάσεων Συμβουλίων Προσλήψεων-Κρίσεων Ιατρών κλάδου ΕΣΥ»
11. Τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 8 του Ν.4498/2017 (Α΄172).

12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/ΦΕΚ 116/Β/23-1-2018, Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με τίτλο «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο).
13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 13274/ΦΕΚ 548/Β/21-2-2018 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με τίτλο «Τροποποίηση απόφασης καθορισμού κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ), που τροποποιεί την ανωτέρω σχετική.
14. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/ΦΕΚ 621/Β/23-2-2018 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με τίτλο: «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09.03.2018 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
16. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19.03.2018 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Συμπληρωματική εγκύκλιος σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων» (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
17. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.21989/16.03.2018 έγκριση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
18. την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.6627/23.1.2018 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με την οποία μετατέθηκε στο ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς κυρία Μαρία Βλάχου, ΦΕΚ 52/1-2-2018, τ. Υ.Ο.Δ.Δ.
19. Την Α.Π. Α1β/Γ.Π.:18482/20-3-2018 απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας «Συγκρότηση και ορισμός μελών των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής ιατρών Ε.Σ.Υ. αρμοδιότητας 3^{ης} και 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας»
20. τον ισχύοντα Οργανισμό του Νοσοκομείου

Αποφασίζουμε

Α. την προκήρυξη για την πλήρωση μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. επί τηθεία, ειδικότητας Μαιευτικής Γυναικολογίας, στο βαθμό του Επιμελητή Β', για το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ».

Για την παραπάνω θέση 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 τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 10/4/2018 ώρα 12μ.μ και λήγει στις 27/4/2018, ώρα 23:59.

B. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση - Δήλωση η οποία υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr.](http://esydoctors.moh.gov.gr), με τη χρήση των κωδικών εισόδου στο taxisnet.

Εκτυπωμένο αντίγραφο της αίτησης δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο καθώς και τα δικαιολογητικά σε έντυπη μορφή, πρέπει να κατατίθενται μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, αυτοπροσώπως ή από εξουσιοδοτημένο από τον υποψήφιο πρόσωπο ή να αποστέλλονται ταχυδρομικά, με συστημένη επιστολή ή εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε κλειστό φάκελο, στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλεται υποψηφιότητα.

2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο αντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Φωτοαντίγραφο της 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 άσκησης 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, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας (η υποβαλλόμενη Βεβαίωση εκδίδεται από το τμήμα Γ΄ του Υπουργείου Υγείας).

8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται:
 - 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
 - Ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του
 - Ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
9. Υπεύθυνη δήλωση των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχουν υποβάλλει παραίτηση από θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετούν. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στο φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.
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. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί 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 επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

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 γνώση της ελληνικής γλώσσας.

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 σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΧ-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.

Δ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

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.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση. Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. 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.

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 υποψηφιοτήτάς του και στα

ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του 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 σ’ αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Η διεύθυνση αποστολής των έντυπων δικαιολογητικών είναι:

3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αριστοτέλους 16, 546 23 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής 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.ΠΕ., **επί του κλειστού φακέλου.**

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

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α’). Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 4^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της και στο Υπουργείο Υγείας.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΒΛΑΧΟΥ