



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
3<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
“Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”

Θεσσαλονίκη:20-8-2018

ΕΞΟΧΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΚ 57010  
☎ 231307155, Fax 2313307185  
Email: prosopiko.gpapanikolaou@n3.syzefxis.gov.gr

### ΑΠΟΦΑΣΗ 830<sup>η</sup>

#### Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»)

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 21 Α').
  - β. του άρθρου 7 και του 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν. 4517/2018(Α'22).
  - γ. της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017 (Α' 200) και του άρθρου 36 του ν. 4486/2017 (115 Α').
  - δ. του άρθρου 43 του ν.1759/1988(Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017(Α' 38).
  - ε. του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
  - στ. του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
2. Τη με αριθμ.Α2β/Γ.Π.οικ.45689/17-6-2016 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 356/8-7-2016 τ. Υ.Ο.Δ.Δ. διορισμού του Εμμανουηλίδη Κωνσταντίνου ως Διοικητή του ενοποιημένου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»-Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.
3. Την υπ αρ.Υ25/6-10-2015(ΦΕΚ 2144 Β')απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
4. Την Γ4α/Γ.Π./60735/9-8-2018 Υπουργική απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
5. 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 ΕΣΥ» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-2-2018 (54Β') όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΓΥΟ-ΕΙΣ).
6. Την αριθ. .Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
7. Την υπ αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

8. Την υπ αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 εγκύκλιο (ΑΔΑ::94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
9. Το υπ αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών ΕΣΥ σε νέα προκήρυξη.
10. Το υπ αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.31245/20-4-2018 έγγραφο του Υπουργείου διευκρινήσεις σχετικά με τη δυνατότητα διόρθωσης της αίτησης υποβολής υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
11. Το υπ αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1) έγγραφο του Υπουργείου Υγείας διευκρινίσεις σχετικά με τη διαδικασία, τον τρόπο προκήρυξης και την διαδικασία υποβολής αίτησης υποψηφιότητας για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
12. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/Β/2012).

**ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ**

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»-Ψυχιατρικό Ν. Θεσ/νίκης (Οργανική Μονάδα της έδρας «Γ. Παπανικολάου»):

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</b>
<b>ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>
<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>
<b>ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>

**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.

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται.

- α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄ η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
- β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και
- γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

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 επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

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 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 τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του,
    - (γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
    - (δ) Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Επιμελητών Β΄, 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 στο φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της προκήρυξης. Εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 4486/2017 (Α΄115 ) οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή . Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού (άρθρο 4 ν. 3754/2009).
  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. Ανάπτυγα 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.)

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

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.

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 αριθ. ΔΙΣΚΟ/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.

**Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην αναφερόμενη ηλεκτρονική διεύθυνση αρχίζει την 3-9-2018 ώρα 12 μ.μ. και λήγει την 21-9-2018 ώρα 23.59. Μέσα στην παραπάνω προθεσμία ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (Αριστοτέλους 16 Τ.Κ. 54 623 Θεσσαλονίκη) αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο 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.**

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μια έως και πέντε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που έχουν προκηρυχθεί από μια Υγειονομική Περιφέρεια. Στην αίτηση δηλώνεται υποχρεωτικά η σειρά προτίμησης για κάθε θέση. Η υποβολή περισσότερων της μιας 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.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης, λαμβάνεται υπ όψιν η

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία. 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.

Περισσότερες πληροφορίες μπορούν οι ενδιαφερόμενοι να πάρουν από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου (Ε. Λαζαρίδου τηλ: 2313307155).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Κοινοποίηση:

- Υπουργείο Υγείας
- Διοίκηση 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Μακεδονίας
- Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας

Εσωτερική διανομή:

- Γραφείο Διοικητή
- Γραφείο Αν. Διοικητή
- Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού