



Περιφερειακή Οδός Θεσ/νίκης
564 03 Νέα Ευκαρπία
www.papageorgiou-hospital.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Διευθύντρια: **Χ. Χαριζάνη**

Τ 2313 323121

F 2310 685111

E adserv.papageorgiouhospital@gmail.com

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

(Αριθμ. Πρωτ. 14624)

Προκήρυξη πλήρωσης επί θητεία θέσεων ιατρών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Έχοντας υπόψη:

1. Την ισχύουσα νομοθεσία.
2. Την Γ4α/Γ.Π.21989/16-3-2018 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
3. Την υπ' αριθ. 510¹/θέμα 1^ο/26.03.2018 Απόφαση Δ.Σ. του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 και του 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22 Α').
5. Τις διατάξεις του άρθρου 49, παρ. 4 του ν.4508/2017 (ΦΕΚ 200 Α').
6. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13.02.2018 (ΦΕΚ 548 Β') όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).
7. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (ΦΕΚ 621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).
8. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 (ΦΕΚ 116 Β') εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
9. Την υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ: 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
10. Την υπ' αριθ. Α1α / 8342 / 10-07-1998 (ΦΕΚ 711 / τ.Β' / 1998) κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας «Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα, με την επιφύλαξη της προσβολής της τελευταίας τροποποιητικής ΚΥΑ με αριθ. Γ2α/86652/16 από 05-01-2018 Κοινής Υπουργικής Απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας με θέμα «Τροποποίηση – συμπλήρωση Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Γενικού νοσοκομείου Παπαγεωργίου» που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 26-01-2018 (ΦΕΚ Τεύχος Δεύτερο, Αριθ. Φύλλου 151 / 26-01-2018), όπως αποφασίστηκε με την αριθ. 508 / 22-02-2018 (Θέμα 32^ο.1) απόφαση της αυτής συνεδρίασης του Δ.Σ.
11. Τις διατάξεις των άρθρων 15 και 17 της από 24.5.1991 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος Παπαγεωργίου, που κυρώθηκε με το Ν. 1964/1991 (Φ.Ε.Κ. 146/26.9.1991 Τεύχος Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.
12. Την υπ' αριθ. Α2β / Γ.Π. 52363 / 14-07-2017 (ΦΕΚ 366 / 24-07-2017, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, περί ορισμού μελών στο Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», όπως τροποποιήθηκε με την υπ'

αριθ. Γ4β / Γ.Π.15568 / 02-03-2018 (ΦΕΚ 130 / 09-03-2018, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) απόφαση και ισχύει σήμερα.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Προκηρύσσουμε την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ιατρικού προσωπικού, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και με πενταετή θητεία:

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
1.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Β΄	1
2.	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Β΄	1
	ΣΥΝΟΛΟ		2

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 τη θέση ιατρικής ειδικότητας

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
Η αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 (75 Α΄) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.
2. Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας, που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού 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, εκδοθείσα από το τη Διεύθυνση 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 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) ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού 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 παρούσας προκήρυξης (αρ.35 παρ.4 Ν.4368/2016).

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. Ανάπτυκα 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 Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Δέκτες γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσεις 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 γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

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 γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, μέσα σε προθεσμία που αρχίζει στις 10/04/2018 ώρα 12 μ.μ. και λήγει στις 27/4/2018 ώρα 23.59. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, που ορίζεται στην παρούσα απόφαση προκήρυξη, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, 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 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.

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

Στην περίπτωση 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.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στον ιστότοπο <https://diavgeia.gov.gr> σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» <http://www.papageorgiou-hospital.gr>, αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας και στην 3^η Δ.Υ.ΠΕ Μακεδονίας και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Θεσσαλονίκη, 28.03.2018

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΑΣ