



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} Υ.ΠΕ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη:27/07/2017

Α Π Ο Φ Α Σ Η Δ Ι Ο Ι Κ Η Τ Η 692^η

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΜΙΑΣ (1) ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - Ψ.Ν.Θ.

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α. Του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»,
 - β. Του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
 - γ. Του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
2. Την αριθμ.Α2β/Γ.Π.οικ.45689/17-6-2016 απόφαση του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 356/8-7-2016 τ. Υ.Ο.Δ.Δ) με την οποία διορίστηκε Διοικητής του ενοποιημένου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ο ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 7 παρ. 8 του Ν. 3329/2005 «Αρμοδιότητες Διοικητή», όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν. 3527/2007 καθώς και του άρθρου 8 του Ν. 4316/14.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329 (ΦΕΚ81/Α΄/2005)
5. Την Α2α/Γ.Π.οικ.49996/28-06-2017 Υπουργική απόφαση με θέμα: «Εγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
6. Την Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος Προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
7. Το Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-05-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας «Διευκρινήσεις σχετικά με την υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»
8. Την απόφαση της αριθ. 11^{ης}/26-07-2017 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Γ.Ν.Θ. Γ.Παπανικολάου, με θέμα 1^ο «Πλήρωση μίας (1) θέσης Επιμελητή Β΄ Ψυχιατρικής του κλάδου ιατρών ΕΣΥ επί θητεία»
9. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση της παρακάτω θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί
 θητεία για την Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Γ.Ν.Θ.
 «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ.:

α/α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1.	Ψυχιατρικής	Επιμελητή Β΄	Β΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
	Σύνολο θέσεων			1

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
- δ) Ηλικία μέχρι πενήντα (50) ετών. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31^η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr) και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, ή χορηγείται από την υπηρεσία μας. 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.
2. Φωτοαντίγραφο 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.
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.
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη.
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 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.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, 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 παρούσας προκήρυξης
10. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165Α'). 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 αξιολόγησή του από το Συμβούλιο κρίσης.
11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
12. 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.
Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
13. 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.
14. 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 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 γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

- Οι ενδιαφερόμενοι για τις ανωτέρω θέσεις θα πρέπει να υποβάλλουν στο Τμήμα Προσωπικού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Αίτηση – Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά εις τριπλούν, μέσα σε προθεσμία (20) ημερών, με ημερομηνία έναρξης την 28/07/2017 και λήξης την 16/08/2017.
- Αιτήσεις – δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.
- Αιτήσεις – δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία στη διεύθυνση: **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΛΑΓΚΑΔΑ 196, ΤΚ 56430, ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗ**, με την ένδειξη «Για την προκήρυξη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ.»
- Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.
- Η προκήρυξη, το έντυπο της αίτησης δήλωσης καθώς και τα έντυπα των υπεύθυνων δηλώσεων που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι υποψήφιοι για τη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ, βρίσκονται ανηρτημένα στον ιστότοπο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης: (www.psychotes.gr)

Περισσότερες πληροφορίες μπορούν οι ενδιαφερόμενοι να πάρουν από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου (Μ.Σιμητοπούλου 2313324368, Δ.Σιούλας 2313324127).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**