



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λάρισα 05/08/2022

**5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

Αρ. Πρωτ.: 65999

Ταχ. Δ/ση: Περιοχή Μεζούρλο, ΤΚ.
41100 ΤΘ 2101, Λάρισα

Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου
Δυναμικού

Πληροφορίες: Βαλάρη Χαρίκλεια
Κατσιαούνου Ευαγγελία

Τηλέφωνο: 2413 – 500861,857,864

E-mail: hr@dypethessaly.gr

**Α Π Ο Φ Α Σ Η
ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ**

**Ο Διοικητής της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/τ.Α/07.10.1983)..
2. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.65128/16-9-2019 (ΦΕΚ 751/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./18-09-2019) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. Φώτιου Σερέτη ως Διοικητή της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, όπως παρατάθηκε και ισχύει σύμφωνα με την αρ.πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ.44310/28-07-2022(ΦΕΚ 670/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./30-07-2022 Απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.
3. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05.02.2020(ΦΕΚ 319,τ.Β') Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με τίτλο «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει.
4. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23.06.2021 Απόφαση 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: 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8) (ΦΕΚ 2804/30-06-2021)όπως ισχύει.
5. Το υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.33454/07.06.2022 έγγραφο του Υπουργείου με θέμα «Οδηγίες σχετικά με την προκήρυξη θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ»
6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.45011/04-08-2022 έγκριση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ:6ΥΩΔ465ΦΥΟ-ΑΧΝ)

Α πο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

την προκήρυξη των παρακάτω θέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ ως εξής:

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΚΥ ΣΚΟΠΕΛΟΥ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΣΚΙΑΘΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΙΣΤΙΑΙΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΚΥ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΠΠΙ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
Π.Π.Ι. ΣΚΥΡΟΥ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Οι θέσεις που προκηρύσσονται για τα, ΚΥ Σκοπέλου, ΚΥ Σκιάθου, ΚΥ Καρπενησίου, ΚΥ Ιστιαίας, Π.Π.Ι. Σκύρου, ΠΠΙ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ, , και Π.Π.Ι. Σκύρου ΚΥ Μαντουδίου υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές (Π.Δ.131/87),

Για την υποβολή των δικαιολογητικών για τις παραπάνω θέσεις δεν απαιτείται για τους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ προϋπηρεσία στην ειδικότητα (παρ 2, άρθρο 13 του Ν. 1965/91(ΦΕΚ 146/1991 τ.Α΄) , διότι υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές (Π.Δ.131/87).

Επισημαίνουμε ότι:

- 1_Οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου
2. Σύμφωνα με το αρ.4 του Ν.3754/2004, οι ιατροί που κατέχουν το βαθμό του Διευθυντή δεν δύνανται να διεκδικήσουν άλλη θέση, αν δεν παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού.

Α. Για τις παραπάνω προκηρυσσόμενες θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.)
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png **χωρητικότητας μέχρι 2 ΜΒ**

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα **εξής δικαιολογητικά**:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας
5. Πρόσφατη 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 και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
6. Πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7. Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή υπογεγραμμένης υπεύθυνης δήλωσης του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β'

(α) δεν υπηρετώ σε ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ και έχω συμπληρώσει δύο χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη θέση αυτή .

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ). δεν έχω 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

Για θέσεις Διευθυντών:

(α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(δ). δεν έχω 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.

9. Βιογραφικό σημείωμα του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Το εξώφυλλο και η σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά, βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.

Γ. Επισημάνσεις:

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 ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Δ. Προθεσμία- Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων :

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 12/08/2022 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 02/09/2022 ώρα 24:00.

1. Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο **πέντε (5) φορές (Νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ.**, δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.
2. Η αίτηση-δήλωση υποψηφιοτήτων υποβάλλεται 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 τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.
3. Η υποψηφιοτητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:
 - ✓ 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.
 - ✓ Οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που

αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

4. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε συμπληρωθούν -επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια –πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί.
5. **Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή**, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.
6. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Ανάρτηση:

Η Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο της 5^{ης} Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dphr_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ

Κοινοποίηση:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφεία Υποδιοικητών
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου
ΤΚ 106 75 - Αθήνα
Τηλέφωνο: 2107258660
E-mail: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας
Σπ. Σπυρίδη 35-39
ΤΚ 38221 - Βόλος
Τηλέφωνο: 24210 25297
E-mail: info@ismagnesia.gr
5. Ιατρικός Σύλλογος Ευρυτανίας
Νικολάου Τσιαμπούλα 2
ΤΚ 36 100 – Καρπενήσι
Τηλέφωνο: 22370 24600
E-mail: isevrytania@gmail.com
6. Ιατρικός Σύλλογος Εύβοιας
Μιαούλη 2
ΤΚ 34 100 - Χαλκίδα
Τηλέφωνο: 22210 23125
E-mail: isylevia@otenet.gr