



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»
ΤΜΗΜΑ: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Δ/ση: Έλενας Βενιζέλου 2
Τηλέφ.:2271350108-2271350254

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Χίος: 13/09/2021

Αριθ. πρωτ: 14776

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεως ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ, επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο», έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις 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')
- 2) Τις διατάξεις των άρθρων 3 και 4 του Ν. 4647/2019 (ΦΕΚ/Α/204)
- 3) Τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ/Α/16)
- 4) Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (Α' 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (Α' 38)
- 5) Τις διατάξεις των άρθρων 165 & 168 του Ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43Α')
- 6) Τις διατάξεις του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/7-8-2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης»
- 7) Τις διατάξεις του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (Α' 16)
- 8) Τις διατάξεις του άρθρου 95 του ν.4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α'/2021)
- 9) Το Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας»
- 10) Το Π.Δ. 68/31-8-2021 (ΦΕΚ 155/Α) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών.»
- 11) Το Π.Δ. 84/2019 (ΦΕΚ123Α) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών /Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων»
- 12) Την υπ' αριθμ. Α1α/οικ. 59426/14-8-2019 (ΦΕΚ/ ΥΟΟΔ/578/16-8-2019) Απόφαση «Διορισμός Μετακλητού Γενικού Γραμματέα υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας
- 13) Την υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8), όπως ισχύει
- 14) Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ/Β/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ), όπως ισχύει
- 15) Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.ΠΕ. για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
- 16) Την ΔΙΠΑΑΔ /Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.
- 17) Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 49607/7-9-2021 Απόφαση έγκρισης για

προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

18) Την αριθμ. 34/10-09-2021 Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο», με την οποία εγκρίνεται η προκήρυξη της ανωτέρω θέσης

19) Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσεως ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ, για το Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» ως εξής:

Μίας (1) θέσης Επιμελητή Β΄ Ακτινολογίας

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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. Για το βαθμό του Επιμελητή Β΄, η κατοχή τίτλου αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας.

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ του πτυχίου. 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. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ με πρόσφατη 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. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ του Πιστοποιητικού 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. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από τη οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της

υποχρέωσης. Σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση – πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει ή στο Ε.Κ.Α.Β.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις Επιμελητών Β΄

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από τη θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι τη λήξη προθεσμίας προκήρυξης.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση 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 κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

9. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά 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. Αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με το εξώφυλλο και 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 Αρχείο pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με 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 αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB με 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.

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 αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2MB των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILE) 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) εγκυκλίου 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.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017) και τροποποιήθηκε με το άρθρο τρίτο του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020), σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr **αρχίζει στις 23/09/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/10/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι).**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η υποψηφιότητα 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 (παρούσα), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) Τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος (ΦΕΚ 320/Β/6-2-2020) καθώς και β) τα

αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος (ΦΕΚ 320/Β/6-2-2020).

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.

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, 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. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν – επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια-πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. 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.

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 2ΜΒ. 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' και Β').

Η παρούσα απόφαση να αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/τ.Α') και θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση (dpnp@moh.gov.gr) καθώς και στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» (<http://www.xioshosp.gr>). Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Χίου, ενώ αποστέλλεται και στη 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της (www.2dype.gr).

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»**

ΕΛΕΝΗ ΚΑΝΤΑΡΑΚΗ