



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λαμία 5-8-2022
Αριθμ.Πρωτ: Π/15076

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Δ/ση: Παπασιοπούλου Τέρμα,
Λαμία, ΤΚ 35100
Τηλέφωνο: 22313-54523, 54574
Email: prosopikou@hosplam.gr**

**ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ
ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ**

Έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις:

- α. της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ123/ Α' /1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α' /2016),
- β. των άρθρων 3 και 4 του ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α' /2019),
- γ. του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 (ΦΕΚ/16/Α' /2020),
- δ. του άρθρου 43 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ /50/Α' /1988), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ/38/Α' /2017)
- ε. των άρθρων 165 και 168 του ν. 4600/2019 (ΦΕΚ/Α' / 43/Α' /2019)
- στ. 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»
- ζ) του άρθρου 25 του κεφ. Δ του Β' Μέρους του Ν. 4771/2021 (ΦΕΚ /16/Α' /2021)
- η) του άρθρου 95, του Ν.4821/2021(ΦΕΚ134/Α' /2021)

2.Την υπ' αριθμ. 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 ΕΣΥ», (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8).

3. Την υπ' αριθμ. Γ4α/ΓΠ οικ. 7328/05-02-2020 (ΦΕΚ Β/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία Προκήρυξης Θέσεων Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει.

4. Την υπ' αριθμ. 50/4-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022 β) Τροποποίηση της υπ' αρ.42/30-9-2020 πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου "Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021"

5.Την αριθμ. Α3α/οικ. 110515/2014 (ΦΕΚ 3444/τ. Β /22-12-2014) Κοινή Υπουργική Απόφαση, «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας»

6. Την αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π/45011/04-08-2022 Υπουργική Απόφαση με την οποία μεταξύ άλλων εγκρίθηκε η προκήρυξη (7) θέσεων για το ΓΝ Λαμίας

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ επί Θητεία, για το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, ως εξής:

- Μία (1) θέση Διευθυντή Παιδιατρικής
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ Παιδιατρικής
- Μία (1) θέση Διευθυντή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας
- Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β΄ Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας ή Χειρουργικής ή Νεφρολογίας(για τη ΜΕΘ)
- Μία (1) θέση Διευθυντή Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ ή ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση –διοίκηση – συντονισμό του έργου της εφημερίας (ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΠ).
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ Εσωτερικής Παθολογίας

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1.Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr .
 - 2.Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση της ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
 - 3.Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
- Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. 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.
5. Αρχείο pdf ή jpg 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 jpg 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. Αρχείο pdf ή jpg της Βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής που έχει εκδοθεί από το Τμήμα Ιατρών Υπηρεσία Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρωπίνου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

8. Αρχείο pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού στις ανωτέρω θέσεις στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

A) Για θέσεις Επιμελητή Α΄ και Β΄:

(α) δεν υπηρετώ σε ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ 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 δυο (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

B) Για θέσεις Διευθυντών:

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

β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ πριν από τη συμπλήρωση δύο 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

9. Αρχείο pdf ή jpg 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 επισήμων 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 jpg 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 jpg 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 jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, 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 αρχεία pdf ή jpg με 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 ειδικότητάς του.

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 αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών 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) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο (τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpg είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB)

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους ιατρούς οποιαδήποτε δικαιολογητικό, ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β'), είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποια από τα υποβληθέντα αρχεία.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων 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.Π.Ε.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας η οποία **αρχίζει στις 12/08/2022 ώρα 12:00(μνημέρι) και λήγει στις 02/09/2022 ώρα 24:00**, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά («δικαιολογητικά τύπου Α» και «δικαιολογητικά τύπου Β» των αντίστοιχων Πινάκων του Παραρτήματος της υπ' αριθμ., Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ Β/2804) απόφασης του Υπουργείου Υγείας).

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.

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 καταχώρισή 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 pdf ή jpg (φωτογραφία) , χωρητικότητας μέχρι 2ΜΒ.

Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Λαμίας, ενώ αποστέλλεται και στην 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ Ι. ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραμματεία Διοίκησης
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Προϊσταμένη Δ/σης Διοικητικής Υπηρεσίας
5. Τμήμα Πληροφορικής
6. Τμήμα Γραμματεία για ανάρτηση
(στον πίνακα ανακοινώσεων)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Email:dpnp_a@moh.gov.gr
2. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους
ΤΚ 10675, Αθήνα
FAX: 2107258663
4. Ιατρικό Σύλλογο Λαμίας