



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τρίκαλα, 09-02-2021
Αριθμ.πρωτ.: 3507

5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ., ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.1, του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (123/Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (50/Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α').
3. Τις διατάξεις των άρθρων 3 και 4 του Ν. 4647/2019 (ΦΕΚ Α'204) που αντικατέστησαν
4. τα άρθρα 7 και 8 του Ν.4498/2017 (172/Α').
5. Τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α') όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017(ΦΕΚ 115/Α'/2017) και τροποποιήθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017(ΦΕΚ 200/Α'), στη συνέχεια με το άρθρο 107 του Ν.4583/2018 (ΦΕΚ 212/Α') και τέλος με το τρίτο άρθρο του Ν. 4655/2020(ΦΕΚ 16/Α') σε ότι αφορά σε περιορισμούς στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη ιατρών Ε.Σ.Υ.
6. Τις διατάξεις των άρθρων 165 & 168 του Ν. 4600/2019 (Α'43).
7. Τις διατάξεις του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133Α'/7-8-2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης».
8. Τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας».
9. Τις διατάξεις του Π.Δ. 83/2019(ΦΕΚ121/Α) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
10. Τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2019(123/Α) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων».
11. Την υπ'αριθμ.54713/18-07-2019 (ΦΕΚ 3105/2-8-2019) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Βασίλειο Κοντοζαμάνη.
12. Την υπ' αριθμ.Α1α/οικ.59426/14-08-1919 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/578/16-08-2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».
13. Την αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/5-2-2020 (ΦΕΚ/Β/320) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»

(ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25), όπως ισχύει.

14. Την αριθμ.πρωτ. 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. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.
16. Την αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.5333/05-02-2021 «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
17. Τις διατάξεις του άρθρου Τέταρτου του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α'). (Προσόντα ιατρών).
18. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1230/11-4-2012, τ.Β'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
19. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ -ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω κενών οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, επί θετεια, στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό, ως εξής:

5 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας			
ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΤΡΙΚΑΛΩΝ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΑΣ - ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (για τη ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ. (για το Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Α. ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΘΕΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΟΙ**ΩΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ:**

1. Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλος αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.
4. 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(ΦΕΚ115/Α'/2017) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 3^ο του Ν. 4655/2020(ΦΕΚ 16/Α'/2020), σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31/12/2021, 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.

Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτίας από τη λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στο άρθρο 2 της υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020 Απόφασης «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ.319/Β/06-02-2020) με Α.Δ.Α. : 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ .

ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ 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 ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.

3. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης 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 τον 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 άσκησης 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.Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

8.Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

8.1)) Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄:

α) Δεν υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από τη θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.

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) ότι δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

8.2) Για θέσεις Διευθυντών :

α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Α΄ ή Β΄.

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

γ) ότι 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) ότι δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση διευθυντή 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 την 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 στην 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 στην σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρού τα αντίστοιχα μόρια.

11.Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου

Παιδείας, Έρευνας 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, η οποία έχει 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.

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 στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητας του.

Γ. ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

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

2. **Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.4486/2017 (115 Α΄) οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις με βαθμό Διευθυντή.**

Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

3. Οι τίτλοι ιατρικών ειδικοτήτων αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 Απόφαση «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ.4138/Β/20-9-2018). Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (Φ.Ε.Κ.236Α), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α΄ .

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ :

Η διαδικασία υποβολής, της ηλεκτρονικής αίτησης υποψηφιότητας & των απαιτούμενων δικαιολογητικών, περιγράφεται αναλυτικά στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020

Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ. 320/ Β/06-02-2020), με Α.Δ.Α.: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25, όπως ισχύει.

Συγκεκριμένα :

- 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 Δ.Υ.Π.Ε., 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, 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 το πίνακα 1 του παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.320/Β/06-02-2020), 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 της υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.320/Β/06-02-2020).
- 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 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 αίτηση τους σε αρχεία μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

- Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για την διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Ε. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ :

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, ορίζεται στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.5333/05-02-2021 «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.», **είναι η εξής :**

Αρχίζει στις **16/02/2021** ώρα **12:00** και λήγει στις **03/03/2021** ώρα **12:00**

Η Απόφαση – Προκήρυξη του Νοσοκομείου μας για τις παραπάνω θέσεις:

- Θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις :
 - ✓ dpnp_a@moh.gov.gr (διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας).
 - ✓ hr@dypethessaly.gr (διεύθυνση της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της).
- Θα αναρτηθεί:
 - ✓ **στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ)**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (112/Α),
 - ✓ στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας www.trikalahospital.gr
- Θα κοινοποιηθεί στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στον Ιατρικό Σύλλογο Τρικάλων.

Στα άρθρα 2,3,4 & 5 της υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020(Φ.Ε.Κ. 320/Β/06-02-2020), με ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», περιγράφεται ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης και βαθμολόγησης υποψηφίων, τα Κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων, η Διαδικασία Δομημένης Συνέντευξης και η Επιλογή υποψηφίων ενώ παρατίθεται ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ με τα προσωπικά στοιχεία, τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α και ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Π. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87 ΑΘΗΝΑ
2. 5^η Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
Περιοχή Μεζούρλο , Τ.Κ. 411 10 ΛΑΡΙΣΑ
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 ΑΘΗΝΑ
4. Ιατρικός Σύλλογος Τρικάλων
Βύρωνος 17, Τ.Κ. 42131 ΤΡΙΚΑΛΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Προϊστάμενο Διεύθυνσης Διοικητικού
6. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού