



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Τρίκαλα 10-5-2023
Αριθ. πρωτ.: 13560

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:*
 - 1.1. Του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α').
 - 1.2. 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').
 - 1.3. Της παρ. 6 του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').
 - 1.4. Της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').
 - 1.5. Του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α').
 - 1.6. Του άρθρου 25 παρ. 5 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α') και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
 - 1.7. Του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
 - 1.8. Του άρθρου 11 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α') «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».
 - 1.9. 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».
 - 1.10 Της παρ. 3θ του άρθρου 27 του Ν. 5043/2023 (ΦΕΚ 91 Α').
2. Το Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
3. Το Π.Δ. 68/31-8-2021 (ΦΕΚ 155 Α') «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών».
4. Την Υ32/9-9-2021 (ΦΕΚ 4185/Β/2021) Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, Ασημίνα Γκάγκα»
5. Την υπ' αριθ. πρωτ. Α1α/οικ.59426/16-08-1919 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ/578/16-8-2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».
6. Την αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-4-2023 (ΦΕΚ 2679 Β') Υ.Α. με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Δ/ντή κλάδου

Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ και αξιολόγηση Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση».

7. Την αριθ. 4/18-4-2023 Π.Υ.Σ. με θέμα «Τροποποίηση της αριθ. 31/27-9-2022 Π.Υ.Σ. «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023»».
8. Την αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 25991/4-5-2023 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) (ΑΔΑ: ΨΝΟΛ465ΦΥΟ-0Ε0) Απόφαση της αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή».
9. Το αριθ. πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.9/386/7628/2-5-2023 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών με θέμα «Διαδικασίες έγκρισης προσλήψεων κατά την προεκλογική περίοδο».
10. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1230/Β'/11-4-2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
11. 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 θητεία, στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό, ως εξής:

5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας			
<u>ΦΟΡΕΑΣ</u>	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</u>	<u>ΒΑΘΜΟΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</u>
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1

Επισημαίνεται ότι δεν ισχύουν από 1-1-2022 οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών ΕΣΥ, όπως οριζόταν στις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. ΔΕΝ οφείλουν να παραιτηθούν από τυχόν θέση που κατέχουν για να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις των άρθρων 6 και 11 του Ν. 4999/2022.

Α.ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΘΕΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ

ΔΕΚΤΟΙ ΩΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ:

1. Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρ. Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων Συντονιστή Διευθυντή κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στην Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-4-2023 (ΦΕΚ 2679 Β') Υ.Α. με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Δ/ντή κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ και αξιολόγηση Συντονιστή Δ/ντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση».

ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1.Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esycoordinatingdirectors.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 ή βεβαίωσης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4.Αρχείο .pdf ή .jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

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.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. Η βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας το αργότερο μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών.

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 Συντονιστή Διευθυντή:

Α. Διαθέτω προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα.

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

Γ. Δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Δ. Δεν συμπληρώνω το όριο ηλικίας της συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων) ή συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης, ωστόσο κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης υπηρετώ ως προσωρινός προϊστάμενος για τουλάχιστον τρία (3) έτη στο Τμήμα στο οποίο υποβάλλω αίτηση.

Ε. Υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. και δεν έχω αρνηθεί θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Δ/ντή ή δεν έχω αποδεχθεί θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Δ/ντή αλλά έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

ΣΤ. Δεν έχω παραιτηθεί από θέση Συντονιστή Δ/ντή πριν την ολοκλήρωση της θητείας μου ή σε αντίθετη περίπτωση έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την ημερομηνία παραίτησής μου.

Ζ. Υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Δ/ντή, η θητεία της οποίας δεν ανανεώθηκε και διεκδικώ άλλη θέση με βαθμό Συντονιστή Δ/ντή.

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 της διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και των κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Δ/ντή 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 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, 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. Οι τίτλοι ιατρικών ειδικοτήτων αναφέρονται σύμφωνα με την αριθ. πρωτ. 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 (ΦΕΚ 4138/Β/20-9-2018). Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (ΦΕΚ 236 Α'), 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 Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-4-2023 (ΦΕΚ 2679 Β') Υ.Α. με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιότητων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για

θέσεις Συντονιστή Δ/ντή κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ και αξιολόγηση Συντονιστή Δ/ντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση».

Συγκεκριμένα :

- Σύμφωνα με το άρθρο 2 της ανωτέρω αναφερόμενης Υπουργικής απόφασης, κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων σε Τμήματα ή Μονάδες Γενικών Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ. Κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε Τμήματα ή Μονάδες Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.), **δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.**
- Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esycoordinatingdirectors.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 τον πίνακα 1 του παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 23275/13-4-2023 Υ.Α. (ΦΕΚ 2679 Β'), 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, 6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-4-2023 Υ.Α. (ΦΕΚ 2679 Β').
- **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 .jpg (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**
- 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 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 **esycoordinatingdirectors.moh.gov.gr**, ορίζεται στην αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 25991/4-5-2023 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) (ΑΔΑ: ΨΝΟΛ465ΦΥΟ-0Ε0) Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή» **και είναι η εξής :**

- Αρχίζει στις 16-5-2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι)
- Λήγει στις 30-6-2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι)

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

- θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στις διεύθυνσεις :
 - ✓ dnpn_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 1,2,3,4,5,6,7,8,9 και 10 της αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23275/13-4-2023 (ΦΕΚ 2679 Β'), Υ.Α. «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Δ/ντή κλάδου

Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ και αξιολόγηση Συντονιστή Δ/ντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίηση», περιγράφεται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης, η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, τα κριτήρια μοριοδότησης και επιλογής, ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων, η Διαδικασία Συνέντευξης-Επιλογής υποψηφίων, η διενέργεια τυχόν επαναληπτικής διαδικασίας, τα κριτήρια επιλογής και ο τρόπος βαθμολόγησής τους, οι προθεσμίες και η διαδικασία της ατομικής αξιολόγησης, η διαδικασία υποβολής ενστάσεων επί της ατομικής αξιολόγησης, τα κριτήρια της ατομικής αξιολόγησης και οι συντελεστές βαρύτητάς τους, η περαιτέρω διαδικασία σε περίπτωση θετικής ή αρνητικής ατομικής αξιολόγησης, ενώ παρατίθεται αναλυτικό ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ με τα προσωπικά στοιχεία, τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (ΠΙΝΑΚΑΣ 1), τα μοριοδοτούμενα κατά περίπτωση υπόλοιπα απαραίτητα δικαιολογητικά (ΠΙΝΑΚΕΣ 2 έως και 7) και ΠΙΝΑΚΕΣ (8,9,10 και 11) με ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ Α' και Β' όσον αφορά την διαδικασία της ατομικής συνέντευξης.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Π. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Υπουργείο Υγείας – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10433 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