



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
3<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ψ.Τ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Κατερίνη : 18-04-2018

Αρ. Πρωτ : 6586

Πληροφορίες: ΚΑΡΕΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ  
Ταχ. Δ/ση : 6<sup>ο</sup> χιλ. Κατερίνης Αρανά Ν. Κεραμίδι  
Τ.Κ. : 60 100 ΚΑΤΕΡΙΝΗ  
E-MAIL: tmprosop1@1228.syzefxis.gov.gr  
ΤΗΛ: 23513-52785  
FAX: 23513-50100

**ΘΕΜΑ : ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.**

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

Το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης - Ψυχιατρικός Τομέας έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143 Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-07-1992) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
3. Τις διατάξεις της παρ. 16 του άρθρου 8 του Ν. 3868/2010 (Α' 129)
4. Τις διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 69 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-07-1992) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας».
5. Τις διατάξεις των άρθρων 35 και 36 του Ν. 4368/16 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
6. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (Α' 172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν. 4517/2019(Α' 22)
7. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (Α 200)
8. 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)
9. Την υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 4044/17-01-2018 (116 Β) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.». (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (548 Β)όμοια (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
10. Την υπ' αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (621Β) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.». (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
11. Την υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/09-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)
12. Την υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:94<sup>ο</sup>465ΦΥΟ-Θ3Χ)



13. Την αρ. Πρωτ. Γ4α/Γ.Π./25794/3/4/2018 Απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
14. Τον Οργανισμό Ψυχιατρικού Τομέα του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης ( ΦΕΚ 648/τ.Β/30.09.1986) , όπως ισχύει.
15. Τον Οργανισμό του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κατερίνης (ΦΕΚ 354/τ.Β/2.6.1992) , όπως ισχύει.
16. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.Πε. για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θετεια θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ :  
**ΓΙΑ ΤΟΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**

- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ψυχιατρικής για τον Ψυχιατρικό Τομέα του Γ.Ν. Κατερίνης
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ψυχιατρικής (για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας) Ψυχιατρικού Τομέα του Γ.Ν. Κατερίνης

### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
- δ. Κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα για τον βαθμό του Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας .

### ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://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.
2. Αντίγραφο της αίτησης – δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο/α.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας .
6. 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.
7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ε.Ε. απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. 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.
9. Υπεύθυνη δήλωση του/της υποψήφιου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται ότι:  
 (α) δεν έχει 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,  
 (β) δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την



ημερομηνία παραίτησής του/της.

(γ) έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

(δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για θέσεις Επιμελητών Β΄ που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές Εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ε.Ε. πρέπει να υποβάλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου 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. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Για τους γιατρούς 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.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη αποδεκτή.

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 απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αρ. 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

### ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 4/5/2018 ώρα 12 μ.μ. και λήγει στις 24/5/2018 ώρα 23:59.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα στο ίδιο Συμβούλιο, καταθέτει έναν φάκελο δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης στο φάκελο.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της



οικείας Δ.Υ.ΠΕ, επί του κλειστού φακέλου.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π. ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.
- 3<sup>η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
- ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ
- ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΝΟΜΟ

ΕΣ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- Δ.Ι.Υ ΓΝΚ
- ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ ΓΝΚ
- ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

