



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
"Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο "

Κωνσταντινουπόλεως αρ. 49, 546 42 Θεσσαλονίκη  
☎ 231331 2212 Fax (2310) 850.725

Θεσσαλονίκη, 08 Μαΐου 2018

Αριθ.Πρωτ. :24378

Υποδιεύθυνση Διοικητικού  
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
Πληροφ. : Αιμ. Καλτσού

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

#### Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθ. Α2β/Γ.Π.οικ.43434/13-06-2016 Κοινή Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας περί διορισμού της Διοικήτριας στο ενοποιημένο Γ.Ν.Θ."ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"-ΝΑΔΝΘ (ΦΕΚ307/τ.ΥΟΔΔ/15.06.2016).
2. Τον ισχύον Οργανισμό του Νοσοκομείου μας (Φ.Ε.Κ. 3485/31-12-2012).
3. Το υπ' αρ. 386/1995 Π.Δ. όπως αυτό τροποποιήθηκε με τα υπ' αρ. 161/3-7-2001 και 196/20-6-2003 Π.Δ. «Καθορισμός της εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία και της εξειδίκευσης στην Κλινική Μικροβιολογία».
4. Τις υπ' αρ. πρωτ. Υ7/ΓΠοικ.86981/2002 (ΦΕΚ1206/18-9-2002), Υ7/Γ:Π.οικ.9626/2003 (ΦΕΚ 109/3-2-2003 τ.Β') και Υ7/ΓΠοικ.70078/2007 Αποφάσεις των Υφυπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα «Αναγνώριση Παθολογικών Κλινικών ως κατάλληλων για εξειδίκευση των γιατρών στην Κλινική Μικροβιολογία και Λοιμωξιολογία».
5. Η υπ' αριθμ. πρωτ. Υ7α/Γ.Π.οικ.41885/08-04-2010 (ΦΕΚ 491/23-04-2010/τ.Β') Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα «Αναγνώριση Νοσοκομειακής Μονάδας ως κατάλληλης για εξειδίκευση των ιατρών», σύμφωνα με την οποία: «1 Κυρώνουμε την ανωτέρω υπ' αρ. (7) σχετική γνωμοδότηση της Ε.Ε. του ΚΕΣΥ, με την οποία αναγνωρίζεται η Γ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», ως κατάλληλη για τη χορήγηση πλήρη χρόνου εξειδίκευσης των ιατρών στην Λοιμωξιολογία.».
6. Την αρ. Γ4α/οικ.21243/19-03-2018 (ΦΕΚ972/19-03-2018τ.Β') Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διαδικασία και τρόπος διορισμού ειδικευμένων ιατρών για εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία).
7. Τις διατάξεις του Ν. 3418/28-11-2005 (ΦΕΚ 287/ τ.Α') «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

**ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ**

Ειδικευμένοι ιατροί ειδικότητας Παθολογίας ή Παιδιατρικής, να υποβάλλουν αίτηση εγγραφής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους (ένας για τους ιδιώτες και ένας για τους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ) οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι και στον ιστότοπό μας, προκειμένου να καλύψουν κενές θέσεις για εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία, στη Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική.

**Δικαίωμα υποβολής αίτησης, καθορισμός προτεραιότητας, επιλογή τοποθέτησης**

1. Δικαίωμα εγγραφής στους καταλόγους του Νοσοκομείου μας, προς εξειδίκευση έχουν:
  - α. Ελληνίδες/Έλληνες υπήκοοι ή υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κράτους μέλους της Ε.Ε. ή υπήκοοι τρίτων χωρών με δελτίο παραμονής επί μακρόν διαμένοντος ή κάτοχοι μπλε κάρτας της Ε.Ε. ή κάτοχοι δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς ή κάτοχοι δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς
  - β. Κάτοχοι τίτλου των ειδικοτήτων
    - i) για την εξειδίκευση της Λοιμωξιολογίας, Παθολογίας ή Παιδιατρικής
    - ii) για την εξειδίκευση της Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρικής Βιοπαθολογίας και
    - iii) για την εξειδίκευση της Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής
2. Οι ιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης εγγραφής στους καταλόγους όλων των νοσοκομείων που έχουν αναγνωρισθεί προς εξειδίκευση.
3. Οι ιατροί καταχωρούνται σε όλους τους καταλόγους των νοσοκομείων που έχουν επιλέξει με την αίτησή τους και η μεταξύ τους προτεραιότητα ανά νοσοκομείο καθορίζεται από τον χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους.
4. Η αρμόδια υπηρεσία του οικείου νοσοκομείου ελέγχει τα υποβληθέντα δικαιολογητικά και καταχωρεί την αίτηση στους αντίστοιχους καταλόγους προς εξειδίκευση.

**ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ**

Κατά την πρώτη εφαρμογή της παρούσας η σειρά προτεραιότητας καταχώρισης στους καταλόγους των μονάδων, των ιατρών που θα υποβάλλουν αίτηση εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την επομένη ημερομηνία ανάρτησης της παρούσας πρόσκλησης στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας, ήτοι και την **22-05-2018** θα καθοριστεί μετά από κλήρωση μεταξύ των ενδιαφερομένων, η οποία θα διενεργηθεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου μας. Για την ημερομηνία διεξαγωγής της κλήρωσης οι ενδιαφερόμενοι θα ενημερωθούν από το αρμόδιο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού προκειμένου να παραστούν όσοι το επιθυμούν. Τα αποτελέσματα της κλήρωσης θα αναρτηθούν υποχρεωτικά στον ιστότοπο του

Νοσοκομείου μας. Για τις αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την πάροδο των δέκα (10) εργασίμων ημερών και εφεξής, ισχύουν τα αναφερόμενα στην παράγραφο 4 «Δικαίωμα υποβολής αίτησης, καθορισμός προτεραιότητας, επιλογή τοποθέτησης» της παρούσας.

### **Απαιτούμενα δικαιολογητικά**

Α. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι/ες ιδιώτες ιατροί υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

- i. Αίτηση/Υπεύθυνη δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)) και των νοσοκομείων, ή χορηγείται από την υπηρεσία του νοσοκομείου στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση/υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε διαφορετικό από το παραπάνω έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.
- ii. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
- iii. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- iv. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
- v. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο της επικράτειας.
- vi. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου, από το οποίο θα προκύπτει ότι ο/η κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης. Οι υπήκοοι χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλουν να προσκομίσουν:
  - φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν διαμένοντος ή
  - φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή
  - φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή
  - φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς.
- vii. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, οι οποίες εκδίδονται από το Τμήμα Ιατρών υπόχρεων και επί θητεία υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π. του Υπουργείου Υγείας.
- viii. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου 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. 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 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.

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 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 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

**Β. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι/ες ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ, υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:**

i) Αίτηση/Υπεύθυνη δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)) και των νοσοκομείων, ή χορηγείται από την υπηρεσία του νοσοκομείου στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση/υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε διαφορετικό από το παραπάνω έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

ii) Την γνώμη του ΔΣ του νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή του τμήματος ή του εργαστηρίου που υπηρετεί ο ιατρός. Η απόφαση έγκρισης της εκπαιδευτικής άδειας των ιατρών κλάδου ΕΣΥ που επιθυμούν να εξειδικευθούν εκδίδεται από το νοσοκομείο που υπηρετεί ο ιατρός σύμφωνα με το άρθρο 74 του ν. 2071/1992.

**Γ. Τοποθέτηση μονίμων ιατρών ενόπλων δυνάμεων προς εξειδίκευση.**

Μόνιμοι ιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων μπορούν να τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι για εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία, στην Κλινική Μικροβιολογία και στην Επεμβατική Ακτινολογία.

Οι ενδιαφερόμενοι/ες υποβάλλουν αίτηση στο Νοσοκομείο μας, προσκομίζοντας ταυτόχρονα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και την σχετική άδεια από την υπηρεσία τους. Οι αιτήσεις αυτές δεν καταχωρούνται στους τηρούμενους καταλόγους αλλά εξετάζονται μεμονωμένα.

Η απόφαση τοποθέτησης εκδίδεται από τη Διοικήτρια του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στην υπηρεσία που υπηρετεί ο ιατρός, η οποία υποχρεούται να την επιδώσει στον/στην ενδιαφερόμενο/νη.

**Οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά υποβάλλονται είτε αυτοπροσώπως είτε μέσω πληρεξουσίου που έχει ειδικά εξουσιοδοτηθεί γι' αυτό με εξουσιοδότηση, με**

θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος/της εξουσιοδοτούσας σύμφωνα με το νόμο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς στην ακόλουθη ταχυδρομική Διεύθυνση:

«Γ.Ν.Θ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Κωνσταντινουπόλεως 49 Τ.Κ.54642

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ»

Αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία που δεν συνοδεύονται από όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, δεν καταχωρούνται στον κατάλογο και επιστρέφονται στους ενδιαφερόμενους.

Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να πάρουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου μας στο τηλέφωνο 2310892202 (κα Καλτσού Αιμιλία και κα Σιμορέλη Αναστασία).

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. 4<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης
2. Πανελλήνιος Ιατρικό Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντου  
Τ.Κ. 10675 Αθήνα
3. Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης  
Αριστοτέλους 4 Τ.Κ.54623  
Θεσσαλονίκη

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Διοικήτριας,
2. Γραφείο Αναπληρωτή Διοικητή,
3. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας,
4. Διευθυντή Γ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής και
5. Διευθύντρια Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας.