

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1ΗΥ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ. Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ – ΟΙΚΟΝΟΜΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘ. ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 80
Τ.Κ: 11528,ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες: Μ. Παντικίδη
ΤΗΛ.: 2132162146
E-mail : prosop@hosp-alexandra.gr

Αθήνα 18/5/2026

Αρ. Πρωτ 9438

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

Η Διοικήτρια του Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ. 1 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016.
3. Τις διατάξεις των παρ. 6 και 8 του άρθρο 23 του ν. 2519/21-08-1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) .
4. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999(ΦΕΚ 174 Α΄) .
5. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
6. Τις διατάξεις 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΄).
7. Τις διατάξεις 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΄).

8. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
9. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α΄) , όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184/Α΄)
10. Τις διατάξεις του ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133 / Α) « Επιτελικό κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
11. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 95 του ν. 4821/2021 (ΦΕΚ 134 Α΄) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α΄).
12. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 τ. Β΄), Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης , υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου Ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2ΥΤΥΥΥΥΥΥΥΥ024 (Β΄ 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024)
13. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ: 3287/10-02-2012 τ. Β)
14. Το ΦΕΚ 455/24-4-2025 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ. περί διορισμού Κοινής Διοικήτριας στα διασυνδεδεμένα Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ – ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» και Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ».
15. Την υπ.αριθ. 29/27.10.2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026» (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ)
16. Την υπ αριθ. οικ.3440/21.05.2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων, α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού».
17. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π18607/08.05.2026/ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:9 ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ).
18. Το γεγονός ότι οι οργανικές θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν είναι δεσμευμένες με οποιονδήποτε τρόπο.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου ΕΣΥ για το Γ.Ν «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» - **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ « ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»** ως εξής:

| Α/Α | ΦΟΡΕΑΣ | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΒΑΘΜΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ |
|-----|--|--|---------------|----------------|
| 1 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 1 |
| 2 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 1 |
| 3 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 2 |
| 4 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 3 |
| 5 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) (για το ΤΕΠ) | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 1 |
| 6 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική) | ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 3 |

| | | | | |
|---|--|--|---------------|---|
| | Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | | | |
| 7 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 1 |
| 8 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (για το Αιματολογικό Τμήμα) | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 1 |
| 9 | Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Οργανική Μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ) | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ | 2 |

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια ή πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό του Επιμελητή Α η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Από **01/01/2022** δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. Συνεπώς **οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν**

άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022.(ΦΕΚ 225 Α')

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων κλάδου ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα ακόλουθα:

- 1. Αίτηση – δήλωση**, η οποία επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσής του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α΄ 75) ως προς την ακρίβεια των δηλουμένων σε αυτήν στοιχείων του υποψηφίου και η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με την χρήση κωδικών στο TAXISNET σύμφωνα με την υπ. αριθμ. Γ4α/ Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 τ. Β΄) απόφαση του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) .
- 2. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png** χωρητικότητας μέχρι 2 MB του **πτυχίου ιατρικής**. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο Ιατρικής με σφραγίδα της Χάγης, 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png** χωρητικότητας μέχρι 2 MB με **πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου** στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματός, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
- 4. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png**, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με την **απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος**.
- 5. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png**, χωρητικότητας μέχρι 2 MB της **απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας**.
- 6. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png**, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με το **Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής**

ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια Επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα. Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

7. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-ρηg ή ρηg, χωρητικότητας μέχρι 2 MB βεβαίωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου.

Για την διευκόλυνση της διαδικασίας της αίτησης και χορήγησης των βεβαιώσεων που εκδίδονται για τους ιατρούς που έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή εκπληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία προσωπικού ιατρού, διευκρινίζονται τα ακόλουθα:

A. Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν τις 15/11/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης του ν.5157/2024) και υποβάλλουν, ανεξαρτήτου ημερομηνίας, αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

B. Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15/11/2024, και έχουν υποβάλει αίτηση έως και 18/12/2024 για την χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

Γ. Στους ιατρούς που ολοκληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15/11/2024 και υποβάλλουν αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας

προσωπικού ιατρού μετά τις 19/12/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 Υπουργικής Απόφασης), η σχετική βεβαίωση χορηγείται αρμοδίως από την οικεία Δ.Υ.Πε., Η βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

8. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB **τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται**. Ο τίτλος εξειδίκευσης δεν απαιτείται ως προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας θέσεων με το βαθμό Επιμελητή Β' για θέσεις ΜΕΘ, ΜΕΘ Παίδων, ΜΕΝΝ και ΤΕΠ, ωστόσο οι κάτοχοι τίτλου εξειδίκευσης προηγούνται στη σειρά κατάταξης του πίνακα αξιολόγησης για τις θέσεις αυτές.
9. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με **υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή
- α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμόκαι έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.
- β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) 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 δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
10. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB **βιογραφικού σημειώματος** του υποψήφιου 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 επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2024 (Β' 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β' 6942/18-12-2024)

- 11.** Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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.
- 12.** Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής 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 από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.
- 13.** Σε περίπτωση που για θέση που προκηρύσσεται απαιτείται ειδική εμπειρία, η προϋπηρεσία συμπληρώνεται και μοριοδοτείται, σύμφωνα με τον πίνακα 3 της αριθμ.Γ4α /Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) και για τις θέσεις που προκηρύσσονται με εξειδίκευση. Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν την ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορούν να δηλώσουν και να λάβουν τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτουν μετά την λήψη της ειδικότητας τους. Για τις θέσεις που δεν προκηρύσσονται με εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, απαιτείται η συμπλήρωση του πίνακα 2α ή 2β της αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024)

Γ. 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Δ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ) της χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης.

Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας η οποία αρχίζει στις 27-05-2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17-06-2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαραίτητα 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 της αριθμ.πρωτ.Γ4α /Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) .

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 αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την Γ4α/Γ.Π. οι. 47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) .

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 υποβάλλουν 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) ή jpg ή x-rng ή png, 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 τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α΄ και Β΄).

Ε. Η Απόφαση – Προκήρυξη αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση drnp_a@moh.gov.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται και στην 1η Υ. ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΠΙΝΙΚΗ Α. ΤΑΒΙΑΝΑΤΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Αριστοτέλους 17, ΤΚ 101 87 Αθήνα
Και στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
Email : drnp_a@moh.gov.gr
2. 1η Υ. Πε. Αττικής
Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 115 21 Αθήνα
Email : prosopdata@1dype.gov.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, ΤΚ 106 75 Αθήνα
Email : pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, ΤΚ 115 26 Αθήνα
Email : isathens@isathens.gr
5. Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά
Πλατεία Παύλου Μπακογιάννη (Αγίου Κωσταντίνου) 5, ΤΚ 185 31
Email : iatrikospeiraia@gmail.com

Εσωτερική Διανομή:

- 1.Γραφείο Διοικήτριας
- 2.Γραφείο Αναπληρώτριας Διοικήτριας
- 3.Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4.Επιστημονικό Συμβούλιο
- 5.Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
6. Δ/ση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας
- 7.Τμήμα Γραμματείας
- 8.Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης
- 9.Πίνακας Ανακοινώσεων
- 10.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού