



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ  
Γ. Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΓΙΟΥ**

**Τμήμα:** Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
**Πληροφορίες:** Δ. Ντερέκης  
**Ταχ. Δ/ση:** Άνω Βουλωμένο  
**Τηλέφωνα:** 2691030022  
**Email:** prosopiko@gnaigio.gr

**ΑΠΟΦΑΣΗ- ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ  
ΕΣΥ»**

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Ανατολικής Αχαΐας- Ο.Μ. Αιγίου έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
  - α.** του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄).
  - β.** του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 ( ΦΕΚ 123 Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
  - γ.** των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α΄).
  - δ.** της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄).
  - ε.** του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β΄ του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α΄) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α΄).
  - στ.** 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΄).
  - ζ.** 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΄).
  - η.** 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 ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
  - θ.** 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΄).

ι. 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.

ια. του ν.5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης»(ΦΕΚ 124 Α΄).

ιβ. του άρθρου 90 του Π.Δ.63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με το άρθρο 119 παρ.22 του ν.4622/2019.

2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023(ΦΕΚ/6701/Β/) υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας 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 με την Γ4α/Γ.Π. οικ.47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.
3. Το με αρ. πρ. οικ.3440/21-1-2025 (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) έγγραφο του Τμήματος Γ΄ της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. του Υπουργείου Υγείας.
4. Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
5. Η υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 (Ορθή Επανάληψη) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» (Α.Δ.Α.: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ)
6. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου (ΦΕΚ1435/Β/30-4-2012), όπως τροποποιημένα ισχύει.
7. Τον διορισμό της Διοικήτριας του Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου κας. Αντιγόνης Τσάγκλα (ΦΕΚ 986/5-8-2025, τ.Υ.Ο.Δ.Δ).
8. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιαδήποτε τρόπο.

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητείας θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., του Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	1
Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1

## Α.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (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 μιας (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](http://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 τον πίνακα 1 του παραρτήματος, 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.

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 μίας 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 αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png 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').

Στα άρθρα 1,2,3,4 και 5 της αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β') Υ.Α. «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Δ/ντή, Επιμελητή Α' και

Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (Β'6942/18.12.2024), περιγράφεται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης, η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων, η Διαδικασία Συνέντευξης-Επιλογής υποψηφίων, η διενέργεια τυχόν επαναληπτικής διαδικασίας και τα κριτήρια αξιολόγησης και ο τρόπος βαθμολόγησής τους, ενώ παρατίθεται αναλυτικό ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ με τα προσωπικά στοιχεία, τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (ΠΙΝΑΚΑΣ 1), τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β (ΠΙΝΑΚΑΣ 2α), τα μοριοδοτούμενα κατά περίπτωση υπόλοιπα δικαιολογητικά (ΠΙΝΑΚΕΣ 2β έως και 6γ) και ΠΙΝΑΚΕΣ με ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ Α' και Β' όσον αφορά την διαδικασία της ατομικής συνέντευξης.

## Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά, που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιοτήτων για την πλήρωση των προκηρυσσόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, θα πρέπει να προσαρμύζονται σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ Β'6701) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024(Β' 5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024(Β'6942/18.12.2024) και έχουν ως εξής:

**Α. ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ** (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

**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.

**Β..ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ:** 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 σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α΄

**1.ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).

**2. ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ.** Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το Πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. (αρχείο 1).

**3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ.** Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός άσκησής της. (αρχείο 1)

**4.ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.** Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος (αρχείο 1).

**5.ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.** Απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ 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 το βαθμό Διευθυντή, άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια (αρχείο 1).

**6.ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ.** Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό... και 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.

Σύμφωνα με την Γ4α/Γ.Π..οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942/18-12-2024) Υπουργική Απόφαση στο τέλος του Πίνακα 1 του Παραρτήματος Πινάκων της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β΄ 6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας, προστίθεται εδάφιο: «Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α΄ και Β΄ κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α΄ 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση του Πίνακα 1 του παρόντος Παραρτήματος.».

**7.ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ,(όπου απαιτείται).**

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:

1ο 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.

- 2ο 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.
- 3ο 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,

**8.ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ** (Για τις θέσεις τις οποίες απαιτείται). Τίτλος εξειδίκευσης. (αρχείο 1).

**Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**

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 ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ. Συνεπώς οι ιατροί του κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανωτέρου βαθμού από αυτόν που κατέχουν σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στις παραγράφους 5 και 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του ν. 4999/2022.

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](https://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 27/05/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17/06/2026 ώρα 12 .00 (μεσημέρι).**

#### ΑΝΑΡΤΗΣΗ

Η απόφαση Προκήρυξης αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ <https://diavgeia.gov.gr>, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'), στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας- Οργανική Μονάδα Αιγίου και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στην Διεύθυνση [drnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:drnp_a@moh.gov.gr), στη διεύθυνση [dype@dypede.gr](mailto:dype@dypede.gr) της 6ης Υ.ΠΕ.

Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στη διεύθυνση [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr) και στους Ιατρικούς Συλλόγους Πάτρας & Αιγίου στις διευθύνσεις [info@ispatras.gr](mailto:info@ispatras.gr) & [isaigiou@gmail.com](mailto:isaigiou@gmail.com) αντίστοιχα.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
του Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας

ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΤΣΑΓΚΛΑ