



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
Ταχ. Δ/ση: Λ. Μεσογείων 152
Τ.Κ. 115 27

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Αθήνα, 15-5-2026
Αρ. πρωτ.: 12779

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Στ. Μπόμπολα
ΤΗΛ. 2132011339 - 210 7774897
e-mail: iatrikop@sotiria.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

ΘΕΜΑ: “Προκήρυξη δεκαεννέα (19) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»”

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχοντας υπ’ όψιν:

1. Τις διατάξεις:

- α) του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α’),
- β) της παρ.1, του αρθ.69, του Ν.2071/1992 (Α’123) «*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας*», όπως αντικαταστάθηκε από την παρ.1 του αρθ.35 «*Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.*», του Ν. 4368/2016 «*Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 21 Α’),
- γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/21-8-1997 (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 έχει τροποποιηθεί και ισχύει,
- 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 το άρθρο 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α’),
- η) του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α’), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
- θ) των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α’), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α’),
- ι) 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*», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν,

- ια) του ν.5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ 124 Α'),
- ιβ) του Π.Δ. 121 / 2017 (ΦΕΚ 148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει,
- κ) του άρθρου 4 του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/16-3-2018 τ. Α') με θέμα: «Προσόντα ιατρών»,
- λ) του άρθρου 24 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/7-12-2022 τ. Α'), με θέμα: «Πλήρωση θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ή Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 95 ν. 4821/2021»,
2. την υπ'αριθμ. οικ.34440/21-1-2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ),
3. την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) υπουργική απόφαση 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 με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024),
4. την υπ'αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
5. την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 (ορθή επανάληψη ως προς τη Διαύγεια) Απόφαση του Υ.Υ. με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»,
6. Το γεγονός ότι οι οργανικές θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν είναι δεσμευμένες με οποιοδήποτε τρόπο,

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

την πλήρωση για το Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «**Η ΣΩΤΗΡΙΑ**»

των κάτωθι, επί θητεία, **δεκαεννέα (19) θέσεων** ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

και ως εξής:

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
2	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
3	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
4	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (με ειδική εμπειρία στην αρτηριακή υπέρταση)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
5	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

6	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ (για τη ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	2
7	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	2
8	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
9	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία σε αιμοδυναμικό εργαστήριο και στην επεμβατική καρδιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
10	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
11	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	1
12	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
13	ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
14	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	2
15	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1

- **A.** Για τις προσλήψεις απαιτούνται τα κατωτέρω τυπικά προσόντα, αντίστοιχα:
 - i) Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
 - ii) Απόφαση άδειας ή βεβαίωση άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
 - iii) Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας της αντίστοιχης θέσης.
 - iv) Πιστοποιητικό εξειδίκευσης Μ.Ε.Θ. και Τ.Ε.Π. είναι απαραίτητη προϋπόθεση μόνο για ιατρούς με βαθμό Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή.
 - v) Για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον έτη 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 ΕΣΥ.** Συνεπώς, οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. **μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου**

βαθμού από αυτόν που κατέχουν, εφ' όσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν. 4999/2022.

Οι εν λόγω ιατρικές ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (Β'4138) Υπουργική Απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (Α'236) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι.

- **Β. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των ως άνω θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», είναι τα εξής:**
 1. Αίτηση – δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας.
 2. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB, του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η ισοτιμία του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB.
 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 επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής 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-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή βεβαίωση απαλλαγής της υποχρέωσης. Η βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου δεν απαιτείται για την ειδικότητα της οδοντιατρικής.

Επισημαίνεται ότι για τις προκηρύξεις που εκδίδονται και όσον αφορά το απαιτούμενο δικαιολογητικό τύπου Α' «Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής» ισχύουν τα αναφερόμενα του υπ' αριθμ.πρωτ. οικ.3440/21-1-2025 (ΑΔΑ: ΠΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) έγγραφο του τμήματος Γ' της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. Συνεπώς ισχύουν ρητά οι περιπτώσεις Α', Β' και Γ' της παρ.2 του εν λόγω εγγράφου και ως εξής:

«(...) Α. 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.

Β. 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, σύμφωνα με το άρθρο 9 του υπό (2) σχετικού της παρούσας».

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).
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 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.
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.
 11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά.
Αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, 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 png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 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 png, 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 ισχύει 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.

- **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: ΒΗ0Χ-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.** Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητας 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 ειδικότητας 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.
- **Ε.** Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, **εντός προθεσμίας**, 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 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 αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας.Η αίτηση-δήλωση, επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλουμένων 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 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-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').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων, όπως ορίσθηκε από την αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 (ορθή επανάληψη) Απόφαση Υπουργείου Υγείας, αρχίζει στις 27/5/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17/6/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

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

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΕΛΕΝΗ ΜΙΧΑΛΑΚΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**
Αριστοτέλους 17, 101 87 ΑΘΗΝΑ
Email: dpnp_a@moh.gov.gr
- **1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**
Ζαχάρωφ 3, 115 21 ΑΘΗΝΑ
Email: prosopdata@1dype.gov.gr
- **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ**
Σεβαστουπόλεως 113, 115 26 ΑΘΗΝΑ
Email: pressoffice@isathens.gr
- **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**
Πλουτάρχου 3, 106 75 ΑΘΗΝΑ
Email: gensec@pis.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικήτριας
Email: diokisi@sotiria.gr
2. Γραφείο Αν.Διοικήτριας
Email: anapl@sotiria.gr
3. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
Email: iatr.yp@sotiria.gr
4. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
Email: episotiria@yahoo.gr