



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

6^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ Α.Ο.Μ. «ΝΑΥΠΛΙΟ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Ναύπλιο»

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία».

Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας αφού έλαβε υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. του άρθρου 26 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')

β. της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

γ. τις 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. της παρ.1 του άρθρου 19 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το την παρ. 32 του άρθρου 3 του ν.3868/2010(ΦΕΚ129 Α') και το εδαφ.Β' της παρ. 32 του άρθρου 66 του ν.3984 / 2011 (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 29 του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α')

στ. του ν. 3754/2009 «*Ρύθμιση ωρών απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 43/τ.Α'/11.03.2009), όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.

ζ. της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')

η. της παρ. 5 του άρθρου 25 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α') και του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

θ. της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και της παρ. 4 του άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

ι. 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')

ια. 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 **ιβ.** του Π.Δ.121/2017 (φεκ 148 Α') "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας" όπως αυτό ισχύει.

ιγ. την υπ.αριθμ. 37310/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «*Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους*» (Β'4435)

ιδ. την υπ' αριθμ. 40343/25.07.2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «*Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας*» (722/Υ.Ο.Ο.Δ.)

2. Το ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α' /07.12.2022)

3. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 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/οικ.47366/5.9.2024(Β΄ 5164).
4. Το άρθρο 8 του ν.5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού – Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας – Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α΄).
5. Το άρθρο 9 της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 (Β΄ 6984) Υπουργικής Απόφασης ΄Τρόπος, διαδικασία και καθορισμός κριτηρίων κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν.5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού-Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας-Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α΄ 187).”
6. Την υπ΄ αριθμ. 29/27.10.2025 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου με θέμα : «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026»
7. Την υπ΄αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/31.03.2026 (ΦΕΚ 1949/ Β΄)Κοινή Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός δικαιούχων, διαδικασίας και τρόπου καταβολής στους δικαιούχους ιατρούς του επιμισθίου από δωρεά χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION»
8. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 18607/08.05.2026 (ΑΔΑ: ΡΠΦΙ465ΦΥΟ-ΓΓ6) Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
9. Την αριθ. Υ4α/οικ.39502/10.04.2012 (ΦΕΚ 1158/Β΄/10.04.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου»
10. Την αριθμ. Υ4α/οικ.123789/31.12.2012 (ΦΕΚ 3486/Β΄/31.12.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γ.Ν. Άργους και του Γ.Ν. Ναυπλίου».
11. Το γεγονός ότι η Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Ναύπλιο» του Γ.Ν. Αργολίδας, ανήκει σε Άγονη και Προβληματική Περιοχή κατηγορίας Β΄, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ.131/1987 «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκριση τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών» (Α΄131), όπως συμπληρώθηκε με τον ν. 4999/2022 και τροποποιήθηκε με τηναρ.πρωτ.Γ4/οικ.19503/08.05.2025 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
12. Το γεγονός ότι οι οργανικές θέσεις του κλάδου ιατρών ΕΣΥ που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιονδήποτε τρόπο.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την Προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων, ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, για το **Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Ναύπλιο» ως εξής:**

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
2	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	1
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
4	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1

A. Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την παραπάνω θέση που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Για τον βαθμό του Επιμελητή Β΄, απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Σημειώνεται ότι 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 (ΦΕΚ 16/31.01.2020) 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.**

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων (παρούσα), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά («ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α» και «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β»), των αντίστοιχων πινάκων του Παραρτήματος της **υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/τ.Β'/6701) απόφασης του Υπουργείου Υγείας** όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024).

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. πρέπει να είναι σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB και είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

2. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου 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 απόφοιτη ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου 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 ή αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

3. 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 άλλα 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 στην υπ. αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 Υπουργική Απόφαση.

4. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφρασή του και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

5. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με πρόσφατη 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.

6. 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 επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

7. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με την απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

8. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή

(α) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(β) 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.

Επισημαίνεται ότι: Η Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Ναύπλιο» του Γ.Ν. Αργολίδας, **ανήκει σε Άγονη και Προβληματική Περιοχή κατηγορίας Β'.** Κατόπιν των υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22.11.2024 (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-ΧΟΚ) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 και σύμφωνα με την παρ.5 του αρθρ.8 του ν.5161/29.11.2024, οι 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 (Α225), 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 υπεύθινη δήλωση.

9. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με Βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης σύμφωνα με το αρ. πρωτ. οικ.3440/21-1-2025 (ΑΔΑ: ΠΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) έγγραφο του Τμήματος Γ' της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. ήτοι:

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, σύμφωνα με το άρθρο 9 της υπό στοιχεία 65342/19.12.2024 (Β' 6984) Υπουργικής Απόφασης.

10. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται).

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία 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.

Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png 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 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 ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

Γ. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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 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 υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Δ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 27.05.2026 ώρα 12:00 (μυσημέρι) και λήγει στις 17.06.2026 ώρα 12:00 (μυσημέρι).

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.

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 προκηρυσμένων 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.

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 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 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').

Ε. Η παρούσα Απόφαση - Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr και στην 6^η ΥΠΕ για ανάρτηση στον ιστότοπό της και κοινοποιείται στον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο** και στον **Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας**.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας - Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
email: dpnp_a@moh.gov.gr
2. 6^η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου
& Δυτικής Ελλάδος - Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, ΝΕΟ Πατρών Αθηνών 24 & Υπάτης 1
email: 6ype@dypede.gr
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
email: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας
email: isargolidos@gmail.com
5. Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
email: isathens1@isathens.gr

Εσωτερική Διανομή:

- Γραμματεία Αναπληρωτή Διοικητή
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διευθυντές Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας
- Επιστημονικό Συμβούλιο
- Τμήμα Πληροφορικής για ανάρτηση στην Ιστοσελίδα του Νοσοκομείου

