



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1^η ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Βόλος, 19-05-2026

Αρ.Πρωτ.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ
«ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

Δ/νση: Διοικητική-Οικονομική
Τμήμα : Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
Πληροφορίες: Κ.Κατσιγιάννη
Τηλ. 242135-1221
Email : kkatsigianni@ghv.gr

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη για την πλήρωση επτά (7) θέσεων κλάδου ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ.

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ

Έχοντας υπόψη :

1.Τις διατάξεις:

α. του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α΄) .

β. της παρ. 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. των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν.2519/1997 (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 έχει τροποποιηθεί και ισχύει

στ. της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α΄).

ζ. της παρ. 5 του άρθρου 25 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α΄), όπως συμπληρώθηκε 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΄).

η. της παρ. 1 του άρθρου 22 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 (ΦΕΚ172/Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του Ν.5063/2023 (ΦΕΚ184/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 (ΦΕΚ 124/Α΄)«Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης»

ιβ. Το Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει.

ιγ. του άρθρου 90 του ΠΔ 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του Ν.4622/2019.

ιδ. την υπ'αριθμ. 37310/09-07-2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (ΦΕΚ 4435/Β΄).

ιε. την υπ'αριθμ. Υ14/09-07-2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη» (ΦΕΚ 4435/Β΄)

ιστ. την υπ' αριθμ. 40343/25-07-2023 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 722/ Υ.Ο.Ο.Δ.)

2. 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/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/)

3. Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026.

4. Την αρ.πρωτ:οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) Εγκύκλιο της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Παροχή διευκρινήσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων, α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού»

5. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/31-03-2026 (ΦΕΚ1949/Β') Κοινή Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός δικαιούχων φδιαδικασίας και τρόπου καταβολής στους δικαιούχους ιατρούς του επιμισθίου από δωρεά χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION».

6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 (δεύτερη Ορθή Επανάληψη ως προς τη Διαύγεια - ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας, της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας και του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».

7. Το από 18-05-2006 έγγραφο (με ηλεκτρονική αλληλογραφία) της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας περί «διορθώσεις-ορθή επανάληψη στην προκήρυξη, όσον αφορά το δικαίωμα υποψηφιότητας στη θέση του Οδοντιάτρου – Επιμελητή Β'».

8. Τον Οργανισμό λειτουργίας του Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο» (ΦΕΚ/1236/11-4-2012/τ.Β') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

9. Ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ με εμπειρία στην Επεμβατική Καρδιολογία (για την ειδική μονάδα στεφανιαίων νόσων - αιμοδυναμικό εργαστήριο	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ή ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ (για ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
------------------------------	--	---------------	---

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

α. Ιθαγένεια Ελληνική ή Πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα : 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 η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

ε. Για τη θέση Οδοντίατρου Επιμελητή Β΄ οι υποψήφιοι πρέπει να κατέχουν πενταετή άδεια ασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.

στ. 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».

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, με τη 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png.
3. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png Πιστοποιητικού ιατρικής εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται).

6. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png 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.

7. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png του πιστοποιητικού γέννησης ή το 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 απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα. Εάν ο υποψήφιος 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.

8. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου. 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 στην αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β/28-11-2023) απόφαση του Υπουργείου Υγείας, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/18-12-2024/τ.Β') Απόφαση Υφυπουργού Υγείας

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png 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.

9. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το Τμήμα Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας ή την οικεία ΔΥΠΕ, σύμφωνα και με τα αναφερόμενα στην εγκύκλιο οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ: ΠΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) του ανωτέρω 4. σχετικού της παρούσας προκήρυξης.

10. Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-rng ή png 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 υπηρετώ σε θέση του κλάδου 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 τον 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. Επιπλέον για τη θέση Οδοντιάτρου Επιμελητή Β' (δ) κατέχω πενταετή άδεια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος.

11. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία ή εξειδίκευση, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν (Πίνακας 3 της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023, ΦΕΚ 6701/τ.Β'/28-11-2023, απόφαση του Υπουργείου Υγείας). Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του. Ο τίτλος εξειδίκευσης δεν απαιτείται ως

προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας θέσεων με 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.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία Αρχείο Pdf ή JPEG ή jpg ή x-png ή png 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.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό η έγγραφο είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει 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, μιας (1) μόνο 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. 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** αρχίζει στις **27-05-2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι)** και λήγει στις **17-06-2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι)**, 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 (ΦΕΚ 6701/28-11-2023/τ.Β'), καθώς και β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά 8 προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του παραρτήματος (ΦΕΚ 6701/28-11-2023/τ.Β').

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α'), 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 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'). Ο έλεγχος αιτήσεων-δηλώσεων υποψηφιοτήτων, η διαδικασία μοριοδότησης, αναμοριοδότησης, η διαδικασία συνέντευξης καθώς και η επιλογή υποψηφίων αναφέρονται στην υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 6701/28.11.2023/τ.Β'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/18-12-2024/τ.Β') Απόφαση Υφυπουργού Υγείας

Η παρούσα απόφαση προκήρυξης αναρτάται αυθημερόν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/τ.Α') και θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση (dnpn_a@moh.gov.gr) καθώς και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου. Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας, ενώ αποστέλλεται και στην 5η Υ.ΠΕ., προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.



ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας-Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ (dnpn_a@moh.gov.gr)
2. 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας (cval@dypethessaly.gr)
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (pisinfo@pis.gr)
4. Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας (info@ismagnesia.gr)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ. κ.Διοικητή
- 2.Δ/νση Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3.Δ/νση Διοικ/κής & Οικ/κής Υπηρεσίας
- 4.Δ/νση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- 5.Δ/ντές Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας
- 6.Πρόεδρο του Ε.Σ.
- 7.Τμήμα Διαχ.Ανθρ. Δυναμικού