

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 8,152 36 Π.ΠΕΝΤΕΛΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.
Τηλ: 213-2052516
e-mail : prosopikou@paidon-pentelis.gr

Ημερομηνία : **18.05.2026**

Αρ. Πρωτ. : **6056/18.05.2026**

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Η **Κοινή Διοικήτρια** των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α. του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
- 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') «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
- 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 ιδίου 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 ΜΕΡΟΣ Β' 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 άρθρου 95 παρ.1 του ν.4821/2021 (ΦΕΚ 134 Α΄) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α΄)
2. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) «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.» (ΦΕΚ 6701 Β΄) όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 5164/12.09.2024 Β΄) και την αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (ΦΕΚ 6942/18.12.2024 Β΄)
3. Την με αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21.01.2025 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Παροχή διευκρινήσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού.»
4. Την υπ. αριθμ. 29/27.10.2025 Π.Υ.Σ. με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026
5. Την υπ'αριθμ. Υ4α/οικ.121820/21-12-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β΄ 3428) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης», όπως τροποποιηθείς ισχύει.
6. Το υπ'αριθμ ΦΕΚ 368/07.04.2025 τ.Υ.Ο.Δ.Δ περι διορισμού Κοινής Διοικήτριας στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και στο διασυνδεδεμένο Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης,
7. Την υπ'αριθμ.Γ4α/Γ.Π.18607/08.05.2026 Ορθή Επανάληψη ως προς τη Διαύγεια Απόφαση του Υπουργείου Υγείας « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ» (ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) όπως ισχύει.
8. Το γεγονός ότι οι οργανικές θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν είναι δεσμευμένες με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω έξι (6) θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί θητεία του κλάδου Ε.Σ.Υ. στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Η΄ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία σε παιδιατρικό νοσοκομείο)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΣΥΝΟΛΟ		Έξι (6)

A. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια, ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
3. Τίτλο αντίστοιχης με την 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 Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Επισημαίνεται ότι από **01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κατάληψη των θέσεων ιατρών ΕΣΥ**, 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 ΕΣΥ. **Συνεπώς οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανωτέρου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022».**

B. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

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

(Επισημαίνεται ότι τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB).

1.Αίτηση-δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr .

2. Αρχείο μορφής 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 με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png. χωρητικότητας μέχρι 2 MB

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 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 του πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο του

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.

Στους/ις 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

Στους/ις ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι/ες 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/ης ιατρού, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

Στους/ις ιατρούς που ολοκληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι/ες πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15.11.2024 και υποβάλλουν αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού/ης ιατρού μετά τις 19.12.2024 (ημερομηνία δημοσίευσης της με αρ.πρωτ.:65342/19.12.2024 (Β' 6984) Υπουργικής Απόφασης), η σχετική βεβαίωση χορηγείται αρμοδίως από την οικεία Δ.Υ.Π.Ε., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 της προαναφερόμενης Υπουργικής Απόφασης.

- 8.** Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png. χωρητικότητας μέχρι 2 MB τίτλου ιατρικής Εξειδίκευσης για θέσεις που απαιτείται.

Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ σε Μ.Ε.Θ. ή ΜΕ.Ν.Ν ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στο βαθμό του Επιμελητή Β' δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή της υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό. Σε κάθε περίπτωση το πιστοποιητικό εξειδίκευσης είναι προαπαιτούμενο για την εξέλιξη ειδικευμένου ιατρού Επιμελητή Β' που υπηρετεί στη ΜΕΘ ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή στο Τ.Ε.Π. στο επόμενο βαθμό.

- 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 θέσεις Επιμελητών Β΄, 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.

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 εφαρμογής όπως καθορίζονται στη αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 απόφαση του Υπουργείου 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 μέρη.

12. 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.

13. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με 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 μέρη 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.αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) Απόφασης του Υπουργείου 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-rng 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.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Δ. Προθεσμία και τρόπος υποβολής αιτήσεων

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 μιας (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, 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 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας όπως ισχύει 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 αρ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ62944/23.11.2023 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας όπως ισχύει.

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 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-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').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων, όπως ορίσθηκε από την αριθμ.πρωτ..Γ4α/Γ.Π. 18607/08.05.2026 ΟΕ Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) **αρχίζει στις 27.05.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17.06.2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι)**

Ε. Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dnpn_a@moh.gov.gr), καθώς και στην 1η Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: www.paidon-pentelis.gr.

Κοινοποίηση:

- 1.Γραφείο Κοινής Διοικήτριας
- 2.Υπουργείο Υγείας
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17,ΤΚ10187 ΑΘΗΝΑ
email: dnpn_a@moh.gov.gr
- 3.Διοίκηση 1^{ης} Υ. ΠΕ. Αττικής
Ζαχάρωφ 3,ΤΚ11521 ΑΘΗΝΑ
email: hrd@1dype.gov.gr
- 4.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
Email: pisinfo@pis.gr, pisref@pis.gr
- 5.Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα
Email: isathens@isathens.gr

Η ΚΟΙΝΗ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΖΩΗ

Εσωτερική Διανομή:

- 1.Γραφείο Αναπληρώτριας Διοικήτριας
- 2.Δ.Ι.Υ.
- 3.Επιστημονικό Συμβούλιο
- 4.Δ/ντες Ιατρικών Τομέων.
- 5.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- 6.Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
- 7.Τμήμα Γραμματείας (προκειμένου να αναρτηθεί στους Πίνακες Ανακοινώσεων)