



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού
 Ταχ. Διευθ.: Αθανασάκη 2
 Ταχ. Κωδ.: 115 26 – Αθήνα

Πληροφορίες: Αικ. Κρατήρα
 Τηλ. Επικ. : 213 2068912
 E-mail: grpros2@0310.syzefxis.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Αθήνα, 19 Μαΐου 2026
 ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: 16128

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ. αφού έλαβε υπόψη:

1. Τις διατάξεις ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35, παρ. 1 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α'),
3. Τις διατάξεις των παρ.6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')
4. Τις διατάξεις της παρ.11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')
5. Τις διατάξεις 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')
6. Τις διατάξεις 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')
7. Τις διατάξεις 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')
8. Τις διατάξεις 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')
9. Τα διατάξεις 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')
10. Τις διατάξεις 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.
11. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 95 του ν.4821/2021 (ΦΕΚ 134 Α') όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α')
12. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β'/6701/28-11-2023) 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.47364/05-09-2024 (ΦΕΚ/Β'/5164/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ/Β'/6942/18-12-2024)

13. Την υπ' αριθμ.οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) Εγκύκλιο του τμήματος Γ' της Διεύθυνσης Ανθρωπίνου Δυναμικού Ν.Π. του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων, α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού»
14. Την αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
15. Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 Ορθή Επανάληψη Απόφαση Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ)
16. Το υπ' αριθμ.455/ Υ.Ο.Δ.Δ./24-04-2025 ΦΕΚ διορισμού του Διοικητή του Νοσοκομείου μας
17. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1680/Β'16-5-2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το ΦΕΚ 1121/Β'2014.
18. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ., ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
3	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ και ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση – διοίκηση – συντονισμό του έργου της εφημερίας) (για το ΤΕΠ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
5	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

6	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
7	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
8	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην ολική αρθροπλαστική ισχίου (AMIS) με πρόσθια προσπέλαση)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
9	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
10	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (για τη ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
11	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με την εξειδίκευση που προβλέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ.161/2001 για την εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
12	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην επεμβατική νευροακτινολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ιθαγένεια Ελληνική ή Πολίτης 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 του 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 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.

Β. 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB του πτυχίου ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
4. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
5. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος
6. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 2MB Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.

Σημείωση: Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

Με την υπ' αριθμ.οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας 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:

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 της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 (Β'6984) Υπουργικής Απόφασης

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

Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Α', του Διευθυντή ή του Συντονιστή Διευθυντή, επιτρέπεται να υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνο ιατροί που κατέχουν πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική αντίστοιχα, πέραν των άλλων τυπικών προσόντων που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Β', δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή 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 Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή στο Τ.Ε.Π. στον επόμενο βαθμό.

9. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB με υπογεγραμμένη Υπεύθυνη Δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία θα αναφέρονται:

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.

10. Αρχείο μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png, χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 στην υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/28-11-2023) 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 2MB 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. Σε περίπτωση που για θέση που προκηρύσσεται απαιτείται ειδική εμπειρία, η προϋπηρεσία συμπληρώνεται και μοριοδοτείται, σύμφωνα με τον πίνακα 3 της αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 6701/Β'/28-11-2023), 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 ειδικότητάς 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 (ΦΕΚ 6701/Β'/28-11-2023).

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 2MB των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.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.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός της προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μια (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.Π.ε.) της Χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητας του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας μόνο Δ.Υ.Π.ε. 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 προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση 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 της αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 6701/Β' /28-11-2023) 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 (ΦΕΚ 6701/Β' /28-11-2023), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Η αίτηση - δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α'75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε 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 καταχώρησή 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 υποβάλλει 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 απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στη **ΔΙΑΥΓΕΙΑ** σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (Α' 112), καθώς και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου www.korgialeneio-benakeio.gr και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dphr_a@moh.gov.gr. Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 1^η Υ.Πε. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΡΑΝΔΡΕΑΣ

**ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

ΘΕΑΝΩ ΛΑΣΚΑΡΙΔΟΥ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
Γεν. Δ/ση Υπηρεσιών Υγείας
Δ/ση Ανθρ. Δυναμικού Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
E-mail: dphr_a@moh.gov.gr
2. 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής
Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Πόρων
E-mail: prosopdata@1dype.gov.gr

3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75
E-mail: pisinfo@pis.gr, pisref@pis.gr
4. Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, ΤΚ 115 26,
E-mail: isathens@isathens.gr)

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Προέδρου Δ.Σ.
3. Γραφείο Αναπλ. Διοικητή
4. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
6. Δ/ντες Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας
7. Συντ/στές Δ/ντες & Επιστ. Υπευθύνους των Ιατρικών τμημάτων
8. Δ/ντρια Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
9. Υποδιευθύντρια Διοικητικού
10. Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής
11. Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
12. Πίνακα Ανακοινώσεων

