Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.05.15 07:45:13 EEST
Reason:
Location: Athens

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ 14/05/2026
Γ.Ν. Κορίνθου 14/05/2026
Α.Π.: οικ.10499

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
Λ.ΑΘΗΝΩΝ 53, 20132 ΚΟΡΙΝΘΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ –ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦ: Δ. Μπράμη
ΤΗΛ: 2741 361 923

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του ν. 1397/1983 (Α'143)

β. του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (Α'123), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (Α'21)

γ. των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (Α'165)

δ. της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (Α'174)

ε. του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (Α'262), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει

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

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

η. του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (Α'252), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει

θ. των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α'172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (Α'184)

ι. του ν. 4622/2019 (Α'133) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν

ια. των άρθρων 6, 9 και 24 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α΄)

ιβ. του Π.Δ. 121/2017 (Α'148) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει

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

ιδ. Την υπ.αριθμ. 37310/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας « Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β΄4435)

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

ιστ. Την υπ' αριθμ. 40343/25.07.2023 Απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (722/Υ.Ο.Ο.Δ.)

2. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (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) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄6942) υπουργικές αποφάσεις.

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

4. Την αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) εγκύκλιο του Υπ. 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».

5. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Υπουργού Υγείας, της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας και του Υφυπουργού Υγείας.

6. Τα με ημερομηνία 11 Μαΐου, 13 Μαΐου και 14 Μαΐου 2026 email της 6ης ΥΠΕ.

7. Την αρ.πρ.Υ4α/οικ.112159/23-11-2012 (ΦΕΚ.3284/Β/10-12-2012) κοινή Υπουργική Απόφαση « Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου» όπως ισχύει.
8. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.33822/29-07-2025 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ. 967/Υ.Ο.Δ.Δ./2025) περί διορισμού Διοικητή του Γ.Ν. Κορίνθου.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι

Την προκήρυξη για πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. **για το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου:**

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

-Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (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), με βαθμό Επιμελητή Β', για το ΤΕΠ.

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

- Δύο (2) θέσεις ειδικευμένων ιατρών, ειδικότητας ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ με βαθμό Επιμελητή Β΄, για τη ΜΕΘ.

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

- Μία (1) θέση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

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.**

*Ουδείς υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομείο αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ.67/68 (ΦΕΚ.303/Α) ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 21, παρ.11 του ν.2737/99).

Α. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ που προκηρύσσονται με τη παρούσα γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι Ιατροί που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχουν:
α)Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους της Ε.Ε.
β)Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
γ)Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

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 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 (αρ.24 του ν.4999/22).

Β. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα πιο κάτω δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των ανωτέρω θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ :
1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png.
3. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

4. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png 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, 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 (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με 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.

6. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png 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 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.

7. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να *προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.*

Η Βεβαίωση από την οποία προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή την υποχρεωτική υπηρεσία προσωπικού ιατρού ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης, θα πρέπει να έχει εκδοθεί σύμφωνα με τα οριζόμενα στην αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

Συγκεκριμένα 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 Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png του Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται): Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης.

9. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png 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 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 Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png 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 αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ. 6701/Β/2023) υπουργική απόφαση.

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

Αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png 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 ανωτέρω σχετική απόφαση των κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

12. **Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία**, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. 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.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραιτήτως 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 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) εγκυκλίους 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.*

Γ. 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 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 ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (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.

Η Αίτηση-Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET και η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις **27/05/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι)** και λήγει στις **17/06/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι).**

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

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, 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. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ. 6701/Β/2023) υπουργικής απόφασης, 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. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ. 6701/Β/2023) υπουργικής απόφασης.

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 περισσοτέρων της μίας 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').

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/ 29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργική απόφαση.

Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α' 236/1994) και τις τροποποιήσεις αυτού είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι με τους τίτλους που είναι σύμφωνοι με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργική απόφαση.

Δ. ΑΝΑΡΤΗΣΗ : Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 6η Δ.Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτ. Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Η απόφαση προκήρυξης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr το αργότερο μέχρι και την 18-05-2026 ώστε να ολοκληρωθεί από το Υπουργείο Υγείας η διαδικασία ανάρτησης στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.

Επίσης ολόκληρη η **ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ** αναρτάται και στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας www.hospkorinthos.gr.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΚΑΡΠΟΥΖΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1)Υπ.Υγείας: email:dpnp_a@moh.gov.gr
α) Γραφ. κ. Υπουργού
β)Γραφ. κ. Αναπληρώτριας Υπουργού
γ)Γραφ. κ. Υφυπουργού
δ)Γραφ. κ. Γεν. Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
ε)Γενική Δ/νση Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. -Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
2)6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου,
και Δυτ. Ελλάδας- Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα , x.dimakopoulou@dypede.gr, e.florou@dypede.gr
3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Πλουτάρχου 3-ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ-email: pisinfo@pis.gr
4) Ιατρικό Σύλλογο Κορινθίας - Αδειμάντου 63, ΤΚ.20131, Κόρινθος- email: iskorinthias@gmail.com

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Γραφείο Διοικητή-Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας-Πρόεδρο Ε.Σ.-Δ/ντές Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας-
Προσωρινή Προϊσταμένη Ακτινοδιαγνωστικού- Προσωρινό Προϊστάμενο ΤΕΠ-Ορθοπεδικού-Παθολογικού-
Προσωρινή Προϊσταμένη ΜΕΘ και Παιδιατρικού
Δ/ντή-Υπ/ντρια Δ/κού-Οικ/κού- Τμ.Διαχ.Ανθρ/νου Δυναμικού- Πίνακες Ανακοινώσεων