



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΝΑ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»ΝΠΔΔ  
ΙΕΡΑ ΟΔΟΣ 343, ΧΑΪΔΑΡΙ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΠΑΝΑΓ. ΚΟΡΜΠΙΑΚΗ  
ΤΗΛ.2132046109**

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**

**Χαϊδάρι, 18 Μαΐου 2026**

**ΘΕΜΑ:** « Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία»

Ο Πρόεδρος του Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ΝΠΔΔ , λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του αρθ.26 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α'7-10-1983) «Εθνικό σύστημα υγείας», όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο τέταρτο του ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/τ.Α'16-3-2018).
2. Τις διατάξεις των αρθ.65 και 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α'15-7-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το αρθ.35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'21-2-2016).
3. Τις διατάξεις των αρθ.7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α'16-11-2017) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το αρθ.6 παρ.1 και 3 του ν.5063/2023 (ΦΕΚ 184/τ.Α'3-11-2023).
- 4.Τις διατάξεις των αρθ.23 παρ.5 εδ. α' και παρ.7 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ.Α'21-8 1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκαν με το αρθ.6 παρ.1 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'7-12-2022) και με το αρθ.6 παρ.2 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'7-12-2022), και αρθ.59 παρ.1 του ν.3918/2011 (ΦΕΚ 31/τ.Α'2-3-2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», αντίστοιχα.
- 5.Τις διατάξεις του αρθ.21 παρ.11 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174/τ.Α'27-8-1999) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».
6. Τις διατάξεις του αρθ.19 παρ.1 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262/τ.Α'23-12-2008) «Προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε με το αρθ.23 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'7-12-2022).
7. Τις διατάξεις των ν.2519/1997, 2889/2001, 2955/2001, 3204/2003, 3329/2005, 3527/2007, 3580/2007, 3754/2009, 3868/2010, 3918/2011, 4025/2011, 4368/2016, 4486/2017, 4508/2017, 4528/2018, 5157/2024.
8. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/τ.Β'28-11-2023) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «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 τις υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/5-9-2024 (ΦΕΚ 5164/τ.Β'12-9-2024) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/τ.Β'18-12-2024) όμοιες
9. Την υπ' αριθ.οικ.3440/21-1-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) εγκύκλιο 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».

10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 (ορθή επανάληψη ως προς τη Διαύγεια) – (ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

11. Την υπ' αριθμ. Α3β/οικ.8590/22-5-1989 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 386/Β'/25-2-1989) « Οργανισμός του Νοσ. Ιδρύματος «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσή Δρομοκαΐτου», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Α3β/οικ.2635/12-3-1990 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 216/Β'/2-4-1990) Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού, ο οποίος κυρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 131 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α').

12. Την υπ' αριθμ. Γ4β/οικ. 4073/26-01-2026 απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας «Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» ΝΠΔΔ» (ΦΕΚ 210/τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ./24-02-2026), με την οποία ορίστηκε Πρόεδρος αυτού ο **ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΧΛΩΡΟΣ του Γεωργίου**,

13. Την υπ' αριθμ. Α3β/7068/4-6-1984 ΚΥΑ (ΦΕΚ 382 Β') « Συμπλήρωση και τροποποίηση της υπ' αριθμ. Α3β/οικ. 2649/7.3.1984 ΚΥΑ «Σύσταση θέσεων κλάδου Γιατρών ΕΣΥ (ΦΕΚ 125 /Β'/7-3-1984)».

14. Το γεγονός ότι οι ανωτέρω θέσεις είναι κενές και δεν έχουν δεσμευθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι σήμερα

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση τεσσάρων (4) επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ , ειδικότητας Ψυχιατρικής, στο Βαθμό του Επιμελητή Β΄

### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

α. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση.

δ. Χρόνο άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα α) για τον βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια.

**Επισημαίνεται 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 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

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

2. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng 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-rng ή png.

3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με τη 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.

4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) 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, 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.

6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του πιστοποιητικό 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 ο 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 ιθαγένεια τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτη 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-rng ή png της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, χορηγηθείσα ως ακολούθως: 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 υπ' αριθ.Γ4γ/Γ.Π.οικ.65342/18-12-2024 (Β' 6984) απόφασης του Υπουργείου Υγείας, ή βεβαίωσης απαλλαγής υπηρεσία υπαίθρου, η οποία θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών.

8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.

9. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng 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 ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. με βαθμό ... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στον 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-rng 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 υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/τ.Β'/28-11-2023) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην ανωτέρω σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

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 rng 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 Παιδών, 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 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-rng ή rng 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:ΒΙΗ0Χ-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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο. (Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/τ.Β'/20-9-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (ΦΕΚ 236/τ.Α'/29-12-1994) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το Παράρτημα Πίνακα Α' της ανωτέρω απόφασης.) (Τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB.)

## ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση, στην οποία δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσσόμενων θέσεων σε Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικών Περιφερειών (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 δε 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 η οποία αρχίζει στις 27- 5-2026, ώρα 12:00 (μεσημέρι), και λήγει στις 17-6-2026, ώρα 12:00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά («δικαιολογητικά τύπου Α» και «δικαιολογητικά τύπου Β» των αντίστοιχων Πινάκων του Παραρτήματος της υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023, ΦΕΚ 6701/τ.Β'/28-11-2023 απόφασης του Υπουργείου Υγείας).

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 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.

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 παρούσα προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [drnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:drnp_a@moh.gov.gr) και στην 2η Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου για ανάρτηση στον ιστότοπό της και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών.

#### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπουργείο Υγείας  
Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.  
Αριστοτέλους 17  
Τ.Κ. 101 87, Αθήνα  
και στην ηλεκτρονική διεύθυνση  
[drnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:drnp_a@moh.gov.gr)
2. 2<sup>η</sup> Υ.Πε. Πειραιώς & Αιγαίου  
Διεύθυνση Ανάπτυξης  
Ανθρώπινου Δυναμικού  
Θηβών 196-198 ,  
Τ.Κ. 18233,  
Αγ. Ιωάννης Ρέντης  
[daad@2hdype.gov.gr](mailto:daad@2hdype.gov.gr)
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3  
Τ.Κ. 10675, Αθήνα  
[gensec@pis.gr](mailto:gensec@pis.gr) / [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113  
Τ.Κ. 11526, Αθήνα  
[isathens@isathens.gr](mailto:isathens@isathens.gr)

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΧΛΩΡΟΣ**

#### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Προέδρου/Αντιπροέδρου
2. Γραφείο Διοικητή
3. Γραφείο Αν. Διοικήτριας
4. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας
6. Τμήμα Προσωπικού