



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ
 Ταχ. Δ/ση: Οικισμός Δροσοχωρίου
 331 00 ΑΜΦΙΣΣΑ
 Δ/ση: Γρ. Διοικητή
 Τηλέφωνο: 22653.50.123, 127
 email: grpros1@gnamfissas.gr

ΑΜΦΙΣΣΑ: 15.12.2025

Αρ. Πρωτ.: 1261/ΔΣ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ
ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ ΣΤΗΝ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις:
 - 1.1 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ143/Α'/1983)«Εθνικό Σύστημα Υγείας».
 - 1.2 Του άρθρου 65 και 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016).
 - 1.3 των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α'/ 1997) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
 - 1.4 την παρ.11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α'/1999).
 - 1.5 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').
 - 1.6 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').
 - 1.7 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').
 - 1.8 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').
 - 1.9 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').
 - 1.10 του ν.4622/2019 (ΦΕΚ133/Α'/2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - 1.11 Του ν.5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ 124 Α')
 - 1.12 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α').
 - 1.13 του ν.3204/2003 (ΦΕΚ 296/Α'/2003) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

- 1.14 του ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του ν. 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις όπως αντικαταστάθηκαν με το ν. 5057/2023 (ΦΕΚ 164 Α'/2023)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73/Α'/1987) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/οικ.46490/5-9-2024 Απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας (ΦΕΚ/Β/5075), όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/οικ.60419/22-11-2024(ΦΕΚ 6453/Β/25-11-2024.
3. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701) (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) 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'5164/12.09.2024) (ΑΔΑ: 65ΩΘ465ΦΥΟ-3ΚΤ) υπουργική απόφαση.
4. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (Β'/6701) (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) 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' 5164/12.09.2024) (ΑΔΑ: 65ΩΘ465ΦΥΟ-3ΚΤ) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β' 6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.
5. Την υπ' αριθμ. 51/30-9-2024 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025.
6. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4493/16-01-2023 (ΦΕΚ/Β/341) υπουργική απόφαση με θέμα «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου Ε.Σ.Υ. νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων - κέντρων υγείας», όπως ισχύει.
7. Τα υπ' αριθμ. πρωτ.47771/02-12-2025, 78819/03-12-2025, 60180/27-11-2025 & 60282/27-11-2025, 58263/27-11-2025 & 58006/26-11-2025, 102834/27-11-2025 & 103401/27-11-2025, 87988/28-11-2025 και 52709/28-11-2025 & 52699/28-11-2025 αιτήματα της 1ης,2ης, 3ης, 4ης, 5ης, 6ης & 7ης Υ.Πε. αντίστοιχα.
8. Την αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 53710/04.12.2025 (ΑΔΑ: ΡΝΝΓ465ΦΥΟ-ΩΤ4) Απόφαση Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ».
9. Τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1473/Β'/2022.
10. Το ΦΕΚ 638/τ' Υ.Ο.Δ.Δ./03.06.2025 «Διορισμός Διοικητή».
11. Το υπ' αριθμ. 1171/Δ.Σ./26.11.2025 έγγραφο του Διοικητή του Γ. Ν. Άμφισσας με θέμα «Βεβαίωση δέσμευσης θέσης».
12. Το γεγονός ότι η εγκεκριμένη θέση προς προκήρυξη του Γ.Ν. Άμφισσας δεν είναι δεσμευμένη και είναι κενή.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Την πλήρωση της κατωτέρω επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ:

ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

(άγονη και προβληματική περιοχή Α' κατηγορίας)

5 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ			
ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ. Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

«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**».

Εξακολουθούν όμως να παραμένουν σε ισχύ:

α) οι περιορισμοί που προκύπτουν από τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 για τη διεκδίκηση θέσης Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' και

β) σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 4999/2022, προβλέπεται ότι: “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 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...”

Για τις παραπάνω θέσεις που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν τα κατωτέρω τυπικά προσόντα:

- Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Τίτλο αντίστοιχο με την θέση ιατρικής ειδικότητας.
- Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται:

Για τον βαθμό Επιμελητή Β η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Για το βαθμό Επιμελητή Α' η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια.

Για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση

esydoctors.moh.gov.gr

αρχίζει στις 29/12/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει

στις 14/01/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στην Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701/28.11.2023) (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) 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'5164/12.09.2024) (ΑΔΑ: 65ΩΘ465ΦΥΟ-3ΚΤ) και την Γ4α/γ.π. οικ. 64673/16.12.2024 (Β'6942/18.12.2024) υπουργικές αποφάσεις.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Σύμφωνα με το άρθρο 2 της ανωτέρω αναφερόμενης Υπουργικής απόφασης, 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 ΕΚΑΒ στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

- ❖ **Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά**, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr** εντός της ανωτέρω 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 υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701/28.11.2023) (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) **όπως τροποποιήθηκε** με την Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024) **υπουργική απόφαση**.

καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται « ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701/28.11.2023) (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) **όπως τροποποιήθηκε** με την Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024) και με την Γ4α/Γ.Π.οικ. 64673/16-12-2024 (Β' 6942/18-12-2024)) **υπουργικές αποφάσεις**.

- ❖ **Η Αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης** του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων 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 καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε 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' & Β').

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στην Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701/28.11.2023) (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) 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΄5164/12.09.2024) (ΑΔΑ: 65ΩΘ465ΦΥΟ-3ΚΤ) και την Γ4α/γ.π. οικ. 64673/16.12.2024 (Β΄6942/18.12.2024) υπουργικές αποφάσεις, είναι τα εξής:

1. **Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. **Πτυχίο.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. **Πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου** στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
4. **Απόφαση άδειας ή** βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. **Απόφαση** χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
6. **Αρχείο** 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. **Βεβαίωση** 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 έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η Βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
8. **Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης** (για τις θέσεις που απαιτείται). Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης.
9. **Ιατροί,** οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α΄ και Β΄ κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α΄225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση του Πίνακα 1 του παραρτήματος πινάκων της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (Β΄6701) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας όπως αυτή τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024 (Β΄/5164/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (Β΄/6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.
10. **Βιογραφικό σημείωμα 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

- 11. Επιστημονικό έργο**, όπως ορίζεται στην 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' 5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β' 6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

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 jpg 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/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο (τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpg είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB).

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

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.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
(dpnp_a@moh.gov.gr)
2. 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
e-mail: hr@dypethessaly.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος e-mail:
pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Φωκίδας e-mail:
isfokida@otenet.gr

Ο Διοικητής
του Γ. Ν. Άμφισσας

ΓΕΡΟΝΤΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ