Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.10 14:27:20 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Λάρισα 9-11-2026

Αρ.Πρωτ.: 101725
σχ.100600

5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Ταχ. Δ/νση: Περιοχή Μεζούρλο, ΤΚ. 41100 ΤΘ 2101,Λάρισα
Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Βαλάρη Χαρίκλεια
Τηλέφωνο: 2413 – 500861,857,864
E-mail: hr@dypethessaly.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ ΓΙΑ ΔΟΜΕΣ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΠΦΥ ΝΗΣΙΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΤΟΥ ΕΠΙΜΙΣΘΙΟΥ ΑΠΟ ΔΩΡΕΑ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΣΟΥ ΤΟΥ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ«STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION».

Ο Διοικητής της 5ηςΥγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»(ΦΕΚ 143/τ.Α/07.10.1983).
2. Την αρ.πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ.42232/07-08-2024(ΦΕΚ 855/09-08-2024 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. Σερέτη Φωτίου ως Διοικητή της 5ης Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος.
3. Το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73/1987 τ. Α') «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 κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας (ΦΕΚ 5075/Β΄) και συμπληρώθηκε με τις υπό στοιχεία: α) Γ4α/.οικ.6041922-11-2024 (ΦΕΚ5057/Β),β)Γ4α/οικ.19503/30-4-2025΄(ΦΕΚ2214/Β) και γ)Γ4α/οικ.49569/29-10-2026ΦΕΚ6556/Β), όμοιες αποφάσεις.
4. Το άρθρο 13 παρ 2 του Ν.1965/1991 (Φ.Ε.Κ.146/Α), όπου «Για τον διορισμό σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. για τα Κέντρα Υγείας ή Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία Κ.Υ. άγονων και προβληματικών περιοχών δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα».
5. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 174/τ.Α/27.08.1999).

6. Τις διατάξεις του Ν. 4999/7-12-2022 ¨Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική, εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»
7. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) (ΦΕΚ/Β/6701),όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/5-9-2024(ΦΕΚ/Β/5164)
8. Την υπ' αρ.Γ4α/ΓΠ.οικ.15097/31-03-2026 (ΦΕΚ 1949/τ.Β΄) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός δικαιούχων, διαδικασίας και τρόπου καταβολής στους δικαιούχους ιατρούς του επιμισθίου από δωρεά χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION.
9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49353/5-11-2026 έγκριση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΨΧΔ6465ΦΥΟ-Φ1Ψ)
10. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.49353/5-11-2026 Ορθή Επανάληψη έγκρισης του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΨΧΔ6465ΦΥΟ-Φ1Ψ).

Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

την προκήρυξη των παρακάτω θέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ ως εξής:

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**	**ΒΑΘΜΟΣ**	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ**
ΚΥ ΣΚΙΑΘΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΣΚΟΠΕΛΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**2**
ΚΥ ΑΛΜΥΡΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	**1**
ΚΥ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΣΟΦΑΔΩΝ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΚΑΜΕΝΩΝ ΒΟΥΡΛΩΝ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	**1**

ΚΥ ΕΡΥΘΡΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	**1**
	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	**1**
ΚΥ ΙΣΤΙΑΙΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΦΑΡΣΑΛΩΝ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	**1**
ΚΥ ΑΜΦΙΚΛΕΙΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
Π.Π.Ι. ΑΓΡΑΦΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΚΥ ΧΑΛΚΙΔΑΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	**1**
ΠΠΙ ΣΚΥΡΟΥ*	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΠΠΙ ΑΛΟΝΗΣΣΟΥ*	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	**1**
ΣΥΝΟΛΟ			**20**

***Οι δύο θέσεις για το ΠΠΙ Σκύρου, δηλαδή μίας(1) θέσης ειδικότητας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ή Εσωτερικής Παθολογίας και μίας(1) θέσης ειδικότητας Ακτινολογίας στο βαθμό του Διευθυντή, καθώς και η μία(1) θέση ειδικότητας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ή Εσωτερικής Παθολογίας στο βαθμό του Διευθυντή για το ΠΠΙ Αλοννήσου αφορά σε ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. νησιών δικαιούχων του επιμισθίου της δωρεάς χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION»**

Οι θέσεις που προκηρύσσονται για τα ΚΥ Σκιάθου, ΚΥ Σκοπέλου, ΚΥ Σοφάδων, ΚΥ Ευθρών, ΚΥ Ιστιαίας ΚΥ Αμφίκλειας ΚΥ Αλιβερίου, ΠΠΙ Αγράφων, Π.Π.Ι. Σκύρου και ΠΠΙ Αλοννήσου, και υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές (ΦΕΚ 6453/Β/25-11-2024),

Για την υποβολή των δικαιολογητικών για τις παραπάνω θέσεις δεν απαιτείται για τους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ προϋπηρεσία στην ειδικότητα διότι υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές, ενώ για τις θέσεις στις μη άγονες περιοχές απαιτείται :

Για το βαθμό του Διευθυντή, η άσκηση στην ειδικότητα για τέσσερα (4)τουλάχιστον χρόνια και για το βαθμό του Επιμελητή Α΄ η άσκηση στην ειδικότητα για δύο(2) τουλάχιστον χρόνια.

Για την υποβολή των δικαιολογητικών για τις παραπάνω θέσεις Οδοντιατρικής δεν απαιτείται για τους Οδοντιάτρους χρόνος άσκησης του επαγγέλματος διότι υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές ενώ για τις θέσεις στις μη άγονες περιοχές απαιτείται :

- για τη θέση Οδοντιάτρου στο βαθμό του Επιμελητή Β΄ οι υποψήφιοι πρέπει να κατέχουν πέντε(5) χρόνια άδεια άσκησης του επαγγέλματος,
- για τη θέση Οδοντιάτρου στο βαθμό του Επιμελητή Α΄ οι υποψήφιοι πρέπει να κατέχουν εννέα(9) χρόνια άδεια άσκησης του επαγγέλματος και
- για τη θέση Οδοντιάτρου στο βαθμό του Διευθυντή οι υποψήφιοι πρέπει να κατέχουν δώδεκα(12) χρόνια άδεια άσκησης του επαγγέλματος .

Οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου(παρ 11,άρθρο 21του Ν.2737/1999)

Από 01-01-2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονται 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

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

1. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.)
2. Πτυχίο ιατρικής ή Οδοντιατρικής
3. Άδεια άσκησης ιατρικού ή Οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

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**.Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα **εξής δικαιολογητικά:**

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 μετάφρασή και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

3. 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 άσκησής της .

4. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

5. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

6.**Υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, όπου απαιτείται. Συγκεκριμένα επισημαίνεται ότι:

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ.**Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024** υπουργική απόφαση τροποποίησης της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» θα κατατίθεται:

α. Για τις μη άγονες περιοχές

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ 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 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.

β. Για τις άγονες περιοχές Α' και Β' κατηγορίας

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 αυτές χαρακτηρίστηκαν με τις κοινές υπουργικές αποφάσεις(σχ.3) 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 ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση.**

7**. Οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Κέντρα Υγείας, και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου**
8. 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 τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.
9. Βιογραφικό σημείωμα 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 σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..
10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Το εξώφυλλο και η 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**.**

Γ. Επισημάνσεις:

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 ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά 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) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Δ. Προθεσμία- Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων :

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** αρχίζει στις **16/11/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 30/11/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι).**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει **μία (1) ηλεκτρονική αίτηση** ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Στην αίτηση ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει **έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του** για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων 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.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη 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:

- ✓ 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.
- ✓ 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 δε 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' & Β').

Ανάρτηση:

Η Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dpnp_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ

Κοινοποίηση:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφεία Υποδιοικητών
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
   Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου
   ΤΚ 106 75 - Αθήνα
   Τηλέφωνο: 2107258660
   E-mail: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας
   28ης Οκτωβρίου 43
   ΤΚ 41223-Λάρισα
   Τηλέφωνο: 2410 287777
   E-mail:info@isli.gr
5. Ιατρικός Σύλλογος Τρικάλων
   Βύρωνος 17
   ΤΚ 42100-Τρίκαλα
   Τηλέφωνο: 2431028805
   E-mail: info@istrikala.gr
6. Ιατρικός Σύλλογος Καρδίτσας
   Ηρώων Πολυτεχνείου 24
   ΤΚ 43132-Καρδίτσα
   Τηλέφωνο: 24410 21734
   E-mail:iskarditsas@@otenet.gr
7. Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας
   Σπ. Σπυρίδη 35-39
   ΤΚ 38221 - Βόλος
   Τηλέφωνο: 24210 25297
   E-mail:info@ismagnesia.gr
8. Ιατρικός Σύλλογος Εύβοιας
   Μιαούλη 2
   ΤΚ 34 100 - Χαλκίδα
   Τηλέφωνο: 22210 23125
   E-mail: info@isevia.gr
9. Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας
   Όθωνος 1-Πλ.Λαού
   ΤΚ 35 100 –Λαμία

Τηλέφωνο: 22310 22001
E-mail: info@isf.gr

10. Ιατρικός Σύλλογος Ευρυτανίας
    Νικολάου Τσιαμπούλα 2
    ΤΚ 36 100 – Καρπενήσι
    Τηλέφωνο: 22370 24600
    E-mail: isevrytania@gmail.com
11. Ιατρικός Σύλλογος Φωκίδας
    Ανδρούτσου 111
    ΤΚ 33100 – Άμφισσα
    Τηλέφωνο: 2265029576
    E-mail: isfokida@ otenet.gr
12. Ιατρικοί Σύλλογοι Βοιωτίας
    1.Ιατρικός Σύλλογος Θηβών
    Κάδμου 1
    ΤΚ 32 200 – Θήβα
    Τηλέφωνο: 2262080701
    E-mail: isthivon@gmail.com
    2.Ιατρικός Σύλλογος Λιβαδειάς
    Ερκύνας 3
    ΤΚ 32 131 – Λιβαδειά
    Τηλέφωνο: 2262080701
    E-mail: iatr45@ otenet.gr