



5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, έχοντας υπόψη:

1. *Τις διατάξεις:*
 - 1.1. Του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄).
 - 1.2. Της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (123 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
 - 1.3. Των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄).
 - 1.4. Της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄).
 - 1.5. Του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν. 3730/2008 (262 Α΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
 - 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 συμπληρώθηκε 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 έχει τροποποιηθεί και ισχύει, καθώς και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - 1.9. Των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (172 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του Ν. 5063/2023 (184 Α΄).
 - 1.10. Του Ν. 4622/2019 (133 Α΄) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης».
 - 1.11. Του Ν. 5129/2024 (124 Α΄) «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης».
 - 1.12. Του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του Ν. 4622/2019.
2. Του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148 Α΄) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
3. Την αριθ. 37310/9-7-2023 (4435 Β΄) Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους».
4. Την αριθ. Υ14/9-7-2023 (4435 Β΄) Απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη».
5. Την αριθ. πρωτ. 40343/25-7-2023 (Υ.Ο.Δ.Δ. 722) Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».

6. Την αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (6701 Β') Υ.Α. 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 ΕΣΥ», όπως τροποποιήθηκε με την αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/5-9-2024 Υ.Α. (5164 Β').
7. Την αριθ. 29/27-10-2025 Π.Υ.Σ. με θέμα «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
8. Την αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 18607/8-5-2026 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
9. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων (1230/Β'/11-4-2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
10. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ - ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω κενών οργανικών θέσεων ειδικευμένων Ιατρών Κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό, ως εξής:

5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ-ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ			
<u>ΦΟΡΕΑΣ</u>	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</u>	<u>ΒΑΘΜΟΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</u>
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ/ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ/ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην Επείγουσα Ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ.) ή ΓΕΝΙΚΗ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην Επείγουσα Ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση-διοίκηση-συντονισμό του έργου της εφημερίας) για το Τ.Ε.Π.	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ/ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

Επισημαίνεται ότι δεν ισχύουν από 1-1-2022 οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιοτήτων για την κάλυψη θέσεων Ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως οριζόταν στις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί Κλάδου Ε.Σ.Υ. ΔΕΝ οφείλουν να παραιτηθούν από τυχόν θέση που κατέχουν για να θέσουν υποψηφιοτητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Κλάδου ΕΣΥ.

Συνεπώς οι ιατροί του Κλάδου Ε.Σ.Υ. ΔΥΝΑΝΤΑΙ 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 ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΘΕΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ

ΔΕΚΤΟΙ ΩΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ:

1. Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών-μελών της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στην Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β΄) Υ.Α. 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.».

ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

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

2.Αρχείο .pdf ή .jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων .pdf ή .jpg.

3.Αρχείο .pdf ή .jpg της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωσης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4.Αρχείο .pdf ή .jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5.Αρχείο .pdf ή .jpg με πρόσφατη Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.

6.Αρχείο .pdf ή .jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7.Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, σε ιατρούς οι οποίοι την έχουν ολοκληρώσει ή έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτή πριν τις 15/11/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 5157/2024) και έχουν υποβάλλει, ανεξαρτήτως ημερομηνίας, αίτηση για την χορήγηση της εν λόγω βεβαίωσης, η σχετική βεβαίωση εκδίδεται και χορηγείται στον ενδιαφερόμενο από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και από την οποία προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει νόμιμα απαλλαγεί από αυτή. Η βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας το αργότερο μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών

Η

Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί, σε ιατρούς οι οποίοι την έχουν ολοκληρώσει από τις 15/11/2024 και έχουν υποβάλλει αίτηση έως και τις 18/12/2024 για την χορήγηση της σχετικής βεβαίωσης, αυτή εκδίδεται και χορηγείται στον ενδιαφερόμενο από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας

Η

Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί, σε ιατρούς οι οποίοι την ολοκληρώνουν από τις 15/11/2024 και υποβάλλουν αίτηση για την χορήγηση της σχετικής βεβαίωσης μετά τις 19/12/2024, αυτή εκδίδεται (το αργότερο μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών) και χορηγείται στον ενδιαφερόμενο αρμοδίως από την οικεία Δ.Υ.Πε., σύμφωνα με το άρθρο 9 της αριθ. 65342/19-12-2024 (6984 Β') Υπουργικής Απόφασης.

8.Είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ η υποβολή αρχείου .pdf ή .jpg με υπογεγραμμένη Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για 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 Φ.Π.Υ.Υ. 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) έτη 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) έτη από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Η σχετική Υπεύθυνη Δήλωση μπορεί να δημιουργηθεί και μέσω της Ε.Ψ.Π. (Gov.gr), οπότε υποβάλλεται από τον/την υποψήφιο/-α, χωρίς να απαιτείται η ιδιόχειρη υπογραφή της.

9.Αρχείο .pdf ή .jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά υποβάλλεται για την 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 στην σχετική απόφαση του καθορισμού της διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και των κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Δ/ντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

10.Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία .pdf ή .jpg με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

11.Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν αρχείο .pdf ή .jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Εναλλακτικά αρχείο .pdf ή .jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

Γ.ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

1. 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.

2. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.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 ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

3. Οι τίτλοι ιατρικών ειδικοτήτων αναφέρονται σύμφωνα με την αριθ. πρωτ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 Απόφαση «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 4138/Β/20-9-2018). Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (ΦΕΚ 236 Α'), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.

4. Επισημαίνεται ότι το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ που εδρεύει στην πόλη των Τρικάλων, σύμφωνα με την αριθ. πρωτ. Γ4α/οικ. 46490/2024 (5075 Β') Υπουργική Απόφαση όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, **ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΕΝΟ** ως Φ.Π.Π.Υ. που εδρεύει σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' ή/και Β' κατηγορίας.

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ :

Η διαδικασία υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης υποψηφιότητας & των απαιτούμενων δικαιολογητικών, περιγράφεται αναλυτικά στην Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β') Υ.Α. με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Δ/ντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

Συγκεκριμένα :

- Σύμφωνα με το άρθρο 2 της ανωτέρω αναφερόμενης Υπουργικής απόφασης, κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων σε Τμήματα ή Μονάδες Γενικών Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ. Κάθε υποψήφιος μπορεί 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 μίας (1) μόνο Δ.Υ.Πε, **δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.**
- 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 υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023 Υ.Α. (ΦΕΚ 6701 Β'), 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 υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 Υ.Α. (ΦΕΚ 6701 Β').
- **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.
- Λαμβάνοντας υπόψη 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 περισσότερων της μιας Αιτήσεων - Δηλώσεων δεν είναι εφικτή**, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την ήδη υποβληθείσα και κατόπιν να προβεί σε υποβολή νέας Αίτησης - Δήλωσης.
- **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 αίτηση τους σε αρχεία μορφής .pdf ή .jpg (φωτογραφία) 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 την διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Ε. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ :

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, ορίζεται στην αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 18607/8-5-2026 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) (ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.» **και είναι η εξής :**

- Αρχίζει στις 27.05.2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι)

- Λήγει στις 17.06.2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι)

Η Απόφαση – Προκήρυξη του Νοσοκομείου μας για τις παραπάνω θέσεις:

- θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις:
 - ✓ dnpn_a@moh.gov.gr (διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας).
 - ✓ hr@dypethessaly.gr (διεύθυνση της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της).
- θα αναρτηθεί:
 - ✓ **στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ)**, σύμφωνα με τον Ν. 3861/2010 (112 Α'),
 - ✓ στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας www.trikalahospital.gr
- θα κοινοποιηθεί στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στον Ιατρικό Σύλλογο Τρικάλων.

Στα άρθρα 1,2,3,4 και 5 της αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β'), Υ.Α. «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Δ/ντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», περιγράφεται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης, η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων, η Διαδικασία Συνέντευξης-Επιλογής υποψηφίων, η διενέργεια τυχόν επαναληπτικής διαδικασίας και τα κριτήρια αξιολόγησης και ο τρόπος βαθμολόγησής τους, ενώ παρατίθεται αναλυτικό ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ με τα προσωπικά στοιχεία, τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (ΠΙΝΑΚΑΣ 1), τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β (ΠΙΝΑΚΑΣ 2α), τα μοριοδοτούμενα κατά περίπτωση υπόλοιπα δικαιολογητικά (ΠΙΝΑΚΕΣ 2β έως και 6γ) και ΠΙΝΑΚΕΣ με ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ Α' και Β' όσον αφορά την διαδικασία της ατομικής συνέντευξης.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

ΑΓΛΑΪΑ ΒΑΣ. ΡΟΓΓΑΝΑΚΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Υπουργείο Υγείας – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ., Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10433 ΑΘΗΝΑ
2. 5^η Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Κ. 411 10 ΛΑΡΙΣΑ
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 ΑΘΗΝΑ
4. Ιατρικός Σύλλογος Τρικάλων, Βύρωνος 17, Τ.Κ. 42131 ΤΡΙΚΑΛΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικήτριας
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Προϊστάμενο Διεύθυνσης Διοικητικού
6. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού