



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η  
6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Πληροφορίες: Χαραλαμπία Δημακοπούλου  
Ταχ. Δ/ση: Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο.  
Πατρών-Αθηνών  
  
Ταχ. Κώδικας: 26441  
Τηλέφωνο: 2613600572  
Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο: [protokollo@dypede.gr](mailto:protokollo@dypede.gr)

### **ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**Για την πλήρωση επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, για την κάλυψη των αναγκών του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. της 6ης Υ.ΠΕ. Ο Διοικητής της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας**

**Έχοντας υπόψη:**

**1. Τις διατάξεις:**

- Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/7-10-83/τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50 τ. Α')
- Τις διατάξεις τις παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/15-7-1992/τ.Α') «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 τ. Α').
- Τις διατάξεις του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/21-8-97/τ.Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- Τις διατάξεις του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/27-8-99/τ.Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις»
- Της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του ν.4325/2015
- της παρ.5 του άρθρου 25 του ν.3868/2010(ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') και με την παρ.3 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α').
- της παρ.1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 4 του άρθρου 44 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και την παρ. 4 του

- άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ.1 του άρθρου 43 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
- 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')
  - του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296/23-11-2003/τ.Α') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου υγείας και Πρόνοιας»
  - του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/4-4-2005/τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
  - του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/11-03-2009 τ.Α').
  - Τις διατάξεις του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/11-03-2009 τ.Α').
  - Τις διατάξεις του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α' 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν.5161/2024.
  - του ν.5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ 124 Α').
- 2.** Την υπ' αριθμ.Γ4α/οικ.46490/05-09-2024 (ΦΕΚ 5075 Β') Κ.Υ.Α. «Καθορισμός των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α' 225) και των κατηγοριών τους για τη χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), του ύψους, των επιμέρους δικαιούχων, καθώς και των προϋποθέσεων χορήγησής του», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αρ. Γ4α/οικ.60419/22-11-2024 (ΦΕΚ 6453 Β') και την Γ4α/οικ.19503/30-04-2025 (ΦΕΚ 2214 Β') Κ.Υ.Α.
- 3.** Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 42234/07.08.2024 (ΦΕΚ 855/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./09.08.2024), Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας περί διορισμού Διοικητή της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου - Ιονίων Νήσων - Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας .
- 4.** Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Π.Υ.Σ. «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
- 5.** Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/28-11-2023 τ.Β') 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) όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024 (ΦΕΚ τ.β 5164/12-09-2024) και την Γ4α/Γ.Π.ΟΙΚ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/18-12-2024 τ.Β) Υπουργικές Αποφάσεις.
- 6.** Την υπ' αριθμ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την αίτηση και το χρόνο χορήγησης βεβαιώσεων α)εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΤΟ-ΨΦΧ)

7. Την υπ' αριθμ. Ορθή επανάληψη Γ4α/Γ.Π.οικ.18607/08-05-2026 «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

### **Αποφασίζουμε**

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ ως εξής:

<b>Α/Α</b>	<b>ΦΟΡΕΑΣ- ΠΕΔΥΨΥ</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΣ</b>	<b>ΠΛΗΘΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</b>
1	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΤΡΑΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
2	ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ")	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
3	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΠΑΡΤΗΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
4	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΡΤΑΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
5	ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
6	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
7	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
8	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ ΠΕΔΥΨΥ 6ης Υ.Πε.: 9</b>				

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».**

***Για τις παραπάνω θέσεις που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:***

1. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια Κράτους- μέλους της Ε.Ο.Κ.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας

### **Προθεσμία-Διαδικασία υποβολής υποψηφιότητας**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 27 / 05 / 2026 ώρα 12:00 ( μεσημέρι ) και λήγει στις 17 / 06 / 2026 ώρα 12:00 ( μεσημέρι ).**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Δύναται να δηλώσει έως πέντε ( 5 ) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία – Κ.Υ. μίας 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 .

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) εντός της προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

A) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται « ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α »

B) 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 της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8).

### **Η Αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 ( Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτή 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 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 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. είναι τα εξής:**

1. **Αίτηση-δήλωση**, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. **Πτυχίο Ιατρικής**. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφρασή του και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. **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.
4. **Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος**. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. **Τίτλος ειδικότητας**. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ 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, άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια
6. **Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής Υπηρεσίας υπαίθρου όπου απαιτείται ή νόμιμη απαλλαγή αυτής.**
  - 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. Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
7. Είναι υποχρεωτική η υποβολή υπογεγραμμένης **Υπεύθυνης Δήλωσης** 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 κλάδου ΕΣΥ 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) χρόνων από το 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
8. Σύμφωνα με τη **παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν.5161/2024** οι περιορισμοί του πρώτου και του δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου [23 του ν. 2519/1997](#) (Α' 165) δεν ισχύουν για τους ιατρούς που υποβάλλουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που βρίσκεται σε προβληματική και άγονη περιοχή κατηγορίας Α' ή Β'.
9. 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.

10. Βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη παρούσα απόφαση.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σε κάθε περίπτωση και 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 Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Η Απόφαση –Προκήρυξη αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας ([dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

**ΚΟΙΝΟΠ:**

1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
2. ΓΡΑΦΕΙΑ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΩΝ
3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
4. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡ. ΣΥΛΛΟΓΟ [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
4. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ [isk@otenet.gr](mailto:isk@otenet.gr)
5. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΤΑΣ [iatrikos.artas@gmail.com](mailto:iatrikos.artas@gmail.com)
6. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ [info@ismessinias.gr](mailto:info@ismessinias.gr)
7. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΧΑΪΑΣ [info@ispatras.gr](mailto:info@ispatras.gr)
8. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΤΑΣ [Iatrikos.artas@gmail.com](mailto:Iatrikos.artas@gmail.com)
9. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ [isioan@otenet.gr](mailto:isioan@otenet.gr)
10. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ [islakonias@gmail.com](mailto:islakonias@gmail.com)

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΗΛΙΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ**