



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΗΠΕΙΡΟΥ,
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη δεκαέξι (16) θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί θητεία του κλάδου ΕΣΥ, για την Οργανική Μονάδα Καλαμάτας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας».

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

Α) Του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

Β) Του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').

Γ) της παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α').

Δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α').

Ε) 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')

ΣΤ) 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').

Ζ) 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 το άρθρο 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').

Η) 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 ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α'/2016).

Θ) 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')

Ι) του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133 Α') «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν

Ια) Του ν.5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ 124 Α')

Ιβ) του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148 Α') «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει.

Ιγ) του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με το άρθρο 119 παρ. 22 του ν. 4622/2019.

Ιδ) την υπ.αριθμ. 37310/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας « Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β'4435) .

Ιε) την υπ.αριθμ. Υ14/9-7-2023 Απόφαση Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπιδάκη» (Β' 4435)

Ιστ) την υπ' αριθμ. 40343/25.07.2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (722/Υ.Ο.Ο.Δ.)

2. της υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β' 6701) υπουργικής απόφασης 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 τροποποιήθηκαν με την Γ4α/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).

3. Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου με θέμα «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».

4. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/31.03.2026 (ΦΕΚ 1949 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»

5. Την με αριθμ. Υ4α/οικ.121798 (ΦΕΚ 3477/ τ.Β'/31-12-2012) Κοινή Απόφαση του αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας., «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», όπως συμπληρώθηκε με την υπ' αρ. Υ4α/123890 (ΦΕΚ 3499/ τ.Β'/31-12-2012) Απόφαση του αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας, «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του Γενικού Νοσοκομείου-ΚΥ Κυπαρισσίας».

6. Την με αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 33832/29.07.2025 (Υ.Ο.Δ.Δ. 967) Κοινή Απόφαση Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας περί διορισμού του ΠΕΦΑΝΗ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ως Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας.

7. Το Π.Δ. 131/1987 και σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ4α/οικ.46490/5-9-2024 (ΦΕΚ 5075/5-9-2024) Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/οικ.60419/22-11-2024 (Φ.Ε.Κ. 6453/Β') Κοινή Υπουργική Απόφαση που ορίζει ότι η Καλαμάτα έχει χαρακτηριστεί ως άγονη και προβληματική περιοχή Α' κατηγορίας.

8. Το από 17-04-2026 e-mail της 6^{ης} ΥΠΕ.

9. Την υπ' αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.18607/08.05.2026 (Ορθή Επανάληψη ως προς τη Διαύγεια) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

Αποφασίζει

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. της Οργανικής Μονάδας Καλαμάτας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α'	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	5
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στη λοιμωξιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (για το αιμοδυναμικό)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ και ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ- νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση- διοίκηση-συντονισμό του έργου της εφημερίας) (για το ΤΕΠ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ-ΚΑΡΔΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (για τη ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (Με εμπειρία στη νεοπλασματική νόσο).	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑ)	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (για την αιμοδοσία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για την παραπάνω θέση 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.

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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. **Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr εντός ορισμένης προθεσμίας.
2. **Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης):** Πιστοποιητικό γέννησης ή 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.
3. **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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην 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.».

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α (Αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής)

Τα οριζόμενα στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος της 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 Επιμελητή Α' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

1. **Πτυχίο:** Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. **Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου:** Πρόσφατη 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.

3. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος: Απόφαση άδειας ή Βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Τίτλος ειδικότητας: Για την κατάληψη θέσης ιατρού ΕΣΥ απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δυο (2) τουλάχιστον έτη.

5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρονται τα εξής:

α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση του 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 ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δυο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,

γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δυο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

6. Εκπλήρωση υποχρεωτικής Υπηρεσίας Υπαίθρου (όπου απαιτείται): Βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική Υπηρεσία Υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης.

Βάσει του άρθρου 9 της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 (Β'6984) Υπουργικής Απόφασης και της υπ' αριθμ. οικ. 3440/21-1-2025 (ΑΔΑ: ΠΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας, ο προσδιορισμός της αρμόδιας αρχής για την έκδοση της α) βεβαίωσης εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού διέπεται από τις κάτωθι διακριτές περιπτώσεις:

«...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 του υπό (2) σχετικού της παρούσας.»

7. Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται): Τίτλος ιατρικής Εξειδίκευσης: Η προϋπηρεσία που διανύθηκε σε εξειδικευμένη υπηρεσία σε όλες τις αναγνωρισμένες εξειδικεύσεις [άρ.23, ν.4999/2023 (Α' 225)], σύμφωνα με το οποίο «Ο χρόνος άσκησης σε αναγνωρισμένη ιατρική εξειδίκευση, καθώς και ο χρόνος παράτασης της παραμονής σε εκπαιδευτικό κέντρο, μετά από τη συμπλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου άσκησης σε αναγνωρισμένη ιατρική εξειδίκευση, θεωρούνται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ. και ως τέτοιος λαμβάνονται υπόψη κατά την κρίση υποψηφίων για την πρόσληψη σε θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. και για την περαιτέρω εξέλιξη των ιατρών στο Ε.Σ.Υ., οποτεδήποτε και αν διανύθηκαν. Ομοίως αναγνωρίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ. για την πρόσληψη και την

εξέλιξη ο χρόνος προϋπηρεσίας σε Πανεπιστημιακές Κλινικές, Μονάδες ή Εργαστήρια που είναι εγκατεστημένες ή εγκατεστημένα σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και στο Αρεταίειο και Αιγινήτειο Νοσοκομείο».

Με το Π.Δ. 131/1987 και σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ4α/οικ.46490/5-9-2024 (ΦΕΚ 5075/5-9-2024) Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/οικ.60419/22-112024 (Φ.Ε.Κ. 6453/Β') Κοινή Υπουργική Απόφαση **η Καλαμάτα χαρακτηρίστηκε ως άγονη και προβληματική περιοχή Α' κατηγορίας.**

Ως εκ τούτου, κατόπιν των υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 60419/22-11-2024 και Γ4α/Γ.Π.οικ. **64673/16-12-2024** υπουργικών αποφάσεων:

Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β (Αποδεικτικά μοριοδότησης)

Τα οριζόμενα στους 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β' 6701) υπουργικής απόφασης 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.».

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις 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 να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα 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.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα αρχεία θα είναι μορφής pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 25-05-2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 15-06-2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) συνοδευόμενες με τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά ως ακολούθως:

α) Τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής των υποψηφίων 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 (Β' 6701) υπουργικής απόφασης 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.».

β) Τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β» και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους Πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του Παραρτήματος υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β' 6701) υπουργικής απόφασης 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.».

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 Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α'/1986), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε αυτήν στοιχείων του υποψήφιου. Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, 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 καταχώρησή 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 μίας 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 αυθημερόν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/2010), και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drnp_a@moh.gov.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον ιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά και στην 6η Υ.ΠΕ, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΕΦΑΝΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1) Υπουργείο Υγείας dpnr_a@moh.gov.gr
- 2) 6η ΥΠΕ. protokollo@dypede.gr , x.dimakopoulou@dypede.gr
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο pisinfo@pis.gr , pis@pis.gr
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας info@ismessinias.gr , ismessinias@gmail.com

Εσωτερική διανομή

- ❖ Γραφείο Διοικητή
- ❖ Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- ❖ Επιστημονικό Συμβούλιο
- ❖ Δ/ντές Τομέων
- ❖ Δ/ση Διοικητικής Υπηρεσίας
- ❖ Οικονομικό Τμήμα
- ❖ Πληροφορική (για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
- ❖ Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- ❖ Τμήμα Γραμματείας (για εσωτερική διανομή και Πίνακες ανακοινώσεων)