

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**


**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,**  
**ΗΠΕΙΡΟΥ και ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
**ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»**

**ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**  
**Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Ερυθρού Σταυρού**  
**Τρίπολη Τ.Κ. 22131**  
**Πληροφορίες: Ιωάννα Γεωργάκη**  
**Τηλέφωνο: 2713 601704**  
**E-mail: grammateia@panarkadiko.eu**

**Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η**
**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ**  
**ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ»**

Έχοντας υπόψη:

**1. Τις διατάξεις:**

α) του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

β) της παρ. 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').

γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').

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

ε) της παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ.2 του άρθρου 3 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') και το εδαφ. β' της παρ. 32 του άρθρο 66 του ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 29 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α').

στ) της παρ.2 του άρθρου 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') , όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α').

ζ) της παρ.5 του άρθρου 25 του ν.3868/2010(ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με την παρ.3 του άρθρου 27 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α') και του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').

η) 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').

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').

**2. Την υπ' αριθμ.Α3α/17738/12-9-2017 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3320/21-9-2017 τ.Β') "Οργανισμός του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»", όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.**

**3. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.33808/29-07-2025 Κοινή Απόφαση Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 985/05-08-2025 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) περί Διορισμού της κας Παπαγεωργίου Ευδοξίας του Κωνσταντίνου, ως Διοικήτριας στο Γ.Π.Ν. Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ».**

4. Την υπ'αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας 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 υπ'αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/05-09-2024 (ΦΕΚ 5164 Β') και την υπ'αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942 Β') Υπουργική Απόφαση.
5. 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.
6. Την υπ' αριθμ. 51/30-09-2024 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025».
7. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.53710/04-12-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΝΓ465ΦΥΟ-ΩΤ4) Απόφαση Έγκρισης του Υπουργού Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε :

**ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ** για πλήρωση τις παρακάτω κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, του ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό, ως εξής:

	Φορέας	Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός Θέσεων
1	Γ.Π. Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ"	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	ΜΙΑ (1)
2	Γ.Π. Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ"	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	ΜΙΑ (1)

### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχο με την θέση Ιατρικής Ειδικότητας.

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 (ΦΕΚ 16/Α'/2020) και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ.

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:** Το Π.Γ.Ν. Τρίπολης "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ" ανήκει στην κατηγορία Β' άγονης και προβληματικής περιοχής (Υπ'αριθμ.: Γ4α/οικ.46490/05-09-2024 (ΦΕΚ 5075 Β') Κ.Υ.Α.).

Σύμφωνα με την υπ'αριθμ.: Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β'/2024) Υπουργική Απόφαση **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 εμπíπτουν 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 υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης.

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Σύμφωνα με την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) **Υπουργική Απόφαση** 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 προκηρυσμένων 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 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 ανωτέρω Υπουργικής Απόφασης, 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 ανωτέρω Υπουργικής Απόφασης.

**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.**

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 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 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.

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.

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').

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).
2. **Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης): 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 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. Επισμαίνεται 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' 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 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

1. **Πτυχίο Ιατρικής/Οδοντιατρικής.** Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. **Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου.** 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 άσκησης της.
3. **Άδεια Άσκησης Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Επαγγέλματος.** Απόφαση άδειας ή βεβαίωση άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε(5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η

άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.

4. **Τίτλος ειδικότητας.** Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.  
Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. 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, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. **Εκπλήρωση υποχρεωτικής Υπηρεσίας υπαίθρου, όπου απαιτείται.** Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.
6. **Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για θέσεις που απαιτείται).**  
Τίτλος ιατρικής Εξειδίκευσης:  
Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ 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 υποβάλουν 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 ΕΣΥ 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, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 95 του ν. 4821/2021(ΦΕΚ Α΄134), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 58 του ν.5243/2025 (ΦΕΚ Α΄ 187).

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

#### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β΄ (Αποδεικτικά μοριοδότησης)**

Τα οριζόμενα στους Πίνακες 2α, 3, 4, 5 και 6 του Παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/2023) Υπουργικής Απόφασης με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

- 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) 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 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.

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ:**

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](mailto:esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. **Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 29/12/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 14/01/2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι)**, όπως ορίζεται στην υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.53710/04-12-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΝΓ465ΦΥΟ-ΩΤ4) Απόφαση Έγκρισης.

Η παρούσα Προκήρυξη **ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ** στο πρόγραμμα “ΔΙΑΥΓΕΙΑ” σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α), καθώς και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου [www.panarkadiko.eu](http://www.panarkadiko.eu), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας ([dpnr\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnr_a@moh.gov.gr)), καθώς επίσης αποστέλλεται στην 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:**

1. Υπουργείο Υγείας  
Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
(e-mail: [dpnr\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnr_a@moh.gov.gr))

2. 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ.  
(e-mail: [6ype@dypede.gr](mailto:6ype@dypede.gr))

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
(e-mail: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr))  
2. Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας  
(e-mail: [isarkadias@gmail.com](mailto:isarkadias@gmail.com))

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Διοικητρίας  
2. Γραφείο Αν. Διοικητή  
3. Δ/νση Ιατρικής Υπηρεσίας  
4. Επιστημονικό Συμβούλιο  
5. Δ/νση Δ/κού - Οικ/κού  
6. Υπο/νση Δ/κού  
7. Υπο/νση Οικ/κού  
8. Τμήμα ΔΑΔ  
9. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Πληροφορικής (για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου)  
10. Πίνακες Ανακοινώσεων  
ΕΝΤΑΥΘΑ

Η Διοικήτρια  
του Π. Γ.Ν. Τρίπολης  
«Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»

ΕΥΔΟΞΙΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

μ μ μμ

μ