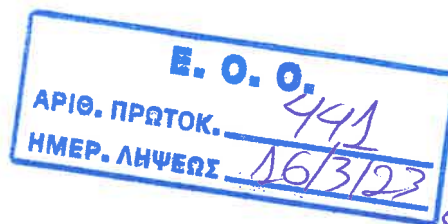




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η  
6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



Φ 47  
ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛ.

ΣΧ 495

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)

### ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, για την κάλυψη των αναγκών των Κέντρων Υγείας της 6ης Υ.Π.Ε.

Ο Διοικητής της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας  
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π.Δ 131/87 (ΦΕΚ 73/25-05-1987/τ.Α) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών» όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
2. 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')
3. 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').
4. 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»
5. Τις διατάξεις του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/27-8-99/τ.Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις»

6. Τις διατάξεις του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/01 τ.Α') «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»
7. Τις διατάξεις 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»
8. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/4-4-2005/τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
9. Τις διατάξεις του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/17-2-2014/τ.Α) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις»
10. Τις διατάξεις του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α')
11. Τις διατάξεις του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/11-03-2009 τ.Α').
12. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α' 50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α' 38).
13. Των άρθρων 3 και 4 του ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»
14. Τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ τ. Α' 50/16.03.2018)
15. Την Γ4β/Γ.Π.οικ.:66159/18-09-2019 (ΦΕΚ 761/τ.ΥΟΔΔ/19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων –Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/Α'/30.06.2021) και με τις διατάξεις του άρθρου 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63τ.Α'/24-03-2022) και την αριθμ. Γ4β/ΓΠ.οικ. 44311/28-07-2022 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 670/30-07-2022 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.).
16. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05.02.2020 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με τίτλο «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει.
17. Την υπ' αριθμ. 50/04-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 42/30-09-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021»
18. Την υπ' αριθμ. 31/27-09-2022 Π.Υ.Σ. με θέμα «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023.
19. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20.02.2023 (ΦΕΚ 1021/23-02-2023 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:6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ).
20. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.14830/08-03-2023 **ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ** «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και Οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.

***Αποφασίζουμε***

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

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Κ.Υ. ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΑΓΙΟΥ ΜΑΡΚΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
Κ.Υ. ΠΥΛΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΠΑΞΩΝ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Π.Π.Ι. ΕΛΑΦΟΝΗΣΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΔΗΜΗΤΣΑΝΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΛΕΩΝΙΔΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Κ.Υ. ΤΡΟΠΑΙΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια.

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 υποψηφιοτήτων**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 24/3/2023 ώρα 12:00 ( μεσημέρι ) και λήγει στις 07/04/2023 ώρα 24:00.**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Δύναται να δηλώσει έως τρεις ( 3 ) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία – Κ.Υ. σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών ( Δ.Υ.ΠΕ ) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ, δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους .

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 τα ουσιαστικά προσόντα.

**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-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' & 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/ Οδοντιατρικής.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφρασή του 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. Άδεια άσκησης ιατρικού ή Οδοντιατρικού επαγγέλματος.** Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
- 5. Τίτλος ειδικότητας.** Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
- 6. Είναι υποχρεωτική η υποβολή υπογεγραμμένης Υπεύθυνης Δήλωσης** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητών Α' και Β' και
    - (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
- 7. Οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου (παρ. 11, άρθρο 21 του Ν.2737/1999).**
- 8. 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.
- 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού της διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ (Υπουργική απόφαση αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ)
- 10.Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψήφιου περιληπτικά.** Το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως καθορίζονται στη 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 πιστοποιητικό**

ελληνομάθειας επιπέδου Β2 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 βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

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 (dhrp\_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και στους κατά τόπο Οδοντιατρικούς Συλλόγους.

**ΚΟΙΝΟΠ:**

1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
2. ΓΡΑΦΕΙΑ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΩΝ
3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡ. ΣΥΛΛΟΓΟ
4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ
5. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ
6. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΓΟΥΣ
7. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
8. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΑΣ
9. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ
10. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ
11. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
12. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
13. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
14. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ****ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ**