



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Θεσσαλονίκη, 9.4.2025
Αρ Πρωτ.: 17588

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Πληροφορίες : Μ. Λώλα
Τηλέφωνο : 2313327841

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων και μη υπόχρεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία».

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 4^{ης} Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του ν.δ. 67/1968 «Περί λήψεως μέτρων δια την κάλυψιν των υγειονομικών αναγκών της υπαίθρου» (Α' 303), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Της παρ. 1 του άρθρου 54 του ν.1759/1988 «Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (Α'50), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (Α'165), όπως ισχύει.
4. Της παρ.1 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 « Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Α'236).
5. Του ν 3329/2005 «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»
6. Του άρθρου 22 του ν. 3409/2005 «Καταδύσεις αναψυχής και άλλες διατάξεις»(Α'273), όπως ισχύει.
7. Της παρ.3 του άρθρου 28 του ν.4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (Α'228).
8. Της παρ 1 του αρ. 22 του ν. 4208/2013» «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α'252), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
9. Της παρ. 2 του αρ. 2 του ν. 4238/2014» Πρωτοβάθμιο Δίκτυο υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) , αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις» (Α'38), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
10. Της παραγρ.6 του άρθρου 40 του ν. 4272/14 «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών – μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση-Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις» (Α'145).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

11. Των άρθρων 7, 14 και 118 του ν.4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α΄270), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
12. Του άρθρου 7 του ν.4354/2015 «Διαχείριση των μη εξυπηρετούμενων δανείων, μισθολογικές ρυθμίσεις και άλλες επείγουσες διατάξεις εφαρμογής της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων» (Α΄176), όπως ισχύει.
13. Του άρθρου 43 του ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (Α΄ 21), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
14. Του άρθρου 39 του ν.4486/17 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις». (Α΄ 115), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τον ν 4551/2018.
15. Του τέταρτου άρθρου του ν. 4528/2018 «Κύρωση Σύμβασης για τη λειτουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ και άλλες διατάξεις», (Α΄ 50).
16. Του ν. 4551/2018 «Μηχανισμός εφαρμογής, κρατική εποπτεία, γενικοί όροι υλοποίησης του Μεταφορικού Ισοδύναμου (Μ.Ι.) και άλλες διατάξεις», (Α΄ 116).
17. Την αριθμ.Υ10γ/οικ.135825/9-12-2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Τρόπος, διαδικασία και οργάνωση της μηνιαίας υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής εξάσκησης των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου». (Β΄ 3138).
18. Την αριθμ.Γ3α/οικ.3579/14-01-2015 Υπουργική Απόφαση «Επιστημονική, νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεση όλων των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγονται και τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.» (Β΄ 93), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
19. Την παρ.στ του αρθρ. 2 της αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/15-02-2016 Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας» (Β΄314).
20. Την αριθμ.4796/2018 (ΦΕΚ 6124/Β/2018) κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Γενική Γραμματεία Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής
21. Την αριθμ.Γ4γ/Γ.Π.οικ.91866/27-11-2018 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Χαρακτηρισμός Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και Κέντρων Υγείας ως Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας προβληματικών και άγονων περιοχών, για την παροχή οικονομικού κινήτρου σε ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία) που διορίζονται σε αυτά» (Β΄ 5570
22. Την αρ. Γ4α/οικ. 46490/5.9.2024 (Β 5057) υπουργική απόφαση σχετικά με καθορισμό των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε ης παρ. 11 του αρ. 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 και ισχύει.
23. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.42230/07.08.2024 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, αναφορικά με το διορισμό του κ. Μπογιατζήδη Παναγιώτη του Ηλία ως Διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, περίληψη της οποίας δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΦΕΚ 855/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./09.08.2024.
24. Την υπ΄αριθμ. Γ4δ/ΓΠοικ. 37686/2024 (ΦΕΚ 4576/Β/6.8.2024) Υπουργικής απόφασης «Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας».
25. Το ν 5157/15.11.2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας - Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α΄187).
26. Την αρ. Γ4γ/Γ.Π.οικ. 65342/19.12.2024 (Β΄6984) Υπουργική απόφασης «Τρόπος, διαδικασία και καθορισμός κριτηρίων κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν. 5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας - Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α΄ 187).
27. Τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.ΠΕ για τις κενές και κενούμενες θέσεις προσωπικών ιατρών έως την 31.12.2025.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

28. Την αρ. πρωτ. Γ4γ/ΓΠ 14399/8.4.2025 απόφαση έγκρισης της αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Έγκριση Προκήρυξης πλήρωσης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων και μη υπόχρεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία».
29. Την αρ. πρωτ. 17450/9.4.2025 (ΑΔΑ: 9ΩΜΟΟΡ1Ο-Φ00) απόφαση του Διοικητή της 4^{ης} Υ.ΠΕ που αφορά στην «Προκήρυξη κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων και μη υπόχρεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία».

Αποφασίζουμε

Την πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των κενών και κενούμενων θέσεων **μέχρι 30.06.2025** των ΓΝ-ΚΥ, Κέντρων Υγείας, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και πλοίων για την κάλυψή τους από α) **υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς**, β) **μη υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς (ιατρούς με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας)**, γ) **επί θητεία προσωπικούς ιατρούς και δ) υπόχρεους και μη υπόχρεους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία**, ως ακολούθως:

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
1222	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΙ ΒΑΣΙΛΙΚΩΝ ΚΥ ΘΕΡΜΗΣ		31.1.2025
1314	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΥ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ		25.4.2025
1322	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΙ ΣΤΑΥΡΟΥ-ΚΥ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ		15.2.2025
2111	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ		25.6.2025
2112	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ		10.3.2025
2172	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ-ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ		16.9.2024
2223	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ ΕΥΚΑΡΠΙΑΣ-ΚΥ ΜΑΥΡΟΘΑΛΑΣΣΑΣ		10.2.2025
2611	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΥ ΡΟΔΟΠΟΛΗΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987 ΠΔ 131	11.1.2025
2761	ΣΕΡΡΩΝ	ΑΓΚΙΣΤΡΟΥ (για εξυπηρέτηση Κοινότητας Προμαχώνα)-ΚΥ ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ	ΦΕΚ 771/Β/1992	8.12.2024
3131	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΟΡΜΥΛΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	20.5.2024

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841 email: grammateia@4ype.gr

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
3151	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	12.12.2024
3153	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	22.5.2025
3322	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΕΙΑΣ-ΚΥ ΝΕΩΝ ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ		26.3.2025
3411	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	26.2.2025
3461	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΒΑΡΒΑΡΑΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987 ΠΔ 131	31.1.2025
3481	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΣΤΡΑΤΟΝΙΚΗΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	15.6.2025
3491	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΑΜΜΟΥΛΙΑΝΗΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	29.8.2024
34101	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ Ν. ΡΟΔΩΝ (ΜΟΝΟ ΑΝΔΡΕΣ)-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	29.5.2024
34112	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Π.Π.Ι ΙΕΡΙΣΣΟΥ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	1.12.2024
43101	ΚΙΛΚΙΣ	ΠΙ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ-ΚΥ ΠΟΛΥΚΑΣΤΡΟΥ		2.3.2025
43171	ΚΙΛΚΙΣ	Π.Ι.ΦΑΝΑΡΙΟΥ-ΚΥ ΠΟΛΥΚΑΣΤΡΟΥ		1.10.2024
9171	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΠΟΤΑΜΩΝ -ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ #	ΦΕΚ 732/Β/1989	30.9.2024
9181	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΣΙΔΗΡΟΝΕΡΟΥ -ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ #	ΦΕΚ 771/Β/1992	31.12.2024
9211	ΔΡΑΜΑΣ	ΚΥ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	20.11.2024
9212	ΔΡΑΜΑΣ	ΚΥ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	12.6.2025

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
9213	ΔΡΑΜΑΣ	ΚΥ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	11.3.2025
9341	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ-ΚΥ ΠΡΟΣΟΤΣΑΝΗΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	8.11.2024
8111	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ		25.3.2025
81121	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΑΜΥΓΔΑΛΕΩΝΑ ΠΛΟΙΟ		8.1.2022
81122	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΑΜΥΓΔΑΛΕΩΝΑ ΠΛΟΙΟ		ΚΕΝΟ
8211	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ		7.3.2025
8222	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ (ΓΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΚΑΒΑΛΑΣ		31.8.2024
8261	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΠΕΡΝΗΣ-ΚΥ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ		5.3.2025
8342	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΘΑΣΟΥ-ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	18.2.2025
8362	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΛΙΜΕΝΑΡΙΩΝ -ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	5.3.2025
7112	ΞΑΝΘΗΣ	ΚΥ ΕΧΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	24.6.2025
7191	ΞΑΝΘΗΣ	ΠΙ ΘΕΡΜΩΝ-ΚΥ ΕΧΙΝΟΥ	ΦΕΚ 732/Β/2.10.1989	1.1.2025
7231	ΞΑΝΘΗΣ	Π.Ι. ΝΕΟΧΩΡΙΟΥ-ΚΥ ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΦΕΚ 703/Β/1993	22.11.2024
6292	ΡΟΔΟΠΗΣ	ΠΙ Ν.ΚΑΛΛΙΣΤΗΣ-ΚΥ ΙΑΣΜΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	1.2.2019
5112	ΕΒΡΟΥ	ΚΥ ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ #	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	10.3.2025
5121	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΚΑΜΑΡΙΩΤΙΣΣΑΣ-ΚΥ ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ #	ΦΕΚ 771/Β/1992	13.3.2025
1612	ΕΒΡΟΥ	Ε.Π.Ι ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ Β της 4 ^{ης} Υ.ΠΕ		10.3.2025
5213	ΕΒΡΟΥ	ΚΥ ΣΟΥΦΛΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	14.1.2025

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841 email: grammateia@4ype.gr

ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
52123	ΕΒΡΟΥ	ΠΠΙ ΦΕΡΩΝ-ΚΥ ΣΟΥΦΛΙΟΥ		1.1.2024
10122	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΚΥΠΡΙΝΟΥ- ΚΥ ΔΙΚΑΙΩΝ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	27.6.2024
10151	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΠΕΤΡΩΤΩΝ-ΚΥ ΔΙΚΑΙΩΝ	ΦΕΚ 732/Β/1989	11.3.2025
10213	ΕΒΡΟΥ	ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	20.11.2024
10221	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΑΜΠΕΛΑΚΙΩΝ -ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	21.12.2024
102102	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΜΕΤΑΞΑΔΩΝ Β-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 703/Β/1993	28.2.2025
102111	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΜΑΝΗΣ -ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	25.9.2024
102121	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΒΥΣΣΑΣ Α-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	7.3.2025
102152	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΡΙΖΙΩΝ-ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	4.11.2024

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Το σύμβολο δίεση (#) δίπλα στις θέσεις του ανωτέρω πίνακα δηλώνει κίνητρα σύμφωνα με το (21) σχετικό.

Β. Κατά τη διάρκεια της ισχύος της προκήρυξης, ο Διοικητής της 4^{ης} Υ.ΠΕ δύναται να εκδίδει μία ή περισσότερες προσκλήσεις, καλώντας τους ενδιαφερόμενους, είτε να υποβάλουν αίτηση, εφόσον δεν το έχουν ήδη πράξει, είτε να επικαιροποιήσουν τυχόν στοιχεία της ήδη υποβληθείσας αίτησής τους, εφόσον τούτο απαιτείται.

Γ Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 10.04.2025. Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 25.04.2025. Αιτήσεις και απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν ή αποσταλούν μετά την 25.04.2025 είναι εκπρόθεσμα και δεν λαμβάνονται υπόψη.

Δ. Οι εκάστοτε προσκλήσεις θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα της 4^{ης} Υ.Π.Ε.

Ε. Ειδικό όροι

1. Η πρωτότυπη υπογεγραμμένη αίτηση θα συνοδεύεται με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερόμενου, ως προς την ακρίβεια αυτών. Η

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

κατάθεση ανακριβών ή ανεπαρκών στοιχείων επιφέρουν την απόρριψη της αίτησης. Σε οποιαδήποτε περίπτωση την ευθύνη για κατάθεση ελλιπών δικαιολογητικών φέρει ο ενδιαφερόμενος. Για το λόγο αυτό δεν έχει δικαίωμα υποβολής ένστασης για οφειλόμενα στον ίδιο λάθη.

2. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν α) υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 5157/2024, β) μη υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί (ιατροί με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, επί θητεία προσωπικοί ιατροί και υπηρεσίας υπαίθρου σε πλοία.

3. Προτεραιότητα για την κάλυψη της εκάστοτε θέσης έχουν α) οι ιατροί με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, β) οι υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί και ακολουθούν γ) οι επί θητεία προσωπικοί ιατροί.

4. Προσωπικοί ιατροί που υπηρετούν με παράταση, έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος.

5. Οι προσωπικοί ιατροί (υπόχρεοι και επί θητεία) οι οποίοι υπηρετούν κατά το χρονικό διάστημα υποβολής των αιτήσεων, έχουν δικαίωμα να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής (ως προσωπικοί ιατροί επί θητεία), μόνον εάν μέχρι και την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων ολοκληρώνουν την ετήσια θητεία τους στο ΓΝ-ΚΥ, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, Περιφερειακό Ιατρείο, Ειδικό Περιφερειακό Ιατρείο και Πλοίο.

6. Οι ιατροί (υπόχρεοι και επί θητεία) που δεν έχουν δικαίωμα επιλογής θέσης, σύμφωνα με την αρ. Γ4γ/Γ.Π.οικ. 65342/19.12.2024 (Β'6984) Υπουργική απόφαση, σχετικό (26), θα αναγράφουν στην αίτηση και στο πεδίο «ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ» τη φράση «χωρίς δικαίωμα επιλογής θέσης».

7. Το έντυπο της αίτησης χορηγείται από την υπηρεσία, ενώ είναι αναρτημένο και στην επίσημη ιστοσελίδα της 4^{ης} Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, μαζί με την προκήρυξη και τις προσκλήσεις.

Επισημαίνουμε ότι δεκτό θα γίνεται μόνο το έντυπο της αίτησης που είναι αναρτημένο μαζί με την Προκήρυξη. Η κατάθεση οποιουδήποτε άλλου εντύπου θα απορρίπτεται.

8. Οι θέσεις επιλογής καθορίζονται στην αίτηση με τον κωδικό των Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων, των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και των Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, όπως αυτοί αναγράφονται στην προκήρυξη και εκφράζει την σειρά προτίμησης. Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής μιας και μόνον αίτησης ανά Δ.Υ.Πε. στην οποία δηλώνει έως και τρεις (3) προτιμήσεις, εκ των οποίων η μία θα αφορά σε Περιφερειακή Ενότητα.

Σε περίπτωση αναντιστοιχίας μεταξύ κωδικού θέσης και ονομασίας θέσης ιατρείου, ακυρώνεται η συγκεκριμένη επιλογή.

9. Οι πίνακες των προσωρινών και οριστικών αποτελεσμάτων της προκήρυξης θα αναρτηθούν με τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης συμμετοχής των υποψηφίων και ως εκ τούτου οι υποψήφιοι οφείλουν να απευθύνονται στο Τμήμα Πρωτοκόλλου της 4^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης (αποστέλλοντας κατά προτίμηση μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη **διεύθυνση: grammateia@4ype.gr** ή προσερχόμενοι αυτοπροσώπως) για τη γνώση αυτού και την επιβεβαίωση παραλαβής της αίτησής τους από την Υπηρεσία.

Για την συμμετοχή κάθε ενδιαφερόμενου στην παρούσα προκήρυξη είναι απαραίτητο να υποβληθούν εμπρόθεσμα τα παρακάτω αναφερόμενα δικαιολογητικά :

α. ΓΕΝΙΚΟΙ /ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

1. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ /ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817,-873,-841 email: grammateia@4ype.gr

2. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσης βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

3. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

4. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α´ (μόνο για άνδρες), ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής.

5. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

6. Για την κατηγορία των ιατρών με ειδικότητα γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας, απαραίτητη προϋπόθεση για τον διορισμό τους είναι ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ε.Ε., σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 65 του ν. 2071/1992, όπως ισχύει. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν και οι ιατροί που κατέχουν, βασικό τίτλο ιατρικής ή τίτλο ειδικότητας που τον απέκτησαν σε κράτος - μέλος της Ε.Ε. ή στην αλλοδαπή, αναγνωρισμένο στη Χώρα μας. Οι υπήκοοι κρατών - μελών της Ε.Ε. ή τρίτων χωρών υποβάλλουν βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους - μέλους της Ε.Ε. (άρθρο 42 του ν. 4071/2012, Α' 85), ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του ν. 4071/2012, Α' 85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (παρ. 7 του άρθρου 167, άρθρα 168,169 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας, ή δελτίο διαμονής σε πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρα 93 και 162 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 143,152 και 164 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 161 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 34 και 41 του ν. 5038/2023, Α' 81), ή άδεια διαμονής υπηκόου τρίτης χώρας σύμφωνα με το άρθρο 133 του ν. 5038/2023 (στα πλαίσια του προγράμματος D.A.C.).

Για τις παραπάνω κατηγορίες των υπηκόων, πλην των Ελλήνων, απαραίτητη προϋπόθεση για την τοποθέτησή τους είναι η επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας, όπως αυτή προκύπτει από το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου 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.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

Η βεβαίωση της ελληνικής γλώσσας δεν απαιτείται για ιατρούς που εμπíπτουν στις παρακάτω περιπτώσεις α) είναι απόφοιτοι Ελληνικών Πανεπιστημίων, β) έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, γ) διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας του πτυχίου τους από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ). Επιπλέον αλλοδαποί που απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση μπορούν να διοριστούν μόλις ολοκληρωθεί η πολιτογράφησή τους μετά την ορκωμοσία τους. Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Β. ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσης βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με το χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ..

3. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄ (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από τη καταληκτική ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

4. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ή αριθμό πρωτοκόλλου υποβληθείσας αίτησης χορήγησης βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα (αφορά τους ιατρούς που απέκτησαν πρόσφατα πτυχίο και η βεβαίωση δεν έχει εκδοθεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων).

5. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος υποβάλλει αίτηση για συμπλήρωση υπολειπόμενου χρόνου υπηρεσίας προσωπικού ιατρού απαραίτητη είναι η πιστοποίηση της εκπαίδευσης του από το Νοσοκομείο και η βεβαίωση του Κέντρου Υγείας για το χρόνο που έχει εκτιθεί, ως υπηρεσία

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

προσωπικού ιατρού.

6. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδικευση, είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδίκευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό ή κράτους-μέλους της Ε.Ε, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε ή αλλοδαπής αναγνωρισμένου από την Ελλάδα.

7. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ. Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β'736) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η **επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας** και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2,παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠ οικ.9106/2016,απόφασης (Β'314). Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

γ. ΜΕ ΘΗΤΕΙΑ

1. Αντίγραφο ΠΤΥΧΙΟΥ

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής:

Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη-μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης) και αντίγραφο της μετάφρασής του. Εάν ο υποψήφιος έχει λάβει απόφαση βαθμολογικής αντιστοιχίας πτυχίου από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός της απόφασης. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο αντίγραφο του μεταφρασμένου πτυχίου ο βαθμός, και δεν υπάρχει βαθμολογική αντιστοιχία από τον Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π., είναι απαραίτητη η προσκόμιση και του αντιγράφου μεταφρασμένης ξενόγλωσσας βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης, από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος όλων των ετών σπουδών. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε., απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, και ελλείψει των ανωτέρω ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον είναι στην Αγγλική γλώσσα.

δ. Στην περίπτωση που δεν προκύπτει από τα προσκομισθέντα έγγραφα ο ως άνω προαναφερόμενος βαθμός θα καταχωρείται με χαρακτηρισμό ΚΑΛΩΣ και με βαθμό 5 (πέντε).

2. ΒΕΒΑΙΩΣΗ/ΣΕΙΣ ΣΕΙΡΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ (από νοσοκομείο), που θα προκύπτει η πιθανή ημερομηνία τοποθέτησης για ειδικευση (**ο χρόνος αναμονής θα πρέπει να υπερβαίνει τον ενάμιση χρόνο από την ημερομηνία λήξης της υποβολής αιτήσεων της παρούσας Προκήρυξης**) και ελείψει αυτής/ών μπορεί να κατατεθεί Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα βεβαιώνεται από τον υποψήφιο ο προαναφερόμενος χρόνος αναμονής τοποθέτησης για ειδικευση ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε., αναγνωρισμένου από την Ελλάδα ή υπεύθυνη δήλωση: παραίτησης από θέση ειδικευσης ή μη επιθυμίας έναρξης ειδικότητας ή ολοκλήρωσης του χρόνου ειδικευσης και αναμονή της εξεταστικής περιόδου για κτήση του τίτλου ειδικότητας.

3. Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου (βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή βεβαιώσεις/πιστοποιητικά των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στα οποία

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

τηλ. 2313327817,-873, -841 email: grammateia@4ype.gr

διανύθηκε η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου) ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής από την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου.

4. Αντίγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

5. Αντίγραφο ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ (και των δύο όψεων). Σε περίπτωση απόκτησης της Ελληνικής ιθαγένειας δηλώνεται η ημερομηνία δημοσίευσης του σχετικού ΦΕΚ.

6. Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α' (μόνο για άνδρες) ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το ένα (1) έτος από την ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων. Όσοι υπηρετούν τη θητεία τους (απαραίτητα κατάθεση Στρατιωτικού εγγράφου-ταυτότητας) έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής θέσεων με τη βασική προϋπόθεση ότι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίσουν το απολυτήριο στην Υγειονομική Περιφέρεια κατά το διορισμό τους. Η μη κατάθεση του απολυτηρίου συνεπάγεται τη μη τοποθέτησή τους και τη μη δυνατότητα επιλογής θέσεων σε επόμενες προκηρύξεις ή προσκλήσεις.

7. Για τις κατηγορίες των κοινοτικών υπηκόων που αναφέρονται στην παρ.Β.1. της αριθμ.Α2γ/οικ.26519/06-04-15 (Β'336) απόφαση πλην των Ελλήνων και όσων εμπίπτουν στις περιπτώσεις α, β και γ της ίδιας παραγράφου, απαραίτητη προϋπόθεση διορισμού τους είναι η επαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας και ιατρικής ορολογίας, η οποία βεβαιώνεται πλέον με το πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 που χορηγείται από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ. στ. της αρ.Α2δ/ΓΠ οικ.9106/2016, απόφασης (Β'314). Στην περίπτωση που ο υποψήφιος διαθέτει πιστοποιητικό ελληνομάθειας από το Κ.Ε.Σ.Υ., αυτό κατατίθεται με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

ΣΤ. Ως προς τα διαθέσιμα καταλύματα για διαμονή θα απευθύνεστε στους αρμόδιους τοπικούς φορείς.

Οι αιτήσεις θα κατατίθενται στο πρωτόκολλο της 4^η Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης:

Ταχυδρομική Διεύθυνση :
Ιουστινιανού 1 και Εθνικής Αντιστάσεως 11
Ταχ. Κώδικας: 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκης

α) Αυτοπροσώπως ή β) μέσω ταχυδρομείου με συστημένη επιστολή ή μέσω εταιρείας ταχυμεταφοράς (courier). Ως ημερομηνία αποστολής λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού φακέλου στα ΕΛΤΑ ή στην εταιρεία ταχυμεταφοράς (courier).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Υπουργείο Υγείας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιοικητή
3. Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού - Τμήμα Γ'
4. Δ/ση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 10-04-2025 ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 25-04-2025

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327817, -873, -841 email: grammateia@4ype.gr