



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 7 Μαρτίου 2025

Αρ. Πρωτ.: 11563

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Ταχ. Διεύθυνση : Ιουστινιανού 1 &
Εθνικής Αντιστάσεως 11
Ταχ. Κώδικας : 55 134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
Πληροφορίες : Θεοδώρα Μακρή
Τηλέφωνο : 2313327896
E-mail : dmakri@4ype.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ
ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΕΞΙ (6) ΜΗΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ
ΤΗΣ 4^{ΗΣ} Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
(κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν.4999/2022).**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α'/7-12-2022) «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τούς ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»
2. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.11606/2023 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1153/τ.Β'/1-3-2-23) «Πιλοτικό Πρόγραμμα Προκαταρκτικής Άσκησης»
3. Την υπ' αριθμ. Γ4γ,δ/Γ.Π.οικ.11650/2023 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1195/Β'/6-3-2023) «Καθορισμός της διαδικασίας υλοποίησης του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα».
4. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.19246/2023 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 2472/τ. Β'/13-4-2023) «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ. 11606/22.02.2023 Απόφασης με θέμα Πιλοτικό Πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης (Β'1153)»
5. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.56469/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 660/τ. Β'/18.2.2025) «Παράταση του Πιλοτικού Προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης»

ΚΑΛΟΥΜΕ

Πτυχιούχους Ιατρικής των Πανεπιστημίων της ημεδαπής ή της αλλοδαπής με ημερομηνία κτήσης τίτλου σπουδών από την **01.01.2022** και εφεξής, για την υποβολή αιτήσεων στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών, προκειμένου να τοποθετηθούν σε κλινικές του παθολογικού ή χειρουργικού τομέα, καθώς και σε Τμήματα Επειγόντων περιστατικών Νοσοκομείων της 4ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.

Τα Νοσοκομεία που επιλέχθηκαν και εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της 4ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης (σχετ.2) είναι τα κάτωθι:

4 ^Η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ		
A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΘΕΣΕΙΣ
1	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - ΑΧΕΠΑ	5
2	Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	5
3	Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΒΑΛΑΣ	2
4	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	5

Δικαίωμα Συμμετοχής στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης:

- α) Ιατροί που έχουν αποφοιτήσει από ιατρικές σχολές των πανεπιστημίων της ημεδαπής ή της αλλοδαπής από την 01.01.2022 και εφεξής
- β) Δεν έχουν τοποθετηθεί για εκπαίδευση σε κανένα στάδιο της ειδικότητας
- γ) Δεν έχουν επιλεγεί από προκήρυξη ή πρόσκληση για την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου ούτε την έχουν εκπληρώσει.
- δ) Δεν έχουν πάρει νόμιμη απαλλαγή από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΑΚΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης σε μια (1) μόνο Δ.Υ.Π.Ε. και για ένα (1) νοσοκομείο από αυτά που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα επισυναφθούν μαζί με την αίτηση είναι τα κάτωθι:

1) Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.

2). 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 (άρθρο 81 του ν. 4251/2014 Α' 80), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας, ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η σύναψη συμφώνου συμβίωσης με Έλληνα/ Ελληνίδα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82, 83, 84, 85 και 87 του ν. 4251/2014), ή άδεια επί μακρόν δια-μένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97 και 106 του ν. 4251/2014), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του ν. 4251/2014), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 114 και 120 του ν. 4251/2014), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 138 του ν. 4251/2014).

3) Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος έχει καταστεί πτυχιούχος από την 1η.1.2022 και εφεξής, ή φωτοαντίγραφο πτυχίου Πανεπιστημίου κράτους - ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της επικύρωσής του (σφραγίδα της Χάγης), το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ όπου αυτό απαιτείται, από την 1η.1.2022 και εφεξής. Για τις περιπτώσεις πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου με ημερομηνία κτήσης από την 1η.1.2022 και εφεξής, το οποίο θα συνοδεύεται από

φωτοαντίγραφο της μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ.

4) Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

5) Πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 για αυτούς που είναι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών πολιτών πρέπει να υποβάλλουν 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. Το ανωτέρω πιστοποιητικό δεν απαιτείται για όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις.

6) Υπεύθυνη δήλωση περί i) μη τοποθέτησης για εκπαίδευση σε κανένα στάδιο της ειδικότητας, ii) μη επιλογής από προκήρυξη ή πρόσκληση για την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου ή εκπλήρωσης αυτής, καθώς και iii) ότι δεν έχουν πάρει νόμιμη απαλλαγή από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

7) Υπεύθυνη δήλωση περί μη υποβολής αίτησης σε άλλη Δ.Υ.ΠΕ. ή νοσοκομείο για συμμετοχή στο πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης, καθώς και μη προηγούμενης συμμετοχής του σε αυτό.

Οι Υπεύθυνοι Δηλώσεις θα φέρουν το γνήσιο υπογραφής των αιτούντων ή θα έχουν εκδοθεί μέσω του gov.gr.

Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθ. 8 του ν.1599/1986 (Α' 75).

Οι ενδιαφερόμενοι/ες που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο εν λόγω πρόγραμμα σύμφωνα με την παρούσα, υποβάλλουν από **Τρίτη 11.03.2025 έως και την Πέμπτη 20.03.2025** αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση grammateia@4ype.gr συνοδευόμενη από τα απαραίτητα έγγραφα. Οι ενδιαφερόμενοι/ες αναγράφουν στο θέμα του μηνύματος «ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ» και επισυνάπτουν την αίτηση με συνημμένα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος της παρούσας.

Πληροφορίες: Για περαιτέρω πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.

Αρμόδιοι Υπάλληλοι:

Μακρή Θεοδώρα τηλ: 2313327896

Τσιτουρίδου Ιωάννα τηλ: 2313327883

Καρατζά Ευρυδίκη τηλ: 2313327830

Επισήμανση: Σε περίπτωση που ο αριθμός των ιατρών που αιτούνται και πληρούν τα κριτήρια επιλογής, υπερβαίνει τον αριθμό των θέσεων προκαταρκτικής κλινικής άσκησης στο εν λόγω νοσοκομείο, θα διενεργηθεί μεταξύ των δημόσια κλήρωση από τη Διοίκηση της 4ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, την Δευτέρα 24.03.2025 και ώρα 13.00 μ.μ., στο κτήριο της 4ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, (Ιουστινιανού 1 και Εθνικής

Αντιστάσεως 11 Καλαμαριά), στην Αίθουσα Πολλαπλών Χρήσεων (1ος όροφος), όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος να αναρτηθεί στο Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» και στον Ιστότοπο της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

Δρ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ