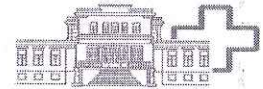




4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση: Κωνσταντινουπόλεως 49

Ταχ. Κώδικας: 54642

Πληροφορίες: Γ. Γεωργαντά

Τηλ: 2313 312202

Email:hr2@ippokratio.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη 18.5.2026

Αριθμ. Πρωτ. 21315

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: “Προκήρυξη είκοσι τεσσάρων (24) θέσεων ειδικευμένων ιατρού κλάδου ΕΣΥ για το Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ».

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ Α' 50).
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ Α'123), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 παρ. 1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21).
3. Τις διατάξεις των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν.2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α'165).
4. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ Α' 174).
5. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 19 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ Α'262), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ Α' 129), και της παρ. 32 εδαφ. Β' του άρθρου 66 του Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ Α'150) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ.3 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ Α' 228).
6. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν. Ν.3868/10 (ΦΕΚ Α' 129), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ Α' 47).
7. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 25 του Ν. 3868/2010 (Α'129), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (Α' 38), και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (Α' 21)
8. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 22 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ Α'252) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21), αντίστοιχα και του



- άρθρου 22 παρ.4 του ίδιου νόμου, όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ.1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21).
9. Τις διατάξεις των άρθρων 7, 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ Α' 172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του Ν 5063/2023 (ΦΕΚ Α' 184) και με την παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν.5161/2024 (ΦΕΚ Α' 196).
 10. Τις διατάξεις του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ Α' 133) «Επιτελικό κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
 11. Τις διατάξεις του Ν. 5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ Α' 124)
 12. Το Π.Δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» όπως ισχύει (ΦΕΚ Α' 148).
 13. Τις διατάξεις 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.
 14. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ Β' 6701), απόφαση του Υπουργείου Υγείας 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 ΕΣΥ» (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/5.9.2024 (ΦΕΚ Β' 5164/2024) και την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 64673/16.12.2024 (ΦΕΚ Β' 6942) απόφαση του Υπουργείου Υγείας.
 15. Την υπ' αριθμ. 29/27.10.2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου με θέμα «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026» .
 16. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/31.3.2026 (ΦΕΚ Β' 1949) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός δικαιούχων, διαδικασίας και τρόπου καταβολής στους δικαιούχους ιατρούς του επιμισθίου από δωρεά χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION».
 17. Τα υπ' αριθμ. πρωτ. 19959/29.4.2026, 19234/21.4.2026, 25330/22.4.2026, 12069/22.4.2026, 27206/29.4.2026, 30742/21.4.2026, 30916/21.4.2026, 19959/29.4.2026, 18890/20.4.2026 & 33503/30.4.2026, 18883/17.4.2026, 19441/20.4.2026, 39744/8.5.2026, 38474/5.5.2026, 33441/20.4.2026, 8872/20.4.2026, 19754/20.4.2026, 18899/20.4.2026 αιτήματα της 1ης ,2ης , 3ης, 4ης, 5ης , 6ης & 7ης Υ.Πε.
 18. Την υπ' αριθμ. πρωτ.οικ.3440/21.1.2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) (αροίθμ.πρωτ.εισερχ. 21014/13.5.2026).



19. Την υπ'αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.18607/8.5.2026 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΡΠΦΙ465ΦΥΟ-ΓΓ6) με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.» (αριθμ.πρωτ.εισερχ. 20436/11.5.2026).
20. Την υπ'αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.18607/8.5.2026 (Ορθή Επανάληψη) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: 9ΦΡΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. (αριθμ.πρωτ.εισερχ. 21315/15.5.2026).
21. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου μας (ΦΕΚ Β' 3485/31.12.2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Αποφασίζει

Α. Την προκήρυξη για την πλήρωση των κάτωθι επί θετεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», ως ακολούθως:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (για τη μονάδα μεσογειακής αναιμίας)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (για το αιματολογικό τμήμα)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (για τη Μ.Ε.Θ. Παίδων)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (για την αιμοδοσία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην επεμβατική καρδιολογία και στις νεότερες τεχνικές υπερήχου καρδιάς)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην επεμβατική καρδιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (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 Τ.Ε.Π.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (για την ΜΕΝΝ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (για την ΜΕΝΝ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στην ενδοκρινολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία στην νεφρολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (με εμπειρία σε Μονάδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (με εμπειρία στη μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ήπατος, νεφρού)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (με εμπειρία στη βαριατρική – μεταβολική χειρουργική)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1

Β. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας:



- α) Για τον βαθμό του Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας,
- β) για τον βαθμό του Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον έτη και
- γ) για τον βαθμό του Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον έτη.

Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με το υπ' αριθ. Γ4α/ΓΠ.οικ.33454/7.6.2022 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, από 1.1.2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως είχαν οριστεί με το άρθρο τρίτο του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16/31.1.2020) και συγκεκριμένα, οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ. 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.

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν.4999/2022 (Α' 225) «Περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για θέση ιατρού κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 7 άρθρου 23 του Ν. 2519/1997», το οποίο έχει έναρξη ισχύος την 7η/12/2022: «5. Ιατροί που υποβάλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., αλλά δεν αποδέχονται τον διορισμό τους, όπως και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. πριν τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντιστοίχως».

«7. Ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για άλλη θέση, αν δεν έχουν συμπληρώσει πέντε (5) έτη συνεχούς υπηρεσίας στον Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) στον οποίο υπηρετούν κατά την ημερομηνία υποβολής της υποψηφιότητας. Μετά τη συμπλήρωση της πενταετίας, οι υποψήφιοι ιατροί επιτρέπεται να διεκδικήσουν μόνο θέση του ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν. Ο περιορισμός του πρώτου εδαφίου δεν καταλαμβάνει ιατρούς που θέτουν υποψηφιότητα για θέση Συντονιστή Διευθυντή.»

Γ. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ Β' 6701), απόφαση του Υπουργείου Υγείας 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 ΕΣΥ» (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 47366/5.9.2024 (ΦΕΚ Β' 5164) και την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (ΦΕΚ Β' 6942) απόφαση του Υπουργείου Υγείας είναι τα εξής:



1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.

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 τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ(ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.	
Βιογραφικό Σημείωμα	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 παρούσα απόφαση.	
Δικαιολογητικά Τύπου Α'		
ΠΙΝΑΚΑΣ 1		
		Αριθμός Αρχείων
ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ /	Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.	
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ	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.	1
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.	1
ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.	1



<p>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (όπου απαιτείται)</p>	<p>Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται: <u>Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή</u> (α) δεν υπηρετώ σε θέση κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ., 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) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου, (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.</p>	
<p>ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ, όπου απαιτείται ως εξής:</p>	<p>Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην υπ'αρ.πρωτ.οικ.3440/21.01.2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ).</p> <p>Για την διευκόλυνση της διαδικασίας της αίτησης και χορήγησης των βεβαιώσεων που εκδίδονται για τους ιατρούς που έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή εκπληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία προσωπικού ιατρού, διευκρινίζονται τα ακόλουθα:</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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,</p>	<p>1</p>
<p>ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται)</p>	<p>Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης</p>	<p>1</p>
<p>Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.</p>		



ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β:

Τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους Πίνακες 1,2,3,4,5,6,7, του παραρτήματος της Γ4α/Γ.Π.οικ.62694/28.11.2023 Απόφασης (ΦΕΚ Β' 6701)

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 αρχεία pdf ή jpg 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 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 Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία για να λάβει ο/η υποψήφιος/α για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλει αρχεία PDF ή JPEG (φωτογραφία) ή jpeg ή x-rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.

Δ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

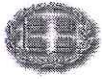
Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, **από 27.5.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17.6.2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι).**

Κάθε υποψήφιος/α δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο/Η υποψήφιος/α δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του/της 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/της σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.Πε. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του/της. 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/της υποψηφίου/ας στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του παραρτήματος, 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.



Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ Α' 75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του/της υποψηφίου/ας.

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι/ες 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/η υποψήφιος/α 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-rng 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').

Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δε γίνονται δεκτές.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ μέχρι την 18.5.2026, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112), στην ιστοσελίδα του Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» (www.ippokratio.gr) και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στη διεύθυνση drnr_a@moh.gov.gr, καθώς και στη διεύθυνση 4ype@4ype.gr της 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης. Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στη διεύθυνση risinfo@pis.gr και στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης στη διεύθυνση grammatia@isth.gr.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
2. 4η Δ.Υ.Πε Μακεδονίας- Θράκης
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
4. Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης

Εσωτερική διανομή:

1. Αναπληρώτρια Διοικήτρια
2. Αναπληρωτή Διοικητή ΝΑΔΝΘ
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Διευθύντρια Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
5. Υποδιεύθυνση Διοικητικού