



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη: 9.9.2026

Αρ. πρωτ. 46062

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Πληροφορίες : Μ. Λώλα
Τηλέφωνο : 2313327841

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: «4^η Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη κενών θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε ΓΝ-ΚΥ, Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία της 4^{ης} Υ.ΠΕ».

**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. Την αριθμ. Υ10γ/οικ. 135825/9-12-2011 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Τρόπος, διαδικασία και οργάνωση της μηνιαίας υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής εξάσκησης των υπόχρεων προσωπικών ιατρών» (Β'3138)
9. Της παρ 1 του αρ. 22 του ν. 4208/2013» «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α'252), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

10. 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.
11. 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).
12. 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.
13. 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.
14. 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
15. Του άρθρου 43 του ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (Α' 21), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
16. Την παρ. στ' του άρθρου 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).
17. 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.
18. Του τέταρτου άρθρου του ν. 4528/2018 «Κύρωση Σύμβασης για τη λειτουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ και άλλες διατάξεις», (Α' 50).
19. Του ν. 4551/2018 «Μηχανισμός εφαρμογής, κρατική εποπτεία, γενικοί όροι υλοποίησης του Μεταφορικού Ισοδύναμου (Μ.Ι.) και άλλες διατάξεις», (Α' 116).
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 αριθμ. Γ4α/οικ.46490 Καθορισμός των προβληματικών και άγονων περιοχών του άρθρου 56 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.
23. Την αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.1/934/6966/21-4-2023 (Β'2614), «Εξαιρέσεις από τον ετήσιο προγραμματισμό ανθρωπίνου δυναμικού του δημοσίου τομέα του άρθρου 51 του ν. 4622/2019»
24. Του Π.Δ. 79/2023 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α'131), όπως ισχύει

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@type.gr

25. Τον ν. 5045/2023 (ΦΕΚ 136/ τ. Α΄/ 29-07-2023) « Ενίσχυση του εισοδήματος των μισθωτών, των νέων, της οικογένειας και της εργασίας-Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις και άλλες επείγουσες διατάξεις» και το με αρ. πρωτ. οικ. 2/97758/ΔΕΠ/19-10-2023 έγγραφο του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών με θέμα « Παροχή οδηγιών για την εφαρμογή διατάξεων του Μέρους Γ του ν. 5045/2023 (Α΄136), παράρτημα ΙΙ, πίνακας 28.
26. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.42230/07.08.2024 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, αναφορικά με το διορισμό του κ. Μπογιατζίδη 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.
27. Την υπ΄αριθμ. Γ4δ/ΓΠοικ. 37686/2024 (ΦΕΚ 4576/Β/6.8.2024) Υπουργική απόφαση «Καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας».
28. 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).
29. Την αρ. Γ4γ/Γ.Π.οικ. 65342/19.12.2024 (Β΄6984) Υπουργική απόφαση (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)»).
30. Τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.ΠΕ για τις κενές και κενούμενες θέσεις προσωπικών ιατρών.
31. Την αρ. πρωτ. Γ4γ/Γ.Π 58007/9.2.2026 απόφαση έγκρισης της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Έγκριση προκήρυξης πλήρωσης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών σε Γενικά Νοσοκομεία- Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και υπόχρεων και μη υπόχρεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε Πλοία».
32. Την αρ. πρωτ.7065/11.2.2026 απόφαση του Διοικητή της 4^{ης} Υ.ΠΕ (ΑΔΑ:ΨΠΧΜΟΡ1Ο-0Ω0) 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».
33. Την αρ. πρωτ.. Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/2026 κοινή Υπουργική απόφαση, που δημοσιεύθηκε στο αρ. ΦΕΚ 1949/τ. Β/3.4.2026 σχετικά με: «Καθορισμός δικαιούχων, διαδικασίας και τρόπου καταβολής στους δικαιούχους ιατρούς του επιμισθίου από δωρεά χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION».

Αποφασίζουμε

Α. Την πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των κενών και κενούμενων θέσεων των ΓΝ-ΚΥ, Κέντρων Υγείας, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Περιφερειακών Ιατρείων και Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων από α) υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς, β) μη υπόχρεους προσωπικούς ιατρούς (ιατρούς με ειδικότητα Γενικής/Οικογενειακής ιατρικής και Εσωτερικής Παθολογίας) και γ) επί θητεία προσωπικούς ιατρούς, ως ακολούθως:

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4type.gr

Α/Α	ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
1	1332	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΙ ΑΣΠΡΟΒΑΛΤΑΣ-ΚΥ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ		ΚΕΝΟ
2	2172	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ-ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ		ΚΕΝΟ
3	2351	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ ΔΑΦΝΟΥΔΙΟΥ-ΚΥ ΝΕΑΣ ΖΙΧΝΗΣ		ΚΕΝΟ
4	2412	ΣΕΡΡΩΝ	ΚΥ ΝΙΓΡΙΤΑΣ		ΚΕΝΟ
5	2771	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ Κ. ΟΡΕΙΝΗΣ-ΚΥ ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ	ΦΕΚ 703/Β/1993	11.11.2026
6	2781	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ Α. ΒΡΟΝΤΟΥΣ-ΚΥ ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ #	ΦΕΚ 703/Β/1993	ΚΕΝΟ
7	2792	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ ΑΧΛΑΔΟΧΩΡΙΟΥ-ΚΥ ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ	ΦΕΚ 771/Β/1992	ΚΕΝΟ
8	2841	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΙ ΑΝΩ ΜΗΤΡΟΥΣΙΟΥ-ΚΥ ΣΤΡΥΜΟΝΙΚΟΥ		ΚΕΝΟ
9	3131	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΟΡΜΥΛΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	6.10.2026
10	3151	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
11	3152	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	10.11.2026
12	3153	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΚΙΑΣ-ΚΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
13	3241	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΠΕΥΚΟΧΩΡΙΟΥ-ΚΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑΣ		ΚΕΝΟ
14	3261	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ – ΚΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑΣ		ΚΕΝΟ

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026**

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
 τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

Α/Α	ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
15	3411	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	25.10.2026
16	3412	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	8.11.2026
17	3431	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΤΑΞΙΑΡΧΗ (ΓΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝ. ΒΑΒΔΟΥ)-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
18	3452	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΑΡΝΑΙΑΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
19	3461	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΒΑΡΒΑΡΑΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987 ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
20	3481	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΣΤΡΑΤΟΝΙΚΗΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
21	3491	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ ΑΜΜΟΥΛΙΑΝΗΣ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
22	34101	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΙ Ν. ΡΟΔΩΝ (ΜΟΝΟ ΆΝΔΡΕΣ)- ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
23	34111	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΠΙ ΙΕΡΙΣΣΟΥ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	06.11.2026
24	34112	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΠΙ ΙΕΡΙΣΣΟΥ-ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	11.11.2026
25	8181	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ -ΚΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
26	8222	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ (ΓΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΚΑΒΑΛΑΣ		26.10.2026
27	8311	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	4.11.2026
28	8313	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	19.11.2026
29	8314	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	15.12.2026
30	8315	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	8.12.2026
31	8321	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΘΕΟΛΟΓΟΥ-ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ #	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	7.12.2026

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026**

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
 τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

Α/Α	ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
32	8322	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΘΕΟΛΟΓΟΥ-ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ #	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
33	8331	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΚΑΛΛΙΡΑΧΗΣ -ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	8.12.2026
34	8342	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΘΑΣΟΥ -ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
35	8351	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΠΑΝΑΓΙΑΣ-ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ #	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	22.10.2026
36	8361	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΙ ΛΙΜΕΝΑΡΙΩΝ -ΚΥ ΠΡΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	9.12.2026
37	9131	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΒΑΘΥΤΟΠΟΥ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	14.11.2026
38	9141	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΛΕΥΚΟΓΕΙΩΝ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ	ΦΕΚ 732/Β/1989	20.10.2026
39	9161	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
40	9171	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΠΟΤΑΜΩΝ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ #	ΦΕΚ 732/Β/1989	ΚΕΝΟ
41	9181	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΣΙΔΗΡΟΝΕΡΟΥ-ΚΥ ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ #	ΦΕΚ 771/Β/1992	ΚΕΝΟ
42	9213	ΔΡΑΜΑΣ	ΚΥ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	3.11.2026
43	9251	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΠΛΑΤΑΝΙΑΣ-ΚΥ ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
44	9332	ΔΡΑΜΑΣ	ΠΙ ΚΑΛΑΜΠΑΚΙΟΥ-ΚΥ ΠΡΟΣΟΤΣΑΝΗΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	2.12.2026
45	7112	ΞΑΝΘΗΣ	ΚΥ ΕΧΙΝΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	15.10.2026
46	7192	ΞΑΝΘΗΣ	ΠΙ ΘΕΡΜΩΝ -ΚΥ ΕΧΙΝΟΥ	ΦΕΚ 732/Β/2.10.1989	ΚΕΝΟ
47	5213	ΕΒΡΟΥ	ΚΥ ΣΟΥΦΛΙΟΥ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	4.12.2026
48	5271	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΜΑΚΡΗΣ-ΚΥ ΣΟΥΦΛΙΟΥ		ΚΕΝΟ
49	10122	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΚΥΠΡΙΝΟΥ-ΚΥ ΔΙΚΑΙΩΝ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026**

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
 τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

Α/Α	ΚΩΔ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΝΟΜΟΣ	ΚΥ, ΠΠΙ, ΠΙ, ΕΠΙ	ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΓΟΝΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΘΕΣΗΣ (ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΕΝΟΥΜΕΝΕΣ)
50	10212	ΕΒΡΟΥ	ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
51	10221	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΑΜΠΕΛΑΚΙΩΝ – ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
52	10231	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΒΑΛΤΟΥ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	5.11.2026
53	10241	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΕΛΕΦΟΧΩΡΙΟΥ – ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
54	10251	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΖΩΝΗΣ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ #	ΦΕΚ 703/Β/1993	29.10.2026
55	10261	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΘΟΥΡΙΟΥ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	16.10.2026
56	102111	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΜΑΝΗΣ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
57	102121	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΝΕΑΣ ΒΥΣΣΑΣ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
58	102122	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΝΕΑΣ ΒΥΣΣΑΣ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
59	102141	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΠΥΘΙΟΥ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 732/Β/1989	ΚΕΝΟ
60	102151	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΡΙΖΙΩΝ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ
61	102152	ΕΒΡΟΥ	ΠΙ ΡΙΖΙΩΝ- ΚΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΦΕΚ 73/Α/1987, ΠΔ 131	ΚΕΝΟ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ :

- Το σύμβολο δέση (#) δίπλα στις θέσεις του ανωτέρω πίνακα δηλώνει κίνητρα σύμφωνα με το (21) σχετικό.
- Ιατροί που παρέχουν πραγματική υπηρεσία στο ΠΙ ΑΜΜΟΥΛΙΑΝΗΣ του ΚΥ ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ είναι δικαιούχοι του επιμισθίου σύμφωνα με το (33) σχετικό.

Β Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 10.09.2026. Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 23.09.2026. Αιτήσεις και απαιτούμενα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν ή αποσταλούν μετά την 23.09.2026 είναι εκπρόθεσμα και δεν λαμβάνονται υπόψη.

Γ. Ειδικοί όροι

1. Η πρωτότυπη υπογεγραμμένη αίτηση θα συνοδεύεται με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

και υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερόμενου, ως προς την ακρίβεια αυτών. Η 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 και γ) επί θητεία προσωπικοί ιατροί.

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.

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 (29), 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 Πρόσκληση. 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 πρόσκληση και εκφράζει την σειρά προτίμησης. Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής μιας και μόνον αίτησης ανά Δ.Υ.Πε. στην οποία δηλώνουν 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 (2313327862, 815 και 816) για τη γνώση αυτού και την επιβεβαίωση παραλαβής της αίτησής τους από την Υπηρεσία.

Δ. 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

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

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

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 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, 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 Ευρωπαϊού 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

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

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 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.

Η βεβαίωση της ελληνικής γλώσσας δεν απαιτείται για ιατρούς που εμπίπτουν 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 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, 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

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

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 προσωπικού ιατρού.

6. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδίκευση, 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.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

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 ελείπει 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 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

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr

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'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.

Ε. 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 εταιρείας ταχυμεταφοράς (courier). Ως ημερομηνία αποστολής της περίπτωσης (β) λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού φακέλου στην εταιρεία ταχυμεταφοράς (courier).

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης**

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Υπουργείο Υγείας
- Υγειονομικές Περιφέρειες
- Κέντρα Υγείας 4^{ης} Υ.ΠΕ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

- Γραφείο Διοικητή
- Γραφείο Υποδιοικητή
- Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού - Τμήμα Γ'
- Δ/ση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Από Πέμπτη 10.9.2026 έως και Τετάρτη 23.9.2026

Διεύθυνση: Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη
τηλ. 2313327841, 830 email: grammateia@4ype.gr