



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 15 Μαΐου 2026
 Αρ. πρωτ.: 24250

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ταχ. Διεύθυνση : Ιουστινιανού 1, &
 Εθνικής Αντιστάσεως 11
 Ταχ. Κώδικας : 551 34 Θεσσαλονίκη
 Πληροφορίες : Θ. Μακρή
 Τηλέφωνο : 2313 327896
 E-mail : dmakri@4ype.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η
ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας*»(ΦΕΚ 143/τ.Α/07.10.1983)όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
2. Το Π.Δ 131/87 (ΦΕΚ 73/τ.Α'/25.05.1987) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 13 παρ.2 του Ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146/τ.Α/26.09.1991)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του Ν. 2071/1992 «*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας*» (ΦΕΚ 123/τ.Α/15.07.1992)όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 παρ.1 του Ν. 4368/2016. «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016).
5. Τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 «*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*»(ΦΕΚ 165/τ.Α/21.08.1997).
6. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ.11 του Ν. 2737/1999 «*Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 174/τ.Α/27.08.1999).
7. Τις διατάξεις του Ν. 2889/2001 «*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 37/τ.Α/02.03.2001) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
8. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*» (ΦΕΚ 81/τ.Α/04.04.2005), όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
9. Τις διατάξεις του Ν. 3754/2009 «*Ρύθμιση ωρών απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 43/τ.Α/11.03.2009), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σήμερα.
10. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ.2 Ν. 3868/2010 «*Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*» (ΦΕΚ 129/τ.Α/03.08.2010), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν.4325/2021 «*Εκδημοκρατισμός της Διοίκησης – Καταπολέμηση Γραφειοκρατίας και Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση. Αποκατάσταση αδικιών και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 47/τ.Α/11.05.20215)

11. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ129/τ.Α΄/03.08.2020), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ.3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α΄/28-03-2017) και του άρθρου 41 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016).
12. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν.4208/2013 «Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 252/τ.Α/18.11.2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ.4 του ίδιου Νόμου, όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ.1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016).
13. Την υπ' αριθμ.πρωτ. Γ5α/ΓΠοικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/Β) απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας».
14. Τις διατάξεις του Ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (ΦΕΚ 133/τ.Α/07.08.2019) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
15. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.4999 «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 225/τ.Α΄/07.12.2022).
16. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν.4498/2017 «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου... και άλλες διατάξεις.»(ΦΕΚ 172/τ.Α/16.07.2017), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6, Μέρος Β του Ν.5063/2023 (ΦΕΚ 184/τ.Α΄/07.12.2022).
17. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ. Β΄/28.11.2023) υπουργική απόφαση 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 Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με τις υπ΄αριθμ.πρωτ.: Γ4α/οικ.47366/05.09.2024 (ΦΕΚ 5164/ τ.Β΄/12.09.2024) και Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16.12.2025 (ΦΕΚ 6942/τ. Β/ 18.12.2024)
18. Τις διατάξεις του Ν.5129/2024 «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» (ΦΕΚ 124 Α΄)
19. Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
20. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.42230/07.08.2024 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας, αναφορικά με τον διορισμό του Διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης (ΦΕΚ 855/τ.ΥΟΔΔ/09.08.2024).
21. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 18607/08.05.2026 (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) έγκριση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.
22. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ειδικευμένων ιατρών, επί θητεία, για την κάλυψη των αναγκών των Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Θράκης ως εξής:

Α/Α	ΦΟΡΕΑΣ-ΠΕΔΥΨΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
1	ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕΡΡΩΝ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

2	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕΡΡΩΝ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
3	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΙΛΚΙΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ:ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
4	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ (ΦΟΡΕΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ				5

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι/ες όσοι/ες έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.)
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ. Τίτλο αντίστοιχο με την θέση ιατρικής ειδικότητας

Επισημαίνεται ότι από 01.01.2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονται από τις διατάξεις του 3ου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από την θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ.

Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ιδίου ή ανωτέρω βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν.4999/2022.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (τα οποία υποβάλλονται ηλεκτρονικά μόνο)

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο, επίσημη μετάφραση του και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κάλυψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για τον βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Επισημαίνεται ότι για το διορισμό σε θέσεις του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. για τα Κέντρα Υγείας ή Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών,

δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα.

5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της και για τους οδοντιάτρους η αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png βεβαίωσης εκπλήρωσης Υποχρεωτικής Υπηρεσίας Υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής, 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). 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, στην υπ' αριθ.πρωτ: οικ.3440/21.01.2025 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) διευκρινίζονται τα ακόλουθα:
 - 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.
 - 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.
 - 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, σύμφωνα με το άρθρο 9 του υπό στοιχεία 65342/19.12.2024 (ΦΕΚ 6984/Β') της παρούσας
7. Αρχείο pdf ή ipg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή 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
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του/της υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α και Διευθυντή

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του 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 το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,
 (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

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 στη παρούσα απόφαση

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: «ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα **μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α΄ και Β΄ κατηγορίας,** όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν υπεύθυνη δήλωση.

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpg 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 στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.

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) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται

ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μία ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του, σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, **η οποία αρχίζει στις 27.05.2026 ώρα 12.00 (μυσημέρι) και λήγει στις 17.06.2026 ώρα 12.00 (μυσημέρι)** συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με το πίνακα 1 του παραρτήματος, της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ.Β'/28.11.2023) Απόφασης του Υπουργείου Υγείας καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος. της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ.Β'/28.11.2023) Απόφασης του Υπουργείου Υγείας.

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

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε συμπληρωθούν/επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια –πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσοτέρων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Η Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/τ.Α) και στον ιστότοπο της 4^{ης} Δ.Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.

Επιπλέον, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (drhp_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

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

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ