



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
**«Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»**  
**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**Διεύθυνση:** Διοικητικού  
**Τμήμα:** Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
**Ταχ. Δ/ση:** Εθνικής Αμύνης 41,  
 Τ.Κ. 54635, Θεσ/νίκη  
**Τηλ.:** 2313 308153  
**E-mail:** [prosopiko2@gennimatas-thess.gr](mailto:prosopiko2@gennimatas-thess.gr)

Θεσσαλονίκη 30.4.2025  
 Αριθμ. Πρωτ: **7635**

### **ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**ΘΕΜΑ:** Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών, επί θητεία, του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. για το Γ.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» - Οργανική Μονάδα «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ».

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ του**  
**Γ.Ν.Θ. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"**  
**Οργανική Μονάδα «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»**

Έχοντας υπόψη :

1. την υπ'αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 39230/23-07-2024 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του υφυπουργού Υγείας, (ΦΕΚ 778/25-07-2024/τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού του κ. Νικήτα Παπαδόπουλου σε θέση Διοικητή του Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ».
2. Τις διατάξεις του άρθρου 26 «Προσόντα ιατρών ΕΣΥ» και 27 «Διαδικασία πλήρωσης θέσης» του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/07.10.1983/τ.Α') όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τον Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/16.03.2018/τ.Α')
3. Τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/15.07.1992/τ.Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας », όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21.02.2016/τ.Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις » - «Διαδικασία πλήρωσης θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ».
4. Τις διατάξεις της παρ.6 & 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/231.08.1997/τ.Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
5. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 11 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/27.08.1999/τ.Α') «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».
6. Τις διατάξεις του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/02.03.2001/Τα') «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις », όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
7. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/04.04.2005/τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις », όπως τροποποιήθηκαν , συμπληρώθηκαν και ισχύουν μέχρι σήμερα.
8. Τις διατάξεις του Ν. 3204/2003 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 296/Α/23-12-2003).

9. Τις διατάξεις του Ν.3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 176/Α/11-7-2005).
10. Τις διατάξεις του Ν.3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 25/Α/9-2-2007).
11. Τις διατάξεις του Ν. 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 134/Α/18-6-2007).
12. Τις διατάξεις του Ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43/11.03.2009/τ.Α') «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το ΠΔ/76/2005 και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν , συμπληρώθηκαν και ισχύουν μέχρι σήμερα.
13. Τις διατάξεις του Ν.3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010).
14. Τις Διατάξεις του Ν.4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας.....αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 270/Α/24-12-2014).
15. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ.4 του Ν.4368 2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ.4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ.1 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
16. Τις διατάξεις του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/17.02.2014/τ.Α') «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άλλες διατάξεις»
17. Τις διατάξεις των άρθρων 41, 43 και 44 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21.02.2016/τ.Α') «Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.», όπως έχει τροποποιηθεί με την παρ. 6 του άρθρου 39 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/07.08.2017/τ.Α') και ισχύει σήμερα.
18. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.4517/2018 (ΦΕΚ 22/Α/8-2-2018).
19. Τις διατάξεις του άρθρου 107 του Ν.4583/2018 (ΦΕΚ 212/Α/18-12-2018).
20. Τις διατάξεις του Ν.4600/2019 (ΦΕΚ 133/Α/9-3-2019).
21. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.4/16-11-2017) «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4 Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. –Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α')
22. Τις διατάξεις του Ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α/2019).
23. Τις διατάξεις του άρθρου 25 του κεφ.Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α/2021).
24. Τις διατάξεις του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/07.08.2019/τ.4') «Επιτελικό κράτος, οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
25. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26.05.2016 (6ΣΠΩ465ΦΥΟ-5Ι2) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για Θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.».
26. Την αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.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»
27. Τις διατάξεις του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α) «Δευτεροβάθμια περίθαλψη , ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για του ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».
28. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701/28-11-2023) 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 την

αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (ΦΕΚ 5146/Β/12.09.2024) και την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (ΦΕΚ 6942/Β/18.12.2024).

29. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.14750/24.04.2025 – ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ απόφαση του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ : ΨΜ1Χ465ΦΥΟ-ΘΝΦ).
30. Την υπ' αριθ. 51/30-9-2024 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025».
31. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3485/Β/31-12-2012).
32. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.123895/2012 (ΦΕΚ 3515/Β/31-12-2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών , Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Υγείας «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ».

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Προκηρύσσει για πλήρωση τις παρακάτω κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων γιατρών, επί θητεία, του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., για το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» - Οργανική Μονάδα «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»:

| ΦΟΡΕΑΣ                                                                     | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ                                                                                                                                                                                    | ΒΑΘΜΟΣ       | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Οργανική Μονάδα «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ») | ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ                                                                                                                                                                              | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1              |
| Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Οργανική Μονάδα «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»)   | ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΑ (για τη Μ.Ε.Θ.) | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1              |
| Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Οργανική Μονάδα «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»)   | ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ                                                                                                                                                                                  | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1              |
| Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Οργανική Μονάδα «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»)   | ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ                                                                                                                                                 | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1              |
| Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Οργανική Μονάδα «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»)   | ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ                                                                                                                                                               | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1              |
| Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (Οργανική Μονάδα «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»)   | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ                                                                                                                                                                                  | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1              |

**Α.** Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί, ως υποψήφιοι, όσοι έχουν:

- Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη – Μέλη της Ε.Ε. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει απαραίτητως να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

- Για το βαθμό του Επιμελητή Β΄ απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας. Για το βαθμό του Επιμελητή Α΄ απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια. Για το βαθμό του Διευθυντή απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Επισημαίνεται ότι από 01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. 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.

### ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

**Β.** Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί τηθεία, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ /Β/6701/28-11-2023) κατατίθενται με αίτηση-δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr και είναι τα εξής:

| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ<br>ΠΙΝΑΚΩΝ        |                       |                            |
|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|
|                             | <b>Δικαιολογητικά</b> | <b>Αριθμός<br/>Αρχείων</b> |
| Όνομα                       |                       |                            |
| Επώνυμο                     |                       |                            |
| Α.Μ.Κ.Α                     |                       |                            |
| Α.Φ.Μ.                      |                       |                            |
| Πατρώνυμο                   |                       |                            |
| Μητρώνυμο                   |                       |                            |
| Τόπος Γέννησης              |                       |                            |
| Ημερομηνία<br>Γέννησης      |                       |                            |
| Α.Δ.Τ. / Αρ.<br>Διαβατηρίου |                       |                            |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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 / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ                        | Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.                                                                                         |  | 1               |
| ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ | Πρόσφατη 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<br>ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή<br>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ<br>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ                                             | Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή<br>οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή<br>οδοντιατρικού επαγγέλματος.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 1 |
| ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ                                                                                       | Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1 |
| ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ                                                                                          | Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:<br>Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β΄, Επιμελητή Α΄ και<br>Διευθυντή<br>(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε<br>θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό ..... και έχω συμπληρώσει<br>συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής<br>Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.<br>(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.<br>πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου<br>ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο<br>(2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου,<br>(γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών<br>Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο<br>(2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης<br>υπηρεσίας. |  |   |
| ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ<br>ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ<br>ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ<br>ΥΠΑΙΘΡΟΥ,<br>όπου απαιτείται                                   | Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να<br>προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική<br>υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 1 |
| ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ<br>ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για<br>τις θέσεις που<br>απαιτείται)                                      | Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 1 |
| Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png<br>χωρητικότητας μέχρι 2 MB. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |   |

**1.** Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού.

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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..

**2.** 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.

**3.** 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.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως 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 αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

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.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες θα πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/20-9-2018 (Β'4138) Υ. Α.. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.

Επίσης, στην απόφαση προκήρυξης πρέπει να αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στη ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr.

**Γ.** Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων 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 σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται 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 υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με το 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 της Υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701/28-11-2023).

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 περισσότερων 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) 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).

**Δ.** Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr **αρχίζει στις 08/05/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 26 /05/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι).**

**Ε.** Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/2010/Α'), στην ιστοσελίδα του Γ.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ – Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» - Οργανική Μονάδα Έδρας «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ([www.gennimatas-thess.gr](http://www.gennimatas-thess.gr)), και κοινοποιείται στην 3<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας, στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

**Ο Διοικητής του Νοσοκομείου**

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

**Κοινοποίηση:**

1. Υπουργείο Υγείας
2. 3<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Μακεδονίας
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας