



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Πληροφορίες: Μαντόνα Ιωάννα

Τηλέφωνο: 2311 226285

Email: pros1@3ype.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

3η ΥΠΕ Μακεδονίας
Θεσσαλονίκη, 14/10/2025
Αρ. Πρωτ.: 51809

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.

Ο Διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ Α/225/07.12.2022) «Πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης».
2. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π. οικ. 11606/22.02.2023 (ΦΕΚ Β/1153/01.03.2023) απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα : «Πιλοτικό Πρόγραμμα Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης».
3. Την υπ' αριθμ. Γ4γ,δ/Γ.Π. οικ. 11650/23.02.2023 (ΦΕΚ Β/1195/06.03.2023) απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα : «Καθορισμός της διαδικασίας υλοποίησης του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα».
4. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π. 19246/11.04.2023 (ΦΕΚ Β/2472/13.04.2023) κοινή υπουργική απόφαση : Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.11606/22.02.2023 απόφασης με θέμα : «Πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης».
5. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.42227/09.08.2024 απόφαση (ΦΕΚ 855/Υ.Ο.Δ.Δ./09.08.2024) του Υπουργού Υγείας αναφορικά με το διορισμό του Διοικητή της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.
6. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.56469/24/25 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 660/Β/18.02.2025) με θέμα: «Παράταση του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης».
7. Το από 07.10.2025 ηλεκτρονικό μήνυμα της Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με την υλοποίηση δεύτερου κύκλου του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.

ΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους ιατρούς, για υποβολή αίτησης προκειμένου να συμμετέχουν στο πιλοτικό πρόγραμμα της Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης, διάρκειας έξι (6) μηνών σε κλινικές του παθολογικού και χειρουργικού τομέα, καθώς και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων, σε νοσοκομεία αρμοδιότητας 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, σε κενές και κενούμενες θέσεις, ως εξής :

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (ΠΠ) ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ							
ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑ ΔΥΠΕ		ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ 1η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΠ			
ΔΥΠΕ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Θέσεις που παρέμειναν κενές	Θέσεις που κενώθηκαν, μέχρι 18.10.2025	Θέσεις που θα κενωθούν μετά τις 19.10.2025	Ημερομηνία κένωσης της θέσης, μετά τις 19.10.2025
3η	10	ΓΝΘ Γ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	5	0	5		
		ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	5	0	4	1	05.11.2025
ΣΥΝΟΛΟ	10	ΣΥΝΟΛΑ	10	0	9	1	

Δικαιούμενοι συμμετοχής στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.

Δικαίωμα συμμετοχής στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) έχουν οι ιατροί, οι οποίοι:

- α) έχουν αποφοιτήσει από ιατρικές σχολές των πανεπιστημίων της ημεδαπής ή της αλλοδαπής από την 1η.1.2022 και εφεξής,
- β) δεν έχουν τοποθετηθεί για εκπαίδευση σε κανένα στάδιο της ειδικότητας,
- γ) δεν έχουν επιλεγεί από προκήρυξη ή πρόσκληση για την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου ούτε την έχουν εκπληρώσει και
- δ) δεν έχουν πάρει νόμιμη απαλλαγή από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

Υποβολή αίτησης και απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης

Για τη συμμετοχή στη διαδικασία επιλογής απαιτείται η υποβολή αίτησης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε **μία (1) Δ.Υ.ΠΕ.** και για **ένα (1) συγκεκριμένο νοσοκομείο** από αυτά που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Α. Τρόπος υποβολής αίτησης

Η αίτηση καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο πρωτόκολλο της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση clinical@3ype.gr όπου στο θέμα του μηνύματος θα αναγράφεται : «ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ».

Επισήμανση: Η αίτηση και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά να είναι σε αρχεία μορφής pdf ή jpeg μεγέθους μέχρι **7 MB.**

Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης

Οι ιατροί που επιθυμούν να συμμετέχουν στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών, εκτός από την αίτηση, υποβάλλουν και τα εξής δικαιολογητικά:

α. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου,

β. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων, υποβάλλουν βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε (άρθρο 42 του ν. 4071/2012 Α' 85), ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του ν. 4071/2012 Α' 85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του ν. 4251/2014 Α' 80), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας, ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η σύναψη συμφώνου συμβίωσης με Έλληνα/ Ελληνίδα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82, 83, 84, 85 και 87 του ν. 4251/2014), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97 και 106 του ν. 4251/2014), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του ν. 4251/2014), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 114 και 120 του ν. 4251/2014), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 138 του ν. 4251/2014),

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

δ. Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,

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

στ. Υπεύθυνη δήλωση περί :

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

ζ. Υπεύθυνη δήλωση περί :

- i) μη υποβολής αίτησης σε άλλη Δ.Υ.ΠΕ. ή νοσοκομείο για συμμετοχή στο πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης, καθώς και
- ii) μη προηγούμενης συμμετοχής του σε αυτό.

Γ. Προθεσμία υποβολής αιτήσεων

Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί μπορούν να υποβάλλουν αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τις 21.10.2025 έως τις 03.11.2025 και ώρα 3 μμ.

Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του αρ. 8 του Ν. 1599/1986 (Α'75) και είναι δυνατό να εκδοθεί μέσω του gov.gr.

Το κριτήριο για τη συμμετοχή των ιατρών στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης είναι η εμπρόθεσμη υποβολή της αίτησης και των δικαιολογητικών.

Σε περίπτωση που ο αριθμός των ιατρών που αιτούνται ανά νοσοκομείο και πληρούν το κριτήριο επιλογής υπερβαίνει τον αριθμό θέσεων προκαταρκτικής κλινικής άσκησης στο εν λόγω νοσοκομείο, διενεργείται μεταξύ των δημόσια κλήρωση από τη Διοίκηση της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, σε χρόνο και τόπο που ορίζονται με σχετική ανακοίνωση.

Οι ιατροί που θα επιλεγθούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα, τοποθετούνται για προκαταρκτική κλινική άσκηση διάρκειας έξι (6) μηνών με απόφαση του Διοικητή της 3^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας και συνάπτουν σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου με το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο τοποθετούνται.

Η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ιστοσελίδα της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.

Προς διευκόλυνση των υποψηφίων έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της 3^{ης} Υ.ΠΕ. υποδείγματα αίτησης και υπεύθυνων δηλώσεων.

Ο Διοικητής της 3^{ης} Υ.ΠΕ. (Μακεδονίας)

Δημήτριος Γ. Τσαλικάκης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Νοσοκομεία, κέντρα υλοποίησης πιλοτικού προγράμματος

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιοικητών
3. Διεύθυνση Πληροφορικής (για ανάρτηση στην ιστοσελίδα της υπηρεσίας)
4. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού