

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

5η Υγειονομική Περιφέρεια

Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**ΛΑΡΙΣΑΣ**

Λάρισα 18.05.2026

Αρ. Πρωτ.: 22608

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.

Η Διοικήτρια του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ,

έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α'/1983).
2. Τις διατάξεις της παρ.1 άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α' /2016).
3. Τις διατάξεις των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α'/1997).
4. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')
5. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
6. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')
7. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 5 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α'), και του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
8. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
9. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α')
10. Την υπ' Αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 23648/27.05.2025 Απόφαση Υπουργού Υγείας, σύμφωνα με την οποία διορίστηκε η κ. Κουτσιούμπα Μαίρη του Χρήστου, Διοικήτρια του Π.Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ, (ΦΕΚ 635/02.06.2025 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.).
11. Την Αριθμ.Υ4α/οικ.38856/10.04.2012 (ΦΕΚ 1229/Β'/11.04.2012) «Οργανισμός του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας» και τις τροποποιήσεις αυτού.
12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ/Β/6701) 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 υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024) υπουργική απόφαση και την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 64673/16.12.2024 (Β' 6942/18.12.2024) υπουργική απόφαση.
13. Την αριθ. πρωτ. οικ. 3440/21.01.2025 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την αίτηση και τη χορήγηση βεβαιώσεων, α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού».
14. Την υπ' αριθμ. 29/27.10.2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.) «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/31.03.2026 (ΦΕΚ 1949 Β') Κοινή Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός δικαιούχων, διαδικασίας και τρόπου καταβολής στους δικαιούχους ιατρούς του επιμισθίου από δωρεά χρηματικού ποσού του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος «STELIOS PHILANTHROPIC FOUNDATION»
16. Την αριθ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.18607/08.05.2026 **Ορθή Επανάληψη ως προς τη Διαύγεια (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ)** Απόφαση του Υπουργείου Υγείας, με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ, ως εξής:

Α/Α	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ και ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (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.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
3	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (για το Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Αιμοδοσίας-Αιματολογίας)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
5	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
6	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
7	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
8	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
9	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
10	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
11	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
12	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ή ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ- ΚΑΡΔΙΑΣ (για τη ΜΕΘ Παίδων)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

13	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (για τη ΜΕΝΝ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
14	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
15	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην επεμβατική καρδιολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Για την ανωτέρω υπό πλήρωση θέση ειδικευμένου ιατρών ΕΣΥ απαιτούνται τα κάτωθι τυπικά προσόντα:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους μέλους της Ε.Ε.
2. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα
 - για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια,

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: 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..

Στις τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α΄) αναφέρεται ότι: «5.Ιατροί που υποβάλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ, αλλά δεν αποδέχονται το διορισμό τους, όπως και ιατροί που διορίζονται, αλλά παραιτούνται πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό τους, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ πριν τη συμπλήρωση δύο (2) ετών από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας ή από την ημερομηνία παραίτησής τους αντιστοίχως» και «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.»

Α Π Α Ι Τ Ο Υ Μ Ε Ν Α Δ Ι Κ Α Ι Ο Λ Ο Γ Η Τ Ι Κ Α

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**, εντός της οριζόμενης προθεσμίας, συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.
2. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, 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 άσκησής της και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.

4. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, της **απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.**
5. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, της **απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.** Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το 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.
6. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με υπογεγραμμένη **υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις 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 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 του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
7. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, της **βεβαίωσης εκπλήρωσης** της υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή **απαλλαγής** της υποχρέωσης. Η βεβαίωση θα πρέπει να έχει εκδοθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
 - A. 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.
 - B. 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.
 8. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, του **τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης** (για τις θέσεις που απαιτείται).
 9. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png (χωρητικότητας μέχρι 2MB) 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.
 10. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png (χωρητικότητας μέχρι 2MB) **βιογραφικό 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/Β/2023) υπουργική απόφαση.

11. Οι **επιστημονικές εργασίες** αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση, 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.
12. Για την **ιθαγένεια** (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης): (α) 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. (β) Για ελληνική ιθαγένεια 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.
13. 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 την απαιτούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.

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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png, 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.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β', ΦΕΚ 2804/τ.Β'/06.02.2020) είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από το υποβληθέντα αρχεία.

Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Η διαδικασία υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης υποψηφιότητας & των απαιτούμενων δικαιολογητικών, περιγράφεται αναλυτικά στην Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701 Β') υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Δ/ντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ», όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ 64673/16.12.2024 (Β' 6942/18.12.2024).

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του 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 σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.Πε. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. 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.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 27.05.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17.06.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, εντός της παραπάνω προθεσμίας, 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 τον πίνακα 1 του παραρτήματος, της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/Β/2023) υπουργικής απόφασης όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π.οικ 64673/16.12.2024 (Β' 6942/18.12.2024), 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 ίδιας υπουργικής απόφασης.

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 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 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.

Επισημαίνεται ότι, 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').

Η απόφαση - προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112Α), καθώς και στην ιστοσελίδα του Π.Γ.Ν.Λάρισας (www.uhl.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Λάρισας, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dnpn_a@moh.gov.gr) και στην 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας (hr@dypethessaly.gr), προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ**

ΜΑΙΡΗ Χ. ΚΟΥΤΣΙΟΥΜΠΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ:
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π. & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π.- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ..
Αριστοτέλους 17,10187 ΑΘΗΝΑ, (e-mail: dnpn_a@moh.gov.gr)
2. 5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ(e-mail: hr@dypethessaly.gr ,προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της).
3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ (Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντου, Κολωνάκι, ΑΘΗΝΑ, e-mail: eidikotites@pis.gr)
4. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΛΑΡΙΣΑΣ (e-mail: info@isli.gr)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικήτριας.
2. Αναπληρωτή Διοικητή.
3. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας.
4. Δ/νση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας
5. Διεύθυνση Τ.Ε.Π.
6. Διεύθυνση Παν. Αγγειοχειρουργικής Κλινικής
7. Διεύθυνση Παν. Εργαστηρίου Αιμοδοσίας - Αιματολογίας
8. Διεύθυνση Παν. Αναισθησιολογικής Κλινικής
9. Διεύθυνση Παν. Παθολογικής Κλινικής
10. Διεύθυνση Παν. Οφθαλμολογικής Κλινικής
11. Διεύθυνση Παν. Παιδιατρικής Κλινικής
12. Διεύθυνση Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
13. Διεύθυνση Παν. Εργαστηρίου Ακτινοδιαγνωστικής
14. Διεύθυνση Παν. Νευροχειρουργικής Κλινικής
15. Διεύθυνση Παν. Κλινικής Χειρουργικής Παίδων
16. Διεύθυνση Παν. Παιδιατρικής Κλινικής
17. Διεύθυνση Παν. Καρδιολογικής Κλινικής
18. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.
19. Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, www.uhl.gr).