



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ-
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ -ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ

Λιβαδειά 14-05-2026

Αριθμ. Πρωτ. Γ.Π. 5391

Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Αγίου Βλασίου
Τ.Κ. 32100 Λιβαδειά
Διεύθυνση: Ανθρώπινου Δυναμικού
Υπεύθυνος: Καλαμπαλίκη Ελένη
Τηλέφωνο : 22610 28843 – 22610 84265
E-mail: ele_kal@levadiahospital.gr

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ. ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ, ΤΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ - ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ)- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

**Ο Διοικητής του
Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς - Γενικού Νοσοκομείου Θηβών,
λαμβάνοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις:

- α) του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄)
- β) του άρθρου 69 παρ. 1 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)
- γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α΄)
- δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄)
- ε) του άρθρου 19 παρ. 1 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- στ) του άρθρου 2 παρ. 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α΄)
- ζ) του άρθρου 25 παρ. 5 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄) και το άρθρο 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)
- η) του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει

- θ) 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΄)
- ι) του ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133 Α΄) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρ. 4 του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α΄/2018).
3. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/06-02-2020 (Β΄/319) υπουργική απόφαση με θέμα «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.27692/2020 (Β΄/1708) και ισχύει.
4. Τις διατάξεις του Ν.4999/07-12-2022 «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική, εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 225/Α΄/2022), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (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 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) υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση καθορισμού 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.» (ΑΔΑ: ΨΣΕ6465ΦΥΟ-8ΗΝ).
6. Το άρθρο 9 της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 (Β΄ 6984) Υπουργικής Απόφασης «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).
7. Την υπ΄ αριθμ. 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» (ΑΔΑ: ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ).
8. Την υπ΄ αριθμ. 29/27-10-2025 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
9. Την υπ΄ αριθμ. πρωτ. Α1Β/Γ.Π.58099/29-12-2025 υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση (6^η) της υπ΄ αριθμ. πρωτ. Α1Β/Γ.Π.27256/29-05-2024 Απόφασης, με

- θέμα: “Συγκρότηση και ορισμός μελών στα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Οδοντιάτρων και Ιατρών Ε.Σ.Υ. στην έδρα της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, για θέσεις Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας” (ΑΔΑ: Ρ6Ζ4465ΦΥΟ-60Ι).
10. Το υπ’ αριθμ. πρωτ. 10^ο/17-04-2026 (ΑΔΑ: 65Τ94690ΒΝ-ΨΣ7) Πρακτικό Συνεδρίασης του Δ.Σ. του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θήβας (θέμα Ε.Η.Δ. 1^ο).
11. Την υπ’ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ).
12. Την αριθμ. Υ4α/39192/11-04-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης - Οικονομικών - Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς» (ΦΕΚ 1246/11-04-2012/Β’).
13. Την υπ’ αριθμ. Γ4Β/Γ.Π.21273/27-05-2025 (ΦΕΚ 638/Υ.Ο.Δ.Δ./03-06-2025) Απόφαση Διορισμού του κ. Κατσούλη Λουκά του Γεωργίου ως Διοικητή στο Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θηβών.
14. Την υπ’ αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) Κοινή Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/οικ.46490/05.09.2024 (Β’5075) Υπουργικής Απόφασης - Επέκταση των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54 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)», με την οποία το Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θήβας (Οργανική Μονάδα της Έδρας Λιβαδειά)- Γ.Ν.Λιβαδειάς καθορίστηκε ως προβληματική & άγονη περιοχή Β’ κατηγορίας (ΦΕΚ 6453/Β’ /25-11-2024).
15. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ - ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση τεσσάρων (4) θέσεων επί θητεία, ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θήβας (Οργανική Μονάδα της Έδρας Λιβαδειά)- Γ.Ν.Λιβαδειάς, της 5^{ης} Υ.ΠΕ., κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό ως κάτωθι:

5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ) – Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	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/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ Σ 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.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ) – Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	1
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ) – Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ) – Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.).
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής Ειδικότητας.
4. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται:
 - ✚ για το βαθμό Επιμελητή Β΄ → η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
 - ✚ για το βαθμό Επιμελητή Α΄ → η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια
 - ✚ για το βαθμό Διευθυντή → η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) 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 τυχόν θέση που κατέχουν προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ..

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022 «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.»

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. περιγράφονται αναλυτικά στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/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 αυτή τροποποιήθηκε από την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/10-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/2024) υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 απόφασης του Υφυπουργού Υγείας “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.”

- 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.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν, τα εξής δικαιολογητικά:

- 1. Αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας <https://esydoctors.moh.gov.gr/> με τη χρήση κωδικών TAXISNET, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.**
- 2. 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.
- 3. 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(αριθμ.πρωτ.Γ4α /Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας) του καθορισμού διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων, και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

4. **Πτυχίο Ιατρικής.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το Πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
5. **Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου (πρόσφατη),** στην οποία να βεβαιώνεται:
 - ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
 - η ασκούμενη ειδικότητα &
 - ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. **Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.** Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
7. **Τίτλος ειδικότητας.** Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
8. **Εκπλήρωση Υποχρεωτικής Υπηρεσίας Υπαίθρου.** Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης, όπου είναι απαραίτητη και να έχει εκδοθεί από το Τμήμα Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

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, 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.

9. Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται). Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης.
10. 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 στην σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

«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 την υπεύθυνη δήλωση».

Σύμφωνα με το άρθρο 24 του ν. 4999/2022, προβλέπεται ότι: «Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Α΄, του Διευθυντή ή του Συντονιστή Διευθυντή, επιτρέπεται να υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνο ιατροί που κατέχουν πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική αντίστοιχα, πέραν των άλλων τυπικών προσόντων που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Β΄, δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό...»

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- 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 χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (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.
- Οι τίτλοι ιατρικών ειδικοτήτων αναφέρονται σύμφωνα με την αριθ. πρωτ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 Απόφαση «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 4138/Β/20-9-2018). Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ 236 Α'), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.
- Επισημαίνεται ότι το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ που εδρεύει στην πόλη της Λιβαδειάς, σύμφωνα με την αριθ. πρωτ. Υ4α/39192/11-04-2012 (1246 Β') Υπουργική Απόφαση όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, καθορίστηκε ως προβληματική & άγονη περιοχή Β' κατηγορίας (ΦΕΚ 6453/Β'/25-11-2024).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ & ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η διαδικασία υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας & των απαιτούμενων δικαιολογητικών περιγράφεται αναλυτικά στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/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 από την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/10-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β'/2024) υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 απόφασης του Υφυπουργού Υγείας “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.” (Β: 6701).

Συγκεκριμένα:

- ❖ 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 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 ειδικότητας του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.Πε. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησης του.
- ❖ Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική εφαρμογή του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, όπως ορίζεται από την υπ’ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) είναι η εξής:

Αρχίζει στις 27.05.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι)
& λήγει στις 17.06.2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι)

- ❖ Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός της παραπάνω 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 της υπ’ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/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 από την υπ’ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/10-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/2024) υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 απόφασης του Υφυπουργού Υγείας “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.” (Β΄ 6701).

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 υπ΄ αριθμ. υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/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 από την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/10-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/2024) υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 απόφασης του Υφυπουργού Υγείας “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.” (Β΄ 6701).

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 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) 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΄ & Β΄). Ο έλεγχος αιτήσεων- δηλώσεων υποψηφιοτήτων, η διαδικασία μοριοδότησης, αναμοριοδότησης, η διαδικασία συνέντευξης καθώς και η επιλογή υποψηφίων αναφέρονται στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β΄/6701) απόφαση του Υπουργείου Υγείας, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 64673/16.12.2024 (Β΄ 6942/18.12.2024) απόφαση του Υφυπουργού Υγείας.

Η παρούσα απόφαση - προκήρυξη του Νοσοκομείου μας για τις παραπάνω θέσεις:

- θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις:
 - dpnp_a@moh.gov.gr (διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας) σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ).
 - hr@dypethessaly.gr (διεύθυνση της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας), προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.
- θα αναρτηθεί :
 - στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α΄/2010), όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4727/2020 (ΦΕΚ 184/Α΄/2020) και ισχύει
 - στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (www.levadiahospital.gr).
- θα κοινοποιηθεί:
 - ✓ στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (pis@pis.gr)
 - ✓ στους Ιατρικούς Συλλόγους Νομού Βοιωτίας

Στην υπ' αριθμ. υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β΄/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 από την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/10-12-2024 (ΦΕΚ 6942/Β΄/2024) υπουργική απόφαση με θέμα «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023

απόφασης του Υφυπουργού Υγείας “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.” (Β΄ 6701) περιγράφεται η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, η διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων, τα κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων, η διαδικασία συνέντευξης και η επιλογή υποψηφίων.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ**

ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ Γ. ΛΟΥΚΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. (dnpn_a@moh.gov.gr)
2. 5^η Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (hr@dypethessaly.gr)
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (pisinfo@pis.gr)
4. Ιατρικό Σύλλογο Λιβαδειάς (iatrikosliv20@gmail.com)
5. Ιατρικό Σύλλογο Θηβών (isthivon@gmail.com)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθύντρια Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας
3. Αναπληρώτρια Υποδιευθύντρια Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας
4. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
6. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
7. Οικονομικό Τμήμα
8. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
9. Τμήμα Γραμματείας (Πίνακας Ανακοινώσεων)