



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

Λάρισα

4/09/2026

Αριθμ. πρωτ.: 71788

Ταχ. Δ/νση: Μεζούρλο, ΤΘ
2101, 41110, Λάρισα
Ανάπτυξης
Διεύθυνση: Ανθρώπινου Δυναμικού
Τηλέφωνο: 2413 - 500861
E-mail: cval@dypethessaly.gr

ΘΕΜΑ: “Τοποθέτηση πτυχιούχων ιατρών με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για συμμετοχή στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών”

ΑΠΟΦΑΣΗ

**Ο Διοικητής
της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του άρθρου 38 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Του άρθρου 84 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας».
3. Της παρ.3 του άρθρου 28 του ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις(ΦΕΚ 228^Α), όπως ισχύει.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α' /7-12-2022) «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τούς ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»
5. Τις υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.11606/22.02.2023(Β' /1153) & Γ5α/Γ.Π.19246/13.04.2023 (Β' 2472) Υπουργικές Αποφάσεις, που αφορούν στο Πιλοτικό Πρόγραμμα Προκαταρκτικής Άσκησης.
6. Την υπ' αριθμ. Γ4γ,δ/Γ.Π.οικ.11650/2023 Υπουργική Απόφαση με ΑΔΑ:6ΔΥΡ465ΦΥΟ-Θ0Ξ «Καθορισμός της διαδικασίας υλοποίησης του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα» (ΦΕΚ 1195/Β' /6-3-2023).
7. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.56469/24 04-02-2025 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 660/Β) «Παράταση του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.
8. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.15875/29-6-2026 υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 4091/Β/3-7-2026) «Παράταση του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης» ΑΔΑ:ΨΛΓΗ465ΦΥΟ-ΦΨΖ.
9. Την αρ. πρωτ.60515/9-7-2026 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος του Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, για υποβολή αιτήσεων στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών(ΑΔΑ:97Σ5469Η2Γ-Ψ19).
10. Την αρ.πρωτ.Γ48/Γ.Π.οικ.42232/07-08-2024 (ΦΕΚ 855/09-08-2024 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ .) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. Σερέτη Φωτίου ως Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος.
11. Την αριθμ. πρωτ.71788/14-8-2026 αίτηση της ιατρού.
12. Την από 2/9/2026 δημόσια κλήρωση.

Αποφασίζουμε

Τοποθετούμε για έξι (6) μήνες την ιατρό **ΠΑΤΣΙΑΛΗ ΠΟΛΥΞΕΝΗ ΕΛΕΝΗ** του **ΘΩΜΑ** στο Γ.Ν. Λάρισας, προκειμένου να συμμετάσχει στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.

Σε εκτέλεση της παρούσας θα υπογραφεί σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου από την ιατρό

και το Γ.Ν. Λάρισας (φωτοαντίγραφο της οποίας κοινοποιείται στην 5^η Υ.ΠΕ).

Το νοσηλευτικό ίδρυμα πριν την υπογραφή της σύμβασης υποχρεούται να ζητήσει από την ιατρό τα ακόλουθα απαραίτητα δικαιολογητικά βάσει της αρ.πρωτ. Γ4γ,δ/ΓΠ.οικ.11650/23-2-2023 Υπουργικής Απόφασης (ΑΔΑ:6ΔΥΡ465ΦΥΟ-Θ0Ξ) :

- α) αποδεικτικό παραλαβής της απόφασης τοποθέτησης
- β) φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
- γ) φωτοαντίγραφο πτυχίου ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή φωτοαντίγραφο ξενόγλωσσου πτυχίου και της επικύρωσής του (σφραγίδα Χάγης), με φωτοαντίγραφο της μετάφρασής του για πτυχία που χορηγήθηκαν από χώρες της Ε.Ε ή φωτοαντίγραφο ξενόγλωσσου πτυχίου με φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας του ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ)
- δ) άδεια ή βεβαίωση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- ε) βεβαίωση εγγραφής σε ιατρικό σύλλογο
- στ) υπεύθυνη δήλωση ότι δεν ασκεί ελεύθερο επάγγελμα και δεν κατέχει άλλη θέση στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα
- ζ) γνωμάτευση παθολόγου ή γενικού ιατρού και ψυχιάτρου, κατόπιν παραπομπής για εξέταση από την υπηρεσία
- η) πιστοποιητικό ποινικού μητρώου τύπου Α(αναζητείται αυτεπάγγελτα από την υπηρεσία)
- θ) πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης(αναζητείται αυτεπάγγελτα από την υπηρεσία).Σε περίπτωση αναβολής στράτευσης για να συναφθεί η σύμβαση θα πρέπει να προκύπτει από το πιστοποιητικό ότι η αναβολή είναι τουλάχιστον ισόχρονη με το χρόνο τοποθέτησης του ιατρού για την προκαταρκτική κλινική άσκηση. Το πιστοποιητικό αυτό υποβάλλεται εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την υπογραφή της σύμβασης σύμφωνα με υπεύθυνη δήλωση που θα υποβάλλεται κατά την υπογραφή της σύμβασης και σε περίπτωση που δεν υποβληθεί, λύεται αυτοδίκαια η σύμβαση
- ι) οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε ή τρίτων χωρών υποβάλλουν επιπλέον βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε (άρθρο 42 του ν.4071/2012 ΦΕΚ 85 Α) ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη(άρθρο 42 του ν.4071/2012 ΦΕΚ 85 Α) ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ 80 Α), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας ,ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η σύναψη συμφώνου συμβίωσης με Ελληνίδα /Έλληνα, 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).

Η ιατρός, εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της παρούσης, οφείλει να παρουσιαστεί στο νοσοκομείο για την υπογραφή της σύμβασης και την ανάληψη υπηρεσίας.

Η απόφαση αναρτάται στο Διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» <http://et.diavgeia.gov.gr>

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ Γ και Δ'

2. Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

2.1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
2.2. ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3. ΚΑ ΠΑΤΣΙΑΛΗ ΠΟΛΥΞΕΝΗ ΕΛΕΝΗ

**Ο Διοικητής
της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας**

ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ