



Περιφερειακή Οδός Θεσ/νίκης
564 03 Νέα Ευκαρπία
www.papageorgiou-hospital.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Διευθύντρια: Μ. Γιογκατζή

T 2313 323121

E adserv@papageorgiou-hospital.gr

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Θεσσαλονίκη, 12.01.2024

Πληρ: Τατιάνα Κοβάτσεβιτς

Τηλ.: 2313 323125

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την τοποθέτηση ειδικευμένων ιατρών ειδικότητας Παθολογίας για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη».

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ. 27049/05.04.2019 (Β' 1357) Υπουργική Απόφαση «*Εκπαίδευση στην ιατρική εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη*» όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ. 9442/26.01.2021 (Β' 1080) και Γ5α/Γ.Π.οικ. 60421/01.10.2021 (Β' 4688) Αποφάσεις των Αναπληρωτών Υπουργών Υγείας, και ισχύει.
2. Την υπ' αριθμ Γ4α/οικ.4133/16.01.2023 (Β' 337) Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «*Διαδικασία τοποθέτηση ειδικευμένων Ιατρών για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη*».
3. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.25822/04.05.2023 (Β' 3029) Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «*Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.27049 Υ.Α. Εκπαίδευση στην ιατρική εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη*», όπου στο άρθρο 3 αναφέρει ότι στα πιστοποιημένα Διαβητολογικά Κέντρα που αποτελούν αναγνωρισμένα Κέντρα Εκπαίδευσης στην εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη, συμπεριλαμβάνεται το Παθολογικό Τμήμα του Γ.Ν. «Παπαγεωργίου».
4. Την υπ' αριθμ. Γ2α/οικ.27044/09.05.2023 (Β' 3122) Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «*Προϋποθέσεις σύστασης και λειτουργίας Εξωτερικών Διαβητολογικών Ιατρείων, και Διαβητολογικών Κέντρων*».
5. Την υπ' αριθμ. Γ2α/51994/07.12.2023 (Β' 6966) Απόφαση των Υφυπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών - Υγείας «*Μεταφορά/μετατροπή δύο (2) οργανικών θέσεων ειδικευομένων ιατρών σε δύο (2) οργανικές θέσεις εξειδικευόμενων ιατρών στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου*».
6. Την υπ' αριθμ. Γ2α/οικ.66122/12.12.2023 (Β' 7276) Απόφαση της Υπουργείου Υγείας «*Επαναξιολόγηση του Διαβητολογικού Κέντρου (Δ.Κ.) του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Παπαγεωργίου*».
7. Ότι στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου λειτουργεί αναγνωρισμένο κέντρο εκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη και έχουν συσταθεί δύο (2) οργανικές θέσεις, μία (1) θέση ιατρών κλάδου ΕΣΥ, μελών ΔΕΠ και Στρατιωτικών Ιατρών και μία (1) θέση ιδιωτών ιατρών.
8. Τον Ισχύοντα Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ

οι ενδιαφερόμενοι ειδικευμένοι ιατροί (ιατροί κλάδου ΕΣΥ, μέλη ΔΕΠ, μόνιμοι ιατροί Ενόπλων Δυνάμεων και Ιδιώτες Ιατροί), κάτοχοι τίτλου ιατρικής ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας, όπως υποβάλλουν αίτηση εγγραφής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Οι αιτήσεις υποβάλλονται στο Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου, με συνημμένα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά. Οι ανωτέρω αιτήσεις, μετά τον έλεγχο των υποβληθέντων

δικαιολογητικών από το αρμόδιο τμήμα, θα καταχωρηθούν στους ηλεκτρονικούς καταλόγους για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Στο Νοσοκομείο καταρτίζονται και τηρούνται τρεις (3) ηλεκτρονικοί κατάλογοι ειδικευμένων ιατρών, στους οποίους θα αναφέρονται το ονοματεπώνυμο και η ειδικότητα του ιατρού, ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία αίτησής του, ως ακολούθως:

Οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ, τα μέλη Δ.Ε.Π. των Πανεπιστημιακών Κλινικών, καθώς και οι Στρατιωτικοί ιατροί, θα εγγράφονται σε έναν κατάλογο, ενώ σε άλλον θα εγγράφονται οι ιδιώτες ιατροί.

Σε ξεχωριστό κατάλογο θα εγγράφονται οι ιατροί που έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης και επιθυμούν να τοποθετηθούν για τη συνέχιση της εκπαίδευσής τους, **ως υπεράριθμοι**, μέχρι τη συμπλήρωση των δύο (2) ετών, όπως παρακάτω:

-Οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ οποιασδήποτε βαθμίδας, μέλη ΔΕΠ και Στρατιωτικοί ιατροί που έχουν αποκτήσει το πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη δύνανται να υποβάλλουν αίτηση/υπεύθυνη δήλωση για την εγγραφή τους στον κατάλογο προς εξειδίκευση, για το διάστημα που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση των (2) δύο ετών.

- Οι ειδικευμένοι ιατροί, οι οποίοι ήδη υπηρετούν ως μετεκπαιδευόμενοι σε Διαβητολογικά Κέντρα που έχουν συσταθεί νόμιμα, δύνανται να υποβάλλουν αίτηση/υπεύθυνη δήλωση για την εγγραφή τους στον κατάλογο προς εξειδίκευση για το διάστημα που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση των (2) δύο ετών.

- Οι ιδιώτες ιατροί και οι ιατροί ιδιωτικού φορέα οι οποίοι έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη, δύνανται να υποβάλλουν αίτηση/υπεύθυνη δήλωση για την εγγραφή τους στον κατάλογο, προκειμένου να τοποθετηθούν και να ασκηθούν στην εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη για ένα (1) έτος.

Από τον τρίτο κατάλογο τοποθετείται ένας (1) ιατρός ως υπεράριθμος για το χρονικό διάστημα που απαιτείται κάθε φορά.

Οι προαναφερόμενοι κατάλογοι θα βρίσκονται αναρτημένοι στον ιστότοπο του νοσοκομείου μόνο με τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης του κάθε υποψηφίου.

A. Δικαίωμα υποβολής αίτησης, καθορισμός προτεραιότητας, επιλογή τοποθέτησης.

1. Δικαίωμα εγγραφής στους καταλόγους των νοσοκομείων προς εξειδίκευση έχουν:
 - α. Ιατροί που κατέχουν τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας της Εσωτερικής Παθολογίας και είναι
 - β. Ελληνίδες/Έλληνες υπήκοοι ή υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κράτους μέλους της Ε.Ε. ή υπήκοοι τρίτων χωρών με δελτίο παραμονής επί μακρόν διαμένοντος ή κάτοχοι μπλε κάρτας της Ε.Ε. ή κάτοχοι δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς ή κάτοχοι δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς.
2. Οι ιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης εγγραφής στους καταλόγους όλων των νοσοκομείων που έχουν αναγνωρισθεί ως Κέντρα Εκπαίδευσης στην εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη.
3. Η αρμόδια υπηρεσία του οικείου νοσοκομείου ελέγχει τα υποβληθέντα δικαιολογητικά και καταχωρεί την αίτηση στους αντίστοιχους καταλόγους προς εξειδίκευση. Η προτεραιότητα μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται από τον χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους.

Β. Καθορισμός προτεραιότητας εγγραφής στους καταλόγους κατά την πρώτη εφαρμογή της απόφασης

Κατά την πρώτη εφαρμογή της Απόφασης, η σειρά προτεραιότητας καταχώρησης στους καταλόγους των διαβητολογικών κέντρων, των ιατρών που θα υποβάλλουν αίτηση εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης, θα καθοριστεί μετά από κλήρωση μεταξύ των ιατρών κάθε καταλόγου, η οποία θα διενεργηθεί από το νοσοκομείο, στο οποίο ανήκει το διαβητολογικό κέντρο. Για την ημερομηνία διεξαγωγής της κλήρωσης οι ενδιαφερόμενοι θα ενημερωθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου προκειμένου να παραστούν όσοι το επιθυμούν. Τα αποτελέσματα της κλήρωσης θα αναρτηθούν υποχρεωτικά στον ιστότοπο του νοσοκομείου.

Για τις αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την πάροδο των δέκα (10) εργάσιμων ημερών και εφεξής, ισχύουν τα αναφερόμενα στην παράγραφο 3 του πεδίου Α «Δικαίωμα υποβολής αίτησης, καθορισμός προτεραιότητας, επιλογή τοποθέτησης» της παρούσας.

Γ. Απαιτούμενα δικαιολογητικά

1. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι ιδιώτες ιατροί, οι ιατροί των Ν.Π.Ι.Δ., οι οποίοι δεν έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης, υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

i. Αίτηση/υπεύθυνη δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο των νοσοκομείων, ή χορηγείται από την υπηρεσία του νοσοκομείου στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση/υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε διαφορετικό από το παραπάνω έντυπο ή αιτήσεις, στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές. Οι ιδιώτες ιατροί θα πρέπει να δηλώνουν εάν κατά την διάρκεια της εξειδίκευσης θα ασκούν άλλη επαγγελματική δραστηριότητα.

ii. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο πτυχίου με την σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE), φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

iii. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

iv. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

v. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο της επικράτειας.

vi. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου, από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής οικογένειας πολίτη της Ένωσης. Οι υπήκοοι χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλουν να προσκομίσουν:

- φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν διαμένοντος ή
- φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή
- φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή
- φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς.

vii. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 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. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Για τους ιατρούς που 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 ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

viii. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, στην οποία θα αναφέρεται η μη κατοχή πιστοποιητικού μετεκπαίδευσης στον σακχαρώδη διαβήτη.

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 απλά φωτοαντίγραφα 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 υπό στοιχεία 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

2. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ., μέλη Δ.Ε.Π. των Πανεπιστημιακών κλινικών καθώς και Στρατιωτικοί ιατροί, οι οποίοι δεν έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης, υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

i. Αίτηση/υπεύθυνη δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο των νοσοκομείων, ή χορηγείται από την υπηρεσία του νοσοκομείου στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση/υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε διαφορετικό από το παραπάνω έντυπο ή αιτήσεις, στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

ii. Οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ υποβάλλουν τη σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή του τμήματος ή του εργαστηρίου που υπηρετεί ο ιατρός. Τα μέλη Δ.Ε.Π. των Πανεπιστημιακών Κλινικών, καθώς και οι Στρατιωτικοί Ιατροί υποβάλλουν σχετική άδεια.

iii. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, στην οποία θα αναφέρεται η μη κατοχή πιστοποιητικού μετεκπαίδευσης στον σακχαρώδη διαβήτη.

3. Για την εγγραφή στον κατάλογο των ιατρών που έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

- Οι ειδικευμένοι ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. οποιασδήποτε βαθμίδας, μέλη Δ.Ε.Π. και Στρατιωτικοί ιατροί, υποβάλλουν φωτοαντίγραφο του πιστοποιητικού μετεκπαίδευσης στον σακχαρώδη διαβήτη και τα αναφερόμενα στην ανωτέρω Β παράγραφο δικαιολογητικά (i) και (ii).

- Οι ιδιώτες ιατροί και οι ιατροί ιδιωτικού φορέα υποβάλλουν ομοίως φωτοαντίγραφο του πιστοποιητικού μετεκπαίδευσης στον σακχαρώδη διαβήτη και τα αναφερόμενα στην ανωτέρω Α παράγραφο δικαιολογητικά (εκτός του viii).

Οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου είτε αυτοπροσώπως είτε μέσω πληρεξουσίου που έχει ειδικά εξουσιοδοτηθεί γ' αυτό με εξουσιοδότηση, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος/της εξουσιοδοτούσας σύμφωνα με τον νόμο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς στην ακόλουθη ταχυδρομική διεύθυνση:

Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»
Τμήμα Προσωπικού
Περιφερειακή Οδός Θεσσαλονίκης
Τ.Κ.564 03 Νέα Ευκαρπία

από την επόμενη ημερομηνία ανάρτησης της παρούσας πρόσκλησης στον ιστότοπο του Γ.Ν. Παπαγεωργίου ήτοι 16.01.2023 και για 10 εργάσιμες ημέρες.

Αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία που δεν συνοδεύονται από όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, δεν καταχωρούνται στον κατάλογο και επιστρέφονται στους ενδιαφερόμενους.

Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να πάρουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου μας στο τηλέφωνο 2313323125.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

Εσωτερική διανομή:

1. Προέδρος Δ.Σ.
2. Γενικός Διευθυντής
3. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
5. Διευθυντές Παθολογικών Κλινικών
6. Επιστημονικό Συμβούλιο

Κοινοποίηση:

1. 3η Υ.Π.Ε. Μακεδονίας
2. Υπουργείο Υγείας
Γενική Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων & Διοικητικής Υποστήριξης
Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
3. Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης