



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
“ΠΑΝ. ΚΑΙ ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ”
Ν.Π.Δ.Δ.

08 ΦΕΒ. 2023

Αθήνα
Αρ. Πρωτ.: 2754

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΩΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/νση : Μεσογείων 24 Τ.Κ. 11527

Πληροφορίες : Ελένη Λιούνη

Τηλέφωνο : 213 – 2009 827

Fax : 210 – 7774127

E – mail : e.liouni@aglaiakyriakou.gr

**ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ – ΤΗΡΗΣΗ ΚΑΤΑΛΟΓΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

- Την υπ' αρ. πρωτ. Α3β/οικ.13802/10.09.1990 Υπουργική Απόφαση « Σύσταση και λειτουργία Διαβητολογικών Μονάδων σε Νοσοκομεία...», που δημοσιεύθηκε με το ΦΕΚ Β' 629/1990.
- Την υπ' αρ. πρωτ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27049/05.04.2019 Υπουργική Απόφαση «Εκπαίδευση στην ιατρική εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη», που δημοσιεύθηκε με το ΦΕΚ Β' 1357/2019.
- Την υπ' αρ. πρωτ. Γ4α/οικ.4133/16.01.2023 Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία τοποθέτησης ειδικευμένων ιατρών για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη», που δημοσιεύθηκε με το ΦΕΚ Β' 337/2023.
- Την με αρ.πρωτ.:4/07.09.2022 (θ.8) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου περί παροχής εξουσιοδοτήσεων, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Καταρτίζει και τηρεί τρεις (3) ηλεκτρονικούς καταλόγους ειδικευμένων ιατρών υποψηφίων για εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας.

Στον 1^ο κατάλογο εγγράφονται ιδιώτες ιατροί (1 θέση). Στο 2^ο κατάλογο εγγράφονται ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ., μέλοι Δ.Ε.Π. των Πανεπιστημιακών Κλινικών καθώς και Στρατιωτικοί Ιατροί (2 θέσεις). Τέλος, στον 3^ο κατάλογο εγγράφονται ιατροί που έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη (1 θέση).

Δικαιώμα υποβολής αίτησης, καθορισμός προτεραιότητας, επιλογή τοποθέτησης.

1. Δικαιώμα εγγραφής στους καταλόγους των νοσοκομείων προς εξειδίκευση έχουν:
 - a. Ελληνίδες/Ελληνες 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.
 - b. Κάτοχοι τίτλου των ειδικοτήτων Εσωτερικής Παθολογίας ή Παιδιατρικής.
2. Οι ιατροί έχουν δικαιώμα υποβολής αίτησης εγγραφής στους καταλόγους όλων των νοσοκομείων που έχουν αναγνωρισθεί προς εξειδίκευση.
3. Οι ιατροί καταχωρούνται σε όλους τους καταλόγους των νοσοκομείων που έχουν επιλέξει με την αίτησή τους και η μεταξύ τους προτεραιότητα ανά νοσοκομείο καθορίζεται από τον χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους. Αιτήσεις που θα υποβληθούν εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του παρόντος, θα οριστεί η σειρά προτεραιότητας καταχώρησης τους, μετά από κλήρωση.
4. Το τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του νοσοκομείου ελέγχει τα υποβληθέντα δικαιολογητικά και καταχωρεί την αίτηση στους αντίστοιχους καταλόγους προς εξειδίκευση.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά.

- A. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι/ες ιδιώτες 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 του νοσοκομείου, 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 και 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/η 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 μέλους 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 βεβαιώση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραιτήτως 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.

Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6YZ) και ΔΙΑΔΠ/Φ A.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-YN9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

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

Β. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι/ες 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 του νοσοκομείου, 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 την 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 Στρατιώτικοι 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.

Γ. Για την εγγραφή τους στον κατάλογο, οι ενδιαφερόμενοι/ες ιατροί που έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

- Οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ 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 υποβάλλουν ομοίως πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον σακχαρώδη διαβήτη και τα αναφερόμενα στην ανωτέρω Α παράγραφο δικαιολογητικά , εκτός του viii.

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

Γ.Ν.Π.Α. «ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Μεσογείων 24 Τ.Κ. 115 27 Γουδή

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

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ



1. Υπουργείο Υγείας
2. 1η Υ.Π.Ε. Αττικής
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος [Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ.10675, Αθήνα]
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών [Σεβάστουπόλεως 113, Τ.Κ. 11526, Αθήνα]

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Δ/ντές Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Διευθύντρια Β' Παιδιατρικου Τμήματος
5. Προϊσταμένη Αυτοτελους Τμήματος Οργάνωσης & Πληροφορικής
6. Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματείας

