

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 5η Υγειονομική Περιφέρεια
 Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ

Λάρισα 15-10-2025

Αρ. Πρωτ.: 44311

**«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ
 ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ»**

Έχοντας υπόψη:

1. Την 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.).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/04.04.2005), περί αρμοδιοτήτων της Διοικήτριας όπως τροποποιήθηκαν – συμπληρώθηκαν και ισχύουν.
3. Την αριθ.Υ4α/οικ.38856/10.04.2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Οργανισμός του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας» (ΦΕΚ 1229/β'/11.04.2012) και τις τροποποιήσεις αυτού.
4. Η υπ' αριθμ Γ.5ΨΓ.Π.οικ.64845/29.08.2018 (Β'3958) υπουργική απόφαση «Ονομασία περιεχόμενο και προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης από ιατρούς που κατέχουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας».
5. Την υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.27049/2019 (ΦΕΚ 1357/Β'/19.04.2019) υπουργική απόφαση «Εκπαίδευση στην ιατρική εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη») όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.9442/2021 (ΦΕΚ 1080/Β/22.03.2021) και Γ5α/Γ.Π.οικ.60421/2021 (ΦΕΚ 4688/Β/11.10.2021) αποφάσεις και ισχύει.
6. Την υπό στοιχεία Γ4α/οικ.4133/2023 (ΦΕΚ 337/Β/25.01.2023) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Διαδικασία τοποθέτησης ειδικευμένων ιατρών για ειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη».
7. Την υπό στοιχεία Γ2α/οικ.27044/2023 (ΦΕΚ 3122/Β/11.05.2023) Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας «Προϋποθέσεις σύστασης και λειτουργίας Εξωτερικών Διαβητολογικών Ιατρείων, και Διαβητολογικών Κέντρων».
8. Την υπό στοιχεία Γ2α/οικ.66067/12.12.2023 (ΦΕΚ 7276/Β'/12.12.2023) Απόφαση της Προϊσταμένης της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση και λειτουργία Διαβητολογικού Κέντρου (Δ.Κ.) στην Ενδοκρινολογική Κλινική και Μεταβολικών Νόσων του Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ».

9. Το ΦΕΚ 4968/τ.Β'1/30.08.2024 «Διόρθωση σφάλματος της υπ' αριθ.πρωτ. Γ2α/οικ.66067/12.12.2023 Απόφαση της Προϊσταμένης της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Β' 7276)».
10. Την υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.199/03.01.2025 (ΦΕΚ 194/Β'/27.01.2025) Απόφαση Υπουργείου Υγείας «Τροποποίηση – συμπλήρωση του άρθρου 3 της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.27049/05.04.2019 υπουργικής απόφαση «Εκπαίδευση στην ιατρική εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη» (Β'1357)», με την οποία αναγνωρίστηκε το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ενδοκρινολογική Κλινική ως κέντρο εκπαίδευσης στην εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη.
11. Το γεγονός ότι το κέντρο εκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη του Π.Γ.Ν.Λάρισας δύναται να εξειδικεύσει τέσσερις (4) ειδικευμένους ιατρούς ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας, ως εξής:
 - Δύο (2) θέσεις είναι για τον κατάλογο των ιατρών κλάδου ΕΣΥ, μελών ΔΕΠ και Στρατιωτικών Ιατρών.
 - Μία (1) οργανική θέση για τον κατάλογο των ιδιωτών ιατρών
 - Μία (1) θέση για τον κατάλογο των υπεράριθμων ιατρών, με πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης, για την ολοκλήρωση του χρόνου εκπαίδευσης.

ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ

Οι ενδιαφερόμενοι ειδικευμένοι ιατροί ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας του κλάδου ΕΣΥ, μέλη ΔΕΠ και μόνιμοι ιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων, καθώς και ιδιώτες ιατροί, να υποβάλλουν αίτηση εγγραφής στους ηλεκτρονικούς καταλόγους για εξειδίκευση στο Σακχαρώδη διαβήτη.

Κατά την πρώτη εφαρμογή της με αριθμ.Γ4α/οικ.4133/2023 (ΦΕΚ 337/Β/25.01.2023) Απόφασης της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα: «Διαδικασία τοποθέτησης ειδικευμένων ιατρών για ειδικότητα στον Σακχαρώδη Διαβήτη», ορίζονται δέκα (10) εργάσιμες ημέρες, για την υποβολή των αιτήσεων, ήτοι:

από 17.10.2025 έως και 31.10.2025.

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην με αριθμ.Γ4α/οικ.4133/2023 (ΦΕΚ 337/Β/25-1-2023) απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα: «Διαδικασία τοποθέτησης ειδικευμένων ιατρών για ειδικότητα στον Σακχαρώδη Διαβήτη».

Οι ανωτέρω αιτήσεις θα καταχωρηθούν στους σχετικούς ηλεκτρονικούς καταλόγους του Νοσοκομείου, έπειτα από τον έλεγχο των συνημμένων δικαιολογητικών από το Αρμόδιο Τμήμα.

Α. 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/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.

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 παρούσας, η σειρά προτεραιότητας καταχώρησης στους καταλόγους των διαβητολογικών κέντρων, των ιατρών που θα υποβάλουν 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 Π.Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ. 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 Δικαίωμα υποβολής αίτησης, καθορισμός προτεραιότητας, 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 απαραίτητα 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 Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ 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 τον νόμο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς στην ακόλουθη ταχυδρομική διεύθυνση:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Περιοχή Μεζούρλο Λάρισας,

Τ.Κ. 41110, ΛΑΡΙΣΑ

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

Οι ενδιαφερόμενοι για κάθε συμπληρωματική πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στο τηλεφωνικό νούμερο 2413501453.

***Η Διοικήτρια
του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας***

ΜΑΙΡΗ Χ. ΚΟΥΤΣΙΟΥΜΠΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ:
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π. .
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π.- ΤΜΗΜΑ Β'
Αριστοτέλους 17,10433 ΑΘΗΝΑ, e-mail: damy@moh.gov.gr
2. 5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ(e-mail: hr@dypethessaly.gr).
3. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΛΑΡΙΣΑΣ (e-mail: info@isli.gr)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικήτριας.
2. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας.
3. Διεύθυνση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας.
4. Διεύθυνση Παν. Ενδοκρινολογικής Κλινικής
5. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.
6. Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, www.uhl.gr).