



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.**

**Αθήνα, 30 / 3 /2016
Αρ.πρωτ.Α2α/οικ.24317**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 10433
Πληροφορίες : 2132161224,1228, 1159
Fax : 210-5248751

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: Κατάρτιση και τήρηση καταλόγου - διαδικασία τοποθέτησης επικουρικών γιατρών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις:

α. του άρθρου 44 του Ν.4272/2014 (Α' 145).

β. του άρθρου 27 του Ν.4320/15 (Α' 29).

γ. της παραγράφου 2 του άρθρου 21 του ν.3580/2007 (Α'134), όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 34 του ν.4325/2015 (Α' 47).

δ. της περίπτωσης ε' της παραγράφου 2 του άρθρου 21 του ν.3580/2007 (Α' 134), όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν.4351/2015 (Α' 164).

ε. των περιπτώσεων α' και β' της παραγράφου 2 του άρθρου 21 του ν.3580/2007 (Α'134), όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 100 του ν.4368/2016 (Α' 21).

στ. του δεύτερου εδαφίου της δεύτερης παραγράφου της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 21 του ν.3580/2007 (Α'134), όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 43 του ν.4368/2016 (Α'21).

ζ. του Π.Δ. 63/2005 (Α' 98) «Κώδικας νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα».

η. του Π.Δ.106/2014 (Α' 173) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτός ισχύει.

θ. του Π.Δ.73/2015 (Α' 116) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

2. Την Υ25/4-12-2015 (Β'2623) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».

3. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκαλείται επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού,

Αποφασίζουμε

Α. Καθορίζουμε την διαδικασία κατάρτισης και τήρησης καταλόγων επικουρικών ιατρών καθώς και την διαδικασία τοποθέτησής τους στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας των Δ.Υ.Πε. (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, μονάδες υγείας Π.Ε.Δ.Υ.)

Άρθρο 1

Κατάρτιση και τήρηση καταλόγων επικουρικών ιατρών

1. Σε κάθε Δ.Υ.Πε. καταρτίζεται και τηρείται ηλεκτρονικός κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα, ο οποίος αναρτάται στον ιστότοπό της.

2. Στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας καταρτίζεται και τηρείται ηλεκτρονικός κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. και τα παραρτήματά του, ο οποίος αναρτάται στον ιστότοπο του Υπουργείου (www.moh.gov.gr).

3. Οι ανωτέρω κατάλογοι περιλαμβάνουν το ονοματεπώνυμο του/της ιατρού, τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησής του/της, την ημερομηνία κτήσης του τίτλου της ασκούμενης ειδικότητας και την προτίμηση τοποθέτησης.

Άρθρο 2

Δικαίωμα υποβολής αίτησης εγγραφής σε κατάλογο επικουρικών ιατρών,
καθορισμός προτεραιότητας, επιλογή τοποθέτησης

1. Οι γυναίκες και άνδρες ιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης εγγραφής στον κατάλογο μίας Υγειονομικής Περιφέρειας ή στον κατάλογο που τηρείται στο Υπουργείο Υγείας για το Ε.Κ.Α.Β.

Για την εγγραφή στον κατάλογο οι ενδιαφερόμενοι/ες πρέπει:

- α) να είναι κάτοχοι άδειας χρήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα,
- β) κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης εγγραφής στον κατάλογο να μην έχει συμπληρωθεί δεκαετία από την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης του τίτλου ειδικότητάς τους,
- γ) να είναι 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,
- δ) να είναι κάτοχοι άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα,
- ε) να μην κατέχουν άλλη έμμισθη θέση στο στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, με εξαίρεση τους/τις ιατρούς των οποίων έχει παραταθεί η σύμβαση σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 34 του ν.4351/2015 (Α'164) και είναι κάτοχοι άδειας χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα,
- στ) να μην έχουν παραιτηθεί από θέση ειδικευμένου/ης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. ή να μην έχουν αποποιηθεί διορισμό σε θέση ειδικευμένου/ης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.,
- ζ) την τελευταία διετία πριν την υποβολή της αίτησής τους να μην έχουν αποποιηθεί δύο φορές την τοποθέτησή τους σε θέση επικουρικού/ής ιατρού ή να μην έχουν παραιτηθεί από θέση επικουρικού/ής ιατρού.

Οι γυναίκες και άνδρες ιατροί καταχωρούνται στους καταλόγους ανά ειδικότητα και σύμφωνα με το χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους, με τον οποίο καθορίζεται η μεταξύ τους προτεραιότητα.

2. Για την τοποθέτηση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Μονάδες Μεταμόσχευσης και Μονάδες Εφαρμογής Ιστών, προηγούνται οι υποψήφιοι/ες που διαθέτουν πιστοποιητικό εξειδίκευσης και ελλείψει αυτών, όσοι/σες διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στις ανωτέρω μονάδες ως ειδικευμένοι/ες τουλάχιστον για ένα εξάμηνο. Η προτεραιότητα μεταξύ των ανωτέρω

υποψηφίων καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους.

Όταν για την τοποθέτηση σε ορισμένες θέσεις (π.χ τμήμα υπερήχων, επεμβατική καρδιολογία κ.α.) ζητείται από τον φορέα (νοσοκομείο, κέντρο υγείας, μονάδα υγείας Π.Ε.Δ.Υ, ΕΚΑΒ) οι υποψήφιοι να διαθέτουν εξειδίκευση ή εμπειρία, προηγούνται όσοι/όσες ιατροί διαθέτουν βεβαίωση εξειδίκευσης σε αντίστοιχα τμήματα ή μονάδες και, ελλείψει αυτών, όσοι/σες διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία τουλάχιστον για ένα εξάμηνο ως ειδικευμένοι/ες. Η προτεραιότητα μεταξύ των ανωτέρω υποψηφίων καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους.

Για την απόδειξη της εμπειρίας απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης προϋπηρεσίας η οποία χορηγείται από το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο υπηρέτησε ο/η ιατρός.

3. Οι ενδιαφερόμενοι/ες έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986, η οποία υποβάλλεται μαζί με την αίτηση καταχώρησης, την τοποθέτησή τους:

α) σε δύο νομούς μίας Υγειονομικής Περιφέρειας (νομός 1^{ης} επιλογής και νομός 2^{ης} επιλογής) ή

β) στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. ή/και σε κάποιο παράρτημα αυτού,

Με την ίδια υπεύθυνη δήλωση οι ενδιαφερόμενοι/ες έχουν την δυνατότητα να δηλώσουν κατά σειρά προτεραιότητας (1^η επιλογή, 2^η επιλογή κ.λ.π.) αντίστοιχα, τις μονάδες του νομού στις οποίες επιθυμούν να τοποθετηθούν (νοσοκομείο, κέντρο υγείας, μονάδα υγείας Π.Ε.Δ.Υ.) ή την Κεντρική Υπηρεσία ή/και το παράρτημα του Ε.Κ.Α.Β..

Υπεύθυνες δηλώσεις σχετικά με την επιλογή τοποθέτησης που δεν υποβάλλονται μαζί με την αίτηση καταχώρησης στον κατάλογο, δεν γίνονται δεκτές.

4. Όσοι/ες ιατροί δεν υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση προτίμησης, τοποθετούνται κατά την ελεύθερη και ανέλεγκτη κρίση της υπηρεσίας.

5. Οι ιατροί που είναι εγγεγραμμένοι στον ηλεκτρονικό κατάλογο που τηρείται στο Υπουργείο Υγείας ή έχουν υποβάλλει αίτηση μέχρι και την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσας, έχουν την δυνατότητα:

α. Να εγγραφούν στον κατάλογο της Υγειονομικής Περιφέρειας επιλογής τους με αίτηση που υποβάλλεται στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός (1) μηνός από την δημοσίευση της παρούσας. Οι ιατροί αυτοί καταχωρούνται στον κατάλογο της Υγειονομικής Περιφέρειας κατά προτεραιότητα σύμφωνα με την ημερομηνία εγγραφής τους στον κατάλογο του Υπουργείου. Μετά την εγγραφή τους στον κατάλογο της Υγειονομικής Περιφέρειας, διαγράφονται από τον κατάλογο του Υπουργείου Υγείας.

β. Να παραμείνουν στον κατάλογο του Υπουργείου Υγείας εφόσον επιλέξουν με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986 την τοποθέτησή τους στην κεντρική υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β ή σε κάποιο παράρτημά του. Η υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός (1) μηνός από την δημοσίευση της παρούσας, 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, στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 3

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

Για την εγγραφή τους στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών, οι ενδιαφερόμενοι/ες υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:

α. Αίτηση

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

γ. Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης.

δ. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών 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.

ε. Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ελληνικού Πανεπιστημίου ή φωτοαντίγραφο πτυχίου Πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης το οποίο συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης αυτού και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου αυτό απαιτείται. Για τις περιπτώσεις πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης αυτού και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

στ. Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού η οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.

ζ. Φωτοαντίγραφο άδειας χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

η. Βεβαίωση εγγραφής σε ιατρικό σύλλογο, από την οποία να προκύπτει η ασκούμενη ειδικότητα.

θ. Οι υπήκοοι χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι υπήκοοι τρίτων χωρών πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της Ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δγ/10424/31-3-1993 υπουργική απόφαση (Β'263).

Για τους/τις ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

ι. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986, με την οποία θα δηλώνεται ότι ο/η ενδιαφερόμενος/νη: α) δεν έχει αποποιηθεί διορισμό σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., β) δεν έχει παραιτηθεί από θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., γ) κατά την τελευταία διετία δεν έχει παραιτηθεί από άλλη θέση επικουρικού ιατρού ή δεν έχει αποποιηθεί δυο φορές την επιλογή του σε θέση επικουρικού ιατρού, δ) δεν κατέχει καμία άλλη έμμισθη θέση στο στενό ή τον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή έχει παραταθεί η σύμβασή του σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 34 του ν.4351/2015 και είναι κάτοχος άδειας χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, ε) δεν έχει υποβάλλει αίτηση εγγραφής στον κατάλογο άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας ή του Ε.Κ.Α.Β., κατά περίπτωση.

ια. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986, στην οποία δηλώνεται η επιλογή τοποθέτησης: α) σε δύο νομούς μίας Υγειονομικής Περιφέρειας ή β) στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. ή/και σε κάποιο παράρτημα αυτού. Στην ίδια υπεύθυνη δήλωση δηλώνονται κατά σειρά προτίμησης οι μονάδες (κεντρική υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β ή παράρτημα, νοσοκομείο, κέντρο υγείας, μονάδα υγείας Π.Ε.Δ.Υ) στις οποίες επιθυμεί να τοποθετηθεί.

ιβ. Πιστοποιητικό ή βεβαίωση εξειδίκευσης, εφόσον διαθέτει ο/η ενδιαφερόμενος/η, για αναγνωρισμένες εξειδικεύσεις (π.χ. εξειδίκευση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, στην Λοιμωξιολογία, στην Κλινική Μικροβιολογία, άδεια εκτέλεσης υπερήχων) ή βεβαίωση προϋπηρεσίας σε αντίστοιχες μονάδες η οποία χορηγείται από το νοσοκομείο στο οποίο υπηρέτησε ο ενδιαφερόμενος/η ως ειδικευμένος/η ιατρός.

Οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στην αντίστοιχη Υγειονομική Περιφέρεια ή στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (Γενικό Πρωτόκολλο-Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Νομικών Προσώπων, Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.) 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. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά 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 πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

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

Άρθρο 4

Τοποθέτηση επικουρικών ιατρών εκτός καταλόγου

Ιατροί και οδοντίατροι που δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό τέταρτο (64) έτος της ηλικίας τους και πάσχουν από ομόζυγο Β΄ μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, λευχαιμία, αιμορροφιλία, νεανικό διαβήτη και κακοήγη νεοπλασματική νόσο, τοποθετούνται εκτός καταλόγου, ως επικουρικοί ιατροί σύμφωνα με τη δήλωση προτίμησής τους (υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 στην οποία θα δηλώνεται η επιλογή τοποθέτησης α) σε δύο νομούς μίας Υγειονομικής Περιφέρειας ή β) στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. ή σε κάποιο παράρτημα αυτού) και η μεταξύ τους προτεραιότητα καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου.

Οι ιατροί αυτοί, εκτός από τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στο άρθρο 3 της παρούσας, πρέπει να υποβάλλουν και ιατρική γνωμάτευση ή ιατρικό πιστοποιητικό δημόσιου ή ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή θεραπευτηρίου, από το οποίο να προκύπτει η νόσος.

Άρθρο 5

Χρόνος παραμονής στον κατάλογο-Διαγραφή

Οι ιατροί, άνδρες και γυναίκες, που εγγράφονται στους καταλόγους δεν μπορούν να παραμείνουν σε αυτούς περισσότερο από πέντε (5) έτη, μετά την παρέλευση των οποίων διαγράφονται αυτοδικαίως.

Όσοι/ες ιατροί, μετά την εγγραφή τους στον κατάλογο επικουρικών ιατρών, καταλαμβάνουν θέση στο στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, υποχρεούνται να υποβάλλουν αίτηση διαγραφής από τον κατάλογο.

Άρθρο 6

Διαδικασία τοποθέτησης – Χρονική διάρκεια σύμβασης – Αποδοχές επικουρικών ιατρών

1. Οι επικουρικοί ιατροί, άνδρες και γυναίκες, τοποθετούνται, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων: α) σε νοσοκομεία ή αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες (κέντρα υγείας) και αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε.(μονάδες υγείας Π.Ε.Δ.Υ.) ή β) στην Κεντρική Υπηρεσία και τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β. και συνάπτουν σύμβαση με το οικείο νοσοκομείο ή την Υγειονομική Περιφέρεια ή τον Πρόεδρο του Ε.Κ.Α.Β.

Η απόφαση τοποθέτησης στις παραπάνω μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας εκδίδεται από τον Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας ή τον Πρόεδρο του Ε.Κ.Α.Β, μετά από έγκριση του Υπουργού και εισήγηση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Η έγκριση για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας των Δ.Υ.Π.Ε εκδίδεται ανά Υγειονομική Περιφέρεια κατά νοσοκομείο/κέντρο υγείας/μονάδα υγείας Π.Ε.Δ.Υ και ειδικότητα. Για το Ε.Κ.Α.Β. η έγκριση εκδίδεται ανά ειδικότητα για την κεντρική υπηρεσία ή το παράρτημα.

Με την έκδοση της απόφασης τοποθέτησης, οι ιατροί διαγράφονται από τον κατάλογο των επικουρικών και έχουν δικαίωμα επανεγγραφής μετά τη λήξη της θητείας τους εφόσον υποβάλλουν νέα αίτηση καταχώρησης.

Ο/η επικουρικός ιατρός οφείλει να αναλάβει υπηρεσία στον φορέα που τοποθετείται, εντός επτά (7) ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της απόφασης τοποθέτησής του. Οι ιατροί, που δεν αποδέχονται την τοποθέτησή τους, έχουν δικαίωμα να υποβάλλουν εκ νέου αίτηση εγγραφής στον κατάλογο. Σε περίπτωση που αποποιηθούν για δεύτερη φορά την τοποθέτησή τους ή παραιτηθούν από τη θέση στην οποία έχουν προσληφθεί, δεν έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης εγγραφής στον κατάλογο πριν από την πάροδο διετίας από την ημερομηνία παραίτησης ή αποποίησης.

Η χρονική διάρκεια της σύμβασης των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, μπορεί να είναι έως και δύο (2) έτη. Στους νομούς Αττικής, εξαιρουμένων των Κυθήρων, και Θεσσαλονίκης η διάρκεια της σύμβασης είναι ένα (1) έτος.

Στις άγονες, νησιωτικές, προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές η διάρκεια της σύμβασης μπορεί να είναι έως και τρία (3) έτη. Επίσης, έως τρία (3) έτη μπορεί να είναι η διάρκεια της σύμβασης των ιατρών που τοποθετούνται στο ΕΚΑΒ και τα παραρτήματά του, στο Κέντρο Δηλητηριάσεων, στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, στα ΤΕΠ, στα Ογκολογικά Τμήματα και στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας.

Σε περίπτωση άσκησης πειθαρχικής δίωξης σε βάρος επικουρικού ιατρού για οποιοδήποτε πειθαρχικό παράπτωμα κατά τη διάρκεια της θητείας του, ο άμεσος πειθαρχικός προϊστάμενός του, δηλαδή ο Διοικητής του νοσοκομείου ή ο Διοικητής της

Υγειονομικής Περιφέρειας ή ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β., μπορεί με αιτιολογημένη απόφασή του, μετά από γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου, να αναστέλλει τη σύμβαση του ιατρού μέχρι την ολοκλήρωση της πειθαρχικής διαδικασίας και την έκδοση οριστικής απόφασης. Με την έκδοση αθωωτικής απόφασης ή την επιβολή σε βάρος του ιατρού πειθαρχικής ποινής ελαφρύτερης της προσωρινής παύσης, η αναστολή παύει και η σύμβαση του ιατρού συνεχίζεται μέχρι τη συμπλήρωση του υπολειπόμενου χρόνου διάρκειάς της.

Ο χρόνος που υπηρετεί ο ιατρός ως επικουρικός προσμετράται ως προϋπηρεσία στις κρίσεις για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., καθώς και σε κάθε περαιτέρω εξέλιξη του ιατρού στο Ε.Σ.Υ..

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. η προϋπηρεσία επικουρικού ιατρού σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές, υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία σε άλλες περιοχές.

Οι επικουρικοί ιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και λαμβάνουν τις αποδοχές και τα επιδόματα του πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β΄ του Ε.Σ.Υ..

Η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό της Υγειονομικής Περιφέρειας ή του Ε.Κ.Α.Β, ανάλογα με τις θέσεις στις οποίες τοποθετούνται.

Οι Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών μπορούν να παρέχουν στον/στην επικουρικό ιατρό της περιοχής τους για όλη τη διάρκεια της σύμβασής του, δωρεάν σίτιση, κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών του.

Άρθρο 7

Διαδικασία υποβολής αιτημάτων για τοποθέτηση επικουρικών ιατρών

1. Τα αιτήματα για την τοποθέτηση επικουρικών ιατρών υποβάλλονται στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ως εξής:

α) τα αιτήματα για τις αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες και τις αποκεντρωμένες μονάδες των Υγειονομικών Περιφερειών υποβάλλονται από τον Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

β) τα αιτήματα για τα νοσοκομεία υποβάλλονται από τον Διοικητή κάθε νοσοκομείου στον Διοικητή της οικείας Υ.Πε και διαβιβάζονται στο Υπουργείο Υγείας με ευθύνη του, πλήρως αιτιολογημένα και κατά ιεραρχική σειρά προτεραιότητας ως προς την ικανοποίησή τους.

γ) τα αιτήματα για την κεντρική υπηρεσία ή τα παραρτήματα του Ε.Κ.Α.Β. υποβάλλονται από τον πρόεδρο του Ε.Κ.Α.Β.

2. Τα αιτήματα πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένα, να αφορούν όλο το χρονικό διάστημα για το οποίο μπορεί να συναφθεί σύμβαση και να συνοδεύονται υποχρεωτικά από τη

βεβαίωση δέσμευσης της ανάλογης πίστωσης, στην οποία θα αναφέρεται και ο αντίστοιχος κωδικός δέσμευσης.

3. Αιτήματα που δεν πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις, δεν εξετάζονται.

4. Η διαδικασία τοποθέτησης επικουρικών ιατρών ολοκληρώνεται από το Υπουργείο Υγείας για όσα αιτήματα έχουν υποβληθεί και εγκριθεί μέχρι και την 1-4-2016.

Β. Από την έναρξη ισχύος της παρούσας, η Α2α/Γ.Π.οικ. 42873/2015 (Β' 1078), όπως έχει τροποποιηθεί, παύει να ισχύει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Εθνικό Τυπογραφείο (για δημοσίευση)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1.Γραφείο Υπουργού
- 2.Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού
- 3.Γραφείο Γενικού Γραμματέα
- 4.Γραφείο Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα
- 5.Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Δ/σης
Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικ.Υπ/ξης
- 6.Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π.-Τμήμα
Ιατρών Ε.Σ.Υ.

