



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 11/7/2015

ΑΠ: 1576

Προς τους

Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, Γεν.Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων & Διοικητικής Υποστήριξης, Νομικών Προσώπων, Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ, με αριθμ.πρωτ. Α2α/Γ.Π. οικ.46322/19.6.2015, (ΑΠ ΠΙΣ: 1559/30.6.2015), με θέμα: *Παρέχονται οδηγίες και διευκρινίσεις σχετικά με τη τήρηση καταλόγου επικουρικών ιατρών και τη διαδικασία τοποθέτησής τους*» προς ενημέρωσή σας.

Για τον Π.Ι.Σ.

ΒΙΚΥ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ

Εμμανουήλ Ηλιάκης

Προϊστάμενος Διοικ.Υπηρεσιών

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Με το νέο θεσμικό πλαίσιο ορίζονται τα ακόλουθα:

A. Τήρηση ηλεκτρονικού καταλόγου ανά ειδικότητα

Από 22-6-2015 η τοποθέτηση επικουρικών ιατρών θα γίνεται σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητάς τους, η οποία καθορίζεται από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης εγγραφής τους στον ηλεκτρονικό κατάλογο που τηρείται ανά ειδικότητα, στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Στον κατάλογο οι ιατροί εγγράφονται μετά από αίτησή τους και μπορούν να παραμείνουν σε αυτόν για μια πενταετία, μετά την πάροδο της οποίας διαγράφονται αυτοδικαίως.

Ο κατάλογος θα είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (<http://www.moh.gov.gr>) και θα περιλαμβάνει, το ονοματεπώνυμο, τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης κάθε ιατρού, την ημερομηνία κτήσης του τίτλου της ειδικότητάς του, την ύπαρξη εξειδίκευσης ή εμπειρίας και τις προτιμήσεις για την τοποθέτησή του.

Ο κατάλογος θα αναρτηθεί για πρώτη φορά 29-6-2015 και θα επικαιροποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Δικαίωμα εγγραφής στον κατάλογο έχουν οι ιατροί οι οποίοι:

α) είναι έλληνες υπήκοοι ή

- υπήκοοι κράτους μέλους της ευρωπαϊκής ένωσης ή

- σύζυγοι ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κράτους μέλους της ευρωπαϊκής ένωσης

- υπήκοοι τρίτων χωρών με δελτίο παραμονής επί μακρόν διαμένοντος ή

- κάτοχοι μπλε κάρτας της ευρωπαϊκής ένωσης ή

- κάτοχοι δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς ή κάτοχοι δελτίου παραμονής ομογενούς

β) έχουν άδεια ή βεβαίωση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος στη χώρα μας

γ) είναι κάτοχοι άδειας χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στη χώρα μας και κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης εγγραφής τους στον ηλεκτρονικό κατάλογο, δεν έχει παρέλθει δεκαετία από την ημερομηνία έκδοσης της άδειας.

δ) δεν κατέχουν καμία άλλη έμμισθη θέση στο στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα της χώρας.

ε) δεν έχουν παραιτηθεί από θέση ιατρού ΕΣΥ ή δεν έχουν αποποιηθεί διορισμό σε θέση ιατρού ΕΣΥ.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν την τοποθέτησή τους σε μια από τις παρακάτω περιπτώσεις:

- α) σε δυο υγειονομικές περιφέρειες της προτίμησής τους ή
- β) σε μια υγειονομική περιφέρεια και την κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ ή κάποιο παράρτημά του ή
- γ) στην κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ και κάποιο παράρτημά του.

Πίνακας με τις περιοχές στις οποίες λειτουργούν τα παραρτήματα του ΕΚΑΒ, θα είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (<http://www.moh.gov.gr>)

Δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής μιας μόνο υγειονομικής περιφέρειας ή ενός παραρτήματος του ΕΚΑΒ ή οποιουδήποτε άλλου συνδυασμού πέραν αυτών που αναφέρονται παραπάνω.

Η προτίμηση δηλώνεται με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986, η οποία υποβάλλεται μαζί με την αίτηση εγγραφής στον κατάλογο.

Με την ίδια υπεύθυνη δήλωση παρέχεται η ευχέρεια στους ενδιαφερόμενους που θα δηλώσουν την προτίμησή τους για υγειονομικές περιφέρειες που περιλαμβάνουν περισσότερους του ενός νομούς, να δηλώσουν επιπλέον προτίμηση για συγκεκριμένους νομούς αλλά όχι για περισσότερους από δύο.

Η δυνατότητα αυτή παρέχεται προκειμένου να συνδυαστεί η ανάγκη άμεσης κάλυψης των θέσεων με τις κοινωνικές, οικογενειακές ή οικονομικές ανάγκες των ενδιαφερομένων. Είναι αυτονόητο ότι η επιλογή νομού θα λαμβάνεται υπόψη σε συνδυασμό με τις υπηρεσιακές ανάγκες.

Δεν γίνονται δεκτές υπεύθυνες δηλώσεις που θα υποβληθούν μετά την αίτηση εγγραφής.

Οι ενδιαφερόμενοι δεν έχουν τη δυνατότητα να τροποποιήσουν την προτίμηση τους πριν από την παρέλευση ενός έτους από την ημερομηνία υποβολής της αρχικής υπεύθυνης δήλωσής τους.

Β. Ρύθμιση για τους εγγεγραμμένους στον καταργούμενο κατάλογο

Στο νέο κατάλογο καταχωρούνται και οι ιατροί οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στον καταργούμενο από 22-6-2015 κατάλογο, εφόσον πληρούν όλες τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις και δεν έχουν συμπληρώσει πενταετία παραμονής στον καταργούμενο κατάλογο. Όσοι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις, διαγράφονται αυτοδικαίως από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του νέου καταλόγου.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Η καταχώρηση γίνεται με τον ίδιο αριθμό πρωτοκόλλου, χωρίς να υποβάλλουν νέα αίτηση.

Οι ιατροί που θα παραμείνουν στον κατάλογο, έχουν τη δυνατότητα να υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση προτίμησης σύμφωνα με τα ισχύοντα και για τους ιατρούς που θα εγγραφούν για πρώτη φορά.

Η υπεύθυνη δήλωση μπορεί να υποβληθεί αυτοπροσώπως ή να αποσταλεί (ταχυδρομικά ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς) θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής, στο γενικό πρωτόκολλο του υπουργείου και θα απευθύνεται στη Δ/ση Ανθρώπινων Πόρων/Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ, από 22-6-2015 έως και 7-7-2015.

Όσοι ιατροί δεν επιθυμούν την παραμονή τους στον κατάλογο, θα πρέπει να υποβάλλουν αίτηση διαγραφής.

Γ. Προτεραιότητα τοποθέτησης

Προτεραιότητα τοποθέτησης κατά παρέκκλιση της σειράς εγγραφής στον κατάλογο, προβλέπεται για τις εξής περιπτώσεις:

α) όταν πρόκειται για τοποθέτηση σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Μονάδες Μεταμόσχευσης και Μονάδες Εφαρμογής Ιστών, προηγούνται οι ιατροί που διαθέτουν πιστοποιητικό εξειδίκευσης και ελλείπει αυτών, όσοι διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στις μονάδες αυτές. Σε περίπτωση που για τις θέσεις αυτές υπάρχει εκδήλωση ενδιαφέροντος από περισσότερους του ενός ιατρούς, τότε η μεταξύ τους προτεραιότητα καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους και από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου.

β) όταν για ορισμένες θέσεις απαιτείται σύμφωνα με το αίτημα του φορέα, εξειδίκευση ή εμπειρία (π.χ. τμήμα υπερήχων, επεμβατική καρδιολογία κ.α), προηγούνται οι ιατροί που διαθέτουν βεβαίωση εξειδίκευσης και ελλείπει αυτών, όσοι διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία ως ειδικευμένοι. Σε περίπτωση που για τις θέσεις αυτές υπάρχει εκδήλωση ενδιαφέροντος από περισσότερους του ενός ιατρούς, τότε η μεταξύ τους προτεραιότητα καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους και από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου.

γ) όταν πρόκειται για ιατρούς ή οδοντιάτρους οι οποίοι πάσχουν από ομόζυγο β' μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, λευχαιμία, αιμορροφιλία, νεανικό διαβήτη και κακοήγη νεοπλασματική νόσο και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό τέταρτο (64) έτος της ηλικίας τους. Οι ιατροί αυτοί έχουν επίσης δικαίωμα να δηλώσουν με υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986, την προτίμησή τους για τοποθέτηση: α) σε δυο υγειονομικές περιφέρειες της προτίμησής τους ή β) σε μια υγειονομική περιφέρεια και την κεντρική

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Οι ιατροί που είναι απόφοιτοι ελληνικών πανεπιστημίων ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/86 με την οποία θα δηλώνεται ότι ο ενδιαφερόμενος:
- α. δεν έχει αποποιηθεί διορισμό σε θέση ιατρού ΕΣΥ
 - β. δεν έχει παραιτηθεί από θέση ιατρού ΕΣΥ
 - γ. δεν έχει παραιτηθεί ή αποποιηθεί την επιλογή του σε θέση επικουρικού ιατρού
 - δ. δεν κατέχει καμία άλλη έμμισθη θέση στο στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Η υπεύθυνη δήλωση πρέπει να είναι θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.
(Υπόδειγμα Υπεύθυνης Δήλωσης I)

9. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/86 στην οποία θα δηλώνεται η προτίμηση για τοποθέτηση:

α. είτε σε δυο υγειονομικές περιφέρειες της προτίμησής τους

(Υπόδειγμα Υπεύθυνης Δήλωσης II)

β. είτε σε μια υγειονομική περιφέρεια και την κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ ή κάποιο παράρτημά του

(Υπόδειγμα Υπεύθυνης Δήλωσης III)

γ. είτε στην κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ και κάποιο παράρτημά του.

(Υπόδειγμα Υπεύθυνης Δήλωσης IV)

Η υποβολή της υπεύθυνης δήλωσης είναι προαιρετική.

Η υπεύθυνη δήλωση πρέπει να είναι θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.

10. Πιστοποιητικό ή βεβαίωση εξειδίκευσης, εφόσον διαθέτει ο ενδιαφερόμενος, για τις αναγνωρισμένες εξειδικεύσεις (ΜΕΘ, ΜΕΝΝ, Λοιμωξιολογία κ.α) ή βεβαίωση προϋπηρεσίας σε μονάδες που παρέχουν εξειδίκευση, ως ειδικευμένος ιατρός. Η βεβαίωση προϋπηρεσίας θα πρέπει να φέρει την υπογραφή του Διευθυντή της μονάδας ή του τμήματος, του Διοικητικού Διευθυντή και του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας της νοσηλευτικής μονάδας.

11. Ιατρική γνωμάτευση ή ιατρικό πιστοποιητικό δημόσιου ή ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή θεραπευτηρίου για τις περιπτώσεις των ιατρών που πάσχουν από τα

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

υπηρεσία του ΕΚΑΒ ή κάποιο παράρτημά του ή γ) στην κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ και κάποιο παράρτημά του και τοποθετούνται σύμφωνα με την προτίμησή τους. Η μεταξύ τους προτεραιότητα καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους και από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου.

Δ. Απαιτούμενα δικαιολογητικά

Οι ενδιαφερόμενοι προκειμένου να εγγραφούν στον ηλεκτρονικό κατάλογο των επικουρικών ιατρών θα πρέπει να υποβάλλουν και τα ακόλουθα:

1. *Αίτηση εγγραφής.* Η αίτηση υπογράφεται από τον ενδιαφερόμενο ή από άλλο πρόσωπο νομίμως εξουσιοδοτημένο.
2. *Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου* από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
 - Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα υποβάλλουν *φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης.*
 - Οι υπήκοοι τρίτων χωρών θα υποβάλλουν *φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν ή φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς.*
3. *Φωτοαντίγραφο πτυχίου* Ελληνικού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ όπου αυτό απαιτείται ή πτυχίου χώρας εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ.
4. *Φωτοαντίγραφο της άδειας ή της βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.*
5. *Φωτοαντίγραφο άδειας χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στη χώρα μας.*
6. *Βεβαίωση εγγραφής σε ιατρικό σύλλογο από την οποία να προκύπτει η ασκούμενη κατά την τελευταία πενταετία ειδικότητα.*
7. *Βεβαίωση γνώσης της Ελληνικής γλώσσας για τους υπηκόους κρατών μελών Ευρωπαϊκής Ένωσης και για τους υπηκόους τρίτων χωρών.* Η βεβαίωση χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Δγ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263/Β) υπουργική απόφαση.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΣΤ. Κίνητρα για την τοποθέτηση επικουρικών σε άγονες και προβληματικές περιοχές

Με το νέο θεσμικό πλαίσιο προβλέπονται κίνητρα (σχετικά με τη διάρκεια της σύμβασης, την προσμέτρηση ως προϋπηρεσίας για την κατάληψη θέσης ιατρού ΕΣΥ κ.α) για τους ιατρούς που επιλέγουν να τοποθετηθούν στις άγονες και προβληματικές περιοχές που καθορίστηκαν με την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.42875/2015 (ΦΕΚ 1078/β/9-6-2015) (ΑΔΑ:6Υ6Σ465ΦΥΟ-ΝΣ6) υπουργική απόφαση.

Τα κίνητρα αυτά θα ισχύσουν και για τους ιατρούς που θα τοποθετηθούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Μονάδες Μεταμόσχευσης και Μονάδες Εφαρμογής Ιστών, στο ΕΚΑΒ και τα παραρτήματά του, στο Κέντρο Δηλητηριάσεων, στα ΤΕΠ, στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, στα Ογκολογικά Τμήματα και στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας. Για τα παραπάνω θα υπάρξει άμεσα νομοθετική ρύθμιση η οποία θα ισχύσει αναδρομικά για όσους γιατρούς τοποθετηθούν σε αυτά τα τμήματα και σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2^α του άρθρου 34 του ν. 4325/11-5-15 (ΦΕΚ 47^Α)

Ζ. Διαδικασία υποβολής των αιτημάτων

Με το άρθρο 7 της υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.42873/2015 (ΦΕΚ 1078/β/9-6-2015) (ΑΔΑ:ΨΩΔΓ465ΦΥΟ-ΙΜ5) υπουργικής απόφασης καθορίστηκαν οι προϋποθέσεις που πληρούν τα αιτήματα που υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας για τοποθέτηση επικουρικών ιατρών.

Ειδικότερα:

- α) τα αιτήματα για τοποθέτηση στις αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες και στις αποκεντρωμένες μονάδες των ΔΥΠΕ, υποβάλλονται από τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών, χωριστά για τα ΠΕΔΥ-Κέντρα Υγείας και χωριστά για τις Μονάδες Υγείας- ΠΕΔΥ
- β) τα αιτήματα για τοποθέτηση ανά νοσηλευτική μονάδα υποβάλλονται από τους Διοικητές τους, στην οικεία ΔΥΠΕ και στη συνέχεια διαβιβάζονται στην υπηρεσία μας κατά ιεραρχική σειρά προτεραιότητας ειδικοτήτων ανά νοσοκομείο για την ικανοποίησή τους.
- γ) τα αιτήματα για τοποθέτηση στην κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ και στα παραρτήματά του, υποβάλλονται από τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ.
- δ) επίσης, πρέπει να συνοδεύονται υποχρεωτικά α. από Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης (Υπόδειγμα 1) και β. Πίνακα Πιστώσεων Προϋπολογισμού για πρόσληψη επικουρικών ιατρών (ΠΙΝΑΚΑΣ)

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

νοσήματα που αναφέρονται παραπάνω (περίπτωση Γ), από την οποία θα προκύπτει η συγκεκριμένη νόσος. Το δικαιολογητικό αυτό δεν είναι απαραίτητο σε όσες περιπτώσεις οι ενδιαφερόμενοι διαθέτουν και υποβάλλουν φωτοαντίγραφο γνωμάτευσης ΚΕΠΑ σχετικά με ποσοστό αναπηρίας λόγω της συγκεκριμένης νόσου.

Όλα τα ξενόγλωσσα δικαιολογητικά (πτυχία, προϋπηρεσίες, πιστοποιητικά κ.α) υποβάλλονται υποχρεωτικά επισήμως μεταφρασμένα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να είναι εμφανής η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο.

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

Υπόδειγμα της αίτησης και των υπευθύνων δηλώσεων θα βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (<http://www.moh.gov.gr>).

Ε. Διαγραφή από τον κατάλογο- Απώλεια σειράς προτεραιότητας

1. Οι εγγεγραμμένοι στον κατάλογο ιατροί διαγράφονται:
 - α. λόγω συμπλήρωσης πενταετούς παραμονής σε αυτόν
 - β. λόγω τοποθέτησής τους σε θέση επικουρικού ιατρού
 - β. λόγω διορισμού σε έμμισθη θέση του στενού ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα.Όσοι ιατροί καταλάβουν, μετά την εγγραφή τους στον κατάλογο, θέση στο στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, υποχρεούνται να υποβάλλουν αίτηση διαγραφής.
2. Οι ιατροί που δεν θα αποδεχθούν την τοποθέτησή τους σε θέσεις για τις οποίες έχουν δηλώσει προτίμηση, χάνουν τη σειρά προτεραιότητάς τους και εγγράφονται στο τέλος του καταλόγου σε περίπτωση που υποβάλλουν σχετική αίτηση.
3. Σε περίπτωση αποποίησης τοποθέτησης για δεύτερη φορά ή σε περίπτωση παραίτησης από τη θέση πρόσληψης, ο ιατρός δεν έχει δικαίωμα επανεγγραφής πριν παρέλθει διετία από την ημερομηνία αποποίησης ή παραίτησης.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Όλα τα αιτήματα, προκειμένου να εξετασθούν, θα πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένα.

Όσα αιτήματα έχουν υποβληθεί μέχρι την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας, δεν θα ληφθούν υπόψη.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Αποδέκτες για ενέργεια

1. Όλες οι Δ.Υ.Π.Ε. της χώρας
2. Όλα τα νοσοκομεία της χώρας
3. ΕΚΑΒ

Αποδέκτες για κοινοποίηση

1. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντου
ΤΚ 106 75
2. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Θεμιστοκλέους 38, Αθήνα ΤΚ 106 78

Εσωτερική Διανομή

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα
4. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
5. Προϊσταμένη Γενικής Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων
& Διοικητικής Υποστήριξης
6. Δ/ση ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ (3)

