

Υπηρεσία υπαίθρου

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 314 τΑ' 15-2-2016, Άρθρο 44

Οι ιατροί ελληνικής υπηκοότητας ή κοινοτικοί υπήκοοι, οι οποίοι επιθυμούν να αποκτήσουν τίτλο ειδικότητας στη χώρα μας οφείλουν να έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν τη συμμετοχή τους στις απαιτούμενες εξετάσεις, ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή. Η παρούσα διάταξη δεν καταλαμβάνει τους ιατρούς που αποφοίτησαν, πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Δικαίωμα αίτησης έχουν οι:

- Υπόχρεοι Υπηρεσίας Υπαίθρου (απόφοιτοι της ιατρικής σχολής που επιθυμούν να κάνουν αγροτικό για πρώτη φορά).
- Ιατροί επί θητεία (απόφοιτοι της ιατρικής σχολής που έχουν ήδη εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου).
- Γενικοί ιατροί (όσοι έχουν τελειώσει την ειδικότητα της γενικής ιατρικής και επιθυμούν να κάνουν αγροτικό).

Το αγροτικό ιατρείο διαρκεί 12 μήνες. Ο 1 μήνας αφορά την εκπαίδευση στο Νοσοκομείο που ανήκει το αγροτικό και 11 μήνες άσκηση στο Κ.Υ. ή Π.Ι. που θα διοριστούν, σύμφωνα με την προκήρυξη που ανακοινώνεται κάθε φορά από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η τετράμηνη αναγνώριση άσκησης (3 μήνες από την ολοκλήρωση του αγροτικού και 1 μήνας από την εκπαίδευση), προϋποθέτει να είναι το Νοσοκομείο - Κ.Υ. αναγνωρισμένο να παρέχει χρόνο ειδίκευσης και αφαιρείται από την άσκηση της ιατρικής ειδικότητας.

Οι γιατροί που διορίζονται στα Κ.Υ. ή Π.Ι. καλύπτουν ανάγκες αυτών καθώς και των περιοχών της ευθύνης τους. Η εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου είναι υποχρεωτική για όσους γιατρούς θελήσουν να διοριστούν στο Ε.Σ.Υ. Η εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε πριν το διορισμό του ιατρού στην ειδικότητα, είτε ανάμεσα στο διάστημα αναμονής μεταξύ του γενικού και ειδικού μέρους της ειδικότητας, είτε μετά την ολοκλήρωση της ειδικότητας.

Για τη συμμετοχή στην προκήρυξη των αγροτικών διευκρινίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τα εξής:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για τους ιατρούς αυτούς δεν ισχύει η υποχρέωση προεκπαίδευσης.

α. Στους Ιατρούς που θα τοποθετηθούν στα Π.Ε.Δ.Υ- Περιφερειακά Ιατρεία του Βορείου Αιγαίου και στα οποία υπάρχει επισήμανση με αστερίσκο (*), θα καταβάλλεται επίδομα σύμφωνα με την αριθμ. 28/2-4-2015 απόφαση του Περιφερειακού Συμβουλίου Βορείου Αιγαίου (Α.Σ.Α ΩΞΟΦ7ΛΩ-2ΝΟ) και β. στους Ιατρούς που θα τοποθετηθούν στα Π.Ε.Δ.Υ-Περιφερειακά Ιατρεία του Νοτίου Αιγαίου και στα οποία υπάρχει επισήμανση με αστερίσκο (*), θα καταβάλλεται επίδομα σύμφωνα με την αριθμ. 85/23-5-2015 απόφαση του Περιφερειακού Συμβουλίου Νοτίου Αιγαίου (Α.Δ.Α 7ΨΧΝ7ΛΞ-7ΤΩ), η οποία συμπληρώνει την αριθμ. 23/2-3-2015 απόφαση (Α.Δ.Α 7ΠΔ17ΛΞ- ΕΡΟ)

στους ιατρούς που θα τοποθετηθούν στα Π.Ε.Δ.Υ. – Κ.Υ. και στα Π.Ε.Δ.Υ. – Π.Ι. των Ιονίων Νήσων και στα οποία υπάρχει επισήμανση με αστερίσκο (*) θα καταβάλλεται επίδομα σύμφωνα με τις αριθμ.131- 3/29-06-2015 (ΑΔΑ 7ΦΣΣ7ΛΕ-ΡΓΟ),83-9/26-04-2015 (ΑΔΑ ΒΝ9Δ7ΛΕ- ΝΒΦ),82-9/26-04-2015 (ΑΔΑ ΨΥ8Υ7ΛΕ-1ΔΗ) αποφάσεις της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων.

1. Όλα τα δικαιολογητικά θα κατατίθενται σε απλές φωτοτυπίες.
2. Η αριθμητική βαθμολογία είναι απαραίτητο να αναγράφεται σε κάθε ΑΙΤΗΣΗ– ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ.
3. Η ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ πρέπει να είναι υπογεγραμμένη και σωστά συμπληρωμένη. Σε περίπτωση ψευδών στοιχείων επιφέρει τις νόμιμες κυρώσεις που προβλέπονται από το αρθ. 22 του ν. 1599 / 1986.
4. Στις έντυπες αιτήσεις οι ιατροί δηλώνουν μέχρι δέκα (10) προτιμήσεις (ισότιμης μοριοδότησης σε περίπτωση ισοβαθμίας) για θέσεις που παραπάνω αναφέρονται και είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση του αντίστοιχου κωδικού με τον οποίο κάθε θέση έχει ανακοινωθεί, εκτός από την 10η επιλογή που αφορά σε Νομό και δεν έχει κωδικό.
5. Ιατροί (υπόχρεοι και επί θητεία) που : α. μετά το πέρας δέκα ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης των αποφάσεων διορισμού τους στη Διαύγεια του Υπουργείου Υγείας με υπεύθυνη δήλωση που θα καταθέσουν στην υπηρεσία μας δεν αποδεχθούν το διορισμό τους και β. ενώ υπηρετούν παραιτηθούν πριν τη συμπλήρωση της δωδεκάμηνης υπηρεσίας υπαίθρου (υποχρεωτικής ή μη) εκτός από την περίπτωση έναρξης ειδικότητας στην ημεδαπή, σε επόμενη προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος δεν έχουν δικαίωμα επιλογής θέσης και οι συγκεκριμένοι γιατροί κατά τη συμπλήρωση της αίτησης στο πεδίο των επιδιωκόμενων θέσεων θα αναγράφουν την λέξη «ΑΖΗΤΗΤΟ». 6. Οι αιτήσεις θα κατατίθενται: α.στο Πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας, ή β. στην παρακάτω διεύθυνση ταχυδρομικά , ή γ. με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier):

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π. ΤΜΗΜΑ Γ΄

Αριστοτέλους 17 Τ.Κ.: 10433 Αθήνα

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να κατατεθούν είναι:

ΓΙΑ ΥΠΟΧΡΕΟΥΣ

ΑΙΤΗΣΗ (για υπόχρεους). (Χορηγείται έντυπη και από την Υπηρεσία.)

α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση που στο πτυχίο δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης και ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από τη οποία να προκύπτουν.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο να φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο να φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου(σφραγίδα της Χάγης), αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ,(αν αυτή χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε.). Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο πτυχίο ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση αντιγράφου ξενόγλωσσου βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης από την οποία να προκύπτει και αντίγραφο της μετάφρασής της. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον είναι στην Αγγλική γλώσσα.

3. Απαραίτητη σχετική βεβαίωση των Νοσοκομείων, Π.Ε.Δ.Υ-Κέντρων Υγείας και Δ.Υ.Πε σε περίπτωση συμπλήρωσης χρόνου υπηρεσίας για την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

4. Απαραίτητη σχετική βεβαίωση στις παρακάτω περιπτώσεις : α)χρόνου ειδίκευσης στην Ελλάδα, β) χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό αναγνωρισμένου στη χώρα μας,

5. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας στη χώρα μας, ή τίτλου ιατρικής ειδικότητας από κράτος μέλος της Ε.Ε, αναγνωρισμένου από την Περιφέρεια, εφόσον έχει αποκτηθεί

6. Αντίγραφο και των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.

7. (Μόνο για έλληνες υπηκόους άρρενες) Αντίγραφο πιστοποιητικού στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄, ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 και του αρθ.3 παρ.3 του Ν.2690/1999, δηλώνω, ότι: 1) δεν τυγχάνω συνταξιούχος και 2) ότι θα προσκομίσω βεβαίωση παραίτησής μου από θέση που τυχόν κατείχα στο Δημόσιοτομέα κατά την ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας σε θέση ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου (απαραίτητο δικαιολογητικό στο φορέα διορισμού)

Επίσης δηλώνω, ότι τα στοιχεία της αίτησης μου καθώς και τα στοιχεία που αναφέρονται στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά μου είναι ακριβή και αληθή.

Με την παρούσα ΑΙΤΗΣΗ (χορηγείται από την υπηρεσία ή από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου η οποία είναι www.moh.gov.gr), καταθέτω τα παρακάτω απαιτούμενα δικαιολογητικά και φέρω την ευθύνη για την ακρίβειά τους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου απαραίτητα με την απόφαση διορισμού τους θα προσκομίζουν στην υπηρεσία τους μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά τους αντίγραφο βεβαίωσης ή άδειας άσκησης επαγγέλματος που έχει εκδοθεί στη χώρα μας.

ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

ΑΙΤΗΣΗ (για γενικούς ιατρούς) (Χορηγείται έντυπη και από την Υπηρεσία.)

- α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση που στο πτυχίο δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης και ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτουν
 - β. Για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο να φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.
 - γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης), αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, (αν αυτή χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε.). Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο πτυχίο ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση αντιγράφου ξενόγλωσσης βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης από την οποία να προκύπτει και αντίγραφο της μετάφρασής της. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον είναι στην Αγγλική γλώσσα.
3. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ
 4. Αντίγραφο και των δύο όψεων της ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.
 5. Αντίγραφο της αίτησης παραίτησης από θέση στο Δημόσιο ως Γενικός Γιατρός που να προκύπτει παρέλευση ενός μήνα από την ημερομηνία διαβίβασής της στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

6. (Μόνο για άρρενες) Αντίγραφο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ τύπου Α΄, ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων.

ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΘΗΤΕΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ (με θητεία). (Χορηγείται έντυπη και από την Υπηρεσία.)

2. α. Για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση που στο πτυχίο δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης και ο βαθμός, απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από τη οποία να προκύπτουν.

β. Για ΠΤΥΧΙΑ, που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου – τίτλου στο οποίο να φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. Για ΠΤΥΧΙΑ -ΤΙΤΛΟΥΣ, που χορηγήθηκαν από κράτη –μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου στο οποίο να φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης), αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, αν αυτή χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε.). Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στο πτυχίο ο βαθμός απαραίτητη είναι η προσκόμιση αντιγράφου ξενόγλωσσου βεβαίωσης από το Πανεπιστήμιο προέλευσης από την οποία να προκύπτει και αντιγράφου της μετάφρασής της. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον είναι στην Αγγλική γλώσσα.

3. α. Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου (βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή βεβαιώσεις των Νοσοκομείων, Π.Ε.Δ.Υ- Κέντρων Υγείας και Δ.Υ.Πε.

β. Βεβαίωση/σεις σειράς προτεραιότητας (από νοσοκομείο/α) με πιθανή ημερομηνία τοποθέτησης για ειδικευση (ο χρόνος αναμονής θα πρέπει να είναι διάρκειας πλέον των δώδεκα μηνών από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων) ή

γ. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας από τη χώρα μας ή κράτους –μέλους της Ε.Ε αναγνωρισμένου από την Περιφέρεια, εφόσον έχει αποκτηθεί

4. Αντίγραφο βεβαίωσης ή άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στη χώρα μας.

5. Αντίγραφο και των δύο όψεων της ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.

6. (Μόνο για έλληνες υπηκόους άρρενες) Αντίγραφο πιστοποιητικού στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄ ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Εάν από το πιστοποιητικό προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων

Οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου επί Θητεία οι οποίοι υπηρετούν κατά το χρονικό διάστημα υποβολής των αιτήσεων, έχουν δικαίωμα να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής μόνον εάν μέχρι και την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων ολοκληρώνουν την ετήσια θητεία τους στο Π.Ε.Δ.Υ. – Π.Ι. ή Π.Ε.Δ.Υ. – Κ.Υ. ή Γ.Ν. – Κ.Υ. που είναι διορισμένοι.

(*) Σημείωση : Ιατρός «ΜΕ ΘΗΤΕΙΑ» θεωρείται αυτός που έχει εκπληρώσει την Υποχρεωτική Υπηρεσία Υπαίθρου του Ν.Δ 67/68 και επιθυμεί να υποβάλλει αίτηση, προκειμένου να τοποθετηθεί σε ιατρείο για δεύτερη, τρίτη φορά κ.ο.κ. Οι ιατροί με θητεία μπορούν να διεκδικούν θέσεις, εφόσον έχουν αναμονή για ειδικότητα για χρονικό διάστημα πλέον του έτους από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων. Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί με θητεία δεσμεύονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 να υποβάλλουν ισάριθμες βεβαιώσεις χρόνου αναμονής για ειδικότητα με τις αιτήσεις ειδίκευσης οι οποίες εκκρεμούν, ή να προσκομίσουν τίτλο ειδικότητας, εφόσον έχει αποκτηθεί, ή να καταθέσουν υπεύθυνη δήλωση ότι βρίσκονται σε αναμονή εξετάσεων για απόκτηση τίτλου ειδικότητας.

Η αίτηση και τα δικαιολογητικά για το αγροτικό, αποστέλλονται στην παρακάτω διεύθυνση:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ Ν.Π.

ΤΜΗΜΑ Γ΄

Αριστοτέλους 17

Τ.Κ.: 10433 Αθήνα

Τηλ. Τμήμα Αγροτικών:

213-2161026, 213-2161011, 12, 13

Τηλ. Κέντρο Υπ. Υγείας:

213-2161000

<http://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/proslhpseis-diorismoι/c118-agrotikoi-iatroi>

Σχετική νομοθεσία:

- [ΦΕΚ 021/21-02-2016](#)
- [ΦΕΚ 314/15-02-2016](#)
- [ΦΕΚ 270/24-12-2014](#)
- [ΦΕΚ 252/2013-11-18](#)
- [ΦΕΚ 736/2015-04-29](#)