



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΝΠΔΔ Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ & Γ.Ν.-
Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Ιεράπετρας

Ιεράπετρα: 11-2-2020
Αριθ. Πρωτ. Δ.Σ: 41

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Ιεράπετρας του Γ.Ν. Λασιθίου έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρ. 26 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ143/1983 τ.Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του ν. 4528/2018 (ΦΕΚ:50/16-3-2018 τ.Α') «Κύρωση Σύμβασης για τη λειτουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ και άλλες διατάξεις».

β) Της παρ. 1 του άρθρου 65 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ: 123/1992 τ.Α'), όπως τροποποιήθηκε και αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ:21/21-2-2016 τ.Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

γ) Της παρ. 2 του άρθρου 29 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ:228/2-11-2011) «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

δ) Της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ: 174/27-8-1999) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».

ε) Του άρθρου 4 του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ43/11-3-2009 τ.Α') «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

στ) Του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ: 165/1997 τ.Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

ζ) Των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ: 172/2017 τ.Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 3 και 4 του ν. 4647/2019 (Α' 204), αντίστοιχα,(ΦΕΚ: 204/16-12-2019) «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας των Υπουργείων Υγείας, Εσωτερικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και άλλες διατάξεις».

η) Του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/1988 τ.Α') όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/28-3-2017 τ.Α') «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις.»

θ) Του τρίτου (3^ο) άρθρου του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ:31-1-2020 τ.Α') «Κύρωση των επιμέρους συμβάσεων δωρεάς της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας που κυρώθηκε με τον ν. 4564/2018 (ΦΕΚ: 170 τ.Α') και άλλες διατάξεις.»

ι) Την υπ'αρ.Υ10α/Γ.Π. οικ. 60934/8-7-2014 Υπουργική Απόφαση «Χαρακτηρισμός ως άγονων, απομακρυσμένων, νησιωτικών και προβληματικών περιοχών για την παροχή κινήτρων στους επικουρικούς ιατρούς».

ια) Το υπ'αρ.Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο Υπουργείο Υγείας «Διευκρινίσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ»

- ιβ) Το υπ'αρ.Α2α/Γ.Π.οικ.44231/15-6-2016 έγγραφο Υπουργείο Υγείας «Διευκρινίσεις σχετικά με βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής».
- ιγ) Την αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.26167/4-4-2019 διευκρινιστική εγκύκλιο Υπουργού Υγείας «Σχετικά με εγγραφή στο Μητρώο Μισθοδοτούμενων Ελληνικού Δημοσίου».
- ιδ) Την αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/5-2-2020 (ΦΕΚ:320/6-2-2020 τ.Β') Υπουργική απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
- ιε) Την αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ:319/6-2-2020 τ.Β') Υπουργική απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».
- 2.Την αρ.Γ4α/Γ.Π. οικ.8252/7-2-2020 απόφαση Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
3. Την αρ.39/10-2-2020 απόφαση Διοικητή ανάκλησης της αριθμ .Δ.Σ 152/21-05-2019 Προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία (ΑΔΑ:ΩΗ4Χ469041-ΘΘ3)-ορθή επανάληψη.
4. Τον οργανισμό του Νοσοκομείου όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ε Ι

Την πλήρωση των κατωτέρων θέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ, επί θητεία, της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Ιεράπετρας του Γ.Ν. Λασιθίου:

- Μίας (1) θέσης ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής στον βαθμό του Επιμ Β'.
- Μίας (1) θέσης ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας Καρδιολογίας στον βαθμό του Επιμελητή Β'.
- Μίας (1) θέσης ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας Αναισθησιολογίας στον βαθμό του Επιμελητή Β'.
- Μίας (1) θέσης ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας Εσωτερικής- Παθολογίας στον βαθμό του Επιμελητή Β'.

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:

- 1) Ελληνική Ιθαγένεια ή Ιθαγένεια κράτους μέλους της Ε.Ε.
- 2) Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
- 3) Τίτλο Ιατρικής Ειδικότητας αντίστοιχης με τη θέση. **Επισήμανση:**οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (ΦΕΚ 236 τ.Α') είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι.
- 4) Ελάχιστος χρόνος άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις του τετάρτου άρθρου του Ν.4528/16-3-2018 ως παρακάτω:
 - α) για την κατάληψη θέσης Επιμ.Β', δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα.
 - β) για την κατάληψη θέσης Επιμ. Α', απαιτούνται δύο (2) έτη.
 - γ) για την κατάληψη θέσης Διευθυντή, απαιτούνται τέσσερα (4) έτη.

Επισημάνσεις:

α) Οι υποψήφιοι που θα θέσουν υποψηφιότητα στην παρούσα προκήρυξη εξαιρούνται της υποχρέωσης υποβολής βεβαίωσης εκπλήρωσης Υπηρεσίας Υπαίθρου_που ορίζει το Ν.Δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303/Α'), σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν.2737/99 που ισχύει για τα Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Ιατρεία.

β) Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., εκτός, εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης, σύμφωνα με το τρίτο άρθρο του Ν.4655/2020.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου. Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δεν συμπληρωθούν-επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια-πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
6. Αρχείο pdf ή jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
7. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' :
(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
(γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
8. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα,

απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

9. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

10. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpg 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 αριθμ. 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 Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** αρχίζει στις **14-2-2020 ώρα 12:00 και λήγει στις 28-2-2020 ώρα 12:00**.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορές (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός της ανωτέρω προθεσμίας, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά -σε ηλεκτρονική μορφή-, ως ακολούθως:

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με τον πίνακα 1 του επισυναπτόμενου παραρτήματος της παρούσας προκήρυξης καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5 και 6 του επισυναπτόμενου παραρτήματος της παρούσας προκήρυξης.

Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την

αίτηση εγγραφής τους, **επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία), χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**

Ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων - Διαδικασία μοριοδότησης και βαθμολόγησης των υποψηφίων, γίνεται βάσει της αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/5-2-2020 (ΦΕΚ:320/6-2-2020 τ.Β') Υπουργικής απόφασης «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.».

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (τύπου Α' και Β').

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 110/τ.Α'), στην ιστοσελίδα της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Ιεράπετρας www.ierapetrahospital.gr και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dprp_a@moh.gov.gr καθώς και στην ιστοσελίδα www.hc-crete.gr της 7^{ης} Υ.Π.Ε. Κρήτης.

Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Λασιθίου.

*Ακολουθεί παράρτημα πινάκων

Ο ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΛΛΙΟΝΑΚΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

(όπως ζητούνται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr)		
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
	Δικαιολογητικά	Αριθμός αρχείων
Όνομα		
Επώνυμο		
Α.Μ.Κ.Α.		
Α.Φ.Μ.		
Πατρώνυμο		
Μητρώνυμο		
Τόπος Γέννησης		
Ημερομηνία Γέννησης		
Α.Δ.Τ./Αριθμ. Διαβατηρίου		
Φύλο		
Ιθαγένεια (ελληνική ή Πολίτης κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)	Αρχείο pdf ή jpg με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίου αστυ- νομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελλη- νομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ.. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.	
	Εάν επιλέξει ελληνική, τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο pdf ή jpg με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο pdf ή jpg με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ. ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.	
Βιογραφικό Σημείωμα	Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό, αλλά υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημεί- ωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη παρούσα απόφαση.	

ΠΙΝΑΚΑΣ1

	Δικαιολογητικά Τύπου Α	Αριθμός αρχείων
ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	Αρχείο pdf ή jpg Πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής, απαιτείται αρχείο pdf ή jpg Πτυχίου και αρχείο pdf ή jpg επίσημης μετάφρασης ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.	
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ	Αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικό- τητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.	
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	Αρχείο pdf ή jpg απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντια- τρικού επαγγέλματος.	
ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αρχείο pdf ή jpg απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	<p>Αρχείο pdf ή jpg στην οποία θα αναφέρονται: Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' :</p> <p>(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλει παραι- τηση από την θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης, (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου, (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας. Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξει- δίκευσης: (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών - οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' ή Β' και έχω απο- κτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση, μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ., (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου, (γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας. Για θέσεις Διευθυντών: (α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό επιμελητή Α' ή Β', (β) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού, (γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου, (δ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.</p>	
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ, όπου απαιτείται	Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπη- ρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης.	

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β
 ΠΙΝΑΚΑΣ 2
 Προϋπηρεσία

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β - Προϋπηρεσία - Τα χρονικά διαστήματα που επιλέγονται ΔΕΝ πρέπει να συμπίπτουν - Μέγιστος αριθμός 500 μόρια					
	Συντελεστής:	Αριθμός μηνών μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας	Μόρια (σε απόλυτο αριθμό)	Δικαιολογητικά	Αριθμός Στοιχείων
Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου			10	Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου.	1

Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο πενταπλό [μόνο για όσους εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει].			50	Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου	1
Ιδιωτικό ιατρείο ή εργαστήριο	0,083 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης εφορίας για τον χρόνο άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος ή έναρξη και λήξη εφορίας άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος ή βεβαίωση του ιατρικού συλλόγου ή ασφαλιστικού ταμείου ή έναρξη και λήξη εφορίας ή βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα.	1
Ιδιωτική κλινική ως συνεργάτης (με ή χωρίς σύμβαση με φορέα κοινωνικής ασφάλισης)	0,116 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
Ιδιωτική κλινική με έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος	0,25 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ.	0,333 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διοικητή της Υ.ΠΕ. ή αντίστοιχου υπεύθυνου της αλλοδαπής	1

Σε νοσοκομείο του πρώην ΙΚΑ ή σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα	0,333 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του πρώην ΙΚΑ ή ασφαλιστικού φορέα, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας.	1
Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως Πανεπιστημιακός υπότροφος με σύμβαση πλήρους απασχόλησης	0,275 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης ή σύμβασης του Πανεπιστημίου, στην οποία να αναφέρεται η πλήρης απασχόληση και ο χρόνος εργασίας.	1
Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως παρατασιακός ειδικευόμενος με τίτλο ειδικότητας	0,275 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του νοσοκομείου, στην οποία να αναφέρεται η διάρκεια της παράτασης	1
Δημόσιο νοσοκομείο με δελτίο παροχής υπηρεσιών	0,291 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του νοσοκομείου, από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της συνεργασίας	1
α) Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα *** ως ιατρός Ε.Σ.Υ. ή μέλος ΔΕΠ ή επικουρικός ή ως εξειδικευόμενος σε ΜΕΘ, ΜΕΝ, ΜΕΘ παιδών και Λοιμωξιολογία ή ιατρός του ΚΕΕΛΠΝΟ, β) στο Ωνάσειο ή στο Ερρίκος Ντυνάν ή νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» ή τα στρατιωτικά νοσοκομεία γ) σε νοσοκομείο (Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας) με έμμισθη θέση πλήρους απασχόλησης ή υποτροφία	0,383 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
Νοσοκομείο εξωτερικού πλην Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας με έμμισθη θέση ή υποτροφία	0,25 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1

ΕΙΔΙΚΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ					
Όταν η προύπηρεσία αφορά σε υπηρεσία υπαίθρου ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο επταπλό [μόνο για όσους εμπíπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει].			70	Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει προύπηρεσία σε υπηρεσία υπαίθρου ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές.	1
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ. ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	0,333 (x 10) x 2			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διοικητή της Υ.ΠΕ.	1
Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	0,383 (x 10) x 2			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
		Σύνολο μορίων			
*** (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτιου και Αρεταίιου Νοσοκομείου)					
Σε περιπτώσεις που για θέση που προκηρύσσεται υπάρχει αναγνωρισμένη εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, συμπληρώνεται ο πίνακας 3.					

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ
B ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Προύπηρεσία

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β - Προύπηρεσία για θέσεις με αναγνωρισμένη εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία - Τα χρονικά διαστήματα που επιλέγονται ΔΕΝ πρέπει να συμπίπτουν - Μέγιστος αριθμός 500 μόρια					
	Συντελεστής:	Αριθμός μηνών μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας	Μόρια (σε απόλυτο αριθμό)	Δικαιολογητικά	Αριθμός Στοιχείων
Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου			10	Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου	1

Εκπλήρωση υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο πενταπλό [μόνο για όσους εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει].			50	Αρχείο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου	1
Ιδιωτικό ιατρείο ή εργαστήριο	0,083 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης εφορίας για τον χρόνο άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος ή έναρξη και λήξη εφορίας άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος ή βεβαίωση του Ιατρικού συλλόγου ή ασφαλιστικού ταμείου ή έναρξη και λήξη εφορίας	1
Ιδιωτική κλινική ως συνεργάτης (με ή χωρίς σύμβαση με φορέα κοιν. ασφάλισης)	0,1 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
Ιδιωτική κλινική με έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣ Η/ ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0,125 (x 10) 0,25 (x 10)		Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή.	1
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ.	0,166 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διοικητή της Υ.ΠΕ. ή αντίστοιχου υπεύθυνου της αλλοδαπής	1

Σε νοσοκομείο του πρώην ΙΚΑ ή σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα	0,166 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του πρώην ΙΚΑ ή ασφαλιστικού φορέα, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας.	1
Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως Πανεπιστημιακός υπότροφος με σύμβαση πλήρους απασχόλησης	0,137 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του πρώην ΙΚΑ ή ασφαλιστικού φορέα, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας.	1
Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως παρατασιακός ειδικευόμενος με τίτλο ειδικότητας	0,137 (x 10)			Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του νοσοκομείου, στην οποία να αναφέρεται η διάρκεια της παράτασης	1
Δημόσιο νοσοκομείο με δελτίο παροχής υπηρεσιών	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0,145 (x 10)		Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του νοσοκομείου, από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της συνεργασίας	1
	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ή ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0,291 (x 10)		Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης του νοσοκομείου από την οποία να προκύπτει η εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία και η διάρκεια της συνεργασίας	1
α) Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα *** ως ιατρός Ε.Σ.Υ. ή μέλος ΔΕΠ ή επικουρικός ή ως εξειδικευόμενος σε ΜΕΘ, ΜΕΝΝ, ΜΕΘ παιδών και Λοιμωξιολογία ή ιατρός του Ε.Ο.Δ.Υ., β) στο Ωνάσειο ή στο Ερρίκος Ντυνάν ή νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» ή τα στρατιωτικά νοσοκομεία γ) σε νοσοκομείο (Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας) με έμμισθη θέση πλήρους απασχόλησης ή υποτροφία	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0,191 (x 10)		Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ή ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0,383 (x 10)		Αρχείο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται η εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1

Νοσοκομείο εξωτερικού πλην Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας με έμμισθη θέση ή υποτροφία	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0,125 (x 10)		Αρχειο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή ή αντίστοιχων υπεύθυνων της αλλοδαπής.	1
	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ή ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0,25 (x 10)		Αρχειο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της αλλοδαπής, στην οποία θα αναφέρεται η εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
ΕΙΔΙΚΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ					
Όταν η προϋπηρεσία αφορά σε υπηρεσία υπαίθρου ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές, υπολογίζεται στο επταπλό [μόνο για όσους εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει].			70	Αρχειο pdf ή jpg βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας, από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει προϋπηρεσία σε υπηρεσία υπαίθρου ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, σε νησιωτικές περιοχές και στις άγονες ή προβληματικές περιοχές	1
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ. ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	0,166 (x 10) x 2			Αρχειο pdf ή jpg: βεβαίωσης της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας της Ελλάδας, στην οποία θα αναφέρεται η έμμισθη θέση και ο χρόνος εργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Διοικητή της Υπε	1
Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν	0,191 (x 10) x2			Αρχειο pdf ή jpg: βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας, στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Διευθυντή Κλινικής, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Διευθυντή	1
Κάτοχος τίτλου εξειδίκευσης	ΝΑΙ	100 μόρια		Αρχειο pdf ή jpg: Πιστοποιητικό εξειδίκευσης	
	ΟΧΙ	0 μόρια			
Σύνολο μορίων					

* Ο τίτλος εξειδίκευσης δεν απαιτείται ως προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας θέσεων με βαθμό Επιμελητή Β' για θέσεις ΜΕΘ, ΜΕΘ Παιδών και ΜΕΝΝ

** ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: Η προϋπηρεσία που διανύθηκε μετά την λήψη του τίτλου ειδικότητας

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: Η προϋπηρεσία που διανύθηκε σε εξειδικευμένη υπηρεσία (π.χ. γιατρός σε ΜΕΘ, ΜΕΝ μονάδα λοιμώξεων) ανεξάρτητα από την κατοχή τίτλου εξειδίκευσης.

ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ: Η ειδική εμπειρία που διανύθηκε σε ειδική μονάδα ή τμήμα ή σε παιδιατρικά τμήματα

*** (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτειου και Αρεταίειου Νοσοκομείου)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ
B ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Επιστημονικό Έργο

Δικαιολογητικά Τύπου Β - Επιστημονικό έργο - Μέγιστος αριθμός 300 μόρια					
	Συντελεστής / Μόρια	Αριθμός	Βαθμολογία/ Μόρια	Δικαιολογητικά	Αριθμός Αρχείων
Ανακοινώσεις σε ελληνικό ή του εξωτερικού (μη διεθνές) συνέδριο, ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	0,50 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε μη αξιολογημένα περιοδικά ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	0,75 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ομιλίες σε συνέδρια στην Ελλάδα ή το εξωτερικό (μη διεθνή)	1,00 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ομιλίες σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό)	1,25 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ως δεύτερο, τρίτο κ.λπ. Όνομα)	1,25 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή το εξωτερικό) ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	1,50 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως δεύτερο, τρίτο κ.λπ. όνομα	2,00 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία

Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	2,75 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντιστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
--	---------------	--	--	--	---

Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως δεύτερο, τρίτο κ.λπ. όνομα	2,70 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως πρώτο όνομα ή ως υπεύθυνος	3,5 x αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το δημοσιευμένο άρθρο ή βεβαίωση εκδότη ότι το άρθρο έχει γίνει δεκτό και είναι υπό έκδοση	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Άλλες επιστημονικές δραστηριότητες					
Συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα ή αξιολογητής σε έγκυρο περιοδικό.	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση ΕΛΚΕ ή ΕΛΚΕΑ ή βεβαίωση εκδότη έγκυρου περιοδικού	1
Συγγραφή ή συμμετοχή σε συγγραφή βιβλίων τομέα υγεία	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με Εξώφυλλο και περιεχόμενα βιβλίου τομέα υγεία	1
Μη συναφές μεταπτυχιακό ή διδακτορικό ή πιστοποιημένη επιμόρφωση στον τομέα υγείας	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού διπλώματος ή πιστοποιητικό επιμόρφωσης κρατικού φορέα της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	1
		Σύνολο μορίων		Μέγιστος αριθμός 210 μόρια	

Συναφείς Ακαδημαϊκοί Τίτλοι

Μεταπτυχιακό δίπλωμα συναφές	20 μόρια	Επιλογή μόνο για έναν συναφή μεταπτυχιακό τίτλο	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	1
Διδακτορική διατριβή συναφής	70 μόρια	Επιλογή μόνο για έναν συναφή διδακτορικό τίτλο	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Διδακτορικού διπλώματος της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	Αρχείο pdf ή jpg με Τίτλο Διδακτορικού διπλώματος της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	1

		Σύνολο μορίων		ΑΔΑ: 6ΤΝΖ469041-32Τ	Μέγιστος αριθμός 90 μόρια
--	--	---------------	--	---------------------	---------------------------

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ Ή ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥΣ ΤΙΤΛΟΥΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΚΠΟΝΗΘΕΙ ΣΕ ΧΩΡΑ ΤΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΗΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ, Η ΟΠΟΙΑ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ
B ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευόμενος (για θέση επιμελητών)

	Μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	Δικαιολογητικά	Μετεκπαίδευση σε Κέντρο/ Κέντρα Ελλάδας ή εξωτερικού (Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας)	Για θέσεις Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής βαθμολογούνται και μεγάλης διάρκειας μετεκπαιδευτικά σεμινάρια Ελλάδας ή εξωτερικού	Δικαιολογητικά
	> 300 CMEs: 60 μόρια	Αρχεία pdf ή jpg Πιστοποιητικών Συνεδρίου που να αποδεικνύουν τις δηλούμενες CMEs.	> 3 εξάμηνα: 140 μόρια	Αριθμός εξαμήνων x πέντε (5) μόρια ανά εξάμηνο	Αρχεία pdf ή jpg: με βεβαίωση του Κέντρου Εκπαίδευσης για τη πραγματική διάρκεια της εκπαίδευσης, η οποία να φέρει υπογραφές από τους Διευθυντες Κέντρου εκπαίδευσης και της Ιατρικής Υπηρεσίας
	200 - 299 CMEs: 50 μόρια				
	100-199 CMEs: 40 μόρια		>2 εξάμηνα:110 μόρια		
	50-99 CMEs: 30 μόρια		>1 εξάμηνο: 80 μόρια		
	20 - 49 CMEs: 20 μόρια		3μήνες-1 εξάμηνο: 50 μόρια		
	<19: CMEs: 0 μόρια)				
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας					
Μόρια σε απόλυτο αριθμό					

Η ανώτερη βαθμολογία είναι τα 200 μόρια. Ο ίδιος πίνακας ισχύει και για τους υποψήφιους (για θέσεις σε βαθμό Διευθυντή) με ανώτερη βαθμολογία τα 100 μόρια (40 μόρια για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και 60 μόρια για τη Μετεκπαίδευση). Για θέσεις Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής η μετεκπαίδευση σε κέντρα και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια δεν μπορούν να ξεπερνούν συνολικά τα 140 μόρια και τα 60 μόρια, αντίστοιχα, για θέσεις σε βαθμό Διευθυντή.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ B
ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευτής (υποψήφιοι για διευθυντικές θέσεις)

	>15 100 μόρια	10-14 80 μόρια	.5-9 45 μόρια	.1-4 20 μόρια	Δικαιολογητικά
Εκπαιδευτής σε σεμινάρια, ημερίδες ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα ή ακαδημαϊκές εισηγήσεις (αριθμός)					Αρχεία pdf ή jpg: με προγράμματα σεμιναρίων και ημερίδων ή βεβαίωση διδασκαλίας από πιστοποιημένους φορείς (Πανεπιστημιακά ιδρύματα, Ιατρικοί Σύλλογοι κ.α.) της Ελλάδας και της αλλοδαπής
Βαθμολογία					

Πρόσφατη κλινική εμπειρία με κριτήριο τον χώρο εργασίας

Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου			
Ποιος ήταν ο χώρος εργασίας σας τους τελευταίους 60 μήνες;			
	Συντελεστής	Αριθμός	Βαθμολογία/ μόρια
Ιδιωτικό ιατρείο/εργαστήριο (συμβεβλημένο ή μη)	(μήνες x 0,45)		
Ιδιωτική κλινική	(μήνες x 0,70)		
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ.	(μήνες x 0,65)		
Δημόσιο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο	(μήνες x 0,80)		
Δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο ή νοσοκομείο εξωτερικού	(μήνες x 1,0)		
		Σύνολο μορίων	

Πίνακας 2

Κλινική εμπειρία με κριτήριο τις ιατρικές πράξεις

	Αριθμός ασθενών που εξετάσατε/ παρακολούθησατε.	Αριθμός τεχνικών/επεμβατικών πράξεων/χειρουργικών επεμβάσεων που επιτελέσατε (συνολικά).	Ποσοστό (ως προς το είδος) τεχνικών/επεμβατικών πράξεων/χειρουργικών επεμβάσεων που επιτελέσατε, σε σύγκριση με το σύνολο (ως προς το είδος) των τεχνικών/επεμβατικών πράξεων/χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να επιτελεστούν στην ειδικότητά σας.	Σύνολο βαθμολογίας
--	---	--	--	--------------------

Μπορείτε να μου αναφέρετε στοιχεία για τα τελευταία 5 χρόνια.	Κατηγορίες απαντήσεων		Ποσοστό (ως προς το είδος) τεχνικών/επεμβατικών πράξεων/χειρουργικών επεμβάσεων που επιτελέσατε σε σύγκριση με το σύνολο (ως προς το είδος) των τεχνικών/επεμβατικών πράξεων/χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να επιτελεστούν στην ειδικότητά σας.	
	2000/1000-2000/500-1000/ < 500		Κατηγορίες απαντήσεων:	
	(ανώτερη βαθμολογία μέχρι 35 μόρια)	Κατηγορίες απαντήσεων		
		Για χειρουργεία: 300/ 200-300 /100-200 /60-100 < 60	Το 100% Το 65-80% < 65%	

		Για επεμβατικές πράξεις: το ίδιο	(ανώτερη βαθμολογία μέχρι 30 μόρια)	
		Για απεικονιστικές εξετάσεις Πυρηνικής Ιατρικής: >500 με ιδιαίτερη βαρύτητα στις σύγχρονες με ίδια φθίνουσα διαβάθμιση ανά εκατοντάδα		
		Για ιστολογικές: 2.000 με ιδιαίτερη βαρύτητα στις σύγχρονες και ίδια φθίνουσα διαβάθμιση ανά 500		
		(ανώτερη βαθμολογία μέχρι 35 μόρια)		
Βαθμολογία				

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Διοικητικές ικανότητες (συνέντευξη υποψηφίων για διευθυντικές θέσεις)

Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου					
	Ανάθεση αρμοδιοτήτων υπεύθυνος/η εξωτερικών ιατρείων, υπεύθυνος/η εκπαίδευσης, υπεύθυνος/η λειτουργίας μονάδας/εργαστηρίου	Διεύθυνση τμήματος/ κλινικής	Μέλος Επιστ. Συμβουλίου	Διεύθυνση Ιατρικής υπηρεσίας ή αιρετό μέλος Δ.Σ. Νοσοκομείου	Συνολική βαθμολογία
	καμιά ευθύνη λόγω ιδιωτικού επαγγέλματος: 0 μόρια, ευθύνη εξ. Ιατρείων: 4 μόρια, εκπαίδευσης: 4 μόρια, μονάδας: 5 μόρια	Ναι: 15 μόρια	Ναι: 10 μόρια	Ναι: 20 μόρια	
Θέσεις ευθύνης που έχετε αναλάβει τα τελευταία 5 χρόνια					
Βαθμολογία:					