



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ
“ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ”
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Ζάκυνθος: 15-09-2021
Α.Π.: 4430

Προκήρυξη

θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις: α) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016)
 β) των άρθρων 3 και 4 του ν. 4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α'/2019)
 γ) του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α'/2020)
 δ) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/Α'/1988) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α'/2017)
 ε) των άρθρων 165 & 168 του ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43/Α'/2019)
 στ) του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία, και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης»
 ζ) του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α'/2021)
 η) του άρθρου 95 του Ν. 4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α'/2021).
2. Το π.δ 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α/9-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» όπως ισχύει.
3. Το π.δ 68/31.08.2021 (ΦΕΚ 155Α) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών.»
4. Το π.δ. 84/2019 (ΦΕΚ 123/Α) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων»
5. Την υπ' αριθμ. Α1α/οικ. 59426/14-8-2019 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/578/16-8-2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας»
6. Την υπ' αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8)
7. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ/ Β/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει
8. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ
9. Τον οργανισμό του Γ.Ν.Ζ. (Κ.Υ.Α. Υ4α/134306/11, Φ.Ε.Κ. 1159/10 -4- 2012 τ. Β'), όπως συμπληρώθηκε με Κ.Υ.Α. Υ4α/84535/ 31 -12- 2012, Φ.Ε.Κ. 89/21 -1- 2013 τ. Β'.
10. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 Υ.Υ. (ΑΔΑ:ΩΦΒΙ465ΦΥΟ-ΤΕΟ) με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.» 2^η ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

11. Το γεγονός ότι οι παρακάτω θέσεις που προκηρύσσονται δεν είναι δεσμευμένες με οποιοδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙ

την πλήρωση των κάτωθι θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, για το Γ.Ν.ΖΑ-ΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
2	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	2
3	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Α. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

α. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους –μέλους της Ε.Ε.

β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας

- Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
- Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017) και τροποποιήθηκε με το Άρθρο Τρίτο του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020), 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 Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.

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 ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.

4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

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. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας. Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου 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 ΕΣΥ 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

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης (α) δεν υπηρετώ στο ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου 3 ιατρών-οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α' και Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ (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 παραι-

τησής 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 το 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.

Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών –οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α΄ ή Β΄ για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον: (δ) υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών –οδοντιάτρων ΕΣΥ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ

9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου 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..

10. 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 μέρη.

11. 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.

12. 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 αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο 4 πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' 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 Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' που αναφέρεται στην αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 7328/05-02-2020 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση αρχίζει στις 23-09- 2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07-10-2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) όπως αναφέρεται στην αριθ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 Απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Δ. ΑΝΑΡΤΗΣΗ

Η παρούσα προκήρυξη ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010(ΦΕΚ 112/Α),κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Ζακύνθου, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dprn_a@moh.gov.gr), καθώς επίσης αποστέλλεται στην 6η ΔΥΠΕ Πελοποννήσου –Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας , προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Γ.Ν. Ζ. «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριστοτέλους 17, 101 87 ΑΘΗΝΑ

2. 6 η Υ.ΠΕ.ΠΕΛΟΠ/ΝΗΣΟΥ

Υπάτης 2, 115 21 ΠΑΤΡΑ

3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Πλουτάρχου 3, 106 75 ΑΘΗΝΑ

4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

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./Αρ. Διαβατηρίου		
Φύλο		
Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)	<p>στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα</p> <p>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 ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.</p>	

Βιογραφικό Σημείωμα	Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην παρούσα απόφαση.	
---------------------	---	--

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	Δικαιολογητικά Τύπου Α	Αριθμός αρχείων
ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	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 ΣΥΛΛΟΓΟΥ	Αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.	
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	Αρχείο pdf ή jpg Απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.	
ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αρχείο pdf ή jpg απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	<p>Αρχείο pdf ή jpg στην οποία θα αναφέρονται:</p> <p>Για θέσεις Επιμελητών Α'</p> <p>(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p>	
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	Αρχείο pdf ή jpg Βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία 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 την 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	1

				υπαίθρου.	
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 252Α, 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 (X10)			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 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης κλινικής της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη	1
Ιδιωτική κλινική με έμμισθη θέση ή υπεύθυνος τμήματος	0,25 (X10)			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	1

				υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη	
Δημόσια δομή Π.Φ.Υ	0,333 (X10)			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 Υπε ή αντίστοιχου υπεύθυνου της αλλοδαπής	1
Σε νοσοκομείο του πρώην ΙΚΑ ή σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα	0,333 (X10)			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 Παν/κός υπότροφος με σύμβαση πλήρους απασχόλησης	0,275 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση ή σύμβαση του Πανεπιστημίου στην οποία να αναφέρεται η πλήρης απασχόληση και ο χρόνος εργασίας.	1
Δημόσιο Νοσοκομείο *** ως παρατασιακός ειδικευόμενος με τίτλο ειδικότητας	0,275 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση του νοσοκομείου στη οποία να αναφέρεται η διάρκεια της παράτασης	1
Δημόσιο νοσοκομείο με δελτίο παροχής υπηρεσιών	0,291 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωση του νοσοκομείου από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της συνεργασίας	1
α) Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα *** ως ιατρός ΕΣΥ ή μέλος ΔΕΠ ή	0,383 (X10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης νοσοκομείου της Ελλάδας ή της αλλοδαπής στην οποία θα	1

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				αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη	
Νοσοκομείο εξωτερικού πλην Ευρώπης, Β. Αμερικής, Ωκεανίας, Ιαπωνίας με έμμισθη θέση ή υποτροφία	0,25 (Χ10)			Αρχείο pdf ή jpg: Βεβαίωσης νοσοκομείου της αλλοδαπής στην οποία θα αναφέρεται ο χρόνος συνεργασίας και η πλήρης απασχόληση. Θα φέρει υπογραφή του Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη .	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 252Α, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει).			70	Αρχείο 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	0,333 (X10) 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 (X10) 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 Δ/ντη Κλινικής, Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και Διοικητή ή Διοικητικού Δ/ντη	1
Σύνολο μορίων					
*** (συμπεριλαμβανομένου και του Αιγινίτειου και Αρεταίειου Νοσοκομείου)					

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β
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 αντίστοιχος 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 αντίστοιχος 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 αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία

Ομιλίες σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό)	1,25X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια (στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ως δεύτερο, τρίτο κλπ. Όνομα)	1,25X αριθμό			Αρχείο pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων	Αριθμός Αρχείων αντίστοιχος 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 αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε αξιολογημένα περιοδικά ως δεύτερο, τρίτο κλπ. 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 αντίστοιχος 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 αντίστοιχος με τα δηλωμένα αρχεία
Δημοσιεύσεις σε περιοδικά με συντελεστή επιρροής >3 ως δεύτερο, τρίτο κλπ 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	10 μόρια			Αρχείο pdf ή jpg με Βεβαίωση ΕΛΚΕ ή	1

προγράμματα ή αξιολογητής σε έγκυρο περιοδικό.				ΕΛΚΕΑ ή Βεβαίωση εκδότη έγκυρου περιοδικού	
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 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	Επιλογ ή μόνο για έναν συναφ ή μεταπτυχιακό τίτλο	Αρχείο pdf ή jpg με με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	Αρχείο pdf ή jpg με με Τίτλο Μεταπτυχιακού της Ελλάδας ή του Εξωτερικού	1
Διδακτορική διατριβή συναφής	70 μόρια	Επιλογ ή μόνο για έναν συναφ ή 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				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 Β
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 χ 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 Δ/ντες Κεντρου εκπαίδευσης και της Ιατρικής Υπηρεσίας
	200 - 299 CMEs : 50 μόρια		>2 εξάμηνα: 110 μόρια		
	100-199 CMEs: 40 μόρια		> 1 εξάμηνο : 80 μόρια		
	50-99 CMEs: 30 μόρια		3μήνες-1 εξάμηνο : 50 μόρια		
	20 - 49 CMEs : 20 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.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΟΜΑΔΑΣ Α

Πίνακας 1

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	Σύνολο βαθμολογίας

			τεχνικών/ επεμβατικών πράξεων/ χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να επιτελεστούν στην ειδικότητά σας.	
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	Το 100% Το 65-80% < 65%	
		Για χειρουργεία: 300 / 200-300 / 100-200 /60-100 < 60		

		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				