



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

6 Φεβρουαρίου 2020

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 320

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330

Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του άρθρου 3ου του ν. 4655/2020 (Α' 16),
β. των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (Α' 172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 3 και 4 του ν. 4647/2019 (Α' 204), αντίστοιχα,

γ. του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (Α' 123), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (Α' 21),

δ. του άρθρου 45 του ν. 3204/2003 (Α' 296),

ε. του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (Α' 262), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (Α' 129) και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του ν. 3984/2011 (Α' 150) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν. 4025/2011 (Α' 228),

στ. του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (Α' 129), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (Α' 47),

ζ. του άρθρου 25 παρ. 5 του ν. 3868/2010 (Α' 129), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (Α' 38),

η. του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (Α' 21),

θ. του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (Α' 252), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν. 4368/2016 (Α' 21),

ι. του άρθρου 22 παρ. 4 του ν. 4208/2013 (Α' 252), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (Α' 21),

ια. του ν. 4622/2019 (Α' 133) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν,

ιβ. του π.δ. 83/2019 (Α' 121) «Διορισμός Αντιπροέδρου

της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»,

ιγ. του π.δ. 84/2019 (Α' 123) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων»,

ιδ. του π.δ. 121/2017 (Α' 148) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει.

2. Την αριθμ. 54713/18-7-2019 (Β' 3105) απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Βασίλειο Κοντοζαμάνη».

3. Την αριθμ. Β1α/οικ.7284/5-2-2020 βεβαίωση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών ότι με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τα κριτήρια επιλογής και τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., ως εξής:

Άρθρο 1

Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (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 προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, 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 παραρτήματος, 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 παραρτήματος.

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 καταχώριση 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 περισσοτέρων 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.

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. 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').

Άρθρο 2

Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων

Υποψηφιοτήτων - Διαδικασία μοριοδότησης και βαθμολόγησης υποψηφίων

α. Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων υποψηφιοτήτων, καταρτίζεται αυτοματοποιημένα κατάλογος υποψηφίων, σύμφωνα με τα δηλωθέντα προσόντα και προτιμήσεις τους, με σειρά κατάταξης ανά θέση/θέσεις, δυνάμει των προβλεπόμενων κριτηρίων αξιολόγησης, πλην της συνέντευξης. Το τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας διαβιβάζει ηλεκτρονικά τους αυτοματοποιημένους καταλόγους υποψηφίων στις αρμόδιες Διευθύνσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και του ΕΚΑΒ, οι οποίες άμεσα τους διαβιβάζουν στις Γραμματείες των Συμβουλίων Κρίσεων και Επιλογής.

Ο αυτοματοποιημένος κατάλογος αναρτάται, από το συμβούλιο, στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ. προς ενημέρωση των υποψηφίων.

β. Εντός δέκα (10) ημερολογιακών ημερών, συνέρχεται το συμβούλιο προκειμένου να ελέγξει, συνεπικουρούμενο από τη Γραμματεία, την ορθότητα των ηλεκτρονικά κατατεθειμένων δικαιολογητικών των υποψηφίων. Το συμβούλιο διενεργεί έλεγχο ορθότητας των δικαιολογητικών τύπου Α', ως προς το σύνολο των υποψηφίων

και αφαιρεί από τον πίνακα κατάταξης τους στερούμενους τα ελάχιστα αναγκαία προσόντα συμμετοχής.

Εν συνεχεία, διενεργεί επαλήθευση της σειράς κατάταξης υποψηφίων του αρχικού καταλόγου (δυνάμει δικαιολογητικών τύπου Β') για αριθμό έως και το πενταπλάσιο των υποψηφίων των θέσεων που προκηρύχθηκαν. Εφόσον από τον έλεγχο μοριοδότησης διαπιστωθεί αναντιστοιχία μεταξύ μοριοδότησης και δικαιολογητικών τύπου Β', το Συμβούλιο διενεργεί αναμοριοδότηση υποψηφίων μέχρι τη συμπλήρωση αριθμού ίσου με το πενταπλάσιο των υποψηφίων των θέσεων που προκηρύχθηκαν. Η συνεδρίαση του συμβουλίου για όλες τις θέσεις και για όλες τις ειδικότητες, δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δεκαπέντε (15) ημερολογιακές ημέρες.

Για παράδειγμα, εάν σε έναν φορέα έχουν προκηρυχθεί τρεις (3) θέσεις καρδιολογίας, θα πρέπει να ελεγχθούν από τον αυτοματοποιημένο πίνακα αιτήσεις μέχρι τον αριθμό των δεκαπέντε (15) υποψηφίων. Η μοριοδότηση των υποψηφίων πέραν του απαραίτητου αριθμού δεν ελέγχεται και παραμένει με τη σειρά κατάταξης που έχει προκύψει, μέσω της εφαρμογής, από τις αιτήσεις-δηλώσεις των υποψηφίων.

γ. Ο πίνακας με την μοριοδότηση και τη σειρά κατάταξης των υποψηφίων αναρτάται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ. ή του ΕΚΑΒ. Επίσης, αναρτώνται και οι μη παραδεκτές υποψηφιοτήτες.

Οι υποψήφιοι μπορούν να υποβάλουν έγγραφες ενστάσεις κατά των ανωτέρω πινάκων, στη γραμματεία του συμβουλίου κρίσης και επιλογής μέσα σε προθεσμία επτά (7) ημερολογιακών ημερών, που αρχίζει από την επομένη της ημερομηνίας της ανάρτησης.

δ. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής συνέρχεται αμέσως μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων, προκειμένου να εξετάσει το περιεχόμενο τους. Σε περίπτωση αποδοχής ένστασης, το Συμβούλιο αναδιαμορφώνει τον πίνακα, σύμφωνα με το αποτέλεσμα της ένστασης, διενεργώντας νέα μοριοδότηση και επανακατάταξη όπου αυτή απαιτείται, μέχρι του συνολικού αριθμού υποψηφίων ίσου με το πενταπλάσιο αριθμό των θέσεων που προκηρύχθηκαν. Ο προαναφερόμενος πίνακας κατάταξης υποψηφίων, περιλαμβάνει τους υποψηφίους που θα προκριθούν για τη διαδικασία της συνέντευξης από το συμβούλιο με σκοπό την κατάρτιση της τελικής κατάταξης αξιολόγησης και αναρτάται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ. ή του ΕΚΑΒ.

ε. Ο συνολικός αριθμός υποψηφίων ίσος με το πενταπλάσιο αριθμό των θέσεων που προκηρύχθηκαν, υποβάλλονται στη διαδικασία της δομημένης συνέντευξης, που βαθμολογείται σύμφωνα με την οριζόμενη βαθμολογία στο άρθρο 4 της παρούσας. Τα μόρια που λαμβάνει ο κάθε υποψήφιος στη συνέντευξη, προστίθενται στην μοριοδότηση της παρ. δ και κατά τον τρόπο αυτό προκύπτει η τελική βαθμολογία, σύμφωνα με την οποία γίνεται η τελική επιλογή για κάθε θέση. Κάθε υποψήφιος υποβάλλεται μόνο μία (1) φορά σε συνέντευξη με διάρκεια 30'-40'. Η συνέντευξη δύναται να πραγματοποιηθεί και μέσω διαδικτύου. Η διαδικασία των συνεντεύξεων ολοκληρώνεται μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την ανάρτηση του πίνακα μοριοδότησης της παρ. δ.

Ο πίνακας με την τελική βαθμολογία αναρτάται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ. ή του ΕΚΑΒ.

Μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων, στην περίπτωση που υποψήφιος στον τελικό πίνακα αξιολόγησης έχει καταταγεί πρώτος σε περισσότερες από μία (1) θέσεις, τότε έχει το δικαίωμα από την ανάρτηση του τελικού πίνακα να επιλέξει με αίτησή του εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερολογιακών ημερών, τη θέση που επιθυμεί, διαφορετικά τοποθετείται στη θέση που έχει δηλώσει ως πρώτη στη σειρά προτίμησης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας δύο (2) ή περισσότερων υποψηφίων, προηγείται ο αρχαιότερος με κριτήριο την ημερομηνία κτήσης του τίτλου ειδικότητας. Για τις υπόλοιπες θέσεις στις οποίες έχει καταταγεί πρώτος, επιλέγονται οι επόμενοι σε σειρά κατάταξης.

Σε περίπτωση που εξαντληθούν για οποιονδήποτε λόγο οι επιτυχόντες, επαναλαμβάνεται η διαδικασία, ως ανωτέρω.

Άρθρο 3

Κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων

α. Τα κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων είναι:

αα. Η προϋπηρεσία.

αβ. Το επιστημονικό έργο και

αγ. Το εκπαιδευτικό έργο.

Η βαρύτητα των κριτηρίων αυτών στο σύνολο της βαθμολογίας ορίζεται για την προϋπηρεσία 50%, για το επιστημονικό έργο 30% και για το εκπαιδευτικό έργο 20%. Στις περιπτώσεις κρίσης για θέση σε βαθμό Διευθυντή, η βαθμολογία του εκπαιδευτικού έργου διαχωρίζεται σε βαθμολογία 10% για εκπαιδευτική δραστηριότητα ως μετεκπαιδευόμενος/η και βαθμολογία 10% ως εκπαιδευτής/τρια.

β. Η βαρύτητα της συνέντευξης της παρ. ε' του άρθρου 2 της παρούσας στο σύνολο της βαθμολογίας, όπως αυτή προκύπτει από το άθροισμα των μορίων από τα δικαιολογητικά και των μορίων από την συνέντευξη, είναι 17% για τις θέσεις επιμελητών και 20% για τις θέσεις Διευθυντών.

γ. Η βαθμολόγηση για κάθε κριτήριο γίνεται με βάση τους συντελεστές που αναφέρουν οι πίνακες 1 έως και 6 του παραρτήματος και χωρίς συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ των υποψηφίων. Τα μοριοδοτούμενα κριτήρια υπολογισμού της προϋπηρεσίας των πινάκων 2 και 3 επιλέγονται με χρονικά διαστήματα τα οποία ΔΕΝ μπορούν να συμπίπτουν μεταξύ τους για κάθε πίνακα. Η αίτηση-δήλωση αποτελεί υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου, ο οποίος φέρει και την αποκλειστική ευθύνη για τις επιλογές των κριτηρίων που θα επιλέξει να καταχωρήσει στην προϋπηρεσία, οι οποίες δεν μπορούν να τροποποιηθούν μετά το τέλος της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων. Για παράδειγμα, ενδέχεται ένας υποψήφιος για την ίδια χρονική περίοδο να μπορεί να αποδείξει προϋπηρεσία δύο κριτηρίων α) «Ιδιωτικό ιατρείο ή εργαστήριο» και β) «Δημόσιο νοσοκομείο με δελτίο παροχής υπηρεσιών», το λογικό είναι να επιλέξει το κριτήριο β), γιατί έχει συντελεστή μήνας x 0,291 (x 10) έναντι του κριτηρίου α), μήνας x 0,083 (x 10). Σε περίπτωση που επιλέξει το κρι-

τήριο α) και έχει λήξει η προθεσμία υποβολής, ώστε να προβεί σε νέα αίτηση-δήλωση, τότε δεν θα δικαιούται τροποποίηση της αίτησής του.

δ. Σε περιπτώσεις που για θέση που προκηρύσσεται απαιτείται ειδική εμπειρία, η προϋπηρεσία συμπληρώνεται και μοριοδοτείται, σύμφωνα με τον πίνακα 3, όπως ισχύει και για τις θέσεις που προκηρύσσονται με εξειδίκευση. Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορούν να δηλώσουν και να λάβουν τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτουν μετά την λήψη της ειδικότητάς τους. Το ίδιο ισχύει και για τις θέσεις που προκηρύσσονται με εξειδίκευση σε βαθμό επιμελητή Β' για την ΜΕΘ, ΜΕΘ Παιδών και ΜΕΝΝ. Ενώ, για τις θέσεις που δεν προκηρύσσονται με εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, θα τους απαιτηθεί η συμπλήρωση του πίνακα 2.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

α) εάν ένας ιατρός ειδικότητας Α έχει προϋπηρεσία ως επικουρικός ιατρός σε δημόσιο νοσοκομείο χωρίς ειδική εμπειρία δώδεκα (12) μήνες και έχει επιλέξει δύο (2) θέσεις ειδικότητας Α που δεν απαιτείται ειδική εμπειρία και μία (1) θέση ίδιας ειδικότητας Α, για την οποία απαιτείται και ειδική εμπειρία, τότε στην εφαρμογή θα εμφανιστούν προς συμπλήρωση για τον υπολογισμό της προϋπηρεσίας οι πίνακες 2 και 3. Για τις θέσεις που δεν απαιτείται ειδική εμπειρία (πίνακας 2), θα πρέπει να καταχωρήσει 12 x 0,383 (x 10), ενώ για τη θέση που απαιτείται ειδική εμπειρία (πίνακας 3) θα πρέπει να συμπληρώσει ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: 12 x 0,191 (x 10),

β) εάν ένας ιατρός ειδικότητας Β διαθέτει προϋπηρεσία ως επικουρικός ιατρός σε δημόσιο νοσοκομείο χωρίς την ειδική εμπειρία έξι (6) μήνες και με ειδική εμπειρία δώδεκα (12) μήνες και έχει επιλέξει δύο (2) θέσεις ειδικότητας Β που δεν απαιτεί ειδική εμπειρία και μία (1) θέση ίδιας ειδικότητας Β, η οποία απαιτεί και ειδική εμπειρία. Τότε στην εφαρμογή θα εμφανιστούν προς συμπλήρωση για τον υπολογισμό της προϋπηρεσίας οι πίνακες 2 και 3. Για τις θέσεις που δεν απαιτεί ειδική εμπειρία (πίνακας 2), θα πρέπει να καταχωρήσει το σύνολο της προϋπηρεσίας του κριτηρίου 18 x 0,383 (x 10), ενώ για τη θέση που απαιτείται ειδική εμπειρία (πίνακας 3) θα πρέπει να συμπληρώσει ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: 6 x 0,191 (x 10) και ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ή ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ 12 x 0,383 (x 10).

Άρθρο 4

Διαδικασία Δομημένης Συνέντευξης

α. Η συνέντευξη διαιρείται σε δύο ομάδες ερωτήσεων. Η πρώτη ομάδα (ομάδα Α) περιλαμβάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις με τις οποίες αξιολογείται η καταλληλότητα του υποψηφίου για τη θέση (ή τις θέσεις) με βάση την πρόσφατη εργασιακή του εμπειρία (πίνακες 1 και 2) και τις διοικητικές ικανότητες για υποψηφίους Διευθυντές (πίνακας 3).

Με τη δεύτερη ομάδα (ομάδα Β) ερωτήσεων αξιολογείται η εν γένει προσωπικότητα του υποψηφίου, όπως αυτή προσδιορίζεται με βάση την ικανότητα αντίληψης του γενικότερου περιβάλλοντος που διαμορφώνει το πλαίσιο της στρατηγικής για το δημόσιο σύστημα υγείας, την ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών, σε συνδυασμό με

την ικανότητα επίδειξης συλλογικού πνεύματος, όπως αυτό εκφράζεται με την ενεργητική συμβολή στη διαμόρφωση και υλοποίηση της στοχοθεσίας της μονάδας, τη δυνατότητα ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις, τον σεβασμό στα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ικανότητα συμβολής στην εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών που αυτή παρέχει.

Ειδικότερα, για τους υποψηφίους για θέσεις σε βαθμό Διευθυντή, μέσω των ερωτήσεων της ομάδας Β, ανιχνεύεται επιπλέον η ικανότητα της σωστής κατανομής ρόλων στο προσωπικό της μονάδας με τρόπο που να αναδεικνύει τα προσόντα και τις ειδικές δεξιότητες του καθενός, καθώς και η διάθεση μετάδοσης γνώσεων στους νεώτερους συναδέλφους.

Η διαδικασία της δομημένης συνέντευξης διενεργείται σύμφωνα με τους πίνακες της συνέντευξης του παραρτήματος.

β. Η συνολική βαθμολογία των ερωτήσεων (ομάδα Α και ομάδα Β) για τις θέσεις των επιμελητών ανάγεται σε 200 μόρια, τα οποία αναλύονται ως εξής:

- 50 μόρια για τον πίνακα 1 της ομάδας Α
- 100 μόρια για τον πίνακα 2 της ομάδας Α και
- 50 μόρια για την Β ομάδα των ερωτήσεων.

γ. Η συνολική βαθμολογία των ερωτήσεων (ομάδα Α και ομάδα Β) για τις θέσεις των διευθυντών ανάγεται σε 250 μόρια, τα οποία αναλύονται ως εξής:

- 50 μόρια για τον πίνακα 1 της ομάδας Α
- 100 μόρια για τον πίνακα 2 της ομάδας Α
- 50 μόρια για τον πίνακα 3 της ομάδας Α και
- 50 μόρια για την Β ομάδα των ερωτήσεων.

δ. Οι υποψήφιοι που θα υποβληθούν στην διαδικασία της δομημένης συνέντευξης, και με δεδομένο ότι οι ερωτήσεις της πρώτης ομάδας είναι γνωστές εκ των προτέρων, σύμφωνα με τους πίνακες των συνεντεύξεων 1, 2 και 3 του παραρτήματος, μπορούν να προσκομίσουν οποιοδήποτε στοιχείο μπορεί να τεκμηριώσει το βάσιμο των απαντήσεών τους.

ε. Τα μέλη του Συμβουλίου βαθμολογούν, τον καθένα ατομικά, για κάθε κατηγορία απαντήσεων. Η τελική βαθμολογία της συνέντευξης προκύπτει από τον μέσο όρο της βαθμολογίας των κριτών για κάθε κατηγορία.

Άρθρο 5

Επιλογή υποψηφίων

α. Μέσω της τελικής μοριοδότησης και κατάταξης επιλέγεται από το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής ο πρώτος υποψήφιος στον πίνακα για κάθε θέση. Η επιλογή γίνεται ως εξής: επιλέγονται ισάριθμοι με τον αριθμό των προκηρυγμένων θέσεων με βάση την σειρά κατάταξης από την μοριοδότηση, ως πρώτοι – ένας για κάθε θέση.

Παράδειγμα: για τρεις (3) θέσεις Α ειδικότητας σε έναν φορέα, θα υποβληθούν σε συνέντευξη ο πενταπλάσιος αριθμός των προκηρυγμένων θέσεων, δηλαδή δεκαπέντε υποψήφιοι (15), από τους οποίους θα προκύψει ένας νέος πίνακας κατάταξης με βάση την τελική μοριοδότηση του καθενός. Οι τρεις (3) πρώτοι μεταξύ των δεκαπέντε (15) επιλέγονται για να καταλάβουν τις τρεις (3) αυτές θέσεις του φορέα. Η τελική βαθμολογία και κατάταξη αναρτώνται στον ιστότοπο της Δ.Υ.ΠΕ. ή του ΕΚΑΒ.

Στην περίπτωση που υποψήφιος στους τελικούς πίνακες αξιολόγησης έχει καταταγεί πρώτος σε περισσότερες από μία (1) θέσεις, τότε έχει το δικαίωμα από την ανάρτηση του τελικού πίνακα να επιλέξει με αίτησή του, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερολογιακών ημερών τη θέση που επιθυμεί, διαφορετικά τοποθετείται στη θέση που έχει δηλώσει ως πρώτη στη σειρά προτίμησης. Σε περίπτωση ισοβαθμίας δύο (2) ή περισσότερων υποψηφίων, προηγείται ο αρχαιότερος με κριτήριο την ημερομηνία κτήσης του τίτλου ειδικότητας. Για τις υπόλοιπες θέσεις στις οποίες έχει καταταγεί πρώτος, επιλέγονται οι επόμενοι σε σειρά κατάταξης.

Σε περίπτωση που εξαντληθούν για οποιονδήποτε λόγο οι επιτυχόντες, επαναλαμβάνεται η διαδικασία ως περιγράφεται ανωτέρω.

Η τελική μοριοδότηση και η με βάση αυτή κατάταξη και επιλογή των υποψηφίων για κάθε θέση, αναρτάται στην ιστοσελίδα της Δ.Υ.ΠΕ. ή του ΕΚΑΒ.

β. Οι υποψήφιοι που έχουν επιλεγεί ως πρώτοι για κάθε θέση, μέσα σε πέντε (5) ημερολογιακές ημέρες πρέπει να δηλώσουν στο Συμβούλιο αν αποδέχονται τη θέση. Κοινή δήλωση υποψηφίων που επιλέχθηκαν ως πρώτοι για μεταξύ τους αλλαγή σε θέσεις που έχουν προτιμήσει, γίνεται αποδεκτή από το Συμβούλιο.

Αμέσως μετά τις δηλώσεις αποδοχής, το πρακτικό του Συμβουλίου ανά συνεδρίαση, συνοδευόμενο με τον φάκελο του ιατρού που διορίζεται σε εκτυπωμένη μορφή, διαβιβάζεται από τη Δ.Υ.ΠΕ. ή το ΕΚΑΒ στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας. Στο πρακτικό θα επισυνάπτονται οι αναρτημένοι πίνακες ανά συνεδρίαση συμπεριλαμβανομένου του πίνακα κατάταξης των υποψηφίων που υποβλήθηκαν στη διαδικασία της δομημένης συνέντευξης. Στους πίνακες που θα διαβιβάζονται στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου, θα αναφέρεται και το ονοματεπώνυμο του κάθε υποψηφίου. Κατόπιν αυτού, εκκινεί η διαδικασία διορισμού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Σε περίπτωση δήλωσης μη αποδοχής της θέσης από κάποιον υποψήφιο, επιλέγεται ο αμέσως επόμενος στην κατάταξη και ακολουθείται η διαδικασία που περιγράφεται στα προηγούμενα εδάφια.

Όλοι οι προαναφερόμενοι πίνακες αναρτώνται με τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης του κάθε υποψηφίου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

| (όπως ζητούνται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | | |
|---|---|-----------------|
| | Δικαιολογητικά | Αριθμός αρχείων |
| Όνομα | | |
| Επώνυμο | | |
| A.M.K.A. | | |
| A.Φ.Μ. | | |
| Πατρώνυμο | | |
| Μητρώνυμο | | |
| Τόπος Γέννησης | | |
| Ημερομηνία Γέννησης | | |
| A.Δ.Τ./Αριθμ. Διαβατηρίου | | |
| Φύλο | | |
| Ιθαγένεια (ελληνική ή Πολίτης κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης) | Αρχείο pdf ή jpg με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου B2 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 δελτίο 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 B2 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 σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη παρούσα απόφαση. | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

| | 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 ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της. | |
| ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Αρχείο pdf ή jpg απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού 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': (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλει 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 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 εξειδίκευσης: (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 αποκτήσει 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 εξαετία 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 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 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 εμπíπτουν 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.Π.Ε. 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 προϋπηρεσία 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 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 (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 Β
ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Προϋπηρεσία

| ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β - Προϋπηρεσία 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 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ/ 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.Π.Ε. 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) | | 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 ή αντίστοιχων υπεύθυνων της αλλοδαπής. | 1 |
| | ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ή ΕΙΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ | 0,25 (x 10) | | Αρχείο 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 | 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 | 0,166 (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 Υπε | 1 |
| Δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα ως επικουρικός ιατρός σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές υπολογίζεται εις διπλούν | 0,191 (x 10) X2 | | | 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 |
| Κάτοχος τίτλου εξειδίκευσης | ΝΑΙ | 100 μόρια | | Αρχείο 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 Παίδων 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 Αιγινίτιου 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) | 1,25 x 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 κ.λπ. Όνομα) | 1,25 x 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 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 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 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 | | 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 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 Β

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 πιστοποιημένου φορέας (Πανεπιστημιακά ιδρύματα, Ιατρικοί Σύλλογοι κ.α.) της Ελλάδας και της αλλοδαπής |
| Βαθμολογία | | | | | |

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΟΜΑΔΑΣ Α

Πίνακας 1

Πρόσφατη κλινική εμπειρία με κριτήριο τον χώρο εργασίας

| Όνοματεπώνυμο 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)

| Όνοματεπώνυμο 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: | | | | | |

Η παρούσα ισχύει για την κάλυψη θέσεων που προκηρύσσονται από τη δημοσίευσή της και εφεξής.
Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 5 Φεβρουαρίου 2020

Ο Υφυπουργός

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Το Εθνικό Τυπογραφείο αποτελεί δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη στην Προεδρία της Κυβέρνησης και έχει την ευθύνη τόσο για τη σύνταξη, διαχείριση, εκτύπωση και κυκλοφορία των Φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ), όσο και για την κάλυψη των εκτυπωτικών - εκδοτικών αναγκών του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ν. 3469/2006/Α' 131 και π.δ. 29/2018/Α' 58).

1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

- Τα **ΦΕΚ σε ηλεκτρονική μορφή** διατίθενται δωρεάν στο **www.et.gr**, την επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου. Όσα ΦΕΚ δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωριστεί στην ανωτέρω ιστοσελίδα, ψηφιοποιούνται και αποστέλλονται επίσης δωρεάν με την υποβολή αίτησης, για την οποία αρκεί η συμπλήρωση των αναγκαίων στοιχείων σε ειδική φόρμα στον ιστότοπο **www.et.gr**.
- Τα **ΦΕΚ σε έντυπη μορφή** διατίθενται σε μεμονωμένα φύλλα είτε απευθείας από το Τμήμα Πωλήσεων και Συνδρομητών, είτε ταχυδρομικά με την αποστολή αιτήματος παραγγελίας μέσω των ΚΕΠ, είτε με ετήσια συνδρομή μέσω του Τμήματος Πωλήσεων και Συνδρομητών. Το κόστος ενός ασπρόμαυρου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,00 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,20 €. Το κόστος ενός έγχρωμου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,50 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,30 €. Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. διατίθεται δωρεάν.

• Τρόποι αποστολής κειμένων προς δημοσίευση:

- Α. Τα κείμενα προς δημοσίευση στο ΦΕΚ, από τις υπηρεσίες και τους φορείς του δημοσίου, αποστέλλονται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **webmaster.et@et.gr** με χρήση προηγμένης ψηφιακής υπογραφής και χρονοσήμανσης.
- Β. Κατ' εξαίρεση, όσοι πολίτες δεν διαθέτουν προηγμένη ψηφιακή υπογραφή μπορούν είτε να αποστέλλουν ταχυδρομικά, είτε να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση εκτυπωμένα σε χαρτί στο Τμήμα Παραλαβής και Καταχώρισης Δημοσιευμάτων.

- Πληροφορίες, σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την ημερήσια κυκλοφορία των Φ.Ε.Κ., με την πώληση των τευχών και με τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες μας, περιλαμβάνονται στον ιστότοπο (**www.et.gr**). Επίσης μέσω του ιστότοπου δίδονται πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, με βάση τον Κωδικό Αριθμό Δημοσιεύματος (ΚΑΔ). Πρόκειται για τον αριθμό που εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

2. ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΕΣ - ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Το Εθνικό Τυπογραφείο ανταποκρινόμενο σε αιτήματα υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει έντυπα, φυλλάδια, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους για κάθε χρήση, κ.ά.

Επίσης σχεδιάζει ψηφιακές εκδόσεις, λογότυπα και παράγει οπτικοακουστικό υλικό.

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Καποδιστρίου 34, τ.κ. 10432, Αθήνα

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: 210 5279000 - fax: 210 5279054

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ

Πωλήσεις - Συνδρομές: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180)

Πληροφορίες: (Ισόγειο, Γρ. 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000)

Παραλαβή Δημ. Ύλης: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)

Ωράριο για το κοινό: Δευτέρα ως Παρασκευή: 8:00 - 13:30

Ιστότοπος: **www.et.gr**

Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ιστότοπου: **helpdesk.et@et.gr**

Αποστολή ψηφιακά υπογεγραμμένων εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ: **webmaster.et@et.gr**

Πληροφορίες για γενικό πρωτόκολλο και αλληλογραφία: **grammateia@et.gr**

Πείτε μας τη γνώμη σας,

για να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας, συμπληρώνοντας την ειδική φόρμα στον ιστότοπό μας.

