



Αρ. Πρωτ: 294/2023 ΑΙ

Θεσσαλονίκη, 18/07/2023

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, έχοντας υπ όψιν τα παρακάτω:

1. Την υπ. αριθμ. 103923ΕΞ 2022/20.07.22 Υπουργική Απόφαση με θέμα: Τροποποίηση Απόφασης Ένταξης του Έργου με τίτλο «Δημιουργία νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας για την ενίσχυση της προσβασιμότητας του πληθυσμού σε υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας» (κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5165700) στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας
2. Την υπ' αριθμ. Γ3β/Γ.Π./οικ.44585/29.07.2022 (ΑΔΑ: 9Λ2Π465ΦΥΟ-8ΞΦ) ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 11 ΤΟΥ Ν. 2716/1999 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΦΟΡΕΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ της δράσης «Μεταρρύθμιση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» (ID 16820) (Κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5165700)
3. Την υπ. αριθμ. Γ3β/Γ.Π.οικ.61463/31-10-2022 (Ο.Ε) (ΑΔΑ: 9ΖΛ4465ΦΥΟ-09Π) «Δημοσίευση των Πρακτικών της Επιτροπής Αξιολόγησης της αριθ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π.οικ. 44585/29-07-2022 (ΑΔΑ: 9Λ2Π465ΦΥΟ-8ΞΦ) Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος».
4. Την υπ' αριθ. πρωτ. Γ3β/Γ.Π./72695/16-12-2022 (ΑΔΑ: ΡΒΥΜ465ΦΥΟ-ΠΣΩ) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία μονάδων Ψυχικής Υγείας για την Άνοια».
5. Την υπ' αριθμ. Γ3β/Γ.Π. 73115/22/10-02-2023 (ΑΔΑ: ΨΖ26465ΦΥΟ-601) Άδεια ίδρυσης Κέντρου Ημέρας για άτομα με άνοια στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ στη Διοικητική Περιφέρεια Κ. Μακεδονίας - Τομέας Ψυχικής Υγείας Πιερίας, Ημαθίας, Πέλλας - Περιφερειακή ενότητα Πιερίας.

Προκηρύσσει την πρόσληψη μίας θέσης Νευρολόγου η/ο οποία/ος θα επιλεγεί μέσα από νόμιμες διαδικασίες (όπως περιγράφονται στις σχετικές παραγράφους), στο πλαίσιο της πράξης: «Κέντρο Ημέρας για άτομα με άνοια στην Περιφερειακή Ενότητα Πιερίας». Το Κέντρο Ημέρας για την άνοια «Παναγία η Βηματάρισσα» βρίσκεται στην οδό 7^{ης} Μεραρχίας 14, Κατερίνη.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ

Η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας είναι να παρέχει υπηρεσίες κατά τρόπο ώστε να επωφελείται όσο το δυνατό μεγαλύτερος αριθμός εξυπηρετούμενων (άτομα, οικογένειες, κοινότητα). Οι βασικότερες από τις υπηρεσίες αυτές είναι:

- Εκτίμηση αναγκών, εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας και αποκατάστασης.
- Εκπαίδευση σε κοινωνικές και ατομικές δεξιότητες.
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.
- Προγράμματα υποστήριξης των οικογενειών και εφαρμογής ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.
- Προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό, νέους επαγγελματίες και εθελοντές.
- Προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με την άνοια.

Νευρολόγος (μερικής απασχόλησης)

Ελάχιστα Απαιτούμενα Προσόντα:

- α) Πτυχίο Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή ισότιμο τίτλο σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.
 β) Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής ειδικότητας Νευρολογίας.
 γ) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
 δ) Για τους άνδρες υποψήφιους: εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις ή νόμιμη απαλλαγή από αυτές.
 ε) Πλήρης εμβολιασμός κατά της νόσου Covid-19 και με την αναμνηστική δόση για όσους έχει παρέλθει το 9μηνο από τις πρώτες 2 δόσεις (ή το μονοδοσικό εμβόλιο). Εναλλακτικά, προσκόμιση 2 rapid tests την εβδομάδα

Επιθυμητά προσόντα

- α) Προηγούμενη εμπειρία τουλάχιστον 6 μηνών σε εξωνοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας ή Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ή σε συναφείς κοινοτικές (μη-ιδρυματικές) Μονάδες του ευρύτερου δημόσιου τομέα και του εξωτερικού
 β) Εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους με άτομα με άνοια ή άτομα της τρίτης ηλικίας γενικότερα.
 γ) Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών ή Διδακτορικό. Σε περίπτωση πτυχίου της αλλοδαπής θα πρέπει να υπάρχει επίσημη αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ
 δ) Καλή γνώση αγγλικής γλώσσας, όπως περιγράφεται στην ιστοσελίδα <https://www.asep.gr/guide/2K 2020/englishproof.html>
 ε) Γνώση Χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: i) επεξεργασίας κειμένων, ii) υπολογιστικών φύλλων και iii) υπηρεσιών διαδικτύου, όπως περιγράφεται στην ιστοσελίδα <https://www.asep.gr/guide/2E 2020/computerknowledge.html>

Βαθμολογούμενα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον 6 μηνών σε εξωνοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας κλπ	80	
Επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους με άτομα με άνοια ή άτομα της τρίτης ηλικίας γενικότερα.	10/Εξάμηνο	10 μονάδες ανά εξάμηνο εμπειρίας με ανώτατη βαθμολογία του κριτηρίου το 20 (δηλ. το ένα έτος)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών ή Διδακτορικό	20/επίπεδο σπουδών	Σε περίπτωση κατοχής 2 τίτλων της ίδιας βαθμίδας, βαθμολογείται ο ένας τίτλος
Καλή γνώση αγγλικής γλώσσας	5	
Γνώση Χειρισμού Η/Υ	5	
Συνέντευξη	80	

Η υποβολή των προτάσεων και λοιπών δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους θα γίνεται είτε ηλεκτρονικά, με αποστολή των απαραίτητων εγγράφων στην ηλεκτρονική διεύθυνση grammatikou@alzheimers-hellas.gr, είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Λεωφ. Κ. Καραμανλή 164, Θεσσαλονίκη 542 48, από 18/07/2023 έως 18/08/2023 και θα λαμβάνουν αριθμό πρωτοκόλλου από τη Γραμματεία του φορέα. Δε θα γίνονται δεκτές αιτήσεις που θα παραληφθούν ταχυδρομικώς μετά την 19^η Αυγούστου 2023.

Για πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο του έργου και τη διαδικασία υποβολής πρότασης, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται τηλεφωνικά στο 2310351451 ή 2310 909000.

Η αξιολόγηση των υποβαλλόμενων προτάσεων θα πραγματοποιηθεί από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, που έχει ορίσει το Διοικητικό Συμβούλιο της Alzheimer Hellas. Μετά από κατάταξη των αιτήσεων με βάση τα προσόντα των υποψηφίων, θα κληθούν για συνέντευξη από την Επιτροπή Αξιολόγησης Προσωπικού οι τρεις πρώτοι υποψήφιοι με την υψηλότερη βαθμολογία. Σε περίπτωση που μετά από την πρώτη διαδικασία συνέντευξης δε βρεθεί κατάλληλος υποψήφιος, η Επιτροπή μπορεί να καλέσει σε συνέντευξη τους επόμενους της κατάταξης. Ο Υποψήφιος που επιθυμεί να υποβάλει ένσταση σχετικά με το αποτέλεσμα (απόφαση αποδοχής αποτελεσμάτων) δικαιούται να προσφύγει (είτε με φυσική παρουσία είτε ταχυδρομικά) στην Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Λεωφ. Κ. Καραμανλή 164 Θεσσαλονίκη, 6^{ος} όροφος, ώρες 9:00-14:00 εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από την επομένη της ανάρτησης της απόφασης αποδοχής αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα της Alzheimer Hellas. Ο υποψήφιος έχει υποχρέωση να ενημερώνεται για την ανάρτηση των αποτελεσμάτων από την ιστοσελίδα της Alzheimer Hellas <http://www.alzheimer-hellas.gr>.

ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

1. Από τις προτάσεις που υποβάλλονται **εμπρόθεσμα** και παραδεκτά κατά τα ανωτέρω, επιλέγεται εκείνη που κρίνεται πιο κατάλληλη.
2. Εμπρόθεσμες θεωρούνται οι προτάσεις/ενστάσεις που θα παραληφθούν μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία και ώρα. Στην περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής ή αποστολής με ταχυμεταφορά το εμπρόθεσμο κρίνεται με βάση την ημερομηνία παραλαβής από την Alzheimer Hellas. Η Alzheimer Hellas ουδεμία ευθύνη φέρει για το περιεχόμενο των φακέλων των προτάσεων που θα αποσταλούν.
3. Αντικατάσταση της πρότασης ή διόρθωση αυτής ή συμπλήρωση τυχόν ελλειπόντων δικαιολογητικών επιτρέπεται μόνο μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των προτάσεων.
4. Για τους ενδιαφερόμενους, των οποίων οι τίτλοι σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών) αποτελούν απαιτούμενο ή συνεκτιμώμενο τυπικό προσόν και έχουν χορηγηθεί από ιδρύματα του εξωτερικού, πρέπει να συνοδεύονται από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ.
5. Όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν κατ' ιδίαν. Σε περίπτωση ισοβαθμίας επιλέγεται κατά σειρά η πρόταση του ενδιαφερόμενου α) με τη μεγαλύτερη εμπειρία β) με το μεγαλύτερο βαθμό στο βασικό τίτλο σπουδών γ) με το μεγαλύτερο βαθμό στο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.
6. Υποβληθείσα πρόταση, η οποία δεν πληροί τα απαιτούμενα προσόντα της πρόσκλησης, δε βαθμολογείται και απορρίπτεται.
7. Ξενόγλωσσα δικαιολογητικά έγγραφα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής θα πρέπει να προσκομίζονται συνοδευόμενα από φωτοαντίγραφα επίσημης μετάφρασής τους στην ελληνική γλώσσα.



Δημήτριος Ράλλης
Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗΣ*

(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)

Επώνυμο : Όνομα:

Πτυχίο ή Δίπλωμα (όπου απαιτείται)

Τελικός βαθμός (αριθμητικά, προσέγγιση 2 δεκαδικών):.....

Έτος γέννησης: Τόπος γέννησης: Νομός:

Όνομα και επώνυμο του πατέρα:

Όνομα και επώνυμο της μητέρας:

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός: Αρ: Τ.Κ.: Πόλη: Τηλ:

Κινητό τηλ:.....e-mail:Α.Φ.Μ.:

Να αναγραφούν στην παρούσα πρόταση-δήλωση και από τον υποψήφιο στο εξωτερικό του φακέλου τα εξής (συμπληρώνονται):

Ο αριθμός του πρωτόκολλου της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος:

294/18-07-2023

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της πρότασης είναι ακριβείς και αληθείς.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία : __/__/____

Συνημμένα υποβάλλω: 1.

2.

3.

4.

***Η ελλιπής συμπλήρωση της πρότασης-δήλωσης αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού.**

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

(Καταγράφεται από τον/την υποψήφιο/α όλη η εμπειρία που επικαλείται στην αίτησή του.)

α/α	(α)	(β)	Φορέας απασχόλησης - Εργοδότης	Εργασιακή σχέση ⁽¹⁾	Αντικείμενο απασχόλησης
	Μήνες απασχόλησης	Ημέρες απασχόλησης			

..... .. ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ⁽²⁾

(1) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση με «ΣΟΧ», «ΣΜΕ», «Ιδιωτ.τομέας», «Δημόσιο», «Ελεύθ. Επαγγελματίας», «ΚΟΧ», ανάλογα με τη σχέση με το φορέα απασχόλησης.

(2) Συμπληρώνεται το ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ. Εφόσον στη στήλη **(β)** προκύπτει εμπειρία, το σύνολο των ημερών απασχόλησης διαιρείται **διά του 25** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως αριθμός ημερομισθίων) ή **διά του 30** (αν η εμπειρία έχει υπολογιστεί ως χρονικό διάστημα από την ημερομηνία έναρξης έως την ημερομηνία λήξης της απασχόλησης) και το ακέραιο αποτέλεσμα προστίθεται στο σύνολο των μηνών απασχόλησης της στήλης **(α)**.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....