

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Α.Π. 298/13-9-19

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, στα πλαίσια της πράξης με τίτλο: Διασύνδεση Κέντρων Ημέρας για Πάσχοντες από Άνοια-Alzheimer με Μονάδες των Ο.Τ.Α. (Κ.Α.Π.Η.-Κ.Η.Φ.Η.), του Επιχειρησιακού Προγράμματος: «6-Κεντρική Μακεδονία», Άξονας: «ΑΞ09Β-Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ, προτίθεται να αναθέσει σε τρεις (3) επαγγελματίες υγείας με σύμβαση αορίστου χρόνου, οι οποίοι θα επιλεγούν μέσα από νόμιμες διαδικασίες (όπως περιγράφονται στις σχετικές παραγράφους) και θα υλοποιήσουν το φυσικό αντικείμενο για χρονικό διάστημα από την 1^η/10/2019 έως τις 30/09/2021, ημερομηνία λήξης του έργου και με ανώτατο συνολικό προϋπολογισθέν συνολικό εργοδοτικό κόστος 97.673,17€. Μετά τη λήξη της 24μηνιαίας περιόδου χρηματοδότησης από τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, οι δαπάνες θα καλύπτονται κατ' έτος από τις πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ

Η δράση περιλαμβάνει τη διασύνδεση των Κέντρων Ημέρας (Κ.Η) της Alzheimer Ελλάς με Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας με σκοπό την εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε θέματα που αφορούν την άνοια.

Θα διενεργούνται προγραμματισμένες επισκέψεις του εξειδικευμένου προσωπικού στα ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ όπου θα γίνονται:

- 1) Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ (Ιατρών, Ψυχολόγων, Νοσηλευτών, Κοινωνικών Λειτουργών) και των επωφελουμένων τους (μέλη των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ και ευρύ κοινό) όσον αφορά την άνοια και την Ήπια Νοητική Δυσλειτουργία (ΗΝΔ) με σκοπό να αναγνωριστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση της άνοιας, και να γίνει παραπομπή στα εξειδικευμένα Κ.Η της Εταιρείας Alzheimer, ή σε άλλους φορείς
- 2) Ενημέρωση των επιστημόνων υγείας, καθώς και των επωφελουμένων των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ, όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου για την έναρξη νοητικών διαταραχών καθώς και των προληπτικών μέτρων για τη διατήρηση του υγιούς γήρατος.
- 3) Ενημέρωση για τις αρνητικές συνέπειες της φροντίδας στους περιθάλποντες. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι επωφελούμενοι των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ θα διδαχθούν στρατηγικές, έτσι ώστε να γίνει η φροντίδα των ασθενών πιο αποδοτική και να αυξηθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια και των περιθαλπόντων τους.
- 4) Ενημέρωση για τα κοινωνικά προβλήματα που είναι δυνατό να προκύψουν μετά τη διάγνωση της άνοιας, καθώς και ενημέρωση για θέματα κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας των ασθενών με άνοια.
- 5) Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ στην εφαρμογή και αξιολόγηση νευροψυχολογικών διαγνωστικών δοκιμασιών αλλά και στη δημιουργία προγράμματος νοητικής ενεργοποίησης που θα προσφέρεται σε ηλικιωμένα άτομα με άνοια ή ΗΝΔ, με σκοπό τη δημιουργική απασχόλησή τους, αλλά και την καθυστέρηση της κλινικής εξέλιξης της άνοιας.
- 7) Νευροψυχολογική Εκτίμηση των επωφελουμένων των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ που δεν έχουν τη δυνατότητα να επισκεφτούν εξειδικευμένο Κ.Η. από τους επαγγελματίες υγείας των ΚΑΠΗ/ΚΗΦΗ, υπό την εποπτεία του εξειδικευμένου προσωπικού

Η ενημέρωση επαγγελματιών υγείας και των επωφελουμένων, ενδέχεται να διεξάγεται και διαδικτυακά μέσω κατάλληλης ηλεκτρονικής πλατφόρμας.

Συνολικά, το πρόγραμμα θα έχει διάρκεια 24 μήνες και θα απασχοληθούν 3 άτομα μερικής απασχόλησης με τις παρακάτω ειδικότητες:

α) Νευρολόγος/Ψυχίατρος

β) Ψυχολόγος

γ) Κοινωνικός Λειτουργός

(ανάλογα με την προσφορά εργασίας και τις ανάγκες που θα προκύψουν από την υλοποίηση του έργου, ενδέχεται να γίνουν δεκτές οι ειδικότητες του Λογοθεραπευτή, ή του Φυσικοθεραπευτή ή του Ψυχολόγου)

Ελάχιστα Απαιτούμενα Προσόντα:

α) Νευρολόγος/Ψυχίατρος

1. Πτυχίο ΑΕΙ.

2. Ειδικότητα Νευρολόγου.

3. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

4. Γνώση χρήσης Η/Υ (Internet Explorer, Ms Excel, Ms Access, Ms Word).

5. Πτυχίο γνώσης ξένης γλώσσας επιθυμητό.

6. Άδεια οδήγησης.

7. Για τους άνδρες υποψήφιους: εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις ή νόμιμη απαλλαγή από αυτές.

Βαθμολογούμενα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Επαγγελματική εμπειρία 1 έτους και άνω	10/Εξάμηνο	10 μονάδες ανά εξάμηνο εμπειρίας με ανώτατη βαθμολογία του κριτηρίου το 80 (δηλ. τα 4 έτη)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών ή Διδακτορικό (Σε περίπτωση πτυχίου της αλλοδαπής θα πρέπει να υπάρχει επίσημη αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ)	20	Σε περίπτωση κατοχής 2 τίτλων της ίδιας βαθμίδας, βαθμολογείται ο ένας τίτλος
Πτυχίο ξένης γλώσσας	5/ ξένη γλώσσα	Το επίπεδο γλωσσομάθειας πρέπει να είναι κατ' ελάχιστον Β2 = Καλή Γνώση/ξένη γλώσσα
Συνέντευξη	20	

β) Ψυχολόγος

1. Πτυχίο ΑΕΙ Ψυχολογίας.

2. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Ψυχολόγου.

3. Πτυχίο γνώσης χρήσης Η/Υ (Internet Explorer, Ms Excel, Ms Access, Ms Word).

4. Προϋπηρεσία ως ψυχολόγος/ ψυχοθεραπευτής/τρια σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας Άνοιας του Προγράμματος Ψυχαργός (κατ' ελάχιστον 2έτη).

5. Πτυχίο γνώσης ξένης γλώσσας επιθυμητό.

6. Άδεια οδήγησης.

7. Για τους άνδρες υποψήφιους: εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις ή νόμιμη απαλλαγή από αυτές κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

Βαθμολογούμενα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Επαγγελματική εμπειρία 2 έτους και άνω σε φορέα ανάλογης παροχής υπηρεσιών.	10/Εξάμηνο	10 μονάδες ανά εξάμηνο εμπειρίας με ανώτατη βαθμολογία του κριτηρίου το 80 (δηλ. τα 4 έτη)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών ή Διδακτορικό ή Δεύτερο πτυχίο στη Διοίκηση Επιχειρήσεων ή παρεμφερές. (Σε περίπτωση πτυχίου της αλλοδαπής θα πρέπει να υπάρχει επίσημη αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ)	20	Σε περίπτωση κατοχής 2 τίτλων της ίδιας βαθμίδας, βαθμολογείται ο ένας τίτλος
Πτυχίο ξένης γλώσσας	5/ ξένη γλώσσα	Το επίπεδο γλωσσομάθειας πρέπει να είναι κατ' ελάχιστον Β2 = Καλή Γνώση/ξένη γλώσσα
Συνέντευξη	20	

γ) Κοινωνικός Λειτουργός

1. Πτυχίο ΑΕΙ.
2. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος κοινωνικού λειτουργού.
3. Γνώση χρήσης Η/Υ (Internet Explorer, Ms Excel, Ms Access, Ms Word).
4. Προϋπηρεσία σε Μονάδα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας επιθυμητή.
5. Πτυχίο γνώσης ξένης γλώσσας επιθυμητό.
6. Άδεια οδήγησης.
7. Για τους άνδρες υποψήφιους: εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις ή νόμιμη απαλλαγή από αυτές κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

Βαθμολογούμενα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Επαγγελματική εμπειρία 1 έτους και άνω σε φορέα ανάλογης παροχής υπηρεσιών.	10/Εξάμηνο	10 μονάδες ανά εξάμηνο εμπειρίας με ανώτατη βαθμολογία του κριτηρίου το 80 (δηλ. τα 4 έτη)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Σπουδών ή Διδακτορικό (Σε περίπτωση πτυχίου της αλλοδαπής θα πρέπει να υπάρχει επίσημη αναγνώριση από ΔΟΑΤΑΠ)	20	Σε περίπτωση κατοχής 2 τίτλων της ίδιας βαθμίδας, βαθμολογείται ο ένας τίτλος
Πτυχίο ξένης γλώσσας	5/ ξένη γλώσσα	Το επίπεδο γλωσσομάθειας πρέπει να είναι κατ' ελάχιστον Β2 = Καλή Γνώση/ξένη γλώσσα
Συνέντευξη	20	

Η προσμέτρηση μονάδων βαθμολόγησης πραγματοποιείται για τα προσόντα εκείνα, τα οποία αναφέρονται στα απαιτούμενα ή συνεκτιμώμενα προσόντα-κριτήρια της πρόσκλησης και βρίσκονται σε αντικειμενική συνάφεια με τις απαιτήσεις του έργου.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Υποβολή Πρότασης – Δήλωσης (επισυνάπτεται)
2. Αναλυτικός πίνακας στοιχείων απόδειξης εμπειρίας, εφόσον απαιτείται (επισυνάπτεται)
3. Άδειες ασκήσεως επαγγελμάτων, εφόσον απαιτείται
4. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
5. Αντίγραφο βασικού Τίτλου Σπουδών
6. Αντίγραφα λοιπών τίτλων σπουδών, πιστοποιήσεων και βεβαιώσεων προϋπηρεσίας, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που θα τεκμηριώνει τα στοιχεία που θα αναφέρονται στο βιογραφικό.
7. Αντίγραφο πιστοποιητικού στρατολογικής κατάστασης ή απολυτηρίου στρατού / Αντίγραφο βεβαίωσης αναβολής (για τους άνδρες υποψηφίους)

* Αποδεικτικά στοιχεία απόδειξης επαγγελματικής εμπειρίας:

A. Για επαγγελματική εμπειρία στον ιδιωτικό τομέα

Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα. Εφόσον από τη βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα δεν προκύπτει η εξειδικευμένη εμπειρία, απαιτείται η προσκόμιση σύμβασης ή δελτίου παροχής υπηρεσιών που να καλύπτει ενδεικτικώς τη διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.

B. Για επαγγελματική εμπειρία στο δημόσιο τομέα

Βεβαίωση του φορέα απασχόλησης ή/και σύμβαση με το φορέα απασχόλησης, από όπου να αποδεικνύεται το χρονικό διάστημα και το αντικείμενο απασχόλησης.

Οι άνδρες ενδιαφερόμενοι πρέπει να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα απ' αυτές.

Η υποβολή των προτάσεων και λοιπών δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους θα γίνεται είτε με φυσική παρουσία είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση:

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Πέτρου Συνδίκια 13, Θεσσαλονίκη, 4ος όροφος, ώρες 9:00-12:00 από τις 13/09/2019 έως και τις 23/09/2019 και θα λαμβάνουν αριθμό πρωτοκόλλου από τη Γραμματεία του φορέα.

Για πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο του έργου και τη διαδικασία υποβολής πρότασης, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται τηλεφωνικά στο 2310- 810411 (κα Αναστασία Αποστολίδου/εσωτ.144).

Η αξιολόγηση των υποβαλλόμενων προτάσεων θα πραγματοποιηθεί από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, που έχει ορίσει το Διοικητικό Συμβούλιο της Alzheimer Hellas. 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, Πέτρου Συνδίκια 13, Θεσσαλονίκη, 4ος όροφος, ώρες 9:00-12:00 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>.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ – 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. Η διαδικασία της πρόσκλησης θα ολοκληρωθεί με σύνταξη πίνακα κατάταξης (δεν απαιτείται σύνταξη πίνακα κατάταξης, όταν έχει υποβληθεί μόνο μια πρόταση ή όταν μόνο μία πρόταση βαθμολογηθεί), ενώ 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. Καθ' όλη τη διάρκεια της πρόσληψης μπορεί να πραγματοποιηθεί αντικατάσταση του/των επιλεχθέντος/ντων με άλλον/ους ενδιαφερόμενο/ους στο πλαίσιο της παρούσης πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και σύμφωνα με το συνταγμένο πίνακα κατάταξης.

8. Η πιστοποίηση γνώσης Η/Υ αποδεικνύεται με βάση τα οριζόμενα στο άρθρο 27 παρ. 6 του ΠΔ 50/2001 Καθορισμός προσόντων διορισμού σε θέσεις φορέων του δημόσιου τομέα όπως αυτό ισχύει» (ΦΕΚ Α' 39/5.3.2001, ΦΕΚ Α' 24/30.01.2013 και ΦΕΚ Α' 63/9.3.2005).

9. Ξενόγλωσσα δικαιολογητικά έγγραφα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής θα πρέπει να προσκομίζονται συνοδευόμενα από φωτοαντίγραφα επίσημης μετάφρασής τους στην ελληνική γλώσσα.

Γλυκερία Τσαπικίδου
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:)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:

Διεύθυνση εργασίας: 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:

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

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία : __/__/____

Συνημμένα υποβάλλω: 1.

2.

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

