



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 08/03/2024
ΑΡ. ΠΡΩΤ. : 11020

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
Πληροφορίες: 2313 320555

ΕΚ ΝΕΟΥ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.

Ο Διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ Α/225/07.12.2022) «Πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης».
2. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π. οικ. 11606/22.02.2023 (ΦΕΚ Β/1153/01.03.2023) απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα : «Πιλοτικό Πρόγραμμα Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης».
3. Την υπ' αριθμ. Γ4γ,δ/Γ.Π. οικ. 11650/23.02.2023 (ΦΕΚ Β/1195/06.03.2023) απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα : «Καθορισμός της διαδικασίας υλοποίησης του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα».
4. Την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π. 19246/11.04.2023 (ΦΕΚ Β/2472/13.04.2023) κοινή υπουργική απόφαση : Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.11606/22.02.2023 απόφασης με θέμα : «Πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης».
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 66175 απόφαση του Υπουργού Υγείας αναφορικά με το διορισμό του κ. Μπογιατζίδη Παναγιώτη ως Διοικητή της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ./761/19.09.2019) καθώς και το άρθρο 17 του Ν. 4812/2021 (ΦΕΚ Α/110/30.06.2021), το άρθρο 81 του Ν. 4915/2022 (ΦΕΚ Α/63/24.03.2022) και την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/οικ. 44307/28.07.2022 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ./670/30.07.2022) υπουργική απόφαση σχετικά με την παράταση θητείας του Διοικητή της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας.
6. Το από 03.01.2024 ηλεκτρονικό μήνυμα της Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με την έναρξη της 2^{ης} εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 6651/02.02.2024 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (ΑΔΑ: 9ΧΖΥΟΡΕΠ-ΩΝΨ) της 3^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας για την υποβολή αίτησης για τη συμμετοχή στο Πιλοτικό Πρόγραμμα Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης.
8. Το γεγονός ότι από το σύνολο των πέντε (5) θέσεων καλύφθηκαν οι τρεις (3) και απέβησαν άγονες οι δύο (2).

ΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους ιατρούς, για υποβολή αίτησης προκειμένου να συμμετέχουν στο πιλοτικό πρόγραμμα της Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης, διάρκειας έξι (6) μηνών σε κλινικές του παθολογικού και χειρουργικού τομέα, καθώς και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων, σε νοσοκομεία αρμοδιότητας 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, σε κενές και κενούμενες θέσεις, ως εξής :

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (ΠΠ) ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ		
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	ΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΜΕΙΝΑΝ ΚΕΝΕΣ
ΓΝΘ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	5	2

Δικαιούμενοι συμμετοχής στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης.

Δικαίωμα συμμετοχής στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) έχουν οι ιατροί, οι οποίοι:

- α) έχουν αποφοιτήσει από ιατρικές σχολές των πανεπιστημίων της ημεδαπής ή της αλλοδαπής από την 1η.1.2022 και εφεξής,
- β) δεν έχουν τοποθετηθεί για εκπαίδευση σε κανένα στάδιο της ειδικότητας,
- γ) δεν έχουν επιλεγεί από προκήρυξη ή πρόσκληση για την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου ούτε την έχουν εκπληρώσει και
- δ) δεν έχουν πάρει νόμιμη απαλλαγή από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

Υποβολή αίτησης και απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στο πιλοτικό πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης

Για τη συμμετοχή στη διαδικασία επιλογής απαιτείται η υποβολή αίτησης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε **μία (1) Δ.Υ.ΠΕ.** και για **ένα (1) συγκεκριμένο νοσοκομείο** από αυτά που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

A. Τρόπος υποβολής αίτησης

Η αίτηση καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο πρωτόκολλο της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση clinical@3ypc.gr όπου στο θέμα του μηνύματος θα αναγράφεται : «ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ».

Επισήμανση: Η αίτηση και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά να είναι σε αρχεία μορφής pdf ή jpeg μεγέθους μέχρι 7 MB.

B. Απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης

Οι ιατροί που επιθυμούν να συμμετέχουν στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης έξι (6) μηνών, εκτός από την αίτηση, υποβάλλουν και τα εξής δικαιολογητικά:

- α. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου,
- β. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων, υποβάλλουν βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε (άρθρο 42 του ν. 4071/2012 Α' 85), ή πιστοποιητικό

μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του ν. 4071/2012 Α' 85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του ν. 4251/2014 Α' 80), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας, ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η σύναψη συμφώνου συμβίωσης με Έλληνα/ Ελληνίδα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82, 83, 84, 85 και 87 του ν. 4251/2014), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97 και 106 του ν. 4251/2014), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του ν. 4251/2014), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 114 και 120 του ν. 4251/2014), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 138 του ν. 4251/2014),

γ. Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος έχει καταστεί πτυχιούχος από την 1η.1.2022 και εφεξής, ή φωτοαντίγραφο πτυχίου Πανεπιστημίου κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της επικύρωσής του (σφραγίδα της Χάγης), το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ όπου αυτό απαιτείται, από την 1η.1.2022 και εφεξής. Για τις περιπτώσεις πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου με ημερομηνία κτήσης από την 1η.1.2022 και εφεξής, το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ,

δ. Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,

ε. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών πολιτών πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας Έρευνας 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. Το ανωτέρω πιστοποιητικό δεν απαιτείται για όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις,

στ. Υπεύθυνη δήλωση περί :

- i) μη τοποθέτησης για εκπαίδευση σε κανένα στάδιο της ειδικότητας,
- ii) μη επιλογής από προκήρυξη ή πρόσκληση για την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου ή εκπλήρωσης αυτής, καθώς και
- iii) ότι δεν έχουν πάρει νόμιμη απαλλαγή από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου,

ζ. Υπεύθυνη δήλωση περί :

- i) μη υποβολής αίτησης σε άλλη Δ.Υ.ΠΕ. ή νοσοκομείο για συμμετοχή στο πρόγραμμα προκαταρκτικής κλινικής άσκησης, καθώς και
- ii) μη προηγούμενης συμμετοχής του σε αυτό.

Γ. Προθεσμία υποβολής αιτήσεων

Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί μπορούν να υποβάλλουν αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από 08.03.2024 έως 15.03.2024.

Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του αρ. 8 του Ν. 1599/1986 (Α' 75) και είναι δυνατό να εκδοθεί μέσω του gov.gr

Το κριτήριο για τη συμμετοχή των ιατρών στο πιλοτικό πρόγραμμα της προκαταρκτικής κλινικής άσκησης είναι η εμπρόθεσμη υποβολή της αίτησης και των δικαιολογητικών.

Σε περίπτωση που ο αριθμός των ιατρών που αιτούνται ανά νοσοκομείο και πληρούν το κριτήριο επιλογής υπερβαίνει τον αριθμό θέσεων προκαταρκτικής κλινικής άσκησης στο εν λόγω νοσοκομείο, διενεργείται μεταξύ των δημόσια κλήρωση από τη Διοίκηση της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, σε χρόνο και τόπο που ορίζονται με σχετική ανακοίνωση.

Οι ιατροί που θα επιλεγθούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα, τοποθετούνται για προκαταρκτική κλινική άσκηση διάρκειας έξι (6) μηνών με απόφαση του Διοικητή της 3^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας και συνάπτουν σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου με το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο τοποθετούνται.

Η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ιστοσελίδα της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.

Προς διευκόλυνση των υποψηφίων έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της 3^{ης} Υ.ΠΕ. υποδείγματα αίτησης και υπεύθυνων δηλώσεων.

Ο Διοικητής της 3^{ης} Υ.ΠΕ. (Μακεδονίας)

Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Νοσοκομεία, κέντρα υλοποίησης πιλοτικού προγράμματος

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιοικητών
3. Διεύθυνση Πληροφορικής (για ανάρτηση στην ιστοσελίδα της υπηρεσίας)
4. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού