

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΕΙΔΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΟ 15ο ΕΤΟΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥΣ

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας και με την έγκριση του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου ανακοινώνει ότι δέχεται αιτήσεις για την παρακολούθηση ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος από ιατρούς, οι οποίοι δεν πληρούν τις απαιτήσεις μιας από τις κατηγορίες που αναφέρονται στο άρθρο 23(2)(α)(i)-(vi) των περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμων του 2001 έως 2017, και επιθυμούν να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας προσωπικού ιατρού σε δικαιούχους που έχουν συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας τους στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ).

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές στο Υπουργείο Υγείας από τις 21 Δεκεμβρίου 2018 μέχρι και τις 11 Ιανουαρίου 2019. Το έντυπο αίτησης είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας. Οι αιτήσεις μπορούν να σταλούν ταχυδρομικώς, με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση «Υπουργείο Υγείας, Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17, 1448, Λευκωσία, υπόψη κας. Έλενας Χρυσοστόμου», με ταχυδρομείο, με ταχυμεταφορέα (courier) ή να παραδοθούν δια χειρός στην κα. Έλενα Χρυσοστόμου, Υπουργείο Υγείας, 3ος όροφος. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις, ως ημερομηνία παραλαβής θα θεωρείται η ημερομηνία αποστολής τους, όπως θα επιβεβαιώνεται με τη σχετική σφραγίδα.

2. Δικαίωμα συμμετοχής

2.1 Αφού λήφθηκαν υπόψη οι εισηγήσεις του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας ως προς τις ανάγκες του ΓεΣΥ, οι απόψεις του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου ως προς το περιεχόμενο του ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος και τις προϋποθέσεις συμμετοχής και η έγκριση του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου, δικαίωμα συμμετοχής έχουν ιατροί οι οποίοι πληρούν τις πιο κάτω προϋποθέσεις:

i. Ιατροί εγγεγραμμένοι από την 1η Μαΐου 2004 στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου, με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στην επικράτεια της Κυπριακής Δημοκρατίας από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (όσοι αποφοίτησαν και εγκαταστάθηκαν πριν από την 1η Μαΐου 2004 εμπίπτουν στο Άρθρο 23(2)(α)(i)-(vi)) και

ii. Εργασιακή πείρα έξι (6) χρόνων ως κλινικός ιατρός κατά τα τελευταία δέκα (10) έτη, από τα οποία τα τρία (3) συναπτά έτη της τελευταίας δετίας στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ιατρείο ή/και σε Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών μέχρι τη λήξη της προθεσμίας.

2.2 Για επιβεβαίωση της απαραίτητης πιο πάνω προϋπόθεσης του σημείου (ii), οι υποψήφιοι μπορούν να αποστείλουν:

- i. Επιβεβαίωση ετήσιας ανανέωσης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος για την αναφερόμενη πιο πάνω δετή εμπειρία.
- ii. Αποδεικτικά στοιχεία για συνεισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την αναφερόμενη πιο πάνω δετή εμπειρία.
- iii. Βεβαίωση επαγγελματικής πείρας για την απαιτούμενη χρονική περίοδο από εργοδότη ή και άλλο/άλλους φορείς/πρόσωπα.
- iv. Οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό στοιχείο οι ίδιοι κρίνουν ως απαραίτητο.

3. Αξιολόγηση αιτήσεων

Οι αιτήσεις για την πλήρωση των απαιτούμενων προϋποθέσεων θα αξιολογηθούν από Επιτροπή Αξιολόγησης των αιτήσεων, η οποία θα διοριστεί από τον Υπουργό Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις εισηγήσεις του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου και του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και η οποία θα υποστηρίζεται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας.

4. Περιεχόμενο και διάρκεια Εκπαίδευσης

4.1 Πριν από την έναρξη της εκπαίδευσης θα πραγματοποιηθεί διαγνωστική αξιολόγηση σε όλους τους ενδιαφερόμενους. Στους εκπαιδευόμενους ιατρούς θα δοθεί εγχειρίδιο με το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, η οποία θα περιλαμβάνει τις πιο κάτω βασικές ενότητες συνολικής διάρκειας 200 ωρών, ως ακολούθως:

- i. Θεωρητικό μέρος (Υγεία στην κοινότητα, δημόσια υγεία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Γενική Ιατρική) διάρκειας 50 ωρών.
- ii. Εκπαίδευση για την απόκτηση κλινικών δεξιοτήτων διάρκειας 100 ωρών.
- iii. Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών διάρκειας 25 ωρών.
- iv. Ανθρωποκεντρική προσέγγιση ασθενούς (εκπαίδευση στη σχέση ασθενούς-ιατρού, θεραπεία κινητοποίησης, συμπεριφερειολογική θεραπεία) διάρκειας 25 ωρών.

4.2 Σε περίπτωση που κατά τη διαγνωστική αξιολόγηση διαφανεί η ανάγκη για μεγαλύτερης διάρκειας εκπαίδευση σε ατομικό επίπεδο, η Επιτροπή που θα οριστεί για το σκοπό αυτό δύναται να το εισηγηθεί και εναπόκειται στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο να παρακολουθήσει επιπρόσθετες εκπαιδευτικές ώρες, ώστε να βοηθηθεί στην επιτυχή ολοκλήρωση της εκπαίδευσης.

4.3 Η θεωρητική εκπαίδευση θα πραγματοποιηθεί σε απογευματινές ώρες και η κλινική εκπαίδευση θα πραγματοποιείται τις πρωινές ή/ και απογευματινές ώρες εκεί όπου είναι εφικτό: στην περίπτωση δημοσίου υπαλλήλου αυτή θα πραγματοποιείται εκτός των ωρών εργασίας, ενώ στην περίπτωση ιδιώτη ιατρού θα προσαρμόζεται εκ των προτέρων αναλόγως του περιεχομένου της εκπαίδευσης που πραγματοποιείται. Σημειώνεται ότι, δεν θα υπάρχει κόστος συμμετοχής στην προαναφερόμενη εκπαίδευση.

4.4 Με την ολοκλήρωση της προαναφερόμενης εκπαίδευσης θα πραγματοποιηθεί γραπτή εξέταση και εξέταση κλινικών δεξιοτήτων, το περιεχόμενο της οποίας θα καθορίζεται από την αντίστοιχη Επιτροπή υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

4.5 Επιτυχόντες θα θεωρούνται όσοι υποψήφιοι εξασφαλίσουν βαθμολογία πάνω από το 50% και στις δυο εξετάσεις (γραπτή εξέταση και εξέταση κλινικών δεξιοτήτων), και στους οποίους θα εκδοθεί σχετικό πιστοποιητικό, όπου σύμφωνα με το άρθρο 23 (2) (β) των περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμων του 2001 έως 2017, οι κάτοχοι του οποίου θα έχουν το δικαίωμα να συμβληθούν με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας ως προσωπικοί ιατροί για δικαιούχους που έχουν συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας τους στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

4.6 Στην περίπτωση αποτυχίας στη γραπτή ή/και αξιολόγηση κλινικών δεξιοτήτων, θα παραχωρείται ακόμα μια ευκαιρία για συμμετοχή, αφού πρώτα παρακολουθήσουν επιπρόσθετα εκπαιδευτικά μαθήματα, σε ημερομηνία που θα καθορισθεί. Στην περίπτωση δεύτερης αποτυχίας στη συγκεκριμένη εξέταση, δεν θα παραχωρείται η δυνατότητα συμμετοχής του ενδιαφερόμενου στο θεσμό του Προσωπικού Ιατρού για δικαιούχους που έχουν συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας τους στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

4.7 Η γραπτή εξέταση θα πραγματοποιείται με βάση τους κανονισμούς πραγματοποίησης εξετάσεων για πτυχιούχους ιατρικής που επιθυμούν να αποκτήσουν ειδικότητα στα νοσηλευτήρια της Κύπρου (Σημείο ΔΙΙ) και οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

4.8 Η αξιολόγηση των κλινικών δεξιοτήτων θα αφορά στην αξιολόγηση κλινικών περιστατικών.

5. Έναρξη εκπαίδευσης

5.1 Η εκπαίδευση θα πραγματοποιείται σε ομάδες των 20-25 ατόμων. Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των αιτήσεων και την πραγματοποίηση της διαγνωστικής εξέτασης, οι ενδιαφερόμενοι θα είναι σε θέση να ξεκινήσουν την εκπαίδευση τους με βάση τη σειρά παράδοσης της αίτησης τους, δεδομένου ότι έχουν επισυναφθεί όλα τα απαιτούμενα έγγραφα. Η εκπαίδευση θα πραγματοποιείται σε αναγνωρισμένες από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας της Ελλάδος, κλινικές των νοσηλευτηρίων της Κύπρου και Κέντρα Υγείας που προσφέρουν εκπαίδευση στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Η εκπαίδευση αναμένεται να ξεκινήσει αμέσως μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των αιτήσεων και την πραγματοποίηση της διαγνωστικής εξέτασης και να ολοκληρωθεί εντός Μαΐου 2019.

5.2 Στην περίπτωση όπου υποψήφιος ιατρός δεν προχωρήσει με την έναρξη του προγράμματος εκπαίδευσης στην ημερομηνία που του έχει υποδειχθεί, θα τοποθετείται στο τέλος του καταλόγου αναμονής και θα προσκαλείται ο επόμενος υποψήφιος.

6. Γενικά

6.1 Αιτήσεις που δεν ικανοποιούν τις προδιαγραφές της προκήρυξης αυτής ή δεν θα παραληφθούν εντός των συγκεκριμένων χρονοδιαγραμμάτων δεν θα γίνουν αποδεκτές.

6.2 Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν στο Υπουργείο Υγείας (τηλ. 00357 22605418/388, ηλ. ταχ: echrysostomou@moh.gov.cy και dsiekkeri@moh.gov.cy).

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
21 Δεκεμβρίου 2018

(δ) Εργασιακή πείρα :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ (από- μέχρι)	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ *	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ/ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΘΕΣΗΣ (αν εφαρμόζεται)

* (Δημόσιος τομέας, Ιδιωτικός τομέας, Αυτοεργοδοτούμενος)

Β. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A/A	Επισυννημμένα αντίγραφα	Σημειώστε με √
1.	Πιστοποιητικό Γέννησης	
2.	Πτυχίο Πανεπιστημίου (Επικυρωμένο)	
3.	Εγγραφή στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου	
4.	Επιβεβαίωση δετούς εργασιακής πείρας ως κλινικός ιατρός	
5.	Αποδεικτικά στοιχεία για τη συνεισφορά στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων	
6.	Βεβαίωση εργοδότη	
7.	Βιογραφικό Σημείωμα	
8.	Άλλα αποδεικτικά στοιχεία που κρίνετε απαραίτητα (παρακαλώ καθορίστε):	
9.	Άλλα αποδεικτικά στοιχεία που κρίνετε απαραίτητα (παρακαλώ καθορίστε):	

Γ. Ενημέρωση που γίνεται με βάση τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων και την κατάργηση της οδηγίας 95/46 ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και δηλώνονται από εσάς θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Υγείας Κύπρου για σκοπούς του αιτήματός σας.

Τα δεδομένα θα διατηρηθούν για τον πιο πάνω σκοπό για περίοδο 10 ετών.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του τμήματος εκπαίδευσης του Υπουργείου Υγείας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το τμήμα εκπαίδευσης, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκεινται στις σχετικές διατάξεις του κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης πληροφορείστε ότι έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν, όπως αναφέρονται στα άρθρα 13,14,15,16,17 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 για το οποίο μπορείτε να απευθυνθείτε γραπτώς στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (Υπουργείο Υγείας, 22605300, Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17).

Δ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Έχω επίσης ενημερωθεί για τα όσα αναφέρονται στο σημείο Γ πιο πάνω.

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Δ. ΑΠΟΚΟΜΜΑ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΟ 15^ο ΕΤΟΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥΣ

Συμπληρώνεται από τον / την αιτητή / αιτήτρια

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης Αρ. Ταυτότητας:

Υπογραφή: Ημερομηνία: