



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Διεύθυνση: Ι.Κωλέττη 25Δ
Ταχ. Κώδικας: 54627
Πληροφορίες: Κ. Ζήκου
Τηλέφωνο: 2313321161
Fax: 2313321122
2310530846
E-mail: pinepth@ekdd.gr

Θεσσαλονίκη, 16/03/10
Αρ. Πρωτ.: 993/Φ.235.01

Προς: Υπηρεσίες Κ. Μακεδονίας
(Με την ευθύνη ενημέρωσης των
εποπτευόμενων φορέων)

Θέμα: «Αποστολή Εγκυκλίου Διεξαγωγής Επιμορφωτικού Προγράμματος»

Σας αποστέλλουμε την με αριθμ. πρωτ. 4240/Φ.234.03/12-03-10 εγκύκλιο του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), σχετικά με τη διοργάνωση Επιμορφωτικού Προγράμματος, στη **Θεσσαλονίκη**, από 12/04/2010 έως 16/04/2010, με τίτλο:

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι οι αιτήσεις συμμετοχής των υπαλλήλων θα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από **διαβιβαστικό έγγραφο** της υπηρεσίας του υπαλλήλου, όπου θα αναφέρεται η έγκριση συμμετοχής του.



Ο Προϊστάμενος ΠΙΝΕΠΘ

Μερκούριος Μαργαριτόπουλος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ &
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ



Ειδικός Στόχος (2.2)

Κατηγορία Πράξης (2.2.2)

Άξονας Προτεραιότητας (4,5, 6)

Αθήνα, 12/03/2010

Αρ. πρωτ.: 4240/Φ.234.03

Προς Π.ΙΝ.ΕΠ.:

- Ιονίων Νήσων
- Κρήτης
- Πελοποννήσου
- Θεσσαλονίκης

(Με την ευθύνη ενημέρωσης των
υπηρεσιών της Περιφέρειάς τους)

ΘΕΜΑ: Διεξαγωγή Επιμορφωτικού Προγράμματος

Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), μέσω των Περιφερειακών Ινστιτούτων Επιμόρφωσης (Π.ΙΝ.ΕΠ.) στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΣΠΑ και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση» επιμορφωτικών δράσεων, διοργανώνει σειρά πιστοποιημένων επιμορφωτικών προγραμμάτων με τίτλο:

**«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

Ομάδα Στόχος: Το πρόγραμμα –με διύπηρεσιακό χαρακτήρα– απευθύνεται σε υπαλλήλους/στελέχη κατηγορίας ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ, όλων των βαθμίδων και των επιμέρους υπηρεσιών της υγείας (Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια, γιατροί-νοσηλεύτες-διοικητικοί κ.λ.π.), των εργαζομένων σε μονάδες υγείας (νοσοκομεία ΕΣΥ, στρατιωτικά και ΙΚΑ, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου), σε Ασφαλιστικούς Φορείς, καθώς επίσης και σε υπαλλήλους τόσο του Υπουργείου Υγείας όσο και των Υγειονομικών Περιφερειών.

Σκοπός του επιμορφωτικού προγράμματος είναι να προσφέρει στους εκπαιδευόμενους ένα σύνολο άμεσα εφαρμόσιμων, σύγχρονων και πρακτικών γνώσεων-εργαλείων πάνω σε ανάγκες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση και διαχείριση δύσκολων καταστάσεων-προβλημάτων του ανθρώπινου παράγοντα, καθώς επίσης να εισάγει την κουλτούρα εφαρμογής των απαιτούμενων εργαλείων στην ενδοϋπηρεσιακή επικοινωνία και συνεργασία των εργαζομένων στις επιμέρους υπηρεσίες ενός φορέα υγείας, ώστε να επιτευχθεί αποτελεσματικότερη διαχείριση των συγκρούσεων-κρίσεων που ανακύπτουν, ενδυνάμωση και αύξηση ικανοποίησης στους ίδιους τους εργαζόμενους και εντέλει μεγαλύτερη συνολική αποτελεσματικότητα του φορέα στο έργο που επιτελεί.

Χρονική Διάρκεια: 35 ώρες (πενθήμερο).

Θεματικές Ενότητες:

- Στόχοι του προγράμματος – Γενική παρουσίαση του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007 – 2013»
- Η ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας – Οργανωσιακή συμπεριφορά
- Η θέση του ατόμου στον οργανισμό – Δυναμική ομάδων
- Διαχείριση κρίσεων και συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον –Μετασχηματισμός των συγκρούσεων
- Αντιμετώπιση εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης
- Ανθρωποκεντρικοί Δείκτες Ποιότητας

Το ανωτέρω επιμορφωτικό πρόγραμμα έχει προγραμματιστεί να διεξαχθεί ως ακολούθως:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ	Π.Ι.Ν.Ε.Π.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/ τύπος	Επιστημονικά Υπεύθυνη Υλοποίησης	Οργανωτικά Υπεύθυνος/η	ΤΗΛ	FAX
81053M10	Θεσσαλονίκης	12-16/04/2010 Θεσσαλονίκη	Παντελάκη Κυριακή 213 1306455	Καραμανίδης Θωμάς	231 3321101	231 3321122
91012M10	Ιονίων Νήσων	3-7/05/2010 Κέρκυρα	Παντελάκη Κυριακή 213 1306455	Χειρδάρη Σουζάνα	266 1362902	266 1362920 26610 21203
87035M10	Κρήτης	19-23/04/2010 Ηράκλειο	Χαδήρογλου Μαρία 281 3407113	Σγουρού Πάτρα	281 3407118	281 3407120
84026M10	Πελοποννήσου	26-30/04/2010 Τρίπολη	Παντελάκη Κυριακή 213 1306455	Αγγελοπούλου Δήμητρα	271 3602308	271 3602310

Για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνείτε για οργανωτικά ζητήματα με τον/την **Οργανωτικά Υπεύθυνο/η** εκάστου προγράμματος και για άλλες πληροφορίες με την **Επιστημονικά Υπεύθυνη** του προγράμματος.

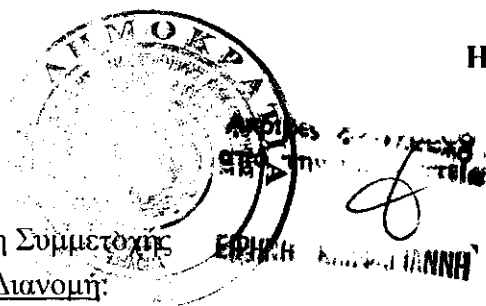
Η παρούσα εγκύκλιος διατίθεται στην ιστοσελίδα του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (www.ekdd.gr).

Προκειμένου οι συμμετέχοντες/χουσες να λάβουν Βεβαίωση Πιστοποίησης θα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει ανελλιπώς το πρόγραμμα και να έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την προβλεπόμενη διαδικασία αξιολόγησης γνώσεων και δεξιοτήτων.

Οι ανωτέρω δράσεις συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Οι αιτούντες/σες πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις της **ομάδας-στόχου**, όπως καταγράφονται στην παρούσα Εγκύκλιο.
2. Οι αιτούντες/σες πρέπει να έχουν συμπληρωμένα **όλα τα ζητούμενα στοιχεία** στην **Αίτηση Συμμετοχής** βάσει του υποδείγματος που επισυνάπτεται.
3. Η Αίτηση Συμμετοχής πρέπει να έχει αποσταλεί το αργότερο **20 ημέρες** πριν την έναρξη του Προγράμματος στα ανωτέρω αναφερόμενα **fax** με τη σχετική έγκριση και το διαβιβαστικό από την υπηρεσία.
4. Η **τελική επιλογή** των υποψηφίων εκπαιδευομένων γίνεται από επιτροπή του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και του αντίστοιχου Περιφερειακού Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και οι ενδιαφερόμενοι/ες ενημερώνονται εγγράφως ή και τηλεφωνικά στη Διεύθυνση Προσωπικού/Διοικητικού/ή Εκπαίδευσης της Υπηρεσίας τους, η οποία έχει και την ευθύνη ειδοποίησής τους.
5. Η συμμετοχή των υπαλλήλων στα προγράμματα, εφόσον επιλεγούν, είναι **υποχρεωτική** (Π.Δ. 57, ΦΕΚ 59/Α14.03.2007) και συνεπάγεται την αποδέσμευσή τους καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος από τα υπηρεσιακά τους καθήκοντα.
6. Το Ε.Κ.Δ.Δ.Α. θα καλύψει το κόστος διαμονής και διατροφής των συμμετεχόντων/χουσών που δικαιούνται διανυκτέρευση (άνω των 50χλμ. από τον τόπο υπηρεσίας τους), ενώ το κόστος μετακίνησής τους θα βαρύνει τις υπηρεσίες τους. Οι υποψήφιοι/ες, οι οποίοι πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις, οφείλουν να επισημάνουν στην αίτηση συμμετοχής ότι αιτούνται την εξασφάλιση διατροφής και διαμονής.



Η Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΙΝ.ΕΠ.

Αιμιλία Γαρδίκια

Συν. Αίτηση Συμμετοχής
Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Γενικού Γραμματέα
2. Γραφείο Διευθυντή ΙΝ.ΕΠ. (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
3. Γραφείο Αναπληρώτριας Διευθύντριας ΙΝ.ΕΠ. (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
4. Τμήμα Συντονισμού Π.ΙΝ.ΕΠ.
5. Σύμβουλο Επιστημονικού Έργου (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
6. Υπεύθυνη Σπουδών και Έρευνας κα Παντελάκη Κυριακή (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	   Ε.Π. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ			
Προς: Π.Ι.Ν.Ε.Π. _____				
ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ				
ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜ. ΠΡΟΓΡ/ΤΟΣ : _____ ΚΩΔΙΚΟΣ: _____				
ΤΟΠΟΣ: _____	ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ: _____			
I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ: Α.Δ.Τ. : _____ Α.Φ.Μ. _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΤΗΛ ΟΙΚ: _____ ΤΗΛ ΚΙΝ: _____ ΦΥΛΟ: Άνδρας ☐ Γυναίκα: ☐ ΣΠΟΥΔΕΣ: Απόφοιτος Λυκείου ☐ ΤΕΙ ☐ ΑΕΙ ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐ ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ: Α) _____ ΚΑΛΑ ☐ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ☐ ΑΡΙΣΤΑ ☐ Β) _____ ΚΑΛΑ ☐ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ☐ ΑΡΙΣΤΑ ☐				
II. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ☐ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ☐ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ☐ ΚΡΗΤΗΣ ☐ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ </td> <td style="width: 25%;"> ☐ ΑΤΤΙΚΗΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ☐ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ </td> <td style="width: 50%;"> ☐ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ☐ ΗΠΕΙΡΟΥ ☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ </td> </tr> </table>		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ☐ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ☐ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ☐ ΚΡΗΤΗΣ ☐ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	☐ ΑΤΤΙΚΗΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ☐ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	☐ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ☐ ΗΠΕΙΡΟΥ ☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ☐ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ☐ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ☐ ΚΡΗΤΗΣ ☐ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	☐ ΑΤΤΙΚΗΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ☐ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	☐ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ☐ ΗΠΕΙΡΟΥ ☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΦΟΡΕΑΣ: _____ ΝΟΜΟΣ: _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: _____ ΤΑΧ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ ΤΗΛ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: _____ FAX: _____ e-mail: _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ: _____ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μόνιμος ☐ Ιδιωτικού δικαίου με οργανική θέση ☐ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΕ ☐ ΤΕ ☐ ΔΕ ☐ ΥΕ ☐ ΒΑΘΜΟΣ: Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Δ ☐ ΚΛΑΔΟΣ: _____ ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ: Προϊστάμενος Δνσης ☐ Προϊστάμενος Τμη/τος ή Γραφείου ☐ Υπάλληλος ☐ ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΑΥΤΗ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΕΤΗ: _____ ΜΗΝΕΣ: _____ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ: _____ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ _____ _____ _____ ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η / Υ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				
III. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ / ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ (Τίτλος Σεμιναρίου/ Ωρες/ Φορέας/ Έτος) Α) ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ _____ Β) ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΕΣΔΔ/ΕΣΤΑ _____ ΣΕΙΡΑ: _____ Γ) _____				
IV. ΧΡΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΗΜΕΡΑ ΑΦΙΕΙΣ _____ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				

ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
 ΜΟ.ΕΚ ή Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____
 Ο/Η ΑΙΤ : _____