



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, 06/05/10

Αρ. Πρωτ.: 2779/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. 6629/Φ.234.03/04-05-10 εγκύκλιο του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), σχετικά με τη διοργάνωση Επιμορφωτικού Προγράμματος, στη **Θεσσαλονίκη**, από **12/07/10** έως **16/07/10**, 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



Ειδικός Στόχος (2.2)

Κατηγορία Πράξης (2.2.2)

Αξονας Προτεραιότητας (4,5, 6)

Αθήνα, 4 /05/2010
Αρ. πρωτ.: 6629 /Φ.234.03

Προς Π.ΙΝ.ΕΠ.:

- Θεσσαλονίκης
- Δυτικής Ελλάδας

(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 επιμορφωτικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Σ.Π.Α. 2007-2013) και συγκεκριμένα από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-13» (Πράξη 2.2), διοργανώνει σειρά πιστοποιημένων επιμορφωτικών προγραμμάτων με τίτλο:

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

Ομάδα Στόχος: Το πρόγραμμα –με διϋπηρεσιακό 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.ΙΝ.ΕΠ.	Ημ/νίες Διεξαγωγής/τόπος	Επιστημονικά Υπεύθυνος/η Υλοποίησης	Οργανωτικά Υπεύθυνη	ΤΗΛ	FAX
81141M10	Θεσσαλονίκης	12-16/07/2010 Θεσσαλονίκη	Παντελάκη Κυριακή 213 1306455	Ράπτου Αναστασία	231 3321166	231 3321122
83054M10	Δυτικής Ελλάδας	14-18/06/2010 Πάτρα	Κατσαρός Δημήτριος 261 3612903	Μπαντέκα Όλγα	261 3612910	2610 437532

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

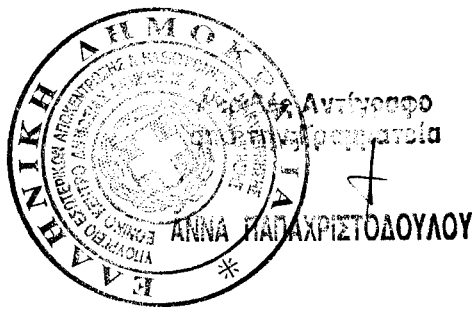
ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

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 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ & ΑΝΑΚΑΙΝΩΣΗ	Προς: Π.Ι.Ν.Ε.Π.    ΕΣΠΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ & ΑΝΑΚΑΙΝΩΣΗ
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:	
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	☐ ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ ☐ ΑΤΤΙΚΗΣ ☐ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ☐ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΗΠΕΙΡΟΥ ☐ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ☐ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ☐ ΚΡΗΤΗΣ ☐ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ☐ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ☐ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
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 ΑΦΙΞΗΣ _____ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗΣ : 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 :