



## ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΤΑ Α' ΚΑΙ Β' βαθμού

Ταχ. Δ/ση: Βερανζέρου 50  
Ταχ. Κώδικας: 10438  
Πληροφορίες: Φ. Καλύβα-Θ. Σταύρου  
Τηλέφωνο: (210) 5232180, 5236948

Αθήνα 17/04/2013

Αρ. Πρωτ. Υ1/ΓΠ34985

ΠΡΟΣ

Όλες τις Περιφερειακές  
Αυτοδιοικήσεις  
α) Υπόψη κ.κ. Περιφερειάρχων  
β) Υπόψη κ.κ. Γενικών Διευθυντών  
Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής  
Μέριμνας

**Θέμα: «Συστηματική καταγραφή των ιατρείων εμβολιασμού ελεύθερης πρόσβασης»**

Σε συνέχεια της υπ' αριθ.Υ1/ΓΠοικ109797/8-11-2012 *Εγκυκλίου της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας* (ΑΔΑ:Β4Σ6Θ-ΦΡΣ) βάσει της οποίας ζητείται η καταγραφή των φορέων που δραστηριοποιούνται στους εμβολιασμούς παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε την επισυναπτόμενη φόρμα συλλογής στοιχείων προκειμένου να είναι δυνατή η **συστηματική καταγραφή** των ιατρείων εμβολιασμού ελεύθερης πρόσβασης (Συνημμένο Ι).

Ως **ιατρεία εμβολιασμού ελεύθερης πρόσβασης** θεωρούνται ιατρεία κρατικών φορέων ή άλλων φορέων που παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους σε όλους τους πολίτες ή σε κάποια κατηγορία πολιτών (π.χ. Ασφαλισμένοι, Άποροι, Ανασφάλιστοι, Μετανάστες κ.α.). Μπορεί επίσης να ανήκουν στο ΕΣΥ, στον ΕΟΠΥΥ ή σε άλλους δημόσιους ή ασφαλιστικούς φορείς, σε ΟΤΑ, σε ΜΚΟ κλπ.

Ο ορισθείς (βάσει της προηγούμενης εγκυκλίου) για την υλοποίηση του Προγράμματος αφού συμπληρώσει τα σχετικά στοιχεία για το σύνολο των δομών της Περιφέρειας τα αποστέλλει με fax στο 2105233563 (*υπ' όψιν κας Καλύβα και κας*

Σταύρου) ή ηλεκτρονικά στο [ddy@yyka.gov.gr](mailto:ddy@yyka.gov.gr). Σε περίπτωση επίσης που υπάρχουν ερωτήματα για τη συμπλήρωση των στοιχείων που ζητούνται παρακαλούμε όπως επικοινωνείτε στα τηλέφωνα (210) 5232180 ή (210)5236948.

**Συνημμένα: 3 σελίδες**

**Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Φ. ΣΚΟΠΟΥΛΗ**

**Εσωτερική διανομή**

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γραφείο Υφυπουργού
4. Γραφείο Γενικής Γραμματέως Δημόσιας Υγείας
5. Γραφείο Γενικής Δ/ντριας Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
6. Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής
7. Διεύθυνση Συντονισμού και Συνεργασίας με τους ΟΤΑ Α΄ και Β΄ Βαθμού

## Πληροφορίες για τη λειτουργία Ιατρείων Εμβολιασμού ελεύθερης πρόσβασης\* για παιδιά και εφήβους

\* Ιατρεία ελεύθερης πρόσβασης θεωρούνται ιατρεία κρατικών φορέων ή άλλων φορέων που παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους σε όλους τους πολίτες ή σε κάποια κατηγορία πολιτών (π.χ. Ασφαλισμένοι, Άποροι, Ανασφάλιστοι, Μετανάστες κ.ά.). Μπορεί να ανήκουν στο ΕΣΥ, στον ΕΟΠΥΥ ή σε άλλους δημόσιους οργανισμούς ή ασφαλιστικούς φορείς, σε ΟΤΑ, σε ΜΚΟ κλπ.

Ιατρείο Εμβολιασμού ελεύθερης πρόσβασης για παιδιά και εφήβους:

Βασικές πληροφορίες	
<b>Όνομα Μονάδας</b> <i>Γράψτε δίπλα το όνομα της Μονάδας στην οποία λειτουργεί και στεγάζεται το «Ιατρείο Εμβολιασμού παιδιών και Εφήβων». Συνήθως πρόκειται για μονάδα Υγείας (πχ Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Ιατρείο κλπ) αλλά μπορεί να είναι και Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας (πχ Παιδικός Σταθμός, ΚΑΠΗ, κοινωνική υπηρεσία ενός φορέα κλπ) ή ακόμα και Μονάδα με άλλο χαρακτήρα (πχ Δημαρχείο, Πολιτιστικό Κέντρο κλπ)</i>	
<b>Φορέας ή Οργανισμός</b> <i>Γράψτε δίπλα το φορέα ή τον Οργανισμό στον οποίο ανήκει η Μονάδα υγείας, κοινωνικής φροντίδας ή άλλη, η οποία λειτουργεί το «Ιατρείο Εμβολιασμού» (πχ ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ, Δήμος Αθηναίων, Υπουργείο Παιδείας, Οργανισμός Χ, ΜΚΟ Χ, Σύλλογος Φίλων Παιδιού κλπ). Εάν το «Ιατρείο Εμβολιασμού» λειτουργεί με τη συνεργασία περισσότερων φορέων, καταχωρούνται όλοι οι συνεργαζόμενοι φορείς.</i>	
<b>Τύπος Μονάδας</b> <i>(επιλέξτε μια επιλογή από τη διπλανή λίστα)</i>	<input type="checkbox"/> Νοσοκομείο ΕΣΥ <input type="checkbox"/> Κέντρο Υγείας ΕΣΥ <input type="checkbox"/> Περιφερειακό Ιατρείο ΕΣΥ <input type="checkbox"/> Υποκατάστημα ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/> Ειδική Μονάδα ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/> Δημοτικό Ιατρείο-Κέντρο Υγείας Δήμου <input type="checkbox"/> Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας Δήμου <input type="checkbox"/> Παιδικός Σταθμός Δήμου <input type="checkbox"/> ΚΑΠΗ Δήμου <input type="checkbox"/> Χώρος φιλοξενίας αστέγων Δήμου <input type="checkbox"/> Ιατροκοινωνικό Κέντρο (ΙΑΚ) σε οικισμό Ρομά <input type="checkbox"/> Ιατρείο άλλου φορέα <input type="checkbox"/> Μονάδα κοινωνικής φροντίδας άλλου φορέα <input type="checkbox"/> Παιδικός Σταθμός άλλου φορέα <input type="checkbox"/> Χώρος φιλοξενίας αστέγων άλλου φορέα <input type="checkbox"/> Μονάδα φιλοξενίας παιδιών <input type="checkbox"/> Οικοτροφείο <input type="checkbox"/> Άλλο : _____
Γεωγραφικές πληροφορίες <sup>1</sup>	
<b>Περιφέρεια</b>	
<b>Περιφερειακή Ενότητα</b>	
<b>Δήμος</b>	
<b>Δημοτικό Διαμέρισμα</b>	
<b>Γεωγραφικές συντεταγμένες [ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ]</b>	
Διεύθυνση	
<b>Οδός</b>	
<b>Αριθμός</b>	
<b>ΤΚ</b>	
<b>Πόλη/χωριό</b>	
<b>Πρόσθετη επεξήγηση</b> <i>Αναφέρετε δίπλα πρόσθετες πληροφορίες για την προσέλευση στο «Ιατρείο Εμβολιασμού» (πχ. «πίσω από Γήπεδο Α.Ο. ΧΨ» ή «2<sup>ο</sup> km παλαιάς εθνικής οδού Ακράτας-Αιγίου» ή «2<sup>ος</sup> όροφος, 3<sup>ο</sup> γραφείο αριστερά από ασανσέρ» κλπ)</i>	

<sup>1</sup> Με βάση: «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης» (Ν. 3852/2010. ΦΕΚ 87/τΑ/2010)

<b>Λειτουργία Ιατρείου Εμβολιασμού</b>	
<b>Ημέρες &amp; ώρες λειτουργίας «Ιατρείου Εμβολιασμού»</b> (Γράψτε δίπλα τις ημέρες και ώρες λειτουργίας του ιατρείου. Πχ. ΔΕ-ΤΕ-ΠΑ 08:00 – 14:00 )	
<b>Επίσκεψη με ραντεβού</b> (επιλέξτε μία επιλογή από τη διπλανή λίστα)	<input type="checkbox"/> ΜΕ ραντεβού, οπωσδήποτε <input type="checkbox"/> ΜΕ ραντεβού, κατά προτίμηση <input type="checkbox"/> ΧΩΡΙΣ ραντεβού
<b>Λειτουργεί στο πλαίσιο γενικού παιδιατρικού ιατρείου</b> (επιλέξτε ΝΑΙ ή ΟΧΙ από τη διπλανή λίστα)	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
<b>Τηλέφωνα επικοινωνίας κοινού</b> (για ραντεβού ή γενικές πληροφορίες)	
<b>Ημέρες/ώρες για τηλεφωνική επικοινωνία κοινού</b> (Γράψτε δίπλα τις ημέρες και ώρες τηλεφωνικής επικοινωνίας. Πχ. ΔΕ-ΤΕ-ΠΑ 08:00 – 14:00 )	
<b>Ποιοι δικαιούνται να κάνουν χρήση του Ιατρείου</b> (επιλέξτε μια ή περισσότερες κατηγορίες από τη διπλανή λίστα. Χρησιμοποιείστε την επιλογή «Άλλο» για να δηλώσετε μια κατηγορία που δεν υπάρχει στη λίστα)	<input type="checkbox"/> Όλοι (χωρίς καμία προϋπόθεση) <input type="checkbox"/> Ασφαλισμένοι ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/> Ασφαλισμένοι άλλου ταμείου _____ <input type="checkbox"/> Ανασφάλιστοι (σημειώνεται αυτό μόνο εάν δικαιούνται να κάνουν χρήση του Ιατρείου παιδιά /οικογένειες που ΔΕΝ έχουν ασφάλιση) <input type="checkbox"/> Ειδική ομάδα πληθυσμού (πχ Μετανάστες, Ρομά κλπ) <input type="checkbox"/> Άλλο : _____
<b>Πώς τεκμηριώνεται το δικαίωμα χρήσης του Ιατρείου</b> (επιλέξτε μια ή περισσότερες κατηγορίες από τη διπλανή λίστα. Χρησιμοποιείστε την επιλογή «Άλλο» για να δηλώσετε μια κατηγορία που δεν υπάρχει στη λίστα)	<input type="checkbox"/> Ασφαλιστικό βιβλιάριο <input type="checkbox"/> Βιβλιάριο Ανασφάλιστου <input type="checkbox"/> Άλλο : _____
<b>Ομάδα πληθυσμού που κυρίως εξυπηρετείται</b> (επιλέξτε μια ή περισσότερες κατηγορίες από την διπλανή λίστα. Χρησιμοποιείστε την επιλογή «Άλλο» για να δηλώσετε μια κατηγορία που δεν υπάρχει στη λίστα)	<input type="checkbox"/> Μετανάστες <input type="checkbox"/> Ρομά <input type="checkbox"/> Άλλο : _____
<b>Υπεύθυνοι ιατρείου εμβολιασμού</b>	
Για λειτουργία/διοικητικά θέματα	
<b>Επώνυμο</b>	
<b>Όνομα</b>	
<b>Ειδικότητα</b>	
<b>Τηλέφωνα επικοινωνίας</b>	
<b>E-mail</b>	
<i>Επιστημονικός υπεύθυνος</i>	
<b>Επώνυμο</b>	
<b>Όνομα</b>	
<b>Ειδικότητα</b>	
<b>Τηλέφωνα επικοινωνίας</b>	
<b>E-mail</b>	

Πρόσθετες παρατηρήσεις ή σχόλια σχετικά με το Ιατρείο Εμβολιασμού ελεύθερης πρόσβασης για παιδιά και εφήβους

--

Υπεύθυνος/η για συμπλήρωση πληροφοριών σχετικά με το Ιατρείο Εμβολιασμού

Όνοματεπώνυμο:		
Φορέας εργασίας:		
Στοιχεία για επικοινωνία	Τηλ. εργασίας:	
	Τηλ. κινητό:	
	E-mail:	
Ημερομηνία συμπλήρωσης:		