



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ' : ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17 - 19
Τ.Κ. : 104 33 ΑΘΗΝΑ
Τηλέφωνο : 213216 1146, 213216 1805
Email : ekdy@moh.gov.gr; tdf@moh.gov.gr

Αθήνα, 30/12/2021
Αριθμ. Πρωτ.: Γ.Π. οικ.463

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για ένταξη Φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά της COVID 19.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη

- 1) Την υπ' αριθμ. 75769/06.12.2021 (ΦΕΚ 5825/τ.Β'/14.12.2021) με θέμα: «Ειδικότερα θέματα εφαρμογής της διαδικασίας εμβολιασμού ευάλωτων προσώπων κατά της COVID-19 από Φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών και Δημοτικά Ιατρεία».
- 2) Το άρθρο 31 του Ν. 4839/2021 (ΦΕΚ 181/τ.Α'/02.10.2021) «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των Παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19».
- 3) Τις ανάγκες εμβολιασμού κατά της COVID-19 ευάλωτων κοινωνικών ομάδων με περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Το Υπουργείο Υγείας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες εμβολιασμού κατά της COVID-19, των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων με περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά, **καλεί** Νομικά Πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, στα οποία περιλαμβάνονται Φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και Αστικές μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες (Α.Μ.Κ.Ε.) (εφεξής Δικαιούμενοι Φορείς) να ενταχθούν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά της COVID 19 για τον εμβολιασμό των ευάλωτων ομάδων με κινητές ιατρικές μονάδες ή/και ομάδες ή στο ιατρείο/εγκατάστασή τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. 75769/06.12.2021 ΚΥΑ (ΦΕΚ 5825/τ.Β'/14.12.2021).

Η χρονική διάρκεια υλοποίησης της εν λόγω δράσης **ορίζεται σε ένα έτος (1) από την υπογραφή της σύμβασης με δυνατότητα παράτασης**, ανάλογα με την πορεία εξέλιξης της πανδημίας COVID 19, μετά από έγγραφη τροποποίηση της ισχύουσας σύμβασης, εφόσον εξακολουθούν να πληρούνται οι όροι που τέθηκαν με την παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος.

Ο ελάχιστος αριθμός των επαγγελματιών υγείας που απαιτείται για την διενέργεια των πράξεων **ορίζεται κατ' ελάχιστον σε έναν (1) ιατρό και έναν (1) νοσηλεύτη/τρια ή επισκέπτη/τρια υγείας**. Σε περίπτωση αυξημένου αριθμού προσερχομένων για εμβολιασμό το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό προσαρμόζεται ανάλογα, ενώ σε ίδια περίπτωση κρίνεται απαραίτητη και η παρουσία διοικητικών στελεχών, ενώ αν οι προσερχόμενοι για εμβολιασμό δεν ομιλούν την Ελληνική γλώσσα, είναι επιθυμητή η παρουσία διερμηνέων/μεταφραστών.

Οι Δικαιούμενοι Φορείς προμηθεύονται εγκαίρως με μέριμνα του ελληνικού δημοσίου επαρκή ποσότητα εμβολίων ενταγμένων στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού κατά της COVID-19 για την υλοποίηση της παρούσας και μεριμνούν για την ασφαλή φύλαξή τους.

Ο **ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός** που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να διασφαλισθεί η ασφαλής μεταφορά των εμβολίων αφορά σε ισοθερμικά κιβώτια (Isobox) και data loggers θερμοκρασίας ψυγείων που παρέχονται από το κράτος στους Δικαιούμενους Φορείς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την σωστή προετοιμασία και χρήση αυτών, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του κατασκευαστή. Με την ολοκλήρωση της δράσης του εμβολιασμού, ο παραχωρημένος εξοπλισμός, επιστρέφεται στο σημείο απ' όπου παρελήφθη.

Οι Δικαιούμενοι Φορείς από πλευράς τους μεριμνούν για τη διατήρηση και αποθήκευση των εμβολίων σε κατάλληλα ψυγεία σε θερμοκρασία εύρους 2 έως 8°C (σε περίπτωση χρήσης μονοδοσικού εμβολίου Janssen/Johnson & Johnson) με καταγραφή και συνεχή παρακολούθηση θερμοκρασίας, τα οποία παρέχουν οι ίδιοι για τις ανάγκες της δράσης.

Οι Δικαιούμενοι Φορείς της παρούσης υποβάλλουν Αίτηση συμμετοχής στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά της COVID 19 προς τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας – Δ/νση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας – Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας στην ηλεκτρονική διεύθυνση tdf@moh.gov.gr, με συνημμένα τα κάτωθι:

- (α) Αντίγραφο του καταστατικού του νομικού προσώπου με πιστοποιητικό περί τροποποιήσεων αυτού (ή με τις σχετικές τυχόν τροποποιήσεις) από το Γενικό Εμπορικό Μητρώο (Γ.Ε.ΜΗ.) καθώς και πιστοποιητικό Γ.Ε.ΜΗ. περί της νόμιμης εκπροσώπησης του ή πρακτικό του συλλογικού οργάνου εκ του οποίων νομιμοποιείται συγκεκριμένο φυσικό πρόσωπο για την υποβολή της αίτησης. Επισημαίνεται ότι στον καταστατικό σκοπό του Δικαιούμενου Φορέα πρέπει να αναφέρεται η παροχή ιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να καταστεί δυνατή η συμμετοχή του στη διαδικασία εμβολιασμού.
- (β) Αντίγραφο βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος σε ισχύ, για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που θα διενεργήσουν τους εμβολιασμούς.
- (γ) Αντίγραφο πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού κατά της COVID-19 ή πιστοποιητικού ή βεβαίωσης νόσησης σε ισχύ, για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που θα διενεργήσουν τους εμβολιασμούς.
- (δ) Βεβαίωση του φορέα για την διάθεση επαρκών μέσων ατομικής προστασίας, του αναγκαίου υγειονομικού/φαρμακευτικού υλικού και του αντίστοιχου υλικοτεχνικού εξοπλισμού, όπως αυτά αναφέρονται στο Παράρτημα της παρούσας.

Εφόσον διαπιστωθεί η πλήρωση των όρων της πρόσκλησης, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας καταρτίζει λίστα με τα νομικά πρόσωπα που προκρίνονται, ενημερώνοντας τις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) σχετικά με τους Φορείς που επιλέγονται και βρίσκονται στη χωρική τους αρμοδιότητα.

Οι Δικαιούμενοι Φορείς ειδοποιούνται με κάθε πρόσφορο μέσο για την ένταξή τους στο πρόγραμμα εμβολιασμού. Κατόπιν αυτού οι Δικαιούμενοι Φορείς που ανήκουν γεωγραφικά στην αρμοδιότητα εκάστης ΥΠΕ και πληρούν τις προϋποθέσεις ένταξης στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, μετά τη σχετική ενημέρωσή τους από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, προσέρχονται αυτοπροσώπως, δια του νομίμου εκπροσώπου τους, στην έδρα των γραφείων της αντίστοιχης ΥΠΕ για να υπογράψουν το σχετικό συμβατικό κείμενο και να καταστεί δυνατή η συμμετοχή τους στη διαδικασία εμβολιασμού.

Στη σύμβαση αναγράφεται η διάθεση κινητών μονάδων ή ιατρείων/εγκαταστάσεων και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να διασφαλισθεί η ασφαλής φύλαξη και η μεταφορά των εμβολίων.

Επίσης προσκομίζεται πίνακας με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα διενεργήσει τις ιατρικές πράξεις, φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων άσκησης επαγγέλματος σε ισχύ, πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19 ή πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων νόσησης για το ως άνω αναφερόμενο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου με την οποία ορίζεται ένας εκ των επαγγελματιών υγείας ως υπεύθυνος για την ορθή υλοποίηση των προγραμματιζόμενων εμβολιασμών. Τα ως άνω επισυνάπτονται στο παράρτημα της σύμβασης.

Οι Δικαιούμενοι φορείς που θα συμμετέχουν στον εμβολιασμό ευάλωτων κοινωνικών ομάδων της παρούσης θα πρέπει να έχουν μελετήσει το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για τα Εμβολιαστικά Κέντρα COVID-19, της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, με τις αναθεωρήσεις του, και να συμμετέχουν σε όποια εκπαιδευτική ή/και ενημερωτική διαδικασία προγραμματιστεί από την Επιτροπή Διασφάλισης Ποιότητας του Υπουργείου Υγείας. Το υλικό είναι διαθέσιμο στην Ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ekpaideytiko-ylikogia-emboliasmoys-covid19>.

Ιδιαίτερα θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για το εμβόλιο Janssen/Johnson & Johnson, για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και τον τρόπο αντιμετώπισης τους. Το υλικό για το Εμβόλιο Janssen είναι διαθέσιμο και στην Ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ekpaideytiko-ylikogia-emboliasmoys-covid19/8826-epikairopoihshekpaideytikoy-egxeiridiy-gia-ton-emboliasmo-covid-19-maios-2021?fdl=20708>

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων λήγει στις 31/03/2022 ημέρα Πέμπτη.

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

Γ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
3. Γρ. Γενικού Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
4. Γρ. Γενικής Δ/ντριας Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
5. Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων
 - Δημόσιας Υγείας- Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας
6. Αυτοτελής Δ/νη Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
(με την παράκληση να αναρτηθεί η παρούσα στον ιστότοπο του Υπουργείου)
7. Γραφείο Τύπου & Δημοσίων Σχέσεων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

I. Ενδεικτικός Υλικοτεχνικός Εξοπλισμός

(α) Μέσα Ατομικής Προστασίας

1. Γάντια
2. Μάσκες
3. Προστατευτική ποδιά ή ιατρική μπλούζα
4. Ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά (μόνο για τις περιπτώσεις που ο ωφελούμενος δεν μπορεί να φορέσει μάσκα ή όταν υπάρχει «δυσκολία επικοινωνίας και κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών»)

(β) Υγειονομικό υλικό

1. Τσάντα πρώτων βοηθειών με εξοπλισμό ανάνηψης
2. Μάσκες χειρουργικές
3. Rapid test
4. Γλωσσοπίεστρα
5. Οινόπνευμα 70°
6. Αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή χεριών
7. Βαμβάκι
8. Γάντια βινυλίου χωρίς πούδρα (100 τεμ/κουτί) στο κατάλληλο μέγεθος
9. Δοχείο αιχμηρών αντικειμένων
10. Γάζες μη αποστειρωμένες 10x10cm
11. Αυτοκόλλητος χάρτινος επίδεσμος/Dermaplast 22 mm
12. Σύριγγες ινσουλίνης
13. Σύριγγες 5 ml, 10 ml
14. Θερμόμετρα μέτρησης θερμοκρασίας σώματος
15. Νεφροειδή μιας χρήσης
16. Σακούλες για μολυσματικό υλικό
17. Υλικά τοποθέτησης ορού

(γ) Φάρμακα

1. Αδρεναλίνη amp (1mg/ml)
2. Υδροκορτιζόνη 250mg (π.χ. SoluCortef) fl
3. Μεθυλπρενδιζολόνη 40mg (π.χ. SoluMedrol)
4. Διμεθινδένη amp (π.χ. Fenistil)
5. N/S 0,9% 10 ml amp
6. N/S 0,9% 1000 ml
7. Betadine Solution 240 ml
8. Αντιισταμινικά (Atarax , Xozal, Alerius tabl)
9. Παρακεταμόλη tabl 500 mg ή ενέσιμη

II. Υπόδειγμα αίτησης

«Ο του, ως νόμιμος εκπρόσωπος του Φορέα.....που εδρεύει
και επί της οδού, δηλώνω ότι επιθυμούμε την ένταξή μας στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
Στοιχεία επικοινωνίας : τηλ., διεύθυνση,»

Το κείμενο της αίτησης συμμετοχής που αποστέλλεται ηλεκτρονικά, θα υπογράφεται, θα σαρώνεται και θα αποστέλλεται και στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας.

III. Υπόδειγμα για Προσωπικό

[illegible]

IV. Υπόδειγμα για Φάρμακα – Ιατροτεχνολογικό Εξοπλισμό

[illegible]