



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Δ/ΝΣΗ: ΦΑΡΜΑΚΟΥ

**ΤΜΗΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΑΙ
ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΛΕΓΧΩΝ**

Πληροφορίες: Φιστέ Α.

Τηλ.: 210 8110667

Fax: 210 8110694

Ταχ. Δ/ση: Αποστόλου Παύλου 12, 151 23

Μαρούσι

E-mail: d6.t4@eopyy.gov.gr



ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΘΗΝΑ 18-04-2019

Αριθμ.πρωτ.:ΔΒ4Γ/Γ55/07/οικ.14776

ΠΡΟΣ:

1. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πλουτάρχου 3, 10675 Αθήνα
(για ενημέρωση των κατά τόπους Ιατρικών
Συλλόγων)

2. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο

Πειραιώς 134 & Αγαθήμερου /118 54, ΑΘΗΝΑ

3. 1^η ΥΠΕ Αττικής

Ζαχάρωφ 3, Αθήνα 115 21

4. 2^η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου

Θηβών 198, Αγ. Ιωάννης Ρέντης 182 33

5. 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας

Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 54623, Θεσ/κη.

6. 4^η ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης

Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 54623, Θεσ/κη

7. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερ. Ελλάδας

Μεζούρλο, Λάρισα, ΤΚ 411 10

8. 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου -Ιονίων

Νήσων - Ηπείρου & Δυτ.Ελλάδας

Υπάτης 1 Πάτρα, ΤΚ.26441

9. 7^η ΥΠΕ Κρήτης

3ο χιλ. Εθν. Οδού Ηρακλείου-Μοιρών,
Εσταυρωμένος Τ.Κ. 71500, Ηράκλειο
Κρήτης

10. ΠΕΔΙ ΕΟΠΥΥ

ΘΕΜΑ: «Κατάλογος Παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου»

Θέτουμε υπόψη σας ότι σύμφωνα με την κειμένη νομοθεσία (ΦΕΚ 2883/12 και τις τροποποιήσεις του φεκ1561/21-6-2013, ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013 και ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.79647/17-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση ΦΕΚ 4698/Β/19-10-2018), ορίζεται κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Α. Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% για τους πάσχοντες από:

1. Νόσο του Parkinson και δυστονίες
2. Άποιο διαβήτη
3. Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια
4. Μυασθένεια
5. Φυματίωση
6. Κληρονομικό αγγειοοίδημα

7. Συγγενή ιχθύαση
 8. Νόσο του WILSON
 9. Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II ή άλλοι τύποι Σακχαρώδους Διαβήτη, εκτός από τους κατωτέρω αναφερόμενους στην υποπερίπτωση 2 της περίπτωσης Β (ΦΕΚ 4698/Β'/19-10-2018 ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.79647/17-10-2018)
 10. Επιληψία και λοιπές επιληπτικές καταστάσεις
 11. Αγγειοπάθεια BURGER
 12. Άνοια, νόσο Alzheimer και νόσο Charcot
 13. Ρευματοειδή αρθρίτιδα, νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα και διάχυτα νοσήματα του συνδετικού ιστού, όσον αφορά τα τροποποιητικά φάρμακα (μεθοτρεξάτη, λεφλουνομίδη,κυκλοσπορίνη, σουλφασαλαζίνη, υδροξυχλωροκίνη, αζαθειοπρίνη, D-πενικιλλαμίνη, κυκλοφωσφαμίδη) και για τις ενδείξεις των συγκεκριμένων ρευματικών παθήσεων».
- Αρ. Φύλλου 1561(21 Ιουνίου 2013)
14. Ψωρίαση, όσον αφορά στα σκευάσματα τοπικής θεραπείας με δραστικές ουσίες συνδυασμοί Betamethasone - Calcipotriol, Calcipotriol και Calcitriol, και στα από του στόματος σκευάσματα με δραστικές ουσίες Ciclosporin, Methotrexate και Acitretin.
 15. Νόσος Crohn, όσον αφορά στα φάρμακα με δραστικές ουσίες Budesonide, Mesalazine, Methylprednisolone, Prednisolone, Sulfasalazine, Hydrocortisone, Azathioprine και Metrotrexate». (ΦΕΚ 4698/Β'/19-10-2018 ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.79647/17-10-2018)

Β.Μηδενική (0%) συμμετοχή για τους πάσχοντες από:

1. Νεοπλάσματα όλων των συστημάτων και λευχαιμιών
2. Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I ή Σακχαρώδη Διαβήτη κύησης ή Σακχαρώδη Διαβήτη μετά από παγκρεατεκτομή συνέπεια παγκρεατικού νεοπλάσματος (ΦΕΚ 4698/Β'/19-10-2018 ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.79647/17-10-2018)
3. Ψυχώσεις (όσον αφορά τα αντιψυχωτικά φάρμακα και όχι τα καταθλιπτικά)
4. Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία
Η μηδενική συμμετοχή αφορά και τα φαρμακευτικά σκευάσματα που αφορούν την αντιμετώπιση των διαταραχών, επιπλοκών και προβλημάτων υγείας που δύνανται να προκύψουν συνεπεία των ανωτέρω συγκεκριμένων παθήσεων και που είναι επιστημονικά συνδεδεμένα με αυτές και εφόσον τούτο αποδεικνύεται από σχετική ιατρική γνώμάτευση. ΔΥΓ3(α) /οικ.4146 (ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013)
5. Ιδιοπαθή αιμολυτική αναιμία – θρομβοπενική πορφύρα
6. Νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία
7. Αιμορροφιλία (αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες)
8. Υποφυσιογενή νανισμό (αυξητική ορμόνη)
9. Κυστική Ίνωση (κυστική ινώδη νόσο, ινοκυστική νόσο)
10. Χρόνια ηπατίτιδα Β και C
11. Νόσο Wilson (ηπατοφακοειδή εκφύλιση)
12. Γλυκογονίαση – γλυκόγονιαση τύπου IB
13. Νόσο Gaucher
14. Έλλειψη ορνιθο-καρβαμυλο-τρανσφεράση
15. Χρόνια νεφρική νόσο, στάδιο 3 και 4
16. Νεφρική ανεπάρκεια, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση
17. Νόσο Niemann-Pick τύπου C
18. Υπερφαινυλαλιναιμία
19. Σκλήρυνση κατά πλάκας

Επισημαίνεται ότι η μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή αφορά αποκλειστικά και αυστηρά μόνο τα φαρμακευτικά σκευάσματα που αφορούν τη θεραπεία και αντιμετώπιση των αντίστοιχων ως ανωτέρω συγκεκριμένων παθήσεων.

Επίσης σύμφωνα με το υπ.αριθ.πρωτ. Δ3(α) Γ.Π.οικ.97186/13-12-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, προστίθενται τα κάτωθι αναφερόμενα φάρμακα, ώστε αυτά να αντιστοιχηθούν με μηδενικό ποσοστό συμμετοχής στους δικαιούχους ασθενείς με «Νεοπλασίες/ Λευχαιμίες», καθώς αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας και αντιμετώπισης των εν λόγω νόσων.

1. Φάρμακα υποστηρικτικά της Χημειοθεραπείας ή Ακτινοθεραπείας

A. Προετοιμασία για χημειοθεραπεία με ταξάνες:

Κορτιζονούχα σκευάσματα από του στόματος H02A, H02B, αντιισταμινικά R06A R06AK, H-2 αναστολείς A02BA.

B. Προετοιμασία για χημειοθεραπεία με remetrexed:

Κορτιζονούχα σκευάσματα από του στόματος H02A, H02B, σκευάσματα φυλλικού οξέος B03BB, βιταμίνη B12 B03BA

Γ. Αντιεμετικά: Όλα τα είδη αντιεμετικών σε όλες τις μορφές (ενέσιμα, από του στόματος, διαδερμικά, υπόθετα) A04, Κορτιζονούχα σκευάσματα H02A, H02B, olanzapine N05AH03.

Δ. Κάλυψη ασθενών με χρόνιες ηπατίτιδες με στόχο την προφύλαξη από αναζωπύρωση τους για τον χρόνο που αντιστοιχεί στη χημειοθεραπεία και ένα μήνα μετά: J05AF.

2. Φάρμακα αντιμετώπισης επιπλοκών του καρκίνου

A. Θρομβοεμβολικά επεισόδια: Ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους B01AB, ACENOCOUMAROL B01AA, DOACS B01AE, B01AF, FONDAPARINUX, B01AX05.

B. Αναλγητικά για την αντιμετώπιση καρκινικού πόνου σε όλες τις μορφές (από του στόματος, ενέσιμα, υπόθετα, διαδερμικά, ενδορινικά) N02.

Γ. Σε ειδικά νεοπλάσματα κυρίως ενδοκρινικά τα αντίστοιχα φάρμακα για τα συμπτώματα της νόσου τους, όπως φαιοχρωμοκύττωμα-αντιυπερτασικά C02, θυρεοειδικοί καρκίνοι- θεραπεία υποκατάστασης H03A, νευροενδοκρινείς όγκοι πεπτικού- αναστολείς αντλίας πρωτονίων A02BC, αντιδιαρροικά A07.

Δ. Σε όγκους εγκεφάλου ή εγκεφαλικές μεταστάσεις αντιεπιληπτικά N03, κορτιζονούχα σκευάσματα H02A, H02B

E. Ειδικές περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται αιτιολογημένη γνωμάτευση

-Σε όγκους οφθαλμού- οφθαλμικές σταγόνες S01A, S01B.

-Σε δερματικές μεταστάσεις- τοπικές θεραπείες/συστηματικές θεραπείες (αντιβιοτικά D01, D06, κορτιζονούχα σκευάσματα D07).

3. Φάρμακα αντιμετώπισης επιπλοκών της θεραπείας για τον καρκίνο

A. Λοιμώξεις κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας: Αντιβιοτικά J01, J02, J04, J05, G01AA, J02A, R02AB, S01A, A07A/ κορτιζονούχα σκευάσματα H02A, H02B.

B. Ενδοκρινικές διαταραχές σε περίπτωση νεοπλάσματος (με ή χωρίς χειρουργική εξαίρεση) του αντίστοιχου ενδοκρινούς αδένου: Θυρεοειδική υποστήριξη H03A, ανεπάρκεια επινεφριδίων H02A, H02B, ανεπάρκεια υπόφυσης H01, υπογοναδισμός G03.

Γ. Υπερουριχαιμία ιατρογενής, σύνδρομο λύσης του όγκου: Αλλοπουρινόλη και συνδυασμοί M04AA.

-Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους, οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών, οι ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου σε εξωνεφρική κάθαρση, καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί. ΔΥΓ3(α) /οικ.4146 (ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013)

-Δεν καταβάλλουν συμμετοχή οι πάσχοντες από το σύνδρομο ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), για τα αντιρροτροϊκά φάρμακα.

--Δεν καταβάλλεται συμμετοχή για φάρμακα που χορηγούνται κατά την περίοδο κύησης και λοχείας, για την αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων, για φάρμακα που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία ή τις αποθήκες του Οργανισμού, για φάρμακα

που προμηθεύονται από τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων, καθώς και τον υποχρεωτικό εμβολιασμό βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, όπως ισχύει κάθε φορά.(ΔΥΓ3(α) /οικ.104747, ΦΕΚ 2883 26-10-2012)

-Επιπλέον σύμφωνα με όσα ορίζονται στο νόμο 4549/2018 (Α' 105) και στο άρθρο 26 προβλέπεται ότι οι ασφαλισμένοι που πάσχουν από ασθένειες που δικαιολογούν μειωμένη συμμετοχή 10 %, δεν καταβάλουν συμμετοχή όταν επιλέγουν τη χρήση γενοσήμου φαρμάκου για τη θεραπεία τους.

-Στις περιπτώσεις που η τιμή αποζημίωσης των γενοσήμων φαρμάκων είναι μικρότερη από την λιανική τιμή, τότε η τιμή αποζημίωσης αυξάνεται στο επίπεδο της λιανικής τιμής (Δ3(α)46628/Β' 2308 άρθρο 4).

Ο ΓΕΝ. ΔΝΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΓΓΟΥΡΗΣ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα, 28-6-2019
Αρ. Πρωτ. Γ5α / Γ.Π. οικ. 49003

Ταχ Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 104 33 Αθήνα
Τηλέφωνο : 213 216 1520,1512
e-mail : dey@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: Όπως ο πίνακας διανομής

ΘΕΜΑ : « Παρέχονται πληροφορίες»

Σας ενημερώνουμε ότι στα υπ' αριθμ. ΦΕΚ Β' 2331/2019 και Β' 2505/2019 δημοσιεύθηκαν οι κάτωθι διορθώσεις σφαλμάτων Υπουργικών Αποφάσεων:

1) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27349/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ» (ΦΕΚ 1335 Β'/2019)

α) διαγράφεται το άρθρο 2 «ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ»

β) το άρθρο 3 «ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ» διαγράφεται από την αρχή μέχρι την λέξη «ειδίκευσης» και παραμένει η τελευταία παράγραφος ως εξής : «Η αναγνώριση των Νοσοκομείων ως εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ή μερικού χρόνου άσκησης στην ειδικότητα της Οφθαλμολογίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

Από το ίδιο άρθρο διαγράφεται η αρίθμηση 2 από την παράγραφο «Οργάνωση Εκπαιδευτικών Κέντρων (ΕΚ) και Εκπαιδευτικών Μονάδων (ΕΜ)»

γ) διαγράφονται τα άρθρα 5 & 6 οπότε τα άρθρα 3,4,7, και 8 αριθμούνται 2,3,4 και 5 αντίστοιχα

δ) το άρθρο 5 (αρχική αρίθμηση 8) όπως διαμορφώθηκε με την νέα αρίθμηση, διορθώνεται ως εξής: «Οι ειδικευόμενοι ιατροί που θα ασκηθούν στα επιμέρους στάδια εκπαίδευσης (rotation) σε εκπαιδευτικά κέντρα αναγνωρισμένα μόνον για τα επιμέρους στάδια, θα εφημερεύουν στα αντίστοιχα τμήματα αυτών των νοσοκομείων, από τα οποία θα αποζημιώνονται τις εφημερίες τους ή στο Νοσοκομείο τοποθέτησής τους με απόφαση της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της ομάδας του Εκπαιδευτικού κέντρου»

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ «Στους ειδικευόμενους ιατρούς, που έχουν μεταφερθεί σε Νοσοκομεία επιλογής τους κατ' εφαρμογή της παρούσας υπουργικής απόφασης, τους παρέχεται η δυνατότητα παραμονής τους στα Νοσοκομεία αυτά, εκτός αν δηλώσουν ότι επιθυμούν να επανέλθουν στο αρχικό νοσοκομείο τοποθέτησής τους»

2) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27044/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ» (ΦΕΚ 1343 Β'/2019) λόγω λάθους εκ παραδρομής ο τίτλος διορθώνεται ως εξής «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ».

α) στο άρθρο 3 από τον Υπότιτλο «Βασικά κριτήρια αξιολόγησης» διαγράφεται η αρίθμηση «Α». Από το ίδιο άρθρο διαγράφεται όλη η παρ. Β. «Αξιολόγηση εκπαιδευτικών κέντρων»

β) διαγράφεται το άρθρο 4.

γ) το άρθρο 6 διαμορφώνεται ως εξής «Οι ειδικευόμενοι ιατροί που θα ασκηθούν στα επιμέρους στάδια εκπαίδευσης (rotation) σε εκπαιδευτικά κέντρα αναγνωρισμένα μόνον για τα επιμέρους στάδια, θα εφημερεύουν στα αντίστοιχα τμήματα αυτών των νοσοκομείων, από τα οποία θα αποζημιώνονται τις εφημερίες τους ή στο Νοσοκομείο τοποθέτησής τους με απόφαση της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της ομάδας του Εκπαιδευτικού Κέντρου»

Μετά την διαγραφή του άρθρου 4 τα άρθρα 5 & 6 αριθμούνται 4 & 5 αντίστοιχα.

3) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27057/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ»** (ΦΕΚ 1355 Β'/2019) ο τίτλος διορθώνεται στο ορθό **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ».**

α) Η Απόφαση διαμορφώθηκε ως εξής : «Εγκρίνουμε το αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το Βιβλιάριο Εκπαίδευσης Ειδικευόμενου, το οποίο χορηγείται στους πτυχιούχους του άρθρου 1 της παρούσας από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και τα αναγνωρισμένα Εκπαιδευτικά Κέντρα για την άσκηση στην ειδικότητα της Εργαστηριακής Γενετικής».

β) στο τέλος του άρθρου 2 προστίθεται ο στίχος «Κυτταρογενετική- Μοριακή Κυτταρογενετική»

γ) στο άρθρο 5 στον στίχο 1, στο άρθρο 7 στον στίχο 4, στο άρθρο 8 στον στίχο 1 διαγράφεται η λέξη «ιατροί».

δ) το άρθρο 8 διαμορφώνεται ως εξής «Οι ειδικευόμενοι που θα ασκηθούν στα επιμέρους στάδια εκπαίδευσης (rotation) σε εκπαιδευτικά κέντρα αναγνωρισμένα μόνον για τα επιμέρους στάδια, θα εφημερεύουν στα αντίστοιχα τμήματα αυτών των νοσοκομείων, από τα οποία θα αποζημιώνονται τις εφημερίες τους ή στο Νοσοκομείο τοποθέτησής τους με απόφαση της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της ομάδας του Εκπαιδευτικού Κέντρου»

ε) στον πίνακα με τα εκπαιδευτικά κέντρα και την παρεχόμενη εκπαίδευση η ονομασία του πρώτου εκπαιδευτικού κέντρου διαμορφώνεται ως εξής «Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής – Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΠΑ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

4) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27037/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ»** (ΦΕΚ 1356 Β'/2019) το άρθρο 7 διαμορφώνεται ως εξής «Οι ειδικευόμενοι ιατροί που θα ασκηθούν στα επιμέρους στάδια εκπαίδευσης (rotation) σε εκπαιδευτικά κέντρα αναγνωρισμένα μόνον για τα επιμέρους στάδια, θα εφημερεύουν στα αντίστοιχα τμήματα αυτών των νοσοκομείων, από τα οποία θα αποζημιώνονται τις εφημερίες τους ή στο Νοσοκομείο τοποθέτησής τους με απόφαση της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της ομάδας του Εκπαιδευτικού Κέντρου»

Το άρθρο 4 « ΟΜΑΔΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ» και το άρθρο 5 διαγράφονται, οπότε τα άρθρα 6 & 7 αριθμούνται 4 & 5 αντίστοιχα.

5) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27049/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ»** (ΦΕΚ 1357 Β'/2019) στο άρθρο 5, παρ. Β η αρίθμηση διαμορφώνεται ως κάτωθι και στην περ. 5 της παρ. Β συμπληρώνονται οι λέξεις «στην ημεδαπή ή αλλοδαπή» και η παράγραφος διαμορφώνεται ως εξής :

«Β. Με εξετάσεις:

1. Οι ιατροί οποιασδήποτε βαθμίδας (Επιμ. Β, Α, Δ/ντές, Συντ. Δ/ντές, Μέλη ΔΕΠ) που έχουν αποκτήσει το πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη και μετά την απόκτησή του συμπληρώσουν επιπρόσθετη εκπαίδευση μέχρι τη συνολική συμπλήρωση διαιτίας σε νομίμως συσταθέν Διαθητολογικό Κέντρο του Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακών Κλινικών

2. Οι ιατροί οποιασδήποτε βαθμίδας (Επιμ. Β, Α, Δ/ντές, Συντ. Δ/ντές, Μέλη ΔΕΠ) που έχουν αποκτήσει το πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη και μετά την απόκτησή του έχουν συμπληρώσει δύο(2) τουλάχιστον χρόνια αποδεδειγμένης προϋπηρεσίας στα νομίμως συσταθέντα Διαθητολογικά Κέντρα του Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακών Κλινικών,

3. Οι ήδη υπηρετούντες ως μετεκπαιδευόμενοι σε Διαβητολογικά Κέντρα δύνανται να συνεχίσουν, εφόσον έχουν την έγκριση του φορέα που ανήκουν, έως τη συμπλήρωση των δύο (2) ετών.

4. Οι ιδιώτες ιατροί και οι ιατροί ιδιωτικού φορέα που έχουν αποκτήσει το πιστοποιητικό μετεκπαίδευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη, εφόσον ασκηθούν και για ένα έτος στην εξειδίκευση του Σακχαρώδη Διαβήτη.

5. Οι ιατροί ιδιωτικού φορέα που αποδεδειγμένα έχουν συμπληρώσει πενταετή προϋπηρεσία κλινική και ερευνητική ενασχόληση στον Σακχαρώδη Διαβήτη στην ημεδαπή ή αλλοδαπή»

6) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.24768/29-3-2019 Υπουργική Απόφαση **«Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος καθώς και τίτλου ιατρικής ειδικότητας»** (ΦΕΚ 1373 Β'/2019) , στην περ. στ της παρ. 1 του άρθρου 8 αντικαθίσταται οι λέξεις «Επιστημονικής Επιτροπής» από τις λέξεις «Επιστημονικού Συμβουλίου» και διαμορφώνεται ως εξής : «στ. Πιστοποιητικά ευδόκιμης άσκησης ειδικότητας σε αναγνωρισμένες ως κατάλληλες για ειδίκευση ιατρών κλινικές και εργαστήρια, που να φέρουν την υπογραφή του Δ/ντη της Κλινικής ή του Εργαστηρίου ή του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, την υπογραφή του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την υπογραφή του Διοικητικού Διευθυντή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με την επισήμανση της γνησιότητας των υπογραφών και του περιεχομένου των πιστοποιητικών».

7) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27033/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ»** (ΦΕΚ 1401 Β'/2019) το άρθρο 6, διαμορφώνεται ως εξής : «Οι ειδικευόμενοι ιατροί που θα ασκηθούν στα επιμέρους στάδια εκπαίδευσης (rotation) σε εκπαιδευτικά κέντρα αναγνωρισμένα μόνον για τα επιμέρους στάδια, θα εφημερεύουν στα αντίστοιχα τμήματα αυτών των νοσοκομείων, από τα οποία θα αποζημιώνονται τις εφημερίες τους ή στο Νοσοκομείο τοποθέτησής τους με απόφαση της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της ομάδας του Εκπαιδευτικού Κέντρου. Οι ιατροί που εκπαιδεύονται σε Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική αναγνωρισμένη ως κατάλληλη και για την χορήγηση της ειδικότητας της Γαστρεντερολογίας στις γενικές εφημερίες θα εφημερεύουν μόνον στα ΤΕΠ παρουσία του εφημερεύοντος ειδικευμένου ιατρού της ίδιας Παθολογικής Κλινικής».

Το άρθρο 3, παρ. Ε «Αριθμός ειδικευομένων ανά εκπαιδευτικό κέντρο» και το άρθρο 4 διαγράφονται, οπότε τα άρθρα 5 & 6 αριθμούνται 4 & 5 αντίστοιχα.

8) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.27054/5-4-2019 Υπουργική Απόφαση **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ»** (ΦΕΚ 1404 Β'/2019) το άρθρο 5, παρ. 1. διαμορφώνεται ως εξής : «1. Η εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική αποκτάται μετά από επιτυχείς γραπτές και προφορικές εξετάσεις ενώπιον τριμελούς εξεταστικής επιτροπής. Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ και αποτελείται:

Από έναν Καθηγητή, ή Αναπληρωτή Καθηγητή, ή Επίκουρο κάτοχο τίτλου ειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική και δύο (2) Συντονιστές Διευθυντές του ΕΣΥ με αποκλειστική απασχόληση στο γνωστικό αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής ή με τίτλο εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική, καθώς και ισάριθμους αναπληρωτές. Ελλείψει αυτών η επιτροπή θα αποτελείται σύμφωνα με τη παραπάνω σύνθεση με τίτλο μιας εκ των παρακάτω ειδικοτήτων: Αναισθησιολογίας, Γενικής ιατρικής, Καρδιολογίας, Ορθοπαιδικής, Παθολογίας, Παιδιατρικής, Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας, Χειρουργικής και Χειρουργικής Θώρακος».

9) στην αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.32124/24-4-2019 Υπουργική Απόφαση **«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ»** (ΦΕΚ 1799 Β'/2019) διαγράφονται η παρ. 3.9 «ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΕΟΝ) ΩΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΓΙΑ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ» του άρθρου 3 και το άρθρο 4, οπότε τα άρθρα 5 & 6 αριθμούνται 4 & 5 αντίστοιχα.

Είμαστε στην διάθεση σας για τυχόν διευκρινήσεις.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

Α. ΔΑΝΙΗΛΙΔΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

(Με την παράκληση να ενημερωθούν οι Π.Ε. αρμοδιότητας)

2. ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΥΠΕ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

(Με την παράκληση να ενημερωθούν τα Νοσοκομεία αρμοδιότητας)

3. ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γρ. κ. Διοικητή
Β. Σοφίας 72
115 28 ΑΘΗΝΑ

4. ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γρ. κ. Διοικητή
Β. Σοφίας 76

5. 401 Γ. Σ. Ν. Αθηνών

Λεωφόρος Π. Κανελλόπουλου 3, Τ.Κ 11525, Αθήνα - Γουδή

6. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Δεινοκράτους 70, Αθήνα Τ.Κ 11521

7. 251 Γ.Ν. Αεροπορίας

Λεωφόρος Π. Κανελλόπουλου 3, Τ.Κ 11525, Αθήνα - Γουδή

8. Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ.

Μονής Πετράκη 10-12, Αθήνα Τ.Κ 11521

9. 424 Σ.Ν. Θεσσαλονίκης

Γρηγορίου Λαμπράκη 3, Τ.Κ. 54638
115 28 ΑΘΗΝΑ

10. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

(με την παράκληση να ενημερωθούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας)

Πλουτάρχου 3
106 75 Αθήνα

11. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

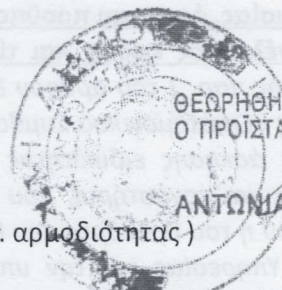
Θεμιστοκλέους 38
106 78 Αθήνα

12. Πανελλήνια Ένωση Βιολόγων

Έβρου 94-96
115 27 Αθήνα

13. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΠΡΟΔΡΟΜΟΥ 1 & ΧΕΙΛΩΝΟΣ 17
Τ.Κ. 1448 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

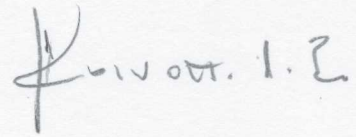


ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Κ.Α.Α.

ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Δ/ση Οργάνωσης & Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων & Εποπτευόμενων Φορέων
2. Δ/ση Ανθρωπίνου Δυναμικού Νομικών Προσώπων – τμήμα Δ΄
3. ΚΕ.Σ.Υ.
4. Γ5α(2)




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Πληροφορίες: Ε. Γκαρέτσου
Ταχ. Διεύθυνση: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας: 10433
Τηλέφωνο: 2132161327
FAX: 2132161907
Email: ddy@moh.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 25 /6/2019
Αρ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π.οικ.48177

ΠΡΟΣ: ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**ΘΕΜΑ: « Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων 2019 »**

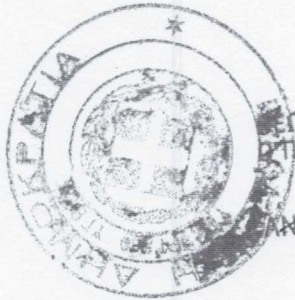
Σχετ.: Το πρακτικό της 5ης Συνεδρίας της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

Σας διαβιβάζουμε το Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων με τις σχετικές επεξηγήσεις όπως αυτό διαμορφώθηκε από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών προς ενημέρωσή σας και τις δικές σας ενέργειες.

Συνημμένα:

Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων σελ -13-

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΠΗΡΩΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
κ.α.α.
ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

- Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι ασφαλιστικοί φορείς αρμοδιότητας σας)
- Όλες τις Υ.Π.Ε. της χώρας
Υπόψη Διοικητών
(Με την υλοχρέωση να ενημερωθούν τα Νοσοκομεία και όλοι οι φορείς ενθνήσ τους)
- Όλες τις Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας
Γενικές Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας (έδρες τους)
Υπόψη Γεν. Δ/των
- Όλες τις Περιφερειακές Ενότητες της χώρας
Διευθνήσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας (έδρες τους)
Υπόψη Προϊσταμένων Δ/νσεων
(με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι ιδιωτικές κλινικές της περιοχής τους)
- Όλες τις Αποκεντρώμενες Διοικήσεις

(με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι Δήμοι αρμοδιότητας τους)

6. Ε.Ο.Φ.
Υπόψη Προέδρου
7. Κεντρική Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ
Υπόψη Προέδρου

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (με τα συνημμένα)

1. Υπουργείο Εσωτερικών
2. Υπουργείο Παιδείας Έρευνας & Θρησκευμάτων
3. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ
Στρατόπεδο Παπάγου - Χολαργός (με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Υγειονομικές Υπηρεσίες)
4. Δ/ση Υγειονομικού Ελληνικής Αστυνομίας
Πειραιώς 153, 118 54 Αθήνα
5. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)
Πλουτάρχου 3, 10675 - Αθήνα
6. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)
Πειραιώς 134, 118 54 - Αθήνα
7. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)
Παπαρηγοπούλου 15, Αθήνα, Τ.Κ.10561
8. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της)
Θεμιστοκλέους 38, Αθήνα, Τ.Κ. 10678
9. ΕΣΔΥ
Λεωφ. Αλεξάνδρας 196 Τ. Κ. 11521 Αθήνα
10. Ε.Ι.ΠΑΣΤΕΡ
Βασ. Σοφίας 127 Τ. Κ. 11521 Αθήνα
11. Ε.Ο.Δ.Υ.
Αγράφων 3-5, 15121 - Μαρούσι
12. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Γρ. Προέδρου
Δ/ση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»
Αθήνα - Τ.Κ.115 27
13. ΕΚΕΠΥ
Υπόψη Διοικητή
Κηφισίας 39, Μαρούσι
14. ΣΕΥΥΠ
Υπόψη Γενικού Επιθεωρητή
Πειραιώς 205, Αθήνα, Τ.Κ. 11853
15. Κ.Ε.Δ.Υ
Αλ. Φλέμιγκ 34, Βάρη Τ.Κ.16672
16. Καθηγήτρια κ. Μ. Θεοδωρίδου
Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γρ. Γεν. Γραμματέων
4. Γρ. Γεν. Δ/ντων
5. Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Υγιεινής Περιβάλλοντος

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2019*

Εμβόλιο	Ηλικία	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-14 ετών	15-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹	Ηλικία ▶ - Έναρξη στη γέννηση - Όχι έναρξη στη γέννηση	HepB	HepB	HepB	HepB, 3 ή 4 ¹ δόσεις συνολικά										
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκίτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²		DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap ή Tdap-IPV		
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ³		IPV	IPV	IPV	IPV	IPV					IPV				
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ⁴		Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		Hib			Hib		
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵		PCV	PCV	PCV		PCV							PCV13		
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶													PPSV23		
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδας C συζευγμένο (MCC) ⁷						MCC 1 δόση									
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδων A,C,W135, Y συζευγμένο (MenACWY) ⁷			Men ACWY	Men ACWY						MenACWY, 1 δόση			MenACWY 1 δόση		
Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) ⁸														MenB-4C ή MenB-fHbp	
Ιλαράς, Πρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹						MMR 1 ^η δόση				MMR 2 ^η δόση					
Ανεμευλογιάς (VAR) ¹⁰						VAR 1 ^η δόση				VAR 2 ^η δόση					
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹											HepA 2 δόσεις				
Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) ¹²															Θ: HPV 2 δόσεις Θ, Β, Α: HPV, 3 δόσεις
Φυματίωσης (BCG) ¹³															
Γρίπης ¹⁴															
Ρότα ιού (RV1 ή RV5) ¹⁵															

* Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιγοδυνάμων.

Σημειώσεις: Το εμβόλιο κάτω από τη διπλή γραμμή δεν περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και συνταγογραφείται με συμμετοχή. Θ: Θήλεις, Α: άρρενες (για εμβόλιο HPV).

Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας.

Συστήνονται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιασθούν.

Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε ομάδες αυξημένου κινδύνου). Δεν συστήνονται.

**Επεξηγήσεις για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων
(Πίνακας 1)**

1. Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: Γέννηση)

• **Χορήγηση εμβολίου HepB στη γέννηση**

- Όταν η μητέρα είναι φορέας του ιού της ηπατίτιδας Β (HbsAg +), η 1^η δόση του μονοδύναμου εμβολίου HepB, καθώς και 0,5 ml υπεράνοσης γ-σφαιρίνης έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (HBIG), πρέπει να χορηγηθούν ταυτόχρονα και σε διαφορετικά σημεία εντός 12 ωρών από τη γέννηση.
- Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστή η κατάσταση φορέας της μητέρας, η 1^η δόση του εμβολίου HepB πρέπει να χορηγείται εντός 12 ωρών από τη γέννηση. Στη συνέχεια να γίνεται άμεσα έλεγχος για επιφανειακό αντιγόνο (HbsAg) στη μητέρα και αν είναι θετική, να χορηγείται και HBIG στο νεογνό, όχι αργότερα από την ηλικία της μίας εβδομάδος.

• **Δόσεις εμβολίου HepB μετά την 1^η δόση στη γέννηση**

- Η 2^η δόση του εμβολίου στα παιδιά μητέρων φορέων που εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να χορηγείται σε ηλικία 1–2 μηνών και η τρίτη δόση όχι πριν την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών).
- Χορήγηση 4ης δόσης συνιστάται σε πρόωρα, στα οποία η πρώτη δόση χορηγήθηκε ενώ το βάρος τους ήταν $\leq 2000g$.
- Όλα τα παιδιά μητέρων-φορέων πρέπει να ελέγχονται μετά την συμπλήρωση και των 3 δόσεων HepB εμβολίου, στην ηλικία 9–12 μηνών, για HbsAg και anti-HBs. Επανάληψη με 1 δόση εμβολίου HepB και έλεγχος για anti-HBs ένα μήνα αργότερα συστήνεται στα παιδιά θετικών μητέρων που εμβολιάστηκαν στη γέννηση και δεν ανέπτυξαν αντισώματα (anti-HBs < 10 mIU/ml).

• **Χορήγηση εμβολίου HepB μετά τη γέννηση**

- Τα παιδιά που δεν εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να λαμβάνουν 3 δόσεις εμβολίου HepB ως εξής:
 - Σχήμα 0, 1, και 6 μήνες, αρχίζοντας από την ηλικία των 2 μηνών.
 - Μεσοδιάστημα μεταξύ 1ης και 2ης δόσης: τουλάχιστον 4 εβδομάδες.
 - Μεσοδιάστημα μεταξύ της 1ης και 3ης δόσης: τουλάχιστον 4 μήνες.
 - Η τελευταία δόση δεν πρέπει να χορηγείται πριν την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών).
 - Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει και με τη χρήση εξασθενωμένων εμβολίων, σύμφωνα με τα δοσολογικά σχήματα που αναφέρονται στα φύλλα οδηγιών των αντίστοιχων εμβολίων.

2. Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη για παιδιά, εφήβους και ενήλικες

• **Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, ακυτταρικό κοκκύτη (DTaP) για παιδιά <7 ετών (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)**

- Χορηγείται σε 5 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.
 - Η 4^η δόση μπορεί να γίνει από τον 15ο μήνα ζωής εφόσον έχουν συμπληρωθεί 6 μήνες μετά την 3^η δόση.
 - Η 5^η δόση γίνεται σε ηλικία 4–6 ετών.
- Το DTaP διατίθεται στην Ελλάδα σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια ως 4-δύναμο DTaP-IPV, ως 5-δύναμο DTaP-IPV-Hib και ως 6-δύναμο DTaP-IPV-Hib-HepB.
- Τα πολυδύναμα εμβόλια προτιμώνται έναντι των ολιγοδυνάμων.

• **Εμβόλιο τετάνου, διφθερίτιδας, ακυτταρικό κοκκύτη (Tdap) για άτομα ≥ 7 ετών**

- Το Tdap περιέχει μικρότερη ποσότητα τοξοειδούς διφθερίτιδας, τετάνου και αντιγόνων κοκκύτη σε σύγκριση με το DTaP.
- Στην ηλικία 11–12 ετών συνιστάται μια επαναληπτική δόση με τη μορφή Tdap ή Tdap-IPV.
- Το Tdap ή Tdap-IPV μπορεί να χορηγηθεί οποτεδήποτε, ανεξάρτητα από το μεσοδιάστημα από την τελευταία δόση εμβολίου που περιέχει τετανικό και διφθεριτικό αντιγόνο.

<p>3. Εμβόλιο πολιομυελίτιδας, αδρανοποιημένο (IPV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα είναι απαραίτητες 4 δόσεις IPV. — Εάν η 4^η δόση χορηγηθεί πριν την ηλικία των 4 ετών, πρέπει να χορηγηθεί μία επιπλέον δόση στην ηλικία 4–6 ετών.
<p>4. Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b, συζευγμένο (Hib) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το εμβόλιο Hib συνιστάται σε όλα τα υγιή παιδιά 2–59 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. — Σχήμα εμβολιασμού με Hib ανάλογα με την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού: <ul style="list-style-type: none"> • Παιδιά 2–6 μηνών: 3 αρχικές δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνών και 1 αναμνηστική δόση 12–15 μηνών. • Παιδιά 7–11 μηνών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα ενός μηνός και 1 αναμνηστική δόση 12–23 μηνών. • Παιδιά που πρωτοεμβολιάζονται σε ηλικία 12–23 μηνών: 2 δόσεις Hib με μεσοδιάστημα 2 μηνών. • Παιδιά που πρωτοεμβολιάζονται σε ηλικία 24 μηνών και άνω: 1 δόση.
<p>5. Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου, συζευγμένο (PCV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)</p> <p>Κυκλοφορούν δύο εμβόλια, το 13-δύναμο (PCV13) και το 10-δύναμο (PCV10). Στο PCV13 περιλαμβάνονται 3 επιπλέον ορότυποι (3, 6A, 19A), σημαντικοί για την επιδημιολογία των πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων στην Ελλάδα.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το PCV συνιστάται για όλα τα υγιή παιδιά 2–59 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. — Σχήμα εμβολιασμού με PCV ανάλογα με την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού: <ul style="list-style-type: none"> • Παιδιά 2–4 μηνών: 2 αρχικές δόσεις PCV με μεσοδιάστημα 2 μηνών και 1 αναμνηστική δόση στους 12 μήνες. • Παιδιά 5–11 μηνών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 1 μηνός και 1 αναμνηστική δόση στους 12 μήνες (με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων από την τελευταία δόση). • Παιδιά που πρωτοεμβολιάζονται σε ηλικία 12–23 μηνών: 2 δόσεις PCV με μεσοδιάστημα 2 μηνών. • Παιδιά που πρωτοεμβολιάζονται σε ηλικία 24 μηνών και άνω: μία δόση PCV. • Εμβολιασμός προώρων (<37 εβδομάδες κύησης): σχήμα 3+1. — Τα παιδιά με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις συνιστάται να εμβολιάζονται με PCV13 (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις).
<p>6. Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου, πολυσακχαριδικό (PPSV23) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 2 έτη)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV) συνιστάται να γίνεται επιπλέον του συζευγμένου PCV13 τουλάχιστον 2 μήνες μετά την τελευταία δόση του PCV13, σε άτομα >2 ετών με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις). — Μία αναμνηστική δόση PPSV23 συνιστάται να γίνεται 5 χρόνια μετά την 1^η δόση.
<p>7. Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου, συζευγμένο μονοδύναμο οροομάδας C (MCC) και τετραδύναμο οροομάδων A,C,W135,Y (MenACWY) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: MCC: 6 εβδομάδες· MenACWY-ΤΤ: 6 εβδομάδες· MenACWY-CRM: 2 έτη)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το MCC γίνεται σε 1 δόση στους 12 μήνες. — Το MenACWY συνιστάται στην ηλικία των 11–12 ετών (με αναπλήρωση έως και τα 18 έτη), ανεξάρτητα αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός με MCC. — Το MenACWY συνιστάται, επίσης: <ul style="list-style-type: none"> • Σε βρέφη και παιδιά (2 μηνών έως 18 ετών) με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (όπως ομόζυγη θαλασαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία)

και με εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη τελικών κλασμάτων του συμπληρώματος, όπως κληρονομική έλλειψη C3, C5-9, προπερδίνης, παράγοντα D ή H, καθώς και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα eculizumab (Soliris).

- Σε βρέφη (≥ 2 μηνών), παιδιά, εφήβους και ενήλικες που ανήκουν σε άλλες ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος).
- Σχήμα εμβολιασμού με MenACWY των βρεφών και παιδιών σε υψηλό κίνδυνο ανάλογα με την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού:
- Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 2 έως 6 μηνών: 3 δόσεις στις ηλικίες 2, 4 και 12 μηνών (εμβόλιο MenACWY-TT).
 - Βρέφη που αρχίζουν εμβολιασμό μεταξύ 7 και 24 μηνών: 2 δόσεις, η 2^η δόση να χορηγείται μετά τον 1^ο χρόνο ζωής και τουλάχιστον 12 εβδομάδες από την 1^η (εμβόλιο MenACWY-TT).
 - Παιδιά που αρχίζουν εμβολιασμό μετά την ηλικία των 2 ετών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων (εμβόλιο MenACWY-CRM είτε MenACWY-TT).
 - Εάν έχει προηγηθεί το MCC, η 1η δόση του MenACWY πρέπει να γίνεται με ελάχιστο μεσοδιάστημα ενός μηνός.
 - Στα παιδιά που παραμένει η κατάσταση αυξημένου κινδύνου, συνιστάται αναμνηστική δόση MenACWY 3-5 έτη μετά την ολοκλήρωση του προηγούμενου εμβολιασμού τους.
 - MenACWY-TT: μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες.
 - MenACWY-CRM: μικρότερη ηλικία χορήγησης: 2 έτη.

8. Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας Β, πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp)

(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: MenB-4C: 6 εβδομάδες· MenB-fHbp: 10 έτη)

- Το εμβόλιο MenB συνιστάται από την ηλικία των 2 μηνών έως 18 ετών στις παρακάτω ομάδες αυξημένου κινδύνου:
- Σε βρέφη και παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (όπως ομόζυγη θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία) και με εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη τελικών κλασμάτων του συμπληρώματος, όπως κληρονομική έλλειψη C3, C5-9, προπερδίνης, παράγοντα D ή H, καθώς και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα eculizumab (Soliris).
 - Σε βρέφη (≥ 2 μηνών), παιδιά, εφήβους και ενήλικες που ανήκουν σε άλλες ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος).
- Ο εμβολιασμός MenB μπορεί να γίνει είτε με εμβόλιο MenB-4C είτε με εμβόλιο MenB-fHbp ανάλογα με την ηλικία.
- Σχήμα εμβολιασμού με MenB-4C των βρεφών, παιδιών και εφήβων σε υψηλό κίνδυνο ανάλογα με την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού:
- Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες
 - Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 2 έως 5 μηνών: 4 δόσεις στις ηλικίες 2, 4, 6 και 12-15 μηνών.
 - Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 6 έως 11 μηνών: 2 δόσεις με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και χορήγηση μιας αναμνηστικής δόσης σε ηλικία 12-23 μηνών, τουλάχιστον 2 μήνες μετά τον βασικό εμβολιασμό.
 - Νήπια που αρχίζουν τον εμβολιασμό μεταξύ 12 και 23 μηνών: 2 δόσεις με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και μια αναμνηστική δόση 12-23 μήνες μετά τη 2η.
 - Παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 2 έως 10 ετών: 2 δόσεις με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων.
 - Παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό από την ηλικία των 11 ετών και μετά: 2 δόσεις με ελάχιστο μεσοδιάστημα 1 μήνα.
- Σχήμα εμβολιασμού με MenB-fHbp των παιδιών και εφήβων σε υψηλό κίνδυνο:
- Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 10 έτη.
 - Σχήμα 3 δόσεων: 0, 1-2, 6 μήνες.
- Τα εμβόλια MenB-4C και MenB-fHbp δεν είναι εναλλάξιμα μεταξύ τους.

9. Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

- Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 24–47 μηνών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12ο μήνα ζωής.
- Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιαστεί με 2η δόση πρέπει να αναπληρώσουν το ταχύτερο δυνατόν.
- Συνιστάται 1 δόση του εμβολίου MMR σε βρέφη ηλικίας 6 έως 11 μηνών πριν την αναχώρησή τους για χώρες που ενδημούν η ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά. Επίσης, σε περιόδους επιδημίας μπορεί να γίνεται εμβολιασμός με MMR από την ηλικία των 6 μηνών. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να επανεμβολάζονται με 2 δόσεις MMR μετά την ηλικία των 12 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

10. Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

- Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς συνιστάται μετά την ηλικία των 12 μηνών για παιδιά που δεν έχουν νοσήσει. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 24–47 μηνών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα αρκεί να έχουν περάσει 3 μήνες μετά την πρώτη. Στην περίπτωση που η 2η δόση έχει χορηγηθεί με μεσοδιάστημα ενός μηνός από την 1^η δόση σε παιδιά 12 μηνών έως 12 ετών ο εμβολιασμός θεωρείται επαρκής και δεν επαναλαμβάνεται.
- Εμβόλιο Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς-Ανεμευλογιάς (MMRV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).
- Το MMRV μπορεί να χορηγείται εναλλακτικά αντί MMR και ανεμευλογιάς μεμονωμένα, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα (1^η δόση 12–15 μηνών και 2^η δόση 24–47 μηνών). Εναλλακτικά σύμφωνα και με τα παραπάνω οι δύο δόσεις μπορούν να χορηγηθούν με ελάχιστο μεσοδιάστημα 3 μηνών.

11. Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

- Συνιστώνται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών σε νήπια 2–6 ετών.

12. Εμβόλιο ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 9 έτη)

- Ο εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων ενδείκνυται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και για την πρόληψη άλλων καρκίνων και καλοήθων νοσημάτων σχετιζόμενων με τον ιό. Η μέγιστη προστασία επιτυγχάνεται εφόσον ο εμβολιασμός ολοκληρωθεί πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στη χώρα μας διατίθενται το διδύναμο (HPV2) και το εννεαδύναμο (HPV9) εμβόλιο HPV.
- Ο εμβολιασμός HPV συστήνεται για κορίτσια στην ηλικία 11–12 ετών. Σε περίπτωση που ο εμβολιασμός δεν γίνει στη συνιστώμενη ηλικία, μπορεί να γίνει αναπλήρωση έως την ηλικία των 18 ετών.
- Σχήμα εμβολιασμού με HPV (HPV2 ή HPV9) ανάλογα με την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού:
 - Έναρξη εμβολιασμού <15 ετών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών (σχήμα 0, 6). Σε περίπτωση που οι 2 δόσεις γίνουν με μεσοδιάστημα μικρότερο από 5 μηνών απαιτείται και 3^η δόση τουλάχιστον 3 μήνες μετά.
 - Έναρξη εμβολιασμού ≥15 ετών: 3 δόσεις (σχήμα 0, 1–2, 6 μήνες).
- Σε ειδικές περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου συνιστάται εμβολιασμός έναντι του HPV σε κορίτσια και αγόρια, ηλικίας 11–26 ετών (μικρότερη ηλικία χορήγησης 9 ετών) σε σχήμα 3 δόσεων (0, 1–2, 6 μήνες) (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—λοίμωξη HPV)

13. Εμβόλιο φυματίωσης (BCG)

- Η πρόληψη της φυματίωσης συστήνεται να γίνεται με εμβολιασμό με BCG στη γέννηση σε νεογνά αυξημένου κινδύνου (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—φυματική μόλυνση/φυματίωση).
- Ο εμβολιασμός συστήνεται, επίσης, σε βρέφη και παιδιά μέχρι και την ηλικία των 5 ετών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου και δεν έχουν εμβολιαστεί με BCG.

Δοκιμασία Mantoux

Προληπτικός έλεγχος με τη δοκιμασία Mantoux συνιστάται σε βρέφη και παιδιά που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες αυξημένου κινδύνου, καθώς και σε περιπτώσεις πιθανής έκθεσης κατά την κρίση του ιατρού.

14. Εμβόλιο γρίπης

- Χορηγείται σε άτομα ≥ 6 μηνών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—γρίπη).
- Βρέφη και παιδιά ηλικίας < 9 ετών τα οποία εμβολιάζονται για πρώτη φορά ή εκείνα < 9 ετών που στο παρελθόν είχαν λάβει μόνο 1 δόση εμβολίου γρίπης χρειάζονται 2 δόσεις αντιγριπικού εμβολίου με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 28 ημερών.
- Σε βρέφη ηλικίας ≥ 6 μηνών, χορηγούνται 0,5 ml (ολόκληρη η δόση) τετραδύναμου αντιγριπικού εμβολίου σύμφωνα με το φύλλο οδηγιών.

15. Εμβόλιο ρότα ιού (RV)

- Διατίθενται δύο εμβόλια που χορηγούνται από το στόμα:
 - Το μονοδύναμο (RV1) χορηγείται σε 2 δόσεις (2^{ος} και 4^{ος} μήνας).
 - Το πενταδύναμο (RV5) σε 3 δόσεις (2^{ος}, 4^{ος}, 6^{ος} μήνας).
 - Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες και για τα δύο εμβόλια.
 - Ολοκλήρωση όλων των δόσεων: έως ηλικία 6 μηνών.
- Εάν καθυστερήσει η έναρξη του εμβολιασμού, η μέγιστη ηλικία για την 1^η δόση σε εμβολιαζόμενο άτομο είναι η 15^η εβδομάδα της ζωής και για την τελευταία δόση ο 8^{ος} μήνας.
- Εάν δεν είναι γνωστό το ιδιοσκεύασμα που έχει χορηγηθεί στην 1^η δόση, πρέπει να ολοκληρωθεί το σχήμα με άλλες δύο δόσεις RV1 ή RV5.

Ομάδες αυξημένου κινδύνου παιδιών, εφήβων και ενηλίκων

<p>1. Ηπατίτιδα Β</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Άτομα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους στη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών. — Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες. — Χρήστες ναρκωτικών ουσιών. — Άτομα που πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα . — Άτομα ειδικού επαγγέλματος που εκτίθενται σε αίμα και δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά, όπως επαγγελματίες υγείας εργαζόμενους σε σωφρονιστικά ιδρύματα. — Εργαζόμενοι σε ιδρύματα με τροφίμους που έχουν νοητική υστέρηση. — Ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και μέση ενδημικότητα για ηπατίτιδας Β. — Άτομα που παρακολουθούνται ή εργάζονται σε Μονάδες ειδικών λοιμώξεων, Κέντρα για νοσήματα που μεταδίδονται σεξουαλικά, για HIV, για χρήση ναρκωτικών. — Άτομα με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια σε αιμοδιάλυση. — Άτομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με ιό ηπατίτιδας Β.
<p>2. Λοίμωξη από αιμόφιλο ινφλουέντζας τύπου b</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Χημειοθεραπεία ή θεραπεία με ακτινοβολία <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός παιδιών 12–59 μηνών: βλ. σχήμα παρακάτω.* • Οι δόσεις εμβολίου Hib που έχουν χορηγηθεί εντός 14 ημερών από την έναρξη της θεραπείας ή κατά τη διάρκειά της, πρέπει να επαναλαμβάνονται τουλάχιστον 3 μήνες μετά την ολοκλήρωσή της. — Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός ανεξαρτήτως ηλικίας και ανεξαρτήτως ιστορικού προηγηθέντος εμβολιασμού με Hib: 3 δόσεις εμβολίου Hib με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και έναρξη 6 έως 12 μήνες μετά επιτυχή μεταμόσχευση. — Ανατομική ή λειτουργική σπληνία (όπως ομόζυγη θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία) <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός παιδιών 12–59 μηνών: βλ. σχήμα παρακάτω.* • Εμβολιασμός ανεμβολίαστων** ατόμων ≥5 ετών: 1 δόση. — Προγραμματισμένη σπληνεκτομή <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός ανεμβολίαστων** ατόμων ≥15 μηνών: 1 δόση (κατά προτίμηση 14 ημέρες πριν την επέμβαση) — HIV λοίμωξη <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός παιδιών 12–59 μηνών: βλ. σχήμα παρακάτω.* • Εμβολιασμός ανεμβολίαστων** ατόμων 5 έως 18 ετών: 1 δόση. — Ανεπάρκεια ανοσοσφαιρινών, έλλειψη πρόδρομων κλασμάτων συμπληρώματος <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός παιδιών 12–59 μηνών: βλ. σχήμα παρακάτω.* <p><i>* Σχήμα εμβολιασμού παιδιών 12–59 μηνών στις περιπτώσεις που αναφέρονται παραπάνω:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Παιδιά που είναι ανεμβολίαστα ή έχουν λάβει μόνο 1 δόση Hib πριν την ηλικία των 12 μηνών: 2 δόσεις, με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων. • Παιδιά που έχουν λάβει ≥2 δόσεις Hib πριν την ηλικία των 12 μηνών: 1 δόση, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 8 εβδομάδων από την προηγούμενη. <p><i>** Ανεμβολίαστα άτομα:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Άτομα τα οποία α/ δεν έχουν λάβει τον προβλεπόμενο αριθμό

	δόσεων εμβολίου Hib μέχρι την ηλικία των 14 μηνών ή β/ δεν έχουν λάβει καμία δόση εμβολίου Hib μετά την ηλικία των 14 μηνών.
3. Σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις	<p>Παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα (συνιστάται εμβολιασμός και σε ηλικίες >5 ετών έως ≤64 ετών):</p> <ul style="list-style-type: none"> — Άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία, όπως, ομόζυγη θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, υπερσπληνισμό, σπληνεκτομή. — Συγγενής ανοσοανεπάρκεια (κυρίως έλλειψη της IgG2). — Ανοσοκαταστολή κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας. — Νεφρωσικό σύνδρομο ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. — Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα. — Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή. — Χρόνια πνευμονοπάθεια, συμπεριλαμβανομένου του άσθματος στο οποίο χορηγούνται υψηλές δόσεις κορτικοειδών p.o. και της κυστικής ίνωσης. — Συστηματικοί καπνιστές ανεξαρτήτως ηλικίας. — Διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από συγγενείς ή επίκτητες αιτίες. — Κοχλιακά εμφυτεύματα. — Λοίμωξη HIV.
4. Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	<ul style="list-style-type: none"> — Άτομα με: <ul style="list-style-type: none"> • Ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (όπως ομόζυγη θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία), • Ανεπάρκεια κλασμάτων του συμπληρώματος, • Λοίμωξη HIV (δεν περιλαμβάνεται προς το παρόν στις ενδείξεις εμβολιασμού με MenB). — Προσωπικό εργαστηρίων που ασχολείται με καλλιέργειες μηνιγγιτιδόκοκκου. — Μέλη αποστολών και άτομα που μένουν ή ταξιδεύουν σε ενδημικές περιοχές (ζώνη μηνιγγίτιδας, υποσαχάριος Αφρική) κατά την ξηρά περίοδο (Δεκέμβριος–Ιούνιος) και ιδιαίτερα εάν υπάρχει μεγάλης διάρκειας επαφή με τους κατοίκους της περιοχής (συνιστάται εμβολιασμός με MenACWY). — Ταξιδιώτες στη Μέκκα για το προσκύνημα Hajj ή το προσκύνημα Umrah (συνιστάται εμβολιασμός με MenACWY). — Σε περίπτωση τεκμηριωμένης επιδημικής έξαρσης, στο πλαίσιο του ελέγχου της έξαρσης (εμβολιασμός ανάλογα με την υπεύθυνη ορομάδα).
5. Ηπατίτιδα Α	<ul style="list-style-type: none"> — Ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και ενδιάμεση ενδημικότητα ηπατίτιδας Α. — Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες. — Χρήστες ναρκωτικών ουσιών. — Άτομα με HIV λοίμωξη. — Άστεγοι. — Επαγγελματίες υγείας, άτομα που ασχολούνται με πειραματόζωα, με επεξεργασία ή και διακίνηση τροφίμων. — Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό ειδικών ιδρυμάτων). — Προσωπικό καθαριότητας αποκομιδής απορριμμάτων και καθαρισμού αποχετεύσεων. — Άτομα που φροντίζουν υιοθετημένα παιδιά προερχόμενα από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά προτίμηση τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξή τους στη χώρα. Η πρώτη από τις 2 δόσεις του εμβολίου συστήνεται να γίνεται 2 ή περισσότερες εβδομάδες πριν την άφιξη του παιδιού.

	<ul style="list-style-type: none"> — Άτομα με χρόνια ηπατική νόσο. — Άτομα που λαμβάνουν παράγοντες πήξης.
6. Λοίμωξη HPV	<ul style="list-style-type: none"> — Πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής ανοσοκαταστολή με επηρεασμένη κυτταρική ή χυμική ανοσία, όπως ανεπάρκειες Β και Τ-κυττάρων.* — Λοίμωξη HIV. — Κακοήγη νεοπλάσματα. — Μεταμόσχευση. — Αυτοάνοσα νοσήματα. — Λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής. <p>* Στις ειδικές ενδείξεις δεν περιλαμβάνονται καταστάσεις όπως ασπληνία, άσθμα, χρόνια κοκκιωματώδης νόσος, χρόνια πνευμονική, νεφρική ή ηπατική νόσος, σακχαρώδης διαβήτης, διαταραχές συμπληρώματος, καρδιοπάθεια, ανατομικά ελλείμματα ΚΝΣ.</p>
7. Φυματική μόλυνση/φυματίωση	<ul style="list-style-type: none"> — Νεογνά και παιδιά μεταναστών που ζουν σε δυσχερείς συνθήκες. — Νεογνά και παιδιά Ρομά καθώς και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε δυσχερείς συνθήκες. — Νεογνά και βρέφη οροθετικών HIV(+) μητέρων (εξαιρούνται εκείνα που έχουν ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS). — Παιδιά στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση το οποίο δεν συμμορφώνεται στη θεραπεία ή πάσχει από πολυανθεκτική νόσο και το παιδί δεν μπορεί να απομακρυνθεί.
8. Γρίπη	<ul style="list-style-type: none"> — Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω. — Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: <ul style="list-style-type: none"> • Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες • Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή • Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη) • Μεταμόσχευση οργάνων • Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες) • Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα • Χρόνια νεφροπάθεια • Νευρολογικά-νευρομυϊκά νοσήματα • Έγκυες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχαιίδες, θηλάζουσες • Ενήλικες με νοσογόνο παχυσαρκία (Δείκτη Μάζας Σώματος, ΔΜΣ >40 kg/m²) και παιδιά με ΔΜΣ >95η ΕΘ — Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό ο κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη. — Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα το οποίο συνιστά αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης. — Οι κλειστοί πληθυσμοί όπως προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων και τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.). — Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι). — Πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, κτηνίατροι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πτηνά ή χοίρους.

Πίνακας 2. Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας 4 μηνών έως 6 ετών που δεν εμβολιάσθηκαν στη συνιστώμενη ηλικία σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, 2019*

Εμβόλιο	Μικρότερη ηλικία χορήγησης 1 ^{ης} δόσης	Ελάχιστο μεσοδιάστημα μεταξύ δόσεων		
		1η-2η δόση	2η-3η δόση	3η-4η δόση
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹	Γέννηση	4 εβδομάδες	2 μήνες - και τουλάχιστον 4 μήνες μετά την 1 ^η δόση	3η-4η δόση
Διφθερίτιδας, Τετάνου (Td), ή και Κοκκύτη (Tdap) ²	7 ετών	4 εβδομάδες	4 εβδομάδες - αν η 1 ^η δόση του εμβολίου DTap/DT χορηγήθηκε σε ηλικία <12 μηνών 6 μήνες (ως τελική δόση) - αν η 1 ^η δόση χορηγήθηκε σε ηλικία ≥12 μηνών	6 μήνες - αν η 1 ^η δόση DTap/DT χορηγήθηκε σε ηλικία <12 μηνών
Πολιομυελίτιδας IPV ³	6 εβδομάδες	4 εβδομάδες	4 εβδομάδες	6 μήνες
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁵	6 εβδομάδες	Σε άτομα αυξημένου κινδύνου μία δόση PCV13		
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομόδας C, συζευγμένο (MCC) ⁷	6 εβδομάδες	Μία δόση MCC σε παιδιά 7-10 ετών		
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομόδων A,C,W135,Y, συζευγμένο (MenACWY) ⁷	6 εβδομάδες	Μία δόση MenACWY στην ηλικία των 11-18 ετών σε υγιή άτομα Σε άτομα αυξημένου κινδύνου 2 δόσεις με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων		
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομόδας Β πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) ⁸	MenB-4C: 6 εβδομάδες MenB-fHbp: 10έτη	Σε άτομα αυξημένου κινδύνου: MenB-4C, 2 δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μήνα ή (μετά την ηλικία των 10 ετών) MenB-fHbp, 3 δόσεις σε σχήμα 0/1-2 μήνες/6 μήνες		
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹	12 μήνες	4 εβδομάδες		
Ανεμευλογιάς (VAR) ¹⁰	12 μήνες	3 μήνες Για παιδιά <13 ετών 4 εβδομάδες Για παιδιά ≥13 ετών		
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹	12 μήνες	6 μήνες		
Ιός Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) ¹²	9 ετών	4-8 εβδομάδες	4-5 μήνες	
Γρίπης ¹⁴	6 μήνες			

*Ο αριθμός των δόσεων καθορίζεται από την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού (βλ. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών).

Πίνακας 3. Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους ηλικίας 7 έως 18 ετών που δεν εμβολιάσθηκαν στη συνιστώμενη ηλικία σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, 2019*

Εμβόλιο	Μικρότερη ηλικία χορήγησης 1 ^{ης} δόσης	Ελάχιστο μεσοδιάστημα μεταξύ δόσεων		
		1η-2η δόση	2η-3η δόση	3η-4η δόση
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹	Γέννηση	4 εβδομάδες	2 μήνες - και τουλάχιστον 4 μήνες μετά την 1 ^η δόση	
Διφθερίτιδας, Τετάνου (Td), ή και Κοκκύτη (Tdap) ²	7 ετών	4 εβδομάδες	4 εβδομάδες - αν η 1 ^η δόση του εμβολίου DTaP/DT χορηγήθηκε σε ηλικία <12 μηνών 6 μήνες (ως τελική δόση) - αν η 1 ^η δόση χορηγήθηκε σε ηλικία ≥12 μηνών	6 μήνες - αν η 1 ^η δόση DTaP/DT χορηγήθηκε σε ηλικία <12 μηνών
Πολιομυελίτιδας IPV ³	6 εβδομάδες	4 εβδομάδες	4 εβδομάδες	6 μήνες
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁵	6 εβδομάδες	Σε άτομα αυξημένου κινδύνου μία δόση PCV13		
Μηγγιτιδόκοκκου οροσμάδας C, συζευγμένο (MCC) ⁷	6 εβδομάδες	Μία δόση MCC σε παιδιά 7-10 ετών		
Μηγγιτιδόκοκκου οροσμάδων A,C,W135,Y, συζευγμένο (MenACWY) ⁷	6 εβδομάδες	Μία δόση MenACWY στην ηλικία των 11-18 ετών σε υγιή άτομα Σε άτομα αυξημένου κινδύνου 2 δόσεις με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων		
Μηγγιτιδόκοκκου οροσμάδας Β, πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) ⁸	MenB-4C: 6 εβδομάδες MenB-fHbp: 10έτη	Σε άτομα αυξημένου κινδύνου: MenB-4C, 2 δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μήνα ή (μετά την ηλικία των 10 ετών) MenB-fHbp, 3 δόσεις σε σχήμα 0/1-2 μήνες/6 μήνες		
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹	12 μήνες	4 εβδομάδες		
Ανεμευλογιάς (VAR) ¹⁰	12 μήνες	3 μήνες Για παιδιά <13 ετών 4 εβδομάδες Για παιδιά ≥13 ετών		
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹	12 μήνες	6 μήνες		
Ιός Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) ¹²	9 ετών	4-8 εβδομάδες	4-5 μήνες	
Γρίπης ¹⁴	6 μήνες			

*Ο αριθμός των δόσεων καθορίζεται από την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού (βλ. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών).

**Επεξηγήσεις για το Πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και εφήβων που δεν εμβολιάσθηκαν
στη συνιστώμενη ηλικία σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών
(Πίνακες 2 και 3)**

1.	<p>Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB)</p> <p>— Τα μη εμβολιασμένα με Hep B άτομα θα πρέπει να συμπληρώσουν σειρά 3 δόσεων.</p>
2.	<p>Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, ακυτταρικό κοκκύτη (DTaP) για παιδιά <7 ετών Εμβόλιο τετάνου-διφθερίτιδας, ακυτταρικό κοκκύτη (Tdap) για άτομα ≥ 7 ετών</p> <p>— Η 5^η δόση DTaP δεν είναι απαραίτητη εφόσον η 4^η έχει χορηγηθεί μετά την ηλικία των 4 ετών. Το εμβόλιο Tdap ή Tdap-IPV γίνεται σε μία δόση στην εφηβεία, σε ηλικία 11–12 ετών, και μπορεί να χορηγηθεί με οποιοδήποτε μεσοδιάστημα από την τελευταία δόση εμβολίου που περιέχει τετανικό και διφθεριτικό αντιγόνο (βλ. επεξηγήσεις Πίνακα 1—DTaP/Tdap). Ακολουθούν επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου.</p> <p>— Παιδιά ηλικίας 7–10 ετών, στα οποία εκ παραδρομής χορηγήθηκε εμβόλιο DTaP είτε εμβόλιο Tdap ή Tdap-IPV, είναι απαραίτητο να εμβολιαστούν με Tdap-IPV ή Tdap στην εφηβεία.</p> <p>— Παιδιά ηλικίας 7–10 ετών που δεν είναι πλήρως εμβολιασμένα με εμβόλιο DTaP, πρέπει να λάβουν εμβόλιο Tdap-IPV ή Tdap ως πρώτη δόση στο σχήμα αναπλήρωσης (οι υπόλοιπες δόσεις με εμβόλιο Td). Τα παιδιά αυτά εμβολιάζονται κανονικά στην εφηβεία με Tdap-IPV ή Tdap.</p> <p>— Άτομα 13–18 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί με Tdap πρέπει να κάνουν μία δόση και κατόπιν ακολουθούν επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου.</p>
3.	<p>Εμβόλιο πολιομυελίτιδας, αδρανοποιημένο (IPV)</p> <p>— Χορηγούνται 3 δόσεις IPV.</p>
4.	<p>Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b, συζευγμένο (Hib)</p> <p>— Το Hib χορηγείται σε 2 δόσεις σε άτομα ≤12 μηνών ή σε 1 δόση στα μεγαλύτερα παιδιά.</p> <p>— Σε περίπτωση εμβολιασμού του βρέφους με 1, 2 ή 3 δόσεις πριν την ηλικία των 12 μηνών, συνιστάται μία επαναληπτική δόση μετά το 1^ο έτος.</p> <p>— Δεν συνιστάται το Hib σε παιδιά >5 ετών, με εξαίρεση εκείνα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, στα οποία χορηγείται 1 δόση.</p> <p>— Εάν βρέφος αυξημένου κινδύνου (σπληνεκτομή ή λειτουργική ασπληνία –όπως ομόζυγη θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία–, ανοσοανεπάρκεια, ανεπάρκεια συμπληρώματος, HIV λοίμωξη) έχει εμβολιασθεί με λιγότερες από 2 δόσεις σε ηλικία μικρότερη των 12 μηνών, τότε χορηγούνται μετά το πρώτο έτος ζωής 2 πρόσθετες δόσεις, με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων.</p>
5.	<p>Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου, συζευγμένο (PCV)</p> <p>Κυκλοφορούν δύο εμβόλια, το 13-δύναμο (PCV13) και το 10-δύναμο (PCV10). Στο PCV13 περιλαμβάνονται 3 επιπλέον ορότυποι (3, 6A, 19A) σημαντικοί για την επιδημιολογία των πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων στην Ελλάδα.</p> <p>— Σχήμα εμβολιασμού με PCV ανάλογα με την ηλικία έναρξης του εμβολιασμού:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εάν η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μέχρι την ηλικία των 11 μηνών, χορηγούνται 3 δόσεις του PCV κατά το σχήμα που αναφέρεται στον Πίνακα 1 (η 3η δόση στην ηλικία των 12 μηνών). • Εάν η έναρξη γίνει μεταξύ 12^{ου} και 23^{ου} μήνα, χορηγούνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6–8 εβδομάδες. • Εάν η έναρξη γίνει από τον 24^ο μήνα και μετά, στα υγιή παιδιά χορηγείται μία μόνο δόση. <p>— Ανοσοκατασταλμένα άτομα και όσα ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις θα πρέπει να εμβολιάζονται με PCV13.</p>

6.	<p>Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου, πολυσακχαριδικό (PPSV23) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 2 έτη)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV23) συνιστάται να γίνεται επιπλέον του συζευγμένου PCV13 τουλάχιστον 2 μήνες μετά την τελευταία δόση του PCV13, σε άτομα >2 ετών με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (<u>βλ. ομάδες αυξημένου κινδύνου—σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις</u>). — Μία αναμνηστική δόση PPSV23 συνιστάται να γίνεται 5 χρόνια μετά την 1^η στα παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία και ανοσοκαταστολή.
7.	<p>Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου, συζευγμένο μονοδύναμο οροομάδας C (MCC) και τετραδύναμο οροομάδων A,C,W135,Y (MenACWY)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Χορηγείται μία μόνο δόση MCC από ηλικία 12 μηνών έως 10 ετών. — Από την ηλικία των 11 ετών χορηγείται 1 δόση τετραδύναμου εμβολίου (MenACWY). — Σε άτομα αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο (λειτουργική ή ανατομική ασπληνία –όπως ομόζυγη θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία–, ανεπάρκεια συμπληρώματος, HIV λοίμωξη), ο εμβολιασμός με MenACWY αρχίζει από την ηλικία των 2 μηνών σε σχήμα 3 δόσεων (2, 4, 12 μήνες). — Εφόσον η έναρξη του εμβολιασμού γίνει >12 μηνών, χορηγούνται 2 δόσεις του εμβολίου MCV4 με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων, ένα μήνα μετά το MCC. — Άτομα που ταξιδεύουν στη Μέκκα ή την υποσαχάρια ζώνη της Αφρικής πρέπει να λάβουν 1 δόση του εμβολίου MenACWY και σε ηλικία μεταξύ 2 μηνών και 18 ετών.
8.	<p>Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας B, πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: MenB-4C: 6 εβδομάδες· MenB-fHbp: 10 έτη)</p> <ul style="list-style-type: none"> — <u>βλ. επεξηγήσεις Πίνακα 1—MenB</u>
9.	<p>Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Η 2^η δόση του MMR συνιστάται να γίνεται στην ηλικία των 24–47 μηνών. Εάν όμως η έναρξη του εμβολιασμού γίνει σ' αυτή την ηλικία, η 2^η δόση μπορεί να γίνει σύντομα με ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδες.
10.	<p>Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Όταν ο εμβολιασμός κατά της ανεμευλογιάς γίνει σε ηλικία μεγαλύτερη των 13 ετών, συνιστώνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων.
11.	<p>Εμβόλιο ηπατίτιδας A (HepA)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Συνιστώνται δύο δόσεις εμβολίου HepA με μεσοδιάστημα 6 μηνών μετά την ηλικία των 12 μηνών.
12.	<p>Εμβόλιο ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)</p> <ul style="list-style-type: none"> — <u>βλ. επεξηγήσεις Πίνακα 1—HPV</u>
13.	<p>Εμβόλιο φυματίωσης (BCG)</p> <ul style="list-style-type: none"> — <u>βλ. επεξηγήσεις Πίνακα 1—BCG</u>
14.	<p>Εμβόλιο γρίπης</p> <ul style="list-style-type: none"> — <u>βλ. επεξηγήσεις Πίνακα 1—εμβόλιο γρίπης</u>



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 104 33 Αθήνα
Τηλέφωνο : 213 216 1720,1512
e-mail : dey@moh.gov.gr

Αθήνα, 25-6-2019

Αρ. Πρωτ. Γ5α / Γ.Π. οικ. 48135

ΠΡΟΣ: Όπως ο πίνακας διανομής

ΘΕΜΑ : « Παρέχονται πληροφορίες »



Σας ενημερώνουμε ότι

- 1) η αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.42970/5-6-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ» δημοσιεύθηκε στις 11-6-2019 στο ΦΕΚ 2272 Β' και έχει αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ ΨΧΖΗ465ΦΥΟ-22Κ
- 2)η αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.42974/5-6-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ» δημοσιεύθηκε στις 11-6-2019 στο ΦΕΚ 2271 Β' και έχει αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ ΩΛΚΜ465ΦΥΟ-5ΙΜ,
- 3)η αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.44092/7-6-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ» δημοσιεύθηκε στις 19-6-2019 στο ΦΕΚ 2384 Β' και έχει αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ ΨΚ7Β465ΦΥΟ-ΝΦ7
- 4)η αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.44097/7-6-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ» δημοσιεύθηκε στις 19-6-2019 στο ΦΕΚ 2384 Β' και έχει αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ 7ΧΡΘ465ΦΥΟ-ΕΞ7
- 5)η αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.44089/7-6-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ» δημοσιεύθηκε στις 19-6-2019 στο ΦΕΚ 2382 Β' και έχει αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ 6ΔΟΥ465ΦΥΟ-ΟΥΚ
- 6)η αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.41654/31-5-2019 Υπουργική Απόφαση «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ» δημοσιεύθηκε στις 19-6-2019 στο ΦΕΚ 2373 Β' και έχει αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ Ω34Θ465ΦΥΟ-ΚΟΘ
- 7) αναφορικά με την αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2019 Υπουργική Απόφαση «Σύσταση, μετονομασία, ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκηση για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» (ΦΕΚ 4138/Β'/2018) Κεφάλαιο πρώτο, άρθρο 1, περ. Ε. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ δημοσιεύθηκε Διόρθωση Σφάλματος στο ΦΕΚ 2296/Β'/19.

Επισημαίνουμε ότι τα εκπαιδευτικά κέντρα των παραπάνω ειδικοτήτων παραμένουν ως έχουν.

Είμαστε στην διάθεση σας για τυχόν διευκρινήσεις.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

Α. ΔΑΝΙΗΛΙΔΟΥ



ΕΠΙΣΤΕΥΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Κ.Α.Α.
ΕΡΗΝΗ ΠΕΤΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1.ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

(Με την παράκληση να ενημερωθούν οι Π.Ε. αρμοδιότητας)

2.ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΥΠΕ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

(Με την παράκληση να ενημερωθούν τα Νοσοκομεία αρμοδιότητας)

3.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

(με την παράκληση να ενημερωθούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας)

Πλουτάρχου 3

106 75 Αθήνα

4.Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Θεμιστοκλέους 38

106 78 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Δ/νη Οργάνωσης & Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων & Εποπτευόμενων Φορέων
2. Δ/νη Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων – τμήμα Δ΄
3. ΚΕ.Σ.Υ.
4. Γ5α(2)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τομέας: Ανοστολόγος Γ2
Τοκ. Κώδικας: 204 83 Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 210 120 1212