

Αρ. Ανακοίνωσης: Α2020213

Αναθεωρημένο Σχήμα εμβολιαστικής κάλυψης του Υπουργείου Υγείας για Παιδιά και Εφήβους σε περιβάλλον ΓεΣΥ

Το Υπουργείο Υγείας, υιοθετώντας τις εισηγήσεις της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμβολιασμού έχει εκδώσει αναθεωρημένο εμβολιαστικό σχήμα παιδιών και εφήβων, όπως φαίνεται πιο κάτω στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ & ΕΦΗΒΟΥΣ (2019)																	
ΗΛΙΚΙΑ →	2 ΜΗΝΩΝ	3 ΜΗΝΩΝ	4 ΜΗΝΩΝ	5 ΜΗΝΩΝ	6 ΜΗΝΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ	8 ΜΗΝΩΝ	12 ΜΗΝΩΝ	13 ΜΗΝΩΝ	15 ΜΗΝΩΝ	18 ΜΗΝΩΝ	20 ΜΗΝΩΝ	24 ΜΗΝΩΝ	30 ΜΗΝΩΝ	4-6 ΕΤΩΝ	11-12 ΕΤΩΝ	13-18 ΕΤΩΝ
1 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β		Hep B		Hep B		Hep B											
2 ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΙΙΦΟΛΟΥΕΝΤΖΑΣ ΤΥΠΟΥ b		Hib		Hib		Hib						Hib					
3 ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ / ΤΕΤΑΝΟΣ / ΚΟΚΚΥΤΗΣ		DTaP		DTaP		DTaP					DTaP				DTaP	Tdap adult	
4 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ		IPV		IPV		IPV					IPV				IPV		
5 ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΚΚΟΣ ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟ		PCV		PCV					PCV								
6 ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΣ A,C,W135,Y								Men 4									
7 ΙΛΑΡΑ / ΠΑΡΟΤΤΙΔΑ / ΕΡΥΘΡΑ									MMR							MMR	
8 ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ									Var							Var	
9 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α													Hep A	Hep A			
10 ΙΟΣ ΑΝΘΡ. ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ																	HPV

Στον Πίνακα 1 αναφέρεται η ενδεικτική ηλικία χορήγησης του κάθε εμβολίου.

Πίνακας 2

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ	ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ	ΣΧΟΛΙΑ
TETRAxIM	DTap, IPV ΤΕΤΑΝΟΣ/ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ/ ΚΟΚΚΥΤΗΣ, ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ	
Εμπορικό όνομα αναλόγως διαθεσιμότητας	HepB ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	Επιπλέον δόση σε περίπτωση που το παιδί γεννηθεί από μητέρα φορέα της HepB ή αδιευκρίνιστου ιατρικού ιστορικού: 12 ώρες μετά την γέννηση
ACT-HIB	Hib ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΖΑ Β	
SYNFLORIX	PCV ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ	
MMR-Vax PRO	MMR ΙΛΑΡΑ/ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ/ ΕΡΥΘΡΑ	
BOOSTRIX	Tdap ΤΕΤΑΝΟΣ/ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ/ ΚΟΚΚΥΤΗΣ αναμνηστική δόση	1 ^η δόση: 11 ετών – 12 ετών (παράταση μέχρι 12 ετών και 6 μηνών) Μέχρι τις 31/08/2021 δικαιούχοι δωρεάν εμβολιασμού είναι όλα τα παιδιά μέχρι 15 ετών και 364 ημερών

Στον Πίνακα 2 συμπεριλαμβάνονται τα εμπορικά ονόματα των εμβολίων για τη χορήγηση των οποίων δεν εφαρμόζεται κανένας ηλικιακός περιορισμός.

Πίνακας 3

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΜΒΟΛΙΟΥ	ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ	ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ
NIMENRIX	Men4 (ACW135Y) ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΣ ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	12 μηνών (παράταση μέχρι 18 μηνών)
VARILRIX	Var ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ	1 ^η δόση: 12 μηνών – 15 μηνών (παράταση μέχρι 21 μηνών) 2 ^η δόση: 4 ετών – 6 ετών (παράταση μέχρι 6 ετών και 6 μηνών)
HAVRIX	HepA ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α	1 ^η δόση: 24 μηνών – 30 μηνών (παράταση μέχρι 36 μηνών) 2 ^η δόση: 30 μηνών – 4 ετών (παράταση μέχρι 4 ετών και 6 μηνών)
GARDASIL9	HPV ΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ	1 ^η δόση: 11 ετών – 12 και 364 ημερών (παράταση μέχρι 15 ετών και 364 ημερών <u>μόνο για κορίτσια μέχρι τις 31/08/2021</u>)

		<p>2η δόση: 6 μήνες μετά την χορήγηση της πρώτης δόσης με δεδομένο ότι το παιδί συνεχίζει να emπίπτει στα ηλικιακά όρια</p> <p>3η δόση: Μόνο κορίτσια από 15 ετών και 0 ημερών μέχρι 15 ετών και 364 ημερών με δεδομένο ότι το παιδί συνεχίζει να emπίπτει στα ηλικιακά όρια <u>μέχρι τις 31/08/2021</u>. <u>Η 3η δόση του εμβολίου είναι απαραίτητη μόνο για παιδιά για τα οποία η χορήγηση της πρώτης δόσης γίνεται μετά την ηλικία των 15 ετών και 0 ημερών. Το δοσολογικό σχήμα που πρέπει να ακολουθείται στις περιπτώσεις αυτές είναι 0,2 και 6 μήνες.</u></p>
--	--	---

Στον Πίνακα 3 συμπεριλαμβάνονται τα εμπορικά ονόματα των εμβολίων για τη χορήγηση των οποίων εφαρμόζονται ηλικιακοί περιορισμοί.

Το Υπουργείο Υγείας προμηθεύει τους Προσωπικούς Ιατρούς παιδιών συμβεβλημένους με το ΓεΣΥ, με τα εμβόλια που αφορούν τον δωρεάν εμβολιασμό δικαιούχων.

Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που ο εμβολιασμός γίνεται η χορήγηση του εμβολίου γίνεται με ιδιωτική χρέωση στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α) σε παιδιά που δεν emπίπτουν στο ηλικιακό όριο που αναγράφεται ανά εμβόλιο στον πίνακα 3 που αναγράφεται στον Πίνακα 3,
- β) για ασθένειες που δεν emπίπτουν στο αναθεωρημένο εμβολιαστικό σχήμα (Πίνακας 1),
- γ) με εμβόλια, των οποίων τα εμπορικά ονόματα δεν αναφέρονται στον Πίνακα 2 ή τον Πίνακα 3,
- δ) με εμβόλια που αγοράστηκαν ιδιωτικά από τον παιδίατρο,
- ε) για επαναληπτικές δόσεις του εμβολίου HPV σε παιδιά που δεν emπίπτουν στα ηλικιακά όρια όπως αυτά αναγράφονται στον Πίνακα 3 κατά την χορήγηση της επαναληπτικής δόσης (ανεξαρτήτως του αν η πρώτη δόση έγινε δωρεάν)

30 Νοεμβρίου 2020

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ