



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Αθήνα, 16 /5/2016
Αρ. Πρωτ. Γ1α/Γ.Π.οικ.34680

Πληροφορίες: Ε. Γκαρέτσου
Ταχ. Διεύθυνση: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Τηλέφωνο: 2132161327
FAX: 210 5237384
Email: ddy@moh.gov.gr
egaretsou@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΘΕΜΑ: « Τροποποίηση Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων 2015 –Αντιφυματικός Εμβολιασμός»

Σχετ.:

1. Το ΠΔ 106/2014 (ΦΕΚ 173, τ.Β'/29-8-2014) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει έως σήμερα
2. Το ΠΔ με αρ. 73/23-9-2015 (ΦΕΚ 116,τ.Α',23/9/2015) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
3. Η Υπουργική Απόφαση με αρ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.οικ.77529 (ΦΕΚ2200,τ. Β',13-10-2015) «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων «Με εντολή Υπουργού» στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας»
4. Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2015 (ΑΔΑ:73ΟΖΘ-ΔΟΗ)
5. Τα πρακτικά της 3^{ης} Συνεδρίας της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (6-10-2015)
6. Το πρακτικό της 4^{ης} Συνεδρίας της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (13-4-2016)

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών και αναφορικά με τον αντιφυματικό εμβολιασμό σε παιδιά το χρονοδιάγραμμα του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών τροποποιείται ως εξής:

- Η πρόληψη της φυματίωσης συστήνεται να γίνεται με εμβολιασμό με BCG στη γέννηση νεογνών αυξημένου κινδύνου όπως:
 - Νεογνά μεταναστών από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης.
 - Νεογνά αθιγγάνων καθώς και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης.
 - Νεογνά μητέρων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV (εξαιρούνται βρέφη που έχουν ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS).
 - Νεογνά οικογενειών που πρόκειται να μετακινηθούν σε χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης.

- Νεογνά στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με ενεργό φυματίωση, το οποίο δεν συμμορφώνεται στη θεραπεία ή πάσχει από πολυανθεκτική νόσο και το παιδί δεν μπορεί να απομακρυνθεί.

Ο εμβολιασμός επίσης συστήνεται σε μεγαλύτερα βρέφη και παιδιά μέχρι και την ηλικία των 5 ετών που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες αυξημένου κινδύνου και δεν έχουν εμβολιαστεί με BCG.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι δεν θα διενεργείται πλέον καθολικός αντιφυματικός εμβολιασμός στην σχολική ηλικία.

Η δερμοαντίδραση Mantoux συστήνεται α) σε παιδιά που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες αυξημένου κινδύνου στις ηλικίες 12-15 μηνών, 4 έως 6 ετών και στην ηλικία 11 έως 12 ετών αλλά και ανεξαρτήτως ηλικίας όποτε δοθεί η ευκαιρία β) σε όλα τα παιδιά στο νηπιαγωγείο. Επισημαίνεται, ότι η δερμοαντίδραση Mantoux δύναται να διενεργείται και σε κάθε περίπτωση κατά την κρίση του θεράποντος παιδίατρου (ιστορικό επαφής με ενήλικο πάσχοντα από φυματίωση, χορήγηση θεραπείας με βιολογικό παράγοντα κλπ).

Κατά τα λοιπά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών των Παιδιών και Εφήβων παραμένει ως έχει.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΟ: Πίνακας Προγράμματος Εμβολιασμού Παιδιών & Εφήβων

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

- 1. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας**
Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων
(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι ασφαλιστικοί φορείς αρμοδιότητας σας)
Σταδίου 29, Αθήνα, Τ.Κ. 10110
- 2. Όλες τις Δ.Υ.Π.Ε. της χώρας**
Υπόψη Διοικητών
(Με την υποχρέωση να ενημερωθούν τα Νοσοκομεία και όλοι οι φορείς ευθύνης τους)
- 3. Όλες τις Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας**
Γενικές Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας (έδρες τους)
Υπόψη Γεν. Δ/των
- 4. Όλες τις Περιφερειακές Ενότητες της χώρας**
Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας (έδρες τους)
Υπόψη Προϊσταμένων Δ/νσεων
(με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι ιδιωτικές κλινικές της περιοχής τους)
- 5. Όλες τις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις**
(με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι Δήμοι αρμοδιότητας τους)

6. **Ε.Ο.Φ.**
Υπόψη Προέδρου
Μεσογείων 384 ,11522 – Χολαργός
7. **Κεντρική Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ**
Υπόψη Προέδρου
Κηφισίας 39, Μαρούσι 15123

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. **Υπουργείο Παιδείας δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων**
Τμήμα Αγωγής Υγείας
Ανδρέα Παπανδρέου 37, 15180 – Μαρούσι
2. **Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ**
Στρατόπεδο Παπάγου – Χολαργός (με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Υγειονομικές Υπηρεσίες)
3. **Δ/ση Υγειονομικού Ελληνικής Αστυνομίας**
Πειραιώς 153, 118 54 Αθήνα
4. **Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας**
Υπόψη Γενικού Δ/ντή Πρόνοιας
(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι προνοιακές μονάδες εσθύνης σας)
Πειραιώς 40, 101 82
5. **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
Πλουτάρχου 3, 10675 - Αθήνα
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)
6. **Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος**
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)
Πειραιώς 134, 118 54 - Αθήνα
7. **Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία**
(Με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της)
Θεμιστοκλέους 38, Αθήνα, Τ.Κ. 10678
8. **ΕΣΔΥ**
Λεωφ. Αλεξάνδρας 196 Τ. Κ. 11521 Αθήνα
9. **Ε.Ι.ΠΑΣΤΕΡ**
Βασ. Σοφίας 127 Τ. Κ. 11521 Αθήνα
10. **ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.**
Αγράφων 3-5, 15121 – Μαρούσι
11. **Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού**
Γρ. Προέδρου
Δ/ση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»
Τ.Κ.115 27 - Αθήνα
12. **ΕΚΕΠΥ**
Υπόψη Διοικητή
Κηφισίας 39, Μαρούσι
13. **ΣΕΥΥΠ**
Υποψη Γενικού Επιθεωρητή
Πειραιώς 205,
Αθήνα, Τ.Κ. 11853
14. **Κ.Ε.Δ.Υ**
Αλ. Φλέμιγκ 34, 16672 – Βάρη
15. **Καθηγητή κ. Χρούσο Γεώργιο**
Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών
Νοσ. Παιδών Αγ. Σοφία
Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου 1ο Όροφος





ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γρ. Υφυπουργού
4. Γρ. Γεν. Γραμματέων
5. Γρ. Γεν. Δ/ντων
6. Δ/ση Δημόσιας Υγείας

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2015*

Εμβόλιο ▼	Ηλικία ►	Γέννηση	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	13-15 ετών	16-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (γέννηση) (HepB) ¹		HepB	HepB		HepB	HepB 3 ή 4 δόσεις				HepB						
HepB όταν δεν γίνει στη γέννηση ¹			HepB	HepB	HepB 3 δόσεις				HepB							
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥ 7 ετών) ²			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		DTaP	DTaP	Tdap-IPV	Tdap-IPV	Tdap-IPV			
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ³			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		Hib			Hib				
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ⁴			IPV	IPV	IPV				IPV	IPV	IPV					
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁵			PCV13	PCV13	PCV13	PCV13			PCV13			PCV13				
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχ/κό (PPSV23) ⁵											PPSV23					
Μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο (MCC, MCV4) ⁶						MCC 1 δόση	MCC 1 δόση						MCV4 1 δόση	MCV4 1 δόση		
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁷						MMR 1 ^η δόση		MMR			MMR 2η	MMR				
Ανεμευλογιάς (VAR) ⁸						VAR 1 ^η δόση		VAR			VAR 2η	VAR				
Ηπατίτιδας Α (HepA) ⁹						HepA 2 δόσεις				HepA						
Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) ¹⁰														HPV 2 δόσεις		HPV 3 δόσεις
Φυματίωσης (BCG) ¹¹																
Γρίπης ¹²														Ετησίως σε ομάδες υψηλού κινδύνου		
Ρότα ιού (RV) ¹³						RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV5								

*Τα πολυδοναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιγοδονάμων. Το εμβόλιο κάτω από τη διακεκομμένη γραμμή συνιστάται, αλλά συνταγογραφείται με συμμετοχή.

-  Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας
-  Συστήνονται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν
-  Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου
-  Δεν συστήνονται