ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας για εμβολιασμούς έναντι της νόσου COVID-19

Το Υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο των προσπαθειών για ενίσχυση της ανοσίας του πληθυσμού και την πρόληψη της νόσου COVID-19 που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2, τονίζει τα ακόλουθα:

α) Συστήνεται **ενισχυτική δόση** με το επικαιροποιημένο διδύναμο[1] εμβόλιο της τεχνολογίας mRNA, Comirnaty Original/Omicron BA.4 και BA.5 της Pfizer, σε άτομα **ηλικίας 12 ετών και άνω**, νοουμένου ότι έχει παρέλθει η περίοδος των τριών (3) μηνών από την λήψη της τελευταίας δόσης του πρωτογενή[2] εμβολιασμού ή της ενισχυτικής του μονοδύναμου εμβολίου.

Στα εμβολιαστικά κέντρα διατίθενται επίσης για ενισχυτική δόση τα επικαιροποιημένα διδύναμα εμβόλια τεχνολογίας mRNA που περιλαμβάνουν τις υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5 της παραλλαγής Όμικρον της Moderna σε άτομα **ηλικίας 12 ετών και άνω**, νοουμένου ότι έχει παρέλθει η περίοδος των πέντε (5) μηνών από την λήψη της τελευταίας δόσης του αρχικού εμβολίου.

β) Συστήνεται η χρήση των επικαιροποιημένων, διδύναμων εμβολίων της τεχνολογίας mRNA, Comirnaty Original/Omicron BA.4 και BA.5 της Pfizer, ως **ενισχυτική δόση** σε άτομα **ηλικίας 5 έως 11 ετών**, για την ενεργητική ανοσοποίηση. Το εν λόγω εμβόλιο ενδείκνυται μόνο για άτομα που έχουν προηγουμένως λάβει τουλάχιστον έναν πρωτογενή κύκλο εμβολιασμού έναντι της COVID-19, νοουμένου ότι έχει παρέλθει η περίοδος των τριών (3) μηνών από την λήψη της τελευταίας δόσης.

---

[1] Με ανοσολογική απόκριση έναντι 1) του αρχικού στελέχους SARS-CoV-2 και 2) των υποπαραλλαγών Omicron BA.4 και BA.5.

[2] Ο πρωτογενή εμβολιασμός περιλαμβάνει δύο δόσεις των μονοδύναμων (με ανοσολογική απόκριση έναντι του αρχικού στελέχους SARS-CoV-2) mRNA εμβολίων ή του πρωτεϊνικού εμβολίου ή μια δόση του μονοδοσικού εμβολίου Johnson & Johnson.

γ) Συστήνεται η χρήση του μονοδύναμου εμβολίου της τεχνολογίας mRNA, Comirnaty της Pfizer ως **αρχικός εμβολιασμός**, σε παιδιά **ηλικίας 6 μηνών έως 4 ετών** για το αρχικό στέλεχος του ιού.

- Οι δικαιούχοι θα μπορούν να εξυπηρετούνται μέσω των κέντρων εμβολιασμού ελεύθερης προσέλευσης (walk-in) που λειτουργούν σε όλες τις επαρχίες.
- Ο εμβολιασμός με ενισχυτική δόση εμβολίου συστήνεται μετά την παρέλευση 3 μηνών από το 1ο θετικό τεστ κατά της νόσου COVID-19.

Η λήψη ενισχυτικής δόσης εμβολίου κατά της νόσου COVID-19 είναι προαιρετική.

Τονίζεται τα **αρχικά εμβόλια** για τον COVID-19 εξακολουθούν να παρέχουν προστασία από σοβαρή νόσο, νοσηλεία και θάνατο και χρησιμοποιούνται για **πρωτογενής εμβολιασμούς**. Στα εμβολιαστικά κέντρα διατίθενται το εμβόλιο Pfizer και το μονοδοσικό εμβόλιο τροποποιημένου ιού Johnson & Johnson. Επισυνάπτεται ο Πίνακας 1 με το Πρόγραμμα λειτουργίας των Εμβολιαστικών Κέντρων.

Για τη διενέργεια εμβολιασμού θα πρέπει να προσκομίζεται:

- Έγγραφο ταυτοποίησης (ταυτότητα ή διαβατήριο) και κάρτα εμβολιασμού.
- Για τον αρχικό εμβολιασμού έναντι της COVID-19 των ατόμων κάτω των 18 ετών, θα πρέπει να προσκομίζεται το έντυπο συγκατάθεσης υπογεγραμμένο και από τους δύο γονείς (Ελληνικά ή Αγγλικά), όπως επίσης αποδεικτικό ταυτοποίησης (ταυτότητα ή πιστοποιητικό γέννησης).
- Για καλύτερο προγραμματισμό των εμβολιασμών των ατόμων κάτω των 12 ετών, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να κλείνουν ραντεβού στα τηλέφωνα του Πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Πρόγραμμα Λειτουργίας των Εμβολιαστικών Κέντρων κατά της νόσου COVID-19 σε άτομα 12 ετών και άνω						
ΕΠΑΡΧΙΑ / ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ	**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**	**ΩΡΑΡΙΟ**	**ΗΜΕΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΊΑΣ**	**Pfizer/BioNTech (BA.4 - BA.5)**	**Moderna (BA.4 - BA.5)**	**Johnson & Johnson**
ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Κρατική Έκθεση	22574320	**8:00π.μ.- 2:30μ.μ**	**Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή**	**Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή**	**Τρίτη, Πέμπτη,**	**Παρασκευή**
ΛΑΡΝΑΚΑ, Παλαιό Νοσοκομείο	24642385 24818046 24818047					
ΛΕΜΕΣΟΣ Κέντρο Υγείας Λινόπετρας	25804101					
ΠΑΦΟΣ, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου	26803246, 26803370					
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ, Κέντρο Υγείας Αμμοχώστου	23200063					
ΚΥΠΕΡΟΥΝΤΑ, Εμβολιαστικό κέντρο (πρώην ΣΠΕ)	25813200	**8:30π.μ.- 2:30μ.μ**	**Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή**	**Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή**	**Κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού**	**Κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού**
ΠΟΛΗ ΧΡΥΣΟΧΟΥΣ, Νοσοκομείο Πόλης	26821825, 26821817	**9:30π.μ – 1:30μ.μ**	**Τρίτη**	**Τρίτη**	**Κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού**	**Κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού**

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Επαρχία / Πόλη / Χωρίο	Κέντρα Προστασίας Μητρότητας και Προστασίας Παιδιού	Τηλέφωνο	Ημέρα	Ώρες Λειτουργίας
Λευκωσία	Κέντρο Υγείας Λατσιών	22849153	Τετάρτη	08:30-14:00
Λεμεσός	Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού	25829031		
Κυπερούντα	Εμβολιαστικό Κέντρο Κυπερούντας	25813200		
Λάρνακα	Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας	24818047		
Αμμόχωστος	Κέντρο Υγείας Αμμοχώστου	23200063		
Πάφος	Γενικό Νοσοκομείο Πάφου	26803370 26803246		
Πόλις Χρυσοχούς	Νοσοκομείο Πόλις	26821825 26821817	Τρίτη	09:30-13:30