



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ & ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΘΕΜΑΤΩΝ**

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 16/12/2025

Αρ. Πρωτ.: 47578

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Τ.Κ.: 10433 Αθήνα
Τηλέφωνο: 2132161426, 2132161433
2132161428, 2132161429
E-mail: tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Σε απάντηση της με αρ. **569/23.10.2025** ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Παπαδόπουλο Νικόλαο, με θέμα: «Παιδικός εμβολιασμός με το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το Τροποποιημένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων (ΕΠΕ), εγκύκλιος αρ. πρωτ.: Δ1α/οικ.44783/08.10.2025) ([Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών \(ΕΠΕ\) παιδιών και εφήβων - Υπουργείο Υγείας](#)), για την περίοδο 2025-2026 συνιστάται η χορήγηση του επικαιροποιημένου εμβολίου κατά της COVID-19 σε άτομα ηλικίας 6 μηνών και άνω, που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για νόσηση από τον κορωνοϊό, όπως αυτές ορίζονται αναλυτικά σε αυτήν. Ενδεικτικά, στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για νόσηση από κορωνοϊό, ορίζονται παιδιά και έφηβοι που παρουσιάζουν επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα, όπως άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων ή μυελού των οστών, νευρολογικά ή νευρομυϊκά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και άλλα σοβαρά νοσήματα. Ο εμβολιασμός των παραπάνω ατόμων κατά της COVID-19 για την περίοδο 2025-2026, θα γίνεται με το επικαιροποιημένο εμβόλιο (BioNTech/Pfizer, Comirnaty, LP.8.1) (<https://emvolio.gov.gr/>), σύμφωνα με το προτεινόμενο δοσολογικό σχήμα ανά ηλικιακή ομάδα και το ιστορικό ανοσοποίησης.

Σε απάντηση στο πρώτο ερώτημα, οι συστάσεις εμβολιασμού για όλα τα εμβόλια της χώρας μας προκύπτουν κατόπιν ανάλυσης των διεθνών επιστημονικών και εθνικών επιδημιολογικών δεδομένων από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, που αποτελείται από εμπειρογνώμονες σε θέματα εμβολιασμού. Το σκεπτικό της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (ΕΕΕ) για την εισαγωγή νέων εμβολίων περιγράφεται στην επίσημη ιστοσελίδα του υπουργείου (<https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi>).

Αντίστοιχα, περιγράφεται το σκεπτικό της σύστασης για εμβολιασμό παιδιών και εφήβων έναντι της νόσου COVID-19 κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (<https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/systaseis-emboliasmoy-kata-thn-periodo-ths-pandhmias-covid19>).

Ιδιαίτερη έμφαση σε αυτό δίδεται, στην σκοπιμότητα, την αποτελεσματικότητα, την ανοσογονικότητα και φυσικά την ασφάλεια των εμβολίων για την χρήση τους σε παιδιά. Όλες αυτές οι παράμετροι περιγράφονται αναλυτικά στο σκεπτικό της ΕΕΕ με πλούσια βιβλιογραφία εμπεριστατωμένων μελετών από την παγκόσμια κοινότητα.

Για την περίοδο 2025-2026, η σύσταση εμβολιασμού έναντι της νόσου COVID-19 για παιδιά, αφορά άτομα ηλικίας 6 μηνών και άνω, με υποκείμενα νοσήματα ή άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες, καθώς αποδεδειγμένα ο κίνδυνος σοβαρής νόσησης, νοσηλείας και θανάτου από COVID-19 σε αυτά, αυξάνεται σημαντικά. Σύμφωνα με μελέτη του CDC (2022), παιδιά με υποκείμενα νοσήματα έχουν 6 έως 10 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο νοσηλείας λόγω COVID-19 σε σχέση με υγιή παιδιά. Επίσης, κατά την περίοδο Αύγουστος 2021 – Ιούλιος 2022, στις Ηνωμένες Πολιτείες καταγράφηκαν 821 θάνατοι παιδιών και εφήβων ηλικίας 0–19 ετών λόγω COVID-19 (θνησιμότητα 1.0 ανά 100.000 παιδιά). Η νόσος COVID-19 κατατάχθηκε ως η πρώτη αιτία θανάτου μεταξύ των λοιμωδών και αναπνευστικών νοσημάτων, ακολουθούμενη από τη γρίπη και την πνευμονία. Η θνητότητα ήταν μεγαλύτερη σε βρέφη ηλικίας μικρότερα του έτους (4.3/100.000) και εφήβους ηλικίας 15–19 ετών (1.8/100.000). Αντίστοιχα, πρόσφατη μελέτη (2025) ανέλυσε δεδομένα 2490 νοσηλευόμενων παιδιών εξαιτίας λοίμωξης COVID-19, ηλικίας άνω των 6 μηνών, κατά την περίοδο 2022-2024 και έδειξε ότι η πλειοψηφία αυτών (59%) είχαν τουλάχιστον ένα υποκείμενο νόσημα και ότι το ποσοστό εμβολιασμένων παιδιών έναντι της νόσου COVID-19 ήταν μικρότερο από 5%. Συγκεκριμένες παθήσεις, όπως αυτές που αναφέρονται στις τρέχουσες συστάσεις εμβολιασμού των παιδιών με υποκείμενα νοσήματα έναντι της νόσου COVID-19, συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης (εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας, μηχανικό αερισμό, θάνατο). Ανάλυση

183 θανάτων λόγω COVID-19 σε παιδιά στις ΗΠΑ, (2024) έδειξε ότι το 68% των αποβιωσάντων είχαν υποκείμενα νοσήματα, που συμπεριλαμβάνονται στην λίστα παιδιών υψηλού κινδύνου για νόσηση από COVID-19. Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση (2024), παιδιά με πολλαπλά χρόνια νοσήματα που νόσησαν με COVID-19 έχουν 2.8 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου και 2.9 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εισαγωγής σε ΜΕΘ σε σχέση με παιδιά χωρίς συνοδά νοσήματα.

Μελέτη (2022) που συμπεριέλαβε πολύ μεγάλο αριθμό παιδιών έδειξε ότι παιδιά με λοίμωξη COVID-19, εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές μετά από τη φυσική λοίμωξη με τον ιό, συγκεκριμένα για πνευμονική εμβολή (aHR = 2.01), μυοκαρδίτιδα/καρδιομυοπάθεια (aHR = 1.99), φλεβική θρόμβωση (aHR = 1.87), νεφρική ανεπάρκεια και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, σε σύγκριση με παιδιά που δεν είχαν νοσήσει από τον ιό. Ταυτόχρονα, η νόσος MIS-C, μια σοβαρή φλεγμονώδης επιπλοκή που εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά μετά από φυσική λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2, συσχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηλείας σε ΜΕΘ, άνω του 60%.

Αναφορικά με το δεύτερο ερώτημα για την ασφάλεια των εμβολίων έναντι του ιού SARS-CoV-2, οι ρυθμιστικές αρχές έγκρισης φαρμάκων και εμβολίων (FDA, EMA), διεθνώς, και στην Ελλάδα (ΕΟΦ), έχουν εγκρίνει τα εμβόλια mRNA κατά της COVID-19 (Pfizer/BioNTech και Moderna) για χρήση σε παιδιά από 6 μηνών, σε χαμηλότερες, προσαρμοσμένες δόσεις ανάλογα με την ηλικία, με καλό προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας έναντι της σοβαρής νόσησης από τον ιό.

Μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η αντισωματική απόκριση στα μικρά παιδιά, ηλικίας 6 μηνών έως 5 ετών, είναι ισχυρή μετά τον εμβολιασμό τους με τα mRNA εμβόλια κατά της COVID-19, και όχι κατώτερη σε σύγκριση με την αντισωματική απόκριση στους νεαρούς ενήλικες. Σε μελέτη δημοσιευμένη στο New England Journal of Medicine (2022) φάνηκε ότι το εμβόλιο BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) σε παιδιά 5–11 ετών είχε αποτελεσματικότητα 90.7% έναντι συμπτωματικής νόσησης με COVID-19, με τις περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες να είναι ήπιες (π.χ. πόνος στο σημείο της ένεσης, χαμηλός πυρετός ή ευερεθιστότητα).

Μέχρι σήμερα εκατομμύρια εμβολιασμοί έναντι του ιού SARS-CoV-2 έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς σε παιδιά, και τα δεδομένα για την ασφάλεια των εμβολίων που διαθέτουμε είναι περισσότερα από ποτέ. Η συνεχιζόμενη επιτήρηση ασφάλειας δείχνει ότι τα συγκεκριμένα εμβόλια παραμένουν ασφαλή για τα παιδιά, με ήπιες έως μέτριες ανεπιθύμητες ενέργειες

που είναι αναμενόμενες και παροδικές, ανάλογες με τις παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες με τα συνήθη εμβόλια που χορηγούνται κατά την παιδική ηλικία.

Ταυτόχρονα, οι καταγραφόμενες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από την χορήγηση των εμβολίων COVID-19 στα παιδιά είναι εξαιρετικά σπάνιες και αντιπροσωπεύουν ιατρικά συμβάντα που εμφανίζονται γενικά στον παιδικό πληθυσμό, με συχνότητα παρόμοια με αυτήν που παρατηρήθηκαν στις μελέτες. Οι περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας που παρατηρήθηκαν μετά από τη χορήγηση mRNA εμβολίων κυρίως σε εφήβους και νέους άνδρες, ήταν σπάνιες (27 περιπτώσεις ανά 1000000 μολύνσεις ατόμων ηλικίας 12-24 ετών), και η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν ήπιας μορφής και αυτοπεριοριζόμενες.

Επιπρόσθετα, το εμβόλιο της AstraZeneca (ChAdOx1-S [recombinant]), που συσχετίστηκε με την εμφάνιση σπάνιων, αλλά σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών σε ενήλικες (πρόκληση εμβολικών και θρομβωτικών επεισοδίων σε περίπου 1 στα 100.000 εμβολιαζόμενα άτομα), δεν έλαβε έγκριση από τις διεθνείς ρυθμιστικές αρχές (EMA, FDA) για χρήση σε παιδιά, λόγω μη επαρκών δεδομένων από κλινικές δοκιμές στον παιδικό πληθυσμό. Το εμβόλιο αποσύρθηκε μετά από την εμφάνιση των παραπάνω σπάνιων σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών στον ενήλικο πληθυσμό.

Η αιτιολογική συσχέτιση της χορήγησης των εμβολίων έναντι του ιού SARS-CoV-2 με την εμφάνιση τύπων καρκίνου δεν έχει επιβεβαιωθεί από τις έρευνες διεθνώς και δεν μπορεί να τεκμηριωθεί από μελέτη παρατήρησης. Οι διεθνείς ρυθμιστικοί μηχανισμοί ελέγχου για την ασφάλεια των εμβολίων (WHO, CDC, EMA-PRAC, ICMRA-International Coalition of Medicines Regulatory Authorities, EU-EudraVigilance) επιτηρούν συστηματικά τα επιδημιολογικά δεδομένα και δεν τεκμηριώνεται ότι τα εμβόλια έναντι της νόσου COVID-19 προκαλούν καρκίνο.

Αναφορικά με το τρίτο ερώτημα, για τα εμβόλια mRNA έναντι του ιού SARS-CoV-2 που εγκρίθηκαν σε παιδιά, διεξήχθησαν μελέτες ανάλυσης κόστους-οφέλους. Ενδεικτικά, σε πρόσφατη δημοσίευση (2024) εκτιμήθηκε η αναλογία οφέλους-κινδύνου και οι διαφορές οφέλους-κινδύνου, ανά ηλικιακή ομάδα, φύλο, παρουσία υποκείμενης νόσου και παρουσία ανοσίας που προκαλείται από φυσική λοίμωξη, σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 4 ετών. Η αναλογία οφέλους/κινδύνου (Benefit-Risk Ratio) έφθασε έως 200.4 σε αγόρια 6–11 μηνών με υποκείμενα νοσήματα και χωρίς φυσική ανοσία, ενώ ήταν χαμηλότερη (3.2) σε κορίτσια 1–4 ετών, χωρίς υποκείμενα νοσήματα και με φυσική ανοσία. Τα βρέφη ηλικίας 6-11 μηνών με υποκείμενα νοσήματα και χωρίς προηγηθείσα νόσηση με COVID-19 είχαν την μεγαλύτερη

διαφορά σε QALYs (Quality-Adjusted Life Years) ανά 100.000 εμβολιασμένα παιδιά, με διακύμανση από 93- 104.1 μεταξύ των δύο φύλων. Η μελέτη καταλήγει ότι ο εμβολιασμός είναι ιατρικά αιτιολογημένος και ασφαλής, με σαφώς θετικό ισοζύγιο οφέλους έναντι κινδύνου, και υποστηρίζει τις τρέχουσες συστάσεις για εμβολιασμό σε παιδιά με υποκείμενα νοσήματα.

Μελέτη οφέλους/κινδύνου που δημοσιεύτηκε εντός του 2025 στο The Lancet Child & Adolescent Health απέδειξε ότι παιδιά και έφηβοι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σπάνιων αγγειακών και φλεγμονωδών παθήσεων έως και 12 μήνες μετά την πρώτη νόσηση με COVID-19. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης σπάνιας μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας έως και 4 εβδομάδες μετά τη χορήγηση του πρώτου εμβολίου BNT162b2 (Pfizer), ωστόσο ο κίνδυνος μετά τον εμβολιασμό είναι σημαντικά χαμηλότερος από τον κίνδυνο μετά τη μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2. Επομένως, η σύσταση για εμβολιασμό έναντι του ιού SARS-CoV-2 παιδιών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, βασίζεται στις τεκμηριωμένες μελέτες εκτίμησης κινδύνου-οφέλους.

Σχετικά με το τέταρτο ερώτημα, τονίζεται ότι οι συστάσεις για το εμβόλιο κατά της COVID-19 τροποποιούνται χρονικά βάσει νεότερων επιδημιολογικών δεδομένων και των κυρίαρχων παραλλαγών του ιού.

Τέλος, **αναφορικά με το πέμπτο ερώτημα**, για την καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από εμβολιασμό, διεθνείς ρυθμιστικοί μηχανισμοί ελέγχου για την ασφάλεια των εμβολίων (WHO, CDC, EMA-PRAC, ICMRA-International Coalition of Medicines Regulatory Authorities, EU-EudraVigilance) επιτηρούν συστηματικά τα επιδημιολογικά δεδομένα και τα αξιολογούν. Στην Ελλάδα, η φαρμακοεπαγρύπνηση πραγματοποιείται συστηματικά από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ). Η Κίτρινη Κάρτα αποτελεί εργαλείο φαρμακοεπαγρύπνησης για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και εμβολίων. Την αναφορά έχουν υποχρέωση να υποβάλουν επαγγελματίες υγείας (ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές), και επίσης μπορούν να καταθέτουν ασθενείς ή εμβολιαζόμενοι, οι οποίοι έχουν δικαίωμα να αναφέρουν οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια υποψιάζονται. Το έντυπο της κίτρινης κάρτας μπορεί να συμπληρώνεται ηλεκτρονικά απευθείας στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ, να αποστέλλεται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (yellowcard@eof.gr) ή ταχυδρομικά, προς το Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενεργειών του ΕΟΦ. Είναι σημαντικό, για την αξιολόγηση των αναφορών, να περιλαμβάνονται πλήρη στοιχεία όπως εμπορική ονομασία του εμβολίου, αριθμός παρτίδας,

εμβολιαστικό κέντρο, ημερομηνία χορήγησης, αριθμός δόσης, ιατρικό ιστορικό και τυχόν συγχωρηγούμενα φάρμακα. Την ετήσια έκθεση του ΕΟΦ σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων COVID-19 στην Ελλάδα για το έτος 2022, μπορείτε να δείτε στον παρακάτω σύνδεσμο της ιστοσελίδας του [Δημοσίευση-συγκεντρωτικών-ΑΕ-εμβολίων-Covid-19 2022.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines/covid-19-vaccines-key-facts). Τα δεδομένα των ανεπιθύμητων ενεργειών που περιγράφονται στην έκθεση αντλήθηκαν από την ευρωπαϊκή βάση δεδομένων της EudraVigilance (EVDAS-EudraVigilance Data Analysis System) και από την εθνική βάση του Τμήματος Ανεπιθύμητων Ενεργειών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκου. Η αξιολόγηση της συσχέτισης των αναφερόμενων εικαζόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών με τα εμβόλια γίνεται από την Εθνική Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης (ΕΦΑΡ) του ΕΟΦ, πιο συγκεκριμένα από την Ομάδα Εργασίας για τα πανδημικά εμβόλια που έχει συσταθεί για τον σκοπό αυτό. Σύμφωνα με τις διατάξεις της ενωσιακής φαρμακευτικής νομοθεσίας και τις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες φαρμακοεπαγρύπνησης του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, επιστημονικά ισχυρά συμπεράσματα και δεδομένα αναφορικά με την ευνοϊκή σχέση κινδύνου/οφέλους από τη χορήγηση των εμβολίων, εξάγονται μόνο μετά από αναλυτική αξιολόγηση όλων των διαθέσιμων στοιχείων σε συνδυασμό μεταξύ τους, και όχι μεμονωμένων περιπτώσεων. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines/covid-19-vaccines-key-facts>, <https://www.ema.europa.eu/en/news/global-regulators-confirm-good-safety-profile-covid-19-vaccines>.

Στο πλαίσιο της διαφάνειας ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων δημοσιοποιεί αυτά τα δεδομένα, προκειμένου κάθε ενδιαφερόμενος να έχει πρόσβαση στις πληροφορίες που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της ασφάλειας των εμβολίων που χορηγούνται, οι οποίες διαβιβάζονται στην Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (PRAC EMA), προς αξιολόγηση.

Συμπερασματικά, οι συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για εμβολιασμό των παιδιών ηλικίας 6 μηνών και άνω, που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για νόσηση από τον κορωνοϊό, με το επικαιροποιημένο εμβόλιο έναντι της νόσου COVID-19 για την περίοδο 2025-2026, είναι αιτιολογημένες, βασίζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση και έχουν στόχο την προστασία αυτών των παιδιών.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία:

1. Υπουργείο Υγείας. (2025, Οκτώβριος 8). *Τροποποίηση Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2025 – Χρονοδιάγραμμα και Συστάσεις*. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/13728-tropopoihsh-ethnikoy-programmatos-emboliasmwn-paidiwn-kai-efhbwn-2025-xronodiagramma-kai-systaseis>
2. Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. (2025). *Συστάσεις για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 σε παιδιά και εφήβους*. https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/attachments/2025_covid-19lp81.pdf
3. Woodruff, R. C., et al. (2022). Risk factors for severe COVID-19 in children. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(11), 355–361. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7111a3.htm>
4. American Academy of Pediatrics. (2024). Recommendations for COVID-19 vaccines in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*, 156(5), e2025073924. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/156/5/e2025073924/203222>
5. Kompaniyets, L., Agathis, N. T., Nelson, J. M., et al. (2021). Underlying medical conditions associated with severe COVID-19 illness among children. *JAMA Network Open*, 4(6), e2111182. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11182>
6. Flaxman, S., Whittaker, C., Semenova, E., Rashid, T., Parks, R. M., Blenkinsop, A., ... & Bhatt, S. (2023). Assessment of COVID-19 as the underlying cause of death among children and young people aged 0 to 19 years in the U.S. *JAMA Network Open*, 6(1), e2253590. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2800816>
7. Dykstra, H. K., MPA, et al. (2024). Characteristics of children ages 1–17 who died of COVID-19 in 2020–2022 in the United States. *Pediatrics*, 154(Suppl. 3), e2024067043K. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-067043K>
8. Kompaniyets, L., Bull-Otterson, L., Boehmer, T. K., et al. (2022). Post–COVID-19 symptoms and conditions among children and adolescents — United States, March 1, 2020–January 31, 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(31), 993–999. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7131a3.htm>

9. Salisu-Olatunji, S. O., Chudasama, Y. V., Kaur, N., et al. (2024). COVID-19-related morbidity and mortality in people with multiple long-term conditions: A systematic review and meta-analysis of over 4 million people. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 117(10), 336–351. <https://doi.org/10.1177/01410768241261507>
10. Shen, A. K., Moro, P. L., Su, J. R., Oster, M. E., Woo, E. J., Cano, M., & Shimabukuro, T. T. (2023). Safety monitoring of mRNA COVID-19 vaccine third doses among children aged 6 months–5 years — United States, June 17, 2022–May 7, 2023. *Pediatrics*, 152(1), e2023061894. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061894>
11. Hause, A. M., Lewis, P., Godfrey, M., Donnelly, M., Weintraub, E., Fireman, B., ... & Klein, N. P. (2023). Safety of COVID-19 mRNA vaccination among young children in the Vaccine Safety Datalink. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(23), 613–618. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7223a2>
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *ACIP evidence to recommendations for use of Moderna COVID-19 vaccine in children ages 6 months–5 years and Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine in children ages 6 months–4 years under an Emergency Use Authorization*. <https://www.cdc.gov/acip/evidence-to-recommendations/covid-19-moderna-pfizer-children-vaccine-etr.html>
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *COVID-19 vaccines for children: Evidence to recommendations (Moderna and Pfizer)*. <https://www.cdc.gov/acip/evidence-to-recommendations/covid-19-moderna-pfizer-children-vaccine-etr.html>
14. World Health Organization (WHO). (n.d.). *Coronavirus disease (COVID-19) vaccines*. <https://www.who.int>
15. European Medicines Agency (EMA). (2023, July 13). *Global regulators confirm good safety profile of COVID-19 vaccines*. <https://www.ema.europa.eu/en/news/global-regulators-confirm-good-safety-profile-covid-19-vaccines>
16. European Medicines Agency (EMA). (2023). *AstraZeneca’s COVID-19 vaccine: Benefits and risks in context*. <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-benefits-and-risks-context>
17. Taito, K., et al. (2024, February 26). Benefit–risk assessment of mRNA COVID-19 vaccines in children aged 6 months to 4 years in the Omicron era. *Journal of the*

Pediatric Infectious Diseases Society, 13(2), 129–135.

<https://doi.org/10.1093/jpids/piae002>

18. Sampri, A., et al. (2025). Vascular and inflammatory diseases after COVID-19 infection and vaccination in children and young people in England: A retrospective, population-based cohort study using linked electronic health records. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 9(12), 837–847. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00078-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00078-0)
19. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ). (n.d.). Αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών από εμβόλια COVID-19 στην Ελλάδα. <https://www.eof.gr>

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Παπαδόπουλο Ν.

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αναπλ. Υπουργού
3. Γρ. Υφυπουργού
4. Γρ. Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ