

Post Conference **SAFE RETURN**

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζει ο
εργοδότης για την ασφαλή
επιστροφή των εργαζομένων
από την περίοδο των διακοπών

Q&A



1 Μπορείτε να μας διευκρινίσετε αν η χρήση μάσκας σε χώρους γραφείων είναι υποχρεωτική μόνο σε περίπτωση επαφής με κοινό;

Η χρήση μάσκας στα γραφεία είναι υποχρεωτική όταν και όπου υπάρχει επαφή με κοινό και επιπλέον κατά τη χρήση ανελκυστήρα (αν και συστήνεται η αποφυγή χρήσης του).

2 Μπορείτε να μας πείτε και για τα τεστ αντιγόνου που βγάζουν γρήγορα αποτέλεσμα και αν είναι αξιόπιστα;

Ο συγκεκριμένος έλεγχος έχει χαμηλότερη αξιοπιστία από το μοριακό έλεγχο. Ως εκ τούτου αξιολογείται πάντα η πιθανότητα να έχουμε:

- Ψευδώς θετικά αποτελέσματα, που μπορεί να δώσουν μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας στο άτομο που είχε θετικό αποτέλεσμα χωρίς όμως πραγματικά να έχει αναπτύξει αντισώματα και άρα χωρίς να έχει στο παρελθόν μολυνθεί.
- Ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα, που μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι το τεστ έγινε πολύ σύντομα μετά τη μόλυνση με τον ιό, με αποτέλεσμα να μην έχουν προλάβει να αναπτυχθούν τα αντισώματα και άρα να μην ανιχνεύονται.

3 Πότε ένας εργαζόμενος πρέπει να κάνει το μοριακό τεστ μετά από επιστροφή από τις διακοπές. Είναι ασφαλές το αποτέλεσμα αν το τεστ γίνει την αμέσως επόμενη ημέρα από την επιστροφή ή είναι προτιμότερο να γίνεται μετά από 2-3 ημέρες.

Είναι προτιμότερο να τεθούν συγκεκριμένα κριτήρια για το ποιοι εργαζόμενοι κάνουν μοριακό τεστ μετά από επιστροφή από διακοπές. Με βάση τις μελέτες, το ζητούμενο είναι εφόσον αποφασίσουμε να γίνει μοριακός έλεγχος, η δειγματοληψία να πραγματοποιηθεί 4-6 ημέρες μετά την επιστροφή του εργαζόμενου, ώστε να μειωθούν τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Μέχρι τη δειγματοληψία, ο εργαζόμενος προτείνεται να τηλεργάζεται.

4	Ένας εργαζόμενος με θετικό τεστ είναι ασφαλές να επιστρέψει στην εργασία του αμέσως μετά την απομόνωση των 2 εβδομάδων? Συστήνετε να υποβληθεί σε 2ο μοριακό έλεγχο ή να παραμείνει περισσότερο χρόνο σε απομόνωση;	Με βάση τις οδηγίες του ecdchttps://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf αν πρόκειται για επιβεβαιωμένο κρούσμα με ήπια κλινική εικόνα, που δε νοσηλεύτηκε ποτέ και παρέμεινε σε περιορισμό στο σπίτι, η απομόνωση μπορεί να λήξει 8 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων ΚΑΙ απουσία πυρετού ΚΑΙ κλινική βελτίωση με ίαση των συμπτωμάτων τουλάχιστον 3 ημέρες.
5	Είμαι τεχνικός ασφαλείας, πέραν των πρωτοκόλλων που φτάνουν στους εργοδότες μου τι άλλο θα μπορούσα να συστήσω στους εργαζόμενους αν και αυτό είναι πιο κοντά στα θέματα του ιατρού εργασίας;	Οι παρακάτω δράσεις θα μπορούσαν να προταθούν, με βάση πάντα τις ιδιαιτερότητες της επιχείρησης: θερμομέτρηση εισερχομένων, αντιγριπτικός εμβολιασμός, τηλεφωνική συμβουλευτική covid-19, εκπαίδευση σε θέματα πρόληψης, δυνατότητα ιχνηλάτησης μετά από επιβεβαιωμένο κρούσμα με διενέργεια μοριακού ελέγχου εφόσον απαιτηθεί, δυνατότητα τηλεργασίας σε ευπαθείς ομάδες. Σημαντικός παράγοντας είναι η φύση της δραστηριότητας της επιχείρησης, καθώς και οι ειδικές ανάγκες με βάση το προφίλ των εργαζομένων.
6	Σε ταυτόχρονο διπλό εμβολιασμό και για τη γρίπη και για τον πνευμονιόκκο ποιο εμβόλιο συνιστάται να γίνεται πρώτο? και ποια χρονική απόσταση πρέπει να υπάρχει μεταξύ των 2 εμβολιασμών;	Το εμβόλιο PCV13 (Συζευγμένο πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο 13-δύναμο, προσροφημένο) μπορεί να χορηγείται ταυτόχρονα με το εποχικό τριδύναμο αδραντοποιημένο εμβόλιο κατά της γρίπης αλλά σε διαφορετικό σημείο εμβολιασμού. Η ταυτόχρονη χρήση του με άλλα εμβόλια ενηλίκων όμως δεν έχει διερευνηθεί.
7	Παρενέργειες των εμβολιασμών υπάρχουν? Πόσο ασφαλείς είναι;	Φυσικά μπορεί να υπάρχουν παρενέργειες μετά από ένα εμβόλιο ή ένα φάρμακο που θα λάβει κανείς. Αυτές στην περίπτωση του εμβολίου μπορεί να είναι ερυθρότητα ή οίδημα στην περιοχή όπου πραγματοποιήθηκε η ένεση, αλλά και αντιδράσεις του οργανισμού, όπως πυρετός, ανησυχία ή και έλλειψη όρεξης. Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις, ο εμβολιασμός μπορεί να προκαλέσει πιο σοβαρές παρενέργειες. Σε κάθε περίπτωση όμως, τα εμβόλια έχουν μεγάλη αξία για την δημόσια υγεία, ενώ οι πιθανές παρενέργειες δεν είναι τόσο συχνό φαινόμενο. Σκεπτόμενοι ότι ένα εμβόλιο έχει ελεγχθεί ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του, καθώς και ότι μας προστατεύει από νόσηση, πολλές φορές σοβαρή, η αξιοποίησή του είναι σημαντική.
8	Πως μπορεί να οργανωθεί ένας ομαδικός εμβολιασμός σε μία εταιρία? υπάρχει η δυνατότητα συνταγογράφησης;	Βεβαίως, η συνταγογράφηση ξεκινά 28 Σεπτεμβρίου με βάση την ανακοίνωση του υπουργείου υγείας. Στην περίπτωση του ομαδικού εμβολιασμού, χρειάζεται συντονισμός, καθώς εδώ πρόκειται για εταιρική δράση.
9	Δηλαδή το εμβόλιο της γρίπης πρέπει να γίνει ακόμη και αν κάποιος είναι ένας αρκετά υγιής οργανισμός ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα της γρίπης; και αν κάποιος πέρασε H1N1 πέρυσι πρέπει πάλι να το κάνει;	Ο αντιγριπτικός εμβολιασμός πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο. Όπως κάθε χρόνο λοιπόν και επειδή ο ιός της γρίπης μεταλλάσσεται σε διαφορετικούς υποορότυπους, έτσι και για την περίοδο 2020-2021 η σύνθεση του αντιγριπτικού εμβολίου θα περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη του ιού, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Η πιθανότητα της γρίπης δεν μπορεί δυστυχώς να αποκλειστεί όπως αναφέρατε, για αυτό το λόγο υπάρχει η σύσταση εφαρμογής του αντιγριπτικού εμβολιασμού, ιδιαίτερα ισχυρή δε στις κατηγορίες υψηλού κινδύνου, ενδεικτικά υγειονομικών, εργαζομένων σε δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών, καθώς και σε άτομα με επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα.

10	Υπάρχουν κάποιες κατευθύνσεις-σχόλια για τα τεστ αντιγόνων.	Πότε γίνεται το Τεστ Αντισωμάτων; Το τεστ αντισωμάτων γίνεται όταν: Το άτομο πρόκειται για κάποιο λόγο να εκτεθεί σε ιδιαίτερα υψηλή πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό και ακόμα και αν δεν είναι γνωστός ο βαθμός προστασίας, η ύπαρξη αντισωμάτων αξιολογείται για τη χάραξη στρατηγικών ΠΑΝΤΑ τηρώντας τα μέτρα προστασίας που προβλέπονται. Το άτομο είχε εξεταστεί στο παρελθόν και είχε επιβεβαιωθεί ως κρούσμα covid-19. Το άτομο είχε συμπτώματα συμβατά με covid-19 στο παρελθόν αλλά δεν εξετάστηκε ποτέ. Χρειάζεται μια επείγουσα χρονικά γνώση σχετικά με την πιθανότητα ένα άτομο να έχει μολυνθεί, παρά τους όποιους περιορισμούς που αναφέρθηκαν.
12	Η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική μέσα στα γραφεία;	Η χρήση μάσκας στα γραφεία είναι υποχρεωτική όταν και όπου υπάρχει επαφή με κοινό και επιπλέον κατά τη χρήση ανελκυστήρα (αν και συστήνεται η αποφυγή).
13	Σε περίπτωση κρούσματος στο γραφείο οι υπόλοιποι υπάλληλοι που ήρθαν σε επαφή μπαίνουν σε καραντίνα προληπτικά ή μόνο εάν έχουν και εκείνοι συμπτώματα;	Εάν σε ένα χώρο γραφείου έχουμε ένα επιβεβαιωμένο κρούσμα, τότε γίνεται η ιχνηλάτηση, εντοπίζονται οι στενές επαφές, δηλαδή τα άτομα που έχουν αυξημένη πιθανότητα να έχουν μολυνθεί. Σε αυτά τα άτομα δίνονται συστάσεις για αποχή από εργασία και απομόνωση κατ'οίκον για 7 ημέρες και ενδεχομένως για διενέργεια μοριακού τεστ, ειδικά στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων που αναφέρατε.
14	Υπάρχει εκτίμηση για το χρονικό διάστημα στο οποίο θα παραμείνει άνοσος κάποιος που ήδη έχει νοσήσει;	Δεν είναι γνωστό αυτό, καθώς μάλιστα η ανοσολογική απάντηση διαφέρει από άτομο σε άτομο μεταξύ άλλων ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που ανέπτυξε. Μέχρι να έχουμε νεότερα δεδομένα, ένα άτομο με θετικό αποτέλεσμα στο τεστ αντισωμάτων πρέπει να συνεχίσει να τηρεί τα μέτρα προστασίας (φυσική αποστασιοποίηση, χρήση μάσκας, υγιεινή χεριών και υγιεινή αναπνευστικού), όπως προβλέπεται.
15	Όταν μιλάμε για τήρηση αποστάσεων σε ποια ελάχιστη απόσταση αναφερόμαστε? 1.5 μέτρα / 2 μέτρα;	Αυτό εξαρτάται από το χώρο στον οποίο βρισκόμαστε. Ελάχιστη απόσταση στις περισσότερες περιπτώσεις, π.χ. γραφεία, είναι 1,5 μέτρο που αναφέρατε, ωστόσο στην Υ.Α. Δ1α/ΓΠ.οικ.53080/2020 (ΦΕΚ 3611/Β' 29.8.2020) "Κανόνες τήρησης αποστάσεων και άλλα μέτρα προστασίας σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19" αναφέρονται οι αποστάσεις ανά δραστηριότητα. Λόγου χάρι η ελάχιστη απόσταση είναι 2 μέτρα σε δραστηριότητες κουρέων, δειματολογίας, προσωπικής φροντίδας, βοτανικούς κήπους και άλλα.
16	Η διαχείριση εργαζόμενου με συμπτώματα COVID 19, είναι η ίδια σύμφωνα με το ΕΕΚ Μαΐου της GEP	Στον εργασιακό χώρο, η διαχείριση ενός ύποπτου κρούσματος δεν έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά, με την εξαίρεση ότι είναι πολύ πιο εύκολο να αξιοποιήσουμε τη δυνατότητα του ελέγχου στο πλαίσιο της ιχνηλάτησης.
17	θα ήθελα να ρωτήσω για το εμβόλιο της εποχικής γρίπης. αλλά το ερώτημα απαντήθηκε. Αφού λοιπόν ενημερώσουμε το προσωπικό να εμβολιαστεί θα πρέπει να ζητήσουμε την επιβεβαίωση ότι έχει γίνει ο εμβολιασμός; Μπορούμε ή απαγορεύεται;	Ο εμβολιασμός μπορεί να πραγματοποιηθεί με ευθύνη του εργοδότη, δηλαδή εταιρικά, ή με ευθύνη και μέριμνα του εργαζόμενου δηλαδή ατομικά. Εάν γίνει εταιρικά, έχετε άμεση εικόνα για το ποσοστό των εμβολιασμένων. Εάν γίνει ατομικά, μπορεί να ζητήσει την πληροφορία αυτή ο Ιατρός Εργασίας και να κάνει τη σχετική καταγραφή στον ιατρικό φάκελο. Η πραγματικότητα είναι ότι η διαχείριση της πληροφορίας είναι δύσκολη στην περίπτωση που γίνεται με μέριμνα του εργαζόμενου.

18	Κάποιος που έχει περάσει πνευμονία θεωρείται ευπαθής ομάδα. Υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από την πνευμονία που τον κάνει ευπαθή ή δεν υπάρχει (π.χ. 1 χρόνο, 5 χρόνια, 20 χρόνια) διότι εδώ υπάρχουν διαφορετικές απόψεις.	Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απάντησή σας περιλαμβάνουν, τουλάχιστον την ηλικία, τυχόν κατάλοιπα ή/και επιπλοκές της πνευμονίας, οι συνήθειες ζωής (κάπνισμα) και η παρούσα κλινική εικόνα (τυχόν συννόσηση, επιβαρυνμένη πνευμονική λειτουργία). Οποσδήποτε ένα άτομο που έχει στο ιστορικό του μια πνευμονία θα πρέπει να εφαρμόζει με προσοχή όλα τα μέτρα πρόληψης που αφορούν σε νοσήματα του αναπνευστικού.
19	GDPR και πληροφορία θετικού κρούσματος στις επιχειρήσεις ειδικά σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός εργασίας. Επιστροφή θετικού κρούσματος ή σχετιζόμενου στην εργασία;	Ο ρόλος του Ιατρού Εργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός όσον αφορά τη διαχείριση της πληροφορίας και κυρίως στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου, όμως σε πολλές επιχειρήσεις η υποχρέωση αυτή για απασχόληση ΙΕ δεν υπάρχει, καθιστώντας δύσκολη τη διαχείριση της πληροφορίας με διακριτικό τρόπο.
20	Θα απαλλαγούμε ποτέ από τον ιό... και την μάσκα; ή θα είναι η μόνιμη καινούργια πραγματικότητα;	Ελπίδα όλων είναι η επιστροφή σε πραγματικούς όρους κανονικότητας. Αν αφήσουμε το μέτρο της χρήσης της μάσκας, το οποίο όμως στην παρούσα φάση είναι υποχρεωτικό και ωφέλιμο, οι συνήθειες που σχετίζονται με την υγιεινή των χεριών και του αναπνευστικού θα πρέπει να μας ακολουθούν και τα υπόλοιπα χρόνια. Ακόμα και τον πρώτο χρονικό διάστημα μετά την εφαρμογή του εμβολίου έναντι του sars-cov-2, η οποία όλοι ευχόμαστε να γίνει άμεσα, είναι γνωστό ότι θα πρέπει να συνεχίσουμε την εφαρμογή των μέτρων προληπτικού χαρακτήρα.
21	Υπάρχει η δυνατότητα σε μια επιχείρηση, να καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό, στους υπαλλήλους και τους εργολάβους της(π.χ. τεχνικούς ασφάλειας)	Ο εργοδότης έχει σε συγκεκριμένες περιπτώσεις την υποχρέωση να παρέχει τον εμβολιασμό έναντι ενός βιολογικού παράγοντα και οι εργαζόμενοι οφείλουν να ακολουθούν τις οδηγίες υγείας και ασφάλειας. Ωστόσο πολλές φορές στην πράξη αντιμετωπίζουμε τη δυσπιστία εργαζομένων έναντι της εφαρμογής μέτρων, όπως αυτό του εμβολιασμού, τα οποία θα συμβάλλουν σημαντικά στην προάσπιση της υγείας τους. Η έννοια της υποχρέωσης, σε επίπεδο λόγου χάρη πολιτικής της επιχείρησης, προσφέρει μικρή αξία τελικά στην περίπτωση της άρνησης του εργαζόμενου. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και ασφάλειας είναι στην περίπτωση αυτή να εξηγήσει στον εργαζόμενο την αξία και τα οφέλη του εμβολιασμού.
22	Γιατί δεν κάνουμε τεστ αντισωμάτων και όχι μοριακό σε 2η φάση;	Μπορεί πράγματι να γίνει τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων ως επανέλεγχο μετά από θετικό εύρημα μοριακού ελέγχου PCR
23	Η προληπτική απολύμανση των χώρων εργασίας σε μια συχνότητα αποτελεί μέτρο; Λαμβάνοντας υπόψη το κόστος συγκριτικά με την αποτελεσματικότητα-χρησιμότητά της προτείνεται εναλλακτικά ο καλός συμβατικός καθαρισμός των χώρων;	Λόγω της πιθανής επιβίωσης του ιού SARS-CoV-2 στο περιβάλλον για αρκετές ημέρες, οι χώροι εργασίας και οι περιοχές που έχουν πιθανά μολυνθεί από τον ιό πρέπει να απολυμαίνονται πριν την επαναχρησιμοποίησή τους και όχι να γίνεται ένας απλός-συμβατικός καθαρισμός.



24	ο γιατρός εργασίας μπορεί να εκτελέσει τον εμβολιασμό για τη γρίπη στην εταιρεία;	Ο Ιατρός Εργασίας μπορεί στο πλαίσιο των προγραμματισμένων του επισκέψεων να εκτελέσει τον εμβολιασμό, σημαντικό είναι όμως η χορήγηση να γίνει σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και όχι με βάση τη διασπορά των επισκέψεων στου Ιατρού Εργασίας μέσα στο έτος. Επίσης, πρέπει να φροντίσουμε ότι υπάρχει τήρηση των μέτρων (δεν πρέπει να έρχονται οι εργαζόμενοι μαζικά, πρέπει να φορούν μάσκα, να τηρούν αποστάσεις κλπ), αλλά και επάρκεια χρόνου, δηλαδή στο πλαίσιο των επισκέψεων μέσα στο έτος θα πρέπει να ολοκληρωθούν όλες οι προβλεπόμενες δράσεις του Ιατρού Εργασίας, όπως η εκτίμηση καταλληλότητας των εργαζομένων για εργασία από άποψη υγείας.
25	Σχετικά με τέκνα κ συζύγους με συμπτώματα τι κάνουμε? συμβουλές για άνοιγμα των σχολείων	Εάν το τέκνο/σύζυγος είναι επιβεβαιωμένο κρούσμα covid-19, τότε ο εργαζόμενος θεωρείται στενή επαφή και έτσι παραμένει σε απομόνωση στο σπίτι, τηλεργάζεται και ενδεχομένως διενεργείται μοριακό έλεγχο. Εάν το τέκνο/σύζυγος δεν είναι επιβεβαιωμένο κρούσμα, τότε αξιολογούμε τον κίνδυνο και πράττουμε αναλόγως, με κλιμάκωση τα μέτρα απομόνωσης και διενέργειας μοριακού ελέγχου.
26	Παρακαλω αν μπορείτε να επαναλαβετε τις κατηγορίες ευπαθων ομαδων βασει ΦΕΚ	Με βάση Εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών ΔΙΔΑΔ/Φ.69/115/9670/2020 (ΦΕΚ /-- 18.5.2020) Μέτρα και ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού, ως ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19 ορίζονται πλέον από 15.5.2020: συνολικά οι κάτωθι: 1.1. Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Για την υπαγωγή στην εν λόγω ρύθμιση λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία γέννησης του ατόμου. 1.2. Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια, ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας: <40%, ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου, άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας, πνευμονική υπέρταση, ιστορικό πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου), καθώς και οι μυοκαρδιοπάθειες, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης καρδιαγγειακής πάθησης. 1.3. Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή. 1.4. Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια ή και με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα μέτριου προς σοβαρού βαθμού που εμπίπτουν στην ακόλουθη ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία: ασθενείς με άσθμα με 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος, παρά τη μέγιστη αγωγή (με β διεγέρτη και εισπνεόμενο κορτικοειδές), ασθενείς με ΧΑΠ που βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον ή παρουσίασαν 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος ή/και μία νοσηλεία σε νοσοκομείο, ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης πνευμονικής πάθησης. 1.5. Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη. Ιδίως ως προς τα άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη ως ενδεικτικές τιμές λαμβάνονται οι ακόλουθες: HbA1c του τελευταίου 3μήνου: ≥8.0% ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος ≥200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρό/μακρό αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία. 1.6. Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις. 1.7. Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση. 1.8. Άτομα με χρόνια ηπατική ανεπάρκεια (κίρρωση). 1.9. Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI>40). 1.10. Άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη) σύμφωνα με τη γνώμη του θεράποντος ιατρού - Μεταμοσχευμένοι που λαμβάνουν 2 ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα – HIV ασθενείς με CD4≤200/μL. 1.11. Ασθενείς με διάγνωση νεοπλασίας κατά την τελευταία πενταετία ή που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία. 1.12. Ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, δρεπανοκυτταρική αναιμία και πολυμεταγγιζόμενα άτομα. 1.13. Γυναίκες που κυοφορούν. Η εγκύκλιος όμως αυτή αφορά στο δημόσιο τομέα.