



DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 19 października 2015 r.

Poz. 63

KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 16 października 2015 r.

w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016

Na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z 2014 r. poz. 619 i 1138 oraz z 2015 r. poz. 1365) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2016, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.

Główny Inspektor Sanitarny

Marek Posobkiewicz

Załącznik
do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego
z dnia 16 października 2015 r. (poz. 63)

Program Szczepień Ochronnych na rok 2016

Program Szczepień Ochronnych na rok 2016, zwany dalej „PSO”, składa się z następujących części:

I.* Szczepienia obowiązkowe – kalendarz szczepień.

A. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku.

B. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie.

C. Szczepienia poekspozycyjne.

II.* Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

III. Informacje uzupełniające.

* Finansowanie szczepień określonych w części I i II załącznika odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, 1240, 1269 i 1365).

I. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE – KALENDARZ SZCZEPIEŃ

A. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
1 rok życia	w ciągu 24 godzin po urodzeniu	WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki) GRUŻLICY – śródskórnie szczepionką BCG	Szczepienie noworodków przeciw GRUŻLICY oraz przeciw WZW typu B powinno być wykonane jednocześnie lub w innym możliwym terminie przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO: – szczepienia przeciw WZW typu B, – szczepienia przeciw GRUŻLICY, – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie.
	2 miesiąc życia (7–8 tydzień) *	WZW typu B (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Drugą dawkę szczepionki przeciw WZW typu B należy podać w 7–8 tygodniu życia jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP) są podawane w odstępach 6–8 tygodniowych. U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki.

			W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b są podawane w odstępach 6–8 tygodniowych. Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	3–4 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)*	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		OSTRE NAGMINNE PORAZENIE DZIECIĘCE (POLIOMYELITIS), zwane dalej	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) na przełomie 3 i 4 miesiąca życia jednocześnie z drugą dawką szczepienia podstawowego

		„POLIOMYELITIS” – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach.
	5–6 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia) *	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		POLIOMYELITIS – (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) jednocześnie z trzecią dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	7 miesiąc życia *	WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	
2 rok życia	13–14 miesiąc życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką atenuowaną skojarzoną. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRE, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepionkę należy podać po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	16–18 miesiąc życia *	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonico-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.

			Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		POLIOMYELITIS – (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) jednocześnie z czwartą dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Okres przed-szkolny	6 rok życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (DTaP). Należy zachować odstęp, pomiędzy dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, jednak nie krótszy niż 5 lat. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		POLIOMYELITIS – (szczepienie przypominające)	Szczepionką atenuowaną OPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) należy szczepić do wyczerpania zapasów szczepionki lecz nie dłużej, niż do dnia 31 marca

		– doustnie (według wskazań producenta szczepionki) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	2016 roku. Od dnia 1 kwietnia 2016 roku należy szczepić wyłącznie szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa). Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Szkoła podstawowa i gimnazjum	10 rok życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie przypominające) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką atenuowaną skojarzoną. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRE, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, szczepienie można przeprowadzić po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	14 rok życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (dTap). Należy zachować odstęp pomiędzy dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, jednak nie krótszy niż 5 lat. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Szkoła ponadpodstawowa	19 rok życia lub ostatni rok nauki w szkole	BŁONICY, TĘŻCOWI (trzecia dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td). Należy zachować odstęp pomiędzy dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, jednak nie krótszy niż 5 lat.

			Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
--	--	--	---

***Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysoko skojarzonej DTaP-IPV-Hib**

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
1 rok życia	2 miesiąc życia (7–8 tydzień)	WZW typu B (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Drugą dawkę szczepionki przeciw WZW typu B należy podać w 7–8 tygodniu życia jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – szczepionką skojarzoną (DTaP-IPV-Hib) – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

	3–4 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	5–6 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	7 miesiąc życia	WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	
2 rok życia	13–14 miesiąc życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe)	Szczepionką atenuowaną skojarzoną. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRE, ŚWINKĘ lub

		– domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, należy ją podać po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	16–18 miesiąc życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – domięśniowo lub podskórnie (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

B. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy: 1) uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B; 2) studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B; 3) osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 4) osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 5) osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C; 6) osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych.	Szczepienia podstawowe według schematu wskazanego przez producenta szczepionki. Nie należy szczepić osób uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW typu B. U osób zdrowych nie przewiduje się szczepień przypominających. W celu oceny odporności poszczepiennej u osób z grup ryzyka zakażenia WZW typu B, zaleca się określenie poziomu przeciwciał anty HBs nie wcześniej, niż po 4 tygodniach od podania ostatniej dawki szczepienia podstawowego (najlepiej między 4 i 6 tygodniem). U osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz u osób dializowanych dawki

		przypominające należy podawać według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń lekarza, jeśli stężenie przeciwciał anty HBs jest poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Zaleca się badanie poziomu przeciwciał co 6–12 miesięcy. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy: 1) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia: a) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, b) zakażonych HIV, c) po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego; 2) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia chorujących na: a) przewlekłe choroby serca, b) schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną, c) asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym, d) przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy, e) pierwotne zaburzenia odporności, f) choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, g) przewlekłe choroby płuc, w tym astmę; 3) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Przy wielodawkowym schemacie szczepień rozpoczęte szczepienie należy kontynuować tą samą szczepionką.

	37 tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g.	
TEŻCOWI – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy osób zranionych, narażonych na zakażenie TEŻCEM.	Szczepionką monowalentną przeciw TEŻCOWI (T) lub szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i TEŻCOWI (Td). Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
BŁONICY – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie wskutek styczności z chorymi na BŁONICĘ.	Szczepionką monowalentną przeciw BŁONICY (d lub D) lub szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i TEŻCOWI (Td). Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta i zaleceń lekarza.

		Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
OSPIE WIETRZNEJ – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy dzieci: 1) do ukończenia 12 roku życia: a) z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, b) z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, c) zakażone HIV, d) przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią; 2) do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób określonych w pkt 1, które nie chorowały na OSPE WIETRZNĄ; 3) do ukończenia 12 roku życia, innych niż wymienione w pkt 1 i 2, przebywających w: a) zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, b) zakładach opiekuńczo-leczniczych, c) rodzinnych domach dziecka, d) domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, e) domach pomocy społecznej, f) placówkach opiekuńczo-wychowawczych, g) regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych, h) interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych; 4) innych niż wymienione w pkt 1–3, przebywających w żłobkach lub klubach dziecięcych.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Rekomendowany dwudawkowy schemat szczepienia. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
WŚCIEKLIŻNIE – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie w wyniku styczności ze zwierzęciem chorym na WŚCIEKLIZNĘ lub podejrzanym o zakażenie wirusem WŚCIEKLIZNY.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

C. SZCZEPIENIA POEKSPOZYCYJNE OSÓB NARAŻONYCH NA ZAKAŻENIE W WYNIKU STYCZNOŚCI:**SZCZEPIENIA PRZECIW WŚCIEKLIŻNIE**

Wytyczne dotyczą swoistego zapobiegania wściekliznie u osób mających kontakt ze zwierzęciem chorym lub podejrzanym o zachorowanie na wściekliznę. Przedstawiono również zasady immunoprofilaktyki czynno-biernej. Kwalifikację do szczepienia szczepionką przeciwko WŚCIEKLIŻNIE przeprowadza lekarz specjalistycznej poradni chorób zakaźnych.

Swoiste zapobieganie czynne:

– szczepienia według skróconego (tj. poekspozycyjnego) schematu szczepień – liczba dawek i schemat szczepienia zgodny ze wskazaniami producenta szczepionki.

Swoiste zapobieganie czynno-bierne:

– jak wyżej,
– jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki podaje się swoistą immunoglobulinę ludzką przeciw wściekliznie – 20 j.m./kg mc. Immunoglobulinę można podać do 7 dnia od podania pierwszej dawki szczepionki.

Uwaga:

Można się wstrzymać z rozpoczęciem szczepień ochronnych przeciwko WŚCIEKLIŻNIE do chwili potwierdzenia wścieklizny u zwierzęcia, o ile jest możliwe:

- przeprowadzenie badania zwierzęcia wykazującego objawy wścieklizny lub poddanie badaniu pośmiertnemu zwierzęcia podejrzanego o wściekliznę lub
- poddanie obserwacji weterynaryjnej trwającej do 15 dni zwierzęcia podejrzanego o zakażenie, z którym osoba narażona miała styczność (psa, kota).

Jeżeli ponownemu narażeniu uległa osoba uprzednio już szczepiona przeciwko WŚCIEKLIŻNIE (w ramach szczepień przed lub poekspozycyjnych) podaje się tylko dawki przypominające szczepionki przeciwko WŚCIEKLIŻNIE według schematu szczepienia przypominającego wskazanego przez producenta szczepionki. Nie należy wówczas podawać swoistej immunoglobuliny lub surowicy.

SZCZEPIENIA PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE U OSÓB NARAŻONYCH NA ZAKAŻENIE W WYNIKU STYCZNOŚCI (POEKSPOZYCYJNE)

Rodzaj kontaktu ze zwierzęciem	Stan zdrowia zwierzęcia		Zapobieganie
	w chwili narażenia	podczas obserwacji weterynaryjnej (15-dniowa obserwacja weterynaryjna może być stosowana wyłącznie w odniesieniu do psa i kota)	
brak ran lub kontakt pośredni	–	–	nie wymaga
oślinienie zdrowej skóry	–	–	nie wymaga
oślinienie uszkodzonej skóry, lekkie pogryzienia i zadrapania	zwierzę zdrowe	objawy wścieklizny	rozpoczęcie podawania szczepionki z chwilą zaobserwowania objawów wścieklizny u zwierzęcia
	zwierzę podejrzane o wściekliznę	zwierzę zdrowe (niepotwierdzone objawy)	natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki – przerwać, gdy zwierzę zdrowe
	zwierzę wściekłe, dzikie, nieznane, niebadane	–	natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki
głębokie pogryzienia, zadrapania, oślinienie błon śluzowych	zwierzę zdrowe	objawy wścieklizny	natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki i swoistej immunoglobuliny
	zwierzę podejrzane o wściekliznę	zwierzę zdrowe (niepotwierdzone objawy)	natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki i swoistej immunoglobuliny – przerwać, gdy zwierzę zdrowe
	zwierzę wściekłe, dzikie, nieznane, niebadane	–	natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki i swoistej immunoglobuliny

SZCZEPIENIA PRZECIW TĘŻCOWI U OSÓB NARAŻONYCH NA ZAKAŻENIE W WYNIKU ZRANIENIA (POEKSPOZYCYJNE)

Wytyczne dotyczące swoistego zapobiegania tężcowi u zranionych osób.

Historia szczepień pacjenta	Ryzyko wystąpienia tężca	
	Niskie	Wysokie
nieszczepieni lub niekompletnie szczepieni lub historia szczepień niepewna	szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – następnie kontynuować kolejne dawki szczepienia podstawowego według schematu: 0; 1; 6 miesiąc	szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa i antytoksyna (LIT – swoista immunoglobulina 250/500 j.m.) – następnie kontynuować kolejne dawki szczepienia podstawowego według schematu: 0; 1; 6 miesiąc
szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka więcej, niż 10 lat temu	szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – jedna przypominająca dawka	szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – jedna przypominająca dawka i antytoksyna (LIT – swoista immunoglobulina 250/500 j.m.)
szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka 5–10 lat temu	szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – jedna przypominająca dawka	szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – jedna przypominająca dawka
szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka mniej, niż 5 lat temu	nie wymaga	nie wymaga ewentualnie, gdy szczególnie wysokie ryzyko, należy rozważyć szczepienie szczepionką tężcowo-błoniczą lub tężcową – jedna przypominająca dawka

II. SZCZEPIENIA ZALECANE – NIEFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W BUDŻECIE MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW ZDROWIA

Patrz „Informacje uzupełniające” (część III PSO)

Szczepienie przeciw	Szczególnie zalecane:	Uwagi
WZW typu A – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	1. Osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A. 2. Osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi. 3. Dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzieży, które nie chorowały na WZW typu A.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.
WZW typu B – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	1. Osobom, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub poprzez kontakt seksualny. 2. Przewlekłe chorym o wysokim ryzyku zakażenia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych. 3. Przewlekłe chorym o wysokim ryzyku zakażenia: z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, w tym leczonych immunosupresyjnie, chorym z cukrzycą i niewydolnością nerek (patrz schemat szczepień: cz. I.B. PSO). 4. Chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych. 5. Dzieciom i młodzieży, nieobjętym dotąd szczepieniami obowiązkowymi. 6. Osobom dorosłym, zwłaszcza w wieku starszym. 7. Osobom chorym na nowotwory układu krwiotwórczego.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Nie jest konieczne szczepienie przypominające osób zdrowych uprzednio zaszczepionych podstawowo, pomimo stężenia przeciwciał anty HBs poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Dawki przypominające u chorych z obniżoną odpornością należy podawać według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń lekarza. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	1. Osobom nieszczepionym przeciw ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE w ramach szczepień obowiązkowych należy podać dwie dawki szczepionki w odstępie co najmniej 4 tygodni. U osób wcześniej szczepionych przeciw ODRZE lub RÓŻYCZCE szczepionkami monowalentnymi szczepienie należy traktować jako przypominające. 2. Młodym kobietom, zwłaszcza pracującym w środowiskach dziecięcych (przedszkola, szkoły, szpitale, przychodnie) i młodym mężczyznom dla zapobiegania RÓŻYCZCE wrodzonej, szczególnie nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych lub jeżeli od szczepienia podstawowego minęło więcej niż 10 lat.	Podawane w wywiadzie przebycie zachorowań na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, jednak szczepionkę należy podać nie wcześniej, niż po upływie 4 tygodni od wyzdrowienia. Nie szczepić na 4 tygodnie przed planowaną ciążą i w okresie ciąży. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
OSPIE WIETRZNEJ – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	1. Osobom, które nie chorowały na OSPE WIETRZNĄ i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych. 2. Kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na OSPE WIETRZNĄ.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
GRYPIE – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	1. Ze wskazań klinicznych i indywidualnych: 1) osobom po transplantacji narządów; 2) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych zawałach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne; 3) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego; 4) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia,	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na cosezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.

	szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekłe salicylanami; 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym; 6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę. 2. Ze wskazań epidemiologicznych – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności: 1) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do 60 miesiąca życia); 2) osobom w wieku powyżej 5 lat; 3) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień); 4) pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna; 5) pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień,	
--	--	--

	psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego.	
ROTAWIRUSOM – doustnie (według wskazań producenta szczepionki)	1. Dzieciom od 6 tygodnia życia do 24 tygodnia życia.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Szczepionkę przeciw ROTAWIRUSOM można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami.
BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	1. Dzieciom, które nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki błoniczo-tężcowo-krztuścowej (DTaP) w 6 roku życia. 2. Młodzieży w wieku 14 i 19 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki błoniczo-tężcowej (Td). 3. Wszystkim osobom dorosłym pojedynczą dawką przypominającą co 10 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki błoniczo-tężcowej (Td). Ze wskazań epidemiologicznych: 1) personelowi medycznemu mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami; 2) osobom w podeszłym wieku, które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie; 3) kobietom planującym ciążę lub w ciąży (po 28 tygodniu ciąży); 4) osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do 12 miesiąca życia.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Szczepienie przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego (dTap lub dTap-IPV). Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta)	1. Dzieciom od 2 miesiąca życia do 5 roku życia oraz osobom dorosłym powyżej 50 roku życia. 2. Dzieciom i osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, cukrzycą, wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością, osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy. 3. Dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną i czynnościową asplenią; sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią.	Liczba dawek i schemat szczepienia według zaleceń producenta szczepionki. Szczepienie rozpoczęte jednym preparatem należy kontynuować do zakończenia schematu szczepienia. 1. Szczepionki skoniugowane: 1) szczepionka 13 i 10-walentna –

szczepionki)	4. Dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami odporności; wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim. Ze wskazań epidemiologicznych: Osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 5 roku życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień).	dzieciom od 2 miesiąca życia do 5 roku życia, które nie są objęte szczepieniami obowiązkowymi; 2) szczepionka 13-walentna – od 2 miesiąca życia. 1. 2. Szczepionka polisacharydowa – od 2 roku życia.
Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	1. Niemowlętom, powyżej 2 miesiąca życia. 2. Dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej; z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkola, żłobki, domy dziecka, domy studenckie, internaty, koszary), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym. 3. Dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności, z anatomiczną i czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem (napadowa nocna hemoglobinuria, atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy), osobom leczonym immunosupresyjnie. 4. Dzieciom w wieku od 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności wymienionych w części I. A. PSO oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. 1. Szczepionka skoniugowana monowalentna przeciwko serogrupie C – od ukończenia 2 miesiąca życia. 2. Szczepionka (rDNA), monowalentna złożona, adsorbowana, przeciwko serogrupie B – od ukończenia 2 miesiąca życia. 3. Szczepionka skoniugowana, czterowalentna przeciwko serogrupom A, C, W-135, Y – od 12 lub 24 miesiąca życia. 4. Szczepionka skoniugowana monowalentna i czterowalentna – od 2 miesiąca życia. 5. Szczepionka nieskoniugowana

		(polisacharydowa), przeciwko serogrupom A, C dzieciom powyżej 2 lat i dorosłym.
Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	1. Dzieciom do ukończenia 6 roku życia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych dla zapobiegania zapaleniom opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicy, zapaleniom nagłośni. 2. Osobom z zaburzeniami odporności według indywidualnych wskazań.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby w szczególności: osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej praktyki oraz turystom i uczestnikom obozów i kolonii.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.
CHOLERZE – doustnie	Osobom wyjeżdżającym do rejonów zagrożonych wystąpieniem epidemii CHOLERY.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.
DUROWI	Osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na	Liczba dawek i schemat szczepienia według

BRZUSZNEMU – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	DUR BRZUSZNY oraz w zależności od sytuacji epidemiologicznej w regionie lub kraju.	wskazań producenta szczepionki.
WŚCIEKLIŻNIE – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na WŚCIEKLIZNĘ.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.
OSTRE NAGMINNE PORAŻENIE DZIECIĘCE (POLIOMYELITIS) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	1. Osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na OSTRE NAGMINNE PORAŻENIE DZIECIĘCE (POLIOMYELITIS). 2. Osobom powyżej 19 roku życia nieszczepionym przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) w ramach szczepień obowiązkowych.	W zależności od sytuacji epidemiologicznej szczepionką: 1) inaktywowaną IPV poliwalentną (zawierającą 1,2,3 typ wirusa). Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki. Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
ŻÓLTEJ GORĄCZCE – domięśniowo lub podskórnio (według	Osobom wyjeżdżającym w obszar uznany przez Światową Organizację Zdrowia za zagrożony zakażeniem wirusem ŻÓLTEJ GORĄCZKI, zgodnie z zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.

wskazań producenta szczepionki)		
LUDZKIEMU WIRUSOWI BRODAWCZAKA (HPV) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Szczególnie osobom przed inicjacją seksualną.	Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.
GRUŹLICY – śródskórnio szczepionką BCG	Osobom do ukończenia 15 roku życia nieszczepionym przeciw GRUŹLICY w ramach szczepień obowiązkowych.	Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Szczepionki należy stosować zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki określonymi w Charakterystyce Produktu Lekczniczego.

SZCZEPIENIA PRZECIW WZW typu B

1. Szczepienia podstawowe noworodków i niemowląt są wykonywane trzema dawkami szczepionki według schematu: 0; 1; 6 miesięcy. Pierwsza dawka szczepienia podstawowego jest podawana w ciągu 24 godzin po urodzeniu (najlepiej w ciągu 12 godzin), jeśli to możliwe jednocześnie ze szczepieniem przeciw GRUŻLICY. Druga dawka szczepienia podstawowego po 4–6 tygodniach* od dawki poprzedniej, jeśli to możliwe, jednocześnie ze szczepieniem przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI. Trzecia dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca) po 6 miesiącach* od pierwszej dawki.
2. U dzieci z masą urodzeniową mniejszą niż 2000 g szczepienie przeciwko WZW typu B stosuje się w czterodawkowym schemacie szczepienia 0; 1; 2; 12 miesięcy. Dzieci te powinny otrzymać w sumie 4 dawki szczepionki.
3. Szczepienia wychwytyjące (brakujące szczepienia) u osób niezaszczepionych w pierwszym roku życia należy realizować w możliwie najwcześniejszym terminie, nie później niż do ukończenia 19 lat. Szczepienie należy wykonać dawką dla dzieci lub dla dorosłych w zależności od wieku dziecka i zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki według schematu 0; 1; 6 miesięcy.
4. Szczepienia osób z bliskiego otoczenia chorych na WZW typu B i nosicieli HBV narażonych w sposób szczególny na zakażenie (domownicy oraz osoby przebywające w zakładach opiekuńczych, wychowawczych i zakładach zamkniętych) są wykonywane trzema dawkami szczepionki według schematu: 0; 1; 6 miesięcy. Nie przewiduje się podawania dawek przypominających.
5. Rewakcyacja po szczepieniach podstawowych jest wskazana u:
 - 1) chorych z niedoborem odporności – gdy po szczepieniach podstawowych stężenie przeciwciał anty HBs jest <10 j.m./l, zaleca się podanie kolejnych 1–3 dawek szczepionki; gdy stężenie przeciwciał jest nadal <10 j.m./l, nie wykonuje się dalszych szczepień;

- 2) pacjentów z nowotworami w trakcie leczenia immunosupresyjnego oraz pacjentów po przeszczepieniu narządów – zaleca się utrzymanie poziomu przeciwciał ≥ 100 j.m./l; kontrola przeciwciał odbywa się co 6 miesięcy; gdy stężenie spada poniżej < 100 j.m./l należy podać podwójną dawkę szczepionki;
- 3) pacjentów z cukrzycą – gdy po szczepieniach podstawowych stężenie przeciwciał jest < 10 j.m./l, zaleca się rewakynację 1–3 dawek szczepionki, gdy nie uzyska się ochronnego stężenia przeciwciał po podaniu 1–3 dawek szczepionki, odstępuje się od dalszych szczepień.
6. Oznaczanie poziomu przeciwciał anty HBs u osób przewlekle chorych nie jest finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia.
7. Nie dopuszcza się uzależniania wykonania zabiegu medycznego związanego z naruszeniem ciągłości tkanek od wcześniejszego przeprowadzenia szczepienia przeciw WZW typu B.

* w zależności od wskazań producenta szczepionki

SZCZEPIENIA PRZECIW ODRZE, ŚWINCE I RÓŻYCZCE

1. Szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE należy podać w 13–14 miesiącu życia.
2. Dawkę przypominającą szczepionki skojarzonej przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE należy podać w 10 roku życia. Szczepieniem tym są objęci dziewczęta i chłopcy.
3. W stosunku do dzieci powyżej 10 roku życia, które nie otrzymały dwóch dawek szczepionki skojarzonej przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE, należy systematycznie uzupełnić brakującą dawkę szczepienia przypominającego, nie później niż do ukończenia 19 roku życia. Wcześniejsze szczepienie szczepionką przeciw ODRZE nie jest przeciwwskazaniem do zaszczepienia trójwalentną skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE w 10 roku życia.
4. Dzieci, które otrzymały dwie dawki skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE w poprzednich latach życia, nie wymagają podawania trzeciej dawki tej szczepionki.
5. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ i RÓŻYCZKĘ nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia. Szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE można przeprowadzić po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia.

6. Nie należy szczepić szczepionką skojarzoną przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE 4 tygodnie przed planowaną ciążą, ze względu na teoretyczną możliwość wystąpienia zespołu wad wrodzonych płodu wywołanych szczepionkowym atenuowanym żywym szczepem wirusa różyczki.

SZCZEPIENIA PRZECIW GRUŻLICY

1. W przypadku odroczenia wykonania szczepienia przeciw GRUŻLICY w pierwszej dobie życia, szczepionkę należy podać w innym możliwym terminie przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego.
2. Szczepienie przeciw GRUŻLICY w przypadku noworodków urodzonych przedwcześnie wykonuje się po osiągnięciu masy ciała powyżej 2000 g.
3. Szczepienie przeciw GRUŻLICY w przypadku noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV musi być poprzedzone konsultacją specjalistyczną. Decyzję o szczepieniu podejmuje specjalista chorób zakaźnych lub lekarz poradni specjalistycznej wykonującej szczepienia ochronne.
4. Zgodnie z aktualną wiedzą, odstąpiono od oceny wielkości blizny poszczepiennej oraz obowiązkowej rewakcytacji dzieci i młodzieży. Z tego powodu u każdego dziecka należy na podstawie dokumentacji medycznej sprawdzić wykonanie szczepienia BCG, a jeśli szczepienie to nie było wykonane, zaległe szczepienie przeciw GRUŻLICY należy wykonać jedną dawką szczepionki BCG, jako szczepienie obowiązkowe w możliwie najkrótszym terminie, nie później, niż do ukończenia 15 roku życia.
5. W przypadku wystąpienia wątpliwości, co do stanu zaszczepienia przeciw GRUŻLICY, zaległe szczepienie przeciw GRUŻLICY może być przeprowadzone po konsultacji w poradni specjalistycznej wykonującej szczepienia ochronne.

SZCZEPIENIA PRZECIW OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)

1. Pierwszą dawkę szczepienia podstawowego przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) podaje się na przełomie 3 i 4 miesiąca życia jednocześnie z drugą dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI, a drugą dawkę po 6–8 tygodniach* jednocześnie z trzecią dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI. Trzecią

dawkę szczepienia podstawowego (uzupełniającą) IPV należy podać w 16–18 miesiącu życia jednocześnie ze szczepionką przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI.

Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

2. W 6 roku życia należy podać szczepionkę przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa).
3. Zgodnie ze strategią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zawartą w dokumencie *Endgame Strategic Plan 2013–2018*, do końca 2018 r. przewidziana jest eradykacja wirusa polio. W maju 2015 r. przyjęto Rezolucję 68 Światowego Zgromadzenia Zdrowia w sprawie poliomyelitis, której jednym z najistotniejszych elementów jest wezwanie krajów członkowskich WHO do wycofania z użytku trójwalentnej żywej szczepionki doustnej przeciw poliomyelitis tOPV i zastąpienie jej szczepionką dwuwalentną bOPV lub rezygnacja ze szczepień szczepionką żywą na rzecz szczepionki inaktywowanej IPV, co stanowi jeden z elementów programu eradykacji wirusa polio. W związku z tym wskazane jest jednoczesowe zaprzestanie stosowania atenuowanego szczepu wirusa polio typu 2 do przeprowadzania szczepień.
4. Po dniu 31 marca 2016 r., nie wolno stosować szczepionki przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) zawierającej żywe atenuowane szczepy wirusa polio 1, 2, 3 typ wirusa (OPV). Od dnia 1 kwietnia 2016 roku należy szczepić wyłącznie szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa).

Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

* w zależności od wskazań producenta szczepionki

SZCZEPIENIA PRZECIW BŁONICY, TĘŻCOWI I KRZTUŚCOWI

1. Szczepienia podstawowe przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI są wykonywane szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP lub DTaP) trzykrotnie w odstępach 6–8 tygodni* – pierwsza, druga i trzecia dawka szczepienia podstawowego, oraz jeden raz w 2 roku życia czwarta

dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca). Pierwsza dawka szczepionki jest podawana w 2 miesiącu życia, po 6–8 tygodniach* od szczepienia przeciw GRUŻLICY i WZW typu B, jednocześnie z drugą dawką szczepionki przeciw WZW typu B. Druga dawka – na przełomie 3 i 4 miesiąca życia (po 6–8 tygodniach* od szczepienia poprzedniego), jednocześnie ze szczepionką przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) (IPV). Trzecia dawka – w 5 miesiącu życia (po 6–8 tygodniach* od szczepienia poprzedniego), jednocześnie z drugą dawką szczepionki przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) (IPV). Dawka czwarta – w 16–18 miesiącu życia, jednocześnie z trzecią dawką szczepienia podstawowego przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) (IPV).

2. U dzieci z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową z pełnokomórkowym komponentem krztuśca oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g w szczepieniach podstawowych należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuścowym (DTaP) – trzykrotnie w 1 roku życia i jeden raz w 2 roku życia, według schematu, jak w pkt 1. Natomiast w przypadku orzeczenia trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) dwukrotnie w 1 roku życia i jeden raz w 2 roku życia*. Wówczas w 2 miesiącu życia trzeba podać szczepionkę przeciw WZW typu B, a po 6–8 tygodniach* zaszczepić jednocześnie pierwszą dawką szczepionki błoniczo-tężcowej (DT) i pierwszą dawką szczepionki przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) (IPV). Po następnych 6–8 tygodniach* podać: drugą dawkę szczepionki błoniczo-tężcowej (DT) i jednocześnie drugą dawkę szczepionki przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) (IPV).

Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

3. U dzieci, które ukończyły 6 rok życia, a które w 6 roku życia nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI (DTaP) można stosować szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością toksoidu błoniczego i komponentu krztuścowego (dTap) *.

* w zależności od wskazań producenta szczepionki

SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNEMU ZAKAŻENIU HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU b

1. Szczepienia przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b należy przeprowadzić jednocześnie z kolejnymi dawkami szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI. Pełen schemat szczepień powinien składać się z trzech dawek szczepienia podstawowego podawanych w odstępach 6–8 tygodniowych w 1 roku życia oraz czwartej dawki szczepienia podstawowego (uzupełniającej) podanej w 2 roku życia, o ile producent szczepionki nie wskazuje innego schematu uodpornienia.
2. Dzieciom szczepionym od 6 do 12 miesiąca życia pierwsze dwie dawki szczepienia podstawowego powinny być podane w odstępie 6–8 tygodni, następnie trzecia dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca), po upływie roku od podania drugiej dawki.
3. Dzieciom powyżej 1 roku życia powinna być podana jedna dawka szczepionki.
4. Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować w postaci preparatów skojarzonych np. DTaP-Hib, DTaP-IPV-Hib, DTaP-IPV-Hib-HBV – preparaty te nie są finansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

SZCZEPIENIA PRZECIW OSPIE WIETRZNEJ

1. Szczepienia przeciw OSPIE WIETRZNEJ w ramach szczepień obowiązkowych dla wszystkich dzieci – bez względu na wiek powinny być wykonane według dwudawkowego schematu szczepienia.
2. Minimalny odstęp pomiędzy kolejnymi dawkami tej szczepionki wynosi 6 tygodni.
3. W przypadku dzieci chorych przewlekłe szczepienie może być wykonane po konsultacji specjalistycznej, gdy pozwala na to stan kliniczny i immunologiczny pacjenta.

SZCZEPIENIA DZIECI URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE

1. Zalecane jest szczepienie dzieci urodzonych przedwcześnie zgodnie z wiekiem chronologicznym.
2. Zalecane jest podanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTaP, IPV, Hib, PCV) u stabilnych dzieci urodzonych poniżej 32 tygodnia ciąży w trakcie hospitalizacji.

ORGANIZACJA SZCZEPIEŃ

1. Obowiązkowe szczepienia ochronne wykonywane przy użyciu preparatów szczepionkowych zakupionych przez ministra właściwego do spraw zdrowia z budżetu państwa oraz poprzedzające ich wykonanie lekarskie badania kwalifikacyjne przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń.
2. Dzieci rozpoczynające naukę w szkole powinny być szczepione na jesieni. Jest to uzasadnione następującymi względami:
 - 1) szczepienia takie chronią dzieci przed zakażeniami w środowisku szkolnym;
 - 2) jesienią większość dzieci urodzonych w danym roku osiąga wiek wskazany w programie szczepień ochronnych;
 - 3) szczepienia powinno się przeprowadzić przed sezonowym wzrostem zachorowań (styczeń – maj następnego roku kalendarzowego).
3. Jeżeli duża koncentracja szczepień utrudnia ich wykonanie albo przemawiają za tym ważne względy organizacyjne, część szczepień (zwłaszcza dzieci w wieku szkolnym i kończących szkoły) można przeprowadzić w I połowie roku kalendarzowego. Wówczas należy szczepić wcześniej (przed wakacjami) dzieci kończące określony wiek w danym roku kalendarzowym – tzn. dopuszcza się wcześniejsze o około pół roku szczepienie dzieci w wieku szkolnym, a nie przekładanie ich na kolejny rok kalendarzowy.
4. Określony w części I. A. PSO wiek dziecka należy rozumieć, jak w przykładzie: dziecko, które ukończyło 3 lata jest w 4 roku życia.
5. Odstęp między dwiema różnymi szczepionkami zawierającymi żywe drobnoustroje powinien być nie krótszy, niż 4 tygodnie.

6. Odstęp między kolejnymi dawkami tej samej szczepionki powinien być zgodny ze wskazaniami producenta szczepionki dotyczącymi schematu szczepienia. Może on ulec wydłużeniu, ale odstęp ten nie powinien być skracany.
7. Odstęp między różnymi szczepionkami nie zawierającymi żywych drobnoustrojów jest dowolny, z zachowaniem niezbędnego odstępu dla uniknięcia nałożenia się ewentualnego niepożądanego odczynu poszczepiennego na kolejne szczepienie.
8. Odstęp między szczepionką zawierającą żywe drobnoustroje, a szczepionką nie zawierającą żywych drobnoustrojów jest dowolny, z zachowaniem niezbędnego odstępu dla uniknięcia nałożenia się ewentualnego niepożądanego odczynu poszczepiennego na kolejne szczepienie.

SZCZEPIENIA PRACOWNICZE:

Z wyjątkiem szczepień przeciw WZW typu B pracowników wykonujących zawód medyczny, które to szczepienia, jako obowiązkowe, są finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia ochronne wykonywane pracownikom zatrudnionym lub podejmującym pracę na stanowiskach, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, są szczepieniami finansowanymi w całości przez pracodawców.