DZIENNIK URZĘDOWY
MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 30 października 2026 r.

Poz. 77

Podpisany przez:
Tomasz Kołodziejek
Data: 30.10.2026 14:06:23

KOMUNIKAT
GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 28 października 2026 r.

w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2027

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 2025 r. poz. 1675 oraz z 2026 r. poz. 26 i 791) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2027, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
Paweł Grzesiowski

Załącznik do komunikatu
Głównego Inspektora Sanitarnego
z dnia 28 października 2026 r. (poz. 77)

Program Szczepień Ochronnych na rok 2027

Program Szczepień Ochronnych na rok 2027 (PSO) składa się z następujących części:

I. Szczepienia obowiązkowe

A. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży (dotyczy zarówno dzieci urodzonych w Polsce, jak i dzieci, które nie były szczepione według polskiego PSO, a przebywają w Polsce dłużej niż 3 miesiące)

A.1. Wariant szczepień w populacji ogólnej dzieci do 2 lat z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej 5w1 (DTaP-IPV-Hib)

A.2. Wariant szczepień w populacji ogólnej dzieci do 2 lat z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej 6w1 (DTaP-IPV-Hib-HBV)

B. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi

C. Szczepienia poekspozycyjne

D. Profilaktyka poekspozycyjna przeciw wściekliźnie

E. Profilaktyka poekspozycyjna przeciw tężcowi

II. Szczepienia zalecane oraz inne formy immunoprofilaktyki

A. Szczepienia zalecane dzieci i młodzieży

B. Szczepienia zalecane dorosłych

C. Szczepienia zalecane dla kobiet w ciąży

D. Szczepienia zalecane dla osób wykonujących zawód medyczny

E. Szczepienia innych grup pracowników narażonych na zakażenie

F. Szczepienia poekspozycyjne

G. Zalecana profilaktyka poekspozycyjna przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

H. Uodpornienie bierne przeciw RSV

I. Szczepienia zalecane dzieciom i osobom dorosłym przed podróżą zagraniczną w obszary endemiczne

III. Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym

A. Szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie

B. Szczepienia przeciw gruźlicy

C. Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

D. Szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

E. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi

F. Szczepienia przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (POLIOMYELITIS)

G. Szczepienia przeciw inwazyjnemu zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b

H. Szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*

I. Szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis*

J. Szczepienia przeciw ospie wietrznej

K. Szczepienia przeciw półpaścowi

L. Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce

M. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typu b oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej 6w1 (DTaP-IPV-HiB-HBV)

IV. Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień

V. Szczepienia wyrównawcze

VI. Uprawnienia osób wykonujących zawód medyczny, które przeprowadzają badanie kwalifikacyjne oraz podają szczepionkę

VII. Skrócone kalendarze szczepień

A. Skrócony kalendarz szczepień obowiązkowych dla dzieci i młodzieży na rok 2027

B. Skrócony kalendarz szczepień zalecanych dla dzieci i młodzieży na rok 2027

C. Skrócony kalendarz szczepień zalecanych dla dorosłych na rok 2027 (według kryterium wiekowego)

I. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE

A. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
1. rok życia	Od 1. doby życia do wypisu ze szpitala	GRUŹLICY	Szczepienie noworodków przeciw GRUŹLICY przeprowadza się od 1. doby życia, nie później niż do dnia wypisu ze szpitala. Jeśli szczepienie nie zostało zrealizowane w wymienionym terminie – patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw GRUŹLICY”.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B)	Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie” oraz „szczepienia przeciw WZW typu B”.
	W 2. miesiącu życia (od ukończenia 6. tygodnia życia)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Pierwsza dawka szczepienia w schemacie 2- lub 3-dawkowym w zależności od rodzaju szczepionki. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Druga dawka szczepienia przeciw WZW typu B może być podana po 4 tygodniach od pierwszej. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie” oraz „szczepienia przeciw WZW typu B”.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Pierwsza dawka szczepienia przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP). W przypadku 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 z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT). Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi". W przypadku stosowania szczepionek wysoko skojarzonych – patrz cz. I. A.1–A.2 PSO.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Pierwsza dawka szczepienia. W przypadku stosowania szczepionek wysoko skojarzonych – patrz cz. I. A.1–A.2 PSO.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Pierwsza dawka szczepienia. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae".
	W 4. miesiącu życia (po 4 tygodniach od pierwszej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Druga dawka szczepienia w schemacie 2- lub 3-dawkowym w zależności od rodzaju szczepionki.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia)	OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)	Pierwsza dawka szczepienia. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis)". W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz cz. I. A.1–A.2 PSO.

	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia – po 8 tygodniach od pierwszej dawki)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Druga dawka szczepienia. W przypadku 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 z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT).
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Druga dawka szczepienia.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Druga dawka szczepienia.
	W 5.–6. miesiącu życia (po 4 tygodniach od drugiej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Trzecia dawka szczepienia w schemacie 3-dawkowym.
	W 6. miesiącu życia (po 8 tygodniach od drugiej dawki)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Trzecia dawka szczepienia. W przypadku 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 z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT).
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Trzecia dawka szczepienia.
	W 6. miesiącu życia (po 8 tygodniach od pierwszej dawki)	POLIOMYELITIS	Druga dawka szczepienia.
	W 7. miesiącu życia (po 5 miesiącach od podania drugiej dawki)	WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Trzecia dawka szczepienia.

W 2. roku życia	W 13.–15. miesiącu życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE	Szczepienie podstawowe wykonywane szczepionką żywą atenuowaną. Przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. O terminie wykonania szczepienia decyduje lekarz. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw odrze, śwince, różyczce”.
	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia, co najmniej 6 miesięcy od drugiej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Trzecia dawka szczepienia.
	W 16.–18. miesiącu życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Czwarta dawka szczepienia. W przypadku 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 z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT).
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Czwarta dawka szczepienia.
		POLIOMYELITIS	Trzecia dawka szczepienia.
W 6. roku życia		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Pierwsze szczepienie przypominające. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT).
		POLIOMYELITIS	Pierwsze szczepienie przypominające.
		ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE	Pierwsze szczepienie przypominające. Przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. W takich przypadkach o terminie wykonania szczepienia decyduje lekarz.

W 14. roku życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Drugie szczepienie przypominające. Szczepienie wykonywane szczepionką przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego i błoniczego, zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (Td).
W 19. roku życia	BŁONICY, TĘŻCOWI	Trzecie szczepienie przypominające, wykonywane szczepionką przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td).

A.1. WARIANT SZCZEPIEŃ W POPULACJI OGÓLNEJ DZIECI DO 2 LAT Z UŻYCIEM SZCZEPIONKI WYSOKOSKOJARZONEJ 5w1 (DTaP-IPV-Hib)*

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
W 1. roku życia	Od 1. doby życia do wypisu ze szpitala	GRUŹLICY	Szczepienie noworodków przeciw GRUŹLICY przeprowadza się od 1. doby życia, nie później niż do dnia wypisu ze szpitala. Jeśli szczepienie nie zostało zrealizowane w wymienionym terminie – patrz cz. III „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw GRUŹLICY”.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Pierwsza dawka szczepienia w schemacie 3-dawkowym.
	W 2. miesiącu życia (od ukończenia 6. tygodnia życia)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Pierwsza dawka szczepienia w schemacie 2- lub 3-dawkowym w zależności od rodzaju szczepionki.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Druga dawka szczepienia przeciw WZW typu B może być podana po 4 tygodniach od pierwszej.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Pierwsza dawka szczepienia.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Pierwsza dawka szczepienia.
	W 4. miesiącu życia (po 4 tygodniach od pierwszej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Druga dawka szczepienia w schemacie 2- lub 3-dawkowym
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Druga dawka szczepienia.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia – po 8 tygodniach od pierwszej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Druga dawka szczepienia.

	W 5.–6. miesiącu życia (po 4 tygodniach od drugiej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Trzecia dawka szczepienia w schemacie 3-dawkowym.
	W 6.–7. miesiącu życia (od ukończenia 5. miesiąca życia)	WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Trzecia dawka szczepienia.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Trzecia dawka szczepienia.
W 2. roku życia	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia)	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE	Szczepienie podstawowe wykonywane szczepionką żywą atenuowaną. Przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. W takich przypadkach o terminie wykonania szczepienia decyduje lekarz.
	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia, co najmniej 6 miesięcy od drugiej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Trzecia dawka szczepienia.
	W 16.–18. miesiącu życia (od ukończenia 15. miesiąca życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Czwarta dawka szczepienia.

* Informacje o schematach dla dzieci z grup ryzyka – patrz cz. III.

A.2. WARIANT SZCZEPIEŃ W POPULACJI OGÓLNEJ DZIECI DO 2 LAT Z UŻYCIEM SZCZEPIONKI WYSOKOSKOJARZONEJ 6w1 (DTaP-IPV-Hib-HBV)*

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
W 1. roku życia	Od 1. doby życia do wypisu ze szpitala	GRUŹLICY	Szczepienie noworodków przeciw GRUŹLICY przeprowadza się od 1. doby życia, nie później niż do dnia wypisu ze szpitala. Jeśli szczepienie nie zostało zrealizowane w wymienionym terminie – patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw GRUŹLICY”.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	
	W 2. miesiącu życia (od ukończenia 6. tygodnia życia)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Pierwsza dawka szczepienia w schemacie 2- lub 3-dawkowym w zależności od rodzaju szczepionki.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b, WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Pierwsza dawka szczepienia.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Pierwsza dawka szczepienia.
	W 3. miesiącu życia (po 4 tygodniach od pierwszej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Druga dawka szczepienia w schemacie 2- lub 3-dawkowym.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b, WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Druga dawka szczepienia.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia – po 8 tygodniach od pierwszej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Druga dawka szczepienia.

	W 4. miesiącu życia (po 4 tygodniach od drugiej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY	Trzecia dawka szczepienia w schemacie 3-dawkowym.
	W 5.–6. miesiącu życia (od ukończenia 4. miesiąca życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b, WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Trzecia dawka szczepienia.
W 2. roku życia	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia)	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE	Szczepienie podstawowe wykonywane szczepionką żywą atenuowaną. Przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. W takich przypadkach o terminie wykonania szczepienia decyduje lekarz.
	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia, co najmniej 6 miesięcy od drugiej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Trzecia dawka szczepienia.
	W 16.–18. miesiącu życia (od ukończenia 15. miesiąca życia, co najmniej 6 miesięcy od ostatniej dawki)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b, WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Czwarta dawka szczepienia.

* Informacje o schematach dla dzieci z grup ryzyka – patrz cz. III.

B. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE W ZWIĄZKU Z PRZESŁANKAMI KLINICZNYMI LUB EPIDEMIOLOGICZNYMI

Osoby obowiązane do poddania się szczepieniu	Szczepienie przeciw	Uwagi
Osoby, przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, przed lub po splenektomii, z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony.	1) błonicy; 2) inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b; 3) inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*; 4) krztuścowi; 5) nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince); 6) odrze; 7) ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis); 8) różyczce; 9) tężcowi; 10) wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.	Szczepienia są wykonywane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i rekomendacjami towarzystw naukowych, według schematu ustalonego indywidualnie przez lekarza.

Szczepienie przeciw	Osoby obowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Osoby do ukończenia 19. roku życia: 1) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego, 2) przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego, 3) przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym, 4) z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, z nowotworami, małopłytkowością idiopatyczną, sferocytozą wrodzoną, 5) z wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca, 6) z przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym, 7) z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą, 8) z przewlekłymi chorobami płuc, w tym astmą, 9) osoby po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych – które nie były szczepione przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*.	Szczepienia są wykonywane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz z aktualną wiedzą medyczną.
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	1) uczniowie szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie związane z wykonywaniem zawodów w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;	Schemat szczepienia zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Nie należy szczepić osób uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW

	2) studenci uczelni prowadzących kształcenie na studiach na kierunkach związanych z kształceniem w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B; 3) osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 4) osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 5) osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 6) osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 7) osoby przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony; 8) kobiety planujące ciążę, które nie były szczepione przeciw WZW typu B.	typu B, o ile posiadają wykrywalny poziom przeciwciał anty-Hbs. U osób zdrowych nie przewiduje się rutynowych 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 (najlepiej między 4. i 6. tygodniem).
OSPIE WIETRZNEJ	1) dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną: a) z upośledzeniem odporności wrodzonym lub nabytym o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby po konsultacji specjalistycznej, b) przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią; 2) dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną, z otoczenia osób określonych w pkt 1; 3) dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną, przebywające, albo zakwalifikowane do pobytu 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, i) żłobkach lub klubach dziecięcych.	Schemat 2-dawkowy szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

C. SZCZEPIENIA POEKSPOZYCYJNE

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
BŁONICY	Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie, które miały styczność z chorym na BŁONICĘ.	Szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td). W przypadku indywidualnych wskazań klinicznych możliwe jest zastosowanie szczepionki monowalentnej przeciw BŁONICY (d). Liczba dawek i schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego i zaleceniami lekarza. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
TĘŻCOWI	Obowiązek dotyczy osób zranionych, narażonych na zakażenie TĘŻCEM.	Szczepionką monowalentną przeciw tężcowi (T) albo szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI (Td) albo szczepionką przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap – w przypadku osób objętych zgodnie z częścią I. PSO obowiązkiem szczepień przeciw krztuścowi. Liczba dawek i schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
WŚCIEKLIŹNIE	Obowiązek dotyczy osób mających styczność ze zwierzęciem chorym na WŚCIEKLIZNĘ lub podejrzanym o zakażenie wirusem WŚCIEKLIZNY.	Liczba dawek i schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz cz. I.D PSO „PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE”.

D. PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE

Wytyczne dotyczą swoistego zapobiegania WŚCIEKLIŹNIE u osób mających styczność ze zwierzęciem chorym na WŚCIEKLIZNĘ lub podejrzanym o zakażenie wirusem WŚCIEKLIZNY. Przedstawiono również zasady immunoprofilaktyki czynno-biernej. Kwalifikację do szczepienia szczepionką przeciw WŚCIEKLIŹNIE przeprowadza lekarz specjalistycznej poradni chorób zakaźnych, a w przypadku szczepień profilaktycznych – realizacja na zasadach ogólnych dotyczących szczepień zalecanych.

Swoiste zapobieganie czynne:

– szczepienia według skróconego (tj. poekspozycyjnego) schematu szczepień – liczba dawek i schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Swoiste zapobieganie czynno-bierne:

– jak wyżej,

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

Uwaga:

Można się wstrzymać z rozpoczęciem szczepień ochronnych przeciw WŚCIEKLIŹNIE 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.

Jeżeli ponownemu narażeniu uległa osoba uprzednio już szczepiona przeciw WŚCIEKLIŹNIE (w ramach szczepień przed lub poekspozycyjnych) podaje się tylko dawki przypominające szczepionki przeciw WŚCIEKLIŹNIE według schematu szczepienia przypominającego – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Nie należy wówczas podawać swoistej immunoglobuliny lub surowicy.

Rodzaj kontaktu ze zwierzęciem	Stan zdrowia zwierzęcia		Zapobieganie
	W chwili narażenia	Podczas 15-dniowej obserwacji weterynaryjnej	
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.

E. PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA PRZECIW TĘŻCOWI

Wytyczne dotyczące swoistego zapobiegania tężcowi u zranionych osób narażonych na zakażenie.

Historia szczepień pacjenta	Ryzyko wystąpienia tężca	
	Niskie	Wysokie
Nieszczepieni lub niekompletnie szczepieni lub z niepewną historią szczepień	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa – następnie należy kontynuować kolejne dawki szczepienia według schematu: 0; 1; 6 miesiąc.	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa oraz antytoksyna (LIT – swoista immunoglobulina 250/500 j.m.) – następnie należy kontynuować kolejne dawki szczepienia szczepionką tężcowo-błoniczą albo tężcową według schematu: 0; 1; 6 miesiąc.
Szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka więcej niż 10 lat temu	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa, albo przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierająca bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap – jedna przypominająca dawka (koszt zakupu szczepionki ponosi osoba szczepiona*)	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa (szczepionki finansowane ze środków publicznych) albo szczepionka przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierająca bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap (koszt zakupu szczepionki ponosi osoba szczepiona*) – jedna dawka przypominająca oraz antytoksyna (LIT – swoista immunoglobulina 250/500 j.m.).
Szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka 5–10 lat temu	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa, albo przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – jedna przypominająca dawka (koszt zakupu szczepionki ponosi osoba szczepiona*)	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa (szczepionki finansowane ze środków publicznych), albo przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (koszt zakupu szczepionki ponosi osoba szczepiona*) – jedna dawka przypominająca.
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 albo tężcową (szczepionki finansowane ze środków publicznych), albo przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (koszt zakupu szczepionki ponosi osoba szczepiona*) – jedna dawka przypominająca.

* W przypadku osób objętych zgodnie z częścią I. PSO obowiązkiem szczepień przeciw KRZTUŚCOWI szczepionka jest finansowana ze środków publicznych.

II. SZCZEPIENIA ZALECANE ORAZ INNE FORMY IMMUNOPROFILAKTYKI

A. SZCZEPIENIA ZALECANE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Szczepienie przeciw	Zalecenia	Uwagi
COVID-19	Od ukończenia 6. miesiąca życia do 18. roku życia.	Zgodnie z komunikatami Ministra Zdrowia.
GRYPIE	1. W związku z przesłankami epidemiologicznymi – szczepienie zalecane osobom od ukończenia 6. miesiąca życia, w szczególności: 1) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6. miesiąca życia do ukończenia 18. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6. do ukończenia 60. miesiąca życia); 2) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6. miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień); 3) pacjentom opieki długoterminowej (ZOL, ZPO), pensjonariuszom domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub przewlekle chorym. 2. W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi szczepienie jest zalecane: 1) osobom po transplantacji narządów; 2) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6. miesiąca życia), szczególnie chorującym na przewlekłe choroby układu oddechowego, w tym astmę oskrzelową, przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, przewlekłe choroby nerek, nawracający zespół nerczycowy, przewlekłe choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe; 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 ukończenia 18. roku życia, szczególnie zakażonym ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną,	Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na zmiany ich składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.

	asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami; 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym.	
Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS	Szczepienie zalecane: 1) niemowlętom od ukończenia 6. tygodnia życia lub 8. tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki; 2) dzieciom narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej w wyniku bliskich kontaktów z chorymi lub materiałem zakaźnym, osobom przebywającym w zbiorowiskach (m.in. żłobkach, przedszkolach, domach studenckich, internatach); 3) dzieciom z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, niedoborem składowych układu dopełniacza, w tym leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie; 4) dzieciom w wieku od ukończenia 2. miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom.	Szczepienie może być wykonane: 1) szczepionką białkową przeciw serogrupie B; 2) szczepionką skoniugowaną, 4-walentną przeciw serogrupom A, C, W, Y. Szczepienie nie jest elementem postępowania poekspozycyjnego.
KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU (KZM)	Szczepienie zalecane osobom szczególnie często podejmującym aktywność fizyczną poza pomieszczeniami (np. rodzinom z małymi dziećmi) i innym osobom podejmującym aktywność na świeżym powietrzu, w szczególności turystom i uczestnikom obozów i kolonii.	
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A	Szczepienie zalecane osobom: 1) dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży, które nie chorowały na wirusowe zapalenie wątroby typu A; 2) w zależności od sytuacji epidemiologicznej, osobom z grup ryzyka, w których obserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań.	
Zakażeniom LUDZKIMI WIRUSAMI BRODAWCZAKA (HPV)	Szczepienie po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia, w schemacie dwudawkowym; szczepienie musi być rozpoczęte do	

	ukończenia 14. roku życia i mogą być nieodpłatnie zakończone po ukończeniu 14. roku życia (z zachowaniem dwudawkowego schematu w odstępie 6–12 mies.), Szczepienie osób w 15.–18. r.ż. oraz u dorosłych, wykonuje się w schemacie trzydawkowym (warunki całkowitej lub częściowej refundacji określają przepisy odrębne).	
OSPIE WIETRZNEJ	Szczepienie zalecane osobom, które nie chorowały na OSPĘ WIETRZNĄ i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych.	

B. SZCZEPIENIA ZALECANE DLA DOROSŁYCH

Szczepienie przeciw	Zalecenia	Uwagi
COVID-19	Szczepienie zalecane wszystkim dorosłym, w szczególności osobom z grup ryzyka.	Zgodnie z komunikatami Ministra Zdrowia.
GRYPIE	1. W związku z przesłankami epidemiologicznymi – szczepienie zalecane osobom dorosłym, w szczególności: 1) osobom w wieku powyżej 50. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem osób od ukończenia 65. roku życia); 2) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6. miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekle chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień); 3) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, pracownikom ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), pracownikom szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym w szczególności: policji, wojska, straży granicznej, straży pożarnej, służby więziennej i innych służb mundurowych; 4) pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz lecznictwa uzdrowiskowego;	Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na zmiany ich składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia. W przypadku osób dorosłych w wieku 60 lat i starszych szczepienie może być realizowane szczepionką wysokodawkową albo standardową.

	5) pracownikom ferm drobiu oraz zwierząt futerkowych. 2. W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi szczepienie zalecane: 1) osobom po transplantacji narządów; 2) przewlekle chorym osobom dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytym zawale serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe; 3) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego; 4) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.	Patrz cz. II. C PSO „Szczepienia zalecane dla kobiet w ciąży”.
Zakażeniom SYNCYTIALNYM WIRUSEM ODDECHOWYM (RSV)	Szczepienie zalecane: 1) osobom od 18. roku życia ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na chorobę wywoływaną przez RSV; 2) wszystkim osobom, które ukończyły 50. rok życia niezależnie od występowania dodatkowych czynników ryzyka; 3) kobietom w ciąży w celu biernej ochrony noworodków i niemowląt do 6. miesiąca życia przed chorobami dolnych dróg oddechowych wywołanymi przez RSV.	Szczepienie jednodawkowe. Ze względu na brak danych, nie opracowano wytycznych dotyczących podawania kolejnych dawek szczepionki. Patrz cz. II. C PSO „Szczepienia zalecane dla kobiet w ciąży”.
Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS	Szczepienie zalecane: 1) osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, po	Szczepienie może być wykonane: 1) szczepionką białkową przeciw serogrupie B; 2) szczepionką skoniugowaną, 4-walentną przeciw serogrupom A, C, W, Y.

	przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie; 2) osobom dorosłym, w szczególności powyżej 65. roku życia.	
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Szczepienie zalecane: 1) osobom dorosłym powyżej 50. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem osób od ukończenia 65. roku życia); 2) osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą; 3) osobom dorosłym z wyciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym; 4) osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną lub nabytą asplenią; 5) osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, zakażeniem HIV, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim; 6) osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy.	W przypadku szczepień u osób dorosłych z grup ryzyka oraz u osób starszych: 1) szczepienia osób dorosłych z grup ryzyka są realizowane w schemacie 1 dawka szczepionki skoniugowanej PCV13 oraz 1 dawka szczepionki polisacharydowej PPSV23, w odstępie przynajmniej 8 tygodni; alternatywnie można podać 1 dawkę szczepionki skoniugowanej PCV20/PCV21; 2) szczepienia u osób w wieku 50 lat i starszych są realizowane w schemacie 1 dawka szczepionki skoniugowanej PCV13 oraz 1 dawka szczepionki polisacharydowej PPSV23, w odstępie przynajmniej 1. roku; alternatywnie można podać 1 dawkę szczepionki skoniugowanej PCV20/PCV21. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b	Szczepienie zalecane osobom z zaburzeniami odporności według indywidualnych wskazań.	Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU (KZM)	Szczepienie zalecane osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności: 1) osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe; 2) osobom szczególnie często podejmującym aktywność fizyczną poza pomieszczeniami (np. biegacze,	

	spacerowicze, grzybiarze, właściciele psów, myśliwi, rodziny z małymi dziećmi) i innym osobom podejmującym aktywność na świeżym powietrzu, w szczególności turystom i uczestnikom obozów i kolonii.	
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Szczepienie zalecane: 1) osobom dotychczas niezaszczepionym, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub przez kontakt seksualny; 2) przewlekle chorym o wysokim ryzyku zakażenia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych; 3) przewlekle chorym o wysokim ryzyku zakażenia: z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności dotychczas niezaszczepionym, w tym leczonych immunosupresyjnie, chorym z cukrzycą i niewydolnością nerek; 4) chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych dotychczas niezaszczepionym; 5) osobom dorosłym, zwłaszcza w wieku starszym dotychczas niezaszczepionym; 6) osobom dotychczas nieszczepionym chorującym na nowotwory i inne choroby przewlekłe, u których planowane jest leczenie immunosupresyjne;	Dawki przypominające u osób chorych z obniżoną odpornością należy podawać – zgodnie z zaleceniami lekarza. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A	Szczepienie zalecane: 1) osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi; 2) w zależności od sytuacji epidemiologicznej, osobom z grup ryzyka, w których obserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań; 3) pracownikom medycznym, w szczególności oddziałów zakaźnych, gastroenterologicznych, pediatrycznych.	

ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE	Szczepienie zalecane osobom nieuodpornionym, nieszczepionym wcześniej, które nie chorowały, w szczególności: 1) dorosłym, zwłaszcza w wieku rozrodczym, pracującym w środowiskach dziecięcych (przedszkola, szkoły, szpitale, przychodnie); 2) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych; 3) pracownikom ochrony zdrowia.	Podawane w wywiadzie przebycie zachorowań na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepienie można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta. Nie należy szczepić 4 tygodnie przed planowaną ciążą i w okresie ciąży. Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Szczepienie zalecane osobom dorosłym, pojedyncza dawka przypominająca co 10 lat szczepionką Tdap albo Tdap-IPV, w szczególności w związku z przesłankami epidemiologicznymi: 1) personelowi medycznemu, w szczególności mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami; 2) osobom w podeszłym wieku, które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie; 3) osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12. miesiąca życia; 4) kobietom w ciąży.	Szczepienie przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI wykonywane jest szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową ze zmniejszoną zawartością komponentu błoniczego i krztuścowego (Tdap lub Tdap-IPV). Patrz cz. I. C PSO „Szczepienia poekspozycyjne” i cz. III. PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”. Patrz cz. II. C PSO „Szczepienia zalecane dla kobiet w ciąży”.
BŁONICY, TĘŻCOWI	Szczepienie zalecane osobom dorosłym, pojedyncza dawka przypominająca co 10 lat szczepionką Td.	Szczepienie przeciw błonicy i tężcowi wykonywane jest szczepionką błoniczo-tężcową ze zmniejszoną zawartością komponentu błoniczego.
Zakażeniom LUDZKIMI WIRUSAMI BRODAWCZAKA (HPV)	Szczepienie zalecane osobom dorosłym w celu uodpornienia przeciw chorobom wywołanym przez HPV.	
OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)	Szczepienie zalecane osobom powyżej 19. roku życia nieszczepionym przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) w ramach szczepień obowiązkowych.	W zależności od sytuacji epidemiologicznej szczepienie wykonywane jest szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (zawierającą 1, 2, 3 typ wirusa). Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
OSPIE WIETRZNEJ	Szczepienie zalecane osobom, które nie chorowały na OSPĘ WIETRZNĄ i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach	Patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

	szczepień obowiązkowych albo zalecanych, w szczególności: 1) kobietom planującym zajście w ciążę; 2) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych; 3) pracownikom ochrony zdrowia.	
PÓŁPAŚCOWI	Szczepienie zalecane osobom dorosłym, które przebyły pierwotne zakażenie wirusem OSPY WIETRZNEJ (VZV) oraz w szczególności: 1) z wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, takim jak: immunosupresja jatrogenna, zakażenie wirusem HIV, choroba nowotworowa (białaczka, chłoniak Hodgkina, szpiczak mnogi), przeszczepienie narządu miąższowego lub macierzystych komórek krwiotwórczych (HSCT); 2) z przewlekłymi chorobami serca; 3) z przewlekłymi chorobami wątroby; 4) z przewlekłymi chorobami płuc; 5) z przewlekłymi chorobami nerek; 6) z chorobami autoimmunizacyjnymi (łuszczyca, łuszczycowe zapalenie stawów, nieswoiste zapalenie jelit, reumatoidalne zapalenie stawów, stwardnienie rozsiane, toczeń układowy, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); 7) z cukrzycą; 8) z depresją; 9) wszystkim osobom, które ukończyły 50. rok życia niezależnie od występowania dodatkowych czynników ryzyka.	
MPOX	Szczepienie zalecane osobom z grup ryzyka.	Szczepienia są wykonywane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i rekomendacjami towarzystw naukowych.

C. SZCZEPIENIA ZALECANE DLA KOBIET W CIĄŻY

Szczepienie przeciw	Zalecenia	Uwagi
COVID-19	Można podawać przez cały okres ciąży.	Szczepienie obejmuje podanie 1 dawki szczepionki. Szczepienie powinno być powtarzane w każdej kolejnej ciąży w okresie zwiększonej zapadalności na COVID-19. Do szczepień kobiet w ciąży przeciw COVID-19 wykorzystywana jest szczepionka mRNA. Szczepionkę przeciw COVID-19 można podawać jednocześnie z innymi aktualnie stosowanymi szczepionkami. W sytuacji jednoczasowego wykonania szczepienia różnymi szczepionkami, należy je podać w dwa różne miejsca.
GRYPIE	Można podawać przez cały okres ciąży.	Szczepienie obejmuje podanie 1 dawki szczepionki. Szczepienie powinno być powtarzane w każdej kolejnej ciąży w okresie zwiększonej zapadalności na grypę. Można podawać jednocześnie z innymi aktualnie stosowanymi szczepionkami. W sytuacji jednoczasowego wykonania szczepienia różnymi szczepionkami, należy je podać w dwa różne miejsca.
Zakażeniom SYNCYTIALNYM WIRUSEM ODDECHOWYM (RSV)	Można podawać od 24. do 36. tygodnia ciąży.	Szczepienie jednodawkowe, podawane między 24. a 36. tygodniem ciąży, optymalnie od 32. do 36. tygodnia ciąży. Ze względu na brak danych, nie opracowano wytycznych dotyczących podawania kolejnych dawek szczepionki. Efektywność szczepień przeciw RSV jest najwyższa, gdy termin porodu przypada od września do kwietnia ze względu na sezonowość zachorowań. Ze względu na brak danych, nie opracowano wytycznych dotyczących podawania kolejnych dawek szczepionki w następnych ciążach. Szczepionkę przeciw SYNCYTIALNEMU WIRUSOWI ODDECHOWEMU (RSV) można podawać jednocześnie ze szczepionką przeciw GRYPIE lub COVID-19. Zaleca się zachowanie 2-tygodniowego odstępu pomiędzy podaniem szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI a podaniem szczepionki przeciw RSV. Dopuszcza się w indywidualnych przypadkach podanie tych szczepionek podczas tej samej wizyty. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz. W sytuacji jednoczasowego wykonania szczepienia różnymi szczepionkami, należy je podać w dwa różne miejsca.
BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Można podawać od ukończenia 27. do 36. tygodnia ciąży, w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym	Szczepienie obejmuje podanie 1 dawki szczepionki. Szczepienie powinno być powtarzane w każdej kolejnej ciąży. Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki przeciw RSV, zalecane jest zachowanie co najmniej 2-tygodniowego odstępu pomiędzy podaniem szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, a podaniem szczepionki przeciw RSV. Dopuszcza się w indywidualnych przypadkach podanie tych szczepionek jednoczasowo. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz.

	porodem – po ukończeniu 20. tygodnia ciąży	W sytuacji jednoczasowego wykonania szczepienia różnymi szczepionkami, należy je podać w dwa różne miejsca. Szczepienie przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI wykonuje się szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego (Tdap).

D. SZCZEPIENIA ZALECANE DLA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY

Szczepienie przeciw	**Zalecenia**
COVID-19	Szczepienie zalecane zgodnie z komunikatami Ministra Zdrowia.
GRYPIE	Szczepionki są ważne jeden sezon ze względu na zmiany ich składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.
BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI	Szczepienie przypominające – 1 dawka co 10 lat.
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	Szczepienie zalecane dla osób wykonujących zawód medyczny w szpitalnych oddziałach pediatrycznych, chorób wewnętrznych oraz geriatrycznych.
Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS	Szczepienie przeciw serogrupie B oraz 4-walentną szczepionką przeciw serogrupom A, C, W, Y zalecane w ramach profilaktyki przedekspozycyjnej osobom wykonującym zawód medyczny, które mają intencjonalny kontakt z chorymi z inwazyjną chorobą meningokokową lub meningokokami (pracownicy SOR, OIT, pracownicy laboratorium). Szczepienie zalecane w ramach profilaktyki poekspozycyjnej osobom wykonującym zawód medyczny, które miały bliski kontakt z chorym na inwazyjną chorobę meningokokową. Szczepienie nie zastępuje chemioprofilaktyki poekspozycyjnej.
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A	Szczepienie zalecane w ramach profilaktyki przedekspozycyjnej osobom wykonującym zawód medyczny, które mają intencjonalny kontakt z chorymi z WZW typu A lub wirusem HAV (pracownicy poradni i oddziałów zakaźnych, pracownicy laboratorium). Szczepienie zalecane w ramach profilaktyki poekspozycyjnej osobom wykonującym zawód medyczny, które miały bliski kontakt z chorym na WZW typu A.
ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE	Szczepienie zalecane osobom wykonującym zawód medyczny, które nie mają udokumentowanego uodpornienia przeciw odrze (tj. udokumentowane szczepienie 2-dawkami przeciw odrze lub obecność swoistych przeciwciał IgG przeciw wirusowi odry w surowicy lub potwierdzone laboratoryjnie zachorowanie na odrę). Zaleca się ocenę stanu uodpornienia pracowników ochrony zdrowia przeciw odrze, w szczególności urodzonych przed 1984 r. ze względu na termin wprowadzenia dwudawkowego schematu szczepień do PSO.
OSPIE WIETRZNEJ	Szczepienie zalecane osobom wykonującym zawód medyczny, które nie chorowały na ospę wietrzną lub nie otrzymały pełnego schematu szczepień (2 dawki) przeciw ospie wietrznej. Zaleca się ocenę stanu uodpornienia pracowników ochrony zdrowia przeciw ospie wietrznej, w szczególności pracowników oddziałów, na których zachorowanie personelu na ospę wietrzną może być szczególnym zagrożeniem dla pacjentów. Dowody odporności przeciw ospie wietrznej to: 1) udokumentowany pełny cykl szczepienia; 2) wykrycie swoistych przeciwciał IgG przeciw wirusowi ospy wietrznej w surowicy;

	3) zachorowanie na ospę wietrzną potwierdzone laboratoryjnie; 4) zachorowanie na ospę wietrzną lub półpasiec rozpoznane przez lekarza.
DUROWI BRZUSZNEMU	Szczepienie zalecane w ramach profilaktyki przedekspozycyjnej osobom wykonującym zawód medyczny, które mają intencjonalny kontakt z chorymi na dur brzuszny lub pałeczką Salmonella Typhi (pracownicy poradni i oddziałów zakaźnych, pracownicy laboratorium).
MPOX	Szczepienie zalecane w ramach profilaktyki przedekspozycyjnej osobom wykonującym zawód medyczny, które mają intencjonalny kontakt z chorymi na Mpox lub wirusem Mpox (pracownicy poradni i oddziałów zakaźnych, pracownicy laboratorium).

E. SZCZEPIENIA INNYCH GRUP PRACOWNIKÓW NARAŻONYCH NA ZAKAŻENIE

Szczepienia pracownicze określone w:

1) rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności (Dz. U. poz. 40),

2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. poz. 716, z 2008 r. poz. 288 oraz z 2020 r. poz. 2234)

– są finansowane w całości przez pracodawców.

Grupa pracowników	Zalecane szczepienia ochronne
Pracownicy sektora edukacji i opieki społecznej	– szczepienie przeciw COVID-19, – szczepienie przeciw GRYPIE, – szczepienie przeciw KRZTUŚCOWI, TĘŻCOWI, BŁONICY, – szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE, – szczepienie przeciw OSPIE WIETRZNEJ, – szczepienie przeciw PNEUMOKOKOM, – szczepienie przeciw MENINGOKOKOM.
Pracownicy sektora turystycznego	– szczepienie przeciw COVID-19, – szczepienie przeciw GRYPIE, – szczepienie przeciw KRZTUŚCOWI, TĘŻCOWI i BŁONICY, – szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE, – szczepienie przeciw WZW typu A, – szczepienia wskazane w międzynarodowych przepisach zdrowotnych lub zalecane w regionach endemicznych.
Pracownicy sektora gastronomicznego	– szczepienie przeciw COVID-19, – szczepienie przeciw WZW typu A,

	– szczepienie przeciw GRYPIE.
Pracownicy sektora komunalnego	– szczepienie przeciw COVID-19, – szczepienie przeciw TĘŻCOWI, BŁONICY i KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, – szczepienie przeciw WZW typu A, – szczepienie przeciw DUROWI BRZUSZNEMU, – szczepienie przeciw GRYPIE.
Pracownicy sektora rolnego i leśnego	– szczepienie przeciw TĘŻCOWI, BŁONICY, KRZTUŚCOWI, – szczepienie przeciw KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU, – szczepienie przeciw WŚCIEKLIŹNIE, – szczepienie przeciw WZW typu A (dotyczy sektora rolnego), – szczepienie przeciw GRYPIE, – szczepienie przeciw COVID-19.
Pracownicy sektora transportu i budownictwa	– szczepienie przeciw TĘŻCOWI (skojarzone ze szczepieniem przeciw BŁONICY i KRZTUŚCOWI), – szczepienie przeciw KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU, – szczepienie przeciw GRYPIE.
Służby mundurowe	– szczepienie przeciw COVID-19, – szczepienie przeciw GRYPIE, – szczepienie przeciw TĘŻCOWI, BŁONICY, KRZTUŚCOWI, POLIO, – szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE, – szczepienie przeciw WZW typu A, – szczepienie przeciw WZW typu B, – szczepienie przeciw KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU, – szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS.
Żołnierze czynnej służby wojskowej	Zgodnie z Kalendarzem szczepień ochronnych dla żołnierzy czynnej służby wojskowej.

F. SZCZEPIENIA POEKSPOZYCYJNE

Szczepienie przeciw	Zalecenia	Uwagi
ODRZE	Szczepienie zalecane dla osób nieszczepionych lub niemających udokumentowanego szczepienia lub przechorowania odry, które przebywają w środowisku o niskim odsetku osób zaszczepionych oraz dla osób z udokumentowanym szczepieniem jedną dawką, które były lub mogą być narażone na styczność z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na ODRĘ.	Szczepienia są wykonywane szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce, w ciągu 72 godzin od kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na ODRĘ. Szczepienie poekspozycyjne jest wykonywane w schemacie 1-dawkowym. U osób dotychczas nieszczepionych jest zalecane podanie drugiej dawki po upływie co najmniej 4 tygodni. W przypadku osób z przeciwwskazaniami do szczepień (dzieci poniżej 9. miesiąca życia, kobiety ciężarne, pacjenci z niedoborem odporności) możliwe jest zastosowanie profilaktyki biernej w formie preparatów gammaglobulin lub immunoglobulin. Immunoglobulina powinna być podana jak najszybciej, nie później niż 6 dni od ekspozycji.
OSPIE WIETRZNEJ	Szczepienie zalecane dla osób, które miały bliską styczność z osobą chorą na OSPĘ WIETRZNĄ, a które dotychczas nie chorowały na OSPĘ WIETRZNĄ i/lub półpasiec, osobom bez udokumentowanego szczepienia na OSPĘ WIETRZNĄ, bądź osobom, które nie posiadają laboratoryjnego potwierdzenia obecności swoistych przeciwciał przeciw OSPIE WIETRZNEJ.	Szczepienie poekspozycyjne jest wykonywane szczepionką przeciw OSPIE WIETRZNEJ, w schemacie 1-dawkowym. Zaleca się wykonanie szczepienia do 72 godzin od kontaktu z osobą chorą na OSPĘ WIETRZNĄ, jednak nie później niż do 5 dni po ostatnim kontakcie. U osób dotychczas nieszczepionych jest zalecane podanie drugiej dawki po upływie co najmniej 6 tygodni. W przypadku osób z przeciwwskazaniami do szczepień (noworodki, kobiety ciężarne, pacjenci z niedoborem odporności) możliwe jest zastosowanie immunoprofilaktyki biernej w formie swoistej immunoglobuliny, podanej do 96 godzin od kontaktu z osobą chorą na OSPĘ WIETRZNĄ.
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A	Szczepienie zalecane osobom, które miały bliską styczność z osobą chorą na WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY typu A.	Szczepienie poekspozycyjne jest wykonywane szczepionką przeciw WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A, w schemacie 1-dawkowym. Zaleca się wykonanie szczepienia w ciągu 14 dni od kontaktu z osobą chorą na WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY typu A. Zalecane jest podanie dawki uzupełniającej po upływie co najmniej 6 miesięcy, w celu zapewnienia długotrwałej odporności. Inaktywowane szczepionki przeciw WZW typu A różnych producentów można stosować zamiennie. W przypadku osób z przeciwwskazaniami do szczepień (niemowlęta, osoby z przewlekłymi chorobami wątroby, w immunosupresji i z

		przeciwwskazaniami do szczepień ochronnych) jest możliwe zastosowanie profilaktyki biernej w formie preparatów immunoglobulin. Immunoglobulinę należy podać jak najszybciej po kontakcie, maksymalnie do 14 dni od ekspozycji.
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B	Szczepienie zalecane osobom, które miały kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym (np. krwią, płynami ustrojowymi) i u których istnieje ryzyko zakażenia HBV.	W zależności od stanu uodpornienia osoby narażonej oraz obecności antygenu powierzchniowego HBsAg u źródła narażenia, profilaktyka poekspozycyjna może obejmować: – tylko szczepienie, – tylko podanie immunoglobuliny, – szczepienie i podanie immunoglobuliny. Seria szczepień powinna zostać rozpoczęta jak najszybciej, optymalnie w ciągu 12–24 godzin, do maksymalnie 7 dni po ekspozycji.

G. ZALECANA PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA PRZECIW WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B

Status osoby eksponowanej	Źródło ekspozycji: HBsAg(+)	Źródło ekspozycji: HBsAg(-)	Źródło ekspozycji: nieznane
Nieszczepiona	1 dawka HBIG + szczepienie przeciw WZW typu B w pełnym schemacie.	Szczepienie przeciw WZW typu B w pełnym schemacie.	Szczepienie przeciw WZW typu B w pełnym schemacie. Rozważyć należy podanie HBIG, jeżeli dane kliniczne i epidemiologiczne wskazują na wysokie ryzyko zakażenia HBV.
Szczepiona, z udokumentowaną zadowalającą odpowiedzią poszczepienną (anty-HBs ≥10 mIU/ml)	Brak wskazań do szczepienia przypominającego.	Brak wskazań do szczepienia przypominającego.	Brak wskazań do szczepienia przypominającego.
Szczepiona, bez udokumentowanej odpowiedzi poszczepiennej (anty-HBs nieoznaczone lub <10 mIU/ml)	Jeżeli anty-HBs <10 mIU/ml: podać 1 dawkę HBIG + dawkę przypominającą szczepionki przeciw HBV. Jeżeli nie oceniono odpowiedzi poszczepiennej: oznaczyć stężenie anty-HBs w surowicy osoby narażonej.	Podanie dawki przypominającej szczepionki.	Jeżeli anty-HBs <10 mIU/ml: podać dawkę przypominającą szczepionki. Jeżeli nie oceniono odpowiedzi poszczepiennej: oznaczyć stężenie anty-HBs w surowicy osoby narażonej. Jeżeli dane kliniczne i epidemiologiczne wskazują na duże ryzyko zakażenia HBV – należy postępować jak w przypadku ekspozycji na krew źródła HBsAg(+).
Szczepiona wielokrotnie z potwierdzonym brakiem odpowiedzi poszczepiennej	2 dawki HBIG w odstępie 1 miesiąca.	Dodatkowa profilaktyka swoista niepotrzebna.	Brak wskazań do szczepienia przypominającego. Jeżeli dane kliniczne i epidemiologiczne wskazują na duże ryzyko zakażenia HBV – należy postępować jak w przypadku ekspozycji na krew źródła HBsAg(+).
Ozdrowieniec po przebytym zakażeniu HBV	Nie wymaga profilaktyki swoistej przeciw WZW typu B.	Nie wymaga profilaktyki swoistej przeciw WZW typu B.	Nie wymaga profilaktyki swoistej przeciw WZW typu B.

H. UODPORNIENIE BIERNE PRZECIW RSV

Uodpornienie bierne	Zalecane noworodkom, niemowlętom w ich pierwszym sezonie RSV oraz dzieciom do 2 lat narażonych w szczególny sposób na ciężki przebieg zakażenia RSV.	Podanie przeciwciał monoklonalnych.

I. SZCZEPIENIA ZALECANE DZIECIOM I OSOBOM DOROSŁYM PRZED PODRÓŻĄ ZAGRANICZNĄ W OBSZARY ENDEMICZNE

Szczepienie przeciw	Zalecenia	Uwagi
CHOLERZE	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem przecinkowca CHOLERY, w zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej w miejscu pobytu.	Szczepienia należy wykonać po konsultacji specjalistycznej uwzględniającej uprzednio wykonane szczepienia obowiązkowe i zalecane, wiek pacjenta, schorzenia współistniejące i lokalną sytuację epidemiologiczną w miejscu pobytu za granicą. Ponadto patrz cz. III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
DUROWI BRZUSZNEMU	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem pałeczką DURU BRZUSZNEGO, w zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej w miejscu pobytu.	
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A	Szczepienie zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, osobom, które nie chorowały na wirusowe zapalenie wątroby typu A, w zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej w miejscu pobytu.	
WŚCIEKLIŹNIE	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem WŚCIEKLIZNY.	
OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem OSTREGO NAGMINNEGO PORAŻENIA DZIECIĘCEGO (POLIOMYELITIS). W zależności od sytuacji epidemiologicznej szczepienie wykonywane jest szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (zawierającą 1, 2, 3 typ wirusa).	
JAPOŃSKIEMU ZAPALENIU MÓZGU	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem JAPOŃSKIEGO ZAPALENIU MÓZGU.	
ŻÓŁTEJ GORĄCZCE	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem ŻÓŁTEJ GORĄCZKI.	
CHOROBIE DENGA	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem DENGA.	
WIRUSOWI CHIKUNGUNYA	Szczepienie zalecane osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem CHIKUNGUNYA.	
Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS	Szczepienie zalecane: osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem NEISSERIA MENINGITIDIS. W zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej szczepienie może być wykonane: 1) szczepionką białkową przeciw serogrupie B; 2) szczepionką skoniugowaną, 4-walentną przeciw serogrupom A, C, W, Y.	

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZASADY SZCZEPIEŃ PRZECIW WYBRANYM CHOROBOM ZAKAŹNYM

Szczepionki należy stosować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, uwzględniając Charakterystykę Produktu Leczniczego.

A. SZCZEPIENIA DZIECI URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE

1. Zalecane jest szczepienie dzieci urodzonych przedwcześnie zgodnie z ich wiekiem chronologicznym, tj. liczonym od dnia urodzenia.
2. U dzieci urodzonych poniżej 32. tygodnia ciąży jest możliwe wykonanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTaP, IPV, Hib, PCV, ROTA) w trakcie hospitalizacji, o ile pozwala na to ich stan kliniczny.
3. Informacje o schematach szczepienia, które są zalecane u dzieci urodzonych przedwcześnie, znajdują się poniżej w sekcjach dotyczących poszczególnych szczepień, zaleceniach towarzystw naukowych oraz Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą planuje się wykonać szczepienie.

B. SZCZEPIENIA PRZECIW GRUŹLICY

1. Zaleca się przeprowadzenie szczepienia przeciw GRUŹLICY po dokładnej ocenie stanu zdrowia dziecka celem wykluczenia chorób, w których szczepienie przeciw GRUŹLICY jest przeciwwskazane.
2. U dzieci matek otrzymujących leczenie immunosupresyjne, w tym leczenie biologiczne, w ciąży, postępowanie dotyczące szczepienia przeciw GRUŹLICY zależne jest od rodzaju leczenia immunosupresyjnego i stosowanych leków biologicznych po konsultacji specjalistycznej.
3. U dzieci, u których w rodzinie rozpoznano ciężki złożony niedobór odporności, szczepienie przeciw GRUŹLICY należy odroczyć do czasu wykluczenia zespołu.
4. U noworodka z ujemnym wywiadem rodzinnym pobranie krwi do badania przesiewowego w kierunku SCID nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw gruźlicy.
5. Należy zachować minimum 2-tygodniowy odstęp między podaniem szczepionki BCG, a terapią genową łączoną z terapią kortykosteroidami.
6. Po szczepieniach wykonanych w oddziale noworodkowym, należy zapewnić odpowiedni czas na obserwację przed wypisem dziecka ze szpitala.
7. Szczepienie przeciw GRUŹLICY nie musi być wykonywane jednocześnie ze szczepieniem przeciw WZW typu B.
8. Szczepienie przeciw GRUŹLICY w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wykonuje się po osiągnięciu stabilnej masy ciała powyżej 2000 g.
9. Szczepienie przeciw GRUŹLICY w przypadku noworodków urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV powinno być poprzedzone konsultacją specjalistyczną. Decyzję o szczepieniu podejmuje specjalista chorób zakaźnych lub lekarz poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.
10. U każdego dziecka należy na podstawie dokumentacji medycznej sprawdzić przeprowadzenie szczepienia BCG, a jeżeli szczepienie to nie było przeprowadzone, zaległe szczepienie przeciw GRUŹLICY należy przeprowadzić jedną dawką szczepionki BCG w możliwie najkrótszym terminie.

11. W przypadku wątpliwości co do statusu zaszczepienia przeciw GRUŹLICY, brak dokumentacji potwierdzającej szczepienie nie stanowi jedynego wskazania do szczepienia uzupełniającego. Decyzję o szczepieniu uzupełniającym należy podjąć po przeprowadzeniu kwalifikacji medycznej, z uwzględnieniem możliwości zakażenia *Mycobacterium tuberculosis*, w tym wykluczenia aktywnej gruźlicy oraz innych przeciwwskazań. Szczepienie uzupełniające jest podawane do 15. roku życia.

C. SZCZEPIENIA PRZECIW WZW TYPU B

1. Szczepienia podstawowe noworodków i niemowląt są wykonywane według schematu obejmującego 3-dawkowy schemat szczepienia: 0; 1; 6 miesięcy. Pierwsza dawka szczepienia jest podawana w ciągu 24 godzin po urodzeniu (najlepiej w ciągu 12 godzin). Druga dawka szczepienia po 4–6 tygodniach po pierwszej dawce. Trzecia dawka szczepienia po 6 miesiącach od pierwszej dawki.
2. U dzieci z masą urodzeniową poniżej 2000 g szczepienie przeciw WZW typu B wykonuje się według schematu obejmującego 4-dawkowy schemat szczepienia: 0; 1; 2; 12 miesięcy. Dzieci te powinny otrzymać w sumie 4 dawki szczepionki.
3. U dzieci, u których planuje się szczepienie szczepionką wysokoskojarzoną 6w1, zaleca się podanie 1 dawki szczepionki przeciw WZW typu B w 1. dobie życia. Uwzględniając narażenie na zakażenie, noworodkom o podwyższonym ryzyku zakażenia HBV, szczególnie urodzonym przez kobiety z aktywnym zakażeniem HBV, zaleca się podanie 1 dawki immunoglobuliny HBIG oraz 1 dawki szczepionki w ciągu pierwszych 12 godzin życia. Szczepienie wykonuje się w schemacie 4-dawkowym zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego zastosowanej szczepionki.
4. Szczepienia wyrównawcze u osób niezaszczepionych w pierwszym roku życia należy przeprowadzić w możliwie najwcześniejszym terminie, nie później niż do ukończenia 19. roku życia. Szczepienie należy przeprowadzić dawką dla dzieci lub dla osób dorosłych w zależności od wieku dziecka i zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego według 3-dawkowego schematu szczepienia: 0; 1; 6 miesięcy.
5. 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 według 3-dawkowego schematu szczepienia: 0; 1; 6 miesięcy. Nie przewiduje się podawania dawek szczepień przypominających.
6. Rewakcynacja po szczepieniach podstawowych jest wskazana u:
   1) chorych z niedoborem odporności oraz pacjentów z cukrzycą – 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) osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz u osób dializowanych – dawki przypominające należy podawać zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz zaleceniami lekarza, jeżeli stężenie przeciwciał anty-HBs jest poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l); zaleca się badanie poziomu przeciwciał co 6–12 miesięcy.
7. Oznaczanie poziomu przeciwciał anty-HBs u osób przewlekle chorych w ramach lekarskiego badania kwalifikacyjnego do szczepienia jest nieodpłatne dla tych osób.

8. Nie dopuszcza się uzależniania wykonania zabiegu medycznego związanego z naruszeniem ciągłości tkanek od wcześniejszego przeprowadzenia szczepienia przeciw WZW typu B
9. Oznaczanie poziomu przeciwciał anty-HBs u uprzednio zaszczepionych podstawowo uczniów szkół medycznych, studentów uczelni medycznych oraz osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie HBV wykonuje się jednorazowo przed przystąpieniem do praktyk/pracy o podwyższonym ryzyku zakażenia.
10. W indywidualnych przypadkach, dopuszcza się przesunięcie terminu rozpoczęcia szczepień przeciw WZW typu B na drugi miesiąc życia, u dzieci urodzonych o czasie, z masą ciała powyżej 2000g, których matki zostały w pełni zaszczepione przeciw WZW B, mają negatywny wynik HBsAg w aktualnej ciąży i w badaniu wykonanym w aktualnej ciąży wykazano obecność przeciwciał anty-HBs > 100 U/l. Decyzję podejmuje lekarz.

D. SZCZEPIENIA PRZECIW ZAKAŻENIOM WYWOŁANYM PRZEZ ROTAWIRUSY

1. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY przeprowadza się w schemacie 2-dawkowym lub 3-dawkowym, w zależności od rodzaju stosowanej szczepionki.
2. Zaleca się jak najwcześniejsze rozpoczęcie i zakończenie schematu szczepienia, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego i zaleceniami towarzystw naukowych: podanie pierwszej dawki szczepionki doustnie od ukończenia 6. tygodnia życia, jednak nie później niż przed ukończeniem 12. tygodnia życia. Dopuszcza się w wyjątkowych przypadkach, podanie pierwszej dawki szczepionki do zakończenia 14. tygodnia życia dziecka (14 tygodni + 6 dni).
3. W przypadku realizowania szczepienia w schemacie 3-dawkowym zaleca się zakończenie cyklu szczepień przed ukończeniem 20–22 tygodnia życia dziecka. W razie konieczności 3. dawkę można podać przed 32. tygodniem życia.
4. W przypadku realizowania szczepienia w schemacie 2-dawkowym najlepiej, aby cykl szczepienia został ukończony przed 16. tygodniem życia, a najpóźniej przed 24. tygodniem życia.
5. Minimalny odstęp między dawkami szczepionki przeciw ROTAWIRUSOM wynosi 4 tygodnie.
6. Pomiędzy szczepieniem przeciw gruźlicy oraz przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY nie jest wymagany odstęp 4 tygodni.
7. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY można przeprowadzać jednocześnie z innymi szczepieniami.
8. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY dzieci z ciężkim niedoborem odporności jest przeciwwskazane. Można rozważyć szczepienie dzieci, urodzonych przez matki, które były w ciąży leczone lekami biologicznymi.
9. W przypadku braku możliwości kontynuacji szczepień przeciw ROTAWIRUSOM preparatem podawanym w schemacie 3-dawkowym, dopuszcza się możliwość zakończenia cyklu szczepienia preparatem podawanym w schemacie 2-dawkowym. Jeśli jakakolwiek dawka w cyklu była zrealizowana preparatem wymagającym cyklu 3-dawkowego, należy podać łącznie 3 dawki szczepionki przeciw ROTAWIRUSOM. Termin zakończenia cyklu (tj. podania 2 albo 3 dawek szczepionki przeciw ROTAWIRUSOM) musi być zgodny z Charakterystyką Produktu Leczniczego zastosowanego do dokończenia cyklu preparatu. Jeśli cykl rozpoczęto szczepionką wymagającą cyklu 3-dawkowego, należy podać łącznie 3 dawki szczepionki przeciw ROTAWIRUSOM, uzupełniając brakujące dawki szczepionką podawaną w cyklu 2-dawkowym.

E. SZCZEPIENIA PRZECIW BŁONICY, TĘŻCOWI I KRZTUŚCOWI

1. Szczepienia podstawowe przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI są przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP lub DTaP) trzykrotnie w odstępach 6.–8. tygodni – pierwsza, druga i trzecia dawka szczepienia, oraz jeden raz w 2. roku życia – czwarta dawka szczepienia (uzupełniająca). Pierwsza dawka szczepionki jest podawana w 2. miesiącu życia, od szczepienia przeciw GRUŹLICY i WZW typu B. Druga dawka – w 4. miesiącu życia (po 6.–8. tygodniach od szczepienia poprzedniego). Trzecia dawka – w 5. – 6.miesiącu życia (po 6–8 tygodniach od szczepienia poprzedniego). Czwarta dawka – w 16.-18. miesiącu życia.
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 krztuśca – trzykrotnie w 1. roku życia i jeden raz w 2. roku życia, według schematu, jak w pkt 1. W przypadku przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) po ukończeniu 12. miesiąca życia w schemacie 3 – dawkowym.
3. Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia można stosować szczepionki wysoko skojarzone (DTaP-IPV-Hib, DTaP-IPV-Hib-HBV).
4. U osób, które ukończyły 14. rok życia, a nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI (Tdap), należy podać brakującą dawką szczepienia przypominającego, nie później niż do ukończenia 19. roku życia.

F. SZCZEPIENIA PRZECIW OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)

1. Pierwszą dawkę szczepienia przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) podaje się w 4. miesiącu życia, a drugą dawkę po upływie 6.–8. tygodni – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Trzecią dawkę szczepienia (uzupełniającą) należy podać w 16.–18. miesiącu życia.
2. W 6. roku życia należy wykonać szczepienie przypominające.
3. W przypadku zastosowania szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib) szczepienie jest wykonywane w schemacie 4-dawkowym zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

G. SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNEMU ZAKAŻENIU *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TYPU B

1. Pełen schemat szczepienia przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b powinien składać się z trzech dawek szczepienia podawanych w odstępach 6.–8. tygodniowych w 1. roku życia oraz czwartej dawki szczepienia (uzupełniającej) podanej w 2. roku życia, o ile w Charakterystyce Produktu Leczniczego nie wskazano innego schematu uodpornienia.
2. Dzieciom szczepionym od 6. do 12. miesiąca życia pierwsze dwie dawki szczepienia powinny być podane w odstępie 4 tygodni, następnie trzecia dawka szczepienia (uzupełniająca) po upływie roku od podania drugiej dawki.
3. Dzieciom powyżej 1. roku życia powinna być podana jedna dawka szczepionki.
4. Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia można stosować szczepionki wysokoskojarzone (DTaP-IPV-Hib, DTaP-IPV-Hib-HBV).

H. SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNYM ZAKAŻENIOM *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

1. Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE jest wykonywane w populacji ogólnej jako obowiązkowe szczepienie kalendarzowe w 1.– 2. roku życia. W przypadku dzieci, które nie zostały poddane szczepieniu obowiązkowemu w terminach zgodnych z kalendarzem szczepień, należy jak najszybciej przeprowadzić szczepienie wyrównawcze, które jest obowiązkowe do ukończenia 5. roku życia.
2. Do ukończenia 19. roku życia obowiązek szczepienia obejmuje nieszczepione wcześniej dzieci i młodzież należące do następujących grup ryzyka:
   1) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego;
   2) przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego;
   3) przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym;
   4) z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, z nowotworami, małopłytkowością idiopatyczną, sferocytozą wrodzoną;
   5) z wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca;
   6) z przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym;
   7) z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą;
   8) z przewlekłymi chorobami płuc, w tym astmą.

3. U wcześniaków urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży oraz dzieci z grup ryzyka rozpoczynających szczepienie w pierwszym półroczu życia, stosuje się schemat 4-dawkowy szczepienia, który obejmuje trzy dawki podane w 1. roku życia oraz czwartą dawkę podaną w 2. roku życia (co najmniej po upływie 6 miesięcy od 3 dawki).

I. SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNYM ZAKAŻENIOM *NEISSERIA MENINGITIDIS*

1. Dostępne szczepionki chronią przed różnymi serogrupami meningokoków, najczęściej spotykanymi w populacji. Wyróżniamy szczepionki przeciw meningokokom grupy B (MenB) i szczepionki przeciw meningokokom grup A, C, W, Y (MenACWY).
2. Schemat szczepień przeciw meningokokom może się różnić w zależności od stosowanej szczepionki oraz grupy wiekowej pacjenta.

J. SZCZEPIENIA PRZECIW OSPIE WIETRZNEJ

1. Pełny schemat szczepienia przeciw OSPIE WIETRZNEJ obejmuje podanie 2 dawek szczepionki, niezależnie od wieku osoby szczepionej. W przypadku podania pierwszej dawki od ukończenia 9 miesiąca życia do ukończenia 11 miesiąca życia, druga dawka może być podana najwcześniej po 3 miesiącach. W przypadku podania pierwszej dawki po ukończeniu 12 miesiąca życia, druga dawka może być podana najwcześniej po 6 tygodniach, w żadnym wypadku nie może być podana wcześniej niż po 4 tygodniach.
2. U osób, które już wcześniej otrzymały jedną dawkę szczepionki zawierającej wirusa ospy wietrznej, może zostać podana jedna dawka innej szczepionki zawierającej wirusa ospy wietrznej.

K. SZCZEPIENIA PRZECIW PÓŁPAŚCOWI

1. Pełny schemat szczepienia przeciw PÓŁPAŚCOWI obejmuje podanie 2 dawek szczepionki, podanych w odstępie 2–6 miesięcy. U osób, u których z uwagi na występujące niedobory odporności korzystne byłoby wcześniejsze podanie drugiej dawki, możliwe jest skrócenie odstępu pomiędzy kolejnymi dawkami do 1 miesiąca.
2. U osób, u których na podstawie badań laboratoryjnych wykonanych z innego powodu, np. po bliskim kontakcie z osobą chorą na ospę wietrzną, ustalono seroujemność wobec wirusa OSPY WIETRZNEJ – należy zastosować szczepionkę przeciw OSPIE WIETRZNEJ. Nie zaleca się rutynowego oznaczania przeciwciał VZV tylko w celu kwalifikacji do szczepienia przeciw półpaścowi.

L. SZCZEPIENIA PRZECIW ODRZE, ŚWINCE I RÓŻYCZCE

1. Szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE należy podać w 13.–15. miesiącu życia i w 6. roku życia.
2. Drugą dawkę skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE podaje się w 6. roku życia. U dzieci, którym nie podano 2. dawki szczepionki w 6. roku życia, należy uzupełnić brakujące szczepienie w możliwie najwcześniejszym terminie.
3. Dzieci, które nie otrzymały żadnej dawki szczepienia skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE zgodnie z PSO (szczepienia obowiązkowe), należy zaszczepić dwoma dawkami szczepionki w odstępie co najmniej 4 tygodni. Szczepienie jest obowiązkowe do ukończenia 19. roku życia.
4. Wcześniejsze szczepienie szczepionką przeciw ODRZE nie jest przeciwwskazaniem do zaszczepienia skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE.
5. Dzieci, które otrzymały dwie dawki skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE w poprzednich latach życia, nie wymagają podawania trzeciej dawki tej szczepionki. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ i RÓŻYCZKĘ nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia. Szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta.
6. Nie należy szczepić szczepionką skojarzoną przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE 4 tygodnie przed planowaną ciążą oraz w okresie ciąży, ze względu na teoretyczną możliwość wystąpienia zespołu wad wrodzonych płodu wywołanych szczepionkowym atenuowanym żywym szczepem wirusa różyczki.

M. SZCZEPIENIA PRZECIW BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, *POLIOMYELITIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TYPU B ORAZ WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B Z UŻYCIEM SZCZEPIONKI WYSOKOSKOJARZONEJ 6w1 (DTaP-IPV-Hib-HBV)

Szczepionka 6w1 może być podawana według dwóch schematów, które są opisane w Charakterystyce Produktu Leczniczego i zaleceniach medycznych:

1. Schemat podstawowy 3+1

Trzy dawki szczepienia: Podawane są w odstępach co najmniej 1 miesiąc. Szczepienie rozpoczyna się zazwyczaj po ukończeniu przez dziecko 6 tygodni życia. Kolejne szczepienia wykonuje się najczęściej w 4. i 5-6. miesiącu życia. Jedna dawka uzupełniająca powinna być podana co najmniej 6 miesięcy po trzeciej dawce szczepienia. Najczęściej jest to okres między 16. a 18. miesiącem życia.

2. Schemat skrócony 2+1

W indywidualnych przypadkach dzieci, które rozpoczęły szczepienia w innym schemacie (np. w innym kraju), jako kontynuację, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, na podstawie decyzji lekarza, dopuszcza się zastosowanie 3-dawkowego schematu szczepienia. Pierwszą dawkę podaje się po ukończeniu 6. tygodni życia. Drugą dawkę najwcześniej po 8 tygodniach od pierwszej (zazwyczaj w 3. lub 4. miesiącu życia). Jedna dawka uzupełniająca powinna być podana co najmniej 6. miesięcy po ostatniej dawce szczepienia, najlepiej między 11. a 18. miesiącem życia.

IV. OGÓLNE ZASADY PRZEPROWADZANIA I ORGANIZACJI SZCZEPIEŃ

Obowiązkowe szczepienia ochronne są realizowane szczepionkami, które zostały zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem dla realizacji Programu Szczepień Ochronnych w populacji ogólnej lub w określonych grupach ryzyka klinicznego i epidemiologicznego. Obowiązkowe szczepienie ochronne może być wykonane szczepionką inną niż szczepionka zakupiona przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W takim przypadku osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki.

Przy przeprowadzaniu szczepień ochronnych należy stosować następujące zasady:

1) o ile Charakterystyka Produktu Leczniczego nie wskazuje inaczej, szczepienia przewidziane zgodnie z kalendarzem szczepień do realizacji w określonym miesiącu lub roku życia dziecka mogą być wykonywane jednocześnie w trakcie jednej wizyty szczepiennej – szczepionki należy podawać w różne miejsca ciała z użyciem oddzielnych strzykawek i igieł zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Decyzję o liczbie i rodzaju szczepień wykonywanych w czasie jednej wizyty szczepiennej podejmuje lekarz za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych;

2) odstęp czasu między dwiema różnymi szczepionkami zawierającymi żywe drobnoustroje powinien być nie krótszy niż 4 tygodnie o ile nie są podawane na jednej wizycie (nie dotyczy szczepionek przeciw ROTAWIRUSOM);

3) odstęp czasu między różnymi szczepionkami nie zawierającymi żywych drobnoustrojów jest dowolny, z zachowaniem niezbędnego odstępu dla uniknięcia nałożenia się ewentualnego niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) na kolejne szczepienie;

4) odstęp czasu między szczepionką zawierającą żywe drobnoustroje, a szczepionką niezawierającą żywych drobnoustrojów jest dowolny, z zachowaniem niezbędnego odstępu dla uniknięcia nałożenia się ewentualnego NOP na kolejne szczepienie;

5) odstęp czasu między kolejnymi dawkami tej samej szczepionki powinien być zgodny z Charakterystyką Produktu Leczniczego dotyczącą schematu szczepienia; może on ulec wydłużeniu, ale nie powinien być skracany;

6) określony w części I. A PSO wiek dziecka należy rozumieć jak w przykładzie: dziecko, które ukończyło 5 lat jest w 6. roku życia;

7) od dnia 1 października 2023 r. wszystkie szczepienia zalecane niezwłocznie po ich wykonaniu są dokumentowane w elektronicznej Karcie Szczepień (e-Karcie Szczepień). Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego osoba, która je przeprowadziła, dokonuje wpisu ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzenia badania. Do dokonywania wpisów w e-Karcie Szczepień lekarz może upoważnić asystenta medycznego (pracownika medycznego, inną osobę wykonującą zawód medyczny). Szczepienie zalecane, udokumentowane w papierowej dokumentacji medycznej pacjenta, może być wpisane jako szczepienie historyczne w e-Karcie Szczepień.

V. SZCZEPIENIA WYRÓWNAWCZE

1. W przypadku dzieci i młodzieży, u których z różnych przyczyn (np. długotrwałe odroczenie terminu przeprowadzenia szczepienia, niedopełnienie obowiązku szczepień, przesłanki epidemiologiczne lub organizacyjne w zakresie szczepień) nie przeprowadzono obowiązkowych szczepień ochronnych w terminach określonych w obowiązującym kalendarzu szczepień, należy jak najszybciej przeprowadzić szczepienia wyrównawcze, aby zminimalizować ryzyko zachorowania u nieszczepionej osoby.
2. Szczepienie wyrównawcze przeciw zakażeniom i chorobom zakaźnym objętym obowiązkiem szczepień ochronnych są obowiązkowe do ukończenia wieku wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 782). Po ukończeniu wieku, dla którego dane szczepienie jest obowiązkowe, szczepienie to nie jest już wymagane prawem i staje się szczepieniem wyłącznie zalecanym (osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki). W przypadku szczepionek, które wymagają wielodawkowego schematu szczepienia, szczepienie rozpoczęte przed ukończeniem wieku, dla którego jest ono obowiązkowe, jest kontynuowane bezpłatnie u osoby szczepionej, aż do zakończenia schematu szczepienia z użyciem szczepionek zakupionych ze środków publicznych – którymi rozpoczęto szczepienie.
3. Szczepienia wyrównawcze należy prowadzić według indywidualnego planu szczepień – indywidualnego kalendarza szczepień, zwanego dalej „IKSz”.
4. Przeprowadzone w ramach IKSz szczepienia mają prowadzić co najmniej do uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym, które są objęte obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, a ponadto za zgodą rodziców, opiekunów prawnych lub osoby szczepionej również przeciw innym chorobom zakaźnym.
5. W IKSz lekarz planuje, przy zastosowaniu dostępnych szczepionek dla danej osoby (biorąc pod uwagę jej wiek i stan zdrowia), schemat szczepienia zgodny z określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego najkrótszymi odstępami czasu między dawkami.
6. W ramach IKSz można stosować szczepionki zakupione przez rodziców, opiekunów prawnych lub osobę szczepioną.
7. IKSz wpisuje się do dokumentacji medycznej.
8. Lekarz informuje rodziców, opiekunów prawnych lub osoby szczepione o rodzaju i terminach przeprowadzenia szczepień przewidzianych w IKSz i przesłankach jego zastosowania, a czynność poinformowania odnotowuje w dokumentacji medycznej.
9. U osób, u których nie zostało udokumentowane przeprowadzenie szczepienia, powinno się przeprowadzić szczepienie podstawowe. W przypadku wątpliwości, co do stanu uodpornienia, przeprowadzenie szczepienia może być poprzedzone oznaczeniem poziomu przeciwciał odpornościowych.
10. U osób, u których zostało udokumentowane przeprowadzenie szczepienia w niepełnym zakresie, niezależnie od odstępu czasu od podania ostatniej udokumentowanej dawki szczepienia, nie należy ponawiać pełnego szczepienia, lecz jedynie uzupełnić brakujące dawki szczepienia. Dla osób z obniżoną odpornością immunologiczną mogą znajdować zastosowanie odrębne wytyczne w tym zakresie.
11. W przypadku braku dokumentacji potwierdzającej szczepienie przeciw gruźlicy postępować – patrz cz. III PSO Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw GRUŹLICY.
12. U osoby nieszczepionej przeciw gruźlicy, która miała styczność z chorym na gruźlicę, należy przeprowadzić diagnostykę, a po wykluczeniu gruźlicy wykonać szczepienie uzupełniające – patrz cz. III PSO Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw GRUŹLICY.

VI. UPRAWNIENIA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY, KTÓRE PRZEPROWADZAJĄ BADANIE KWALIFIKACYJNE ORAZ PODAJĄ SZCZEPIONKĘ

Zawód medyczny	**SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE***		**SZCZEPIENIA ZALECANE****			
	Kwalifikacja	Podanie szczepionki	Kwalifikacja < 9 lat	Kwalifikacja 9–18 lat	Kwalifikacja > 18 lat	Podanie szczepionki *(dzieci i dorośli)*
Lekarz	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Felczer	–	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Pielęgniarka	–	Tak	–	Tak	Tak	Tak
Położna	–	Tak	–	Tak	Tak	Tak
Farmaceuta	–	–	–	–	Tak	Tak
Ratownik medyczny	–	Tak	–	–	Tak	Tak
Fizjoterapeuta	–	–	–	–	Tak	Tak
Diagnosta laboratoryjny	–	–	–	–	Tak	Tak
Higienistka szkolna	–	Tak	–	–	–	Tak
Lekarz dentysta	–	–	–	–	Tak	Tak

* Kwalifikacje osób przeprowadzających obowiązkowe szczepienia ochronne zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, wydanym na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675 oraz z 2026 r. poz. 26 i 791).

** Kwalifikacje osób przeprowadzających zalecane szczepienia ochronne zostały określone w art. 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

VII. SKRÓCONE KALENDARZE SZCZEPIEŃ

A. SKRÓCONY KALENDARZ SZCZEPIEŃ OBOWIĄZKOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA ROK 2027

Szczepionka przeciw	24h*	2 m-c życia**	3 m-c życia	4 m-c życia	5 m-c życia	6 m-c życia	7 m-c życia	10–12 m-c życia	13–15 m-c życia	16–18 m-c życia	6 rok życia	14 rok życia	19 rok życia
Gruźlicy*	**BCG**												
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	**HBV**	**HBV**					**HBV**						
Rotawirusom***		**RV**											
Błonicy, tężcowi, krztuścowi		**DTP**	**DTP**		**DTP**					**DTP**	**DTaP**	**Tdap**	**Td**
Poliomyelitis			**IPV**		**IPV**					**IPV**	**IPV**		
Haemophilus influenzae typu b		**Hib**	**Hib**		**Hib**					**Hib**			
Pneumokokom		**PCV**		**PCV**					**PCV**				
Odrze, śwince, różyczce									**MMR**		**MMR**		
Ospie wietrznej****								**VZV**	**VZV**				

* Szczepienie noworodków przeciw GRUŹLICY powinno być przeprowadzone w 1. dobie życia, nie później niż do dnia wypisu ze szpitala.

** Szczepienia można rozpocząć po ukończeniu 6. tygodnia życia.

*** Szczepionka przeciw rotawirusom obejmuje 2 lub 3 dawki zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

**** Szczepienie obowiązkowe dla dzieci i młodzieży wskazanych w części I. B PSO

B. SKRÓCONY KALENDARZ SZCZEPIEŃ ZALECANYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NA ROK 2027

<table>
<tr><th>Szczepionka przeciw</th><th>2 m-c życia</th><th>3 m-c życia</th><th>4 m-c życia</th><th>5 m-c życia</th><th>6 m-c życia</th><th>7 m-c życia</th><th>9–11 m-c życia</th><th>13–15 m-c życia</th><th>16–18 m-c życia</th><th>6 rok życia</th><th>9 rok życia</th><th>14 rok życia</th><th>19 rok życia</th></tr>
<tr><td>Meningokokom</td><td colspan="13">MenB / MenACWY – schemat szczepień zależnie od wieku</td></tr>
<tr><td>Grypie</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="8">1 dawka (pierwsze szczepienie w życiu do 8 lat- 2 dawki w odstępie 4 tygodni)</td></tr>
<tr><td>COVID-19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="8">1 dawka przypominająca albo pierwsze szczepienie w życiu (zgodnie z obowiązującymi komunikatami Ministra Zdrowia i Charakterystyką Produktu Leczniczego)</td></tr>
<tr><td>Ospie wietrznej</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="7">2 dawki w odstępie co najmniej 3 miesięcy</td></tr>
<tr><td>Kleszczowemu zapaleniu mózgu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="6">3 dawki w schemacie podstawowym,
dawka przypominająca co 3–5 lat</td></tr>
<tr><td>Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="6">2 dawki w odstępie 6–12 miesięcy</td></tr>
<tr><td>Ludzkiemu wirusowi brodawczaka</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">2 dawki 9–14 lat
3 dawki 15–18 lat</td></tr>
</table>

C. SKRÓCONY KALENDARZ SZCZEPIEŃ ZALECANYCH DLA DOROSŁYCH NA ROK 2027 (KRYTERIUM WIEKOWE)

Szczepionka przeciw	19–49 lat	50–64 lat	65 lat i powyżej
COVID-19	1 dawka zgodnie z komunikatami Ministerstwa Zdrowia		
Grypie	1 dawka w sezonie infekcyjnym (najlepiej na początku sezonu)		
Syncytialnemu wirusowi oddechowemu	1 dawka, w szczególności osobom po 50 roku życia		
Meningokokom			MenB – 2 dawki / MenACWY – 1 dawka
Pneumokokom	zalecane w grupach ryzyka	1 dawka PCV13 + 1 dawka PPSV-23 albo PCV20/PCV21	
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	3 dawki w schemacie podstawowym, dawka przypominająca co 3–5 lat		
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	3 dawki dla osób wcześniej nieszczepionych		
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A	2 dawki dla osób wcześniej nieszczepionych		
Odrze, śwince, różyczce	2 dawki dla osób wcześniej nieszczepionych, które nie przechorowały odry		
Błonicy, tężcowi, krztuścowi	1 dawka co 10 lat		
Ludzkiemu wirusowi brodawczaka	3 dawki	po konsultacji z lekarzem	
Ospie wietrznej	2 dawki dla osób wcześniej nieszczepionych, które nie przechorowały ospy wietrznej		
Półpaścowi	2 dawki u osób w wieku 18 lat i starszych z grup ryzyka oraz u wszystkich osób, które ukończyły 50. rok życia		