



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 17 czerwca 2025 r.

Poz. 782

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 9 czerwca 2025 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. poz. 2077), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. poz. 1075).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. poz. 1075), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 9 czerwca 2025 r. (Dz. U. poz. 782)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 września 2023 r.

w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Na podstawie art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 i 1897) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych;
- 2) osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych;
- 3) schemat szczepienia przeciw chorobie zakaźnej obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia;
- 4) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne;
- 5) sposób przeprowadzania szczepień ochronnych;
- 6) tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej dla osób, w przypadku których lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego;
- 7) wzory:
 - a) zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym,
 - b) książeczki szczepień,
 - c) karty uodpornienia;
- 8) sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych i jej obiegu;
- 9) wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania;
- 10) papierową lub elektroniczną formę raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanej dalej „ustawą”, oraz terminy i sposób jego przekazywania.

§ 2. Obowiązkiem szczepień ochronnych są objęte następujące choroby zakaźne:

- 1) błonica;
- 2) gruźlica;
- 3) inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- 5) krztusiec;
- 6) nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
- 7) odra;

¹⁾ Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

- 8) ospa wietrzna;
- 9) ostre nagminne porażenie dziecięce (*poliomyelitis*);
- 10) różyczka;
- 11) tężec;
- 12) wirusowe zapalenie wątroby typu B;
- 13) wścieklizna;
- 14) zakażenia powodowane przez rotawirusy.

§ 3. 1. Następujące grupy osób są obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym ze względu na wiek:

- 1) dzieci i młodzież od dnia urodzenia do ukończenia 15. roku życia – szczepieniom przeciw gruźlicy,
- 2) dzieci i młodzież od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw:
 - a) błonicy,
 - b) krztuścowi,
 - c) tężcowi,
- 3) dzieci od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5. roku życia – szczepieniom przeciw:
 - a) inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b,
 - b) inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*,
- 4) dzieci i młodzież od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (*poliomyelitis*),
- 5) dzieci i młodzież od ukończenia 12. miesiąca życia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw:
 - a) odrze,
 - b) nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince),
 - c) różyczce,
- 6) dzieci od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 32. tygodnia życia – szczepieniom przeciw zakażeniom powodowanym przez rotawirusy,
- 7) dzieci i młodzież od dnia urodzenia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

– zwanym dalej „obowiązkowymi szczepieniami dzieci i młodzieży”.

2. Schematy obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży obejmujące liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia podstawowego lub przypominającego, z uwzględnieniem wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Osoby, które są przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony podlegają obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw:

- 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.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane zgodnie ze schematem ustalonym indywidualnie przez lekarza przeprowadzającego badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia.

§ 5. 1. Obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* podlegają osoby do ukończenia 19. roku życia:

- 1) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami 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

– które nie były szczepione przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie ochronne, lub zgodnie z zaleceniami towarzystw naukowych.

§ 6. 1. Obowiązkowym szczepieniom przeciw ospie wietrznej podlegają:

- 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,
 - 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.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie ochronne.

§ 7. 1. Obowiązkowym szczepieniom przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B podlegają:

- 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 wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
- 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 wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
- 3) osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
- 4) osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C;
- 5) osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
- 6) osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane;
- 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 wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie ochronne.

§ 8. 1. Obowiązkowym szczepieniom przeciw:

- 1) błonicy podlegają osoby narażone na zakażenie, które miały styczność z chorym na błonicę,
- 2) tężcowi podlegają osoby zranione, narażone na zakażenie,
- 3) wściekliznie podlegają osoby mające styczność ze zwierzęciem chorym na wściekliznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wścieklizny

– zwanym dalej „obowiązkowymi szczepieniami poekspozycyjnymi”.

2. Obowiązkowe szczepienia poekspozycyjne są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie poekspozycyjne.

§ 9. 1. Osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy, przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 619 i 769),
- 2) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, 854 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 129, 619 i 637),
- 3) ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 339 i 637)

– obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

2. Osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy, przeprowadzają zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienia przeciw COVID-19 u osoby dorosłej, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 albo uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

- 1) teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz

- 2) praktycznego, którego program zatwierdziło *Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego*²⁾, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w *Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego*²⁾ lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo
- 3) kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2025 r. poz. 608), obejmującego problematykę w zakresie:
 - a) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,
 - b) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia osoby dorosłej przed zalecanym szczepieniem, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a pkt 2 ustawy, oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy.

§ 10. 1. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która nie ukończyła 6. roku życia, przeprowadza się w obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), zwanego dalej „opiekunem faktycznym”.

2. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która ukończyła 6. rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności, można przeprowadzić bez obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego po uzyskaniu ich pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień.

3. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

4. Do karty uodpornienia dołącza się wymaganą na piśmie zgodę, o której mowa w ust. 2.

§ 11. Lekarz przeprowadzający konsultację specjalistyczną dla osoby, w przypadku której lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, odnotowuje w dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1, wynik konsultacji specjalistycznej, z uwzględnieniem okresu przeciwwskazania do wykonania szczepienia, rodzaju szczepionek przeciwwskazanych do stosowania lub indywidualnego programu szczepień ze wskazaniem rodzajów stosowanych szczepionek oraz terminu kolejnej konsultacji specjalistycznej.

§ 12. 1. Informacje na temat przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia są dokumentowane w:

- 1) karcie uodpornienia, której wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 2) książeczce szczepień, której wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia;
- 3) Karcie Szczepień oraz innej dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W przypadku gdy osoba obowiązana do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoba, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekun faktyczny przedstawi zaświadczenie lekarskie o wykonaniu obowiązkowego szczepienia ochronnego w zakresie wymaganym w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, osoby przeprowadzające szczepienia ochronne odnotowują w karcie uodpornienia wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego oraz dołączają do karty uodpornienia przedstawione zaświadczenie.

3. W dokumentacji medycznej określonej w ust. 1 odnotowuje się fakt poinformowania osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się temu szczepieniu.

²⁾ Obecnie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego zgodnie z art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1897), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

§ 13. 1. Wpisów do dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 i 2, dokonuje się w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego.

2. Wpisu błędnego w dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 i 2, nie usuwa się; dodaje się adnotację o przyczynie błędu oraz datę i podpis osoby dokonującej adnotacji.

§ 14. 1. Karty uodpornienia są przechowywane w kartotece w sposób umożliwiający wyszukiwanie osób podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

2. W przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją za pokwitowaniem osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne.

§ 15. 1. Osoba wystawiająca zaświadczenie o urodzeniu żywym, która założyła książeczkę szczepień, przekazuje ją za pokwitowaniem osobie sprawującej prawną pieczę nad osobą obowiązowaną do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu albo opiekunowi faktycznemu.

2. W przypadku zagubienia lub zniszczenia książeczki szczepień osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienie ochronne wydają na podstawie posiadanej karty uodpornienia duplikat książeczki szczepień.

§ 16. 1. (uchylony).³⁾

2. Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia, jest sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, w terminie 15 dni od zakończenia kwartału.

§ 17. Raport o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, jest sporządzany i przekazywany przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, w terminie 30 dni od zakończenia kwartału.

§ 18.⁴⁾ 1. Sprawozdanie, o którym mowa w § 16 ust. 2, i raport, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, są sporządzane i przekazywane w postaci elektronicznej z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

2. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, uniemożliwiającej złożenie sprawozdania i raportu, o których mowa w ust. 1, terminy przekazania tych sprawozdań i raportów ulegają przedłużeniu o 7 dni liczonych od dnia następującego po dniu usunięcia awarii.

§ 19. Karty uodpornienia wystawione na podstawie dotychczasowych przepisów oraz książeczki szczepień założone na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność.

§ 20. Do kwartalnych sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych sporządzanych przez osoby przeprowadzające szczepienia ochronne za trzeci i czwarty kwartał 2023 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2023 r., z wyjątkiem § 18 pkt 1 lit. a, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.⁵⁾

³⁾ Przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. poz. 1075), które weszło w życie z dniem 3 sierpnia 2024 r.

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁵⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2172 oraz z 2023 r. poz. 956), które utraciło moc z dniem 1 października 2023 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1938).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 782)

Załącznik nr 1

SCHEMAT OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ DZIECI I MŁODZIEŻY

I. Szczepienie podstawowe

Szczepienie	Liczba dawek	Wiek, w którym powstaje obowiązek szczepienia	Termin wykonania szczepienia
przeciw gruźlicy	– schemat jednodawkowy	pojedyncza dawka – w 1 dobie życia	przed wypisem ze szpitala
	– schemat 3-dawkowy w przypadku szczepionki nieskojarzonej (0, 1, 6 miesięcy) lub szczepienia dzieci urodzonych po 37 tygodniu ciąży z masą urodzeniową powyżej 2000 g	1. dawka – w 1 dobie życia	24 godziny po urodzeniu
		2. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		3. dawka – od ukończenia 6. miesiąca życia	w 7. miesiącu życia
przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	– schemat 4-dawkowy (0, 1, 2, 12 miesięcy) w przypadku szczepionki typu 6-w-1 lub szczepienia dzieci z masą urodzeniową poniżej 2000 g, lub dzieci urodzonych przed 37. tygodniem ciąży	1. dawka – w 1 dobie życia	przed wypisem ze szpitala
		2. dawka – 1 miesiąc po pierwszej dawce	w 2. miesiącu życia
		3. dawka – 1 miesiąc po drugiej dawce	w 3. miesiącu życia
		4. dawka – od ukończenia 6. miesiąca życia	w 7–12. miesiącu życia
	schemat 3-dawkowy – szczepienia dzieci urodzonych po 37. tygodniu ciąży	1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		2. dawka – po upływie 8. tygodni od pierwszej dawki	w 4. miesiącu życia
		3. dawka – od ukończenia 12. miesiąca życia po upływie co najmniej 6 miesięcy od drugiej dawki	w 13–15. miesiącu życia
		1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i>	schemat 4-dawkowy – szczepienia dzieci urodzonych przed 37. tygodniem ciąży	1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia

		2. dawka – po upływie 4 tygodni od pierwszej dawki	w 3–4. miesiącu życia
		3. dawka – po upływie 4 tygodni od drugiej dawki	w 5–6. miesiącu życia
		4. dawka – co najmniej 6 miesięcy od drugiej dawki	w 13–15. miesiącu życia
przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (<i>poliomyelitis</i>)	schemat 3-dawkowy – w przypadku szczepienia szczepionką, dla której Charakterystyka Produktu Leczniczego określa 3-dawkowy schemat szczepienia	1. dawka – od ukończenia 12. tygodnia życia	w 4. miesiącu życia
		2. dawka – po upływie 8 tygodni od pierwszej dawki	w 6. miesiącu życia
		3. dawka – od ukończenia 15 miesiąca życia	w 16–18. miesiącu życia
	schemat 4-dawkowy – w przypadku szczepienia szczepionką, dla której Charakterystyka Produktu Leczniczego określa 4-dawkowy schemat szczepienia	1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		2. dawka – od ukończenia 14. tygodnia życia	w 4. miesiącu życia
		3. dawka – od ukończeniu 5. miesiąca życia	w 6–7. miesiącu życia
		4. dawka – od ukończenia 15. miesiąca życia	w 16–18. miesiącu życia
przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi	schemat 4-dawkowy	1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		2. dawka – po upływie 8 tygodni od pierwszej dawki	w 4. miesiącu życia
		3. dawka – po upływie 8 tygodni od drugiej dawki	w 6. miesiącu życia
		4. dawka – od ukończenia 15. miesiąca życia	w 16–18. miesiącu życia
przeciw rotawirusom	schemat 3-dawkowy – w przypadku szczepienia szczepionką, dla której Charakterystyka Produktu Leczniczego określa 3-dawkowy schemat szczepienia	1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		2. dawka – po upływie 4 tygodni od pierwszej dawki	w 4. miesiącu życia

		3. dawka – po upływie 4 tygodni od drugiej dawki	w 5–6. miesiącu życia
	schemat 2-dawkowy – w przypadku szczepienia szczepionką, dla której Charakterystyka Produktu Leczniczego określa 2-dawkowy schemat szczepienia	1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		2. dawka – po upływie 4 tygodni od pierwszej dawki	w 4. miesiącu życia
		1. dawka – od ukończenia 6. tygodnia życia	w 2. miesiącu życia
		2. dawka – po upływie 8 tygodni od pierwszej dawki	w 4. miesiącu życia
	schemat 4-dawkowy	3. dawka – po upływie 8 tygodni od drugiej dawki	w 6. miesiącu życia
		4. dawka – od ukończenia 15. miesiąca życia	w 16–18. miesiącu życia
		pojedyncza dawka – od ukończenia 12. miesiąca życia	w 13–15. miesiącu życia
przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus Influenzae</i> typu b	schemat 1-dawkowy		
przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince), różyczce			

II. Szczepienia przypominające

Szczepienie	Osoby objęte obowiązkiem poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym	Dawki szczepionki i wiek, w którym są podawane	Termin wykonania szczepienia
przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (<i>poliomyelitis</i>)	od ukończenia 5. roku życia do ukończenia 6. roku życia	pojedyncza dawka – od ukończenia 5. roku życia przez osobę, u której wykonano szczepienie podstawowe	do ukończenia 6. roku życia
przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (świniec), różyczce	od ukończenia 5. roku życia do ukończenia 6. roku życia	pojedyncza dawka – po ukończeniu 5. roku życia przez osobę, u której wykonano szczepienie podstawowe	do ukończenia 6. roku życia
przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi	od ukończenia 5. roku życia do ukończenia 6. roku życia	pojedyncza dawka – po ukończeniu 5. roku życia przez osobę, u której wykonano szczepienie podstawowe	do ukończenia 6. roku życia
	od ukończenia 13. roku życia do ukończenia 14. roku życia	pojedyncza dawka – po ukończeniu 13. roku życia przez osobę, u której wykonano pierwsze szczepienie przypominające	do ukończenia 14. roku życia
przeciw błonicy i tężcowi	od ukończenia 18. roku życia do ukończenia 19. roku życia	pojedyncza dawka – po ukończeniu 18. roku życia przez osobę, u której wykonano drugie szczepienie przypominające	do ukończenia 19. roku życia

WZÓR

ZAŚWIADCZENIE

O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU KWALIFIKACYJNYM

*(nadruk lub pieczętka zawierające co najmniej nazwę (firmę),**adres, numer telefonu i numer REGON podmiotu wydającego zaświadczenie)*

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godzinie lekarskiego badania kwalifikacyjnego
zaświadcza się, że:

u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej

w

(adres zamieszkania)

numer PESEL lub numer dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL

.....

.....

☐ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowego szczepienia ochronnego przeciw:

.....

.....

w okresie do 24 godzin od przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego

☐ stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia obowiązkowego szczepienia ochronnego przeciw:

.....

.....

dające podstawy do odroczenia wykonania szczepienia do dnia

..... *)

☐ stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, dające podstawy do
długotrwałego odroczenia wykonania szczepienia, i skierowano na konsultację specjalistyczną do poradni.

.....

..... **)

UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA**)

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia

(miejscowość)

.....

(nadruk lub pieczętka lekarza zawierające co najmniej imię, nazwisko

i numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis)

*) Wypełnia lekarz przeprowadzający badanie kwalifikacyjne lub konsultację specjalistyczną.

**) Wypełnia lekarz w przypadku skierowania na konsultację specjalistyczną do poradni.

WZÓR

Karta uodpornienia

Nazwisko i imię, numer PESEL lub numer dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>	Data urodzenia
	.....	.....	dzień miesiąc rok
			-.....-.....
	<i>Numer PESEL</i>	.....	

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki / numer dawki	Data i godzina wykonania szczepienia	Miejsce podania szczepionki	Nazwa szczepionki	Numer serii szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek						
2. miesiąc życia						
3–4. miesiąc życia						
5–6. miesiąc życia						
7. miesiąc życia						
12–15. miesiąc życia						
16–18. miesiąc życia						
6. rok życia						
14. rok życia						
19. rok życia						

nadruk lub pieczętka zawierające co najmniej nazwę (firmę), adres, numer telefonu i numer REGON podmiotu zakładającego kartę uodpornienia wraz z numerem do kontraktu	nadruk lub pieczętka zawierające co najmniej nazwę (firmę), adres, numer telefonu i numer REGON podmiotu przeprowadzającego szczepienie wraz z numerem do kontraktu	nadruk lub pieczętka zawierające co najmniej nazwę (firmę), adres, numer telefonu i numer REGON podmiotu przeprowadzającego szczepienie wraz z numerem do kontraktu	nadruk lub pieczętka zawierające co najmniej nazwę (firmę), adres numer telefonu i numer REGON podmiotu przeprowadzającego szczepienie wraz z numerem do kontraktu
od do	od do	od do	od do

Nazwisko i imię osoby, która sprawuje prawną pieczę nad osobą objętą obowiązkowym szczepieniem ochronnym, albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art 3 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz U z 2024 r poz 581)					
Nazwisko imię					
Numer telefonu					
Adres Zamieszkania	1	.....	.....	.....	.....
		<i>kod pocztowy</i>	<i>miejsowość</i>	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>
				<i>numer lokalu</i>	
	2	.....	.....	.....	.....
		<i>kod pocztowy</i>	<i>miejsowość</i>	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>
				<i>numer lokalu</i>	
Adres Zamieszkania	3	.....	.....	.....	.....
		<i>kod pocztowy</i>	<i>miejsowość</i>	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>
				<i>numer lokalu</i>	

Inne szczepienia ochronne

[illegible]

Przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepień ochronnych

Szczepienie przeciw	Data stwierdzenia	Data ustania	Rodzaj przeciwwskazania	Podpis lekarza kwalifikującego do szczepienia

Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia	Po jakiej szczepionce		Rodzaj odczynu	Data wystąpienia	Po jakiej szczepionce	
		nazwa	data szczepienia			nazwa	data szczepienia

Powiadomienia o szczepieniu

[illegible]

WZÓR

Objaśnienie: Książeczka szczepień ma format A5.

Książeczka szczepień

Nazwisko i imię, numer PESEL lub numer dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>	Data urodzenia
	.....	.....	dzień miesiąc rok
			-.....-.....
	<i>Numer PESEL</i>		
			

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki	Data i godzina wykonania szczepienia	Nazwa szczepionki	Numer serii szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek					
2. miesiąc życia					
3–4. miesiąc życia					
5–6. miesiąc życia					
7. miesiąc życia					
12–15. miesiąc życia					
16–18. miesiąc życia					
6. rok życia					
14. rok życia					
19. rok życia					

Nazwisko i imię osoby, która sprawuje prawną pieczę nad osobą objętą obowiązkowym szczepieniem ochronnym, albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art 3 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz U z 2024 r poz 581)						
Nazwisko imię						
Numer telefonu						
Adres Zamieszkania	1	.....	.....	.....	.....	
		<i>kod pocztowy</i>	<i>mięscowosc</i>	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>
	2	.....	.....	.....	.....	.....
		<i>kod pocztowy</i>	<i>mięscowosc</i>	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>
	3	.....	.....	.....	.....	.....
		<i>kod pocztowy</i>	<i>mięscowosc</i>	<i>ulica</i>	<i>numer domu</i>	<i>numer lokalu</i>

[illegible]

Szczepienie przeciw	Data stwierdzenia	Data ustania	Rodzaj przeciwwskazania	Podpis lekarza kwalifikującego do szczepienia

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia	Po jakiej szczepionce		Rodzaj odczynu	Data wystąpienia	Po jakiej szczepionce	
		nazwa	data szczepienia			nazwa	data szczepienia

[illegible]

Załącznik nr 5
(uchylony)⁶⁾

⁶⁾ Przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

WZÓR

Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych sporządzone według ilości wykorzystanych szczepionek za okres od do r.			Adresat
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie					Sprawozdanie należy przekazać w terminie 15 dni od zakończenia kwartału
Numer identyfikacyjny – REGON					
Lp.	Nazwa szczepionki	Jednostka miary	Ilość zużytej szczepionki	Liczba podanych dawek	Uwagi/ Komentarze
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

.....
 (nadruk lub pieczęć osoby działającej w imieniu sprawozdawcy
 zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)

(miejscowość i data)