



DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia piątek, 28 października 2022 r.

Poz. 113

KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 28 października 2022 r.

w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023

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 2022 r. poz. 1657) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2023, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
wz. Głównego Inspektora Sanitarnego
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Krzysztof Saczka

Załącznik do komunikatu
Głównego Inspektora Sanitarnego
z dnia 28 października 2022 r. (poz. 113)

Program Szczepień Ochronnych na rok 2023

Program Szczepień Ochronnych na rok 2023, zwany dalej „PSO”, składa się z następujących części:

I. Szczepienia obowiązkowe.

A. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku – kalendarz szczepień.

A.1. Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB – stosuje się w przypadku dostępności do szczepionek wysokoskojarzonych.

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

C. Szczepienia poekspozycyjne.

II. Szczepienia zalecane.

III. Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym.

IV. Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień.

I. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE**A. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU – KALENDARZ SZCZEPIEŃ***

Wiek**		Szczepienie przeciw	Uwagi
W 1 roku życia	W ciągu 24 godzin po urodzeniu	GRUŻLICY – śródskórną szczepionką BCG	Szczepienie noworodków przeciw GRUŻLICY powinno być przeprowadzone w oddziale noworodkowym.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym: – szczepienia przeciw WZW typu B, – szczepienia przeciw GRUŻLICY, – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie”.
		Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
		WZW typu B (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 2 miesiącu życia (po ukończeniu 6 tygodnia życia)	W 2 miesiącu życia (po ukończeniu 6 tygodnia życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP) są podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed

* 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 według wskazań producentów szczepionek. Decyzję o liczbie i rodzaju szczepień wykonywanych w czasie jednej wizyty szczepiennej podejmuje lekarz.

** Wiek należy rozumieć jak w przykładzie: dziecko, które ukończyło 5 lat jest w 6 roku życia.

			<p>ukończeniu 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b są podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie</p>	<p>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	<p>W 4 miesiącu życia (po 4 tygodniach od poprzedniego szczepienia)</p>	<p>Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (druga dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.</p>

(po ukończeniu 14 tygodnia życia – po 8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>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 błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	<p>Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	<p>OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS), zwanemu dalej „POLIOMYELITIS” – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	<p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (druga dawka szczepienia podstawowego)</p>	<p>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji</p>

		– domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnice	ogólnej jest podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 5–6 miesiącu życia (po 4 tygodniach od poprzedniego szczepienia)		Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
(po 8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.	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 błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

		<p>POLIOMYELITIS – (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	W 7 miesiącu życia	<p>WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
W 2 roku życia	W 13–15 miesiącu życia	<p>ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionką żywą atenuowaną. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepienie można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnio</p>	<p>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	W 16–18 miesiącu życia	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>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 błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem</p>

			<p>krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>POLIOMYELITIS – (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)</p> <p>W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa).</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)</p> <p>W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB”.</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
W 6 roku życia		<p>BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionką przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (DTaP).</p> <p>Należy zachować odstęp czasu między dawkami przypominającymi szczepionki – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.</p>

		Patrz część III. PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	POLIOMYELITIS – (szczepienie przypominające) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa) jednocześnie z pierwszą dawką szczepienia przypominającego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (DTaP). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie przypominające) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką żywą atenuowaną. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRE, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepienie można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE”.
W 14 roku życia	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (Td) – według wskazań producenta szczepionki. Należy zachować odstęp czasu między dawkami przypominającymi szczepionki – według wskazań producenta szczepionki.

		Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 19 roku życia	BŁONICY, TĘŻCOWI (trzecia dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td). Należy zachować odstęp czasu między dawkami przypominającymi szczepionki – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

A.1. WARIANT SZCZEPIEŃ Z UŻYCIEM SZCZEPIONKI WYSOKOSKOJARZONEJ DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB*

Wiek**		Szczepienie przeciw	Uwagi
W 1 roku życia	W ciągu 24 godzin po urodzeniu	GRUŻLICY – śródskórną szczepionką BCG	Szczepienie noworodków przeciw GRUŻLICY powinno być przeprowadzone w oddziale noworodkowym.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym: – szczepienia przeciw WZW typu B, – szczepienia przeciw GRUŻLICY, – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie”.
	W 2 miesiącu życia (po ukończeniu 6 tygodnia życia)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
		WZW typu B (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym.
		BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b i dwie dawki szczepienia podstawowego przeciw WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B – szczepionką skojarzoną (odpowiednio DTaP-IPV-Hib oraz WZW

* 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 według wskazań producentów szczepionek. Decyzję o liczbie i rodzaju szczepień wykonywanych w czasie jednej wizyty szczepiennej podejmuje lekarz.

** Wiek należy rozumieć jak w przykładzie: dziecko, które ukończyło 5 lat jest w 6 roku życia.

			<p>typu B albo DTaP-IPV-Hib-WZWB) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) oraz szczepionką przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (pierwsza dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie</p>	<p>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	<p>W 4 miesiącu życia (po 4 tygodniach od poprzedniego szczepienia)</p>	<p>Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (druga dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– doustnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.</p>

(po ukończeniu 14 tygodnia życia)	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki) Szczepienie przeprowadza się z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB.</p>	<p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) zakupioną przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem do realizacji PSO u dzieci z tymi przeciwwskazaniami – według wskazań producenta szczepionki – oraz szczepionką przeciw POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	<p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie</p>	<p>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>W 5 miesiącu życia (po 4 tygodniach od poprzedniego szczepienia)</p>	<p>Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.</p>
<p>W 6–7 miesiącu życia</p>	<p>WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>

		<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p> <p>Szczepienie przeprowadza się z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB.</p>	<p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – oraz szczepionką przeciw POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
W 2 roku życia	W 13–15 miesiącu życia	<p>ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionką żywą atenuowaną.</p> <p>Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepienie można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
		<p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (trzecia dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo (według wskazań producenta szczepionki) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnio</p>	<p>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
	W 16–18 miesiącu życia	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – domięśniowo lub podskórnio (czwarta dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>Szczepienie przeprowadza się z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB.</p>	<p>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) zakupioną przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem do realizacji PSO u dzieci z tymi przeciwwskazaniami – według wskazań producenta szczepionki – oraz szczepionką przeciw POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b.</p>

			Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
--	--	--	---

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

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
WZW typu B – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy: <ol style="list-style-type: none"> 1) uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B; 2) studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B; 3) osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 4) osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 5) osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C; 6) osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych. 	Schemat szczepienia podstawowego – według wskazań producenta szczepionki. Nie należy szczepić osób uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW typu B. U osób zdrowych nie przewiduje się szczepień przypominających. W celu oceny odporności poszczepiennej u osób z grup ryzyka zakażenia WZW typu B, zaleca się określenie poziomu przeciwciał anty HBs nie wcześniej, niż po 4 tygodniach od podania ostatniej dawki szczepienia podstawowego (najlepiej między 4 i 6 tygodniem). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

<p>OSPIE WIETRZNEJ – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy dzieci:</p> <ol style="list-style-type: none">1) do ukończenia 12 roku życia:<ol style="list-style-type: none">a) z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,b) z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji,c) zakażonych HIV,d) przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią;2) do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób określonych w pkt 1, które nie chorowały na ospę wietrzną;3) do ukończenia 12 roku życia, innych niż wymienione w pkt 1 i 2, przebywających w:<ol style="list-style-type: none">a) zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,b) zakładach opiekuńczo-leczniczych,c) rodzinnych domach dziecka,d) domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,e) domach pomocy społecznej,f) placówkach opiekuńczo-wychowawczych,g) regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych,h) interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych;4) innych niż wymienione w pkt 1–3, przebywających w żłobkach lub klubach dziecięcych.	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Rekomendowany dwudawkowy schemat szczepienia. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
--	---	--

C. SZCZEPIENIA POEKSPozyCYJNE

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
BŁONICY – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie wskutek styczności z chorymi na BŁONICĘ.	Szczepionką monowalentną przeciw BŁONICY (d albo D) albo szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td). Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki i zaleceń lekarza. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
TĘŻCOWI – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy osób zranionych, narażonych na zakażenie TĘŻCEM.	Szczepionką monowalentną przeciw tężcowi (T) albo szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i 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 – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
WŚCIEKLIŻNIE – domięśniowo lub podskórnice (według wskazań producenta szczepionki)	Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie w wyniku styczności ze zwierzęciem chorym na WŚCIEKLIZNĘ lub podejrzanym o zakażenie wirusem WŚCIEKLIZNY.	Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

SZCZEPIENIA PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE

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

Swoiste zapobieganie czynne:

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

Swoiste zapobieganie czynno-bierne:

– jak wyżej,

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

Uwaga:

Można się wstrzymać z rozpoczęciem szczepień ochronnych przeciw WŚCIEKLIŹNIE do chwili potwierdzenia wściekliczny u zwierzęcia, o ile jest możliwe:

– przeprowadzenie badania zwierzęcia wykazującego objawy wściekliczny lub poddanie badaniu pośmiertnemu zwierzęcia podejrzanego o wścieklicznę
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 – według wskazań producenta szczepionki. Nie należy wówczas podawać swoistej immunoglobuliny lub surowicy.

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

SZCZEPIENIA PRZECIW TĘŻCOWI

Wytyczne dotyczące swobodnego zapobiegania tężcowi u zranionych osób.

Historia szczepień pacjenta	Ryzyko wystąpienia tężca	
	Niskie	Wysokie
Nieszczepieni lub niekompletnie szczepieni lub historia szczepień niepewna	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa – następnie kontynuować kolejne dawki szczepienia podstawowego według schematu: 0; 1; 6 miesiąc	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa i antytoksyna (LIT – swoista immunoglobulina 250/500 j.m.) – następnie kontynuować kolejne dawki szczepienia podstawowego według schematu: 0; 1; 6 miesiąc
Szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka więcej niż 10 lat temu	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa – jedna przypominająca dawka albo szczepionka przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap – jedna przypominająca dawka	Szczepionka tężcowo-błonicza albo tężcowa – jedna przypominająca dawka albo szczepionka przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap – jedna przypominająca dawka i antytoksyna (LIT – swoista immunoglobulina 250/500 j.m.)
Szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka 5–10 lat temu	Szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – jedna przypominająca dawka	Szczepionka tężcowo-błonicza lub tężcowa – jedna przypominająca dawka
Szczepienie podstawowe lub przypominające – ostatnia dawka mniej niż 5 lat temu	Nie wymaga	Nie wymaga ewentualnie, gdy szczególnie wysokie ryzyko, należy rozważyć szczepienie szczepionką tężcowo-błoniczą lub tężcową – jedna przypominająca dawka

II. SZCZEPIENIA ZALECANE

Patrz „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym” – część III PSO.

Szczepienie przeciw	Szczególnie zalecane:	Uwagi
<p>GRYPID – domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>1. W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osobom po transplantacji narządów; 2) przewlekle chorym dzieciom (od ukończenia 6 miesiąca życia) i osobom dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową (zwłaszcza po przebytych 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) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekle salicylanami; 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym; 6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na co sezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.</p>

	<p>2. W związku z przesłankami epidemiologicznymi – wszystkim osobom od ukończenia 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none">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 w wieku powyżej 55 lat;3) 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);4) 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;5) 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, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień.	
--	--	--

<p>GRYPİE – donosowo (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionka żywa atenuowana. Zalecana w związku z przesłankami epidemiologicznymi – dzieciom i młodzieży w wieku od 24 miesiąca życia do 18 roku życia bez przeciwwskazań wskazanych w charakterystyce produktu leczniczego.</p>	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na co sezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.</p>
<p>OSPIE WIETRZNEJ – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Osobom, które nie chorowały na OSPEŃ WIETRZNAŃ i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki; 2) dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym; 3) dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną 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, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie; 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szczepionka białkowa przeciw serogrupie B. 2. Szczepionka skoniugowana, czterowalentna przeciw serogrupom A, C, W-135, Y. 3. Szczepionka skoniugowana monowalentna przeciw serogrupie C.

	4) dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom dorosłym, w szczególności powyżej 65 roku życia.	
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieciom zdrowym, które nie były wcześniej szczepione; 2) osobom dorosłym powyżej 50 roku życia; 3) dzieciom i 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; 4) dzieciom i osobom dorosłym z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym; 5) dzieciom i osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią; 6) dzieciom i osobom dorosłym z zaburzeniami odporności: wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, zakażeniem HIV, białaczką, chorobą Hodgkina, uogólnioną chorobą nowotworową związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczakiem mnogim; 7) osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki: Szczepienie rozpoczęte jednym preparatem szczepionki skoniugowanej należy kontynuować do zakończenia schematu szczepienia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szczepionki skoniugowane – od 2 miesiąca życia. 2. Szczepionki skoniugowane – od 18 roku życia. 3. Szczepionka polisacharydowa – od ukończenia 2 roku życia. <p>W przypadku szczepień przeciw pneumokokom u dzieci, osób dorosłych z grup ryzyka oraz osób starszych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Szczepienia dzieci z grup ryzyka realizowane są w schemacie 1 dawka szczepionki skoniugowanej PCV13 oraz 1 dawka szczepionki polisacharydowej PPSV23, w odstępie przynajmniej 8 tygodni. U dzieci z zaburzeniami odporności kolejna dawka szczepionki polisacharydowej PPSV23 po 5 latach. 2) Szczepienia osób dorosłych z grup ryzyka realizowane są 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.

		<p>3) Szczepienia u osób w wieku 65 lat i starszych realizowane są 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.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieciom do ukończenia 6 roku życia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych dla zapobiegania zapaleniom opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicy, zapaleniom nędogłówni; 2) osobom z zaburzeniami odporności według indywidualnych wskazań. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.</p>
<p>WZW typu B – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) osobom, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub przez kontakt seksualny; 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Nie jest konieczne szczepienie przypominające u osób zdrowych uprzednio zaszczepionych</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 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, w tym leczonych immunosupresyjnie, chorym z cukrzycą i niewydolnością nerek; 4) chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych; 5) dzieciom i młodzieży, nieobjętym dotąd szczepieniami obowiązkowymi; 6) osobom dorosłym, zwłaszcza w wieku starszym; 7) osobom dotychczas nieszczepionym chorującym na nowotwory i inne choroby przewlekłe, u których planowane jest leczenie immunosupresyjne; 8) kobietom dotychczas niezaszczepionym, planującym ciążę. 	<p>podstawowo, pomimo stężenia przeciwciał anty HBs poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Dawki przypominające u chorych z obniżoną odpornością należy podawać – według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń lekarza.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>WZW typu A – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A; 2) osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi; 3) dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży, które nie chorowały na WZW typu A; 4) w zależności od sytuacji epidemiologicznej, osobom z grup ryzyka, w których obserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań w szczególności narażonym w związku z ryzykownymi zachowaniami; 5) pracownikom medycznym, w szczególności oddziałów zakaźnych, gastroenterologicznych, pediatrycznych. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.</p>
<p>ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Osobom nieuodpornionym, nieszczepionym wcześniej, które nie chorowały, w szczególności:</p>	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) młodym kobietom, zwłaszcza pracującym w środowiskach dziecięcych (przedszkola, szkoły, szpitale, przychodnie) i młodym mężczyznom dla zapobiegania RÓŻYCZCE wrodzonej, szczególnie nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych; 2) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, 3) pracownikom ochrony zdrowia. 	<p>Podawane w wywiadzie przebycie zachorowań na ODRE, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepienie można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta.</p> <p>Nie szczepić na 4 tygodnie przed planowaną ciążą i w okresie ciąży.</p> <p>Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) młodzieży w 19 roku życia zamiast trzeciej dawki szczepienia przypominającego – szczepionką przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td); 2) osobom dorosłym pojedynczą dawkę przypominającą co 10 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki błoniczo-tężcowej (Td). <p>W związku z przesłankami epidemiologicznymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) kobietom w ciąży po ukończeniu 27 do 36 tygodnia ciąży; 4) osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12 miesiąca życia. 	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Szczepienie przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego (Tdap lub Tdap-IPV).</p> <p>Patrz część I. C PSO „Szczepienia poekspozycyjne. Patrz część III. PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.</p>
<p>LUDZKIEMU WIRUSOWI BRODAWCZAKA (HPV) – domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Osobom od ukończenia 9 roku życia w celu uodpornienia przeciw chorobom wywołanym przez określone typy wirusa HPV.</p>	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Rekomenduje się przeprowadzanie szczepień w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej: – uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia</p>

		Onkologiczna na lata 2020–2030 (M.P. z 2022 r. poz. 814). Szczepienie zalecane do realizacji w ramach programów profilaktyki zdrowotnej.
GRUŻLICY – śródskórną szczepionką BCG	Osobom do ukończenia 15 roku życia nieszczepionym przeciw GRUŻLICY w ramach szczepień obowiązkowych.	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
CHOLERZE – doustnie	Osobom wyjeżdżającym do rejonów zagrożonych wystąpieniem epidemii CHOLERY.	Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.
DUROWI BRZUSZNEMU – domięśniowo, podskórną lub doustnie (według wskazań producenta szczepionki)	Osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na DUR BRZUSZNY oraz, w zależności od sytuacji epidemiologicznej, w regionie lub kraju.	Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.
WŚCIEKLIŻNIE – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na WŚCIEKLIŻNĘ.	Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część I. C PSO „Szczepienia poekspozycyjne”.
OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	1) osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na OSTRE NAGMINNE PORAŻENIE DZIECIĘCE (POLIOMYELITIS); 2) osobom powyżej 19 roku życia nieszczepionym przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) w ramach szczepień obowiązkowych.	W zależności od sytuacji epidemiologicznej szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (zawierającą 1, 2, 3 typ wirusa). Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
ŻÓLTEJ GORĄCZCE – domięśniowo lub podskórną (według wskazań producenta szczepionki)	Osobom nieszczepionym, które wyjeżdżają na obszary występowania zagrożenia zakażeniem wirusem ŻÓLTEJ GORĄCZKI.	Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki.

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZASADY SZCZEPIEŃ PRZECIW WYBRANYM CHOROBYM ZAKAŹNYM

Szczepionki należy stosować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz wskazaniem producenta szczepionki określonymi w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL).

SZCZEPIENIA PRZECIW GRUŹLICY

1. Zaleca się przeprowadzenie szczepienia przeciw gruźlicy po dokładnej ocenie stanu dziecka, celem wykluczenia chorób w których szczepienie przeciw gruźlicy jest przeciwwskazane.
2. U dzieci matek otrzymujących leczenie immunosupresyjne szczepienie przeciw gruźlicy jest przeciwwskazane.
3. U dzieci, u których w rodzinie rozpoznano złożony zespół zaburzeń odporności, szczepienie przeciw gruźlicy należy odroczyć do czasu wykluczenia zespołu.
4. Należy zachować minimum 2-tygodniowy odstęp między podaniem szczepionki BCG, a terapią genową łączoną z terapią kortykosteroidami.
5. W przypadku przeprowadzenia szczepienia przeciw GRUŹLICY przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego należy w szczególnie uzasadnionych przypadkach rozważyć możliwość obserwacji dziecka.
6. Szczepienie przeciw gruźlicy nie musi być wykonywane jednocześnie ze szczepieniem przeciw WZW typu B.
7. Szczepienie przeciw GRUŹLICY w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wykonuje się po osiągnięciu masy ciała powyżej 2000 g.
8. Szczepienie przeciw GRUŹLICY w przypadku noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV powinno być poprzedzone konsultacją specjalistyczną. Decyzję o szczepieniu podejmuje specjalista chorób zakaźnych lub lekarz poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.
9. 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 jako szczepienie obowiązkowe w możliwie najkrótszym terminie, nie później, niż do ukończenia 15 roku życia.
10. W przypadku wystąpienia wątpliwości co do stanu zaszczepienia przeciw GRUŹLICY, szczepienie przeciw GRUŹLICY może być przeprowadzone po konsultacji w poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.

SZCZEPIENIA PRZECIW WZW typu B

1. Szczepienia podstawowe noworodków i niemowląt są wykonywane trzema dawkami szczepionki według schematu: 0; 1; 6 miesięcy. Pierwsza dawka szczepienia podstawowego jest podawana w ciągu 24 godzin po urodzeniu (najlepiej w ciągu 12 godzin). Druga dawka szczepienia podstawowego po 4–6 tygodniach* po dawce pierwszej. Trzecia dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca) po 6 miesiącach* od pierwszej dawki.

2. U dzieci z masą urodzeniową mniejszą niż 2000 g szczepienie przeciw WZW typu B stosuje się w czterodawkowym schemacie 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 6 w 1, zaleca się podanie 1 dawki szczepionki przeciw WZW typu B w 1 dobie życia, uwzględniając narażenie na zakażenie HBV.
 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 według wskazań producenta szczepionki według schematu 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 trzema dawkami szczepionki według schematu: 0; 1; 6 miesięcy. Nie przewiduje się podawania dawek szczepień przypominających.
 6. Rewakcyjnacja 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 według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń 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.
- * W zależności od wskazań producenta szczepionki.

SZCZEPIENIA PRZECIW ZAKAŻENIOM WYWOŁANYM PRZEZ ROTAWIRUSY

1. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY przeprowadza się w schemacie dwudawkowym lub trzydawkowym, w zależności od rodzaju dostępnej szczepionki.

2. Preferuje się wczesne rozpoczęcie i wczesne zakończenie schematu szczepienia, zgodnie z zaleceniami producenta i towarzystw naukowych, i podanie pierwszej dawki szczepionki doustnie po ukończeniu 6 tygodnia życia, jednak nie później niż przed ukończeniem 12 tygodnia życia.
3. W przypadku realizowania szczepienia w schemacie dwudawkowym zaleca się zakończenie pełnego schematu przed ukończeniem 16 tygodnia życia. W razie konieczności drugą dawkę szczepionki można podać zgodnie ze wskazaniami podanymi w ChPL szczepionki.
4. W przypadku realizowania szczepienia w schemacie trzydawkowym zaleca się zakończenie pełnego schematu przed ukończeniem 22 tygodnia życia. W razie konieczności trzecią dawkę szczepionki można podać zgodnie ze wskazaniami podanymi w ChPL szczepionki.
5. Należy zachować odstępy pomiędzy kolejnymi dawkami niekrótsze, niż 4 tygodnie.
6. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY można przeprowadzać jednocześnie z innymi szczepieniami.
7. Należy rozważyć zasadność szczepienia przeciwko rotawirusom u dzieci leczonych immunosupresyjnie z uwagi na zwiększone ryzyko powikłań.

SZCZEPIENIA PRZECIW ODRZE, ŚWINCE I RÓŻYCZCE

1. Szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE należy podać w 13–15 miesiącu życia.
2. Dawkę przypominającą skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE podaje się w 6 roku życia. U dzieci, które nie zostały zaszczepione w 6 roku życia należy uzupełnić brakujące szczepienie w możliwie najwcześniejszym terminie, nie później niż do ukończenia 19 roku życia.
3. Dzieci, które nie otrzymały szczepienia skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE zgodnie z PSO (szczepienia obowiązkowe) należy zaszczepić dwoma dawkami szczepionki w odstępie co najmniej 4 tygodni, nie później niż do ukończenia 19 roku życia.
4. Dzieci, które nie otrzymały szczepienia przypominającego skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE, należy zaszczepić dawką szczepienia przypominającego, nie później niż do ukończenia 19 roku życia.
5. Wcześniejsze szczepienie szczepionką przeciw ODRZE nie jest przeciwwskazaniem do zaszczepienia 3-walentną skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE.
6. Dzieci, które otrzymały dwie dawki skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE w poprzednich latach życia, nie wymagają podawania trzeciej dawki tej szczepionki.
7. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRE, 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.
8. Nie należy szczepić szczepionką skojarzoną przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE 4 tygodnie przed planowaną ciążą, ze względu na teoretyczną możliwość wystąpienia zespołu wad wrodzonych płodu wywołanych szczepionkowym atenuowanym żywym szczepem wirusa różyczki.

SZCZEPIENIA PRZECIW OSTREMU NAGMINNEMU PORAZENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)

1. Pierwszą dawkę szczepienia podstawowego przeciw OSTREMU NAGMINNEMU PORAZENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) podaje się w 4 miesiącu życia, a drugą dawkę – w zależności od wskazań producenta szczepionki – po 6–8 tygodniach*. Trzecią dawkę szczepienia podstawowego (uzupełniającą) należy podać w 16 miesiącu życia.
2. W 6 roku życia należy wykonać szczepienie przypominające.
3. W przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego i przypominającego można stosować szczepionki wysokoskojarzone DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB.

* W zależności od wskazań producenta szczepionki.

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 podstawowego, oraz jeden raz w 2 roku życia – czwarta dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca). Pierwsza dawka szczepionki jest podawana w 2 miesiącu życia, po 6–8 tygodniach* od szczepienia przeciw GRUŻLICY i WZW typu B. Druga dawka – w 4 miesiącu życia (po 6–8 tygodniach* od szczepienia poprzedniego). Trzecia dawka – w 5 miesiącu życia (po 6–8 tygodniach* od szczepienia poprzedniego). Czwarta dawka – w 16 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 (DTaP) – trzykrotnie w 1 roku życia i jeden raz w 2 roku życia, według schematu, jak w pkt 1. Natomiast w przypadku orzeczenia trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) dwukrotnie w 1 roku życia i jeden raz w 2 roku życia*. Wówczas w 2 miesiącu życia trzeba podać szczepionkę przeciw WZW typu B, a po 6–8 tygodniach* zaszczyć jednocześnie pierwszą dawką szczepionki błoniczo-tężcowej (DT). Po następnych 6–8 tygodniach* podać drugą dawkę szczepionki błoniczo-tężcowej (DT).
3. Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki wysokoskojarzone DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB.
4. U dzieci, które ukończyły 6 rok życia, a które nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI (DTaP) można stosować szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością toksoidu błoniczego i komponentu krztuścowego (Tdap)* jedynie w sytuacji wyjątkowej, przy braku dostępności szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI (DTaP).

5. U osób, które ukończyły 14 rok życia, a nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciw BŁONICY, TEŻCOWI i KRZTUŚCOWI (Tdap), należy podać brakującą dawkę szczepienia przypominającego, nie później niż do ukończenia 19 roku życia.

* W zależności od wskazań producenta szczepionki.

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 podstawowego podawanych w odstępach 6–8 tygodniowych w 1 roku życia oraz czwartej dawki szczepienia podstawowego (uzupełniającej) podanej w 2 roku życia, o ile producent szczepionki nie wskazuje innego schematu uodpornienia.
2. Dzieciom szczepionym od 6 do 12 miesiąca życia pierwsze dwie dawki szczepienia podstawowego powinny być podane w odstępie 6–8 tygodni, następnie trzecia dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca) po upływie roku od podania drugiej dawki.
3. Dzieciom powyżej 1 roku życia powinna być podana jedna dawka szczepionki.
4. Alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki wysokoskojarzone DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB.

SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNYM ZAKAŻENIOM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

1. Szczepienie przeciw inwazyjnemu zakażeniu STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE jest obowiązkowe dla dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r.
2. Szczepienie przeciw inwazyjnemu zakażeniu STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE u dzieci w populacji ogólnej obejmuje podanie dwóch dawek szczepienia podstawowego (podawanych w odstępach 8 tygodniowych) w 1 roku życia oraz trzeciej dawki szczepienia podstawowego (uzupełniającej) podanej w 2 roku życia (co najmniej po upływie 6 miesięcy od 2 dawki szczepienia podstawowego), o ile producent szczepionki nie wskazuje innego schematu uodpornienia.
3. U dzieci z grup ryzyka pełen schemat szczepienia powinien składać się z trzech dawek szczepienia podstawowego oraz czwartej dawki (uzupełniającej) szczepienia podstawowego, o ile producent szczepionki nie wskazuje innego schematu uodpornienia w danej grupie ryzyka i dla wieku dziecka.

Do grup ryzyka należą dzieci, które:

- 1) są po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 2) są zakażone HIV;
- 3) są po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego;
- 4) chorują na:
 - a) przewlekłe choroby serca,

- b) schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,
 - c) asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,
 - d) przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
 - e) pierwotne zaburzenia odporności,
 - f) choroby metaboliczne, w tym cukrzycę,
 - g) przewlekłe choroby płuc, w tym astmę.
4. W przypadku dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r., które nie zostały poddane szczepieniu obowiązkowemu w terminach zgodnych z kalendarzem szczepień, należy przeprowadzić szczepienie wyrównawcze.

SZCZEPIENIA PRZECIW OSPIE WIETRZNEJ

1. Szczepienia przeciw OSPIE WIETRZNEJ w ramach szczepień obowiązkowych – powinny być przeprowadzane według dwudawkowego schematu szczepienia niezależnie od wieku dziecka.
2. Minimalny odstęp między kolejnymi dawkami tej szczepionki wynosi 6 tygodni.
3. W przypadku dzieci chorych przewlekłe szczepienie może być przeprowadzone po konsultacji specjalistycznej, gdy pozwala na to stan kliniczny i immunologiczny pacjenta.
4. U osób, które już wcześniej otrzymały jedną dawkę szczepionki zawierającej wirusa ospy wietrznej może zostać podana jedna dawka innej szczepionki zawierającej wirusa ospy wietrznej.

SZCZEPIENIA DZIECI URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE

1. Zalecane jest szczepienie dzieci urodzonych przedwcześnie zgodnie z ich wiekiem chronologicznym, tj. liczonym od momentu narodzin.
2. Zalecane jest podanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTaP, IPV, Hib, PCV) u dzieci urodzonych poniżej 32 tygodnia ciąży w trakcie hospitalizacji, o ile pozwala na to ich stan kliniczny.

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. 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 ChPL 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 według wskazań producentów szczepionek. Decyzję o liczbie i rodzaju szczepień wykonywanych w czasie jednej wizyty szczepiennej podejmuje lekarz;
- 2) odstęp czasu między dwiema różnymi szczepionkami zawierającymi żywe drobnoustroje powinien być nie krótszy niż 4 tygodnie;
- 3) odstęp czasu między różnymi szczepionkami niezawierającymi 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 ze wskazaniami producenta szczepionki dotyczącymi 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.

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 wskazanych w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych, 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 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2172). Po ukończeniu wieku, dla którego dane szczepienie jest obowiązkowe, szczepienie to nie jest już wymagane prawem i staje się szczepieniem jedynie zalecanym (osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki). W przypadku szczepionek, które wymagają wielodawkowego schematu szczepienia podstawowego, szczepienie rozpoczęte przed ukończeniem wieku, dla którego jest ono obowiązkowe, jest kontynuowane bezpłatnie u osoby szczepionej, aż do zakończenia schematu szczepienia podstawowego 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 schemat szczepień ochronnych z minimalnymi odstępami czasu między dawkami przy zastosowaniu dostępnych szczepionek dla danej osoby (biorąc pod uwagę jej wiek i stan zdrowia) oraz z uwzględnieniem ChPL danego preparatu.
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 podstawowego 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 podstawowego w niepełnym zakresie, niezależnie od odstępu czasu od podania ostatniej udokumentowanej dawki szczepienia, nie należy ponawiać pełnego szczepienia podstawowego, lecz jedynie uzupełnić brakujące dawki szczepienia podstawowego. Dla osób z obniżoną odpornością immunologiczną mogą znajdować zastosowanie odrębne wytyczne w tym zakresie.
11. Pomimo braku udokumentowania przeprowadzenia szczepienia przeciw gruźlicy, nie należy przeprowadzać go u osoby z blizną poszczepienną lub która chorowała na gruźlicę lub miała styczność z chorym na gruźlicę. W celu prawidłowej kwalifikacji do szczepienia przypadki wątpliwe można konsultować w poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.

ZASADY PRZEPROWADZANIA I ORGANIZACJI SZCZEPIEŃ W CZASIE STANU EPIDEMII LUB STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIAMI WIRUSEM SARS-CoV-2

W związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju spowodowaną wystąpieniem wirusa SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19, zwaną dalej „epidemią COVID-19”, obowiązkowe (oraz zalecane) szczepienia ochronne dzieci i młodzieży należy przeprowadzać z zachowaniem należytej staranności w zapobieganiu styczności z osobami chorymi, z uwzględnieniem następujących zaleceń:

- 1) nie rekomenduje się odraczania terminów przeprowadzania szczepień podstawowych z powodów organizacyjnych. Terminy przeprowadzania szczepień podstawowych mogą zostać przyspieszone, zaś odstępy czasu pomiędzy kolejnymi dawkami pierwotnymi szczepienia podstawowego mogą ulec skróceniu do minimalnych zalecanych przez wytwórcę szczepionki w ChPL, gdy jest to uzasadnione zamiarem przeprowadzenia szczepienia przed spodziewanym epidemicznym wzrostem liczby zachorowań w przebiegu epidemii COVID-19;
- 2) w przypadku czasowego albo długotrwałego odroczenia w przeprowadzaniu obowiązkowych szczepień ochronnych, każdorazowo należy przeprowadzić szczepienia wyrównawcze, w tym należy ustalić IKSz;
- 3) do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi zdrowymi należy stosować, odpowiednio do aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju, obowiązujące przepisy prawne.

SZCZEPIENIA PRACOWNICZE

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.