



DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 31 października 2024 r.

Poz. 93

Podpisany przez:

Tomasz Kolodziejek

Data: 31.10.2024 17:38:40



KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 31 października 2024 r.

w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025

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 2024 r. poz. 924) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2025, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

Paweł Grzesiowski

Załącznik do komunikatu
Głównego Inspektora Sanitarnego
z dnia 31 października 2024 r. (poz. 93)

Program Szczepień Ochronnych na rok 2025

Program Szczepień Ochronnych na rok 2025, 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).

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 1. dobie życia albo nie później niż do dnia wypisu ze szpitala.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Szczepienie noworodków przeciw WZW typu B powinno być przeprowadzone w 1. dobie życia. 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 (od ukończenia 6. tygodnia życia)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (pierwsza dawka szczepienia podstawowego w schemacie 2 lub 3-dawkowym) – doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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 (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Druga dawka szczepionki WZW typu B może być podana po 4 tygodniu życia w szczególnych sytuacjach klinicznych. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

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

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

		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP) są podawane w odstępach czasu – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę z bezkomórkowym komponentem krztuśca – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b są podawane w odstępach czasu – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

			Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 4. miesiącu życia (po upływie 4 tygodni od pierwszej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (druga dawka szczepienia podstawowego w schemacie 2- lub 3-dawkowym) – doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 12. tygodnia życia)	OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS), zwanemu dalej „POLIOMYELITIS” – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 14. tygodnia życia – po upływie 8 tygodni od pierwszej dawki)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę z bezkomórkowym komponentem krztuśca – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błonico-tężcową (DT) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 5.–6. miesiącu życia (po upływie 4 tygodni od drugiej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (trzecia dawka szczepienia podstawowego w przypadku realizacji szczepień szczepionką, której Charakterystyka Produktu Leczniczego przewiduje schemat 3-dawkowy) – doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
	W 6. miesiącu życia (po upływie 8 tygodni od drugiej dawki)	BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę z bezkomórkowym komponentem krztuśca – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

			Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 6. miesiącu życia (po upływie 8 tygodni od pierwszej dawki)	POLIOMYELITIS – (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 7. miesiącu życia (od ukończenia 6. miesiąca życia)	WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 2. roku życia	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia)	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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”.
	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia po upływie co najmniej 6 miesięcy od drugiej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> w populacji ogólnej jest podawane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 16.–18. miesiącu życia (od ukończenia 15. miesiąca życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę z bezkomórkowym komponentem krztuśca – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błonico-tężcową (DT) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> typu b (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

		W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	
		POLIOMYELITIS – (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych – patrz część I. A.1 PSO „Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib)”.	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 6. roku życia (do ukończenia 6. roku życia)		BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Szczepionką przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca np. DTaP-IPV. Należy zachować odstęp czasu między dawkami przypominającymi szczepionki – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błonico-tężcową (DT) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III. PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		POLIOMYELITIS – (szczepienie przypominające) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa) jednocześnie z pierwszą dawką szczepienia przypominającego przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca np. DTaP-IPV. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie przypominające) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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 (do ukończenia 14. roku życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Należy zachować odstęp czasu między dawkami przypominającymi szczepionki – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 19. roku życia (do ukończenia 19. roku życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI (trzecia dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Szczepionką przeciw BŁONICY i TĘŻCOWI (Td). Należy zachować odstęp czasu między dawkami przypominającymi szczepionki – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

A.1. WARIANT SZCZEPIEŃ Z UŻYCIEM SZCZEPIONKI WYSOKOSKOJARZONEJ (DTaP-IPV-Hib)*

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 1. dobie życia albo nie później niż do dnia wypisu ze szpitala. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym: – szczepienia przeciw WZW typu B, – szczepienia przeciw GRUŻLICY, – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie”.
		WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	
	W 2. miesiącu życia (od ukończenia 6. tygodnia życia)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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 (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórną (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Szczepienie podstawowe przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS, inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b jest wykonywane szczepionką skojarzoną (DTaP-IPV-Hib) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest wykonywane szczepionką błoniczo-tężcową (DT)

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

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

			oraz szczepionką przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
		Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE w populacji ogólnej jest podawane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 4. miesiącu życia (po upływie 4 tygodni od pierwszej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY (druga dawka szczepienia podstawowego) – doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym - szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY”.
	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 14. tygodnia życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) Szczepienie przeprowadza się z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib).	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 – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego – oraz szczepionką przeciw POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

	W 4. miesiącu życia (od ukończenia 14. tygodnia życia – po upływie 8 tygodni od pierwszej dawki)	Inwazyjnym zakażeniom <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> w populacji ogólnej jest podawane zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 5.–6. miesiącu życia (po upływie 4 tygodni od drugiej dawki)	Zakażeniom wywołanym przez <i>ROTAWIRUSY</i> (trzecia dawka szczepienia podstawowego) (schemat 3-dawkowy) – doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego)	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym – szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez <i>ROTAWIRUSY</i> ”.
	W 6.–7. miesiącu życia (od ukończenia 5. miesiąca życia)	WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego) BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego) Szczepienie przeprowadza się z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib).	Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”. W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI, szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczo-tężcową (DT) – zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego – oraz szczepionką przeciw POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> typu b. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
W 2. roku życia	W 13.–15. miesiącu życia (od ukończenia 12. miesiąca życia)	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Lekczniczego)	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”.

		Inwazyjnym zakażeniom <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> w populacji ogólnej jest podawane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz także część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
	W 16.–18. miesiącu życia (od ukończenia 15. miesiąca życia)	BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> typu b – domięśniowo lub podskórnie (czwarta dawka szczepienia podstawowego) Szczepienie przeprowadza się z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej (DTaP-IPV-Hib).	W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błonczo-tężcową (DT) zakupioną przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem do realizacji PSO u dzieci z tymi przeciwwskazaniami – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego – oraz szczepionką przeciw POLIOMYELITIS i inwazyjnemu zakażeniu <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> typu b. 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

Osoby obowiązane do poddania się szczepieniu	Szczepienie przeciw	Uwagi
--	---------------------	-------

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 <i>Haemophilus influenzae</i> typu b; 3) inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i>; 4) krztuścowi; 5) nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince); 6) odrze; 7) ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis); 8) różyczce; 9) tężcowi; 10) wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.	Szczepienia są wykonywane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i rekomendacjami towarzystw naukowych, według schematu ustalonego indywidualnie przez lekarza
--	--	--

Szczepienie przeciw	Osoby obowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) lub – w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie	Obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i> 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	Szczepienia są wykonywane zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz z aktualną wiedzą medyczną Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

	– które nie były szczepione przeciw inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i> .	
WZW typu B – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Obowiązkowym szczepieniom przeciw WZW 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 WZW 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 WZW typu B; 3) osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 4) osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C; 5) osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B; 6) osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane; 7) osoby przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony; 8) kobiety planujące ciążę, które nie były szczepione przeciw WZW typu B.	Schemat szczepienia podstawowego – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Nie należy szczepić osób uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW typu B, o ile posiadają wykrywalny poziom przeciwciał anty Hbs. U osób zdrowych nie przewiduje się rutynowych szczepień przypominających. W celu oceny odporności poszczepiennej u osób z grup ryzyka zakażenia WZW typu B, zaleca się określenie poziomu przeciwciał anty HBs nie wcześniej, niż po 4 tygodniach od podania ostatniej dawki szczepienia podstawowego (najlepiej między 4. i 6. tygodniem). Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
OSPIE WIETRZNEJ – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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,	Schemat 2-dawkowy szczepienia podstawowego – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

	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.	
--	---	--

C. SZCZEPIENIA POEKSPOZYCYJNE

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

PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA PRZECIW WŚCIEKLIŻNIE

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

Swoiste zapobieganie czynne:

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

Swoiste zapobieganie czynno-bierne:

– jak wyżej,

– jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki podaje się swoistą immunoglobulinę ludzką przeciw WŚCIEKLIŻNIE – 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 WŚCIEKLIŻNIE do chwili potwierdzenia WŚCIEKLIZNY u zwierzęcia, o ile jest możliwe:

– przeprowadzenie badania zwierzęcia wykazującego objawy WŚCIEKLIZNY lub poddanie badaniu pośmiertnemu zwierzęcia podejrzanego o WŚCIEKLIZNĘ lub

– poddanie obserwacji weterynaryjnej trwającej do 15 dni zwierzęcia podejrzanego o zakażenie, z którym osoba narażona miała styczność.

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

Rodzaj kontaktu ze zwierzęciem	Stan zdrowia zwierzęcia		Zapobieganie
	W chwili narażenia	Podczas 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

PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA PRZECIW TĘŻCOWI

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

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

		– jedna dawka przypominająca
--	--	------------------------------

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

II. SZCZEPIENIA ZALECANE

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

Szczepienie przeciw	Zalecenia:	Uwagi
COVID-19 – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	osobom w wieku od 6 miesięcy i starszym, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz komunikatami Ministra Zdrowia	Schemat szczepienia zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
GRYPYIE – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1. W związku z przesłankami epidemiologicznymi – wszystkim osobom od ukończenia 6. miesiąca życia, w szczególności: 1) zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6. miesiąca życia do ukończenia 18. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6. do ukończenia 60. miesiąca życia); 2) osobom w wieku powyżej 55. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem osób od ukończenia 65. roku życia); 3) osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6. miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe 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, przewlekłe chorym lub osobom	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia. W przypadku osób dorosłych w wieku 60 lat i starszych szczepienie może być realizowane szczepionką wysokodawkową albo standardową.

	w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego; 6) pracownikom ferm drobiu oraz zwierząt futerkowych. 2. W związku z przesłankami klinicznymi i indywidualnymi: 1) osobom po transplantacji narządów; 2) przewlekłe 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 zawalach serca), niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne; 3) osobom w stanach obniżonej odporności (w tym pacjentom po przeszczepie tkanek) i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego; 4) dzieciom z grup ryzyka od ukończenia 6. miesiąca życia do ukończenia 18. roku życia, szczególnie zakażonym ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytozą wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii, z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu	
--	---	--

	narządów wewnętrznych, leczonych przewlekłe salicylanami; 5) dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym; 6) kobietom w ciąży lub planującym ciążę.	
GRYPPIE – donosowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Szczepionki są ważne tylko jeden sezon epidemiczny ze względu na co sezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.
Zakażeniom WIRUSEM SYNCYTIALNYM UKŁADU ODDECHOWEGO (RSV) – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) osobom w 60. roku życia i starszym oraz osobom w wieku 50–59 lat ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na chorobę wywołaną przez RSV 2) kobietom w ciąży w celu biernej ochrony przed chorobami dolnych dróg oddechowych wywołanymi przez syncytialny wirus oddechowy u dzieci od urodzenia do 6 miesiąca życia zgodnie z zaleceniem lekarza.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Schemat szczepienia – między 32–36 tygodniem ciąży zgodnie z rekomendacjami towarzystw naukowych i Charakterystyką Produktu Leczniczego. Uodpornienie bierne – przeciwciała monoklonalne w zapobieganiu chorobie dolnych dróg oddechowych wywołanej przez syncytialny wirus oddechowy u noworodków i niemowląt w pierwszym dla nich sezonie występowania zakażeń RSV. Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
Inwazyjnym zakażeniom NEISSERIA MENINGITIDIS – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	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	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. 1. Szczepionka białkowa przeciw serogrupie B. 2. Szczepionka skoniugowana, 4-walentna przeciw serogrupom A, C, W-135, Y.

	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; 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 podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) osobom dorosłym powyżej 50. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem osób od ukończenia 65. roku życia); 2) osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą; 3) osobom dorosłym z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, implantem ślimakowym; 4) osobom dorosłym z anatomiczną lub czynnościową asplenią: sferocytozą i innymi hemoglobinopatiami, z wrodzoną i nabytą asplenią; 5) 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; 6) osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego: Należy realizować pełny schemat szczepienia tym samym preparatem szczepionki skoniugowanej, o ile producenci nie podają inaczej w Charakterystyce Produktu Leczniczego. W przypadku szczepień u dzieci, osób dorosłych z grup ryzyka oraz osób starszych: 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; alternatywnie można podać 1 dawkę szczepionki skoniugowanej PCV20 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; 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. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) dzieciom do ukończenia 6. roku życia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych dla zapobiegania zapaleniom opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicy, zapaleniom nęczy; 2) osobom z zaburzeniami odporności według indywidualnych wskazań.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU (KZM) – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności: 1) osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe; 2) osobom szczególnie często podejmującym aktywność fizyczną poza pomieszczeniami (np. biegacze, spacerowicze, grzybiarze, właściciele psów, myśliwi, rodziny z małymi dziećmi) i innym osobom podejmującym aktywność na świeżym powietrzu, w szczególności turystom i uczestnikom obozów i kolonii.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) osobom, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub przez kontakt seksualny; 2) przewlekłe chorym o wysokim ryzyku zakażenia nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych; 3) przewlekłe chorym o wysokim ryzyku zakażenia: z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, w tym leczonych immunosupresyjnie, chorym z cukrzycą i niewydolnością nerek; 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 nieszczepionym, planującym ciążę.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Dawki przypominające u chorych z obniżoną odpornością należy podawać – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz zaleceniami lekarza. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu A – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby 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 wirusowe zapalenie wątroby 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;	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

	5) pracownikom medycznym, w szczególności oddziałów zakaźnych, gastroenterologicznych, pediatrycznych.	
ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom nieuodpornionym, nieszczepionym wcześniej, które nie chorowały, w szczególności: 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.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowań na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczepienie można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta. Nie szczepić na 4 tygodnie przed planowaną ciążą i w okresie ciąży. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) młodzieży w 19. roku życia zamiast trzeciej dawki szczepienia przypominającego – szczepionką przeciw BŁONICY i TEŻCOWI (Td); 2) osobom dorosłym pojedynczą dawkę przypominającą co 10 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki błoniczo-tężcowej (Td). W związku z przesłankami epidemiologicznymi: 1) personelowi medycznemu, w szczególności mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami; 2) osobom w podeszłym wieku, które ze względu na wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie; 3) kobietom w ciąży po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży, a w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20. tygodnia ciąży, w schemacie jednodawkowym, jako zalecane szczepienie ochronne, dla którego zakup szczepionek został objęty finansowaniem ministra właściwego do spraw zdrowia; 4) osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12. miesiąca życia.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Szczepienie przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego (Tdap lub Tdap-IPV). Patrz część I. C PSO „Szczepienia poekspozycyjne. Patrz część III. PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

Zakażeniom LUDZKIMI WIRUSAMI BRODAWCZAKA (HPV) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom od ukończenia 9. roku życia w celu uodpornienia przeciw chorobom wywołanym przez wirusa HPV, w tym jako zalecane szczepienie ochronne, dla którego zakup szczepionek został objęty finansowaniem ministra właściwego do spraw zdrowia, osobom po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia, w schemacie 2-dawkowym.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
GRUŻLICY – śródskórnie 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 planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem przecinkowca CHOLERY.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
DUROWI BRZUSZNEMU – domięśniowo, podskórnie lub doustnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem pałeczką DURU BRZUSZNEGO oraz w kraju, w zależności od sytuacji epidemiologicznej.	Liczba dawek i schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
WŚCIEKLIŻNIE – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem WŚCIEKLIŻNY.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część I. C PSO „Szczepienia poekspozycyjne”.
OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	1) osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem OSTREGO NAGMINNEGO PORAŻENIA DZIECIĘCEGO (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). Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.
OSPIE WIETRZNEJ – domięśniowo lub podskórnie (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom, które nie chorowały na OSPE WIETRZNĄ i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, w szczególności: 1) kobietom planującym zajście w ciążę; 2) uczniom i studentom szkół i uczelni medycznych lub innych szkół i uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych; 3) pracownikom ochrony zdrowia.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Patrz część III PSO „Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”.

PÓLPAŚCOWI – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom dorosłym, które przebyły pierwotne zakażenie wirusem OSPY WIETRZNEJ (VZV) oraz w szczególności: 1) z wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, takim jak: immunosupresja jatrogena, zakażenie wirusem HIV, choroba nowotworowa (białaczka, chłoniak, szpiczak mnogi), przeszczepienie narządu mięszowego lub macierzystych komórek krwiotwórczych (HSCT); 2) z przewlekłymi chorobami serca; 3) z przewlekłymi chorobami wątroby; 4) z przewlekłymi chorobami płuc; 5) z przewlekłymi chorobami nerek; 6) z chorobami autoimmunizacyjnymi; 7) z cukrzycą; 8) z depresją; lub 9) ukończyły 50. rok życia.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
JAPOŃSKIEMU ZAPALENIU MÓZGU – domięśniowo (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem JAPOŃSKIEGO ZAPALENIU MÓZGU.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
ŻÓLTEJ GORĄCZCE – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem ŻÓLTEJ GORĄCZKI.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
CHOROBY DENG – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom planującym pobyt w regionie występowania zagrożenia zakażeniem wirusem DENG.	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.
CHOROBY MPOX – domięśniowo lub podskórnio (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego)	Osobom z grup ryzyka według aktualnych wytycznych	Schemat szczepienia – zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZASADY SZCZEPIEŃ PRZECIW WYBRANYM CHOROBYM ZAKAŻNYM

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

SZCZEPIENIA DZIECI URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE

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

SZCZEPIENIA PRZECIW GRUŻLICY

1. Zaleca się przeprowadzenie szczepienia przeciw GRUŻLICY po dokładnej ocenie stanu dziecka celem wykluczenia chorób, w których szczepienie przeciw GRUŻLICY jest przeciwwskazane.
2. U dzieci matek otrzymujących leczenie immunosupresyjne, w tym leczenie biologiczne w ciągu 3 miesięcy przed porodem, szczepienie przeciw GRUŻLICY jest przeciwwskazane.
3. U dzieci, u których w rodzinie rozpoznano złożony zespół zaburzeń odporności, szczepienie przeciw GRUŻLICY 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 GRUŻLICY przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego należy w szczególnie uzasadnionych przypadkach rozważyć możliwość obserwacji dziecka.
6. Szczepienie przeciw GRUŻLICY nie musi być wykonywane jednocześnie ze szczepieniem przeciw WZW typu B.
7. Szczepienie przeciw GRUŻLICY w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wykonuje się po osiągnięciu stabilnej masy ciała powyżej 2000 g.
8. Szczepienie przeciw GRUŻLICY w przypadku noworodków urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV powinno być poprzedzone konsultacją specjalistyczną. Decyzję o szczepieniu podejmuje specjalista chorób zakaźnych lub lekarz poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.
9. U każdego dziecka należy na podstawie dokumentacji medycznej sprawdzić przeprowadzenie szczepienia BCG, a jeżeli szczepienie to nie było przeprowadzone, zaległe szczepienie przeciw GRUŻLICY należy przeprowadzić jedną dawką szczepionki BCG w możliwie najkrótszym terminie.

10. W przypadku wystąpienia wątpliwości co do statusu zaszczepienia przeciw GRUŻLICY, szczepienie przeciw GRUŻLICY może być przeprowadzone po konsultacji w poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.

SZCZEPIENIA PRZECIW WZW typu B

1. Szczepienia podstawowe noworodków i niemowląt są wykonywane według schematu obejmującego 3-dawkowy schemat szczepienia: 0; 1; 6 miesięcy. Pierwsza dawka szczepienia 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 poniżej 2000 g szczepienie przeciw WZW typu B wykonuje się według schematu obejmującego 4-dawkowy schemat szczepienia podstawowego: 0; 1; 2; 12 miesięcy. Dzieci te powinny otrzymać w sumie 4 dawki szczepionki.
3. U dzieci, u których planuje się szczepienie szczepionką wysokoskojarzoną 6w1, zaleca się podanie 1 dawki szczepionki przeciw WZW typu B w 1. dobie życia.

Uwzględniając narażenie na zakażenie, noworodkom o podwyższonym ryzyku zakażenia HBV, szczególnie urodzonym przez kobiety z aktywnym zakażeniem HBV, zaleca się podanie 1 dawki immunoglobuliny HBIG oraz 1 dawki szczepionki w ciągu pierwszych 12 godzin życia. Szczepienie wykonuje się w schemacie 4-dawkowym zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego zastosowanej szczepionki.

4. Szczepienia wyrównawcze u osób niezaszczepionych w pierwszym roku życia należy przeprowadzić w możliwie najwcześniejszym terminie, nie później niż do ukończenia 19. roku życia. Szczepienie należy przeprowadzić dawką dla dzieci lub dla osób dorosłych w zależności od wieku dziecka i zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego według 3-dawkowego schematu szczepienia: 0; 1; 6 miesięcy.
5. Szczepienia osób z bliskiego otoczenia chorych na WZW typu B i nosicieli wirusa HBV narażonych w sposób szczególny na zakażenie (domownicy oraz osoby przebywające w zakładach opiekuńczych, wychowawczych i zakładach zamkniętych) są wykonywane według 3-dawkowego schematu szczepienia: 0; 1; 6 miesięcy. Nie przewiduje się podawania dawek szczepień przypominających.
6. 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 zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego 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.* Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

SZCZEPIENIA PRZECIW ZAKAŻENIOM WYWOŁANYM PRZEZ ROTAWIRUSY

1. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY przeprowadza się w schemacie 2-dawkowym lub 3-dawkowym, w zależności od rodzaju stosowanej szczepionki.
2. Preferuje się wczesne rozpoczęcie i wczesne zakończenie schematu szczepienia, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego i zaleceniami towarzystw naukowych: podanie pierwszej dawki szczepionki doustnie od ukończenia 6. tygodnia życia, jednak nie później niż przed ukończeniem 12. tygodnia życia.
3. W przypadku realizowania szczepienia w schemacie 3-dawkowym zaleca się zakończenie pełnego schematu przed ukończeniem 20.– 22. tygodnia życia. W przypadku braku możliwości zakończenia schematu w ww. wymienionym terminie, 3. dawkę szczepionki należy podać przed upływem końcowego terminu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego zastosowanej szczepionki.
4. W przypadku realizowania szczepienia w schemacie 2-dawkowym zaleca się zakończenie pełnego schematu przed ukończeniem 16. tygodnia życia. W przypadku braku możliwości zakończenia schematu w ww. wymienionym terminie, 2. dawkę szczepionki należy podać przed upływem końcowego terminu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego zastosowanej szczepionki.
5. Pomiedzy podaniem kolejnych dawek należy zachować odstępy nie krótsze niż 4 tygodnie.
6. Szczepienie przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY można przeprowadzać jednocześnie z innymi szczepieniami.
7. Należy rozważyć zasadność szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY u dzieci leczonych immunosupresyjnie z uwagi na zwiększone ryzyko powikłań.

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 – trzykrotnie w 1. roku życia i jeden raz w 2. roku życia, według schematu, jak w pkt 1. Natomiast w przypadku 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 należy podać szczepionkę przeciw

WZW typu B, a po 6–8 tygodniach* drugą dawkę przeciw WZW typu B jednocześnie z 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).
4. U osób, które ukończyły 14. rok życia, a nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI i KRZTUŚCOWI (Tdap), należy podać brakującą dawkę szczepienia przypominającego, nie później niż do ukończenia 19. roku życia.

* Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

SZCZEPIENIA PRZECIW OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS)

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

SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNEMU ZAKAŻENIU HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU b

1. Pełen schemat szczepienia podstawowego 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 w Charakterystyce Produktu Leczniczego nie wskazano innego schematu uodpornienia.
2. Dzieciom szczepionym od 6. do 12. miesiąca życia pierwsze dwie dawki szczepienia podstawowego powinny być podane w odstępie 4 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).

SZCZEPIENIA PRZECIW INWAZYJNYM ZAKAŻENIOM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

1. Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* jest wykonywane w populacji ogólnej jako obowiązkowe szczepienie kalendarzowe w 1.– 2. roku życia. W przypadku dzieci, które nie zostały poddane szczepieniu obowiązkowemu w terminach zgodnych z kalendarzem szczepień należy jak najszybciej przeprowadzić szczepienie wyrównawcze, które jest obowiązkowe do ukończenia 5. roku życia.
2. Do ukończenia 19. roku życia obowiązek szczepienia obejmuje nieszczepione wcześniej dzieci i młodzież należące do następujących grup ryzyka:
 - 1) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z 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.
3. Szczepienie u dzieci w populacji ogólnej wykonuje się w schemacie 3-dawkowym szczepienia podstawowego, który obejmuje dwie dawki podawane w odstępach 8 tygodniowych w 1. roku życia oraz trzecią dawkę podawaną w 2. roku życia (co najmniej po upływie 6 miesięcy od 2. dawki) o ile w Charakterystyce Produktu Leczniczego nie wskazano innego schematu uodpornienia.
4. Zaleca się, aby u wcześniaków oraz dzieci z grup ryzyka szczepienia były wykonywane w schemacie 4-dawkowym szczepienia podstawowego, który obejmuje trzy dawki podane w 1. roku życia oraz czwartą dawkę podaną w 2. roku życia (co najmniej po upływie 6 miesięcy od 3. dawki)

SZCZEPIENIA PRZECIW OSPIE WIETRZNEJ

1. Schemat szczepienia przeciw OSPIE WIETRZNEJ obejmuje 2-dawkowy schemat szczepienia niezależnie od wieku osoby szczepionej.
2. U osób, które już wcześniej otrzymały jedną dawkę szczepionki zawierającej wirusa ospy wietrznej może zostać podana jedna dawka innej szczepionki zawierającej wirusa ospy wietrznej.

SZCZEPIENIA PRZECIW ODRZE, ŚWINCE I RÓŻYCZCE

1. Szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE należy podać w 13.–15. miesiącu życia i w 6. roku życia.
2. Drugą dawkę skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE podaje się w 6. roku życia. U dzieci, którym nie podano 2. dawki szczepionki w 6. roku życia należy uzupełnić brakujące szczepienie w możliwie najwcześniejszym terminie.
3. Dzieci, które nie otrzymały żadnej dawki szczepienia skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE zgodnie z PSO (szczepienia obowiązkowe) należy zaszczepić dwoma dawkami szczepionki w odstępie co najmniej 4 tygodni. Szczepienie jest obowiązkowe do ukończenia 19. roku życia.

4. Wcześniejsze szczepienie szczepionką przeciw ODRZE nie jest przeciwwskazaniem do zaszczepienia 3-walentną skojarzoną szczepionką przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE.
5. Dzieci, które otrzymały dwie dawki skojarzonej szczepionki przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE w poprzednich latach życia, nie wymagają podawania trzeciej dawki tej szczepionki. Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ i RÓŻYCZKĘ nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia. Szczepienie przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta.
6. Nie należy szczepić szczepionką skojarzoną przeciw ODRZE, ŚWINCE i RÓŻYCZCE 4 tygodnie przed planowaną ciążą, ze względu na teoretyczną możliwość wystąpienia zespołu wad wrodzonych płodu wywołanych szczepionkowym atenuowanym żywym szczepem wirusa różyczki.

IV. OGÓLNE ZASADY PRZEPROWADZANIA I ORGANIZACJI SZCZEPIEŃ

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

Przy przeprowadzaniu szczepień ochronnych należy stosować następujące zasady:

- 1) o ile Charakterystyka Produktu Leczniczego nie wskazuje inaczej, szczepienia przewidziane zgodnie z kalendarzem szczepień do realizacji w określonym miesiącu lub roku życia dziecka mogą być wykonywane jednocześnie w trakcie jednej wizyty szczepiennej – szczepionki należy podawać w różne miejsca ciała z użyciem oddzielnych strzykawek i igieł zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Decyzję o liczbie i rodzaju szczepień wykonywanych w czasie jednej wizyty szczepiennej podejmuje lekarz za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych;
- 2) odstęp czasu między dwiema różnymi szczepionkami zawierającymi żywe drobnoustroje powinien być nie krótszy niż 4 tygodnie;
- 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 z Charakterystyką Produktu Leczniczego 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.
- 7) od dnia 1 października 2023 r. wszystkie szczepienia zalecane są niezwłocznie po ich wykonaniu dokumentowane w elektronicznej Karcie Szczepień* (e-Karcie Szczepień). Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego osoba, która je przeprowadziła, dokonuje wpisu ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzenia badania. Do dokonywania wpisów w e-Karcie Szczepień lekarz może upoważnić asystenta medycznego (pracownika medycznego, inną osobę wykonującą zawód medyczny). Szczepienie zalecane, udokumentowane w papierowej dokumentacji medycznej pacjenta, może być wpisane jako szczepienie historyczne w e-Karcie Szczepień.

* Zgodnie z art. 19 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924).

SZCZEPIENIA WYRÓWNAWCZE

1. W przypadku dzieci i młodzieży, u których z różnych przyczyn (np. długotrwałe odroczenie terminu przeprowadzenia szczepienia, niedopełnienie obowiązku szczepień, przesłanki epidemiologiczne lub organizacyjne w zakresie szczepień) nie przeprowadzono obowiązkowych szczepień ochronnych w terminach określonych w obowiązującym kalendarzu szczepień, należy jak najszybciej przeprowadzić szczepienia wyrównawcze, aby zminimalizować ryzyko zachorowania u nieszczepionej osoby.

2. Szczepienie wyrównawcze przeciw zakażeniom i chorobom zakaźnym objętym obowiązkiem szczepień ochronnych, są obowiązkowe do ukończenia wieku wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. poz. 2077). 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, przy zastosowaniu dostępnych szczepionek dla danej osoby (biorąc pod uwagę jej wiek i stan zdrowia), schemat szczepienia zgodny z określonymi w Charakterystyce Produktu Lekczniczego najkrótszymi odstępami czasu między dawkami.
6. W ramach IKSz można stosować szczepionki zakupione przez rodziców, opiekunów prawnych lub osobę szczepioną.
7. IKSz wpisuje się do dokumentacji medycznej.
8. Lekarz informuje rodziców, opiekunów prawnych lub osoby szczepione o rodzaju i terminach przeprowadzenia szczepień przewidzianych w IKSz i przesłankach jego zastosowania, a czynność poinformowania odnotowuje w dokumentacji medycznej.
9. U osób, u których nie zostało udokumentowane przeprowadzenie szczepienia 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 go przeprowadzać u osoby z blizną poszczepienną lub która chorowała na gruźlicę. W celu prawidłowej kwalifikacji do szczepienia przypadki wątpliwe należy konsultować w poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne.
12. U osoby nieszczepionej przeciw gruźlicy, która miała styczność z chorym na gruźlicę należy przeprowadzić diagnostykę, a w przypadku wykluczenia gruźlicy i wykonać niezwłocznie szczepienie.

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.