

Fakty są jednoznaczne: świat bez szczepień to ponura wizja

Szczepienia, które chronią przed chorobami zakaźnymi, ocaliły w ostatnich pięciu dekadach życie ponad 150 mln ludzi z różnych pokoleń^[1]. To oznacza, że ratowały przed śmiercią sześć osób na minutę każdego dnia, przez 50 lat. Właśnie dlatego są uważane za jedno z najważniejszych osiągnięć medycyny i korzystać powinni z nich ludzie w każdym wieku^[1].

Hasło „Szczepienia chronią wszystkie pokolenia” przyświeca w tym roku zarówno obchodom Światowego Tygodnia Szczepień^[1], przypadającemu 24–30 kwietnia, jak i Europejskiemu Tygodniowi Szczepień^[2], który obchodziliśmy od 19 do 25 kwietnia. Obie inicjatywy są realizowane pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a ich celem jest edukacja społeczeństwa na temat roli szczepień w ochronie zdrowia i życia ludzi od wielu pokoleń. Pogłębianie wiedzy na temat naukowych podstaw bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek ma pomóc w podejmowaniu świadomych decyzji związanych ze szczepieniem siebie i swoich bliskich^[1].

Eksperci podkreślają, że w dzisiejszym świecie wiele osób rezygnuje ze szczepień pod wpływem dezinformacji. Dlatego konieczne jest budowanie odporności nie tylko na choroby zakaźne, ale też odporności informacyjnej – czyli umiejętności rozpoznawania fałszywych informacji na temat szczepionek. W związku z tym w Polsce kampanii przyświeca hasło „**Nauka potwierdza bezpieczeństwo szczepionek**”^[3].

Bez szczepień groźne choroby mogą powracać

Polska jest dowodem na sukces szczepień. W naszym kraju są one realizowane od ponad 60 lat w ramach Programu Szczepień Ochronnych zwanego popularnie kalendarzem szczepień i dzięki temu w znacznym stopniu ograniczyły lub wyeliminowały zachorowania na tak groźne choroby, jak: błonica, tężec, polio, odra, różyczka, WZW B, czy infekcje *Hemophilus influenzae typu b*^[4].

Szczególną rolę w tym względzie odegrały szczepienia obowiązkowe u dzieci i młodzieży do 19. roku życia^[4]. Zmniejszenie liczby zachorowań i powikłań wymagających hospitalizacji zaobserwowano również w odniesieniu do szczepień przeciw pneumokokom – *Streptococcus pneumoniae*, które wprowadzono do obowiązkowego kalendarza szczepień w 2017 r.^[4]

Dane wskazują, że wyszczepialność populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym utrzymuje się na wysokim poziomie, co pozwala na osiągnięcie odporności zbiorowiskowej, która zapobiega szerzeniu się zachorowań i epidemiom^[4].

Według danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS) z początku 2026 roku, stan zaszczepienia dzieci w Polsce utrzymuje się na wysokim poziomie, osiągając wskaźniki od 89% do 95% w skali kraju. Dane na ten temat są zbierane co roku przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych ze wszystkich placówek opieki zdrowotnej w Polsce^[4].

Utrzymanie wysokiego poziomu wyszczepialności jest niezwykle ważne, ponieważ w przypadku chorób zakaźnych, takich jak odra czy krztusiec, musi się on utrzymywać na poziomie 90–95 proc. dla zapewnienia odporności zbiorowiskowej^[4]. Tymczasem, w związku ze wzrostem odmów szczepień przez rodziców, w tym migrantów z krajów gdzie stan zaszczepienia przeciw odrze jest niski, wzrasta ryzyko pojawiania się ognisk epidemicznych tej choroby^[4].

Problemem pozostaje również krztusiec, ponieważ odporność uzyskana dzięki szczepieniom przeciw pałeczce krztuśca nie utrzymuje się przez całe życie i może zanikać w ciągu 5–10 lat^[4]. Zdaniem ekspertów NIZP PZH-PIB, zwiększenie liczby osób podatnych na zachorowanie na tę chorobę może prowadzić do występowania epidemii wyrównawczych w odstępach 3-5 letnich. Dlatego tak istotne jest utrzymanie jak najwyższego poziomu zaszczepienia populacji, tj. powyżej 90 proc.^[4], i promowanie przyjmowania dawek przypominających przeciw krztuścowi wśród osób dorosłych.

W Polsce obserwuje się tendencję spadkową zachorowań na gruźlicę, ale wciąż należy do państw o wyższej zapadalności na tę chorobę, w porównaniu do średniej dla krajów Europy Zachodniej^[4]. **Największy problem stanowi gruźlica wielolekooporna, którą diagnozuje się głównie w środowiskach migrantów.** ^[5]

Od stycznia 2025 r. notuje się na terenie Polski wzrost przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A (WZW A), określanego w przeszłości jako żółtaczk pokarmowa albo choroba „brudnych rąk”^{[6],[7]}. Szczepionka przeciw wirusowi HAV, który wywołuje WZW A, jest uwzględniona w programie szczepień zalecanych (odpłatnych). Na WZW A może zachorować każdy. ^[7] Nawet jeśli zachowujemy podstawowe zasady higieny, nie gwarantuje nam to pełnej ochrony przed zachorowaniem, dlatego warto się zaszczepić. Skuteczność szczepionki przeciw WZW A po podaniu dwóch zalecanych dawek ocenia się na 98 proc., a odporność utrzymuje się co najmniej 15 lat^[8].

Infekcje sezonowe – problem zdrowia publicznego

Obecnie największy problem epidemiologiczny w naszym kraju stanowią choroby, które pojawiają się w sezonie infekcyjnym – tj. od października do kwietnia. Są to grypa, infekcje RSV czy COVID-19^[8]. Przeciwno wirusom wywołującym te choroby można i warto się zaszczepić, co znacznie zmniejsza ryzyko powikłań.

W sezonie 2025/2026 w całym regionie europejskim odnotowano rosnącą aktywność wirusów, które odpowiadają za infekcje układu oddechowego, w tym grypy i SARS-CoV-2^[9].

Grypa co sezon wywołuje epidemie, które dotyczą znaczną część społeczeństwa. Na przykład w sezonie 2024/2025 zachorowało na nią w Polsce ponad 2 miliony osób^[10]. Chociaż u osób zdrowych rzadko dochodzi do poważnych powikłań, to osoby z grup ryzyka – starsze, z obniżoną odpornością, wielochorobowością – mogą bardzo ciężko chorować, a nawet umrzeć^[11].

Mimo to w Polsce wciąż za mało osób szczepi się przeciw tej chorobie. Poziom wyszczepialności przeciwko grypie wynosi obecnie 6 proc. w ogólnej populacji, a w grupie najwyższego ryzyka, tj. wśród seniorów powyżej 65. roku życia – zaledwie 16 proc. I chociaż liczba szczepień ostatnio

wzrosła, jest to wciąż zdecydowanie mniej w porównaniu do zalecanego przez WHO poziomu stanu zaszczepienia 75% dla osób starszych i z grup podwyższonego ryzyka.^[12]

W ostatnim sezonie nie było fali zachorowań na COVID-19^[6]. Pojawił się jednak nowy silnie zmutowany podwariant SARS-CoV-2 Omikron – tj. BA.3.2. WHO obecnie monitoruje zachorowania nim wywołane^{[7],[13]}. Jak oceniają eksperci organizacji, stwarza on niewielkie dodatkowe zagrożenie dla zdrowia publicznego w porównaniu z innymi krążącymi liniami wariantu Omikron^[14].

Istotnym, choć niedoszacowanym wciąż zagrożeniem dla małych dzieci oraz osób starszych, z osłabioną odpornością i wielochorobowością, **stanowi syncytialny wirus oddechowy (RSV)**. Występuje on powszechnie i atakuje układ oddechowy. Przenosi się drogą kropelkową bądź przez ręce i przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z dróg oddechowych osoby chorej^[14].

Infekcja może rozwinąć się u każdego, jednak choroba jest najgroźniejsza dla **małych dzieci, poniżej pierwszego roku życia i osób w starszym wieku**, a w zasadzie już od 60. roku życia. Szczególnie narażone są także osoby:

- ze schorzeniami kardiologicznymi – jak niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, zaburzenia rytmu serca;
- z chorobami oddechowymi – jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy astma oskrzelowa;
- z obniżoną odpornością, w tym szczególnie po przeszczepieniu narządu;
- pensjonariusze domów opieki;
- chorzy na cukrzycę, przewlekłą chorobę nerek oraz z chorobami hematologicznymi^[15].

W tych przypadkach infekcja RSV może mieć ciężki przebieg (ciężkie zapalenie oskrzeli i płuc) i wymagać pobytu w szpitalu, w tym intubacji, aby pomóc w oddychaniu^[15]. RSV może też zaostrzyć istniejące schorzenia i powodować groźne komplikacje, w tym zawały serca i udary mózgu. Ryzyko tych zdarzeń w ciągu roku po infekcji jest podobnie wysokie jak w przypadku grypy^[15].

RSV najintensywniej szerzy się od października do kwietnia, z najwyższą liczbą zachorowań w styczniu i lutym. Co roku jedna na dwadzieścia osób starszych przechodzi infekcję RSV^[16]. Zgodnie z danymi centrum e-zdrowie w pierwszym kwartale 2026 roku RSV występowało z częstością od 3 przypadki na 100 tys. do 30 przypadków na 100 tys. Zgodnie z szacunkami, infekcji RSV jest ponad dwa razy więcej niż COVID-19^[17].

Na RSV można chorować więcej niż raz, ponieważ przebycie choroby nie uodparnia przed kolejnymi infekcjami^[14]. Nie ma skutecznej metody leczenia, a najskuteczniejszą formą zapobiegania infekcjom wywołanym przez RSV są szczepienia ochronne^[16]. Obecnie dostępne są dwie szczepionki przeciw wirusowi RS. Jedna jest przeznaczona dla osób dorosłych oraz dla kobiet w ciąży, co ma biernie chronić niemowlęta przed infekcją w pierwszych miesiącach życia^[15]. Druga szczepionka jest przeznaczona dla osób dorosłych i zawiera adiuwant, tj. substancję, która wzmacnia odpowiedź odpornościową po szczepieniu. Jest to istotne w przypadku osób starszych z osłabioną odpornością^[15].

W Polsce osoby po 65. roku życia mogą się bezpłatnie zaszczepić przeciwko RSV, a osoby w wieku 60–64 lata mogą to zrobić z 50-procentową odpłatnością^[15]. Zdaniem ekspertów, dzięki zwiększeniu finansowej dostępności oraz zmianom prawnym, które ułatwiły pacjentom korzystanie ze szczepień w aptekach („szybka ścieżka” szczepień), w sezonie 2025/2026 na grypę i RSV zaszczepiło się rekordowo dużo Polaków^{[13],[18]}.

Z refundacji szczepienia przeciwko RSV skorzystało w tym sezonie 6 proc. osób starszych^[12]. Eksperci oceniają jednak, że jest to kropla w morzu potrzeb. Dlatego wciąż niezbędna jest edukacja pacjentów, że **szczepienia przeciw RSV mają charakter całoroczny**^[13]. Z badań wynika, iż jedna dawka zabezpiecza co najmniej na dwa kolejne sezony zakażeń^[19].

Żyjemy coraz dłużej, a szczepienia to inwestycja w zdrową przyszłość

Szczepienia przeciwko RSV nie są jedynymi rekomendowanymi osobom w starszym wieku. Seniorzy nieuodpornieni na infekcje są narażeni na zachorowania i powikłania w większym stopniu niż dzieci. Eksperti NIZP PZH–PIB od lat podkreślają, że ryzyko zgonu w przebiegu choroby, której można zapobiegać drogą szczepień, jest u osób starszych 100-krotnie wyższe niż u dzieci^[19]. Większość ciężkich zachorowań, hospitalizacji, przypadków niepełnosprawności i zgonów z powodu tego typu chorób dotyczy seniorów^[20].

Jest to coraz istotniejszy problem zdrowia publicznego, ponieważ w ostatnich latach w Polsce nasila się proces starzenia społeczeństwa^[20]. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie: według prognozy GUS, w 2050 r. osoby starsze będą stanowiły już około 40 proc. ogółu ludności naszego kraju.

Po 60. roku życia, z powodu starzenia się układu immunologicznego i spadku aktywności komórek odporności, stajemy się bardziej podatni na infekcje, a organizm gorzej sobie z nimi radzi^[20]. Dodatkowo, u seniorów częściej mamy do czynienia z współwystępowaniem chorób przewlekłych, co również zwiększa ryzyko infekcji, a jednocześnie potęguje ryzyko powikłań z nimi związanych. Szczepionki, które pobudzają odporność przeciwko różnym mikroorganizmom chorobotwórczym, minimalizują to ryzyko^[21].

Dlatego korzystanie ze szczepień jest uważane za jeden z podstawowych filarów dłuższego życia w zdrowiu, obok właściwej diety, odpowiedniej aktywności fizycznej, wykonywania badań profilaktycznych^[21].

Mając to na względzie, w ostatnim czasie zarówno NIZP PZH–PIB, jak i Polskie Towarzystwo Wakcynologii oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej przygotowały kalendarze szczepień dla osób dorosłych, w tym dla seniorów, kobiet w ciąży oraz pacjentów z różnymi chorobami przewlekłymi. Zalecenia te są systematycznie aktualizowane^{[21],[22],[23]}.

Zgodnie z wytycznymi, osoby dorosłe, w tym seniorzy, powinny przyjmować, obok szczepień przeciw grypie, RSV, COVID-19 czy pneumokokom, również dawki przypominające niektórych szczepionek. Nie wszystkie szczepienia podawane w przeszłości zapewniają bowiem długotrwałą ochronę. Mowa tu np. o szczepieniu przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi^[21].

W przypadku krztuśca nadal obserwuje się występowanie wzrostów epidemicznych w cyklach 3–5-letnich, ponieważ spada odporność u dorosłych, którzy byli zaszczepieni w młodym wieku i nie przyjmowali dawek przypominających^[4].

Wśród innych szczepień zalecanych osobom starszym istotne miejsce zajmuje szczepienie przeciw półpaścowi, ponieważ potencjalne ryzyko tej choroby dotyczy większości populacji seniorów w Polsce. Półpasiec jest bowiem reaktywacją uśpionego, przewlekłego zakażenia wirusem ospy wietrznej i półpaśca (VZV), a większość osób starszych przeszła ospę wietrzną w dzieciństwie i ma w swoim organizmie uśpionego wirusa^{[24],[25]}.

Szczepionka na ból przewlekły

Półpasiec rozwija się przy osłabieniu odporności i dotyczy głównie osób po 50. roku życia^[2524]. Eksperti w dziedzinie chorób zakaźnych podkreślają, że jest to choroba błędnie postrzegana jako łagodna^[2524]. Ogromne wyzwanie stanowią bowiem powikłania półpaśca. Chorobie często towarzyszy dotkliwy ból, który może przybrać postać przewlekłą, zwaną neuralgią półpaścową^[2524].

Zgodnie z szacunkami, półpasiec występuje u około 117 000–142 000 osób rocznie w Polsce, przy czym nawet u 30 proc. z nich rozwija się neuralgia popółpaścowa^[26]. Ból w przebiegu półpaśca może być bardzo intensywny i wymaga specjalistycznego leczenia oraz uśmierzania silnymi lekami przeciwbólowymi^[2524]. Wielu pacjentów określa go jako najgorszy z możliwych. W USA neuralgia popółpaścowa jest wymieniana jako piąta co do częstości przyczyna samobójstw wśród osób w podeszłym wieku^[2524].

Dodatkowo półpasiec powoduje powikłania:

- sercowo-naczyniowe, takie jak udar mózgu, czy zawał mięśnia sercowego;
- neurologiczne, jak np. zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, porażenie nerwów, niedowład połowiczny, nagła utrata słuchu;
- skórne oraz związane z półpaścem ocznym ^[2524].

Dane wskazują, że **u około 10 proc. pacjentów z półpaścem w wieku 50 lat i więcej wystąpiło co najmniej jedno powikłanie inne niż neuralgia popółpaścowa**^[2524]. Dlatego eksperci z 10 polskich towarzystw naukowych opracowali zalecenia dotyczące stosowania inaktywowanej szczepionki przeciw półpaścowi (RZV)^[27].

Zgodnie z zaleceniami, rutynowo przeciw półpaścowi powinno się szczepić dorosłych w wieku 50 lat i starszych, dorosłych od 18. roku życia z wrodzonym, nabytym lub przewidywanym obniżeniem odporności, po chorobach onkologicznych, przeszczepach szpiku. Również w grupie wiekowej 18 lat i więcej zaleca się to szczepienie osobom z przewlekłymi chorobami serca, płuc, nerek, wątroby, metabolicznymi, neurologicznymi, reumatologicznymi lub psychiatrycznymi, a także szczepienia osób z półpaścem w wywiadzie lub mających bliski kontakt z małymi dziećmi^[27].

Inaktywowana szczepionka z adiuwantem przeciw półpaścowi jest wysoce skuteczna i zapewnia ochronę przez co najmniej 11 lat przy korzystnym profilu bezpieczeństwa. Podaje się ją w schemacie dwudawkowym w odstępie 2–6 miesięcy^[27].

Szczepionka jest dostępna bezpłatnie w ramach refundacji dla osób od 65. roku życia o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec (recepta *Lista S*) oraz z 50 proc. odpłatnością dla osób od 18. roku życia z takim ryzykiem^[28]. Do chorób i stanów, które zwiększają prawdopodobieństwo zachorowania na półpasiec, zaliczono: choroby przewlekłe, jak cukrzyca, przewlekła choroba płuc, przewlekła choroba serca, przewlekła niewydolność nerek; stany zaburzenia odporności, np. z powodu przeszczepu narządu, choroby nowotworowe, w tym nowotwory układu krwiotwórczego, choroby autoimmunizacyjne^[28].

Aby zaszczyć się przeciw półpaścowi, potrzebna jest recepta od lekarza, pielęgniarki lub farmaceuty^[27]. Refundacja szczepionki przeciw półpaścowi wymaga wiedzy o historii choroby pacjenta, dlatego farmaceuta powinien każdorazowo udokumentować wskazania do refundacji (odpowiedni wiek pacjenta i przynajmniej jedna z chorób uprawniających do refundacji). Jeśli nie jest w stanie tego zrobić, powinien skierować pacjenta do lekarza^[29]. Szczepienie można zrealizować w ramach bezpłatnej usługi szczepienia w POZ lub aptecę wykonującej szczepienia^[27]²⁶.

Dzięki wprowadzeniu szczepień w aptekach oraz zmianom w finansowaniu, liczba osób szczepiących się przeciwko półpaścowi zaczęła szybko rosnąć. W 2025 r. zaszczyło się ponad 170 tys. osób, a do kwietnia 2026 r. – ok. 90 tys., co rodzi nadzieję na jeszcze lepszy wynik w przyszłości^[7].

Ekspertki zwracają uwagę, że dostępność szczepień na tę chorobę mogłaby dodatkowo wzrosnąć, gdyby pacjenci mogli jednorazowo upoważniać farmaceutów do wglądu w swoje dane medyczne^[28]. Według Głównego Inspektora Farmaceutycznego Łukasza Pietrzaka, takie rozwiązanie jest planowane – wgląd w Internetowe Konto Pacjenta byłby możliwy wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń i na okres jednej doby^[29].

Niebezpieczne ogniska infekcji

Niektóre patogeny mogą nie powodować częstych infekcji, ale pozostają bardzo groźne. Należą do nich dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami (z łac. *Neisseria meningitidis*). **Bakterie te mogą być przyczyną inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM), która najczęściej ma postać zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsy.** Ma ona często piorunujący przebieg, a jej diagnostyka jest niezwykle trudna^[29]. Nieporównywalnie rzadziej meningokoki wywołują: zapalenie płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne^[30].

Zakażenia meningokokowe występują na ogół sporadycznie – w Polsce jest to 100–200 przypadków rocznie, ale niekiedy mogą wywoływać ogniska epidemiczne lub epidemie^[30]. W marcu 2026 r. takie ognisko pojawiło się w hrabstwie Kent w Wielkiej Brytanii i zostało wywołane przez meningokoki grupy B^[30]. Jak podaje Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia (*UK Health Security Agency, UKHSA*) do 1 kwietnia 2026 roku odnotowano 21 przypadków IChM. Wszyscy chorzy wymagali hospitalizacji, a od początku incydentu potwierdzono dwa zgony^[30].

Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku. Najczęściej chorują jednak dzieci do 1. roku życia. Wiele przypadków występuje też u dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatków i młodych dorosłych w wieku 16-21 lat^[31].

Meningokoki przenoszą się drogą kropelkową – podczas kaszlu lub kichania, albo przez kontakt bezpośredni, np. podczas intymnego, głębokiego pocałunku^[31]. Dlatego jednym z czynników istotnie podwyższających ryzyko zachorowania na IChM jest przebywanie w większych zbiorowiskach ludzkich, takich jak na przykład żłobki, przedszkola, akademiki, koszary lub domy dziecka^[32].

IChM stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia, a osoba z podejrzeniem takiego zakażenia powinna natychmiast trafić do szpitala. Jednak ze względu na to, że początkowe objawy nie są charakterystyczne, a choroba rozwija się szybko, pacjenci diagnozowani są bardzo późno^[30]. Do symptomów IChM zalicza się: osłabienie, gorączkę, bóle stawowe i mięśniowe, ogólne złe samopoczucie, co może przypominać zwykłe przeziębienie. Gdy dojdzie do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych pojawiają się: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność^[30].

Objawy sepsy są różne, w zależności od jej ciężkości. Charakterystycznym symptomem, choć nie zawsze obecnym, jest tzw. wysypka wybroczynowa. Są to plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy. Nie bledną one pod naciskiem (tzw. test szklanki)^[30].

U dzieci do 2. roku życia przebieg choroby różni się od przebiegu u dorosłych. Oprócz gorączki, braku apetytu, wymiotów, biegunki, pojawia się rozpaczliwy płacz lub kwilenie, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, osłupienie, pulsujące ciemiaczko u niemowląt, a także wybroczyny na skórze^[33].

IChM jest bardzo niebezpieczna – rozwijająca się sepsa może prowadzić do niewydolności wielu narządów i zgonu. Śmiertelność związana z zakażeniami meningokokami wynosi około 10 proc., ale w przypadkach przebiegających pod postacią sepsy może sięgać od 20 proc. do nawet 70 proc. Ponadto, w sepsie meningokokowej aż połowa zgonów ma miejsce w ciągu pierwszej doby od momentu pojawienia się objawów choroby^[33].

U części osób, które przeżyły IChM, występują trwałe lub okresowe powikłania, w tym:

- niedosłuch,
- uszkodzenia mózgu,
- padaczka,
- amputacje palców lub części kończyn,
- ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów,
- zaburzenia emocjonalne^[33].

Z uwagi na trudności z wczesną diagnostyką, eksperci zalecają zabezpieczenie różnych grup wiekowych przed meningokokami poprzez szczepienia. W Polsce za większość (70 proc.) zakażeń wśród niemowląt odpowiadają od lat meningokoki z serogrupy B. Pozostałe 30 proc. zachorowań

wywołują meningokoki grupy C oraz W135^[32]. W ostatnich latach odnotowano wzrost częstości występowania IChM wywołanej meningokokami serogrupy. ^[32]

Ze względów epidemiologicznych niemowlęta powinny być szczepione w pierwszej kolejności przeciw meningokokom grupy B. Profilaktykę należy rozpocząć tak szybko, jak to możliwe. Jedną z dostępnych białkowych szczepionek przeciw meningokokom grupy B może być podawana od 2. miesiąca życia. Ponadto, aby zapewnić jak najszerszą ochronę przed IChM zalecane jest również podanie szczepionki 4-składnikowej: przeciw grupom A, C, W135, Y^[32].

W pozostałych grupach wiekowych – tj. u starszych dzieci, młodzieży, młodych dorosłych i seniorach – podobnie należy pamiętać o szczepieniach przeciw meningokokom z grup B oraz A, C, W135 i Y^[32]. Szczepienia przeciw meningokokom grupy B oraz A, C, W135 oraz Y są też ważne we wszystkich grupach wiekowych w przypadku planowanych podróży^[32].

Obecnie szczepienia przeciw meningokokom są w Polsce zalecane, ale nie są finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, nawet w grupach wiekowych najbardziej narażonych na IChM^[32]. Tymczasem z danych zbieranych w krajach, które wprowadziły powszechne szczepienia niemowląt przeciw meningokokom (Wielka Brytania, Włochy, Portugalia) wynika, iż szczepienia te bardzo skutecznie obniżają częstość zachorowań na IChM. Są również bezpieczne^[33].

Bez szczepień nie ma bezpiecznej przyszłości

Szczepienia nie tylko stanowią jeden z najskuteczniejszych i efektywnych kosztowo sposobów na zapobieganie chorobom zakaźnym oraz zgonom z powodu takich chorób, ale też są bezpieczne. **Szczepionki są najdokładniej kontrolowanymi produktami leczniczymi obecnymi na rynku.** Bezpieczeństwo szczepionek jest potwierdzone rzetelnymi badaniami naukowymi prowadzonymi zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach (EBM). Przed dopuszczeniem do obrotu szczepionki przechodzą wieloetapowe badania niekliniczne i kliniczne oraz restrykcyjne wymagania w czasie rejestracji szczepionki ustalone przez niezależne instytucje. Proces wytwarzania szczepionek jest szczegółowo nadzorowany. W odróżnieniu od pozostałych leków, przed wprowadzeniem na rynek, każda seria szczepionki jest dodatkowo poddawana badaniom jakościowym przez niezależne od producenta państwowe laboratoria kontroli jakości. Prowadzony jest stały monitoring rodzaju i częstości niepożądanych odczynów poszczepiennych w ramach krajowych i międzynarodowych systemów nadzoru. Prowadzone są badania efektywności szczepionek w realnych warunkach realizowanych programów szczepień.^[34]

W ostatnim czasie ze względu na szerzącą się dezinformację na temat szczepionek, rośnie liczba rodziców decydujących się nie szczepić swoich dzieci. Jednak zaniechanie szczepień, opuszczanie dawek, może mieć bardzo dramatyczne skutki i powodować powrót chorób, które w danym kraju zostały już wyeliminowane. Świat bez szczepień to taki, w którym znaczna część dzieci umiera z powodu chorób zakaźnych, a zagrożenie epidemiami jest nieustanne^[35].

Szczepienia są też uważane, za jedną z najskuteczniejszych metod przeciwdziałania oporności mikroorganizmów na antybiotyki^[6]. Problem ten w ostatnich latach narasta i stanowi coraz większe zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Dlatego, mimo że udało się zwalczyć lub opanować wiele chorób zakaźnych przy pomocy szczepień, wciąż pozostają one głównym narzędziem w ich profilaktyce. Propagowanie szczepień

jest konieczne również ze względu na migracje i możliwość szybkiego przemieszczania się w różne miejsca świata oraz na zmiany demograficzne, w tym starzenie społeczeństw. Jest to kluczowy element dbania o bezpieczeństwo krajowe i międzynarodowe, a także inwestycja w zdrowie i bezpieczną przyszłość nas i naszych bliskich. Co ważne, wiele szczepień przynosi również korzyści zdrowotne, które wykraczają poza ochronę przed chorobą zakaźną. Przykładem jest szczepionka na półpasiec, która zmniejsza też ryzyko demencji^[36].

Aby społeczeństwa mogły jak najlepiej wykorzystać dobrodziejstwo płynące ze szczepień, decydenci powinni wprowadzać jak najwięcej ułatwień logistycznych i finansowych oraz inwestować w edukację społeczeństwa i pracowników ochrony zdrowia.

Konsultacja tekstu:

dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz, prof. NIZP PZH – PIB

Vaccinum Pro Publico Bono!



Materiał prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia, w związku z Europejskim Tygodniem Szczepień, kwiecień 2026.

Referencje:

- ¹ *World Immunization Week 2026: For every generation, vaccines work*, WHO, 2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2026--for-every-generation--vaccines-work>.
- ² *European Immunization Week 2026: For every generation, vaccines work*, European Centre for Disease Prevention and Control, 20.04.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/european-immunization-week-2026-every-generation-vaccines-work>.
- ³ Konferencja „Nauka potwierdza bezpieczeństwo szczepionek” zorganizowanej z okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień przez NIZP-PZH-PIB, Warszawa 23.04.2026. Materiały dostępne online: [26.04.2026] <http://szczepienia.pzh.gov.pl/konferencja-nauka-potwierdza-bezpieczenstwo-szczepionek-z-okazji-europejskiego-tygodnia-szczepien/>.
- ⁴ B. Wojtyniak, A. Smaga (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2025*, rozdział 8: *Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych w Polsce*, NIZP PZH-PIB, Warszawa 2025, s. 271-338. Publikacja także online: [26.04.2026] <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2025/>.
- ⁵ M. Korzeniewska-Koseła, S. Wesołowski, *Gruźlica w Polsce w 2022 roku*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2024, nr 78(4), s. 496-511. Dostęp także online: [26.04.2026] <https://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/pdf-196970-123414?filename=123414.pdf>.
- ⁶ Informacje na podstawie wystąpienia dra P. Grzesiowskiego, Głównego Inspektora Sanitarnego, podczas konferencji prasowej *Profilaktyka chorób zakaźnych 2026: rola szczepień w zdrowiu publicznym*, Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia, Warszawa, 21.04.2026. Nagranie wystąpienia dostępne online: [26.04.2026] https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=975551862083009&rdid=hFlshjVusYdhQYu.
- ⁷ *Wzrost zachorowań na WZW typu A, PSSE w Ostrowi Mazowieckiej*. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.gov.pl/web/psse-ostrow-mazowiecka/wzrost-zachorowan-na-wzw-typu-a>.
- ⁸ *Sezonowe choroby zakaźne*, materiał Ministerstwa Zdrowia, 01.10.2025. Publikacja online: [26.04.2026] <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/sezonowe-choroby-zakazne>.

-
- ⁹ GIS o sytuacji epidemiologicznej w zakresie infekcji sezonowych, PSSE w Krakowie. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.gov.pl/web/psse-krakow/gis-o-sytuacji-epidemiologicznej-w-zakresie-infekcji-sezonowych>.
- ¹⁰ Sezon grypowy 2025/2026, PSSE w Warszawie. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/sezon-grypowy-20252026>.
- ¹¹ Szczepionka przeciw grypie, NIZP PZH-PIB, 05.01.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/>.
- ¹² Czy sezon infekcyjny 2025/2026 był dla Polski przełomem w ochronie przed chorobami układu oddechowego?, Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych, 24.03.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://opzci.pl/czy-sezon-infekcyjny-2025-2026-byl-dla-polski-przelomem-w-ochronie-przed-chorobami-ukladu-oddechowego/>.
- ¹³ WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: BA.3.2, WHO. Publikacja online: [26.04.2026] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/05122025_ba.3.2_ire.pdf?sfvrsn=a29c3612_4.
- ¹⁴ Szczepionka przeciw RSV, NIZP PZH-PIB, 03.02.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/rsv-2/>.
- ¹⁵ A. Hviid i in., *Open Cardiovascular Events 1 Year After Respiratory Syncytial Virus Infection in Adults*, JAMA Network Open 2025, 8(12). Publikacja online: [26.04.2026] <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2842457>.
- ¹⁶ Zakażenia wywołane RSV, Główny Inspektorat Sanitarny, 14.04.2025. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.gov.pl/web/gis/zakazenia-wywolane-rsv>.
- ¹⁷ Wirus RSV – rosnące zagrożenie dla starzejącego się społeczeństwa, Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych, 20.05.2025. Publikacja online: [26.04.2026] <https://opzci.pl/wirus-rsv-rosnace-zagrozenie-dla-starzejacego-sie-spolescenstwa/>.
- ¹⁸ D. Surie i in., *RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults Aged 60 Years or Older During 2 Seasons*, „JAMA” 2025, 334(16), s. 1442-1451. Dostępny także online: [26.04.2026] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40884491/>.
- ¹⁹ Szczepienia osób starszych – Podsumowanie, NIZP PZH-PIB, 25.06.2025. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepienia-osob-starszych/>.
- ²⁰ Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r., raport GUS, Warszawa i Białystok 2022. Dostępny także online: [stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/4/1/sytuacja-osob-starszych-w-2021-r.pdf](http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/4/1/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2021-r.pdf) [26.04.2026].
- ²¹ Kalendarz Szczepień Dorosłych, NIZP PZH-PIB, 05.01.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-doroslych/>.
- ²² Kalendarze szczepień dorosłych, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, 19.02.2024. Publikacja online: [26.04.2026] <https://ptwakc.org.pl/szczepienia-doroslych/>.
- ²³ Kalendarz Szczepień Dorosłych 2025/2026, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej. Publikacja online: [26.04.2026] <https://ptmr.info.pl/materialy-edukacyjne/kalendarz-szczepien-doroslych-2025-2026/>.
- ²⁴ Półpasiec, NIZP PZH-PIB, 25.02.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/polpasiec/>.
- ²⁵ E. Kuchar, *Ospa wietrzna u dorosłych*, MP.pl, 07.06.2017. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/165511.ospa-wietrzna-u-doroslych>.
- ²⁶ Szczepienia przeciw półpaścowi. Zalecenia grupy ekspertów polskich towarzystw naukowych – aktualizacja 2025, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, 27.11.2025. Publikacja online: [26.04.2026] <https://ptwakc.org.pl/2025/11/27/szczepienia-przeciw-polpascowi-zalecenia-grupy-ekspertow-polskich-towarzystw-naukowych-aktualizacja-2025/>.
- ²⁷ Kwalifikacja pacjenta do szczepienia na półpasiec [Kompedium], Rx.edu.pl, 02.03.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://rx.edu.pl/kwalifikacja-pacjenta-do-szczepienia-na-polpasiec-kompedium/>.
- ²⁸ Dr Grzesiowski: szczepienia w aptekach wystartowały jak rakietą, ale ważna jest odpowiedzialność, id, 22.04.2026, Podyplomie.pl. Publikacja online: [26.04.2026] <https://podyplomie.pl/aktualnosci/11058.dr-grzesiowski-szczepienia-w-aptekach-wystartowaly-jak-rakiet-a-ale-wazna-jest-odpowiedzialnosc?srsId=AfmBOordkBZy-D4Gd3HpZ8a9wKUV6Yzi0IPOLoLyoEtnj2TRCzkYPvn0>.
- ²⁹ Szczepionka przeciw meningokokom, NIZP PZH-PIB, 02.01.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=2#czym-jest-zakazenie-meningokokowe>.

-
- ³⁰ *Notified cases of invasive meningococcal disease*, UK Health Security Agency, 02.04.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.gov.uk/government/publications/invasive-meningococcal-disease-statistical-releases/notified-cases-of-invasive-meningococcal-disease>.
- ³¹ *Szczepionka przeciw meningokokom – Jak wiele zakażeń meningokokowych występuje w Polsce?*, NIZP PZH-PIB, 02.01.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=4#jak-wiele-zakazen-meningokokowych-wystepuje-w-polsce>.
- ³² *Szczepionka przeciw meningokokom – Jak zakażenie meningokokami przebiega u małych dzieci?*, NIZP PZH-PIB, 02.01.2026. Publikacja online: [26.04.2026] <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=3#jak-powazne-moga-byc-objawy-zakazenia-meningokokami>.
- ³³ E. Kuchar i in., *Rekomendacje dotyczące szczepień przeciwko meningokokom dzieci i osób dorosłych*, „Przegląd Pediatriczny” 2022, 51/3, s. 8-20. Dostępny także online: [26.04.2026] <https://przegladpediatryczny.pl/files/5095.pdf>.
- ³⁴ *Vaccines and immunization: Vaccine safety*, WHO, 23.09.2025. Publikacja online: [26.04.2026] <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-vaccine-safety>.
- ³⁵ A. Kłak i in., „Świat bez szczepień?”, publikacja w ramach projektu pt. *Budowanie zaufania do szczepień ochronnych z wykorzystaniem najnowszych narzędzi komunikacji i wpływu społecznego – MedFake*, NCBR, Warszawa 2023. Publikacja także online: [26.04.2026] <https://alergologia1.wum.edu.pl/sites/alergologia1.wum.edu.pl/files/swiat-bez-szczepien-ekran-solo.pdf>.
- ³⁶ M. Eytting i in., *A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia*, „Nature” 2025, 641, s. 438–446. Dostępny także online: [26.04.2026] <https://www.nature.com/articles/s41586-025-08800-x>.