Minister
Zdrowia

ZPŚ.050.51.2026.JP
Warszawa, 12 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 19772, złożoną przez panią poseł Małgorzatę Niemczyk, w sprawie zasad realizacji szczepień przeciw gruźlicy oraz oceny potrzeby zmian w profilaktyce gruźlicy w Polsce, przedstawiam następujące informacje.

Ad. 1.

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce na podstawie danych pochodzących z Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę, prowadzonego przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, oraz informacji przekazywanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
Obecnie obserwuje się powrót do spadkowego trendu zachorowań na gruźlicę, notowanego przed pandemią COVID-19. W 2025 r. zarejestrowano 3829 przypadków gruźlicy, w porównaniu z 4236 przypadkami w 2024 r., 4436 przypadkami w 2023 r. oraz 4314 przypadkami w 2022 r. W pierwszym kwartale 2026 r. zarejestrowano 871 przypadków. W 2025 r. zapadalność wyniosła 10,2 na 100 tys. ludności i była o 9,7% niższa niż w 2024 r. oraz o 39,3% niższa niż w 2016 r., kiedy wynosiła 16,8 na 100 tys. ludności.
Istotnym wyzwaniem pozostaje gruźlica wielolekooporna/oporna na ryfampicynę (MDR/RR-TB). W 2025 r. zarejestrowano 92 przypadki MDR-TB, z czego 66 dotyczyło cudzoziemców, a także 8 przypadków gruźlicy z izolowaną opornością prątków na ryfampicynę, w tym 3 u cudzoziemców.
Pomimo obserwowanego spadku liczby zachorowań kontynuowane są działania służące wzmocnieniu krajowego systemu zapobiegania i zwalczania gruźlicy. W ramach zainicjowanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego „Porozumienia na rzecz eradykacji gruźlicy 2030" wskazano kluczowe obszary wymagające zmian i usprawnień w zakresie diagnostyki, leczenia oraz kontroli gruźlicy w Polsce.
Równolegle Zespół do spraw opracowania krajowego programu zapobiegania i zwalczania gruźlicy przygotował projekt Krajowego Programu Zapobiegania i Zwalczania Gruźlicy. Projekt obejmuje m.in. profilaktykę, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i obejmowanie nadzorem osób z kontaktu, a także wsparcie grup szczególnego ryzyka. Dokument znajduje się na etapie prac poprzedzających formalne rozpoczęcie rządowego procesu legislacyjnego.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Ad. 2.

Szczepienie przeciw gruźlicy szczepionką BCG jest w Polsce obowiązkowe i bezpłatne oraz realizowane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Co do zasady powinno zostać wykonane u noworodka przed wypisaniem go ze szpitala, o ile nie występują przeciwwskazania medyczne.
Do najczęstszych przyczyn niewykonania szczepienia BCG w okresie noworodkowym należą: wcześniactwo, niska masa urodzeniowa, stan kliniczny dziecka wymagający odroczenia szczepienia, podejrzenie lub rozpoznanie zaburzeń odporności, inne czasowe przeciwwskazania medyczne, odmowa rodziców, a także okoliczności organizacyjne związane z koniecznością przekazania dziecka do dalszej opieki specjalistycznej.
Po rozpoczęciu pilotażu badań przesiewowych noworodków w kierunku ciężkiego złożonego niedoboru odporności (SCID) odnotowano przypadki odraczania szczepienia BCG do czasu uzyskania wyniku badania. Praktyka ta wynikała z wątpliwości dotyczących podania żywej szczepionki dziecku z nierozpoznanym ciężkim niedoborem odporności.
Informacja o niewykonaniu szczepienia BCG powinna zostać odnotowana w dokumentacji medycznej dziecka. Dalsze działania są podejmowane w ramach współpracy podmiotu leczniczego, podstawowej opieki zdrowotnej i właściwego państwowego inspektora sanitarnego, zgodnie z zasadami sprawozdawczości dotyczącej szczepień ochronnych.
Ministerstwo Zdrowia prowadzi ponadto prace nad rozwojem elektronicznej karty obowiązkowych szczepień ochronnych oraz jej integracją z istniejącymi systemami i rejestrami. Docelowo rozwiązanie to ma usprawnić monitorowanie wykonanych i niewykonanych szczepień obowiązkowych.

Ad. 3.

Wdrożenie badań przesiewowych noworodków w kierunku SCID nie zmieniło zasad kwalifikacji do szczepienia BCG. Przed szczepieniem lekarz przeprowadza badanie kwalifikacyjne i ocenia przeciwwskazania, uwzględniając także wywiad dotyczący występowania wrodzonych niedoborów odporności w rodzinie dziecka.
Zgodnie ze wspólnym komunikatem Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego z 5 lutego 2026 r. oczekiwanie na wynik badania przesiewowego w kierunku SCID nie stanowi samoistnej przesłanki do rutynowego odraczania szczepienia BCG. Jeżeli jednak w badaniu kwalifikacyjnym zostanie stwierdzone rzeczywiste ryzyko niedoboru odporności lub inne przeciwwskazanie, lekarz podejmuje decyzję o odroczeniu szczepienia.
W celu zapewnienia możliwości uzupełnienia szczepienia po wypisie dziecka ze szpitala, na mocy zarządzenia nr 32/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 18 marca 2026 r. czasowo wprowadzono produkt rozliczeniowy obejmujący wykonanie szczepienia przeciw gruźlicy w trybie ambulatoryjnym. Rozwiązanie jest przeznaczone dla noworodków i niemowląt do ukończenia 12. miesiąca życia, u których szczepienie nie zostało wykonane podczas hospitalizacji związanej z porodem. Świadczenie może być rozliczane w zakresach położnictwa i ginekologii oraz neonatologii, na wszystkich poziomach referencyjnych.
Świadczenie obejmuje lekarskie badanie kwalifikacyjne, wykonanie szczepienia przez uprawniony personel, dokonanie wymaganych wpisów w dokumentacji medycznej oraz wydanie zaświadczenia o szczepieniu. Pozwala to uzupełnić szczepienie BCG po wypisie dziecka bez konieczności ponownej hospitalizacji.

Ad. 4.

Aktualny model profilaktyki gruźlicy w Polsce opiera się na jednorazowym szczepieniu BCG, którego celem jest przede wszystkim ochrona dzieci przed najcięższymi postaciami choroby, w szczególności gruźliczym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych oraz gruźlicą rozsianą.
Ministerstwo Zdrowia nie planuje obecnie wprowadzenia rutynowej rewakcynacji BCG ani dodatkowych dawek tej szczepionki w populacji ogólnej lub w grupach zawodowych. Dostępne dowody naukowe oraz aktualne zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nie potwierdzają dodatkowych korzyści z ponownego szczepienia osób, które otrzymały wcześniej szczepionkę BCG. Ministerstwo Zdrowia monitoruje dane naukowe, sytuację epidemiologiczną oraz zalecenia ekspertów; ewentualna zmiana zasad profilaktyki wymagałaby jednoznacznych przesłanek naukowych i odpowiednich rekomendacji.

Zgodnie z zaleceniami WHO:

- w państwach lub środowiskach o wysokiej zapadalności na gruźlicę wszystkim zdrowym noworodkom należy podać jedną dawkę szczepionki BCG po urodzeniu, a jeżeli nie jest to możliwe – w najwcześniejszym możliwym terminie;
- w państwach o niskiej zapadalności na gruźlicę możliwe jest stosowanie szczepień selektywnych, obejmujących noworodki należące do grup podwyższonego ryzyka;
- ponowne szczepienie BCG nie jest zalecane, również u osób z ujemnym wynikiem testu TST lub IGRA, ponieważ dostępne dowody nie potwierdzają dodatkowych korzyści z rewakcynacji w zapobieganiu gruźlicy;
- szczepienie starszych dzieci, młodzieży i dorosłych może być rozważane w odniesieniu do osób wcześniej niezaszczepionych, z ujemnym wynikiem testu TST lub IGRA, jeżeli należą one do grup podwyższonego ryzyka zakażenia lub zachorowania. Dotyczy to w szczególności osób pochodzących z obszarów o wysokiej zapadalności, przemieszczających się do takich obszarów albo narażonych zawodowo na kontakt z gruźlicą, w tym pracowników ochrony zdrowia i laboratoriów, studentów kierunków medycznych oraz pracowników zakładów karnych.

Ad. 5.

Ministerstwo Zdrowia monitoruje postęp prac nad nowymi szczepionkami przeciw gruźlicy przeznaczonymi dla młodzieży i dorosłych. Ich ewentualne wykorzystanie w Polsce będzie można rozważyć po potwierdzeniu bezpieczeństwa i skuteczności, uzyskaniu wymaganych pozwoleń oraz przeprowadzeniu oceny zasadności objęcia szczepieniami określonych grup populacyjnych.
Jednym z najbardziej zaawansowanych kandydatów jest szczepionka M72/AS01E, oceniana w badaniu klinicznym III fazy. Obecnie żadna nowa szczepionka przeciw gruźlicy przeznaczona dla młodzieży i dorosłych nie jest dopuszczona do stosowania w Unii Europejskiej. Ocena możliwości wdrożenia takiego rozwiązania w Polsce będzie możliwa dopiero po zakończeniu badań, ewentualnym dopuszczeniu produktu do obrotu oraz wydaniu właściwych rekomendacji.
Decyzja w tym zakresie będzie wymagała uwzględnienia profilu bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki, sytuacji epidemiologicznej, rekomendacji właściwych instytucji oraz możliwości organizacyjnych i finansowych systemu ochrony zdrowia.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa