Minister Zdrowia

ZPŚ.050.59.2026.JP
Warszawa, 29 października 2026

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 20161 w sprawie oceny sytuacji epidemiologicznej krztuśca, skuteczności strategii profilaktyki oraz kosztów społecznych i ekonomicznych tej choroby przedstawiam poniższe informacje.

Ad 1–2.
Sytuacja epidemiologiczna krztuśca jest na bieżąco monitorowana przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W ocenie sytuacji wykorzystywane są zarówno dane krajowego nadzoru epidemiologicznego, jak i analizy prowadzone na poziomie europejskim przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.
W 2024 r. w 29 państwach UE/EOG zgłoszono 209 674 przypadki krztuśca, co odpowiada zapadalności 54,9 na 100 tys. mieszkańców i oznacza ponad ośmiokrotny wzrost w stosunku do 2023 r. Najwyższą zapadalność odnotowano u niemowląt poniżej 1. roku życia, a kolejną szczególnie obciążoną grupą były dzieci w wieku 10–14 lat. ECDC wskazuje, że wzrost zachorowań miał charakter wieloczynnikowy i był związany m.in. z nagromadzeniem osób podatnych na zakażenie po okresie ograniczeń pandemicznych, wygasaniem odporności, ograniczeniem naturalnego wzmacniania odporności oraz zmianami w diagnostyce.
W Polsce przed wprowadzeniem masowych szczepień w 1960 r. zapadalność na krztusiec przekraczała 100 przypadków na 100 tys. mieszkańców, a liczba zgonów wynosiła 1000–1400 rocznie. Po znacznym spadku zachorowań w okresie pandemii COVID-19 od 2023 r. obserwowano ponowny wzrost. W 2024 r. zarejestrowano 32 430 przypadków, co było najwyższą wartością od około 40 lat, natomiast w 2025 r. liczba zachorowań spadła do 11 339.
Do istotnych czynników wpływających na sytuację epidemiologiczną należą stopniowe wygasanie odporności poszczepiennej i odporności po przechorowaniu, niewystarczające stosowanie dawek przypominających, niepełna lub nieterminowa realizacja szczepień oraz niepełne rozpoznawanie krztuśca u dorosłych. Z tych względów utrzymanie wysokiego poziomu szczepień podstawowych i przypominających pozostaje istotnym elementem profilaktyki.

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Ad 3.
Minister Zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie analizy porównawczej szczepionki pełnokomórkowej oraz szczepionek zawierających komponent acelularny, w tym szczepionek wysokoskojarzonych 5w1 i 6w1. Analiza, przygotowana 22 października 2025 r., służyła wsparciu oceny zasadności utrzymywania szczepionki pełnokomórkowej w Programie Szczepień Ochronnych.
Jednocześnie GIS analizował schematy szczepień stosowane w innych państwach UE, w tym liczbę i terminy dawek przypominających. Z przeprowadzonego porównania wynikało, że państwa członkowskie stosują zróżnicowane schematy uzależnione od ich sytuacji epidemiologicznej i krajowych programów szczepień.

Ad 4.
Przy ocenie strategii profilaktyki należy uwzględniać, że podstawowym celem szczepień przeciw krztuścowi jest ochrona przed objawowym zachorowaniem i jego następstwami, a szczególne znaczenie ma zapobieganie ciężkim zachorowaniom i powikłaniom u dzieci, zwłaszcza niemowląt.
Szczepionki przeciw krztuścowi nie zapewniają całkowitej ochrony przed zakażeniem, kolonizacją dróg oddechowych ani możliwością transmisji bakterii. Charakterystyki Produktów Leczniczych odnoszą się przede wszystkim do ochrony przed krztuścem jako chorobą, a nie do zahamowania transmisji lub eradykacji.

Ad 5.
Wyniki analiz epidemiologicznych są wykorzystywane przy projektowaniu zmian dotyczących profilaktyki krztuśca. W szczególności krajowy rozkład zachorowań według wieku oraz analiza schematów stosowanych w innych państwach UE stanowiły podstawę zaproponowania zmiany terminów dawek przypominających u dzieci i młodzieży.
Z pakietu działań prewencyjnych, który został zaakceptowany przez Radę Sanitarno-Epidemiologiczną uchwałą nr 7/2024 z 18 grudnia 2024 r., a następnie przekazany Ministrowi Zdrowia, została wdrożona rekomendacja szczepień kobiet ciężarnych z uwagi na profilaktykę noworodka.

Ad 6–7.
Podstawą propozycji zmian schematu szczepień była analiza sytuacji epidemiologicznej w Polsce, w tym rozkładu zachorowań według wieku, danych dotyczących statusu zaszczepienia osób chorujących oraz porównanie kalendarzy szczepień stosowanych w państwach UE. Dane zebrane przez państwową inspekcję sanitarną wskazywały, że dzieci w wieku 0–14 lat stanowiły około 52% zarejestrowanych przypadków krztuśca. Dane dotyczące statusu szczepienia chorych miały charakter roboczy i nie odzwierciedlały poziomu zaszczepienia całej populacji.
Przegląd kalendarzy państw UE wykazał zróżnicowanie terminów szczepień przypominających. Terminy proponowane dla Polski mieściły się w przedziałach stosowanych w innych państwach, przy czym ich wybór wynikał przede wszystkim z krajowego rozkładu zachorowań, a nie z prostego przejęcia jednego zagranicznego modelu.
Aktualnie prowadzone są prace nad zmianą rozporządzenia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, przewidującą przesunięcie drugiej dawki przypominającej przeciw krztuścowi z 14. na 12. rok życia oraz wprowadzenie trzeciej dawki przypominającej po ukończeniu 17. roku życia, zamiast dawki przeciw tężcowi i błonicy.

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Ad 8.
Analizowano rozwiązania funkcjonujące w innych państwach członkowskich UE, w których występują różnice zarówno w liczbie dawek przypominających, jak i wieku ich podawania oraz odstępach między nimi. Analiza wskazywała, że drugą dawkę przypominającą podawano w różnych państwach między 10. a 16. rokiem życia, a trzecią między 16. a 20. rokiem życia.
Przy wyborze rozwiązania dla Polski podstawowym kryterium pozostaje krajowa sytuacja epidemiologiczna, w szczególności rozkład zachorowań według wieku i potrzeba ograniczenia okresów, w których ochrona uzyskana po poprzednich dawkach może być niewystarczająca.

Ad 9.
Minister Zdrowia nie prowadził i nie posiada pełnej analizy porównawczej. Ministerstwo Zdrowia dysponuje danymi i wynikami badań dotyczących skuteczności szczepień przeciw krztuścowi, jednak dostępne dane krajowe nie pozwalają obecnie na przeprowadzenie miarodajnego, bezpośredniego porównania rzeczywistej skuteczności poszczególnych preparatów stosowanych w Polsce w warunkach całej populacji.
Dostępne są natomiast wyniki polskiego badania retrospektywnego obejmującego dzieci w wieku 0–17 lat diagnozowane w 2024 r. w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. J. Brudzińskiego UCK WUM. W badaniu analizowano m.in. status szczepienia, rodzaj zastosowanej szczepionki oraz przebieg kliniczny krztuśca. Autorzy wskazali, że ciężkość kliniczna krztuśca nie była jednoznacznie związana z typem zastosowanej szczepionki. Jednocześnie przypadki zachorowań obserwowane po szczepieniu wskazują na potrzebę prowadzenia dalszych badań populacyjnych i molekularnych.
Należy przy tym podkreślić, że szczepionki pełnokomórkowe i bezkomórkowe różnią się składem, profilem odpowiedzi immunologicznej, reaktogennością oraz trwałością ochrony.

Ad 10.
Wpływ wygasania odporności jest uwzględniany przy ocenie sytuacji epidemiologicznej i projektowaniu schematów profilaktyki. Ani szczepienie, ani przechorowanie krztuśca nie zapewniają trwałej odporności. Z tego względu charakterystyczne są okresowe wzrosty zachorowań, a podstawowym narzędziem podtrzymywania ochrony pozostają dawki przypominające. Sytuacja epidemiologiczna krztuśca ma charakter cykliczny, związany m.in. z narastaniem liczby osób podatnych wraz z upływem czasu od szczepienia lub wcześniejszego kontaktu z drobnoustrojem.

Ad 11–12.
Przy podejmowaniu decyzji dotyczących profilaktyki uwzględniany jest zakres ochrony zapewnianej przez szczepienia. Należy jednak rozróżnić ochronę przed chorobą od całkowitego zapobiegania zakażeniu i transmisji. Szczepionki przeciw krztuścowi chronią przed objawowym zachorowaniem i jego następstwami, ale nie zapewniają całkowitej ochrony przed zakażeniem Bordetella pertussis, kolonizacją dróg oddechowych ani dalszą transmisją bakterii. Nie można zatem na podstawie Charakterystyk Produktów Leczniczych przyjąć, że zapewniają odporność sterylizującą. Jednocześnie ograniczenie liczby objawowych zachorowań może pośrednio ograniczać szerzenie się zakażenia.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Z uwagi na wygasanie ochrony wraz z upływem czasu konieczne jest stosowanie dawek przypominających. Podstawowym celem szczepień obowiązkowych pozostaje ochrona grup najbardziej narażonych na ciężki przebieg choroby i jej powikłania, szczególnie niemowląt.

Ad 13.
GIS, wspólnie z konsultantami krajowymi w dziedzinie epidemiologii oraz chorób zakaźnych, przygotował pakiet działań prewencyjnych, zaakceptowany uchwałą nr 7/2024 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z 18 grudnia 2024 r.
Pakiet obejmował m.in. zmianę terminów dawek przypominających u dzieci i młodzieży, zwiększenie dostępności szczepień osób dorosłych i grup ryzyka, rozszerzenie dostępności diagnostyki serologicznej oraz przeprowadzenie kampanii uzupełniania brakujących szczepień dzieci. GIS nie dokonywał natomiast wyceny świadczeń związanych z realizacją pakietu.

Ad 14–16.
Minister Zdrowia aktualnie nie dysponuje jedną kompleksową analizą całkowitych kosztów społecznych i ekonomicznych krztuśca obejmującą wszystkie elementy wskazane w interpelacji, tj. koszty diagnostyki, leczenia, hospitalizacji i powikłań, absencji zawodowej, świadczeń związanych z niezdolnością do pracy, opieki nad chorym dzieckiem oraz kosztów ponoszonych przez gospodarstwa domowe. Pakiet krztuścowy nie obejmowała wyceny świadczeń związanych. Zasadne jest natomiast podkreślenie, że przy ocenie strategii profilaktycznej poza kosztem zakupu szczepionek znaczenie mają również jej efekty zdrowotne i epidemiologiczne.

Ad 17.
Minister Zdrowia posiada wiedzę o dostępności krajowych szczepionek przeciw krztuścowi, uwzględniając długość cyklu produkcyjnego oraz potrzeby producenta.

Ad 18.
Informacje dotyczące szczepień przeciw krztuścowi są przekazywane środowisku medycznemu m.in. poprzez coroczny komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych. Program określa zarówno obowiązkowy schemat szczepień dzieci, jak i zalecenia dotyczące szczepień przypominających osób dorosłych oraz szczepień określonych grup ryzyka.
W PSO zalecane jest m.in. ponawianie u osób dorosłych szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi co 10 lat. Szczepienie przeciw krztuścowi zaleca się także m.in. personelowi medycznemu mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami, kobietom w ciąży oraz osobom z otoczenia noworodków i niemowląt. Od 15 października 2024 r. kobietom w ciąży zapewniono możliwość bezpłatnego szczepienia przeciw krztuścowi w ramach szczepień zalecanych, którego celem jest ochrona noworodków i niemowląt w pierwszych miesiącach życia.

Ad 19.
Ocena sytuacji oraz projektowanie kolejnych zmian są obecnie prowadzone z wykorzystaniem danych nadzoru epidemiologicznego państwowej inspekcji sanitarnej, analiz i rekomendacji ECDC, porównań schematów szczepień stosowanych w innych państwach, dokumentacji produktów leczniczych oraz analiz dotyczących poszczególnych wariantów szczepień.

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