

Stanowisko Zespołu ds. Szczepień Ochronnych dla Ministra Zdrowia dotyczące szczepień przeciw COVID-19 szczepionką mRNA Spikevax w sezonie 2026/2027

Data rekomendacji 03.09.2026

Zespół ds. Szczepień Ochronnych rekomenduje, aby corocznym bezpłatnym szczepieniem przeciw COVID-19 szczepionką mRNA Spikevax XFG w sezonie 2026/2027 były priorytetowo objęte osoby z grup najwyższego ryzyka zachorowania na COVID-19 oraz osoby z chorobami współistniejącymi zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19:

- osoby w wieku ≥ 60 lat, w tym szczególnie osoby w wieku 75 lat i starsze,
- osoby w wieku ≥ 6 miesięcy z chorobami współistniejącymi, tj. cukrzycą, przewlekłymi chorobami układu oddechowego, przewlekłą chorobą nerek, przewlekłą chorobą wątroby, chorobami układu sercowo-naczyniowego, ciężką otyłością ($BMI \geq 35-40$), zaburzeniami neurorozwojowymi, aktywną chorobą nowotworową, z immunosupresją (wynikającą z choroby lub leczenia)¹,
- pensjonariusze placówek opieki długoterminowej,
- kobiety w ciąży, ze względu na zmniejszenie liczby ciężkich zachorowań COVID-19 u niemowląt,
- pracownicy ochrony zdrowia mający bezpośredni kontakt z pacjentami lub pensjonariuszami opieki długoterminowej.

Szczepienia przeciw COVID-19 w sezonie 2026/2027 (od września 2026 r.) powinny być realizowane szczepionką zaktualizowaną wobec krążących wariantów SARS-CoV-2, jako przeciwdziałanie słabnącej ochronie i zakażeniom ewoluującymi szczepami oraz w celu zapewnienia szerszej ochrony przed nowymi, istotnymi klinicznie wariantami wirusa. Skład szczepionki przeciw COVID-19 w sezonie 2026/2027 powinien być zgodny z rekomendacjami Grupy zadaniowej ds. sytuacji nadzwyczajnych (ETF) działającej przy Europejskiej Agencji Leków (EMA)², gdzie wskazano, że w składzie szczepionki powinien znajdować się wariant XFG wirusa SARS-CoV-2, który może zapewnić najlepszą ochronę przed COVID-19 wywołanych przez podwarianty wirusa JN.1, a także przed BA.3.2. Rekomendacja EMA została opracowana na podstawie szerokiego zakresu danych, w tym dotyczących ewolucji wirusa, danych dotyczących skuteczności szczepionek zawierających warianty JN.1/KP.2 i LP.8.1 oraz wyników immunogenności w badaniach na zwierzętach dotyczących wpływu potencjalnych szczepionek dostosowanych do szczepów XFG, LP.8.1 i BA.3.2.2.

Zespół rekomenduje stosowanie uproszczonego schematu szczepień przeciw COVID-19 (zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego szczepionki Spikevax XFG³).

- Dla osób w wieku od 6 miesięcy do 4 lat bez historii szczepień: 2 dawki pediatryczne 25 mikrogramów (0,25 ml) w odstępie co najmniej 28 dni.
- Dla osób od 6 miesięcy do 4 lat z historią szczepień lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w wywiadzie - 1 dawka pediatryczna 25 mikrogramów 0,25 ml.
- Dla osób od 5 lat do 11 lat - 1 dawka pediatryczna 25 mikrogramów 0,25 ml.

¹ Factsheet for Health professionals on COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/factsheet-covid-19> (dostęp: 28.08.2026)

² ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target XFG variant. 29 May 2026. <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-xfg-variant> (dostęp: 28.08.2026)

³ Charakterystyka Produktu Leczniczego Spikevax XFG (Moderna Biotech). https://www.ema.europa.eu/pl/documents/product-information/spikevax-epar-product-information_pl.pdf (dostęp: 28.08.2026)

- Dla osób w wieku 12 lat i więcej: jedna dawka 50 mikrogramów szczepionki (0,5 ml), niezależnie od historii szczepień i przebytych zakażeń SARS-CoV-2.

Szczepienia Spikevax XFG dla osób z ciężkim niedoborem odporności:

Dawka 50 mikrogramów w ampułko-strzykawkach (PFS), 1 dawka (0,5 ml):

- osoby w wieku 12 lat i więcej dodatkową dawkę należy podawać przy minimalnym odstępie 2 miesięcy od poprzedniej dawki szczepionki. O odrębnym postępowaniu i szczepieniu decyduje każdorazowo lekarz.

Dawka pediatriczna 25 mikrogramów, 1 dawka (0,25 ml):

- Osobom z ciężkim niedoborem odporności dodatkową właściwą dla wieku dawkę (dawki) można podać po upływie co najmniej 2 miesięcy od ostatniej dawki. Osobom od 6 miesięcy do 4 lat bez historii szczepień trzecią dawkę można podać po upływie co najmniej 28 dni od podania drugiej dawki. O odrębnym postępowaniu i szczepieniu decyduje każdorazowo lekarz.

W przypadku osób z ciężkim niedoborem odporności zaleca się podawanie szczepionki przy minimalnym odstępie 2 miesięcy między dwoma zalecanymi dawkami. Jeśli to możliwe, optymalnie ≥ 2 tygodnie przed rozpoczęciem/kontynuacją terapii immunosupresyjnej⁴. Podanie dodatkowej dawki szczepionki jest zalecane dla pacjentów zaszczepionych przed lub w trakcie przeszczepu komórek krwiotwórczych lub terapii komórkami CAR T ≥ 3 miesiące po zabiegu. Ponowne szczepienie należy rozważyć u pacjentów zaszczepionych przeciwko COVID-19 podczas leczenia terapiami zmniejszającymi liczbę komórek B — szczepienie jest zalecane 6 miesięcy po zakończeniu terapii. W przypadku planowanej terapii zmniejszającej liczbę komórek B szczepionkę przeciwko COVID-19 należy podać 4 tygodnie przed jej rozpoczęciem lub wznowieniem⁴.

Zespół podkreśla, że podanie dawki szczepionki przeciw COVID-19 dostosowanej do wariantu XFG w sezonie 2026/2027, tak w przypadku kolejnego podania szczepionki i jak i szczepienia pierwszy raz, powinno być rozpatrywane priorytetowo w określonych grupach ryzyka pacjentów z chorobami towarzyszącymi zwiększającymi ryzyko wystąpienia ciężkiego przebiegu COVID-19. Osoby nie należące do grupy ryzyka mogą być również szczepione, zgodnie z ustaleniami uprawnionego pracownika medycznego w procesie kwalifikacji do szczepienia.

Powyższe rekomendacje Zespołu dotyczące szczepienia przeciw COVID -19 w sezonie 2026/2027 jest oparte na stanowisku Emergency Task Force (ETF) przy Europejskiej Agencji Leków (European Medicines Agency, EMA)¹ z dnia 29 maja 2026 r., w sprawie aktualizacji składu szczepionek przeciw COVID-19, rekomendacjach WHO⁵, rekomendacji kanadyjskiego Zespołu ds. Szczepień⁶, rekomendacji Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (szczepienia w sezonie 2025)² oraz ocenie skuteczności i efektywności dostępnych na rynku dotychczas uaktualnionych szczepionek przeciw COVID -19.

⁴ Flisiak R. i wsp. Management of SARS-CoV-2 Infection-Clinical Practice Guidelines of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists, for 2025. J Clin Med. 2025, 14, 2305.

⁵ WHO: WHO Position Paper on COVID-19 vaccines– July 2026. WHO position paper on COVID-19 vaccines - July 2026. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10130-138-156> (dostęp 13.08.2026)

⁶ An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI) Guidance on the use of COVID-19 vaccines starting fall 2026. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-summary-guidance-covid-19-vaccines-starting-fall-2026.html> (dostęp 13.08.2026)

Pacjenci ze wskazanymi chorobami współistniejącymi oraz osoby w wieku 60 lat i więcej, niezależnie od chorób współistniejących w wywiadzie, są podatni na infekcje dróg oddechowych, w wyniku których może dojść do zaostrzenia progresji, hospitalizacji, potrzeby wentylacji mechanicznej i zgonu z powodu COVID-19. W populacji osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano ok. 90% wszystkich zgonów z powodu COVID-19 zgłoszonych do WHO w 2025 r.⁷ Zaszczepienie matki w okresie ciąży przeciwko COVID-19 preparatem mRNA w porównaniu z brakiem szczepienia o połowę zmniejszyło ryzyko hospitalizacji z powodu COVID-19 u niemowląt w pierwszych 6 miesiącach życia. Największy korzystny efekt w profilaktyce biernej miało szczepienie wykonane w III trymestrze ciąży⁸.

Zaktualizowane szczepionki przeciw COVID-19 charakteryzują się względnie wysoką skutecznością w zapobieganiu chorobie o ciężkim przebiegu, jednak ochrona przed zakażeniem SARS-CoV-2 oraz łagodniejszą postacią choroby jest istotnie mniejsza i zmniejsza się wraz z upływem czasu oraz gdy pojawiają się nowe warianty SARS-CoV-2. Podanie kolejnej dawki przypominającej zwiększa skuteczność szczepienia wobec ciężkiej postaci COVID-19 i czasowo również wobec choroby o łagodniejszym przebiegu⁵⁻⁸.

Zespół zaleca, jednocześnie podawanie dawki przypominającej szczepionki przeciw COVID-19 z inaktywowaną szczepionką przeciw grypie, lub szczepionką przeciw pneumokokom (podczas jednej wizyty), a także innymi rutynowo podawanymi szczepionkami. Koadministracja szczepionek jest postępowaniem powszechnie zalecanym i bezpiecznym. Szczepionki przeciw COVID-19 można podawać w dowolnym odstępie czasu przed podaniem lub po podaniu innych szczepionek, w tym szczepionek zalecanych w czasie ciąży. Jeśli podczas jednej wizyty planuje się podać kilka szczepionek, każde wstrzyknięcie należy wykonać w inną okolicę anatomiczną⁹.

Zespół rekomenduje prowadzenie skutecznych strategii komunikacyjnych w celu informowania zainteresowanych grup o zaktualizowanej polityce i zaleceniach.

Rekomendacje Zespołu dotyczące strategii szczepień przeciw COVID -19 w sezonie 2026/2027 mogą zostać zaktualizowane po decyzji EMA dotyczącej dopuszczenia do obrotu szczepionki dostępnej w dawkach pediatrycznych oraz nowych danych epidemiologicznych.

Warszawa, 03.09.2026 r.

Przewodnicząca Zespołu ds. Szczepień: dr hab. Ewa Augustynowicz, prof. NIZP PZH-PIB



⁷ Respiratory Investigations and Studies (Unity Studies). Geneva: World Health Organization; 2023

(<https://www.who.int/initiatives/respiratory-pathogens-investigations-and-studies-unity-studies>). (dostęp: 28.08.2026)

⁸ Jacobson K.B., Merchant M., Fireman B. i wsp. SARS-CoV-2 Vaccination before and during Pregnancy and Prevention of Infant COVID-19 Infection. Pediatrics. 2026 May 1; 157(5):e2025073000.

⁹ Antczak A. i wsp. Rekomendacje zespołu ekspertów dotyczące jednoczesnego stosowania szczepionek przeciw grypie i COVID-19. file:///C:/Users/eaugustynowicz/Downloads/LPOZ_Art_45396-10-1.pdf (dostęp: 28.08.2026)

