



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Atlanta GA 30329-4027

Public Health Service

Decision Memo

DATE: January 5, 2026

TO: Jim O'Neill, Acting Director, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

FROM: Jay Bhattacharya, MD, PhD, Director, National Institutes of Health
Melmet Oz, MD, MBA, Administrator, Centers for Medicare and Medicaid Services
Marty Makary, MD, MPH, Commissioner of Food and Drugs

SUBJECT: RECOMMENDATION – Adopting Revised Childhood and Adolescent Immunization Schedule

PURPOSE

This memorandum proposes a revised childhood and adolescent immunization schedule for your review and approval.

RECOMMENDATION AND ACTION REQUESTED

After considering the data and recommendations contained in TAB 1, "Assessment of the U.S. Childhood and Adolescent Immunization Schedule Compared to Other Countries," and your discussions with relevant health officials, you should approve the revised immunization schedule.

DECISION

After thoroughly reviewing the assessment in TAB 1 and further considering the childhood immunization recommendations contained in my discussions with CDC, FDA, and peer, developed national health officials, I have determined that the CDC will adopt the revised childhood and adolescent immunization schedule, as stated in Figure 1 of TAB 1. Specifically, the CDC immediately recommends:

- (1) immunization for the measles, mumps, rubella, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib, pneumococcal disease, HPV, and varicella for all children;
- (2) specified immunizations for high-risk groups (Respiratory syncytial virus (RSV) monoclonal antibodies, and hepatitis A, hepatitis B, meningococcal B, meningococcal ACWY, and dengue); and
- (3) immunization for hepatitis A, hepatitis B, rotavirus, meningococcal disease, influenza, and COVID-19 based on shared clinical decision making, as stated in Figure 1 of TAB 1.

Page 9 - DECISION REQUESTED – Adopting Revised Childhood and Adolescent Immunization Schedule

Approved: _____ Disapproved: _____ Would like briefing: _____

Jim O'Neill
Jim O'Neill
Acting Director, CDC

Date: January 5, 2025

Kluczowa zmiana: wyeliminowano około 55 rutynowych dawek

Poprzedni harmonogram rutynowych szczepień w Stanach Zjednoczonych (2024)

- 84–88 rutynowych dawek szczepionki
- Ukierunkowanie na 17 chorób
- (18, jeśli uwzględnić przeciwciało monoklonalne RSV)

Nowy harmonogram rutynowych szczepień CDC (2026)

- ~30 rutynowych dawek
- Ukierunkowanie na 10–11 chorób
- W oparciu o międzynarodowy konsensus

Zmiana netto: około 54–58 rutynowych dawek usuniętych, co zazwyczaj podsumowuje się jako ~55 rutynowych dawek.

Co ważne, ograniczenie to dotyczy **wyłącznie szczepionek oznaczonych wcześniej jako „rutynowe dla wszystkich dzieci”**. Żadna szczepionka nie została zakazana ani wycofana z dostępności.

Co usunięto z harmonogramu rutynowych szczepień

Następujące szczepionki **nie są już domyślnie zalecane dla wszystkich dzieci:**

- COVID-19
- Grypa
- Hepatitis A
- Hepatitis B (w tym rezygnacja z powszechnego szczepienia noworodków, jeśli matka ma ujemny wynik testu HBsAg)
- Rotavirus
- Meningococcal ACWY
- Meningococcal B

Szczepionki te odpowiadają za prawie całą redukcję wynoszącą około 55 dawek.

Co pozostaje rutyną

CDC ogranicza obecnie rutynowe szczepienia dzieci do następujących szczepionek:

- Odra, świnka, różyczka (MMR)
- Błonica
- Tęžec
- Krztusiec
- Polio
- Haemophilus influenzae typu B (Hib)
- Choroba pneumokokowa
- Ospa wietrzna (ospa wietrzna)
- Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), zmniejszono dawkę z dwóch do jednej

To nadal nie jest „domyślnie bezpieczne”.

Te szczepionki pozostają zagrożeniem:

- Niewystarczające badania dotyczące długoterminowych skutków
- Nie badano w badaniach kontrolowanych placebo.
- Nigdy nie oceniane jako harmonogram skumulowany
- Czynniki wywołujące ponad 20 chorób przewlekłych

Działania niepożądane, takie jak drgawki gorączkowe, poważne uszkodzenia neurologiczne, w tym autyzm, ADHD, tiki, choroby autoimmunologiczne, astma, alergie, zaburzenia skórne i jelitowe, infekcje ucha oraz [długa lista innych chorób przewlekłych](#), zostały udokumentowane w przypadku wielu szczepionek znajdujących się na tej liście:



A Peer-Review of the Vaccinated vs. Unvaccinated Study Discussed at the Senate Hearing on September 9, 2025¹

John W. Oller, Jr., PhD¹, Daniel Broudy, PhD², Nicolas Hulscher, MPH³

Column	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Row #	Outcome	Vx	NoVx	V _{Sp}	NoV _{Sp}	V _x /16511	NoV _x /1957	Col 6 – Col 7	Rank _{Vx}	Rank _{NoVx}
1	Chronic Health Condition	4732	160	277.3	111.7	0.2866	0.0818	0.2048	33	32
2	Asthma	2867	52	145.6	35.6	0.1736	0.0266	0.1471	31	30
3	Atopic Disease	946	23	41.2	15.6	0.0573	0.0118	0.0455	29	24
4	Autoimmune Disease	201	2	8.4	1.4	0.0122	0.0010	0.0112	19	6
5	Brain Dysfunction	8	0	0.3	0	0.0005	0.0000	0.0005	2	1
6	Cancer	169	13	7	8.8	0.0102	0.0066	0.0036	16	20
7	Diabetes	42	0	1.7	0	0.0025	0.0000	0.0025	7	1
8	Food Allergy	577	30	24.3	20.5	0.0349	0.0153	0.0196	28	26
9	Mental Health Disorder	341	5	15.9	4.5	0.0207	0.0026	0.0181	25	12
10	Neurodevelopmental Disorder	1029	9	50.2	8.2	0.0623	0.0046	0.0577	30	17
11	ADHD	262	0	12.1	0	0.0159	0.0000	0.0159	22	1
12	Autism	23	1	1.1	0.9	0.0014	0.0005	0.0009	5	4
13	Behavioral Disability	165	0	7.6	0	0.0100	0.0000	0.0100	1	1
14	Developmental Delay	219	5	10.1	2.7	0.0133	0.0026	0.0107	21	10
15	Learning Disability	65	0	3	0	0.0039	0.0000	0.0039	11	1
16	Intellectual Disability	5	0	2.1	0	0.0003	0.0000	0.0003	9	1
17	Speech Disorder	463	6	21.8	5.4	0.0280	0.0031	0.0250	27	14
18	Motor Disability	150	2	6.9	1.8	0.0091	0.0010	0.0081	15	8
19	Tics	46	0	2.1	0	0.0028	0.0000	0.0028	9	1
20	Other Psychological Disability	9	0	0.4	0	0.0005	0.0000	0.0005	3	1
21	Neurological Disorder	127	12	5.2	8.1	0.0077	0.0061	0.0016	13	17
22	Seizure Disorder	319	12	13.3	8.2	0.0193	0.0061	0.0132	23	18
23	Total of Chronic Health Conditions	12765	332	657.6	233.4	0.07731	0.01696	0.06035	378	246
24	Mean	580.227	15.091	29.891	10.609	0.035	0.008	0.027	18	11.182
25	Variance	1246868.28	1207.42	4032.09	584.38	0.00	0.00	0.00	98	109.108
26	Standard Deviation	1116.633	34.748	63.499	24.174	0.068	0.018	0.051	9.899	10.445

Table 1
In Columns 2 – 6 and in Rows 1 – 22, What Appears Here Is Table 2 from Lamerato et al. (2020-2025): It Is Reproduced for Detailed Re-Examination in Which: the 5 Rightmost Columns Give Proportional Values from Columns 3 and 4, Rank Orders of Respective Numbers in the Rightmost Pumpkin Colored Columns, and the Usual Descriptive Statistics Totals, Means, Variances, and Standard Deviations Are Added in the 4 Rows at the Bottom

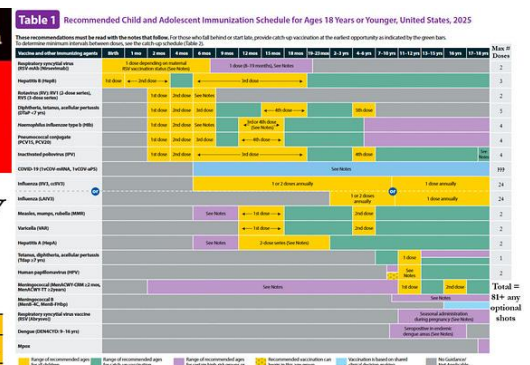


Figure 1. At the right hand side of the self-explanatory table in gray boxes we give the maximum number of doses on each row if all the recommended shots are taken. There are 81 but this number would be increased if any optional shots are included. Downloaded at <https://www.ajog.org/vaccine/https://www.ajog.org/vaccine/https://www.ajog.org/vaccine/>

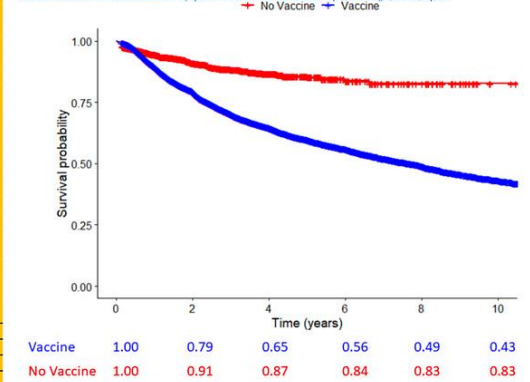


Figure 3. Lamerato et al. designated this figure as a “Kaplan Meier Curve” showing the “10-year chronic disease-free survival by vaccine exposure” contrasting the vaccinated cohort on the blue line with the unvaccinated on the red.

Skrócenie harmonogramu nie oznacza potwierdzenia bezpieczeństwa. Po prostu zmniejsza narażenie. Niemniej jednak samo skrócenie ma duże znaczenie.

Gdzie trafiły te szczepionki

Szczepionki, co do których nie osiągnięto konsensusu, zostały przeklasyfikowane, a nie zakazane:

Wspólne podejmowanie decyzji klinicznych

- COVID-19
- Grypa
- Wirusowe zapalenie wątroby typu A
- Wirusowe zapalenie wątroby typu B
- Rotawirus
- Meningokoki ACWY
- Meningokoki B

Tylko grupy wysokiego ryzyka

- Przeciwciało monoklonalne RSV
- Wirusowe zapalenie wątroby typu A (podróże, ogniska epidemiczne, choroby wątroby)
- Wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBsAg-dodatni lub nieznany status matki)
- Denga
- Szczepionki przeciwko meningokokom dla określonych grup ryzyka

Wszystkie pozostają dostępne i w pełni objęte ubezpieczeniem. Jednak biorąc pod uwagę utrwalone nawyki instytucjonalne i ideologiczne przywiązanie do maksymalnego szczepienia, **wielu klinicystów prawdopodobnie będzie nadal promować wspólne podejmowanie decyzji klinicznych dotyczących szczepionek jako de facto rutynę, chyba że rodziny zostaną poinformowane i będą stanowcze.**

Dlaczego nadal jest to ogromne zwycięstwo

Przez dziesięciolecia harmonogram szczepień dziecięcych rozszerzał się bez:

- Testów bezpieczeństwa na poziomie harmonogramu
- Danych dotyczących wyników długoterminowych
- Otwartej debaty publicznej
- Świadomej zgody

Decyzja ta odwraca tę tendencję. Spowodowała ona:

- Znaczne ograniczenie rutynowej ekspozycji

- Przywrócenie sprawczości rodziców
- Wymuszanie podejmowania przyszłych decyzji w oparciu o rzeczywisty stosunek ryzyka do korzyści

Co najważniejsze, obala ona fałszywe założenie, że „im więcej szczepionek, tym lepiej”.

Wnioski

CDC wyeliminowało wszystkie szczepionki, co do których nie osiągnięto konsensusu, z rutynowego harmonogramu szczepień dzieci, zmniejszając rutynową ekspozycję o około **55 dawek** — co stanowi milczące przyznanie, że bezpieczeństwo rozszerzonego harmonogramu nigdy nie zostało odpowiednio ustalone.

Decyzja ta nie rozwiązuje jednak problemu. Szczepionki, które nadal są rutynowo zalecane, w większości nie zostały przetestowane w długoterminowych badaniach kontrolowanych placebo, są podawane w krytycznych okresach rozwoju neurologicznego i nadal budzą poważne obawy dotyczące bezpieczeństwa. W rezultacie nadal **będzie występować znaczna liczba przypadków autyzmu i innych chorób przewlekłych.**

Jednak dzięki znacznemu ograniczeniu skumulowanej ekspozycji we wczesnym dzieciństwie zmiana ta stanowi pierwszy wiarygodny krok w kierunku **odwrócenia tej tendencji.** Obciążenie związane z zaburzeniami neurorozwojowymi powinno zacząć maleć – nie zniknąć, ale zmniejszyć się.

Nawet pomimo swoich ograniczeń, działanie to stanowi **najbardziej znaczącą korektę kursu w polityce szczepień pediatrycznych w Stanach Zjednoczonych w historii współczesnej.** Obala ono założenie, że stale rozszerzany harmonogram szczepień jest z natury bezpieczny, przywraca proporcjonalność i otwiera drzwi do długo oczekiwanej odpowiedzialności, przejrzystości i prawdziwej nauki o bezpieczeństwie.

[Nicolas Hulscher, MPH](#)

Epidemiolog i administrator Fundacji McCullough