



**IVZ**

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

# **ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA V SLOVENIJI V LETU 2011**

## **INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE**

**Ljubljana, maj 2013**

ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA V SLOVENIJI V LETU 2011

Izdajatelj:  
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije  
Trubarjeva 2, Ljubljana

Spletni naslov:  
[http://www.ivz.si/cepljenje/strokovna\\_javnost/porocila\\_o\\_izvajanju?pi=18&\\_18\\_view=item&\\_18\\_newsId=357&pl=258-18.0](http://www.ivz.si/cepljenje/strokovna_javnost/porocila_o_izvajanju?pi=18&_18_view=item&_18_newsId=357&pl=258-18.0).

Za izdajatelja:  
Marija Seljak, direktorica

Avtorji  
Veronika Učakar, Maja Sevljak Jurjevec, Marta Grgič Vitek, Staša Javornik in Alenka Kraigher

Liljana Kornhauser Cerar, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Dušanka Meglič, UKC Maribor, Klinika za pediatrijo  
(Poglavje Humana monoklonska protitelesa za zaščito proti RSV)

Leto izdaje:  
2013

ISSN: 2232-4453

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

CIP – Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

Učakar Veronika

Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2010 / Veronika Učakar, Maja Sevljak Jurjevec, Marta Grgič Vitek, Staša Javornik in Alenka Kraigher.- Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2013

ISSN: 2232-4453

1. Sevljak Jurjevec , Maja 2. Grgič Vitek, Marta 3. Javornik, Staša, 4. Kraigher, Alenka

**KAZALO**

1 UVOD .....	7
2 PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2011 .....	8
3 PRESKRBA S CEPIVI .....	9
4 UČNE DELAVNICE - ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI CEPIV .....	10
5 ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA PRI PREDŠOLSKIH IN ŠOLSKIH OTROCIH .....	11
5.1 OCENA DELEŽA CEPLJENIH PREDŠOLSKIH OTROK (PRECEPLJENOST) .....	11
5.1.1 PRECEPLJENOST PROTI DAVICI, TETANUSU, OSLOVSKEMU KAŠLJU, OTROŠKI PARALIZI IN OKUŽBAM S HEMOFILUSOM INFLUENCE B (DTP/ Hib / IPV).....	11
5.1.2 PRECEPLJENOST PROTI OŠPICAM, MUMPSU IN RDEČKAM (OMR) .....	13
5.1.3 PRECEPLJENOST PROTI TUBERKULOZI.....	15
5.2 OCENA DELEŽA CEPLJENIH ŠOLSKIH OTROK V ŠOLSLEM LETU 2011/12.....	16
5.2.1 PRECEPLJENOST PROTI HEPATITISU B.....	16
5.2.2 PRECEPLJENOST PROTI OŠPICAM, MUMPSU IN RDEČKAM.....	17
5.2.3 PRECEPLJENOST PROTI DAVICI, TETANUSU IN OSLOVSKEMU KAŠLJU.....	18
5.2.4 PRECEPLJENOST PROTI OKUŽBAM S HUMANIMI PAPILOMSKIMI VIRUSI (HPV) .....	19
5.2.5 PRECEPLJENOST PROTI TETANUSU PRI SREDNJEŠOLCIH.....	20
6 ANALIZA IZVAJANJA OSTALIH CEPLJENJ .....	22
6.1 CEPLJENJE PROTI DAVICI.....	22
6.2 CEPLJENJE PROTI TETANUSU .....	23
6.3 CEPLJENJE PROTI KLOPNEMU MENINGOENCEFALITISU .....	23
6.4 CEPLJENJE PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM .....	24
6.5 CEPLJENJE PROTI MENINGOKOKNIM OKUŽBAM.....	24
6.6 CEPLJENJE PROTI NORICAM .....	25
6.7 CEPLJENJE PROTI OŠPICAM, MUMPSU IN RDEČKAM .....	25
6.8 CEPLJENJE PROTI HEMOFILUSU INFLUENCE TIPA B (Hib) .....	26
6.9 CEPLJENJE PROTI OTROŠKI PARALIZI .....	26
6.10 CEPLJENJE PROTI TIFUSU.....	27
6.11 CEPLJENJE PROTI RUMENI MRZLICI .....	27
6.12 CEPLJENJE PROTI HEPATITISU B .....	27
6.13 CEPLJENJE PROTI HEPATITISU A .....	28
6.14 CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM S HUMANIMI PAPILOMSKIMI VIRUSI (HPV).....	28
6.15 CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM Z ROTAVIRUSI .....	29
7 ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA PROTI GRIPI .....	30
8 ANALIZA VARSTVA PRED STEKLINO .....	38
8.1 PREDEKSPONZIJSKO CEPLJENJE .....	38
8.2 POEKSPONZIJSKO CEPLJENJE .....	39
9 SEROPROFILAKSA .....	46
9.1 SEROPROFILAKSA PROTI STEKLINI.....	46
9.2 SEROPROFILAKSA PROTI TETANUSU.....	47
9.3 HUMANA MONOKLONSKA PROTITELESA ZA ZAŠČITO PROTI RSV .....	48
10 KEMOPROFILAKSA.....	49
11 ZAKLJUČEK .....	52

## TABELE

Tabela 1: Število živorojenih otrok, cepljenih novorojenčkov in precepljenost proti tuberkulozi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011.....	16
Tabela 2: Precepljenost proti hepatitisu B s 3. odmerkom cepiva pri šolskih otrocih, Slovenija, 2003-2012.....	17
Tabela 3: Število šolskih obveznikov cepljenih s 3. odmerkom cepiva in precepljenost proti hepatitisu B po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12 .....	17
Tabela 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 2. odmerkom cepiva pri šolskih otroci, Slovenija, 2003-2012 .....	18
Tabela 5: Število šolskih obveznikov, število cepljenih z 2. odmerkom cepiva in precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12 .....	18
Tabela 6: Število šolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12.....	19
Tabela 7: Število srednješolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti tetanusu po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12 .....	21
Tabela 8: Število cepljenih proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12 .....	30
Tabela 9: Število cepljenih proti gripi in deleži na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah; Slovenija, 2011/12 .....	30
Tabela 10: Število cepljenih proti gripi, po starosti in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12.....	31
Tabela 11: Število cepljenih proti gripi in delež cepljenih, po starostnih skupinah, Slovenija, 2011/12	32
Tabela 12: Število zdravih oseb (zdravstvenih delavcev, nosečnic in ostalih) cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2011/12 .....	34
Tabela 13: Število kroničnih bolnikov cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2011/12..	36
Tabela 14: Število predekspozicijsko cepljenih proti steklini, Slovenija, 2011 .....	38
Tabela 15: Predekspozicijsko cepljeni proti steklini, po indikaciji, Slovenija, 2011 .....	39
Tabela 16: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini, 1997 - 2011.....	40
Tabela 17: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2011 .....	40
Tabela 18: Delež popolno cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2011 .....	41
Tabela 19: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po regijah, Slovenija, 2002 – 2011 ....	41
Tabela 20: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini na 100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011 .....	42
Tabela 21: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu, Slovenija, 2011.....	42
Tabela 22: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starosti in regijah, Slovenija, 2011 .....	43
Tabela 23: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po načinu izpostavljenosti, Slovenija, 2011.....	43
Tabela 24: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovale, Slovenija, 2011 .....	44
Tabela 25: Število in vrsta na steklino pozitivnih živali, Slovenija, 2002 – 2011 .....	45
Tabela 26: Zaščita z imunoglobulini proti steklini, Slovenija, 2011 .....	46
Tabela 27: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), Slovenija, 2011 .....	47
Tabela 28: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), po starostnih skupinah, Slovenija, 2011 ....	47
Tabela 29: Zaščita z zdravili proti malariji (kemoprofilaksa), Slovenija, 2011.....	51
Tabela 30: Cepljenje proti davici in tetanusu, po zdravstvenih regijah.....	53
Tabela 31: Cepljenje proti davici in tetanusu, po starostnih skupinah.....	54
Tabela 32: Cepljenje proti tetanusu, po zdravstvenih regijah.....	55
Tabela 33: Cepljenje proti tetanusu, po starostnih skupinah.....	56
Tabela 34: Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP) izven rutinskega programa, po zdravstvenih regijah .....	57
Tabela 35: Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP) izven rutinskega programa, po starostnih skupinah .....	58
Tabela 36: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah.....	59
Tabela 37: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, po starostnih skupinah.....	60
Tabela 40: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah .....	62
Tabela 41: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po starostnih skupinah .....	62

Tabela 42: Cepljenje proti noricam, po zdravstvenih regijah.....	63
Tabela 43: Cepljenje proti noricam, po starostnih skupinah.....	63
Tabela 44: Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) izven rutinskega programa, po zdravstvenih regijah .....	64
Tabela 45: Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) izven rutinskega programa, po starostnih skupinah .....	64
Tabela 46: Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (Hib), po zdravstvenih regijah....	65
Tabela 47: Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (Hib), po zdravstvenih regijah....	65
Tabela 50: Cepljenje proti tifusu, po zdravstvenih regijah .....	67
Tabela 51: Cepljenje proti tifusu, po starostnih skupinah .....	67
Tabela 52: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po zdravstvenih regijah.....	68
Tabela 53: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po starostnih skupinah .....	68
Tabela 54: Cepljenje proti hepatitisu B (izven programa cepljenja za otroke), po regijah .....	69
Tabela 55: Cepljenje proti hepatitisu B (izven programa cepljenja otrok), po starostnih skupinah .....	71
Tabela 56: Cepljenje proti hepatitisu A, po zdravstvenih regijah .....	72
Tabela 57: Cepljenje proti hepatitisu A, po starostnih skupinah .....	73
Tabela 60: Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (izven programa cepljenja za deklice), po zdravstvenih regijah .....	76
Tabela 61: Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (izven programa cepljenja za deklice), po starostnih skupinah .....	77
Tabela 62: Cepljenje proti okužbam z rotavirusi, po zdravstvenih regijah .....	78

## SLIKE

Slika 1: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskega kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011.....	12
Slika 2: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskega kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi, Slovenija, 2003 - 2011 .....	13
Slika 3: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011...14	14
Slika 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2002 - 2011 .....	15
Slika 5: Precepljenost šestošolk proti okužbam s HPV po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2009/10, 2010/11 in 2011/12.....	20
Slika 6: Število cepljenih proti gripi, Slovenija, sezona 2002/03 – 2011/12 .....	31
Slika 7: Deleži cepljenih proti gripi med vsemi kroničnimi bolniki po skupinah kroničnih bolezni, Slovenija, 2011/12 .....	33

## 1 UVOD

Letna analiza je plod sodelovanja različnih strokovnjakov iz različnih zdravstvenih zavodov in je prikaz stanja in napredka pri izvajanju cepljenja vseh starostnih skupin na območju cele države v letu 2011. V programu cepljenja v letu 2011 ni bilo pomembnih novosti. Spremljanje izvajanja programa in preučevanja na tem področju pa so nujna, da bi ugotovili ali so potrebne spremembe in dopolnitve programa.

V letni analizi cepljenja so opisani rezultati cepljenja ciljnih skupin v letu 2011 proti davici, oslovskemu kašlju, tetanusu, otroški paralizi, okužbi s *Haemophilus influenzae* tipa b, mumpsu, ošpicam, rdečkam, hepatitisu B, tuberkulozi, meningokoknim in pneumokoknim boleznim, humanim virusom papiloma, noricam, klopnemu meningoencefalitisu, steklini, proti tifusu, rumeni mrzlici, hepatitisu A in rotavirusom, respiratornemu sincicijskemu virusu ter proti sezonski gripi. Prikazana je tudi zaščita z zdravili proti malariji.

Z visoko precepljenostjo proti večini boleznim smo dosegli, da se nekatere bolezni pri nas v zadnjih letih praktično ne pojavljajo več (davica, otroška paraliza, rdečke, ošpice), prijavna stopnja incidence preostalih pa je nizka. Posebno pozornost smo posvetili precepljenosti proti ošpicam in mumpsu, saj zadnja leta številne Evropske države, zaradi nizkega deleža cepljenih ciljnih skupin, beležijo izbruhe obeh boleznih. Zaradi aktualne epidemiološke situacije ošpic v Evropi in možnosti vnosa te bolezni tudi v našo državo, smo ocenili, da so zlasti odrasle osebe, zaposlene v ambulantah nujne medicinske pomoči in infekcijskih oddelkih ter otroci, ki še niso bili cepljeni proti ošpicam. V programu se je zanje opredelilo preverjanje cepilnega statusa oziroma cepljenje.

Tako kot zadnjih petnajst let je potekalo izobraževanje za izvajalce cepljenja na temo dobrih praks in rokovanja s cepivi, kar je pomemben sestavni del varnega cepljenja in regijski strokovni sestanki z vsemi cepitelji.

Cepljenje v Sloveniji je učinkovito in varno. Vsekakor pa je potrebno stalno sledenje obojega. Ocenjujemo, da zaenkrat delež cepljenih omogoča solidno varnost pred nalezljivimi boleznimi. Vsekakor pa bi ob padcu precepljenosti nastopila velika verjetnost za ponovno pojavljanje in razširjenje nalezljivih boleznih in s tem tveganje tako za posameznika kot tudi za prebivalstvo v celoti.

Zahvala vsem, ki so v letu 2011 izvajali cepljenje in dosegli dobro precepljenost ter tako prispevali varstvu prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi.

Prim.izr.prof. dr. Alenka Kraigher, dr.med.  
Nacionalna koordinatorica cepljenja  
Predstojnica Centra za nalezljive bolezni in okoljska tveganja

## **2 PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2011**

Zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV) in Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ) so tako kot v preteklih letih tudi v letu 2011 skrbeli za izvajanje splošnih in posebnih ukrepov preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni.

Posebni ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni, ki so se izvajali v preteklem letu:

- zgodnje odkrivanje virov in poti širjenja okužbe z epidemiološko preiskavo in laboratorijsko diagnostiko;
- prijavljanje suma na nalezljive bolezni in epidemije, oziroma pojava nalezljivih bolezni;
- izolacija, prevoz in zdravljenje zbolelih za nalezljivimi boleznimi;
- dezinfekcija, dezinsekcija in deratizacija;
- cepljenje in zaščita z zdravili;
- zdravstvene zahteve za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili;
- zdravstveni nadzor nad klicenosci;
- usmerjena zdravstvena vzgoja.

Med najpomembnejšimi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni je cepljenje.

Analiza izvajanja cepljenja je pripravljena na osnovi podatkov ki so jih, posredovali območni ZZV-ji in izvajalci cepljenja.



### 3 PRESKRBA S CEPIVI

Preskrba s cepivi se je v letu 2011 vršila v skladu z letnim Programom cepljenja in zaščite z zdravili:

- preskrbo s cepivi, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja je zagotavljal IVZ,
- preskrbo s cepivi, ki se ne financirajo iz sredstev obveznega zavarovanja so poleg IVZ-ja zagotavljali tudi drugi imetniki dovoljenja za promet z zdravili na debelo, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila.

V Sloveniji so lahko na tržišču le varna in učinkovita cepiva, ki ustrezajo naslednjim kriterijem:

- so proizvedena v skladu z dobro proizvodno prakso,
- so proizvedena v skladu z zahtevami Evropske farmakopeje in priporočili Svetovne zdravstvene organizacije,
- imajo dovoljenje za promet, ki ga izda ustrezen organ pristojen za zdravila (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke – JAZMP oziroma Evropska agencija za zdravila - EMA); za cepiva, ki nimajo dovoljenja za promet v Sloveniji, pristojni organ za zdravila izda dovoljenje za vnos / uvoz neregistriranega zdravila,
- vsako serijo cepiva spremlja ustrezna dokumentacija (certifikat pooblaščenega kontrolnega laboratorija v Evropski uniji o sprostitvi na EU trg oziroma certifikat nacionalnega pristojnega organa za sprostitvev v promet v državi proizvajalca, protokol o izdelavi in testiranju cepiva ter proizvajalčev analizni certifikat).

IVZ je za leto 2011 pripravil načrt potreb po cepivih in specifičnih imunoglobulinih, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na osnovi Programa cepljenja in zaščite z zdravili, epidemioloških podatkov in podatkov o številu obveznikov za cepljenje. Pri preskrbi s cepivi mora IVZ upoštevati veljavno zakonodajo in sicer Zakon o zdravilih in Zakon o javnem naročanju.

Po določitvi kriterijev za izbiro cepiv in specifičnih imunoglobulinov (zahtevane lastnosti zdravil, učinkovitost, varnost, sestava zdravil, farmacevtska oblika, pakiranje ...) je bil za nakup zdravil izveden postopek Javnega naročanja. Pri nakupu so se upoštevala načela gospodarnosti, učinkovitosti, uspešnosti, zagotavljanja konkurence med ponudniki, transparentnosti javnih naročil, enakopravne obravnave ponudnikov in sorazmernosti.

Izbrani proizvajalci so morali z dokumenti izkazati ustrezno kakovost, varnost in učinkovitost zdravil.

Postopek uvoza / vnosa rizičnih zdravil, med katere sodijo tudi cepiva in specifični imunoglobulini, je določen s predpisi na področju zdravil in na področju nalezljivih bolezni.

Vsaka serija rizičnega zdravila sme v Republiki Sloveniji v promet le na podlagi:

- dovoljenja za vnos / uvoz rizičnega zdravila izdanega s strani Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke in
- pozitivnega izvida posebne kontrole kakovosti rizičnega zdravila uradnega kontrolnega laboratorija.

V letu 2011 je bila preskrba s cepivi in specifičnimi imunoglobulini redna in je potekala nemoteno. IVZ je centralno skladiščil cepiva in jih razdeljeval glede na naročila cepiteljev do cepilnih mest, v skladu z načeli dobre distribucijske prakse.

S pomočjo računalniškega programa je bila vodena evidenca o zalogah zdravil ter o razdeljenih cepivih in specifičnih imunoglobulinih.

## **4 UČNE DELAVNICE - ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI CEPIV**

Pravilno rokovanje s cepivi je pogoj za uspešno in varno izvajanje cepljenja. Cepiva in specifični imunoglobulini so temperaturno občutljiva zdravila, zato je potrebno zagotoviti, da se shranjujejo in transportirajo na predpisani temperaturi (med 2°C in 8°C) skozi vse člene verige od proizvajalca do cepljene osebe.

IVZ od leta 1997 organizira učne delavnice Varno cepljenje – hladna veriga pri transportu in shranjevanju cepiva, dobra skladiščna praksa in zagotavljanje kakovosti cepiv.

Namen programa je:

- zagotoviti standardne pogoje za izvajanje dobrih praks distribucije, skladiščenja in cepljenja,
- izobraževanje oseb, ki rokujejo s cepivom, o odgovornosti in tveganjih pri rokovanju s cepivi.

Učne delavnice omogočajo neposreden stik s člani cepilnih ekip in standardizirajo znanje o varnem cepljenju. Ob tem izvajalcem cepljenja posredujemo smernice za delo ter odgovorimo na številna vprašanja glede rokovanja s cepivi, odprave pomanjkljivosti kjerkoli v procesu cepljenja, priprave na cepljenje, naročanja cepiva, prevzema, transporta in shranjevanja cepiva, evidenc o cepljenju, odstranjevanja odpadnih cepiv in infektivnega materiala ter ukrepanja v primeru prekinitve hladne verige.

Vsak udeleženec seminarja ob koncu delavnice izdela dokumentacijo za zagotavljanje dobre skladiščne prakse in sledljivosti cepiv v svoji zdravstveni organizaciji ter shemo odgovornih oseb, vključenih v sistem nabave, prevzema in shranjevanja cepiv. Na osnovi izdelanih dokumentov udeleženci učnih delavnic prejmejo potrdilo o usposobljenosti za rokovanje s cepivom.

## **5 ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA PRI PREDŠOLSKIH IN ŠOLSKIH OTROCIH**

Po programu cepljenja in zaščite z zdravili za predšolske otroke je bilo v Sloveniji v letu 2011 obvezno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi (z mrtvim cepivom), okužbam s hemofilusom influence tipa b ter ošpicam, mumpsu in rdečkam. Za šolske otroke in mladino je bilo obvezno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, davici, tetanusu oslovskemu kašlju in hepatitisu B, za deklice pa program predpisuje tudi neobvezno cepljenje proti okužbi s humanimi papilomskimi virusi.

Izvajalci cepljenj predšolskih in šolskih otrok so dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih (elektronsko ali v pisni obliki) in o njih poročati območnim Zavodom za zdravstveno varstvo, ti pa zbrane podatke posredujejo Inštitutu za varovanje zdravja.

V letu 2009 je v večini zdravstvenih regij, razen v novomeški, zaradi zastarele računalniške tehnologije, prenehal delovati računalniški program CEPI, ki se je uporabljal od leta 1995 za poročanje opravljenih cepljenj pri predšolskih obveznikih. Zaradi proste izbire zdravnika in zato, ker ne obstaja register cepljenih oseb, za namene poročanja o izvajanju cepljenja so obvezniki tiste osebe, ki so opredeljene pri posameznem zdravniku, ki izvaja preventivno zdravstveno dejavnost. Izvajalci cepljenj predšolskih in šolskih otrok so tako za leto 2011 posredovali agregirane podatke o številu opredeljenih obveznikov za posamezno cepljenje in številu opredeljenih obveznikov, ki so bili cepljeni, v elektronskih obrazcih spletne rešitve »Cepljenje.net«.

Ugotavljamo, da bi bilo nujno čimprej vzpostaviti elektronski register cepljenih oseb, ki bi izvajalcem omogočal takojšen dostop in vpis podatkov o cepljenju za posamezno osebo, ZZV-jem in IVZ-ju pa vpogled v izvajanje cepljenja in pravočasno pripravo analiz ter sprejetje ukrepov, če bi bili ti potrebni.

### **5.1 OCENA DELEŽA CEPLJENIH PREDŠOLSKIH OTROK (PRECEPLJENOST)**

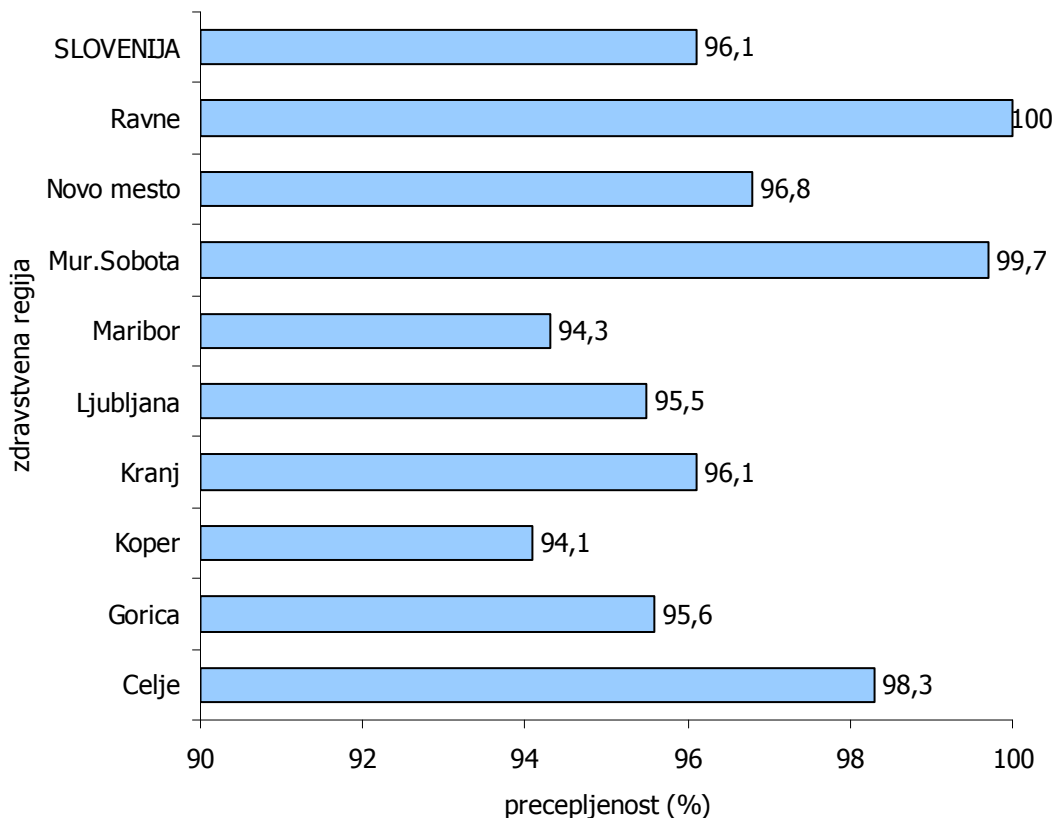
#### **5.1.1 PRECEPLJENOST PROTI DAVICI, TETANUSU, OSLOVSKEMU KAŠLJU, OTROŠKI PARALIZI IN OKUŽBAM S HEMOFILUSOM INFLUENCE B (DTP/ H1B / IPV)**

V zadnjih letih ni bilo sprememb v predpisanem rednem programu cepljenja proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b. Za leto 2011 smo precepljenost ocenili na podlagi agregiranih podatkov, ki so jih posredovali izvajalci cepljenja. Za leto 2011 smo podatke za izračun precepljenosti pridobili s pomočjo spletne rešitve »Cepljenje.net«. Pretekla leta (2003-2009), ko je še deloval računalniški program CEPI, smo precepljenost ocenjevali na naključnem vzorcu 850-900 naključno izbranih obveznikov iz cele Slovenije.

Obvezniki za cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi v letu 2011 so bili otroci rojeni od 1.1.2010 do 31.12.2010. Cepljenje s tremi odmerki cepiva je potrebno opraviti do dopolnjenih 12 mesecev starosti. Precepljenost

(delež cepljenih obveznikov) proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi tako vključuje vse pravočasno cepljene otroke, ki so prejeli 3 odmerke cepiva.

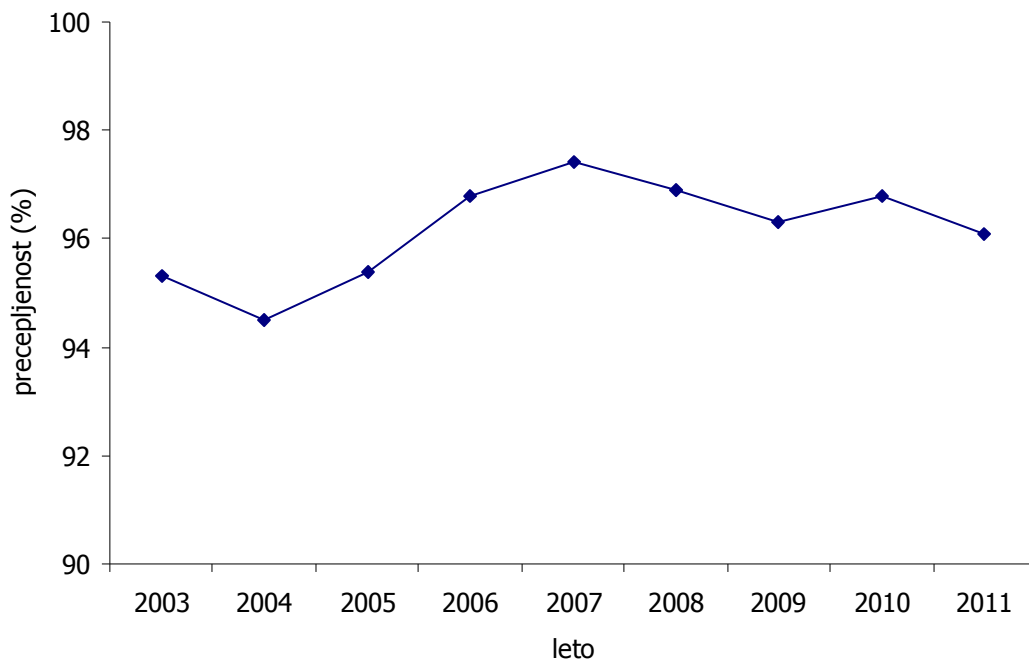
Ocena precepljenosti s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2011 znašala 96,1 %. Slika 1 prikazuje ocene precepljenosti predšolskih obveznikov proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2011. Precepljenost je bila v večini regij višja od 95 %, razen v koprski in mariborski regiji.



Slika 1: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011

Menimo, da je bil delež cepljenih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi v letu 2011 v večini regij zadosten in da je s tem zagotovljena tudi solidna kolektivna imunost. S primerjavo števila obveznikov za cepljenje, ki so jih poročali izvajalci in številom živorojenih otrok iz Centralnega registra prebivalstva rojenih v enakem časovnem obdobju smo ugotovili, da je bilo v oceno precepljenosti zajetih 98,3 % vseh obveznikov.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi v Sloveniji je v zadnjih devetih letih (2003 - 2011) relativno visoka (slika 2). Dosežena in tudi vzdrževana je več kot 95 % precepljenost s kombiniranim cepljenjem proti petim nalezljivim boleznim.



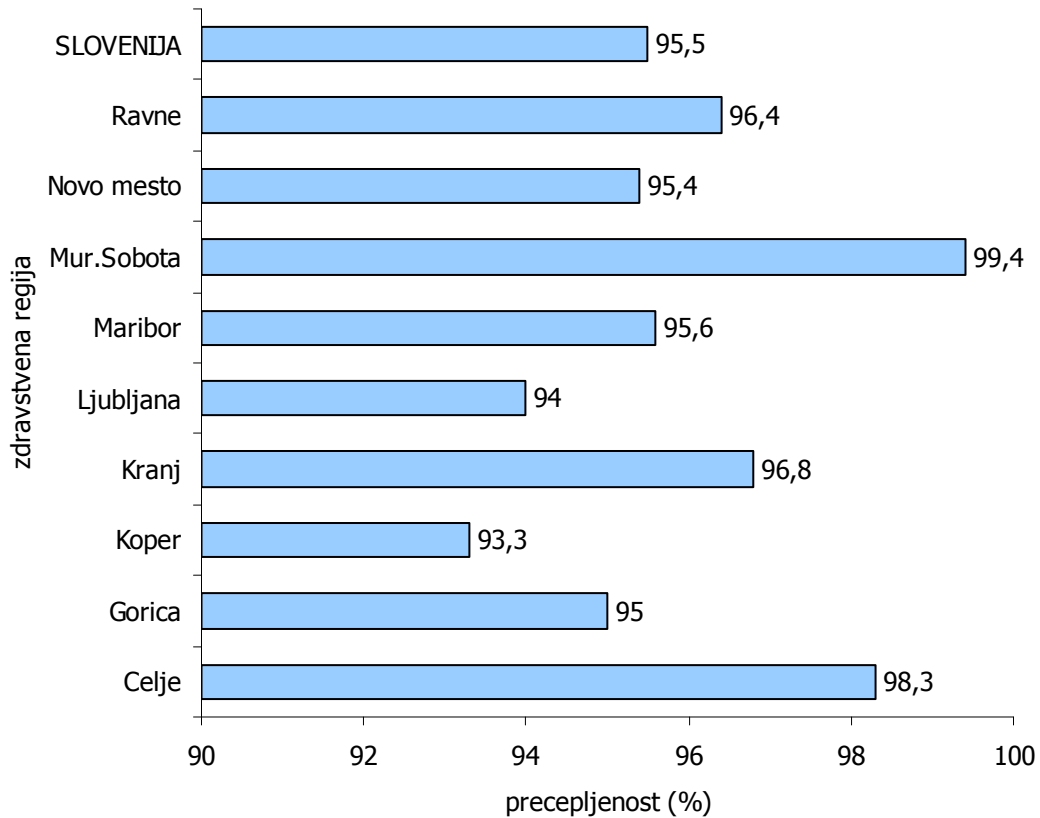
Slika 2: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi, Slovenija, 2003 - 2011

### 5.1.2 PRECEPLJENOST PROTI OŠPICAM, MUMPSU IN RDEČKAM (OMR)

V zadnjih letih ni bilo sprememb v predpisanem rednem programu cepljenja proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Za leto 2011 smo precepljenost ocenili na podlagi agregiranih podatkov, ki so nam jih posredovali izvajalci cepljenja. Pretekla leta, ko je še deloval računalniški program CEPI, smo precepljenost ocenjevali na vzorcu 850-900 naključno izbranih obveznikov iz cele Slovenije.

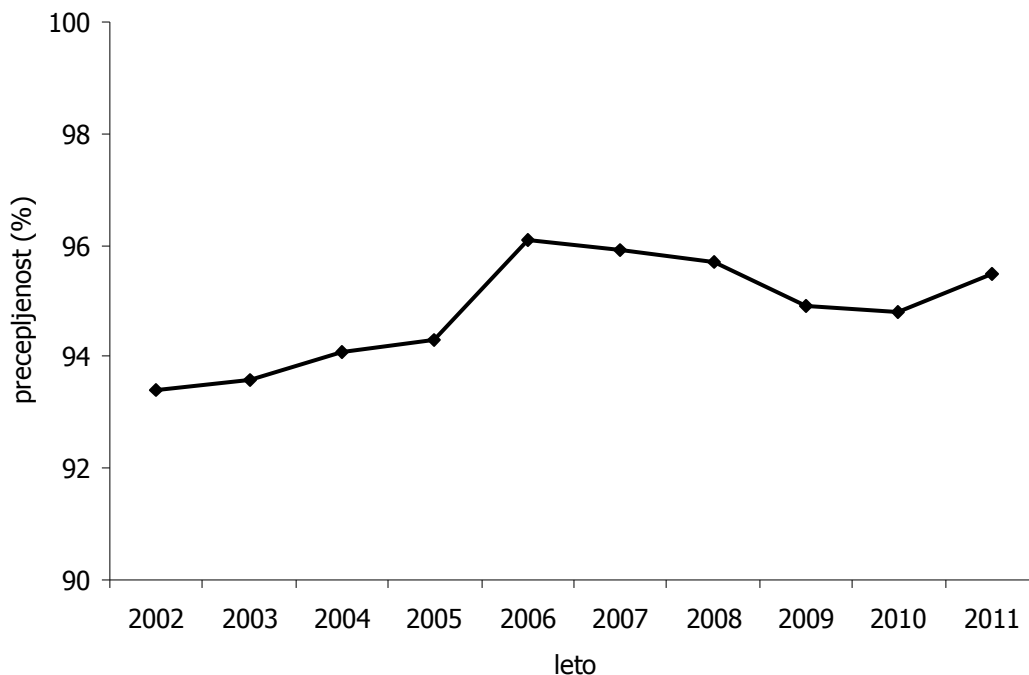
Obvezniki za cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v letu 2011 so bili otroci rojeni od 1.7.2009 do 30.6.2010. Cepljenje proti OMR z enim odmerkom cepiva je potrebno opraviti do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Precepljenost (delež cepljenih obveznikov) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam tako vključuje vse pravočasno cepljene otroke, ki so prejeli en odmerek cepiva.

Precepljenost s prvim odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je v Sloveniji v letu 2011 znašala 95,5 %. Slika 3 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2011. Precepljenost je bila v večini regij višja od 95 %, razen v ljubljanski in koprski, kjer je znašala 94,0 % in 93,3 %.



Slika 3: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011

Slika 4 kaže precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v Sloveniji je v zadnjih desetih letih (2002 - 2011). V zadnjih šestih letih je bila precepljenost relativno visoka. Za vzpostavitev kolektivne imunosti proti ošpicam je zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 %.



Slika 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2002 - 2011

### 5.1.3 PRECEPLJENOST PROTI TUBERKULOZI

V letu 2005 je prišlo do prenehanja neselektivnega cepljenja otrok proti tuberkulozi. V Sloveniji poteka selektivno cepljenje, ker v sedanjih epidemioloških razmerah, ko število bolnikov s tuberkulozo še naprej upada, cepljenje vseh otrok ni več smiselno. V letu 2011 je bilo cepljenje proti tuberkulozi obvezno le za novorojenčke iz družin, ki so se v zadnjih petih letih pred rojstvom novorojenčka priselile iz držav z visoko incidenco tuberkuloze. Seznam teh držav pripravlja in ga porodnišnicam letno pošilja Register za tuberkulozo Bolnišnice Golnik. Indikacijo za cepljenje postavi pediater – neonatolog v porodnišnici.

Podatke o opravljenem cepljenju proti tuberkulozi so zbrali ZZV-ji za svoje območje (tabela 1).

Delež cepljenih otrok proti tuberkulozi se zaradi prenehanja splošnega cepljenja znižuje, od 19,4 % v letu 2005, 8 % v letu 2006, 6,1 % v letu 2007, 7,1 % v letu 2008, 5,5 % v letih 2009 in 2010, ter 6,3 % v letu 2011. Nekateri starši želijo cepiti svoje otroke kljub temu, da cepljenje za njih ni več obvezno. V letu 2011 je bil največji delež cepljenih otrok v ravenški regiji (tabela 1).

Tabela 1: Število živorojenih otrok, cepljenih novorojenčkov in precepljenost proti tuberkulozi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011

REGIJA	živorojeni otroci	cepljeni	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2607	221	8,5
<b>NOVA GORICA</b>	846	21	2,5
<b>KOPER</b>	2626	230	8,6
<b>KRANJ</b>	2325	108	4,6
<b>LJUBLJANA</b>	8147	375	4,6
<b>MARIBOR</b>	3115	66	2,1
<b>MURSKA SOBOTA</b>	933	1	0,1
<b>NOVO MESTO</b>	1326	121	9,1
<b>RAVNE</b>	980	164	16,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>20580</b>	<b>1307</b>	<b>6,3</b>

Statistični urad RS v letu 2011 beleži 21947 živorojenih otrok.

## 5.2 OCENA DELEŽA CEPLJENIH ŠOLSkih OTROK V ŠOLSKEM LETU 2011/12

V Programu cepljenja in zaščite z zdravili so opredeljena obvezna cepljenja, ki se za šolarje in mladino opravljajo v javnih in zasebnih šolskih in študentskih ambulantah. Za šolske otroke in mladino je bilo obvezno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju in hepatitisu B. Cepljenje proti humanim papilomskim virusom (HPV) se je izvajalo kot neobvezno cepljenje.

Za šolsko leto 2011/12 smo oceno deleža cepljenih šolskih obveznikov pripravili na podlagi agregiranih podatkov, ki so nam jih posredovali izvajalci cepljenja iz vseh zdravstvenih regij s pomočjo spletne rešitve »Cepljenje.net«.

### 5.2.1 PRECEPLJENOST PROTI HEPATITISU B

Leta 1998 je bilo uvedeno obvezno cepljenje proti hepatitisu B za vstopnike v osnovno šolo. Otroci prejmejo tri odmerke cepiva proti hepatitisu B. Prva dva odmerka dobijo pred vstopom v šolo, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 1. razredu.

V šolskem letu 2011/2012 je precepljenost proti hepatitisu B znašala 91,8 % in je bila nižjakot v preteklih letih (tabela 2).



Tabela 2: Precepljenost proti hepatitisu B s 3. odmerkom cepiva pri šolskih otrocih, Slovenija, 2003-2012

šolsko leto	precepljenost (%)
2011/2012	91,8
2010/2011	92,1
2009/2010	97,0
2008/2009	97,1
2007/2008	97,4
2006/2007	97,3
2005/2006	97,8
2004/2005	98,5
2003/2004	96,1

Precepljenost je bila v letu 2011 najvišja v murskosoboški regiji (98,3 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (85,5 %). V oceno precepljenosti je bilo zajetih 17.739 šolskih obveznikov (tabela 3).

Tabela 3: Število šolskih obveznikov cepljenih s 3. odmerkom cepiva in precepljenost proti hepatitisu B po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	obvezniki	cepljeni s 3. odmerkom	precepljenost (%)
CELJE	2765	2643	95,6
NOVA GORICA	893	864	96,8
KOPER	1160	1129	97,3
KRANJ	2044	1829	89,5
LJUBLJANA	5472	4679	85,5
MARIBOR	2860	2681	93,7
MURSKA SOBOTA	786	773	98,3
NOVO MESTO	1134	1106	97,5
RAVNE	625	577	92,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>17739</b>	<b>16281</b>	<b>91,8</b>

### 5.2.2 PRECEPLJENOST PROTI OŠPICAM, MUMPSU IN RDEČKAM

Drugi odmerek cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam prejmejo otroci ob vstopu v osnovno šolo skupaj s cepivom proti hepatitisu B.

V šolskem letu 2011/2012 je precepljenost proti OMR z drugim odmerkom cepiva znašala 95,7 % in je bila nekaj nižja kot v predhodnih letih (tabela 4).

Tabela 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 2. odmerkom cepiva pri šolskih otroci, Slovenija, 2003-2012

šolsko leto	precepljenost (%)
<b>2011/2012</b>	95,7
<b>2010/2011</b>	96,0
<b>2009/2010</b>	96,4
<b>2008/2009</b>	98,2
<b>2007/2008</b>	98,5
<b>2006/2007</b>	98,4
<b>2005/2006</b>	99,1
<b>2004/2005</b>	97,5
<b>2003/2004</b>	97,3

Precepljenost je v vseh zdravstvenih regijah, razen v ljubljanski, znašala več kot 95 %. V oceno precepljenosti je bilo zajetih 18.215 šolskih obveznikov (tabela 5).

Tabela 5: Število šolskih obveznikov, število cepljenih z 2. odmerkom cepiva in precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	obvezniki	cepljeni z 2. odmerkom	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2765	2716	98,2
<b>NOVA GORICA</b>	836	821	98,2
<b>KOPER</b>	1221	1201	98,4
<b>KRANJ</b>	2107	2027	96,2
<b>LJUBLJANA</b>	5835	5342	91,6
<b>MARIBOR</b>	2834	2736	96,5
<b>MURSKA SOBOTA</b>	786	781	99,4
<b>NOVO MESTO</b>	1204	1191	98,9
<b>RAVNE</b>	627	619	98,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>18215</b>	<b>17434</b>	<b>95,7</b>

### 5.2.3 PRECEPLJENOST PROTI DAVICI, TETANUSU IN OSLOVSKEMU KAŠLJU

Cepljenje s kombiniranim cepivom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju se izvaja ob sistematskem pregledu v tretjem razredu osnovne šole.

V šolskem letu 2011/2012 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju med šolskimi otroci znašala 96,9 % (tabela 6). V oceno precepljenosti je bilo zajetih 16.236 šolskih obveznikov. Precepljenost je bila najvišja v koroški regiji, najnižja pa v ljubljanski regiji (tabela 6).

Po opustitvi enega odmerka cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju v letu 1991 so bili v Sloveniji otroci cepljeni s štirimi odmerki cepiva proti oslovskemu kašlju – s tremi odmerki v prvem letu starosti in poživitvenim odmerkom v drugem letu starosti. Kljub dobri precepljenosti se je število prijavljenih primerov oslovskega kašlja začelo zviševati, obolevnost je bila najvišja med šolskimi otroki. V šolskem letu 2009/10 se je zato začelo izvajati cepljenje z dodatnim poživitvenim odmerkom proti oslovskemu kašlju pri otrocih v tretjem razredu osnovne šole, ki je bil priključen cepljenju proti davici in tetanusu, ki se je že prej izvajalo v tej starosti.

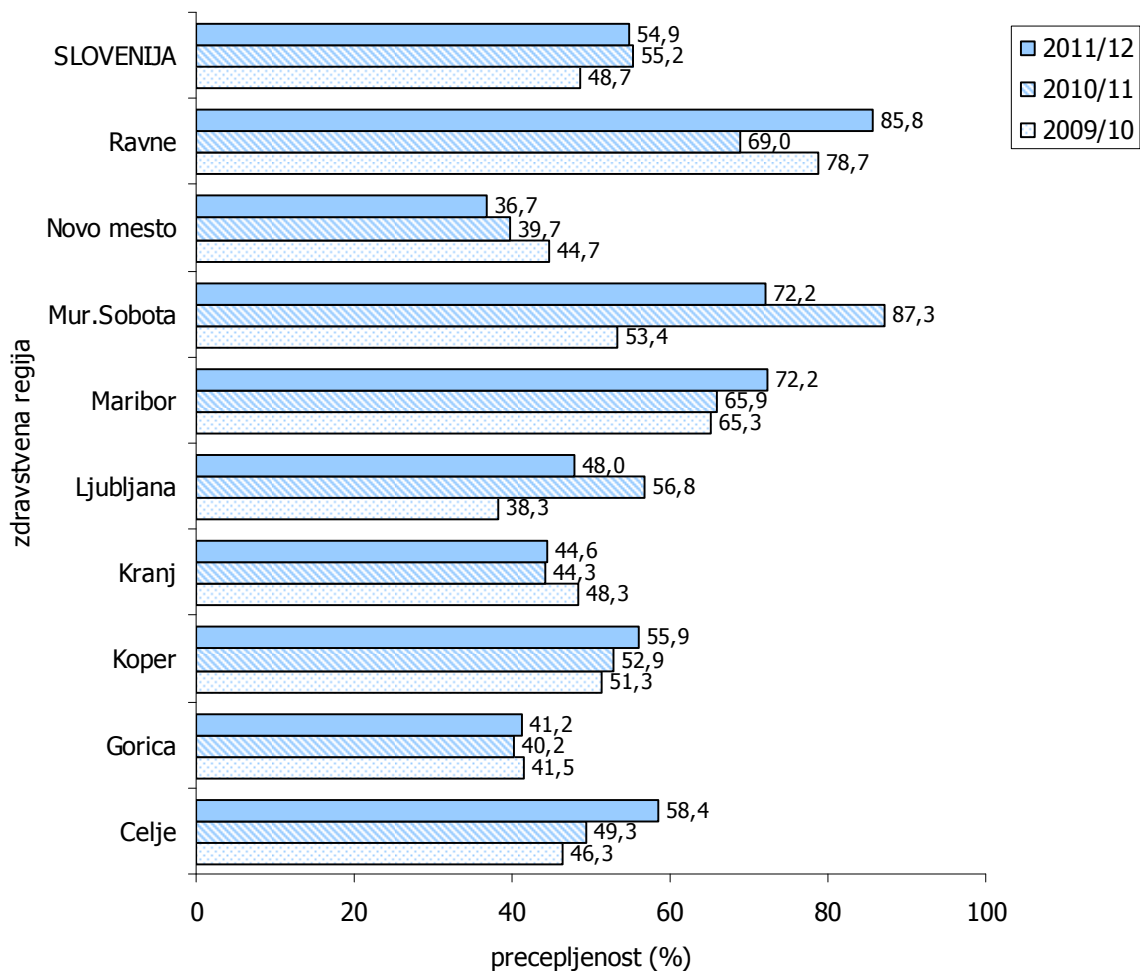
Tabela 6: Število šolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	obvezniki	cepljeni	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2630	2585	98,3
<b>NOVA GORICA</b>	794	763	96,1
<b>KOPER</b>	1005	986	98,1
<b>KRANJ</b>	1783	1733	97,2
<b>LJUBLJANA</b>	4902	4596	93,8
<b>MARIBOR</b>	2525	2497	98,9
<b>MURSKA SOBOTA</b>	827	822	99,4
<b>NOVO MESTO</b>	1145	1122	98,0
<b>RAVNE</b>	625	623	99,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>16236</b>	<b>15727</b>	<b>96,9</b>

#### 5.2.4 PRECEPLJENOST PROTI OKUŽBAM S HUMANIMI PAPILOMSKIMI VIRUSI (HPV)

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) se je kot neobvezno cepljenje ob sistematskem pregledu pri deklicah v 6. razredu osnovne šole začelo izvajati v šolskem letu 2009/10. Cepi se s tremi odmerki cepiva.

V šolskem letu 2009/10 je precepljenost s 3 odmerki cepiva v Sloveniji znašala 48,7 %, v šolskem letu 2010/11 se je precepljenost povišala na 55,2 %, v šolskem letu 2011/12 pa je znašala 54,9 % (slika 5). V oceno precepljenosti je bilo v prvem letu izvajanja programa zajetih 8.089 šestošolk, v drugem 7.502, v tretjem letu pa 8.189. Precepljenost je bila v šolskem letu 2009/10 najvišja v koroški regiji, kar 78,8 %, najnižja pa v ljubljanski regiji, le 38,3 %. V 2010/11 je bila precepljenost najvišja v murskosoboški regiji, kar 87,3 %, najnižja pa v novomeški regiji, 39,7 %. V šolskem letu 2011/12 pa je bila precepljenost najvišja v koroški regiji 85,8 % in najnižja v novomeški regiji 36,7 %.



Slika 5: Precepljenost šestošolk proti okužbam s HPV po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2009/10, 2010/11 in 2011/12

### 5.2.5 PRECEPLJENOST PROTI TETANUSU PRI SREDNJEŠOLCIH

Revakcinacija (ponovno cepljenje) proti tetanusu je obvezna za dijake, ki obiskujejo srednješolsko izobraževanje oziroma za mladino do dopoljenih 18 let starosti, ki ne obiskuje šole. Cepljenje se praviloma opravi pri enem od sistematskih pregledov.

V šolskem letu 2011/2012 je precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih znašala 93,5 % (tabela 7). Precepljenost je bila najvišja v mariborski regiji, najnižja pa v murskosoboški regiji. Problem predstavlja cepljenje mladine, ki se ne šola, zato predvidevamo, da je njihova precepljenost najverjetneje precej nižja.

Tabela 7: Število srednješolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti tetanusu po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12

<b>REGIJA</b>	<b>obvezniki</b>	<b>cepljeni</b>	<b>precepljenost (%)</b>
<b>CELJE</b>	2610	2475	94,8
<b>NOVA GORICA</b>	1023	926	90,5
<b>KOPER</b>	1146	1104	96,3
<b>KRANJ</b>	1870	1785	95,5
<b>LJUBLJANA</b>	5677	5266	92,8
<b>MARIBOR</b>	3310	3241	97,9
<b>MURSKA SOBOTA</b>	1273	966	75,9
<b>NOVO MESTO</b>	1478	1426	96,5
<b>RAVNE</b>	597	567	95,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>18984</b>	<b>17756</b>	<b>93,5</b>

## 6 ANALIZA IZVAJANJA OSTALIH CEPLJENJ

V Sloveniji potekajo poleg obveznega cepljenja predšolskih in šolskih otrok, tudi druga cepljenja, in sicer proti davici in tetanusu, hepatitisu A in B, klopnemu meningoencefalitisu, steklini, rumeni mrzlici, tifusu, okužbam s hemofilusom influence tipa b, pneumokoknim in meningokoknim okužbam, otroški paralizi, noricam, gripi, okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) in proti okužbam z rotavirusi. Cepljenje proti rumeni mrzlici, tifusu in hepatitisu A ter zaščito z zdravili proti malariji so v letu 2011 opravljali v specializiranih ambulantah za potnike (v mednarodnem prometu) na območnih zavodih za zdravstveno varstvo.

Izvajalci cepljenj so agregirane podatke o opravljenih cepljenjih, predvidoma z vseh cepilnih mest, posredovali v spletne obrazce elektronske rešitve »Cepljenje.net«.

Pričakujemo, da bodo vsi izvajalci cepljenja še naprej spoštovali zakonska določila o evidencah cepljenja in poročanju o opravljenih cepljenjih na svojem območju ter na ta način prispevali k optimalni analizi izvajanja cepljenja v Sloveniji. Izvajalci cepljenja so tudi sami uporabniki podatkov in informacij o cepljenju in le z doslednim poročanjem lahko pričakujejo kvalitetne podatke, ki jih na IVZ pripravljamo za vso državo.

### 6.1 CEPLJENJE PROTI DAVICI

V Sloveniji že od leta 1967 nismo zabeležili primera davice (priloga 2). Ugodno epidemiološko situacijo pripisujemo izvajanju cepljenja, ki je bilo uvedeno že leta 1937. Kljub temu pa še vedno obstaja verjetnost, da povzročitelja davice odkrijemo v žrelu, vendar zaradi visoke precepljenosti prebivalstva zaenkrat ni pogojev za širjenje bolezni.

Na podlagi rezultatov preučevanja stanja in trajanja imunosti za davico je bilo ugotovljeno, da je zaščita otrok proti davici zadostna, zato je bil pred leti podan predlog za modifikacijo programa cepljenja z ukinitvijo enega od poživitvenih odmerkov. Opustitev enega odmerka se je izvajala dvofazno: s premaknitvijo odmerka cepiva iz prvega v tretji razred osnovne šole in z opustitvijo odmerka cepiva v sedmem razredu pri tistih otrocih, ki so prejeli poživitveni odmerek že v tretjem razredu. Pri odraslih osebah pa je bila ugotovljena slabša zaščita proti davici, zato je bila v letu 2000 sprejeta doktrina uporabe kombiniranega cepiva proti davici in tetanusu za cepljenje odraslih ob poškodbi.

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je pred potovanji v območja, kjer je prisotna epidemija davice, cepljenje še vedno priporočljivo.

Podatki o cepljenju proti davici in tetanusu izven obveznega programa cepljenja otrok so prikazani v prilogi 1 v tabelah 30 in 31.

## 6.2 CEPLJENJE PROTI TETANUSU

Rezultati sistematičnega cepljenja proti tetanusu, ki se je pričelo leta 1951, so zelo dobri, saj že vrsto let nismo zabeležili neonatalnega tetanusa, tetanusa pri otrocih ali pri mlajših odraslih, pač pa le posamezne primere tetanusa pri starejših. V letu 2011 sta bila po dveh letih odsotnosti prijavljena dva primera tetanusa. Zadnji smrtni primer tetanusa je bil prijavljen v letu 2002 (priloga 2).

Poleg cepljenja otrok in mladine je v Sloveniji obvezno tudi predekspozicijsko cepljenje odraslih. Bazično cepljenje se opravi pri osebah, ki še niso bile cepljene. Poživitveni odmerki so po programu potrebni pri odraslih osebah vsakih deset let. Poekspozicijsko cepljenje se izvaja v primeru tetanogene rane ob poškodbah.

Pri obravnavi poškodovancev je pomembno preverjanje cepilnega statusa. Zaradi sistematičnega cepljenja otrok proti tetanusu, cepljenje predšolskih otrok, šolskih otrok in mladine ter mlajših oseb ob poškodbah ni vedno potrebno. V praksi žal ugotavljamo, da pisnih podatkov o cepljenju ni vselej na razpolago oziroma zdravstveni delavci ne pridobijo podatkov o predhodnih cepljenjih proti tetanusu, zato so otroci in tudi nekateri odrasli v primeru tetanogene rane velikokrat po nepotrebnem cepljeni in včasih po nepotrebnem prejmejo celo pasivno zaščito z imunoglobulini. Z doslednim evidentiranjem cepljenja v Knjižico o cepljenju in vzpostavljenim nacionalnim registrom cepljenih oseb, bi bile omenjene težave mnogo redkejše.

Podatki o cepljenju proti tetanusu, izven programa cepljenja otrok, po indikacijah so prikazani v prilogi 1 v tabelah 32 in 33.

## 6.3 CEPLJENJE PROTI KLOPNEMU MENINGOENCEFALITISU

Program cepljenja in zaščite z dravili opredeljuje, da je cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obvezno za vse osebe, ki so pri svojem delu ali pri praktičnem pouku izpostavljene okužbi z virusom klopnega meningoencefalitisa. Poleg tega pa je cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu priporočljivo za vse osebe starejše od enega leta, ki bivajo na endemskem območju ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju. V Sloveniji največji delež cepljenih predstavljajo osebe iz zadnje navedene skupine (priloga 1 tabela 36, 37).

Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa, okužene klope pa najdemo predvsem v gozdovih Gorenjske in Koroške, manj pa na primorskem, notranjskem, kočevskem in novomeškem območju. Primeri klopnega meningoencefalitisa so bili v letu 2011 prijavljeni v vseh devetih zdravstvenih regijah Slovenije.

V letu 2011 se je število prijavljenih primerov bolezni zvišalo v primerjavi z letom 2010, in sicer za polovico. V zadnjih letih opažamo, da narašča poraba cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, v letu 2011 smo tako zabeležili večje število cepljenih kot v letu 2010. Opažamo pa tudi, da se cepi vse več oseb, mlajših od 18 let. Kljub temu ocenjujemo, da je delež cepljenih v Sloveniji še vedno zelo nizek. Raziskava na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije iz leta 2007 kaže, da je bilo v Sloveniji že kdaj cepljenih proti klopnemu meningoencefalitisu 12,4 % prebivalcev starih 15 let ali več. Glede na poročila o izvajanju cepljenja pa ocenjujemo da se redno cepi 5 % prebivalstva. V Avstriji, ki ima podobno sliko razširjenosti bolezni kot je pri nas, so z zelo odmevno promocijo cepljenja uspeli zvišati delež

cepljenih s 6% v letu 1980 na več kot 90% (cepljenih z vsaj 1 odmerkom) v zadnjih letih, s tem pa se je močno znižalo število obolelih.

#### **6.4 CEPLJENJE PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM**

V Sloveniji je cepljenje proti pnevmokoknim okužbam priporočljivo za osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, jeter, ledvic, anatomsko ali funkcionalno asplenijo, polžev vsadek, živčno-mišično bolezen, ki povečuje tveganje za aspiracijo, sum na likvorfistulo, sladkorno bolezen, nekatere maligne neoplazme, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni in stanja, ki slabijo imunski odziv ter po presaditvi krvotvornih matičnih celic ali notranjih organov in za vse osebe stare 65 let in več.

Število bazično cepljenih oseb proti pnevmokoknim okužbam v Sloveniji se v zadnjih letih nekoliko zvišuje, in sicer od 1735 v letu 2007, 1843 v letu 2008, 2232 v letu 2009, 3326 v letu 2010 do 3020 v letu 2011. Več kot polovico bazično cepljenih tudi v letu 2011 predstavljajo osebe brez zgoraj omenjenih zdravstvenih indikacij (priloga 1 tabela 38). Proti pnevmokoknim okužbam so se tako v letu 2010 kot v letu 2011 najpogosteje cepili otroci do četrtega leta starosti, za razliko od preteklih let, ko so se najpogosteje cepile osebe starejše od 65 let (priloga 1 tabela 39).

S povečanjem deleža cepljenih proti pnevmokoknim okužbam med kroničnimi bolniki in osebami starimi 65 let ali več, bi število obolelih gotovo lahko zmanjšali. Cepljenje je smiselno za vse otroke, posebno pozornost je potrebno nameniti povečanju precepljenosti majhnih otrok s kroničnimi obolenji, saj je zanje na voljo učinkovito konjugirano cepivo, ki zagotavlja dolgotrajno imunost.

#### **6.5 CEPLJENJE PROTI MENINGOKOKNIM OKUŽBAM**

Cepljenje proti meningokoknim okužbam je obvezno v primeru, če obstaja možnost izpostavljenosti povzročitelju pri delu ali v primeru epidemiološke indikacije. Cepljenje je priporočljivo za osebe s pomanjkanjem komplementa in osebe s funkcionalno ali anatomsko asplenijo, pa tudi za potnike, ki potujejo na območja izbruhov meningokoknega meningitisa ali na območja, kjer se meningokok občasno pojavlja.

V Sloveniji število cepljenih proti meningokoknim okužbam narašča. Tudi v letu 2011 je največji delež cepljenih predstavljala skupina izpostavljenih pri delu (57,6 %), predvsem na račun vojske napotene na misije v tujino, medtem ko je bila pred letom 2007 na prvem mestu skupina potnikov v mednarodnem prometu. V letu 2011 je bilo 78 oseb cepljenih zaradi različnih epidemioloških indikacij, od tega kar 72 v kranjski regiji (priloga 1 tabela 40). Proti meningokoknim okužbam se najpogosteje cepijo osebe v starosti 19-64 let (priloga 1 tabela 41).



## 6.6 CEPLJENJE PROTI NORICAM

V Sloveniji cepljenje proti noricam ni obvezno, priporoča pa se osebam, ki noric še niso prebolele, še posebej če imajo prisotne določene zdravstvene indikacije (remisija akutne levkemije, indicirani visoki odmerki kortikosteroidov ali imunosupresivnih zdravil zaradi bolezni ledvic, težke astme ali drugih bolezni ter pred presaditvijo organov).

Letno se v Sloveniji proti noricam cepi malo ljudi, vendar število z leti počasi narašča (v letih 2003–2011: 11, 12, 22, 56, 91, 95, 159, 62, 192). Vzrok temu sta najverjetneje visoka cena cepiva in premajhna seznanjenost prebivalstva z možnostjo cepljenja (priloga 1 tabela 42). Proti noricam se najpogosteje cepijo osebe v starosti 0-18 let (64,1 %) (priloga 1 tabela 43).

## 6.7 CEPLJENJE PROTI OŠPICAM, MUMPSU IN RDEČKAM

Za eliminacijo ošpic v Evropi, kar je cilj Svetovne zdravstvene organizacije, je nujno, da se vzdržuje visok delež cepljenih, saj sicer obstaja možnost hitrega širjenja ošpic v primeru vnosa bolezni v državo. V zadnjih letih je ocenjeni delež cepljenih obveznikov v Sloveniji blizu 95 % (slika 2). Pomembno je aktivno iskanje necepljenih oziroma cepljenih samo z enim odmerkom in čimprejšnje cepljenje. Za popolno cepljenje je potrebno prejeti dva odmerka cepiva. Po Programu cepljenja in zaščite z zdravili prejmejo otroci v drugem letu starosti prvi odmerek, drugega pa pred vstopom v šolo, in sicer kombinirano cepivo proti ošpicam, rdečkam in mumpsu. Uvedba devetletke je pripomogla, da otroci prejmejo popolno zaščito nekoliko prej. V primeru, da otroci do vstopa v šolo še niso bili cepljeni, morajo pred vstopom prejeti dva odmerka cepiva proti ošpicam s presledkom enega meseca.

Ostale skupine prebivalstva so proti ošpicam (prav tako s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam) večinoma cepljene zaradi epidemiološke indikacije oziroma zaradi potovanja v dežele, kjer so ošpice še vedno prisotne. V letu 2010 je bilo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam izven obveznega programa cepljenih 52 oseb. V letu 2011 smo zaznali izrazit porast števila cepljenih izven obveznega programa, tako je bilo cepljenih 1418 oseb. Do takšnega porasta je prišlo zaradi obravnave kontaktov primerov ošpic, necepljeni in nepopolno cepljeni so bili zaščiteni s cepljenjem. Poleg tega pa so, zaradi poslabšane epidemiološke situacije glede ošpic v Sloveniji v letu 2011 in zaradi pojavljanja primerov bolezni tudi med zdravstvenimi delavci, zdravstvene organizacije izvedle preverjanje cepilnega statusa zdravstvenih delavcev, necepljene in nepopolno cepljene so zaščitili s cepljenjem (priloga 1 tabela 44).

Poleg cepljenja mora potekati tudi aktivno epidemiološko spremljanje ošpic. Obvezna je prijava bolezni pa tudi prijava suma na ošpice. Ob tem je potrebno upoštevati definicijo za epidemiološko spremljanje ošpic. V primeru suma na ošpice je potrebna laboratorijska potrditev diagnoze.

V Sloveniji smo v letu 2010 po desetih letih odsotnosti te bolezni zabeležili 2 primera ošpic pri naših državljanih, ki sta bila sekundarna primera po vnosu ošpic v državo s strani tujca. V letu 2011 pa smo zabeležili kar 22 primerov ošpic, od teh je bilo šest primerov vnešenih iz tujine, ostali zboleli pa so prišli v stik z njimi v Sloveniji. Pred tem je bil zadnji primer je bil prijavljen v letu 1999, zadnji smrtni primer zaradi ošpic pa v letu 1994 (priloga 1).

Izbruhi ošpic se po nekaterih evropskih državah še vedno pojavljajo, tako da stalno obstaja nevarnost vnosa te bolezni v našo državo.

V letu 2011 so bili prijavljeni 4 primeri mumpsa. Ocenjeni delež cepljenih obveznikov proti mumpsu (95,5 %) je enak kot pri cepljenju proti ošpicam, saj so otroci praviloma cepljeni s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (tabela 2). Pred uvedbo cepljenja smo letno beležili tudi preko 10.000 zbolelih (priloga 2).

Cepljenje proti rdečkam je bilo do leta 1990 obvezno le za učenke v 7. razredu in za ženske s povečanim tveganjem za okužbo. Zagotavljalo je individualno zaščito žensk pred okužbo z rdečkami v nosečnosti in zavarovanje ploda pred kongenitalnimi okvarami, kroženje virusa pa je bilo še vedno možno. Z uvedbo cepljenja vseh otrok (dečkov in deklic) v drugem letu starosti in pred vstopom v šolo smo dosegli, da se število zbolelih stalno znižuje (priloga 2). V letu 2011 ni bilo prijavljenega primera rdečk.

## **6.8 CEPLJENJE PROTI HEMOFILUSU INFLUENCE TIPA B (HIB)**

Zaradi neugodne epidemiološke situacije hemofilusnega meningitisa smo v letu 2000 razširili program cepljenja v predšolskem obdobju s cepljenjem proti hemofilusu influence tipa b. Cepljenje se je takrat začelo sistematično pri vseh otrocih, ki so v letu 2000 dopolnili 3 mesece. Obenem je v istem letu potekalo tudi cepljenje vseh otrok do 5 let starosti. V naslednjih letih je potekalo sistematično cepljenje otrok proti Hib, skupaj s cepljenjem proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju in otroški paralizi.

V letu 2011 so bile poleg obveznikov, proti tem okužbam cepljene tudi druge osebe z različnimi zdravstvenimi indikacijami (funkcionalna ali anatomska asplenijska, presaditve krvotvornih matičnih celic, težje motnje imunskega sistema...). Število cepljenih oseb se je v letu 2011 glede na leto 2010 povečalo s 235 na 400 (priloga 1 tabela 46).

## **6.9 CEPLJENJE PROTI OTROŠKI PARALIZI**

Uspeh cepljenja proti otroški paralizi, ki se je v Sloveniji pričelo v letu 1957, je viden iz spremljanja prijav nalezljivih bolezni, saj je v Sloveniji zadnjih 9 bolnikov s paralizo zbolelo v letu 1978 (priloga 2).

Čeprav je Svetovna zdravstvena organizacija 21.6.2002 razglasila eliminacijo otroške paralize v Evropi, bo sistematično cepljenje proti tej bolezni potrebno, dokler ne bo bolezen izkoreninjena po vsem svetu.

Doktrina cepljenja proti otroški paralizi se spreminja in vedno več držav nadomešča uporabo živega peroralnega cepiva z inaktiviranim, parenteralnim cepivom v različnih kombinacijah. Tudi v Sloveniji že 10 let (od 2003) uporabljamo mrtvo cepivo proti otroški paralizi.

Cepljenje proti otroški paralizi je obvezno za osebe, ki še niso bile cepljene proti tej bolezni, če niso bile popolno cepljene ali če ni dokazov o cepljenju. Razlog za cepljenje teh oseb je lahko tudi potovanje na endemska območja (priloga 1 tabeli 48 in 49).

## 6.10 CEPLJENJE PROTI TIFUSU

Program cepljenja in zaščite z zdravili opredeljuje, da je cepljenje proti tifusu obvezno za vse osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s klicenoscem, so pri svojem delu izpostavljene povzročitelju (zaposleni pri čiščenju kanalizacije, praznjenju greznic, odstranjevanju smeti,...) ali imajo epidemiološko indikacijo za cepljenje. Cepljenje proti tifusu se priporoča osebam, ki potujejo na območja, kjer je zaradi epidemiološke situacije tveganje za okužbo s povzročiteljem tifusa.

Število cepljenih proti tifusu v Sloveniji postopno narašča, predvsem zaradi cepljenja potnikov v mednarodnem prometu. V letu 2011 je bilo cepljenih 1542 oseb (priloga 1 tabela 50). Proti tifusu se najpogosteje cepijo osebe v starosti 19 do 64 let (priloga 1 tabela 51).

## 6.11 CEPLJENJE PROTI RUMENI MRZLICI

Cepljenje proti rumeni mrzlici je obvezno za potnike v mednarodnem prometu, ki potujejo na območja rumene mrzlice in za potnike, ki potujejo v države, ki zahtevajo cepljenje proti tej bolezni. Cepljenje se izvaja v vseh ambulantah za potnike na območnih zavodih za zdravstveno varstvo.

V letu 2011 je bilo proti rumeni mrzlici cepljenih 2060 oseb, največ v starostni skupini 19 do 64 let (priloga 1, tabeli 52 in 53).

Veliko število cepljenih proti rumeni mrzlici v letu 2011 je najverjetneje posledica tega, da se potniki v zaradi različnih dogodkov v preteklih letih na območju JV Azije (pojav aviarne influence, teroristični napadi, cunami,..) bolj pogosto odločajo za potovanja v države Afrike in Južne Amerike, kjer so območja rumene mrzlice.

## 6.12 CEPLJENJE PROTI HEPATITISU B

Poleg vstopnikov v osnovno šolo je cepljenje proti hepatitisu B obvezno tudi za novorojenčke HBsAg pozitivnih mater, dijake in študente, ki so pri praktičnem pouku izpostavljeni možnosti okužbe z virusom hepatitisa B, zdravstvene in druge delavce, ki so pri opravljanju svojega dela izpostavljeni možnosti okužbe z virusom hepatitisa B, osebe, ki nimajo niti antigena niti zaščitnih protiteles in živijo v tesnem stiku z osebami, ki so nosilci antigena hepatitisa B, varovance zavodov za duševno in telesno zaostale, uživalce drog z injiciranjem, hemofilike, bolnike s spolno prenesenimi boleznimi ter osebe, ki so bile izpostavljene okužbi z virusom hepatitisa B in sicer preko kože ali sluznice.

V letu 2011 se je izven rednega obveznega programa cepljenja proti hepatitisu B cepilo največ odraslih izpostavljenih pri delu. Poleg tega je v tem letu s cepljenjem proti hepatitisu B začelo 30 novorojencev, 108 oseb pa je začelo s cepljenjem zaradi poškodbe (priloga 1, tabeli 54 in 55). Največkrat so se cepile osebe stare 19-64 let.

### **6.13 CEPLJENJE PROTI HEPATITISU A**

Program cepljenja in zaščite z zdravili opredeljuje, da je cepljenje proti hepatitisu A obvezno za osebe, ki so pri svojem delu izpostavljene okužbi z virusom hepatitisa A (zaposleni pri čiščenju kanalizacije, praznjenju greznic, odstranjevanju smeti ter drugih odpadnih snovi iz naselij). Cepljenje proti hepatitisu A je obvezno tudi za osebe, ki zaradi svojega dela potujejo na območja, kjer obstaja tveganje za okužbo.

Cepljenje je priporočljivo za hemofilike, osebe s kroničnim jetrnim obolenjem, osebe s HIV/AIDS, ter za otroke pred transplantacijo organov in kostnega mozga.

Cepljenje proti hepatitisu A je priporočljivo tudi za potnike, ki potujejo na območja, kjer so slabše higienske razmere in je tveganje za okužbo s hepatitisom A večje.

Število cepljenih proti hepatitisu A v Sloveniji v letu 2011 je prikazano v tabelah 56 in 57. Večinoma se cepijo potniki. Podobno je tudi pri cepljenju s kombiniranim cepivom proti hepatitisu A in B (priloga 1, tabeli 58 in 59).

### **6.14 CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM S HUMANIMI PAPILOMSKIMI VIRUSI (HPV)**

Po Programu cepljenja in zaščite z zdravili se cepljenje opravi s cepivom proti okužbam s HPV, ki vsebuje različne genotipe humanih virusov papiloma. Cepljenje je najbolj smiselno pred možno izpostavljenostjo okužbi s HPV.

V letu 2009 sta bili na podlagi opravljenega centraliziranega postopka izdaje dovoljenja za promet Evropske agencije za zdravila (EMA) dostopni dve cepivi za preprečevanje okužb s HPV, in sicer dvovalentno (proti genotipoma HPV 16 in 18) ter štirivalentno (proti genotipom HPV 6, 11, 16 in 18). V šolskem letu 2009/10 je bilo v redni program uvedeno (neobvezno) cepljenje proti HPV za deklice 6. razreda osnovne šole, stare od 11 do 12 let, s štirivalentnim cepivom.

V letu 2011 je izven zgoraj navedenega programa cepljenja s cepljenjem proti HPV začelo 771 oseb, 720 oseb je s cepljenjem v istem letu zaključilo, kar je za skoraj polovico manj kot v letu 2010. Skoraj polovica vseh cepljenj je bilo opravljenih v starostni skupini od 13 do 15 let (priloga 1, tabeli 60 in 61).

## **6.15 CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM Z ROTAVIRUSI**

Cepljenje se opravi z živim oralnim cepivom proti rotavirusnim okužbam. S cepljenjem se lahko prične pri 6 tednih otrokove starosti, zaključeno pa mora biti do 24. oziroma 32. tedna starosti.

V letu 2010 sta bili na podlagi opravljenega centraliziranega postopka izdaje dovoljenja za promet Evropske agencije za zdravila (EMA) dostopni dve cepivi proti rotavirusnim okužbam, ki sta bili v celoti samoplačniški.

V letu 2008 smo prejeli poročilo o cepljenju proti rotavirusnim okužbam za 2331 otrok, v letu 2009 za 5889 otrok, v letu 2010 za 5853 otrok, v letu 2011 pa (se je nekoliko znižalo) za 5367 otrok (priloga 1, tabela 62).

## 7 ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA PROTI GRIPI

V jesensko zimski sezoni 2011/12 so območni ZZV v sklopu preventivnih aktivnosti, povezanih s preprečevanjem gripe, organizirali cepljenje v svojih ambulantah in koordinirali aktivnosti povezane s cepljenjem na območju svoje regije. Razdeljevanje in transport cepiva proti gripi je organiziral IVZ. Cepljenje proti gripi se je izvajalo v jesenskih in zimskih mesecih s cepivom z ustrezno antigensko sestavo glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije. Število vseh cepljenih oseb po regijah je prikazano v tabeli 8.

Tabela 8: Število cepljenih proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	ŠTEVILO VSEH CEPLJENIH		
	KRONIČNI BOLNIKI*	ZDRAVI	SKUPAJ
CELJE	9067	7102	<b>16169</b>
GORICA	3409	2799	<b>6208</b>
KOPER	3580	3902	<b>7482</b>
KRANJ	4284	3583	<b>7867</b>
LJUBLJANA	12566	13395	<b>25961</b>
MARIBOR	12434	5676	<b>18110</b>
MURSKA SOBOTA	4703	2444	<b>7147</b>
NOVO MESTO	3153	3459	<b>6612</b>
RAVNE	2885	1949	<b>4834</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>56081</b>	<b>44309</b>	<b>100390</b>

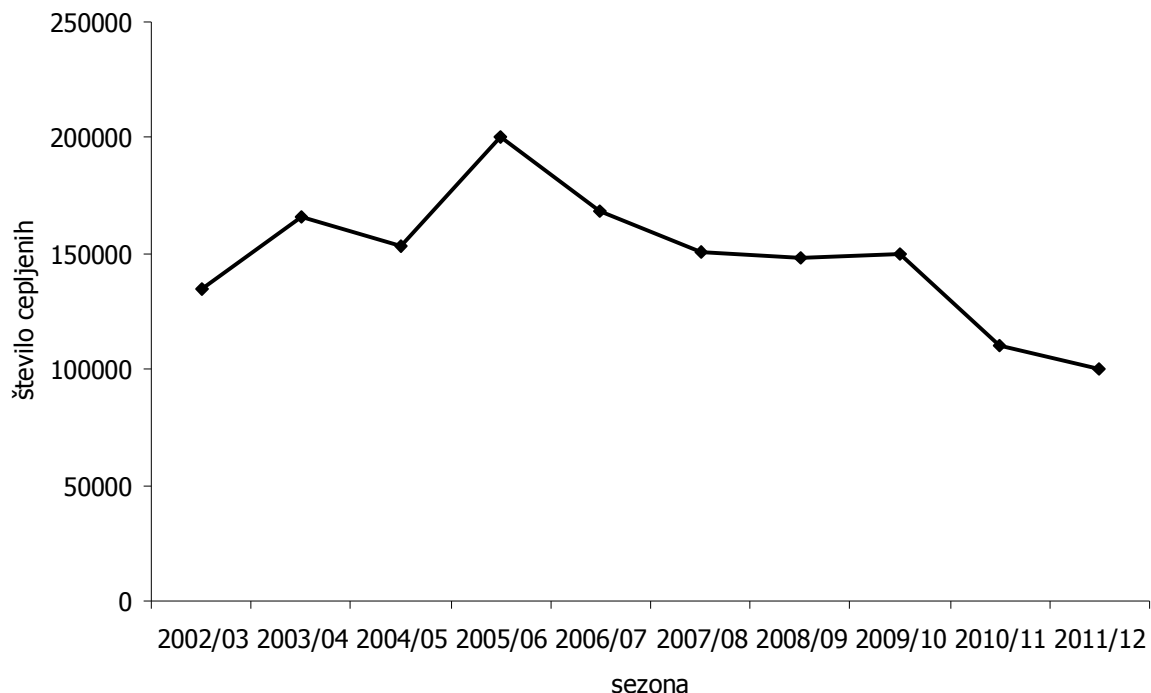
\* vključene tudi nosečnice

Tabela 9: Število cepljenih proti gripi in deleži na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah; Slovenija, 2011/12

REGIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH	DELEŽ CEPLJENIH (%)
CELJE	16169	5,4
GORICA	6208	6,1
KOPER	7482	5,1
KRANJ	7867	3,9
LJUBLJANA	25961	4,1
MARIBOR	18110	5,6
MURSKA SOBOTA	7147	6,0
NOVO MESTO	6612	4,8
RAVNE	4834	6,6
<b>SLOVENIJA</b>	<b>100390</b>	<b>4,9</b>

Iz tabele 9 je razvidno, da je bila v sezoni 2011/12 precepljenost proti gripi najvišja v koroški in goriški regiji, najnižja pa v kranjski in ljubljanski regiji.

Število cepljenih oseb proti gripi se v zadnjih letih znižuje in se je v zadnji sezoni spet znižalo v primerjavi s preteklimi sezonami. V sezoni 2005/06 smo dosegli vrh, saj se je proti gripi cepilo več kot 200.000 ljudi. Povečano zanimanje za cepljenje proti gripi v tej sezoni je bilo najverjetneje posledica medijske odmevnosti ob pojavu aviarnе influence v Sloveniji. Pandemija gripe v sezoni 2009/10 in negativni odzivi na cepljenje v javnosti pa so vplivali na to, da se je zanimanje za cepljenje proti gripi spet zmanjšalo (slika 6).



Slika 6: Število cepljenih proti gripi, Slovenija, sezona 2002/03 – 2011/12

Tabela 10 prikazuje starostno porazdelitev cepljenih oseb proti gripi po regijah.

Tabela 10: Število cepljenih proti gripi, po starosti in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	ŠTEVILO VSEH CEPLJENIH PO STAROSTI						
	6 do 23 mes	2 do 4	5 do 18	19 do 49	50 do 64	≥ 65	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	8	42	209	3678	4254	7978	<b>16169</b>
<b>GORICA</b>	19	12	115	810	1534	3718	<b>6208</b>
<b>KOPER</b>	3	8	53	870	1807	4741	<b>7482</b>
<b>KRANJ</b>	3	15	89	1600	2110	4050	<b>7867</b>
<b>LJUBLJANA</b>	27	45	436	5229	6356	13868	<b>25961</b>
<b>MARIBOR</b>	25	15	209	3618	3121	11122	<b>18110</b>
<b>MURSKA SOBOTA</b>	7	12	93	1247	2098	3690	<b>7147</b>
<b>NOVO MESTO</b>	5	6	57	1208	1569	3767	<b>6612</b>
<b>RAVNE</b>	0	4	70	1041	1269	2450	<b>4834</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>97</b>	<b>159</b>	<b>1331</b>	<b>19301</b>	<b>24118</b>	<b>55384</b>	<b>100390</b>

Tabela 11: Število cepljenih proti gripi in delež cepljenih, po starostnih skupinah, Slovenija, 2011/12

STAROST (let)	ŠTEVILO CEPLJENIH	DELEŽ CEPLJENIH (%)
0 - 4	256	0,3
5 - 18	1331	0,5
19 - 49	19301	2,1
50 - 64	24118	5,9
≥ 65	55384	16,4

V Programu cepljenja in zaščite z zdravili je cepljenje proti gripi, poleg kroničnim bolnikom, posebej priporočeno tudi zdravim osebam starim 65 let in več, otrokom starim od 6 do 23 mesecev in nosečnicam, ker je pojavljanje zapletov bolezni v teh skupinah bolj pogosto kot v ostali populaciji. Pri spremljanju starostne porazdelitve cepljenih oseb v zadnjih letih lahko opazimo, da se je delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več nekaj časa postopoma zviševal, in sicer od 23,8 % v sezoni 2002/03 do 34,1 % v sezoni 2005/06, nato pa se je začel zniževati, saj je bil v sezoni 2008/09 26 %, v sezoni 2009/10 22,1 %, v sezoni 2010/11 18 %, v zadnji sezoni pa le 16,4 %. Tako se pravzaprav oddaljujemo od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, da naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala kar 75 %.

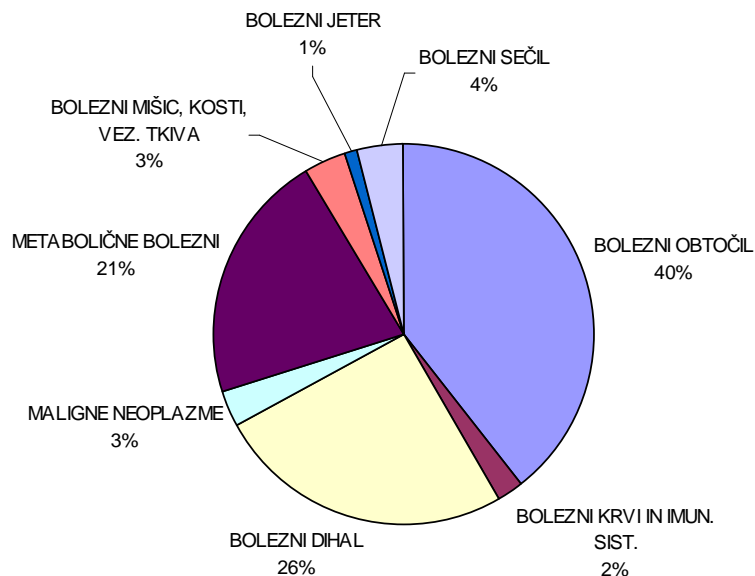
Raziskava, opravljena med starostniki v domovih starejših občanov v letu 2006, je pokazala, da je delež cepljenih proti gripi med oskrbovanci starimi 65 let ali več znašal v povprečju 69,1 %, vendar se je ta delež med domovi močno razlikoval. Avtorica zaključuje, da je z ustrezno organizacijo cepljenja v domu za upokojujence mogoče cepiti večino starostnikov.<sup>1</sup>

V Programu cepljenja in zaščite z zdravili je opredeljeno, da je cepljenje proti gripi, poleg že omenjenih dveh starostnih skupin, posebej priporočljivo tudi za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil, jeter, živčno-mišične in vezivne bolezni, maligna obolenja, sladkorno bolezen, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni, ki slabijo imunski odziv in otroke, ki so dlje časa zdravljeni z salicilati. Stroške cepiva je kroničnim bolnikom kril Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Največji delež cepljenih kroničnih bolnikov predstavlja skupina s kroničnimi boleznimi obtočil (40 %), sledita pa ji skupini s kroničnimi boleznimi dihal (26 %) in metaboličnimi boleznimi (21 %) (slika 7).

<sup>1</sup> Petek Šter M. Cepljenje proti gripi in pnevmokoku pri starostnikih v domovih za starejše občane. Zdrav Var 2008; 47: 117-125.





Slika 7: Deleži cepljenih proti gripi med vsemi kroničnimi bolniki po skupinah kroničnih bolezni, Slovenija, 2011/12

Tabela 12 prikazuje število cepljenih zdravih oseb in nosečnic po starosti in regijah, tabela 13 pa število cepljenih kroničnih bolnikov, prav tako po starosti in regijah.

Ocenjujemo, da je precepljenost bolnikov s kroničnimi obolenji v Sloveniji še vedno prenizka. Poseben problem so predstavljali kronični bolniki v starosti od 19 do 64 let, ki so morali v preteklih sezonah stroške cepiva in stroške cepljenja kriti sami. V letu 2009 je bil dosežen dogovor, da stroške cepiva tudi za to skupino krije ZZS.

Potrebno bo nadaljevati z ozaveščanjem laične in strokovne javnosti o pomenu preprečevanja gripe s cepljenjem. K dvigu precepljenosti proti gripi bi morali z zgledom bistveno bolj prispevati tudi zdravstveni delavci.

Tabela 12: Število zdravih oseb (zdravstvenih delavcev, nosečnic in ostalih) cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI								
		6 - 23 mes	2 - 4	5 - 18	19 - 49	50 - 64	≥ 65	SKUPAJ	
CELJE	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	5	756	237	15	<b>1013</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
		zdrave	0	0	0	25	0	0	<b>25</b>
	OSTALI	1	26	113	2086	1853	1985	<b>6064</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>118</b>	<b>2868</b>	<b>2090</b>	<b>2000</b>	<b>7103</b>	
GORICA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	140	120	1	<b>261</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
	OSTALI	4	7	31	485	749	1262	<b>2538</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>31</b>	<b>625</b>	<b>869</b>	<b>1263</b>	<b>2799</b>	
KOPER	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	124	122	10	<b>256</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>
		zdrave	0	0	0	10	0	0	<b>10</b>
	OSTALI	3	6	28	579	948	2072	<b>3636</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>715</b>	<b>1070</b>	<b>2082</b>	<b>3904</b>	
KRANJ	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	278	135	37	<b>450</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	1	1	0	0	<b>2</b>
		zdrave	0	0	2	13	0	0	<b>15</b>
	OSTALI	0	9	41	969	984	1115	<b>3118</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>1261</b>	<b>1119</b>	<b>1152</b>	<b>3585</b>	
LJUBLJANA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	1	1109	342	64	<b>1516</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	11	0	0	<b>11</b>
		zdrave	0	0	9	83	0	0	<b>92</b>
	OSTALI	14	31	234	2816	3044	5648	<b>11787</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>14</b>	<b>31</b>	<b>244</b>	<b>4019</b>	<b>3386</b>	<b>5712</b>	<b>13406</b>	
MARIBOR	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	535	206	14	<b>755</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	11	0	0	<b>11</b>
		zdrave	0	0	8	80	0	0	<b>88</b>
	OSTALI	1	11	60	2161	1463	1137	<b>4833</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>68</b>	<b>2787</b>	<b>1669</b>	<b>1151</b>	<b>5687</b>	
MURSKA SOBOTA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	285	112	6	<b>403</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>
		zdrave	0	0	0	11	0	0	<b>11</b>
	OSTALI	6	8	30	726	724	536	<b>2030</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>1024</b>	<b>836</b>	<b>542</b>	<b>2446</b>	
NOVO MESTO	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	181	124	35	<b>340</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>
	OSTALI	2	5	46	859	840	1365	<b>3117</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<b>1042</b>	<b>964</b>	<b>1400</b>	<b>3459</b>	
RAVNE	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	114	112	3	<b>229</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
	OSTALI	0	4	27	643	641	405	<b>1720</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>757</b>	<b>753</b>	<b>408</b>	<b>1949</b>	

REGIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI								
		6 - 23 mes	2 - 4	5 - 18	19 - 49	50 - 64	≥ 65	SKUPAJ	
SLOVENIJA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	6	3522	1510	185	<b>5223</b>	
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	1	28	0	0	<b>29</b>
		zdrave	0	0	19	224	0	0	<b>243</b>
	OSTALI	31	107	610	11324	11246	15525	<b>38843</b>	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>31</b>	<b>107</b>	<b>636</b>	<b>15098</b>	<b>12756</b>	<b>15710</b>	<b>44338</b>	

Tabela 13: Število kroničnih bolnikov cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2011/12

REGIJA	INDIKACIJA ZA CEPLJENJE	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI						SKUPAJ
		6 do 23 m	2 do 4	5 do 18	19 do 49	50 do 64	≥ 65	
CELJE	BOLEZNI OBTOČIL	1	0	11	368	897	3120	<b>4397</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	2	47	60	54	<b>163</b>
	BOLEZNI DIHAL	6	14	62	196	486	998	<b>1762</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	1	23	87	163	<b>274</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	5	94	383	1083	<b>1565</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	2	3	43	88	223	<b>359</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	7	58	87	<b>152</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	7	32	105	250	<b>394</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>91</b>	<b>810</b>	<b>2164</b>	<b>5978</b>	<b>9066</b>	
GORICA	BOLEZNI OBTOČIL	5	0	4	40	283	1379	<b>1711</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	0	8	7	13	<b>28</b>
	BOLEZNI DIHAL	8	0	36	62	164	378	<b>648</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	9	10	25	<b>44</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	2	11	30	156	525	<b>724</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	2	2	24	21	9	60	<b>118</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	0	5	6	<b>11</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	1	9	15	31	69	<b>125</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>84</b>	<b>185</b>	<b>665</b>	<b>2455</b>	<b>3409</b>	
KOPER	BOLEZNI OBTOČIL	0	1	2	40	224	1019	<b>1286</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	1	8	15	151	<b>175</b>
	BOLEZNI DIHAL	0	0	19	58	192	563	<b>832</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	6	62	84	<b>152</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	0	28	188	653	<b>869</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	1	2	9	27	60	<b>99</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	3	10	24	<b>37</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	1	3	19	105	<b>128</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>155</b>	<b>737</b>	<b>2659</b>	<b>3578</b>	
KRANJ	BOLEZNI OBTOČIL	1	0	14	64	382	1203	<b>1664</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	0	14	29	53	<b>96</b>
	BOLEZNI DIHAL	2	6	30	163	237	730	<b>1168</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	14	55	146	<b>215</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	0	56	191	496	<b>743</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	1	8	42	121	<b>172</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	2	12	33	<b>47</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	0	18	43	116	<b>177</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>339</b>	<b>991</b>	<b>2898</b>	<b>4282</b>	
LJUBLJANA	BOLEZNI OBTOČIL	2	1	15	249	851	3519	<b>4637</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	12	142	90	108	<b>352</b>
	BOLEZNI DIHAL	9	8	92	468	997	1825	<b>3399</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	2	25	120	317	<b>464</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	1	7	199	673	1773	<b>2653</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	3	43	65	74	255	<b>440</b>
	BOLEZNI JETER	2	1	0	22	70	78	<b>173</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	21	40	95	281	<b>437</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>192</b>	<b>1210</b>	<b>2970</b>	<b>8156</b>	<b>12555</b>	

REGIJA	INDIKACIJA ZA CEPLJENJE	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI						SKUPAJ
		6 do 23 m	2 do 4	5 do 18	19 do 49	50 do 64	≥ 65	
MARIBOR	BOLEZNI OBTOČIL	19	0	3	129	396	3128	<b>3675</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	9	31	37	92	<b>169</b>
	BOLEZNI DIHAL	5	3	55	221	326	3254	<b>3864</b>
	MALIGNNE NEOPLAZME	0	0	4	29	94	177	<b>304</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	13	127	432	2766	<b>3338</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	53	243	53	173	<b>522</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	19	41	92	<b>152</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	1	4	32	73	289	<b>399</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>141</b>	<b>831</b>	<b>1452</b>	<b>9971</b>	<b>12423</b>
MURSKA SOBOTA	BOLEZNI OBTOČIL	0	0	7	45	565	1490	<b>2107</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	10	20	47	78	<b>155</b>
	BOLEZNI DIHAL	0	4	39	90	273	698	<b>1104</b>
	MALIGNNE NEOPLAZME	0	0	0	5	67	99	<b>171</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	4	38	179	519	<b>740</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	1	0	1	3	51	56	<b>112</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	2	3	31	47	<b>83</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	0	19	49	161	<b>229</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>63</b>	<b>223</b>	<b>1262</b>	<b>3148</b>	<b>4701</b>
NOVO MESTO	BOLEZNI OBTOČIL	1	0	3	22	135	1170	<b>1331</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	2	10	6	22	<b>40</b>
	BOLEZNI DIHAL	2	1	5	54	146	410	<b>618</b>
	MALIGNNE NEOPLAZME	0	0	0	5	40	55	<b>100</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	0	44	211	579	<b>834</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	0	4	22	37	<b>63</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	9	14	17	<b>40</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	1	18	31	77	<b>127</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>166</b>	<b>605</b>	<b>2367</b>	<b>3153</b>
RAVNE	BOLEZNI OBTOČIL	0	0	3	70	213	1032	<b>1318</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	1	2	1	18	<b>22</b>
	BOLEZNI DIHAL	0	0	36	158	110	446	<b>750</b>
	MALIGNNE NEOPLAZME	0	0	0	4	46	65	<b>115</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	1	37	96	343	<b>477</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	0	4	14	38	<b>56</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	1	1	3	18	<b>23</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	1	8	33	82	<b>124</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>284</b>	<b>516</b>	<b>2042</b>	<b>2885</b>
SLOVENIJA	BOLEZNI OBTOČIL	0	2	62	1027	3946	17060	<b>22097</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	37	282	292	589	<b>1200</b>
	BOLEZNI DIHAL	32	36	374	1470	2931	9302	<b>14145</b>
	MALIGNNE NEOPLAZME	0	0	7	120	581	1131	<b>1839</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	3	41	653	2509	8737	<b>11943</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	3	8	127	400	380	1023	<b>1941</b>
	BOLEZNI JETER	2	1	3	66	244	402	<b>718</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	2	44	185	479	1430	<b>2140</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>37</b>	<b>52</b>	<b>695</b>	<b>4203</b>	<b>11362</b>	<b>39674</b>	<b>56023</b>

## 8 ANALIZA VARSTVA PRED STEKLINO

V Sloveniji je steklina pri divjih živalih še vedno prisotna, zato je zelo pomembno izvajanje predekspozicijskega in poekspozicijskega cepljenja. Program cepljenja in zaščite z zdravili opredeljuje obvezno predekspozicijsko cepljenje proti steklini za vse osebe, ki so pri svojem delu ali praktičnem pouku izpostavljene okužbi z virusom stekline. Poekspozicijsko cepljenje je obvezno za vse osebe, pri katerih obstaja ena izmed naštetih epidemioloških indikacij (izpostavljenost okužbi z virusom stekline):

- oseba, ki jo je ugriznila ali kako drugače ranila stekla divja ali domača žival ali žival za katero se sumi, da je stekla;
- oseba, ki jo je ugriznil ali kako drugače poškodoval pes, mačka ali druga žival, ki je ni mogoče imeti pod 10 dnevno veterinarsko kontrolo;
- oseba, ki jo je ugriznil pes, mačka ali druga žival, ki v 10 dneh po ugrizu pokaže znake stekline, pogine, je ubita ali se izgubi;
- oseba, ki se je utegnila okužiti z virusom stekline preko sluznice ali poškodovane kože.

Zdravstveno varstvo pred steklino izvajajo specializirane ambulante območnih ZZV.

### 8.1 PREDEKSPOZICIJSKO CEPLJENJE

Tabela 14 prikazuje predekspozicijsko cepljenje proti steklini v letu 2011, število bazično cepljenih oseb se je v primerjavi z letom 2010 (bazično cepljenih 111 oseb) povečalo za več kot trikrat, zaradi cepljenja pripadnikov Slovenske vojske.

Tabela 14: Število predekspozicijsko cepljenih proti steklini, Slovenija, 2011

OBMOČJE	BAZIČNO	PO 1. LETU	REVAKINACIJA
CELJE	184	0	5
NOVA GORICA	0	1	0
KOPER	1	1	0
KRANJ	46	21	13
LJUBLJANA	130	57	3
MARIBOR	19	8	7
M.SOBOTA	0	0	4
NOVO MESTO	7	1	0
RAVNE	0	0	0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>387</b>	<b>89</b>	<b>32</b>

Tabela 15: Predekspozicijsko cepljeni proti steklini, po indikaciji, Slovenija, 2011

POKLIC	BAZIČNO	PO 1. LETU	REVAKINACIJA
veterinarji, vet. tehnik	1	2	4
lovec, čuvaj...	3	0	2
gozdar	11	11	6
labor. delavec	0	0	0
potniki	104	5	6
študentje	81	56	0
drugo	187	15	14
<b>SKUPAJ</b>	<b>387</b>	<b>89</b>	<b>32</b>

V letih 2009 (113 oseb) in 2010 (111 oseb) se je število bazično cepljenih oseb, v primerjavi z letom 2008 (170 oseb) zmanjšalo, predvsem zaradi zmanjšane števila cepljenih v kategoriji oseb razvrščenih pod »drugo« (tabela 15). V letu 2008 je namreč prišlo do znatnega poslabšanja epizoološkega stanja glede stekline v Sloveniji. V letu 2011 pa se je število bazično cepljenih ponovno znatno povečalo zaradi cepljenja pripadnikov Slovenske vojske, ki odhajajo na misije v tujino.

Velik delež cepljenih proti steklini predstavljajo potniki v mednarodnem prometu, saj so lahko v nekaterih turistično zelo obiskanih državah izpostavljeni stiku s steklimi živalmi (npr. psi, mačke, rakuni, opice, netopirji, itd.).

## 8.2 POEKSPOZICIJSKO CEPLJENJE

Na območnih zavodih za zdravstveno varstvo delujejo specializirane antirabične ambulante, kjer zdravnik specialist epidemiolog ali specialist javnega zdravja ob ugotovitvi epidemiološke indikacije (možnost izpostavljenosti virusu stekline) izvede antirabični postopek. Indikacijo za cepljenje postavi na osnovi podatkov o živali in cepilnem statusu poškodovanca, upošteva pa tudi lokacijo in težo poškodbe.

Na podlagi pregleda podatkov o številu obravnavanih oseb, pri katerih je bil izveden antirabični postopek v zadnjih desetih letih opazimo, da se je le-to zniževalo do leta 2007, nato pa ponovno naraslo. Število oseb, ki so pri izvedbi antirabičnega postopka potrebovale cepljenje, je vsa leta nihalo. V letu 2011 se je tako število obravnavanih kot cepljenih zvišalo. Če primerjamo skupno število obravnav ugotovimo, da je bilo v letu 2011 v antirabični obravnavi 18 % več oseb kot v letu 2010, ob tem se je tudi delež cepljenih nekoliko povečal (tabela 16). V Sloveniji je bilo med vsemi obravnavanimi osebami cepljenih 27,7 % oseb, od teh jih je s cepljenjem prekinilo 8,6 % (tabela 17).

Tabela 16: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini, 1997 - 2011

LETO	ŠTEVILO OBRAVNAVANIH	ŠTEVILO CEPLJENIH	DELEŽ CEPLJENIH (%)
1997	3855	684	17,7
1998	3637	606	16,7
1999	3667	697	19,0
2000	3686	841	22,8
2001	3557	853	24,0
2002	3536	825	23,3
2003	3304	738	22,3
2004	3223	724	22,5
2005	3166	736	23,3
2006	2681	622	23,2
2007	2783	629	22,6
2008	2921	728	24,9
2009	2836	750	26,4
2010	2236	592	26,5
2011	2730	757	27,7

Pri izvajanju antirabičnega postopka se lahko prične s cepljenjem proti steklini. Če med postopkom zdravnik v sodelovanju z veterinarsko in laboratorijsko službo ugotovi, da nadaljevanje cepljenja ni več potrebno (epidemiološko poizvedovanje, zdravstveno stanje živali, ki je poškodovala človeka, laboratorijska analiza živali,..), se cepljenje prekine. Delež popolno cepljenih je bil v posameznih regijah Slovenije različen (tabela 18).

Tabela 17: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2011

REGIJA	ŠT. OBRAVNAVANIH OSEB	ŠTEVILO CEPLJENIH OSEB		
		cepljeni	popolno cepljeni	prekinili cepljenje
CELJE	618	173	157	16
NOVA GORICA	81	15	15	0
KOPER	169	51	43	5
KRANJ	200	59	55	3
LJUBLJANA	472	157	125	32
MARIBOR	539	129	127	2
M. SOBOTA	198	48	48	0
NOVO MESTO	346	95	89	5
RAVNE	107	30	27	2
<b>SLOVENIJA</b>	<b>2730</b>	<b>757</b>	<b>686</b>	<b>65</b>



Tabela 18: Delež popolno cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2011

REGIJA	POPOLNO CEPLJENI (%)
CELJE	90,7
NOVA GORICA	100,0
KOPER	84,3
KRANJ	93,2
LJUBLJANA	79,6
MARIBOR	98,4
M. SOBOTA	100,0
NOVO MESTO	93,7
RAVNE	90,0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>90,6</b>

Tabela 19 prikazuje število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po regijah v obdobju 2002 – 2011. V letu 2011 pa v vseh regijah razen v koprski beležimo porast števila cepljenih oseb, posebej izrazito v murskosoboški, mariborski in ljubljanski regiji.

Tabela 19: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po regijah, Slovenija, 2002 – 2011

REGIJA	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CELJE	247	162	189	178	136	150	171	173	164	173
GORICA	11	12	14	12	11	10	3	19	10	15
KOPER	28	33	35	35	51	36	40	46	53	51
KRANJ	37	39	37	45	32	47	47	34	48	59
LJUBLJANA	177	185	116	128	99	97	117	126	104	157
MARIBOR	156	154	134	160	131	135	187	163	83	129
M. SOBOTA	52	24	49	41	40	45	43	57	27	48
NOVO MESTO	83	93	109	96	89	80	90	91	73	95
RAVNE	34	36	41	41	33	29	30	41	30	30

Tabela 20: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini na 100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011

REGIJA	ŠTEVILO OBRAVNAV/ NA 100.000 PREB.	ŠTEVILO CEPLJENIH/ NA 100.000 PREB.
CELJE	204,6	57,3
NOVA GORICA	79,1	14,6
KOPER	115,5	34,8
KRANJ	98,4	29,0
LJUBLJANA	73,6	24,5
MARIBOR	166,9	39,9
M. SOBOTA	165,9	40,2
NOVO MESTO	247,9	68,1
RAVNE	147,1	41,2
<b>SLOVENIJA</b>	<b>133,2</b>	<b>36,9</b>

Incidenca obravnav v antirabičnih postopkih in incidenca cepljenih oseb na 100.000 prebivalcev kaže primerjavo med izvajanjem antirabičnih aktivnosti na različnih področjih Slovenije (tabela 20). Tako kot prejšnja leta ugotavljamo, da je bilo tudi v letu 2011 izvedenih največ antirabičnih aktivnosti na prebivalca na območju Novega mesta in Celja, najmanj pa na območju Nove Gorice.

Tabela 21: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu, Slovenija, 2011

REGIJA	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKE
CELJE	173	82	91
NOVA GORICA	15	8	7
KOPER	51	25	26
KRANJ	59	26	33
LJUBLJANA	157	84	73
MARIBOR	129	52	77
M.SOBOTA	48	22	26
NOVO MESTO	95	44	50
RAVNE	30	14	16
<b>SLOVENIJA</b>	<b>757</b>	<b>357</b>	<b>399</b>

V letu 2011 je bilo cepljenih nekoliko več žensk kot moških (tabela 21).

Starostna struktura cepljenih oseb se je v 2011 v primerjavi z 2010 spremenila, število poekspozicijsko cepljenih oseb se je zvišalo v vseh starostnih skupinah, razen v starostnih skupinah 50-59 let in  $\geq 60$  let, kjer se je znižalo (tabela 22).

Tabela 22: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starosti in regijah, Slovenija, 2011

REGIJA	0-6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60
CELJE	7	6	14	4	34	20	22	27	39
N. GORICA	0	0	0	0	5	2	5	2	1
KOPER	3	0	2	4	10	14	9	3	6
KRANJ	3	3	4	1	18	6	7	7	10
LJUBLJANA	7	3	8	8	28	33	23	19	28
MARIBOR	11	4	5	6	23	19	14	11	35
M.SOBOTA	3	2	0	3	5	5	10	8	12
N. MESTO	5	5	8	2	15	19	11	9	21
RAVNE	2	0	1	1	6	5	3	5	7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>144</b>	<b>123</b>	<b>104</b>	<b>91</b>	<b>159</b>

Po načinu izpostavljenosti med cepljenimi prevladuje kontakt s slino na steklino sumljive živali ali ugriz ter vsak ugriz v predel glave, obraza, vratu in prstov, sledi dotik s slino živali, praske in lažje ugriznine (tabela 23).

Tabela 23: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po načinu izpostavljenosti, Slovenija, 2011

REGIJA	dotik z živaljo, brez kontakta s slino, nepoškodovana koža	dotik s slino živali, praske, lažje ugriznine (skozi obleko, na telesu in okončinah, koža nepoškodovana)	kontakt s slino na steklino sumljive živali ali ugriz ter vsak ugriz v predelu glave, obraza, vratu in prstov
CELJE	2	108	63
NOVA GORICA	0	0	15
KOPER	0	10	40
KRANJ	1	1	52
LJUBLJANA	12	35	109
MARIBOR	0	27	101
M.SOBOTA	0	20	28
NOVO MESTO	1	10	80
RAVNE	2	0	28
<b>SLOVENIJA</b>	<b>18</b>	<b>211</b>	<b>511</b>

Tabela 24: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovale, Slovenija, 2011

REGIJA	PES	MAČKA	DRUGE DOMAČE ŽIVALI	LISICA	GLODALCI	DRUGE ŽIVALI	STIK Z VABO ZA CEPLJENJE LISIC
CELJE	98	55	0	1	2	14	3
NOVA GORICA	12	1	0	0	1	1	0
KOPER	34	9	0	0	6	2	0
KRANJ	19	13	3	0	7	8	9
LJUBLJANA	97	21	1	3	6	9	20
MARIBOR	66	43	0	0	6	5	6
M.SOBOTA	22	17	0	0	3	2	4
NOVO MESTO	57	27	0	1	3	6	1
RAVNE	18	8	0	0	2	0	2
<b>SLOVENIJA</b>	<b>423</b>	<b>194</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>47</b>	<b>45</b>

Med poekspozicijsko cepljenimi so največkrat poškodbe povzročili psi (pri 56,1 %). Pri četrtini cepljenih oseb je poškodbo povzročila na steklino sumljiva mačka (25,7 %) (tabela 24). V letu 2011 se je število cepljenih zaradi stika z vabo za cepljenje lisic glede na preteklo leto skoraj podvojilo s 25 na 45. Primerjava podatkov med letoma 1990 in 2011 kaže, da je bil v letu 1990 delež cepljenih zaradi stika z lisico kar 10,2 %, v letu 2009 0,8 %, v letu 2011 pa 0,7 %.

Ker je pri nas cepljenje najpogosteje potrebno zaradi pasjega ugriza, bo tudi v bodoče potrebno zdravstveno vzgojo usmeriti predvsem na lastnike psov in ozaveščanje prebivalstva.

Naloga zdravstvene službe je tudi pravočasno cepljenje oseb v primeru indikacije. Zato je nujno vzdrževati dobro povezavo med območnimi ZZV, kjer delujejo specializirane antirabične ambulante in območno veterinarsko službo. Pomembno vlogo ima tudi register psov, do katerega imajo dostop vsi, ki obravnavajo antirabično poškodbo, katere povzročitelj je pes.

Ker možnost vnosa stekline v Slovenijo iz sosednjih držav še vedno obstaja, Veterinarska uprava republike Slovenije (VURS) redno izvaja monitoring stekline med divjimi živalmi, tako da spremlja podatke o številu živali (domačih in divjih), ki so jih pregledali in številu živali, pri katerih je bila steklina potrjena (tabela 25).

Tabela 25: Število in vrsta na steklino pozitivnih živali, Slovenija, 2002 – 2011

LETO	Število pregledanih živali	Število in vrsta pozitivnih živali
2002	ni podatka	lisica (14), jazbec (1)
2003	993	lisica (8)
2004	1012	lisica (2)
2005	1552	lisica (3)
2006	1896	lisica (2)
2007	2075	lisica (3)
2008	2619	lisica (52), jazbec (1), pes (1), konj (1)
2009	2808	lisica (33), govedo (1)
2010	2590	lisica (15), govedo (1)
2011	2229	0

Pričakujemo, da bo veterinarska služba tudi v bodoče opravljala sistematično cepljenje lisic, pravilno in hitro ukrepala v primeru stekle ali na steklino sumljive živali ter dobro sodelovala z zdravstveno službo območnih zavodov za zdravstveno varstvo.

## 9 SEROPROFILAKSA

Na IVZ smo v letu 2011 spremljali uporabo seroprofilaktičnih sredstev v Sloveniji:

- humanih imunoglobulinov proti steklini pri osebah, ki jih je poškodovala žival in je bila postavljena indikacija za tovrstno zaščito;
- humanih imunoglobulinov proti tetanusu pri osebah s tetanogenimi ranami;
- humanih monoklonskih protiteles za zaščito proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV).

### 9.1 SEROPROFILAKSA PROTI STEKLINI

V letu 2011 se je tako kot cepljenje tudi seroprofilaksa proti steklini izvajala v okviru specializiranih antirabičnih ambulant. ZZV-ji so poročali o številu odmerkov in količini porabljenih imunoglobulinov proti steklini. S humanim imunoglobulinom proti steklini je bilo dodatno (poleg cepljenja) zaščiteno 65 oseb, kar je 1 več kot v preteklem letu, največ v ljubljanski (31), kranjski (12) in murskosoboški regiji (7) (tabela 26).

Tabela 26: Zaščita z imunoglobulini proti steklini, Slovenija, 2011

REGIJA	ZAŠČITA Z IMUNOGLOBULINI PROTI STEKLINI
CELJE	5
NOVA GORICA	0
KOPER	2
KRANJ	12
LJUBLJANA	31
MARIBOR	1
MURSKA SOBOTA	7
NOVO MESTO	3
RAVNE	4
SLOVENIJA	<b>65</b>

## 9.2 SEROPROFILAKSA PROTI TETANUSU

V letu 2011 je kar 11785 oseb s tetanogenimi ranami prejelo seroprofilakso s humanimi imunoglobulini proti tetanusu, kar pomeni upad glede na leto 2010, ko je bilo zaščenih 12174 oseb (tabela 27). Pri primerjavi porabe humanih imunoglobulinov po regijah opazamo velike razlike. Z večjo porabo imunoglobulinov najbolj izstopajo ljubljanska, murskosoboška in celjska regija. Te razlike so lahko odraz dejanske večje porabe humanih imunoglobulinov po posameznih področjih Slovenije, lahko pa gre za slabšo prijavo porabe s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti v drugih regijah. Največ zaščenih je bilo v starostni skupini 19 – 64 let (tabela 28).

Poraba humanih imunoglobulinov proti tetanusu je v Sloveniji visoka. V Programu imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2006 je opredeljeno, da je dajanje humanega tetanusnega imunoglobulina indicirano le v primeru, če poškodovana oseba še ni bila bazično cepljena proti tetanusu, če je bila nepopolno cepljena oz. če ni na razpolago dokazov o cepljenju.

Tabela 27: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), Slovenija, 2011

REGIJA	ZAŠČITA Z IMUNOGLOBULINI PROTI TETANUSU
CELJE	2448
NOVA GORICA	174
KOPER	291
KRANJ	626
LJUBLJANA	4699
MARIBOR	619
MURSKA SOBOTA	1899
NOVO MESTO	528
RAVNE	501
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11785</b>

Tabela 28: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), po starostnih skupinah, Slovenija, 2011

STAROSTNE SKUPINE	ZAŠČITA Z IMUNOGLOBULINI PROTI TETANUSU
0 - 18	53
19 - 64	8700
≥ 65	3032
<b>SKUPAJ</b>	<b>11785</b>

### 9.3 HUMANA MONOKLONSKA PROTITELESA ZA ZAŠČITO PROTI RESPIRATORNEMU SINCICIJSKEMU VIRUSU

V sezoni 2011/2012 so bili do imunoprofilakse s palivizumabom (Synagis®) iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (plačnik ZZS) upravičeni otroci, ki so izpolnjevali naslednja **merila**:

- A. vsi otroci, rojeni pred 29. tednom nosečnosti, ki so ob pričetku sezone RSV stari do 12 mesecev;
- B. otroci, rojeni med 29. in 32. tednom nosečnosti, ki so ob začetku sezone stari manj kot 6 mesecev in imajo dodatne dejavnike tveganja (točkovna shema ocene tveganja je bila objavljena na spletni strani IVZ);
- C. otroci s kronično pljučno boleznijo (bronhopulmonalno displazijo), ki so v zadnjih 6 mesecih pred pričetkom sezone RSV potrebovali zdravljenje (kisik, inhalacije, steroide) in so stari do 24 mesecev;
- D. otroci s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako do starosti 24 mesecev.

Glede na izpolnjevanje meril je bilo na **skupni seznam prejemnikov** uvrščenih 252 otrok – 208 (82,5%) v Ljubljani in 44 (17,5%) v Mariboru; glede na indikacijo jih je bilo 82 iz skupine A (lani 87), 67 iz skupine B (lani 62), 51 iz skupine C (od tega 7 s CF; lani skupno 54) in 52 (lani 40) iz skupine D.

V skupini **208 otrok s SEZNAMA V LJUBLJANI** pri **7 imunoprofilaksa ni bila pričeta** zaradi nasprotovanja staršev, naknadne izključitve s seznama s strani izbranega pediatra ali kardiologa (ni več indikacije za zaščito) oziroma smrti (pri 2, zaradi VCC).

**Palivizumab je prejel 201 otrok**; za večino (196) otrok so bili podatki izbranih pediatrov oziroma hospitalnih zdravnikov posredovani in so vključeni v poročilo. Glede na te podatke je **popolno imunoprofilakso** (5 odmerkov) prejelo 147 otrok, 4 odmerke 22 otrok, 3 odmerke 11 otrok, 2 odmerka 12 otrok in samo enega 4 otroci.

Po pričetku imunoprofilakse je **umrl** 1 otrok iz skupine D (smrt je kot pričakovana posledica zapletov ob zdravljenju težke VCC nastopila na KOOKIT in ni bila v povezavi s palivizumabom).

**Lokalne spremembe** na mestu dajanja palivizumaba so bile zabeležene le v 2 primerih (rdečina), 1x je bila opisana epizoda apneje (vendar ob hkratnem cepljenju s Pentaximom, pri katerem so pri nedonošenčkih rojenih z gestacijsko starostjo manj kot 28 tednov centralni dihalni premori opisani kot možen zaplet po 1. odmerku).

Pri 25 otrocih je izbrani pediater vsaj enkrat v sezoni zabeležil **prebolevanje akutne okužbe dihal**, ki ni zahtevalo zdravljenja v bolnišnici.

Sedem otrok je bilo zaradi okužbe dihal **hospitaliziranih**; iz spodnjih dihal so bili izolirani humani metapneumovirus, rinovirusi, bokavirus in adenovirusi, ne pa RSV. Pri 3 otrocih iz skupine s cistično fibrozo je bila razlog hospitalizacije pljučnica povzročena s *Pseudomonas aeruginosa*.

V sezoni 2011/2012 so s palivizumabom **v Mariboru** zaščitili proti RSV skupno 43 otrok. Otroka, ki so izpolnjevali indikacijo za palivizumab pod A je bilo 37. Otroka, ki so izpolnjevali indikacijo za palivizumab pod B je bilo 16. Indikacijo pod C je izpolnjeval 1 otrok in indikacija pod D je zajela 5 otrok, ki so dobili zaščito. Neželenih učinkov po aplikaciji palivizumaba niso imeli. Nobeden otrok, ki je prejemal zaščitno terapijo ni zbolel za dokazano infekcijo z RSV.



## 10 KEMOPROFILAKSA

Za osebe, ki so bile v stiku z bolniki z nekaterimi nalezljivimi boleznimi (meningokokni meningitis, oslovski kašelj, gripa, ...) so epidemiologi na območnih ZZV-jih odredili in izvedli zaščito z zdravili, skladno z Zakonom o nalezljivih boleznih in Programom cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2011. Zaščito z zdravili pri stiku s HIV/AIDS so izvajali infektologi, pri stiku s tuberkulozo pa pulmologi.

Na območnih ZZV-jih, kjer delujejo specializirane ambulante za potnike, so osebam pred načrtovanimi potovanji svetovali o potrebnih cepljenjih, zaščiti z zdravili in o drugih preventivnih ukrepih proti nalezljivim boleznim. V teh ambulantah so potniki tudi prejeli zaščito proti malariji (tabela 29), kot jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija za posamezna območja (meflokin, klorokin, proguanilhidroklorid in atovaquone). Najpogosteje predpisan je bil atovaquone/proguanil (Malarone). Skupno so bili antimalariki preventivno predpisani 1756 osebam, v letu 2010 pa 2254 osebam.

Malarija je velik zdravstveni problem, ne le zaradi njene razširjenosti, temveč tudi zaradi vse večje odpornosti povzročiteljev. Svetovna zdravstvena organizacija vse pogosteje poroča o odpornosti povzročiteljev malarije na klorokin in celo na meflokin v nekaterih področjih.

Ustrezno svetovanje in uporaba primernih antimalarikov je zelo pomembna. V letu 2011 je bilo v Sloveniji prijavljenih 7 primerov malarije. Pet primerov je bilo vnešenih iz Afrike, eden iz Azije, za enega pa ni podatka.

Tabela 29: Zaščita z zdravili proti malariji (kemoprofilaksa), Slovenija, 2011

REGIJA	ZDRAVILO	število oseb
CELJE	Lariam	36
	Nivaquine	1
	Malarone	62
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>99</b>
NOVA GORICA	Lariam	34
	Nivaquine	0
	Malarone	48
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>82</b>
KOPER	Lariam	23
	Nivaquine	1
	Malarone	33
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>57</b>
KRANJ	Lariam	109
	Nivaquine	4
	Malarone	118
	Doksiciklin	33
	<b>SKUPAJ</b>	<b>264</b>
LJUBLJANA	Lariam	302
	Nivaquine	36
	Malarone	490
	Doksiciklin	60
	<b>SKUPAJ</b>	<b>888</b>
MARIBOR	Lariam	133
	Nivaquine	3
	Malarone	87
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>223</b>
MURSKA SOBOTA	Lariam	29
	Nivaquine	0
	Malarone	9
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>38</b>
NOVO MESTO	Lariam	33
	Nivaquine	2
	Malarone	33
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>68</b>
RAVNE	Lariam	11
	Nivaquine	0
	Malarone	25
	Doksiciklin	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>37</b>

<b>REGIJA</b>	<b>ZDRAVILO</b>	<b>število oseb</b>
<b>SLOVENIJA</b>	Lariam	710
	Nivaquine	47
	Malarone	905
	Doksiciklin	94
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1756</b>

## 11 ZAKLJUČEK

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javno zdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Tudi v letu 2011 je na podlagi podatkov, ki so jih posredovali zavodi za zdravstveno varstvo ter drugi izvajalci cepljenja, izdelana analiza izvajanja imunizacijskega programa v Sloveniji. Zbiranje in posredovanje podatkov o opravljenih cepljenjih je zelo pomembno, saj na ta način pridobimo nujno potrebne informacije, ki omogočajo izdelavo ocene o zaščiti (imunosti) našega prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem.

V Sloveniji je bilo v letu 2011 po Zakonu o nalezljivih boleznih in po Programu imunoprofilakse in kemoprofilakse obvezno cepljenje za predšolske otroke (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, haemophilusu influenzae tipa b, ošpicam, rdečkam in mumpsu), za šolske otroke in mladino (proti ošpicam, rdečkam, mumpsu, davici, tetanusu in hepatitisu B) in za posebne skupine prebivalstva (proti steklini, tetanusu, rdečkam, tifusu, hepatitisu A in B, rumeni mrzlici, tuberkulozi in klopnemu meningoencefalitisu).

Za leto 2011 smo tako kot za leto 2010 precepljenost ponovno ocenili na podlagi agregiranih podatkov, ki so nam jih posredovali predvidoma vsi izvajalci cepljenja preko spletnih obrazcev elektronske rešitve »Cepljenje.net«. Pretekla leta, ko je še deloval računalniški program CEPI, smo precepljenost ocenjevali na naključnem vzorcu obveznikov iz cele Slovenije.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (96,1 %) in proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (95,5 %), je že nekaj let zapored relativno visoka, kar zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem in vnosom nekaterih od omenjenih nalezljivih bolezni v našo državo. Za vzpostavitev kolektivne imunosti proti ošpicam je zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 %. Izbruhi nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem (v zadnjem času so problematične predvsem ošpice), se pojavljajo tako v Evropi, kot tudi drugje po svetu, zato je vzdrževanje visoke precepljenost našega prebivalstva zelo pomembna.

Cepljenje proti okužbi s HPV se je kot neobvezno cepljenje ob sistematskem pregledu pri deklicah v 6. razredu osnovne šole začelo izvajati v šolskem letu 2009/10. V šolskem letu 2011/12 je precepljenost s 3 odmerki cepiva v Sloveniji znašala 54,9 % in se v primerjavi s šolskim letom 2010/11 ni bistveno spremenila.

Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa. V zadnjih letih opažamo, da narašča poraba cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu. Opažamo pa, da se cepi tudi veliko število oseb mlajših od 18 let. Kljub temu ocenjujemo, da je delež cepljenih v Sloveniji še vedno nizek.

Velik problem v Sloveniji predstavlja še vedno prenizka precepljenost proti sezonski gripi. V zadnji sezoni 2011/12 se je število cepljenih oseb ponovno precej znižalo v primerjavi s preteklimi sezonami, cepljenih je bilo le 4,9 % prebivalstva. Na zmanjšano zanimanje za cepljenje proti sezonski gripi je zelo verjetno vplivala pandemija gripe v sezoni 2009/10 in negativni odzivi na cepljenje v javnosti.

**PRILOGA 1****Analiza izvajanja ostalih cepljenj – tabele**

Tabela 30: Cepljenje proti davici in tetanusu, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI DAVICI IN TETANUSU				
		1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
CELJE	potovanje	1	1	1	17	20
	poškodba	2026	459	333	255	3073
	drugo	60	44	51	203	358
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2087</b>	<b>504</b>	<b>385</b>	<b>475</b>	<b>3451</b>
NOVA GORICA	potovanje	0	0	0	3	3
	poškodba	303	183	141	355	982
	drugo	66	50	22	279	417
	<b>SKUPAJ</b>	<b>369</b>	<b>233</b>	<b>163</b>	<b>637</b>	<b>1402</b>
KOPER	potovanje	0	2	0	4	6
	poškodba	1702	165	122	172	2161
	drugo	22	26	33	30	111
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1724</b>	<b>193</b>	<b>155</b>	<b>206</b>	<b>2278</b>
KRANJ	potovanje	31	9	10	9	59
	poškodba	1430	1344	860	654	4288
	Drugo	19	11	4	25	59
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1480</b>	<b>1364</b>	<b>874</b>	<b>688</b>	<b>4406</b>
LJUBLJANA	potovanje	139	44	31	74	288
	poškodba	924	1122	795	745	3586
	drugo	116	103	76	559	854
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1179</b>	<b>1269</b>	<b>902</b>	<b>1378</b>	<b>4728</b>
MARIBOR	potovanje	37	1	0	1	39
	poškodba	343	209	187	412	1151
	drugo	67	62	34	23	186
	<b>SKUPAJ</b>	<b>447</b>	<b>272</b>	<b>221</b>	<b>436</b>	<b>1376</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	0	0	0	0	0
	poškodba	1753	596	402	191	2942
	drugo	7	10	2	15	34
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1760</b>	<b>606</b>	<b>404</b>	<b>206</b>	<b>2976</b>
NOVO MESTO	potovanje	4	1	0	2	7
	poškodba	520	174	148	124	966
	drugo	6	6	4	3	19
	<b>SKUPAJ</b>	<b>530</b>	<b>181</b>	<b>152</b>	<b>129</b>	<b>992</b>
RAVNE	potovanje	1	1	0	1	3
	poškodba	27	31	32	24	114
	drugo	3	4	1	3	11
	<b>SKUPAJ</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>128</b>
SLOVENIJA	potovanje	213	59	42	111	425
	poškodba	9028	4283	3020	2932	19263
	drugo	366	316	227	1140	2049
	<b>SKUPAJ</b>	<b>9607</b>	<b>4658</b>	<b>3289</b>	<b>4183</b>	<b>21737</b>

Tabela 31: Cepljenje proti davici in tetanusu, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI DAVICI IN TETANUSU				
	1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
0 - 18	57	28	20	212	317
19 - 64	7425	3446	2449	3380	16700
≥ 65	2125	1184	820	591	4720
<b>SKUPAJ</b>	<b>9607</b>	<b>4658</b>	<b>3289</b>	<b>4183</b>	<b>21737</b>

Tabela 32: Cepljenje proti tetanusu, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI TETANUSU				
		1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
CELJE	potovanje	94	72	64	75	305
	poškodba	2655	1372	894	1177	6098
	drugo	222	207	209	210	848
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2971</b>	<b>1651</b>	<b>1167</b>	<b>1462</b>	<b>7251</b>
NOVA GORICA	potovanje	9	0	1	2	12
	poškodba	946	334	220	275	1775
	drugo	80	10	11	40	141
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1035</b>	<b>344</b>	<b>232</b>	<b>317</b>	<b>1928</b>
KOPER	potovanje	1	0	1	1	3
	poškodba	457	442	327	209	1435
	drugo	61	42	55	11	169
	<b>SKUPAJ</b>	<b>519</b>	<b>484</b>	<b>383</b>	<b>221</b>	<b>1607</b>
KRANJ	potovanje	3	0	1	2	6
	poškodba	332	343	208	220	1103
	drugo	26	29	12	16	83
	<b>SKUPAJ</b>	<b>361</b>	<b>372</b>	<b>221</b>	<b>238</b>	<b>1192</b>
LJUBLJANA	potovanje	48	38	32	40	158
	poškodba	5374	1281	943	2824	10422
	drugo	381	466	383	277	1507
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5803</b>	<b>1785</b>	<b>1358</b>	<b>3141</b>	<b>12087</b>
MARIBOR	potovanje	234	238	164	82	718
	poškodba	5428	818	516	504	7266
	drugo	560	486	133	182	1361
	<b>SKUPAJ</b>	<b>6222</b>	<b>1542</b>	<b>813</b>	<b>768</b>	<b>9345</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	1	1	0	1	3
	poškodba	495	584	580	434	2093
	drugo	26	30	25	48	129
	<b>SKUPAJ</b>	<b>522</b>	<b>615</b>	<b>605</b>	<b>483</b>	<b>2225</b>
NOVO MESTO	potovanje	14	15	10	2	41
	poškodba	3072	608	407	704	4791
	drugo	11	4	3	4	22
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3097</b>	<b>627</b>	<b>420</b>	<b>710</b>	<b>4854</b>
RAVNE	potovanje	1	1	0	1	3
	poškodba	935	473	276	377	2061
	drugo	185	27	6	19	237
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1121</b>	<b>501</b>	<b>282</b>	<b>397</b>	<b>2301</b>
SLOVENIJA	potovanje	405	365	273	206	1249
	poškodba	19694	6255	4371	6724	37044
	drugo	1552	1301	837	807	4497
	<b>SKUPAJ</b>	<b>21651</b>	<b>7921</b>	<b>5481</b>	<b>7737</b>	<b>42790</b>

Tabela 33: Cepljenje proti tetanusu, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI TETANUSU				
	1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
0 - 18	186	39	79	222	526
19 - 64	16631	6069	4173	6222	33095
≥ 65	4834	1813	1229	1293	9169
<b>SKUPAJ</b>	<b>21651</b>	<b>7921</b>	<b>5481</b>	<b>7737</b>	<b>42790</b>



Tabela 34: Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP) izven rutinskega programa, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PROTI DTP
CELJE	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	8
	<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>
NOVA GORICA	Potovanje	0
	Poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>
KOPER	Potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>
KRANJ	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	23
	<b>SKUPAJ</b>	<b>23</b>
LJUBLJANA	potovanje	21
	poškodba	339
	izpostavljenost pri delu	2
	drugo	144
	<b>SKUPAJ</b>	<b>506</b>
MARIBOR	potovanje	0
	poškodba	76
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	3
	<b>SKUPAJ</b>	<b>79</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	0
	poškodba	16
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>
NOVO MESTO	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>
RAVNE	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>

REGIJA	INDIKACIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PROTI DTP
SLOVENIJA	potovanje	21
	poškodba	431
	izpostavljenost pri delu	2
	drugo	184
	<b>SKUPAJ</b>	<b>638</b>

Tabela 35: Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP) izven rutinskega programa, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	ŠTEVILO CEPLJENIH PROTI DTP
<b>0 - 18</b>	157
<b>19 - 64</b>	401
<b>≥ 65</b>	80
<b>SKUPAJ</b>	<b>638</b>

Tabela 36: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI KME				
		1. odm	2. odm	3. odm	R*	SKUPAJ
CELJE	izpostavljenost pri delu	306	254	206	397	1163
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	94	80	132	5	311
	ostali	1807	1720	1249	1578	6354
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2207</b>	<b>2054</b>	<b>1587</b>	<b>1980</b>	<b>7828</b>
NOVA GORICA	izpostavljenost pri delu	474	399	290	269	1432
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	53	21	40	0	114
	ostali	1141	1077	907	526	3651
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1668</b>	<b>1497</b>	<b>1237</b>	<b>795</b>	<b>5197</b>
KOPER	izpostavljenost pri delu	153	126	95	137	511
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	142	152	19	11	324
	ostali	772	727	445	373	2317
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1067</b>	<b>1005</b>	<b>559</b>	<b>521</b>	<b>3152</b>
KRANJ	izpostavljenost pri delu	333	267	160	170	930
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	98	92	92	8	290
	ostali	3600	3458	3175	3622	13855
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4031</b>	<b>3817</b>	<b>3427</b>	<b>3800</b>	<b>15075</b>
LJUBLJANA	izpostavljenost pri delu	1095	1278	741	1251	4365
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	907	673	266	273	2119
	ostali	6869	6279	3972	3787	20907
	<b>SKUPAJ</b>	<b>8871</b>	<b>8230</b>	<b>4979</b>	<b>5311</b>	<b>27391</b>
MARIBOR	izpostavljenost pri delu	321	222	136	237	916
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	294	274	201	0	769
	ostali	2955	2952	2507	2002	10416
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3570</b>	<b>3448</b>	<b>2844</b>	<b>2239</b>	<b>12101</b>
MURSKA SOBOTA	izpostavljenost pri delu	136	132	72	77	417
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	23	18	41	3	85
	ostali	750	721	525	514	2510
	<b>SKUPAJ</b>	<b>909</b>	<b>871</b>	<b>638</b>	<b>594</b>	<b>3012</b>
NOVO MESTO	izpostavljenost pri delu	149	158	197	212	716
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	162	155	7	0	324
	ostali	535	467	353	314	1669
	<b>SKUPAJ</b>	<b>846</b>	<b>780</b>	<b>557</b>	<b>526</b>	<b>2709</b>
RAVNE	izpostavljenost pri delu	28	17	49	59	153
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	5	5	5	0	15
	ostali	1537	1447	837	1753	5574
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1570</b>	<b>1469</b>	<b>891</b>	<b>1812</b>	<b>5742</b>
SLOVENIJA	izpostavljenost pri delu	2995	2853	1946	2809	10603
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	1778	1470	803	300	4351
	ostali	19966	18848	13970	14469	67253
	<b>SKUPAJ</b>	<b>24739</b>	<b>23171</b>	<b>16719</b>	<b>17578</b>	<b>82207</b>

\*revakcinacija

Tabela 37: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI KME				
	1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
0 - 18	8826	8253	5972	3850	26901
19 - 64	14244	13239	9481	11441	48405
≥ 65	1669	1679	1266	2287	6901
<b>SKUPAJ</b>	<b>24739</b>	<b>23171</b>	<b>16719</b>	<b>17578</b>	<b>82207</b>

Tabela 38: Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM					
	zdravstvena indikacija		drugi		SKUPAJ	
	B*	R**	B	R	B	R
<b>CELJE</b>	139	62	278	47	417	109
<b>NOVA GORICA</b>	130	55	50	13	180	68
<b>KOPER</b>	78	19	98	31	176	50
<b>KRANJ</b>	170	42	122	22	292	64
<b>LJUBLJANA</b>	423	131	511	184	934	315
<b>MARIBOR</b>	173	29	269	113	442	142
<b>MURSKA SOBOTA</b>	29	8	101	16	130	24
<b>NOVO MESTO</b>	130	51	199	32	329	83
<b>RAVNE</b>	43	10	77	28	120	38
<b>SLOVENIJA</b>	<b>1315</b>	<b>407</b>	<b>1705</b>	<b>486</b>	<b>3020</b>	<b>893</b>

\* bazično cepljenje

\*\* revakcinacija

Tabela 39: Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM					
	zdravstvena indikacija		drugi		SKUPAJ	
	B*	R**	B	R	B	R
0-4	483	130	1114	368	1597	498
5-18	90	18	79	25	169	43
19-64	412	165	185	31	597	196
≥ 65	330	94	327	62	657	156
<b>SKUPAJ</b>	<b>1315</b>	<b>407</b>	<b>1705</b>	<b>486</b>	<b>3020</b>	<b>893</b>

\* bazično cepljenje

\*\* revakcinacija

Tabela 40: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI MENINGOKOKNIM OKUŽBAM					
	potovanje	izpostavljenost pri delu	zdravstvena indikacija	epidemiološka indikacija	drugi	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	14	133	4	0	157	308
<b>NOVA GORICA</b>	6	0	24	6	0	36
<b>KOPER</b>	10	0	5	0	0	15
<b>KRANJ</b>	24	0	11	72	3	110
<b>LJUBLJANA</b>	141	645	40	0	12	838
<b>MARIBOR</b>	29	0	2	0	0	31
<b>MURSKA SOBOTA</b>	0	0	2	0	2	4
<b>NOVO MESTO</b>	1	2	3	0	1	7
<b>RAVNE</b>	1	0	4	0	0	5
<b>SLOVENIJA</b>	<b>226</b>	<b>780</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>175</b>	<b>1354</b>

Tabela 41: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI MENINGOKOKNIM OKUŽBAM					
	potovanje	izpostavljenost pri delu	zdravstvena indikacija	epidemiološka indikacija	drugi	SKUPAJ
0 - 18	13	6	18	8	38	83
19 - 64	206	773	68	59	108	1214
≥ 65	7	1	9	11	29	57
<b>SKUPAJ</b>	<b>226</b>	<b>780</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>175</b>	<b>1354</b>

Tabela 42: Cepljenje proti noricam, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI NORICAM		
	zdravstvena indikacija	drugo	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	0	21	21
<b>NOVA GORICA</b>	1	1	2
<b>KOPER</b>	0	1	1
<b>KRANJ</b>	0	16	16
<b>LJUBLJANA</b>	18	55	73
<b>MARIBOR</b>	1	68	69
<b>MURSKA SOBOTA</b>	1	8	9
<b>NOVO MESTO</b>	0	1	1
<b>RAVNE</b>	0	0	0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>21</b>	<b>171</b>	<b>192</b>

Tabela 43: Cepljenje proti noricam, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI NORICAM		
	zdravstvena indikacija	drugo	SKUPAJ
0 - 18	20	103	123
19 - 64	0	68	68
≥ 65	1	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>21</b>	<b>171</b>	<b>192</b>

Tabela 44: Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) izven rutinskega programa, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI OMR			
	potovanje	epidemiološka indikacija	drugo	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	10	16	15	41
<b>NOVA GORICA</b>	0	4	22	26
<b>KOPER</b>	2	2	5	9
<b>KRANJ</b>	7	35	68	110
<b>LJUBLJANA</b>	29	804	321	1154
<b>MARIBOR</b>	4	45	0	49
<b>MURSKA SOBOTA</b>	0	3	0	3
<b>NOVO MESTO</b>	4	19	3	26
<b>RAVNE</b>	0	0	0	0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>56</b>	<b>928</b>	<b>434</b>	<b>1418</b>

Tabela 45: Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) izven rutinskega programa, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI OMR			
	potovanje	epidemiološka indikacija	drugo	SKUPAJ
<b>0 - 18</b>	3	31	161	195
<b>19 - 64</b>	49	895	273	1217
<b>≥ 65</b>	4	2	0	6
<b>SKUPAJ</b>	<b>56</b>	<b>928</b>	<b>434</b>	<b>1418</b>



Tabela 46: Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (Hib), po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI OKUŽBAM S HEMOFILUSOM INFLUENCE B		
	zdravstvena indikacija	drugo	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	80	2	82
<b>NOVA GORICA</b>	44	0	44
<b>KOPER</b>	10	0	10
<b>KRANJ</b>	35	2	37
<b>LJUBLJANA</b>	171	9	180
<b>MARIBOR</b>	18	0	18
<b>MURSKA SOBOTA</b>	5	2	7
<b>NOVO MESTO</b>	14	1	15
<b>RAVNE</b>	5	2	7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>382</b>	<b>18</b>	<b>400</b>

Tabela 47: Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (Hib), po zdravstvenih regijah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI OKUŽBAM S HEMOFILUSOM INFLUENCE B		
	zdravstvena indikacija	drugo	SKUPAJ
<b>0 - 18</b>	113	10	123
<b>19 - 64</b>	218	6	224
<b>≥ 65</b>	51	2	53
<b>SKUPAJ</b>	<b>382</b>	<b>18</b>	<b>400</b>

Tabela 48: Cepljenje proti otroški paralizi (mrtvo cepivo) izven obveznega programa, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI OTROŠKI PARALIZI		
	potovanje	drugo	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	5	15	20
<b>NOVA GORICA</b>	8	20	28
<b>KOPER</b>	6	1	7
<b>KRANJ</b>	16	25	41
<b>LJUBLJANA</b>	63	164	227
<b>MARIBOR</b>	15	23	38
<b>MURSKA SOBOTA</b>	0	2	2
<b>NOVO MESTO</b>	1	5	6
<b>RAVNE</b>	0	4	4
<b>SLOVENIJA</b>	<b>114</b>	<b>259</b>	<b>373</b>

Tabela 49: Cepljenje proti otroški paralizi (mrtvo cepivo) izven obveznega programa, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI OTROŠKI PARALIZI		
	potovanje	drugo	SKUPAJ
0 - 18	0	169	169
19 - 64	112	84	196
≥ 65	2	6	8
<b>SKUPAJ</b>	<b>114</b>	<b>259</b>	<b>373</b>

Tabela 50: Cepljenje proti tifusu, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI TIFUSU			
	potovanje	izpostavljenost pri delu	epidemiološka indikacija	SKUPAJ
CELJE	89	140	2	231
NOVA GORICA	94	26	0	120
KOPER	23	101	0	124
KRANJ	107	86	0	193
LJUBLJANA	457	120	0	577
MARIBOR	194	37	0	231
MURSKA SOBOTA	10	31	0	41
NOVO MESTO	15	4	0	19
RAVNE	6	0	0	6
<b>SLOVENIJA</b>	<b>995</b>	<b>545</b>	<b>2</b>	<b>1542</b>

Tabela 51: Cepljenje proti tifusu, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI TIFUSU			
	potovanje	izpostavljenost pri delu	epidemiološka indikacija	SKUPAJ
0 - 18	60	1	0	61
19 - 64	919	542	2	1463
≥ 65	16	2	0	18
<b>SKUPAJ</b>	<b>995</b>	<b>545</b>	<b>2</b>	<b>1542</b>

Tabela 52: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI RUMENI MRZLICI		
	Afrika	Južna Amerika	SKUPAJ
CELJE	89	92	181
NOVA GORICA	88	62	150
KOPER	78	41	119
KRANJ	235	128	363
LJUBLJANA	541	356	897
MARIBOR	103	101	204
MURSKA SOBOTA	20	27	47
NOVO MESTO	48	22	70
RAVNE	18	11	29
<b>SLOVENIJA</b>	<b>1220</b>	<b>840</b>	<b>2060</b>

Tabela 53: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI RUMENI MRZLICI		
	Afrika	Južna Amerika	SKUPAJ
0 - 18	72	39	111
19 - 64	1091	780	1871
>= 65	57	21	78
<b>SKUPAJ</b>	<b>1220</b>	<b>840</b>	<b>2060</b>

Tabela 54: Cepljenje proti hepatitisu B (izven programa cepljenja za otroke), po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU B				
		1. odm	2. odm	3. odm	4. odm	SKUPAJ
CELJE	novorojenci	13	2	2	0	17
	potovanje	29	23	24	0	76
	izpostavljenost pri delu	121	131	133	123	508
	poškodba	18	11	9	2	31
	zdravstvena indikacija*	10	12	6	5	33
	epidemiološka indikacija**	105	104	329	61	599
	drugi	31	22	36	1	90
	<b>SKUPAJ</b>	<b>327</b>	<b>305</b>	<b>539</b>	<b>192</b>	<b>1363</b>
NOVA GORICA	novorojenci	3	2	0	0	5
	potovanje	20	24	14	0	58
	izpostavljenost pri delu	216	101	96	11	424
	poškodba	2	2	3	8	15
	zdravstvena indikacija*	9	6	9	1	25
	epidemiološka indikacija**	84	89	114	6	293
	drugi	2	1	0	0	3
	<b>SKUPAJ</b>	<b>336</b>	<b>225</b>	<b>236</b>	<b>26</b>	<b>823</b>
KOPER	novorojenci	3	8	2	1	14
	potovanje	7	3	3	0	13
	izpostavljenost pri delu	50	47	41	12	150
	poškodba	5	7	6	2	20
	zdravstvena indikacija*	28	25	14	0	67
	epidemiološka indikacija**	10	29	24	1	64
	drugi	4	4	5	0	13
	<b>SKUPAJ</b>	<b>107</b>	<b>123</b>	<b>95</b>	<b>16</b>	<b>341</b>
KRANJ	novorojenci	4	2	3	0	9
	potovanje	33	29	24	0	86
	izpostavljenost pri delu	64	68	81	24	237
	poškodba	0	0	1	1	2
	zdravstvena indikacija*	1	1	1	0	3
	epidemiološka indikacija**	6	9	5	0	20
	drugi	46	39	33	27	145
	<b>SKUPAJ</b>	<b>154</b>	<b>148</b>	<b>148</b>	<b>52</b>	<b>502</b>
LJUBLJANA	novorojenci	2	3	2	0	7
	potovanje	98	86	54	3	241
	izpostavljenost pri delu	534	606	452	54	1646
	poškodba	46	17	15	5	83
	zdravstvena indikacija*	58	62	29	7	156
	epidemiološka indikacija**	174	119	108	3	404
	drugi	208	179	198	9	594
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1120</b>	<b>1072</b>	<b>858</b>	<b>81</b>	<b>3131</b>

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU B				
		1. odm	2. odm	3. odm	4. odm	SKUPAJ
MARIBOR	novorojenci	1	3	2	1	7
	potovanje	34	35	30	0	99
	izpostavljenost pri delu	156	131	101	41	429
	poškodba	28	25	30	19	102
	zdravstvena indikacija*	16	18	22	10	66
	epidemiološka indikacija**	69	65	34	8	176
	drugi	86	78	71	1	236
	<b>SKUPAJ</b>	<b>390</b>	<b>355</b>	<b>290</b>	<b>80</b>	<b>1115</b>
MURSKA SOBOTA	novorojenci	3	3	1	0	7
	potovanje	5	7	5	0	17
	izpostavljenost pri delu	27	24	34	0	85
	poškodba	0	0	0	0	0
	zdravstvena indikacija*	9	12	13	68	102
	epidemiološka indikacija**	17	16	21	0	54
	drugi	7	7	1	0	15
	<b>SKUPAJ</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>280</b>
NOVO MESTO	novorojenci	0	3	0	0	3
	potovanje	8	3	4	0	15
	izpostavljenost pri delu	79	57	29	0	165
	poškodba	3	3	2	0	8
	zdravstvena indikacija*	85	76	63	13	237
	epidemiološka indikacija**	11	9	8	0	28
	drugi	16	18	4	1	39
	<b>SKUPAJ</b>	<b>202</b>	<b>169</b>	<b>110</b>	<b>14</b>	<b>495</b>
RAVNE	novorojenci	1	0	1	0	2
	potovanje	1	3	4	0	8
	izpostavljenost pri delu	41	32	31	1	105
	poškodba	6	2	1	0	9
	zdravstvena indikacija*	15	15	16	8	54
	epidemiološka indikacija**	1	2	2	0	5
	drugi	3	3	5	0	11
	<b>SKUPAJ</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>194</b>
SLOVENIJA	novorojenci	30	26	13	2	71
	potovanje	235	213	162	3	613
	izpostavljenost pri delu	1288	1197	998	266	3749
	poškodba	108	67	67	37	270
	zdravstvena indikacija*	231	227	173	112	743
	epidemiološka indikacija**	477	442	645	79	1643
	drugi	403	351	353	39	1146
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2772</b>	<b>2523</b>	<b>2411</b>	<b>538</b>	<b>8244</b>

\* hemodializa, hemofiliki, kronični hepatitis C, HIV/AIDS, SPO, ...

\*\* kontakti, uživalci drog z injiciranjem (IUD), moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), varovanci zavodov ...

Tabela 55: Cepljenje proti hepatitisu B (izven programa cepljenja otrok), po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI HEPATITISU B				
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	4. odmerek	SKUPAJ
0-18	148	138	149	6	441
19-64	2481	2263	2084	458	7286
≥ 65	143	122	178	74	517
<b>SKUPAJ</b>	<b>2772</b>	<b>2523</b>	<b>2411</b>	<b>538</b>	<b>8244</b>

Tabela 56: Cepljenje proti hepatitisu A, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A		
		1. odmerek	2. odmerek	SKUPAJ
CELJE	potovanje	96	73	169
	izpostavljenost pri delu	6	1	7
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	11	9	20
	<b>SKUPAJ</b>	<b>113</b>	<b>83</b>	<b>196</b>
NOVA GORICA	potovanje	53	33	86
	izpostavljenost pri delu	28	38	66
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	1	0	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>82</b>	<b>71</b>	<b>153</b>
KOPER	potovanje	67	43	110
	izpostavljenost pri delu	10	15	25
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	1	1	2
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>78</b>	<b>59</b>	<b>137</b>
KRANJ	potovanje	244	189	433
	izpostavljenost pri delu	14	10	24
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	2	2	4
	drugi	14	17	31
	<b>SKUPAJ</b>	<b>274</b>	<b>218</b>	<b>492</b>
LJUBLJANA	potovanje	672	394	1066
	izpostavljenost pri delu	83	26	109
	zdravstvena indikacija	23	8	31
	epidemiološka indikacija	3	5	8
	drugi	14	5	19
	<b>SKUPAJ</b>	<b>795</b>	<b>438</b>	<b>1233</b>
MARIBOR	potovanje	258	123	381
	izpostavljenost pri delu	12	4	16
	zdravstvena indikacija	2	2	4
	epidemiološka indikacija	1	1	2
	drugi	8	0	8
	<b>SKUPAJ</b>	<b>281</b>	<b>130</b>	<b>411</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	54	41	95
	izpostavljenost pri delu	8	4	12
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>107</b>



REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A		
		1. odmerek	2. odmerek	SKUPAJ
NOVO MESTO	potovanje	63	32	95
	izpostavljenost pri delu	0	1	1
	zdravstvena indikacija	1	0	1
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>64</b>	<b>33</b>	<b>97</b>
RAVNE	potovanje	22	11	33
	izpostavljenost pri delu	0	9	9
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>42</b>
SLOVENIJA	potovanje	1529	939	2468
	izpostavljenost pri delu	161	108	269
	zdravstvena indikacija	26	10	36
	epidemiološka indikacija	7	9	16
	drugi	48	31	79
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1771</b>	<b>1097</b>	<b>2868</b>

Tabela 57: Cepljenje proti hepatitisu A, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A		
	1. odmerek	2. odmerek	SKUPAJ
0-18	207	76	283
19-64	1534	998	2532
≥ 65	30	23	53
<b>SKUPAJ</b>	<b>1771</b>	<b>1097</b>	<b>2868</b>

Tabela 58: Cepljenje proti hepatitisu A in B, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A IN B																													
	potovanje					izpostavljenost pri delu					zdravstvena indikacija**					epidemiološka indikacija***					drugi					SKUPAJ				
	1.	2.	3.	4.	S*	1.	2.	3.	4.	S*	1.	2.	3.	4.	S*	1.	2.	3.	4.	S*	1.	2.	3.	4.	S*	1.	2.	3.	4.	S*
<b>CE</b>	137	128	110	12	387	122	111	70	6	309	0	0	1	0	1	1	3	2	0	6	29	12	3	0	44	289	254	186	18	747
<b>GO</b>	92	90	66	0	248	6	6	0	0	12	2	0	0	0	2	2	2	2	0	6	0	0	0	0	0	102	98	68	0	268
<b>KP</b>	42	45	24	1	112	37	33	26	0	96	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	80	80	51	1	212
<b>KR</b>	233	208	209	3	653	3	2	2	0	7	2	2	0	0	4	1	1	1	0	3	22	20	35	0	77	261	233	247	3	744
<b>LJ</b>	785	732	607	17	2141	544	501	376	2	1423	59	39	29	1	128	34	34	12	0	80	43	38	23	3	107	1465	1344	1047	23	3879
<b>MB</b>	154	130	124	2	410	19	15	20	1	55	2	1	0	0	3	6	5	5	0	16	7	5	6	0	18	188	156	155	3	502
<b>MS</b>	15	11	5	5	36	34	38	38	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	50	50	43	5	148
<b>NM</b>	58	59	48	0	165	4	6	5	0	15	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	63	66	53	0	182
<b>RA</b>	57	46	42	0	145	4	2	2	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	62	48	44	0	154
<b>SLO</b>	<b>1573</b>	<b>1449</b>	<b>1235</b>	<b>40</b>	<b>4297</b>	<b>773</b>	<b>714</b>	<b>539</b>	<b>9</b>	<b>2035</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>139</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>117</b>	<b>102</b>	<b>76</b>	<b>67</b>	<b>3</b>	<b>248</b>	<b>2560</b>	<b>2329</b>	<b>1894</b>	<b>53</b>	<b>6836</b>

1.,2.,3.,4. - odmerki

\* skupaj

\*\* hemodilaiza, hemofiliki, kronični hepatitis C, HIV/AIDS, SPO...

\*\*\* kontakti, uživalci drog z injiciranjem (IUD), moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), varovanci zavodov..

Tabela 59: Cepljenje proti hepatitisu A in B, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A IN B				
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	4. odmerek	SKUPAJ
0-18	13	6	5	0	24
19-64	2529	2307	1868	52	6756
≥ 65	18	16	21	1	56
<b>SKUPAJ</b>	<b>2560</b>	<b>2329</b>	<b>1894</b>	<b>53</b>	<b>6836</b>

Tabela 60: Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (izven programa cepljenja za deklice), po zdravstvenih regijah

REGIJA	SPOL	CEPLJENJE PROTI HPV			
		1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	SKUPAJ
CELJE	ženske	180	167	171	518
	moški	5	4	2	11
	<b>SKUPAJ</b>	<b>185</b>	<b>171</b>	<b>173</b>	<b>529</b>
NO VA GORICA	ženske	6	4	5	15
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
KOPER	ženske	14	11	45	70
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>45</b>	<b>70</b>
KRANJ	ženske	110	108	78	296
	moški	2	2	2	6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>112</b>	<b>110</b>	<b>80</b>	<b>302</b>
LJUBLJANA	ženske	209	219	187	615
	moški	3	0	0	3
	<b>SKUPAJ</b>	<b>212</b>	<b>219</b>	<b>187</b>	<b>618</b>
MARIBOR	ženske	74	72	56	202
	moški	3	2	1	6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>77</b>	<b>74</b>	<b>57</b>	<b>208</b>
MURSKA SOBOTA	ženske	49	45	50	144
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>49</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>144</b>
NOVO MESTO	ženske	11	7	6	24
	moški	1	1	0	2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>26</b>
RAVNE	ženske	104	106	117	327
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>117</b>	<b>327</b>
SLOVENIJA	ženske	757	739	715	2211
	moški	14	9	5	28
	<b>SKUPAJ</b>	<b>771</b>	<b>748</b>	<b>720</b>	<b>2239</b>

Tabela 61: Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (izven programa cepljenja za deklice), po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI HPV			
	1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	SKUPAJ
9-12	118	130	90	338
13-15	349	358	387	1094
16-18	111	91	100	302
19-25	122	112	92	326
≥26	71	57	51	179
<b>SKUPAJ</b>	<b>771</b>	<b>748</b>	<b>720</b>	<b>2239</b>

Tabela 62: Cepljenje proti okužbam z rotavirusi, po zdravstvenih regijah

<b>REGIJA</b>	<b>CEPLJENI PROTI OKUŽBAM Z ROTAVIRUSI*</b>
<b>CELJE</b>	410
<b>NOVA GORICA</b>	145
<b>KOPER</b>	466
<b>KRANJ</b>	519
<b>LJUBLJANA</b>	1645
<b>MARIBOR</b>	1198
<b>MURSKA SOBOTA</b>	305
<b>NOVO MESTO</b>	346
<b>RAVNE</b>	333
<b>SLOVENIJA</b>	<b>5367</b>

\*Število popolno cepljenih (z 2 oz. 3 odmerki, glede na uporabljeno cepivo)

## PRILOGA 2

## Prijavljene nalezljive bolezni, 1946 - 2011

Leto	Davica *1937		Oslovski kašelj *1959		Otroška paraliza *1957		Ošpice *1968	
	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih
1946	2265	118	-	-	66	6	-	-
1947	1139	70	-	-	20	1	-	-
1948	712	30	-	-	10	1	1525	-
1949	1034	48	345	4	37	1	1885	9
1950	524	15	1293	12	17	3	259	1
1951	390	13	1943	12	55	5	2335	11
1952	310	14	1445	13	8	-	589	4
1953	401	20	2107	7	187	12	3211	3
1954	194	8	4870	9	44	4	2574	4
1955	148	10	4579	30	64	3	1476	3
1956	179	11	1842	9	251	24	2625	11
1957	131	14	3271	19	* 133	8	4791	6
1958	118	10	6942	13	53	17	2452	6
1959	159	9	* 6210	16	23	2	4781	3
1960	68	2	1761	2	61	7	2597	3
1961	27	2	1688	1	13	1	4693	12
1962	25	3	1731	4	1	1	3502	2
1963	8	1	1668	7	-	-	5408	3
1964	5	-	644	2	-	-	4703	5
1965	2	-	115	1	-	-	4156	7
1966	1	-	399	2	-	-	4234	3
1967	1	-	456	4	-	-	6879	6
1968	-	-	266	3	-	-	* 5963	1
1969	-	-	207	2	-	-	5967	5
1970	-	-	290	-	-	-	844	-
1971	-	-	377	-	-	-	2187	-
1972	-	-	303	-	-	-	773	-
1973	-	-	208	-	-	-	4092	-
1974	-	-	566	-	-	-	1681	-
1975	-	-	137	-	-	-	294	-
1976	-	-	144	-	1	-	4279	-
1977	-	-	757	-	1	-	3606	-
1978	-	-	197	-	9	-	600	-
1979	-	-	122	-	-	-	1022	-
1980	-	-	256	-	-	-	1288	-
1981	-	-	365	-	-	-	614	1
1982	-	-	198	-	-	-	212	-
1983	-	-	235	-	-	-	215	-
1984	-	-	238	-	-	-	1376	-
1985	-	-	272	-	-	-	641	-
1986	-	-	105	-	-	-	175	-
1987	-	-	236	-	-	-	504	1
1988	-	-	112	-	-	-	85	-
1989	-	-	32	-	-	-	149	-
1990	-	-	70	-	-	-	93	-
1991	-	-	53	-	-	-	32	-
1992	-	-	29	-	-	-	10	-
1993	-	-	65	-	-	-	7	-
1994	-	-	96	-	-	-	133	1

Leto	Davica *1937		Oslovski kašelj *1959		Otroška paraliza *1957		Ošpice *1968	
	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih
1995	-	-	35	1	-	-	398	-
1996	-	-	57	-	-	-	7	-
1997	-	-	81	-	-	-	9	-
1998	-	-	25	-	-	-	13	-
1999	-	-	23	-	-	-	1	-
2000	-	-	34	-	-	-	-	-
2001	-	-	77	-	-	-	-	-
2002	-	-	30	-	-	-	-	-
2003	-	-	182	-	-	-	-	-
2004	-	-	113	1	-	-	-	-
2005	-	-	85	-	-	-	-	-
2006	-	-	551	-	-	-	-	-
2007	-	-	708	-	-	-	-	-
2008	-	-	181	-	-	-	-	-
2009	-	-	442	-	-	-	-	-
2010	-	-	611	-	-	-	2	-
2011	-	-	284	-	-	-	22	-

- ni obolenja

\* začetek cepljenja

... ni podatka



**PRILOGA 3****Prijavljene nalezljive bolezni, 1946 - 2011**

Leto	Tetanus *1951		Mumps *1979		Rdečke *1972	
	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih
1946	92	27	...	-	...	-
1947	81	28	...	-	...	-
1948	66	24	...	-	...	-
1949	79	34	...	-	...	-
1950	83	40	...	-	...	-
1951	* 78	37	...	-	...	-
1952	91	40	...	-	...	-
1953	62	30	...	-	...	-
1954	62	17	...	-	...	-
1955	56	15	...	-	...	-
1956	58	14	...	-	...	-
1957	48	16	...	-	...	-
1958	53	17	...	-	...	-
1959	46	17	...	-	...	-
1960	38	14	...	-	...	-
1961	40	11	...	-	...	-
1962	40	11	...	-	...	-
1963	37	13	...	-	...	-
1964	31	10	...	-	...	-
1965	33	8	...	-	...	-
1966	40	14	880	-	458	-
1967	38	10	1561	-	2061	-
1968	31	6	3106	-	387	-
1969	28	2	2868	-	895	-
1970	26	1	5210	-	2202	-
1971	23	1	6028	-	523	-
1972	22	-	3927	-	* 3031	-
1973	29	-	7254	-	22212	-
1974	27	1	6972	-	724	-
1975	28	1	10194	-	639	-
1976	24	2	5248	-	4891	-
1977	28	3	10216	-	12093	-
1878	19	5	7868	-	3973	-
1979	9	2	* 5078	-	7601	-
1980	19	6	8411	-	14458	-
1981	18	3	2663	-	2187	-
1982	13	-	1852	-	11644	-
1983	16	4	974	-	4379	-
1984	17	6	525	-	4301	-
1985	13	6	329	-	12086	-
1986	14	2	266	-	8194	-
1987	4	-	286	-	8079	-
1988	11	-	359	-	11642	-
1989	14	1	406	-	5293	-
1990	10	-	173	-	1894	-
1991	12	2	132	-	6799	-
1992	9	1	97	-	526	-
1993	8	1	93	-	201	-

Leto	Tetanus *1951		Mumps *1979		Rdečke *1972	
	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih	št. obolelih	št. umrlih
1994	13	5	82	-	119	-
1995	8	-	65	-	139	-
1996	5	1	56	-	54	-
1997	5	3	61	-	36	-
1998	3	-	45	-	47	-
1999	5	-	41	-	22	-
2000	9	2	54	-	9	-
2001	2	-	43	-	8	-
2002	5	1	36	-	3	-
2003	3	-	44	-	9	-
2004	2	-	22	-	1	-
2005	2	-	13	-	-	-
2006	4	-	23	-	1	-
2007	1	-	19	-	1	-
2008	1	-	32	-	-	-
2009	-	-	27	-	-	-
2010	-	-	5	-	-	-
2011	2	-	4	-	-	-

- ni obolenja

\* začetek cepljenja

... ni podatka