

# **ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA V SLOVENIJI V LETU 2012**

## **NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE**

**Ljubljana, december 2014**

ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA V SLOVENIJI V LETU 2012

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje  
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:

Ivan Eržen, direktor

Avtorji

Veronika Učakar, Irena Jeraj, Marta Grgič Vitek, Staša Javornik in Alenka Kraigher

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

Leto izdaje:

2014

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 2012 / Veronika Učakar, Irena Jeraj, Marta Grgič Vitek, Staša Javornik in Alenka Kraigher. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014

ISSN: 2232-4453

1. Jeraj, Irena 2. Grgič Vitek, Marta 3. Javornik, Staša, 4. Kraigher, Alenka

**KAZALO**

1 UVOD .....	7
2 PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2012 .....	8
3 PRESKRBA S CEPIVI .....	9
4 UČNE DELAVNICE - ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI CEPIV .....	10
5 ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA PRI PREDŠOLSКИH IN ŠOLSKИH OTROCIH .....	11
5.1 OCENA DELEŽA CEPLJENIH PREDŠOLSKИH 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 ŠOLSKИH OTROK V ŠOLSKEM LETU 2012/13.....	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 PAPILOMAVIRUSI (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 .....	22
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 .....	24
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 PAPILOMAVIRUSI (HPV).....	28
6.15 CEPLJENJE PROTI OKUŽBAM Z ROTAVIRUSI .....	28
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 RESPIRATORNEMU SINCICIJSKEMU VIRUSU.....	48
10 KEMOPROFILAKSA.....	50
11 ZAKLJUČEK .....	53

## TABELE

Tabela 1: Število živorojenih otrok, cepljenih novorojenčkov in precepljenost proti tuberkulozi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012.....	16
Tabela 2: Precepljenost proti hepatitisu B s 3. odmerkom cepiva pri šolskih otrocih, Slovenija, 2003-2013.....	17
Tabela 3: Število šolskih obveznikov cepljenih s 3. odmerkom cepiva in precepljenost proti hepatitisu B po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13 .....	17
Tabela 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 2. odmerkom cepiva pri šolskih otroci, Slovenija, 2003-2013 .....	18
Tabela 5: Število šolskih obveznikov, število cepljenih z 2. odmerkom cepiva in precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13 .....	18
Tabela 6: Število šolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13.....	19
Tabela 7: Število srednješolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti tetanusu po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13 .....	21
Tabela 8: Število cepljenih proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13 .....	30
Tabela 9: Število cepljenih proti gripi in deleži na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah; Slovenija, 2012/13 .....	30
Tabela 10: Število cepljenih proti gripi, po starosti in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13.....	31
Tabela 11: Število cepljenih proti gripi in delež cepljenih, po starostnih skupinah, Slovenija, 2012/13	32
Tabela 12: Število zdravih oseb (zdravstvenih delavcev, nosečnic in ostalih) cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2012/13 .....	34
Tabela 13: Število kroničnih bolnikov cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2012/13..	36
Tabela 14: Število predekspozicijsko cepljenih proti steklini, Slovenija, 2012 .....	38
Tabela 15: Predekspozicijsko cepljeni proti steklini, po indikaciji, Slovenija, 2012 .....	39
Tabela 16: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini, 1997 - 2012.....	40
Tabela 17: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2012 .....	40
Tabela 18: Delež spolno cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2012 .....	41
Tabela 19: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po regijah, Slovenija, 2002 – 2012 ....	41
Tabela 20: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini na 100.000 prebivalcev, Slovenija, 2012 .....	42
Tabela 21: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu, Slovenija, 2012.....	42
Tabela 22: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starosti in regijah, Slovenija, 2012 .....	43
Tabela 23: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po načinu izpostavljenosti, Slovenija, 2012.....	43
Tabela 24: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovala, Slovenija, 2012 .....	44
Tabela 25: Število in vrsta na steklino pozitivnih živali, Slovenija, 2002 – 2012.....	45
Tabela 26: Zaščita z imunoglobulini proti steklini, Slovenija, 2012 .....	46
Tabela 27: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), Slovenija, 2012.....	47
Tabela 28: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), po starostnih skupinah, Slovenija, 2012 ....	47
Tabela 29: Zaščita z zdravili proti malariji (kemoprofilaksa), Slovenija, 2012.....	51
Tabela 30: Cepljenje proti davici in tetanusu, po zdravstvenih regijah.....	53
Tabela 31: Cepljenje proti davici in tetanusu, po starostnih skupinah.....	55
Tabela 32: Cepljenje proti tetanusu, po zdravstvenih regijah.....	56
Tabela 33: Cepljenje proti tetanusu, po starostnih skupinah.....	57
Tabela 34: Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP) izven rutinskega programa, po zdravstvenih regijah .....	58
Tabela 35: Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP) izven rutinskega programa, po starostnih skupinah .....	59
Tabela 36: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah .....	60
Tabela 37: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, po starostnih skupinah.....	61
Tabela 40: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah .....	63

Tabela 41: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po starostnih skupinah .....	63
Tabela 42: Cepljenje proti noricam, po zdravstvenih regijah.....	64
Tabela 43: Cepljenje proti noricam, po starostnih skupinah.....	64
Tabela 44: Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) izven rutinskega programa, po zdravstvenih regijah .....	65
Tabela 45: Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) izven rutinskega programa, po starostnih skupinah .....	65
Tabela 46: Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (Hib), po zdravstvenih regijah....	66
Tabela 47: Cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (Hib), po zdravstvenih regijah....	66
Tabela 50: Cepljenje proti tifusu, po zdravstvenih regijah .....	68
Tabela 51: Cepljenje proti tifusu, po starostnih skupinah .....	68
Tabela 52: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po zdravstvenih regijah.....	69
Tabela 53: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po starostnih skupinah .....	69
Tabela 54: Cepljenje proti hepatitisu B (izven programa cepljenja za otroke), po regijah .....	70
Tabela 55: Cepljenje proti hepatitisu B (izven programa cepljenja otrok), po starostnih skupinah .....	72
Tabela 56: Cepljenje proti hepatitisu A, po zdravstvenih regijah .....	73
Tabela 57: Cepljenje proti hepatitisu A, po starostnih skupinah .....	74
Tabela 60: Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) (izven programa cepljenja za deklice), po zdravstvenih regijah .....	77
Tabela 61: Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) (izven programa cepljenja za deklice), po starostnih skupinah .....	78
Tabela 62: Cepljenje proti okužbam z rotavirusi, po zdravstvenih regijah .....	79

## SLIKE

Slika 1: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskega kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012.....	12
Slika 2: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskega kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi, Slovenija, 2003 - 2012 .....	13
Slika 3: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012...14	14
Slika 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2002 - 2012 .....	15
Slika 5: Precepljenost šestušolk proti okužbam s HPV po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2010/11, 2011/12 in 2012/13.....	20
Slika 6: Število cepljenih proti gripi, Slovenija, sezona 2002/03 – 2012/13 .....	31
Slika 7: Deleži cepljenih proti gripi med vsemi kroničnimi bolniki po skupinah kroničnih bolezni, Slovenija, 2012/13 .....	33

## 1 UVOD

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javno zdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Namen cepljenja je zaščita sprejemljivih oseb (selektivno cepljenje) in tudi populacije (množično cepljenje) proti določenim nalezljivim boleznim.

V Sloveniji smo vzpostavili uspešen program cepljenja, ki ga sestavljajo tako njegovo načrtovanje, kot spremljanje nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, spremljanje precepljenosti prebivalstva in spremljanje neželenih učinkov po cepljenju. Dober program cepljenja z visoko precepljenostjo ima ključno vlogo pri preprečevanju določenih nalezljivih bolezni. Kot posledica cepljenja so tako v Sloveniji kot tudi v številnih drugih razvitih državah nekatere nalezljive bolezni (otroška paraliza, davica, ...) praktično izginile. S programom cepljenja smo v Sloveniji pričeli že v letu 1937, s cepljenjem proti davici, kar je vodilo do izginotja te bolezni iz države v letu 1968.

Področje cepljenja ureja Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št.33/06 z dne 30.3.2006) ki določa, da je v Sloveniji obvezno cepljenje proti: hemofilusu influence tipa b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Če obstajajo določeni epidemiološki razlogi pa še proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim nalezljivim boleznim. Odločitev o tem, proti katero cepljenje bo vključeno v program, je odvisna od več razlogov: nalezljivosti, resnosti samega obolenja, pogostosti pojavljanja komplikacij, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja, dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv, stroškovne učinkovitosti in številnih drugih.

Poleg Zakona o nalezljivih boleznih področje cepljenja še bolj natančno opredeljujeta Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjanjem nalezljivih bolezni (Uradni list RS 92/2006) ter Program cepljenja in zaščite z zdravili, ki je objavljen v Uradnem listu in na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Program cepljenja določa obvezna in priporočena cepljenja za naslednje skupine prebivalstva: predšolske otroke, učence, dijake in študente, osebe, ki so pri opravljanju dela izpostavljene nalezljivim boleznim, potnike v mednarodnem prometu, druge skupine prebivalstva in cepljenje v izrednih razmerah. Program cepljenja se letno posodablja glede na trenutno epidemiološko situacijo glede bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem in glede na najnovejša strokovna dognanja na področju cepiv in cepljenja.

Pomemben del programa cepljenja je tudi spremljanje precepljenosti prebivalstva (deleža cepljenih). Izvajalci cepljenj so dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih (elektronsko ali v pisni obliki) in o njih poročati območnim Območnim enotam NIJZ, ti pa zbrane podatke posredujejo Centru za nalezljive bolezni NIJZ. Zbiranje in posredovanje podatkov o opravljenih cepljenjih je zelo pomembno, saj na ta način pridobimo nujno potrebne podatke, ki omogočajo izdelavo ocene o zaščiti (imunosti) našega prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem.

## **2 PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI V SLOVENIJI V LETU 2012**

Zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV) in Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ)\* so tako kot v preteklih letih tudi v letu 2012 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 2012 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.

---

\* Z letom 2014 je prišlo do združitve ZZV in IVZ v novo inštitucijo, ZZV-ji so se preoblikovali v Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ).



### 3 PRESKRBA S CEPIVI

Preskrba s cepivi se je v letu 2012 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 2012 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 NIJZ 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 2012 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 (sedaj NIJZ) od leta 1997 organizira učne delavnice Varo 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 2012 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 papilomavirusi.

Izvajalci cepljenj predšolskih in šolskih otrok so dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih (elektronsko ali v pisni obliki) in o njih poročati območnim enotam NIJZ (prej območnim Zavodom za zdravstveno varstvo), ti pa zbrane podatke posredujejo centralni enoti Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

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 2012 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, NIJZ-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)**

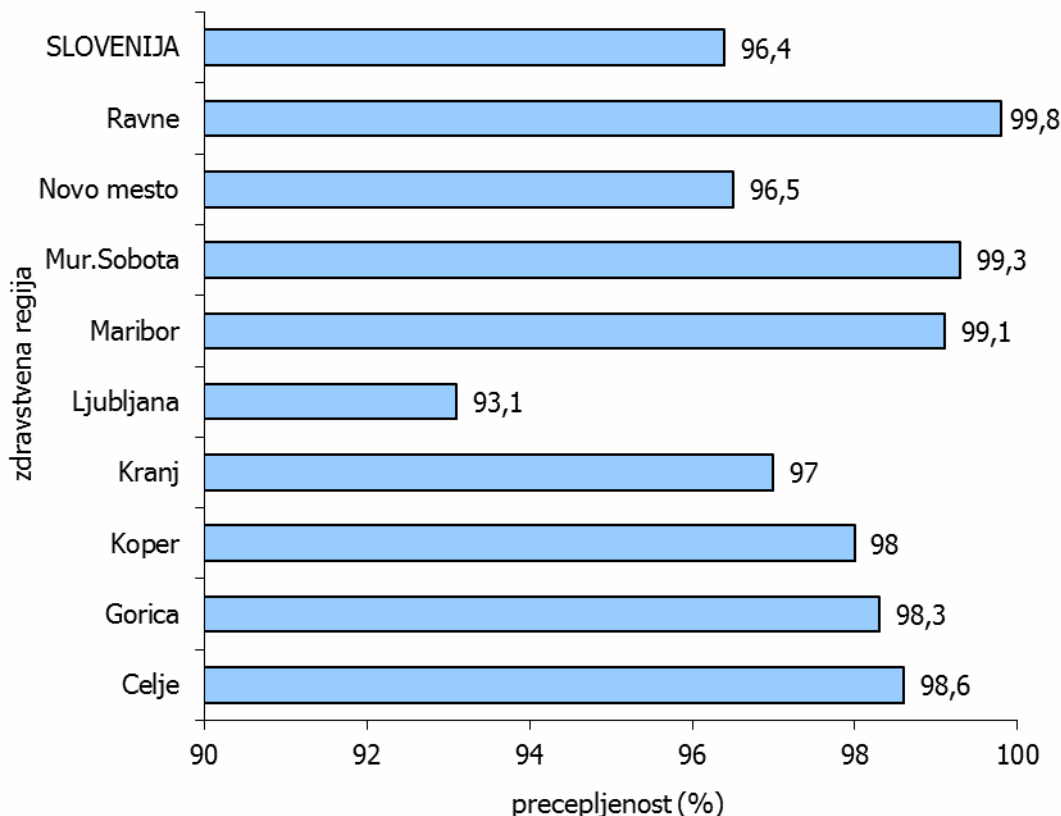
#### **5.1.1 PRECEPLJENOST PROTI DAVICI, TETANUSU, OSLOVSKEMU KAŠLJU, OTROŠKI PARALIZI IN OKUŽBAM S HEMOFILUSOM INFLUENCE B (DTP/ H1B / IPV)**

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 2012 smo precepljenost ocenili na podlagi agregiranih podatkov, ki so jih posredovali izvajalci cepljenja. Za leto 2012 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 2012 (za namen poročanja) so bili otroci, rojeni od 1.1.2011 do

31.12.2011. Cepljenje s tremi odmerki cepiva je potrebno opraviti do dopoljenih 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.

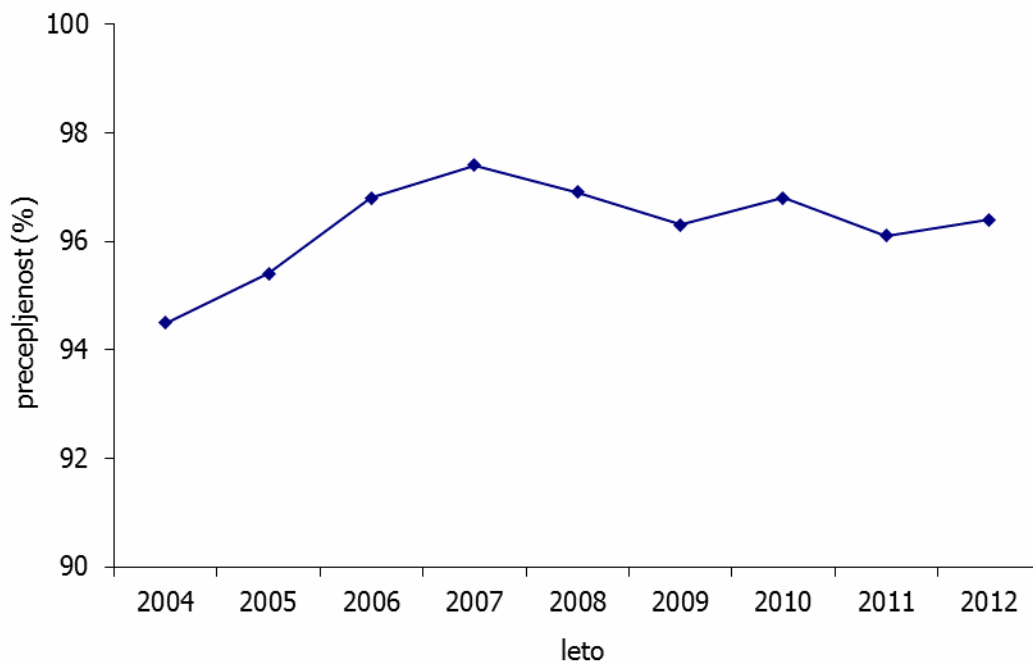
Ocena precepljenosti s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2012 znašala 96,4 %. Slika 1 prikazuje ocene precepljenosti predšolskih obveznikov proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2012. Precepljenost je bila v večini regij višja od 95 %, razen v ljubljanski regiji.



Slika 1: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012

Menimo, da je bil delež cepljenih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi v letu 2012 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 97,6 % vseh obveznikov.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi v Sloveniji je v zadnjih devetih letih (2004 - 2012) relativno visoka (slika 2). Dosežena in tudi vzdrževana je več kot 95 % precepljenost s kombiniranim cepivom proti petim nalezljivim boleznim.



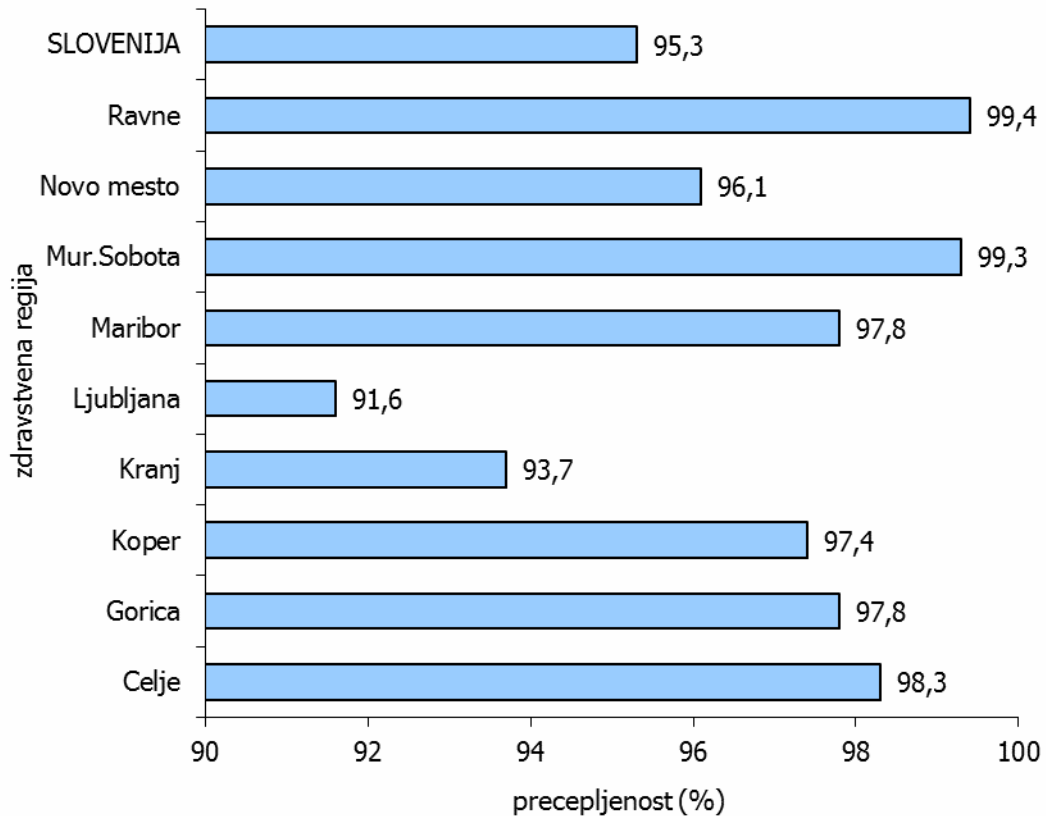
Slika 2: Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi, Slovenija, 2004 - 2012

### 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 2012 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.

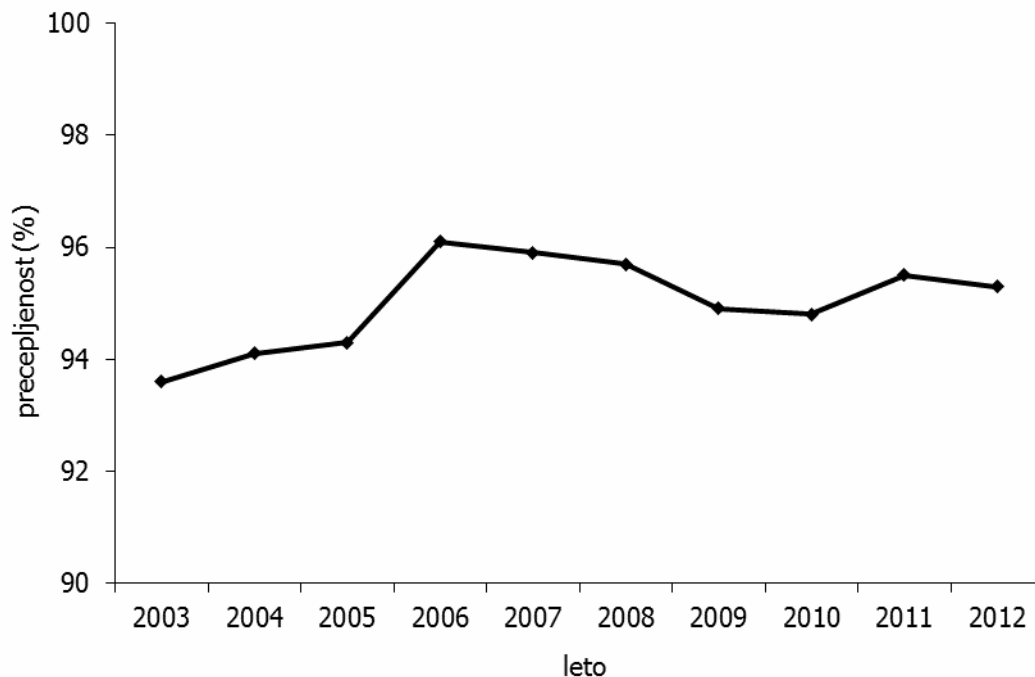
Obvezniki za cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v letu 2012 (za namen poročanja) so bili otroci rojeni od 1.7.2010 do 30.6.2011. Cepljenje proti OMR z enim odmerkom cepiva je potrebno opraviti do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Precepljenost (delež cepljenih obveznikov) proti ošpicam, mumpsu 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 2012 znašala 95,3 %. Slika 3 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2012. Precepljenost je bila v večini regij višja od 95 %, razen v ljubljanski in kranjski, kjer je znašala 91,5 % in 93,7 %.



Slika 3: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012

Slika 4 kaže precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v Sloveniji v zadnjih desetih letih (2003 - 2012). V zadnjih sedmih 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, 2003 - 2012

### 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 2012 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 in za otroke, katerih matere so se zdravile zaradi tuberkuloze. Seznam teh držav pripravlja in ga porodnišnicam letno pošilja Register za tuberkulozo Bolnišnice Golnik. Indikacijo za cepljenje postavi pediater – neonatolog v porodnišnici ob pregledu otroka po rojstvu.

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, 6,3 % v letu 2011 in 6,9 % v letu 2012. Nekateri starši želijo cepiti svoje otroke kljub temu, da cepljenje za njih ni več obvezno. V letu 2012 je bil največji delež cepljenih otrok v ravenski in ljubljanski regiji (tabela 1).

Tabela 1: Število živorojenih otrok, cepljenih novorojenčkov in precepljenost proti tuberkulozi po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012

REGIJA	živorojeni otroci*	cepljeni	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2634	195	7,4
<b>NOVA GORICA</b>	850	33	3,9
<b>KOPER</b>	1845	100	5,4
<b>KRANJ</b>	2326	103	4,4
<b>LJUBLJANA</b>	7074	661	9,3
<b>MARIBOR</b>	2170	97	4,5
<b>MURSKA SOBOTA</b>	946	1	0,1
<b>NOVO MESTO</b>	1304	80	6,1
<b>RAVNE</b>	981	117	11,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>20130</b>	<b>1387</b>	<b>6,9</b>

Statistični urad RS v letu 2012 beleži 21938 živorojenih otrok.

\*število živorojenih otrok (po poročanju porodničnic)

## 5.2 OCENA DELEŽA CEPLJENIH ŠOLSKIH OTROK V ŠOLSKEM LETU 2012/13

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 papilomavirusom (HPV) se je izvajalo kot neobvezno cepljenje.

Za šolsko leto 2012/13 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 2012/2013 je precepljenost proti hepatitisu B znašala 90,4 % in je bila nižja kot v preteklih letih (tabela 2).



Tabela 2: Precepljenost proti hepatitisu B s 3. odmerkom cepiva pri šolskih otrocih, Slovenija, 2004-2013

šolsko leto	precepljenost (%)
<b>2012/2013</b>	90,4
<b>2011/2012</b>	91,8
<b>2010/2011</b>	92,1
<b>2009/2010</b>	97,0
<b>2008/2009</b>	97,1
<b>2007/2008</b>	97,4
<b>2006/2007</b>	97,3
<b>2005/2006</b>	97,8
<b>2004/2005</b>	98,5

Precepljenost je bila v letu 2012 najvišja v murskosoboški regiji (99,2 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (80,0 %). V oceno precepljenosti je bilo zajetih 16.869 šolskih obveznikov (tabela 3).

Tabela 3: Število šolskih obveznikov cepljenih s 3. odmerkom cepiva in precepljenost proti hepatitisu B po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13

REGIJA	obvezniki	cepljeni s 3. odmerkom	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2804	2681	95,6
<b>NOVA GORICA</b>	884	775	87,7
<b>KOPER</b>	1191	1160	97,4
<b>KRANJ</b>	2110	1935	91,7
<b>LJUBLJANA</b>	3968	3176	80,0
<b>MARIBOR</b>	3116	2791	89,6
<b>MURSKA SOBOTA</b>	942	934	99,2
<b>NOVO MESTO</b>	1215	1167	96,0
<b>RAVNE</b>	639	627	98,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>16869</b>	<b>15246</b>	<b>90,4</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 2012/2013 je precepljenost proti OMR z drugim odmerkom cepiva znašala 95,3 % (tabela 4).

Tabela 4: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 2. odmerkom cepiva pri šolskih otrocih, Slovenija, 2003-2013

šolsko leto	precepljenost (%)
<b>2012/2013</b>	95,3
<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 in kranjski, znašala več kot 95 %. V oceno precepljenosti je bilo zajetih 20.775 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, 2012/13

REGIJA	obvezniki	cepljeni z 2. odmerkom	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2834	2787	98,3
<b>NOVA GORICA</b>	1100	1076	97,8
<b>KOPER</b>	1401	1364	97,4
<b>KRANJ</b>	2179	2041	93,7
<b>LJUBLJANA</b>	7307	6694	91,6
<b>MARIBOR</b>	3102	3033	97,8
<b>MURSKA SOBOTA</b>	959	952	99,3
<b>NOVO MESTO</b>	1499	1441	96,1
<b>RAVNE</b>	656	652	99,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>21037</b>	<b>20040</b>	<b>95,3</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 2012/2013 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju med šolskimi otroki znašala 96,4 % (tabela 6). V oceno precepljenosti je bilo zajetih 21.885 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.

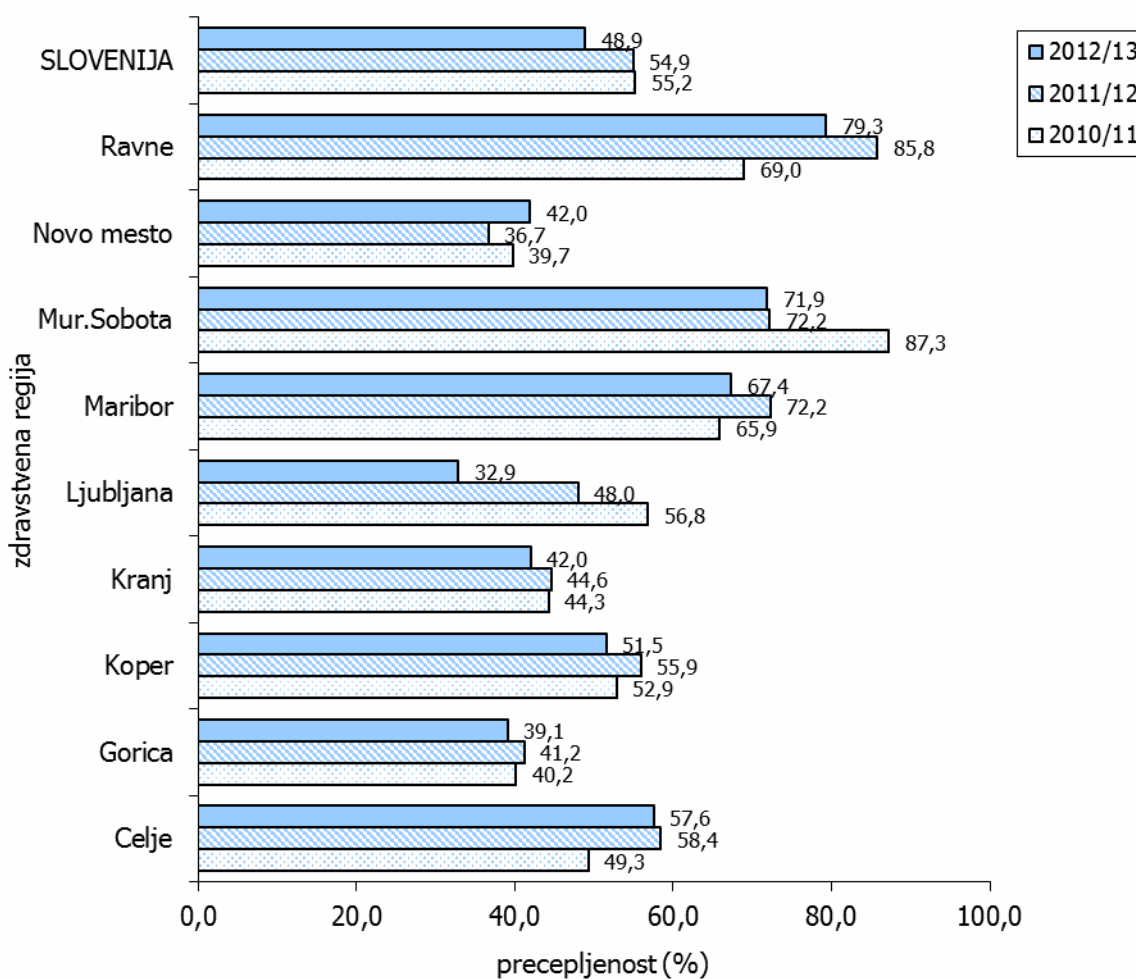
Tabela 6: Število šolskih obveznikov, število cepljenih in precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13

REGIJA	obvezniki	cepljeni	precepljenost (%)
<b>CELJE</b>	2904	2862	98,6
<b>NOVA GORICA</b>	1158	1138	98,3
<b>KOPER</b>	1478	1448	98,0
<b>KRANJ</b>	2224	2158	97,0
<b>LJUBLJANA</b>	7807	7272	93,1
<b>MARIBOR</b>	2979	2953	99,1
<b>MURSKA SOBOTA</b>	965	958	99,3
<b>NOVO MESTO</b>	1527	1473	96,5
<b>RAVNE</b>	843	841	99,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>21885</b>	<b>21103</b>	<b>96,4</b>

#### 5.2.4 PRECEPLJENOST PROTI OKUŽBAM S HUMANIMI PAPILOMAVIRUSI (HPV)

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (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 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 je znašala 54,9 % v šolskem letu 2012/13 pa 48,9 % (slika 5). V oceno precepljenosti je bilo v prvem letu izvajanja programa zajetih 8.089 šestošolk, v drugem 7.502, v tretjem 8.189, v četrtem letu pa 7.008 šestošolk. 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 je bila precepljenost najvišja v koroški regiji 85,8 % in najnižja v novomeški regiji 36,7 %. Tudi v šolskem letu 2012/13 je bila najvišja precepljenost v koroški regiji 79,3 %, najnižja pa v ljubljanski regiji 32,9 %.



Slika 5: Precepljenost šestošolk proti okužbam s HPV po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2010/11, 2011/12 in 2012/13.

### 5.2.5 PRECEPLJENOST PROTI TETANUSU PRI SREDNJEŠOLCIH

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

V šolskem letu 2012/2013 je precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih znašala 94,6 % (tabela 7). Precepljenost je bila najvišja na koroškem, najnižja pa v koprski 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, 2012/13

<b>REGIJA</b>	<b>obvezniki</b>	<b>cepljeni</b>	<b>precepljenost (%)</b>
<b>CELJE</b>	2458	2320	94,4
<b>NOVA GORICA</b>	830	752	90,6
<b>KOPER</b>	1071	968	90,4
<b>KRANJ</b>	1829	1775	97,1
<b>LJUBLJANA</b>	4192	3976	94,9
<b>MARIBOR</b>	485	449	92,6
<b>MURSKA SOBOTA</b>	1164	1102	94,7
<b>NOVO MESTO</b>	1512	1445	95,6
<b>RAVNE</b>	546	534	97,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>14087</b>	<b>13321</b>	<b>94,6</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 papilomavirusi (HPV) in proti okužbam z rotavirusi. Cepljenje proti rumeni mrzlici, tifusu in hepatitisu A ter zaščito z zdravili proti malariji so v letu 2012 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 (sedaj NIJZ) 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 verjetno, da bi se bolezen širila.

Zaradi ugotovljene slabše zaščite proti davici pri odraslih osebah (pri preučevanju stanja in trajanja imunosti za davico v 90-ih letih) 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, je še vedno priporočljivo poživitevno cepljenje proti davici.

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 2012 je bil prijavljen en primer 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.

Ugotavljamo, da kljub priporočilom o uporabi kombiniranega cepiva proti davici in tetanusu za cepljenje odraslih ob poškodbi, večina zdravnikov še vedno uporablja monovalentno cepivo proti tetanusu (tabeli 30 in 32).

### **6.3 CEPLJENJE PROTI KLOPNEMU MENINGOENCEFALITISU**

Program cepljenja in zaščite z zdravili 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, najmanj pa na primorskem in novomeškem območju. Primeri klopnega meningoencefalitisa so bili v letu 2012 prijavljeni v vseh devetih zdravstvenih regijah Slovenije.

V letu 2012 se je število prijavljenih primerov bolezni znižalo v primerjavi z letom 2011, in sicer za več kot tretjino. V zadnjih letih opažamo, da narašča poraba cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, v letu 2012 smo tako zabeležili večje število cepljenih kot v letu 2011. 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 okrog 7 % 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, 3020 v letu 2011 in 3984 v letu 2012. Okrog polovico (bazično) cepljenih tudi v letu 2012 predstavljajo osebe brez zgoraj omenjenih zdravstvenih indikacij (priloga 1 tabela 38). Proti pnevmokoknim okužbam se od leta 2010 najpogosteje cepijo 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 2012 je največji delež cepljenih predstavljala skupina izpostavljenih pri delu (55,7 %), 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 2012 je bilo 78 oseb cepljenih zaradi različnih epidemioloških indikacij, in sicer 38 v celjski in 40 v ljubljanski 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 2003–2012: 11, 12, 22, 56, 91, 95, 159, 62, 192, 246). 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 (61,8 %) (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, mumpsu in rdečkam 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. V letu 2012 je število cepljenih zopet padlo in sicer na 275. Do porasta v letu 2011 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 ponovnega pojavljanja primerov ošpic 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. V letu 2012 smo zabeležili 2 primera ošpic pri naših državljanih, v obeh primerih je bila bolezen vnešena iz tujine. Pred tem je bil zadnji primer prijavljen v letu 1999, zadnji smrtni primer zaradi ošpic pa v letu 1994 (priloga 2).

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

V letu 2012 je bilo prijavljenih 8 primerov mumpsu. Ocenjeni delež cepljenih obveznikov proti mumpsu (95,3 %) 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). Od leta 2007 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 2012 so bile poleg obveznikov, proti tem okužbam cepljene tudi druge osebe z različnimi zdravstvenimi indikacijami (funkcionalna ali anatomska aspleniya, presaditve krvotvornih matičnih celic, težje motnje imunskega sistema...). Število cepljenih oseb se je v letu 2012 glede na leto 2011 zmanjšalo iz 400 na 269 (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 2012 je bilo cepljenih 1727 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 je izvajalo v vseh ambulantah za potnike na območnih zavodih za zdravstveno varstvo.

V letu 2012 je bilo proti rumeni mrzlici cepljenih 1746 oseb, največ v starostni skupini 19 do 64 let (priloga 1, tabeli 52 in 53).

Veliko število cepljenih proti rumeni mrzlici v letu 2012 je najverjetneje posledica tega, da se potniki 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 2012 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 87 novorojencev, 270 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 2012 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 PAPILOMAVIRUSI (HPV)**

Po Programu cepljenja in zaščite z zdravili se cepljenje opravi s cepivom proti okužbam s HPV, ki vsebuje različne genotipe humanih papilomavirusov. 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 2012 je izven zgoraj navedenega programa cepljenja s cepljenjem proti HPV začelo 334 oseb, 353 oseb je s cepljenjem v istem letu zaključilo, kar je več kot polovico manj kot v letu 2011. Več kot 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 in najkasneje do 16. tedna otrokove starosti, zaključeno pa mora biti do 24. oziroma 32. tedna starosti (glede na uporabljeno cepivo).

Od leta 2010 sta na voljo 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 5367 otrok, v letu 2012 pa se je število zopet nekoliko znižalo (na 4851) (priloga 1, tabela 62).

## 7 ANALIZA IZVAJANJA CEPLJENJA PROTI GRIPI

V jesensko zimski sezoni 2012/13 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 (sedaj NIJZ). 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, 2012/13

REGIJA	ŠTEVILO VSEH CEPLJENIH		
	KRONIČNI BOLNIKI*	ZDRAVI	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	8021	6379	<b>14400</b>
<b>GORICA</b>	3246	2433	<b>5679</b>
<b>KOPER</b>	3653	3030	<b>6683</b>
<b>KRANJ</b>	3011	4381	<b>7392</b>
<b>LJUBLJANA</b>	9882	14074	<b>23956</b>
<b>MARIBOR</b>	10273	4911	<b>15184</b>
<b>MURSKA SOBOTA</b>	4065	1815	<b>5880</b>
<b>NOVO MESTO</b>	2855	2820	<b>5675</b>
<b>RAVNE</b>	2412	1464	<b>3876</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>47418</b>	<b>41307</b>	<b>88725</b>

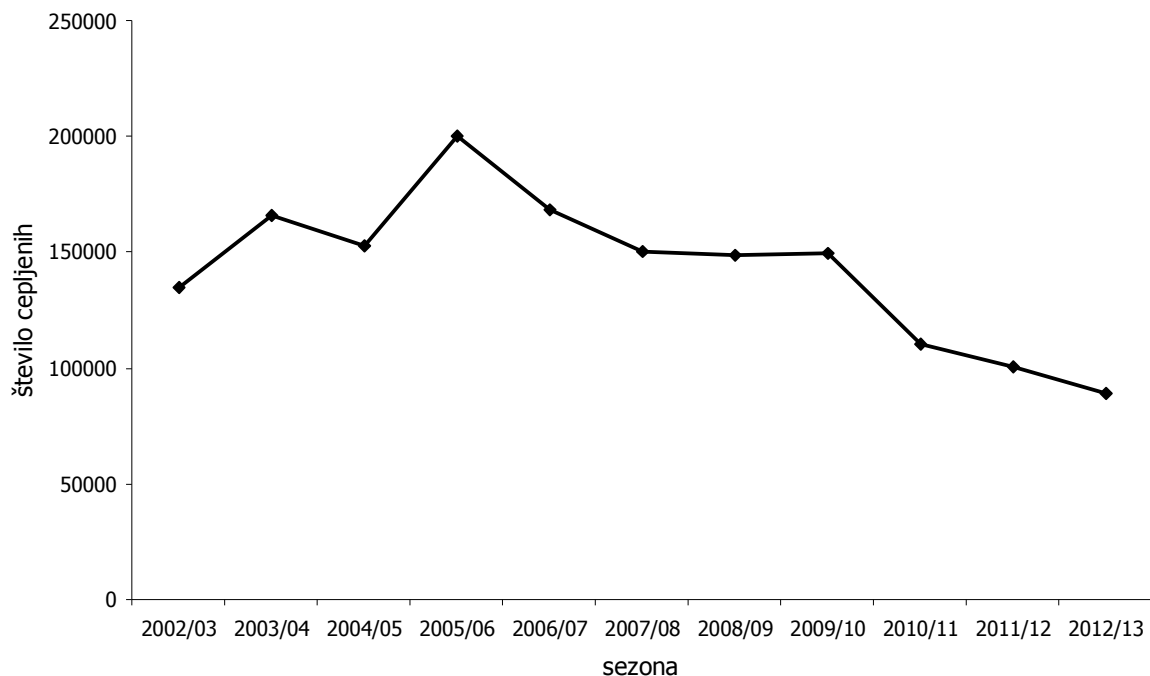
\* vključene tudi nosečnice

Tabela 9: Število cepljenih proti gripi in deleži na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah; Slovenija, 2012/13

REGIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH	DELEŽ CEPLJENIH (%)
<b>CELJE</b>	14400	4,8
<b>GORICA</b>	5679	5,5
<b>KOPER</b>	6683	4,5
<b>KRANJ</b>	7392	3,6
<b>LJUBLJANA</b>	23956	3,7
<b>MARIBOR</b>	15184	4,7
<b>MURSKA SOBOTA</b>	5880	5,0
<b>NOVO MESTO</b>	5675	4,0
<b>RAVNE</b>	3876	5,4
<b>SLOVENIJA</b>	<b>88725</b>	<b>4,3</b>

Iz tabele 9 je razvidno, da je bila v sezoni 2012/13 precepljenost proti gripi najvišja v goriški in koroški 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 takrat 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 aviarne 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 v zadnjih letih zmanjšalo (slika 6).



Slika 6: Število cepljenih proti gripi, Slovenija, sezona 2002/03 – 2012/13

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

Tabela 10: Število cepljenih proti gripi, po starosti in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2012/13

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>	11	32	113	2703	3562	7979	<b>14400</b>
<b>GORICA</b>	4	10	127	685	1403	3450	<b>5679</b>
<b>KOPER</b>	11	3	44	806	1705	4114	<b>6683</b>
<b>KRANJ</b>	15	14	129	1431	2076	3727	<b>7392</b>
<b>LJUBLJANA</b>	19	40	379	4666	5188	13664	<b>23956</b>
<b>MARIBOR</b>	8	10	279	2914	2617	9356	<b>15184</b>
<b>MURSKA SOBOTA</b>	0	4	66	773	1650	3387	<b>5880</b>
<b>NOVO MESTO</b>	5	6	53	919	1352	3340	<b>5675</b>
<b>RAVNE</b>	1	11	56	832	942	2034	<b>3876</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>74</b>	<b>130</b>	<b>1246</b>	<b>15729</b>	<b>20495</b>	<b>51051</b>	<b>88725</b>

Tabela 11: Število cepljenih proti gripi in delež cepljenih, po starostnih skupinah, Slovenija, 2012/13

STAROST (let)	ŠTEVILO CEPLJENIH	DELEŽ CEPLJENIH (%)
0 - 4	204	0,2
5 - 18	1246	0,4
19 - 49	15729	1,7
50 - 64	20495	5,0
≥ 65	51051	15,2

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 sezoni 2011/12 16,4 %, v zadnji sezoni pa le 15,2 %. Tako se pravzaprav oddaljujemo od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, da naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala kar 75 %.

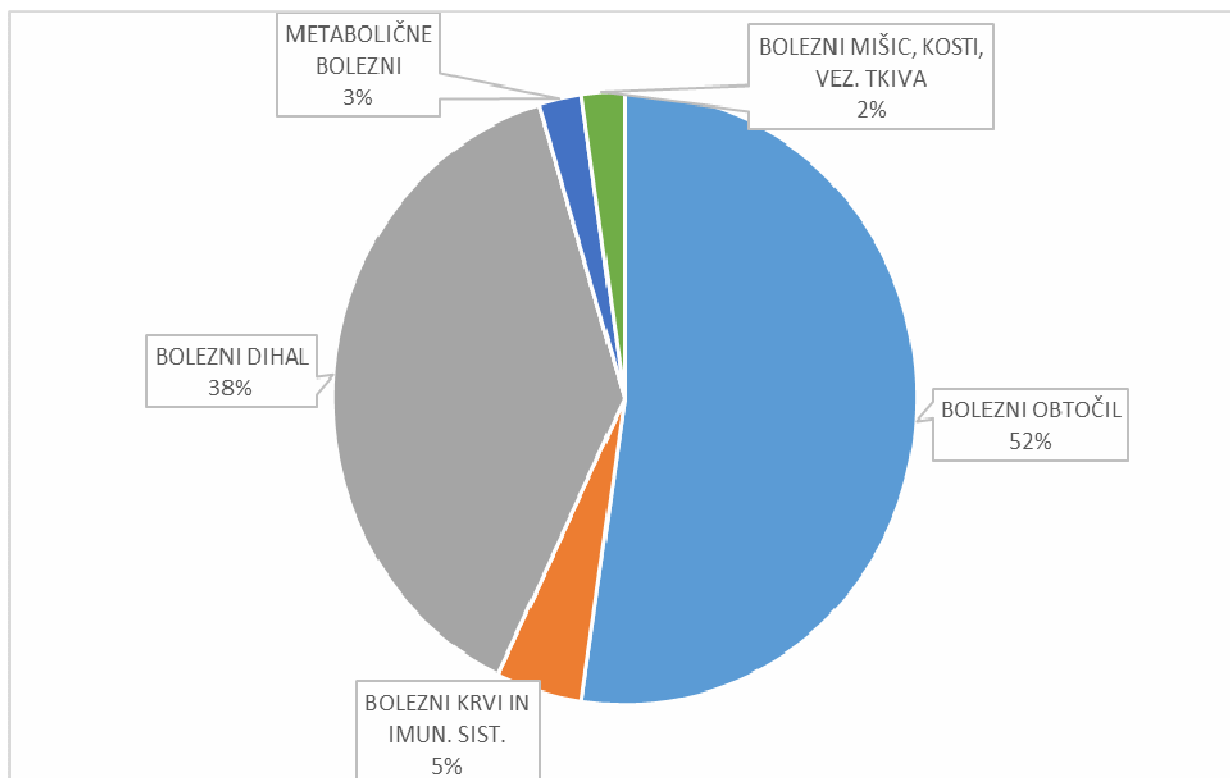
Raziskava, opravljena med starostniki v domovih starejših občanov v letu 2006, je pokazala, da je delež cepljenih proti gripi med oskrbovanci, starimi 65 let ali več, znašal v povprečju 69,1 %, vendar se je ta delež med domovi močno razlikoval. Avtorica zaključuje, da je z ustrezno organizacijo cepljenja v domu za upokojujence mogoče cepiti večino starostnikov.<sup>†</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 (52 %), sledita pa ji skupini s kroničnimi boleznimi dihal (38 %) in boleznimi krvi in imunskega sistema (5 %). Skupini s kroničnimi boleznimi sečil in jeter predstavljata manj kot 1% cepljenih (slika 7).

<sup>†</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, 2012/13

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, ostalih) in nosečnic cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2012/13

REGIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI							
		6 - 23 mes	2 - 4	5 - 18	19 - 49	50 - 64	≥ 65	SKUPAJ
CELJE	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	507	207	15	<b>729</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	1	0	<b>1</b>
		zdrave	0	0	0	18	0	<b>18</b>
	OSTALI	6	21	74	1709	1449	2373	<b>5632</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>74</b>	<b>2235</b>	<b>1656</b>	<b>2388</b>	<b>6380</b>
GORICA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	22	140	122	1	<b>285</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	0	0	0	<b>0</b>
	OSTALI	2	4	49	412	571	1110	<b>2148</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>71</b>	<b>552</b>	<b>693</b>	<b>1111</b>	<b>2433</b>
KOPER	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	49	112	1	<b>162</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	0	1	0	<b>1</b>
	OSTALI	5	1	23	619	941	1901	<b>3490</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>669</b>	<b>1053</b>	<b>1902</b>	<b>3653</b>
KRANJ	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	213	158	25	<b>396</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	4	8	0	<b>12</b>
	OSTALI	8	5	39	783	847	921	<b>2603</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>1004</b>	<b>1005</b>	<b>946</b>	<b>3011</b>
LJUBLJANA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	46	913	441	52	<b>1452</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	2	4	0	<b>6</b>
		zdrave	0	0	0	53	0	<b>53</b>
	OSTALI	9	35	197	2911	2761	6656	<b>12569</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>245</b>	<b>3881</b>	<b>3202</b>	<b>6708</b>	<b>14080</b>
MARIBOR	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	351	161	3	<b>515</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	8	0	<b>8</b>
		zdrave	0	0	0	169	0	<b>169</b>
	OSTALI	0	6	77	1822	1240	1082	<b>4227</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>77</b>	<b>2350</b>	<b>1401</b>	<b>1085</b>	<b>4919</b>
MURSKA SOBOTA	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	232	111	16	<b>359</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	0	1	0	<b>1</b>
	OSTALI	0	3	17	362	780	293	<b>1455</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>595</b>	<b>891</b>	<b>309</b>	<b>1815</b>
NOVO MESTO	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	0	121	144	38	<b>303</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	3	0	<b>3</b>
		zdrave	0	0	0	7	0	<b>7</b>
	OSTALI	2	5	36	600	686	1181	<b>2510</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>731</b>	<b>830</b>	<b>1219</b>	<b>2823</b>
RAVNE	ZDRAVSTVENI DELAVCI	0	0	4	127	108	7	<b>246</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	0	0	0	<b>0</b>
		zdrave	0	0	7	22	0	<b>29</b>
	OSTALI	0	6	29	529	414	211	<b>1189</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>678</b>	<b>522</b>	<b>218</b>	<b>1464</b>

REGIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI								
		6 - 23 mes	2 - 4	5 - 18	19 - 49	50 - 64	≥ 65	SKUPAJ	
SLOVENIJA	ZDRAVSTVENI DELAVCI		0	0	72	2653	1564	158	<b>4447</b>
	NOSEČNICE	s kroničnimi boleznimi	0	0	2	16	0	0	<b>18</b>
		zdrave	0	0	11	279	0	0	<b>290</b>
	OSTALI		32	86	541	9747	9689	15728	<b>35823</b>
<b>SKUPAJ</b>		<b>32</b>	<b>86</b>	<b>626</b>	<b>12695</b>	<b>11253</b>	<b>15886</b>	<b>40578</b>	

Tabela 13: Število kroničnih bolnikov cepljenih proti gripi, po starosti in regijah, Slovenija, 2012/13

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	4	0	2	113	716	2943	<b>3778</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	2	24	56	125	<b>207</b>
	BOLEZNI DIHAL	1	10	28	149	398	793	<b>1379</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	9	103	189	<b>301</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	1	3	123	451	1107	<b>1685</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	3	23	44	165	<b>235</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	6	55	70	<b>131</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	1	21	83	199	<b>304</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>468</b>	<b>1906</b>	<b>5591</b>	<b>8020</b>
GORICA	BOLEZNI OBTOČIL	0	1	0	28	323	1283	<b>1635</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	1	1	10	17	<b>29</b>
	BOLEZNI DIHAL	2	0	21	24	141	383	<b>571</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	1	3	17	26	<b>47</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	2	11	40	165	499	<b>717</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	3	17	22	11	55	<b>108</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	1	3	4	<b>8</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	5	14	40	72	<b>131</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>56</b>	<b>133</b>	<b>710</b>	<b>2339</b>	<b>3246</b>
KOPER	BOLEZNI OBTOČIL	6	1	6	46	199	946	<b>1204</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	3	5	9	18	<b>35</b>
	BOLEZNI DIHAL	0	1	10	50	177	499	<b>737</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	7	33	81	<b>121</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	0	20	178	498	<b>696</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	1	5	25	49	<b>80</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	3	12	37	<b>52</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	1	1	19	84	<b>105</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>652</b>	<b>2212</b>	<b>3030</b>
KRANJ	BOLEZNI OBTOČIL	3	4	22	83	297	1021	<b>1430</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	2	31	33	71	<b>137</b>
	BOLEZNI DIHAL	4	5	54	191	379	654	<b>1287</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	11	66	210	<b>287</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	4	75	193	529	<b>801</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	0	13	39	103	<b>155</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	5	16	49	<b>70</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	4	18	48	144	<b>214</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>86</b>	<b>427</b>	<b>1071</b>	<b>2781</b>	<b>4381</b>
LJUBLJANA	BOLEZNI OBTOČIL	1	0	25	140	675	3151	<b>3992</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	2	1	8	105	33	103	<b>252</b>
	BOLEZNI DIHAL	7	0	60	348	661	1439	<b>2515</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	1	11	87	277	<b>376</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	3	2	84	374	1503	<b>1966</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	1	36	64	54	159	<b>314</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	11	31	46	<b>88</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	2	22	71	278	<b>373</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>134</b>	<b>785</b>	<b>1986</b>	<b>6956</b>	<b>9876</b>

REGIJA	INDIKACIJA ZA CEPLJENJE	ŠTEVILO CEPLJENIH PO STAROSTI						
		6 do 23 m	2 do 4	5 do 18	19 do 49	50 do 64	≥ 65	SKUPAJ
MARIBOR	BOLEZNI OBTOČIL	7	0	3	77	366	2730	<b>3183</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	10	15	29	70	<b>124</b>
	BOLEZNI DIHAL	1	3	55	142	369	2173	<b>2743</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	2	37	57	208	<b>304</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	76	61	256	2626	<b>3019</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	47	209	34	94	<b>384</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	3	8	42	68	<b>121</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	1	6	15	63	302	<b>387</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>202</b>	<b>564</b>	<b>1216</b>	<b>8271</b>	<b>10265</b>
MURSKA SOBOTA	BOLEZNI OBTOČIL	0	1	10	54	237	1468	<b>1770</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	8	13	39	50	<b>110</b>
	BOLEZNI DIHAL	0	0	27	64	209	549	<b>849</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	8	24	121	<b>153</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	4	23	168	584	<b>779</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	0	5	27	93	<b>125</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	2	22	59	<b>83</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	0	9	33	154	<b>196</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	<b>178</b>	<b>759</b>	<b>3078</b>	<b>4065</b>
NOVO MESTO	BOLEZNI OBTOČIL	1	0	4	65	150	1045	<b>1265</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	8	6	12	42	<b>68</b>
	BOLEZNI DIHAL	1	1	2	38	132	342	<b>516</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	1	5	36	70	<b>112</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	1	0	0	44	135	517	<b>697</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	0	0	1	7	17	24	<b>49</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	1	8	11	9	<b>29</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	0	15	29	72	<b>116</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>188</b>	<b>522</b>	<b>2121</b>	<b>2852</b>
RAVNE	BOLEZNI OBTOČIL	0	1	2	68	174	870	<b>1115</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	0	0	2	1	4	24	<b>31</b>
	BOLEZNI DIHAL	0	4	8	49	100	398	<b>559</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	0	3	24	60	<b>87</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	0	0	3	14	77	320	<b>414</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	1	0	0	4	8	35	<b>48</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	0	1	4	34	<b>39</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	0	1	14	29	75	<b>119</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>154</b>	<b>420</b>	<b>1816</b>	<b>2412</b>
SLOVENIJA	BOLEZNI OBTOČIL	22	8	74	674	3137	15457	<b>19372</b>
	BOLEZNI KRVI IN IMUN. SIST.	2	1	44	201	225	520	<b>993</b>
	BOLEZNI DIHAL	16	24	265	1055	2566	7230	<b>11156</b>
	MALIGNE NEOPLAZME	0	0	5	94	447	1242	<b>1788</b>
	METABOLIČNE BOLEZNI	1	6	103	484	1997	8183	<b>10774</b>
	BOLEZNI MIŠIČ, KOSTI, VEZ. TKIVA	1	4	105	352	259	777	<b>1498</b>
	BOLEZNI JETER	0	0	4	45	196	376	<b>621</b>
	BOLEZNI SEČIL	0	1	20	129	415	1380	<b>1945</b>
	<b>SKUPAJ</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>620</b>	<b>3034</b>	<b>9242</b>	<b>35165</b>	<b>48147</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 2012, število bazično cepljenih oseb se je v primerjavi z letom 2011 povečalo (predvsem v celjski regiji).

Tabela 14: Število predekspozicijsko cepljenih proti steklini, Slovenija, 2012

OBMOČJE	BAZIČNO	PO 1. LETU	REVAKCINACIJA
CELJE	452	0	4
NOVA GORICA	4	0	1
KOPER	2	0	3
KRANJ	21	3	3
LJUBLJANA	190	78	6
MARIBOR	45	2	3
M.SOBOTA	1	0	0
NOVO MESTO	12	0	0
RAVNE	0	1	0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>727</b>	<b>84</b>	<b>20</b>

Tabela 15: Predekspozicijsko cepljeni proti steklini, po indikaciji, Slovenija, 2012

POKLIC	BAZIČNO	PO 1. LETU	REVAKINACIJA
veterinarji, vet. tehnik	32	3	8
lovec, čuvaj...	3	0	1
gozdar	7	0	2
labor. delavec	0	2	0
potniki	117	3	4
študentje	52	70	0
drugo	516	6	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>727</b>	<b>84</b>	<b>20</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«. 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. V letu 2012 se je število bazično cepljenih podvojilo, bazično cepljenih je bilo namreč 727 oseb (tabela 15).

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.) (tabela 15).

## 8.2 POEKSPOZICIJSKO CEPLJENJE

Na območnih zavodih za zdravstveno varstvo (sedaj območne enote NIJZ) 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 2012 se je tako število obravnavanih, kot cepljenih, zvišalo. Če primerjamo skupno število obravnav ugotovimo, da je bilo v letu 2012 v antirabični obravnavi nekoliko več oseb kot v letu 2011, ob tem se je tudi delež cepljenih nekoliko povečal (tabela 16). V Sloveniji je bilo med vsemi obravnavanimi osebami cepljenih 29,4 % oseb, od teh jih je s cepljenjem prekinilo 2,5 % (tabela 17).

Tabela 16: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini, 2002 - 2012

LETO	ŠTEVILO OBRAVNAVANIH	ŠTEVILO CEPLJENIH	DELEŽ CEPLJENIH (%)
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
2012	2738	806	29,4

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, 2012

REGIJA	ŠT. OBRAVNAVANIH OSEB	ŠTEVILO CEPLJENIH OSEB		
		cepljeni	popolno cepljeni	prekinili cepljenje
CELJE	594	181	160	21
NOVA GORICA	81	33	33	0
KOPER	166	42	31	11
KRANJ	241	64	59	5
LJUBLJANA	491	130	125	5
MARIBOR	517	166	149	17
M. SOBOTA	191	45	40	5
NOVO MESTO	327	111	108	3
RAVNE	130	34	32	2
SLOVENIJA	2738	806	737	69



Tabela 18: Delež popolno cepljenih oseb proti steklini, po regijah, Slovenija, 2012

REGIJA	POPOLNO CEPLJENI (%)
CELJE	88,4
NOVA GORICA	100,0
KOPER	73,8
KRANJ	92,2
LJUBLJANA	96,2
MARIBOR	89,8
M. SOBOTA	88,9
NOVO MESTO	97,3
RAVNE	94,1
<b>SLOVENIJA</b>	<b>91,4</b>

Tabela 19 prikazuje število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po regijah v obdobju 2004 – 2012. V letu 2012 beležimo porast števila cepljenih oseb v šestih regijah, največji upad števila cepljenih pa v ljubljanski regiji.

Tabela 19: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po regijah, Slovenija, 2004 – 2012

REGIJA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CELJE	189	178	136	150	171	173	164	173	181
GORICA	14	12	11	10	3	19	10	15	33
KOPER	35	35	51	36	40	46	53	51	42
KRANJ	37	45	32	47	47	34	48	59	64
LJUBLJANA	116	128	99	97	117	126	104	157	130
MARIBOR	134	160	131	135	187	163	83	129	166
M. SOBOTA	49	41	40	45	43	57	27	48	45
NOVO MESTO	109	96	89	80	90	91	73	95	111
RAVNE	41	41	33	29	30	41	30	30	34

Tabela 20: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini na 100.000 prebivalcev, Slovenija, 2012

REGIJA	ŠTEVILO OBRAVNAV/ NA 100.000 PREB.	ŠTEVILO CEPLJENIH/ NA 100.000 PREB.
CELJE	196,5	59,9
NOVA GORICA	79,0	32,2
KOPER	112,8	28,5
KRANJ	118,0	31,3
LJUBLJANA	76,0	20,1
MARIBOR	160,0	51,4
M. SOBOTA	161,1	38,0
NOVO MESTO	233,3	79,2
RAVNE	179,9	47,0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>133,2</b>	<b>39,2</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 2012 izvedenih največ antirabičnih aktivnosti na prebivalca na območju Novega mesta in Celja, najmanj pa na območju Ljubljane.

Tabela 21: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu, Slovenija, 2012

REGIJA	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKE
CELJE	181	79	102
NOVA GORICA	33	17	16
KOPER	42	12	30
KRANJ	64	29	35
LJUBLJANA	130	67	63
MARIBOR	166	84	82
M.SOBOTA	45	21	24
NOVO MESTO	111	54	57
RAVNE	34	18	16
<b>SLOVENIJA</b>	<b>806</b>	<b>381</b>	<b>425</b>

V letu 2012 je bilo cepljenih nekoliko več žensk kot moških (tabela 21).

Starostna struktura cepljenih oseb se je v 2012 v primerjavi z 2011 spremenila, število poekspozicijsko cepljenih oseb se je znižalo v nižjih starostnih skupinah, v starostnih skupinah od 30 let navzgor pa se je zvišalo (tabela 22).

Tabela 22: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starosti in regijah, Slovenija, 2012

REGIJA	0-6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60
CELJE	9	4	9	10	26	25	26	32	40
N. GORICA	2	0	0	2	4	2	4	7	12
KOPER	3	0	2	2	5	4	3	5	18
KRANJ	4	1	5	2	6	11	9	12	14
LJUBLJANA	3	4	5	5	22	28	28	19	16
MARIBOR	5	3	7	8	30	29	26	25	33
M.SOBOTA	0	0	1	4	8	1	6	8	17
N. MESTO	5	3	7	8	14	15	18	18	23
RAVNE	1	2	3	2	5	6	2	6	7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>120</b>	<b>122</b>	<b>122</b>	<b>132</b>	<b>180</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, 2012

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	1	0	180
NOVA GORICA	0	1	32
KOPER	0	4	38
KRANJ	0	3	61
LJUBLJANA	2	14	114
MARIBOR	4	91	71
M.SOBOTA	0	5	40
NOVO MESTO	1	3	107
RAVNE	0	1	33
<b>SLOVENIJA</b>	<b>9</b>	<b>122</b>	<b>676</b>

Tabela 24: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovale, Slovenija, 2012

REGIJA	PES	MAČKA	DRUGE DOMAČE ŽIVALI	LISICA	GLODALCI	DRUGE ŽIVALI	STIK Z VABO ZA CEPLJENJE LISIC
<b>CELJE</b>	104	58	0	0	8	8	3
<b>NOVA GORICA</b>	14	9	0	1	7	0	2
<b>KOPER</b>	25	10	0	1	2	1	0
<b>KRANJ</b>	19	26	0	1	14	1	3
<b>LJUBLJANA</b>	60	20	0	6	17	11	15
<b>MARIBOR</b>	98	39	0	8	9	7	4
<b>M.SOBOTA</b>	24	15	0	0	4	1	1
<b>NOVO MESTO</b>	53	44	0	2	3	5	4
<b>RAVNE</b>	21	7	0	0	6	0	0
<b>SLOVENIJA</b>	418	228	0	19	70	34	32

Pri poekspozicijsko cepljenih so največkrat poškodbe povzročili psi (pri 52,2 %). Pri dobri četrtini cepljenih oseb je poškodbo povzročila na steklino sumljiva mačka (28,5 %) (tabela 24). V letu 2012 se je število cepljenih zaradi stika z vabo za cepljenje lisic glede na preteklo leto zopet precej zmanjšalo in sicer iz 45 v letu 2011 na 32 v letu 2012. Primerjava podatkov med letoma 1990 in 2012 kaže, da je bil v letu 1990 delež cepljenih zaradi stika z lisico kar 10,2 %, v letu 2009 0,8 %, v letu 2011 0,7 %, v letu 2012 pa se je delež zopet dvignil na 2,3 %.

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 (od 2014 območnimi enotami NIJZ), 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, Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UHVVR) 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 testiranih in pozitivnih živali, Slovenija, 2003 – 2012

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
2012	2161	lisica (3)

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 enot NIJZ.

## 9 SEROPROFILAKSA

Na IVZ smo v letu 2012 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 2012 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 29 oseb, kar je več kot polovica manj kot v letu 2011. Največ jih je bilo v ljubljanski (8) in kranjski (9) regiji (tabela 26).

Tabela 26: Zaščita z imunoglobulini proti steklini, Slovenija, 2012

REGIJA	ZAŠČITA Z IMUNOGLOBULINI PROTI STEKLINI
CELJE	1
NOVA GORICA	2
KOPER	1
KRANJ	9
LJUBLJANA	8
MARIBOR	2
MURSKA SOBOTA	4
NOVO MESTO	2
RAVNE	0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>29</b>

## 9.2 SEROPROFILAKSA PROTI TETANUSU

V letu 2012 je 10632 oseb s tetanogenimi ranami prejelo seroprofilakso s humanimi imunoglobulini proti tetanusu, kar pomeni zmanjšanje glede na leto 2011, ko je bilo zaščiteno 11785 oseb (tabela 27). Pri primerjavi porabe humanih imunoglobulinov po regijah opazimo 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 zaščiteno 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, 2012

REGIJA	ZAŠČITA Z IMUNOGLOBULINI PROTI TETANUSU
CELJE	2535
NOVA GORICA	168
KOPER	265
KRANJ	915
LJUBLJANA	3523
MARIBOR	642
MURSKA SOBOTA	1680
NOVO MESTO	502
RAVNE	402
<b>SLOVENIJA</b>	<b>10632</b>

Tabela 28: Zaščita z imunoglobulini proti tetanusu (TIG), po starostnih skupinah, Slovenija, 2012

STAROSTNE SKUPINE	ZAŠČITA Z IMUNOGLOBULINI PROTI TETANUSU
0 - 18	64
19 - 64	7833
≥ 65	2735
<b>SKUPAJ</b>	<b>10632</b>

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

V sezoni 2012/2013 so bili do imunoprofilakse s palivizumabom iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (plačnik ZZS) upravičeni otroci, ki so izpolnjevali enaka **merila** kot v sezoni 2011/2012:

A. vsi **otroci, rojeni pred 29. tednom nosečnosti** (do vključno 28 6/7 tedna), ki so bili ob pričetku sezone stari do 12 mesecev (rojeni po 1. 11. 2011);

B. **otroci, rojeni med 29. in 32. tednom gestacije** (29 0/7 do 31 6/7 tedna) **z dodatnimi dejavniki tveganja** (skupni seštevek točk > ali = 3,5 na osnovi dodatnih dejavnikov tveganja; modificirana točkovna lestvica po priporočilih Avstrijskega pediatričnega združenja - Delovne skupine za neonatologijo in pediatrično intenzivno medicino), ki so bili ob pričetku sezone stari do 6 mesecev (rojeni po 1. 5. 2012) ;

C. **otroci s kronično pljučno boleznijo**, ki so v zadnjih 6 mesecih pred pričetkom sezone RSV potrebovali zdravljenje (kisik, inhalacije, steroide) in so bili kronološko stari do 24 mesecev;

D. **otroci s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako (VCC)** do kronološke starosti 24 mesecev (za imunoprofilakso je bilo za to skupino otrok obvezno pisno priporočilo specialista pediatra - kardiologa).

Glede na izpolnjevanje meril sta bila na **skupni seznam prejemnikov** (glej prilogo) uvrščena **202 otroka** (v lanski sezoni 252 otrok) – 170 (84 %) v Ljubljani in 32 (16 %) v Mariboru; glede na indikacijo jih je bilo 70 iz skupine A (lani 82), 33 iz skupine B (lani 67), 54 iz skupine C (lani 51) in 45 (lani 52) iz skupine D.

V skupini **170 otrok s seznama v Ljubljani** pri **16 imunoprofilaksa ni bila pričeta** zaradi nasprotovanja staršev (1 iz skupine B, 1 iz skupine D), naknadne izključitve s seznama s strani izbranega pediatra ali kardiologa (zaradi popolne korekcije VCC – pri 7 oz. neizpolnjevanja meril za BPD – pri 3). En otrok (iz skupine A) je bil odseljen v tujino. Pri 3 razlog, da otrok ni dobil nobenega odmerka palivizumaba, ni bil naveden – vsi so bili iz skupine D, vsi so bili dolgotrajno hospitalizirani na KOOKIT.

**Palivizumab je prejelo 154 otrok** (lani 201); za večino so bili podatki posredovani od izbranih pediatrov in so vključeni v poročilo. Glede na podatke je **popolno imunoprofilakso** (5 odmerkov) prejel 101 otrok, 4 odmerke 24 otrok, 3 odmerke 10 otrok, 2 odmerka 14 otrok in samo enega 5 otrok. Razlogi za manjše število odmerkov so bili zaključek izdaje palivizumaba s 1. 4. (pri 29 otrocih), popolna korekcija VCC (pri 5) oziroma »pozabljeni« odmerki (samo pri na KOOKIT hospitaliziranih otrokih!).

**Smrt** otroka zaradi primarne bolezni (VCC – hipoplastično levo srce, alveolokapilarna displazija z dihalno odpovedjo) je bila zabeležena pri 3 otrocih; pri nobenem nastopu smrti ni bil v času 72 ur po aplikaciji palivizumaba in pri nobenem ni bilo najti vzročne povezave med palivizumabom in smrtjo.

**Lokalne spremembe** na mestu dajanja palivizumaba so bile zabeležene le v 2 primerih (rdečina, oteklina; v enem od primerov tudi kratkotrajno zvečana telesna temperatura), 1x je bilo opisano »nagibanje glavnice bolj v eno stran«, ki je izvenelo v 24 urah.

Pri 19 otrocih je izbrani pediater vsaj enkrat v sezoni zabeležil **prebolevanje akutne okužbe dihal**, ki ni zahtevalo zdravljenja v bolnišnici.

Dvanajst otrok je bilo zaradi okužbe dihal **hospitaliziranih**, vendar nobeden ni potreboval podpore dihanja z respiratorjem ali CPAP; iz brisa zgornjih dihal je bil pri hospitaliziranih v 3



primerih izoliran RSV (pri vseh 3 otrocih klinična diagnoza bronhiolitis, izbruh okužbe enkrat po 2. odmerku in dvakrat 5 oz. 6 tednov po zadnjem odmerku, konec aprila 2013). Pri ostalih hospitaliziranih otrocih z znaki ARI so bili izolirani rinovirusi / adenovirusi oziroma je bil bris negativen ali ni bil odvzet.

V sezoni 2012/2013 so s palivizumabom v **Mariboru** zaščitili proti RSV **skupno 35 otrok**. Zaščito s palivizumabom so pričeli pri vseh otrocih s seznama, pri nobenem od otrok starši imunoprofilakse niso odklonili. V **skupini A** je popolno imunoprofilakso prejelo **12 otrok**, 1 otrok je prejel 4 odmerke palivizumaba. V **skupini B** je popolno imunoprofilakso prav tako prejelo **12 otrok**, 1 deklica je prejela samo 1 odmerek, kasneje se na vabila niso več odzvali. V **skupini C** so bili s 5 odmerki zaščiteni **3 otroci**, 1 deklica je prejela 4 odmerke (1 odmerek izpadel zaradi bolezni). V **skupini D** sta **2 otroka** prejela vse odmerke, 1 deklica 4 odmerke (indikacija postavljena po začetku sezone), 2 otroka pa 3 odmerke (1 zaradi bolezni, pri 1 kirurška korekcija VCC).

Po aplikaciji palivizumaba neželjenih stranskih učinkov niso imeli. Nekaj otrok je imelo med posameznimi aplikacijami prehladna obolenja.

Pri enem otroku, ki je spadal v skupino A, je po prejemu prvega odmerka palivizumaba prišlo do okužbe z dokazanim RSV. Otrok ni potreboval umetne ventilacije, prav tako ne dodatka kisika v vdihanem zraku.

Skupno so v sezoni 2012/2013 porabili 175 ampul palivizumaba.

## 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 2012. Zaščito z zdravili pri stiku s HIV/AIDS so izvajali infektologi, pri stiku s tuberkulozo pa pulmologi.

Na območnih ZZV-jih (od leta 2014 območnih enotah NIJZ), 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/progvaniil. Skupno so bili antimalariki preventivno predpisani 1595 osebam, v letu 2011 pa 1756 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 2012 je bilo v Sloveniji prijavljenih 7 primerov malarije. Trije primeri so bili vnešenih iz Afrike, eden iz Azije in eden iz južne Amerike, za dva pa ni podatka.

Tabela 29: Zaščita z zdravili proti malariji (kemoprofilaksa), Slovenija, 2012

REGIJA	ZDRAVILO	število oseb
CELJE	Lariam	55
	Nivaquine	0
	Malarone	67
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>122</b>
NOVA GORICA	Lariam	44
	Nivaquine	0
	Malarone	39
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>83</b>
KOPER	Lariam	18
	Nivaquine	0
	Malarone	15
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>33</b>
KRANJ	Lariam	80
	Nivaquine	7
	Malarone	101
	Doksiciklin	11
	<b>SKUPAJ</b>	<b>199</b>
LJUBLJANA	Lariam	232
	Nivaquine	31
	Malarone	477
	Doksiciklin	101
	<b>SKUPAJ</b>	<b>841</b>
MARIBOR	Lariam	102
	Nivaquine	5
	Malarone	96
	Doksiciklin	4
	<b>SKUPAJ</b>	<b>207</b>
MURSKA SOBOTA	Lariam	19
	Nivaquine	0
	Malarone	3
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>22</b>
NOVO MESTO	Lariam	32
	Nivaquine	1
	Malarone	26
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>59</b>
RAVNE	Lariam	9
	Nivaquine	0
	Malarone	20
	Doksiciklin	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>29</b>

<b>REGIJA</b>	<b>ZDRAVILO</b>	<b>število oseb</b>
<b>SLOVENIJA</b>	Lariam	591
	Nivaquine	44
	Malarone	844
	Doksiciklin	116
	<b>SKUPAJ</b>	1595

## 11 ZAKLJUČEK

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javno zdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Tudi v letu 2012 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 2012 po Zakonu o nalezljivih boleznih in po Programu cepljenja in zaščite z zdravili obvezno cepljenje za predšolske otroke (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, haemophilusu influenzae tipa b, ošpicam, rdečkah 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 2012 smo tako kot za leto 2011 precepljenost ponovno ocenili na podlagi agregiranih podatkov, ki so nam jih posredovali predvidoma vsi izvajalci cepljenja preko spletnih obrazcev elektronske rešitve »Cepljenje.net«. Do leta 2009, 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 (96,4 %) in proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (95,3 %), 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 2012/13 je precepljenost s 3 odmerki cepiva v Sloveniji znašala 48,9 % in se v primerjavi s šolskim letom 2010/11 znižala.

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 je ocena deleža cepljenih v Sloveniji še vedno nizka (7 %).

Velik problem v Sloveniji predstavlja še vedno prenizka precepljenost proti sezonski gripi. V zadnji sezoni 2012/13 se je število cepljenih oseb ponovno znižalo v primerjavi s preteklimi sezonami, cepljenih je bilo le 4,3 % 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	0	0	0	27	27
	poškodba	473	458	287	2695	3913
	drugo	57	44	47	388	536
	<b>SKUPAJ</b>	<b>530</b>	<b>502</b>	<b>334</b>	<b>3110</b>	<b>4476</b>
NOVA GORICA	potovanje	1	1	1	2	5
	poškodba	217	145	134	377	873
	drugo	48	42	46	199	335
	<b>SKUPAJ</b>	<b>266</b>	<b>188</b>	<b>181</b>	<b>578</b>	<b>1213</b>
KOPER	potovanje	1	0	0	4	5
	poškodba	184	155	114	318	771
	drugo	40	238	36	40	354
	<b>SKUPAJ</b>	<b>225</b>	<b>393</b>	<b>150</b>	<b>362</b>	<b>1130</b>
KRANJ	potovanje	22	1	0	13	36
	poškodba	2461	1082	900	866	5309
	Drugo	31	16	12	31	90
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2514</b>	<b>1099</b>	<b>912</b>	<b>910</b>	<b>5435</b>
LJUBLJANA	potovanje	96	32	19	80	224
	poškodba	915	890	721	759	3285
	drugo	235	104	82	112	533
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1246</b>	<b>1026</b>	<b>822</b>	<b>951</b>	<b>4045</b>
MARIBOR	potovanje	24	8	0	0	32
	poškodba	252	169	124	2254	2799
	drugo	43	49	47	152	291
	<b>SKUPAJ</b>	<b>319</b>	<b>226</b>	<b>171</b>	<b>2406</b>	<b>3122</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	0	0	0	1	1
	poškodba	1773	479	378	156	2786
	drugo	2	5	4	4	15
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1775</b>	<b>484</b>	<b>382</b>	<b>161</b>	<b>2802</b>
NOVO MESTO	potovanje	0	1	2	0	3
	poškodba	357	125	93	108	683
	drugo	10	2	1	6	19
	<b>SKUPAJ</b>	<b>367</b>	<b>128</b>	<b>96</b>	<b>114</b>	<b>705</b>
RAVNE	potovanje	0	0	0	2	2
	poškodba	170	22	23	45	260
	drugo	1	0	5	2	8
	<b>SKUPAJ</b>	<b>171</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>49</b>	<b>270</b>
SLOVENIJA	potovanje	144	43	22	129	335
	poškodba	6802	3525	2774	7578	20679
	drugo	467	500	280	934	2181
	<b>SKUPAJ</b>	<b>7413</b>	<b>4068</b>	<b>3076</b>	<b>8641</b>	<b>23198</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	61	15	13	120	206
19 - 64	5619	3039	2246	6941	17845
≥ 65	1733	1014	817	1580	5144
<b>SKUPAJ</b>	7413	4068	3076	8641	23198

Tabela 32: Cepljenje proti tetanusu, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI TETANUSU				
		1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
CELJE	potovanje	11	10	10	8	39
	poškodba	2350	1543	1141	1343	6377
	drugo	98	94	89	182	463
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2459</b>	<b>1647</b>	<b>1240</b>	<b>1533</b>	<b>6879</b>
NOVA GORICA	potovanje	2	1	0	2	5
	poškodba	922	245	236	322	1725
	drugo	35	22	9	32	98
	<b>SKUPAJ</b>	<b>959</b>	<b>268</b>	<b>245</b>	<b>356</b>	<b>1828</b>
KOPER	potovanje	2	1	1	4	8
	poškodba	2178	355	320	567	3420
	drugo	67	48	35	36	186
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2247</b>	<b>404</b>	<b>356</b>	<b>607</b>	<b>3614</b>
KRANJ	potovanje	0	0	0	1	1
	poškodba	28	16	7	54	105
	drugo	2	1	0	0	3
	<b>SKUPAJ</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>55</b>	<b>109</b>
LJUBLJANA	potovanje	93	131	87	55	366
	poškodba	4069	1080	859	3952	9960
	drugo	120	55	61	142	378
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4282</b>	<b>1266</b>	<b>1007</b>	<b>4149</b>	<b>10704</b>
MARIBOR	potovanje	49	21	24	11	105
	poškodba	5255	737	476	386	6854
	drugo	310	457	545	397	1709
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5614</b>	<b>1215</b>	<b>1045</b>	<b>794</b>	<b>8668</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	4	2	1	1	8
	poškodba	461	529	504	329	1823
	drugo	13	13	11	14	51
	<b>SKUPAJ</b>	<b>478</b>	<b>544</b>	<b>516</b>	<b>344</b>	<b>1882</b>
NOVO MESTO	potovanje	6	3	2	1	12
	poškodba	2838	622	438	701	4599
	drugo	4	4	5	2	15
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2848</b>	<b>629</b>	<b>445</b>	<b>704</b>	<b>4626</b>
RAVNE	potovanje	0	1	0	6	7
	poškodba	986	395	319	235	1935
	drugo	1	4	2	163	170
	<b>SKUPAJ</b>	<b>987</b>	<b>400</b>	<b>321</b>	<b>404</b>	<b>2112</b>
SLOVENIJA	potovanje	167	170	125	89	551
	poškodba	19087	5522	4300	7889	36798
	drugo	650	698	757	968	3073
	<b>SKUPAJ</b>	<b>19904</b>	<b>6390</b>	<b>5182</b>	<b>8946</b>	<b>40422</b>



Tabela 33: Cepljenje proti tetanusu, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI TETANUSU				
	1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	revakcinacija	SKUPAJ
0 - 18	86	24	23	205	<b>338</b>
19 - 64	15444	4790	3731	7037	<b>31002</b>
≥ 65	4374	1576	1428	1704	<b>9082</b>
<b>SKUPAJ</b>	19904	6390	5182	8946	<b>40422</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	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</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	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>
KRANJ	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	11
	<b>SKUPAJ</b>	<b>11</b>
LJUBLJANA	potovanje	4
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	9
	drugo	66
	<b>SKUPAJ</b>	<b>79</b>
MARIBOR	potovanje	3
	poškodba	67
	izpostavljenost pri delu	2
	drugo	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>73</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	0
	poškodba	1
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	5
	<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>
NOVO MESTO	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	20
	drugo	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>20</b>
RAVNE	potovanje	0
	poškodba	0
	izpostavljenost pri delu	0
	drugo	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>

REGIJA	INDIKACIJA	ŠTEVILO CEPLJENIH PROTI DTP
SLOVENIJA	potovanje	7
	poškodba	68
	izpostavljenost pri delu	31
	drugo	86
	<b>SKUPAJ</b>	<b>192</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>	41
<b>19 - 64</b>	131
<b>≥ 65</b>	20
<b>SKUPAJ</b>	<b>192</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	224	213	242	376	1055
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	97	83	82	2	264
	ostali	1687	1622	1688	1733	6730
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2008</b>	<b>1918</b>	<b>2012</b>	<b>2111</b>	<b>8049</b>
NOVA GORICA	izpostavljenost pri delu	221	267	127	227	842
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	33	63	56	1	153
	ostali	763	738	771	391	2663
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1017</b>	<b>1068</b>	<b>954</b>	<b>619</b>	<b>3658</b>
KOPER	izpostavljenost pri delu	202	165	126	157	650
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	37	37	26	1	101
	ostali	964	850	669	359	2842
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1203</b>	<b>1052</b>	<b>821</b>	<b>517</b>	<b>3593</b>
KRANJ	izpostavljenost pri delu	248	255	372	305	1180
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	123	115	109	9	356
	ostali	4998	4827	2492	3592	15909
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5369</b>	<b>5197</b>	<b>2973</b>	<b>3906</b>	<b>17445</b>
LJUBLJANA	izpostavljenost pri delu	937	1007	1380	1765	5089
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	868	638	573	228	2307
	ostali	5928	5762	5689	3982	21361
	<b>SKUPAJ</b>	<b>7733</b>	<b>7407</b>	<b>7642</b>	<b>5975</b>	<b>28757</b>
MARIBOR	izpostavljenost pri delu	265	288	306	498	1357
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	308	295	283	55	941
	ostali	2598	2456	2358	2050	9462
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3171</b>	<b>3039</b>	<b>2947</b>	<b>2603</b>	<b>11760</b>
MURSKA SOBOTA	izpostavljenost pri delu	46	43	97	49	235
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	18	25	19	6	68
	ostali	694	716	626	636	2671
	<b>SKUPAJ</b>	<b>758</b>	<b>784</b>	<b>742</b>	<b>691</b>	<b>2975</b>
NOVO MESTO	izpostavljenost pri delu	320	159	89	219	787
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	115	114	96	28	353
	ostali	574	539	263	189	1565
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1009</b>	<b>812</b>	<b>448</b>	<b>436</b>	<b>2705</b>
RAVNE	izpostavljenost pri delu	133	134	178	110	555
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	17	19	37	1	74
	ostali	931	898	1324	1384	4537
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1081</b>	<b>1051</b>	<b>1539</b>	<b>1495</b>	<b>5166</b>
SLOVENIJA	izpostavljenost pri delu	2596	2531	2917	3706	11750
	izpost. pri vajah (dijaki.,štud.)	1616	1389	1281	331	4617
	ostali	19137	18408	15880	14316	67740
	<b>SKUPAJ</b>	<b>23349</b>	<b>22328</b>	<b>20078</b>	<b>18353</b>	<b>84108</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	10528	10147	7530	4180	32385
19 - 64	11354	10721	11167	11447	44689
≥ 65	1467	1460	1381	2726	7034
<b>SKUPAJ</b>	23349	22328	20078	18353	84108

Tabela 38: Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM					
	zdravstvena indikacija		drugo		SKUPAJ	
	B*	R**	B	R	B	R
<b>CELJE</b>	122	42	257	56	379	98
<b>NOVA GORICA</b>	104	50	26	4	130	54
<b>KOPER</b>	66	17	75	1	141	18
<b>KRANJ</b>	128	25	72	9	200	34
<b>LJUBLJANA</b>	638	91	570	147	1208	237
<b>MARIBOR</b>	190	47	281	118	471	165
<b>MURSKA SOBOTA</b>	66	25	84	35	150	60
<b>NOVO MESTO</b>	214	105	122	11	336	116
<b>RAVNE</b>	41	12	103	31	144	43
<b>SLOVENIJA</b>	1569	414	1590	412	3159	825

\* bazično cepljenje

\*\* revakcinacija

Tabela 39: Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM					
	zdravstvena indikacija		drugo		SKUPAJ	
	B*	R**	B	R	B	R
0-4	849	162	1093	328	1942	490
5-18	83	7	33	5	116	12
19-64	375	129	161	21	536	150
≥ 65	262	116	303	58	565	174
<b>SKUPAJ</b>	1569	414	1590	412	3159	826

\* 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	drugo	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	32	534	50	38	211	865
<b>NOVA GORICA</b>	6	0	13	0	0	19
<b>KOPER</b>	6	0	4	0	3	13
<b>KRANJ</b>	13	0	13	0	2	28
<b>LJUBLJANA</b>	98	344	85	40	11	578
<b>MARIBOR</b>	21	0	8	0	0	29
<b>MURSKA SOBOTA</b>	7	0	4	0	10	21
<b>NOVO MESTO</b>	3	2	10	0	3	18
<b>RAVNE</b>	4	0	4	0	1	9
<b>SLOVENIJA</b>	190	880	191	78	241	1580

Tabela 41: Cepljenje proti meningokoknim okužbam, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI MENINGOKOKNIM OKUŽBAM					
	potovanje	izpostavljenost pri delu	zdravstvena indikacija	epidemiološka indikacija	drugo	SKUPAJ
0 - 18	15	2	24	6	51	97
19 - 64	165	874	129	47	171	1386
≥ 65	10	4	38	25	19	96
<b>SKUPAJ</b>	190	880	191	78	241	1580

Tabela 42: Cepljenje proti noricam, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI NORICAM		
	zdravstvena indikacija	drugo	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	1	27	28
<b>NOVA GORICA</b>	0	4	4
<b>KOPER</b>	2	4	6
<b>KRANJ</b>	0	13	13
<b>LJUBLJANA</b>	27	94	121
<b>MARIBOR</b>	4	59	63
<b>MURSKA SOBOTA</b>	0	7	7
<b>NOVO MESTO</b>	1	0	1
<b>RAVNE</b>	0	3	3
<b>SLOVENIJA</b>	35	211	246

Tabela 43: Cepljenje proti noricam, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI NORICAM		
	zdravstvena indikacija	drugo	SKUPAJ
0 - 18	27	125	152
19 - 64	8	86	94
≥ 65	0	0	0
<b>SKUPAJ</b>	35	211	246



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>	3	7	26	36
<b>NOVA GORICA</b>	0	1	2	3
<b>KOPER</b>	1	16	2	19
<b>KRANJ</b>	14	0	31	45
<b>LJUBLJANA</b>	15	10	86	111
<b>MARIBOR</b>	0	0	57	57
<b>MURSKA SOBOTA</b>	1	0	0	1
<b>NOVO MESTO</b>	2	0	1	3
<b>RAVNE</b>	0	0	0	0
<b>SLOVENIJA</b>	36	34	205	275

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>	0	0	59	59
<b>19 - 64</b>	35	34	146	215
<b>≥ 65</b>	1	0	0	1
<b>SKUPAJ</b>	36	34	205	275

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>	57	4	61
<b>NOVA GORICA</b>	14	0	14
<b>KOPER</b>	9	0	9
<b>KRANJ</b>	24	3	27
<b>LJUBLJANA</b>	86	1	87
<b>MARIBOR</b>	15	0	15
<b>MURSKA SOBOTA</b>	10	0	10
<b>NOVO MESTO</b>	14	21	35
<b>RAVNE</b>	11	0	11
<b>SLOVENIJA</b>	240	29	269

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>	7	3	10
<b>19 - 64</b>	182	11	193
<b>≥ 65</b>	51	15	66
<b>SKUPAJ</b>	240	29	269

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>	6	156	162
<b>NOVA GORICA</b>	2	3	5
<b>KOPER</b>	2	2	4
<b>KRANJ</b>	20	20	40
<b>LJUBLJANA</b>	36	149	184
<b>MARIBOR</b>	9	36	45
<b>MURSKA SOBOTA</b>	0	1	1
<b>NOVO MESTO</b>	0	3	3
<b>RAVNE</b>	0	6	6
<b>SLOVENIJA</b>	75	376	450

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	1	66	67
19 - 64	72	299	371
≥ 65	2	11	13
<b>SKUPAJ</b>	75	376	451

Tabela 50: Cepljenje proti tifusu, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI TIFUSU			
	potovanje	izpostavljenost pri delu	epidemiološka indikacija	SKUPAJ
<b>CELJE</b>	112	249	0	361
<b>NOVA GORICA</b>	36	59	0	95
<b>KOPER</b>	27	14	0	41
<b>KRANJ</b>	115	10	0	125
<b>LJUBLJANA</b>	437	264	0	701
<b>MARIBOR</b>	231	24	0	255
<b>MURSKA SOBOTA</b>	14	31	0	45
<b>NOVO MESTO</b>	19	65	0	84
<b>RAVNE</b>	20	0	0	20
<b>SLOVENIJA</b>	1011	716	0	1727

Tabela 51: Cepljenje proti tifusu, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI TIFUSU			
	potovanje	izpostavljenost pri delu	epidemiološka indikacija	SKUPAJ
0 - 18	38	0	0	38
19 - 64	961	712	0	1673
≥ 65	12	4	0	16
<b>SKUPAJ</b>	1011	716	0	1727

Tabela 52: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po zdravstvenih regijah

REGIJA	CEPLJENI PROTI RUMENI MRZLICI		
	Afrika	Južna Amerika	SKUPAJ
CELJE	106	81	187
NOVA GORICA	58	14	72
KOPER	103	36	139
KRANJ	142	79	221
LJUBLJANA	482	349	831
MARIBOR	92	71	163
MURSKA SOBOTA	20	9	29
NOVO MESTO	53	17	70
RAVNE	21	13	34
<b>SLOVENIJA</b>	1077	669	1746

Tabela 53: Cepljenje proti rumeni mrzlici, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI RUMENI MRZLICI		
	Afrika	Južna Amerika	SKUPAJ
0 - 18	67	32	99
19 - 64	959	610	1569
>= 65	51	27	78
<b>SKUPAJ</b>	1077	669	1746

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	1	1	1	1	4
	potovanje	40	37	35	2	114
	izpostavljenost pri delu	144	136	121	25	426
	poškodba	28	20	20	8	76
	zdravstvena indikacija*	60	60	57	101	278
	epidemiološka indikacija**	66	82	35	5	188
	drugi	33	28	16	1	78
	<b>SKUPAJ</b>	<b>372</b>	<b>364</b>	<b>285</b>	<b>143</b>	<b>1164</b>
NOVA GORICA	novorojenci	1	0	0	0	1
	potovanje	2	3	7	0	12
	izpostavljenost pri delu	37	76	52	28	193
	poškodba	5	2	2	2	11
	zdravstvena indikacija*	27	32	33	23	115
	epidemiološka indikacija**	17	5	1	0	23
	drugi	3	5	5	2	15
	<b>SKUPAJ</b>	<b>92</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>370</b>
KOPER	novorojenci	3	3	3	0	9
	potovanje	9	10	4	1	24
	izpostavljenost pri delu	24	19	23	3	69
	poškodba	3	2	3	2	10
	zdravstvena indikacija*	8	8	10	0	26
	epidemiološka indikacija**	28	21	21	0	70
	drugi	9	7	4	1	21
	<b>SKUPAJ</b>	<b>84</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>7</b>	<b>229</b>
KRANJ	novorojenci	5	1	1	0	7
	potovanje	33	28	17	0	78
	izpostavljenost pri delu	107	80	63	5	255
	poškodba	0	0	0	0	0
	zdravstvena indikacija*	33	26	20	1	80
	epidemiološka indikacija**	15	12	11	0	38
	drugi	144	137	119	2	402
	<b>SKUPAJ</b>	<b>337</b>	<b>284</b>	<b>231</b>	<b>8</b>	<b>860</b>
LJUBLJANA	novorojenci	6	6	10	10	32
	potovanje	90	93	78	5	266
	izpostavljenost pri delu	641	735	905	73	2354
	poškodba	77	36	37	0	150
	zdravstvena indikacija*	74	64	59	21	218
	epidemiološka indikacija**	72	63	97	16	248
	drugi	385	244	181	14	824
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1345</b>	<b>1241</b>	<b>1367</b>	<b>139</b>	<b>4092</b>

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU B				
		1. odm	2. odm	3. odm	4. odm	SKUPAJ
MARIBOR	novorojenci	9	6	6	0	21
	potovanje	23	18	18	0	59
	izpostavljenost pri delu	206	195	94	51	546
	poškodba	3	2	2	0	7
	zdravstvena indikacija*	65	57	61	31	214
	epidemiološka indikacija**	34	40	53	8	135
	drugi	71	41	15	0	127
	<b>SKUPAJ</b>	<b>411</b>	<b>359</b>	<b>249</b>	<b>90</b>	<b>1109</b>
MURSKA SOBOTA	novorojenci	4	2	2	0	8
	potovanje	4	4	0	0	8
	izpostavljenost pri delu	72	55	54	0	181
	poškodba	0	0	0	0	0
	zdravstvena indikacija*	32	31	25	34	122
	epidemiološka indikacija**	32	34	18	0	84
	drugi	8	6	5	0	19
	<b>SKUPAJ</b>	<b>152</b>	<b>132</b>	<b>104</b>	<b>34</b>	<b>422</b>
NOVO MESTO	novorojenci	0	1	1	2	4
	potovanje	8	8	9	0	25
	izpostavljenost pri delu	11	28	53	1	93
	poškodba	4	2	4	0	9
	zdravstvena indikacija*	34	38	40	36	148
	epidemiološka indikacija**	7	10	5	0	22
	drugi	2	7	22	0	31
	<b>SKUPAJ</b>	<b>66</b>	<b>94</b>	<b>134</b>	<b>39</b>	<b>333</b>
RAVNE	novorojenci	1	0	0	0	1
	potovanje	1	0	4	0	5
	izpostavljenost pri delu	34	35	22	1	92
	poškodba	1	2	2	2	7
	zdravstvena indikacija*	11	12	7	0	30
	epidemiološka indikacija**	4	2	2	0	8
	drugi	1	1	0	0	2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>145</b>
SLOVENIJA	novorojenci	30	20	24	13	87
	potovanje	210	201	172	8	591
	izpostavljenost pri delu	1276	1359	1387	187	4209
	poškodba	121	66	70	14	270
	zdravstvena indikacija*	344	328	312	247	1231
	epidemiološka indikacija**	275	269	243	29	816
	drugi	656	476	367	20	1519
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2912</b>	<b>2719</b>	<b>2575</b>	<b>518</b>	<b>8724</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	249	195	208	15	667
19-64	2471	2352	2202	346	7371
≥ 65	192	172	165	157	686
<b>SKUPAJ</b>	2912	2719	2575	518	8724



Tabela 56: Cepljenje proti hepatitisu A, po zdravstvenih regijah

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A		
		1. odmerek	2. odmerek	SKUPAJ
CELJE	potovanje	110	58	168
	izpostavljenost pri delu	23	14	37
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	2	0	2
	drugi	13	9	22
	<b>SKUPAJ</b>	<b>148</b>	<b>81</b>	<b>229</b>
NOVA GORICA	potovanje	34	13	47
	izpostavljenost pri delu	6	10	16
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	0	1	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>64</b>
KOPER	potovanje	89	34	123
	izpostavljenost pri delu	1	1	2
	zdravstvena indikacija	1	1	2
	epidemiološka indikacija	0	1	1
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>91</b>	<b>37</b>	<b>128</b>
KRANJ	potovanje	183	131	314
	izpostavljenost pri delu	4	13	17
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	1	0	1
	drugi	12	20	32
	<b>SKUPAJ</b>	<b>200</b>	<b>164</b>	<b>364</b>
LJUBLJANA	potovanje	739	372	1111
	izpostavljenost pri delu	55	82	137
	zdravstvena indikacija	13	10	23
	epidemiološka indikacija	65	4	69
	drugi	6	20	26
	<b>SKUPAJ</b>	<b>878</b>	<b>488</b>	<b>1366</b>
MARIBOR	potovanje	223	177	400
	izpostavljenost pri delu	3	6	9
	zdravstvena indikacija	3	3	6
	epidemiološka indikacija	3	1	4
	drugi	7	1	8
	<b>SKUPAJ</b>	<b>239</b>	<b>188</b>	<b>427</b>
MURSKA SOBOTA	potovanje	69	7	76
	izpostavljenost pri delu	4	6	10
	zdravstvena indikacija	0	0	0
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	0	1	1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>73</b>	<b>14</b>	<b>87</b>

REGIJA	INDIKACIJA	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A		
		1. odmerek	2. odmerek	SKUPAJ
NOVO MESTO	potovanje	46	16	62
	izpostavljenost pri delu	0	0	0
	zdravstvena indikacija	3	0	3
	epidemiološka indikacija	0	0	0
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	49	16	65
RAVNE	potovanje	19	6	25
	izpostavljenost pri delu	5	1	6
	zdravstvena indikacija	2	0	2
	epidemiološka indikacija	3	0	3
	drugi	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	29	7	36
SLOVENIJA	potovanje	1512	814	2326
	izpostavljenost pri delu	101	133	234
	zdravstvena indikacija	22	14	36
	epidemiološka indikacija	74	6	80
	drugi	38	52	90
	<b>SKUPAJ</b>	1747	1019	2766

Tabela 57: Cepljenje proti hepatitisu A, po starostnih skupinah

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI HEPATITISU A		
	1. odmerek	2. odmerek	SKUPAJ
0-18	264	129	392
19-64	1458	868	2326
≥ 65	25	22	47
<b>SKUPAJ</b>	1747	1019	2766

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>	134	138	113	3	388	218	212	107	2	539	0	0	0	0	0	3	3	4	0	10	30	14	19	0	63	385	367	243	5	1000
<b>GO</b>	54	46	36	0	136	3	2	3	0	8	1	2	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	50	42	0	150
<b>KP</b>	51	43	31	4	129	6	8	12	0	26	1	1	1	0	3	3	3	0	0	6	0	0	0	0	61	55	44	4	164	
<b>KR</b>	159	153	141	13	466	0	1	4	0	5	2	1	2	0	5	0	0	0	0	0	9	8	18	1	36	170	163	165	14	512
<b>LJ</b>	737	704	568	11	2020	276	213	231	11	731	42	19	24	6	91	40	45	39	1	125	24	21	29	1	75	1119	1002	891	30	3042
<b>MB</b>	131	133	107	3	374	31	31	37	0	99	15	12	6	0	33	1	1	3	0	5	6	8	3	0	17	184	185	156	3	528
<b>MS</b>	21	21	19	4	65	21	18	10	0	49	2	1	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	40	32	4	120
<b>NM</b>	46	49	40	2	137	49	30	1	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95	79	41	2	217
<b>RA</b>	43	41	31	4	119	42	41	39	0	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	82	70	4	241
<b>SLO</b>	1376	1328	1086	44	3834	646	556	444	13	1659	63	36	39	6	144	47	52	46	1	146	69	51	69	2	191	2201	2023	1684	66	5974

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	12	6	7	1	26
19-64	2169	1999	1664	63	5895
≥ 65	20	18	13	2	53
<b>SKUPAJ</b>	2201	2023	1684	66	5974

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

REGIJA	SPOL	CEPLJENJE PROTI HPV			
		1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	SKUPAJ
CELJE	ženske	39	39	40	118
	moški	1	2	3	6
	<b>SKUPAJ</b>	40	41	43	124
NO VA GORICA	ženske	16	3	2	21
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	16	3	2	21
KOPER	ženske	1	4	5	10
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	1	4	5	10
KRANJ	ženske	4	7	11	22
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	4	7	11	22
LJUBLJANA	ženske	72	81	105	258
	moški	1	4	3	8
	<b>SKUPAJ</b>	73	85	108	266
MARIBOR	ženske	20	22	18	60
	moški	3	4	4	11
	<b>SKUPAJ</b>	23	26	22	71
MURSKA SOBOTA	ženske	42	40	30	112
	moški	3	3	2	8
	<b>SKUPAJ</b>	45	43	32	120
NOVO MESTO	ženske	4	7	8	19
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	4	7	8	19
RAVNE	ženske	128	127	122	377
	moški	0	0	0	0
	<b>SKUPAJ</b>	128	127	122	377
SLOVENIJA	ženske	326	330	341	997
	moški	8	13	12	33
	<b>SKUPAJ</b>	334	343	353	1030

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

STAROSTNE SKUPINE	CEPLJENI PROTI HPV			
	1. odmerkom	2. odmerkom	3. odmerkom	SKUPAJ
9-12	12	2	2	16
13-15	201	199	198	598
16-18	58	64	82	204
19-25	33	44	45	122
≥26	30	34	26	90
<b>SKUPAJ</b>	334	343	353	1030

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

<b>REGIJA</b>	<b>CEPLJENI PROTI OKUŽBAM Z ROTAVIRUSI*</b>
<b>CELJE</b>	404
<b>NOVA GORICA</b>	93
<b>KOPER</b>	414
<b>KRANJ</b>	245
<b>LJUBLJANA</b>	1765
<b>MARIBOR</b>	1054
<b>MURSKA SOBOTA</b>	316
<b>NOVO MESTO</b>	282
<b>RAVNE</b>	278
<b>SLOVENIJA</b>	4851

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

## PRILOGA 2

## Prijavljene nalezljive bolezni, 1946 - 2012

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	-
2012	-	-	178	-	-	-	2	-

- ni obolenja

\* začetek cepljenja

... ni podatka

**PRILOGA 3****Prijavljene nalezljive bolezni, 1946 - 2012**

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	-	-	-
2012	1	-	8	-	-	-

- ni obolenja

\* začetek cepljenja

... ni podatka