



SOCIALISTIČNA REPUBLIKA SLOVENIJA

REPUBLIŠKI SEKRETARIAT
ZA ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO

LJUBLJANA

Župančičeva ul. 6 - P.p. 644 - Tel. 23-112

Številka: 512-2/69

Datum: 15.12.1969

ZDRAVSTVENO VARSTVO			
16. XII. 1969			
Priloge	Številka	Vredn.	
03	289/2		

189

Na podlagi 2. odst. 40. člena pravilnika o pogojih in načinu imunizacije proti nalezljivim boleznim (Ur.l. SFRJ, št. 2/65) Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo

p o t r j u j e

na predlog Zavoda SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani

imunizacijski program za leto 1970

Imunizacijski program za leto 1970, ki ga vsebuje predlog Zavoda SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani, Trubarjeva 2, št. 03-289/1 z dne 4.12.1969, je sestavni del te odločbe.

V vednost:

1. Zavod SRS za zdravstveno varstvo
Ljubljana, Trubarjeva 2
2. Republiški sanitarni inšpektorat - tu



REPUBLIŠKI SEKRETAR

Majda Gaspari

Enota za epidemiologijo

o3- 289/1

4.12. 1969.

Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo

L J U B L J A N A
Župančičeva 6.

Zadeva: potrditev imunizacijskega programa 1970.

Prosimo za potrditev priloženega imunizacijskega programa za leto 1970. Sklada se z lanskim programom, prirejen je le na druge letnice rojstva.

Vodja enote za epidemiologijo:

dr. Danica Miklič

1 priloga

4. XII. 1969

hs

Fl. W. K.

ZAVOD SRS ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO
L J U B L J A N A, Trubarjeva 2.

Enota za epidemiologijo

Štev.: 03-289/2

Datum: 16.12.1969

Na podlagi prvega odstavka 15.člena temeljnega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni (Ur.l.SFRJ, št. 17/1964) in pravilnika o pogojih in načinu obvezne imunizacije proti nalezljivim boleznim (Ur.l.SFRJ, št. 2/1965) in v zvezi z zaključki s se-
stanka zvezne epidemiološke komisije (dne 18. in 19. junija 1968), predlaga Republiški zavod za zdravstveno varstvo - epidemiološki oddelek

IMUNIZACIJSKI PROGRAM ZA LETO 1970

I. Imunizacija proti davici - tetanusu - pertusisu

1. Bazična imunizacija je obvezna za vse otroke, rojene leta 1969 in starejše, do dopolnjenih 5 let starosti, če še niso bili popolno cepljeni (3-krat zaporedoma).
Otroke cepimo s kombiniranim Di-Te-Per-Paraper cepivom, trikrat s po 0,5 ccm cepiva, intramuskularno izmenoma v lateralni zgornji glutealni - kvadrant, s presledkom 42 dni med posameznimi dozami, če otroke istočasno cepimo proti otroški paralizi (glej točko II-1). Kadar cepimo samo proti davici - tetanusu - pertusisu je najkrajši presledek med posameznimi dozami mesec dni in najdaljši dovoljeni presledek 3 mesece (po 49.členu pravilnika).
Če otrok ne prejme vseh treh doz cepiva (Di-Te-Per-Paraper) zaporedoma v dovoljenih presledkih, se smatra, da je cepljenje prekinil in je zanj cepljenje znova obvezno (po 25.členu pravilnika).

Množično cepljenje se mora opraviti od februarja do konca junija.

2. Prva revakcinacija proti davici - tetanusu - pertusisu
je obvezna za vse otroke, rojene leta 1968 in starejše, ki so že bili bazično (trikrat) cepljeni in še niso bili revakcinirani. Cepimo z eno dozo Di-Te-Per-Paraper cepiva - 0,5 ccm - intraglutealno, istočasno z revakcinacijo proti otroški paralizi (glej točko II-2), in to v enem izmed rokov, ko se bazično imunizira letnik 1969 (do 31.maja). Prva revakcinacija je obvezna, ko preteče eno leto od bazičnega (popolnega) cepljenja.

3. Druga revakcinacija proti davici - tetanusu - pertusisu

je obvezna za otroke v 4. ali 5. letu starosti, tako da mine vsaj 2 leti od prve revakcinacije. Večinoma bodo to otroci, rojeni leta 1966. Cepimo z eno dozo 0,5 ccm Di-Te-Per-Paraper vakcine intraglutealno, istočasno z revakcinacijo proti otroški paralizi (glej točko II-3), od februarja do 31. maja, ko se bazično imunizira letnik 1969.

Otroke, ki so nedvomno preboleli oslovski kašelj, cepimo z Ana-Di-Te cepivom (za otroke do 7 let starosti). Za bazično cepljenje dajemo dve dozi po 0,5 ccm s presledkom mesec dni. Pri istovremnem cepljenju proti otroški paralizi mora biti presledek med posameznimi dozami najmanj 42 dni. Revakciniramo z eno dozo po 0,5 ccm.

Cepivo dajemo intramuskularno v nadleht, v predelu spodnjega nasadišča M.deltoidusa.

4. Revakcinacija proti davici - tetanusu

je obvezna za otroke, ki bodo v jeseni 1970 obiskovali prvič 1. in 8. razred osnovne šole. Cepimo z Ana-Di-Te-pro adultis cepivom, z eno dozo 0,5 ccm intramuskularno v nadleht, v predelu spodnjega nasadišča M.deltoidusa v mesecu oktobru in novembru istočasno z revakcinacijo proti kozam (glej točko III-2). Od cepljenja proti ošpicam mora preteči najmanj 21 dni.

Otroke 1. razreda, kateri nimajo dokumentacije oziroma za katere se ne more ugotoviti, da so bili v predšolski dobi popolno cepljeni, cepimo 2-krat z 0,5 ccm v presledku 1 meseca.

Proti davici - tetanusu cepimo na levi nadlehiti, proti kozam na desni nadlehiti.

5. Revakcinacija proti tetanusu

je obvezna za mladino, ki bo jeseni 1970 prvič obiskovala zadnji razred srednje strokovne šole, gimnazije, šole učencev v gospodarstvu, poklicne šole. Revakcinirati se mora tudi mladina do 20. leta starosti, ki ne obiskuje šole.

Revakciniramo jih z Ana-Te cepivom, z eno dozo 0,5 ccm intramuskularno v nadleht, v predelu spodnjega nasadišča M.deltoidusa, v mesecu septembru ali oktobru.

II. Imunizacija proti otroški paralizi

1. Bazična imunizacija je obvezna za vse otroke, rojene v letu 1969 in starejše predšolske, če še niso bili popolno cepljeni. Cepijo se z monovalentno živo oralno poliovirus vakcino, per os, trikrat s po 0,1 ccm v obveznem zaporedju: tip 1, tip 3 in nazadnje tip 2, v 6 tedenskih presledkih (42 dni), istočasno s cepljenjem proti davici - tetanusu - pertusisu (glej točko I-1). Kadar cepimo samo proti otroški paralizi, so presledki lahko daljši, ker gre za tri posamična cepljenja brez medsebojne zveze, ne smejo pa biti krajši, kot 42 dni.
Tisti otroci, ki niso prejeli vseh treh tipov cepiva, morajo prejeti samo manjkajoči tip cepiva.
2. Prva revakcinacija proti otroški paralizi
je obvezna za vse otroke, rojene 1968 in starejše predšolske, ki so že prejeli vse tri tipe in še niso bili revakcinirani. Revakciniramo jih istočasno z revakcinacijo proti davici - tetanusu - pertusisu v spomladanskem roku (glej točko I-2). Če predšolski otrok ni prejel vseh treh tipov cepiva monovalentne vakcine, mora dobiti najprej manjkajoči tip, revakcinirano pa ga po enem letu.
3. Druga revakcinacija proti otroški paralizi
je obvezna za otroke v četrtem ali petem letu starosti, tako da mine vsaj dve leti po prvi revakcinaciji. Večinoma bodo to otroci, rojeni 1966. Cepimo istočasno z revakcinacijo proti davici - tetanusu - pertusisu (glej točko I-3).
4. Tretja revakcinacija proti otroški paralizi
je obvezna za vse otroke v 1. razredu osnovne šole, v spomladanskem roku.
Proti otroški paralizi revakciniramo s polivalentno živo oralno poliovirus vakcino, z 1 dozo 0,1 ccm peroralno.

Tehnika cepljenja

S sterilno iglo in enokubično (1 ccm) brizgo, ki ima 0,1 ml razdelke iz stekleničke skozi gimijasti zamašek sterilno izvlečemo cepivo tako monovalentno, kot polivalentno. 0,1 ccm cepiva kanemo na žličko z mlekom, malinovcem, čajem in podobno. Otrok mora tako pripravljeno cepivo pogoltniti. Cepivo se daje na prazen želodec ali po manjšem obroku hrane. Po aplikaciji cepiva je priporočljivo zaužiti malo prekuhanega, hladnega mleka, ker želodčna kislina uničuje virus. Namesto mleka dajemo lahko tudi 5 % glukozo v vodi.

III. Imunizacija proti kozam

1. Primovakcinacija je obvezna za otroke, rojene leta 1969 in starejše do dopolnjenega 3. leta starosti, če še niso bili primovakcinirani. Cepljenje se opravi v jesenskem roku, najmanj 21 dni po cepljenju proti ošpicam.

Primovakciniramo na desni nadlehti. Uspeh cepljenja se mora ugotoviti 8-14 dni po cepljenju. Če je uspeh cepljenja negativen, moramo otroka ponovno cepiti. Če tudi ponovno cepljenje ne uspe, vpiše pristojni zdravnik v potrdilo o cepljenju (obr. 8,196), da je bil otrok dvakrat brezuspešno cepljen.

2. Revakcinacija je obvezna za vse otroke 1. in 8. razreda osnovnih šol, ki so bili uspešno primovakcinirani. Cepljenje se mora opraviti v jesenskem roku.
 - a) Otroke 1.razreda je treba proti kozam revakcinirati istočasno z revakcinacijo proti davici - tetanusu, v jesenskem roku, najmanj 21 dni po cepljenju proti ošpicam (glej točko I-4).
 - b) Otroke 8.razreda je treba proti kozam revakcinirati istočasno z revakcinacijo proti davici - tetanusu (glej točko I-4). Za izredna cepljenja so navodila dana v "Dodatnem imunizacijskem programu" - cepljenje posameznikov in posebnih skupin prebivalstva.

Proti kozam revakciniramo na desni nadlehti, na levi nadlehti pa proti davici - tetanusu. Uspeh cepljenja je treba obvezno ugotoviti pri vseh revakciniranih otrocih 5-7 dan po revakcinaciji, ker je pri revakciniranih osebah reakcija pospešena. Otroke, katerim se kože niso prijele, je treba še enkrat revakcinirati (po 15. členu pravilnika).

Primovakciniramo in revakciniramo z liofiliziranim cepivom proti kozam. PRIPRAVA CEPIVA: Neposredno pred uporabo cepiva raztopimo tako, da s sterilno iglo in brizgo (1 ccm) povlečemo vso količino topila iz ampule in tekočino vbrizgamo v ampulo z liofiliziranim cepivom. Pri rahlem tresenju se cepivo hitro otopi; raztopljeno cepivo je uporabno samo 12 ur.

Tehnika cepljenja

Na zunanji strani desne nadlehti (del deltoidne mišice) kožo očistimo z etrom (še bolje je, če je koža samo umita s toplo vodo in milom). Važno je, da sredstvo, ki ga uporabljamo za čiščenje kože hitro izhlapi, ker izgubi živi virus svojo moč delno, ali popolnoma, če se pomeša z razkužilom. Ko cepimo je treba kožo napeti tako, da z levo roko pritegnemo mišico z notranje strani roke.

- a) Na posušeno kožo na dveh mestih, ki sta drug od drugega v razdalji do 2 cm, s sterilno lanceto nanese cepivo. Skozi cepivo nato skarificiramo kožo z dvema vzporednima zareza, ki sta dolgi največ 2 - 3 mm. Pri skarifikaciji je treba paziti, da sta zarezi dovolj globoki.
- b) namesto skarifikacije lahko uporabimo metodo "večkratnega pritiska" (multiple pressure technique). S sterilno iglo pri primovakcinaciji napravimo 10 - 20, pri revakcinaciji 20 - 30 pritiskov, ki morajo ogrebsti vrhnji sloj epiderma, da je možna inokulacija virusa.

IV. Cepljenje proti ošpicam

V letu 1969 je bilo uvedeno obvezno cepljenje proti ošpicam po 4. točki 15. člena temeljnega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni (Ur.l.SFRJ, št. 17/64).

V letu 1970 so zajeti v obvezno cepljenje otroci od 8 mesecev do izpolnjenih treh let starosti, ki še niso bili cepljeni, vsi otroci pred sprejemom v otroško varstvene ustanove za predšolske otroke ter za otroke, ki bodo jeseni prvič obiskovali prvi razred osnovne šole (po možnosti že pri vpisu v šolo, v kolikor še niso preboleli ošpic). Za ostale otroke drugih starostnih skupin je cepljenje še naprej neobvezno.

Cepimo z živo liofilizirano vakcino, ki jo pred uporabo raztopimo, subkutano v nadleht; cepljenje je enkratno z 0,5 ccm.

Otrokom, ki so alergični na jajčni globulin, dajemo istočasno antihistaminike.

Otrokom, ki imajo v anamnezi febrilne konvulzije, ali okvare CŽS, dajemo istočasno gama globuline (0,2 - 0,8 ccm).

Otroke diabetike cepimo le ob istočasni hospitalizaciji.

Navodila za zdravstvene ustanove, ki opravljajo kontinuirano cepljenje

1. Cepljenje proti davici - tetanusu - pertusisu je obvezno od dopolnjenih 3 mesecev, do dopolnjenega 5. leta starosti.
Bazično cepljenje (glej točko I-1).
Prva revakcinacija 1 leto po popolnem cepljenju (glej točko I-2)
Druga revakcinacija v 4. ali 5. letu starosti, tako da mine vsaj 2 leti po prvi revakcinaciji. Večinoma bodo to otroci, rojeni leta 1966.
2. Cepljenje proti otroški paralizi je obvezno za otroke od dopolnjenega 3 meseca starosti dalje. Imunizacija se sme opravljati od januarja do konca junija in od oktobra do konca decembra.
Bazično imuniziranje (glej točko II-1)

Prva revakcinacija (glej točko II-2)

Druga revakcinacija (glej točko II-3)

3. Cepljenje proti kozam je obvezno za otroke od dopolnjenih 6 mesecev do dopolnjenega 3. leta starosti. Otrok, ki so stari več kot 3 leta, ne smemo cepiti proti kozam. Ostala navodila za cepljenje proti kozam so dana pri napotkih za množično cepljenje (glej točko III in "Dodatni imunizacijski program" - cepljenje posameznikov in posebnih skupin prebivalstva).
4. Cepljenje proti ošpicam je obvezno za otroke od 8 mesecev do dopolnjenih 3. let starosti, ki še niso bili cepljeni ter vse otroke pred sprejemom v otroško varstvene ustanove za predšolske otroke. Cepljenje je enkratno, z dozo 0,5 ml (glej točko IV).

Cepljenja se lahko opravljajo vse leto, izvzemši cepljenje proti otroški paralizi.

Reakcije ali komplikacije po cepljenju

Prosimo, da nas o morebitnih težjih reakcijah ali komplikacijah po cepljenju, obvestite pismeno s kratkim opisom poteka težje reakcije, oziroma komplikacije in podatki o cepljenju - datum cepljenja in proti kateri bolezni je bila oseba cepljena. V primeru hospitalizacije kdaj in kje je oseba hospitalizirana.

Vodja enote za epidemiologijo:

dr. Danica Miklič

DM



Direktor zavoda:

doc. dr. Saša Cvantec

Saša Cvantec

Priloge:

- 1) urnik obveznih cepljenj v letu 1970 za množično cepljenje
- 2) dodatni imunizacijski program
- 3) navodila cepiteljem - kontraindikacije
- 4) navodila za naročanje in uporabo cepiv
- 5) organizacijska navodila - priprave za cepljenje, stroški cepljenja, kazenske odredbe
- 6) navodila za evidenco in poročanje o cepljenju v navodilih "epidemiološke poročevalske službe".

Program 1940

DODATNI IMUNIZACIJSKI PROGRAM

Imunizacija posameznikov in posebnih skupin prebivalstva

Na podlagi 3. in 4. odstavka 15. člena temeljnega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni (Ur.list SFRJ števil 17/1964) in po določilih pravilnika o pogojih in načinu obvezne imunizacije proti nalezljivim boleznim (Ur.list SFRJ, števil 2/65) in v zvezi z zaključki s sestanka zvezne epidemiološke komisije (dne 18. in 19. junija 1968), so za posameznike in posebne skupine prebivalstva obvezne naslednje imunizacije:

I. Imunizacija proti kozam

je po 10. členu pravilnika obvezna:

- 1) za prometno osebje, ki je zaposleno na objektih mednarodnega železniškega, cestnega, zračnega, morskega in rečnega prometa, ter za osebje obmejnih železniških in avtobusnih postaj, letališč, morskih luk in rečnih pristanišč, ki so odprti za mednarodni promet;
- 2) za uslužbenke organov za notranje zadeve in za carinske uslužbenke, zaposlene v obmejnih krajih, preko katerih teče mednarodni železniški in cestni promet, oziroma na letališčih ali v morskih lukah in rečnih pristaniščih, ki so odprta za mednarodni promet;
- 3) za medicinsko osebje pri organih zdravstvene inšpekcije, ki opravljajo zdravstveno nadzorstvo na meji, za osebje, zaposleno v mikrobioloških laboratorijih in vse osebje zdravstvenih zavodov, izvzemši osebje, ki je zaposleno v zavodih za zdravljenje tuberkuloze ali porodnišnicah;
- 4) za tiste, ki prihajajo v Jugoslavijo iz območij, okuženih s kozami, če nimajo predpisanega potrdila o cepljenju v skladu z določili mednarodnega sanitarnega pravilnika.

Po 11. členu pravilnika je obvezna:

tudi za tiste, ki potujejo v državo, v kateri so koze, ali v državo, ki zahteva imunizacijo proti tej bolezni.

V kolikor gre pri otrocih nad 3 leta starosti in odraslih za primovakcinacijo, je potrebno cepljenje opraviti s posebnimi postopki. 8 dni do 8 tednov pred uporabo žive vakcine dajemo za preprečevanje neuroloških komplikacij mrtvo cepivo (Vaccinia antigen).

Uspeh cepljenja se ugotavlja že 5. do 7. dan po revakcinaciji zaradi pospešene reakcije. Če cepljenje pri nekemu ni uspelo, se mora obvezno ponoviti (po 15. členu pravilnika). V primeru, da cepljenje tudi v drugič ne uspe, vpiše pristojni zdravnik v potrdilo o imunizaciji in v zdravstveno knjižico, da je bila oseba dvakrat brezuspešno cepljena.

Vpisati se mora tudi serija cepiva (Na embalaži označeno pod "Batch No, Lot No").

Priprava cepiva in tehnika cepljenja je opisana v "Navodilih za naročanje in uporabo posameznih cepiv". Kontraindikacije za cepljenje v "Navodilih za cepitelje".

Ponovno cepljenje - revakcinacija oseb iz 10. in 11. člena je obvezna po treh letih vse dotlej, dokler je imunizacija zanje obvezna.

II. Imunizacija proti koleri in rumeni mrzlici

je po 32. členu pravilnika obvezna:

za osebe, ki potujejo v državo v kateri je kakšna od teh bolezni, ali v državo, ki zahteva imunizacijo proti tema boleznima.

Potnikom, ki potujejo v inozemstvo in jezanje imunizacija obvezna, mora biti izdano mednarodno potrdilo o imunizaciji proti kozam, koleri ali rumeni mrzlici, na obrazcu, ki je predpisan v mednarodnem sanitarnem pravilniku.

Cepljenje proti rumeni mrzlici sme opravljati samo Republiški zavod za zdravstveno varstvo - Enota za epidemiologijo, Ljubljana-Trubarjeva 2. (Pomorščake cepi Zavod za zdravstveno varstvo Koper).

Prosim vse zdravstvene ustanove, da obvestijo potnike - osebe, ki morajo biti cepljene proti rumeni mrzlici, da naj cepljenje proti rumeni mrzlici opravijo vsaj 4 dni prej kot pa proti kozam. Za cepljenje naj se telefonično ali osebno prijavijo, da se jim določi dan in ura cepljenja, ker producent (Wellcome-London) ne izdeluje več posameznih doz cepiva, ampak vsebuje najmanjša ampulirana količina cepiva dve dozi. (Republiški zavod za zdravstveno varstvo - Enota za epidemiologijo, Ljubljana, Trubarjeva 2; telefon 21-781).

Cepljenje proti koleri in kozam smejo poleg Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo opravljati tudi vsi regionalni zavodi za zdravstveno varstvo in izdati mednarodno potrdilo o cepljenju (ZZV Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto).

III. Imunizacija proti trebušnemu tifusu in paratifusu

je po prvem odstavku 34. člena obvezna:

za osebe, ki so zaradi narave dela ali zaradi posebnih delovnih pogojev na svojih delovnih mestih v nevarnosti, da se nalezajo teh bolezni:

- 1) osebe, ki je zaposleno v bakterioloških laboratorijih, bolnišnicah in oddelkih za zdravljenje nalezljivih bolezni;
- 2) osebe, ki je zaposleno pri vzdrževanju snage v naseljih (popravilo kanalizacije, snaženje septičnih jam in odstranjevanje smeti ter drugih odpadnih snovi iz naselja in pod.);
- 3) posadke domačih ladij v morskem in rečnem javnem prometu;
- 4) udeleženci mladinskih delovnih akcij ter osebe, zaposlene na drugih velikih deloviščih in kmetijskih posestvih.

Po prvem odstavku 34. člena je cepljenje obvezno tudi:
za osebe, ki živijo v mestih in krajih prizadetih po elementarnih nesrečah in po drugih množičnih nesrečah, oziroma v mestih in krajih, kjer je podana nevarnost epidemije teh bolezni.

Za elementarne in množične nesreče se štejejo zlasti:

- 1) poplave, požari in potresi, ki utegnejo znatneje vplivati na normalno življenje prebivalstva v posameznih mestih oziroma krajih;
- 2) drugi primeri, kadar so podane epidemiološke indikacije.

O obveznem cepljenju določenih oseb na posameznem ozemlju,
v primerih iz 1. in 2. točke tretjega odstavka tega člena odloča, za zdravstvo pristojni občinski upravni organ na predlog pristojnega zavoda za zdravstveno varstvo, odnosno na predlog regionalnega, odnosno republiškega zavoda za zdravstveno varstvo.

Če grozi nevarnost, da bo epidemija trebušnega tifusa ali paratifusa zajela dve ali več občin ali širše ozemlje republike, odloča o obveznem cepljenju republiški za zdravstvo pristojni upravni organ na predlog republiškega ali Zveznega zavoda za zdravstveno varstvo.

Podatki o imunizaciji proti tifusu - paratifusu se morajo vpisati v zdravstveno knjižico (vpisati datume vsakič, ko je oseba cepljena).

Revakcinacija (ponovno cepljenje) z eno dozo cepiva (0,5 ccm za odraslega, za otroke do 7. leta starosti polovična doza) se opravlja po treh letih po popolnem cepljenju in vse dotlej dokler je zanje imunizacija obvezna.

IV. Imunizacija proti steklini

je po 38. členu pravilnika obvezna:

za vse osebe, ki jih je ranila stekla žival ali žival za katero so sumi, da je stekla.

- 1) ob ugrizu ali opraskanju lisice, volka ali kake druge divje živali;

- 2) ob ugrizu njej neznanega psa, ki ga ni mogoče imeti pod veterinarsko kontrolo;
- 3) ob ugrizu psa, ki v 14-dneh po ugrizu pokaže znake stekline, pogine ali se zgubi;
- 4) ob ugrizu psa v predel glave, vratu ali večjih živčnih spleto, ne glede na stanje in usodo psa;
- 5) ob ugrizu mačke ali kake druge stekle domače živali ali živali za katero se sumi, da je stekla;
- 6) za osebe, ki se pri delu ranijo z materialom, ki je bil v dotiku s steklo živaljo, ali z živaljo, za katero se sumi, da je stekla, oziroma če se ranijo pri obdukciji poginule živali.

Imunizacijo proti steklini smejo opravljati samo zdravstveni zavodi, ki jih zato pooblasti republiški za zdravstvo pristojni upravni organ v sporazumu s Pasteurjevim zavodom v Novem Sadu.

Reakcije ali komplikacije po cepljenju

Prosimo, da nas o morebitnih težjih reakcijah ali komplikacijah po cepljenju, obvestite pismeno s kratkim opisom poteka težje reakcije, oziroma komplikacije in podatki o cepljenju - datum cepljenja in proti kateri bolezni je bila oseba cepljena. V primeru hospitalizacije kdaj in kje je oseba hospitalizirana.

Pošiljanje poročil

Obvezno je izpolniti poročilo o cepljenju.

1. Poročila o cepljenju proti kozam (obr. 51-13) in poročila o cepljenju proti tifusu - paratifusu - tetanusu (obr. 51-14) po končanem cepljenju.
2. Poročila o cepljenju potnikov proti kozam, koleri itd. letno do 10. januarja za preteklo leto.
3. Poročila o cepljenju proti steklini (obr. štev. 3) se morajo pošiljati mesečno, tromesečno in letno.

Na naslov: Republiški zavod za zdravstveno varstvo - Enota za epidemiologijo, Ljubljana - Trubarjeva 2.

Prilagamo navodila za cepitelje, navodila za naročanje in uporabo posameznih cepiv in organizacijska navodila.

Vodja enote za epidemiologijo:

Dr. Danica Miklič

[Signature]

Priloga: 3



Direktor zavoda:

Doc. dr. Saša Cvante

[Signature]

URNIK ZA IMOŽIČNA OBVEZNA CEPLJENJA V SRS ZA LETO 1970 PO PROGRAMU

Obvezniki	Vrsta cepljenj proti					ošpicam
	davici - tetanusu pertusisu	poliomielitisu	kozam	davici-tetanusu	tetanusu	
rojani 1.1969 in starejši predšolski, če so niso bili ba- zično cepljeni.	bazilna imunizacija s 3-emi dozami cepiva v 6-tedenskih presled- kih istočasno (simul- tano) s cepljenjem proti polio. Od janu- arja do konca junija.	bazilna imunizacija 5-krat, v zaporedju tip 1, tip 3, tip 2. Med posameznimi tipi je obvezen 6-tedenski presledak (42 dni). Od januarja do konca junija.	primovakcinacija (starejši samo do dopolnjenega 3. leta starosti) v jesenskem roku	-	-	bazilna imuni- zacija z eno dozo cepiva - enkratno cep- ljenje. Otroci od iz- polnjenih 8 mesecov do 3. leta sta- rosti, ki še niso bili ce- pljeni.
rojani 1.1968 in starejši, ki so že bili bazič- no cepljeni, a še niso revakci- nirani.	prva revakcinacija z eno dozo, istočasno z revakcinacijo proti polio. Od januarja do konca junija.	prva revakcinacija z eno dozo, polivalentne vaccine (vsebuje vse tri tipe 1+2+3). Od januarja do konca ju- nija.	-	-	-	za otroke pre- sprejemom v otroške kolek- tive.
v 4. ali 5. letu starosti - dve letni po prvi re- vakuinaciji.	druga revakcinacija z eno dozo, istočasno z revakcinacijo proti polio od januarja do konca junija.	druga revakcinacija z eno dozo polivalentne vaccine (vsebuje vse 3 tipe, 1+2+3). Od ja- nuarja do konca junija.	-	-	-	za vse, ki še niso preboleli ošpic pri vpi- su ali vstopu v 1. razred.
otroci, ki prvič obiskujejo 1. razred osnovne šole.	-	tretja revakcinacija z eno dozo polivalent- ne vaccine (vsebuje vse 3 tipe, 1+2+3). Od januarja do konca ju- nija.	revakcinacija od sept. do kon- ca okt., istočas- no z revako, pro- ti davici-teta- nusu.	revakcinacija z eno dozo, isto- časno z revako, proti kozam, v jeseni.	-	-
otroci, ki prvič obiskujejo 8. razred (od 14.- 15. leta staro- sti)	-	-	revakcinacija od septembra do konca oktobra, istočasno z re- vak, proti davi- ci-tetanusu	revakcinacija z eno dozo isto- časno z revakci- nacija proti ko- zam	-	-
dijaki IV. r. gim- nazij, strokošol, poklicnih šol in učenci v gospo- darstvu (do 20. leta starosti)	-	-	-	-	revakcinaci- ja z eno do- zo, v jesen- skih mesecih	-

Opomba: V tabeli navedene obveznike je dovoljeno imunitizirati proti tuberkulozi od začetka novembra do konca decembra (po 3. odstavku 45. člena pravilnika. Ur. list SFRJ, št. 2/65).

NAVODILA CEPITELJEM!

V pravilniku o pogojih in načinu obvezne imunizacije proti nalezljivim boleznim (Ur.l.SFRJ, šte. 2/65) so predpisane kontraindikacije za imunizacijo posameznikov in to splošne in posebne.

Splošne kontraindikacije za imunizacijo

posameznikov proti katerikoli določeni nalezljivi bolezni, po 8.členu pravilnika (razen proti steklini).

- 1) febrilno stanje;
- 2) akutna nalezljiva bolezen in okrevanje po njej;
- 3) akutne motnje pri prebavi;
- 4) leukemija in težka anemija;
- 5) hude oblike rahitisa in diabetesa;
- 6) nefritis in pielitis;
- 7) dekompenzirane srčne hibe;
- 8) kahetična stanja;
- 9) alergija na katerikoli sestavino cepiva, ki se daje, če je znana zdravniku, ki ugotavlja kontraindikacije.

Posebne kontraindikacije

poleg splošnih veljajo še naslednje kontraindikacije:

- 1) za imunizacijo proti kozam:
aktivna tuberkuloza, dermatitis in ekcemi, garje in druga obolenja, ki jih spremlja srbečica, gnojne spremembe kože in vidnih sluznic, ves čas nosečnosti, obolenja in okvare CŽS (tetanija, spazmofilija, padavica, encefalopatija, intrakranialne krvavitve, konvulzivna stanja in dr.), po 16. členu pravilnika. Zdravljenje s kortikosteroidi ali, če je v družini zdravljenje s kortikosteroidi (in sicer 14 dni po končanem zdravljenju s kortikosteroidi).
- 2) Za imunizacijo proti davici - tetanusu - pertusisu:
razna obolenja in okvare CŽS (tetanija, spazmofilija, encefalopatija, padavica, intrakranialne krvavitve, konvulzivna stanja in dr.), po 27. členu pravilnika.
- 3) Za imunizacijo proti otroški paralizi:
tonzilektomija in zdravljenje s kortikosteroidi in sicer 14 dni po opravljeni tonzilektomiji oziroma po končanem zdravljenju s kortikosteroidi, po 31. členu pravilnika.
- 4) Za imunizacijo proti ošpicam:
levkemije, limfomatoze in druga generalizirana maligna obolenja. Terapija s steroidi ali cistostatiki, obsevanje z RTG in drugimi žarki. Febrilna obolenja, floročni rahitis, akutne nalezljive bolezni in rekonvalescenca.

Otrok, ki so prejeli gama globuline ali transfuzijo krvi ne smemo cepiti 6 tednov po prejemu.

Metode cepljenja:

- pri zdravih otrocih: enkratno cepljenje z dozo 0,5 ccm, subkutano v nadleht;
- pri otrocih alergičnih na jajčni globulin: enako, le z istočasnim dajanjem antihistaminikov;
- pri otrocih, ki imajo v anamnezi febrilne konvulzije in pri okvarah CŽS dajemo istočasno gama globuline (0,2 - 0,8 ccm)
- otroke diabetike cepimo ob istočasni hospitalizaciji.

Reakcija po cepljenju se pokaže pri približno 25 % cepljenih; posnema zelo blago obliko ošpic: otroci imajo vročino okrog 38°C, vnete oči, nahod, nekateri pa tudi izpuščaj, splošno počutje cepljenih pa je dobro.

- 5) Za imunizacijo proti tifusu in paratifusu:
ves čas nosečnosti in prvi trije meseci dojenja; po 37. členu pravilnika.
- 6) Za imunizacijo ranjenih oseb proti steklini:
se po 39. členu pravilnika ne nanašajo določbe 8. člena (splošne kontraindikacije) in določbe 46. člena pravilnika (presledki med različnimi cepljenji).
- 7) OBVEZNI ROKI PRESLEDKA med različnimi cepljenji, po 46. členu pravilnika:
 - a) po končani imunizaciji proti določeni nalezljivi bolezni je imunizacija proti drugim boleznim dovoljena šele po preteku 21 dni,
 - b) ~~po cepljenju~~ ^{pa} cepljenja proti tuberkulozi; po katerem mora pred začetkom vseh drugih cepljenj preteči 42 dni.
- 8) Imunizacija proti tuberkulozi je po 45. členu pravilnika dovoljena samo v mesecu novembru in decembru, za vse osebe, za katere je obvezna tudi imunizacija proti drugim nalezljivim boleznim (glej urnik cepljenja in dodatni program cepljenja).

9. člen pravilnika predvideva naslednje:

Kontraindikacije za imunizacijo proti posameznim izmed določenih nalezljivih bolezni ugotavlja zdravnik, ki opravlja, oziroma v čigar navzočnosti se opravlja imunizacija po predhodnem pregledu obveznika. Ta pregled mora biti seveda opravljen pred imunizacijo. Kontraindikacija imunizacije posameznikov proti določenim nalezljivim boleznim je lahko trajna ali začasna.

Če ugotovi zdravnik, da je pri obvezniku imunizacija začasno kontraindicirana, določi kraj in čas poznejše imunizacije, če pa ugotovi, da je imunizacija trajno kontraindicirana, mora izdati o tem potrdilo.

18. člen temeljnega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni (Ur.l.SFRJ, štev.17/1964), določa, da smejo imunizacijo opravljati poleg zdravnikov tudi zdravstveni delavci z višjo ali srednjo izobrazbo, vendar samo v navzočnosti zdravnika in pod njegovim vodstvom, ter potem, ko je bil opravljen predhodni pregled obveznikov glede na ev.kontraindikacije.

Vodja enote za epidemiologijo:

dr. Danica Miklič

Dr. Miklič

NAVODILA ZA NAROČANJE IN UPORABO POSAMEZNIH CEPIV
IN GAMA GLOBULINA

VSA CEPIVA, NAVEDENA V SEZNAMU, SE NAROČAJO SAMO PRI REPUBLIŠKEM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO - ENOTA ZA EPIDEMIOLOGIJO, LJUBLJANA, TRUBARJEVA 2. ŽIVO CEPIVO PROTI INFLUENCI PA PRI REPUBLIŠKEM ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO - VIRUSNI LABORATORIJ, LJUBLJANA, BOHO-RIČEVA 5.

Cepivo proti otroški paralizi morate osebno prevzeti! S seboj prinesite termos steklenico, po možnosti z ledom. Osebni prevzem je zaželen tudi za cepivo proti ošpicem. Cepivo proti otroški paralizi in ošpicam se mora naročiti vsaj 14 dni pred začetkom cepljenja, oziroma prevzemom cepiva. Cepivo se naroča v dozah. Na naročilnici navedite, kdaj boste cepivo dvignili oziroma, če želite, da ga pošljemo po pošti. Vzorec naročilnice prilagamo. Dvignjenega cepiva ni mogoče vrniti. Osebni prevzem cepiva je možen vsak dan razen sobote od 7-12 ure. Ob sobotah cepiva ne bomo izdajali.

Po 3. členu pravilnika (Ur.l.SFRJ, št. 2/65)

Za obvezno imunizacijo proti določenim nalezljivim boleznim se smejo uporabljati samo cepiva oziroma sredstva, ki jih poprej v ta namen odobri Zvezni zavod za zdravstveno varstvo ter ustrezajo ostalim pogojem, določenim v predpisih o proizvodnji in prometu z zdravili in jim ni potekel rok uporabnosti.

Po 6. členu pravilnika (Ur.l.SFRJ, št. 2/65)

Cepiva in druga sredstva, ki so namenjena za imunizacijo proti določenim nalezljivim boleznim, se morajo do uporabe hraniti na suhem, hladnem in mračnem mestu, če ni proizvajalec za posamezno cepivo, oziroma za posamezno drugo imunizacijsko sredstvo glede hrambe predpisal kaj drugega.

GAMA GLOBULIN

Gama globulin Imunološkega zavoda v Zagrebu je 16 % raztopina liofiliziranega gama globulina.

Običajna doza je 0,2 ml na 1 kg telesne teže.

Indikacije:

Hipo in agamaglobulinemija, prevencija ali tudi olajšanje ošpic, profilaksa epidemičnega hepatitisa, profilaksa rubeole pri nosečnicah in podobno.

Način uporabe:

Intramuskularno v zgornjo lateralno glutealno regijo.

Čuvamo na temperaturi od +2 do +4°C.

Pakirano v stekleničkah po 10 ml.

CEPIVA

1. Cepivo proti kozam - liofilizirano
ampule po 10 doz + topilo
ampule po 50 doz + topilo
2. Cepivo proti poliomielitisu, diploidno cepivo - Koprowski.
Monovalentno cepivo za aktivno bazično cepljenje tip 1, tip 2, tip 3.
Polivalentno cepivo za revakcinacijo (tip 1 + 2 + 3)
stekleničke po 1,0 ccm = 10 doz
stekleničke po 5,0 ccm = 50 doz
3. Cepivo proti davici - tetanusu - pertusisu - parapertusisu
(Di-Te-Per-Paraper)
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
4. Cepivo proti davici - tetanusu (Ana-Di-Te) za otroke do 7 let starosti, če je cepljenje proti pertusisu kontraindicirano.
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
5. Cepivo proti davici - tetanusu, pro adultis (Ana-Di-Te pro adultis) za otroke nad 7 let starosti, za revakcinacijo šolarjev.
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
6. Cepivo proti tetanusu (Ana-Te)
ampule po 0,5 ccm = 1 doza
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
7. Cepivo proti ošpicam - živo liofilizirano
ampule z 1 dozo + topilo
ampule z 2 dozama + topilo
8. Cepivo proti tetanusu - tifusu - paratifusu A in B
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
9. Cepivo proti koleri
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
10. Cepivo proti tifusu - paratifusu A in B in koleri
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz
11. Cepivo proti influenci (gripi) - mrtva vakcina
stekleničke po 5,0 ccm = 10 doz

Uporaba cepiva

Ad 1. Cepivo proti kozam

Cepivo vsebuje živi virus, njegova prednost je v tem, da je liofilizirano (posušeno) in zato ohrani veliko dalj časa svojo antigensko moč ter je zaradi tega rok trajanja cepiva 2 leti, če se hrani na temperaturi +4 do +10°C.

Priprava cepiva:

Neposredno pred uporabo cepivo raztopimo tako, da s sterilno brizgo in iglo povlečemo vso količino topila iz ampule in vbrizgamo v ampulo z liofiliziranim cepivom. Pri lahнем tresenju se topilo hitro raztopi. Raztopljeno cepivo je uporabno 12 ur, kasneje je neuporabno.

Številka serije cepiva je označena na embalaži (Batch N^o, Lot N^o) in se obvezno mora vpisati v spisec cepljenih oseb. Otrokom tudi v "Potrdilo o cepljenju in telesni rasti otroka" (obrazec 8,196), odraslim vpišemo številko serije v zdravstveno knjižico.

Tehnika cepljenja

Na zunanji strani desne nadlehtnice (del deltoidne mišice) kožo očisti z etrom, še bolje je, če je koža samo umita s toplo vodo in milom. Važno je, da sredstvo, ki ga uporabimo za čiščenje kože, hitro izhlapi, ker izgubi živi virus svojo moč delno ali popolnoma, če se pomeša z razkužilom. Ko cepimo je treba kožo napeti tako, da z levo roko pritegnemo mišico z notranje strani roke.

- a) Na posušeno kožo na dveh mestih, ki sta drug od drugega v razdalji do 2 cm, s sterilno lanceto nanese cepivo. Skozi cepivo nato skarificiramo kožo z dvema vzporednima rezona, ki sta dolga največ 2-3 mm. Paziti je treba, da sta zarezi dovolj globoki.
- b) Namesto skarifikacije lahko uporabimo metodo "večkratnega pritiska" (multiple pressure technique). S sterilno iglo pri primovakcinaciji napravimo 10-20, pri revakcinaciji pa 20-30 pritiskov, ki morajo ogrebsti povrhnji sloj epiderme, da je možna inokulacija virusa.

Ad 2. Cepljenje proti poliomielitisu (s cepivom Koprowski).

Prednost tega cepiva je v tem, da so atenuirani poliovirusi vzgojeni in razmnoženi na kulturi tkiva iz humanih diploidnih celic in zato cepivo ni kontaminirano z morebitnimi opičjimi virusi. Cepivo je stabilizirano z dodatkom 20 % magnezijevega klorida.

Optimalni čas cepljenja so spomladanski in zimski meseci, ker je razširjenost enterovirusov med ljudmi po dosedanjih izkušnjah v teh mesecih najmanjša in tako ne pride do interference z drugimi enterovirusi. Vakcinalni soji virusov se v črevesni sluznici lahko nase- lijo in razmnožijo samo takrat, če se v njej ne razmnožujejo še drugi črevesni virusi. Zaradi interference, ki je možna tudi med različnimi tipi vakcinalnih sojev, cepimo s presledkom 6 tednov (42 dni) med poedinimi tipi. V tem času je skoraj v 100 % končano razmnoževanje in izločanje prejetega vakcinalnega virusa.

Bazično cepljenje opravimo z monovalentnim cepivom v zaporedju: tip 1, tip 3 in nazadnje tip 2 virusa. V tem zaporedju dajemo cepivo zato, ker imajo posamezni tipi različno sposobnost naselitve. Najlažje se naseli tip 2, dočim se tip 1 in 3 težje naselita in bi pri cepljenju s polivalentno vakcino tip 2 izpodrinil ostala dva tipa. Poleg tega povzroča tip 1 največkrat paralitično bolezen in velike epidemije, sledi mu tip 3, najbolj redko pa tip 2 virusa.

Revakciniramo s polivalentnim cepivom (tip 1 + 2 + 3), eno leto po popolnem cepljenju.

Cepivo se daje samo peroralno.

Tehnika cepljenja. S sterilno iglo in enokubično brizgo, ki ima 0,1 ml razdelke, sterilno izvlečemo cepivo iz stekleničke skozi gumijasti zamašek - tako monovalentno, kot polivalentno.

Cepivo v količini 0,1 ml kanemo na žličko z mlekom, malinovcem, čajem in pod. Otrok mora tako pripravljeno cepivo pogoltniti. Cepivo dajemo na prazen želodec ali po manjšem obroku hrane. Po aplikaciji cepiva priporočamo zaužiti malo prekuhanega, hladnega mleka, ker želodčna kislina uničuje virus. Če primanjkuje mleka lahko ponudimo tudi 5 % glukozo v vodi.

Cepivo se mora hraniti na temperaturi od +2 do +4°C, ne sme pa zmrzniti, ker tako cepivo ni več uporabno. Na sobni temperaturi ni ob-
stojno dalj kot 7 dni.

✓ Ad 3. Cepljenje proti davici - tetanusu - pertusisu

Prednost tega cepiva je v tem, da komponenta parapertusisa čuva tudi proti infekciji s H.parapertussis.

Cepivo se daje intramuskularno, izmenoma v lateralni zgornji glutealni kvadrant.

Za bazično cepljenje injeciramo cepivo trikrat, po 0,5 ccm v presledkih po 1 mesec. Kadar cepimo istočasno (simultano) tudi proti otroški paralizi, so presledki najmanj po 6 tednov (42 dni). Najdaljši dovoljen presledek med posameznimi dozami je 3 mesece.

Revakcinacijo opravimo eno leto po bazičnem cepljenju, z 0,5 ccm. Cepivo se mora hraniti na temperaturi od +4 do +10°C in ne sme zmrzniti, ker tako cepivo ni več uporabno.

Ad 4. Cepljenje proti davici - tetanusu, otrok do 7. leta starosti,

✓ če je cepljenje proti pertusisu kontraindicirano.

Cepivo se daje intramuskularno - globoko subkutano v nadleht.

Bazično cepljenje opravimo z dvema dozama po 0,5 ccm, v presledku 1. meseca. Pri istočasnem cepljenju proti otroški paralizi pa v presledkih po 6 tednov (42 dni).

Revakciniramo z eno dozo (0,5 ccm), eno leto po popolnem cepljenju.

Cepivo je treba hraniti na temperaturi od +2 do +10°C in ne sme zmrzniti, ker tako cepivo ni več uporabno.

Ad 5. Cepljenje proti davici - tetanusu, otrok nad 7 let starosti - za revakcinacijo šolarjev.

Revakcinacijo opravimo z eno dozo 0,5 ccm. Cepimo intramuskularno - globoko subkutano v nadleht.

Cepivo se mora hraniti na temperaturi od +2 do +10°C in ne sme zmrzniti, ker tako cepivo ni več uporabno.

Ad 6. Cepljenje proti tetanusu

Za bazično cepljenje sta potrebni dve dozi cepiva po 0,5 ccm, v presledku enega meseca in III. doza 6-12 mesecev kasneje.

Za revakcinacijo je potrebna ena doza (0,5 ccm) 5-7 let po popolnem bazičnem cepljenju.

Cepiti je treba intramuskularno v nadleht v predelu spodnjega nasedišča *M.deltoidesusa*.

Cepivo mora biti hranjeno na temperaturi od +4 do +10°C in ne sme zmrzniti, ker tako cepivo ni več uporabno.

V primeru poškodbe priporočamo naslednji postopek:

Imuno stanje	P o s t o p e k	
	Čista rana, ki ni starejša od 6 ur brez večje poškodbe tkiva	Ostale rane
A	Cepljenje ni potrebno	Cepljeni ni potrebno
B	Toxoid - 1 doza	Toxoid - 1 doza
C	Toxoid - 1 doza	Toxoid - 1 doza in antibiotik ter antitoksin
D	Popolno cepljenje (2 dozi v presledku 1-3 mesecev ter tretja doza 6-12 mesecev po drugi dozi)	Popolno cepljenje in antibiotik ter antitoksin

LEGENDA:

- A - popolno cepljeni ali revakcinirani, pri katerih od zadnjega cepljenja še ni poteklo eno leto;
- B - popolno cepljeni ali revakcinirani, če je po cepljenju poteklo več, kot eno leto in manj kot 10 let;
- C - popolno cepljeni ali revakcinirani pred več kot 10 leti;
- D - necepljeni ali tisti, pri katerih ni mogoče ugotoviti, če so bili popolno cepljeni proti tetanusu.

Ad 7. Cepivo proti ošpicam

Cepivo je pripravljeno iz atenuiranih sojev Leningrad 16 ali iz sojav, ki so vzgojeni in razmnoženi na kulturi tkiva kokošjih fibroblastov. Cepljenje je enkratno, z eno dozo cepiva, ki se daje subkutano v nadleht.

Liofilizirano cepivo mora biti hranjeno pri +4°C.

Priprava cepiva:

Cepivo je liofilizirano in ga je treba pripraviti neposredno pred uporabo. S sterilno brizgo - iglo povlečemo odmerjeno količino topila (redestilirana voda) iz ampule in vbrizgamo v ampulo z liofiliziranim cepivom; to se pri lahnem tresenju takoj raztopi. Raztopljeno cepivo je treba takoj porabiti.

Ad 8. Cepivo proti tetanusu - tifusu - paratifusu A in B

Prednost tega cepiva je v tem, da istočasno imunizira tudi proti tetanusu.

Za bazično cepljenje cepivo injiciramo 3-krat po 0,5 ccm s presledkom enega meseca med posameznimi dozami. Otroci do 7. leta starosti prejmejo polovično dozo odraslega.

Po šestih mesecih lahko damo stimulirajočo (booster) dozo: odraslim 0,5 ccm, otrokom do 7. leta starosti polovično dozo. Cepivo se daje intramuskularno v nadleht, v predelu spodnjega nasadišča M. deltoideusa. Priporočamo, da se cepljenje opravi popoldan, da bi potem morebitna reakcija potekla v času nočnega počitka.

Cepivo mora biti hranjeno pri +4 do +10°C in ne sme zmrzniti, ker je tako cepivo neuporabno.

Ad 9. Cepivo proti kolери

Za bazično cepljenje sta potrebni dve dozi po 0,5 ccm, v presledku 2-3 tednov. Za otroke do 15. leta starosti zadošča polovična doza (0,25 ccm).

Za revakcinacijo je potrebna ena doza po 6 mesecih.

Cepiti je treba subkutano.

Cepivo mora biti hranjeno pri +4 do +10°C in ne sme zmrzniti, ker je tako cepivo neuporabno.

Ad 10. Cepivo proti tifusu - paratifusu A, B in kolери

Za bazično cepljenje injiciramo dvakrat po 0,5 ccm, v presledku 2-3 tednov med posameznimi dozami.

Za revakcinacijo je potrebna 1 doza (0,5 ccm) po 6 mesecih, za otroke do 15. leta starosti pa polovična doza (0,25 ccm).

Cepiti moramo subkutano.

Cepivo je treba hraniti pri +4 do +10°C in ne sme zmrzniti.

Ad 11. Mrtva vakcina proti influenci

Mrtva vakcina je namenjena predvsem bolnikom z aktivno tuberkulozo, kroničnimi pljučnimi in kardiovaskularnimi boleznimi, diabetikom, bolnikom z nefritisom, hipertnikom, starim nad 60 let in nosečnicam.

Vzorec naročilnice za cepivo

Naslov ustanove, ki naroča cepivo

Datum

Republiški zavod za zdravstveno varstvo - Enota za epidemiologijo
Ljubljana, Trubarjeva 2

Napišite, ali boste cepivo osebno prevzeli, ali Vam ga moramo poslati po pošti. Navedite točen naslov, kamor naj cepivo pošljemo. Za osebni prevzem navedite datum prevzema.

- 1) doz Di-Te-Per-Paraper cepiva
- 2) doz Ana-Di-Te cepiva (za otroke do 7.let starosti)
- 3) doz Ana-Di-Te pro adultis cepiva (nad 7.let starosti)
- 4) doz Ana-Te cepiva (stekleničke ali ampule)
- 5) doz polio cepiva tip 1
- 6) doz polio cepiva tip 2
- 7) doz polio cepiva tip 3
- 8) doz polio cepiva polivalentnega (za revakcinacijo)
- 9) doz cepiva proti ošpicam
- 10) doz cepiva proti tetanusu-tifusu-paratifusu A,B
- 11) doz cepiva proti koleri
- 12) doz cepiva proti tifusu-paratifusu A,B in koleri
- 13) ml gama globulina (ccm)

Opomba: cepivo, navedeno pod zaporedno številko moramo prejeti najkasneje do

Račun pošljite na naslov-navesti točno: ustanovo, kraj, ulico, hišno številko.

Pečat:

Pripomba:

Cepivo proti steklini se naroča in ga distribuira Pasteurjev zavod v Novem Sadu. Cepljenje proti steklini smejo opravljati samo zdravstveni zavodi, ki so za to pooblašteni od republiškega upravnega organa v sporazumu s Pasteurjevim zavodom.

OBVEŠČENI:

1. Vsi zdravstveni domovi
2. Regionalni zavodi za zdravstveno varstvo.
3. Republiški zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Enota za šolsko higieno in demonstracijski center
4. Regionalni zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Oddelek za statistiko

- 5. Občinske skupščine - vsem
- 6. Republiški sanitarni inšpektorat Ljubljana
- 7. Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo
- 8. Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik
- 9. Infekcijska klinika Ljubljana
- 10. Vsem bolnišnicam
- 11. Rdeči križ - Glavni odbor Slovenije
- 12. Mikrobiološki in virološki laboratorij - tu



V primeru poškodbe priporočamo naslednji postopek

Stano stare	Postopek	Ostale rane:
	lišta rana, ki ni starejša od 6 ur brez večje poškodbe tkiva:	
A	Repljenje ni potrebno	Repljenje ni potrebno
B	Toraid - 1 dora	Toraid - 1 dora
C	Toraid - 1 dora	Toraid - 1 dora ni antibiotik ter antitoksin
D	Popolno repljenje (2 dori v presledku 1-3 mesece ter III. dora 6-12 mesecev po II. dori)	Popolno repljenje in antibiotik ter antitoksin

Legenda:

- A - popolno repljenje ali reakcioniranje in pri katerih pol zadnjejša
repljenja še ni preteklo eno leto;
- B - popolno repljenje ali reakcioniranje, če je po replenju preteklo
nič kot eno leto in manj kot 10 let;
- C - popolno repljenje ali reakcioniranje pred nič kot 10 leti.
- D - ne-repljenje ali tisti, pri katerih ni mogoče ugotoviti, če so
bili popolno repljeni proti tetanusu

ZAVOD SRS ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO
L J U B L J A N A, Trubarjeva 2.

Štev.: 03-49/80
Datum: 21.10.1969

ZAVODOM ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO
REGIONALNIM ZDRAVSTVENIM CENTROM
ZDRAVSTVENIM DOMOVOM
OBRATNIM AMBULANTAM
KOMUNALNIM ZAVODOM ZA SOCIALNO ZAVAROVANJE

ZADEVA: Cepljenje proti influenci

Ker obstoja velika verjetnost, da bi v letošnji zimski sezoni izbruhnila epidemija influence, povzročena z virusom influence A2 Hong-Kong, priporočamo, da zdravstveni zavodi, ustanove, gospodarske organizacije ter delovni kolektivi takoj pričnejo s cepljenjem proti influenci. Cepljenje zagotavlja individualno in kolektivno zaščito pred obolenjem ter ima poleg preventivno-zdravstvenega tudi gospodarski pomen, ker v primeru epidemije zelo zmanjša izgubo delovnih dni.

Organizacijo cepljenja naj izvedejo zdravstveni domovi v dogovoru z gospodarskimi organizacijami in ustanovami. Zdravstvenim domovom priporočamo, da organizirajo cepljenje tudi za posamezne zainteresirane občane. Šolski dispanzerji naj opravijo cepljenje šolske mladine.

Vakcinacija naj bo čimbolj masovna, ker je kolektivna zaščita odvisna od precepljenosti prebivalstva. Pri precepljenosti do 80 % populacije lahko pričakujemo zaščito med 50 in 80 %.

Cepljenje odraslih se bo izvajalo 2-3 x, z vakcino, ki vsebuje oslavljen virus A2 Hong-Kong 1968 v presledkih vsaj 14 dni. Dve dozi zadoščata za cepljenje tistih, ki so bili letos že vakcinirani v začetku leta. Priporočamo, naj bi bil presledek, v kolikor je to mogoče zaradi organizacije med drugim in tretjim cepljenjem, približno 4 tedne.

Otroci in mladina od 7 do 18 let naj se cepijo dvakrat s presledkom 14 dni, z vakcino, ki je zanje posebej prirejena.

Osebe starejše od 60 let, kakor tudi kronične srčne in pljučne bolnike bo možno cepiti z vakcino, ki bo vsebovala samo mrtve viruse influence.

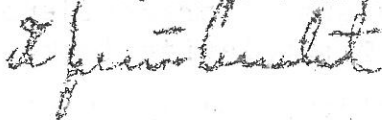
Na voljo je živa atenuirana vakcina v standardnih ampulah po 50 doz, zato prosimo, da to upoštevate pri naročilih. Prav tako je potrebno upoštevati, da je na voljo vakcina za odrasle (etiketa črne barve), vakcina za otroke od 7 do 14 let (etiketa rdeče barve) in vakcina za mladino od 15 do 18 let (etiketa modre barve).

Cena 1 doze vakcine za odrasle je 2,40 dinarjev, za otroke in mladino pa 1,00 dinar. Razpršilci in gumijasti nastavki v kompletih so na voljo po ceni 25,00 dinarjev. Naročila in izdajo vakcine bo po 25. oktobru 1969 prevzel Virusni laboratorij Zavoda SRS za zdravstveno varstvo Ljubljana, Bohoričeva 15, tel. 312-462. Prosimo, da pri naročanju čim točneje označite koliko in katero vrsto vakcine potrebujete glede na prej omenjeno. Cepljenje proti influenci po naših zakonskih predpisih ni obvezno. Za vsa morebitna pojasnila se obračajte na Virusni laboratorij - dr. Marko Matjašič.

Glede mrtve vakcine vas bomo obvestili kasneje koliko in po kakšni ceni bo na voljo.

D i r e k t o r :

doc. dr. Saša Cvahte



I N F O R M A C I J A

1. in 2. oktobra 1969 je bil v Zagrebu Simpozij o respiratornih obolenjih, ki ga je priredila Jugoslovanska akademija znanosti in umetnosti skupno z Imunološkim zavodom v Zagrebu. Prominentni strokovnjaki iz: ZDA, SSSR, Velike Britanije, Francije, Holandije, Zapadne Nemčije, Češke, Poljske, Bolgarije in Jugoslavije ter predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije, so na dvodnevnem zasedanju podali vrsto tehničnih referatov o respiratornih obolenjih. Poleg teoretično laboratorijskih vprašanj o povzročiteljih respiratornih obolenj (influenca, parainfluenca, mikoplazma pneumonie) je bil največji povdarek dan epidemiologiji influence ter njeni preventivi. Tu so bila predvsem zelo tehtno obdelana vprašanja vakcinacije.

Glede uspešnosti tako imenovane inaktivirane ali mrtve in atenuirane ali žive vaccine se je izoblikovalo mnenje, da pomembnih razlik ni. Vendar daje in-aktivirana vakcina kratkotrajno delno zaščito in tudi zaradi tehnike aplikacije ni primerna za masovno vakcinacijo, pač pa le za vakciniranje določenih ogroženih skupin prebivalstva. (E.A. Eckert, USA).

Večletne raziskave masovnih vakcinacij z atenuirano (živo) vakcino pa so pokazale, da je živa vakcina uspešna v prevenciji influence celo takrat ko se pojavijo nove variante povzročitelja, ki se antigensko razlikuje od vakcinalnih sojev (A.N. Slepuškin in sod., SSSR).

Naše domače izkušnje tekom sedemletne vakcinacije so zelo dobre. Zasledovanje obolevnosti cepljenih in necepljenih v preteklih letih je potrdilo predvidevanja o zaščitni moči žive vaccine.

Enostaven način aplikacije, ki posnema prirodno infekcijo, kakor tudi vzpodbujanje specifičnih in nespecifičnih obrambnih mehanizmov, periferne bariere, daje prednosti atenuirani vakcini (Ikić in sod., SFRJ).

ORGANIZACIJSKA NAVODILA ZA CEPLJENJE V SR SLOVENIJI

Cepljenja se morajo izvajati na podlagi imunizacijskega programa, ki se določi vsako leto posebej, v skladu s Temeljnimi zakonom o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni /Ur.l.SFRJ, št. 17-224/64/ in s Pravilnikom o pogojih in načinu obvezne imunizacije proti nalezljivim boleznim /Ur.l.SFRJ, št. 2765/ in ki ga predpiše republiški za zdravstvo pristojni upravni organ na predlog republiškega zavoda za zdravstveno varstvo. V tem pravilniku so dolžnosti določene tako za občino, kot za zdravstvene zavode, ki opravljajo imunizacijo.

Dolžnosti občinskih za zdravstvo pristojnih upravnih organov

- 1/ Določiti morajo zdravstveni zavod, ki bo izvedel imunizacijo /proti kozam, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, tifusu, paratifusu; po členu 53. pravilnika/;
- 2/ občinski za zdravstvo pristojni upravni organ sestavi v dveh izvodih seznam oseb za katere je v zadevnem letu imunizacija obvezna /po 42. členu pravilnika/. Spiske obveznikov /obrazec 51-o5/ pošlje do 5. januarja zdravstvenemu zavodu, ki je določen za izvajanje imunizacije, da jih dopolni /z obvezniki za revakcinacijo, zamudniki, popravki itd./.
- 3/ Obvezno je treba pripraviti spiske obveznikov tudi za zdravstvene ustanove, ki opravljajo kontinuirano cepljenje /seznam novorojenčkov tromesečno, oziroma po dogovoru z zdravstveno ustanovo/; vsako leto poslati do 15. januarja v 3 izvodih razpored imunizacije /letni načrt obr. 51-o6 za območje občine, regionalnem zavodu za zdravstveno varstvo v pregled in potrditev. Pregledan in potrjen razpored mora biti vrnjen do 25. januarja. Prepis potrjenega razporeda pošlje občinski za zdravstvo pristojni upravni organ občinskemu upravnemu organu, ki je pristojen za zdravstveno inspekcijo, najkasneje do 30. januarja. Razporeditev imunizacije mora vsebovati podatke za vsa cepljenja, kdaj in kje /ura, dan, kraj/ se bo cepljenje vršilo, število obveznikov in potrebe cepiva/;
- 4/ po spisku obveznikov, ki ga je dopolnil zdravstveni zavod, ki bo izvedel imunizacijo, mora klicati občinski za zdravstvo pristojni organ obveznike k imunizaciji /vpisati in vročiti individualna vabila/;
- 5/ če v kateremkoli naselju občine ni bilo uspešno cepljenih 75 % obveznikov mora občinski organ uprave pristojen za zdravstvo oddati in pripraviti /razpored cepljenja, individualna vabila itd./ vse potrebno za dopolnilno cepljenje. Dopolnilno cepljenje izvede zdravstveni zavod, ki ga določi občinski za zdravstvo pristojni upravni organ.

Temeljni zakon o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni /ur.l.SFRJ, št. 17-224/64/.

I. Splošne določbe:

2. člen

Preprečevanje in zatiranje nalezljivih bolezni sta dolžnost družbeno-političnih skupnosti in njihovih organov, zdravstvenih zavodov

in zdravstvenih delavcev, skupnosti socialnega zavarovanja in skladov socialnega zavarovanja, ostalih delovnih in drugih organizacij ter občanov.

3. člen

Preprečevanje in zatiranje nalezljivih bolezni organizirajo in izvajajo občine, če ni preprečevanje in zatiranje posameznih nalezljivih bolezni oziroma če niso posamezni ukrepi za zdravstveno varstvo pred temi boleznimi po zakonu dolžnost okraja, republike ali federacije.

III. Pravice in dolžnosti družbeno-političnih skupnosti

Po 40. členu

Občina predpisuje in določa v skladu z zakonom ukrepe za varstvo pred nalezljivimi boleznimi, organizira in izvaja take ukrepe, za katere je predpisano, da so dolžnost družbeno-politične skupnosti, skrbi za izvajanje ukrepov za preprečevanje in zatiranje nalezljivih bolezni in zagotavlja v ta namen potrebna materialna sredstva, če ni v zakonu ali v drugih na podlagi zakona izdanih predpisih določeno, da opravlja posamezne take zadeve in da zagotavlja sredstva za izvajanje posameznih ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi kakšna druga družbeno-politična skupnost.

Pravilnik določa po 55. členu:

Zdravstveni zavod, ki opravlja po tem pravilniku imunizacijo proti določenim nalezljivim boleznim, mora imeti zdravnika in zadosti zdravstvenih delavcev z višjo ali srednjo medicinsko izobrazbo ter potrebno število oseb, ki vodijo evidenco in opravljajo druge administrativne in tehnične posle v zvezi z imunizacijo.

Za imunizacijo morajo biti zagotovljeni prostori za delo in čakalnice, ki se dajo greti.

Stroški cepljenja

Stroške za obvezna cepljenja za zdravstveno zavarovane osebe ter njihove svojce nosijo komunalni zavodi za zdravstveno zavarovanje, v breme ustreznih skladov:

- Zakon o zdravstvenem zavarovanju /Ur.list FLRJ, št. 22/1962, po členu 31 in 87/;
- Temeljni zakon o zdravstvenem zavarovanju kmetov /Ur.list SFRJ, št. 25-453/1965 in števil. 12-180/1967 po 5. členu, točka 3/ in Ur.list SRS, št. 43/1967.

Za nezavarovane osebe je plačnik občina:

- Zakon o plačevanju stroškov za zdravstveno varstvo, zdravstveno nezavarovanih oseb /Ur.list SRS, št. 36/1964/.

Za družinske člane vojaških oseb nosijo stroške Poveljstva vojaškega območja.

- Pravilnik o postopku za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja vojaških zavarovancev in njihovih članov /Ur.list SFRJ, št. 31/1963/.

Višina stroškov za obvezna cepljenja se določi po dogovoru med pristojnim Komunalnim zavodom za socialno zavarovanje in zdravstvenim zavodom, ki bo opravil cepljenja. Cena določena za posamezna cepljenja /upoštevati ceno posameznih cepiv^{in steno del} velja za vse obveznike.

Osební dohodki zdravstvenih delavcev, ki opravljajo cepljenje in potni stroški se izplačujejo po Pravilniku o delitvi osebnih dohodkov posameznega zdravstvenega zavoda v breme zavoda.

Dolžnosti zdravstvenega zavoda, ki opravlja cepljenje

- 1/ Ko prejme zdravstveni zavod spiske obveznikov od - občinskega za zdravstvo pristojnega upravnega organa /najkasneje do 5. januarja/ sestavi razpored cepljenja / po dogovoru z občino/ v katerem določi datum in kraj imunizacije. Pri sestavljanju razporeda je treba upoštevati število obveznikov, presledke med posrednimi dozami cepiva, oddaljenost vasi od cepilnega kraja, krajevine navade in podobno.
Razpored mora prejeti občina do 10. januarja /3 izvode/, da ga lahko pravočasno pošlje v potrditev regionalnemu zavodu za zdravstveno varstvo;
- 2/ določiti zdravstveno osebje in ekipo, ki bo po razporedu izvedla cepljenja.
Imunizacijo opravlja zdravnik, ta poprej pregleda vsakogar, ki ga je treba imunizirati. Imunizacijo smejo opravljati tudi zdravstveni delavci z višjo ali srednjo medicinsko izobrazbo, vendar samo v navzočnosti zdravnika in, pod njegovim nadzorstvom /po 18. členu temeljnega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni/Ur. list SFRJ, št. 17-224/1964/;
- 3/ na kraju cepljenja se morajo vpisati podatki o cepljenju v spiske /obrazec 51-o5/;
- 4/ pri imunizaciji s cepivi, ki se dajejo parenteralno je treba imeti /po 56. členu pravilnika/:
 - a/ po tri brizgalke za vsako vrsto cepiva;
 - b/ večje igle, s katerimi se jemlje cepivo iz stekleničic in sicer za vsako stekleničico posebno iglo;
 - c/ igle za vbizgavanje cepiva in sicer za vsako osebo posebno iglo;
 - č/ dve pinceti;
 - d/ dovolj 75 %-nega alkohola in čiste bele vate;
 - e/ sterilizator za sterilizacijo pribora;
 - f/ pet ampul adrenalina ali kakšnega kortizonskega preparata;
- 5/ za delo pri imunizaciji proti kozam, če se skarificira:
 - a/ najmanj po dve specialni lanceti za vsako osebo, ki opravlja cepljenje;
 - b/ gorilnik na špirit za žarenje lancet ter dovolj gorilnega špirita;
 - c/ dovolj bencina ali etra in vate, za čiščenje kože;
- 6/ za delo pri imunizaciji proti otroški paralizi, če se cepivo daje peroralno:
 - a/ po eno enokubično brizgalko, ki je razdeljena po 0,1 ccm, za vsak posamezen tip /vrsto/ cepiva;
 - b/ dovolj igel, s katerimi se jemlje cepivo iz stekleničic, in sicer po eno iglo za vsako stekleničko, ter potrebno ko-

ličino tankih igel šte. 20 za nakapljanje cepiva;
c/ sterilizator / za brizgalke in igle/ ter dovolj ustreznih posod, v katerih se hranijo cepiva;

č/ dovolj alkohola in vate ter dve pinceti,

- 7/ Po pravilniku se mora pribor za imunizacijo sterilizirati v zdravstvenem zavodu in se sterilni nosi tja, kjer se opravlja imunizacija.

Ves rabljeni pribor za injekcije je treba takoj po uporabi dobro oprati v tekoči vodi, nato pa sterilizirati s suho sterilizacijo ali ga kuhati v vodi, ki vre najmanj 15-20 minut.

Lancete za skarifikacijo se morajo po vsaki uporabi sterilizirati na plamenu.

- 8/ Cepivo se naroča pravočasno, po navodilih, ki so priložena.

* 9/ Zdravstveni zavod, po končanem cepljenju prenese podatke o cepljenju iz spisikov na kartotečne liste /obrazec 8,197/ in v izkaznico o cepljenju /obrazec 8,196/. Izkaznico, da staršem šele, ko je otrok popolno cepljen /npr. po tretji dozi/. Od spisikov cepljenih pošlje en izvod regionalnemu zavodu za zdravstveno varstvo, drugi izvod vrne občinskemu upravnemu organu, kjer se potem spiski hranijo. Ker se okoliši občin pogostokrat menjajo, dočim so okoliši zdravstvenih ustanov bolj stalni je bolje, da izvod spisikov namenjen občini, ostane pri zdravstvenem zavodu, ki je opravil imunizacijo. Tako bi bili podatki o cepljenju za zdravstveno službo lažje dosegljivi. Zdravstveni zavodi, ki kontinuirano izvajajo imunizacije, pošljejo spiske koncem leta regionalnemu zavodu za zdravstveno varstvo.

- 10/ Če cepljena oseba spremeni prebivališče mora poslati zdravstveni zavod podatke o imunizaciji zdravstvenemu zavodu v novem prebivališču /po 61. členu pravilnika/.

- 11/ Starše odnosno skrbnike obveznikov, ki se niso odzvali vabilu na cepljenje, mora zdravstvena ustanova, ki opravlja cepljenje, prijaviti sodniku za prekrške.

- 12/ Če nastopi epidemija nalezljive bolezni v kraju v katerem se mora opraviti cepljenje, obvesti o tem zdravstveni zavod regionalni zavod za zdravstveno varstvo in sanitarno inšpekcijo, da preverita stanje in odločita o odložitvi cepljenja. Če se cepljenje iz kakršnihkoli razlogov odloži, mora regionalni zavod za zdravstveno varstvo o tem obvestiti republiški zavod za zdravstveno varstvo - Enoto za epidemiologijo. V slučaju daljše odložitve ali če je v kakšem naselju bilo cepljeno manj kot 75 % obveznikov, se morajo cepljenja opraviti v naslednjem letu.

- 13/ Zdravstveni zavod, ki je opravil cepljenje mora v 30 dneh po končanem cepljenju poslati na predpisanem obrazcu /51-13 in 51-14/ poročilo o opravljenem cepljenju občinskemu centru ali drugemu zdravstvenemu zavodu, ki ga določi občinski za zdravstvo pristojni upravni organ / po 64. členu pravilnika/, da se stavi zbirno poročilo za celotno območje občine.

Zdravstveni zavodi, ki izvajajo kontinuirano cepljenje pošljejo poročila /obr. 51-13 in 51-14/ do 10. januarja naslednjega leta občinskemu centru ali drugemu zdravstvenemu zavodu, ki ga določi občinski za zdravstvo pristojni upravni organ.

- 14/ V poročilu morajo biti tudi podatki o pogostnosti lokalnih in splošnih reakcij. Če je bil otrok zaradi reakcije po cepljenju poslan v bolnico ali je celo umrl, mora zdravstveni zavod priložiti poročilu tudi prepis popisa bolezni oziroma obdukcijskega zapisnika.

Dolžnosti občinskega zdravstvenega centra

Občinski zdravstveni center oziroma zdravstveni zavod, ki ga določi občinski za zdravstvo pristojni upravni organ, sestavi zbirno poročilo o cepljenju /obr. 51-13 in 51-14/ za območje občine. Zbirna poročila se v dveh izvodih pošljejo regionalnemu zavodu za zdravstveno varstvo. Za cepljenja, ki se izvajajo v spomladanskem roku do konca avgusta, za cepljenja opravljena v jesenskem roku do 15. decembra. Za posebne skupine prebivalstva in za zavode, ki izvajajo kontinuirano cepljenje je treba poročila poslati do 20. januarja.

Poslati se morajo naslednja zbirna poročila za območje občine:

- 1/ o cepljenju proti kozam /obr. 51-13/
 - a/ za predšolske in šolske otroke *skupno poročilo*
 - b/ posebej za odrasle - sestavljeno po posebnih skupinah obveznikov /prometno osebje; carinski uslužbenci; uslužbenci organov za notranje zadeve; medicinsko osebje, ki vrši na meji nadzor; osebje infekcijskih bolnic in oddelkov; osebje mikrobioloških in virusnih laboratorijev; zdravstveno osebje zdravstvenih domov, postaj itd. zdravstveno osebje zdravstvenih zavodov, epidemiološki oddelki itd./;

- 2/ o cepljenju proti davici - tetanusu - pertusisu /obr. 51-14/
 - a/ posebej poročilo o II. /drugi/ revakcinaciji *(v 4. in 5. letu življenja)*;

- 3/ o cepljenju proti davici in tetanusu /obr. 51-14/;

- 4/ o cepljenju proti tetanusu /obr. 51-14/

- a/ za šolsko mladino
- b/ posebej za odrasle - izredna cepljenja;

- 5/ o cepljenju proti tifusu - paratifusu A, B in tetanusu /obr. 51-14/, sestavljeno po posebnih skupinah obveznikov /komunalna podjetja; kmetijska posestva; velika gradbena delovišča; infekcijske bolnice in oddelki; mikrobiološki in virusni laboratoriji/.

- 5) o cepljenju proti *splicar* (obroč 51-14/a)

- 6) o cepljenju proti *drošč* (obroč 51-14)

- a) *se primarno in po revakcinaciji*
- b) *posebej poročilo o II. revakcinaciji (v 4. in 5. letu življenja)*
- c) *posebej poročilo o III. revakcinaciji (v 1. letu življenja)*

Dolžnosti regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo

Regionalni zavodi so za področje svojega zavoda organizacijski in strokovni centri za izvedbo cepljenja.

Razpored cepljenja, ki ga zavod dobi v 3 izvodih od zdravstvenega zavoda, ki bo izvedel imunizacijo, mora natančno prekontrolirati. Pri pregledu mora paziti: ali razpored vključuje vsa cepljenja in revakcinacije, ki so po programu obvezne; ali so zajeti letniki otrok, ki morajo biti cepljeni; ali so termini časovno tako določeni, da ne bodo motili drugih cepljenj, ki se morajo kasneje še opraviti; ali so presledki med posameznimi dozami pravilni; ali je čas določen za posamezno cepilno mesto z ozirom na število obveznikov realen; ali je predviden čas za pot od enega do drugega cepišča; ali so pri cepljenju proti kozam vnešeni tudi datumi za ugotavljanje uspešnosti /2-krat po primovakcinaciji in revakcinaciji/ itd.

Če je razpored cepljenja dobro sestavljen, ali ko je zavod popravil ugotovljene nedostatke, ga odobri. En izvod odobrenega razporeda vrne občinski skupščini /oziroma zdravstvenemu domu, postaji/, drug izvod pošlje Enoti za epidemiologijo Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo, tretji izvod obdrži za lastno evidenco. Prejeti mora tudi razpored cepljenja za posebne skupine prebivalstva /dodatni program/.

Odložitev cepljenja:

Če zdravstveni dom sporoči, da je cepljenje neizvedljivo zaradi neugodne epidemiološke situacije - pogostejšega epidemičnega nastopanja nalezljive bolezni, mora regionalni zavod v sodelovanju s sanitarno inšpekcijo preveriti dejansko stanje in odločiti ali naj se cepljenje opravi. O odložitvi cepljenja mora takoj obvestiti Republiški zavod za zdravstveno varstvo - Enota za epidemiologijo.

Če epidemija zajame dve ali več občin ali širše področje, mora regionalni zavod k preverjenju dejanskega stanja pozvati tudi zastopnika Enote za epidemiologijo Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo.

Poročila o cepljenjih na področju posamezne občine, ki jih pošlje občin. zdrav. center oziroma zdravstveni zavod /dva izvoda/, ki je opravil cepljenje, mora regionalni zavod pregledati in v redu izpolnjena poslati en izvod Enoti za epidemiologijo Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo. Za spomladanska cepljenja do 30. septembra za jesensko cepljenje do 31. decembra. Poročila zavodov, ki opravljajo kontinuirana cepljenja oziroma za območje take občine, kjer se opravlja kontinuirano cepljenje /do 31. decembra/ je treba poslati do 1. februarja.

(Manah) Zbirna poročila o cepljenju za posamezna cepljenja, za celotno področje regionalnega zavoda se morajo poslati do 1. marca. Enoti za epidemiologijo Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo, Ljubljana, Trubarjeva 2.

Do 1. marca morajo biti poslana tudi poročila o cepljenju posebnih skupin prebivalstva, upoštevajoč tudi cepljenje potnikov.

Cepljenje proti steklini

Zdravstveni zavodi, ki so pooblašчени za imunizacijo proti steklini, pošiljajo o vsaki posamezni osebi, ki se je podvrgla imunizaciji proti steklini na predpisanem obrazcu /anketa/ poročilo Pasteurjevemu zavodu v Novem Sadu; poslati ga morajo do 10. dne v naslednjem mesecu za pretekli mesec.

Poročilo /obrazec št. 3/ o cepljenju proti steklini se mora obvezno pošiljati mesečno, tromesečno in letno Enoti za epidemiologijo Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo.

Po 4. točki 10. člena temeljnega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni /Ur.list SFRJ, št. 17-224/64/ je obvezno prijaviti vsako poškodbo od stekle živali ali živali za katero se sumi, da je stekla.

Po drugem odstavku 13. člena preje navedenega zakona mora veterinarski zavod oziroma veterinarski delavci obvestiti pristojni zdravstveni zavod oziroma občinski upravni organ za zdravstvo o vsakem ugotovljenem obolenju ali poginu živali za steklino.

Kazenske določbe

- 1/ Po 68. členu pravilnika o pogojih in načinu obvezne imunizacije proti nalezljivim boleznim /Ur.list SFRJ, št. 2-10/65/ v zvezi s prvim odstavkom 4. točke 50. člena Temelnjega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni /Ur.list SFRJ, št. 17-224/64/ se kaznuje z denarno kaznijo do 5.000.- N din za prekršek zdravstveni zavod, določen za opravljanje imunizacije proti določenim nalezljivim boleznim, ki ne opravi imunizacije,
ali jo opravi s cepivom, ki ni bilo poprejeodobreno,
ali je ne opravi na način in ob pogojih, kot jih predpisuje preje navedeni pravilnik.

Z denarno kaznijo do 500.- N din se kaznuje za prekršek tudi odgovorna oseba zdravstvenega zavoda, ki stori kakšno od zgoraj naštetih dejanj.

- 2/ Po določilih 69. člena preje navedenega pravilnika v zvezi s 55. členom navedenega zakona se kaznuje z denarno kaznijo do 150.- N din za prekršek,
posameznik, za katerega je obvezna imunizacija proti določenim nalezljivim boleznim pa jo neutemeljeno odkloni.
Za ta prekršek se z isto denarno kaznijo kaznuje roditelj ali skrbnik, kadar se obveznost tiče mladoletnih ali oseb pod skrbništvom.

- 3/ Po 1. točki 50. člena Temelnjega zakona o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni /Ur.list SFRJ št. 17-224/64/ se kaznuje z denarno kaznijo do 5.000.- N din zdravstveni zavod,
če ne prijavi v določenem roku poškodbe po stekli živali ali živali za katero se sumi, da je stekla.

Po določilih 3. točke preje navedenega člena in zakona se kaznuje z isto denarno kaznijo zdravstveni zavod,

če ne obvesti pristojnega veterinarskega zavoda oziroma občinskega upravnega organa za veterinarstvo, da je bilo ugotovljeno obolenje za steklino.

- 4/ Po 47. členu temeljnega zakona o statistiki /Ur.list SFRJ, št. 21-228/66/ se kaznuje z denarno kaznijo do 100.- N din delovna organizacija ali druge pravne osebe, če statističnim organizacijam ali drugim za statistična raziskovanja pooblaščenim organom ali organizacijam ali od njih pooblaščenim osebam neutemeljeno odreče statistične podatke, če jim da nepravilne podatke ali jim ne da podatkov v določenem roku ali pa jim onemogoči, da bi dane podatke preverile /prvi odstavek 21. člena/.
- Z denarno kaznijo do 5.- N din se kaznuje za prekršek tudi odgovorna oseba delovne organizacije ali druge pravne osebe, ki stori kakšno od zgoraj naštetih dejanj.
- Z denarno kaznijo do 5.- N din se kaznuje za prekršek posameznik, ki stori kakšno od zgoraj naštetih dejanj.

Vodja enote za epidemiologijo:

dr. Danica Miklič

D. Miklič



Direktor:
doc. dr. Saša Ovanec

Saša Ovanec



SOCIALISTIČNA REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO
LJUBLJANA, TRUBARJEVA 2

PREPIS

POŠTNI PREDAL 260 - TELEFON ŠT. 21-781 do 21-784

Številka : 2 RSI/70

Datum : 21/8-1970

Republiški sekretariat za notranje zadeve

Obmejna služba

L j u b l j a n a

Pošiljamo prepis telegrama, ki smo ga dne 20/8-1970 ob 14,30 prejeli v zvezi s kolero v SSSR in nekaterih državah srednjega vzhoda od Zveznega sveta za zdravstvo in socialno politiko.

Ker se v telegramu omenjajo mednarodni predpisi, vam posredujemo, da ste po Mednarodnem sanitarnem pravilniku dolžni na mejnih prehodih ukrepati sledeče:

1. Vsi potniki, ki vstopajo v našo državo in so pripotovali iz epidemskih območij, se morajo ob vstopu v našo državo izkazati s potrdilom (rumena legitimacija), da so bili cepljeni zoper kolero in da je od cepljenja preteklo najmanj šest dni in največ šest mesecev.
2. Potniki, ki nimajo potrdila o cepljenju, pa prihajajo iz epidemskih območij, se morajo dati cepiti na mejnih prehodih. Za cepljenje poskrbi zdravstvena služba. Cepljeni potniki se morajo šest dni po cepljenju vsak dan javljati zdravstvenemu zavodu v kraju bivanja, če bi se eventualno pokazali znaki kolere.
3. Potnike, ki prihajajo v našo državo iz epidemskih območij in kažejo znake obolelosti za kolero, naj se po posredovanju zdravstvene službe na mejnih prehodih napoti na infekcijsko kliniko v Ljubljani.
4. Naši državljani smejo potovati v epidemska področja le, če so bili cepljeni zoper kolero najmanj šest dni pred potovanjem in največ šest mesecev pred potovanjem.
5. Priporočamo, da se naši državljani cepijo tudi, če potujejo v Afriške, Azijske države in SSSR, čeprav še niso tega obvezani napraviti, ker še niso vse te države proglašene za epidemsko področje.

Namestnik republiškega
sekretariata za zdravstvo
in socialno varstvo
Dr. L a j e v e c Stanko

31284yu is srseov+
31284yu is srs

+
31284yu is srs
11448yu siv
goup 14,00
br. 1864

republicki sekretarijat za zdravstvo i socialnu zastitu
na ruke pomocnika druga piano

Ljubljana

nasim aktom 07/2 br. 1722 od 13. avgusta ove godine, obavestili smo vas o pojavi kolere u sssr-u, podrucje astrahana i potrebi da svi putnici koje dolaze iz pomenutog podrucja odnosno svi nasi gradjani koji odlaze v podrucje astrahana moraju biti vakcinisani protiv kolere.

prateci sadasnju epidemiolosku situaciju u zemlji bliskog istoka, a u cilju sprecavanja eventuelnog unosenja i sirenja kolere u sfrj, savezni svet za zdravstvo i socijalno politiku odlucio je, da se zahtev za posedovanjem med junarodnim uverenja o vakcinisanju protiv kolere prosiri i na sve nase gradjanekoji odlaze u Irak, iran, izrael, jordan, kuvajt, liban, uar i siriju.

isto tako, svi putnici koji dolaze iz ovih zemalja moraju posedovati medjunarodnu uverenje o vakcinisanju protiv kolere. o prestanku potrebe sprovođenja ovih mera bicete blagovremeno izvesteni.

predsednik, dr. nikola georgievski s.r.

== == ==

predao: curcio
primio: blanka
31284yu is srs



SOCIALISTIČNA REPUBLIKA SLOVENIJA
REPUBLIŠKI SEKRETARIAT ZA
ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO
REPUBLIŠKI SANITARNI INŠPEKTORAT

LJUBLJANA

Župančičeva 6/IV — Telefon 23-353

Številka: 5-536-1/80

Datum: 1.9. 1970.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

Priloge	2. IX. 1970
Organi	
03	286/5

Zadeva : Vakciniranje proti koleri

1. Repubiški sekr. za notranje zadeve - obmejna služba - Ljubljana
2. Zavod SRS za zdravstveno varstvo - Ljubljana- Trubarjeva 2
3. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana- Parmova 33
4. Letališče Brniki
5. Luka - Koper
6. Zavod za zdravstveno varstvo - Kranj
7. Zavod za zdravstveno varstvo Koper
8. Obalni svet - sanitarna inšpekcija Koper
8. Skupščina občine - sanitarna inšpekcija Kranj

Od Zveznega sekretariata za zdravstvo in socialno politiko smo prejeli odredbo o obveznem vakciniranju proti koleri oseb, ki prihajajo v dotik s potniki v mednarodnem prometu. Odredba bo stopila v veljavo naslednji dan po objavi v uradnem listu SFRJ.

Po doličilih navedene odredbe morajo biti vakcinirane vse osebe, ki prihajajo na mednarodnih mejnih prehodih v neposreden dotik s potniki ali s predmeti, ki prihajajo iz področij okuženih s koleri.

V Sloveniji velja to za letališče Brniki in za Luko Koper. (Na drugih obmejnih prehodih prihajajo le potniki in predmeti, ki so že prešli druge države in so bili tam podvrženi vsem ukrepom proti raznašanju kolere ter zato za osebe na prehodih ne pomenijo virov okužbe).

Dežele, ki so za sedaj proglašene za okužena področja so : Irak, Iran, Izrael, Jordan, Kuvajt, Libanon, VAR, Sirija, Libija, Gvineja in SSSR - področje Astrahana.

Osebe, katere je potrebno vakcinirati so :

1. prometno osebje,
2. organi milice, oazniki,
3. medicinsko osebje in sanitarni inšpektorji,
4. čistilni in drugi delavci, ki prenašajo prtljago, razkladaajo predmete in podobno.

Vakcinacijo je potrebno izvesti z dvema dozama vakcine po navodilu proizvajalca.

Zdravstvene organizacije, ki izvajajo vakcinacije morajo voditi evidenco o vakciniranih osebah in jih izdajati potrdila.

1.5. Rok za izvedbo vakcinacije je 5 dni po objavi odredbe.

O eventualnih nadaljnjih ukrepih vas bomo sproti obveščali.



Glavni sanit. inspektor :
dr. Srdan Sevnik

Handwritten signature: Srdan Sevnik

Proširenost i značaj enterovirusnih infekcija u NR Sloveniji

Preliminarni izveštaj

Rezultati istraživanja u mnogim zemljama u poslednjim godinama tako kod zdravih kao i kod oboleli ukazuju na sve veći značaj, a verovatno i na sve veću proširenost infekcija enterovirusima. Epidemiološka situacija, pa možda i prognoza kod enterovirusa mnogo liči na poliomijelit^{is} i na njegovu evoluciju iz infantilne paralize u epidemični poliomijelitis.

Broj novih tipova enterovirusa koji se mogu imunološki diferencirati svakog je dana veći, a rastu i naša saznanja o kliničkim simptomima i sindromima, s kojima se može infekcija manifestirati. Prema dosadašnjim rezultatima tipična je velika šarolikost kliničkih simptoma (herpangina, febrilni akutni limfadenitis, febrilni ekzantemi, aseptični meningoencefalitis, encefalomiokarditis, Bornholmska bolest itd), ma da imamo kod nekih slučajeva i karakterističnu kliničnu sliku.

Svim enterovirusima zajednički je fakultativni nevrotropizam koji je kod nekih serom tipova jače ispoljen (n.pr. Eoxsackie A 1,2,4,5,6,7,9,10,14,16 i 23, ECHO 4,6,9) i može u iznimnim slučajevima dovesti do prolaznih pareza i paraliza, što je od velikog značaja u diferencijalnoj dijagnozi paretičnih i paraličnih stanja kod vakcinisanih protiv poliomijelita.

Problem interference enterovirusa sa vakcinalnim sojevima žive poliovakcine i u eksperimentu na majmunima već dokazan sinergični efekat istovremene inokulacije Eoxsackie A 14 i stenuiranih vakcinalnih poliosojeva u smislu porasta paralitogenih osobina, svrstavaju enterovirusne infekcije u operativno vrlo važne probleme.

Dosadašnje epidemiološke študije u inostranstvu pokazale su da su enterovirusne infekcije vrlo proširene, da je prijemčivost čoveka mala, da infekcija ide u valovima kroz populaciju ili kolektiv, da se u umereno toplo i klimi javljaju ovi valovi na leto jesen, a da u tropskoj i suptropskoj klimi sezonski karakter tih valova nije jasno ispoljen.

Sve te činjenice bile za nas potstrek da smo počeli sa više manje sistematičnim proučavanjem enterovirusa. Ove godine

Proširenost i značaj enterovirusnih infekcija u SR
u maju i junu prvi put oduzimani su rektalni brisevi (485) zdravoj deci u dečjim kolektivima u različitim krajevima Slovenije sa ciljem da ustanovimo proširenost infekcije u predsezoni poliomijelita i sa željom da li bi mogli na osnovu proširenosti enterovirusa u predsezoni dati neku prognozu za sezonu poliomijelita. Detaljni rezultati sa delimičnom tipizacijom (21 sojeva) izolovanih CPA izneti su kasnije u referatu. Možemo samo navesti da je od 485 briseva bilo pozitivnih 77 ili 15,8 % i da su pozitivni rezultati skoncentrisani na pojedine kolektive sa izraženom monotipijom, dok su drugi kolektivi bili praktički negativni.

Jasno je da je ispitivanje planirano kao longitudinalna študija i baš u ovo vreme ponovno oduzimamo rektalne briseve u istim dečjim kolektivima. Rezultati ove druge etape bit će veoma važni, jer je u novembru došlo do porasta poliomijelita (tip 1 i tip 3) u našoj republici. Sistematične pretrage u više navrata omogućit će nama odabrati najpodesniji period za aplikaciju žive vakcine protiv poliomijelita i pružit će nama mogućnost proceniti značaj interference za operativnu epidemiologiju.

Drugi pravac istraživanja predstavljaju bolesnici sa kliničnom slikom u pravcu poznatih manifestacija enterovirusnih infekcija, naročito aseptični meningitis, meningoencefaliti i prolazna paretična i paralitična stanja u cilju kritične procene efekta vakcinacije Salkovom vakcinom.

Ovaj kratak preliminarni izveštaj imao je nameru upozoriti na neke nove probleme u našoj infektivnoj patologiji. Značaj dosadašnjih rezultata ne možemo još interpretirati, jer nam nedostaju rezultati u drugim godišnjim preperiodima koji su potrebni za komparaciju i za stvaranje zaključka.



SOCIALISTIČNA REPUBLIKA SLOVENIJA
**REPUBLIŠKI SEKRETARIAT ZA
ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO**
REPUBLIŠKI SANITARNI INŠPEKTORAT

LJUBLJANA

Župančičeva 6/IV — Telefon 23-353

Številka: 536-1/70

Datum: 3.9. 1970.

Zadeva : Cepljenje proti koleri.

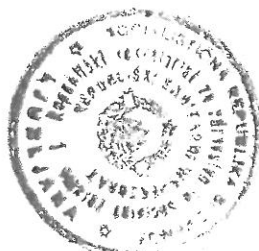
ZADEVA ZA 1970. LETO			
1-3-IX-1970			
03	256/6		

1. Republiški sekr. za notranje zadeve — Ljubljana
2. Zavod SRS za zdravstveno varstvo Ljubljana, Trubarjeva 2
3. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana— Parmova 33
4. Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Koper, Maribor, Nova Gorica
5. Zdravstveni dom Murska Sobota, Ravne na Koroškem
6. Skupščini občine — sanitarni inšpekciji — Kranj, Koper, Maribor, Jesenice, Murska Sobota, Ravne na Koroškem, Nova Gorica, Sežana.

Po priporočilu Zveznega sveta za zdravstvo in socialno politiko, naj se cepijo proti koleri tudi pripadniki obmejne službe javne varnosti, ki sicer niso po odredbi obvezni k cepljenju, če sami to želijo.

Prosimo, da postopate po gornjem priporočilu.

Glavni sanit. inšpektor :
dr. Srđan Sevnik



J. Sevnik

Table 1. Cases of Cholera Notified in 1971
Tableau 1. Cas de choléra notifiés en 1971

Country — Pays	First notification ^a Première notification ^a	Total	Country — Pays	First notification ^a Première notification ^a	Total
AFRICA — AFRIQUE			ASIA — ASIE		
Algeria — Algérie	29. 7.1971	109	Bangladesh		2 342
Angola	31.12.1971	1	Burma — Birmanie		286
Cameroon — Cameroun	1. 2.1971	2 167	Gaza Strip — Zone de Gaza	13.11.1970	1
Chad — Tchad	7. 5.1971	8 225 ^{2c}	Hebron District — Dis. d'Hébron	22. 6.1971	1 ^c
Dahomey	16.12.1970	2 133	India — Inde		71 386 ^b
French Territory of the Afars and the Issas — Territoire français des Afars et des Issas	13.11.1970	440 ^{6c}	Indonesia — Indonésie		23 555
Ghana	1. 9.1970	13 057 ^{1c}	Malaysia — Malaisie:		
Ivory Coast — Côte-d'Ivoire	20.10.1970	668	Sarawak		47
Kenya	6. 3.1971	301	West Malaysia — Malaisie occ.		6
Liberia — Libéria	6.10.1970	606	Nepal — Népal	30. 3.1971	4
Madagascar	18. 2.1971	1 ^c	Oman		9
Mali	24.11.1970	4 792 ^{1c}	Pakistan		1 185
Mauritania — Mauritanie	16. 6.1971	1 139	People's Dem. Rep. of Yemen — République dém. pop. du Yémen	28. 8.1971	58
Morocco — Maroc	5. 7.1971	56	Philippines		2 806
Niger	27.12.1970	9 255	Viet-Nam, Rep. — Rép. du		270
Nigeria — Nigéria	27.12.1970	22 747	Yemen — Yémen	27. 9.1971	127
Senegal — Sénégal	5. 8.1971	275			
Sierra Leone	23. 9.1970	211			
Somalia — Somalie	5.12.1970	89 ^{4c}			
Togo	24.11.1970	335			
Uganda — Ouganda	23. 5.1971	757			
Upper Volta — Haute-Volta	17.12.1970	1 761 ^{2c}			
Total		69 125 ^{17c}	Total		102 083 ^{1cb}
EUROPE			World total — Total mondial		
Berlin, West — Ouest	4.10.1971	1 ^c			171 329 ^{20c}
France	14. 9.1971	3 ^c			
Portugal	15. 9.1971	89			
Spain — Espagne	22. 7.1971	22 ^{1c}			
Sweden — Suède	1. 9.1971	3 ^c			
United Kingdom — Royaume-Uni	18. 9.1971	3 ^c			
Total		121 ^{11c}			

^a Dates of first notification only for countries infected in 1970 and 1971 — La date de la première notification n'est indiquée que pour des pays infectés en 1970 ou 1971.

^b Including some 51 000 cases in Refugee Camps — Dont 51 000 cas environ pour les camps de réfugiés.

^c Imported cases — Cas importés.

Public health administrators in most cholera-affected areas now appreciate the limitations of the presently available cholera vaccine and have restricted its use to the population at high risk and local infected areas. In many countries much attention is being paid to improvement of water supply and excreta disposal, food hygiene and health education. Epidemiological surveillance with appropriate laboratory support has, however, made only modest progress.

Les administrateurs de la santé publique de la plupart des régions touchées par le choléra se rendent compte maintenant des insuffisances du vaccin actuellement disponible et ne vaccinent que des populations très exposées et les habitants des circonscriptions infectées. Dans beaucoup de pays, on s'emploie activement à améliorer les approvisionnements en eau et l'élimination des excréta, l'hygiène des denrées alimentaires et l'éducation sanitaire, mais pour ce qui est de la surveillance épidémiologique et des laboratoires sur lesquels elle doit pouvoir s'appuyer, les progrès accomplis restent modestes.

Nova shuzhena prachotja: ~~Alžir, Hrabar, Libija~~ (Deir-ex Gor in Loitakia), Tunis (Bou-Hrad), Landska Hrabija, Singapur, Maroko (odjavljen 31. avgusta)

Table 1. Cases of Cholera Notified in 1971

Tableau 1. Cas de choléra notifiés en 1971

Country — Pays	First notification ^a Première notification ^a	Total	Country — Pays	First notification ^a Première notification ^a	Total
AFRICA — AFRIQUE			ASIA — ASIE		
Algeria — Algérie	29. 7.1971	109	Bangladesh		2 342
Angola	31.12.1971	1	Burma — Birmanie		286
Cameroon — Cameroun	1. 2.1971	2 167	Gaza Strip — Zone de Gaza	13.11.1970	1
Chad — Tchad	7. 5.1971	8 225 ^{a c}	Hebron District — Dis. d'Hébron	22. 6.1971	1 ^c
Dahomey	16.12.1970	2 133	India — Inde		71 386 ^b
French Territory of the Afars and the Issas — Territoire français des Afars et des Issas	13.11.1970	440 ^{a c}	Indonesia — Indonésie		23 555
Ghana	1. 9.1970	13 057 ^{1 c}	Malaysia — Malaisie:		
Ivory Coast — Côte-d'Ivoire	20.10.1970	668	Sarawak		47
Kenya	6. 3.1971	301	West Malaysia — Malaisie occ.		6
Liberia — Libéria	6.10.1970	606	Nepal — Népal		4
Madagascar	18. 2.1971	1 ^c	Oman	30. 3.1971	9
Mali	24.11.1970	4 792 ^{1 c}	Pakistan		1 185
Mauritania — Mauritanie	16. 6.1971	1 139	People's Dem. Rep. of Yemen — République dém. pop. du Yémen	28. 8.1971	58
Morocco — Maroc	5. 7.1971	56	Philippines		2 806
Niger	27.12.1970	9 255	Viet-Nam, Rep. — Rép. du		270
Nigeria — Nigéria	27.12.1970	22 747	Yemen — Yémen	27. 9.1971	127
Senegal — Sénégal	5. 8.1971	275			
Sierra Leone	23. 9.1970	211			
Somalia — Somalie	5.12.1970	89 ^{a c}			
Togo	24.11.1970	335			
Uganda — Ouganda	23. 5.1971	757			
Upper Volta — Haute-Volta	17.12.1970	1 761 ^{a c}			
Total		69 125 ^{17 c}	Total		102 083 ^{1 c b}
EUROPE			World total — Total mondial		
Berlin, West — Ouest	4.10.1971	1 ^c			
France	14. 9.1971	3 ^c			
Portugal	15. 9.1971	89			
Spain — Espagne	22. 7.1971	22 ^{1 c}			
Sweden — Suède	1. 9.1971	3 ^c			
United Kingdom — Royaume-Uni	18. 9.1971	3 ^c			
Total		121 ^{11 c}			171 329 ^{20 c}

^a Dates of first notification only for countries infected in 1970 and 1971 — La date de la première notification n'est indiquée que pour des pays infectés en 1970 ou 1971.

^b Including some 51 000 cases in Refugee Camps — Dont 51 000 cas environ pour les camps de réfugiés.

^c Imported cases — Cas importés.

Public health administrators in most cholera-affected areas now appreciate the limitations of the presently available cholera vaccine and have restricted its use to the population at high risk and local infected areas. In many countries much attention is being paid to improvement of water supply and excreta disposal, food hygiene and health education. Epidemiological surveillance with appropriate laboratory support has, however, made only modest progress.

Les administrateurs de la santé publique de la plupart des régions touchées par le choléra se rendent compte maintenant des insuffisances du vaccin actuellement disponible et ne vaccinent que des populations très exposées et les habitants des circonscriptions infectées. Dans beaucoup de pays, on s'emploie activement à améliorer les approvisionnements en eau et l'élimination des excréta, l'hygiène des denrées alimentaires et l'éducation sanitaire, mais pour ce qui est de la surveillance épidémiologique et des laboratoires sur lesquels elle doit pouvoir s'appuyer, les progrès accomplis restent modestes.

Nova okužena področja: Sirija (Deir-ez Zor in Latakia). Tunis (Bou-Arada). Saudska Arabija, Singapur in Maroko. (Maroko odjavljen 31. avgusta).

Table 1. Cases of Cholera Notified in 1971
Tableau 1. Cas de choléra notifiés en 1971

Country — Pays	First notification ^a Première notification ^a	Total	Country — Pays	First notification ^a Première notification ^a	Total
AFRICA — AFRIQUE			ASIA — ASIE		
Algeria — Algérie	29. 7.1971	109	Bangladesh		2 342
Angola	31.12.1971	1	Burma — Birmanie		286
Cameroon — Cameroun	1. 2.1971	2 167	Gaza Strip — Zone de Gaza	13.11.1970	1
Chad — Tchad	7. 5.1971	8 225 ^{a c}	Hebron District — Dis. d'Hébron	22. 6.1971	1 ^c
Dahomey	16.12.1970	2 133	India — Inde		71 386 ^b
French Territory of the Afars and the Issas — Territoire français des Afars et des Issas	13.11.1970	440 ^{a c}	Indonesia — Indonésie		23 555
Ghana	1. 9.1970	13 057 ^{a c}	Malaysia — Malaisie:		
Ivory Coast — Côte-d'Ivoire	20.10.1970	668	Sarawak		47
Kenya	6. 3.1971	301	West Malaysia — Malaisie occ.		6
Liberia — Libéria	6.10.1970	606	Nepal — Népal		4
Madagascar	18. 2.1971	1 ^c	Oman	30. 3.1971	9
Mali	24.11.1970	4 792 ^{a c}	Pakistan		1 185
Mauritania — Mauritanie	16. 6.1971	1 139	People's Dem. Rep. of Yemen — République dém. pop. du Yémen	28. 8.1971	58
Morocco — Maroc	5. 7.1971	56	Philippines		2 806
Niger	27.12.1970	9 255	Viet-Nam, Rep. — Rép. du		270
Nigeria — Nigéria	27.12.1970	22 747	Yemen — Yémen	27. 9.1971	127
Senegal — Sénégal	5. 8.1971	275			
Sierra Leone	23. 9.1970	211	Total		102 083 ^{a c b}
Somalia — Somalie	5.12.1970	89 ^{a c}			
Togo	24.11.1970	335	World total — Total mondial		171 329 ^{a c}
Uganda — Ouganda	23. 5.1971	757			
Upper Volta — Haute-Volta	17.12.1970	1 761 ^{a c}			
Total		69 125 ^{a c}			
EUROPE					
Berlin, West — Ouest	4.10.1971	1 ^c			
France	14. 9.1971	3 ^c			
Portugal	15. 9.1971	89			
Spain — Espagne	22. 7.1971	22 ^{a c}			
Sweden — Suède	1. 9.1971	3 ^c			
United Kingdom — Royaume-Uni	18. 9.1971	3 ^c			
Total		121 ^{a c}			

^a Dates of first notification only for countries infected in 1970 and 1971 — La date de la première notification n'est indiquée que pour des pays infectés en 1970 ou 1971.

^b Including some 51 000 cases in Refugee Camps — Dont 51 000 cas environ pour les camps de réfugiés.

^c Imported cases — Cas importés.

Public health administrators in most cholera-affected areas now appreciate the limitations of the presently available cholera vaccine and have restricted its use to the population at high risk and local infected areas. In many countries much attention is being paid to improvement of water supply and excreta disposal, food hygiene and health education. Epidemiological surveillance with appropriate laboratory support has, however, made only modest progress.

Les administrateurs de la santé publique de la plupart des régions touchées par le choléra se rendent compte maintenant des insuffisances du vaccin actuellement disponible et ne vaccinent que des populations très exposées et les habitants des circonscriptions infectées. Dans beaucoup de pays, on s'emploie activement à améliorer les approvisionnements en eau et l'élimination des excréta, l'hygiène des denrées alimentaires et l'éducation sanitaire, mais pour ce qui est de la surveillance épidémiologique et des laboratoires sur lesquels elle doit pouvoir s'appuyer, les progrès accomplis restent modestes.

ZAVOD SRS ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

L J U B L J A N A , Trubarjeva 2

Številka: 256/3

Datum: 28.8.1970

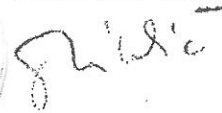
Posredujemo vam navodila Zveznega zavoda za zdravstveno varstvo o preprečevanju in širjenju kolere.

V vednost:

1. Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo
2. Republiški sanitarni inšpektorat
3. Zavodi za zdrav.varstvo
4. Infekcijska klinika
5. Infekcijski oddelki bolnic
6. Zdravstveni domovi.

Vodja enote za epidemiologijo

dr.Danica Miklič



64/10, 2.9.70

UPUTSTVO ZA SPROVODJENJE NAREDBE O OBAVEZnom
VAKCINISANJU PROTIV KOLERE

U cilju zaštite od kolere naših građana koji u okviru svoje službene dužnosti dolaze u neposredan dodir sa putnicima u međunarodnom saobraćaju, kao i u cilju sprečavanja eventualnog unošenja i širenja ove bolesti, Savezni savet za zdravstvo i socijalnu politiku izdao je Naredbu o obaveznom vakcinisanju protiv kolere lica koja dolaze u dodir sa putnicima u međunarodnom saobraćaju, broj 1773 od 25. avgusta 1970. godine, koja je objavljena u "Službenom listu SFRJ" , broj 37 od 27. avgusta i koja stupa na snagu 28. avgusta ove godine (prepis u prilogu).

U smislu tačke 1. pomenute Naredbe, obavezi vakcinisanja protiv kolere podleže lica koja dolaze u dodir sa putnicima iz sledećih zemalja: Irak, Iran, Izrael, Jordan, Kuvajt, Liban, UAR, Sirija, Libija, Gvineja, kao i iz SSSR-a, područje Astrahana.

S obzirom na sadašnju epidemiološku situaciju, ova obaveza odnosi se na sledeća lica:

- 1) na saobraćajno osoblje zapošljeno na objektima međunarodnog železničkog i drumskog saobraćaja koji se odvija preko graničnih prelaza odnosno mesta - Djevdjelija, Kremenica, Medžitlija, Bitolj, Bogorodica, Kriva Palanka, Dimitrovgrad, Subotica i Vršac, kao i na osoblje pograničnih železničkih i autobuskih stanica u ovim mestima;
- 2) na saobraćajno osoblje u međunarodnom vazdušnom saobraćaju koji se odvija preko aerodroma "Beograd", "Zagreb", "Ljubljana", Dubrovnik i "Skoplje", kao i na osoblje zapo-

šljeno na tim aerodromima;

- 3) na saobraćajno osoblje zapošljeno na svim brodovima u međunarodnom saobraćaju, kao i na osoblje svih luka otvorenih za međunarodni saobraćaj;
- 4) na carinske radnike, pripadnike milicije i na radnike drugih organa unutrašnjih poslova koji rade na kontroli putnika u međunarodnom železničkom, drumskom, vazdušnom i pomorskom saobraćaju preko mesta, aerodroma i luka navedenih u tač. 1, 2. i 3. ovog uputstva;
- 5) na sanitarne inspektore koji vrše sanitarni nadzor na granici u svim mestima otvorenim za međunarodni saobraćaj;
- 6) na osoblje zapošljeno na održavanju čistoće svih objekata i sredstava u međunarodnom saobraćaju, bez obzira sa kojim zemljama se ovaj saobraćaj obavlja.

Napominjemo da se obaveza vakcinisanje navedenih kategorija ne odnosi na lica koja su već vakcinisana protiv kolere, ukoliko nije prošlo 6 meseci od prethodnog vakcinisanja odnosno revakcinisanja.

U cilju potpunog sprovođenja postojeće Naredbe i blagovremenog izvršenja propisane obaveze, molimo vas da u okviru svoje nadležnosti preduzmete potrebne mere da se sva lica na koja se odnosi Naredba i ovo uputstvo podvrgnu vakcinisanju u zdravstvenim ustanovama u mestima u kojima ta lica rade. Naziv i adresu ustanove koja će sprovesti vakcinaciju u pojedinim mestima daće nadležni opštinski organ sanitarne inspekcije u dotičnom mestu.

U slučaju pojave novih zaraženih područja i potrebe preduzimanja obaveznog vakcinisanja protiv kolere i ostalih lica koja nisu obuhvaćena ovim uputstvom bićete blagovremeno obavješteni.

Na osnovu člana 16. stav 2. Osnovnog zakona o sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti ("Službeni list SFRJ" , br. 17/64, Savezni savet za zdravstvo i socijalnu politiku izdaje

N A R E D B U

o obaveznom vakcinisanju protiv kolere lica koja dolaze u dodir sa putnicima u međunarodnom saobraćaju

1. Radi zaštite stanovništva od kolere, vakcini- saće se protiv kolere sva lica koja na graničnim prelazima, aerodromima i u lukama i pristaništima otvorenim za međjuna- rodni železnički, drumski, vazdušni, pomorski i rečni sao- braćaj po službenoj dužnosti dolaze u neposredan dodir sa pu- tnicima iz zemalja odnosno iz područja zaraženih kolerom, ili sa njihovim stvarima, i to:

1) saobraćajno osoblje zapošljeno na objektima me- djunarodnog železničkog, drumskog, vazdušnog, pomorskog i rečnog saobraćaja, kao i osoblje pograničnih železničkih i autobuskih stanica, aerodroma, luka i pristaništa otvorenih za međunarodni saobraćaj;

2) pripadnici milicije i drugi radnici organa unutrašnjih poslova koji rade na kontroli putnika, kao i ca- rinski radnici zapošljeni u pograničnim mestima preko kojih se vrši međunarodni železnički i drumski saobraćaj odnosno na aerodromima i u lukama i pristaništima otvorenim za me- djunarodni saobraćaj;

3) medicinsko osoblje u organima sanitarne inspe- kcije koje vrši sanitarni nadzor nad putnicima i sredstvima u međunarodnom saobraćaju;

4) osoblje zapošljeno na održavanju čistoće prevoznih sredstava u međunarodnom saobraćaju.

2. Vakcinisanje protiv kolere lica iz tačke 1. ove naredbe izvršiće se sa dve doze vakcine, prema uputstvu proizvođača vakcine.

Zdravstvene organizacije koje izvrše vakcinisanje dužne su voditi evidenciju o vakcinisanim licima i svakom vakcinisanom licu izdati potvrdu da je vakcinisano.

3. Lica navedena u tački 1. ove naredbe dužna su da se podvrgnu vakcinisanju u roku 5 dana stupanja na snagu ove naredbe.

4. Ova naredba stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu SFRJ".

Br. 1773

25. avgusta 1970.godine

B e o g r a d

P R E D S E D N I K
SAVEZNOG SAVETA ZA ZDRAVSTVO
I SOCIJALNU POLITIKU
dr Nikola Georgievski