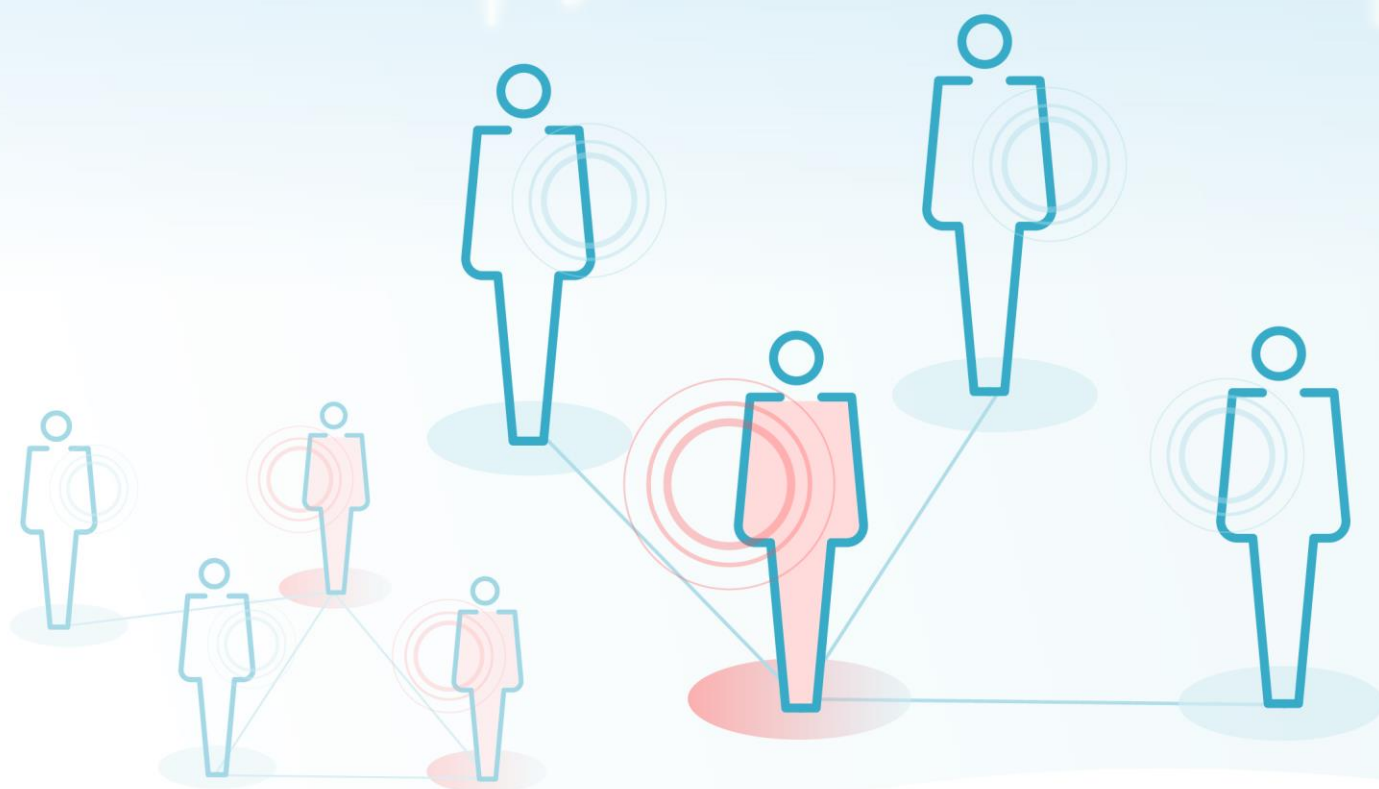


Spremljanje izvajanja cepljenja in precepljenosti v Sloveniji v letu 2023



Za sodelovanje pri zbiranju podatkov o izvajanju cepljenja v Sloveniji se zahvaljujemo vsem epidemiologom in njihovim sodelavcem na območnih enotah NIJZ. Zahvaljujemo se tudi vsem zdravstvenim organizacijam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki na osnovi zakonskih določil beležijo in posredujejo podatke o izvajanju cepljenja. Za poročilo o zaščiti s humanimi monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu se zahvaljujemo Lilijani Kornhauser Cerar, Jani Stermecki in Jerneji Štinek (UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo) in Jerneju Dolinšek, Tini Hojnik ter Tanji Bele (UKC Maribor, Klinika za pediatrijo).

Oktober 2025

Citirajte kot: Učakar V, Kavšek I, Krnc K, Vrh M, Kosec L, Šinkovec Zorko N. Spremljanje izvajanja cepljenja in precepljenosti v Sloveniji v letu 2023. Spremljanje precepljenosti (delež cepljenih). 2025:1-60. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/spremljanje-precepljenosti-deleza-cepljenih/>

Avtorji

Veronika Učakar, Irena Kavšek, Katja Krnc, Marjana Vrh, Luka Kosec, Nadja Šinkovec Zorko

Ključni poudarki

Cepjenje je eden najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Uspešen program cepljenja z visoko precepljenostjo ima ključno vlogo pri preprečevanju določenih nalezljivih bolezni. Kot rezultat dolgoletnega cepljenja in razmeroma visoke precepljenosti se nekatere bolezni (otroška paraliza, davica, rdečke ter okužbe s hemofilusom influence tipa b) pri nas ne pojavljajo več. Podatki o opravljenih cepljenjih in precepljenosti prebivalstva (deležu cepljenih) so zelo pomembni za ocenjevanje zaščite našega prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem, in za ocenjevanje uspešnosti programa cepljenja.

V tem poročilu predstavljamo precepljenost predšolskih, šolskih otrok, mladostnikov in odraslih proti določenim nalezljivim boleznim, vključenih v rutinski program cepljenja ter precepljenost prebivalstva proti gripi in covidu-19 za leto 2023 (šolsko leto 2022/23 oziroma sezono 2022/23) na osnovi podatkov, ki so jih izvajalci cepljenja poročali v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO). Poleg tega predstavljamo tudi podatke o vseh opravljenih cepljenjih ter podatke o zaščiti otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu, cepljenju proti steklini in antirabičnih obravnavah v tem obdobju.

Precepljenost s 3. odmerkom proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence tipa b in hepatitisu B med predšolskimi otroki je za leto 2023 na državni ravni znašala 89,3 % (95 % interval zaupanja (IZ): 87,5–91,1 %). Precepljenost s 1. odmerkom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam med predšolskimi otroki je za leto 2023 znašala 95,0 % (95 % IZ: 93,7–96,3 %). Tudi na ravni zdravstvenih regij je bila precepljenost večinoma še vedno razmeroma visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem omenjenih nalezljivih bolezni v državo.

V Sloveniji pa problem predstavlja še vedno nizka precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2022/23 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklo sezono ponovno znižalo, cepljenih je bilo 6,1 % prebivalstva. Izrazit problem je še vedno prenizka precepljenost proti gripi pri osebah, starih 65 ali več let, ki so pogosto tudi kronični bolniki. Pri njih ima namreč gripa težji potek, ki lahko povzroči poslabšanje osnovne kronične bolezni in celo smrt. V sezoni 2022/23 je bilo v tej starostni skupini cepljena približno petina prebivalstva (19,1 %).

Cepjenje proti covidu-19 se je v Sloveniji začelo konec leta 2020. V sklopu nacionalne strategije cepljenja slovenskega prebivalstva proti covidu-19 je bila prvič zagotovljena vključenost vseh izvajalcev cepljenja v eRCO in posredovanje podatkov o opravljenih cepljenjih v Sloveniji. Tako je bilo mogoče prvič izdelati natančnejše ocene precepljenosti iz podatkov posredovanih v eRCO in omogočiti pregled nad izvajanjem cepljenja proti covidu-19 v realnem času. Na podlagi zbranih podatkov smo na NIJZ izdelali interaktivne prikaze, ki so bili dostopni na naši spletni strani (in predstavljeni v tem poročilu) in tako redno objavljali in posodabljali podatke o opravljenih cepljenjih proti covidu-19, ter pripravljali ocene precepljenosti naših prebivalcev. Podatki so bili na voljo odločevalcem, strokovni in širši javnosti.

Kazalo vsebine

1	UVOD	1
1.1	O cepljenju	1
1.2	Razvoj programa rutinskega cepljenja v Sloveniji	1
1.3	Program cepljenja v Sloveniji v letu 2023	4
1.4	Cepljenje proti covidu-19 v Sloveniji v letu 2023	5
2	CILJI.....	8
3	METODE	9
3.1	Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO).....	9
3.2	Precepljenost predšolskih otrok	10
3.3	Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov	11
3.4	Cepljenje odraslih	11
3.5	Opravljenega cepljenja in precepljenost proti gripi.....	11
3.6	Število cepljenih in precepljenost proti covidu-19	12
3.7	Opravljenega cepljenja v Sloveniji.....	12
3.8	Zaščita otrok z monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)	12
3.9	Opravljenega cepljenja proti steklini in izvedeni postopki antirabičnih obravnav.....	12
4	REZULTATI.....	14
4.1	Precepljenost predšolskih otrok	14
4.1.1	Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence B in hepatitisu B (DTP/Hib/IPV/hepB)	14
4.1.2	Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR)	16
4.1.3	Precepljenost proti pnevmokoknim okužbam	17
4.1.4	Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu	19
4.1.5	Precepljenost proti rotavirusnim okužbam	21
4.1.6	Precepljenost proti tuberkulozi	22
4.2	Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov	24
4.2.1	Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam	24
4.2.2	Precepljenost proti hepatitisu B	25
4.2.3	Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju	27
4.2.4	Precepljenost šolarjev proti okužbam s humanimi papilomavirusi.....	30
4.2.5	Precepljenost srednješolcev in mladostnikov proti tetanusu	33

4.3 Cepljenje odraslih.....	35
4.3.1 Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu	35
4.3.2 Cepljenje nosečnic	37
4.3.3 Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi	38
4.4 Opravljena cepljenja in precepljenost proti covidu-19	41
4.5 Opravljena cepljenja v Sloveniji	43
4.6 Zaščita otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)	45
4.7 Opravljena cepljenja proti steklini in izvedeni postopki antirabičnih obravnav.....	47
4.7.1 Predekspozicijsko cepljenje proti steklini	47
4.7.2 Antirabične obravnave za preprečevanje stekline	48
5 RAZPRAVA.....	53
6 ZAKLJUČEK.....	54
7 REFERENCE	55
8 PRILOGE	57
8.1 Priloga 1: Zaslonske slike interaktivnega prikaza za spremljanje cepljenja proti covidu-19 v Sloveniji...	57

Seznam slik

Slika 1: Priporočila za cepljenje proti covidu-19 za različne skupine prebivalcev	7
Slika 2: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, Slovenija, 2014–2023	15
Slika 3: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023	15
Slika 4: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2014–2023.....	16
Slika 5: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023	17
Slika 6: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, Slovenija, 2015–2023	18
Slika 7: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2023	19
Slika 8: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, Slovenija, 2020–2023	21
Slika 9: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2023	21
Slika 10: Precepljenost novorojenčkov proti tuberkulozi, Slovenija, 2014–2023	23
Slika 11: Precepljenost novorojenčkov proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023	23
Slika 12: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	24
Slika 13: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	25
Slika 14: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	27
Slika 15: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	27
Slika 16: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, Slovenija, 2013/14–2022/23	29
Slika 17: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	29
Slika 18: Precepljenost deklic z zadnjim odmerkom* cepiva proti HPV, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	32
Slika 19: Precepljenost deklic z zadnjim odmerkom* cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	32
Slika 20: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	34
Slika 21: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	34
Slika 22: Precepljenost oseb z vsaj enim odmerkom proti klopnemu meningoencefalitisu, stari 49 let, Slovenija, 2020–2023	36
Slika 23: Precepljenost oseb proti klopnemu meningoencefalitisu s prejetim vsaj enim odmerkom, stari 49 let, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2023.....	37
Slika 24: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, Slovenija, sezona 2013/14–2022/23	40
Slika 25: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezona 2013/14–2022/23	40

Seznam tabel

Tabela 1: Prikaz znižanja števila zbolelih po uvedbi programa cepljenja v Sloveniji.....	1
Tabela 2: Koledar cepljenj predšolskih otrok v letu 2023 in šolskih otrok in mladostnikov v šolskem letu 2022/23	5
Tabela 3: Koledar rednih cepljenj odraslih v Sloveniji v letu 2023	5
Tabela 4: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023	14
Tabela 5: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023	16
Tabela 6: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2023	18
Tabela 7: Precepljenost predšolskih otrok proti klopnemu meningoencefalitisu s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	20
Tabela 8: Precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2023	20
Tabela 9: Precepljenost predšolskih otrok proti rotavirusnim okužbam s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	22
Tabela 10: Število živorojenih in število cepljenih novorojenčkov ter precepljenost proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	22
Tabela 11: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	24
Tabela 12: Precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2022/23	26
Tabela 13: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	26
Tabela 14: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23	28
Tabela 15: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	28
Tabela 16: Precepljenost dečkov proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23	30
Tabela 17: Precepljenost deklic proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23	31
Tabela 18: Precepljenost deklic z zadnjim odmerkom* cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	31
Tabela 19: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23	33
Tabela 20: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23	33
Tabela 21: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu, po odmerkih in zdravstvenih regijah, stari 49 let, Slovenija, 2023	35
Tabela 22: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, stari 49 let, Slovenija, 2020–2023	36
Tabela 23: Število cepljenih nosečnic proti oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2023	37
Tabela 24: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezona 2022/23	38
Tabela 25: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, sezona 2022/23	39
Tabela 26: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2013/14–2022/23	39
Tabela 27: Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2013/14–2022/23	39
Tabela 28: Število cepljenj proti gripi po razlogu za cepljenje, Slovenija, 2013/14–2022/23	41
Tabela 29: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 1. 1.–30. 9. 2023	42

Tabela 30: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 1.–30. 9. 2023	42
Tabela 31: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po razlogu za cepljenje, Slovenija, 1. 1.–30. 9. 2023	43
Tabela 32: Število opravljenih cepljenj, po zdravstvenih regijah*, Slovenija, 2023.....	44
Tabela 33: Število opravljenih cepljenj, po starostnih skupinah, Slovenija, 2023	45
Tabela 34: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	48
Tabela 35: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po kategoriji izpostavljenosti, Slovenija, 2023.....	48
Tabela 36: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini, Slovenija, 2014–2023	49
Tabela 37: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	49
Tabela 38: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023.....	50
Tabela 39: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	50
Tabela 40: Število cepljenih oseb proti steklini, po kategorijah izpostavljenosti in po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023	51
Tabela 41: Število cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah in glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovala, Slovenija, 2023	51
Tabela 42: Število oseb zaščitenih s humanimi imunoglobulini proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023.....	52

Seznam kratic

BCG	cepivo proti tuberkulozi
CE	Celje
COVID-19	koronavirusna bolezen 19
DSO	dom starejših občanov
DT	cepivo proti davici in tetanusu
DTP/Hib/IPV	cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi
DTP/Hib/IPV/hepB	cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B
DTP	cepivo proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju
EMA	Evropska agencija za zdravila
EMŠO	Enotna matična številka občana
eRCO	Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju
HBV	cepivo proti hepatitisu B
Hib	cepivo proti hemofilusu influence tipa b
HPV	cepivo proti humanim (človeškim) papilomavirusom
IG	imunoglobulini
IPV	cepivo proti otroški paralizi (inaktivirano)
IZ	interval zaupanja
KME	cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu
KP	Koper
KR	Kranj
KZZ	Kartica zdravstvenega zavarovanja
LJ	Ljubljana
MB	Maribor
MS	Murska Sobota
NG	Nova Gorica
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
NM	Novo mesto
OMR	cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam
OMRN	cepivo proti ošpicam, mumpsu, rdečkam in noricam
PPoP	povzetek podatkov o pacientu
RA	Ravne
RIZDDZ	Registar izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu
RSV	respiratorni sincicijklopni ski virus
rota	cepivo proti rotavirusnim okužbam
SI	Slovenija
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SVZ	Socialno varstveni zavod
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
T	cepivo proti tetanusu
tifus	cepivo proti tifusu
UKC	Univerzitetni klinični center

VCC	prirojena srčna napaka
ZNET	varno zdravstveno omrežje
zVEM	slovenski nacionalni portal za elektronske zdravstvene storitve in zdravje
zoster	cepivo proti pasovcu
ZR	zdravstvena regija

1 Uvod

1.1 O cepljenju

Med specifičnimi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni je najpomembnejše cepljenje (1, 2). Namen cepljenja je zaščita sprejemljivih oseb in pri določenih boleznih tudi populacije. Poleg izjemne koristi za posameznika je pomembno poudariti tudi javnozdravstveni vidik in koristi cepljenja za skupnost. Pri boleznih z visoko stopnjo kužnosti, kot so ošpice, je za vzpostavitev tako imenovane »kolektivne imunosti« nujna precepljenost najmanj 95 % populacije. S kolektivno imunostjo zavarujemo pred okužbo tudi tiste posameznike, ki zaradi različnih zdravstvenih razlogov ne smejo biti cepljeni ali pa se jim imunost po cepljenju ni razvila. Ob zniževanju precepljenosti se poveča verjetnost za ponovno pojavljanje in širjenje takih bolezni (1, 3).

V Sloveniji smo vzpostavili uspešen program cepljenja. Zaradi dolgoletnega sistematičnega cepljenja lahko predvidevamo, da so proti posameznim nalezljivim boleznim zaščitene številne generacije našega prebivalstva. Tabela 1 prikazuje število zbolelih za nekaterimi nalezljivimi boleznimi zadnje leto pred uvedbo določenega cepljenja in zadnje podatke o številu zbolelih po uvedbi cepljenja do vključno leta 2023 v Sloveniji. Nekatero bolezen, proti katerim cepimo, se že vrsto let ne pojavljajo več (davica, otroška paraliza, rdečke). Pri nekaterih drugih nalezljivih boleznih, kot so ošpice, oslovski kašelj in tetanus, zaradi visoke precepljenosti prebivalstva letno beležimo nizko število prijavljenih primerov. Žal se zadnja leta znova pojavljajo vnosi teh bolezni (npr. ošpice) iz sosednjih držav, kjer so stalni izbruhi, vedno večja nevarnost širjenja pa je tudi pri nas, saj je delež cepljenih na nekaterih območjih v Sloveniji nižji od potrebnega za zagotavljanje kolektivne imunosti populacije (4).

Tabela 1: Prikaz znižanja števila zbolelih po uvedbi programa cepljenja v Sloveniji

Bolezen	Število zbolelih pred uvedbo cepljenja (zadnje leto pred uvedbo)	Število zbolelih po uvedbi cepljenja (zadnje leto, ko je bila bolezen zaznana)
davica	2.265 (1946)	1 (1967)
tetanus	83 (1950)	4 (2022)
oslovski kašelj	6.942 (1958)	123 (2023)
otroška paraliza	251 (1956)	9 (1978)
ošpice	6.879 (1967)	1 (2023)
mumps	7.868 (1978)	1 (2022)
rdečke	3.031 (1972)	1 (2007)

Vir podatkov: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni, januar 2025.

Živimo v obdobju velikih sprememb in s tem povezanih množičnih migracij. Ranljivost ljudi povsod po svetu se je povečala zaradi možnosti hitrega in nekontroliranega širjenja nalezljivih bolezni v obliki epidemij in pandemij. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, se (lahko) занесеjo tudi k nam. Zato je pomembno, da se raven precepljenosti v Sloveniji ne znižuje, temveč povečuje oziroma vsaj ohranja na visoki ravni, ne glede na to, ali je cepljenje obvezno ali prostovoljno.

1.2 Razvoj programa rutinskega cepljenja v Sloveniji

Cepljenje v Sloveniji sega v leto **1800**, ko je bilo uvedeno **cepljenje proti črnim kozam**. Leta 1925 je izšel »Pravilnik o zaščitnem cepljenju zoper variolo«, veljaven za vso tedanjo državo. S cepljenjem po šolah so dosegali visoko precepljenost in koze se niso več pojavljale, cepljenje pa se je nadaljevalo vse do leta 1983. Izkoreninjenje koz, ki je bilo posledica intenzivnega cepljenja po vsem svetu, je bilo potrjeno 9. decembra 1997 in nato na generalni skupščini Svetovne zdravstvene organizacije, 8. maja 1980, tudi slovesno proglašeno.

Leto 1937 – Uvedba cepljenja proti davici v Sloveniji. Otroci so proti davici cepljeni v predšolskem in šolskem obdobju. Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva. Priporoča se poživitevno cepljenje vsakih deset let z enim odmerkom. Pred uvedbo cepljenja proti davici je bila davica v Sloveniji pogosta bolezen in je predstavljala enega od vodilnih vzrokov smrti majhnih otrok. Po uvedbi cepljenja je pojavnost bolezni postopoma upadala. V letu 1946 smo zabeležili še 2.265 primerov davice in 118 smrti zaradi davice, leta 1956 le še 159 primerov in devet smrti zaradi davice, leta 1967 pa smo v Sloveniji zabeležili zadnji primer davice, zadnjo smrt pa leta 1963.

Leto 1948 – Uvedba cepljenja proti tuberkulozi v Sloveniji. Do leta 2004 so bili proti tuberkulozi cepljeni (besežirani) vsi novorojenčki v porodnišnici oziroma v prvem letu starosti. Do leta 1994 je potekala še revakcinacija tistih učencev 7. razreda, ki so negativno reagirali na vnašanje tuberkulina. Do leta 1996 so dobili poživitevni odmerek tudi učenci, ki so bili v stiku z novoodkritim bolnikom s tuberkulozo in so negativno reagirali na vnašanje tuberkulina, potem ko so tri mesece prejeli kemoprofilakso. Po letu 1997 ni bilo več revakcinacije proti tuberkulozi. Od leta 2005 pa poteka le selektivno cepljenje otrok iz družin, katerih starši so se v zadnjih petih letih preselili iz držav z visoko stopnjo pojavnosti bolezni, ter novorojenčkov mater z aktivno tuberkulozo v času nosečnosti. Tuberkuloza je še vedno ena najbolj smrtonosnih nalezljivih bolezni na svetu. Pri nas je zaenkrat dobro obvladana, za njo zbolijo od 75 do 100 ljudi na leto.

Leto 1951 – Uvedba cepljenja proti tetanusu v Sloveniji. Cepljenje proti tetanusu z dvema odmerkoma kombiniranega cepiva proti davici in tetanusu so prvi prejeli dojenčki, rojeni leta 1951. Od leta 1960 so bili otroci ponovno cepljeni v 1. razredu, od leta 1965 pa še v 8. razredu osnovne šole. Leta 1968 je bilo dodano še cepljenje proti tetanusu v zadnjem letniku srednje šole. V letu 1956 je bilo izdano priporočilo za cepljenje zaposlenih na delovnih mestih, kjer so pogoste poškodbe. Poleg sistematičnega cepljenja otrok je od leta 1983 za vse zavarovane osebe na voljo tudi brezplačno cepljenje proti tetanusu v primeru rane, nevarne za razvoj tetanusa in poživitevno cepljenje vsakih deset let. Pred uvedbo cepljenja smo v Sloveniji leta 1950 zabeležili 83 primerov tetanusa in 40 smrti zaradi tetanusa. Danes beležimo le še posamezne primere tetanusa, večinoma pri starejših osebah, ki niso bile cepljene, zlasti pri ženskah (rojene pred letom 1950, razen, če so bile cepljene po poškodbi ali v kampanjah cepljenja proti tetanusu, ki so potekale v nekaterih delih Slovenije po letu 1983), saj so bili v preteklosti moški proti tetanusu cepljeni tudi v času služenja vojaškega roka. Smrti zaradi tetanusa so danes izjemno redke.

Leto 1957 – Uvedba cepljenja proti otroški paralizi v Sloveniji. Cepljenje proti otroški paralizi se je začelo 7. oktobra 1957 z ameriškim Salkovim cepivom in je bilo priporočeno za otroke, rojene od januarja leta 1951 do marca 1957. Za otroke, rojene od leta 1951 do leta 1955, so uporabili dansko intradermalno metodo s tremi odmerki cepiva. Otroci, rojeni 1956 in 1957, pa so prejeli tri odmerke cepiva subkutano. Cepljeni so bili tudi učenci 1. in 2. razredov osnovnih šol. Leta 1960 je bilo za prostovoljno cepljenje na voljo mrtvo cepivo. Leta 1961 se je začela kampanja cepljenja z živim oralnim cepivom Sabin za otroke, rojene od 1949 naprej, in tiste, rojene leta 1960, čeprav so že bili cepljeni. Prejeli so tri odmerke cepiva, ki je vsebovalo po en tip (ločeno tip 1, tip 3, tip 2). Od leta 1962 so potekale vsakoletne cepilne kampanje, ki so zajele osebe, rojene med letoma 1942 in 1948 ter med letoma 1961 in 1963. Prejeli so tri odmerke cepiva, ločeno po tipih (tip 1, tip 3, tip 2). Otroci, rojeni od leta 1956 do leta 1962, so prejeli tudi en poživitevni odmerek polivalentnega cepiva (vsebovani vsi trije tipi). Leta 1965 se je začelo obvezno cepljenje (osnovno s tremi odmerki in poživitevno) za vse otroke do starosti 19 let, če še niso bili cepljeni. Od leta 1974 do leta 1983 je bilo na voljo monovalentno (ločeno tipi 1, 2 in 3) cepivo Koprowski, po letu 1984 pa polivalentno (vsebovani vsi trije tipi) cepivo Sabin, ki ga je leta 2003 zamenjalo polivalentno mrtvo cepivo. Generacije, rojene pred letom 1995, so prejele 5–7 odmerkov cepiva proti otroški paralizi, poznejše pa le štiri odmerke, saj se približujemo eradikaciji otroške paralize po vsem svetu. Od leta 2022 dalje otroška paraliza ostaja endemična bolezen le v dveh državah, v Pakistanu in Afganistanu. V Sloveniji smo zadnje primere otroške paralize zabeležili leta 1978, zadnjo smrt pa leta 1962.

Leto 1959 – Uvedba cepljenja proti oslovskemu kašlju v Sloveniji. Proti oslovskemu kašlju so bile generacije otrok v prvem letu starosti cepljene s tremi odmerki od leta 1959 naprej. Sprva je bilo na voljo celično cepivo, otroci pa so prejeli tudi dva poživitvena odmerka. Generacije otrok, rojene med letoma 1991 in 2000, so prejele le štiri odmerke cepiva proti oslovskemu kašlju. Za generacije otrok, rojene leta 2000 in pozneje, je bil v tretjem razredu osnovne šole uveden drugi poživitevni odmerek z acelularnim cepivom proti oslovskemu kašlju. Od leta 1999 je na voljo samo necelično cepivo proti oslovskemu kašlju. Cepljenje proti oslovskemu kašlju se priporoča tudi nosečnicam (od vključno leta 2018 dalje jim pripada brezplačno), saj pred boleznijo

zaščiti otroka v prvih tednih življenja, preden pridobi lastno zaščito s cepljenjem, ki se začne v starosti treh mesecev. Poleg tega cepljenje pred boleznijo zaščiti tudi nosečnico, ki bi po rojstvu bolezen lahko prenesla na svojega otroka. Cepljenje nosečnic je priporočljivo čim prej po 24. tednu nosečnosti in sicer v vsaki nosečnosti. Cepljenje je priporočljivo ne glede na to, ali je bila ženska cepljena že v preteklosti oz. je oslovski kašelj celo prebolela. Cepljenje proti oslovskemu kašlju je brezplačno za vse nosečnice z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Cepimo s cepivom proti davici-tetanusu in oslovskemu kašlju (Di-Te-Per cepivo). Tako je nosečnica še dodatno zaščitena proti tetanusu in davici in ne samo proti oslovskemu kašlju. Zaradi oslovskega kašlja so najbolj ogroženi dojenčki, mlajši od 6 mesecev, pri katerih je lahko ta bolezen tudi razlog za smrt. Pred uvedbo cepljenja je leta 1958 v Sloveniji za oslovskim kašljem zbolelo 6.942 oseb, danes pa je obolevnost bistveno manjša. V zadnjih desetih let smo zabeležili med šest in 399 primerov oslovskega kašlja, večinoma pri mladostnikih. Zadnja smrt zaradi oslovskega kašlja je bila prijavljena leta 2004, pri enomesečnem otroku.

Leto 1968 – Uvedba cepljenje proti ošpicam v Sloveniji. Sprva je bilo cepljenje priporočeno za rojene od leta 1960 dalje, ki še niso preboleli ošpic. Generacije, rojene med letoma 1962 in 1967, so bile cepljene v prvem razredu osnovne šole. V letu 1969 je cepljenje postalo obvezno za otroke od osmih mesecev do dveh let starosti, ki še niso bili cepljeni in otroke pred sprejemom v vrtec, šolo, če še niso preboleli ošpic. Generacije letnikov rojenih od 1968 do 1974 so bile cepljene proti ošpicam pri osmih mesecih starosti in so prejele poživitevni odmerek med četrtem in sedmim letom starosti. Generacije, rojene po letu 1975, pa so bile cepljene proti ošpicam pri dopolnjenem prvem letu starosti in so prejele poživitevni odmerek pred vstopom v prvi razred. Od leta 1990 dalje otroke cepimo z dvema odmerkoma kombiniranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Za generacije, rojene pred letom 1960, predvidevamo, da so zaščitene pred ošpicami, saj so zaradi intenzivnega kroženja virusa ošpic v tem času ošpice večinoma prebolele. Pred uvedbo cepljenja smo v Sloveniji leta 1967 zabeležili 6.879 primerov ošpic, po uvedbi cepljenja je število primerov ošpic postopoma upadalo, v obdobju med leti 2000 in 2009 se ošpice v Sloveniji niso pojavljale, od leta 2010 pa beležimo posamezne primere ošpic ter omejene izbruhe, vnesene iz drugih držav.

Leto 1972 – Uvedba cepljenja proti rdečkam v Sloveniji, ki je obvezno od leta 1975, se je sprva izvajalo pri 12 do 14-letnih dekletih in tistih ženskah, ki bolj tvegajo okužbo z rdečkami v rodnem obdobju. Od leta 1990 so proti rdečkam cepljene generacije otrok obeh spolov, rojenih po letu 1989. Medtem ko je bilo v preteklosti v Sloveniji prijavljenih tudi več kot 10.000 primerov rdečk letno, po letu 2000 ni bilo nobeno leto prijavljenih več kot devet primerov, leta 2007 pa smo v Sloveniji zabeležili zadnji primer te bolezni. Zadnji primer prirojenih rdečk (z okvaro vida in sluha) je bil zaznan v letu 2010, pri otroku matere, ki se je predvidoma okužila v tujini.

Leto 1979 – Uvedba cepljenja proti mumpsu v Sloveniji za generacije, rojene po letu 1978. Rojeni po letu 1988 so cepljeni z dvema odmerkoma kombiniranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Pred uvedbo cepljenja je bil mumps v Sloveniji pogosta nalezljiva bolezen, ki je lahko povzročila hude zaplete, kot so trajna izguba sluha, neplodnost ali vnetje možganskih ovojnic (meningitis) in možganov (encefalitis). Leta 1978 je bilo v Sloveniji prijavljenih 7.868 primerov bolezni, danes pa se v Sloveniji pojavljajo le še posamezni redki primeri mumpsa.

Leto 1983 – Uvedba cepljenja proti hepatitisu B v Sloveniji, sprva za zdravstvene delavce in sodelavce, ki pri delu pridejo v stik s kužnim materialom in ostrimi predmeti, onesnaženimi s telesnimi tekočinami. Od leta 1988 se cepijo novorojenčki, rojeni materam, nosilkam površinskega antigena hepatitisa B. Od leta 1989 poteka cepljenje študentov zdravstvenih šol, od 1993 pa tudi cepljenje drugih skupin s povečanim tveganjem okužbe s hepatitisom B. Z generacijo otrok, rojenih leta 1991, se je leta 1998 začelo cepljenje proti hepatitisu B za vse otroke pri pregledu za vstop v osnovno šolo. Pri generacijah otrok rojenih od oktobra 2019 dalje, pa je prišlo do spremembe v programu cepljenja, ti otroci so proti hepatitisu B cepljeni v prvem in drugem letu življenja s 6-valentnim cepivom (hkrati še proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam s hemofilusom influence tipa b in proti otroški paralizi) s tremi odmerki cepiva. Za te generacije cepljenje proti hepatitisu B ob vstopu v osnovno šolo ni več potrebno.

Leto 1998 – Uvedba cepljenja proti hemofilusu influence tipa b (Hib) v Sloveniji za generacije otrok, rojenih po letu 1995. Sistematično se je cepljenje izvajalo od leta 2000. Prvo leto so bile cepljene generacije od treh mesecev do pet let starosti. Uspešnost cepljenja se kaže v odsotnosti meningitisa, ki ga povzroča Hib, pri otrocih, mlajših od pet let.

Leto 2009 – Uvedba cepljenja proti okužbam s človeškimi papilomavirusi (HPV) v program cepljenja v Sloveniji. Cepljenje se je sprva izvajalo kot priporočeno cepljenje pri deklicah v 6. razredu osnovne šole, v šolskem letu 2009/10. Prva leta so bile deklice cepljene s tremi odmerki 4-valetnega cepiva (proti genotipom 6, 11, 16, 18). Ker so izsledki novejših raziskav pokazali, da sta za zaščito pred izbranimi genotipi HPV pri tej starosti dovolj dva odmerka cepiva, so deklice od šolskega leta 2014/15 cepljene le z dvema odmerkoma cepiva. V šolskem letu 2016/17 se je v programu cepljenja deklic začelo uporabljati devetvalentno cepivo (proti genotipom 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), ki je nadomestilo štirivalentno cepivo. Cepljenje proti HPV je omogočeno tudi »zamudnicam«, tistim dekletom, ki so obiskovale 6. razred osnovne šole v šolskem letu 2020/21 ali kasneje in še niso bile cepljene. Od vključno šolskega leta 2021/2022 so brezplačno cepljeni tudi dečki, ki obiskujejo 6. razred.

Leto 2015 – Uvedba cepljenja proti pnevmokoknim okužbam v program cepljenja v Sloveniji s konjugiranim 10-valentnim cepivom za otroke od dopolnjenih treh mesecev starosti (rojeni od oktobra 2014 dalje). Cepljenje je v primeru zdravstvenih indikacij na voljo že od leta 1995. Sprva je bilo na voljo le polisaharidno cepivo, kasneje pa tudi konjugirana cepiva (7-valentno (zamenjano s 13-valentnim) in 10-valentno). Od leta 2019 je bilo za izvajanje rednega cepljenja otrok proti pnevmokoknim okužbam na voljo 13-valentno cepivo. Od jeseni 2022 se v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja s 23-valentnim polisaharidnim cepivom cepi tudi osebe, stare 65 let in več ter kronične bolnike.

Leto 2019 – Uvedba cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu (KME) v program cepljenja v Sloveniji. Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu poteka od leta 1986 za zaposlene na delovnih mestih, kjer obstaja nevarnost okužbe, od leta 1990 pa tudi za dijake in študente pred praktičnimi vajami v naravi. Prav tako so cepljene generacije (moški in ženske), ki so služile obvezni vojaški rok od leta 1993 do njegove ukinitve konec leta 2003. Vsa leta je to cepljenje kot prostovoljno in samoplačniško dostopno tudi vsem prebivalcem. Od leta 2019 naprej se je začelo izvajati neobvezno cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu s tremi odmerki cepiva za vse otroke, ki so v posameznem koledarskem letu dopolnili 3 leta starosti (oz. od leta 2021 pa po dopolnjenem enem letu starosti) in za vse odrasle, ki so dopolnili 49 let starosti.

1.3 Program cepljenja v Sloveniji v letu 2023

Ključni dejavniki pri pripravi rutinskega programa in koledarja cepljenja so epidemiološki, imunološki in praktični. Iz epidemioloških razlogov je s cepljenjem treba začeti pred izpostavljenostjo bolezni ter doseči ustrezen delež cepljene populacije za zmanjšanje možnosti kroženja povzročiteljev in za povečanje deleža zaščitnih. Upoštevati je treba zrelost imunskega sistema, interference z materinimi protitelesi in s kroženjem povzročiteljev, določiti je treba ustrezno število odmerkov in presledke med cepljenji ter preprečiti morebiten slabši učinek pri simultnem oziroma kombiniranem cepljenju. Odločitev o vključitvi cepljenja proti določeni bolezni v program je odvisna od številnih dejavnikov: nalezljivosti, resnosti same bolezni, pogostosti pojavljanja, zapletov bolezni, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja, dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv, stroškovne učinkovitosti cepljenja in številnih drugih. Pri uvrščanju cepiv v program moramo upoštevati tudi praktični vidik in omogočiti čim manjše število obiskov v ambulantni z uporabo kombiniranih cepiv. Optimalno je, da otroke cepimo v najzgodnejši starosti, ko so že sposobni ustreznega imunskega odziva na cepivo in še preden postanejo izpostavljeni tveganju za okužbo (5).

Koledar rutinskih obveznih in priporočenih cepljenj se stalno dopolnjuje v luči novih spoznanj o epidemioloških značilnostih bolezni in trenutne epidemiološke situacije, strokovnih priporočil ter z ozirom na dostopnost novih cepiv (6).

Zakon o nalezljivih boleznih določa proti katerim nalezljivim boleznim je cepljenje v Sloveniji obvezno (7). Poleg tega je področje cepljenja v Sloveniji bolj natančno opredeljeno z letnim nacionalnim Programom cepljenja in zaščite z zdravili (8) in Navodili za izvajanje programa cepljenja in zaščite z zdravili (9), objavljenimi na spletni strani NIJZ. Letni Program cepljenja določa obvezna in priporočena cepljenja za predšolske otroke, učence, dijake in študente, osebe, ki so pri opravljanju dela izpostavljene nalezljivim boleznim, potnike v mednarodnem prometu in druge skupine prebivalstva ter cepljenje v nujnih razmerah.

V letu 2023 in v šolskem letu 2022/23 so potekala rutinska cepljenja predšolskih in šolskih otrok ter odraslih, kot je navedeno v Tabeli 2 in 3.

Tabela 2: Koledar cepljenj predšolskih otrok v letu 2023 in šolskih otrok in mladostnikov v šolskem letu 2022/23

Starost/obdobje	Nalezljive bolezni proti katerim cepimo
Prvo in drugo leto starosti	
3 mesece	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV), hepatitis B (HBV) (1. odmerek DTP/Hib/IPV/HBV), pnevmokokne okužbe (1. odmerek PCV)
5 mesecev	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV), hepatitis B (HBV) (2. odmerek DTP/Hib/IPV/HBV), pnevmokokne okužbe (2. odmerek PCV)
11 do 18 mesecev	ošpice (O), mumps (M), rdečke (R) (1. odmerek OMR), davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV), hepatitis B (HBV) (3. odmerek DTP/Hib/IPV/HBV), pnevmokokne okužbe (3. odmerek PCV)
eno leto	klopni meningoencefalitis (1., 2. in 3. odmerek KME)
6 do 23 mesecev	gripa (1 ali 2 odmerka v sezoni)
Pred vstopom v šolo	
5 do 6 let	ošpice (O), mumps (M), rdečke (R) (2. odmerek OMR) hepatitis B (1. in 2. odmerek HBV)*
Šolsko obdobje	
1. razred OŠ	hepatitis B (3. odmerek)*
3. razred OŠ	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P) (5. odmerek – revakcinacija DTP)**
6. razred OŠ	okužbe s humanimi papilomavirusi (HPV) (1. in 2. odmerek)
ob sistematskem pregledu v SŠ	tetanus (T) (6. odmerek – revakcinacija T)

* Cepljenje z monovalentnim cepivom proti hepatitisu B se opravi pri otrocih, ki so bili cepljeni s 5-valentnim cepivom proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b.

** Generacije otrok, ki trenutno obiskujejo 3. razred OŠ, prejmejo 5. odmerek, saj so bili proti davici tetanusu in oslovskemu kašlju osnovno cepljeni po stari shemi 3+1 (štirje odmerki petvalentnega cepiva).

Vir: Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2022 in 2023 (8)

Tabela 3: Koledar rednih cepljenj odraslih v Sloveniji v letu 2023

Starost/obdobje	Nalezljive bolezni proti katerim cepimo
> 26 let	davica (D), tetanus (T), (1 odmerek cepiva DT na 10 let)
49 let	klopni meningoencefalitis (3 odmerki cepiva KME)
≥ 65 let	gripa (1 odmerek v sezoni) pnevmokokne okužbe (1 odmerek polisaharidnega cepiva)
nosečnice	oslovski kašelj (P) (1 odmerek cepiva DTP od 24. tedna nosečnosti dalje) gripa (1 odmerek v sezoni)

Vir: Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023 (8)

Poleg tega so bili v letu 2023 naši prebivalci cepljeni zaradi zdravstvenih indikacij, izpostavljenosti pri delu, izpostavljenosti pri izobraževanju, potovanju in epidemioloških indikacij proti: otroški paralizi, hepatitisu A in B, klopnemu meningoencefalitisu, tetanusu, steklini, rumeni mrzlici, davici, tifusu, gripi, pnevmokoknim okužbam, tuberkulozi, meningokoknim okužbam, noricam, herpes zosteru in mpox (opičjim kozam). V primeru tveganja okužbe zaradi poškodbe, vboda ali ugriza živali so nekatere osebe prejele specifične imunoglobuline proti steklini, hepatitisu B in/ali tetanusu. Nedonošenčki, rojeni do 31. tedna gestacije, in drugi otroci z določenimi dejavniki tveganja so bili zaščiteni z monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV).

1.4 Cepljenje proti covidu-19 v Sloveniji v letu 2023

Nacionalna priporočila za cepljenje proti covidu-19 so se ves čas posodabljala in dopolnjevala na podlagi spremljanja aktualnih novosti o varnosti in učinkovitosti cepiv proti covidu-19, odobritev novih cepiv ter glede na nova spoznanja in izsledke raziskav.

Aprila 2023 je bilo v posodobljenih priporočilih navedeno, da se osnovno cepljenje pri cepivu Jcovden/Janssen (Johnson&Johnson) opravi z enim odmerkom, pri ostalih cepivih pa z dvema odmerkoma, le pri cepivu Comirnaty 3 se opravi s tremi odmerki. Če ni možno upoštevati priporočenih presledkov in je presledek daljši, se cepljenje z drugim odmerkom opravi ob prvi priložnosti.

Glede na takrat razpoložljive podatke je bila, zaradi možnosti nekoliko večjega tveganja za miokarditise/perikarditise pri mlajših po cepivu Spikevax v primerjavi s cepivom Comirnaty, pri mlajših od 30 let priporočljiva uporaba cepiva Comirnaty (Pfizer/BioNTech) ali pa cepiva Nuvaxovid (Novavax), vendar se je lahko uporabilo tudi cepivo Spikevax (Moderna) v skladu z odobreno uporabo cepiva (za osebe stare šest let in več).

Prvi poživitveni odmerek je odmerek, ki ga oseba prejme po zaključeni osnovni shemi cepljenja za poživitev in podaljšanje zaščite po osnovnem cepljenju. Priporočljiv je za vse osebe stare 18 let in več in za mladostnike s kroničnimi boleznimi stare 12–17 let, lahko pa ga prejmejo tudi zdravi mladostniki. Priporočen presledek med osnovnim cepljenjem in prvim poživitvenim odmerkom, je vsaj tri mesece.

Drugi poživitveni odmerek (četrti odmerek oz. peti odmerek za imunsko oslabiljene) je priporočljiv za osebe z večjim tveganjem za težji potek covid-19: posebej ranljive kronične bolnike, oskrbovance DSO/SVZ in vse osebe stare 60 let in več. Z drugim poživitvenim odmerkom se lahko cepijo tudi druge osebe stare 18 let in več, če tako želijo. Cepljenje z drugim poživitvenim odmerkom se opravi vsaj 3 mesece po prvem poživitvenem odmerku.

Pri ogroženih skupinah je bil priporočen tudi »sezonski poživitveni odmerek« s posodobljenim cepivom, če je od zadnjega cepljenja minilo vsaj tri mesece. Tudi ostale osebe, pri katerih je že minilo vsaj 3 mesece od zadnjega cepljenja ali prebolelega covid-19, so lahko prejele sezonski poživitveni odmerek.

Dodaten odmerek, je odmerek, ki ga oseba prejme kot dodatnega k osnovni shemi cepljenja in je priporočljiv za težje imunsko oslabiljene osebe, ker je pri njih odziv na osnovno cepljenje slabši.

Minimalen presledek med osnovnim cepljenjem in dodatnim odmerkom naj bo v teh primerih štiri tedne.

Cepljenje preboleznikov proti covidu-19 po takrat znanih podatkih ni bilo smiselno prej kot tri mesece po prebolelem covidu-19 (ga je pa možno opraviti na željo osebe, ki se cepi).

Osnovno cepljenje proti covidu-19 je priporočljivo za vse mladostnike stare 12 let in več, poživitveni odmerek pa predvsem za mladostnike s kroničnimi boleznimi, lahko pa ga prejmejo tudi zdravi mladostniki.

Osnovno cepljenje proti covidu-19 je posebej priporočljivo za otroke stare 5–11 let s kroničnimi boleznimi in otroke, ki so v stiku z osebami z večjim tveganjem za hud potek covid-19 in jih ni mogoče učinkovito zaščititi s cepljenjem (npr. imunsko oslabiljene osebe, sorojenci s kroničnimi boleznimi). Cepljenje proti covidu-19 je smiselno in varno tudi za ostale otroke, stare 5–11 let, saj tudi pri njih zmanjša možnost hujšega poteka in zapletov covid-19. Osnovno cepljenje otrok starih 5–11 let se opravi s cepivom Comirnaty 10 (lahko tudi s prilagojenim cepivom), cepljenje otrok starih 6–11 let se lahko opravi tudi s cepivom Spikevax (polovičen odmerek). Pri otroku, ki je med prvim in drugim odmerkom cepljenja proti covidu-19 dopolnil 12 let, se za cepljenje z drugim odmerkom lahko uporabi cepivo Comirnaty 10 (oz. polovičen odmerek cepiva Spikevax). Poživitveni odmerek se opravi s prilagojenim cepivom.

Osnovno cepljenje proti covidu-19 (s tremi odmerki cepiva Comirnaty 3) je priporočljivo za otroke (šest mesecev do štirih let) s kroničnimi boleznimi in otroke, ki so v stiku z osebami z večjim tveganjem za hud potek covid-19, ki jih ni mogoče učinkovito zaščititi s cepljenjem (npr. imunsko oslabiljene osebe, sorojenci s kroničnimi boleznimi) (10).

Slika 1: Priporočila za cepljenje proti covidu-19 za različne skupine prebivalcev

Skupina prebivalcev		Priporočilo	Opombe
Otroci, stari od 6 mes.-4 leta	Zdravi	Osnovno cepljenje s tremi odmerki mRNA cepiva <i>za otroke, ki so v stiku z osebami z večjim tveganjem za težek potek covid-19</i> , ki jih ni mogoče učinkovito zaščititi s cepljenjem.	
	Otroci s kroničnimi boleznimi	Osnovno cepljenje s tremi odmerki** mRNA cepiva.	
Otroci, stari 5-11 let	Zdravi	Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma mRNA cepiva <i>za otroke, ki so v stiku z osebami z večjim tveganjem za težek potek covid-19</i> , ki jih ni mogoče učinkovito zaščititi s cepljenjem.	Osnovno cepljenje proti covid-19 je smiselno in varno tudi za ostale otroke, stare 5-11 let.
	Otroci s kroničnimi boleznimi	Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma** mRNA cepiva.	
Mladostniki, stari 12-17 let	Zdravi	Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma mRNA cepiva ali dvema odmerkoma proteinskega rekombinantnega cepiva Nuvaxovid.	Lahko prejmejo tudi pozitiven odmerek, če tako želijo.
	Mladostniki s kroničnimi boleznimi	Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma** mRNA cepiva ali dvema odmerkoma proteinskega rekombinantnega cepiva Nuvaxovid in en pozitiven odmerek# mRNA cepiva.	
Odrasli, stari 18-59 let	Zdravi	Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma mRNA cepiva ali dvema odmerkoma proteinskega rekombinantnega cepiva Nuvaxovid in en pozitiven odmerek# mRNA cepiva.	Lahko prejmejo tudi drugi pozitiven odmerek oz. sezonski pozitiven odmerek, če tako želijo.
	Posebej ranljivi kronični bolniki	Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma** mRNA cepiva ali dvema odmerkoma proteinskega rekombinantnega cepiva Nuvaxovid in dva pozitivna odmerka# mRNA cepiva oz. sezonski pozitiven odmerek.	
Odrasli, stari 60 let ali več in oskrbovanci DSO/SVZ		Osnovno cepljenje z dvema odmerkoma** mRNA cepiva ali dvema odmerkoma proteinskega rekombinantnega cepiva Nuvaxovid in dva pozitivna odmerka# mRNA cepiva oz. sezonski pozitiven odmerek.	

* Prebivalniki naj prejmejo naslednji priporočen odmerek cepiva vsaj 3 mesece po zadnjem prebolelem covid-19.

** Težje imunsko oslabiljene osebe prejmejo osnovno cepljenje s tremi odmerki mRNA cepiva.

Priporočen presledek med osnovnim cepljenjem in pozitivnim odmerkom ter med pozitivnima odmerkoma je vsaj 3 mesece.

Vir: NIJZ, Priporočila za cepljenje proti covidu-19, 13.4.2023.

2 Cilji

Cilj spremljanja precepljenosti prebivalstva (deleža cepljenih v ciljnih skupinah) in izvajanja cepljenja, skupaj s podatki iz epidemiološkega spremljanja bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, je ocenjevanje uspešnosti programa rutinskega cepljenja v Sloveniji.

V tem poročilu predstavljamo precepljenost predšolskih otrok (v koledarskem letu 2023), šolskih otrok in mladostnikov (v šolskem letu 2022/23) proti določenim nalezljivim boleznim, vključenim v rutinski program cepljenja, precepljenost prebivalstva proti gripi (v sezoni 2022/23) in covidu-19, podatke o cepljenih nosečnicah proti oslovskemu kašlju ter podatke o cepljenih osebah proti KME, ki v tekočem letu dopolnijo 49 let, na osnovi podatkov, ki so jih izvajalci cepljenja poročali v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO). Poleg tega predstavljamo tudi podatke o vseh opravljenih cepljenjih v tem obdobju v Sloveniji ter podatke o zaščiti otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti RSV, cepljenju proti steklini in antirabičnih obravnavah.

3 Metode

Precepljenost pomeni delež (odstotek) oseb, cepljenih proti določeni nalezljivi bolezni ali z določenim cepivom v ciljni populaciji na določenem območju, oziroma delež pravočasno cepljenih oseb v ciljni populaciji, za katere je določeno rutinsko cepljenje v Programu cepljenja predpisano kot obvezno ali neobvezno. Na podlagi precepljenosti lahko ocenimo, koliko oseb je v ciljni populaciji zaščiteno pred boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Zbiranje podatkov o opravljenih cepljenjih, geografski razporeditvi precepljenosti in razporeditvi precepljenosti po posameznih ciljnih skupinah prebivalstva je nujno za načrtovanje in izvajanje Programa cepljenja ter ocenjevanje njegove uspešnosti pri obvladovanju nalezljivih bolezni.

Po Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva je NIJZ zadolžen za upravljanje Registra obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja (12). V letu 2017 je NIJZ vzpostavil eRCO (Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju), ki izvajalcem cepljenja omogoča poenoten način beleženja opravljenih cepljenj v lokalne sisteme, podatki se potem sproti prenašajo v eRCO (13). Izvajalci cepljenja so se postopno vključevali v sistem, vključenost se je postopoma izboljševala. V obdobju 2017–2020 kvaliteta podatkov iz eRCO še ni bila zadovoljiva za pripravo nacionalnih ocen precepljenosti ciljnih skupin, zato je NIJZ še vedno zbiral tudi agregirane podatke o vseh opravljenih cepljenjih. Izvajalci cepljenja so poročali agregirane podatke o vseh opravljenih cepljenjih s pomočjo spletne aplikacije »Cepljenje.net« v skladu z navodili.

V sklopu nacionalne kampanje cepljenja našega prebivalstva proti covidu-19 je bila zagotovljena vključenost vseh izvajalcev tega cepljenja v eRCO in s tem tudi drugih, kar je izboljšalo kvaliteto podatkov o opravljenih cepljenjih in omogočilo izdelavo natančnejših ocen precepljenosti. Tako od leta 2021 naprej poročilo o spremljanju precepljenosti in izvajanja cepljenja v za posamezno leto v glavnini pripravljamo na podlagi podatkov iz eRCO (razen podatkov o zaščiti otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti RSV in antirabičnim obravnavah).

3.1 Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

eRCO je namenjen spremljanju izvajanja cepljenja v državi, ocenjevanju precepljenosti ter zagotavljanju podatkov o cepljenju in podatkov o neželenih učinkih po cepljenju.

Po veljavni zakonodaji, ki ureja cepljenje (Zakon o nalezljivih boleznih, Program cepljenja in zaščite z zdravili, Pravilnik o potrdilih, vodenju evidenc in zagotavljanju podatkov o cepljenju, Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva) (7, 8, 12, 14), so izvajalci cepljenja dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih in zaščititi s specifičnimi imunoglobulini in o njih poročati na NIJZ. Tudi vse neželene učinke po cepljenju je potrebno obvezno prijaviti na NIJZ. NIJZ pa je zadolžen za upravljanje Registra obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja ter Registra neželenih učinkov po cepljenju.

V sklopu projekta eRCO so skrbniki programskih rešitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti po enotni metodologiji prilagodili njihove lokalne sisteme tako, da ti omogočajo poenoteno beleženje podatkov o vseh opravljenih cepljenjih v Sloveniji, ter avtomatiziran prenos podatkov v centralno bazo eRCO. Izgled tega modula je tako pri posameznem izvajalcu odvisen od skrbnika njegovega ambulantnega sistema. NIJZ je v skladu z veljavno zakonodajo določil le nabor podatkov in poenotene šifrante. Za beleženje podatkov o opravljenih cepljenjih smo na NIJZ pripravili še drugo možnost – spletno aplikacijo »cepi.ezdrav.si« (13,15). Ta je namenjena vsem izvajalcem cepljenja, ki nimajo svojega lokalnega sistema prilagojenega tako, da bi omogočal beleženje in pošiljanje podatkov o opravljenih cepljenjih v eRCO. Ti izvajalci pa morajo biti vključeni v varno omrežje zNET.

Podatki o vseh cepljenjih, ki so bili posredovani v eRCO (ne glede na to pri katerem izvajalcu so v Sloveniji so bila cepljenja opravljena in zabeležena), so dostopni:

- pacientom v Povzetku podatkov o pacientu (PPoP), do katerega dostopajo z preko portala zVem,

- zdravnikom, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta, in izbranim zdravnikom, ki v okviru zdravstvene obravnave dostopajo do podatkov za posameznega pacienta preko enotnega modula eRCO, vgrajenega v lokalni sistem, ali preko spletne aplikacije cepi.ezdrav.si,
- ostalim zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta preko PPOp.

3.2 Precepljenost predšolskih otrok

V obdobju od 2014 do 2019 so izvajalci cepljenj predšolskih otrok posredovali agregirane podatke o številu opredeljenih obveznikov za posamezno cepljenje in številu opredeljenih obveznikov, ki so bili cepljeni, v elektronske obrazce spletne rešitve za poročanje podatkov »Cepljenje.net«. Zaradi proste izbire zdravnika so bili obvezniki za cepljenje (za namen poročanja) tiste osebe ustrezne starosti, ki so bile opredeljene pri posameznem zdravniku (izbranim pediatru), ki je izvajal preventivno zdravstveno dejavnost. Delež cepljenih predšolskih otrok za posamezno leto smo tako izračunali na podlagi agregiranih podatkov izvajalcev o številu opredeljenih »obveznikov« za posamezno cepljenje in številu opredeljenih »obveznikov«, ki so bili cepljeni.

Podatki o precepljenosti predšolskih otrok proti določenim nalezljivim boleznim spadajo med ključne kazalnike o precepljenosti v Sloveniji, ki jih poročamo mednarodnim deležnikom, vključno s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) (16). Zato smo tako kot že zadnjih nekaj let tudi za leto 2023 podatke o precepljenosti iz eRCO proti določenim nalezljivim boleznim preverili z dodatno raziskavo. Ta način ocenjevanja precepljenosti smo pilotirali na podatkih za leto 2019, ko smo ocene precepljenosti na naključnem vzorcu obveznikov iz eRCO primerjali z agregiranimi podatki (iz aplikacije Cepljenje.net). Podatki o precepljenosti za obvezna cepljenja so bili skladni in odstopanj nismo zaznali.

Za leto 2023 je bila narejena ocena precepljenosti predšolskih otrok na naključnem vzorcu približno 1.200 obveznikov za cepljenje, ki smo ga pridobili iz eRCO. Preverjanje podatkov je potekalo v februarju in marcu 2024.

Za oceno precepljenosti predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2023 na osnovi podatkov iz eRCO smo uporabili rojstno kohorto otrok (obveznikov) rojenih v obdobju 1. 1.–31. 12. 2021 s stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji in izbranim osebnim pediatrom in ocenili:

- delež cepljenih s 3. odmerkom (revakcinacija) cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence b, otroški paralizi in hepatitisu B,
- delež cepljenih s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam,
- delež cepljenih s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam.

Algoritem določitve prebivališča je tekom celotnega poročila vezan na definicijo 'običajnega' prebivališča, ki jo uporablja Statistični urad Republike Slovenije (SURS).

V poročilu je prikazana tudi primerjava podatkov za leto 2023 s podatki, zbranimi v predhodnih devetih letih (2014–2022), za precepljenost proti pnevmokoknim okužbam pa od leta 2015 naprej.

Pri izračunavanju precepljenosti predšolskih otrok proti KME v letu 2023 smo upoštevali otroke, rojene v obdobju 1. 1.–31. 12. 2019 z naslovom stalnega (začasnega) prebivališča v Sloveniji z veljavno enotno matično številko občana (EMŠO) ali številko kartice zdravstvenega zavarovanja (KZZ) in podatke o cepljenju proti KME pri teh otrocih, zabeležene v eRCO. Izpis podatkov iz eRCO je bil narejen v marcu 2024. V poročilu so prikazani tudi podatki od leta 2020 naprej.

Pri izračunavanju precepljenosti predšolskih otrok proti rotavirusnim okužbam v letu 2023 smo upoštevali otroke, rojene v obdobju 1. 1.–31. 12. 2022 z naslovom stalnega (začasnega) prebivališča v Sloveniji z veljavno EMŠO ali KZZ številko in podatke o cepljenju proti rotavirusnim okužbam pri teh otrocih, zabeleženi v eRCO. Izpis podatkov iz eRCO je bil narejen v decembru 2024.

Pri izračunavanju precepljenosti otrok proti tuberkulozi smo upoštevali podatke o številu živorojenih otrok in številu cepljenih otrok proti tuberkulozi v letu 2023, ki so jih posamezne porodnišnice poročale območnim enotam NIJZ po zdravstvenih regijah. V poročilu so prikazani tudi podatki zbrani v predhodnih devetih letih (2014–2022).

3.3 Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov

V šolskih letih 2013/14–2020/21 so izvajalci cepljenj šolskih otrok posredovali agregirane podatke o številu opredeljenih obveznikov za posamezno cepljenje in številu opredeljenih obveznikov, ki so bili cepljeni, v elektronskih obrazcih spletne rešitve »Cepljenje.net«. Zaradi proste izbire zdravnika so bili obvezniki za cepljenje (za namen poročanja) tiste osebe ustrezne starosti in/ali so obiskovale določen razred osnovne ali srednje šole, ki jih je obravnaval posamezni šolski zdravnik, ki je izvajal preventivno zdravstveno dejavnost. Delež cepljenih šolskih otrok za posamezno šolsko leto smo tako izračunali na podlagi agregiranih podatkov izvajalcev o številu opredeljenih »obveznikov« za posamezno cepljenje in številu opredeljenih »obveznikov«, ki so bili cepljeni.

Od šolskega leta 2021/22 dalje za izračun precepljenosti šolskih otrok in mladostnikov proti določenim nalezljivim boleznim uporabljamo podatke iz eRCO. Podatke o številu obveznikov za cepljenje in cepljenih obveznikov za cepljenja proti hepatitisu B, davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP), okužbam s humanimi papiloma virusi (HPV) in tetanusu v šolskem letu 2022/23 smo pridobili iz eRCO v marcu 2024. Obvezniki za cepljenje proti hepatitisu B (za namen izračunavanja precepljenosti) so otroci, rojeni v letu 2015, proti DTP otroci, rojeni v 2013, proti HPV mladostniki, rojeni v letu 2011, ter obvezniki za cepljenje proti tetanusu mladostniki, rojeni v letu 2003.

Podatki o precepljenosti šolskih otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) z 2. odmerkom cepiva spadajo med ključne kazalnike o precepljenosti v Sloveniji, ki jih poročamo SZO (16). Zato smo podatke o precepljenosti proti OMR z 2. odmerkom cepiva iz eRCO preverili z dodatno raziskavo. Za šolsko leto 2022/23 je bila narejena ocena deleža cepljenih šolskih otrok na naključnem vzorcu približno 1.100 obveznikov za cepljenje, ki smo ga pridobili iz eRCO. Preverjanje podatkov je potekalo v oktobru 2023. Za oceno precepljenosti šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2022/23 na osnovi podatkov iz eRCO smo uporabili rojstno kohorto otrok (obveznikov) rojenih v letu 2016 s stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji in izbranim osebnim pediatrom.

Od šolskega leta 2021/22 dalje se uporablja spremenjena metodologija zbiranja podatkov za cepljenje proti tetanusu pri srednješolcih in mladostnikih. Do tega šolskega leta so izvajalci cepljenja (šolski zdravniki, ki izvajajo sistematične preglede srednješolcev) v aplikacijo Cepljenje.net posredovali agregirane podatke o številu srednješolcev v posameznem razredu, ki so bili obvezniki za cepljenje, in število cepljenih. S šolskim letom 2021/22 pa smo prešli na uporabo podatkov iz eRCO, kjer se precepljenost obveznikov preračunava po rojstnih kohortah. Za cepljenje proti tetanusu to pomeni, da so do šolskega leta 2020/21 v izračun precepljenosti vključeni samo srednješolci, od 2021/22 naprej pa tudi mladina, ki ne obiskuje srednje šole.

3.4 Cepljenje odraslih

Pri izračunavanju precepljenosti odraslih proti KME v letu 2023 smo uporabili podatke SURS in sicer smo za leto 2023 uporabili stanje na 1. 1. 2023 (2023H1), osebe stare 48 let (v letu 2023 so dopolnili 49 let). Upoštevali smo osebe z naslovom stalnega (začasnega) prebivališča v Sloveniji, z veljavno EMŠO ali KZZ številko in podatke o cepljenju proti KME pri teh odraslih, ki imajo v eRCO zabeležen vsaj en odmerek cepiva proti KME v obravnavanem letu. V poročilu so prikazani tudi podatki od leta 2020 dalje (osebe, ki so v letu 2020 ali kasneje dopolnile 49 let). Izpis podatkov iz eRCO je bil narejen v marcu 2024.

Podatke o številu cepljenih nosečnic proti oslovskemu kašlju smo pridobili iz eRCO glede na izbran razlog/indikacijo za cepljenje. Izpis opravljenih cepljenj v letu 2023 je bil narejen v januarju 2025. V poročilu so predstavljeni tudi podatki od leta 2021 dalje. Podatki o številu cepljenih nosečnic proti gripi v sezoni 2022/23 so vključeni v poglavje Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi.

3.5 Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi

Podatke o številu opravljenih cepljenj proti gripi v sezoni 2022/23 smo pridobili iz eRCO. Izpis opravljenih cepljenj proti gripi je bil narejen v juniju 2023 in vključuje vsa cepljenja opravljena v obdobju 1. 10. 2022–10. 5. 2023.

Precepljenost prebivalstva proti gripi smo izračunali na podlagi podatkov o opravljenih cepljenjih in podatkov o številu prebivalcev Slovenije na dan 1. 7. 2022, ki jih objavlja SURS.

Podatki po zdravstvenih regijah so prikazani glede na zdravstveno regijo stalnega (začasnega) prebivališča cepljene osebe.

Podatki po starostnih skupinah so izračunani glede na starost cepljene osebe na dan cepljenja.

Razlog za cepljenje (indikacija za cepljenje) je bila določena glede na razlog za cepljenje, ki ga je cepitelj ob vnosu podatkov o opravljenem cepljenju proti gripi zabeležil v eRCO. Podatke o številu cepljenih zdravstvenih delavcev smo dodatno preverili z Registrom izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ).

3.6 Število cepljenih in precepljenost proti covidu-19

V Sloveniji se je cepljenje proti covidu-19 začelo 27. decembra 2020. Podatke o številu cepljenih oseb proti covidu-19 smo pridobili iz eRCO. Izpis podatkov o cepljenih osebah proti covidu-19 je bil narejen 10. 2. 2025 in vključuje vsa opravljena cepljenja v obdobju 1. 1. 2023–30. 9. 2023. V poročilu Spremljanje izvajanja cepljenja in precepljenosti v Sloveniji v letih 2021 in 2022 so bila vključena cepljenja od začetka cepljenja proti covidu-19 (27. 12. 2020) do 31. 12. 2022. Cepljenja opravljena od 1. 10. 2023 dalje bodo upoštevana v poročilu za leto 2024, saj smo s tem datumom v Sloveniji pričeli spremljanje cepljenja proti covidu-19 po sezonah, na enak način kot pri cepljenju proti gripi.

Precepljenost prebivalstva proti covidu-19 smo izračunali na podlagi podatkov o opravljenih cepljenjih in podatkov o številu prebivalcev Slovenije na dan 1. 7. 2022, ki jih objavlja SURS.

Podatki po zdravstvenih regijah so prikazani glede na zdravstveno regijo stalnega (začasnega) prebivališča cepljene osebe.

Podatki po starostnih skupinah so izračunani glede na starost cepljene osebe na dan cepljenja.

Razlog za cepljenje (indikacija za cepljenje) je bila določena glede na razlog za cepljenje, ki ga je cepitelj ob vnosu podatkov o opravljenem cepljenju proti gripi zabeležil v eRCO. Podatke o številu cepljenih zdravstvenih delavcev smo dodatno preverili z Registrom izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ).

3.7 Opravljena cepljenja v Sloveniji

V tem poglavju so predstavljeni podatki o vseh opravljenih cepljenjih v letu 2023 v Sloveniji, ki so jih izvajalci cepljenja posredovali v eRCO.

Izpis opravljenih cepljenj je bil narejen 16. 1. 2025 in vključuje vsa opravljena cepljenja z datumom cepljenja 1. 1. 2023–31. 12. 2023. Izpis po zdravstvenih regijah je narejen glede na stalno (začasno) prebivališče cepljene osebe. Izpis po starostnih skupinah je narejen glede na starost cepljene osebe na dan cepljenja.

3.8 Zaščita otrok z monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)

Podatke o zaščiti otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu v sezoni 2022/23 smo pridobili v novembru 2023 iz Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana in UKC Maribor.

3.9 Opravljena cepljenja proti steklini in izvedeni postopki antirabičnih obravnav

Zdravstveno varstvo pred steklino izvajajo specializirane ambulate območnih enot NIJZ v skladu z nacionalnimi priporočili. Podatke o predekspozicijskih cepljenjih proti steklini v letu 2023 smo pridobili iz eRCO in informacijskega sistema ambulant območnih enot. Podrobne podatke o opravljenih

poekspozicijskih antirabičnih obravnavah v letu 2023 smo v marcu 2024 pridobili iz poročil območnih enot v Evidenco varstva prebivalstva pred steklino (NIJZ 50) (12). Število cepljenih oseb/100.000 prebivalcev smo izračunali na podlagi podatkov o številu cepljenih oseb in podatkov o številu prebivalcev Slovenije na dan 1. 7. 2023 (H2) za leto 2023, ki jih objavlja SURS.

4 Rezultati

4.1 Precepljenost predšolskih otrok

4.1.1 Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence B in hepatitisu B (DTP/Hib/IPV/hepB)

Po programu cepljenja je bilo cepljenje s tremi odmerki kombiniranega 6-valentnega cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence tipa b in hepatitisu B (DTP/Hib/IPV/hepB) obvezno za vse otroke, rojene po 1. 10. 2019, od dopolnjenih treh mesecev starosti. To cepljenje naj bi bilo zaključeno do 18 meseca starosti. Precepljenost proti tem šestim boleznim pomeni delež otrok, ki so bili v prvih dveh letih življenja cepljeni s tremi odmerki cepiva.

Precepljenost s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB je v Sloveniji za leto 2023 znašala 89,3 % (95 % IZ: 87,5–91,1 %). Delež cepljenih je dosegel vsaj 95 % le v goriški, murskosoboški in ravenski regiji, v preostalih šestih regijah pa je bila precepljenost nižja od 95 % (Tabela 4).

Tabela 4: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023

Precepljenost (%)										
ZR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CE	97	97,2	96,6	96,2	96,1	96,4	95,8 (92,8–98,8)	88,4 (82,8–93,9)	92,4 (88,4–96,4)	88,8 (83,9-93,7)
NG	94	97,2	97,4	95,3	95,8	96,4	92,9 (86,1–99,6)	95,6 (89,5–100,0)	92,7 (85,9–99,6)	98,0 (94,1-100,0)
KP	94,3	94,2	92,7	92,7	93,9	93	90,1 (83,6–96,6)	78,0 (67,4–88,5)	83,8 (75,7–91,8)	80,0 (71,1-89,1)
KR	93,1	95,3	94,6	94	92	95,8	95,2 (91,4–98,9)	86,3 (79,4–93,2)	93,3 (88,9–97,8)	93,0 (88,4-97,7)
LJ	93,3	91,6	91	91	89,2	91,9	95,4 (93,3–97,5)	83,5 (79,3–87,7)	87 (83,7–90,4)	87,3 (83,9-90,7)
MB	96,5	94,8	94,6	96,8	96	96,1	96,3 (93,5–98,9)	91,1 (86,0–96,1)	90,5 (86,4–94,6)	90,9 (86,5-95,3)
MS	98,9	99,1	98,9	98,4	99,4	98,6	98,3 (95,1–100,0)	100,0	94,0 (87,4–100,0)	96,0 (90,6-100,0)
NM	95,3	96	96,7	96,8	95,9	95,2	98,0 (95,3–100,0)	82,9 (74,0–91,7)	81,1 (73,0–89,2)	87,8 (81,0-94,5)
RA	97,9	99,1	97,7	97,9	98,4	96,4	86,5 (75,5–97,5)	79,3 (64,6–94,1)	97,5 (92,7–100,0)	95,0 (88,3-100,0)
SI	94,9	94,8	94,1	94,2	93,4	94,7	95,2 (94,0–96,4)	86,4 (84,1–88,6)	89,2 (87,5–91,0)	89,3 (87,5-91,1)

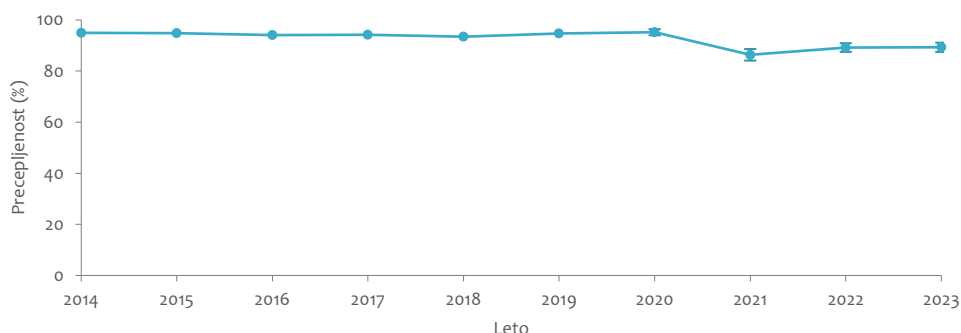
*Za leta 2021–2023 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 6-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV/hepB; za leta 2014–2020 pa se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 5-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV.

Pri podatkih za leta 2020–2023 gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 2 prikazuje precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB oziroma proti DTP/Hib/IPV v Sloveniji v letih 2014–2023. Precepljenost je bila v zadnjih desetih letih sicer razmeroma visoka, po letu 2020 pa se je nekoliko znižala. Gibala se je med najvišjo vrednostjo 95,2 % (v letu 2020) in najnižjo vrednostjo 86,4 % (95 % IZ: 84,1–88,6 %) (v letu 2021).

Slika 2: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, Slovenija, 2014–2023

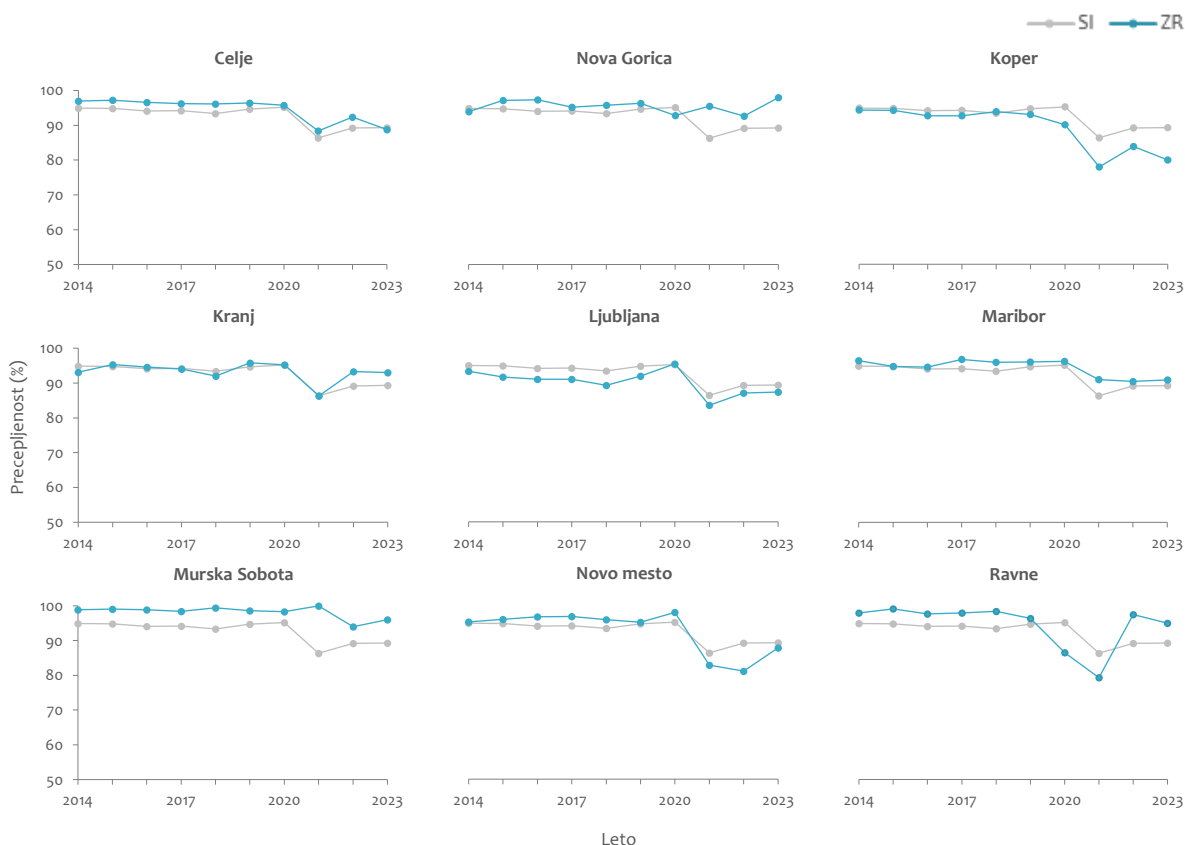


*Za leta 2021–2023 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 6-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV/hepB; za leta 2014–2020 pa se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 5-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 3 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB oziroma proti DTP/Hib/IPV v letih 2014–2023 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v koprski in ljubljanski regiji.

Slika 3: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023



*Za leta 2021–2023 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 6-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV/hepB; za leta 2014–2020 pa se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 5-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.1.2 Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR)

Po programu cepljenja je bilo cepljenje s prvim odmerkom kombiniranega 3-valentnega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) obvezno za vse otroke, od dopolnjenih enajst mesecev starosti. To cepljenje naj bi bilo zaključeno do 18 meseca starosti. Precepljenost proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, ki so bili v prvih dveh letih življenja cepljeni z enim odmerkom cepiva.

Precepljenost s 1. odmerkom cepiva proti OMR je v Sloveniji za leto 2023 znašala 95,0 % (95 % IZ: 93,7–96,3 %). Precepljenost je bila višja ali enaka 95 % v petih regijah, nižja pa v celjski, koprski, ljubljanski in mariborski regiji (Tabela 5).

Tabela 5: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023

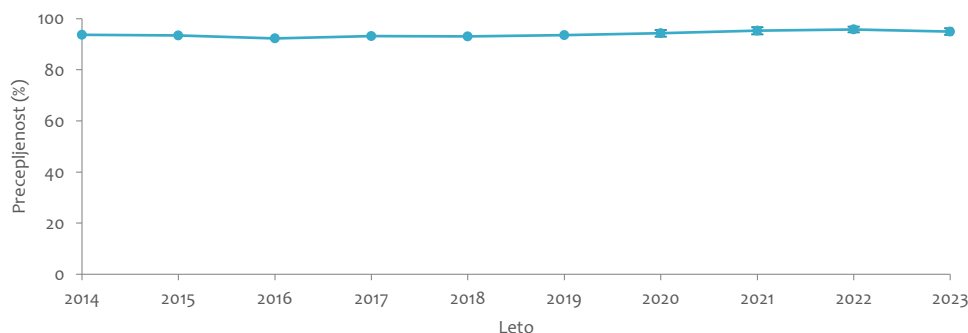
ZR	Precepljenost (%)									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CE	96,4	96,6	96,6	95,7	95,1	96,1	96,1 (93,0–99,1)	96,1 (92,8–99,4)	97,1 (94,5–99,6)	92,5 (88,4–96,6)
NG	94,4	96	96,5	94,5	95,5	96,8	91,2 (84,9–98,7)	95,6 (89,5–100,0)	100,0	100,0
KP	94,1	92,6	91,5	93,3	92,9	92,7	87,4 (80,4–94,3)	94,9 (89,3–100,0)	96,3 (92,1–100,0)	92,0 (85,9–98,1)
KR	91,1	90,4	94,9	91	92,9	93,5	95,5 (91,9–99,0)	90,5 (84,6–96,4)	96,7 (93,5–99,9)	96,5 (93,2–99,9)
LJ	90,9	89,6	88	90,4	90,8	89,7	93,6 (91,2–95,9)	94,6 (92,1–97,2)	94 (91,7–96,4)	94,6 (92,3–96,9)
MB	95,9	96	90,9	94,9	91,8	96	97,6 (95,3–99,9)	96,8 (93,6–99,1)	97 (94,6–99,4)	94,5 (91,1–98,0)
MS	98,9	98,5	98,1	96,7	98	97,8	98,4 (95,2–100,0)	100,0	96 (90,6–100,0)	96,0 (90,6–100,0)
NM	95,3	95,2	95,3	96,2	95,2	95,1	93,2 (88,2–98,0)	98,6 (95,8–100,0)	93,3 (88,2–98,5)	98,9 (96,7–100,0)
RA	96	97,5	96,4	96,3	97,4	96,6	92,7 (84,7–100,0)	93,1 (83,9–100,0)	97,5 (92,7–100,0)	95,0 (88,3–100,0)
SI	93,7	93,5	92,3	93,2	93,1	93,6	94,3 (93,0–95,6)	95,3 (93,9–96,7)	95,8 (94,7–96,9)	95,0 (93,7–96,3)

Pri podatkih za leta 2020–2023 gre za oceno precepljenosti na vzorcu

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 4 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti OMR v Sloveniji v letih 2014–2023. V letu 2023 se je precepljenost na ravni Slovenije še vedno dosegala 95 %. Za vzpostavitev in vzdrževanje kolektivne imunosti proti ošpicam je zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 %.

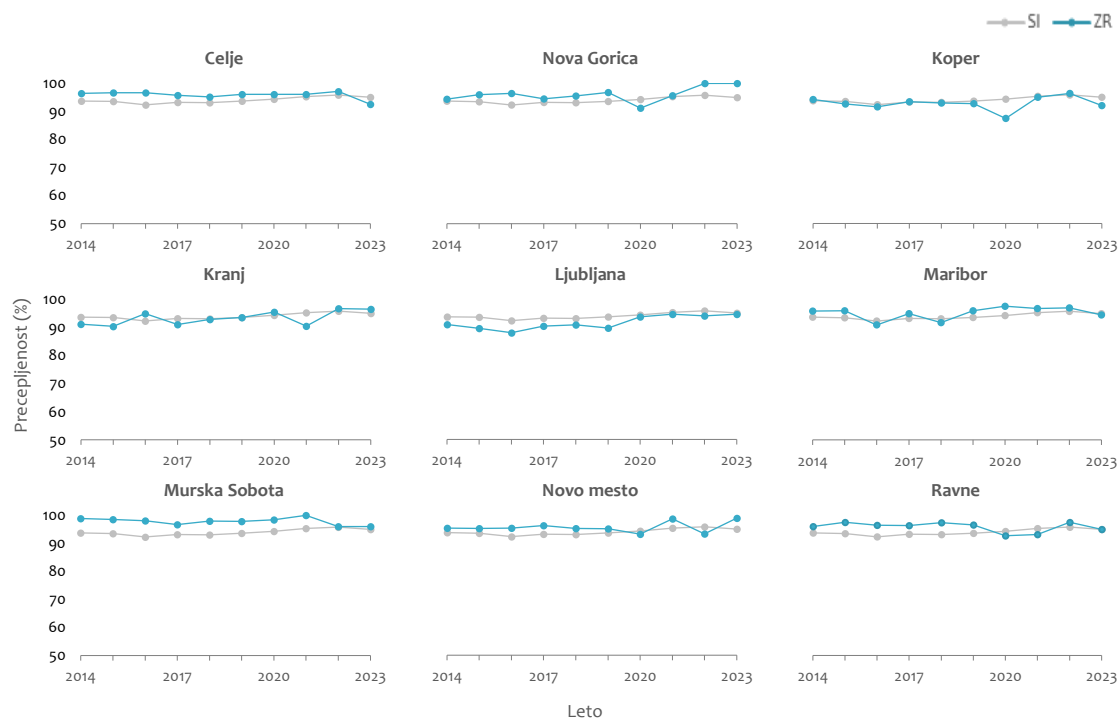
Slika 4: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2014–2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 5 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti OMR v letih 2014–2023 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost nižjo od nacionalne, so v letu 2023 beležili v celjski, koprski, ljubljanski in mariborski regiji.

Slika 5: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.1.3 Precepljenost proti pnevmokoknim okužbam

Za vse otroke rojene po 1. 10. 2014 je bilo z letom 2015 v Sloveniji uvedeno v program priporočeno cepljenje s konjugiranim cepivom proti pnevmokoknim okužbam. To cepljenje je neobvezno, krije pa se iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Cepljenje otrok proti pnevmokoknim okužbam se začne v starosti treh mesecev hkrati s cepljenjem proti DTP/Hib/IPV/hepB. Drugi odmerek dobijo otroci skupaj z drugim odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB v starosti pet mesecev. Tretji odmerek pa dobijo med 11 in 18 mesecem starosti (praviloma hkrati s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB ter s 1. odmerkom cepiva proti OMR). Precepljenost proti pnevmokoknim okužbam pomeni delež otrok, ki so bili v prvih dveh letih življenja cepljeni z dvema oziroma s tremi odmerki cepiva.

Precepljenost s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam je v Sloveniji za leto 2023 znašala 57,9 % (95 % IZ: 55,0–60,8 %). Delež cepljenih je bil najvišji v goriški in murskosoboški regiji, najnižji pa v koprski zdravstveni regiji (Tabela 6).

Tabela 6: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2023

	Precepljenost (%)								
ZR	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CE	38,2	52	59,1	62,6	64,6	79,8 (73,7–85,8)	58,9 (50,4–67,4)	65,3 (58,1–72,5)	55,6 (47,9–63,3)
NG	50,2	55,9	66,4	68,6	71,2	78,6 (67,8–89,3)	80,0 (68,3–91,7)	78,2 (67,3–89,1)	72,0 (59,6–84,5)
KP	50,9	50,9	54,9	55,3	55,1	61,2 (50,1–71,9)	50,9 (38,1–63,6)	47,5 (36,6–58,4)	50,7 (39,4–62,0)
KR	64,6	46,4	52	54,6	62,8	68,0 (59,3–76,2)	65,3 (55,7–74,8)	56,7 (47,8–65,5)	50,4 (41,3–59,6)
LJ	54,7	46,9	55,2	60,1	66,3	72,0 (67,5–76,4)	56,9 (51,3–62,5)	66,8 (62,1–71,5)	59,7 (54,7–64,7)
MB	34,9	44,8	45,8	53,5	62	59,4 (52,3–66,4)	57,7 (49,0–66,5)	50,5 (43,6–57,4)	57,6 (50,0–65,1)
MS	45,1	66,2	63,2	68,8	74,6	66,7 (54,7–82,8)	72,5 (58,7–86,3)	70,0 (57,3–82,7)	70,0 (57,3–82,7)
NM	42,2	53,2	54,9	63,3	66,8	74,2 (65,7–82,8)	47,1 (35,5–58,8)	51,1 (40,8–61,4)	56,7 (46,4–66,9)
RA	52,8	50,5	63	65,6	66,2	54,0 (38,0–70,1)	34,5 (17,2–51,8)	57,5 (42,2–72,8)	57,5 (42,2–72,8)
SI	48,8	49,4	55,2	59,9	64,9	69,7 (67,1–72,3)	58,2 (54,9–61,4)	60,7 (57,6–63,5)	57,9 (55,0–60,8)

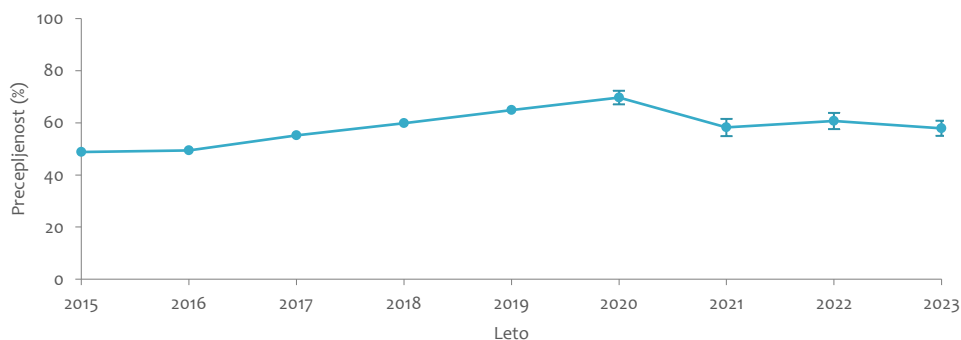
* Za leta 2015–2020 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva, za leta 2021–2023 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva.

Pri podatkih za leta 2020–2023 gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 6 prikazuje precepljenost predšolskih otrok z drugim oziroma tretjim odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam v Sloveniji v letih 2015–2023. Precepljenost se je v prvih šestih letih postopoma zviševala in je bila najvišja v letu 2020, ko je znašala 69,7 % (95 % IZ: 67,1–72,3 %). Po tem letu je precepljenost upadla.

Slika 6: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, Slovenija, 2015–2023

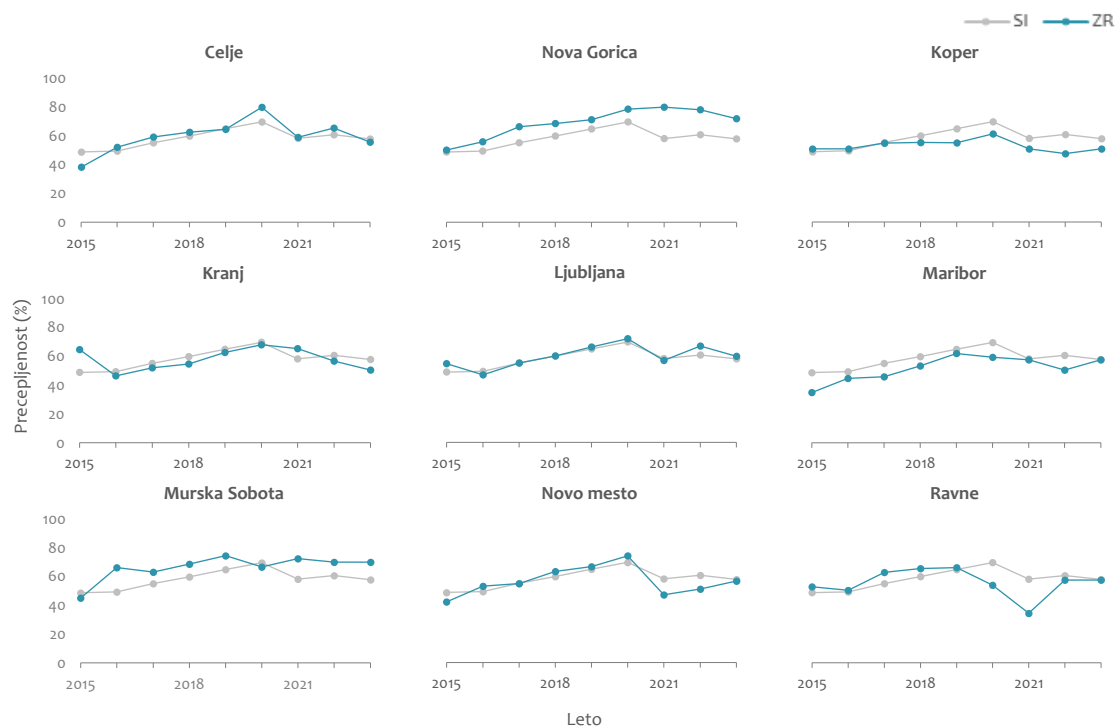


* Za leta 2015–2020 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva, za leta 2021–2023 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam v letih 2015–2023 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost višjo od nacionalne, so v letih 2015–2023 beležili v goriški regiji, v zadnjih treh letih v murskosoboški regiji, v zadnjih dveh letih pa tudi v ljubljanski regiji.

Slika 7: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2023



* Za leta 2015–2020 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva, za leta 2021–2023 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.1.4 Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu

Za vse otroke rojene po 1. 1. 2016 je bilo z letom 2019 v Sloveniji uvedeno v program priporočeno cepljenje proti KME. To cepljenje je neobvezno, trije odmerki se krijejo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Cepljenje proti KME se je začelo pri otrocih, ki so v posameznem koledarskem letu dopolnili tri leta starosti (oz. od leta 2021 pa po dopolnjenem enem letu starosti). Cepljenje pripada tudi zamudnikom (otroci, rojeni leta 2016 ali kasneje in še niso prejeli treh odmerkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja). Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva in sicer drugi odmerek sledi 1–3 mesece po prvem, tretji pa 5–12 mesecev po drugem. Cepljenje s prvima dvema odmerkoma po možnosti opravimo v zimskih mesecih, da dosežemo zaščito pred začetkom sezone aktivnosti klopov, lahko pa s cepljenjem začnemo kadarkoli. Precepljenost proti KME pomeni delež otrok, ki so bili v prvih štirih letih življenja cepljeni z enim, dvema in tremi odmerki cepiva.

Za leto 2023 je precepljenost otrok proti KME v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 40,3 %, s 3. odmerkom cepiva pa je znašala 23,2 %. Delež cepljenih otrok z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenski in kranjski zdravstveni regiji (Tabela 7).

Tabela 7: Precepljenost predšolskih otrok proti klopnemu meningoencefalitisu s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	Št. otrok	1. odmerek		2. odmerek		3. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	2.964	1.100	37,1	989	33,4	592	20,0
NG	885	357	40,3	330	37,3	245	27,7
KP	1.385	412	29,7	376	27,1	196	14,2
KR	2.105	1.039	49,4	954	45,3	618	29,4
LJ	6.724	2.839	42,2	2.589	38,5	1.554	23,1
MB	3.058	1.300	42,5	1.176	38,5	768	25,1
MS	924	321	34,7	290	31,4	228	24,7
NM	1.644	493	30,0	446	27,1	270	16,4
RA	657	340	51,8	283	43,1	254	38,7
SI	20.346	8.201	40,3	7.433	36,5	4.725	23,2

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

Tabela 8 prikazuje precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva proti KME v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za celotno obdobje od začetka vključitve tega cepljenja v rutinski program cepljenja otrok, 2020–2023. Za prvo leto (2020) je precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva znašala 35,0 %.

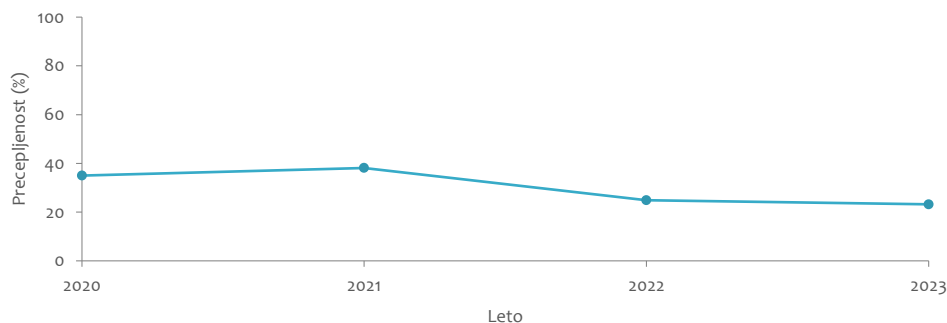
Tabela 8: Precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2023

ZR	2020	2021	2022	2023
CE	33,6	34,8	21,7	20,0
NG	42,6	43,2	28,2	27,7
KP	25,8	27,8	15,3	14,2
KR	41,1	40,8	31,0	29,4
LJ	37,2	39,4	25,2	23,1
MB	30,1	40,1	26,7	25,1
MS	28,5	36,2	30,3	24,7
NM	32,5	32,8	16,4	16,4
RA	44,2	51,8	35,9	38,7
SI	35,0	38,1	24,9	23,2

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 8 prikazuje precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti KME v Sloveniji v letih 2020–2023. Precepljenost se je v drugem letu (2021) zvišala na 38,1 %, nato pa precej znižala (2022 na 24,9 % in 2023 na 23,2 %).

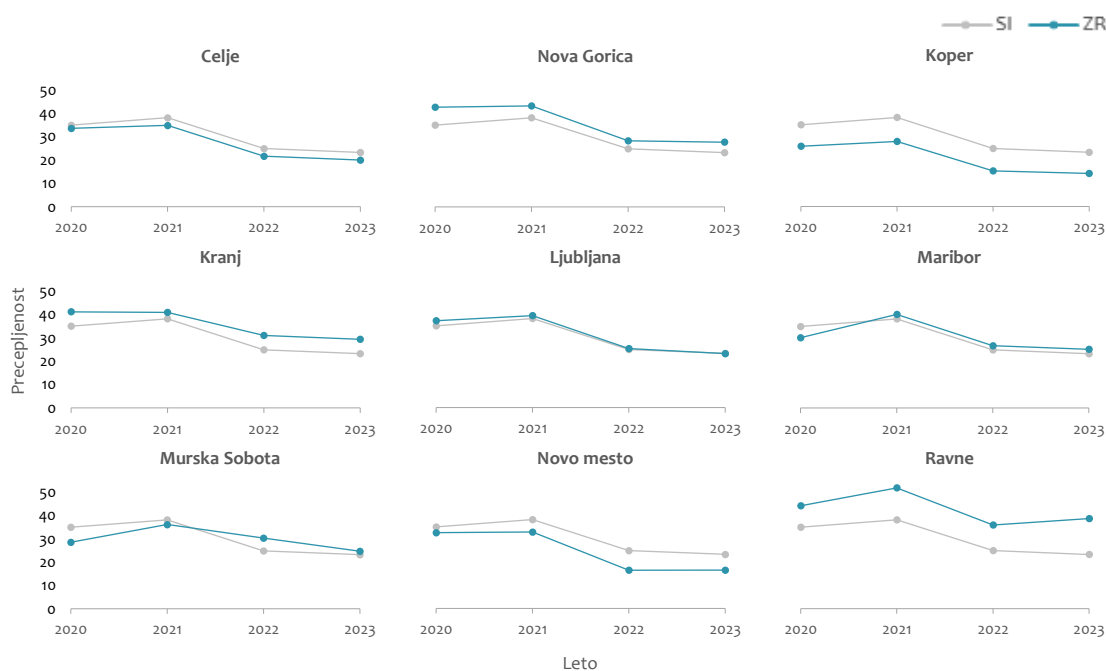
Slika 8: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, Slovenija, 2020–2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 9 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti KME v letih 2020–2023 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, višjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v goriški, kranjski in ravenski zdravstveni regiji.

Slika 9: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.1.5 Precepljenost proti rotavirusnim okužbam

V Sloveniji je za cepljenje majhnih otrok že od leta 2008 na voljo cepivo proti rotavirusnim okužbam. Ni del rutinskega cepljenja otrok, pokritega s strani obveznega zdravstvenega zavarovanja, in je samoplačniško. Od leta 2010 sta na voljo dve cepivi. Cepivo proti rotavirusnim okužbam se aplicira peroralno (vkapanje v usta) in ne z injekcijo. Potrebna sta dva oz. trije odmerki, med katerimi morajo miniti vsaj 4 tedni. Otrok lahko prejme prvi odmerek cepiva pri starosti 6 tednov, najkasneje pa do 12. ali 20. tedna starosti, odvisno od uporabljenega cepiva. Cepljenje je treba zaključiti do 24. oziroma 32. tedna otrokove starosti, prav tako glede na vrsto uporabljenega cepiva. Cepljenje proti rotavirusnim okužbam je smiselno opraviti istočasno s cepljenjem proti DTP/Hib/IPV/hepB in proti pnevmokoknim okužbam. Precepljenost proti rotavirusnim okužbam pomeni delež otrok, ki so bili v prvem letu življenja cepljeni z enim in dvema odmerkoma cepiva.

Za leto 2023 je precepljenost otrok proti rotavirusnim okužbam v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 35,5 %, z 2. odmerkom cepiva pa 32,7 %. Delež cepljenih otrok z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenški in murskosoboški zdravstveni regiji (Tabela 9).

Tabela 9: Precepljenost predšolskih otrok proti rotavirusnim okužbam s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	Vsi	1. odmerek		2. odmerek	
		Št. cepljenj	Precepljenost (%)	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	2.653	698	26,3	623	23,5
NG	808	190	23,5	182	22,5
KP	1.164	393	33,8	338	29,0
KR	1.980	691	34,9	636	32,1
LJ	6.078	2.248	37,0	2.088	34,4
MB	2.608	1.041	39,9	967	37,1
MS	881	379	43,0	365	41,4
NM	1.421	511	36,0	467	32,9
RA	603	307	50,9	286	47,4
SI	18.196	6.458	35,5	5.952	32,7

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, december 2024.

4.1.6 Precepljenost proti tuberkulozi

Od leta 2005 v Sloveniji poteka selektivno cepljenje otrok proti tuberkulozi. Od takrat naprej je cepljenje proti tuberkulozi obvezno le za novorojenčke, katerih starši so se v zadnjih petih letih pred rojstvom novorojenčka priselili iz držav z višjo incidenco tuberkuloze, in za otroke, katerih matere so se zdravile zaradi tuberkuloze. Seznam držav z višjo incidenco tuberkuloze pripravlja Register za tuberkulozo Bolnišnice Golnik. Cepljenje je priporočljivo tudi za novorojenčke, ki bodo v prvih letih življenja stalno bivali ali pogosto obiskovali države z višjo incidenco tuberkuloze (epidemiološka indikacija). Indikacijo za cepljenje je postavil pediater – neonatolog v porodnišnici ob pregledu otroka po rojstvu.

Za leto 2023 je precepljenost otrok proti tuberkulozi v Sloveniji z enim odmerkom cepiva 6,7 %. Delež cepljenih otrok je bil najvišji v celjski in kranjski zdravstveni regiji (Tabela 10).

Tabela 10: Število živorojenih in število cepljenih novorojenčkov ter precepljenost proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

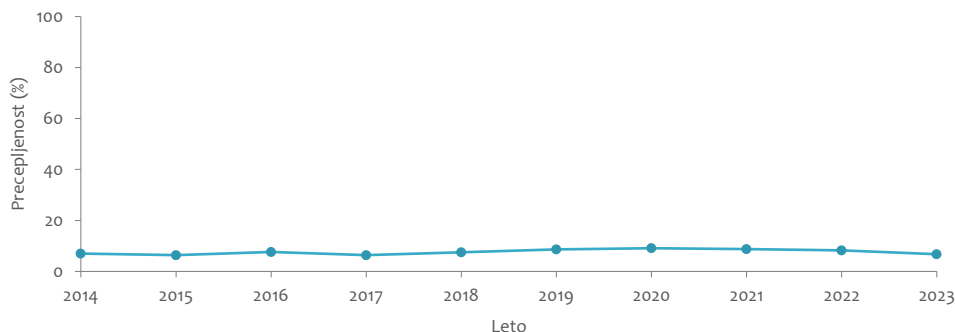
ZR	Živorojeni*	1. odmerek	
		Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	1.855	278	15,0
NG	488	36	7,4
KP	1.987	207	10,4
KR	1.071	134	12,5
LJ	5.088	145	2,8
MB	2.636	96	3,6
MS	697	11	1,6
NM	1.205	76	6,3
RA	921	82	8,9
SI	15.948	1.065	6,7

*Število živorojenih otrok (po poročanju porodnišnic).

Vir: Poročanje porodnišnic na OE NIJZ, maj 2024.

Slika 10 prikazuje precepljenost otrok z enim odmerkom cepiva proti tuberkulozi v Sloveniji v letih 2014–2023. Precepljenost se v zadnjih letih postopoma znižuje, najnižja je bila v letih 2015 in 2017 (6,4 %), najvišja pa v letu 2020 (9,1 %).

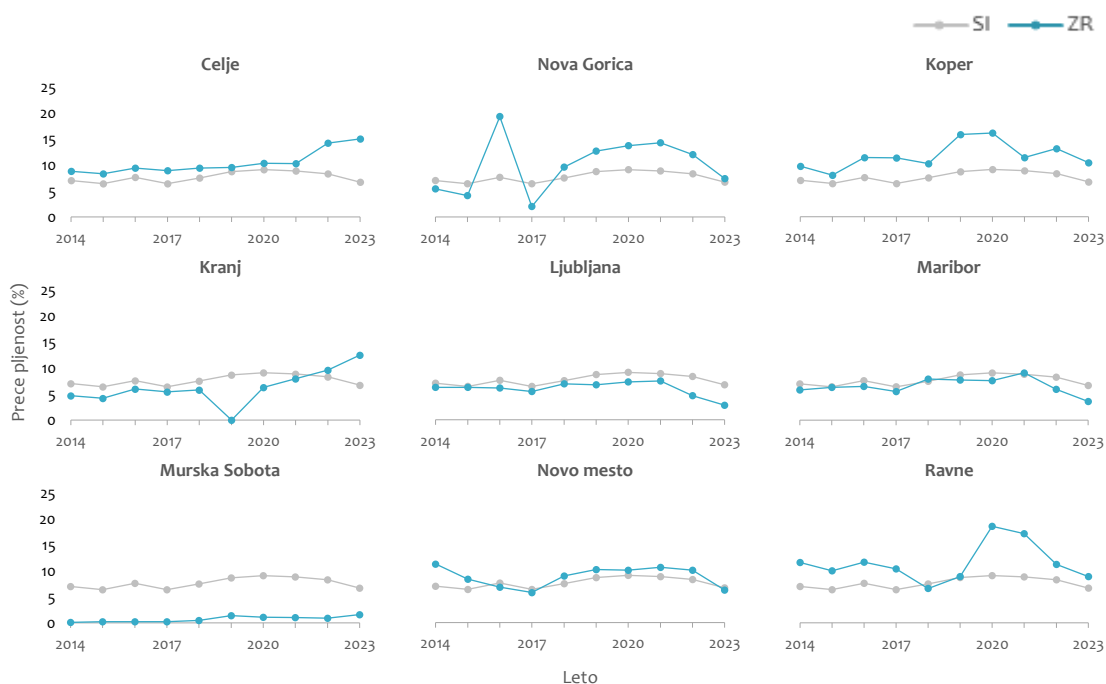
Slika 10: Precepljenost novorojenčkov proti tuberkulozi, Slovenija, 2014–2023



Vir: Poročanje porodnišnic na OE NIJZ.

Slika 11 prikazuje precepljenost otrok z enim odmerkom cepiva proti tuberkulozi v letih 2014–2023 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, višjo od nacionalne, so v obdobju 2014–2023 beležili v celjski, koprski, novomeški in ravenski zdravstveni regiji. Od leta 2018 je precepljenost v goriški regiji višja od nacionalne, v zadnjih letih pa se povečuje tudi v kranjski regiji.

Slika 11: Precepljenost novorojenčkov proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014–2023



Vir: Poročanje porodnišnic na OE NIJZ.

4.2 Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov

4.2.1 Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam

Po programu cepljenja otroci prejmejo prvi odmerek cepiva proti OMR v starosti 11 do 18 mesecev. Otroci so nato ponovno cepljeni (drugi odmerek cepiva) pri sistematskem pregledu za vstop v osnovno šolo (5–6 let starosti). Cepljenje se lahko opravi sočasno z drugimi cepljenji, praviloma prejmejo otroci 2. odmerek OMR hkrati s cepivom proti hepatitisu B. Precepljenost šolskih otrok proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, cepljenih z drugim odmerkom cepiva.

Precepljenost z 2. odmerkom cepiva proti OMR je v Sloveniji za šolsko leto 2022/23 znašala 88,9 % (95 % IZ: 87,1–90,7 %). Precepljenost je bila nižja od 95 % v vseh zdravstvenih regijah, razen v ravenski zdravstveni regiji (Tabela 11).

Tabela 11: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23

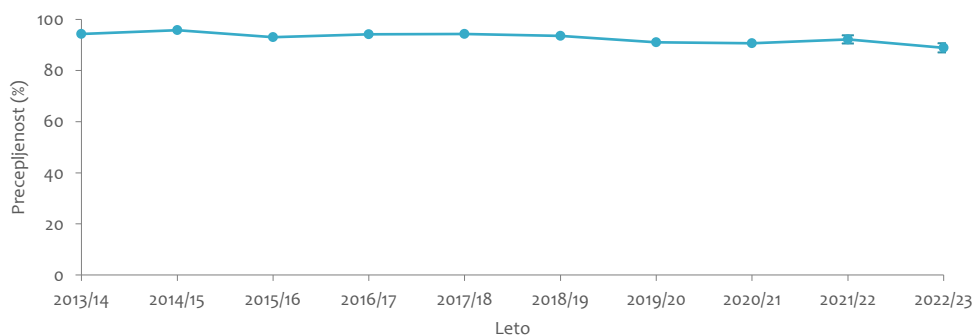
ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	98,1	98,3	97,1	96,3	96,5	96,2	95,9	94,3	96,3 (93,3–99,2)	89,4 (84,6–94,2)
NG	96,7	95,2	95,5	95,6	96,1	98,1	94	93,3	98,2 (94,7–100,0)	87,3 (78,5–96,1)
KP	96	95,1	94,1	93,9	92,8	93,4	91,8	93,6	96,3 (92,1–100,0)	82,5 (74,2–90,8)
KR	93	93,7	91,2	92,5	92,1	91,9	89,9	87,6	92,5 (87,8–97,2)	83,3 (76,7–90,0)
LJ	90,3	94,9	89,1	92,6	92,1	90,5	85	85,1	86,2 (82,3–89,7)	90,5 (87,6–93,5)
MB	94,8	94,5	91,9	93,1	96,4	93,6	93,6	92,1	95,6 (92,5–98,8)	92,5 (88,4–96,6)
MS	99,7	99,3	98,7	98,2	98,7	97,8	98,9	98,5	100,0	81,8 (71,6–92,0)
NM	98,9	98,9	99,7	98,4	98,3	96,5	93,6	92,9	89,4 (82,9–96,0)	90,6 (84,3–96,8)
RA	96,8	96,9	97,4	97,1	98,5	97,4	96	96,8	95,0 (88,3–100,0)	95,0 (88,3–100,0)
SI	94,3	95,8	93,1	94,2	94,3	93,5	91	90,7	92,2 (90,6–93,8)	88,9 (87,1–90,7)

Pri podatkih od vključno šolskega leta 2021/22 dalje gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 12 prikazuje precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti OMR v Sloveniji za šolska leta 2013/14–2022/23. V zadnjih desetih letih je precepljenost le v šolskem letu 2014/15 na ravni Slovenije preseгла 95 %. Za vzpostavitev kolektivne imunosti proti ošpicam je zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 %.

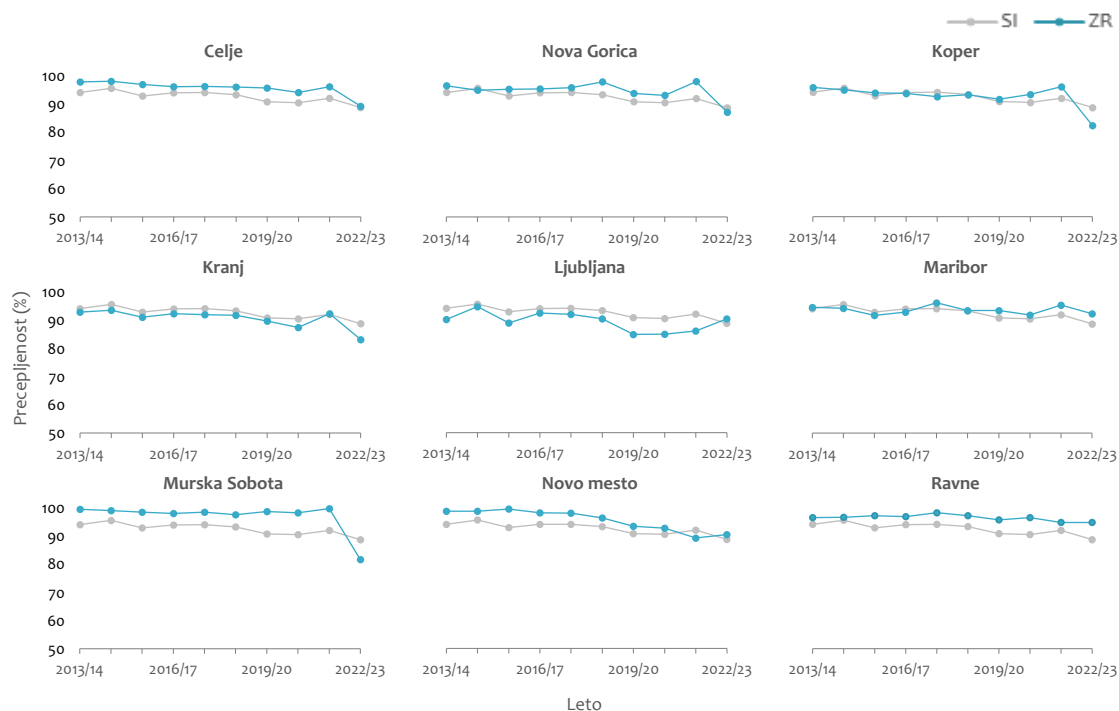
Slika 12: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 13 prikazuje precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti OMR v šolskih letih 2013/14–2022/23 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ljubljanski in kranjski regiji. V več regijah je precepljenost v šolskem letu 2022/23 izrazito upadla.

Slika 13: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.2.2 Precepljenost proti hepatitisu B

Leta 1998 je bilo v Program cepljenja uvedeno obvezno cepljenje proti hepatitisu B za vse otroke vstopnike v osnovno šolo. Otroci prejmejo tri odmerke cepiva proti hepatitisu B. Otroci rojeni do 1. 10. 2019 prejmejo prva dva odmerka tega cepiva pred vstopom v šolo, s presledkom najmanj enega meseca, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 1. razredu. Pri generaciji otrok, rojenih od oktobra 2019 dalje, pa je prišlo do spremembe v Programu cepljenja, tako da prejmejo tri odmerke 6-valentega cepiva (proti DTP/Hib/IPV/hepB) v prvem in drugem letu starosti. Precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B pomeni delež otrok cepljenih s 1., 2., in 3. odmerkom cepiva.

Za šolsko leto 2022/23 je precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 83,2 %, s 3. odmerkom cepiva pa 73,2 %. Delež cepljenih šolskih otrok z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v murskosoboški in ravenski zdravstveni regiji (Tabela 12).

Tabela 12: Precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2022/23

ZR	Št. obveznikov	1. odmerek		2. odmerek		3. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	3.182	2.693	84,6	2.615	82,2	2.452	77,1
NG	1.018	857	84,2	839	82,4	776	76,2
KP	1.569	1.239	79,0	1.219	77,7	1.114	71,0
KR	2.253	1.883	83,6	1.844	81,8	1.691	75,1
LJ	7.355	5.865	79,7	5.561	75,6	4.844	65,9
MB	3.122	2.672	85,6	2.621	84,0	2.403	77,0
MS	1.026	937	91,3	920	89,7	877	85,5
NM	1.608	1.399	87,0	1.338	83,2	1.235	76,8
RA	674	605	89,8	595	88,3	579	85,9
SI	21.807	18.150	83,2	17.552	80,5	15.971	73,2

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

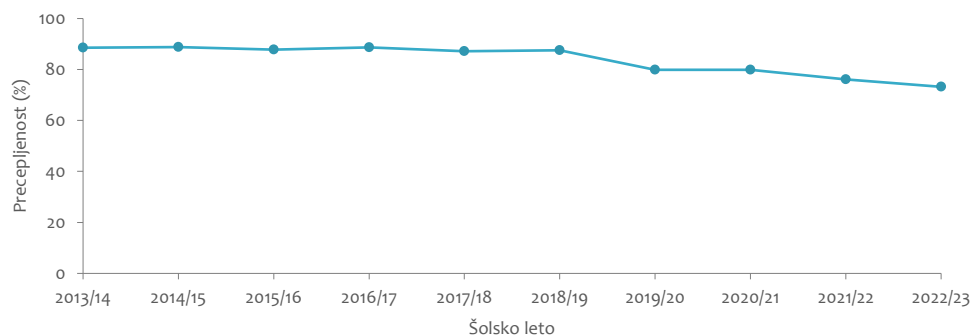
Tabela 13 prikazuje precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2013/14–2022/23.

Tabela 13: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23

ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	96	95,4	95,2	92,7	93,9	93,4	92,6	90,6	79,7	77,1
NG	97	95	84,5	92	88,4	96,5	72,3	86,7	82,3	76,2
KP	97,3	92,5	94,9	92,5	89,1	89,4	85,3	78,8	72,2	71,0
KR	87,3	87,9	90,9	89,9	89,3	90,5	84,3	83,1	77,6	75,1
LJ	80,3	78,3	77,7	78,4	78,5	79,8	61,8	64,2	71,2	65,9
MB	85,9	93	89,6	93,7	87,8	84,4	90,3	88,6	79,6	77,0
MS	99,3	98,6	97,9	98,4	98,3	97	98,3	95,9	80,7	85,5
NM	97,7	96,5	96,6	96,8	93,9	93	86,2	82,9	78,2	76,8
RA	90,2	93,8	95,4	95,3	96,4	97,3	92,5	76,6	78,5	85,9
SI	88,6	88,8	87,8	88,7	87,2	87,5	79,9	79,9	76,1	73,2

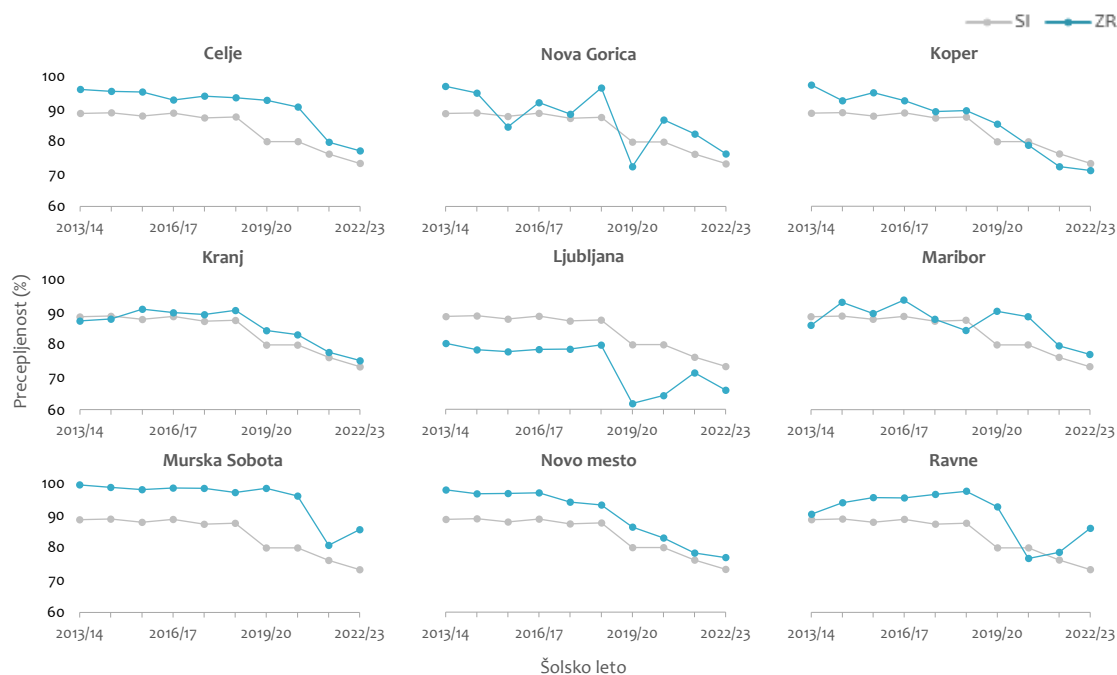
Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 14 prikazuje precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B v Sloveniji za šolska leta 2013/14–2022/23. V zadnjih desetih letih je bila precepljenost najvišja za šolsko leto 2014/15, ko je znašala 88,8 %, nato pa se je postopoma zniževala in je za šolsko leto 2022/23 znašala le še 73,2 %.

Slika 14: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23


Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 15 prikazuje precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B v šolskih letih 2013/14–2022/23 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, izrazito nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ljubljanski regiji. V vseh regijah, z izjemo ravske regije, je v zadnjih letih opazen trend upadanja precepljenosti.

Slika 15: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23


Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.2.3 Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju

Po programu cepljenja otroci rojeni po oktobru 2019 prejmejo tri odmerke cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (s kombiniranim 6-valentnim cepivom proti DTP/Hib/IPV/hepB). Cepljenje se opravi v starosti treh in petih mesecev. Tretji odmerek prejme otrok med 11 in 18 mesecem starosti. V šolskem letu 2022/23 so šolski otroci v tretjem razredu osnovne šole prejeli poživitevni odmerek proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ob sistematskem pregledu. Cepljenje se opravi z enim odmerkom 3-valentnega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (DTP). Generacija otrok, ki je v šolskem letu 2022/23 obiskovala 3. razred osnovne šole, je prejela peti odmerek, saj so bili proti DTP osnovno cepljeni po stari shemi 3+1 (štirje

odmerki 5-valentnega cepiva). Precepljenost šolskih otrok proti DTP pomeni delež otrok, cepljenih z enim odmerkom cepiva.

Za šolsko leto 2022/2023 je precepljenost z enim odmerkom cepiva proti DTP med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 81,1 %. Precepljenost je bila najvišja v murskosoboški (87,3 %), najnižja pa v ravenski regiji (77,4 %) (Tabela 14).

Tabela 14: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23

ZR	Št. obveznikov	1 odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	3.192	2.695	84,4
NG	1.104	925	83,8
KP	1.608	1.310	81,5
KR	2.354	1.897	80,6
LJ	7.481	5.815	77,7
MB	3.203	2.663	83,1
MS	1.060	925	87,3
NM	1.639	1.355	82,7
RA	686	531	77,4
SI	22.327	18.116	81,1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

Tabela 15 prikazuje precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti DTP v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2013/14–2022/23.

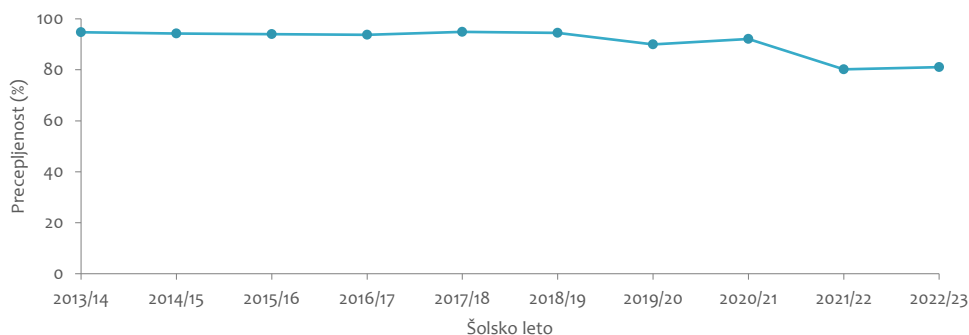
Tabela 15: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23

ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	97,4	97,3	97	96,6	96,9	96,5	96,2	91,8	83,1	84,4
NG	97,1	96,7	95,9	96,1	98,1	93,9	93,4	91,6	87,5	83,8
KP	97,7	96,5	96,4	95,1	94,4	93,7	94,4	90,4	80,2	81,5
KR	95,9	94,1	93,8	94,7	93,9	91,9	91,9	91,8	80,2	80,6
LJ	88,6	89	88,9	88,2	92	93	78,2	90,7	76,2	77,7
MB	97,9	96,2	96,4	96,2	96,2	96,1	95,2	94,5	81,8	83,1
MS	99,5	98,9	99,2	98,9	98,4	98,6	97,7	94	83,2	87,3
NM	98,4	98,6	98,3	96,8	96,4	95,6	95,1	93	85,3	82,7
RA	98,4	99,2	96,6	98,5	98,4	96,8	96,8	96,1	73,3	77,4
SI	94,7	94,3	94,0	93,7	94,9	94,5	90,0	92,1	80,2	81,1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 16 prikazuje precepljenost šolskih otrok proti DTP v Sloveniji za šolska leta 2013/14–2022/23. V zadnjih desetih letih smo najvišjo precepljenost beležili za šolsko leto 2017/18, ko je znašala 94,9 %, v šolskem letu 2021/22 pa je bila zabeležena najnižja vrednost, ki je znašala 80,2 %.

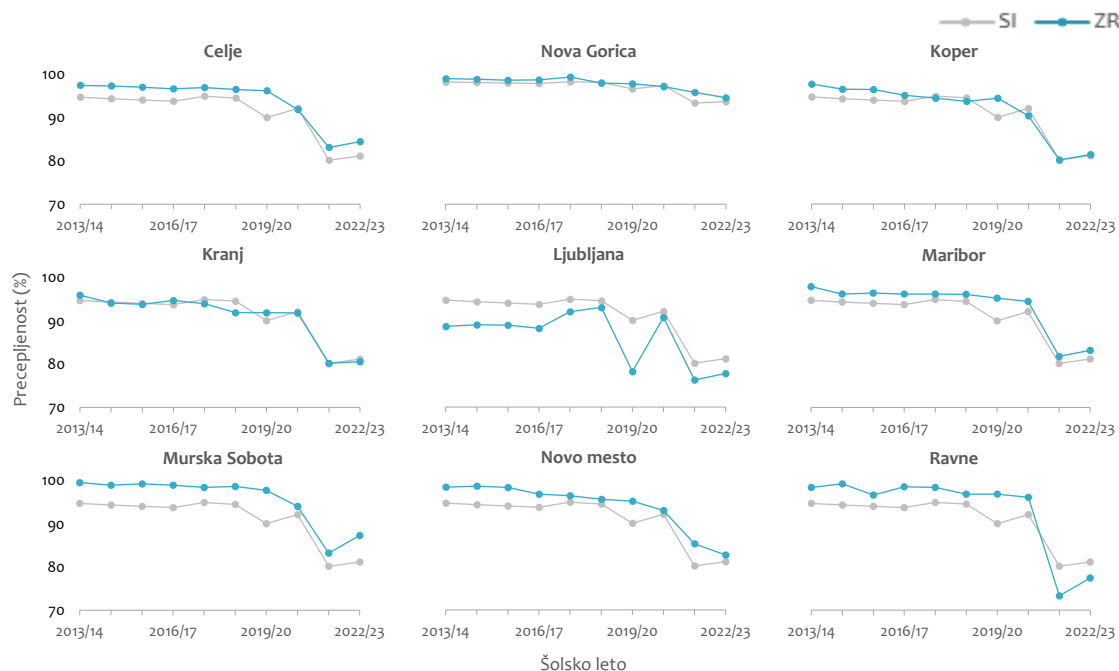
Slika 16: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, Slovenija, 2013/14–2022/23



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 17 prikazuje precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti DTP v šolskih letih 2013/14–2022/23 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ljubljanski regiji. Večina regij kaže trend upadanja precepljenosti.

Slika 17: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.2.4 Precepljenost šolarjev proti okužbam s humanimi papilomavirusi

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) je bilo kot neobvezno cepljenje za vse deklice vključeno v Program rutinskega cepljenja šolskih otrok in mladostnikov v letu 2009. Izvajati se je začelo s 4-valentnim cepivom (proti genotipom 6, 11, 16, 18) v šolskem letu 2009/10 ob sistematskem pregledu v 6. razredu osnovne šole v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prva leta so bile deklice cepljene s tremi odmerki cepiva. Ker so izsledki novejših raziskav pokazali, da sta za zaščito pred izbranimi genotipi HPV pri tej starosti dovolj dva odmerka cepiva, so deklice od šolskega leta 2014/15 naprej cepljene z dvema odmerkoma cepiva namesto s tremi. V šolskem letu 2016/17 se je v programu cepljenja deklic 6. razredov osnovne šole začelo uporabljati 9-valentno cepivo (proti genotipom 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), ki je nadomestilo 4-valentno cepivo.

Od leta 2021 so v Program rutinskega cepljenja proti HPV poleg deklic vključeni tudi dečki, kar pomeni, da se od šolskega leta 2021/22 naprej v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko cepijo deklice in dečki, ki obiskujejo 6. razred osnovne šole. Precepljenost proti HPV pomeni delež deklic oziroma dečkov, pravočasno cepljenih z zadnjim odmerkom cepiva.

Po programu cepljenja se cepljenje proti HPV v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja opravi tudi pri zamudnicah in zamudnikih (dekleta, ki so obiskovala 6. razred v šolskem letu 2009/10 ali kasneje, in fantje, ki so obiskovali 6. razred v šolskem letu 2021/22 ali kasneje, in še niso bili cepljeni). Za vse ostale, ki bi se želeli cepiti proti HPV, je cepljenje samoplačniško. Cepljenje se opravi s številom odmerkov glede na starost ob začetku cepljenja (za mlajše od 15 let sta dovolj dva odmerka s presledkom najmanj šest mesecev, za starejše so potrebni trije odmerki po shemi 0,2,6).

Za šolsko leto 2022/23 je precepljenost dečkov proti HPV v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 31,4 %, z 2. odmerkom cepiva pa je znašala 23,9 %. Delež cepljenih dečkov z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenki zdravstveni regiji (Tabela 16).

Tabela 16: Precepljenost dečkov proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23

ZR	Obvezniki	1. odmerek		2. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	1.736	557	32,1	438	25,2
NG	611	210	34,4	167	27,3
KP	851	221	26,0	188	22,1
KR	1.231	358	29,1	251	20,4
LJ	4.103	1.261	30,7	881	21,5
MB	1.694	589	34,8	497	29,3
MS	538	153	28,4	113	21,0
NM	887	234	26,4	183	20,6
RA	356	183	51,4	153	43,0
SI	12.007	3.766	31,4	2.871	23,9

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

Za šolsko leto 2022/23 je precepljenost deklic proti HPV v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 53,7 %, z 2. odmerkom cepiva pa je znašala 44,3 %. Delež cepljenih deklic z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenki zdravstveni regiji (Tabela 17).

Tabela 17: Precepljenost deklic proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23

ZR	Obvezniki	1. odmerek		2. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	1.630	942	57,8	812	49,8
NG	561	293	52,2	255	45,5
KP	817	391	47,9	330	40,4
KR	1.174	603	51,4	465	39,6
LJ	3.883	1.905	49,1	1.447	37,3
MB	1.640	1.003	61,2	872	53,2
MS	512	292	57,0	258	50,4
NM	789	401	50,8	351	44,5
RA	332	255	76,8	237	71,4
SI	11.338	6.085	53,7	5.027	44,3

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

Tabela 18 prikazuje precepljenost deklic z drugim oziroma tretjim odmerkom cepiva proti HPV v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2013/14–2022/23.

Tabela 18: Precepljenost deklic z zadnjim odmerkom* cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23

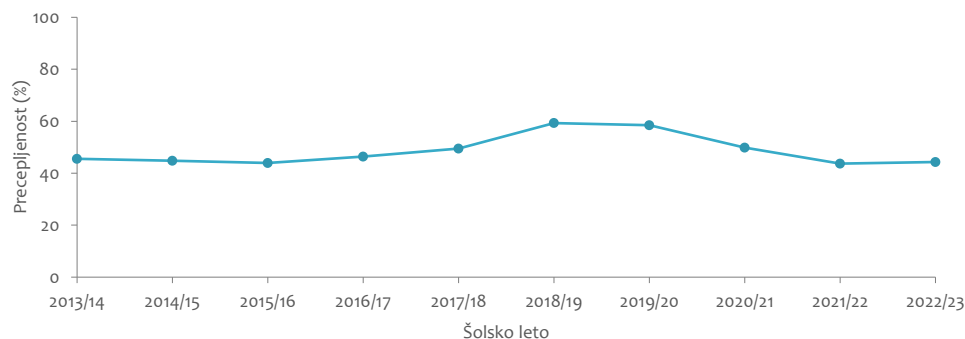
ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	59,1	53,4	52,9	54,6	60,7	69,4	66,1	52,8	49,1	49,8
NG	35,1	52,2	34,7	42,9	43,9	67,9	43,4	41,1	43,9	45,5
KP	52,6	43	41,3	50,1	47,1	54	58,1	52,3	41,6	40,4
KR	35,6	34,6	32,2	38,9	45,9	51,4	51,4	50	43,6	39,6
LJ	30,5	29,7	34,3	33,9	35,9	48,5	45,1	35,5	35,3	37,3
MB	61,5	57,9	59,1	58,6	61,2	69,1	75,3	62,9	49,9	53,2
MS	62,7	69,5	52	60,2	65,5	79,3	76,1	56,7	51,2	50,4
NM	35,1	29,8	36	42,4	44,3	51,7	55,6	42,9	47,3	44,5
RA	80,2	76,8	79	78,3	84,5	86,9	88,1	83,7	67,8	71,4
SI	45,5	44,8	44,0	46,4	49,5	59,3	58,5	49,8	43,7	44,3

*Za šolsko leto 2013/14 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva, za šolska leta od 2014/15 dalje se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 18 prikazuje precepljenost deklic z drugim oziroma tretjim odmerkom cepiva proti HPV v Sloveniji za šolska leta 2013/14–2022/23. V zadnjih desetih letih smo najvišjo precepljenost beležili za šolsko leto 2018/19, ko je znašala 59,3 %. Od takrat naprej je precepljenost upadla.

Slika 18: Precepljenost deklic z zadnjim odmerkom* cepiva proti HPV, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23



*Za šolsko leto 2013/14 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva, za šolska leta od 2014/15 dalje se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 19 prikazuje precepljenost deklic z drugim oziroma tretjim odmerkom cepiva proti HPV v šolskih letih 2013/14–2022/23 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ljubljanski, kranjski in novomeški regiji.

Slika 19: Precepljenost deklic z zadnjim odmerkom* cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23



*Za šolsko leto 2013/14 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva, za šolska leta od 2014/15 dalje se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.2.5 Precepljenost srednješolcev in mladostnikov proti tetanusu

Po programu cepljenja, otroci rojeni po oktobru 2019, prejmejo tri odmerke cepiva proti tetanusu (s kombiniranim 6-valentnim cepivom proti DTP/Hib/IPV/hepB) do 18 meseca starosti. V šolskem letu 2022/23 so otroci v tretjem razredu osnovne šole prejeli požitveni odmerek proti tetanusu (s kombiniranim 3-valentnim cepivom proti DTP). V tem šolskem letu so bili srednješolci (ob sistematskem pregledu v 1. oziroma 3. letniku) in mladostniki, ki se ne šolajo (v starosti 16–18 let), cepljeni s požitvenim odmerkom cepiva proti tetanusu za vzdrževanje dolgotrajne zaščite. Generacije srednješolcev in mladostnikov, ki so v šolskem letu 2022/23 obiskovale 1. oziroma 3. letnik srednje šole, oziroma bili stari 16–18 let, so prejele 6. odmerek, saj so bili proti tetanusu osnovno cepljeni po stari shemi 3+1 (štirje odmerki petvalentnega cepiva). Precepljenost srednješolcev in mladostnikov proti tetanusu pomeni delež teh oseb, cepljenih z enim odmerkom cepiva.

Za šolsko leto 2022/2023 je precepljenost z enim odmerkom cepiva proti tetanusu med srednješolci in mladostniki v Sloveniji znašala 66,8 %. Precepljenost je bila najvišja v ravenjski (74,2 %), najnižja pa v koprski regiji (56,4 %) (Tabela 19).

Tabela 19: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2022/23

ZR	Obvezniki	1 odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	2.358	1.544	65,5
NG	682	422	61,9
KP	1.668	941	56,4
KR	1.999	1.286	64,3
LJ	8.419	5.677	67,4
MB	3.729	2.663	71,4
MS	791	523	66,1
NM	1.228	842	68,6
RA	489	363	74,2
SI	21.363	14.261	66,8

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

Tabela 20 prikazuje precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2013/14–2022/23.

Tabela 20: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23

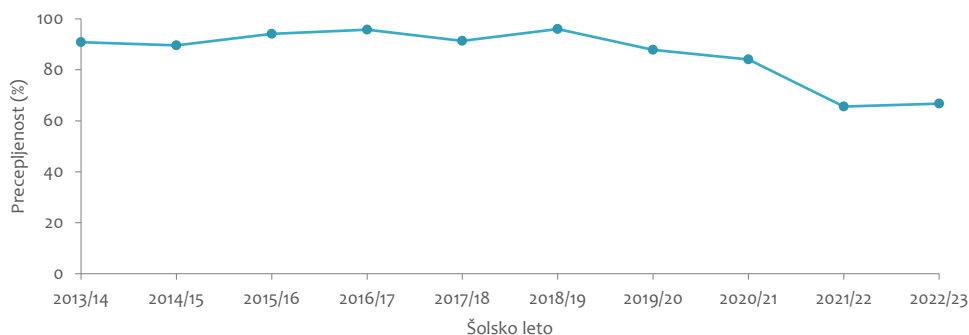
ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	91,4	92,5	96	96,8	96	96,9	96,8	76,2	64,2	65,5
NG	96,3	98,3	94	95,9	98	98,6	81,7	91,8	63,0	61,9
KP	91,9	86,6	91,2	91,2	91,8	88,3	63,4	71,8	59,1	56,4
KR	95,8	95,8	94,2	94,2	94,7	93,8	94,9	91,8	62,6	64,3
LJ	84	80,6	94,3	98,7	82,8	98,9	82,4	72,4	67,0	67,4
MB	94,6	94,6	93,3	93,6	95,2	94	90,9	92,4	67,3	71,4
MS	92	93,1	92,9	90,1	93	94,2	92,1	95,1	61,1	66,1
NM	95,6	94,4	94,6	96,2	97,5	96,5	96,9	94,7	71,0	68,6
RA	93,8	96,5	95,7	98,8	98,4	97,5	95,1	90,8	66,0	74,2
SI	90,8	89,6	94,1	95,7	91,3	96,0	87,8	84,1	65,6	66,8

*Za šolska leta 2013/14–2020/21 so v izračun precepljenosti vključeni samo srednješolci, od šolskega leta 2021/22 naprej pa tudi mladina, ki ne obiskuje srednje šole.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 20 prikazuje precepljenost srednješolcev in mladine z enim odmerkom cepiva proti tetanusu v Sloveniji za šolska leta 2013/14–2022/23. V zadnjih desetih letih smo najvišjo precepljenost srednješolcev beležili v šolskem letu 2018/19, ko je znašala 96,0 %.

Slika 20: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23

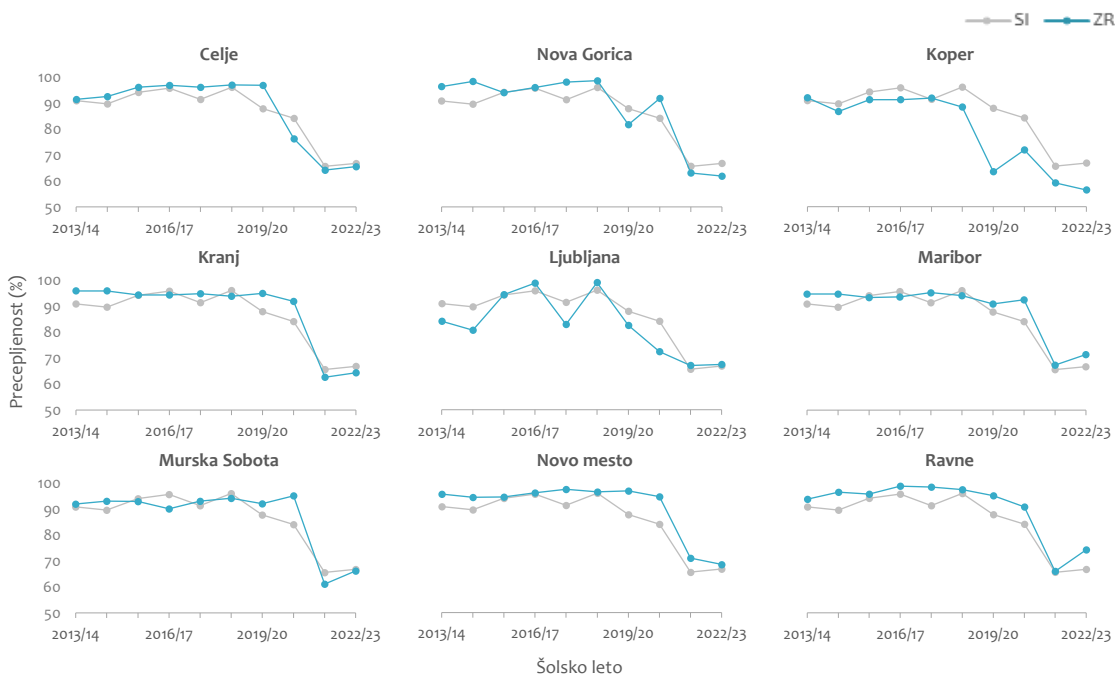


*Za šolska leta 2013/14–2020/21 so v izračun precepljenosti vključeni samo srednješolci, od šolskega leta 2021/22 naprej pa tudi mladina, ki ne obiskuje srednje šole.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 21 prikazuje precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu v šolskih letih 2013/14–2022/23 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v koprski regiji. V zadnjih letih je opazen trend upadanja precepljenosti v vseh regijah.

Slika 21: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2013/14–2022/23



*Za šolska leta 2013/14–2020/21 so v izračun precepljenosti vključeni samo srednješolci, od šolskega leta 2021/22 naprej pa tudi mladina, ki ne obiskuje srednje šole.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.3 Cepljenje odraslih

4.3.1 Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu

Cepljenje proti KME je priporočljivo za vse osebe, starejše od enega leta, ki bivajo na endemskem območju ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju. Od leta 2019 je v Sloveniji v Program rutinskega cepljenja uvedeno cepljenje odraslih proti KME, in sicer za odrasle, ki v tekočem letu dopolnijo 49 let starosti. Cepljenje za to skupino se opravi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki praviloma financira osnovno cepljenje s tremi odmerki. Tisti, ki so že prej „samoplačniško“ začeli s cepljenjem, so lahko v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja cepljeni z naslednjimi tremi odmerki. Cepljenje pripada tudi zamudnikom (odrasli, ki so dopolnili 49 let v letu 2019 ali kasneje in še niso prejeli treh odmerkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja).

Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva, in sicer drugi odmerek sledi 1–3 mesece po prvem, tretji pa 5–12 mesecev po drugem. Za vzdrževanje zaščite so nato potrebni še pozitivitveni odmerki, prvi po treh letih, naslednji pa na pet let. Pri osebah, starejših od 60 let, so pozitivitveni odmerki priporočljivi na tri leta. Cepljenje s prvima dvema odmerkoma po možnosti opravimo v zimskih mesecih, da dosežemo zaščito pred začetkom sezone aktivnosti klopov, lahko pa s cepljenjem začnemo kadarkoli.

Za leto 2023 je precepljenost odraslih, starih 49 let, proti KME v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 26,7 %, s 3. odmerkom cepiva pa je znašala 15,4 %. Delež cepljenih odraslih z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v mariborski in ljubljanski zdravstveni regiji (Tabela 21).

Tabela 21: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu, po odmerkih in zdravstvenih regijah, stari 49 let, Slovenija, 2023

ZR	Vsi	1. odmerek		2. odmerek		3. odmerek		Odmerek 4 ali več	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	4.483	1.100	24,5	989	22,1	592	13,2	131	4,0
NG	2.327	357	15,3	330	14,2	245	10,5	54	5,1
KP	3.048	412	13,5	376	12,3	196	6,4	77	4,7
KR	9.496	1.039	10,9	954	10,0	618	6,5	144	6,2
LJ	4.964	2.839	57,2	2.589	52,2	1.554	31,3	358	4,9
MB	1.791	1.300	72,6	1.176	65,7	768	42,9	162	4,6
MS	1.463	321	21,9	290	19,8	228	15,6	34	2,6
NM	2.024	493	24,4	446	22,0	270	13,3	46	3,2
RA	1.069	340	31,8	283	26,5	254	23,8	63	7,5
SI	30.665	8.201	26,7	7.433	24,2	4.725	15,4	1.069	3,5

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, marec 2024.

Tabela 22 prikazuje precepljenost odraslih, starih 49 let, z vsaj enim odmerkom cepiva proti KME v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za celotno obdobje od začetka vključitve tega cepljenja v rutinski program cepljenja odraslih, 2020–2023. Za prvo leto (2020) je precepljenost odraslih z vsaj enim odmerkom cepiva znašala 21,1 %.

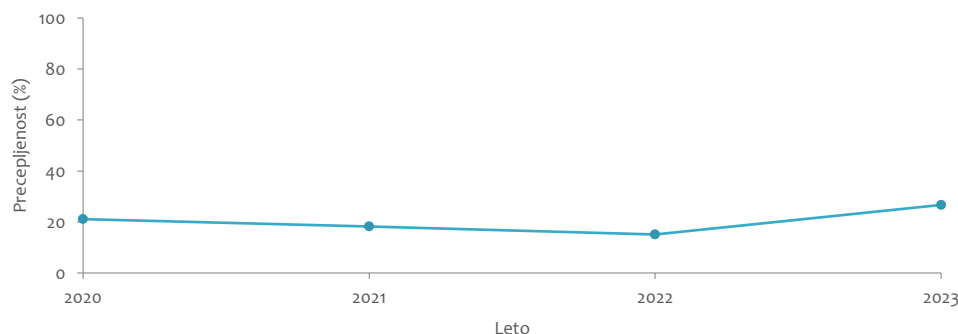
Tabela 22: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, stari 49 let, Slovenija, 2020–2023

ZR	Precepljenost (%)			
	2020	2021	2022	2023
CE	24,5	21,8	14,5	24,5
NG	22,9	18,4	17,4	15,3
KP	17,5	14,0	12,6	13,5
KR	27,0	26,4	22,5	10,9
LJ	20,8	16,5	14,4	57,2
MB	17,9	17,4	15,4	72,6
MS	12,6	11,8	7,8	21,9
NM	12,3	11,0	9,3	24,4
RA	44,4	31,8	26,3	31,8
SI	21,1	18,2	15,1	26,7

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 22 prikazuje precepljenosti odraslih, starih 49 let, z vsaj enim odmerkom cepiva proti KME v Sloveniji v letih 2020–2023. Precepljenost se je po dveh letih upadanja v letu 2023 zvišala (na 26,7 %).

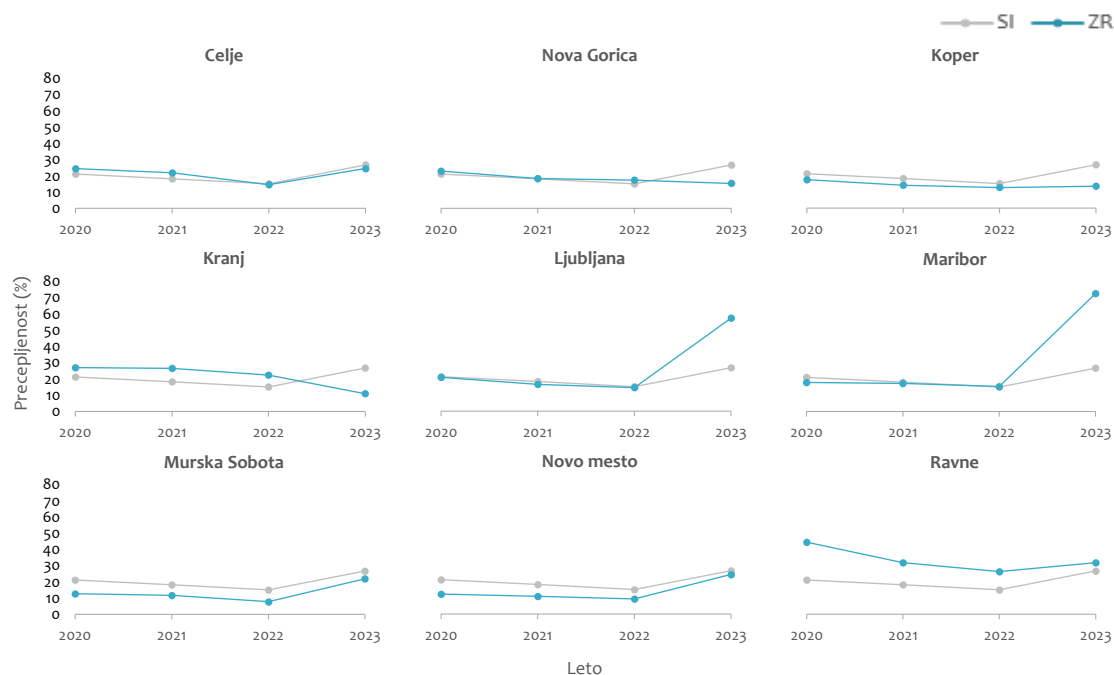
Slika 22: Precepljenost oseb z vsaj enim odmerkom proti klopnemu meningoencefalitisu, stari 49 let, Slovenija, 2020–2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 23 prikazuje precepljenost odraslih, starih 49 let, z vsaj enim odmerkom cepiva proti KME v letih 2020–2023 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, višjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ravenski zdravstveni regiji.

Slika 23: Precepljenost oseb proti klopnemu meningoencefalitisu s prejetim vsaj enim odmerkom, stari 49 let, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.3.2 Cepljenje nosečnic

Cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju pred boleznijo zaščiti otroka v prvih tednih življenja, preden pridobi lastno zaščito s cepljenjem, ki se začne v starosti treh mesecev. Poleg tega cepljenje pred boleznijo zaščiti tudi nosečnico, ki bi po rojstvu bolezen lahko prenesla na svojega otroka. Cepljenje nosečnic je priporočljivo čim prej po 24. tednu nosečnosti, in sicer v vsaki nosečnosti. Cepljenje nosečnic se opravi z enim odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju in se financira v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tabela 23: Število cepljenih nosečnic proti oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2023

ZR	2021	2022	2023
CE	149	106	89
NG	15	19	7
KP	45	36	35
KR	109	101	107
LJ	502	399	429
MB	153	179	114
MS	49	60	65
NM	270	249	264
RA	7	4	6
neznano	11	11	8
SI	1.310	1.164	1.124

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Po programu cepljenja je bilo v Sloveniji v sezoni 2022/23 priporočeno tudi cepljenje nosečnic proti gripi. To cepljenje se prav tako financira v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podatki o številu cepljenih nosečnic proti gripi v sezoni 2022/23 so vključeni v poglavje Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi.

4.3.3 Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi

Gripa predstavlja veliko grožnjo za javno zdravje in ima velik vpliv na obolevnost in umrljivost. Najučinkoviteje se pred gripo zavarujemo z vsakoletnim cepljenjem, zato je cepljenje priporočljivo za vse, ki želijo sebe in svoje bližnje zaščititi pred boleznijo, čeprav je pri nekaterih skupinah (starejši, kronični bolniki, imunsko oslabljeni...) uspešnost cepljenja lahko nižja. Cepljenje proti gripi je še zlasti priporočljivo za kronične bolnike, starejše osebe, majhne otroke (od šestih mesecev do dveh let starosti), nosečnice ter za osebe z izjemno povečano telesno težo, pri katerih ta bolezen lahko poteka s težjo klinično sliko s pogostimi zapleti in višjo smrtnostjo.

Cepljenje je posebej priporočljivo tudi za osebe, ki so pri svojem delu izpostavljene nevarnosti okužbe ali pri delu lahko prenesejo okužbo na druge osebe, še posebno to velja za zdravstvene delavce in sodelavce ter druge nujne službe.

Ker se virusi gripe pogosto in hitro spreminjajo, proizvajalci vsako leto na novo izdelajo cepivo, ki vključuje najpomembnejše antigene virusov gripe, ki bodo po predvidevanjih Svetovne zdravstvene organizacije krožili v prihajajoči sezoni. V Sloveniji se je za cepljenje proti gripi v sezoni 2022/23 uporabljalo 4-valentno cepivo, to pomeni, da je vključevalo 4 antigene virusov gripe. Za zaščito je potreben en odmerek cepiva pred vsako sezono gripe. Otroci mlajši od devet let, ki še nikoli prej niso bili cepljeni proti gripi, praviloma prejmejo dva odmerka cepiva s presledkom najmanj štiri tedne. Cepljenje proti gripi se je v sezoni 2022/23 izvajalo v jesenskih in zimskih mesecih in je bilo brezplačno za vse prebivalce z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem.

V sezoni 2022/23 je bilo v Sloveniji opravljenih okoli 130.000 cepljenj proti gripi. Precepljenost prebivalstva je na ravni Slovenije tako znašala 6,1 %. V sezoni 2022/23 je bila precepljenost proti gripi najvišja med prebivalci ravske regije (6,6 %), najnižja pa med prebivalci novomeške regije (5,1 %) (Tabela 24).

Tabela 24: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezona 2022/23

ZR	Št. prebivalcev	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	306.700	18.849	6,1
NG	101.913	5.971	5,9
KP	154.953	8.406	5,4
KR	210.747	11.794	5,6
LJ	677.336	43.657	6,4
MB	327.858	21.332	6,5
MS	114.163	6.935	6,1
NM	144.414	7.353	5,1
RA	70.648	4.665	6,6
SI	2.108.732	129.148	6,1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, junij 2023.

Cepljenje proti gripi je posebej pomembno za starejše osebe (65 let starosti in več) in majhne otroke (od šest mesecev do dveh let starosti), pri katerih ta bolezen lahko poteka s težjo klinično sliko s pogostimi zapleti. V sezoni 2022/23 je bilo v Sloveniji opravljenih 348 cepljenj pri majhnih otrocih starih od šest mesecev do dveh let. V starostni skupini oseb starih 65 let in več pa je bilo v Sloveniji opravljenih več kot 86.000 cepljenj proti gripi, precepljenost v tej starostni skupini je znašala 19,1 % (Tabela 25).

Tabela 25: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, sezona 2022/23

Starostna skupina	Št. prebivalcev	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
6 do 23 mes	56.586	348	0,6
2 do 18 let	338.682	2.500	0,7
19 do 64 let	1.263.940	40.218	3,2
≥ 65 let	449.524	86.010	19,1
neznano	0	71	0
Skupaj	2.108.732	129.148	6,1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, junij 2023.

Tabeli 26 in 27 prikazujeta precepljenost vseh prebivalcev (starih šest mesecev ali več) in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset sezon v obdobju 2013/14–2022/23.

Tabela 26: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2013/14–2022/23

ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	4,3	3,7	3,5	3,6	4,5	7,1	7,1	9,3	7,3	6,1
NG	4,3	4,5	4,4	3,6	5,1	5,9	7,8	9,6	6,7	5,9
KP	4,1	3,4	3,6	3,3	4,0	4,4	6,2	6,1	6,1	5,4
KR	3,8	2,9	2,7	2,9	3,7	4,1	6,7	7,3	6,5	5,6
LJ	3,4	2,7	2,7	2,1	3,5	3,9	6,7	11,9	10,7	6,4
MB	4,0	3,6	3,6	3,6	4,3	5,0	6,1	10,3	7,0	6,5
MS	4,0	3,8	3,7	3,8	4,4	5,3	8,0	7,6	7,1	6,1
NM	3,6	3,1	2,9	3,1	3,7	4,2	6,3	10,6	6,2	5,1
RA	5,2	4,7	4,4	4,7	5,8	6,5	9,8	12,7	7,7	6,6
SI	3,9	3,3	3,2	3,0	4,1	4,5	6,8	10,0	8,1	6,1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Tabela 27: Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2013/14–2022/23

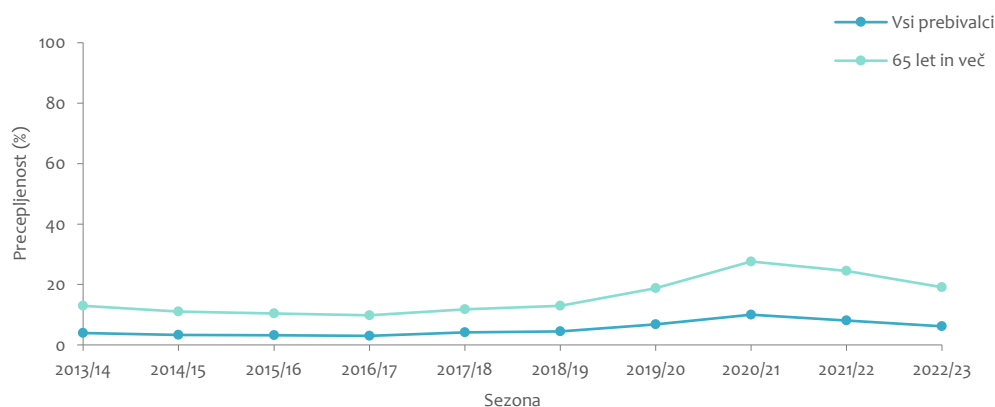
ZR	Precepljenost (%)									
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
CE	14,0	11,9	11,5	11,2	13,0	13,3	20,6	26,7	23,4	20,0
NG	13,6	14,7	13,6	10,8	13,4	16,4	20,9	26,4	20,5	17,8
KP	15,7	13,3	13,5	11,4	12,8	13,9	17,3	17,1	19,6	16,9
KR	12,2	9,7	8,4	9,4	10,8	11,3	18,9	20,9	20,0	17,6
LJ	11,2	9,1	8,1	7,0	10,6	11,4	16,9	32,9	31,8	20,0
MB	13,2	10,5	11,1	10,9	12,1	13,6	16,8	28,9	21,0	20,0
MS	13,2	11,6	11,8	11,8	13,0	15,0	22,1	20,9	20,2	17,5
NM	14,4	12,8	11,6	11,4	11,3	13,2	20,7	30,4	21,7	17,8
RA	14,4	14,0	12,2	13,5	13,3	14,3	26,0	32,2	24,1	20,7
SI	12,9	11,0	10,4	9,8	11,8	12,9	18,8	27,6	24,5	19,1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 24 prikazuje precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi v Sloveniji za sezone v obdobju 2013/14–2022/23. V zadnjih desetih sezonah je precepljenost prebivalstva znašala največ 10,0 % (v sezoni 2020/21) in najmanj 3,0 % (v sezoni 2016/17). Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več je

bila prav tako prenizka in se je v zadnjih desetih sezonah gibala med največ 27,6 % (v sezoni 2020/21) in najmanj 9,8 % (v sezoni 2016/17).

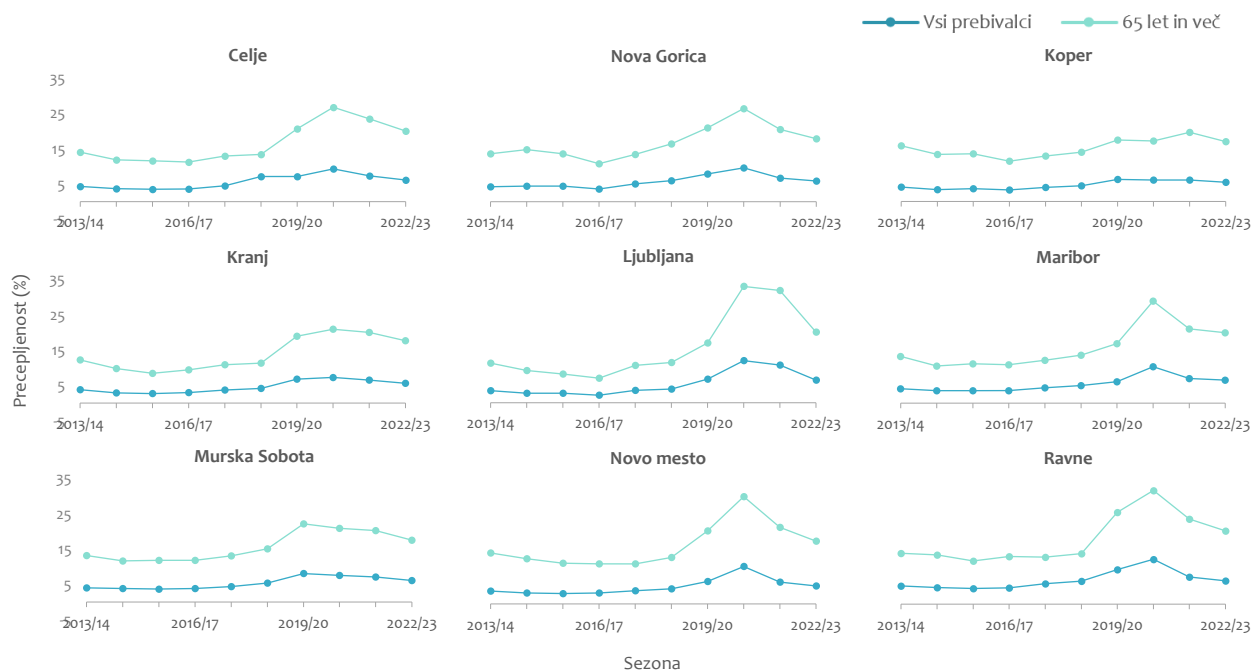
Slika 24: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, Slovenija, sezone 2013/14–2022/23



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 25 prikazuje precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi v sezonah 2013/14–2022/23 po zdravstvenih regijah. V zadnji sezoni so med prebivalci starimi 65 let in več zabeležili najvišjo precepljenost v ravenski zdravstveni regiji, kjer se je v tej starostni skupini proti gripi cepilo nekaj več kot 20 % prebivalstva, le malenkost nižja je bila precepljenost v celjski, ljubljanski in mariborski regiji. Precepljenost v zadnjih letih v večini regij upada.

Slika 25: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2013/14–2022/23



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

V Programu cepljenja je bilo v sezoni 2022/23 cepljenje proti gripi posebej priporočljivo za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil, jeter, metabolične bolezni (sladkorna bolezen...), nekatere živčno-mišične in vezivne bolezni, maligna obolenja, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni, ki slabijo imunski odziv, za otroke, ki so daljši čas zdravljeni s salicilati, za osebe stare 65 let in več, za otroke od šest mesecev do 23 mesecev starosti, za nosečnice ter za osebe z izjemno

povečano telesno težo (ITM ≥ 40 , pri otrocih ITM ≥ 95 percentil glede na starost in spol). V Sloveniji je bilo v sezoni 2022/23 pri kroničnih bolnikih opravljenih okoli 20.000 cepljenj (Tabela 28). Precepljenost kroničnih bolnikov proti gripi je v Sloveniji prenizka.

Poleg te skupine pa je bilo cepljenje proti gripi priporočeno tudi nosečnicam. V primerjavi z drugimi zdravimi odraslimi imajo nosečnice povečano tveganje za hujše zaplete in sprejem v bolnišnico zaradi gripe. To pa zaradi tega, ker začasne spremembe imunskega sistema, srca in pljuč povečajo dovzetnost za hujše bolezni. Gripa je lahko huda bolezen tudi za novorojenčke, saj njihov imunski sistem še ni popolnoma razvit in se tako težje bori proti okužbi. Gripa med nosečnostjo pa lahko povzroči tudi prezgodnji porod ali nizko porodno težo novorojenčka. Podatki o številu opravljenih cepljenj proti gripi pri nosečnicah v zadnjih desetih sezonah so prikazani v Tabeli 28. Največ cepljenih nosečnic je bilo v sezoni 2019/20.

Zdravstveni delavci so v primerjavi s splošnim odraslim prebivalstvom izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo z virusom gripe zaradi narave svojega dela. Cepljenje proti gripi je za zdravstvene delavce pomembno, da zaščitijo sebe, svoje domače in svoje bolnike. Število cepljenih zdravstvenih delavcev proti gripi se je zadnjih nekaj sezon postopoma zviševalo, v sezoni 2022/23 pa se je nekoliko znižalo (Tabela 28).

Tabela 28: Število cepljenj proti gripi po razlogu za cepljenje, Slovenija, 2013/14–2022/23

Razlog za cepljenje	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Kronični bolniki	41.940	37.932	36.618	31.614	38.009	39.556	51.030	49.808	33.949	19.426
Zdravstveni delavci	4.387	3.869	2.876	3.631	5.861	5.794	7.595	7.164	7.438	6.844
Nosečnice	156	140	154	96	169	372	716	323	175	83
Ostali	33.319	26.146	26.998	27.489	39.880	48.327	83.501	152.286	128.421	102.795
Skupaj	79.802	68.087	66.646	62.830	83.919	94.049	142.842	209.581	169.983	129.148

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

4.4 Opravljena cepljenja in precepljenost proti covidu-19

Cepljenje proti covidu-19 se je v Sloveniji začelo konec decembra 2020, najprej med oskrbovanci in zaposlenimi v domovih starejših občanov (DSO) ter med izpostavljenimi zdravstvenimi delavci in sodelavci, nato pa med osebami, stari 80 let in več. V februarju 2021 se je začelo izvajati cepljenje posebej ranljivih kroničnih bolnikov, starih 18–65 let, in cepljenje nepokretnih oseb ne glede na starost ter nato cepljenje starostnikov, starih 75 let in več. V marcu 2021 se je v skladu s posodobljeno strategijo cepljenja proti covidu-19 začelo cepljenje zaposlenih v vzgoji in izobraževanju in nato cepljenje oseb, starih 70 let in več. V aprilu 2021 se je začelo cepljenje oseb, starih 60 let in več, ter kroničnih bolnikov, nato pa še cepljenje oseb, starih 50 let in več. Od meseca maja 2021 je bilo cepljenje proti covidu-19 na voljo za vse prebivalce. Septembra 2021 je bilo v Sloveniji priporočeno cepljenje s 3. odmerkom (dodatnim pozitivitvenim) cepiva proti covidu-19, in sicer najprej za oskrbovance DSO in osebe, stare 70 let in več, ter posebej ranljive kronične bolnike ne glede na starost. Z enim dodatnim odmerkom je bilo možno cepljenje tudi za vse ostale prebivalce, če so tako želeli. V juliju 2022 je bilo v Sloveniji posebej priporočeno cepljenje z drugim dodatnim odmerkom cepiva proti covidu-19, posebej za osebe s povečanim tveganjem za težji potek covid-19 (posebej ranljivi kronični bolniki), oskrbovance DSO in vse osebe, stare 80 let in več, priporočeno pa tudi za osebe, starejše od 60 let. V istem mesecu je bilo nato cepljenje z drugim pozitivitvenim odmerkom na voljo vsem osebam, starejšim od 18 let, ki so se želele cepiti. V septembru 2022 se je osebam iz ogroženih skupin, ki so (poleti 2022) že prejele 2. dodatni odmerek, priporočilo »sezonski pozitivitveni odmerek« s prilagojenim cepivom s presledkom vsaj 3 mesece po zadnjem cepljenju ali preboleli okužbi. Sezonski pozitivitveni odmerek so lahko prejeli tudi ostali, ki so to želeli, če je od zadnjega cepljenja minilo vsaj 3 mesece.

V aprilu 2023 so bila posodobljena nacionalna priporočila za cepljenje proti covidu-19, prvi pozitivitveni odmerek je odmerek, ki ga oseba prejme po zaključeni osnovni shemi cepljenja za pozitiven in podaljšanje zaščite po osnovnem cepljenju, je bil priporočljiv je za vse osebe stare 18 let in več in za mladostnike s kroničnimi boleznimi stare 12–17 let. Drugi pozitivitveni odmerek (četrti odmerek oz. peti odmerek za imunsko oslabiljene) je bil priporočljiv za osebe z večjim tveganjem za težji potek covid-19: posebej ranljive kronične

bolnike, oskrbovance DSO/SVZ in vse osebe stare 60 let in več. Pri ogroženih skupinah je bil priporočen tudi »sezonski pozitivni odmerek« s posodobljenim cepivom, če je od zadnjega cepljenja minilo vsaj tri mesece.

V sklopu nacionalne strategije cepljenja (17) našega prebivalstva proti covidu-19 je bila prvič zagotovljena vključenost vseh izvajalcev določenega cepljenja v eRCO in posredovanje podatkov o vseh opravljenih cepljenjih proti covidu-19 v Sloveniji. Tako da je bilo možno prvič izdelati natančnejše ocene precepljenosti iz podatkov posredovanih v eRCO in omogočiti pregled nad izvajanjem cepljenja v realnem času. Na podlagi zbranih podatkov smo na NIJZ izdelali interaktivne prikaze (slike interaktivnih prikazov so v Prilogi 1), ki so bili dostopni na naši spletni strani in tako redno objavljali in posodabljali podatke o opravljenih cepljenjih proti covidu-19, ter pripravljali ocene precepljenosti naših prebivalcev. Podatki so bili na voljo odločevalcem, strokovni in širši javnosti.

V obdobju 1. 1.–30. 9. 2023 je bilo v Sloveniji opravljenih okoli 4.700 cepljenj proti covidu-19 (Tabela 29).

Tabela 29: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 1. 1.–30. 9. 2023

ZR	Št. cepljenih
CE	640
NG	264
KP	356
KR	407
LJ	1.680
MB	783
MS	198
NM	193
RA	126
neznano	61
SI	4.708

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 10. 2. 2025.

Večino cepljenj proti covidu-19 je običajno opravljenih v jesenskem obdobju, kar je razlog za nižje število opravljenih cepljenj v tem poročilu, saj je obravnavano le obdobje od januarja do konca meseca septembra. Proti covidu-19 je bilo v obravnavanem obdobju cepljenih 2.443 starejših od 65 let (Tabela 30).

Tabela 30: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 1.–30. 9. 2023

Starostna skupina	Št. cepljenih
0 do 18 let	101
19 do 64 let	2.146
≥ 65 let	2.443
neznano	18
Skupaj	4.708

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 10. 2. 2025.

Glede na podatke v eRCO proti covidu-19 v obdobju 1. 1. 2023–30. 9. 2023 ni bila cepljena nobena nosečnica (Tabela 31).

V začetku cepljenja proti covidu-19 so bile količine cepiva zelo omejene zato je bilo skladno z nacionalno strategijo cepljenja (17) proti covidu-19 cepljenje najprej omogočeno prioritarnim skupinam, kamor so bili uvrščeni tudi zdravstveni delavci. Cepljenje zdravstvenih delavcev je pomembno, saj izrazito zmanjša tveganje za hujše poteke covid-19, s tem pa tudi morebitne dolgotrajne izostanke zdravstvenih delavcev z delovnega mesta in posledično zmanjšanje razpoložljivega kadra v času, ko je zdravstveni sistem že tako

obremenjen. Cepljenje proti covidu-19 je za zdravstvene delavce pomembno, da zaščitijo sebe, svoje domače in svoje bolnike. V obdobju 11. 1.–30. 9. 2023 se je proti covidu-19 cepilo 117 zdravstvenih delavcev (Tabela 31).

Tabela 31: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po razlogu za cepljenje, Slovenija, 1. 1.–30. 9. 2023

Razlog za cepljenje	Št. cepljenih
Kronični bolniki	349
Zdravstveni delavci	117
Nosečnice	0
Ostali	4.242
Skupaj	4.708

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 10. 2. 2025.

4.5 Opravljena cepljenja v Sloveniji

V Sloveniji so v letu 2023 potekala rutinska cepljenja po programu za vse predšolske otroke, šolske otroke in mladostnike, ter odrasle. Poleg tega so bili naši prebivalci cepljeni zaradi zdravstvenih indikacij, izpostavljenosti pri delu, izpostavljenosti pri izobraževanju, potovanj in epidemioloških indikacij proti: otroški paralizi, hepatitisu A in B, klopnemu meningoencefalitisu, tetanusu, steklini, rumeni mrzlici, davici, tifusu, gripi, covidu-19, pnevmokoknim okužbam, tuberkulozi, meningokoknim okužbam, noricam, herpes zosteru, rotavirusnim okužbam, okužbam s HPV in mpox (opičjim kozam).

V tem poglavju je v tabelah predstavljeno število vseh opravljenih cepljenj v Sloveniji v letu 2023 po posameznih cepivih in po zdravstvenih regijah prebivališča ter starosti oseb, ki so bile cepljene (Tabela 32 in Tabela 33). Ta analiza je bila pripravljena na podlagi podatkov o posameznih opravljenih cepljenjih, ki so jih izvajalci cepljenj poročali v eRCO.

V letu 2023 je bilo v Sloveniji opravljenih skupno 603.531 cepljenj, za katere so izvajalci cepljenj podatke posredovali v eRCO. To je več kot 250.000 opravljenih cepljenj manj v primerjavi z letom 2022, predvsem na račun cepljenja proti covidu-19. Največ cepljenj je bilo opravljenih s cepivom proti gripi in sicer 121.682. Sledi cepljenje proti klopnemu meningitisu, opravljenih je bilo več kot 113.000 cepljenj.

Tabela 32: Število opravljenih cepljenj, po zdravstvenih regijah*, Slovenija, 2023

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RA	Neznano	Skupaj
COVID-19	5.228	2.069	3.434	4.455	14.067	6.490	1.904	2.027	1.738	140	41.552
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj	4.777	1.299	1.304	2.139	9.259	3.440	1.172	2.265	926	105	26.686
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj, Poliomielitis, Okužbe s hemofilusom influence tipa b	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj, Poliomielitis, Okužbe s hemofilusom influence tipa b, Hepatitis B	7.328	2.231	3.218	5.199	16.473	7.063	2.401	4.265	1.628	357	50.163
Davica, Tetanus	4.014	1.409	1.494	3.918	9.374	859	1.597	405	308	474	23.852
Gripa	17.641	5.437	8.311	10.896	40.953	20.285	6.459	6.944	4.360	396	121.682
Hepatitis A	406	153	255	434	2.067	622	123	187	84	55	4.386
Hepatitis A, Hepatitis B	198	76	159	153	525	323	39	98	80	28	1.679
Hepatitis B	8.476	2.587	3.937	5.433	18.595	8.746	2.812	4.531	2.134	233	57.484
Hepatitis B (IG)	3	2	5	12	43	4	0	3	0	0	72
Herpes zoster	24	4	11	11	32	12	4	4	0	1	103
Klopni meningoencefalitis	13.627	5.219	5.297	16.587	40.506	16.707	3.835	5.290	5.771	819	113.658
Meningokokne okužbe	110	13	33	81	234	135	24	45	21	14	710
Meningokokne okužbe skupine B	128	70	82	92	857	401	47	82	42	42	1.843
Norice	186	55	115	119	934	250	54	52	42	35	1.842
Norice (IG)	5	4	0	5	19	0	0	1	0	4	38
Okužbe s hemofilusom influence tipa b	29	3	15	15	53	33	6	12	3	1	170
Okužbe s humanimi papilomavirusi	3.923	1.313	1.616	2.532	11.323	4.296	1.203	1.908	951	175	29.240
Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (IG)	102	16	94	65	328	125	53	29	5	1	818
Opičje kože - Črne kože	9	5	2	18	69	5	2	2	1	0	113
Ošpice, Mumps, Rdečke	5.183	1.650	2.410	3.686	11.898	5.082	1.730	2.895	1.301	225	36.060
Ošpice, Mumps, Rdečke, Norice	6	14	5	15	218	245	55	5	20	7	590
Pnevmokokne okužbe	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Pnevmokokne okužbe (konjugirano)	5.009	1.649	2.133	3.588	12.349	4.871	1.580	2.717	1.021	236	35.153
Pnevmokokne okužbe (polisaharidno)	1.706	313	366	1.002	3.088	3.122	342	973	357	7	11.276
Poliomielitis	67	10	17	27	135	33	5	32	2	18	346
Rotavirusne okužbe	1.352	301	746	1.187	4.129	1.936	779	1.133	522	103	12.188
Rumena mrzlica	128	61	102	168	597	155	28	61	20	35	1.355
Steklina	116	19	50	87	576	241	17	105	12	56	1.279
Steklina (IG)	0	0	19	2	28	4	0	1	0	4	58
Tetanus	4.185	792	1.503	786	4.685	6.440	1.484	2.077	1.485	152	23.589
Tetanus (IG)	1.253	52	59	161	348	110	264	104	64	25	2.440
Tifus	235	91	163	289	999	465	72	107	64	31	2.516
Tuberkuloza	47	46	13	89	35	70	7	39	31	107	484

*Po zdravstveni regiji prebivališča osebe, ki je bila cepljena.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 15. 1. 2025.

Tabela 33: Število opravljenih cepljenj, po starostnih skupinah, Slovenija, 2023

	0–18	19–64	≥ 65	Neznano	Skupaj
COVID-19	231	11.171	30.099	51	41.552
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj	23.886	2.692	54	54	26.686
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj, Poliomieltis, Okužbe s hemofilusom influence tipa b	2	0	0	0	2
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj, Poliomieltis, Okužbe s hemofilusom influence tipa b, Hepatitis B	49.673	244	121	125	50.163
Davica, Tetanus	189	16.081	7.227	355	23.852
Gripa	3.024	35.747	82.658	253	121.682
Hepatitis A	568	3.681	114	23	4.386
Hepatitis A, Hepatitis B	1	1.607	58	13	1.679
Hepatitis B	51.704	4.705	967	108	57.484
Hepatitis B (IG)	5	64	3	0	72
Herpes zoster	3	41	59	0	103
Klopni meningoencefalitis	46.385	53.439	13.247	587	113.658
Meningokokne okužbe	75	501	120	14	710
Meningokokne okužbe skupine B	1.367	300	138	38	1.843
Norice	1.580	230	5	27	1.842
Norice (IG)	2	34	2	0	38
Okužbe s hemofilusom influence tipa b	8	101	60	1	170
Okužbe s humanimi papilomavirusi	26.181	2.934	15	110	29.240
Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (IG)	815	0	3	0	818
Opičje kože - Črne kože	0	113	0	0	113
Ošpice, Mumps, Rdečke	35.546	416	13	85	36.060
Ošpice, Mumps, Rdečke, Norice	582	0	1	7	590
Pnevmokokne okužbe	0	1	1	0	2
Pnevmokokne okužbe (konjugirano)	33.357	733	983	80	35.153
Pnevmokokne okužbe (polisaharidno)	72	1.368	9.830	6	11.276
Poliomieltis	196	129	9	12	346
Rotavirusne okužbe	12.096	0	92	0	12.188
Rumena mrzlca	95	1.185	55	20	1.355
Steklina	104	1.112	21	42	1.279
Steklina (IG)	6	47	1	4	58
Tetanus	7.437	11.407	4.684	61	23.589
Tetanus (IG)	30	1.513	876	21	2.440
Tifus	158	2.274	68	16	2.516
Tuberkuloza	328	60	0	96	484

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 15. 1. 2025.

4.6 Zaščita otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)

V sezoni 2022/23 so bili do imunoprofilakse s palivizumabom (humana monoklonska protitelesa za zaščito proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)) iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja

upravičeni otroci, ki so izpolnjevali merila, objavljena v letnem programu cepljenj in zaščite z zdravili za leto 2023:

A. vsi otroci, rojeni pred 29. tednom nosečnosti (do vključno 28 tednov + 6/7), ki so bili ob pričetku sezone stari do 12 mesecev (rojeni po 1. 10. 2021);

B. otroci, rojeni med 29. in 32. tednom nosečnosti (med 29 0/7 do 31 6/7 tednov) z dodatnim dejavnikom tveganja (sorojenec mlajši od šest let), ki so bili ob pričetku sezone stari do šest mesecev (rojeni po 1. 4. 2022);

C. otroci s kronično pljučno boleznijo, ki so v zadnjih šestih mesecih pred pričetkom sezone RSV potrebovali zdravljenje s kisikom in so bili kronološko stari do 12 mesecev. Izjemoma tudi do starosti 24 mesecev, če so zaradi bronhopulmonalne displazije še vedno potrebovali dihalno podporo;

D. otroci s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako (VCC) ali kronično srčno boleznijo najdlje do kronološke starosti 24 mesecev oziroma popolne operativne poprave napake.

Na končni seznam upravičencev je bilo v sezoni 2022/23 uvrščenih 193 otrok (v sezoni 2020/21 205 otrok): 77 iz skupine A, 33 iz skupine B, 33 iz skupine C in 50 iz skupine D.

Iz UKC Ljubljana so poročali, da je bilo glede na izpolnjevanje meril na seznam prejemnikov v Ljubljani uvrščenih 167 otrok (v sezoni 2021/22 177 otrok). Glede na indikacijo jih je bilo 59 iz skupine A (v sezoni 2021/22 60), 29 iz skupine B (v sezoni 2021/22 29), 30 iz skupine C (v sezoni 2021/22 27) in 49 (v sezoni 2021/22 61) iz skupine D (uvrstitev na seznam je v pristojnosti kardiologov Pediatrične klinike).

V analizo niso bili vključeni podatki za 8 otrok (v sezoni 2021/22 za 17 otrok), saj kljub pozivu njihovim izbranim oziroma bolnišničnim pediatrom nismo prejeli izpolnjenih vprašalnikov. Štirje otroci iz skupine A so bili odseljeni v tujino. Pri dveh (v sezoni 2021/22 pri sedmih) imunoprofilaksa ni bila pričeta zaradi nasprotovanja staršev; manj kot lani (letos samo pri enem) je bilo zaradi nasprotovanja staršev zabeleženih tudi predčasnih zaključkov imunoprofilakse (večinoma po 3–4 odmerkih). Pri sedmih otrocih je bil pri izbranem pediatru zabeležen vnos samo 2–3 odmerkov (zaključeno s februarjem) in razlog opustitve naslednjih odmerkov ni bil naveden. Le pri enem otroku zaščita ni bila pričeta zaradi odločitve o paliativni oskrbi.

Vsaj en odmerek palivizumaba je prejelo 153 otrok s seznama iz Ljubljane (v sezoni 2021/22 150); za vse so bili podatki posredovani od izbranih pediatrov in so vključeni v poročilo.

Tako kot v prejšnjih sezonah je bilo nekaj primarnih pediatrov, ki je v vprašalnik vpisalo delitev posamezne vial (vial sharing) med otroke, ki so prejeli zaščito na isti dan kot način racionalizacije porabe.

Popolno imunoprofilakso (šest odmerkov) je prejel 101 otrok (v sezoni 2021/22 81 otrok), pet odmerkov 25 otrok (v sezoni 2021/22 37), štiri odmerke 12 otrok, tri odmerke 8 otrok, dva odmerka trije otroci in samo en odmerek štirje otroci. Glavni razlog za manjše število odmerkov je bil tako, kot v prejšnjih sezonah, zaključek izdaje palivizumaba s koncem maja, medtem, ko ukinitvev zaščite zaradi korekcije prirojene srčne napake v času sezone ni bila navedena pri nobenem otroku iz D skupine.

Virusna okužba dihal je bila v času prejemanja zaščite opisana pri 14 otrocih (humani metapneumovirus 2x, SARS-CoV-2 2x, neopredeljena akutna okužba dihal pri ostalih). Pri nobenem od prejemnikov kot vzrok okužbe dihal ni bil vpisan RSV. Glede na podatke v času sezone ter do zaključka zbiranja vprašalnikov (julij - avgust 2023) ni umrl noben otrok.

Lokalne spremembe na mestu dajanja palivizumaba (»rdečina, otekline na mestu vboda«) ter možen sistemski odgovor (»subfebrilna temperatura«, »razdražljivost en dan«) so bili zabeleženi v le 7 primerih in niso pogojevali nobenih ukrepov ali zdravljenja.

Iz UKC Maribor so poročali, da je v sezoni 2022/2023 28 (vseh 28 vodenih v UKC Maribor) otrok izpolnjevalo kriterije za zaščito s palivizumabom in so bili na njihovem seznamu za cepljenje. Pri 17 izmed teh otrok je bila imunoprofilaksa s palivizumabom v celoti izvedena s strani osebnih pediatrov, osem otrok je sprva imunoprofilakso prejelo v UKC Maribor, nato je z imunoprofilakso nadaljeval osebni pediater, dva otroka sta

imunoprofilakso prejela izključno v UKC Maribor (hospitalizirana). En otrok iz seznama ter z izpolnjenimi pogoji zaščite s palivizumabom ni prejel (zaradi smrti pred pričetkom izvajanja imunoprofilakse).

V sezoni 2022/2023 so imunoprofilakso s palivizumabom izvajali izključno osebni pediatri, z izjemo otrok, ki so bili še hospitalizirani na Enoti za pediatrično intenzivno nego in terapijo UKC Maribor, kjer so osebni pediatri bodisi nadaljevali z zaščito oziroma je bila imunoprofilaksa v celoti izvedena v UKC Maribor.

16 otrok, vodenih v UKC Maribor je prejelo popolno zaščito (šest odmerkov), 11 otrok popolne zaščite ni prejelo, pri enem otroku zaščita ni bila mogoča.

V času sezone zaščite s palivizumabom so pri osmih otrocih zabeležili blago okužbo dihal. Pri dveh otrocih je prišlo do okužbe z RSV, eden izmed njiju je potreboval hospitalizacijo in zdravljenje na Enoti za pediatrično intenzivno nego in terapijo.

Pri enem otroku se je neposredno po aplikaciji palivizumaba pojavila lokalna reakcija, in sicer zatrdlina, drugih resnejših neželenih reakcij po aplikaciji ni bilo.

Primerjava danih odmerkov in odmerkov, izdanih na NIJZ v sezoni 2022/23, podobno kot v predhodnih sezonah kaže, da je program imunoprofilakse v Sloveniji, ki sloni na enotnem seznamu in izvedbi s strani izbranih pediatrov, racionalen. Glede na epidemiološke razmere (zgodnejši pričetek RSV okužb, daljša sezona) je šest odmerkov zaščite v sezoni strokovno in stroškovno upravičeno. Število staršev, ki kljub natančnim pojasnilom s strani izbranega pediatra odklanjajo uvedbo zaščite ali njeno popolno izpeljavo, se je glede na predhodno sezono celo zmanjšalo.

4.7 Opravljena cepljenja proti steklini in izvedeni postopki antirabičnih obravnav

Slovenija je bila v letu 2016 proglašena za državo, prosto stekline. Kljub temu obstaja možnost vnosa te bolezni iz tujine, zato je še vedno pomembno izvajanje predekspozicijskega cepljenja in antirabičnih postopkov s cepljenjem za zaščito pred steklino.

4.7.1 Predekspozicijsko cepljenje proti steklini

Po programu cepljenja je predekspozicijsko cepljenje proti steklini:

- obvezno za dijake in študente, ki se pri praktičnem pouku lahko okužijo z virusom stekline;
- opravi se tudi pri osebah, ki so pri opravljanju dela na podlagi izjave o varnosti z oceno tveganja delovnega mesta, izpostavljene okužbi z virusom stekline;
- priporočamo potnikom, ki potujejo na območja visokega in srednjega tveganja in bodo imeli na potovanju verjetne stike z domačimi ali divjimi živalmi ter bodo imeli zaradi načina potovanja manjše možnosti za hitro poekspozicijsko zaščito. Države z visokim in srednjim tveganjem za steklino so države vzhodne Evrope in Balkana, Azije, Afrike ter srednje in južne Amerike.

S predekspozicijskim cepljenjem oseb z visokim tveganjem za steklino dosežemo troje:

- Osebe, ki so že bile predekspozicijsko cepljene, v primeru stika s steklo živaljo za poekspozicijsko zaščito ne potrebujejo imunoglobulinov, potrebno je manjše število odmerkov cepiva.
- V primeru stika s steklo živaljo na območjih, kjer cepiva ni na voljo, so predekspozicijsko cepljene osebe že delno zaščitene, zato daljši odlog poekspozicijskega cepljenja ni tako pomemben.
- S predekspozicijskim cepljenjem zaščitimo osebe, ki imajo visoko tveganje za steklino tudi v primerih, ko pride do inaparentnih (nezaznavnih) stikov z virusom stekline (18).

Osnovno predekspozicijsko cepljenje proti steklini se opravi po shemi s tremi odmerki cepiva. Preverjanje ravni protiteles in revakcinacije pri osebah za visoko tveganje za okužbo se opravi skladno z nacionalnimi smernicami (18). Tabeli 34 in 35 prikazujeta število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini v letu 2023 v Sloveniji po zdravstvenih regijah in po izpostavljenosti.

Tabela 34: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	Osnovno cepljenje	Revakcinacija
CE	29	0
NG	1	0
KP	9	0
KR	18	0
LJ	141	0
MB	91	0
MS	3	0
NM	47	0
RA	1	0
SI	340	0

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2024.

Tabela 35: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po kategoriji izpostavljenosti, Slovenija, 2023

	Osnovno cepljenje	Revakcinacija
Izpostavljenost pri delu	16	0
Potniki	305	0
Ostali	19	0
SKUPAJ	340	0

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2024.

4.7.2 Antirabične obravnave za preprečevanje stekline

Na območnih enotah NIJZ delujejo specializirane antirabične ambulante, kjer zdravnik specialist epidemiologije ali javnega zdravja ob ugotovitvi epidemiološke indikacije (možnost izpostavljenosti virusu stekline) izvede antirabični postopek. Indikacijo za cepljenje postavi na osnovi podatkov o živali in cepilnem statusu poškodovanca, upošteva lokacijo in težo poškodbe, geografsko področje, kjer se je poškodba zgodila, ... (18).

Poekspozicijsko cepljenje je bilo v 2023 v skladu s programom cepljenja priporočljivo za vse osebe, pri katerih obstaja ena izmed naštetih epidemioloških indikacij (izpostavljenost okužbi z virusom stekline):

- za osebo, ki jo je ugriznila ali kako drugače ranila stekla divja ali domača žival (potrjena izpostavitve virusu stekline);
- za osebo, ki jo je poškodovala žival, ki je bila sumljiva na steklino in je ni mogoče imeti pod veterinarsko kontrolo (npr. poškodba se je zgodila v endemski državi, žival, ki je povzročila poškodbo, je nelegalno uvožena iz endemske države ali je bila nedavno v endemski državi, ...);
- za osebo, ki jo je ugriznil pes, mačka, sumljiva na steklino, ki v 10 dneh po ugrizu pokaže znake stekline, pogine, je ubita ali se izgubi ter za osebo, ki jo je poškodovala druga žival, sumljiva na steklino, ki v 20 dneh po ugrizu pokaže znake stekline, pogine, je ubita ali se izgubi;
- za osebo, ki je bila v negotovem stiku z netopirji/direktnem stiku z netopirjevo slino ali živčnim tkivom;
- za osebo, ki je bila v stiku z vsebino (tekočino) vabe za cepljenje lisic;
- v primeru drugih indikacij po presoji zdravnika v antirabični ambulanti.

Število obravnavanih oseb v antirabičnih postopkih se je po letu 2016 znižalo, kar je bila posledica razglasitve Slovenije kot stekline proste države in posledično sprememb v napotovanju poškodovanih oseb na antirabične obravnave (Tabela 36).

Tabela 36: Število obravnavanih in število cepljenih oseb proti steklini, Slovenija, 2014–2023

Leto	Število obravnavanih	Število cepljenih
2014	2.619	737
2015	2.515	768
2016	2.499	704
2017	1.435	189
2018	1.057	146
2019	943	151
2020	367	61
2021	290	32
2022	284	50
2023	321	90

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino.

Tabela 37 prikazuje število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po zdravstvenih regijah v letu 2023. V Sloveniji je bilo v letu 2023 med 321 obravnavanimi osebami poekspozicijsko cepljenih 90 oseb. Samo ena oseba ni bila cepljena popolno, ker je bila med antirabičnim postopkom epidemiološka indikacija za cepljenje ovržena ali pa je sama prekinila s cepljenjem.

Število obravnavanih oseb na 100.00 prebivalcev v antirabičnih postopkih je bilo v letu 2023 najvišje v ljubljanski zdravstveni regiji (Tabela 37).

Tabela 37: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	Št. obravnavanih oseb	Št. obravnavanih oseb/100.000 preb.	Število cepljenih oseb			Št. cepljenih oseb/100.000 preb.
			Cepljeni	Popolno cepljeni	Prekinili cepljenje	
CE	36	12	8	7	1	2,6
NG	3	3	3	3	0	2,9
KP	42	27	9	9	0	5,8
KR	30	14	6	6	0	2,8
LJ	70	10	49	49	0	7,2
MB	38	12	10	10	0	3,1
MS	36	32	0	0	0	0,0
NM	50	35	4	4	0	2,8
RA	16	23	1	1	0	1,4
SI	321	15	90	89	1	4,3

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2024.

V letu 2023 je bilo proti steklini poekspozicijsko cepljenih več žensk (51) kot moških (39) (Tabela 38).

Tabela 38: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	Skupaj	Moški	Ženske
CE	8	3	5
NG	3	2	1
KP	9	3	6
KR	6	4	2
LJ	49	21	28
MB	10	5	5
MS	0	0	0
NM	4	1	3
RA	1	0	1
SI	90	39	51

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2024.

Tabela 39 prikazuje število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po starostnih skupinah in po zdravstvenih regijah v Sloveniji v letu 2023. Največ cepljenih je bilo v starostni skupini 20–29 let, najmanj pa v starostni skupini 0–6 let.

Tabela 39: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	0–6	7–9	10–14	15–19	20–29	30–39	40–49	50–59	≥ 60
CE	0	0	0	0	2	1	3	1	1
NG	0	0	0	0	2	1	0	0	0
KP	0	0	0	1	3	2	2	1	0
KR	0	1	0	1	0	3	1	0	0
LJ	1	1	3	3	13	12	10	2	4
MB	0	1	2	0	4	2	0	1	0
MS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NM	0	0	0	0	2	2	0	0	0
RA	0	0	0	0	0	0	0	1	0
SI	1	3	5	5	26	23	16	6	5

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2024.

V letu 2023 je bilo največ oseb poekspozicijsko cepljenih proti steklini zaradi III. kategorije izpostavljenosti: »ugrizi ali praske skozi kožo; kontakt sluznice ali poškodovane kože s slino (npr. lizanje); ne izzvan ugriz primatov v glavo ali vrat v državah z visokim tveganjem; praske ali ugrizi netopirjev; kontaminacija sluznice ali sveže poškodbe na koži s tekočino cepiva iz poškodovane vabe (za cepljenje lisic); kontaminacija sluznice ali sveže poškodbe na koži s slino živali, ki je pojedla vabo s cepivom ali ampulo s cepivom« (Tabela 40).

Tabela 40: Število cepljenih oseb proti steklini, po kategorijah izpostavljenosti in po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	I. kategorija	II. kategorija	III. kategorija
CE	0	0	8
NG	0	0	3
KP	0	4	5
KR	0	1	5
LJ	4	10	35
MB	0	0	10
MS	0	0	0
NM	0	1	3
RA	0	0	1
SI	4	16	70

I. kategorija: dotik ali krmljenje živali, lizanje nepoškodovane kože; dotik vabe s cepivom (za cepljenje lisic) z roko, na kateri je koža nepoškodovana; dotik živali, ki je pojedla vabo s cepivom ali ampulo s cepivom ali taka žival polize človeka po nepoškodovani koži;

II. kategorija: rahel ugriz nepokrite kože; manjše praske ali odrgrnine, ki ne krvavijo; ugrizi, praske glodavcev in primatov; dotik tekočine cepiva v poškodovani vabi (za cepljenje lisic) z roko, na kateri je koža poškodovana; žival, ki je pojedla vabo s cepivom ali ampulo s cepivom polize človeka po poškodovani koži;

III. kategorija: ugrizi ali praske skozi kožo; kontakt sluznice ali poškodovane kože s slino (npr. lizanje); ne izzvan ugriz primatov v glavo ali vrat v državah z visokim tveganjem; praske ali ugrizi netopirjev; kontaminacija sluznice ali sveže poškodbe na koži s tekočino cepiva iz poškodovane vabe (za cepljenje lisic); kontaminacija sluznice ali sveže poškodbe na koži s slino živali, ki je pojedla vabo s cepivom ali ampulo s cepivom;

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklini, marec 2024.

V letu 2023 so pri poekspozicijsko cepljenih osebah poškodbe zaradi katerih so bile obravnavane v antirabičnem postopku in cepljene največkrat povzročili psi (Tabela 41). V letu 2023 je bila ena oseba poekspozicijsko cepljena zaradi stika z vabo za cepljenje lisic. Primerjava podatkov v letih 1990 in 2020 kaže, da je delež cepljenih zaradi stika z lisico padel z 10,2 % v letu 1990 na manj kot 1 % v letu 2023 (19).

Tabela 41: Število cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah in glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovale, Slovenija, 2023

ZR	Pes	Mačka	Druge domače živali	Lisica	Glodalci	Druge živali	Stik z vabo za cepljenje lisic
CE	4	2	0	0	0	2	0
NG	1	0	0	0	0	2	0
KP	5	1	1	0	0	2	0
KR	1	1	0	0	0	4	0
LJ	21	10	0	0	1	16	1
MB	4	3	0	0	0	3	0
MS	0	0	0	0	0	0	0
NM	0	0	0	0	0	4	0
RA	1	0	0	0	0	0	0
SI	37	17	1	0	1	33	1

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklini, marec 2024.

V primeru indikacije, ki jo postavi zdravnik specialist v antirabični ambulantni na NIJZ, poškodovani prejmejo hkrati s prvim odmerkom cepiva tudi humani imunoglobulin proti steklini. S humanimi imunoglobulini proti steklini je bilo v letu 2023 poleg cepljenja dodatno zaščiteno 24 oseb (Tabela 42).

Tabela 42: Število oseb zaščitenih s humanimi imunoglobulini proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023

ZR	Št. oseb
CE	2
NG	0
KP	7
KR	2
LJ	5
MB	5
MS	0
NM	3
RA	0
SI	24

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2024.

5 Razprava

Zbiranje podatkov o opravljenih cepljenjih, geografski razporeditvi precepljenosti in razporeditvi precepljenosti po posameznih ciljnih skupinah prebivalstva je nujno za ocenjevanje zaščite (imunosti) našega prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem (20).

NIJZ zbira podatke o vseh opravljenih cepljenjih v Sloveniji. Najbolj natančne podatke o opravljenih cepljenjih je mogoče pridobivati z ustreznim informacijski sistemom – registrom cepljenih oseb, zato je NIJZ v skladu z zakonskimi podlagami iz Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva vzpostavil eRCO (12). Predpogoj za optimalno delovanje eRCO in s tem ustrezno zagotavljanje podatkov o opravljenih cepljenjih in precepljenosti je, da so v eRCO vključeni vsi izvajalci cepljenja v Sloveniji. Pred začetkom cepljenja proti covidu-19 številni izvajalci cepljenja v Sloveniji niso bili vključeni v eRCO in vanj podatkov niso posredovali. V sklopu nacionalne kampanje cepljenja našega prebivalstva proti covidu-19 pa je bila zagotovljena vključenost vseh izvajalcev tega cepljenja, tako da je bilo možno prvič izdelati natančnejše ocene precepljenosti in omogočiti pregled nad izvajanjem cepljenja proti covidu-19 v realnem času (Priloga 1).

Pandemija covid-19 je tudi v letu 2023 vsaj posredno vplivala na izvajanje cepljenja v Sloveniji. Število opravljenih cepljenj in precepljenost proti posameznim nalezljivim boleznim ostajata nekoliko nižja kot v letih pred pandemijo. V zadnjem obdobju to ni več posledica preobremenjenosti zdravstvenega sistema, temveč predvsem spremenjenega odnosa prebivalstva do cepljenja po pandemiji in zmanjšanega zaupanja v cepljenje (21).

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence tipa b in hepatitisu B med predšolskimi otroki je za leto 2023 na državni ravni znašala le 89,3 % (95 % interval zaupanja (IZ): 87,5–91,1 %) in ni bila zadostna. Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam med predšolskimi otroki je za leto 2023 znašala 95,0 % (95 % IZ: 93,7–96,3 %). Tudi v večini zdravstvenih regij je bila še vedno relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem navedenih nalezljivih bolezni v našo državo (22).

Precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B, davici, tetanusu in oslovskemu kašlju je bila v šolskem letu 2022/23 nižja v primerjavi s predhodnimi šolskimi leti, nekoliko pa se je zvišala precepljenost deklic proti HPV. Znižanje precepljenosti proti nekaterim boleznim je bila posledica motenj v delovanju našega zdravstvenega sistema zaradi pandemije covid-19 v Sloveniji in zamikanja sistematskih pregledov šolarjev, v sklopu katerih se izvajajo navedena cepljenja.

Delež cepljenih proti gripi se je v sezoni 2022/2023 v primerjavi s predhodno sezono znižal. Proti gripi se je cepilo 6,1 % slovenskega prebivalstva, v primerjavi s predhodno sezono, ko se je cepilo 8,1 % prebivalstva. Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več se je tudi znižal in je znašal 19,1 % (v sezoni 2022/2023 je bil delež cepljenih 24,5 % v starostni skupini 65 let in več). Gripa je pri teh bolnikih lahko težka bolezen, saj lahko povzroči poslabšanje osnovne kronične bolezni in celo smrt. V Sloveniji se uvrščamo med evropske države z najnižjo precepljenostjo starejših oseb proti gripi in smo daleč od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih bi morala precepljenost starejših proti gripi znašati vsaj 75 % (23, 24). Potrebno bo nadaljevati z ozaveščanjem laične in strokovne javnosti o pomenu preprečevanja gripe s cepljenjem. K dvigu precepljenosti proti gripi z zgledom še vedno premalo prispevajo zdravstveni delavci, saj je število cepljenih v tej skupini še vedno prenizko. Število cepljenih zdravstvenih delavcev proti gripi se je znižalo iz 7.438 v sezoni 2021/2022 na 6.844 v sezoni 2022/2023.

Večino cepljenj proti covidu-19 je običajno opravljenih v jesenskem obdobju, kar je razlog za nižje število opravljenih cepljenj v tem poročilu, saj je obravnavano le obdobje od januarja do konca meseca septembra. V obdobju 1. 1.–30. 9. 2023 je bilo v Sloveniji opravljenih okoli 4.700 cepljenj proti covidu-19.

6 Zaključek

Univerzalni programi rutinskega cepljenja so po svetu in tudi v Sloveniji zelo znižali breme bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Vendar pa živimo v obdobju velikih sprememb, ranljivost ljudi povsod po svetu se je povečala zaradi možnosti hitrega in nekontroliranega širjenja nalezljivih bolezni v obliki epidemij in pandemij. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem se (lahko) zanesajo tudi k nam. Zato je zelo pomembno, da v Sloveniji dosegamo zadostno raven precepljenosti ciljnih skupin prebivalstva.

Zbiranje podatkov o opravljenih cepljenjih in precepljenosti je zelo pomembno za načrtovanje in izvajanje Programa cepljenja, oceno zaščite našega prebivalstva ter ocenjevanje njegove uspešnosti pri obvladovanju nalezljivih bolezni. V letu 2017 je bil vzpostavljen Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju – eRCO. Podatki zbrani v eRCO omogočajo natančnejše ocene precepljenosti ciljnih skupin prebivalstva in spremljanje izvajanja cepljenja v realnem času, kar je bilo zelo pomembno v času epidemije covida-19.

Pričakujemo, da bodo vsi izvajalci cepljenja še naprej spoštovali zakonska določila in poročali o opravljenih cepljenjih v eRCO. Izvajalci cepljenja so tudi sami uporabniki podatkov in informacij o cepljenju iz tega registra in le z doslednim poročanjem lahko pričakujejo kvalitetne podatke, ki jih potrebujejo za ustrezno obravnavo svojih pacientov.

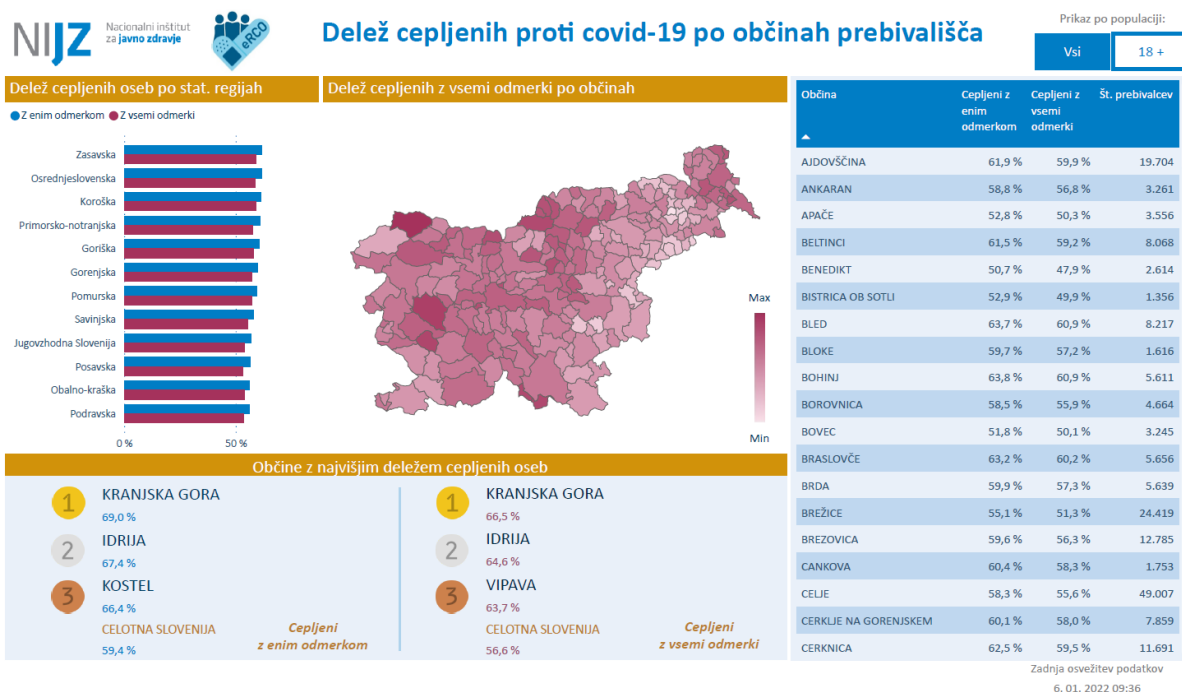
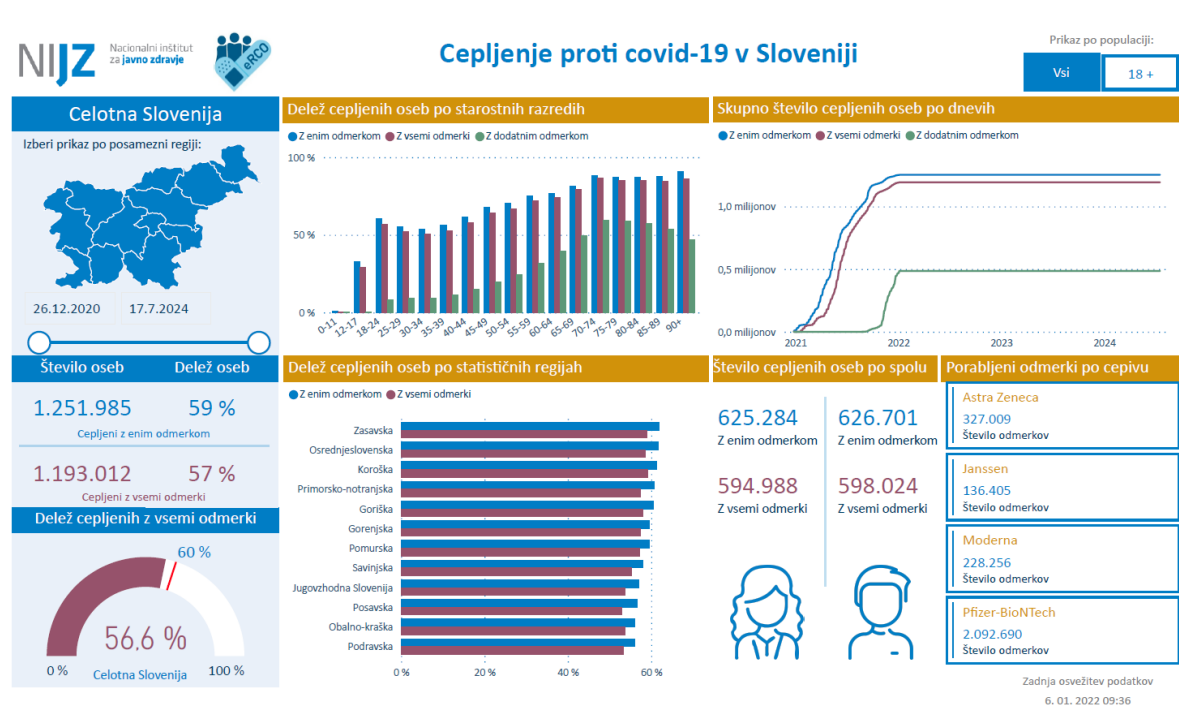
7 Reference

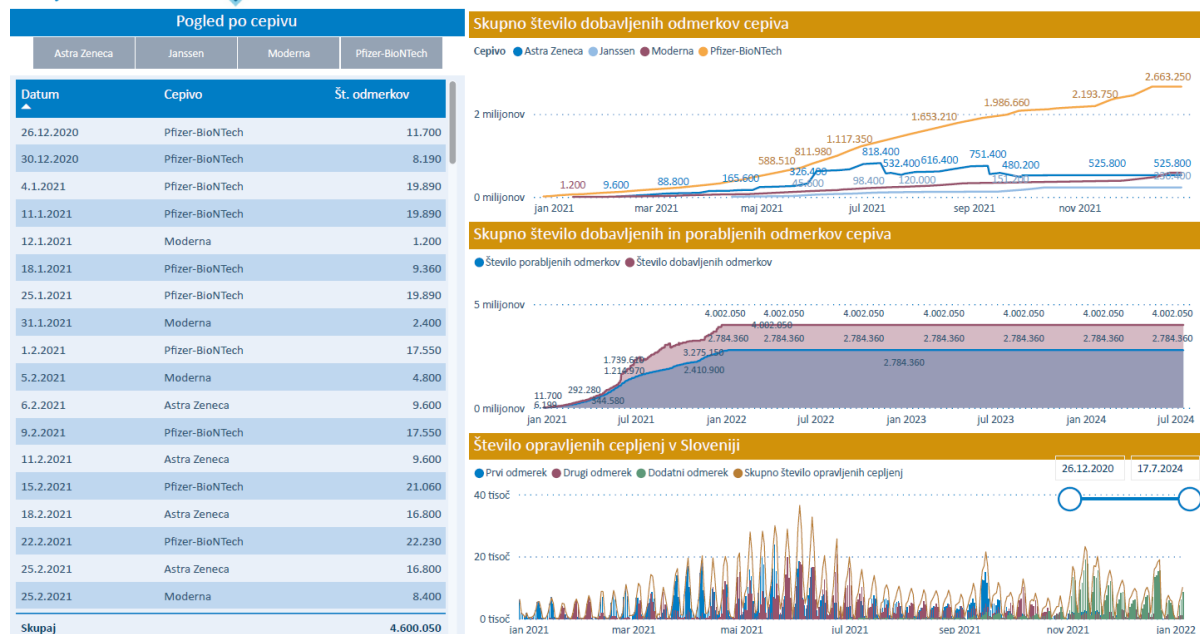
1. Andre FE, Booy R, Bock HL, et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ.* 2008; 86: 140-6.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements--worldwide, 2001-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2011; 60: 814-8.
3. Kraigher A. Pomen cepljenja. In: Kraigher A, Ihan A, Avčin T, eds. Cepljenje in cepiva, dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja; 2011; p. 15.
4. Grgič Vitek M, Šinkovec Zorko N, Steiner Rihtar S, Kosec L. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem v Sloveniji v letu 2022. Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem v Sloveniji. 2024:1-16. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/bolezni-ki-jih-preprečujemo-s-cepljenjem-v-sloveniji/>.
5. Kraigher A. Cepljenje v Sloveniji. In: Kraigher A, Ihan A, Avčin T, eds. Cepljenje in cepiva, dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja; 2011; 18-21.
6. Kraigher A, Sevljak Jurjevec M. Načrtovanje letnega programa cepljenja. In: Kraigher A, Ihan A, Avčin T, eds. Cepljenje in cepiva, dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja; 2011; 42-43.
7. Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB), Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22.
8. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023, Uradni list RS, št. 83/23.
9. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023. Dostopno 12. 2. 2024 na: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/Navodila-za-izvajanje-IP-2023.pdf>.
10. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Priporočila za cepljenje proti covidu-19, 13.4.2023.
11. European Commission. Safe COVID-19 vaccines for Europeans. Dostopno na: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en.
12. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-10 in 84/23 – ZDOsk-1.
13. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju - eRCO. Dosegljivo na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/elektronski-register-cepljenih-oseb-in-nezelenih-ucinkov-po-cepljenju-erco/>.
14. Pravilnik o potrdilih, vodenju evidenc in zagotavljanju podatkov o cepljenju, neželenih učinkih po cepljenju in zdravstvenih napakah pri cepljenju, Uradni list RS, št. 24/17.
15. Nacionalni inštitut za javno zdravje. eZdravje. Rešitve eRCO. Dostopno na: <https://ezdrav.si/storitve/erco/>.
16. World Health Organisation. Immunization dashboard. Dostopno na: <https://immunizationdata.who.int/>.

17. Vlada Republike Slovenije. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija cepljenja proti covid-19. Verzija 1 -9. Dostopno 17.6.2024 na:
<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Koronavirus/Cepljenje/Nacionalna-strategija-cepljenja-proti-COVID-19-verzija-IX-22.-9.-2021.doc>.
18. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Preprečevanje stekline pri ljudeh (nacionalne smernice). Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2017/05/algorithm_preprecevanje_stekline_pri_ljudeh_v10_internet.pdf.
19. Košir M, Kraigher A. Postopki preprečevanja stekline v Sloveniji. Zdrav Vestn 2012; 81: 363-71.
20. World Health Organisation. Immunization, Vaccines and Biologicals. Immunization coverage. Dosegljivo na: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/.
21. Klepac P, Kranjec N, Šter T, Učakar V, Leban E, Fafangel M. Epidemiološko spremljanje potrjenih primerov okužb s SARS-CoV-2 v Sloveniji v letu 2021. Epidemiološko spremljanje potrjenih primerov okužb s SARS-CoV-2 v Sloveniji. 2023;1-27. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/epidemiolosko-spremljanje-potrjenih-primerov-okuzb-s-sars-cov-2-v-sloveniji/>.
22. European Centre for Diseases Control and Prevention. Risk assesement: Who is at risk for measles in the EU/EEA? Dosegljivo na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Measles-EU-EEA-May-2019.pdf>.
23. Organisation for Economic Cooperation and Developement. OECD Health Statistics. Dosegljivo na: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.
24. Vaccines against influenza WHO position paper.WER. 2012; 47: 461-76.
25. European Centre for Control and Prevention, COVID-19 Vaccine Tracker. Dostopno na: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

8 Priloge

8.1 Priloga 1: Zaslonske slike interaktivnega prikaza za spremljanje cepljenja proti covidu-19 v Sloveniji





Na NIJZ spremljamo izvajanje cepljenja proti covid-19 na podlagi podatkov o opravljenih cepljenjih, ki jih izvajalci cepljenja posredujejo v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO).

Poleg spremljanja cepljenja v državi je eRCO namenjen ocenjevanju precepljenosti ter zagotavljanju podatkov o cepljenju in podatkov o neželenih učinkih po cepljenju. Po veljavni zakonodaji s področja cepljenja so izvajalci dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih in s posredovanjem podatkov v eRCO poročati na NIJZ.

Nekateri izvajalci cepljenja v eRCO podatke o cepljenju posredujejo z zamikom, zato podatki zbrani v eRCO podcenjujejo dejansko število opravljenih cepljenj proti covid-19 v Sloveniji. Zaradi stalnega procesa zbiranja podatkov, odpravljanja napak pri vnosu v sistem, popravkov s strani izvajalcev in preverjanja podatkov z logičnimi kontrolami na NIJZ, se podatki v poročilu sproti posodablajo. Interaktivni prikaz cepljenja se osveži enkrat dnevno do 10. ure s podatki za pretekli dan.

Definicije:

- Cepljeni z enim odmerkom** – število ali delež oseb, ki so cepljene z vsaj enim odmerkom cepiva proti covid-19.
- Cepljeni z vsemi odmerki** – število ali delež oseb, ki so cepljene po osnovni shemi (tj. polno cepljeni), ki jo priporoča proizvajalec posameznega cepiva. Za cepiva Pfizer-BioNTech, Moderna in Astra Zeneca sta za osnovno shemo predvidena dva odmerka cepiva, za cepivo Janssen pa eden.
- Cepljeni z dodatnim/poživitvenim odmerkom** – število ali delež oseb, ki so cepljene z dodatnim ali poživitvenim odmerkom (tj. poleg cepljenja po osnovni shemi cepljene tudi z dodatnim/poživitvenim odmerkom). Za dodaten ali poživitveni odmerek šteje tretji odmerek cepiva po osnovnih dveh odmerkih cepiva Pfizer-BioNTech, Moderna ali Astra Zeneca in drugi odmerek cepiva po cepivu Janssen.
- 'Delež cepljenih z vsemi odmerki'** ima nastavljen cilj vsaj 60 % precepljenosti prebivalstva (1.200.000 prebivalcev), ki je opredeljen v Nacionalni strategiji cepljenja proti COVID-19 (z dne 22. 9. 2021).

Podatke o številu razdeljenih vial/odmerkov cepiv proti covid-19 posreduje Služba za preskrbo s cepivi NIJZ, ki je zadolžena za distribucijo cepiv v Sloveniji.

Pri preračunih se predpostavlja, da iz ene viala dobimo 6 (cepivo Pfizer-BioNTech) oziroma 10 odmerkov (cepivo Moderna in cepivo Astra Zeneca).

Za namen interaktivnega spremljanja precepljenosti prebivalcev Slovenije po starostnih razredih, se starost cepljenih oseb dnevno izračunava iz aktualnega datuma objave interaktivnega prikaza in datumov rojstva cepljenih oseb.

V interaktivni prikaz cepljenja so vključene osebe, ne glede na državljanstvo, s prijavljenim začasnim in/ali stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji. Za izračun deleža precepljenosti so uporabljeni podatki o prebivalcih Slovenije na dan 1.1.2021 razvrščenih glede na običajno prebivališče (Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije).

Več informacij o [eRCO](#).

Izvoz agregiranih podatkov glede na datum cepljenja in po številu odmerka je na voljo v .csv formatu preko URL povezave: https://covidpodatki.nijz.si/covid19_cepljenje.csv

Precepljenost proti covid-19 v Sloveniji

Z dnem 30. 09. 2023 se je prenehal način spremljanja precepljenosti prebivalcev Slovenije glede na število prejetih odmerkov posamezne osebe proti covid-19. Od 1. 10. 2023 se precepljenost proti covid-19 v Sloveniji meri po številu cepljenj, izvedenih v posamezni sezoni.

Prikaz po populaciji:

Vsi

18 +

Izberi obdobje:

26.12.2020

30.9.2023

Število oseb Delež oseb

1.249.082 59 %

Cepljeni z enim odmerkom

1.207.606 57 %

Cepljeni z vsemi odmerki

660.863 31 %

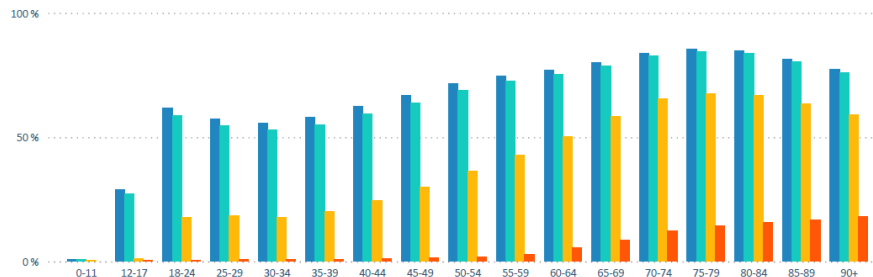
Cepljeni z enim dodatnim odmerkom

79.994 4 %

Cepljeni z dvema dodatnima odmerkoma

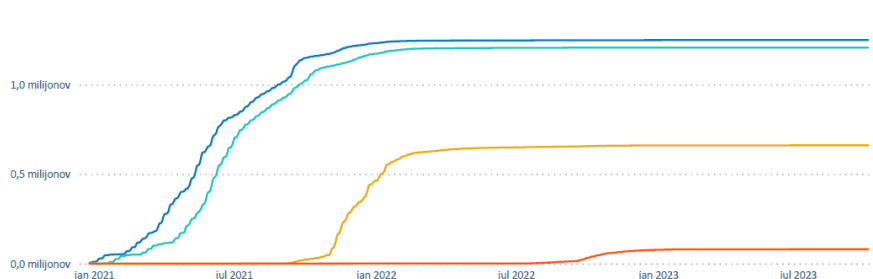
Delež cepljenih oseb po starostnih razredih

● Z enim odmerkom ● Z vsemi odmerki ● Z enim dodatnim odmerkom ● Z dvema dodatnima odmerkoma



Skupno število cepljenih oseb po dnevih

● Z enim odmerkom ● Z vsemi odmerki ● Z enim dodatnim odmerkom ● Z dvema dodatnima odmerkoma



Dobava in poraba cepiva proti covid-19 v Sloveniji

Pogled po cepivu:

- ☐ Astra Zeneca
- ☐ Janssen
- ☐ Moderna
- ☐ Moderna BIV
- ☐ Novavax
- ☐ Pfizer-BioNTech
- ☐ Pfizer-BioNTech BIV
- ☐ Pfizer-BioNTech XBB
- ☐ VidPrevtyn Beta

Izberi obdobje:

26.12.2020

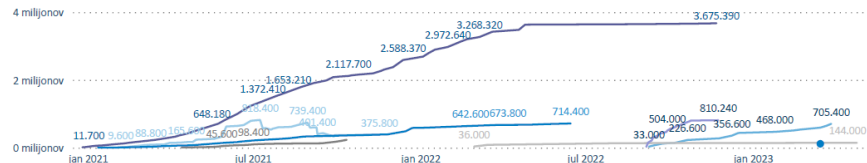
30.9.2023

Število porabljenih odmerkov cepiva

3.090.415

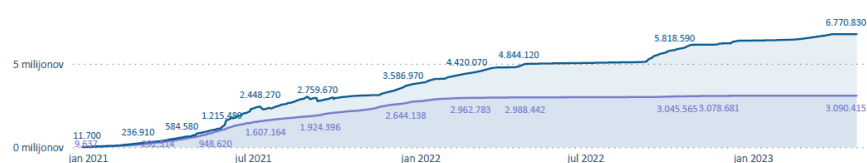
Skupno število dobavljenih odmerkov cepiva

● Astra Zeneca ● Janssen ● Moderna ● Moderna BIV ● Novavax ● Pfizer-BioNTech ● Pfizer-BioNTech BIV ● VidPrevtyn Beta



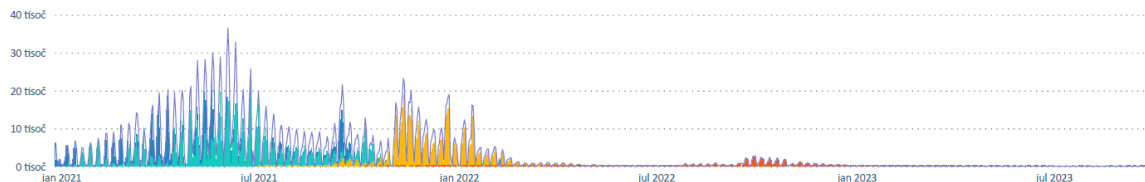
Skupno število dobavljenih in porabljenih odmerkov cepiva

● Število porabljenih odmerkov ● Število dobavljenih odmerkov



Število opravljenih cepljenj v Sloveniji

● Prvi odmerek ● Drugi odmerek ● Prvi dodatni odmerek ● Drugi dodatni odmerek ● Skupno število opravljenih cepljenj





Metodološka pojasnila analize podatkov o cepljenju in dobavi ter porabi cepiv proti covid-19 v Sloveniji

Na NIJZ spremljamo izvajanje cepljenja proti covid-19 na podlagi podatkov o opravljenih cepljenjih, ki jih izvajalci cepljenja posredujejo v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO).

Poleg spremljanja cepljenja v državi je eRCO namenjen ocenjevanju precepljenosti ter zagotavljanju podatkov o cepljenju in podatkov o neželenih učinkih po cepljenju. Po veljavni zakonodaji s področja cepljenja so izvajalci dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih in s posredovanjem podatkov v eRCO poročati na NIJZ.

Nekateri izvajalci cepljenja v eRCO podatke o cepljenju posredujejo z zamikom, **zato podatki zbrani v eRCO podcenjujejo dejansko število opravljenih cepljenj proti covid-19 v Sloveniji**. Zaradi stalnega procesa zbiranja podatkov, odpravljanja napak pri vnosu v sistem, popravkov s strani izvajalcev in preverjanja podatkov z logičnimi kontrolami na NIJZ, se podatki v poročilu sproti posodablajo. Interaktivni prikaz cepljenja se osveži enkrat dnevno do 10. ure s podatki za pretekli dan.

Definicije:

- **Cepljeni z enim odmerkom** – število ali delež oseb, ki so cepljene z vsaj enim odmerkom cepiva proti covid-19.
- **Cepljeni z vsemi odmerki** – število ali delež oseb, ki so cepljene po osnovni shemi (tj. polno cepljeni), ki jo priporoča proizvajalec posameznega cepiva. Za cepiva Pfizer-BioNTech, Moderna, Astra Zeneca in Novavax sta za osnovno shemo predvidena dva odmerka cepiva, za cepivo Janssen pa eden.
- **Cepljeni z dodatnim/poživitvenim odmerkom** – število ali delež oseb, ki so cepljene z dodatnim ali poživitvenim odmerkom (tj. poleg cepljenja po osnovni shemi cepljene tudi z dodatnim/poživitvenim odmerkom). Za dodaten ali poživitveni odmerek štejemo vsak prejeti odmerek cepiva po osnovnih dveh odmerkih cepiva Pfizer-BioNTech, Moderna, Astra Zeneca ali Novavax in vsak prejeti odmerek cepiva po osnovnem odmerku cepiva Janssen.

Podatke o številu razdeljenih vial/odmerkov cepiv proti covid-19 posreduje Služba za preskrbo s cepivi NIJZ, ki je zadolžena za distribucijo tega cepiva v Sloveniji.

Pri preračunih se predpostavlja, da iz ene viala dobimo 5 (cepivo Janssen), 6 (cepivo Pfizer-BioNTech) oziroma 10 odmerkov (cepivo Moderna, cepivo Astra Zeneca in cepivo Novavax).

Za namen interaktivnega spremljanja precepljenosti prebivalcev Slovenije po starostnih razredih, se starost cepljenih oseb preračuna na dan 1. 7. 2022.

V interaktivni prikaz cepljenja so vključene osebe, ne glede na državljanstvo, s prijavljenim začasnim in/ali stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji. Za izračun deleža precepljenosti so uporabljeni podatki o prebivalcih Slovenije na dan 1.7.2022 (Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije). Umrli pred tem datumom so izključeni iz izračuna precepljenosti proti covid-19 v Sloveniji.

Več informacij o [eRCO](#).

Z dnem 30. 09. 2023 se je prenehal način spremljanja precepljenosti prebivalcev Slovenije glede na število prejetih odmerkov posamezne osebe proti covid-19. Od 1. 10. 2023 se precepljenost proti covid-19 v Sloveniji meri po številu cepljenj, izvedenih v posamezni sezoni.