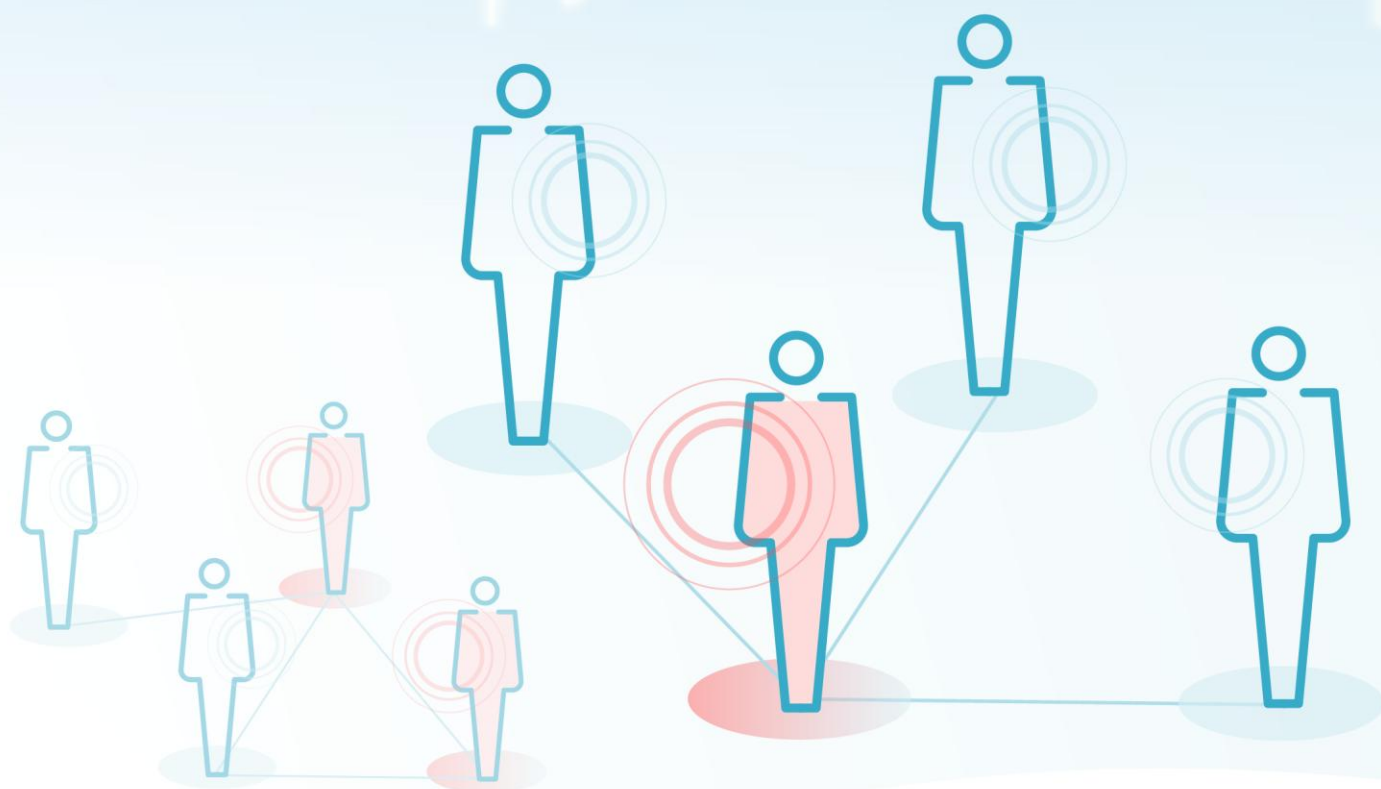


Spremljanje izvajanja cepljenja in precepljenosti v Sloveniji v letu 2024

Letno poročilo



Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim organizacijam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki na osnovi zakonskih določil beležijo in posredujejo podatke o izvajanju cepljenja. Za sodelovanje pri zbiranju in preverjanju podatkov o izvajanju cepljenja v Sloveniji se zahvaljujemo tudi vsem epidemiologom in njihovim sodelavcem na območnih enotah NIJZ. 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).

Spremljanje izvajanja cepljenja in precepljenosti v Sloveniji v letu 2024

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

Izdajatelj: Center za nalezljive bolezni

februar 2026

Poročilo izhaja enkrat letno. Dostopno na spletu:

<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/spremljanje-precepljenosti-deleza-cepljenih/>

ISSN 2232-4453

Spremljanje izvajanja cepljenja in precepljenosti v Sloveniji v letu 2024

Veronika Učakar, Irena Kavšek, Katja Krnc, Marjana Vrh, Luka Kosec, Marta Grgič Vitek

Ključni poudarki

Cepljenje 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, 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 2024 (šolsko leto 2023/24 oziroma sezono 2023/24) na osnovi podatkov, ki so jih izvajalci cepljenja poročali v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO). Vključeni so tudi podatki za preteklih 9 let. 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 obravnava 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 2024 na državni ravni znašala 90,3 % (95 % interval zaupanja (IZ): 88,5–92,0 %). Precepljenost s 1. odmerkom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam med predšolskimi otroki je za leto 2024 znašala 94,5 % (95 % IZ: 93,1–95,8 %). Tudi na ravni zdravstvenih regij je bila precepljenost večinoma še vedno razmeroma visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem omenjenih nalezljivih bolezni v državi.

V Sloveniji problem predstavlja še vedno nizka precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2023/24 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklo sezono ponovno znižalo, cepljenih je bilo 5,6 % 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 2023/24 je bila v tej starostni skupini cepljena manj kot petina prebivalstva (17,6 %).

Cepljenje 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 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. Tudi po pandemiji želimo pripraviti čim več interaktivnih prikazov, ki omogočajo vpogled v izvajanje cepljenja v realnem času (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojN2FhMDViMGMtY2Y3MSooYjQ4LTg2ZDgtOGFmMTFjNjNiNDQ2IiwidCI6ImFkMjQ1ZGFILTQoYTAtNGQ5NC04OTY3LTVjNjk5MGFmYTQzMylsImMiOjI9>).

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 2024	5
1.4	Cepljenje proti covidu-19 v Sloveniji v sezoni 2023/2024.....	6
2	CILJI.....	7
3	METODE	8
3.1	Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO).....	8
3.2	Precepljenost predšolskih otrok	9
3.3	Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov	10
3.4	Cepljenje odraslih	10
3.5	Opravljenega cepljenja in precepljenost proti gripi.....	11
3.6	Opravljenega cepljenja in precepljenost proti covidu-19.....	11
3.7	Opravljenega cepljenja v Sloveniji.....	11
3.8	Zaščita otrok z monoklonskimi protitelesi proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)	11
3.9	Opravljenega cepljenja proti steklini in izvedeni postopki antirabičnih obravnav.....	12
4	REZULTATI.....	13
4.1	Precepljenost predšolskih otrok	13
4.1.1	Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influenze B in hepatitisu B (DTP/Hib/IPV/hepB)	13
4.1.2	Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR).....	15
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	23
4.2	Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov	25
4.2.1	Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam	25
4.2.2	Precepljenost proti hepatitisu B	26
4.2.3	Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju	28
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.....	34
4.3.1 Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu	34
4.3.2 Cepljenje nosečnic	36
4.3.3 Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi	37
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)	46
4.7 Opravljena cepljenja proti steklini in izvedeni postopki antirabičnih obravnav.....	48
4.7.1 Predekspozicijsko cepljenje proti steklini	48
4.7.2 Antirabične obravnave za preprečevanje stekline	49
5 RAZPRAVA.....	53
6 ZAKLJUČEK.....	54
7 REFERENCE	55

Seznam slik

Slika 1: Priporočena cepiva proti covidu-19 za jesen 2023.....	6
Slika 2: 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, 2015–2024	15
Slika 3: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024	17
Slika 4: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024	19
Slika 5: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2024	21
Slika 6: Precepljenost predšolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti rotavirusnim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2024	23
Slika 7: Precepljenost novorojenčkov proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024	24
Slika 8: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	26
Slika 9: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	28
Slika 10: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	30
Slika 11: Precepljenost deklic z drugim odmerkom cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	32
Slika 12: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	34
Slika 13: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24	39
Slika 14: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24	40

Seznam tabel

Tabela 1: Prikaz znižanja števila zbolelih po uvedbi programa cepljenja v Sloveniji.....	1
Tabela 2: Koledar cepljenj predšolskih otrok v letu 2024 in šolskih otrok in mladostnikov v šolskem letu 2023/24	5
Tabela 3: Koledar rednih cepljenj odraslih v Sloveniji v letu 2024	6
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, 2015–2024	13
Tabela 5: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, po statističnih regijah, Slovenija, 2024	14
Tabela 6: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024	16
Tabela 7: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.....	16
Tabela 8: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024	18
Tabela 9: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po statističnih regijah, Slovenija, 2024	18
Tabela 10: Precepljenost predšolskih otrok proti klopnemu meningoencefalitisu s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	20
Tabela 11: Precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2024.....	20
Tabela 12: Precepljenost predšolskih otrok proti rotavirusnim okužbam s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	22
Tabela 13: Precepljenost otrok z 2. odmerkom cepiva proti rotavirusnim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2024	22
Tabela 14: Število živorojenih in število cepljenih novorojenčkov ter precepljenost proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024.....	24
Tabela 15: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24.....	25
Tabela 16: Precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023/24	27
Tabela 17: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	27
Tabela 18: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24.....	29
Tabela 19: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	29
Tabela 20: Precepljenost dečkov proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24.....	31
Tabela 21: Precepljenost deklic proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24.....	31
Tabela 22: Precepljenost deklic z drugim odmerkom cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24	32
Tabela 23: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24	33
Tabela 24: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24.....	33
Tabela 25: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu, po odmerkih in zdravstvenih regijah, rojeni v letu 1974, Slovenija, 2024	35
Tabela 26: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu z vsaj enim odmerkom, po zdravstvenih regijah, odrasli*, Slovenija, 2023 in 2024	35
Tabela 27: Število cepljenih nosečnic proti oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2024	36

Tabela 28: Število cepljenih nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 15.9.–31. 12. 2024	36
Tabela 29: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezona 2023/24	37
Tabela 30: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, sezona 2023/24	38
Tabela 31: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24	38
Tabela 32: Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24	38
Tabela 33: Število cepljenj proti gripi po razlogu za cepljenje, Slovenija, 2014/15–2023/24	41
Tabela 34: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023/24	41
Tabela 35: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po starostnih skupinah, Slovenija, 2023/24	42
Tabela 36: Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti covidu-19, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023/24	42
Tabela 37: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po razlogu za cepljenje, Slovenija, 2023/24	42
Tabela 38: Število opravljenih cepljenj, po zdravstvenih regijah*, Slovenija, 2024	44
Tabela 39: Število opravljenih cepljenj, po starostnih skupinah, Slovenija, 2024	45
Tabela 40: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	48
Tabela 41: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po kategoriji izpostavljenosti, Slovenija, 2024	49
Tabela 42: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, Slovenija, 2015–2024	49
Tabela 43: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	50
Tabela 44: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	50
Tabela 45: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	51
Tabela 46: Število cepljenih oseb proti steklini, po kategorijah izpostavljenosti in po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	51
Tabela 47: Število cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah in glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovala, Slovenija, 2024	52
Tabela 48: Število oseb zaščitanih s humanimi imunoglobulini proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024	52

Seznam kratic

BCG	cepivo proti tuberkulozi
BPD	bronhopulmonalna displazija
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
hMPV	človeški metapnevmovirus
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
mpox	cepivo proti opičjim kozam
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	Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu
RSV	respiratorni sincicijski virus
rota	cepivo proti rotavirusnim okužbam
SI	Slovenija
SR	statistična regija
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
ZNET	varno zdravstveno omrežje
zVEM	slovenski nacionalni portal za elektronske zdravstvene storitve in zdravje
zoster	cepivo proti pasovcu
ZR	zdravstvena regija
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

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 pomemben 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 najmanj 95 % precepljenost 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 nacionalni 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 2024 v Sloveniji. Nekatere bolezni, proti katerim cepimo, se že vrsto let ne pojavljajo več (otroška paraliza, rdečke). Pri nekaterih drugih nalezljivih boleznih, kot so ošpice in tetanus, zaradi visoke precepljenosti prebivalstva letno beležimo nizko število prijavljenih primerov. Žal se zadnja leta znova pojavljajo vnosi nekaterih bolezni (npr. ošpice) iz sosednjih držav, kjer so izbruhi pogosti, vedno večja nevarnost širjenja pa je tudi pri nas, saj je delež cepljenih na nekaterih območjih v Sloveniji nižji od praga 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 dihal	2.265 (1946)	1 (1967)
tetanus	83 (1950)	4 (2022)
oslovski kašelj	6.942 (1958)	1.920 (2024)
otroška paraliza	251 (1956)	9 (1978)
ošpice	6.879 (1967)	17 (2024)
mumps	7.868 (1978)	1 (2024)
rdečke	3.031 (1972)	1 (2007)

Vir podatkov: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni, september 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) занesejo 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 črnih 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. V šolskem letu 2023/2024 je bil poživitveni odmerek cepiva proti davici prestavljen iz tretjega v drugi razred osnovne šole. V istem šolskem letu je bilo uvedeno tudi cepljenje proti davici ob sistematskem pregledu v srednji šoli. Priporoča se poživitveno 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 dihal, zadnjo smrt pa leta 1963. V letu 2024 je bil med prebivalci Slovenije prijavljen en primer kožne davice s smrtnim izidom, primarno zaradi poslabšanja pridruženih kroničnih bolezni.

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 poživitveni 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 zboli 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 poživitveno cepljenje vsakih deset let. V sodobnem času osnovno cepljenje proti tetanusu obsega tri odmerke cepiva. Prvi poživitveni odmerek se izvaja v drugem razredu osnovne šole, drugi poživitveni odmerek pa ob sistematskem pregledu v srednji šoli. 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 poživitveni odmerek polivalentnega cepiva (vsebovani vsi trije tipi). Leta 1965 se je začelo obvezno cepljenje (osnovno s tremi odmerki in poživitveno) 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 poživitevna odmerka. Generacije otrok, rojene med letoma 1991 in 2000, so prejele le štiri odmerke cepiva proti oslovskemu kašlju. Od leta 1999 je na voljo samo necelično cepivo proti oslovskemu kašlju. Za generacije otrok, rojene leta 2000 in pozneje, je bil v tretjem razredu osnovne šole uveden dodatni poživitveni odmerek z acelularnim cepivom proti oslovskemu kašlju. V šolskem letu 2023/2024 je bil poživitveni odmerek cepiva proti oslovskemu kašlju prestavljen iz tretjega v drugi razred osnovne šole. V istem letu je bilo uvedeno tudi cepljenje proti oslovskemu kašlju ob sistematskem pregledu v srednji šoli. Cepljenje proti oslovskemu kašlju se priporoča tudi nosečnicam (od vključno leta 2018 dalje jim pripada v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), 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 se opravi s cepivom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (Di-Te-Per cepivo). 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, v zadnjih desetletjih je bila obolevnost bistveno manjša, v letu 2024 pa smo v Sloveniji, podobno kot v številnih evropskih državah, zabeležili (po več desetletjih) izrazito povečanje števila primerov oslovskega kašlja. Zadnja smrt zaradi oslovskega kašlja je bila v Sloveniji 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 poživitveni 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 poživitveni 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 ženskah 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 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

influenze 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 (za vse otroke) 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 bilo omogočeno tudi »zamudnicam«, tistim dekletom, ki so obiskovale 6. razred osnovne šole v šolskem letu 2009/10 ali kasneje in še niso bile cepljene. V šolskem letu 2021/2022 je bilo v program cepljenja uvedeno cepljenje proti HPV tudi za dečke, ki obiskujejo 6. razred. Od leta 2024 pa je cepljenje proti HPV v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na voljo tudi vsem osebam do dopolnjenega 26. leta starosti.

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 se je za redno cepljenje otrok proti pnevmokoknim okužbam uporabljalo 13-valentno konjugirano cepivo, ki ga je proti koncu leta 2024 nadomestilo 20-valentno konjugirano cepivo. **Od jeseni 2022** se je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja s 23-valentnim polisaharidnim cepivom cepilo 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. V letu 2024 se je program razširil na dve dodatni generaciji odraslih.

Leto 2020 – Uvedba cepljenja proti covidu-19 v program cepljenja v Sloveniji. V Sloveniji smo prvi primer covid-19 potrdili v začetku marca 2020. Svetovna zdravstvena organizacija je 11. marca 2020 razglasila svetovno pandemijo covid-19, ki so jo zaznamovali številni ukrepi za zamejevanje in obvladovanje širjenja okužb s SARS-CoV-2, kot so izolacija za okužene, karantena za izpostavljene, nošenje mask na javnih mestih, lokalne in mednarodne omejitve potovanj ter zaprtje šol in nekaterih dejavnosti (5). Vlada Republike Slovenije je 3. decembra 2020 sprejela Nacionalno strategijo cepljenja proti covidu-19, ki jo je nato posodabljala (6). Osnovni cilj strategije je bil zmanjšati umrljivost zaradi covid-19, izboljšati zdravje prebivalstva s preprečevanjem težkega poteka koronavirusne bolezni pri posameznikih, razbremeniti zdravstveni sistem ter omogočiti ponoven zagon gospodarstva in ponovno vzpostaviti izobraževanje, promet, dejavnosti v kulturi ter socialno življenje in ostale aktivnosti, ki so bile zaradi krize omejene. Strategija je bila v prvem obdobju omejenega dostopa do cepiv osredotočena na opredeljene skupine prebivalstva, pri katerih je obstajalo največje tveganje za težji potek in smrt zaradi covid-19 in jih je bilo potrebno cepiti najprej (prednostne skupine), nato pa v čim krajšem času doseči čim boljšo precepljenost prebivalstva. 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. V Slovenijo je prva pošiljka cepiva proti covidu-19 (Comirnaty) prispela 26. decembra 2020, s cepljenjem pa se je pričelo takoj naslednji dan v skladu s priporočili glede prednostnih skupin za cepljenje, ki so bile opredeljene v nacionalni strategiji.

1.3 Program cepljenja v Sloveniji v letu 2024

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 simultanjem 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 praktičen 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 so izpostavljeni tveganju za okužbo (7).

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 (8).

Zakon o nalezljivih boleznih določa proti katerim nalezljivim boleznim je cepljenje v Sloveniji obvezno (9). Poleg tega je področje cepljenja v Sloveniji bolj natančno opredeljeno z letnim nacionalnim Programom cepljenja in zaščite z zdravili (10) in Navodili za izvajanje programa cepljenja in zaščite z zdravili (11), 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 2024 in v šolskem letu 2023/24 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 2024 in šolskih otrok in mladostnikov v šolskem letu 2023/24

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	
2. razred OŠ	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P) (5. odmerek – revakcinacija DTP) hepatitis B (HBV) (3. odmerek)
6. razred OŠ	okužbe s humanimi papilomavirusi (HPV) (1. in 2. odmerek)
ob sistematskem pregledu v SŠ	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P) (6. odmerek – revakcinacija DTP) okužbe s humanimi papilomavirusi (HPV) (3. odmerek HPV cepiva)

* V primeru cepljenja proti pnevmokoknim okužbam po shemi 3+1 se osnovno cepljenje izvede pri treh, petih in šestih mesecih, požitvenni odmerek pa pri 11-18 mesecih starosti.

Vir: Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023 in 2024

Tabela 3: Koledar rednih cepljenj odraslih v Sloveniji v letu 2024

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) respiratorni sincicijski virus (en odmerek med 24. in 36. tednom nosečnosti)

Vir: Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2024

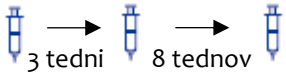
Poleg tega so bili v letu 2024 naši prebivalci cepljeni zaradi zdravstvenih indikacij, izpostavljenosti pri delu, izpostavljenosti pri izobraževanju, potovanju in epidemioloških indikacij proti: otroški paralizi, hepatitisu A in B, klopnemu meningoencefalitisu, tetanusu, steklini, rumeni mrzlici, davici, 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 (palivizumab) proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV).

1.4 Cepljenje proti covidu-19 v Sloveniji v sezoni 2023/2024

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.

Septembra 2023 je bilo v posodobljenih priporočilih navedeno, da je cepljenje s cepivom Comirnaty Omicron XBB.1.5 priporočljivo za oskrbovance v domovih starejših občanov/socialno varstvenih zavodih (DSO/SVZ), posebej ranljive kronične bolnike (od 6. meseca starosti dalje) ter osebe, stare 65 let ali več. Cepili so se lahko tudi ostali, ki so to želeli.

Slika 1: Priporočena cepiva proti covidu-19 za jesen 2023

Cepivo		Starostne skupine			Shema cepljenja*
		6m-4 leta	5-11 let	≥ 12 let	
Pfizer, BioNTech mRNA cepivo	Comirnaty Omicron XBB.1.5 (30 µg/odmerek)			✓	1 odmerek
	Comirnaty Omicron XBB.1.5 (10 µg/odmerek)		✓		1. 1 odmerek
	Comirnaty Omicron XBB.1.5 (3 µg/odmerek)	✓			3 odmerki** 

* Težje imunsko oslabiljene osebe lahko prejmejo dodaten odmerek cepiva po presoji specialista (po 6 mesecih).

Priporočen presledek med predhodnim cepljenjem proti covidu-19 in cepljenjem s cepivom Comirnaty Omicron XBB.1.5 je vsaj 6 mesecev (minimalen razmak v skladu z navodili proizvajalca (SmPC) je 3 mesece).

Za osebe, ki so prebolele covid-19, naj se cepljenje opravi vsaj 3 mesece po preboleli bolezni.

** Dojenčki in otroci (od 6. meseca do 4. leta starosti) z zaključenim osnovnim cepljenjem proti covidu-19 ali s predhodno okužbo s SARS-CoV-2 v anamnezi, prejmejo 1 odmerek cepiva.

Vir: NIJZ, Priporočila za cepljenje proti covidu-19 za jesen 2023, 20.9.2023.

2 Cilji

Cilj spremljanja precepljenosti prebivalstva (deleža cepljenih v ciljnih skupinah) in izvajanja cepljenja, skupaj s podatki 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 2024), šolskih otrok in mladostnikov (v šolskem letu 2023/24) proti določenim nalezljivim boleznim, vključenim v rutinski program cepljenja, precepljenost prebivalstva proti gripi (v sezoni 2023/24) in covidu-19 (v sezoni 2023/24), podatke o cepljenih nosečnicah proti oslovskemu kašlju ter podatke o cepljenih odraslih proti KME, 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 priporočljivo. Na podlagi precepljenosti lahko ocenimo, koliko oseb je v ciljni populaciji zaščiteneh 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, 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 cepljenj, 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 za posamezno leto v glavnini pripravljamo na podlagi podatkov iz eRCO (razen podatkov o zaščiti otrok s humanimi monoklonskimi protitelesi proti RSV in antirabičnih 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) (9, 10, 12, 14), so izvajalci cepljenja dolžni voditi evidence o opravljenih cepljenjih in zaščiti s specifičnimi imunoglobulini in o njih poročati na NIJZ. Tudi vse neželene učinke po cepljenju je 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 2015 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 (izbranem 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 2024 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 2024 je bila narejena ocena precepljenosti predšolskih otrok na naključnem vzorcu približno 1.100 obveznikov za cepljenje, ki smo ga pridobili iz eRCO. Preverjanje podatkov je potekalo v marcu in aprilu 2025. Za oceno precepljenosti predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2024 na osnovi podatkov iz eRCO smo uporabili rojstno kohorto otrok (obveznikov) rojenih v obdobju 1. 1.–31. 12. 2022 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). Podatki o opravljenih predšolskih cepljenjih so od leta 2024 dalje prikazani tudi po statističnih regijah.

V poročilu je prikazana tudi primerjava podatkov za leto 2024 s podatki, zbranimi v predhodnih devetih letih (2015–2023).

Pri izračunavanju precepljenosti predšolskih otrok proti KME v letu 2024 smo upoštevali otroke, rojene v obdobju 1. 1.–31. 12. 2022 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 aprilu 2025. V poročilu so prikazani tudi podatki od leta 2020 naprej.

Pri izračunavanju precepljenosti predšolskih otrok proti rotavirusnim okužbam v letu 2024 smo upoštevali otroke, rojene v obdobju 1. 1.–31. 12. 2023 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 septembru 2025. V poročilu so prikazani tudi podatki od leta 2021 naprej.

Pri izračunavanju precepljenosti otrok proti tuberkulozi smo upoštevali podatke o številu živorojenih otrok in številu cepljenih otrok proti tuberkulozi v letu 2024, ki so jih posamezne porodnišnice poročale območnim enotam NIJZ po zdravstvenih regijah. V poročilu so prikazani tudi podatki zbrani v predhodnih devetih letih (2015–2023).

3.3 Precepljenost šolskih otrok in mladostnikov

V šolskih letih 2014/15–2020/21 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 2023/24 smo pridobili iz eRCO v marcu 2025. Obvezniki za cepljenje proti hepatitisu B (za namen izračunavanja precepljenosti) so otroci, rojeni v letu 2016, proti DTP otroci, rojeni v 2014, proti HPV mladostniki, rojeni v letu 2012. Obvezniki za cepljenje proti tetanusu so bili mladostniki rojeni v letu 2005, ki so bili v eRCO in Register prebivalcev zabeleženi do začetka šolskega leta (1.9.2023). V skladu z metodologijo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)(17) v poročilu prikazujemo tudi precepljenost deklet proti HPV pri dekletih do dopolnjenega 15. leta starosti (rojene v letu 2009).

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 2023/24 je bila narejena ocena deleža cepljenih šolskih otrok na naključnem vzorcu približno 1.400 obveznikov za cepljenje, ki smo ga pridobili iz eRCO. Preverjanje podatkov je potekalo v oktobru 2024. Za oceno precepljenosti šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2023/24 na osnovi podatkov iz eRCO smo uporabili rojstno kohorto otrok (obveznikov) rojenih v letu 2017 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

Za namen izračunavanja precepljenosti odraslih proti (KME) v letu 2024 so bile upoštevane osebe, rojene v letu 1974 z naslovom stalnega (začasnega) prebivališča v Sloveniji, z veljavno EMŠO ali KZZ številko, z ali brez izbranega zdravnika in imajo v eRCO zabeležen vsaj en odmerek cepiva proti KME v obravnavanem letu. Za imenovalce so bili upoštevani prebivalci Slovenije z običajnim prebivališčem, ki so bili v letu 2024 v 50. letu starosti (podatki pridobljeni od SURS). Izpis podatkov iz eRCO je bil narejen v juniju 2025. Za leto 2023 pa smo prav tako upoštevali osebe, ki so bile v obravnavanem letu v 50. letu starosti. V poročilu so prikazani podatki za leti 2023 in 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 2024 je bil narejen v septembru 2025. V poročilu so predstavljeni tudi podatki od leta 2021 dalje. Od leta 2024 dalje je v program cepljenja dodan tudi en odmerek cepiva proti RSV med 24. in 36. tednom nosečnosti, zato so v poročilu za leto 2024 objavljeni tudi podatki o številu nosečnic (glede na izbran razlog/indikacijo za cepljenje) cepljenih proti RSV. Podatki so pridobljeni iz eRCO v septembru 2025. Podatki o številu cepljenih nosečnic proti gripi v sezoni 2023/24 so vključeni v poglavje Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi.

Podatki o številu opravljenih cepljenj pri osebah starih 65 let in več s polisaharidnim cepivom proti pnevmokoknim okužbam so vključeni v poglavje Opravljena cepljenja v Sloveniji.

3.5 Opravljena cepljenja in precepljenost proti gripi

Podatke o številu opravljenih cepljenj proti gripi v sezoni 2023/24 smo pridobili iz eRCO. Izpis opravljenih cepljenj proti gripi je bil narejen 24. 4. 2024 in vključuje vsa cepljenja opravljena v obdobju 1. 10. 2023–24. 4. 2024.

Precepljenost prebivalstva proti gripi smo izračunali na podlagi podatkov o opravljenih cepljenjih in podatkov o številu prebivalcev Slovenije na dan 1. 7. 2023, 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 Opravljena cepljenja in precepljenost proti covidu-19

Podatke o številu cepljenih oseb proti covidu-19 v sezoni 2023/24 smo pridobili iz eRCO. Izpis podatkov o cepljenih osebah proti covidu-19 je bil narejen 24. 4. 2024 in vključuje vsa opravljena cepljenja v obdobju 1. 10. 2023–24. 4. 2024. S 1. 10. 2023 smo v Sloveniji pričeli spremljanje cepljenja proti covidu-19 po sezonah, na enak način kot cepljenje 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. 2023, 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 covidu-19 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 2024 v Sloveniji, ki so jih izvajalci cepljenja posredovali v eRCO.

Izpis opravljenih cepljenj je bil narejen 12. 9. 2025 in vključuje vsa opravljena cepljenja z datumom cepljenja 1. 1. 2024–31. 12. 2024. 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 2023/24 smo pridobili v novembru 2024 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 2024 smo pridobili iz eRCO in informacijskega sistema ambulant območnih enot. Podrobne podatke o opravljenih poekspozicijskih antirabičnih obravnavah v letu 2024 smo v marcu 2025 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. 2024 (H2) za leto 2024, 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 2024 znašala 90,3 % (95 % IZ: 88,5–92,0 %). Delež cepljenih v nobeni zdravstveni regiji ni dosegel 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, 2015–2024

ZR	Precepljenost (%)*									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CE	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)	93,3 (89,4–97,1)
NG	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)	88,2 (79,4–97,1,0)
KP	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)	89,6 (82,8–96,4)
KR	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)	89,2 (83,6–94,7)
LJ	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)	89,0 (85,8–92,2)
MB	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)	92,7 (88,5–96,8)
MS	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)	93,3 (87,0–99,6)
NM	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)	86,0 (78,7–93,4)
RA	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)	92,5 (84,3–100,0)
SI	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)	90,3 (88,5–92,0)

*Za leta 2021–2024 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 6-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV/hepB; za leta 2015–2020 pa na precepljenost s 3. odmerkom 5-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV.

Pri podatkih za leta 2020–2024 gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

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

Z letom 2024 prikazujemo precepljenost predšolskih otrok (cepljenja, ki so obvezna po programu cepljenja) in cepljenje proti pnevmokoknim okužbam tudi po statističnih regijah. Najvišja precepljenost s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB je bila v posavski regiji (97,5 %) (Tabela 5).

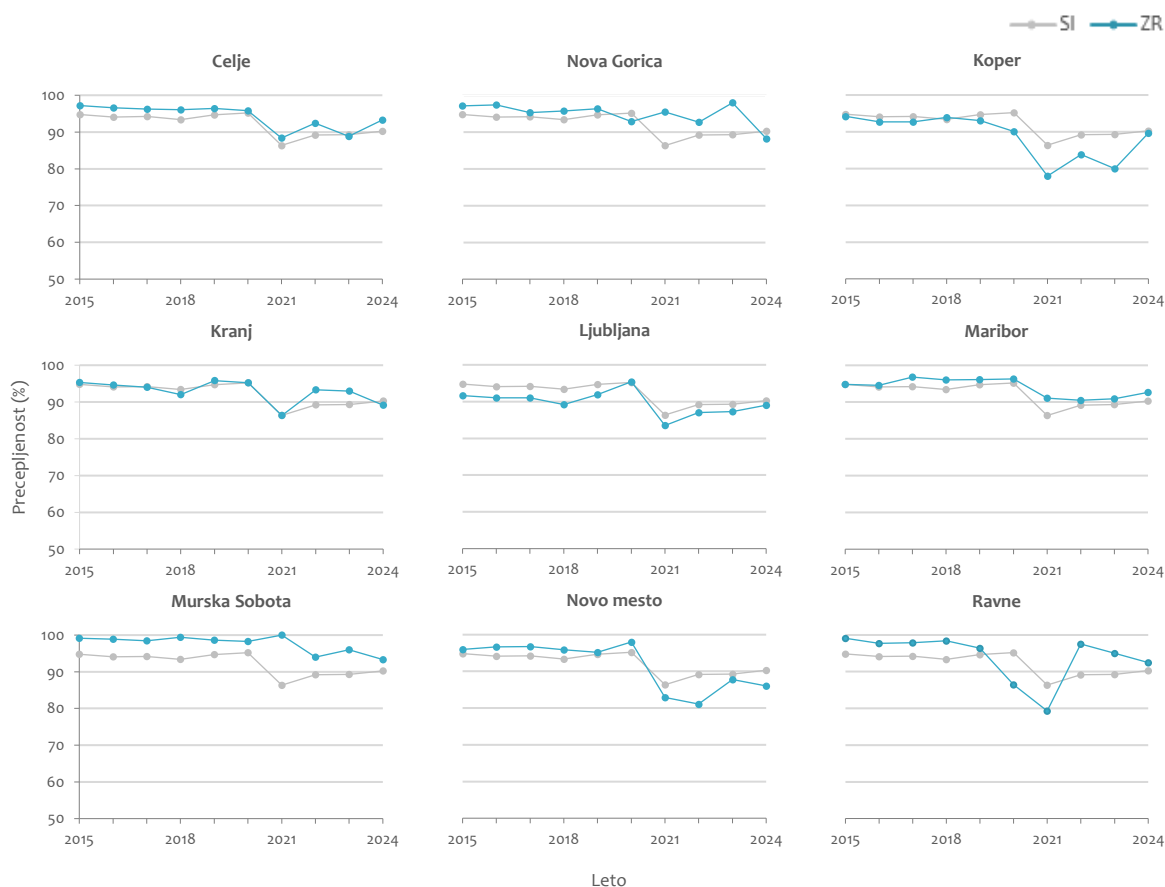
Tabela 5: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B*, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

SR	2024 (95 % IZ*)
Pomurska	93,3 (87,0–99,6)
Podravska	92,7 (88,5–96,8)
Koroška	92,5 (84,3–100,0)
Savinjska	92,1 (87,7–96,6)
Zasavska	87,5 (77,3–97,7)
Posavska	97,5 (92,7–100,0)
Jugovzhodna Slovenija	85,0 (77,2–92,8)
Osrednjeslovenska	89,0 (85,5–92,5)
Gorenjska	89,2 (83,6–94,7)
Primorsko-notranjska	90,0 (80,7–99,3)
Goriška	90,0 (82,4–97,6)
Obalno-kraška	88,0 (79,0–97,0)
SI	90,3 (88,5–92,0)

*IZ – intervali zaupanja so navedeni, ker gre za oceno precepljenosti na vzorcu
Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 2 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV oziroma proti DTP/Hib/IPV/hepB v letih 2015–2024 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. 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). Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v koprski in ljubljanski regiji, v zadnjih letih tudi v novomeški regiji.

Slika 2: 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, 2015–2024



*Za leta 2021–2024 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom 6-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV/hepB; za leta 2015–2020 pa na precepljenost s 3. odmerkom 5-valentnega cepiva DTP/Hib/IPV.

Pri podatkih od vključno leta 2020 dalje gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

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.

Tabela 6 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti OMR v Sloveniji v letih 2015–2024. Za vzpostavitev in vzdrževanje kolektivne imunosti proti ošpicam je zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 %. Precepljenost s 1. odmerkom cepiva proti OMR je v Sloveniji za leto 2024 znašala 94,5 % (95 % IZ: 93,1–95,8 %). Precepljenost je bila višja ali enaka 95 % v petih zdravstvenih regijah, nižja pa v goriški, kranjski, ljubljanski in novomeški regiji (Tabela 6). Slika 3 prikazuje precepljenost za obdobje 2015–2024 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije.

Tabela 6: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024

ZR	Precepljenost (%)									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CE	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)	95,7 (92,6–98,8)
NG	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	88,2 (79,4–97,1)
KP	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)	96,1 (91,8–100,0)
KR	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)	90,8 (85,7–96,0)
LJ	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)	94,4 (92,0–96,7)
MB	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)	96,0 (92,9–99,1)
MS	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)	96,7 (92,1–100,0)
NM	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)	93,0 (87,6–98,4)
RA	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)	100,0
SI	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)	94,5 (93,1–95,8)

Pri podatkih za leta 2020–2024 gre za oceno precepljenosti na vzorcu

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

Tabela 7 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po statističnih regijah. Najvišja (100 %) precepljenost je bila v koroški statistični regiji, najnižja (90,0 %) pa v primorsko-notranjski in goriški statistični regiji.

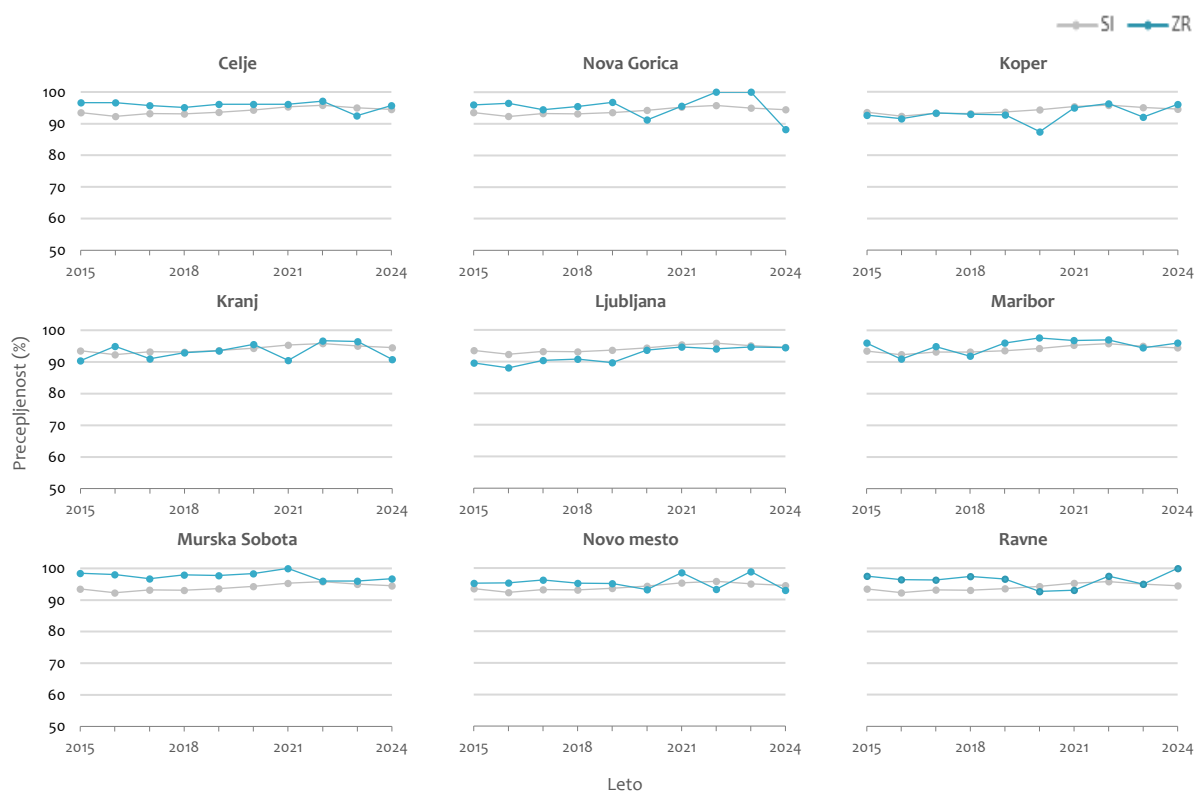
Tabela 7: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

SR	2024 (95 % IZ*)
Pomurska	96,7 (92,1–100,0)
Podravska	96,0 (92,9–99,1)
Koroška	100,0 (100,0–100,0)
Savinjska	95,0 (91,4–98,6)
Zasavska	95,0 (88,2–100,0)
Posavska	97,5 (92,7–100,0)
Jugovzhodna Slovenija	93,8 (88,4–99,1)
Osrednjeslovenska	94,3 (91,7–96,9)
Gorenjska	90,8 (85,7–96,0)
Primorsko-notranjska	90,0 (80,7–99,3)
Goriška	90,0 (82,4–97,6)
Obalno-kraška	98,0 (94,1–100,0)
SI	94,5 (93,1–95,8)

*IZ – intervali zaupanja so navedeni, ker gre za oceno precepljenosti na vzorcu

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

Slika 3: Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024



Pri podatkih od vključno leta 2020 dalje gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

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 so otroci dobili med 11. in 18. mesecem starosti (praviloma hkrati s 3. odmerkom cepiva proti DTP/Hib/IPV/hepB ali 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.

Tabela 8 prikazuje precepljenost z 2. oziroma s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam v Sloveniji v letih 2015–2024. 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.

Precepljenost s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam je v Sloveniji za leto 2024 znašala 56,0 % (95 % IZ: 53,1–58,9 %). Delež cepljenih je bil najvišji v ljubljanski, najnižji pa v koprski zdravstveni regiji (Tabela 8).

Tabela 8: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024

ZR	Precepljenost (%)									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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)	58,3 (50,7–65,9)
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)	51,0 (37,3–64,7)
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)	48,1 (36,9–59,2)
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)	55,8 (46,9–64,7)
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)	60,3 (55,4–65,3)
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)	49,3 (41,3–57,3)
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)	58,3 (45,9–70,8)
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)	53,5 (42,9–64,0)
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)	55,0 (39,6–70,4)
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)	56,0 (53,1–58,9)

* Za leta 2015–2020 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva, za leta 2021–2024 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva.

Pri podatkih za leta 2020–2024 gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

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

Tabela 9 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam po statističnih regijah. Najvišja precepljenost je bila v letu 2024 v savinjski in osrednjeslovenski statistični regiji (60,7 %), najnižja pa v obalno-kraški statistični regiji (44,0 %).

Tabela 9: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

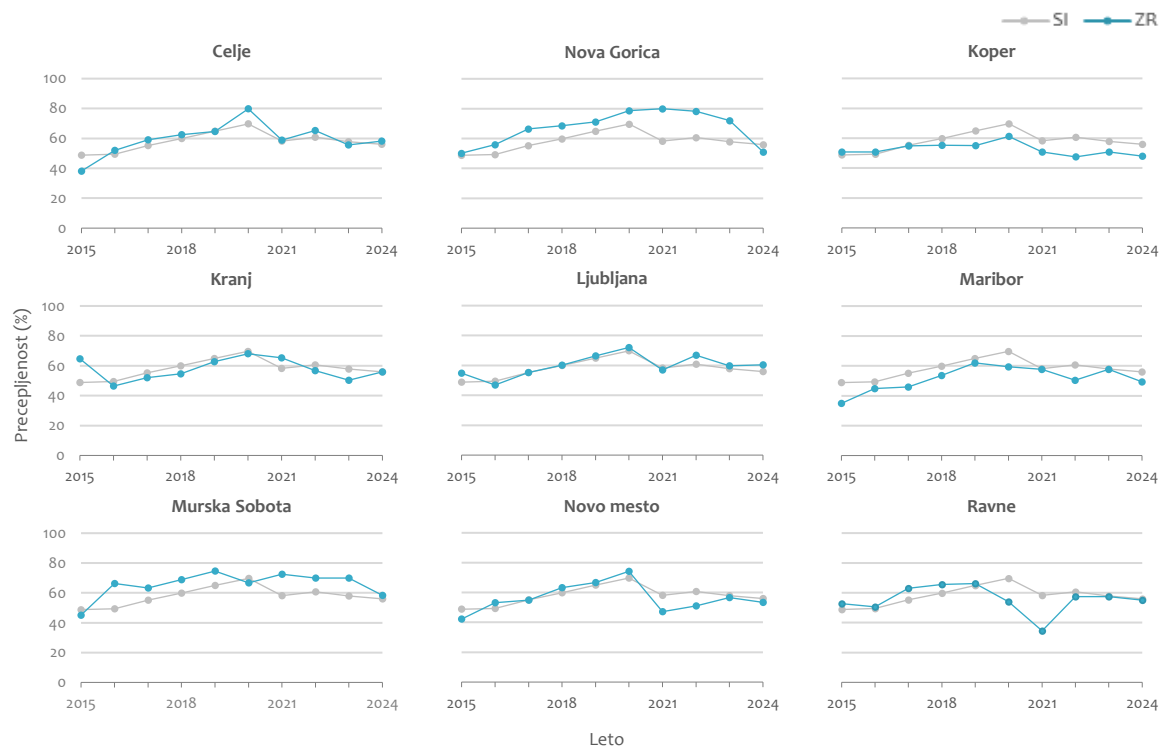
SR	2024 (95 % IZ*)
Pomurska	58,3 (45,9–70,8)
Podravska	49,3 (41,3–57,3)
Koroška	55,0 (39,6–70,4)
Savinjska	60,7 (52,6–68,8)
Zasavska	60,0 (44,8–75,2)
Posavska	47,5 (32,0–63,0)
Jugovzhodna Slovenija	50,0 (39,0–61,0)
Osrednjeslovenska	60,7 (55,1–66,2)
Gorenjska	55,8 (46,9–64,7)
Primorsko-notranjska	60,0 (44,8–75,2)
Goriška	55,0 (42,4–67,6)
Obalno-kraška	44,0 (30,2–57,8)
SI	56,0 (53,1–58,9)

*IZ – intervali zaupanja so navedeni, ker gre za oceno precepljenosti na vzorcu

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

Slika 4 prikazuje precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom cepiva proti pnevmokoknim okužbam v letih 2015–2024 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost višjo od nacionalne so v zadnjih letih beležili v murskosoboški in ljubljanski regiji.

Slika 4: Precepljenost predšolskih otrok z 2. oziroma s 3. odmerkom* cepiva proti pnevmokoknim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024



* Za leta 2015–2020 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost z 2. odmerkom cepiva, za leta 2021–2024 se navedeni podatki nanašajo na precepljenost s 3. odmerkom cepiva.

Pri podatkih od vključno leta 2020 dalje gre za oceno precepljenosti na vzorcu.

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 v program cepljenja uvedeno priporočeno cepljenje proti KME. To cepljenje je neobvezno, trije odmerki se krijejo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Cepljenje proti KME se je najprej začelo pri otrocih, ki so v posameznem koledarskem letu dopolnili tri leta starosti, od leta 2021 pa po dopolnjenem enem letu starosti. Cepljenje pripada tudi zamudnikom (otroci, rojeni leta 2016 ali kasneje, ki 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 klopih, lahko pa s cepljenjem začnemo kadarkoli. Precepljenost proti KME pomeni delež otrok, ki so bili v prvih štirih letih življenja cepljeni z enim, dvema ali tremi odmerki cepiva.

Za leto 2024 je precepljenost otrok proti KME v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 42,6 %, s 3. odmerkom cepiva pa je znašala 28,8 %. Delež otrok z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenski in kranjski zdravstveni regiji (Tabela 10).

Tabela 10: Precepljenost predšolskih otrok proti klopnemu meningoencefalitisu s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	Št. otrok	1. odmerek		2. odmerek		3. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	2.939	1.160	39,5	1.087	37,0	766	26,1
NG	948	411	43,4	382	40,3	272	28,7
KP	1.378	388	28,2	357	25,9	224	16,3
KR	2.055	1.114	54,2	1.058	51,5	802	39,0
LJ	6.699	3.046	45,5	2.821	42,1	2.005	29,9
MB	2.784	1.233	44,3	1.157	41,6	878	31,5
MS	854	287	33,6	269	31,5	209	24,5
NM	1.535	466	30,4	419	27,3	285	18,6
RA	604	336	55,6	315	52,2	257	42,5
SI	19.796	8.441	42,6	7.865	39,7	5.698	28,8

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

Tabela 11 prikazuje precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva proti KME v Sloveniji in po zdravstvenih regijah od leta 2020 do 2024. V letu 2020 je precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva znašala 35,0 %.

Tabela 11: Precepljenost otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2024

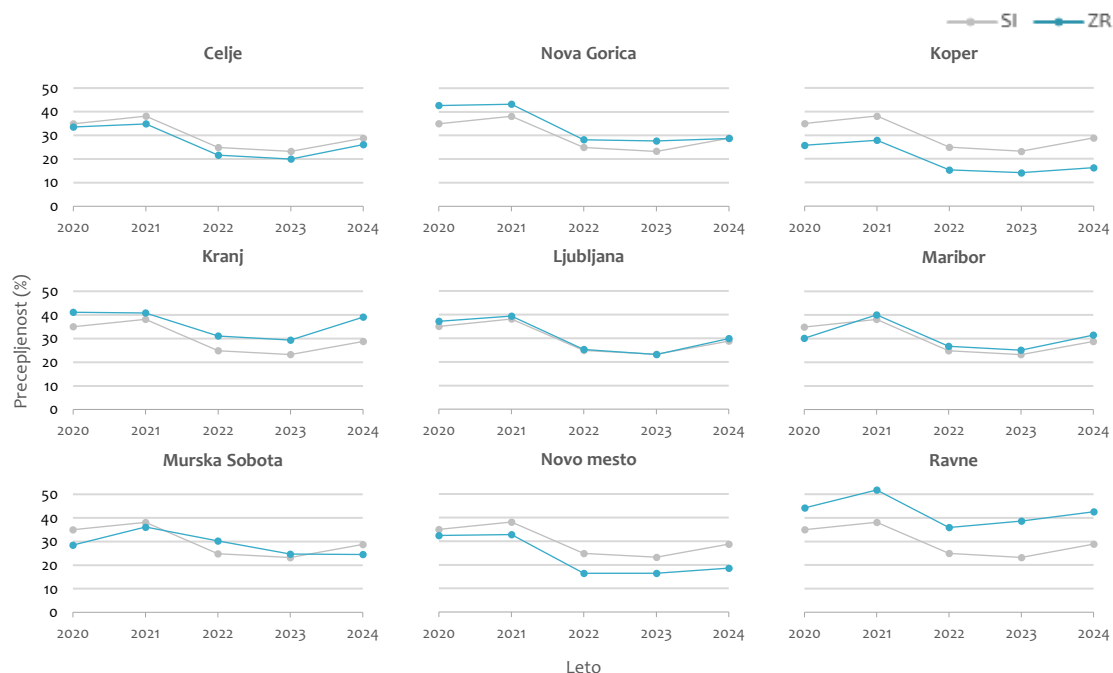
ZR	2020	2021	2022	2023	2024
CE	33,6	34,8	21,7	20,0	26,1
NG	42,6	43,2	28,2	27,7	28,7
KP	25,8	27,8	15,3	14,2	16,3
KR	41,1	40,8	31,0	29,4	39
LJ	37,2	39,4	25,2	23,1	29,9
MB	30,1	40,1	26,7	25,1	31,5
MS	28,5	36,2	30,3	24,7	24,5
NM	32,5	32,8	16,4	16,4	18,6
RA	44,2	51,8	35,9	38,7	42,5
SI	35,0	38,1	24,9	23,2	28,8

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

Precepljenost se je v letu 2021 zvišala na 38,1 %, nato pa precej znižala (2022 na 24,9 % in 2023 na 23,2 %). V letu 2024 se je precepljenost zopet nekoliko zvišala (znašala je 28,8 %).

Slika 5 prikazuje precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti KME v letih 2020–2024 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 5: Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020–2024



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. To cepljenje 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. Precepljenost proti rotavirusnim okužbam pomeni delež otrok, ki so bili v prvem letu življenja cepljeni z enim ali dvema odmerkoma cepiva.

Za leto 2024 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 murskosoboški in ravenski zdravstveni regiji (Tabela 12).

Tabela 12: Precepljenost predšolskih otrok proti rotavirusnim okužbam s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	Vsi	1. odmerek		2. odmerek	
		Št. cepljenj	Precepljenost (%)	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	2.745	754	27,5	691	25,2
NG	775	167	21,5	154	19,9
KP	1.130	393	34,8	343	30,4
KR	1.821	617	33,9	573	31,5
LJ	5.719	2.081	36,4	1.904	33,3
MB	2.525	1.026	40,6	949	37,6
MS	806	374	46,4	353	43,8
NM	1.399	542	38,7	509	36,4
RA	504	237	47,0	216	42,9
SI	17.424	6.191	35,5	5.692	32,7

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

Tabela 13 prikazuje precepljenost otrok z 2. odmerkom cepiva proti rotavirusnim okužbam v Sloveniji in po zdravstvenih regijah od leta 2021–2024. Precepljenost v zadnjih letih počasi narašča.

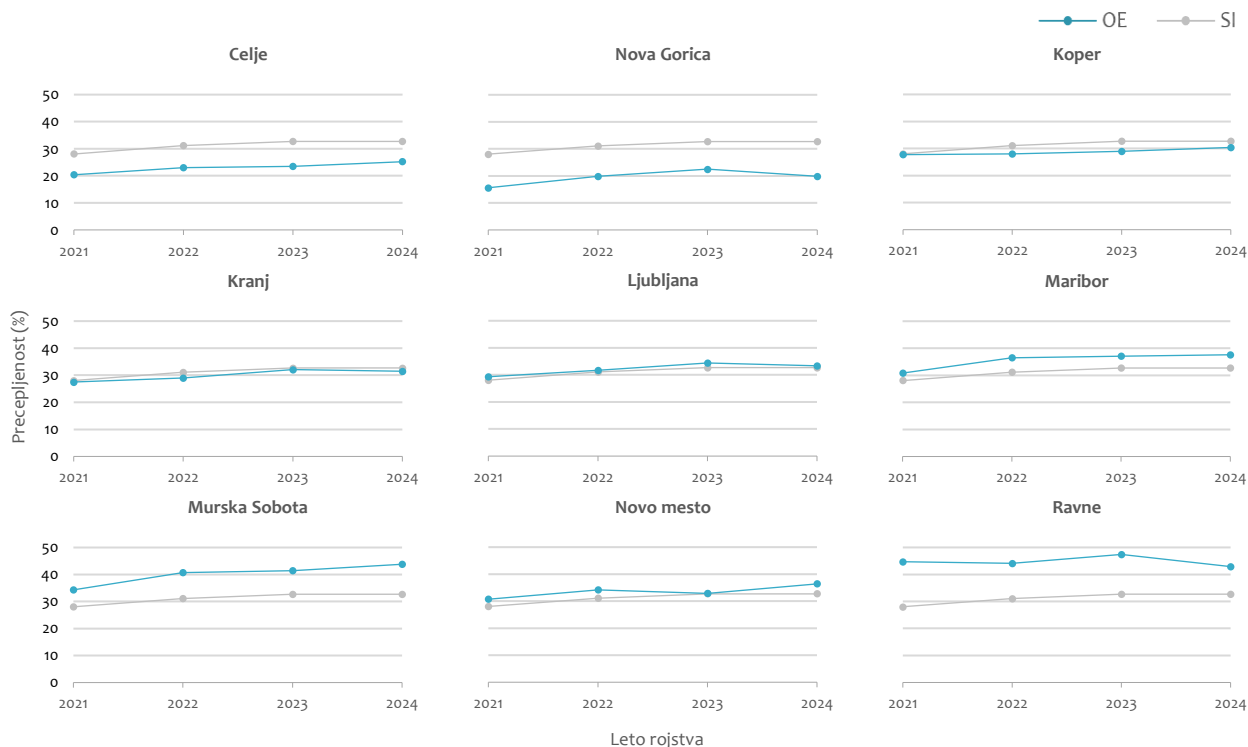
Tabela 13: Precepljenost otrok z 2. odmerkom cepiva proti rotavirusnim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2024

ZR	2021	2022	2023	2024
CE	20,4	23,0	23,5	25,2
NG	15,6	19,8	22,5	19,9
KP	27,7	28,0	29	30,4
KR	27,5	29,0	32,1	31,5
LJ	29,3	31,7	34,4	33,3
MB	30,8	36,5	37,1	37,6
MS	34,3	40,7	41,4	43,8
NM	30,7	34,1	32,9	36,4
RA	44,7	44,1	47,4	42,9
SI	28,0	31,1	32,7	32,7

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

Slika 6 prikazuje precepljenost predšolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti rotavirusnim okužbam v letih 2021–2024 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, višjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ljubljanski, mariborski, murskosoboški, novomeški in ravenški zdravstveni regiji.

Slika 6: Precepljenost predšolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti rotavirusnim okužbam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2024



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

4.1.6 Precepljenost proti tuberkulozi

Od leta 2005 v Sloveniji ne poteka več rutinsko cepljenje vseh 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 postavi pediater – neonatolog v porodnišnici ob pregledu otroka po rojstvu.

Za leto 2024 je precepljenost otrok proti tuberkulozi v Sloveniji z enim odmerkom cepiva znašala 6,5 %. Delež cepljenih otrok je bil najvišji v goriški in celjski zdravstveni regiji (Tabela 14).

Tabela 14: Število živorojenih in število cepljenih novorojenčkov ter precepljenost proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

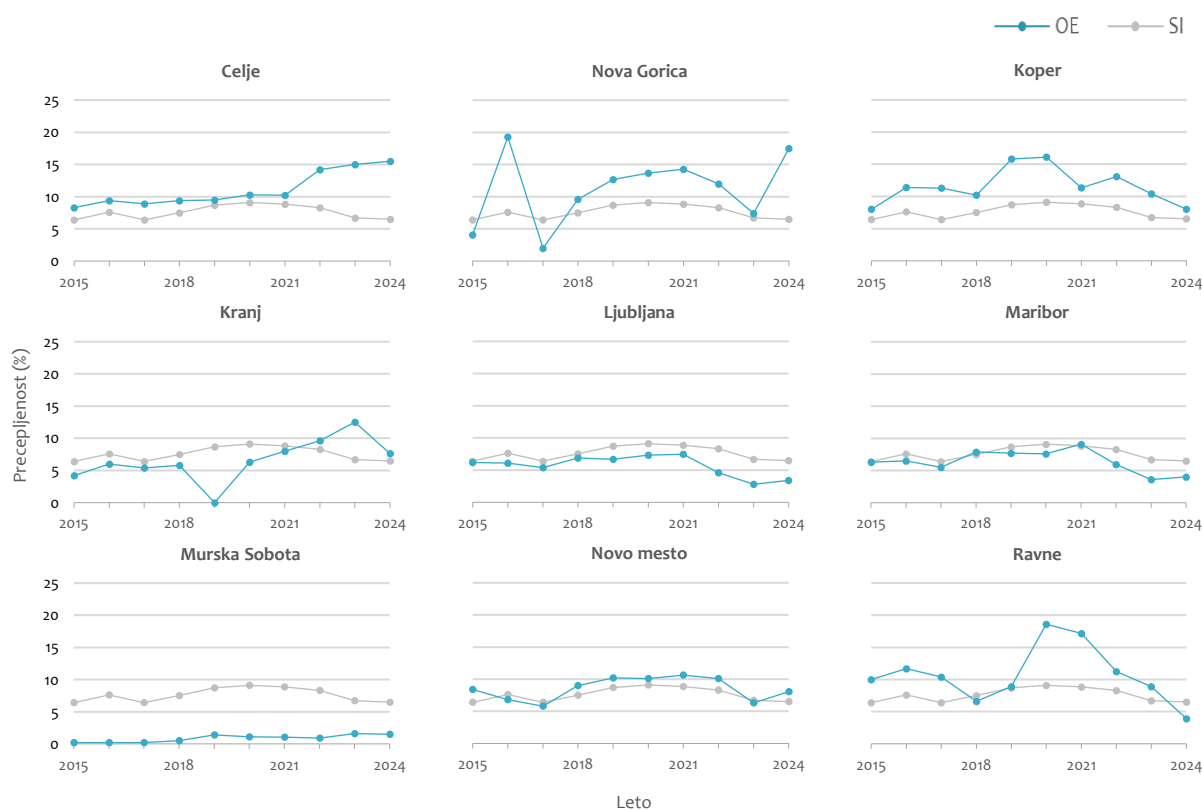
ZR	Živorojeni*	1. odmerek	
		Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	1.697	263	15,5
NG	548	96	17,5
KP	1.892	152	8,0
KR	2.041	156	7,6
LJ	5.238	179	3,4
MB	2.582	104	4,0
MS	666	10	1,5
NM	1.207	97	8,0
RA	1.022	40	3,9
SI	16.893	1.097	6,5

*Število živorojenih otrok (po poročanju porodnišnic).

Vir: Poročanje porodnišnic na OE NIJZ, maj 2025.

Slika 7 prikazuje precepljenost otrok z enim odmerkom cepiva proti tuberkulozi v letih 2015–2024 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost se je v zadnjih letih gibala med 6,4 % (v letih 2015 in 2017) in 9,1 % (v letu 2020) in se v zadnjih letih postopoma znižuje. Precepljenost, višjo od nacionalne, so v obdobju 2015–2024 beležili v celjski, koprski in novomeški zdravstveni regiji ter od leta 2018 tudi v goriški zdravstveni regiji.

Slika 7: Precepljenost novorojenčkov proti tuberkulozi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015–2024



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 so otroci v šolskem letu 2023/24 prejeli 2. odmerek cepiva proti OMR hkrati s cepivom proti hepatitisu B. Precepljenost šolskih otrok proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, cepljenih z drugim odmerkom cepiva oz. cepljenih z odmerkom cepiva proti OMR pred vstopom v šolo.

Precepljenost z 2. odmerkom cepiva proti OMR je v Sloveniji za šolsko leto 2023/24 znašala 88,7 % (95 % IZ: 87,0–90,3 %). Precepljenost je bila nižja od 95 % v vseh zdravstvenih regijah (Tabela 15).

Tabela 15: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24

ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	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)	93,8 (90,6–97,1)
NG	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)	90,0 (83,0–97,0)
KP	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)	84,2 (76,9–91,5)
KR	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)	88,0 (82,8–93,2)
LJ	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)	85,9 (82,8–89,0)
MB	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)	91,0 (87,1–94,8)
MS	99,3	98,7	98,2	98,7	97,8	98,9	98,5	100,0	81,8 (71,6–92,0)	92,0 (85,9–98,1)
NM	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)	89,1 (83,3–94,9)
RA	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)	86,0 (76,4–95,6)
SI	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)	88,7 (87,0–90,3)

Od šol.l. 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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.

V zadnjih desetih letih je precepljenost le v šolskem letu 2014/15 na ravni Slovenije presegla 95 %. Za vzpostavitev kolektivne imunosti proti ošpicam je zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 %.

Slika 8 prikazuje precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti OMR v šolskih letih 2014/15–2023/24 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 8: Precepljenost šolskih otrok z 2. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24



Od šol.l. 2014/15-2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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 so prejeli prva dva odmerka tega cepiva pred vstopom v šolo, s presledkom najmanj enega meseca, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 2. 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., ali 3. odmerkom cepiva.

Za šolsko leto 2023/24 je precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 81,9 %, s 3. odmerkom cepiva pa 73,8 %. Delež cepljenih šolskih otrok z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v murskosoboški in ravenski zdravstveni regiji (Tabela 16).

Tabela 16: Precepljenost šolskih otrok proti hepatitisu B s 1., 2. in 3. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023/24

ZR	Št. obveznikov	1. odmerek		2. odmerek		3. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	3.174	2.666	84,0	2.605	82,1	2.456	77,4
NG	1.025	853	83,2	831	81,1	810	79,0
KP	1.554	1.188	76,5	1.149	73,9	1.049	67,5
KR	2.205	1.766	80,1	1.721	78,0	1.595	72,3
LJ	7.270	5.784	79,6	5.496	75,6	5.005	68,8
MB	3.219	2.691	83,6	2.634	81,8	2.528	78,5
MS	979	867	88,6	852	87,0	800	81,7
NM	1.681	1.433	85,3	1.388	82,6	1.271	75,6
RA	683	601	88,0	590	86,4	568	83,2
SI	21.790	17.849	81,9	17.266	79,2	16.082	73,8

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

Tabela 17 prikazuje precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2014/15–2023/24.

Tabela 17: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24

ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	95,4	95,2	92,7	93,9	93,4	92,6	90,6	79,7	77,1	77,4
NG	95	84,5	92	88,4	96,5	72,3	86,7	82,3	76,2	79
KP	92,5	94,9	92,5	89,1	89,4	85,3	78,8	72,2	71,0	67,5
KR	87,9	90,9	89,9	89,3	90,5	84,3	83,1	77,6	75,1	72,3
LJ	78,3	77,7	78,4	78,5	79,8	61,8	64,2	71,2	65,9	68,8
MB	93	89,6	93,7	87,8	84,4	90,3	88,6	79,6	77,0	78,5
MS	98,6	97,9	98,4	98,3	97	98,3	95,9	80,7	85,5	81,7
NM	96,5	96,6	96,8	93,9	93	86,2	82,9	78,2	76,8	75,6
RA	93,8	95,4	95,3	96,4	97,3	92,5	76,6	78,5	85,9	83,2
SI	88,8	87,8	88,7	87,2	87,5	79,9	79,9	76,1	73,2	73,8

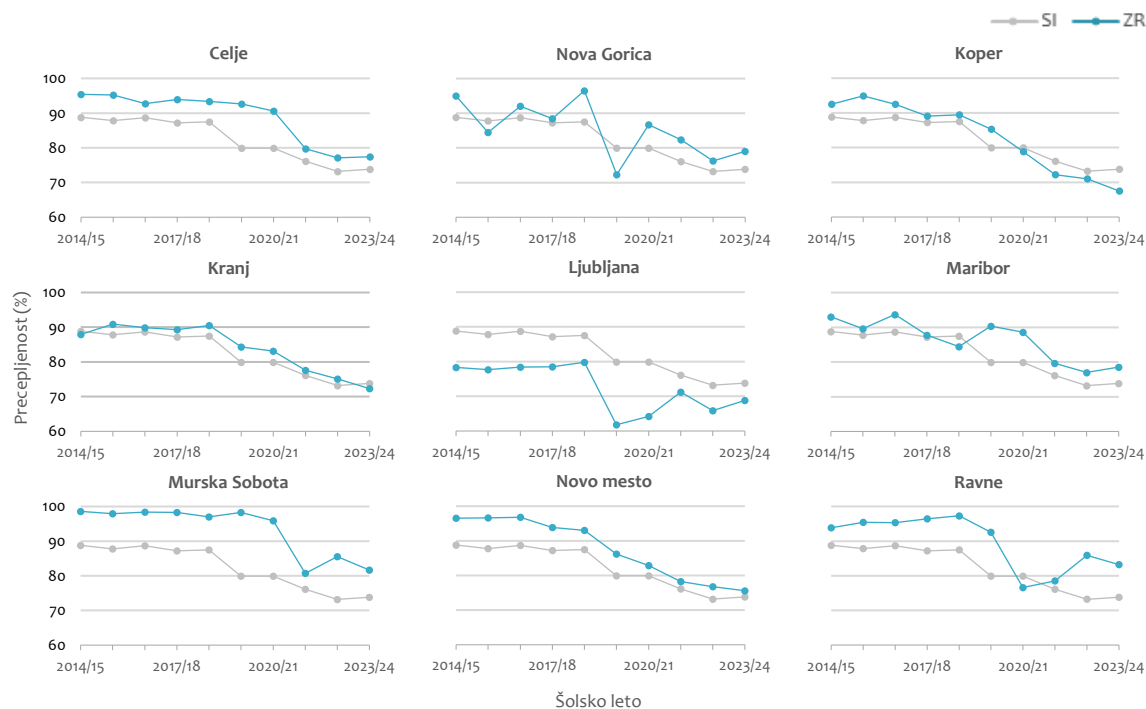
Od šol.l. 2014/15-2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

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 %. V šolskem letu 2023/24 se je nekoliko zvišala in sicer na 73,8 %.

Slika 9 prikazuje precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B v šolskih letih 2014/15–2023/24 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, izrazito nižjo od nacionalne, so v tem obdobju beležili v ljubljanski regiji, tudi v večini ostalih regij je v zadnjih letih opazen trend upadanja precepljenosti.

Slika 9: Precepljenost šolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti hepatitisu B, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24



Od šol.l. 2014/15-2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov ERCO
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 2023/24 so šolski otroci v drugem 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 2023/24 obiskovala 2. 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 2023/2024 je precepljenost z enim odmerkom cepiva proti DTP med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 81,0 %. Precepljenost je bila najvišja v celjski (84,4 %), najnižja pa v koprski zdravstveni regiji (76,2 %) (Tabela 18).

Tabela 18: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24

ZR	Št. obveznikov	1 odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	3.264	2.754	84,4
NG	1.064	891	83,7
KP	1.627	1.239	76,2
KR	2.271	1.852	81,6
LJ	7.588	5.955	78,5
MB	3.299	2.756	83,5
MS	1.029	864	84,0
NM	1.701	1.409	82,8
RA	733	576	78,6
SI	22.576	18.296	81,0

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

Tabela 19 prikazuje precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti DTP v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2014/15–2023/24.

Tabela 19: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24

ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	97,3	97	96,6	96,9	96,5	96,2	91,8	83,1	84,4	84,4
NG	96,7	95,9	96,1	98,1	93,9	93,4	91,6	87,5	83,8	83,7
KP	96,5	96,4	95,1	94,4	93,7	94,4	90,4	80,2	81,5	76,2
KR	94,1	93,8	94,7	93,9	91,9	91,9	91,8	80,2	80,6	81,6
LJ	89	88,9	88,2	92	93	78,2	90,7	76,2	77,7	78,5
MB	96,2	96,4	96,2	96,2	96,1	95,2	94,5	81,8	83,1	83,5
MS	98,9	99,2	98,9	98,4	98,6	97,7	94	83,2	87,3	84,0
NM	98,6	98,3	96,8	96,4	95,6	95,1	93	85,3	82,7	82,8
RA	99,2	96,6	98,5	98,4	96,8	96,8	96,1	73,3	77,4	78,6
SI	94,3	94,0	93,7	94,9	94,5	90,0	92,1	80,2	81,1	81,0

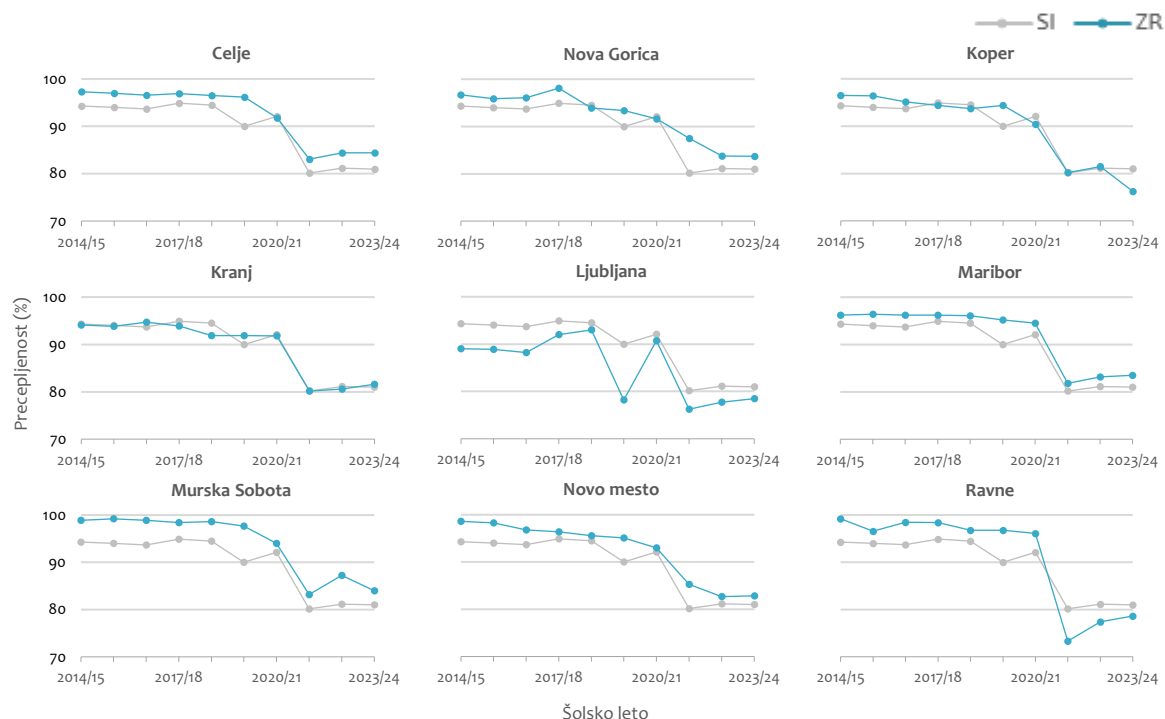
Od šol.l. 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

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 10 prikazuje precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti DTP v šolskih letih 2014/15–2023/24 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 10: Precepljenost šolskih otrok z enim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24



Od šol.l. 2014/15-2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO
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.

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 pri vseh osebah do dopolnjenega 26. leta starosti. 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 2023/24 je precepljenost dečkov proti HPV v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 33,2 %, z 2. odmerkom cepiva pa je znašala 23,5 %. Delež cepljenih dečkov z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenski zdravstveni regiji (Tabela 20).

Tabela 20: Precepljenost dečkov proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24

ZR	Obvezniki	1. odmerek		2. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	1.754	544	31,0	381	21,7
NG	608	187	30,8	141	23,2
KP	891	268	30,1	204	22,9
KR	1.309	406	31,0	278	21,2
LJ	4.093	1.341	32,8	842	20,6
MB	1.778	647	36,4	501	28,2
MS	566	221	39,0	192	33,9
NM	851	257	30,2	190	22,3
RA	357	184	51,5	144	40,3
SI	12.207	4.055	33,2	2.873	23,5

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

Za šolsko leto 2023/24 je precepljenost deklic proti HPV v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 52,7 %, z 2. odmerkom cepiva pa je znašala 42,5 %. Delež cepljenih deklic z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenski zdravstveni regiji (Tabela 21).

Tabela 21: Precepljenost deklic proti HPV s 1. in 2. odmerkom cepiva, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24

ZR	Obvezniki	1. odmerek		2. odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)	Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	1.660	882	53,1	725	43,7
NG	567	301	53,1	265	46,7
KP	844	374	44,3	321	38,0
KR	1.067	555	52,0	427	40,0
LJ	3.870	1.968	50,9	1.442	37,3
MB	1.582	874	55,2	749	47,3
MS	528	317	60,0	278	52,7
NM	831	418	50,3	358	43,1
RA	369	271	73,4	246	66,7
SI	11.318	5.960	52,7	4.811	42,5

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

Tabela 22 prikazuje precepljenost deklic z drugim oziroma tretjim odmerkom cepiva proti HPV v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za deset šolskih let v obdobju 2014/15–2023/24. V zadnjih desetih letih smo najvišjo precepljenost beležili za šolsko leto 2018/19, ko je znašala 59,3 %. Od takrat je precepljenost precej upadla.

Tabela 22: Precepljenost deklic z drugim odmerkom cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24

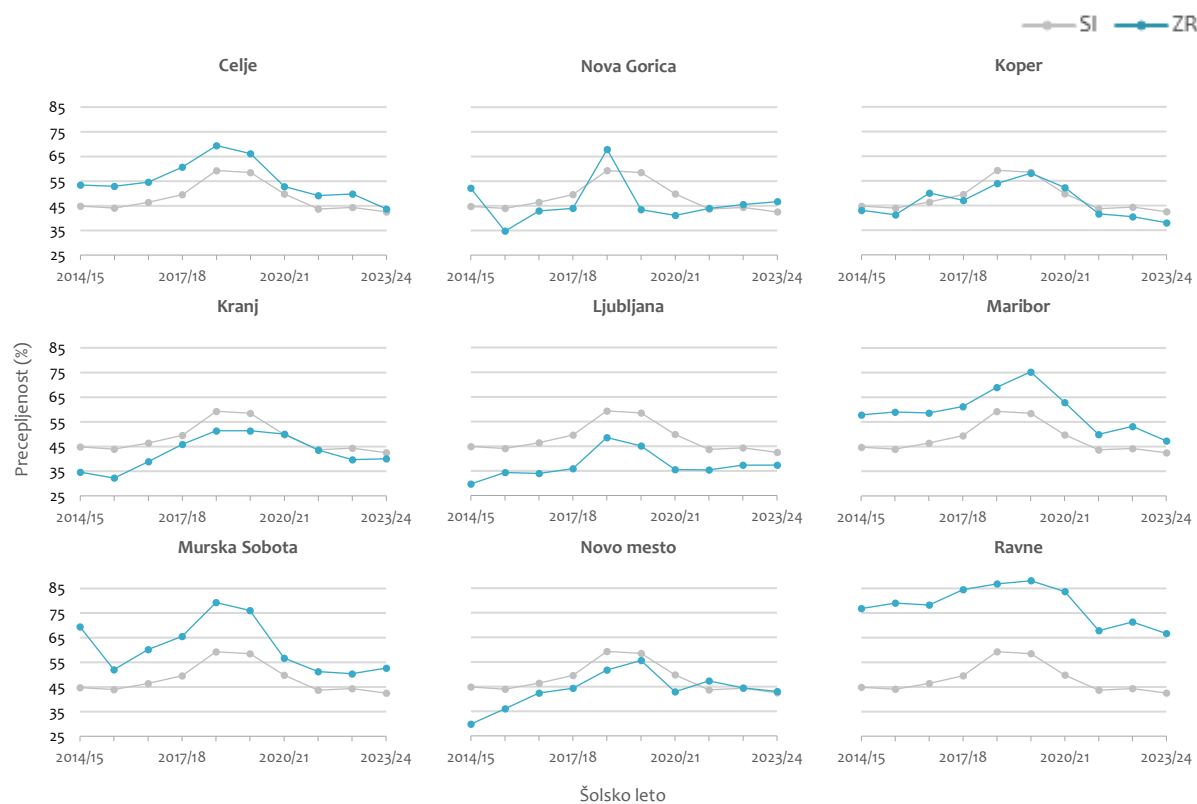
ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	53,4	52,9	54,6	60,7	69,4	66,1	52,8	49,1	49,8	43,7
NG	52,2	34,7	42,9	43,9	67,9	43,4	41,1	43,9	45,5	46,7
KP	43	41,3	50,1	47,1	54	58,1	52,3	41,6	40,4	38,0
KR	34,6	32,2	38,9	45,9	51,4	51,4	50	43,6	39,6	40,0
LJ	29,7	34,3	33,9	35,9	48,5	45,1	35,5	35,3	37,3	37,3
MB	57,9	59,1	58,6	61,2	69,1	75,3	62,9	49,9	53,2	47,3
MS	69,5	52	60,2	65,5	79,3	76,1	56,7	51,2	50,4	52,7
NM	29,8	36	42,4	44,3	51,7	55,6	42,9	47,3	44,5	43,1
RA	76,8	79	78,3	84,5	86,9	88,1	83,7	67,8	71,4	66,7
SI	44,8	44,0	46,4	49,5	59,3	58,5	49,8	43,7	44,3	42,5

Od šol.l. 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

Slika 11 prikazuje precepljenost deklic z drugim oziroma tretjim odmerkom cepiva proti HPV v šolskih letih 2014/15–2023/24 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v tem obdobju pretežno beležili v ljubljanski, kranjski in novomeški regiji.

Slika 11: Precepljenost deklic z drugim odmerkom cepiva proti HPV, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24



Od šol.l. 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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 2023/24 so otroci v drugem 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 (s kombiniranim 3-valentnim cepivom proti DTP) za vzdrževanje dolgotrajne zaščite. Generacije srednješolcev in mladostnikov, ki so v šolskem letu 2023/24 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 2023/2024 je precepljenost z enim odmerkom cepiva proti tetanusu med srednješolci in mladostniki v Sloveniji znašala 67,2 %. Precepljenost je bila najvišja v ravenški (69,0 %), najnižja pa v kranjski zdravstveni regiji (50,9 %) (Tabela 23).

Tabela 23: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolsko leto 2023/24

ZR	Obvezniki	1 odmerek	
		Št. cepljenih	Precepljenost (%)
CE	2.303	1.508	67,0
NG	716	415	59,1
KP	1.385	875	63,7
KR	1.883	936	50,9
LJ	7.775	5.122	66,9
MB	3.505	2.865	81,9
MS	728	416	57,3
NM	1.135	755	67,1
RA	449	307	69,0
SI	19.879	13.363	67,2

Od šol.l. 2014/15-2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

Tabela 24: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24

ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	92,5	96	96,8	96	96,9	96,8	76,2	64,2	65,5	67,0
NG	98,3	94	95,9	98	98,6	81,7	91,8	63,0	61,9	59,1
KP	86,6	91,2	91,2	91,8	88,3	63,4	71,8	59,1	56,4	63,7
KR	95,8	94,2	94,2	94,7	93,8	94,9	91,8	62,6	64,3	50,9
LJ	80,6	94,3	98,7	82,8	98,9	82,4	72,4	67,0	67,4	66,9
MB	94,6	93,3	93,6	95,2	94	90,9	92,4	67,3	71,4	81,9
MS	93,1	92,9	90,1	93	94,2	92,1	95,1	61,1	66,1	57,3
NM	94,4	94,6	96,2	97,5	96,5	96,9	94,7	71,0	68,6	67,1
RA	96,5	95,7	98,8	98,4	97,5	95,1	90,8	66,0	74,2	69,0
SI	89,6	94,1	95,7	91,3	96,0	87,8	84,1	65,6	66,8	67,2

*Za šolska leta 2014/15–2020/21 so v izračun precepljenosti vključeni samo srednješolci, od šolskega leta 2021/22 naprej pa tudi mladina, ki ne obiskuje srednje šole.

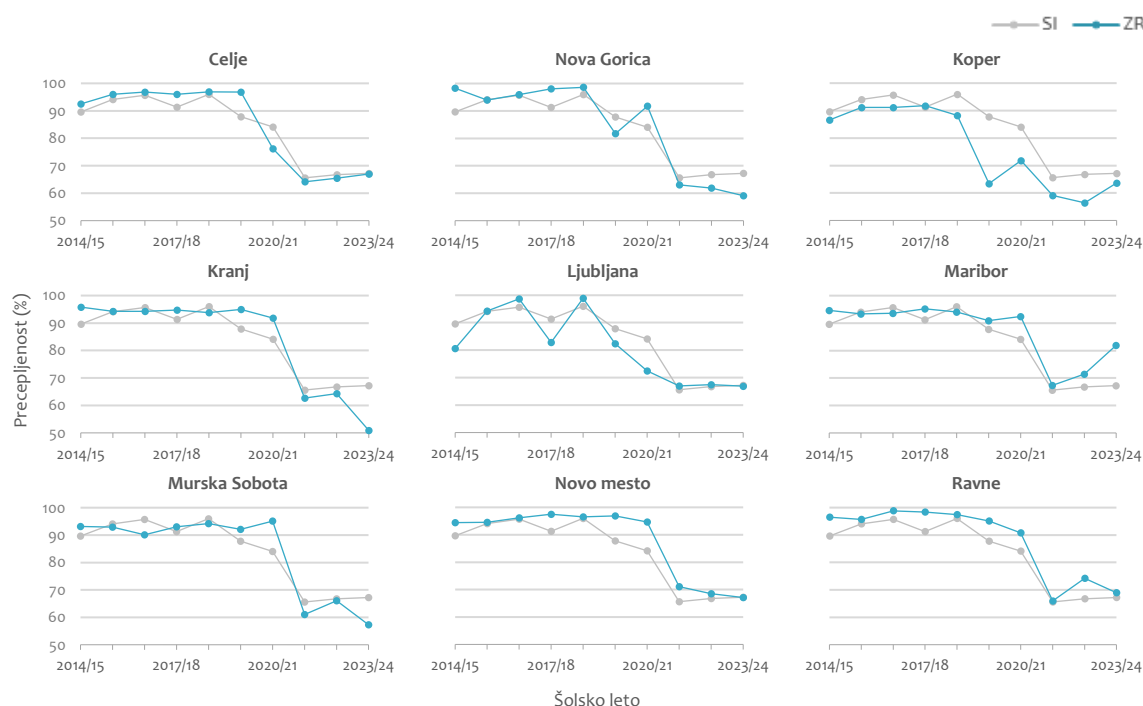
Od šol.l. 2014/15-2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

Tabela 24 prikazuje precepljenost srednješolcev in mladine z enim odmerkom cepiva proti tetanusu v Sloveniji in po zdravstvenih regijah za šolska leta 2014/15–2023/24. V zadnjih desetih letih smo najvišjo precepljenost srednješolcev beležili v šolskem letu 2018/19, ko je znašala 96,0 %.

Slika 12 prikazuje precepljenost srednješolcev in mladostnikov z enim odmerkom cepiva proti tetanusu v šolskih letih 2014/15–2023/24 po zdravstvenih regijah v primerjavi s precepljenostjo na ravni celotne Slovenije. Precepljenost, nižjo od nacionalne, so v celotnem obdobju beležili v koprski regiji. V zadnjih letih je opazen trend upadanja precepljenosti v večini regij.

Slika 12: Precepljenost srednješolcev in mladostnikov* z enim odmerkom cepiva proti tetanusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolska leta 2014/15–2023/24



*Za šolska leta 2014/15–2020/21 so v izračun precepljenosti vključeni samo srednješolci, od šolskega leta 2021/22 naprej pa tudi mladina, ki ne obiskuje srednje šole.

Od šol.l. 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od šolskega leta 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

4.3 Cepljenje odraslih

4.3.1 Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu

V Sloveniji je od leta 2019 v program cepljenja uvedeno cepljenje proti KME za otroke in odrasle. Cepljenje v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je bilo v letu 2024 na voljo za otroke, ki v tekočem letu dopolnijo eno leto starosti in odrasle, ki so v letu 2024 dopolnili 47, 48 ali 49 let, ter zamudnike. 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 poživitevni odmerki, prvi po treh letih, naslednji pa na pet let. Pri osebah, starejših od 60 let, so poživitevni 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 2024 je precepljenost odraslih, rojenih v letu 1974, proti KME v Sloveniji s 1. odmerkom cepiva znašala 25,4 %, s 3. odmerkom cepiva pa je znašala 10,4 %. Delež cepljenih odraslih z vsaj enim odmerkom cepiva je bil najvišji v ravenski in kranjski zdravstveni regiji (Tabela 25).

Tabela 25: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu, po odmerkih in zdravstvenih regijah, rojeni v letu 1974, Slovenija, 2024

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	3.319	814	24,5	591	17,8	401	12,1	165	5,0
NG	1.121	281	25,1	189	16,9	112	10,0	81	7,2
KP	1.695	354	20,9	224	13,2	168	9,9	91	5,4
KR	2.286	896	39,2	513	22,4	320	14,0	223	9,8
LJ	7.438	1.847	24,8	1117	15,0	700	9,4	497	6,7
MB	3.378	843	25,0	535	15,8	368	10,9	210	6,2
MS	1.340	210	15,7	109	8,1	72	5,4	35	2,6
NM	1.455	210	14,4	136	9,3	91	6,3	43	3,0
RA	797	351	44,0	213	26,7	136	17,1	72	9,0
SI	22.829	5.806	25,4	3.627	15,9	2.368	10,4	1.417	2,7

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

Tabela 26 prikazuje precepljenost odraslih z vsaj enim odmerkom cepiva proti KME v Sloveniji po zdravstvenih regijah za leti 2023 in 2024.

Tabela 26: Precepljenost proti klopnemu meningoencefalitisu z vsaj enim odmerkom, po zdravstvenih regijah, odrasli*, Slovenija, 2023 in 2024

ZR	2023	2024
CE	24,5	24,5
NG	15,3	25,1
KP	13,5	20,9
KR	10,9	39,2
LJ	57,2	24,8
MB	72,6	25
MS	21,9	15,7
NM	24,4	14,4
RA	31,8	44
SI	26,7	25,4

*Za leta 2023 in 2024 so v izračun precepljenosti vključene osebe, ki so v obravnavanem letu dopolnile 50 let.

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 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tabela 27 prikazuje število cepljenih nosečnic po zdravstvenih regijah in po letih od 2021 do 2024. V letu 2024 se je število cepljenih nosečnic skoraj potrojilo v primerjavi s prehodnimi leti, cepljenih je bilo 3.286 (okrog 20 %) nosečnic.

Tabela 27: Število cepljenih nosečnic proti oslovskemu kašlju, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2021–2024

ZR	2021	2022	2023	2024
CE	149	106	89	279
NG	15	19	7	145
KP	45	36	35	111
KR	109	101	107	267
LJ	502	399	429	1.408
MB	153	179	114	394
MS	49	60	65	148
NM	270	249	264	459
RA	7	4	6	58
neznano	11	11	8	17
SI	1.310	1.164	1.124	3.286

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

Cepljenje nosečnic proti RSV je priporočljivo med 24. in 36. tednom nosečnosti. To je obdobje, ko se lahko razvije dovolj protiteles, ki se prenesejo na otroka in mu nudijo zaščito po rojstvu. Cepljenje se opravi z enim odmerkom cepiva. V Sloveniji smo prve odmerke cepiva prejeli v septembru 2024, nosečnice pa so do cepljenja proti RSV upravičene v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, torej je zanje brezplačno. V letu 2024 (od sredine septembra) je bilo v Sloveniji cepljenih 865 nosečnic (okrog 20 % za to obdobje) (Tabela 28).

Tabela 28: Število cepljenih nosečnic proti respiratornemu sincicijskemu virusu, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 15.9.–31. 12. 2024

ZR	2024
CE	70
NG	46
KP	29
KR	74
LJ	390
MB	106
MS	34
NM	94
RA	17
neznano	5
SI	865

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

Po programu cepljenja je bilo v Sloveniji v sezoni 2023/24 priporočeno tudi cepljenje nosečnic proti gripi. To cepljenje se prav tako financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podatki o številu cepljenih nosečnic proti gripi v sezoni 2023/24 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, zlasti 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 SZO krožili v prihajajoči sezoni. V Sloveniji se je za cepljenje proti gripi v sezoni 2023/24 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 2023/24 izvajalo v jesenskih in zimskih mesecih in je bilo brezplačno za vse prebivalce z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem.

V sezoni 2023/24 je bilo v Sloveniji opravljenih okoli 118.000 cepljenj proti gripi. Precepljenost prebivalstva je na ravni Slovenije tako znašala 5,6 %. V sezoni 2023/24 je bila precepljenost proti gripi najvišja med prebivalci ravske regije (6,0 %), najnižja pa med prebivalci novomeške regije (4,6 %) (Tabela 29).

Tabela 29: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezona 2023/24

ZR	Št. prebivalcev	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	308.656	17.139	5,6
NG	102.155	5.301	5,2
KP	155.850	8.064	5,2
KR	209.324	10.606	5,1
LJ	685.158	39.861	5,8
MB	329.753	19.559	5,9
MS	113.962	6.320	5,5
NM	145.405	6.723	4,6
RA	70.674	4.212	6,0
neznano	/	155	/
SI	2.120.937	117.940	5,6

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

Cepljenje proti gripi je posebej pomembno za starejše osebe (stare 65 let 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 2023/24 je bilo v Sloveniji opravljenih 410 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 80.000 cepljenj proti gripi, precepljenost v tej starostni skupini je znašala 17,6 % (Tabela 30).

Tabela 30: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, sezona 2023/24

Starostna skupina	Št. prebivalcev	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
6 do 23 mesecev	35.998*	410	1,1
2 do 18 let	361.444	2.483	0,7
19 do 64 let	1.264.985	34.480	2,7
≥ 65 let	458.510	80.523	17,6
neznano	/	44	/
Skupaj	2.120.937	117.940	5,6

*pri starostni skupini 6 do 23 mesecev upoštevani prebivalci starosti 0 do 24 mesecev

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

Tabela 31 in Tabela 32 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 2014/15–2023/24.

Tabela 31: Precepljenost prebivalcev proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24

ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	3,7	3,5	3,6	4,5	7,1	7,1	9,3	7,3	6,1	5,6
NG	4,5	4,4	3,6	5,1	5,9	7,8	9,6	6,7	5,9	5,2
KP	3,4	3,6	3,3	4,0	4,4	6,2	6,1	6,1	5,4	5,2
KR	2,9	2,7	2,9	3,7	4,1	6,7	7,3	6,5	5,6	5,1
LJ	2,7	2,7	2,1	3,5	3,9	6,7	11,9	10,7	6,4	5,8
MB	3,6	3,6	3,6	4,3	5,0	6,1	10,3	7,0	6,5	5,9
MS	3,8	3,7	3,8	4,4	5,3	8,0	7,6	7,1	6,1	5,5
NM	3,1	2,9	3,1	3,7	4,2	6,3	10,6	6,2	5,1	4,6
RA	4,7	4,4	4,7	5,8	6,5	9,8	12,7	7,7	6,6	6,0
SI	3,3	3,2	3,0	4,1	4,5	6,8	10,0	8,1	6,1	5,6

Od sezone 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od sezone 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

Tabela 32: Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24

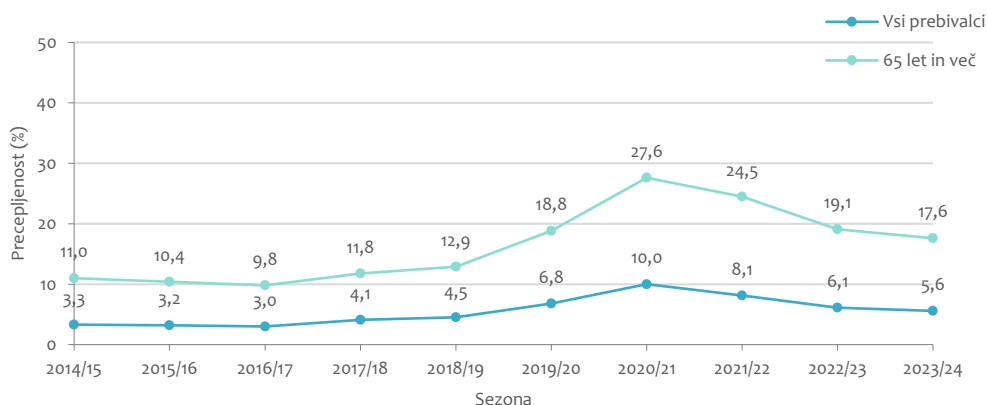
ZR	Precepljenost (%)									
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
CE	11,9	11,5	11,2	13,0	13,3	20,6	26,7	23,4	20,0	18,1
NG	14,7	13,6	10,8	13,4	16,4	20,9	26,4	20,5	17,8	15,9
KP	13,3	13,5	11,4	12,8	13,9	17,3	17,1	19,6	16,9	16,4
KR	9,7	8,4	9,4	10,8	11,3	18,9	20,9	20,0	17,6	16,0
LJ	9,1	8,1	7,0	10,6	11,4	16,9	32,9	31,8	20,0	18,4
MB	10,5	11,1	10,9	12,1	13,6	16,8	28,9	21,0	20,0	18,6
MS	11,6	11,8	11,8	13,0	15,0	22,1	20,9	20,2	17,5	16,2
NM	12,8	11,6	11,4	11,3	13,2	20,7	30,4	21,7	17,8	16,3
RA	14,0	12,2	13,5	13,3	14,3	26,0	32,2	24,1	20,7	17,7
SI	11,0	10,4	9,8	11,8	12,9	18,8	27,6	24,5	19,1	17,6

Od sezone 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od sezone 2021/22 dalje vir podatkov eRCO

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

Slika 13 prikazuje precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi v Sloveniji za sezone v obdobju 2014/15–2023/24. 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).

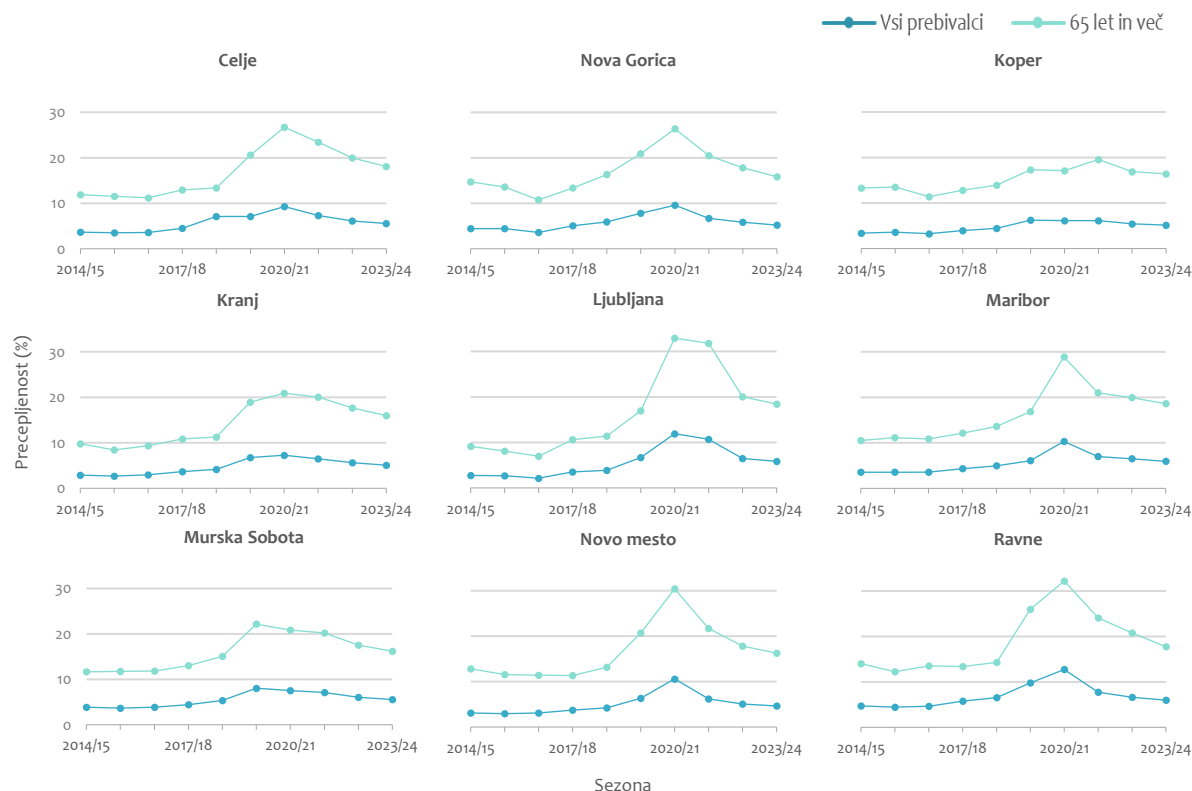
Slika 13: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24



Od sezone 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od sezone 2021/22 dalje vir podatkov eRCO
Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

Slika 14 prikazuje precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi v sezonah 2014/15–2023/24 po zdravstvenih regijah. V zadnji sezoni so med prebivalci starimi 65 let in več zabeležili najvišjo precepljenost v mariborski zdravstveni regiji, kjer se je v tej starostni skupini proti gripi cepilo 18,6 % prebivalstva, le malenkost nižja je bila precepljenost v ljubljanski in celjski regiji. Precepljenost v zadnjih letih v večini regij upada.

Slika 14: Precepljenost vseh prebivalcev in prebivalcev starih 65 let in več proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, sezone 2014/15–2023/24



Od sezone 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od sezone 2021/22 dalje vir podatkov eRCO
Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja.

V Programu cepljenja je bilo v sezoni 2023/24 cepljenje proti gripi posebej priporočljivo za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil, jeter, metabolne 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 2023/24 pri kroničnih bolnikih opravljenih okoli 15.000 cepljenj (Tabela 33). Precepljenost kroničnih bolnikov proti gripi je v Sloveniji prenizka.

Poleg te skupine 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, kerčasne spremembe imunskega sistema, srca in pljuč povečajo dovzetnost za težji potek bolezni. Gripa je lahko huda bolezen tudi za novorojenčke, saj njihov imunski sistem še ni popolnoma razvit in se tako težje borijo proti okužbi. Gripa med nosečnostjo 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 Tabela 33. 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 v zadnjih dveh sezonah znižalo v primerjavi s predhodnimi sezonami (Tabela 33).

Tabela 33: Število cepljenj proti gripi po razlogu za cepljenje, Slovenija, 2014/15–2023/24

Razlog za cepljenje	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
Kronični bolniki	37.932	36.618	31.614	38.009	39.556	51.030	49.808	33.949	19.426	15.357
Zdravstveni delavci	3.869	2.876	3.631	5.861	5.794	7.595	7.164	7.438	6.844	5.518
Nosečnice	140	154	96	169	372	716	323	175	83	74
Ostali	26.146	26.998	27.489	39.880	48.327	83.501	152.286	128.421	102.795	96.991
Skupaj	68.087	66.646	62.830	83.919	94.049	142.842	209.581	169.983	129.148	117.940

Od sezone 2014/15–2020/21 agregirani podatki pridobljeni preko cepljenje.net, od sezone 2021/22 dalje vir podatkov ERCO

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

4.4 Opravljena cepljenja in precepljenost proti covidu-19

V septembru 2023 so bila posodobljena nacionalna priporočila za cepljenje proti covidu-19 za cepljenje v jeseni 2023 oziroma v sezoni 2023/24. Cepljenje s cepivom Comirnaty Omicron XBB.1.5 je bilo priporočljivo za oskrbovance DSO/SVZ, posebej ranljive kronične bolnike (od 6 meseca starosti dalje) ter osebe, stare 65 let ali več. Cepili so se lahko tudi ostali, ki so želeli. Cepljenje proti covidu-19 in proti gripi (tudi proti drugim boleznim) se lahko opravi sočasno ali s kakršnimkoli presledkom.

V sezoni 2023/24 je bilo v Sloveniji opravljenih nekaj manj kot 40.000 cepljenj proti covidu-19. Precepljenost prebivalstva je na ravni Slovenije tako znašala 1,8 %. V sezoni 2023/24 je bila precepljenost proti covidu-19 najvišja med prebivalci ravske regije (2,4 %), najnižja pa med prebivalci novomeške regije (1,3 %) (Tabela 34).

Tabela 34: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023/24

ZR	Št. prebivalcev	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
CE	308.656	4.813	1,6
NG	102.155	1.889	1,8
KP	155.850	3.264	2,1
KR	209.324	4.212	2,0
LJ	685.158	13.146	1,9
MB	329.753	5.969	1,8
MS	113.962	1.674	1,5
NM	145.405	1.913	1,3
RA	70.674	1.680	2,4
neznano	/	59	/
SI	2.120.937	38.619	1,8

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 24. 4. 2024.

Cepljenje proti covidu-19 je posebej pomembno za starejše osebe (65 let starosti in več), oskrbovance DSO/SVZ in posebej ranljive kronične bolnike, pri katerih ta bolezen lahko poteka s težjo klinično sliko in s pogostimi zapleti. V sezoni 2023/24 je bilo v Sloveniji opravljenih približno 29.000 cepljenj v starostni skupini oseb starih 65 let in več, precepljenost v tej starostni skupini je znašala 6,3 % (Tabela 35).

Tabela 35: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po starostnih skupinah, Slovenija, 2023/24

Starostna skupina	Št. prebivalcev	Št. cepljenj	Precepljenost (%)
o do 18 let	397.442	154	<0,1
19 do 64 let	1.264.985	9.489	0,8
≥ 65 let	458.510	28.962	6,3
neznano	-	14	-
Skupaj	2.120.937	38.619	1,8

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 24. 4. 2024.

Tabela 36 prikazuje precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti covidu-19 v Sloveniji in po zdravstvenih regijah v sezoni 2023/24.

Tabela 36: Precepljenost prebivalcev starih 65 let in več proti covidu-19, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2023/24

ZR	Precepljenost (%) 2023/24
CE	5,6
NG	6,1
KP	7,0
KR	7,3
LJ	6,7
MB	6,4
MS	4,6
NM	5,0
RA	7,8
SI	6,3

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

Glede na podatke v eRCO je bilo proti covidu-19 v sezoni 2023/24 cepljenih sedem nosečnic in 1.245 zdravstvenih delavcev (Tabela 37).

Tabela 37: Število cepljenih prebivalcev proti covidu-19, po razlogu za cepljenje, Slovenija, 2023/24

Razlog za cepljenje	Št. cepljenih
Kronični bolniki	3.889
Zdravstveni delavci	1.245
Nosečnice	7
Ostali	33.478
Skupaj	38.619

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 24. 4. 2024.

4.5 Opravljena cepljenja v Sloveniji

V Sloveniji so v letu 2024 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 2024 po posameznih cepivih in po zdravstvenih regijah prebivališča ter starosti oseb, ki so bile cepljene (Tabela 38 in Tabela 39). Ta analiza je bila pripravljena na podlagi podatkov o posameznih opravljenih cepljenjih, ki so jih izvajalci cepljenj poročali v eRCO.

V letu 2024 je bilo v Sloveniji opravljenih skupno 617.688 cepljenj, za katere so izvajalci cepljenj podatke posredovali v eRCO. To je približno 15.000 opravljenih cepljenj več v primerjavi z letom 2023. Največ cepljenj je bilo opravljenih s cepivom proti klopnemu meningoencefalitisu in sicer 127.302. Sledi cepljenje proti gripi, opravljenih je bilo skoraj 120.000 cepljenj.

Tabela 38: Število opravljenih cepljenj, po zdravstvenih regijah*, Slovenija, 2024

	CE	NG	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RA	Neznano	Skupaj
COVID-19	2.402	983	1.763	2.224	6.825	3.543	825	1.004	667	55	20.291
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj	6.647	2.468	3.413	5.851	21.360	8.492	2.803	5.764	1.468	193	58.459
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj, Poliomielitis, Okužbe s hemofilusom influence tipa b, Hepatitis B	7.189	2.273	2.852	4.948	16.022	6.881	2.142	3.948	1.501	287	48.043
Davica, Tetanus	4.784	1.895	1.487	4.210	9.285	2.714	1.575	815	462	472	27.699
Gripa	17.240	5.252	8.207	10.830	40.321	19.347	6.419	6.687	4.419	306	119.028
Hepatitis A	600	190	250	516	2.316	716	139	248	78	85	5.138
Hepatitis A, Hepatitis B	259	75	97	161	644	322	50	118	62	24	1.812
Hepatitis B	7.283	2.318	3.125	4.429	16.581	7.216	2.673	3.917	1.659	200	49.401
Hepatitis B (IG)	2	2	9	10	43	3	1	5	1	0	76
Herpes zoster	206	31	72	115	347	126	17	76	20	10	1.020
Klopni meningoencefalitis	15.591	5.669	6.217	16.417	47.461	17.698	4.641	6.360	6.434	814	127.302
Meningokokne okužbe	177	33	55	91	350	266	43	184	50	29	1.278
Meningokokne okužbe skupine B	227	140	99	200	1.188	551	104	166	137	38	2.850
Mpox	13	0	8	18	103	7	0	7	0	0	156
Norice	226	82	119	158	956	297	108	74	61	21	2.102
Norice (IG)	1	4	10	10	27	0	0	3	0	0	55
Okužbe s hemofilusom influence tipa b	25	8	53	17	48	37	9	14	2	4	217
Okužbe s humanimi papilomavirusi	4.358	1.683	2.464	3.428	13.416	4.716	1.410	2.351	1.059	181	35.066
Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom	91	48	34	100	503	128	35	100	23	5	1.067
Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (IG)	115	28	87	77	310	117	45	37	6	0	822
Ošpice, Mumps, Rdečke	5.348	1.565	2.226	3.573	11.050	4.858	1.567	2.764	1.076	193	34.220
Ošpice, Mumps, Rdečke, Norice	23	12	8	45	349	301	65	4	70	14	891
Pnevmokokne okužbe	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Pnevmokokne okužbe (konjugirano)	4.791	1.765	1.905	3.449	11.883	4.803	1.508	2.572	991	200	33.867
Pnevmokokne okužbe (polisaharidno)	2.525	293	343	1.277	2.928	2.593	627	699	406	15	11.706
Poliomielitis	45	13	18	22	152	43	8	41	3	4	349
Rotavirusne okužbe	1.476	418	660	1.217	4.246	2.008	698	1.199	580	61	12.563
Rumena mrzlica	167	69	94	135	746	154	28	58	24	72	1.547
Steklina	195	25	73	124	539	228	33	126	27	64	1.434
Steklina (IG)	2	4	29	3	14	1	2	2	0	0	57
Tetanus	2.346	575	795	110	2.469	2.295	1.020	2.462	1.112	122	13.306
Tetanus (IG)	1.416	61	64	144	329	69	181	90	40	38	2.432
Tifus	329	95	120	309	1.046	519	76	131	57	69	2.751
Tuberkuloza	46	55	66	135	135	97	10	59	25	54	682

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

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 12. 9. 2025.

Tabela 39: Število opravljenih cepljenj, po starostnih skupinah, Slovenija, 2024

	0–18	19–64	≥ 65	Neznano	Skupaj
COVID-19	112	5.523	14.628	28	20.291
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj	49.291	8.704	379	85	58.459
Davica, Tetanus, Oslovski kašelj, Poliomieltis, Okužbe s hemofilusom influence tipa b, Hepatitis B	47.534	263	149	97	48.043
Davica, Tetanus	208	18.463	8.669	359	27.699
Gripa	3.171	34.665	81.012	180	119.028
Hepatitis A	598	4.339	143	58	5.138
Hepatitis A, Hepatitis B	5	1.715	75	17	1.812
Hepatitis B	43.479	4.944	899	79	49.401
Hepatitis B (IG)	9	59	8	0	76
Herpes zoster	5	555	454	6	1.020
Klopni meningoencefalitis	49.372	61.022	16.318	590	127.302
Meningokokne okužbe	402	682	173	21	1.278
Meningokokne okužbe skupine B	2.388	304	130	28	2.850
Mpox	0	146	10	0	156
Norice	1.819	266	2	15	2.102
Norice (IG)	2	51	2	0	55
Okužbe s hemofilusom influence tipa b	5	111	98	3	217
Okužbe s humanimi papilomavirusi	30.103	4.821	23	119	35.066
Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom	0	1.033	30	4	1.067
Okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (IG)	818	0	0	4	822
Ošpice, Mumps, Rdečke	33.652	485	12	71	34.220
Ošpice, Mumps, Rdečke, Norice	872	5	1	13	891
Pnevmokokne okužbe	0	0	1	0	1
Pnevmokokne okužbe (konjugirano)	31.542	1.055	1.206	64	33.867
Pnevmokokne okužbe (polisaharidno)	72	1.510	10.120	4	11.706
Poliomieltis	214	125	9	1	349
Rotavirusne okužbe	12.493	0	0	70	12.563
Rumena mrzlica	155	1.273	70	49	1.547
Steklina	91	1.257	39	47	1.434
Steklina (IG)	3	46	8	0	57
Tetanus	134	8.933	4.192	47	13.306
Tetanus (IG)	31	1.508	866	27	2.432
Tifus	185	2.430	87	49	2.751
Tuberkuloza	631	14	0	37	682

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 49. Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja, 12. 9. 2025.

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

V sezoni 2023/2024 so bili do imunoprofilakse s palivizumabom (humana monoklonska protitelesa za zaščito proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV)) iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (plačnik Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)) 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. 2022);
- B. otroci, rojeni med 29. in 32. tednom gestacije (29 0/7 do 31 6/7 tednov), ki so bili ob pričetku sezone stari do šest mesecev (rojeni po 1. 4. 2023);
- 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 (BPD) še vedno potrebovali dihalno podporo - C+);
- D. otroci s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako (VCC) ali kronično srčno boleznijo najdlje do kronološke starosti 24 mesecev oziroma popolne operativne poprave napake.

Dodatno so bili na seznam lahko uvrščeni otroci po sklepu konzilija (s težko kronično pulmološko ali nevrološko boleznijo, ob uvrščanju mlajši od dveh let; skupina K).

Na končni seznam upravičencev je bilo v sezoni 2023/2024 uvrščenih 207 otrok (v predhodni sezoni 193 otrok): 56 iz skupine A, 62 iz skupine B, 18 iz skupine C, osem iz skupine C+, 60 iz skupine D ter trije iz skupine K. Poročilo UKC Maribor (vključenih 27 otrok) je bilo posredovano ločeno.

Glede na izpolnjevanje meril je bilo na seznam prejemnikov **v Ljubljani** uvrščenih 180 otrok (v lanski sezoni 167 otrok). Glede na indikacijo jih je bilo 45 iz skupine A (lani 59), 49 iz skupine B (lani 29 - povečanje števila je posledica umika sorojenca mlajšega od šest let kot dejavnika tveganja; povečanje vključenih pa je bilo celo manjše od pričakovanega), 23 iz skupine C oz. C+ (lani 30) in 60 (lani 49) iz skupine D (uvrstitev na seznam je v pristojnosti kardiologov Pediatrične klinike). Po mnenju konzilija so bili uvrščeni dodatni trije otroci - dva s spinalno mišično atrofijo (zdravljena s spinrazo) ter eden s hipoplazijo pljuč po operaciji diafragmalne kile.

V nadaljnjo analizo niso zajeti podatki za 32 otrok (lani samo osem), za katere kljub večkratnemu posredovanju od izbranih / bolnišničnih pediatrov v UKCLJ niso dobili vrnjenih vprašalnikov; delež predstavlja kar 17,7 % protokolov in kaže na potrebo po vzpostavitvi sprotnega elektronskega beleženja. Pri štirih (lani dveh) imunoprofilaksa ni bila pričeta zaradi nasprotovanja staršev (dva iz skupine D, po eden iz skupin B in C); zaradi odklanjanja staršev so bili zabeleženi tudi trije predčasni zaključki imunoprofilakse (večinoma po 3–4 odmerkih).

En otrok (iz skupine A) je prve tri odmerke prejel v Bosni, pri izbranem pediatru v Sloveniji pa zadnje tri odmerke.

Vsaj en odmerek palivizumaba je (zanesljivo) prejelo 144 otrok s seznamoma iz Ljubljane (lani 153); 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. Zabeleženo je bilo tudi izvajanje zaščite na domu (v treh primerih - dvakrat pediater ob hišnem obisku, enkrat patronažna medicinska sestra).

Popolno imunoprofilakso (šest odmerkov) je prejelo 96 otrok (lani 101), pet odmerkov osem otrok, štiri odmerke 25 otrok, tri odmerke 12 otrok in samo dva odmerka trije otroci. Glavni razlog za manjše število odmerkov je bil tako kot v prejšnjih sezonah zaključek izdaje palivizumaba s koncem aprila, medtem ko

ukinitve 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 prejetja zaščite opisana pri 14 otrocih (človeški metapnevmonavirus (hMPV) enkrat je otrok potreboval umetno ventilacijo, rinovirusi enkrat, neopredeljen ARI pri devetih). Pri treh prejemnikih palivizumaba je bil kot vzrok okužbe dihal vpisan RSV, ki pa ni bil izoliran iz spodnjih dihal.

Umrli je en otrok s seznama (zaradi srčne odpovedi ob prirojeni srčni napaki), smrt je bila pričakovana in ni bila vzročno povezana s palivizumabom.

Lokalne spremembe na mestu dajanja palivizumaba (»rdečina, oteklina na mestu vboda«) so bile zabeležene le pri treh prejemnikih, medtem ko v tej sezoni ni bilo poročil o možnem sistemskem odgovoru na zdravlilo.

Iz **UKC Maribor** so poročali da je v sezoni 2023/2024 27 otrok (vseh 27 otrok vodenih v UKC Maribor) izpolnjevalo kriterije za zaščito s palivizumabom. Pri 16 otrocih je bila imunoprofilaksa s palivizumabom v celoti izvedena s strani osebnih pediatrov, deset otrok je imunoprofilakso izvajalo kombinirano s strani UKC Maribor in osebnih pediatrov, trije otroci iz seznama so zaščito pričeli prejemati v UKC Ljubljana (hospitalizacija), nato so zaščito prejemali kombinirano v UKC Maribor in pri osebnem pediatru, en otrok je zaščito prejemal izključno v UKC Maribor (hospitalizacija). En otrok iz seznama UKC Ljubljana je zaradi bližine doma prejel izključno en odmerek palivizumaba v UKC Maribor po odpustu iz UKC Ljubljana.

V sezoni 2023/2024 so imunoprofilakso s palivizumabom izvajali izključno osebni pediatri, z izjemo otrok, ki so bili hospitalizirani na Enoti za pediatrično nego in terapijo Klinike za pediatrijo ter na Intenzivni negi in terapiji II Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor ter v UKC Ljubljana.

20 od 27 otrok, vodenih v UKC Maribor, je prejelo popolno zaščito, sedem otrok popolne zaščite ni prejelo.

V času sezone zaščite s palivizumabom v letu 2023/24 so pri šestih otrocih zabeležili blago okužbo dihal. Pri treh otrocih je prišlo do okužbe z RSV, eden izmed njih je potreboval hospitalizacijo in eden umetno predihavanje.

Pri petih otrocih se je neposredno po aplikaciji palivizumaba pojavila lokalna reakcija, in sicer zatrdlina z minimalno rdečino, pri dveh otrocih je bila prisotna samo zatrdlina, pri enem otroku je prišlo do porasta telesne temperature, ki je trajal en dan. Pri enem otroku je bila opažena lokalna reakcija, vendar le-ta ni bila natančno opredeljena. Drugih resnejših neželenih reakcij po aplikaciji palivizumaba ni bilo.

Primerjava danih odmerkov in odmerkov, izdanih na NIJZ v sezoni 2023/2024, 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 je šest odmerkov zaščite v sezoni strokovno in stroškovno opravičljivo. Število staršev, ki kljub natančnim pojasnilom s strani izbranega pediatra odklanjajo uvedbo zaščite ali njeno popolno izpeljavo, se glede na predhodno sezono ni povečalo.

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;
- priporočeno 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). Tabela 40 in Tabela 41 prikazujeta število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini v letu 2024 v Sloveniji po zdravstvenih regijah in po kategoriji izpostavljenosti. V letu 2024 se je število predekspozicijsko cepljenih oseb v primerjavi z letom 2023 zvišalo iz 340 na 461 oseb.

Tabela 40: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	Osnovno cepljenje	Revakcinacija
CE	56	0
NG	2	0
KP	12	0
KR	42	0
LJ	176	0
MB	102	0
MS	6	0
NM	62	0
RA	3	0
SI	461	0

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

Tabela 41: Število predekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po kategoriji izpostavljenosti, Slovenija, 2024

	Osnovno cepljenje	Revakcinacija
Izpostavljenost pri delu	21	0
Potniki	373	0
Ostali	67	0
SKUPAJ	461	0

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

4.7.2 Antirabične obravnave za preprečevanje stekline

Na območnih enotah NIJZ delujejo specializirane antirabične ambulate, 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 42).

Tabela 42: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, Slovenija, 2015–2024

Leto	Število obravnavanih	Število cepljenih
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
2024	275	95

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

Tabela 43 prikazuje število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po zdravstvenih regijah v letu 2024. V Sloveniji je bilo v letu 2024 med 275 obravnavanimi osebami

poekspozicijsko cepljenih 95 oseb. Samo dve osebi nista bili cepljeni 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 2024 najvišje v murskosoboški zdravstveni regiji (Tabela 43).

Tabela 43: Število obravnavanih in število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

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	26	8	9	9	0	3
NG	3	3	2	2	0	2
KP	39	25	10	10	0	6
KR	32	15	7	7	0	3
LJ	65	9	49	49	0	7
MB	34	10	7	7	0	2
MS	38	33	3	3	0	3
NM	22	15	6	4	2	3
RA	16	23	2	2	0	3
SI	275	13	95	93	2	4

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

V letu 2024 je bilo proti steklini poekspozicijsko cepljenih več žensk (52) kot moških (43) (Tabela 44).

Tabela 44: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po spolu in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	Skupaj	Moški	Ženske
CE	9	2	7
NG	2	2	0
KP	10	5	5
KR	7	2	5
LJ	49	23	26
MB	7	2	5
MS	3	2	1
NM	6	4	2
RA	2	1	1
SI	95	43	52

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

Tabela 45 prikazuje število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini po starostnih skupinah in po zdravstvenih regijah v Sloveniji v letu 2024. Največ cepljenih je bilo v starostni skupini 20–29 let, najmanj pa v starostni skupini 15–19 let.

Tabela 45: Število poekspozicijsko cepljenih oseb proti steklini, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	0–6	7–9	10–14	15–19	20–29	30–39	40–49	50–59	≥ 60
CE	0	0	2	0	2	3	0	2	0
NG	0	0	1	0	0	0	0	1	0
KP	0	0	1	0	2	1	3	2	1
KR	0	2	1	0	0	1	1	1	1
LJ	4	1	1	2	18	8	3	8	4
MB	0	1	2	0	2	1	1	2	0
MS	0	0	0	0	3	0	0	0	0
NM	0	0	0	1	2	1	2	0	0
RA	0	0	0	0	1	0	0	1	0
SI	4	4	6	3	30	15	10	17	6

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

V letu 2024 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 46).

Tabela 46: Število cepljenih oseb proti steklini, po kategorijah izpostavljenosti in po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	I. kategorija	II. kategorija	III. kategorija
CE	0	1	8
NG	0	0	2
KP	1	7	2
KR	0	1	6
LJ	7	7	35
MB	0	0	7
MS	0	0	3
NM	0	0	6
RA	0	0	2
SI	8	16	71

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 steklino, marec 2025.

V letu 2024 so pri poekspozicijsko cepljenih osebah poškodbe zaradi katerih so bile obravnavane v antirabičnem postopku in cepljene največkrat povzročili psi (Tabela 47). V letu 2024 ni bila nobena oseba poekspozicijsko cepljena zaradi stika z vabo za cepljenje lisic. Primerjava podatkov v letih 1990 in 2024 kaže, da je delež cepljenih zaradi stika z lisico padel z 10,2 % v letu 1990 na 2,1 % v letu 2024 (19).

Tabela 47: Število cepljenih oseb proti steklini, po zdravstvenih regijah in glede na vrsto živali, ki so osebo poškodovale, Slovenija, 2024

ZR	Pes	Mačka	Druge domače živali	Lisica	Glodalci	Druge živali	Stik z vabo za cepljenje lisic
CE	6	1	0	0	0	2	0
NG	2	0	0	0	0	0	0
KP	4	2	0	0	0	4	0
KR	6	1	0	0	0	0	0
LJ	20	6	0	0	2	20	0
MB	3	2	0	0	0	2	0
MS	1	0	0	0	0	2	0
NM	1	1	0	2	0	2	0
RA	0	0	0	0	0	2	0
SI	43	13	0	2	2	34	0

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

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 2024 poleg cepljenja dodatno zaščiteno 31 oseb (Tabela 48).

Tabela 48: Število oseb zaščiteno s humanimi imunoglobulini proti steklini, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2024

ZR	Št. oseb
CE	2
NG	0
KP	6
KR	2
LJ	16
MB	1
MS	2
NM	2
RA	0
SI	31

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 50. Evidenca varstva prebivalstva pred steklino, marec 2025.

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.

Pandemija covid-19 je tudi v letu 2024 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 (5).

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence tipa b in hepatitisu B med predšolskimi otroki je za leto 2024 na državni ravni znašala le 90,3 % (95 % interval zaupanja (IZ): 88,5–92,0 %). Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam med predšolskimi otroki je za leto 2024 znašala 94,5 % (95 % IZ: 93,1–95,8 %). Tudi v večini zdravstvenih regij je bila še vedno relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem navedenih nalezljivih bolezni v našo državo (21).

Precepljenost šolskih otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter precepljenost deklic proti HPV je bila v šolskem letu 2023/24 nižja v primerjavi s predhodnimi šolskimi leti, nekoliko pa se je zvišala precepljenost proti hepatitisu B. Znižanje precepljenosti proti nekaterim boleznim je bila predvsem v preteklih letih posledica motenj v delovanju zdravstvenega sistema zaradi pandemije covid-19 v Sloveniji in zamikanja sistematskih pregledov šolarjev, v sklopu katerih se izvajajo navedena cepljenja ter zaradi spremenjene metodologije zbiranja podatkov, ki so podlaga za izračun precepljenosti.

Delež cepljenih proti gripi se je v sezoni 2023/2024 v primerjavi s predhodno sezono znižal. Proti gripi se je cepilo 5,6 % slovenskega prebivalstva, v primerjavi s predhodno sezono, ko se je cepilo 6,1 % prebivalstva. Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več se je tudi znižal in je znašal 17,6 % (v sezoni 2023/2024 je bil delež cepljenih 19,1 % 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 % (22, 23). 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 6.844 v sezoni 2022/2023 na 5.518 v sezoni 2023/2024.

S 1. 10. 2023 smo v Sloveniji pričeli spremljanje cepljenja proti covidu-19 po sezonah, na enak način kot pri cepljenju proti gripi. V sezoni 2023/24 je bilo v Sloveniji opravljenih nekaj manj kot 40.000 cepljenj proti covidu-19, precepljenost prebivalstva je na ravni Slovenije tako znašala 1,8 %. Opravljenih je bilo tudi približno 29.000 cepljenj v starostni skupini oseb starih 65 let in več, precepljenost v tej starostni skupini je znašala 6,3 %.

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-preprecujemo-s-cepljenjem-v-sloveniji/>.
5. 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/>.
6. 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>.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2024, Uradni list RS, št. 55/24.
11. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2024. Dostopno 12. 2. 2025 na: <https://nijz.si/publikacije/navodila-za-izvajanje-programa-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-za-leto-2024/>.
12. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUOPDVE, 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. World health organization. Immunization data. HPV vaccination coverage. Dostopno na: [https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-\(hvp\)-vaccination-coverage](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-(hvp)-vaccination-coverage).
18. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Preprečevanje stekline pri ljudeh (nacionalne smernice). Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2017/05/algoritem_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. 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>.
22. Organisation for Economic Cooperation and Developement. OECD Health Statistics. Dosegljivo na: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.
23. Vaccines against influenza WHO position paper.WER. 2012; 47: 461-76.