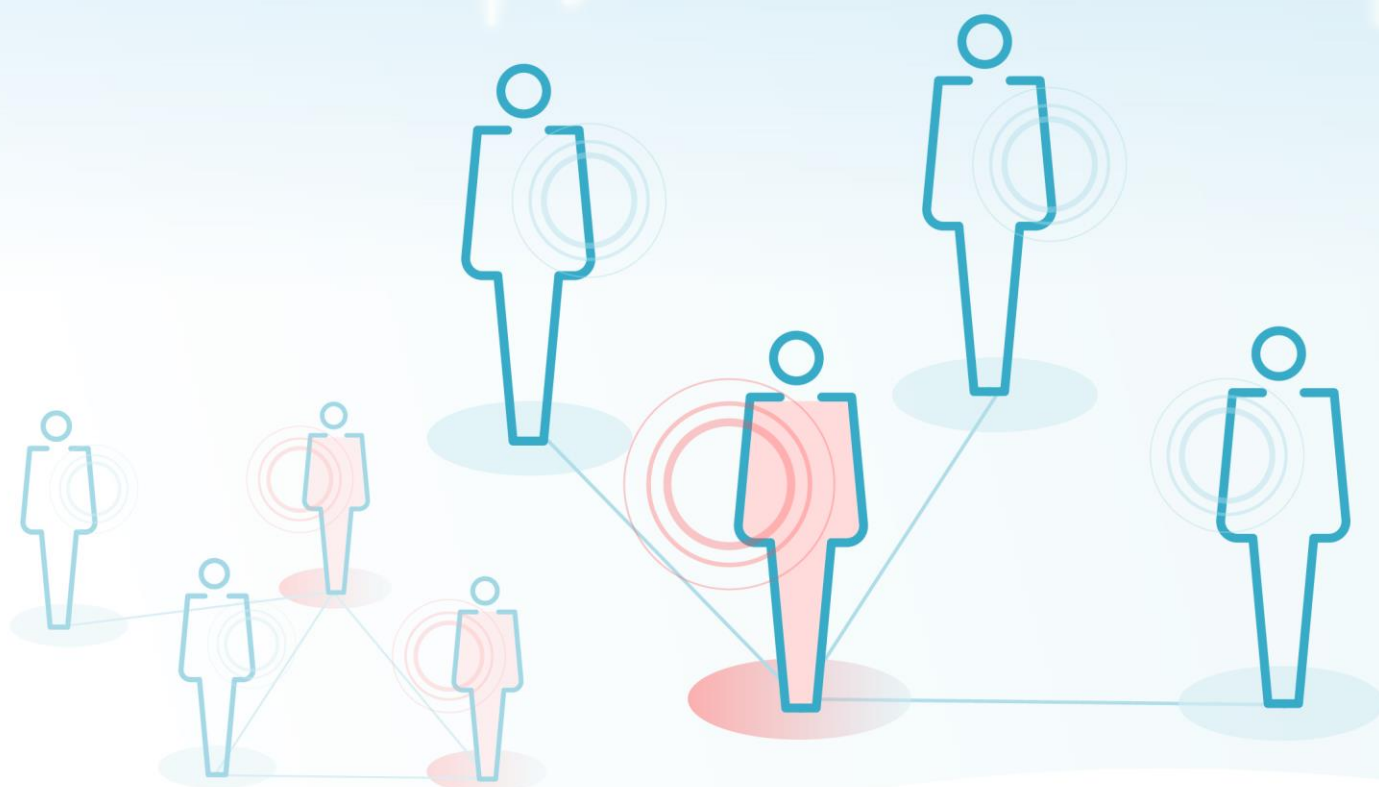


Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze v Sloveniji v letu 2025

Letno poročilo



Pri pripravi poročila smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v Centru za nalezljive bolezni sodelovale Eva Grilc in Maja Praprotnik.

Prijave črevesnih nalezljivih bolezni in zoonoz so zbirali epidemiologi in njihovi sodelavci na območnih enotah NIJZ.

Besedilo poglavij odpornost salmonel, kampilobaktrov in VTEC so napisali sodelavci Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, (NLZOH), Eva Kotnik, Ingrid Berce in Marija Trkov.

Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim organizacijam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki na osnovi zakonskih določil prijavljajo primere črevesnih nalezljivih bolezni in zoonoz.

Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze v Sloveniji v letu 2025

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

Izdajatelj: Center za nalezljive bolezni

oktober 2026

Poročilo izhaja enkrat letno. Dostopno na spletu:

<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/crevesne-nalezljive-bolezni-in-zoonoze-v-sloveniji/>

ISSN 3023-9559

Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze v Sloveniji v letu 2025

Eva Grilc, Maja Praprotnik, Marija Trkov, Eva Kotnik, Ingrid Berce, Tatjana Car Drnovšek

Ključni poudarki

Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze se v Sloveniji pogosto pojavljajo.

V letu 2025 smo prejeli 8.167 prijav črevesnih nalezljivih bolezni, kar je primerljivo z letom 2024. Incidence črevesnih nalezljivih bolezni so bile za 20 % višje od petletnega povprečja.

Vrstni red prijavljenih črevesnih nalezljivih bolezni se je spremenil: norovirusnim in rotavirusnim okužbam sledijo prijave kampilobaktrskih gastroenteritisov, okužbe s *Clostridioides difficile* ter enterobioza.

Število prijavljenih salmonelnih okužb je sicer manjše, vendar ostajajo pomembne zaradi pojavljanja izbruhov.

Leto 2025 je zaznamoval hidrični izbruh v objektu Maximarket v Ljubljani, ki so ga povzročili različni povzročitelji.

Še naprej spremljamo antibiotično odpornost salmonel, kampilobaktrov in VTEC (NLZOH).



Kazalo vsebine

1 UVOD	1
2 METODE	2
3 REZULTATI	3
3.1 Najpogostejše prijavljene črevesne nalezljive bolezni v Sloveniji	3
3.2 Hospitalizirani bolniki zaradi črevesnih nalezljivih bolezni v Sloveniji	4
3.3 Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po povzročiteljih	5
3.3.1 Ameboza	5
3.3.2 Akutni hepatitis E	5
3.3.3 Botulizem	6
3.3.4 Bruceloza	6
3.3.5 Dermatofitoze (mikrosporija, trihofitija in druge)	6
3.3.6 Druge črevesne okužbe	8
3.3.7 <i>Escherichia coli</i>	9
3.3.8 Verotoksigene <i>E.coli</i> ali <i>E.coli</i> , ki izdelujejo Šigove toksine (VTEC/STEC) in druge patogene <i>E.coli</i>	9
3.3.9 Odpornost <i>E. coli</i> , ki izdeluje Šigove toksine (STEC/VTEC) v letu 2025	10
3.3.10 Ehinokokoza	11
3.3.11 Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom (HMRS)	11
3.3.12 Hepatitis A	13
3.3.13 Kampilobakterioza	14
3.3.14 Spremljanje odpornosti kampilobaktrov v mreži FWD-Net Slovenija v letu 2025	16
3.3.14 Kriptosporidioza	16
3.3.15 Lamblioza	17
3.3.16 Leptospiroza	18
3.3.17 Listerioza	18
3.3.18 Podančica (enterobioza)	19
3.3.19 Psitakoza	20
3.3.20 Rotavirusni in norovirusni gastroenteritisi	20
3.3.21 Salmoneloza	22
3.3.22 Spremljanje odpornosti salmonel v mreži FWD-Net Slovenija v letu 2025	24
3.3.23 Griža (dizenterični sindrom)	25
3.3.24 Tifus	26
3.3.25 Toksokarioza	26
3.3.26 Trakuljavost	26
3.3.27 Tularemija	26
3.3.28 Vročica Q	27
3.3.29 Uvoženi primeri povzročiteljev črevesnih okužb povzročenih s salmonelo, šigelo in <i>E.coli</i> v letu 2025	28
4 RAZPRAVA	29
5 ZAKLJUČEK	30
6 REFERENCE	31

Seznam slik

Slika 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje.....	4
Slika 2: Prijavna incidenčna stopnja črevesnih nalezljivih bolezni po starostnih skupinah, Slovenija, 2025.....	4
Slika 3: Prijavljeni primeri akutnega hepatitisa E, Slovenija, 2016–2025.....	5
Slika 4: Prijavna incidenčna stopnja dermatofitoz glede na mesto kožne spremembe po regijah, Slovenija, 2025	7
Slika 5: Prijavljeni primeri okužb z jersinijo po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje.....	8
Slika 6: Prijavljeni primeri hemoragične mrzlice z renalnim sindromom po mesecih, Slovenija, 2021–2025.....	12
Slika 7: Prijavna incidenčna stopnja hemoragične mrzlice z renalnim sindromom po regijah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje	12
Slika 8: Prijavljeni primeri hepatitisa A, Slovenija, 2016–2025.....	13
Slika 9: Prijavljeni primeri hepatitisa A po starosti, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje	13
Slika 10: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov, Slovenija, 2016–2025.....	14
Slika 11: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje	15
Slika 12: Prijavljeni primeri kriptosporidioze, Slovenija, 2016–2025	16
Slika 13: Prijavljeni primeri kriptosporidioze po mesecih, Slovenija, 2025.....	17
Slika 14: Prijavljeni primeri lamblioze, Slovenija, 2016–2025	17
Slika 15: Prijavljeni primeri leptospiroze po regijah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje	18
Slika 16: Prijavljeni primeri listerioze in umrli za listeriozo, Slovenija, 2016–2025.....	19
Slika 17: Prijavljeni primeri podančice, Slovenija, 2016–2025	19
Slika 18: Prijavljeni primeri podančice po starostnih skupinah, Slovenija, 2016–2025	19
Slika 19: Prijavljeni primeri rotavirusnih in norovirusnih gastroenteritisov, Slovenija, 2016–2025.....	20
Slika 20: Prijavljeni primeri rotavirusnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje.....	21
Slika 21: Prijavljeni primeri norovirusnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje.....	21
Slika 22: Prijavna incidenčna stopnja rotavirusnih gastroenteritisov po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje	21
Slika 23: Prijavna incidenčna stopnja norovirusnih gastroenteritisov po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje	22
Slika 24: Prijavljeni primeri salmonelnih gastroenteritisov po povzročiteljih glede na starostno skupino, Slovenija, 2025	23
Slika 25: Prijavljeni primeri salmonelnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje.....	23
Slika 26: Prijavljeni primeri griže po mesecih, Slovenija, 2021–2025	25

Seznam tabel

Tabela 1: Najpogostejše prijavljene črevesne nalezljive bolezni, Slovenija, 2021–2025.....	3
Tabela 2: Hospitalizirani zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2025	5
Tabela 3: Prijavljeni primeri botulizma po načinu okužbe, Slovenija, 2016–2025	6
Tabela 4: Prijavljeni primeri bruceloze po načinu okužbe, Slovenija, 2016–2025	6
Tabela 5: Vrste prijavljenih dermatofitov, Slovenija, 2025	7
Tabela 6: Prijavljeni primeri dermatofitoz po regijah, Slovenija, 2021–2025	7
Tabela 7: Prijavljeni primeri dermatofitoz po mestu kožne spremembe, Slovenija, 2021–2025	7
Tabela 8: Prijavljeni primeri okužb z jersinijo, <i>Clostridioides difficile</i> , <i>Bacillus cereus</i> in <i>Staphylococcus aureus</i> , Slovenija, 2021–2025.....	8

Tabela 9: Prijavljeni primeri okužb s <i>Clostridioides difficile</i> po starosti in spolu, Slovenija, 2025	8
Tabela 10: Prijavljeni primeri okužb z STEC po starosti in spolu, Slovenija, 2025	9
Tabela 11: Prijavljeni primeri okužb z STEC po mesecih, Slovenija, 2025	9
Tabela 12: Odpornost prvih izolatov bakterije <i>Escherichia coli</i> , ki izdelujejo Šigove toksine (STEC/VTEC) v mreži FWD-Net Slovenija za leto 2025	11
Tabela 13: Prijavljeni primeri in incidenčna stopnja ehinokokoze po regijah, Slovenija, 2016–2025	11
Tabela 14: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2016–2025	15
Tabela 15: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov po tipih, Slovenija, 2016–2025	15
Tabela 16: Odpornost primarnih izolatov bakterij <i>C. jejuni</i> in <i>C. coli</i> proti testiranim antibiotikom, FWD-Net Slovenija, 2025	16
Tabela 17: Prijavljeni primeri leptospiroze in incidenčna stopnja po regijah, Slovenija, 2016–2025	18
Tabela 18: Število hospitaliziranih oseb zaradi rotavirusnih gastroenteritisov, Slovenija, 2021–2025	20
Tabela 19: Prijavljeni primeri salmonelnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2016–2025 ter 10-letno povprečje	23
Tabela 20: Število primoizoliranih salmonel po serotipu in incidenčna stopnja, Slovenija, 2025	24
Tabela 21: Odpornost prvih izolatov salmonel proti testiranim antibiotikom v letu 2025, FWD-Net Slovenija	25
Tabela 22: Prijavljeni primeri tifusa ter države, kjer so se potniki okužili, Slovenija, 2021–2025	26
Tabela 23: Prijavljeni primeri in prijavna incidenčna stopnja tularemije po regijah, Slovenija, 2016–2025	27
Tabela 24: Prijavljeni primeri vročice Q, Slovenija, 2021–2025	27
Tabela 25: Prijavljeni primeri okužb s salmonelo, šigelo, <i>E. coli</i> pri potnikih iz tujine, po državah, v letu 2025	28

Seznam kratic

CDC	Ameriški center za nadzor in preprečevanje bolezni (v angl.: Centers for Disease Control and Prevention)
CLSI	Inštitut za klinične in laboratorijske standarde (v angl.: Clinical and Laboratory Standards Institute)
ČNB	Črevesne nalezljive bolezni
DAEC	difuzno adherentna <i>Escherichia coli</i>
DNK	Deoksiribonukleinska kislina
DEC	<i>Escherichia coli</i> , ki povzroča driske
ECDC	Evropski center za preprečevanje in nadzor bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control)
EFSA	Evropska agencija za varno hrano (v angl.: European Food and Safety Authority)
EHEC	enterohemoragična <i>Escherichia coli</i>
EIEC	enteroinvazivna <i>Escherichia coli</i>
EPEC	enteropatogena <i>Escherichia coli</i>
ESBL	beta laktamaze razširjenega spektra delovanja
ETEC	enterotoksigena <i>Escherichia coli</i>
EU	Evropska unija
EUCAST	Evropski komite za testiranje občutljivosti mikrobov na antibiotike (v angl.: European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)
FWD-Net	Mednarodna mreža za spremljanje nalezljivih bolezni, ki se širijo s hrano in vodo (v angl.: European Food- and Waterborne Diseases and Zoonoses Network)
HAV	Virus hepatitisa A ali zlatenice
HMRS	Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom
IMI	Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani
MSM	Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
NVI	Nacionalni veterinarski inštitut
spp	Vrsta (mikroba)
UVHVR	Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin
WGS	sekvenciranje celotnega genoma (mikroba) (v angl.: Whole Genome Sequencing)
ZNB	Zakon o nalezljivih boleznih
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva

1 Uvod

Zoonoze, izraz je grškega porekla, so največja skupina nalezljivih bolezni. Prenašajo se iz živali na človeka in obratno neposredno ali posredno preko vektorjev. Znanih je več kot 200 zoonoz. Povzročajo jih bakterije, paraziti, virusi, glive in prioni (1,2). Kot ključen javnozdravstveni problem predstavljajo več kot 60 % vseh znanih nalezljivih bolezni. Zaradi globalizacije, podnebnih sprememb in uničevanja habitatov se tveganje za njihovo širjenje in pandemije globalno povečuje. Poleg tega je težko predvideti dogodke, ko pride do »preskoka novega povzročitelja« iz živalskega rezervoarja na ljudi (t.i. spillover).

O nalezljivih boleznih in zoonozah zbira podatke tudi Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC).

Evropski center za nalezljive bolezni poroča, da se je število prijavljenih primerov zoonoz v zadnjih petih letih znatno povečalo. Povečalo se je zlasti število prijav bruceloze, kampilobakterioze, listerioze, salmoneloze in okužb, ki jih povzročajo *E.coli*, ki izločajo Šigove toksine.

V Sloveniji prijavo črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) in zoonoz ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) (3). Spremljanje nalezljivih bolezni v zadnjih letih pridobiva na pomenu. Številne mreže mednarodnega epidemiološkega spremljanja, v katerih sodeluje tudi Slovenija, omogočajo izmenjavo podatkov, zaznavanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in izbruhov mednarodnih razsežnosti.

Spremljanje zoonoz pri ljudeh in živalih v Sloveniji je opredeljeno tudi v Programu monitoringa zoonoz in njihovih povzročiteljev (4).

Program pripravijo vsak v okviru svojih pristojnosti in predpisov; Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UVHVVR), Zdravstveni inšpektorat RS (ZIRS), Center za nalezljive bolezni (CNB) na NIJZ, Nacionalni veterinarski inštitut (NVI) ter Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH). Zoonoze obvladujemo z ukrepi, o katerih se interdisciplinarno dogovorijo predstavniki različnih sektorjev, veterine, zdravstva in okolja.

Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin, ZIRS in NIJZ skupaj pripravijo tudi skupno, letno poročilo o zoonozah in povzročiteljih zoonoz v Sloveniji. Letno poročilo monitoringa zoonoz in njihovih povzročiteljev je objavljeno na spletni strani UVHVVR (5).

V poročilu prikazujemo podatke o črevesnih nalezljivih boleznih in zoonozah v letu 2025 in za nekatere tudi v obdobju od leta 2016 dalje.

Bolj podrobno predstavljamo podatke o pomembnejših zoonozah. Poročilu je dodano kratko poglavje o odpornosti bakterij (salmonel, kampilobaktrov in VTEC) proti antibiotikom.

Poročilo temelji na prejetih prijavah nalezljivih bolezni, zato prijavne incidence verjetno podcenjujejo pojavnost oziroma breme bolezni. Oceno bremena bolezni lahko naredimo z občasnimi raziskavami.

2 Metode

Podatke o ČNB in zoonozah dobimo iz prijav in anket ČNB oziroma zoonoz. Zakonska osnova za prijavo in epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji je ZNB. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (6), ki določa režim prijave. ČNB in zoonoze prijavljamo v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni (MKB-10) in vključuje sledeče diagnoze: A00 Kolera; A01 Tifus in paratifus; A02 Druge infekcije zaradi salmonel; A03 Šigeloza (griza); A04 Druge bakterijske črevesne infekcije; A05 Druge zastrupitve z bakterijami, ki se prenašajo s hrano, ki niso uvrščene drugje; A06 Amebioza; A07 Druge protozojske črevesne bolezni; A08 Virusne in druge opredeljene črevesne infekcije; A32 Listerioza; B15 Akutni hepatitis A; B17.2 Akutni hepatitis E; B67 Ehinokokoza; B68 Tenioza - trakuljavost; B69 Cisticerkoza; B75 Trihineloz; B79 Trihurioza; B80 Enterobioza; B83 Druge helmintioze; P37.2 Listerioza novorojenčka.

Izhodišče za kvalitetno spremljanje nalezljivih bolezni so tudi standardne definicije primerov nalezljive bolezni za namene epidemiološkega spremljanja, ki so objavljene na spletni strani NIJZ (7).

Podatki o prijavljenih primerih ČNB in zoonozah v Republiki Sloveniji se zbirajo v Evidenci nalezljivih bolezni (NIJZ 48) katere upravljalet je NIJZ v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) (8). Zbrane podatke za leto 2025 smo preverili, uskladili podatke, prejete iz laboratorijev in epidemiološke službe. Tako prečiščene podatke smo analizirali in predstavili v poročilu.

Podatke o občutljivosti salmonel, kampilobaktrov in VTEC na antibiotike v Sloveniji je zbral in analiziral NLZOH.

Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v EU vodi Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) v skladu z Uredbo EU 2022/2370 Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Uredbe (ES) št. 853/2004 o ustanovitvi ECDC.

3 Rezultati

3.1 Najpogostejše prijavljene črevesne nalezljive bolezni v Sloveniji

Tabela 1: Najpogostejše prijavljene črevesne nalezljive bolezni, Slovenija, 2021–2025

		2021	2022	2023	2024	2025	5-letno povprečje
*VSE PRIJAVLJENE ČNB	Št. prijav	4.058	6.804	6.387	8.167	8.054	6.693,4
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	192,6	322,7	301,0	384,1	377,9	315,7
SALMONELE (A02)	Št. prijav	163	415	264	439	340	324,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	7,7	19,7	12,4	20,6	16,0	15,3
ŠIGELE (A03)	Št. prijav	18	16	23	18	20	19,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	0,9	0,8	1,1	0,9	0,9	0,9
E. COLI (A04.0 - A04.4)	Št. prijav	275	396	352	478	594	418,8
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	13,1	18,8	16,6	22,5	27,9	19,8
KAMPILOBAKTRI (A04.5)	Št. prijav	1.086	1.139	1.089	1.006	985	1061,2
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	51,5	54,0	51,4	47,3	46,2	50,1
Y. ENTEROCOLITICA (A04.6)	Št. prijav	49	54	56	65	59	56,6
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	2,3	2,6	2,6	3,1	2,8	2,7
CL. DIFFICILE (A04.7)	Št. prijav	610	587	712	885	906	740,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	29,0	27,8	33,6	41,6	42,5	34,9
PARAZITI (A07)	Št. prijav	65	68	118	126	151	105,6
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	3,1	3,2	5,6	5,9	7,1	5,0
ROTA VIRUSI (A08.0)	Št. prijav	238	1.353	818	1.203	683	859,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	11,3	64,2	38,6	56,6	32,1	40,6
NOROVIRUSI (A08.1)	Št. prijav	1.008	1.829	1.625	2.413	2.418	1858,6
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	47,8	86,7	76,6	113,5	113,5	87,6
ADENOVIRUSI (A08.2)	Št. prijav	51	227	81	183	43	117,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	2,4	10,8	3,8	8,6	2,0	5,5
LISTERIOZA (A32, P37.2)	Št. prijav	20	23	16	12	19	18,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	0,9	1,1	0,8	0,6	0,9	0,9
HEPATITIS A (B15)	Št. Prijav	11	68	7	15	12	22,6
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	0,5	3,2	0,3	0,7	0,6	1,1
HEPATITIS E (B17.2)	Št. Prijav	1	9	1	6	8	4,8
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	0,05	0,4	0,05	0,3	0,4	0,2
EHINOKOKOZA (B67)	Št. Prijav	11	5	16	18	15	13,0
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	0,5	0,2	0,8	0,8	0,7	0,6
ENTEROBIOZA (B80)	Št. prijav	277	402	892	1010	832	682,8
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	13,1	19,1	42,1	47,5	39,0	32,2
**DRUGE OPREDELJENE ČNB	Št. prijav	186	217	332	308	968	402,2
	Št. prijav/100.000 prebivalcev	8,8	10,3	15,7	14,5	45,4	18,9

*VSE ČNB - A00-A08, A32, B15, B17.2, B67-B69, B71, B75, B79, B80, B83.0, P37.2.

OPREDELJENE SKUPINE ČNB: salmoneloze (A02), šigeloze (A03), okužbe z *E. coli* (A04.0 - A04.4), kampilobakterioze (A04.5), okužbe z *Yersinia enterocolitica* (A04.6), okužbe s *Cl. difficile* (A04.7), parazitoze (A07), rotavirusne okužbe (A08.0), noroviroze (A08.1), adenoviroze (A08.2), okužbe z listerijo (A32, P37.2), hepatitis A (B15), hepatitis E (B17.2), enterobioze (B80) in druge opredeljene ČNB** (A01, A04.8, A05, A06, A08.3, A08.5, B67-B69, B75, B79, B83.0).

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v murskosoboški, novomeški in mariborski zdravstveni regiji.

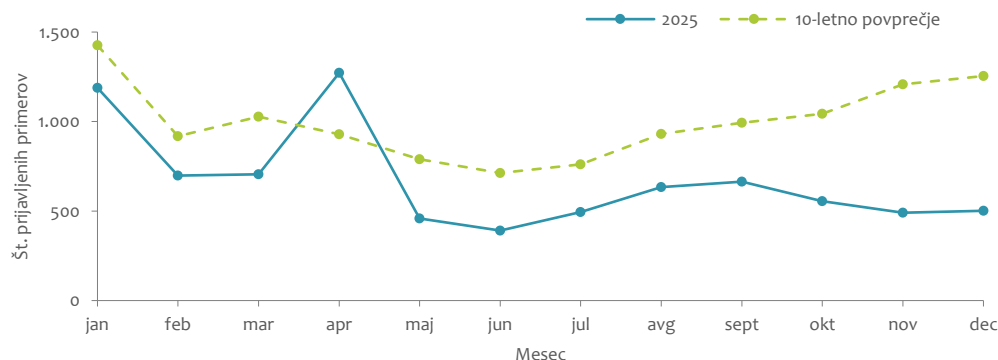
Vrstni red najpogostejše prijavljenih ČNB v letu 2025 se je spremenil. Norovirusnim in rotavirusnim okužbam sledijo prijave kampilobaktrskih gastroenteritisov, okužbe s *Clostridioides difficile* ter enterobioza.

V letu 2025 so še naprej naraščale prijave okužb z bakterijo *E.coli* in *Clostridioides difficile*. Zaznali smo tudi več listerijskih okužb kot v letu 2024.

Največje število prijav ČNB smo prejeli v mesecu aprilu in januarju (porast norovirusnih okužb).

Največje število prijav zoonoz smo zaznali v mesecu oktobru in novembru, zlasti zaradi pojava leptospiroze in toksoplazmoze.

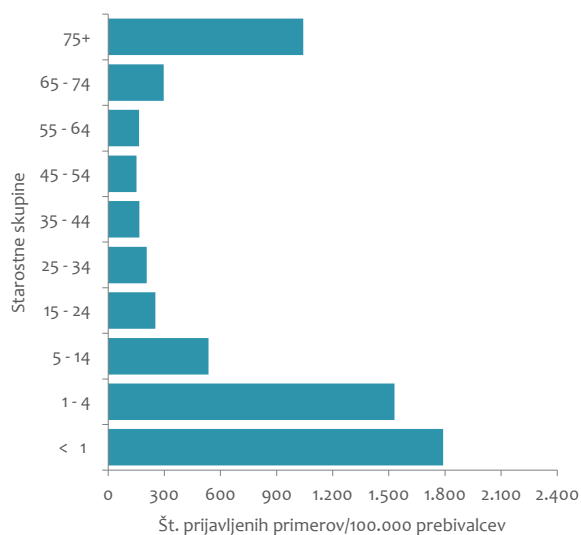
Slika 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Med starostnimi skupinami je bila najvišja incidenčna stopnja v starosti dojenčkov, otrok med 1 in 4 letom ter starejših od 75 let.

Slika 2: Prijavna incidenčna stopnja črevesnih nalezljivih bolezni po starostnih skupinah, Slovenija, 2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.2 Hospitalizirani bolniki zaradi črevesnih nalezljivih bolezni v Sloveniji

Hospitaliziranih je bilo 27 % vseh prijavljenih primerov ČNB. Največ hospitaliziranih je bilo zaradi okužb s *Clostridioides difficile*, norovirusnih in rotavirusnih okužb.

Tabela 2: Hospitalizirani zaradi črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2025

	Število hospitaliziranih	2025 Število hospitaliziranih/ 100.000 prebivalcev
VSE PRIJAVLJENE ČNB	2.211	103,8
Okužbe s <i>Cl. difficile</i> (A04.7)	504	23,7
Noroviroze (A08.1)	439	20,6
Rotaviroze (A08.0)	352	16,5
Kampilobakterioze (A04.5)	301	14,1
Okužbe z <i>E. coli</i> (A04.0 - A04.4)	225	10,6
Salmoneloze (A02); tifus in paratifus (A01)	162	7,6
Druge opredeljene ČNB (A08.3, A04.8, A06)	90	4,2
Parazitoze (A07)	42	2,0
Adenoviroze (A08.2)	19	0,9
Okužbe z <i>Y. enterocolitica</i> (A04.6)	16	0,8
Okužbe s <i>Bacillus cereus</i> (A05.4)	15	0,7
Listerioza (32)	15	0,7
Enterobioza (B80)	12	0,6
Hepatitis A (B15)	8	0,4
Ehinokokoza (B67)	4	0,2
Akutni hepatitis E (B17.2)	3	0,1
Šigeloze (A03)	3	0,1
Stafilokokna zastrupitev s hrano (A05.0)	1	0,05

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3 Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po povzročiteljih

3.3.1 Ameboza

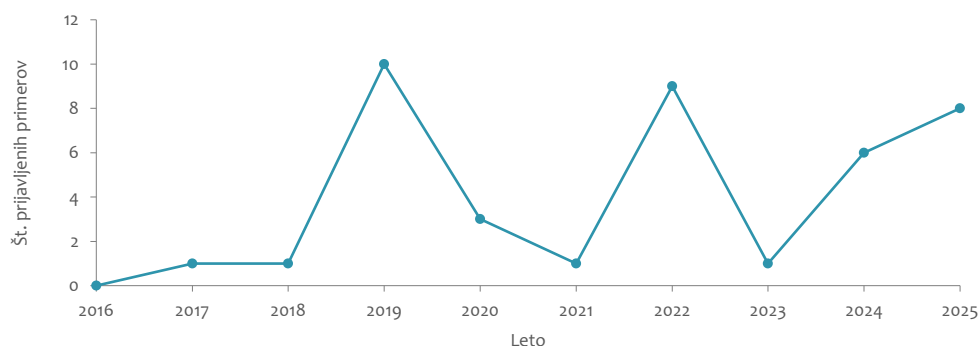
V letu 2024 in 2025 prijav ameboze nismo prejeli.

3.3.2 Akutni hepatitis E

V letu 2025 smo prejeli osem prijav hepatitisa E. Štirje oboleli so bili starejši od 65 let.

Dva bolnika sta se verjetno okužila z uživanjem suhomesnatih izdelkov oziroma kolin. Dva bolnika sta se verjetno okužila med bivanjem v tujini, na Hrvaškem in v Italiji. Pri ostalih bolnikih način okužbe ni znan.

Slika 3: Prijavljeni primeri akutnega hepatitisa E, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.3 Botulizem

V letu 2024 in 2025 prijav botulizma nismo prejeli.

Tabela 3: Prijavljeni primeri botulizma po načinu okužbe, Slovenija, 2016–2025

	Število prijavljenih primerov	Način okužbe
2016	0	/
2017	1	Vbod z veterinarsko brizgo pri zdravljenju živali.
2018	1	Način okužbe ni znan (morda zelenjavna konzerva).
2019	0	/
2020	0	/
2021	0	/
2022	0	/
2023	1	Zaužitje domače suhe salame in paštete iz divjačine.
2024	0	/
2025	0	/

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.4 Bruceloza

Slovenija ima status države, ki je uradno prosta bruceloze pri drobnici in govedu. Pri ljudeh se pojavlja redko. Leta 2025 smo zabeležili tri primere bruceloze. Vsi trije so se okužili v Bosni, kjer so imeli stike z domačimi živalmi. Ena oseba je uživala nepasterizirane mlečne izdelke v Bosni. Pri dveh primerih s skupnim virom okužbe je bila potrjena *Brucella melitensis*, pri enem primeru *Brucella* spp.

Tabela 4: Prijavljeni primeri bruceloze po načinu okužbe, Slovenija, 2016–2025

	Število prijavljenih primerov	Način okužbe
2016	1	Stik z ovcami v Bosni.
2017	1	Stik z ovcami v Bosni.
2018	3	Stik z ovcami v Bosni in Sloveniji ter uživanje svežega sira.
2019	6	Stik z ovcami v Bosni ter uživanje kontaminiranega svežega sira.
2020	1	Način okužbe ni znan.
2021	0	/
2022	1	Stik z domačimi živalmi v Bosni ter uživanje nepasteriziranega mleka.
2023	3	Stik z govedom in drobnico v Bosni ter uživanje mladega ovčjega sira.
2024	1	Stik z domačimi živalmi v Bosni ter uživanje slabo toplotno obdelanega mesa.
2025	3	Stik z domačimi živalmi v Bosni ter uživanje nepasteriziranega mleka.

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.5 Dermatofitoze (mikrosporija, trihofitija in druge)

V letu 2025 smo prejeli 284 prijav dermatofitoz, 25 % več kot v letu 2024. Med povzročitelji prevladuje mikrospora.

Povzročitelji dermatofitoz so občutljivi tudi na podnebne dejavnike, kot so temperatura, vlaga in padavine. Dolgoročno bi lahko globalno segrevanje ozračja vplivalo tudi na pojavnost dermatofitoz (9). Globalne podnebne spremembe prek različnih mehanizmov prispevajo k geografskemu širjenju dermatofitov in vplivajo na vnos povzročiteljev v rane prek onesnažene vode, organskih snovi, ob naravnih nesrečah ipd.(10).

Tabela 5: Vrste prijavljenih dermatofitov, Slovenija, 2025

Vrste dermatofitov	Število prijav
<i>Microsporum canis</i>	168
<i>Trichophyton rubrum</i>	48
<i>Microsporum spp.</i>	15
<i>Trichophyton mentagrophytes</i>	13
<i>Trichophyton spp.</i>	9
<i>Candida spp.</i>	8
<i>Candida albicans</i>	6
<i>Candida parapsilosis</i>	2
<i>Trychophyton tonsurans</i>	2
<i>Microsporum persicolor</i>	2
Ostale	11
Skupaj	284

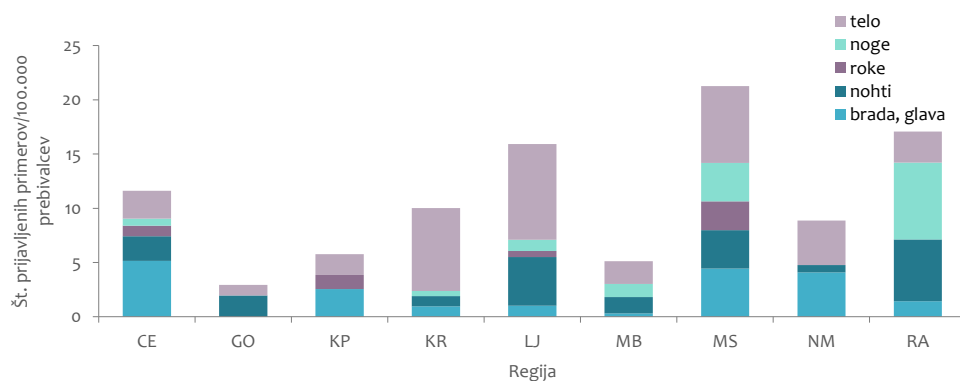
Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Tabela 6: Prijavljeni primeri dermatofitoz po regijah, Slovenija, 2021–2025

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Skupaj	Število prijav/ 100.000
2021	31	4	6	25	136	20	25	14	1	262	12,4
2022	18	1	12	30	99	20	24	12	2	218	10,3
2023	31	1	7	12	182	28	26	8	5	300	14,1
2024	38	9	13	9	85	20	37	9	7	227	10,7
2025	37	3	9	22	115	43	25	13	17	284	13,3
5-letno povprečje	31,0	3,6	9,4	19,6	123,4	26,2	27,4	11,2	6,4	258,2	12,1
5-letno povp./100.000	10,0	3,5	6,0	9,3	17,8	7,9	24,3	7,6	9,1	12,1	

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 4: Prijavna incidenčna stopnja dermatofitoz glede na mesto kožne spremembe po regijah, Slovenija, 2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Tabela 7: Prijavljeni primeri dermatofitoz po mestu kožne spremembe, Slovenija, 2021–2025

Mesto kožne spremembe	2021	2022	2023	2024	2025
Glava	70	34	50	51	42
Nohti	12	20	54	14	56
Roke	11	10	25	19	12
Noge	23	8	24	20	23
Trup	60	57	79	94	112
Drugo	86	89	68	29	39
Skupaj	262	218	300	227	284

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.6 Druge črevesne okužbe

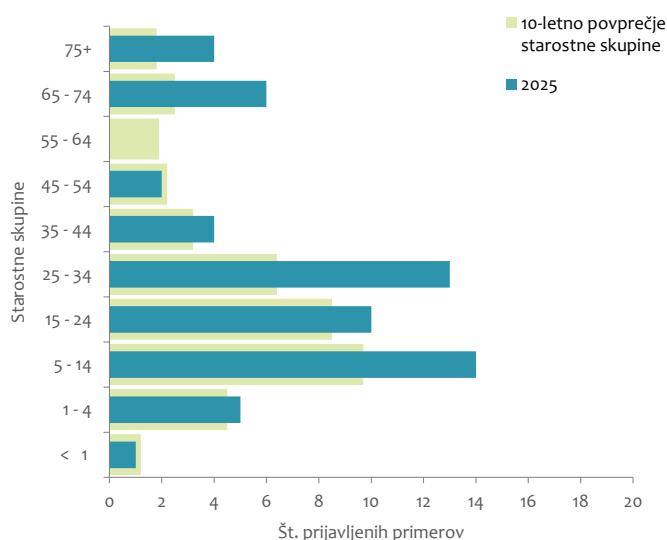
Med drugimi črevesnimi okužbami so na prvem mestu okužbe s *Clostridioides difficile*. V primerjavi z letom 2024 so praktično enake kot lani (za 2,4 % višje). Prijavljeni primeri so bolniki z akutnim enterokolitisom, vendar tudi osebe, ki so z bakterijo samo kolonizirane.

Tabela 8: Prijavljeni primeri okužb z jersinijo, *Clostridioides difficile*, *Bacillus cereus* in *Staphylococcus aureus*, Slovenija, 2021–2025

	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Yersinia enterocolitica</i>	50	54	56	65	59
<i>Clostridioides difficile</i>	610	587	712	885	906
<i>Staphylococcus aureus</i>	21	22	23	16	6
<i>Bacillus cereus</i>	11	1	16	51	75

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 5: Prijavljeni primeri okužb z jersinijo po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Clostridioides difficile je najpogostejši vzrok nozokomialnega enterokolitisa, povezanega z uživanjem antibiotikov. Incidenca okužbe s *Clostridioides difficile* se po vsem svetu povečuje, kar posledično povečuje obolevnost, umrljivost in stroške zdravstvene oskrbe (11). Pogosta je tudi asimptomatska kolonizacija, ki je pogostejša v določenih skupinah, npr. pri hospitaliziranih bolnikih, odraslih v domovih za ostarele in dojenčkih (10).

V letu 2025 je bilo hospitaliziranih 56 % vseh prijavljenih primerov okužb s *Clostridioides difficile*.

Zadnji dve leti so narasle tudi prijave okužb z bakterijo *Bacillus cereus*. V letu 2025 smo zaznali največ prijav v mesecu septembru (12), zaznanih izbruhov ni bilo.

Tabela 9: Prijavljeni primeri okužb s *Clostridioides difficile* po starosti in spolu, Slovenija, 2025

Spol/Starost (leta)	< 1	1-4	5-14	15-19	20-64	≥ 65	Skupaj
Moški	23	26	14	4	115	251	433
Ženske	19	16	19	7	106	306	473
Skupaj	42	42	33	11	221	557	906

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.7 *Escherichia coli*

Bakterije *Escherichia coli* so za kampilobaktri, salmonelami in *Clostridioides difficile* četrto najpogostejši bakterijski povzročitelj drisk. Razlikujemo več skupin *E. coli*, ki povzročajo driske (DEC). To so enteropatogene (EPEC), enterotoksigene (ETEC), enteroinvazivne (EIEC), enteroagregativne (EAEC), difuzno adherentne (DAEC) in *E. coli*, ki izdelujejo Šigove toksine ali verotoksigene *E. coli* (VTEC/STEC). Med verotoksigene *E. coli* sodijo tudi enterohemoragične *E. coli* (EHEC).

Število vseh prijav okužb z *E. coli* v letu 2025 je bilo za 24 % višje kot v letu 2024. Povečanje števila primerov okužb z VTEC je vsaj deloma posledica spremembe diagnostičnih metod.

Iz epidemiološke raziskave izhaja, da podatki o mestu okužbe pogosto niso zanesljivi. Velik del bolnikov se okuži na potovanjih v tujini. Največ se jih je okužilo v Egiptu, sledijo Tanzanija, Bosna, Kosovo, Maroko, Hrvaška, po en primer na Baliju, v Braziliji, Dominikanski republiki, Turčiji, Tuniziji, Indiji, Kirgiziji, Mehiki itd.

3.3.8 Verotoksigene *E. coli* ali *E. coli*, ki izdelujejo Šigove toksine (VTEC/STEC) in druge patogene *E. coli*

V laboratoriju Oddelka za javnozdravstveno mikrobiologijo Ljubljana smo v letu 2025 testirali približno 743 vzorcev/izolatov na prisotnost genov, značilnih za STEC/VTEC (*E. coli*, ki izdelujejo Šigove toksine), EPEC (enteropatogene *E. coli*)/A/EEC (»attaching and effacing« *E. coli*), ETEC (enterotoksigene *E. coli*) in EIEC (enteroinvazivne *E. coli*).

***E. coli*, ki izdeluje Šigove toksine ali verocitotoksigena *E. coli* (STEC/VTEC):** v letu 2025 je bila ugotovljena prisotnost genov za verocitotoksine vtx1 in/ali vtx2 v vzorcih 72 bolnikov. V 21 vzorcih so bili geni za verocitotoksine (vtx1 in/ali vtx2) določeni le v mešani bakterijski kulturi. Osamljenih je bilo 51 izolatov STEC. Med bolniki sta bila tudi dva tujca, njuni podatki so vključeni v poročilo.

Majhni otroci so najbolj ranljiva skupina za okužbo s STEC. V letu 2025 je bilo 17 bolnikov (23,6 %) mlajših od pet let, od tega kar 12 (16,7 %) mlajših od dveh let. Dvanajst bolnikov je bilo starih med 5–14 let, deset med 15–24 let, devet med 25–44 let, dvanajst med 45–64 let in dvanajst nad 65 let. Med okuženimi je bilo 30 moških in 42 žensk.

Tabela 10: Prijavljeni primeri okužb z STEC po starosti in spolu, Slovenija, 2025

Spol/Starost (leta)	0-4	5-14	15-24	25-44	45-64	≥ 65	Skupaj
Moški	6	4	5	4	5	6	30
Ženske	11	8	5	5	7	6	42
Skupaj	17	12	10	9	12	12	72

Vir: Poročilo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, 10. 9. 2026.

Največ bolnikov je zbolelo maja in avgusta (po deset) ter junija (devet).

Tabela 11: Prijavljeni primeri okužb z STEC po mesecih, Slovenija, 2025

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sept	Okt	Nov	Dec	Skupaj
Število prijavljenih primerov	5	5	3	5	10	9	5	10	6	6	6	2	72

Vir: Poročilo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, 10. 9. 2026.

Osamljeni humani izolati STEC so pripadali, podobno kot v preteklih letih, pestri paleti seroloških skupin O, od katerih so bile nekatere določene prvič. Med 51 izolati STEC so bile ugotovljene naslednje serološke skupine: O103 (trinajst izolatov), O26 (trije izolati), O157 (osem izolatov), O27 (dva izolata), O63 (dva izolata), O91 (dva izolata), O145 (dva izolata), po en izolat pa O6, O8, O45, O55, O69, O71, O78, O84, O85, O86, O115, O125, O131, O146, O148, O149, O156, O166 in O177.

Pri petletnem bolniku je prišlo do zapleta HUS. Okužen je bil s STEC O26:H11 (stx2a, eae, ehxA).

V vzorcih 72 bolnikov je bil gen za vtx1 določen v 30 primerih, gen za vtx2 v 30 primerih, obe skupini genov (vtx1 in vtx2) pa v 12 primerih. Pri 38 od 51 izolatov STEC sta bila, poleg genov verocitotoksine, določena še gen za intimin (eae), gen za enterohemolizin (ehxA) pa je bil določen pri 36 izolatih.

Od 32 izolatov z vtx1 je bil v 29 primerih ugotovljen podtip vtx1a, v treh primerih pa podtip vtx1c. Pri 27 izolatih z vtx2 je bil v 7 primerih ugotovljen podtip vtx2a, v petih primerih podtip 2b, v devetih primerih podtip 2c, v enem primeru podtip 2d in v petih primerih podtip 2f. Pri nobenem STEC izolat ni bila ugotovljena prisotnost betalaktamaz razširjenega spektra delovanja (ESBL) in tudi ne geni, značilni za EAEC.

Druge skupine patogenih *E. coli*: Prisotnost gena za intimin (eae), značilnega za EPEC in A/EEC, je bila ugotovljena v 279 vzorcih. Klasična EPEC je bila ugotovljena pri 14 izolatih, ki so pripadali serološkim skupinam: O26 (štirje izolati), O128 (trije izolati), O145 (dva izolata), O157 (dva izolata), O55 (en izolat), O88 (en izolat), O158 (en izolat). 152 izolatov je imelo gen eae, vendar pa njihova serološka skupina ni sodila med "klasične EPEC" in sodijo v skupino A/EEC. Pri šestih od teh vzorcev je bila ugotovljena mešana okužba z EAEC, pri enem pa s STEC, pri enem z EIEC, pri dveh pa z EAEC in ETEC hkrati. Iz 113 intimin pozitivnih vzorcev čista kultura ni bila osamljena ali pa so bili izolati v obliki »O-rough« (štirje izolati), torej lahko ti izolati spadajo v skupino EPEC ali pa v A/EEC. Pri osemnajstih vzorcih je bila ugotovljena mešana okužba s EAEC, pri enem pa s ETEC in EAEC hkrati.

Z enterotoksigeno *E. coli* (ETEC) je bilo okuženih 47 bolnikov, od tega je bilo 24 okuženih še s kakšnim drugim patotipom *E. coli* (najpogosteje z EAEC). V 41 vzorcih je bila ugotovljena prisotnost gena za toplotno obstojen enterotoksin (estA). Sedem izolatov je pripadalo serološki skupini O6, pet O25, štirje O167, en je bil v »O-rough« obliki, trinajstim pa serološke skupine O nismo določili. Iz enajstih vzorcev izolatov nismo mogli osamiti v čisti kulturi. Pri štirih bolnikih je bil ugotovljen gen za toplotno neobstoječ enterotoksin (eltA), dva izolata sta imela serološko skupino O25, dva pa nista bila osamljena v čisti kulturi. Pri treh bolnikih je bila ugotovljena prisotnost obeh genov (eltA in estA), en izolat je pripadal serološki skupini O25, en O166, enega pa nismo uspeli osamiti v čisti kulturi.

Geni, značilni za enteroagregativne *E. coli* (EAEC), so bili ugotovljeni v 178 vzorcih (od tega pri 46 le v mešani bakterijski kulturi). EAEC so bile pogosto ugotovljene v kombinaciji z drugimi patogenimi tipi *E. coli*.

Prisotnost gena ipaH, ki ga imajo lahko enteroinvazivne *E. coli*, je bil ugotovljen v desetih vzorcih, od tega v treh le v mešani bakterijski kulturi. Iz sedmih vzorcev pa je bila osamljena *E. coli*, pet jih je pripadalo serotipu O96:H19 in ST99, en O164:H- (ST270), enemu serološka skupina O ni bila določena (O?:H34, ST4267).

3.3.9 Odpornost *E. coli*, ki izdeluje Šigove toksine (STEC/VTEC) v letu 2025

V letu 2025 je bilo obravnavanih 72 primerov okužb z *E. coli*, ki izdeluje Šigove toksine (STEC/VTEC). V 21 primerih so bili geni za verocitotoksine dokazani le v mešani bakterijski kulturi vzorca iztrebka, zato testiranja odpornosti izolatov ni bilo mogoče opraviti. Skupaj je bilo osamljenih 51 izolatov STEC/VTEC, pri katerih je bila določena občutljivost za ampicilin, cefotaksim, ceftazidim, ciprofloksacin, meropenem, gentamicin, kloramfenikol, trimetoprim in kombinacijo trimetoprima in sulfametoksazola.

Izolati STEC/VTEC so običajno dobro občutljivi za antibiotike. V letu 2025 je bilo 44 izolatov občutljivih za vse testirane antibiotike. Pet izolatov je bilo odpornih proti ampicilinu, eden proti ciprofloksacinu, eden proti gentamicinu, eden proti kloramfenikolu, šest proti trimetoprimu in šest proti kombinaciji trimetoprima in sulfametoksazola. Med omenjenimi izolati jih je bilo šest sočasno odpornih proti trem, eden pa proti dvema testiranim antibiotikom. Rezultate občutljivosti za testirane antibiotike prikazuje Tabela 12.

Tabela 12: Odpornost prvih izolatov bakterije *Escherichia coli*, ki izdelujejo Šigove toksine (STEC/VTEC) v mreži FWD-Net Slovenija za leto 2025

Antibiotik	% R	Število testiranih
Ampicilin	9,80	51
Cefotaksim	0,00	51
Ceftazidim	0,00	51
Ciprofloksacin	1,96	51
Meropenem	0,00	51
Gentamicin	1,96	51
Kloramfenikol	1,96	51
Trimetoprim	11,76	51
Trimetoprim in sulfametoksazol	11,76	51

R – odporen

FWD Net food and waterborne diseases

Vir: Poročilo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, 10. 9. 2026.

3.3.10 Ehinokokoza

V letu 2025 smo zabeležili 15 prijav ehinokokoze. Primeri so se pojavljali preko celega leta in med seboj niso bili povezani.

V šestih primerih so oboleli navedli, da imajo doma psa. Ena oseba bi se lahko okužila pri delu na njivi ob gozdu, kjer opažajo tudi divjad. Družina obolele osebe se ukvarja z ovčerejo. Za druge primere vir okužbe ni jasen.

Tabela 13: Prijavljeni primeri in incidenčna stopnja ehinokokoze po regijah, Slovenija, 2016–2025

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Skupaj	Število prijav/ 100.000
2016	0	1	0	0	1	2	0	0	0	4	0,19
2017	1	0	1	1	1	2	1	0	0	7	0,30
2018	2	0	1	0	2	0	1	0	0	6	0,29
2019	2	0	0	0	2	1	0	1	0	6	0,29
2020	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0,14
2021	2	0	0	1	3	3	0	2	0	11	0,52
2022	0	0	0	2	1	2	0	0	0	5	0,24
2023	2	1	1	1	9	1	0	1	0	16	0,75
2024	1	1	1	3	8	1	0	3	0	18	0,84
2025	1	0	0	3	5	2	1	3	0	15	0,70
10-letno povprečje	1,1	0,3	0,4	1,3	3,3	1,4	0,3	1,0	0,0	9,1	0,43
10-letno povprečje/ 100.000	0,35	0,29	0,26	0,62	0,48	0,42	0,27	0,68	0,00	0,43	

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10.6. 2026.

3.3.11 Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom (HMRS)

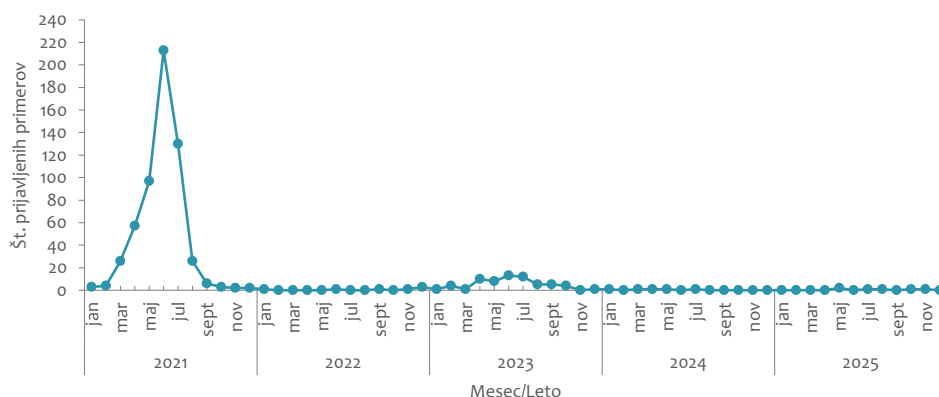
Hemoragična mrzlica z renalnim sindromom (HMRS) je skupina klinično podobnih bolezni, ki jih povzročajo Hantavirusi. Potek bolezni je odvisen od virusa, ki povzroči okužbo. Okužbe z virusoma Hantaan in Dobrava običajno povzročijo hude simptome, medtem ko so okužbe z virusi Seoul, Saaremaa in Puumala običajno blažje.

V Evropi HMRS povzročata dva virusa: manj virulenten, vendar pogostejši virus Puumala (PUUVV) ter bolj virulenten Dobrava virus (DOBV). DOBV je najbolj virulenten evropski hantavirus, ki povzroči večino HMRS s smrtnim izidom v Evropi. Poznamo štiri genotipe virusa Dobrava; genotip Dobrava, Kurkino, Saaremaa in Soči.

V Sloveniji se HMRS vsako leto pojavlja sporadično. Vsakih štiri do šest let s povečanim številom glodalcev, ki okužbo prenašajo, poraste tudi število okužb pri ljudeh. Tako smo porast HMRS zabeležili leta 2008, ko je

zbolelo 45 oseb, leta 2012, ko je zbolelo 182 oseb in leta 2017, ko je zbolelo 76 oseb (54 moških, 22 žensk). Leta 2021 smo dosegli najvišji vrh prijavljenih primerov HMRS pri nas (zbolelo je 569 ljudi, Slika 6).

Slika 6: Prijavljeni primeri hemoragične mrzlice z renalnim sindromom po mesecih, Slovenija, 2021–2025



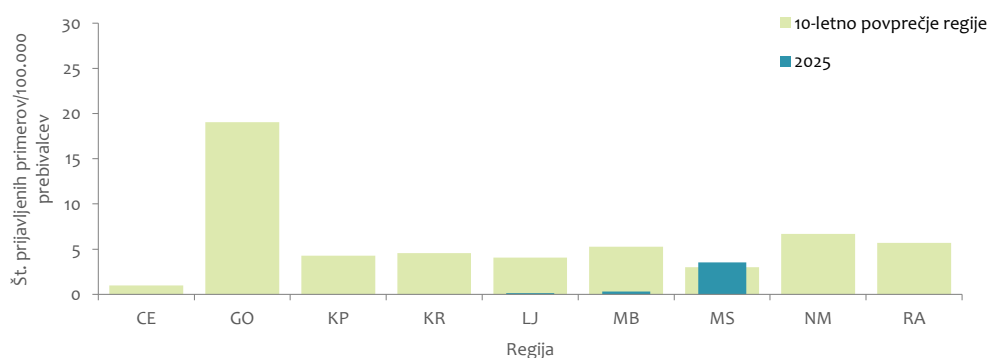
Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

V letu 2025 je Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinske fakultete v Ljubljani (IMI), prijavil šest primerov HMRS.

Oboleli so bili iz murskosoboške, mariborske in ljubljanske zdravstvene regije.

Pri petih bolnikih je bil kot povzročitelj potrjen Puumala virus, pri enem Dobrava. Smrtnih primerov ni bilo.

Slika 7: Prijavna incidenčna stopnja hemoragične mrzlice z renalnim sindromom po regijah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Iz epidemiološke preiskave prijavljenih primerov HMRS izhaja, da se je eden od obolelih okužil med delom v lesni delavnici, drugi na kmetiji in tretji med delom na terenu. Za ostale način oz. kraj okužbe nista jasna. Bolezen preprečujemo z ozaveščanjem prebivalstva o načinu prenosa ter navodili za varno čiščenje območij, kjer so se naselili glodavci.

3.3.12 Hepatitis A

Letna incidenca hepatitisa A je v Sloveniji nizka, vendar se občasno poveča zaradi pojava kopičenja primerov. Od leta 1997, ko smo zabeležili 99 prijav, oziroma incidenco 4,9/100.000 prebivalcev, se je število prijav do leta 2006 zmanjšalo na deset. V letih 2013, 2016, 2017 ter 2022 smo zabeležili ponoven porast.

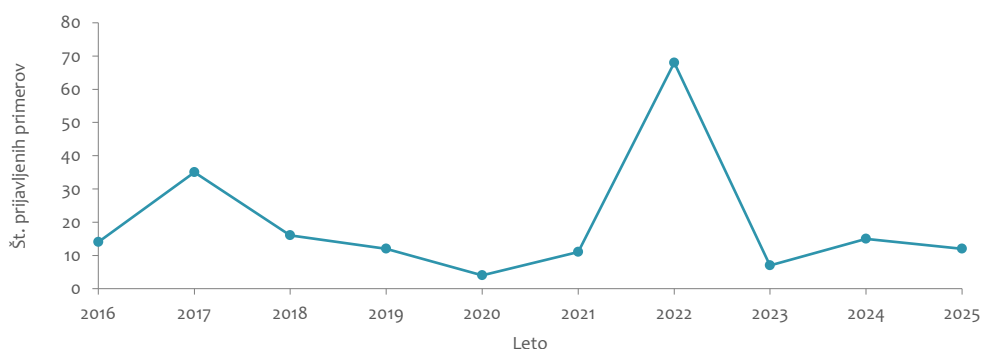
Zadnji porast obolevnosti leta 2022 je bil posledica širjenja okužb iz Evrope oziroma Madžarske. V Sloveniji je bilo potrjenih 68 primerov hepatitisa A, šestkrat več kot v letu 2021. Okužilo se je 42 moških in 26 žensk, starih med 1 in 78 let. Z laboratorijskimi preiskavami – sekvenciranjem na IMI, je bilo ugotovljeno, da so pri 45 zbolelih ugotovili madžarski sev in pri 7 »slovenske« seve.

V letu 2025 smo zabeležili 12 prijav hepatitisa A. Zbolelo je sedem žensk in pet moških. Povprečna starost obolelih je znašala 33, 5 let. Večina primerov je zbolela od julija do decembra.

Na splošno hepatitis A nima enotnega, vseprisotnega sezonskega vzorca pojavljanja. Ponavadi je več okužb poleti in jeseni. V toplejšem obdobju leta ljudje pogostejše potujejo, se družijo in tako povečajo možnosti za okužbo.

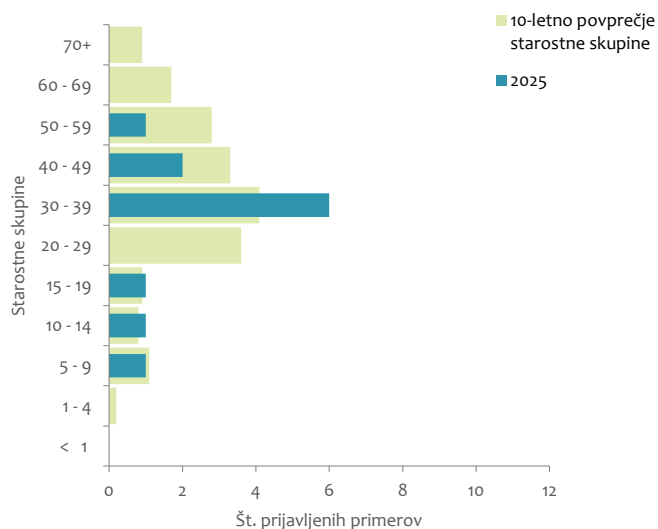
Dve osebi sta navedli, da bi se lahko okužili z uživanjem zamrznjenega jagodičevja. Ena oseba se je okužila v družini. Nekaj bolnikov se je okužilo v tujini: v Bosni in na Hrvaškem (1), na Hrvaškem (2), na Kubi (2), v Italiji (1), v Dubaju ali Abu Dhabi.

Slika 8: Prijavljeni primeri hepatitisa A, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 9: Prijavljeni primeri hepatitisa A po starosti, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.13 Kampilobakterioza

Kampilobakter je bil v letu 2025 v Sloveniji, podobno kot v številnih državah EU, najpogostejši bakterijski povzročitelj gastroenteritisov. V letu 2025 smo zabeležili 985 prijav kampilobaktrskih gastroenteritisov, kar je skoraj enako kot lani oz. za 2 % manj. Pri ljudeh je najpogostejši *Campylobacter jejuni*, ki predstavlja (76 % prijav), *Campylobacter* spp. (13,7 %), *Campylobacter coli* (8 %) ter *Campylobacter consisus* (0,6 %).

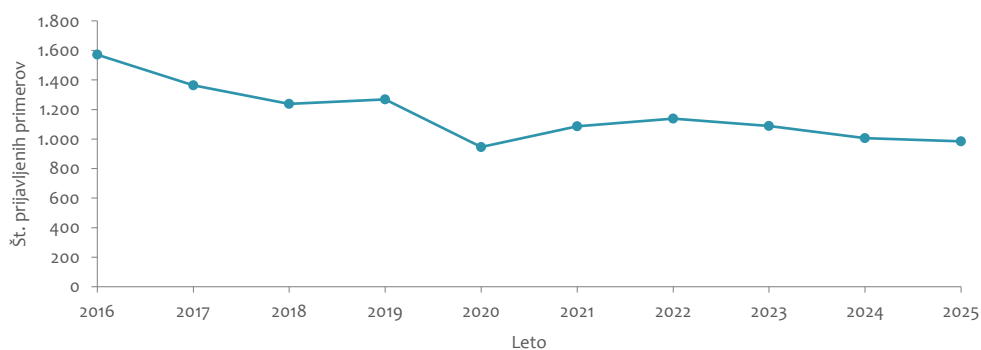
Letna incidenca kampilobaktrskih gastroenteritisov je znašala 46,2/100.000 prebivalcev in je nižja od 5-letnega povprečja.

Najvišja incidenca kampilobaktrskih gastroenteritisov je bila v murskosoboški (75,3/100.000 prebivalcev), mariborski (62,4/100.000 prebivalcev) in celjski zdravstveni regiji (52,6/100.000 prebivalcev).

V aprilu leta 2025 smo v objektu Maximarket v Ljubljani zabeležili hidrični izbruh, ki so ga povzročili številni povzročitelji. Z gastrointestinalno simptomatiko je zbolelo 777 oseb, od tega je bilo 587 primarnih primerov (tj. oseb, ki so uživale vodo ali druge pijače in/ali hrano, pripravljeno v objektu Maximarket) in 190 sekundarnih primerov (tj. oseb, ki so se povzročitelja črevesne okužbe nalezli ob neposrednem stiku s primarnim primerom, največkrat v skupnem gospodinjstvu). V 50 vzorcih blata, ki so ga zboleli oddali v mikrobiološko preiskavo, je bilo najdenih devet različnih povzročiteljev: norovirusi, astrovirusi, sapovirusi, rotavirusi, *Campylobacter* spp., *E. coli*, *Giardia*, *Aeromonas* spp. in *Salmonella* spp. Nekateri zboleli so imeli dokazanega samo enega povzročitelja (22 oseb, 44 %), 18 oseb (36 %) je imelo v vzorcu blata dva različna povzročitelja, pri devetih (18 %) osebah so potrdili tri različne povzročitelje in pri eni osebi (2 %) štiri različne povzročitelje (11).

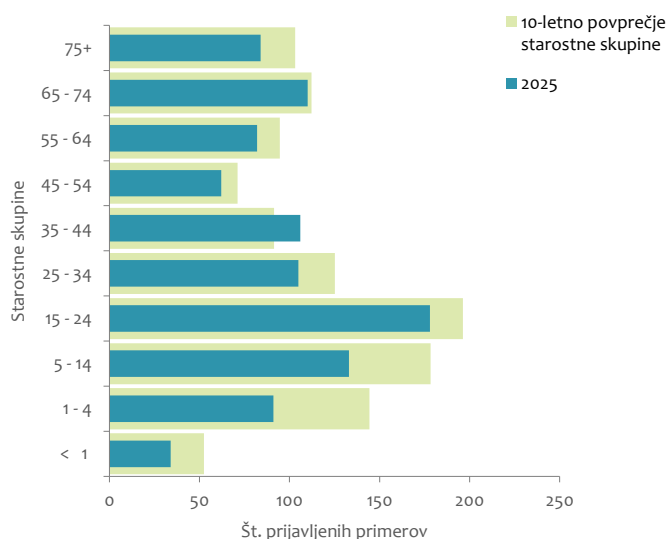
Opisani hidrični izbruh je bil po vseh lastnostih in poteku zelo podoben preteklim izbruhom v Evropi – naraščanje zbolelih je bilo naglo, eksplozivno, zbolelo je veliko število oseb, v vzorcih blata so bili prisotni raznoliki mikrobi (11).

Slika 10: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 11: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Tabela 14: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2016–2025

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Skupaj
2016	88	47	85	119	156	202	221	161	146	136	112	98	1.571
2017	54	68	91	95	132	160	190	151	125	122	110	65	1.363
2018	73	46	58	84	127	134	144	158	110	133	106	66	1.239
2019	83	56	69	83	118	136	136	148	130	103	140	66	1.268
2020	79	47	33	70	107	109	119	119	85	74	50	54	946
2021	79	44	81	66	118	133	120	110	115	91	66	63	1.086
2022	74	84	87	66	107	124	115	100	93	88	108	93	1.139
2023	55	47	63	63	103	135	134	167	97	88	85	52	1.089
2024	56	49	63	82	97	115	146	90	83	92	80	53	1.006
2025	49	46	52	89	94	93	105	104	137	82	73	61	985
10-letno povprečje	69	53,4	68,2	81,7	115,9	134,1	143	130,8	112,1	100,9	93	67,1	1.169,2

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Tabela 15: Prijavljeni primeri kampilobaktrskih gastroenteritisov po tipih, Slovenija, 2016–2025

Tip povzročitelja	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	10-letno povprečje
<i>C. coli</i>	111	64	64	72	38	53	102	106	58	82	75,0
<i>C. fetus</i>	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0,4
<i>C. jejuni</i>	1.188	997	983	949	722	756	779	842	798	749	876,2
<i>C. lari</i>	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0,4
<i>C. sputorum</i>	31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,2
<i>C. gracilis</i>	0	0	4	15	9	17	11	0	1	1	5,8
<i>C. upsaliensis</i>	2	9	4	2	1	4	3	2	8	4	3,9
<i>C. curvus</i>	8	17	8	19	4	15	11	1	1	1	8,5
<i>C. concisus</i>	138	151	98	108	74	117	108	8	4	6	81,2
<i>C. ureolyticus</i>	79	73	51	60	49	58	45	2	3	4	42,4
<i>C. showae</i>	7	10	2	4	0	0	3	0	1	0	2,7
<i>C. rectus</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,1
<i>C. hyointestinalis</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,1
<i>C. spp.</i>	6	33	25	38	47	66	77	125	132	136	68,6
Skupaj	1.571	1.363	1.239	1.268	946	1.086	1.139	1.089	1.006	985	1.169,2

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.14 Spremljanje odpornosti kampilobaktrov v mreži FWD-Net Slovenija v letu 2025

V mrežo FWD-Net Slovenija so bili v letu 2025 poročani podatki za 950 primarnih izolatov termofilnih kampilobaktrov (856 *C. jejuni*, 88 *C. coli* in 6 *C. upsaliensis*). Vsem izolatom *C. jejuni* in *C. coli* je bila določena občutljivost za antibiotike v skladu s smernicami EUCAST za *C. jejuni* in *C. coli* (The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing). Rezultate občutljivosti za testirane antibiotike prikazuje Tabela 16.

C. jejuni in *C. coli* ostajata visoko občutljivi vrsti za makrolide. Med testiranimi izolati je bilo odpornih proti makrolidom 1 % *C. jejuni* (4x več kot leta 2024) in 2 % *C. coli* (2x manj kot 2024). **Delež odpornih sevov proti kinolonom ostaja zelo visok pri obeh vrstah.** Kinoloni so ostali učinkoviti le pri 16 % *C. jejuni* in 10 % *C. coli*. Učinkovitost kinolonov pri *C. jejuni* označujemo z oznako »I« in pomeni izključno »občutljiv, povečana izpostavljenost«. To učinkovitost je mogoče doseči le na dva načina: s koncentriranjem zdravila na mestu okužbe ali s povečanim ali učinkovitejšim odmerjanjem zdravila. Za občutljive seve *C. jejuni*, v nasprotju s *C. coli*, namreč kategorija »S« (občutljiv, standardni odmerki) za ciprofloksacin ne obstaja več od leta 2021 dalje.

Večkratno odpornih izolatov *C. jejuni* in *C. coli*, hkrati proti vsem trem antibiotikom, ciprofloksacinu, eritromicinu in tetraciklinu, je bilo šest (0,64 %), štirje sevi (4/86) *C. coli* in dva seva (2/852) *C. jejuni*. Vsi so bili osamljeni iz vzorcev blat. Večkratne odpornosti izolatov iz krvi ni bilo opaziti.

Tabela 16: Odpornost primarnih izolatov bakterij *C. jejuni* in *C. coli* proti testiranim antibiotikom, FWD-Net Slovenija, 2025

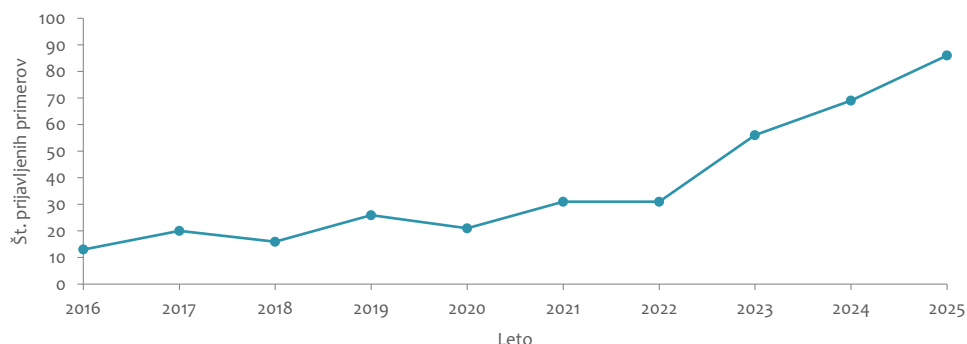
	<i>Campylobacter jejuni</i>		<i>Campylobacter coli</i>	
	2025			
Antibiotik	% R	Št. testiranih	% R	Št. testiranih
Eritromicin	1	856	2	88
Tetraciklin	36	856	45	88
Ciprofloksacin	84	856	90	88

R – odporen

Vir: Poročilo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, 10. 9. 2026.

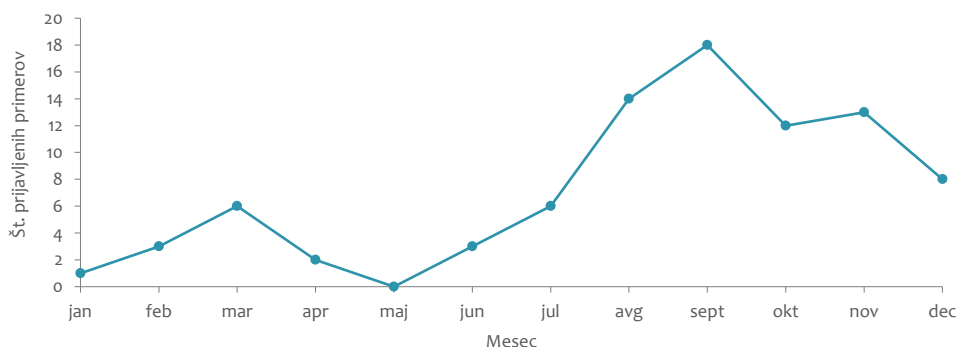
3.3.14 Kriptosporidioza

Slika 12: Prijavljeni primeri kriptosporidioze, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 13: Prijavljeni primeri kriptosporidioze po mesecih, Slovenija, 2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

V letu 2025 se je nadaljeval trend naraščanja prijav kriptosporidioze. Prejeli smo 86 prijav, incidenca je znašala 4/100.000 prebivalcev). Število prijav se je v primerjavi z letom 2024 povečalo za 25 %.

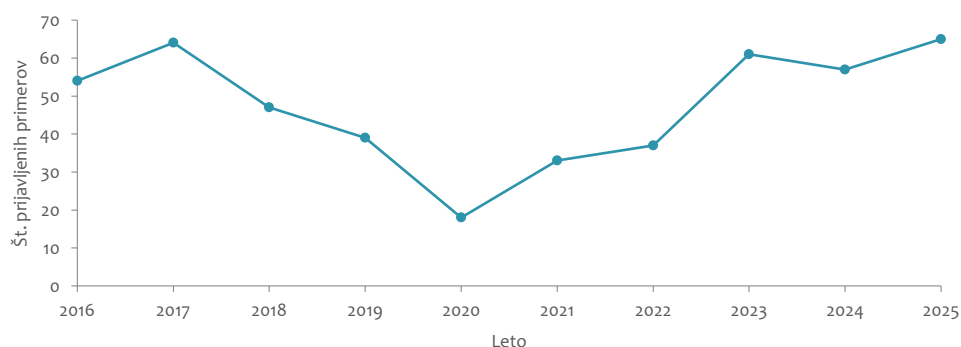
Okužil se je dijak Veterinarske šole med opravljanjem terenskih vaj. Nekaj bolnikov se je okužilo med kopanjem v bazenih. Šest otrok se je okužilo na kmetijah.

Ostali podatki o okužbi so nejasni. Nekaj okužb je bilo vnesenih iz tujine: bolniki so se okužili med potovanji po Španiji in Hrvaški.

Največ okužb je ponavadi pri otrocih in starejših od 75 let. Sicer so okužbe pogostejše pri osebah, ki negujejo bolnike, okužene s kriptosporidijem, potnikov v mednarodnem prometu, osebah, ki pijejo vodo iz površinskih vodnih virov, plavalcih, ki se kopljejo v higiensko oporečnih vodah, kmetih, ki so v stiku z okuženo živino in kontaminiranim okoljem, osebah, ki pri spolnih odnosih pridejo v stik z iztrebki. Redkeje se povzročitelj prenaša s hrano (12). Z naraščanjem zunanjih temperatur in pogostejšimi ekstremnimi vremenskimi pojavi, povezanimi s podnebnimi spremembami, je pričakovati povečano tveganje za okužbe, zlasti pri ranljivih skupinah prebivalstva (13).

3.3.15 Lamblioza

Slika 14: Prijavljeni primeri lamblioze, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Število prijav lamblioze niha, v letu 2025 smo zabeležili ponovno rahel porast prijav. Največje število prijav je bilo v mesecu januarju in februarju. Največ okužb se je pojavilo pri starejših od 65 let. Izbruhov nismo zabeležili.

3.3.16 Leptospiroza

V letu 2023 so Slovenijo prizadele hude poplave. Poplave v severni in osrednji Sloveniji so se pojavile dne 4. avgusta 2023 po dolgotrajnem močnem nalivu, ki se je začel 3. avgusta. Po poročanju Agencije republike Slovenije, ARSO, je bilo najhuje v predgorjih Julijskih Alp od Idrije preko Ljubljanske kotline do Koroške.

Za 11 primerov leptospiroze v letu 2023 imamo podatek, da so se okužili med poletnimi poplavami. Okužili so se med čiščenjem poplavljenih domov in njihove okolice.

V letu 2024 smo zabeležili še povišano število prijav, največ iz osrednje, ljubljanske regije.

V letu 2025 je število prijav upadlo. Največ prijav je bilo v mesecih avgustu in oktobru. Največkrat so se bolniki okužili med kopanjem v rekah na divjih kopališčih. Okužbe so se pojavile tudi zaradi dela oziroma bivanja na kmetiji. V enem primeru se je okužba verjetno pojavila zaradi pitja onesnažene vode.

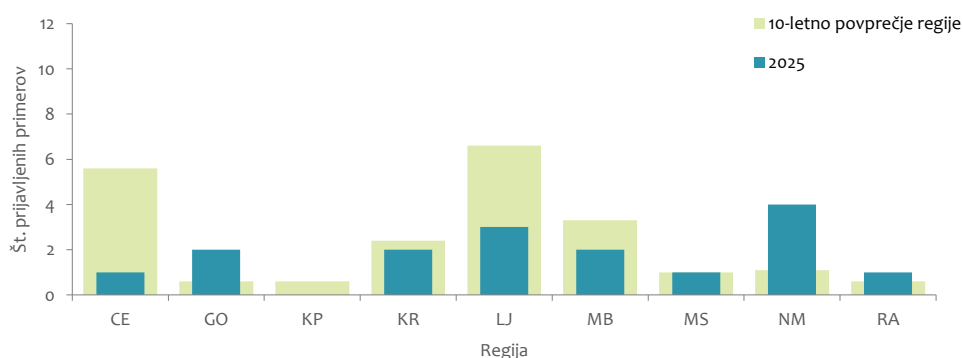
Leptospiroza je porajajoča se zoonoza. Okužbe pogosto narastejo po obilnejših padavinah in ob poplavih(14).

Tabela 17: Prijavljeni primeri leptospiroze in incidenčna stopnja po regijah, Slovenija, 2016–2025

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Skupaj	Število prijav/ 100.000
2016	3	0	0	1	8	3	2	0	0	17	0,82
2017	4	0	0	1	9	4	3	3	0	24	1,16
2018	7	0	0	1	9	1	0	0	0	18	0,87
2019	27	0	0	10	9	8	3	1	1	59	2,80
2020	4	0	0	2	4	1	0	0	1	12	0,57
2021	3	1	1	2	1	1	0	0	1	10	0,50
2022	3	1	0	0	0	1	0	1	1	7	0,33
2023	2	1	1	0	11	9	1	2	1	28	1,32
2024	2	1	4	5	12	3	0	0	0	27	1,27
2025	1	2	0	2	3	2	1	4	1	16	0,75
10-letno povprečje	5,60	0,60	0,60	2,40	6,60	3,30	1,00	1,10	0,60	21,80	1,03
Število prijav/100.000 10-letnega povprečja	1,81	0,59	0,38	1,14	0,95	1,00	0,89	0,75	0,85	1,03	

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 15: Prijavljeni primeri leptospiroze po regijah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje

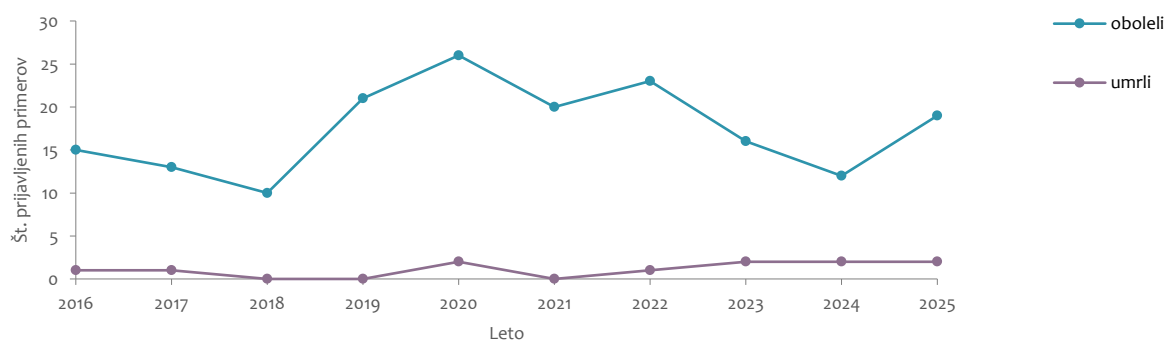


Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.17 Listerioza

V letu 2025 so listeriozo potrdili pri devetnajstih osebah. Petnajst oseb je bilo hospitaliziranih, dve osebi sta umrli. Zbolevali so pretežno starejše osebe s pridruženimi kroničnimi boleznimi. Incidenca v letu 2025 je znašala 0,9/100.000 prebivalcev. Največ prijav je bilo v ljubljanski zdravstveni regiji. Izbruhov nismo zaznali.

Slika 16: Prijavljeni primeri listerioze in umrli za listeriozo, Slovenija, 2016–2025



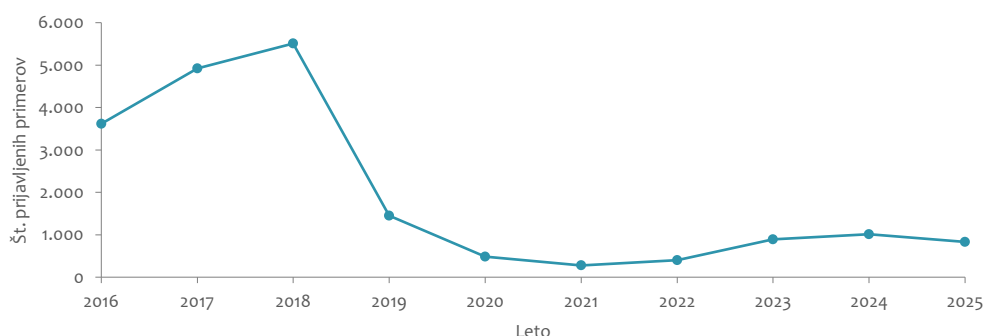
Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Epidemiološko spremljanje listerioze zajema predvsem invazivne oblike bolezni, ki prizadene predvsem starejše in imunsko oslabiljene osebe ter nosečnice in dojenčke.

Okužbe z listerijo se lahko kažejo tudi v blažjih oblikah, vendar ti primeri običajno niso diagnosticirani in prijavljeni.

3.3.18 Podančica (enterobioza)

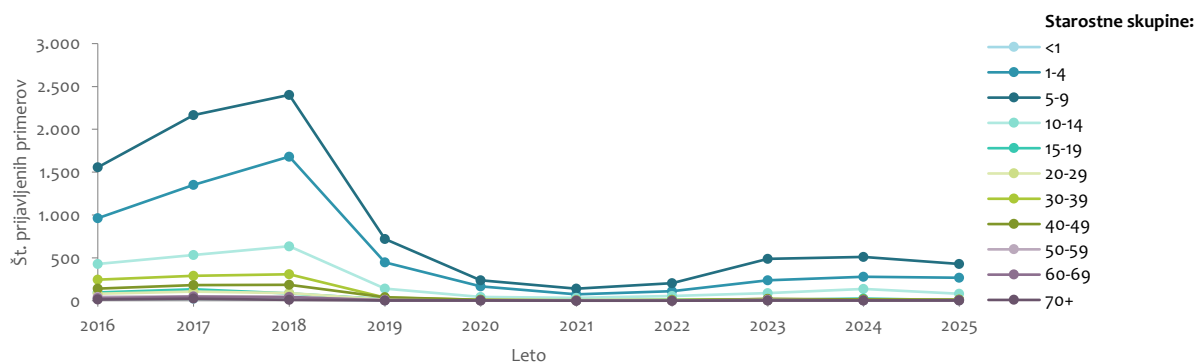
Slika 17: Prijavljeni primeri podančice, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Do leta 2019 je število prijav podančice v Sloveniji naraščalo. V obdobju od leta 2019 do leta 2021 je število prijav upadalo, kar je tudi posledica uvedbe javnozdravstvenih ukrepov zaradi covid-19 pandemije. Od leta 2022 dalje prijave ponovno nekoliko naraščajo. Med obolelimi prevladujejo predšolski in šolski otroci ter osebe, starejše od 75 let. Več okužb je v hladnejši polovici leta.

Slika 18: Prijavljeni primeri podančice po starostnih skupinah, Slovenija, 2016–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.19 Psitakoza

V letu 2025 smo zaznali primer psitakoze. Bolnica se je okužila od domače papige. Pred tem smo zadnji potrjeni primer zaznali leta 2015.

3.3.20 Rotavirusni in norovirusni gastroenteritisi

Najpogostejši virusni povzročitelji drisk so rotavirusi in norovirusi. So zelo nalezljivi, za okužbo zadošča že 10–100 virusov. Se hitro širijo in se pogosto pojavljajo v obliki manjših ali večjih izbruhov. Prenašajo se fekalno oralno, neposredno iz osebe na osebo, z onesnaženo hrano, pitno vodo ali vodo v bazenih. Virusi sorazmerno dolgo preživijo na površinah.

Rotavirusi so najpogostejši povzročitelji gastroenteritisov pri majhnih otrocih. V letu 2025 je bilo največ prijav v starostni skupini otrok, ki so mlajši od 4 let ter v skupini starejših od 75 let.

V letu 2025 smo zabeležili 683 prijav rotavirusnih gastroenteritisov, kar je skoraj 43 % manj kot v letu 2024. Takrat smo zabeležili deset izbruhov, v letu 2025 le dva.

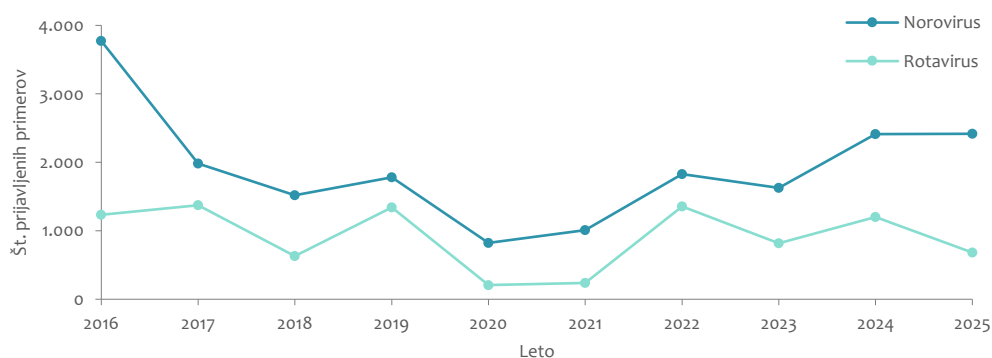
Največ prijav je bilo v mesecu juliju. Rotavirusne okužbe so pomemben razlog za zdravljenje v bolnišnici. V letu 2025 se je 16 % vseh hospitaliziranih bolnikov zdravilo zaradi rotavirusnih okužb.

Tabela 18: Število hospitaliziranih oseb zaradi rotavirusnih gastroenteritisov, Slovenija, 2021–2025

	2021	2022	2023	2024	2025	5-letno povprečje
Število hospitaliziranih	135	720	403	686	352	459,2
Število hospitaliziranih/100.000 prebivalcev	6,4	34,1	19,0	32,3	16,5	21,7

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 19: Prijavljeni primeri rotavirusnih in norovirusnih gastroenteritisov, Slovenija, 2016–2025

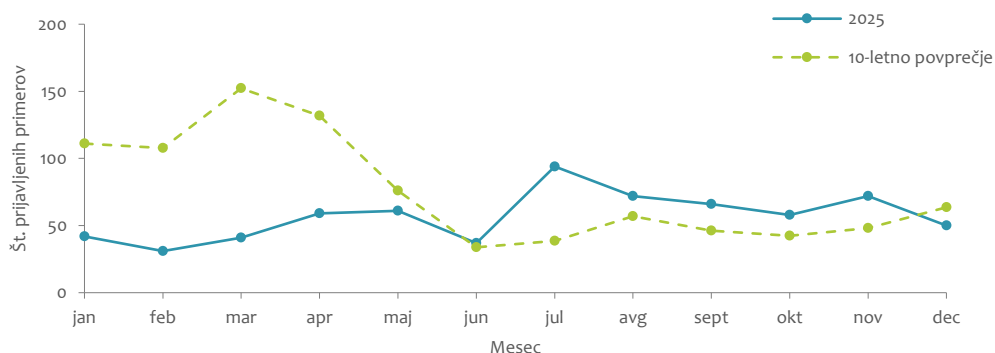


Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Norovirusi so najpogostejši povzročitelji gastroenteritisov po celem svetu, zbolijo vse starostne skupine prebivalstva. Število prijav norovirusnih gastroenteritisov je bilo v letu 2025 praktično enako kot v letu 2024.

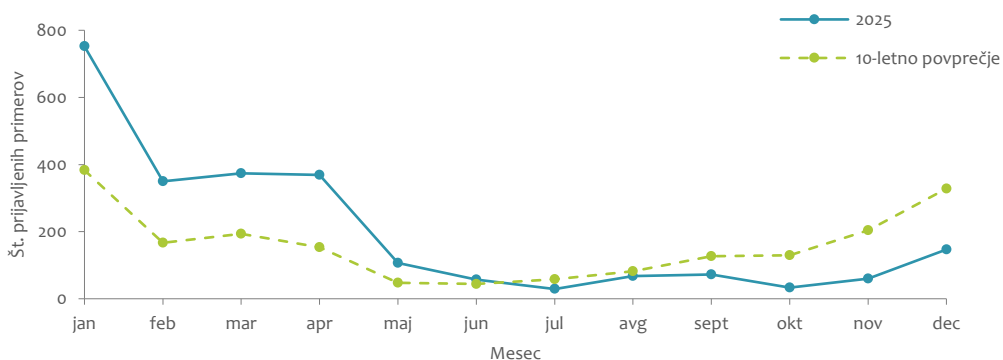
V letu 2025 smo zabeležili 32 izbruhov norovirusnih okužb, nadalje izbruh, ki so ga povzročili norovirusi in *E.coli*. (V letu 2024 je bilo 40 norovirusnih izbruhov).

Slika 20: Prijavljeni primeri rotavirusnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



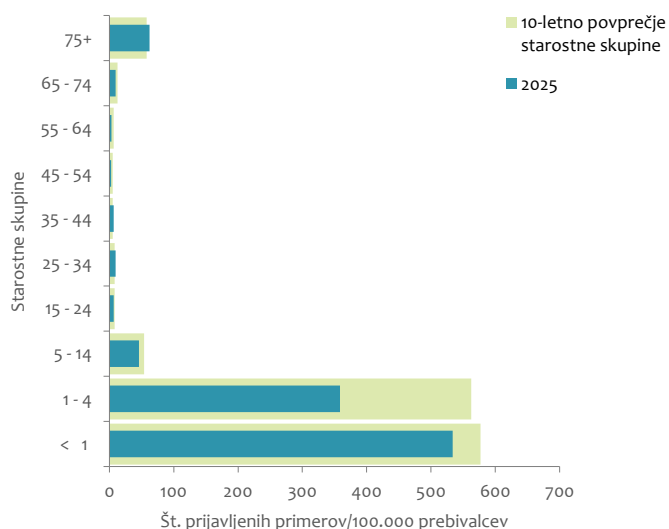
Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 21: Prijavljeni primeri norovirusnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



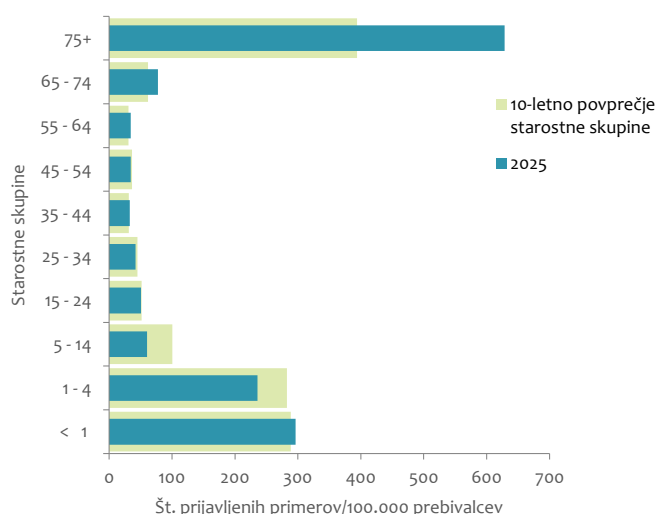
Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 22: Prijavna incidenčna stopnja rotavirusnih gastroenteritisov po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 23: Prijavna incidenčna stopnja norovirusnih gastroenteritisov po starostnih skupinah, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.21 Salmoneloza

Po letu 2003 je podobno kot v večini držav EU incidenca humanih salmoneloz začela upadati. Od leta 2003 do 2013 se je število prijavljenih salmonelnih gastroenteritisov zmanjšalo za več kot trinajstkrat. Do leta 2009 je bila salmonela najpogostejši bakterijski povzročitelj gastroenteritisov v Sloveniji, od leta 2009 dalje je najpogostejši kampilobakter.

Zniževanje incidence salmoneloze pri ljudeh se je pojavilo vzporedno z zniževanjem incidence med perutnino. Zmanjševanje števila pozitivnih jat je posledica izvajanja programov nadzora salmonel v jatah perutnine, ki se izvaja že vrsto let in se izvaja skladno s Pravilnikom o monitoringu in nadzoru salmonel (15).

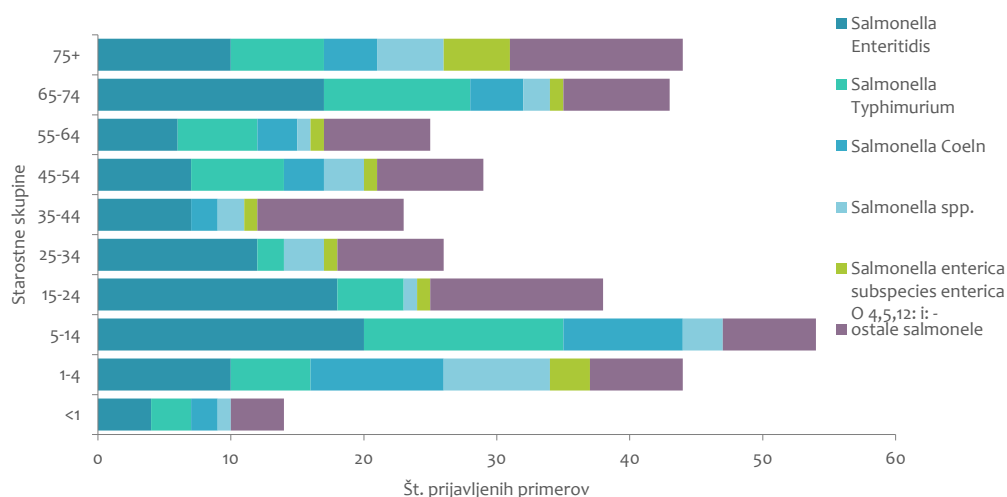
Upad števila prijavljenih primerov salmonelnih gastroenteritisov smo zaznali v času pandemije covid-19, leta 2020, kar je verjetno posledica javnozdravstvenih ukrepov. Sprostitvi javnozdravstvenih ukrepov je sledilo ponovno povečanje. Znatni porast smo zabeležili leta 2022, ko se je pojavil izbruh, ki ga je povzročila *Salmonella* Enteritidis. Izbruh se je razširil v vse slovenske regije, razen novogoriške. Zbolelo je 138 oseb. Večina obolelih, 81 %, je v času inkubacijske dobe navajala, da je zaužila tatarski biftek slovenskega izvora.

V letu 2025 je bilo prijav za 23 % manj kot leta 2024. Obravnavali smo tri izbruhe salmonelnih gastroenteritisov.

Med sporadičnimi primeri v letu 2025 so okužene osebe najpogosteje navedle, da so se okužile z uživanjem toplotno premalo obdelane perutnine in/ali jajc. Od drugih živil so navedle tudi meso na žaru.

Nekaj primerov je bilo uvoženih iz drugih držav, največ iz Hrvaške in Turčije (poglavje 3.3.29).

Slika 24: Prijavljeni primeri salmonelnih gastroenteritisov po povzročiteljih glede na starostno skupino, Slovenija, 2025



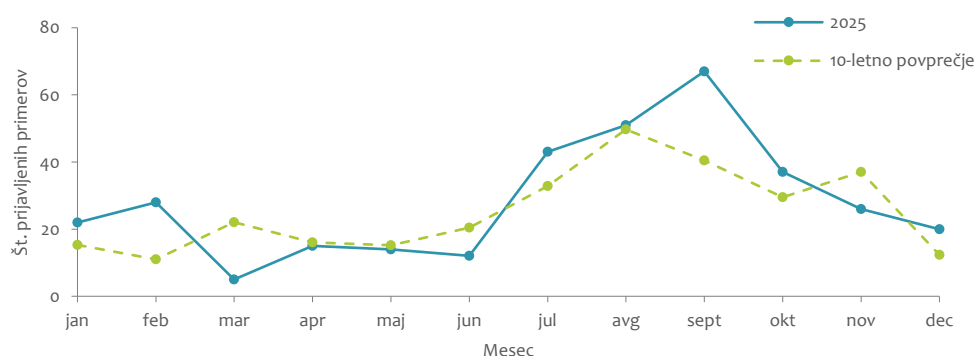
Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Tabela 19: Prijavljeni primeri salmonelnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2016–2025 ter 10-letno povprečje

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Skupaj
2016	22	9	15	15	19	16	30	43	48	32	24	14	287
2017	9	15	19	12	15	19	39	52	32	18	19	9	258
2018	14	13	12	8	16	32	27	47	35	15	27	7	253
2019	10	13	107	47	20	26	41	58	41	28	23	12	426
2020	13	9	5	3	15	13	26	34	31	19	3	4	175
2021	8	5	4	7	11	13	21	31	26	18	12	7	163
2022	16	5	8	10	10	18	22	47	40	46	181	12	415
2023	23	6	9	18	15	21	33	39	38	26	24	12	264
2024	16	7	37	26	17	34	46	95	47	56	31	27	439
2025	22	28	5	15	14	12	43	51	67	37	26	20	340
10-letno povprečje	15,3	11	22,1	16,1	15,2	20,4	32,8	49,7	40,5	29,5	37	12,3	301,9

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Slika 25: Prijavljeni primeri salmonelnih gastroenteritisov po mesecih, Slovenija, 2025 ter 10-letno povprečje



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

Podatke o primoizolaciji salmonel posreduje NLZOH in IMI. V letu 2025 je bila najpogostejše izolirana salmonela *Salmonella* Enteritidis, ki je predstavljala 36 % vseh izoliranih salmonel. Sledili sta *Salmonella* Typhimurium (19 %) in *Salmonella* Coeln (11 %) (Tabela 20).

Tabela 20: Število primoizoliranih salmonel po serotipu in incidenčna stopnja, Slovenija, 2025

Tip povzročitelja	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Skupaj	% prijav	Število prijav/ 100.000
<i>Salmonella</i> Agona			1		1	1				3	0,9 %	0,14
<i>Salmonella</i> Bareilly				1						1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Bispeljerg	1									1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Bovismorbificans	1									1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Braenderup						1				1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Brandenburg					1					1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Coeln	9	2	1	3	3	9	3	7		37	10,9 %	1,74
<i>Salmonella</i> Derby	1									1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella enterica</i> subspecies enterica O 4,5,12: i: -	0		4		8		1		1	14	4,1 %	0,66
<i>Salmonella</i> Enteritidis	17	1	5	4	30	37	13	13	1	121	35,6 %	5,68
<i>Salmonella</i> Goldcoast	2							1		3	0,9 %	0,14
<i>Salmonella</i> Hadar					1					1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Infantis	4	1	1		1	3				10	2,9 %	0,47
<i>Salmonella</i> Java			2		5	2				9	2,6 %	0,42
<i>Salmonella</i> Javiana	1									1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Kambole					1					1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Kottbus								3		3	0,9 %	0,14
<i>Salmonella</i> Liverpool					1					1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Mbandaka			1		1					2	0,6 %	0,09
<i>Salmonella</i> Muenchen									1	1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Napoli	2	1	1		1					5	1,5 %	0,23
<i>Salmonella</i> Ohio				1						1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Paratyphi B									1	1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Sandiego								1		1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Santpaul					1	2				3	0,9 %	0,14
<i>Salmonella</i> skupine B neop.							1			1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> skupine D neop.						1		1		2	0,6 %	0,09
<i>Salmonella</i> spp.	4		4	4	4	7	3		2	28	8,2 %	1,31
<i>Salmonella</i> Stanley	1			1						2	0,6 %	0,09
<i>Salmonella</i> Stanleyville					2					2	0,6 %	0,09
<i>Salmonella</i> Strathcona	2	1			1	1		1	2	8	2,4 %	0,38
<i>Salmonella</i> Tennessee							1			1	0,3 %	0,05
<i>Salmonella</i> Thompson	1		1		3	1			1	7	2,1 %	0,33
<i>Salmonella</i> Typhimurium	5	3	2	7	14	8	18	7		64	18,8 %	3,00
<i>Salmonella</i> Veneziana		1								1	0,3 %	0,05
Skupaj	51	10	23	21	79	73	40	34	9	340	100 %	15,96
Število prijav/100.000	16,4	9,8	14,7	10,0	11,4	22,0	35,4	23,2	12,8	16,0		

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.22 Spremljanje odpornosti salmonel v mreži FWD-Net Slovenija v letu 2025

V mreži FWD-Net Slovenija so bili v letu 2025 zbrani podatki o 362 izolatih salmonel. Najpogostejši je bil serovar Enteritidis, ki je predstavljal 35,64 % vseh izolatov, sledil pa mu je serovar Typhimurium (17,4 %).

V mikrobioloških laboratorijih so pri prvih izolatih salmonel določili občutljivost za ampicilin, cefotaksim, ceftazidim, ciprofloksacin, meropenem, gentamicin, tetraciklin, kloramfenikol, sulfametoksazol, trimetoprim, kombinacijo trimetoprima in sulfametoksazola ter azitromicin v skladu s smernicami EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing). Kadar so bile na voljo klinične razmejitvene vrednosti, so izolate opredelili kot občutljive ali odporne. Pri antibiotikih brez kliničnih razmejitvenih vrednosti so uporabili epidemiološke mejne vrednosti, na podlagi katerih so izolate razvrstili kot divji tip (WT)

ali ne-divji tip (NWT). Oznaka NWT pomeni, da se občutljivost izolata razlikuje od običajne bakterijske populacije, kar lahko kaže na pridobljen mehanizem odpornosti.

V letu 2025 so bili vsi testirani izolati občutljivi za meropenem. Proti cefalosporinom tretje generacije (cefotaksimu ali ceftazidimu) je bilo odpornih devet izolatov (2,49 %); pri vseh je bil dokazan mehanizem odpornosti ESBL. Med ESBL-pozitivnimi izolati je prevladovala monofazna različica serovarja Typhimurium (šest izolatov), dva izolata sta pripadala serovarju Typhimurium, eden pa serovarju Java. Z molekularnimi metodami smo pri vseh devetih izolatih dokazali prisotnost gena za encim CTX-M-1.

Tabela 21: Odpornost prvih izolatov salmonel proti testiranim antibiotikom v letu 2025, FWD-Net Slovenija

Antibiotik	% R	NWT (%)
Ampicilin	16,0	
Cefotaksim	2,5	
Ceftazidim	0,8	
Ciprofloksacin	20,3	
Meropenem	0,0	
Gentamicin	0,6	
Tetraciklin		13,1
Kloramfenikol		3,6
Sulfametoksazol ¹	15,4	
Trimetoprim	5,5	
Trimetoprim/sulfametoksazol	5,5	
Azitromicin		0,6

R – odporen

NWT – ne-divji tip (izolat z možno pridobljeno odpornostjo)

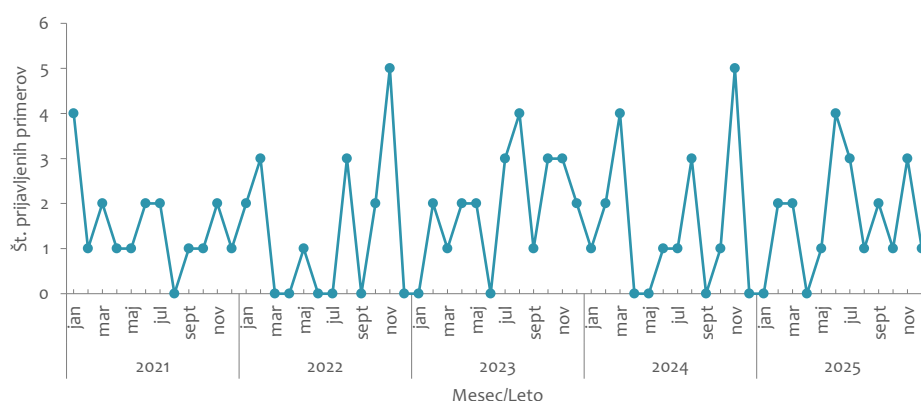
¹ Interpretacija kategorije R po smernicah CLSI M100

Vir: Poročilo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano, 10. 9. 2026.

3.3.23 Griža (dizenterični sindrom)

V letu 2025 smo prejeli 20 prijav griže. Najpogostejši povzročiteljci griže sta bili *Shigella sonnei* in *Shigella flexneri*. Nekaj primerov griže je bilo uvoženih iz naslednjih držav: Bolivije (1), Butana in Indije (1), Egipta (2), Indije (1), Kolumbije (1), Nemčije (1), Tanzanije (1).

Slika 26: Prijavljeni primeri griže po mesecih, Slovenija, 2021–2025



Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.24 Tifus

V letu 2025 prijave tifusa nismo prejeli.

Tabela 22: Prijavljeni primeri tifusa ter države, kjer so se potniki okužili, Slovenija, 2021–2025

	Število zbolelih	Država, kjer so se potniki okužili
2021	0	/
2022	0	/
2023	1	Indija
2024	1	Bangladeš
2025	0	/

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.25 Toksokarioza

Je redko prijavljena zoonoza. V letu 2025 prijav toksokarioze nismo prejeli, v letu 2024 smo zaznali tri primere iz ljubljanske regije.

3.3.26 Trakuljavost

V letu 2025 smo prejeli tri prijave trakuljavosti. Kraj okužbe ni znan oziroma jasen.

3.3.27 Tularemija

V Sloveniji je število prijavljenih primerov tularemije običajno nizko.

Do leta 2020 na območju Slovenije ni bila ugotovljena prisotnost bakterije *Francisella tularensis* v vodi, večina potrjenih okužb je bila povezana z vbodom klopa, stikom z živalmi ali aktivnostjo v naravi (npr. kmetijska opravila, delo v gozdu). V nekaterih primerih vzročna povezava ni bila opredeljena.

Leta 2021 smo prejeli povečano število prijav - 54 prijav tularemije (2,6/100.000 prebivalcev). 35 prijav je bilo iz goriške zdravstvene regije, 10 iz ljubljanske, štiri iz mariborske, tri iz kranjske in dve prijavi iz novomeške zdravstvene regije. Zbolelo je 38 moških in 16 žensk, v starosti od 3 do 84 let. Največ primerov smo zabeležili v mesecu juniju (26) in juliju (8). Dva primera sta bila prijavljena v začetku leta (januar in marec), vsi ostali pa od maja do oktobra.

Pojav kopičenja primerov tularemije v severno-primorski regiji v letu 2021 je bil največji zabeležen tovrstni pojav v Sloveniji do sedaj. Povečano število primerov povezujemo z več dejavniki, med katerimi izstopata namnožitve glodavcev in obilne padavine v mesecu maju 2021. Pri epidemiološki preiskavi primerov so v primerjavi s preteklimi leti, ugotovili zelo raznoliko klinično sliko in potek bolezni, ki je lahko posledica tudi različnih poti okužbe. V letu 2021 so prvič potrdili bakterijo *Francisella tularensis* tudi v zasebnih zbiralnikih vode oz. vodovodih, ki so namenjeni lastni oskrbi s pitno vodo (brez ustrezne priprave vode in primerne vzdrževanja).

V letu 2023 smo prejeli osem prijav tularemije (0,4/100.000 prebivalcev), tri prijave iz kranjske zdravstvene regije, po dve prijavi iz goriške in murskosoboške ter ena iz ljubljanske zdravstvene regije. Zboleli so štirje moški in štiri ženske, v starosti od 44 do 72 let. Največ primerov smo zabeležili v mesecu avgustu (3), nato dva v oktobru ter po en primer v mesecu aprilu, juniju in juliju.

Povečano število prijav (47) oziroma izbruh bolezni smo ponovno zabeležili v letu 2024.

Večina prijav je izvirala iz gorenjske zdravstvene regije. Večina (83 %) vseh potrjenih primerov tularemije v Sloveniji v letu 2024 je bila povezana s Kranjsko-Sorškim poljem, ki pretežno leži na Gorenjskem, na svojih obronkih pa zajame tudi del ljubljanske zdravstvene regije. Večina primerov (30/38), povezanih s Kranjsko-Sorškim poljem, je navedla, da so bili izpostavljeni intenzivnemu prašenju med vrtnimi ali kmečkimi opravili (predvsem košnjo ali spravilom sena), bodisi so delali sami, ali pa so bili prašenju izpostavljeni zaradi gibanja ali zadrževanja v bližini. Polovica od teh (15/30) je kmetovalcev (15). Pri vseh primerih je do izpostavljenosti

prišlo med gibanjem ali delom v naravi. 73,7 % (28/38) jih je zbolelo s pljučno obliko bolezni. (15). Velika večina je zbolela v pomladno-poletnih mesecih. Do izbruha bolezni je prišlo zaradi izrazito suhih vremenskih razmer, zaradi katerih je ob vrtnih in kmečkih opravilih (predvsem košnja in spravilo sena) prihajalo do prekomernega prašenja. Trava, seno in prst so bili onesnaženi z izločki poljskih glodavcev, pri katerih je tularemija na Sorškem polju endemska (3), in tako je ob izpostavljenosti prašenju prišlo do vdihavanja kužnih aerosolov, kar je botrovalo okužbam z bakterijo *Francisella tularensis* pri ljudeh. Po potrditvi izbruha smo opozorili tako splošno kot strokovno javnost in podali priporočila za preprečevanje nadaljnjih okužb. Tularemija je v delih Slovenije endemska, vendar v večini primerov okužb pri ljudeh gre za ulceroglandularne oblike, povezane z ugrizi klopotov (16).

V letu 2025 smo prejeli enajst prijav tularemije. Največ oziroma šest, jih je zbolelo s pljučno obliko bolezni (Gorenjska, Koper, Ljubljana, Murska Sobota). V treh primerih so bolniki zboleli z ulceroglandularno obliko bolezni (Gorenjska, Ljubljana, Maribor), v enem primeru okuloglandularno obliko (Ljubljana). V enem primeru je šlo za neopredeljeno obliko (Ljubljana). Bolniki so se verjetno okužili med delom na kmetiji, med rekreacijo v gozdu, med gradbenimi deli na terenu. Ena oseba je navedla, da jo je pičil klop, ena oseba je bila v stiku z domačimi zajci.

Tabela 23: Prijavljeni primeri in prijavna incidenčna stopnja tularemije po regijah, Slovenija, 2016–2025

	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	Skupaj	Število prijav/ 100.000
2016	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0,14
2017	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
2018	0	0	0	2	1	0	0	0	1	4	0,19
2019	1	0	0	2	3	0	1	0	0	7	0,34
2020	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05
2021	0	35	0	3	10	4	0	2	0	54	2,6
2022	1	4	1	2	4	0	0	0	0	12	0,57
2023	0	2	0	3	1	0	2	0	0	8	0,38
2024	0	0	0	35	10	0	1	1	0	47	2,21
2025	0	0	1	3	4	1	2	0	0	11	0,52
10-letno povprečje	0,2	4,1	0,2	5,2	3,4	0,6	0,7	0,3	0,1	14,8	0,7
10-letno povprečje število prijav/100.000	0,06	4,02	0,13	2,48	0,49	0,18	0,62	0,20	0,14	0,69	

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.28 Vročica Q

V letu 2025 smo prejeli štiri prijave vročice Q. V enem primeru je do okužbe verjetno prišlo, ker bolnik prebiva v bližini hleva, kjer gojijo ovce. Druga oseba se je okužila med delom- kjer je dnevno v stiku z ovci. Za ostala dva bolnika kraj okužbe ni znan.

V letu 2024 se je bolnik okužil v Bosni.

Tabela 24: Prijavljeni primeri vročice Q, Slovenija, 2021–2025

	Število zbolelih
2021	0
2022	1
2023	3
2024	1
2025	4

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

3.3.29 Uvoženi primeri povzročiteljev črevesnih okužb povzročenih s salmonelo, šigelo in *E.coli* v letu 2025

Od januarja do decembra 2025 smo od skupaj 954 prijav prejeli 318 anket (33 %), ki so jih prostovoljno izpolnili bolniki iz cele Slovenije z akutnim gastroenteritisom, povzročenim s salmonelo, šigelo ali z bakterijo *Escherichia coli*. Zanimalo nas je, koliko bolnikov se je morda okužilo med potovanjem v tujini. Rezultati kratke ankete so podani v Tabeli 25.

Tabela 25: Prijavljeni primeri okužb s salmonelo, šigelo, *E. coli* pri potnikih iz tujine, po državah, v letu 2025

	Salmonela	Šigela	<i>E.coli</i>
Število zbolelih potnikov, pri katerih bi bila okužba lahko vnesena iz tujine	28	9	59
Verjetni kraji okužbe	Avstrija, Antigva in Barbuda, Bolgarija, Bosna, Egipt, Hrvaška, Indonezija, Italija, Kenija, Maldivi, Makedonija, Maroko, Tajska, Tunizija, Turčija.	Bolivija, Egipt, Indija, Kolumbija, Nemčija, Tanzanija.	Albanija, Bosna, Brazilija, Dominikanska republika, Egipt, Gana, Hrvaška, Indija, Indonezija, Irak, Južna Afrika, Kirgizistan, Libanon, Maroko, Mehika, Nizozemska, Tanzanija, Tunizija, Turčija.

Vir: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48), 10. 6. 2026.

4 Razprava

V poročilu je opisana pojavnost prijavljivih ČNB oziroma zoonoz v Sloveniji v letu 2025. Celotno število prijav ČNB in zoonoz je bilo primerljivo z letom 2024. Število prijav je bilo za 20 % višje od petletnega povprečja.

Med bakterijskimi povzročitelji ČNB so na prvem mestu kampilobaktiri, sledijo okužbe, povzročene z bakterijo *Clostridioides difficile* in *E.coli*.

Prijave kampilobaktrskih okužb v Sloveniji ostajajo visoke. Od leta 2005 dalje je kampilobakter tudi v Evropi najpogostejše prijavljeni bakterijski povzročitelj gastrointestinalnih okužb pri ljudeh. Breme bolezni v državah EU/EGP ostaja visoko. Sistem spremljanja zajema predvsem simptomatske okužbe. Del prebivalstva, ki preboli asimptomatsko ali blago okužbo sistem ne zazna; izpostavljenost okužbam je verjetno višja od uradno zaznanega bremena (17).

Prijave salmonelnih gastroenteritisov v Sloveniji so se v primerjavi z letom 2024 zmanjšale za 23 %, vendar ostajajo pomembne zaradi pojava izbruhov.

Okužbe s salmonelami v Evropi ostajajo na drugem mestu. Stopnje pojavnosti salmoneloze se med državami EU/EGP razlikujejo, kar odraža razlike v razširjenosti bakterije v živilih in pri živalih, namenjenih proizvodnji hrane. Različni so tudi deleži primerov, ki so povezani s potovanji ter kakovost in pokritost sistemov za spremljanje nalezljivih bolezni (17). Jajca in jajčni izdelki ostajajo živila z največjim tveganjem za izbruhe salmonele v državah EU, čeprav so zabeleženi tudi manjši izbruhi, ki so povezani z živili neživalskega izvora (18).

Okužbe z VTEC so tretja najpogostejša bakterijska ČNB v državah EU in tretja najpogostejše prijavljena zoonoza, ki se prenaša s hrano, v EU/EGP (18). Pojavnost okužb v državah EU v zadnjih letih narašča (18). Splošno povečanje števila primerov okužb z VTEC je vsaj deloma posledica spremembe diagnostičnih metod, saj se za odkrivanje primerov namesto diagnostike na podlagi kulture pogosteje uporablja potrjevanje genov, ki kodirajo toksine, s pomočjo metode PCR (19). Tudi v Sloveniji število prijav okužb z *E.coli* oziroma VTEC v zadnjih letih narašča.

Listerijske okužbe pri nas so bile sicer šele na sedmem mestu med bakterijskimi povzročitelji, vendar ostajajo pomembne zaradi težkega poteka okužb. V Evropi se pojavljajo v največji meri pri osebah, starejših od 65 let. Število potrjenih primerov listerioze v Evropi narašča (20).

Od virusnih povzročiteljev pri nas so pričakovano prevladovale okužbe z norovirusi in rotavirusi.

Med ostalimi povzročitelji zoonoz v Sloveniji se v zadnjih letih občasno pojavlja kopičenje primerov tularemije. Leto 2025 sicer po številu prijav sicer ne izstopa. Povzročitelj bolezni se prenaša na več načinov, zato je ključno, da se pri obvladovanju takšnih bolezni poslužujemo pristopa »eno zdravje«, ki spodbuja interdisciplinarno sodelovanje med strokovnjaki na področju javnega zdravja, humane medicine, vektorske ekologije in veterinarske medicine.

Omenjeni pristop se vse bolj uveljavlja tudi v svetu (21,22).

5 Zaključek

Črevesne nalezljive bolezni in zoonoze smo v letu 2025 spremljali na osnovi prijav zdravstvenih zavodov, zasebnih zdravnikov, mikrobioloških laboratorijev in z epidemiološkim poizvedovanjem. Spremljali smo domače in tuje vire o epidemioloških dogodkih.

Najpogostejše bakterijske črevesne nalezljive bolezni ostajajo okužbe s kampilobaktri, bakterijo *Clostridioides difficile*, *E.coli* in salmonelami. Med virusnimi povzročitelji so prevladovali okužbe z norovirusi in rotavirusi.

Spremljanje prijavljivih ČNB in zoonoz v letu 2025 kaže na zmanjšanje prijav salmonelnih in rotavirusnih gastroenteritisov. Povečalo se je število prijav okužb z bakterijo *E.coli*, bacilom *Bacillus cereus*, naraščajo še prijave okužb s kriptosporidiji.

Leto 2025 je zaznamoval obsežen hidrični izbruh v objektu Maximarket v Ljubljani.

6 Reference

1. WHO. Zoonoses. Dostopno 29.9.2023 na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>.
2. WHO. Zoonotic disease: emerging public health threats in the Region. Dostopno 29.9.2023 na: <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc61/zoonotic-diseases.html>.
3. Zakon o nalezljivih boleznih (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). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433>.
4. Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin. Monitoring zoonoz. Dostopno 29.9.2023 na: <https://www.gov.si teme/monitoring-zoonoz/>.
5. Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin. Letno poročilo monitoringa zoonoz in njihovih povzročiteljev. Dostopno 29.9.2023 na: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/UVHVVR/Varna-hrana/Porocila-biološka-varnost/Nacionalno-porocilo-monitoringa-zoonoz-2020.pdf>.
6. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17). Dostopno 3.10.2023 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV765>.
7. Sočan M, Šubelj M, Grilc E, Frelih T, Grmek Košnik I, Čakš-Jager N. Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 3.10.2023 na: <https://nijz.si/publikacije/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemiološkega-spremljanja/>.
8. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPDE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-10 in 84/23 – ZDOsk-1). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPA_AER_2022_Report.pdf.
9. Dayrit JF, Bintanjoyo L, Andersen LK, Davis MDP. Impact of climate change on dermatological conditions related to flooding: update from the International Society of Dermatology Climate Change Committee. *Int J Dermatol.* 2018 ;(8):901-10. doi: 10.1111/ijd.13901. Epub 2018 Jan 29. PMID: 29377078.
10. Gupta AK, Thornbush M, Wang T. Climate Change, Natural Disasters, and Cutaneous Fungal Infections. *Int J Dermatol.* 2025 ;(8):1349-55. doi: 10.1111/ijd.17908. Epub 2025 Jun 12. PMID: 40506838; PMCID: PMC12256753.
11. NIJZ. Poročilo o hidričnem izbruhu v povezavi z objektom Maksimarket. Dosegljivo s spletne strani: https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/09/Poroc%CC%8Cilo-o-hidric%CC%8Cnem-izbruhu-v-povezavi-z-objektom-Maximarket_29.8.2025_konc%CC%8Cno.pdf.
12. Duffy G, Moriarty EM. Cryptosporidium and its potential as a food borne pathogen. *Anim Health Res Rev* 2003;4: 95-107.
13. EU Climate and Health Observatory. Cryptosporidiosis. <https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/observatory/topics/health-impacts/infectious-diseases/water-and-food-borne-diseases/cryptosporidiosis-factsheet>
14. Lim VKE. Leptospirosis – a reemerging zoonosis. *Malays J Pathol.* 2011;3: 1-5.

15. Pravilnik o monitoringu in nadzoru salmonel (Uradni list RS, št. 25/06, 14/07, 122/07 in 73/2009). Dostopno 29.9.2023 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-1026>.
16. Orožen K, Grmek Kožnik I, Ribnikar M, Grilc E, Meglič V, Selan N, Tič B, Praprotnik M, Sočan M. Izbruh tularemije na Kranjsko - Sorškem polju v letu 2024. In: Zbornik 3. nacionalne konference javnega zdravja: Most do boljšega zdravja in odpornosti v skupnosti. NIJZ; 2025: 282.
17. ECDC. Campylobacter annual epidemiological report for 2022. Dosegljivo s spletne strani: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CAMP_AER_2022_final.pdf.
18. ECDC. Salmonella annual epidemiological report for 2022. Dosegljivo s spletne strani: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/salmonellosis-annual-epidemiological-report-2023.pdf>.
19. ECDC. STEC infection. Annual epidemiological report for 2022. Dosegljivo s spletne strani: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/STEC_AER_2022_Report.pdf.
20. ECDC. Listeriosis; annual epidemiological report for 2023. Dosegljivo s spletne strani: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/LIST_AER_2023_Report.pdf.
21. CDC. About One Health. Dosegljivo s spletne strani: <https://www.cdc.gov/one-health/about/index.html>.
22. Ningsih AP, Sari TB, Sudirham, Makkau BA, Indirwan D. Climate change and One Health approach. J Public Health (Oxf). 2024; 29;46(2):e359. doi: 10.1093/pubmed/fdad272. PMID: 38105502.