



SVETOVNI IN EVROPSKI TEDEN CEPLJENJA

**ZNANSTVENA MONOGRAFIJA O ODNOSU RAZLIČNIH JAVNOSTI DO CEPLJENJA
V SLOVENIJI**

ALI SPLET (LAHKO) VPLIVA NA DOJEMANJE CEPLJENJA?

INOVATIVNI PRISTOPI K ZAGOVARJANJU CEPLJENJA

PREDSTAVITEV PROJEKTA VAKCINET

Glavna urednica/Editor-in-Chief:

Maja Sočan

Uredniški odbor/Editorial Board:

Tatjana Freljih

Nina Pirnat

Lucija Perharič

Irena Veninšek Perpar

Peter Otorepec

Mitja Vrdelja

Uredniški svet/Editorial Council:

Alenka Trop Skaza

Simona Uršič

Marko Vudrag

Boris Kopilović

Zoran Simonović

Irena Grmek Košnik

Marta Košir

Karl Turk

Nuška Čakš Jager

Teodora Petraš

Dušan Harlander

Marjana Simetingger

Stanislava Kirinčič

Ondina Jordan Markočič

Bonia Miljavac

Vesna Hrženjak

Oblikovanje in spletno urejanje/Secretary of the Editorial Office:

Mitja Vrdelja

Tehnični uredniki/Technical Editor:

Mateja Blaško Markič

Saša Steiner Rihtar

Izdajatelj/Publisher:

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

National Institute of Public Health

Center za nalezljive bolezni (Communicable Diseases Center)

Center za zdravstveno ekologijo (Center for Environmental Health)

Zaloška 29

1000 Ljubljana

T: +386 1 2441 410

E-pošta/E-mail:

enboz@nijz.si

Domača stran na internetu/Internet Home Page:

<http://www.nijz.si/enboz>

ISSN 2232-3139

Recenzenti/Reviewers:

Nuška Čakš Jager

Ivan Eržen

Tatjana Freljih

Marta Grgič Vitek

Eva Grilc

Ana Hojs

Neda Hudopisk

Irena Klavs

Marta Košir

Alenka Kraigher

Peter Otorepec

Lucija Perharič

Aleš Petrovič

Nina Pirnat

Anton Planinšek

Zoran Simonović

Maja Sočan

Nadja Šinkovec

Alenka Trop Skaza

Veronika Učakar

Matej Ivartnik

Bonia Miljavac

VSEBINA

VSEBINA	3
TEME MESECA.....	4
SVETOVNI IN EVROPSKI TEDEN CEPLJENJA	4
WORLD AND EUROPEAN IMMUNIZATION WEEK.....	4
ZNANSTVENA MONOGRAFIJA O ODNOSU RAZLIČNIH JAVNOSTI DO CEPLJENJA V SLOVENIJI	7
A SCIENTIFIC MONOGRAPH ON ATTITUDE OF DIFFERENT PUBLICS REGARDING VACCINATION IN SLOVENIA	7
ALI SPLET (LAHKO) VPLIVA NA DOJEMANJE CEPLJENJA?	11
CAN INTERNET INFLUENCE THE PERCEPTION OF VACCINATION?	11
INOVATIVNI PRISTOPI K ZAGOVARJANJU CEPLJENJA	17
INNOVATIVE APPROACHES TO ADVOCACY OF VACCINATION	17
PREDSTAVITEV PROJEKTA VAKCINET.....	23
PRESENTATION OF VAKCINET PROJECT.....	23
EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI	25
PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI	25
MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES	25
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI	29
OUTBREAKS.....	29

Fotografija na naslovnici in slikovno gradivo v eNBoz: Shutterstock



TEME MESECA

SVETOVNI IN EVROPSKI TEDEN CEPLJENJA

WORLD AND EUROPEAN IMMUNIZATION WEEK

Veronika Učakar¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Protected Together

#VACCINESWORK

WORLD IMMUNIZATION WEEK 2018



Cepljenje je ohranilo milijone življenj po svetu in je eden od najbolj uspešnih in stroškovno učinkovitih zdravstvenih ukrepov. Kljub temu pa je na svetu še vedno več kot 19 milijonov necepljenih ali nepopolno cepljenih otrok, ki jih ogrožajo nalezljive bolezni, in bi jih s pravočasnim cepljenjem lahko preprečili pred potencialno smrtnimi boleznimi. Eden od desetih necepljenih otrok ne bo nikoli prejel cepiva in najverjetneje ne bodo nikoli deležni zdravstvene oskrbe.

Svetovni teden cepljenja, ki ga obeležujemo v zadnjem tednu aprila, želi poudariti in izpostaviti kolektivne ukrepe, ki so potrebni, da je vsaka oseba zaščitena pred boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Vodilni letošnji temi tedna cepljenja sta »Zaščiteni skupaj« in »Cepiva delujejo«, namenjeni pa sta spodbujanju vseh, ki lahko prispevajo k izboljšanju precepljenosti globalno in v lokalnih skupnostih – posameznikov, strokovnjakov, odločevalcev in ne nazadnje donatorjev, ki omogočijo dostopnost cepiv za ekonomsko najbolj depriviligiran del svetovne populacije.

Cilj *Svetovnega tedna cepljenja 2018* je spodbuditi k večjemu ukrepanju na področju cepljenja po vsem svetu, s posebnim poudarkom na vlogi vseh vpletenih pri tem prizadevanju. V okviru kampanje 2018 si Svetovna zdravstvena organizacija in partnerji prizadevajo:

- Poudariti pomen cepljenja in opozoriti na preostalo vrzel v precepljenosti po svetu.
- Opozoriti ciljne donatorske države na dodano vrednost cepiv in pomen vlaganja v prizadevanja za zviševanje precepljenosti.
- Izpostaviti načine, na katere lahko in mora vsakdo (od donatorjev do posameznikov) pospeševati napredek cepljenja.



Evropski teden cepljenja, ki prav tako poteka v zadnjem tednu aprila (23.–29. 4.), prinaša osrednje sporočilo, da je cepljenje ključnega pomena za preprečevanje bolezni in zaščito življenja. Slogan »Prepreči. Zaščiti. Cepi.« prenaša to pomembno sporočilo v evropski regiji. Cilj Evropskega tedna cepljenja je povečanje deleža cepljenih z ozaveščanjem staršev, zdravstvenih delavcev, politikov in odločevalcev ter medijev o pomembnosti cepljenja. Inicijativo tega tedna vodi in usklajuje Regionalna pisarna Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za Evropo, k sodelovanju pa so povabljene vse države članice evropske regije po SZO. Evropski teden cepljenja podpirajo tudi drugi regionalni in nacionalni partnerji, vključno z Otroškim skladom Združenih narodov (UNICEF) in Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), poteka pa v povezavi z drugimi regionalnimi pobudami Svetovne zdravstvene organizacije in Svetovnim tednom cepljenja.

Razširjeno izvajanje programov cepljenja je v zadnjih 30 letih je povzročilo dramatično znižanje pojavljanja in smrti zaradi bolezni, ki preprečujemo s cepljenjem. V evropski regiji je bilo leta 2002 razglašeno izkoreninjenje otroške paralize, število primerov ošpic pa se je zmanjšalo za več kot 90 %. Vendar je treba storiti več. Skoraj 650 000 od 10,7 milijona dojenčkov, rojenih vsako leto v evropski regiji, ni cepljenih s tremi odmerki cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Ranljive, nezaščitene populacije obstajajo v vseh državah. Marsikje je za zmanjševanje precepljenosti in prepričanje, da cepljenje ni potrebno, »kriv« prav izjemen uspeh državnih cepilnih programov. Nalezljive bolezni, proti katerim se je pričelo cepiti v drugi polovici 20. stoletja, so postopno izginjale. Starši in zdravstveni delavci lastnih izkušenj nimajo več, se ne zavedajo resnosti pomanjkljive precepljenosti posameznika in populacije ter nevarnosti, ki preti ob ponovnem širjenju. Na zaupanje javnosti v cepljenje vplivajo tudi skupine in spletne strani, ki nasprotujejo cepljenju.

V evropski regiji je treba ohraniti močno politično podporo cepljenju. V nasprotnem primeru tvegamo ponoven pojav zelo nalezljivih bolezni, ki povzročajo invalidnosti in smrti, ter predstavljajo veliko breme za zdravstvene sisteme in posameznike. Izbruhi nalezljivih bolezni, kot

npr. izbruh ošpic z več kot 14 000 zbolelimi v EU/EAA regiji, so opomin, da je vzdrževanje in izboljšanje precepljenosti odgovornost nas vseh. Cepljenje vsako leto ohrani milijone življenj in to »zgodbo o uspehu« javnega zdravja moramo vzdrževati. Države v evropski regiji morajo zagotoviti točne, uravnotežene in razumljive informacije o tveganjih zaradi bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem in koristih cepljenja.

Cilj *Evropskega tedna cepljenja 2018* je ohraniti prizadevanja za evropsko regijo brez bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, tako da se krepí zavedanje o pomenu cepljenja kot individualne pravice in deljene odgovornosti. Vsak posameznik si zasluži zaščito pred boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem, in igra ključno vlogo pri zaščiti drugih, tako da se sam odloči za cepljenje.

Ključna sporočila Evropskega tedna cepljenja 2018 so:

- Cepiva delujejo za zaščito ljudi v vseh starostnih obdobjih pred potencialno nevarnimi nalezljivimi boleznimi.
- Vsak posameznik si zasluži zaščito pred boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem in je pomemben za zaščito drugih, tako da se sam odloči za cepljenje.
- Ko so skoraj vsi posamezniki popolno cepljeni, so tudi tisti, ki jih ni mogoče cepiti, zaščiteni zaradi kolektivne imunosti.
- Posvetujte se s svojim zdravnikom in preverite dokumentacijo o cepljenju svoje družine, da se prepričate, da ste vsi popolnoma zaščiteni.
- Lažne informacije lahko vplivajo na odločitve o cepljenju in ogrožajo življenje. Pridobite dejstva o cepljenju in delite samo podatke, ki temeljijo na dokazih.
- Zdravstveni delavci so najbolj zaupanja vreden vir informacij o cepljenju za svoje paciente. Ozaveščanje o cepljenju rešuje življenja.
- Enakovreden dostop do cepljenja je pravica vsakega posameznika in skupnosti.
- Z zaščito zdravja cepljenje pomaga dosegati cilje trajnostnega razvoja.

Povzeto po:

WHO. World Immunization Week 2018. <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2018/en/>

WHO Regional Office for Europe. European Immunization week 2018. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2018/04/european-immunization-week-2018>

ZNANSTVENA MONOGRAFIJA O ODNOSU RAZLIČNIH JAVNOSTI DO CEPLJENJA V SLOVENIJI

A SCIENTIFIC MONOGRAPH ON ATTITUDE OF DIFFERENT PUBLICS REGARDING VACCINATION IN SLOVENIA

Alenka Kraigher¹, Mitja Vrdelja¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uvod



Odnosa ljudi do varovanja pred nalezljivimi boleznimi pri nas nismo poznali dovolj dobro, da bi lahko ustrezno usmerili aktivnosti v doseganje pozitivnih stališč do varovanja zdravja s cepljenjem. V tuji literaturi opisanih izsledkov raziskav, ki so bile narejene v drugačnem socialnem okolju in na drugih populacijah, ni mogoče prenesti v naš prostor. Nacionalni inštitut za javno zdravje je zato pred kratkim izdal znanstveno monografijo z naslovom *Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. V monografiji, ki je prva tovrstna publikacija v slovenščini doslej, so predstavljeni rezultati obsežne slovenske interdisciplinarne aplikativne raziskave, s katero smo proučevali stališča in odnos do cepljenja pri različnih ključnih

javnostih - materah majhnih otrok, zdravnikih, študentih medicine, analizirali pa smo tudi poročanje slovenskih medijev o cepljenju v zadnjih letih (1). Raziskavo je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS skupaj z Ministrstvom za zdravje, izvedla pa jo je raziskovalna skupina Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Fakultete za družbene vede, Univerze v Ljubljani.

V prvem delu raziskave smo z eksplorativnimi raziskovalnimi pristopi proučili okvire in vzorce razmišljanja o problemu ter pripravili merski inštrument za ugotavljanje stopnje in dejavnikov komunikacijske angažiranosti, prilagojene slovenskim javnostim.

V drugem delu smo z deskriptivnimi raziskovalnimi pristopi proučili odnos ciljne in strokovne javnosti do cepljenja, segmentirali ciljno javnost in ugotavljali stopnjo njene komunikacijske aktivnosti glede proučevane problematike. Ugotovitve smo povezali s strukturnimi socialno-demografskimi in življenjskostilnimi lastnostmi opredeljenih segmentov oziroma javnosti.

V nadaljevanju navajamo ključne ugotovitve za vsako od v raziskavo vključenih javnosti.

Odnos mater majhnih otrok do cepljenja v Sloveniji

Pri proučevanju stališč in odnosa do cepljenja so bile v raziskavo vključene matere, ki so rodile v letih 2014 in 2015. V raziskavi je sodelovalo prek 1 700 mater majhnih otrok, izbranih v reprezentativni vzorec.

Raziskava je razkrila relativno nizko zaupanje v cepljenje in cepiva, saj manj kot polovica (47 %) mater majhnih otrok zaupa v cepljenje, približno petina mater cepljenju ne zaupa, tretjina pa se jih glede zaupanja ni opredelilo. Veliko bolj pa matere zaupajo slovenskim pediatrom, saj je takih mater več kot štiri petine (83 %) in le majhen delež (5 %) mater pediatrom ne zaupa. Visok je tudi delež zaupanja v medicinske sestre (74 %), najmanj pa zaupajo spletu in družbenim medijem, saj je takih le desetina. V raziskavi smo tudi ugotovili, da kar polovica mater svojih otrok ne bi cepila, če cepljenje ne bi bilo obvezno. Ta delež bi se še lahko povečal, saj jih glede tega skoraj četrtina ni bila odločena (2, 3).

Stališča zdravnikov o cepljenju

Za ugotavljanje stališč slovenskih zdravnikov smo uporabili dve različni raziskovalni metodi – kvantitativno (anketo) in kvalitativno (fokusne skupine).

Z anketno raziskavo smo ugotovili, da velika večina zdravnikov zaupa v cepljenje (92 %), le zelo majhen delež (3 %) pa jih cepljenju in cepivom ne zaupa. Enako visok delež zdravnikov podpira ohranitev sedanjega sistema cepljenja v Sloveniji in menijo, da obvezno cepljenje ni grob poseg v svobodo staršev o odločanju glede njihovih otrok (4).

S fokusnimi skupinami pa smo ugotovili, da se slovenski zdravniki čedalje pogosteje soočajo s problemom (ne)cepljenja pri vsakodnevnem delu v ambulantah, saj opažajo, da narašča število staršev, ki ne cepi svojih otrok ali dvomijo o cepljenju. Ugotavljajo tudi, da starši potrebujejo

vedno več informacij o cepljenju in cepivih, pri tem pa jih najbolj zanimajo informacije o neželenih učinkih cepljenja. Če starši cepljenju nasprotujejo, pa uporabljajo zelo različne metode, s katerimi se cepljenju izogibajo. Ugotovili smo tudi, da se kaže neenotnost glede cepljenja pri zdravstvenih delavcih, ki imajo negativen odnos do cepljenja, kar pri starših še povečuje dvom o cepljenju (5).

Stališča študentov medicine o cepljenju

Pri proučevanju stališč študentov medicine so bili v raziskavo vključeni študenti prvih in šestih letnikov študija Medicinske fakultete v Mariboru.

V okviru raziskave smo ugotovili, da vsi študenti šestega letnika medicine zaupajo v cepljenje in cepiva, medtem ko je pri študentih prvega letnika delež tistih, ki cepljenju zaupajo, precej nižji in znaša le 61 %. Med njimi jih tudi 8 % cepljenju ne zaupa, kar petina pa jih je neodločenih. Raziskava je tudi pokazala, da vsi študenti šestega letnika povsem podpirajo obvezno cepljenje, medtem ko je med študenti prvega letnika takšnih le četrtnina (6).

Poročanje medijev o cepljenju

V okviru medijske analize smo proučevali novinarske prispevke v devetletnem obdobju od 2008 do 2016. V izbor za podrobnejšo analizo smo vključili 328 novinarskih prispevkov v klasičnih (tradicionalnih) medijih, ki smo jih podrobneje proučili in kategorizirali glede na pozitiven, negativen ali nevtralen okvir poročanja o cepljenju.

Ugotovili smo, da so bili slovenski novinarji pri pripravi prispevkov naklonjeni cepljenju, saj je bilo skupaj več kot polovica novinarskih prispevkov o cepljenju pozitivno uokvirjenih in le osmina novinarskih prispevkov je bilo negativnih. Največje število pozitivnih objav je bilo zaznati v letu 2008, najmanjše pa v letu 2014, medtem ko je bilo v proučevanem obdobju največ negativnih novinarskih prispevkov v letih 2010 in 2013, najmanj pa v letih 2008 in 2016. Analiza je tudi pokazala, da v zadnjih letih število pozitivnih objav o cepljenju narašča, v istem obdobju pa število negativnih novinarskih prispevkov upada. Negativni novinarski prispevki se pojavljajo sporadično in so običajno povezani s kakšnim posameznikom ali dogodkom. Ugotovili smo tudi, da je bila približno osmina novinarskih prispevkov v formi pro in kontra, kar pa povečuje možnost, da bodo medijske objave negativne ali vmesne. Večja pa je možnost za pozitiven novinarski prispevek takrat, ko so v objavi uporabljeni vsi trije pozitivni argumenti za cepljenje otrok - da odpravlja bolezn, koristi otroku in je obvezno (je dolžnost) (7).

Zaključek

Monografija prinaša pomembna spoznanja glede odnosa do cepljenja v naši družbi, zato predstavlja pomembne temelje vsem, ki se v Sloveniji ukvarjajo s cepljenjem, tako za strateška

področja kot tudi systemske rešitve, nenazadnje pa tudi osnovo za načrtovanje in izvajanje ozaveščanja javnosti o nalezljivih boleznih in cepljenju.

Celotna publikacija je dostopna na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Tiskana verzija pa je na voljo v vseh slovenskih knjižnicah.

Literatura

1. Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018.
2. Učakar V, Fafangel M. Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji. V: Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 51–63.
3. Učakar V, Fafangel M, Kraigher A. Vaccine confidence among mothers of young children in Slovenia. V: Abstract book, European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology, 6-8 November 2017, Stockholm. Stockholm: European Centre of Disease Prevention and Control. 2016, str. 102.
4. Učakar V. Stališča in odnos do cepljenja ter prakse slovenskih zdravnikov. V: Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 97–111.
5. Pucelj V, Vrdelja M, Verčič D. Cepitelji in starši: zaupanje, izkušnje in dileme. V: Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 87–96.
6. Jeraj I. Stališča, znanje in prakse slovenskih študentov medicine do cepljenja. V: Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 112–22.
7. Vrdelja M, Jančič M, Kropivnik S. Analiza konceptualnih okvirov in struktur razumevanja problematike cepljenja v medijih. V: Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 27–50.

ALI SPLET (LAHKO) VPLIVA NA DOJEMANJE CEPLJENJA?

CAN INTERNET INFLUENCE THE PERCEPTION OF VACCINATION?

Mitja Vrdelja¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

Izvleček

Splet in družbeni mediji imajo vse večjo vlogo v življenjih posameznikov in družb. Zaradi tega se krepi tudi vpliv spleta na oblikovanje stališč in odnosa različnih deležnikov do cepljenja. Hkrati pa kot komunikacijska platforma ponuja veliko možnosti za (hitro) diseminacijo različnih resničnih in pravilnih informacij kot tudi neresničnih, zavajajočih ali napačnih. Zato je pomembno, da zdravstvene inštitucije in strokovnjaki s področja cepljenja strateško načrtujejo in okrepijo komuniciranje o cepljenju na spletu in družbenih medijih, kjer se pogosto oblikuje javno mnenje o cepljenju.

Uvod

Cepljenje je najučinkovitejši ukrep za zaščito pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi. Medicinska stroka, ki se ukvarja s cepljenjem, je enotna v prepričanju, da gre za enega največjih medicinskih dosežkov, s katerim so doslej preprečili številne bolezni, (trajne) poškodbe in smrti. Kljub temu pa obstajajo posamezniki in različne skupine, ki nasprotujejo cepljenju ali pa vanj dvomijo. Hkrati pa vemo, da se na vseh področjih povečujeta vloga in pomen spleta (in družbenih medijev), kar pomembno vpliva na stališča in odnos posameznikov in družbe tudi do cepljenja. Zato se postavlja vprašanje, kakšna je pri tem vloga spleta.

Rast uporabe spleta in digitalizacija zdravja

V zadnjih letih se soočamo z novo postmoderno paradigmo zdravstvenega varstva, ki je moč premaknila od zdravnikov do posameznikov, ki se sprašujejo o legitimnosti znanosti in se strokovno znanje na novo definira (1). Posamezniki tako danes vse bolj prevzemajo aktivno vlogo pri upravljanju svojega zdravja in zdravljenja, saj si želijo biti vse bolj informirani. Zato iščejo vse več informacij iz različnih virov, tudi na spletu (2). Javnost se tako na podlagi svojih lastnih »raziskav« s spleta čedalje pogosteje sprašuje o določenih zdravstvenih priporočilih, pa tudi sicer o priporočilih strokovnjakov in javnih institucij (ne samo na področju cepljenja in zdravstva) (3). Splet tako postaja vse pomembnejši komunikacijski kanal na področju zdravstva.

Število uporabnikov spleta v vseh starostnih skupinah in povsod po svetu močno narašča. Uporabljajo ga tudi za različne z zdravjem povezane namene, zato splet postaja vse pomembnejši vir zdravstvenih informacij (4). Zaradi odprte možnosti sodelovanja pa imajo zdravstvene informacije ter različne govornice in nepreverjene informacije velik potencial širjenja v globalnem smislu. To pa pomeni, da vse to lahko vpliva na dožemanje posameznika glede določene teme, tudi glede tveganj o nalezljivih boleznih in cepljenju ter tudi stranskih učinkih cepljenja (4). Svetovni splet in danes vse večji vpliv družbenih medijev tako dodajajo vtis, da je znanje o zdravju (in tudi o cepljenju) neomejeno ter vsem dostopno (5).

Splet predstavlja učinkovito platformo, kjer je mogoče najti ogromno število različnih informacij – znanstvenih, strokovnih, osebnih, preverjenih, manj preverjenih, izmišljenih itd. (6). Zato se posamezniki, ki iščejo določene informacije (npr. o cepljenju), soočajo z ogromno količino podatkov in nejasnostjo pri razlagi teh informacij – posledično to pomeni, da se morajo zanašati na lastne občutke in razlage (7). Namreč, z naraščanjem števila zdravstvenih informacij na spletu, se povečuje tudi njihova kompleksnost, kar pomeni, da posameznik potrebuje več znanja za pridobivanje uporabnih informacij (8). Tako se ustvarja zanimiv paradoks, saj je na voljo vse več informacij, hkrati pa je čedalje težje najti prave in kredibilne vire informacij ter tudi verodostojne informacije (6). To pa z vidika komuniciranja predstavlja svojevrsten izziv, hkrati pa tudi tveganje, če se posameznik ne sprašuje, ali je ponudnik informacije (sploh) kredibilen vir in ne preverja njegove verodostojnosti. Treba se je tudi zavedati, da je ocenjevanje kredibilnosti spletnih strani z zdravstveno vsebino zelo kompleksen proces, ki vključuje številne med seboj povezane dejavnike, kot so identifikacija vira, uokvirjanje, vrstni red, skladnost in vizualna predstavitev sporočil, individualne zmožnosti in sposobnosti uporabnika ter tudi njegova pismenost (9).

Splet povezuje (v) spletne skupnosti

Spletna doba 2.0 uporabnikom omogoča, da aktivno prispevajo h kreiranju vsebine in vsak lahko pri tem sodeluje prek različnih orodij in aplikacij (1). Splet 2.0 omogoča uporabnikom oblikovanje in nalaganje novih vsebin, komentarjev na vsebine in delitev vsebin s preostalimi uporabniki (4). Doba 2.0 je prinesla sodelovanje uporabnikov, odprtost in vpliv (o)mrežij (9). Tako se je omogočila interaktivna izmenjava med številnimi uporabniki in mobilnimi omrežji, kar je pomembno vplivalo na spremembo metode in še posebej hitrost komunikacije. Hkrati pa je splet omogočil nove načine samoorganizacije in opolnomočenja novonastalih (virtualnih) spletnih skupnosti (3). Tako danes ni več potrebna geografska bližina za mobilizacijo skupnosti ali skupin, ampak je s pomočjo spleta in tudi družbenih medijev ta ovira odstranjena, kar je opogumilo posameznike, da so prek

spleta poiskali svoje somišljenike (10). Tako se dogaja, da majhna skupina motiviranih posameznikov v precejšnji meri vodi diskurz in prispeva k širjenju dezinformacij na področju cepljenja (10). V smislu Paretovega načela bi lahko rekli, da 20 odstotkov posameznikov ustvari 80 odstotkov vsebine o cepljenju na spletu.

Prednosti spletnega komuniciranja so v preteklih letih zelo uspešno izkoristili posamezniki in skupine, ki nasprotujejo cepljenju in si (zaradi kakršnega koli razloga)¹ prizadevajo ustvariti negativen vpliv na javno mnenje o cepljenju (11). Z uporabo spleta so uspeli povečati svojo prisotnost v javni debati (12) in priti v medije, ki lahko s svojim poročanjem zelo vplivajo na oblikovanje dojemanja tveganja v javnosti (13). Ker pa se danes velik delež javnih razprav opravi na spletu, ta predstavlja poceni in dostopen forum za razprave o posameznih temah (14). Hkrati pa splet posameznikom omogoča zasebnost in anonimnost (15), pa tudi veliko različnih informacij in pogledov na isto temo.

S fenomenom nasprotovanja cepljenju se sicer srečujejo v številnih državah po svetu. Na eni strani imamo nezadostno obveščene in izobražene posameznike, ki potrebujejo pomoč, na drugi pa »preveč« obveščene in »preveč« izobražene, ki iz različnih razlogov zavračajo moderno medicino in pogosto tudi znanost nasploh (5). Stopnja izobrazbe lahko vpliva na odnos od cepljenja in ugotavlja se, da imajo bolj izobraženi posamezniki bolj negativen odnos do cepljenja (16), kar pomeni, da se lahko pričakuje, da bo ob vse večji (formalni izobrazbenosti) vse več ljudi lahko imelo (bolj) kritičen odnos do cepljenja (17). Zato je potrebno proučiti, katere informacije so bile posameznikom v procesu odločanja za cepljenje ali proti cepljenju na voljo (18). To namreč lahko pomembno prispeva k načrtovanju učinkovitih komunikacijskih intervencij. Tudi v Sloveniji.

Splet negativno vpliva na odnos do cepljenja

Obstaja korelacija med iskanjem informacij na spletu in zavračanjem, odlašanjem in dvomom v cepljenje (19), kar je pokazala tudi slovenska raziskava (6). Če bo posameznik na spletu iskal informacije o cepljenju, se bo pri njem že v petih do desetih minutah branja tovrstnih vsebin povečalo dojemanje tveganja za cepljenje in zmanjšala namera za cepljenje (20). Ker pa posamezniki vse pogosteje iščejo informacije o cepljenju na spletu, so pediatri in preostali zdravstveni delavci pod velikim pritiskom, ko se morajo z njimi pogovarjati o informacijah, ki jih

¹ Razlogi za zavračanje cepljenja so različni. Nekateri ga zavračajo zaradi filozofskih ali moralnih prepričanj, ki so povezana z zdravjem in imunostjo, kot je uporaba naravnih in ne umetnih zdravil. Drugi ga zavračajo zaradi verskih prepričanj, kot npr. ortodoksni protestanti na Nizozemskem in amiši v Združenih državah Amerike (30). Raziskava med odraslimi prebivalci v 67 državah, tudi v Sloveniji, ugotavlja, da je Slovenija izmed 30 evropskih držav na prvem mestu glede deleža posameznikov, ki menijo, da cepljenje ni skladno z njihovim verskim prepričanjem (31).

najdejo na spletu (21), s čimer se srečujemo tudi v Sloveniji. Postavlja se vprašanje, zakaj se nekateri viri informacij o cepljenju bolj uporabljajo v primerjavi z drugimi, kako posamezniki reinterpretirajo informacije o cepljenju in kako se oblikujejo prepričanja posameznikov, ki so pogosto v nasprotju z medicinsko znanostjo (22).

Vzrokov za iskanje zdravstvenih informacij na spletu je več in so večplastni. Zelo pomemben vzrok iskanja informacij je pomanjkanje splošnega zaupanja v zdravstvene informacije², pridobljene iz različnih virov (23), poleg tega pa tudi iskanje novega znanja ali utrjevanje že obstoječega znanja o določeni temi, strah in negotovost, utrjevanje svoje samopodobe, zabava, nekateri posamezniki pa z deljenjem določene informacije na spletu želijo prispevati k občutku pripadnosti določeni skupini (8).

V tej poplavi informacij so lahko posamezniki, ki najbolj potrebujejo informacije o cepljenju, hkrati tudi najbolj ranljivi zaradi nasprotujočih si mnenj in javne razprave o cepljenju (24). Dejstvo pa je tudi, da dosedanje strategije povečanja znanja, informiranosti in ozaveščanja niso dovolj učinkovite, zato bi bilo potrebno pripraviti nove strategije (25), predvsem tiste intervencije, ki uporabljajo smiselne kombinacije več različnih načinov, orodij, metod, materialov in kanalov komuniciranja (26). Sporočila naj bodo kratka in uravnotežena, informacije naj temeljijo na dokazih (27), hkrati naj bodo preprosta, jasna in lahko razumljiva ciljnim javnostim (26). V komunikacijske aktivnosti je treba vključiti elemente čustev (kot so zgodbe in pripovedi) in ciljne javnosti spodbujati k vključevanju (28). Sporočila naj bodo pozitivno uokvirjena, saj so takšna sporočila bolj zaželeno kot negativno uokvirjena sporočila (29).

ZAKLJUČEK

Živimo v globaliziranem in mediatiziranem svetu. Naša življenja so čedalje bolj odvisna od medijev. Pravzaprav živimo v njih. Zaradi vse večje uporabe sodobnih informacijskih orodij in dostopnosti do le-teh pa se ustvarjajo tudi možnosti za diseminacijo različnih informacij in dezinformacij, kar lahko vpliva na mnenje javnosti o določeni temi, tudi na področju cepljenja. Zato bo tudi v Sloveniji potrebno več pozornosti nameniti komuniciranju na spletu in družbenih medijih.

LITERATURA:

1. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* [Internet]. 2012; 30(25): 3778–89.

² Najnovejši podatki glede odnosa in zaupanja mater majhnih otrok v Sloveniji kažejo, da manj kot polovica mater zaupa v cepljenje (47 %) in slovenski zdravstveni sistem (45 %), precej večje pa je zaupanje izbranim pediatrom, saj jim zaupa več kot 80 % mater (32).

2. Harmsen IA, Doorman GG, Mollema L, Ruiter RAC, Kok G, de Melker HE. Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health* [Internet]. 2013; 13(1): 1219.
3. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*. 2011; 378(9790): 526–35.
4. Betsch C, Sachse K. Dr. Jekyll or Mr. Hyde? How the internet influences vaccination decisions: Recent evidence and tentative guidelines for online vaccine communication. *Vaccine*. 2012; 30(25): 3723–6.
5. Verčič D. Kako komunicirati o cepljenju. V: Kraigher A, Berger T, Nikolič S, ur. 6. Kongres. Portorož: Sekcija za preventivno medicino; 2016.
6. Vrdelja M. Komuniciranje cepljenja skozi prizmo situacijske teorije javnosti [Internet]. Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani; 2017.
7. Wang E, Baras Y, Buttenheim AM. “Everybody just wants to do what’s best for their child”: Understanding how pro-vaccine parents can support a culture of vaccine hesitancy. *Vaccine* [Internet]. 2015; 33(48): 6703–9.
8. Boot CRL, Meijman FJ. The public and the Internet: Multifaceted drives for seeking health information. *Health Informatics J*. 2010; 16(2): 145–56.
9. Witteman HO, Zikmund-Fisher BJ. The defining characteristics of Web 2.0 and their potential influence in the online vaccination debate. *Vaccine*. 2012; 30(25): 3734–40.
10. Wilson K, Keelan J. Social media and the empowering of opponents of medical technologies: The case of anti-vaccinationism. *J Med Internet Res*. 2013; 15(5): 1–5.
11. Dunn AG, Leask J, Zhou X, Mandl KD, Coiera E. Associations between exposure to and expression of negative opinions about human papillomavirus vaccines on social media: An observational study. *J Med Internet Res*. 2015; 17(6): e144.
12. Poland GA, Jacobson RM. Understanding those who do not understand: a brief review of the anti-vaccine movement. *Vaccine*. 2001; 19(17): 2440–5.
13. Klemm C, Das E, Hartmann T. Swine Flu and Hype: A Systematic Review of Media Dramatization of the H1N1 Influenza Pandemic. *J Risk Res*. 2014; 85–110.
14. Eberth JM, Kline KN, Moskowitz DA, Montealegre JR, Scheurer ME. The role of media and the internet on vaccine adverse event reporting: A case study of human papillomavirus vaccination. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2014; 54(3): 289–95.
15. Moreno M, Whitehill J. Influence of Social Media on Alcohol Use in Adolescents and Young Adults. *Alcohol Res Curr Rev* [Internet]. 2014; 36(1): 91–100.
16. Shapiro GK, Holding A, Perez S, Amsel R, Rosberger Z. Validation of the vaccine conspiracy beliefs scale. *Papillomavirus Res* [Internet]. 2016; 2(May): 167–72.
17. Hak E, Schoenbeck Y, De Melker H, Van Essen GA, Sanders EAM. Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine*. 2005; 23(24): 3103–7.
18. Madden K, Nan X, Briones R, Waks L. Sorting through search results: A content analysis of HPV vaccine information online. *Vaccine*. 2012; 30(25): 3741–6.
19. Shoup JA, Wagner NM, Kraus CR, Narwaney KJ, Goddard KS, Glanz JM. Development of an interactive social media tool for parents with concerns about vaccines. *Heal Educ Behav* [Internet]. 2015; 42(3): 302–12.
20. Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C. The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol*. 2010; 15(3): 446–55.
21. Siddiqui M, Salmon DA, Omer SB. Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Hum vaccines &*

- Immunother. 2013; 9(12): 2643–8.
22. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination : A critical review. Soc Sci Med [Internet]. 2014; 112: 1–11.
 23. Ramanadhan S, Viswanath K. Health and the Information Nonseeker: A Profile. Health Commun. 2006; 20(2): 131–9.
 24. Downs JS, de Bruin WB, Fischhoff B. Parents vaccination comprehension and decisions. Vaccine [Internet]. 2008; 26(12): 1595–607.
 25. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, Eskola J, et al. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. Vaccine. 2015; 33(34): 4180–90.
 26. Nowak GJ, Sheedy K, Burse K, Smith TM, Basket M. Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U . S . Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccine [Internet]. 2015; 33(24): 2741–56.
 27. Mowbray F, Marcu A, Godinho CA, Michie S, Yardley L. Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: Which messages work? Vaccine [Internet]. 2016; 34(28): 3268–74.
 28. Bean SJ. Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content. Vaccine [Internet]. 2011; 29(10): 1874–80.
 29. Marsh HA, Malik F, Shapiro E, Omer SB, Frew PM. Message Framing Strategies to Increase Influenza Immunization Uptake Among Pregnant African American Women. Matern Child Health J. 2013; 18(7): 1639–47.
 30. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: An overview. Hum Vaccines Immunother. 2013; 9(8): 1763–73.
 31. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. 2016; 12: 295–301.
 32. Učakar V, Fafangel M. Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji. V: Kraigher A, ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 51–63.

INOVATIVNI PRISTOPI K ZAGOVARJANJU CEPLJENJA

INNOVATIVE APPROACHES TO ADVOCACY OF VACCINATION

Eva Vrščaji

1. Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani,



Ključne besede: projekt, Imuno, precepljenost, informacije, aktivizem, zagovarjanje

IZVLEČEK: Projekt Imuno je del Društva študentov medicine Slovenije, ki je premaknil mejnike pri načinu in metodah zagovarjanja cepljenja. Zaradi svoje izpostavljenosti in zagnanosti je projekt prejel nagrado Evropske komisije za nevladne organizacije (EU Health Award for NGOs promoting vaccination).

ABSTRACT: *The Project Immuno is part of the Slovenian Medical Students' International Committee Slovenia, which has reached new milestones in the process of advocating vaccination. Due to its exposure and enthusiasm, the project received the European Commission Health Award for NGOs promoting vaccination.*

UVOD

Cepljenje je najučinkovitejša in najustreznejša metoda za preprečevanje nalezljivih bolezni (1). Prav zaradi svojega uspeha je prišlo do velikih dvomov s strani posameznikov. Zaradi tega so se ti začeli zbirati v skupine, ki so začele uspešno zavračati cepljenje in se zavzemati za prostovoljno in neobvezno cepljenje. Temu smo še danes priča v Sloveniji. V Sloveniji je precepljenost za otroške nalezljive bolezni z leti padala. V zadnjih desetih letih je precepljenost padla za par odstotkov v celotni državi, najbolj zaskrbljujoče stanje pa je bilo v ljubljanski regiji, kjer je za nekatere bolezni padla že pod 90 % (2).

V letu 2015 je skupina študentov medicine opazila omenjeni trend in stisko pediatrov, ki so se soočali s skupinami, ki so zavračale cepljenje. V okviru Društva študentov medicine Slovenije je bil ustanovljen Projekt Imuno, katerega glavni cilj je zagotavljanje ustrezne informiranosti različnih ciljnih skupin o pomenu cepljenja in pomembnosti tega javnozdravstvenega ukrepa.

Projekt Imuno je v okviru svojega delovanja razvil precej aktivnosti, ki so vključevale heterogene prijeme in pristope k zagovarjanju in ozaveščanju o cepljenju, podajanju informacij in kvalitetnih podatkov ter izobraževanju stroke.

Aktivnosti projekta je moč razdeliti na več sklopov, ki se seveda med seboj tudi povezujejo:

- izobraževanje mladih in bodočih staršev,
- izobraževanje srednješolcev in študentov,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev,
- ozaveščanje prek socialnih omrežij,
- organiziranje delavnic in kongresov za študente medicine,
- mednarodno udejstvovanje,
- aktivno delovanje v slovenskem medijskem prostoru,
- sodelovanje pri spremembah zakonov,
- ozaveščanje o potovalnih in neobveznih cepljenjih.

1. PRISTOPI IN METODE DELA

V okviru projekta so člani spoznali mehanizme zavračanja in zagovarjanja cepljenja, želje mladih staršev o spremembi v zdravstvenem sistemu in pomembnosti ustreznega odnosa zdravstvenega delavca do pacienta. Metode dela, ki se jih poslužujejo člani, so različne. Od osnovnih pravil komunikacije do specifičnih pristopov, ki se jih aktivist nauči pri zagovarjanju cepljenja.

1.1. ODPRTA KOMUNIKACIJA

Glavno načelo dobrega delovanja projekta je bila in vedno bo odprta komunikacija z udeleženci delavnic ali predavanj. Moramo se zavedati, da je glavni cilj projektne dela usmerjen v strokoven in kvaliteten dialog, ki se lahko vzpostavi med udeležencem in predavateljem le z ustrezno komunikacijo. Treba je prisluhniti težavam in vprašanjem, ki jih ima udeleženec, ter kot predavatelj ponuditi rešitve in odgovore, ki ne smejo biti preveč strokovno izraženi. V primeru pretirane uporabe strokovnega izrazoslovja in posledično morebitnega nehotenega pokroviteljstva odvrnemo poslušalca in ustvarimo ravno nasprotni učinek zelenemu (3).

1.1. SODELOVANJE (strokovnjaki, Ministrstvo za zdravje, mediji)

Sodelovanje je prav tako ključnega pomena. Sprva je bilo treba vzpostaviti sodelovanje na osnovnem nivoju projekta, kar pomeni sodelovanje med člani. Del projektnega uspeha izvira tudi iz sodelovanja med fakultetami in člani različnih izobrazb. Študentom medicine so se pridružili študenti z biotehniške, zdravstvene, in veterinarske fakultete ter fakultete za farmacijo. Spekter različnih izobrazb ima svojevrsten pogled na tematiko, kar doprinese k višjemu nivoju projektnega udejstvovanja. Sodelovanje s strokovnjaki in zdravniki prav tako doprinese študentom veliko dodatnega znanja, njihova podpora in spodbujanje pa motivacijo za delo.



Slika 1 Uvodno predavanje na 1. študentskem kongresu o cepljenju.

Znanje in praktične izkušnje, predvsem slednje, so pripeljale tudi do sodelovanja z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije pri spremembah zakona o nalezljivih boleznih na področju cepljenja. Projekt Imuno je postal aktiven v delovni skupini za cepljenje na ministrstvu in tako doprinesel z izkušnjami in informacijami k prenovi zakonodaje.

Eden izmed pomembnih spektrov delovanja je zagotovo medijski prostor. Vse aktivnosti je treba predstaviti širši množici in to je najlažje v sodelovanju z medijskimi hišami in novinarji. Zaradi prejete 1. nagrade Evropske komisije (EU Health Award for Health Award for NGOs promoting vaccination) leta 2017 je projekt postal zanimiv za medije in tako lahko predstavil problematiko splošni javnosti. Ključnega pomena je zagotavljati dobre donose z mediji, saj lahko rečemo, da so mediji četrta veja oblasti.



Slika 2 Nagrada Evropske komisije

1.2. ENOTNOST

Skozi delovanje projekta smo ugotovili, da je zelo pomembno, da stroka predstavlja enotna stališča glede cepljenja, posebej v trenutni situaciji zniževanja precepljenosti. Ključen element enotnosti je zagotovo ustrezno znanje zdravstvenih delavcev (medicinski tehniki, zdravniki, negovalci, fizioterapevti itd.). V raziskavi Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) so ugotovili, da večina zdravstvenih delavcev ve, da je cepljenje učinkovito, a vseeno jih ima nekaj odstotkov konkretne pomisleke (4). Raziskava je bila narejena le v štirih evropskih državah (Hrvaška, Romunija, Francija in Grčija), kjer so prav tako ugotovili, da je skeptičnost glede cepljenja specifična za vsako državo in prostor (4). To pomeni, da bi bilo smiselno tudi v Sloveniji ugotoviti, kaj zdravstveni delavci potrebujejo za boljšo informiranost in večje zaupanje v cepljenje.

1.3. SPLETNA NASIČENOST

V spletnem prostoru se je ustvaril »mali svet« informacij, ki preži na vsakogar, ki potrebuje ali išče znanje. Spletne strani s proticepilno vsebino so v veliki meri zelo popularne, poljudne, osebne in dostopne ljudem, prav tako hitreje sledijo trendom in novicam kot spletne strani strokovnih inštitucij (3). Zato je treba ločiti med strokovnimi in nestrokovnimi prispevki, kar je v veliki meri ljudem z drugo vejo izobrazbe težko. Za aktivista na področju zagovarjanja cepljenja je zelo pomembno biti aktiven na spletnih omrežjih. Kljub spletni nasičenosti z informacijami kvaliteten in strokoven prispevek ni nikoli odveč. Treba je razumeti, da je komunikacija prek spletnih omrežij popolnoma drugačna od komunikacije v realnem življenju (5).

Vedeti moramo, da je večina spletnih strani, ki nasprotujejo cepljenju, napisana s strani laikov in ne profesionalcev, kar je znano tudi v svetovnem merilu. Če to primerjamo s situacijo v Sloveniji, ne ugotovimo večjih razlik, vendar bi bilo smiselno tudi pri nas narediti raziskavo in ovrednotiti kvaliteto spletnih strani in njihov izvor.

1.4. DISKREDITACIJA NESTROKOVNIH VIROV

Velja, da je ustrežnejši način zagovarjanja cepljenja podajanje razlage na razumljiv, empatičen in dostopen način in ne ponavljanje mitov ali strokovnih dejstev o cepljenju (6, 7). To je v veliki meri res, saj se lahko zgodi, da si posameznik zapomni le mite, ki so zanimivi na prvi vtis in ne naše razlage. To je lahko nevarno in neproduktivno. Vendar se je v sklopu delovanja projekta pojavilo dosti prošenj, da bi želeli imeti konkreten pregled virov, ki zavračajo cepljenje in recenzijo le-teh. V sklopu sodelovanja z revijo Mladina in strokovnjaki na tem področju (doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., izr. prof. dr. Maja Pohar Perme) so člani pripravili »recenzije« desetih največjih napak, ki se pojavljajo v literaturi proti cepljenju. Tako je bilo pri projektne delu

ponujenih več načinov zagovarjanja cepljenja: za tiste, ki so jim bližji načini v obliki predavanj, delavnic z navajanjem resničnih dejstev o cepljenju, in tudi za tiste, ki so potrebovali recenzijo in popravo virov, ki govorijo proti cepljenju.

84,837 People Reached		
4,080 Reactions, Comments & Shares		
2,334 Like	1,278 On Post	1,056 On Shares
82 Love	60 On Post	22 On Shares
42 Haha	24 On Post	18 On Shares
5 Wow	3 On Post	2 On Shares
5 Sad	2 On Post	3 On Shares
4	2	2

Slika 3 Objava na omrežju Facebook, prikazano je število doseženih ljudi.

2. RAZPRAVA IN KLJUČNE UGOTOVITVE

Načela dela so v grobem:

- odprta komunikacija in sproščen pristop,
- podajanje neodvisnih informacij, transparentnost,
- ustrezna izbira vsebine in metode predavanj,
- prilagajanje glede na potrebe udeležencev aktivnosti,
- sodelovanje z zunanjimi sodelavci,
- raznovrstnost.

Ključne ugotovitve v okviru projektnega dela so zagotovo veliko doprinesle k izboljšanju aktivnosti projekta in višanju kakovosti naših dejavnosti. Ena izmed ugotovitev je bila, da je treba informacije in dejstva prilagoditi prebivalcem Slovenije in podajati več tistih informacij, ki so ključne za naše okolje.

Druga ključna ugotovitev je, da obstajajo različni pristopi pri zagovarjanju cepljenja in vsak posameznik, ki se ukvarja s to tematiko, mora izbrati način, pri katerem bo najbolj samozavesten in sproščen. Seveda je najbolj optimalna rešitev, če je predavatelj ali aktivist samozavesten v različnih smereh in načinih podajanja informacij. Vendar v primeru nesamozavestnega nastopa in negotovosti, lahko ta ustvari ravno nasprotni učinek od želenega.

Prav tako je pomembno, da projekt ponudi populaciji različne vrste izobraževanja in ozaveščanja. Vsak posameznik ima svojo izkušnjo z zdravstvenim sistemom ali s cepljenjem, ki lahko vpliva na

nadaljnje mišljenje. Poglavitni način delovanja v sklopu zagovarjanja te tematike je dajanje možnosti proste izbire metode informiranja tistemu, ki to išče ali potrebuje.

Poglavitnega pomena je tudi, da je ciljna skupina premišljeno izbrana. Delovanje projekta ne sme biti osredotočeno na posameznike, ki striktno nasprotujejo cepljenju in znanosti. Treba je vedeti, da je takšnih le nekaj odstotkov prebivalcev, ki niso pomembni za doseganje projektnega cilja (8).

3. ZAKLJUČEK

Idealne rešitve za reševanje problematike zniževanja precepljenosti ni. Zaradi različnih faktorjev je ta problem specifičen in ga je treba resno obravnavati, saj lahko močno vpliva na javno zdravje v Sloveniji v bližnji in daljni prihodnosti.

Trenutno je družba v Sloveniji nezrela za prostovoljno cepljenje, kar nam kažejo podatki o precepljenosti za neobvezna cepljenja (2) in dejstvo, da je v raziskavi le 56 % mater navedlo, da bi cepile svoje otroke, če bi bilo cepljenje neobvezno (9). Glede na to, sprememba zakonodaje v smeri prostovoljnega cepljenja ni mogoča, čeprav bi se s tem rešili prisile, ki lahko včasih ustvari večji odpor posameznikov in le nasprotni učinek od željenega.

Prav zaradi tega je ključnega pomena, da pristojne organizacije za zagotavljanje javnega zdravja v Sloveniji poskrbijo za ustrezno informiranje in osveščanje ljudi, ki se odločajo o cepljenju svojih otrok in navsezadnje tudi o cepljenju samega sebe. Vendar tega brez povezovanja in sodelovanja s strokovnjaki, nevladnimi organizacijami in zakonodajalci ne bo mogoče doseči, saj vsak aktivist poskrbi za unikatni del mozaika, ki lahko ustavi trend zniževanja precepljenosti.

LITERATURA

1. Andre F, Booy R, Bock H, Clemens J, Datta S, John T, in dr. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ*. 1. februar 2008.;86(2):140–6.
2. Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni; 2018.
3. Bean SJ. Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content ☆. *Vaccine*. 24. februar 2011.;29(10):1874–80.
4. Larson H, Karafillakis E, Antoniadou E, Baka A, Baban A, Pereti-Watel P, in dr. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: a qualitative study. [Internet]. Stockholm: ECDC; 2015 [citirano 1. april 2018.]. Dostopno na: <http://dx.publications.europa.eu/10.2900/425780>
5. Študentski kongres o cepljenju, Alatič J, Novak T, Društvo študentov medicine Slovenije, uredniki. A se ti tud ne bi cepu?!: zbornik. Ljubljana: Društvo študentov medicine Slovenije; 2017.
6. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. februar 2010.;28(7):1709–16.
7. Bray B, France B, Gilbert JK. Identifying the Essential Elements of Effective Science Communication: What do the experts say? *Int J Sci Educ Part B*. marec 2012.;2(1):23–41.
8. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr* [Internet]. december 2012. [citirano 1. april 2018.];12(1). Dostopno na: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>
9. Kraigher A, urednik. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018.

PREDSTAVITEV PROJEKTA VAKCINET

PRESENTATION OF VAKCINET PROJECT

Maja Prah¹, Katarina Pridigar¹, Živa Ledinek¹, Špela Pogačnik¹, Denis Koren¹, Ana Keršič¹, Doroteja Meško¹, Jure Sevšek¹

1. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru - Organizacijska ekipa projekta Vakcinet 2017/2018



Projekt Vakcinet je študentski projekt, ki je bil ustanovljen januarja leta 2017 in deluje pod okriljem Društva študentov medicine Maribor (DŠMM). Njegov glavni namen je ozaveščanje širše javnosti o pomenu cepljenja in odpravljanje neutemeljenih predsodkov o tem pomembnem javnozdravstvenem ukrepu. Projekt združuje študente medicine in njegov namen je soustvarjati družbo, v kateri bo cepljenje uveljavljeno kot najboljši način preprečevanja nalezljivih bolezni brez nenehnega strahu in pomislekov o njegovi učinkovitosti in varnosti. Naše poslanstvo je ponuditi verodostojne, z dokazi podprte informacije o cepljenju staršem, ki bodo postavljeni pred odločitev, ali cepiti svoje otroke ali ne. Dolgoročno pa z izobraževanjem čim širšega kroga mladostnikov gradimo temelje poučene družbe.

Zastavljene cilje uspešno uresničujemo z izvedbo predavanj in delavnic. Sodelujemo v sklopu predavanj Šole za bodoče starše v Zdravstvenem domu Adolfa Drolca v Mariboru in v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica, predavamo dijakom srednjih šol v štajerski, koroški in prekmurski regiji, v zadnjem času pa smo se povezali tudi z več osnovnimi šolami, kjer za učence 6. razredov in njihove starše pripravljamo predavanja o pomenu cepljenja proti okužbam s humanimi papiloma virusi (HPV). Poleg tega si želimo pomen cepljenja predstaviti čim večjemu številu študentov, ki se bodo v poklicni karieri ukvarjali z vzgojo, izobraževanjem in/ali skrbjo za zdravje otrok ter seveda splošne populacije. Uspešno smo vzpostavili sodelovanje s študenti Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Skupaj smo pripravili okroglo mizo na temo Vpliv zdravstvenih delavcev na precepljenost splošne populacije. To se je odvijalo v okviru kampanje Skupaj nad gripo, ko se je ob finančni podpori Medicinske fakultete Univerze v Mariboru proti gripi cepilo več kot 350 študentov medicine. S tem smo pokazali, da moramo zdravstveni delavci najprej postaviti dober zgled in šele nato lahko svoje paciente poučujemo o pomenu cepljenja. V prihajajočem koledarskem letu pričakujemo, da bo odstotek precepljenosti naših študentov bistveno presegel lanskih 56 %. Ker tudi med zdravstvenimi delavci še vedno burijo duhove

nekateri splošno opevani miti o cepljenju, smo v mesecu marcu 2018 pripravili posvet, namenjen razbijanju teh mitov. Posveta se je udeležilo več kot 200 poslušalcev, ne le iz vrst študentov medicine, temveč tudi mladih zdravnikov, študentov zdravstvene nege in drugih sorodnih področij. V prihodnje načrtujemo, da bomo sodelovanje s fakultetami Univerze v Mariboru še razširili. Predvsem bi se radi povezali s študenti Pedagoške fakultete, saj menimo, da morajo imeti kot bodoči pedagogi znanje o cepljenju in da nam bodo lahko pomagali pristopiti k najmlajši in najbolj ranljivi tarčni populaciji.

Največji pretok informacij v današnjem času je zagotovo prek družbenih omrežij. Ker je vključevanje v spletno komunikacijo za mlade bolj domače in enostavno, vidimo velik potencial projekta tudi v objavi aktualnih informacij, povezav do drugih spletnih strani (predvsem Nacionalni inštitut za javno zdravje) in kot forum, preko katerega lahko študenti medicine pomagamo z odgovori na vprašanja tistim, ki imajo pomisleke o cepljenju. Tovrstna komunikacija nas nenehno postavlja pred nove izzive in nam pomaga, da smo na tekočem z aktualnim dogajanjem, da se spoznamo s pomenom z dokazi podprte medicine in da smo vidni tudi v širšem slovenskem prostoru.

Veseli nas, da je po dobrem letu delovanja projekt pridobil nove člane, ki jih to področje dela še posebej zanima. To je dodaten dokaz, da se mladi, bodoči zdravniki, zavedamo pomena cepljenja za zdravje vseh ljudi in tudi, da smo dovolj motivirani, da bomo širili svoje znanje in s tem pripomogli k višji precepljenosti ljudi na sončni strani Alp.

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

Mateja Blaško Markič, Saša Steiner Rihtar, Maja Sočan, Eva Grilc, Marta Grgič Vitek

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju med 1. 3. 2018 in 31. 3. 2018 smo prejeli 7 456 prijav nalezljivih bolezni. Stopnja obolevnosti s prijavljivimi nalezljivimi boleznimi je bila 361/100 000 prebivalcev. Najvišja stopnja je bila v goriški regiji (485/100 000), najnižja pa v celjski regiji (231/100 000) (Slika 1).

SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni (št. Prijav/100 000) po regijah, Slovenija, 1.3. – 31.3.2018



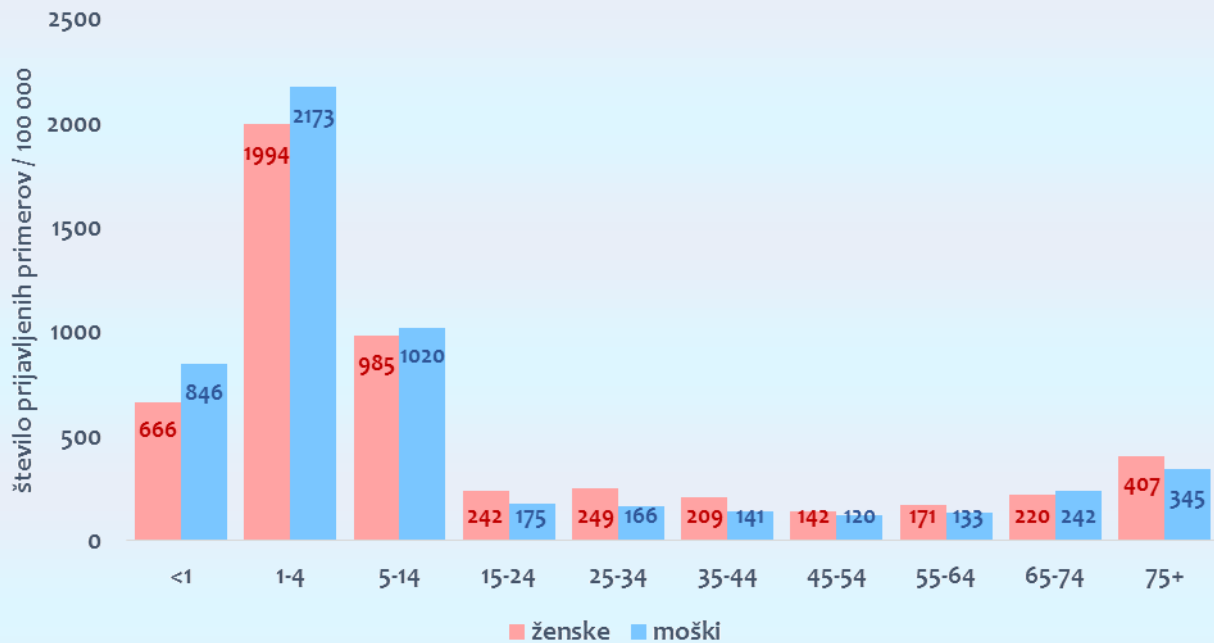
V število prijavljenih primerov niso zajeti AIDS, spolno prenosljive okužbe (razen hepatitisov) in tuberkuloza.

Med 7 456 prijavljenimi primeri je bilo 52 % (3 887) oseb ženskega spola in 48 % (3 569) moškega spola, 3 958 (53 %) obolelih je bilo otrok v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini 1–4 leta (2 086/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (130/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V mesecu marcu 2018 so bile najpogosteje prijavljene diagnoze streptokokni tonzilitis (1 435), gastroenteritis neznane etiologije (1 280) in norice (1 097).

SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni / 100 000 po spolu in starosti, Slovenija, 1.3. – 31.3.2018



NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO

Nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično, je bilo v marcu 2018 prijavljenih 2 838 primerov, prijavna incidenčna stopnja 138/100 000 prebivalcev. Najpogosteje je bil prijavljen streptokokni tonzilitis (1 435). Najvišja obolevnost je bila v novomeški regiji (230/100 000 prebivalcev), najnižja pa v novogoriški regiji (90/100 000 prebivalcev).

Opozorilno epidemiološko in virološko spremljanje gripe in drugih akutnih okužb dihal je objavljeno na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Tedenska laboratorijska poročila o okužbah z respiratornim sincicijskim virusom so objavljena na spletni strani NIJZ (<http://www.nijz.si/sl/tedensko-spremljanje-respiratornega-sincicijskega-virusa-rsv>).

BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

V marcu 2018 smo prejeli trinajst prijav oslovskega kašlja. Zbolele so tri ženske in deset moških, med prijavljenimi so bili trije bolniki mlajši od pet let, trije so bili iz starostne skupine 5–14 let, šest iz starostne skupine 15–19 ter en bolnik iz starostne skupine 30 let in več. Bolezen je bila laboratorijsko potrjena pri vseh bolnikih. Poleg tega je bilo prijavljenih 1 116 bolnikov z noricami in 337 primerov herpes zostra. Od invazivnih okužb smo v istem obdobju prejeli 27 prijav invazivne pnevmokokne okužbe, eno prijavo invazivnega obolenja povzročene z bakterijo *Haemophilus*

influenzae in prijavo invazivnega obolenja, povzročene z bakterijo *Neisseria meningitidis* pri starejši osebi.

V tem obdobju prijavi mumpsa, ošpic, rdečk ali tetanusa nismo prejeli.

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOONOZE

Prijavljenih je bilo 2 264 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 110/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo. Največ je bilo prijavi gastroenteritisa neznane etiologije (1 280), enterobioze (483) in okužbe z norovirusi (104). Najvišja stopnja obolevnosti je bila v novogoriški regiji (248/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (31/100 000 prebivalcev).

VEKTORSKE IN PORAJAJOČE NALEZLJIVE BOLEZNI

V obdobju med 1. 3. 2018 in 31. 3. 2018 smo prejeli 83 prijavi primerov Lymške borelioze, pet (5) prijavi importiranih primerov denge ter eno (1) prijavo hemoragične vročice z renalnim sindromom.

SEPSE

V marcu 2018 smo prejeli 81 prijavi seps. V to število niso vključene sepse, ki jih je povzročil *Streptococcus pneumoniae* ali *Haemophilus influenzae*, in so opisane v poglavju Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Najpogosteje prijavljeni sepsi v tem obdobju sta bili neopredeljena sepsa (29, incidenčna stopnja 1,6/100 000 prebivalcev) in sepsa, ki jo povzroča *E. coli* (22, incidenčna stopnja 0,85/100 000 prebivalcev).

TABELA 1

Število prijavljenih primerov nalezljivih bolezní po regijah ter incidenca na 100 000 prebivalcev, Slovenija, 1.3. – 31.3.2018

DIAGNOZE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	skupaj	Inc. / 100 000
A02.0 - Salmonelni enteritis	4	1	0	1	5	2	1	2	0	16	0,78
A02.1 - Salmonelna sepsa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A03.9 - Griža, neopredeljena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena <i>Escherichia coli</i>	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0,19
A04.1 - Infekcija, ki jo povzroča enterotoksigena <i>Escherichia coli</i>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0,10
A04.4 - Druge črevesne infekcije, ki jih povzroča <i>Escherichia coli</i>	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0,19
A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	10	12	3	2	18	7	2	0	1	55	2,67
A04.6 - Enteritis, ki ga povzroča <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,10
A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i>	13	3	3	3	20	10	6	10	0	68	3,30
A04.8 - Druge opr. črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,15
A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	5	16	2	1	0	0	1	0	1	26	1,26
A05.0 - Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A05.2 - Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča <i>Clostridium perfringens</i> [<i>Clostridium welchii</i>]	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A07.1 - Lamblijoza [<i>Giardioza</i>]	0	0	0	2	2	0	0	0	1	5	0,24
A08.0 - Rotavirusni enteritis	0	2	6	18	7	7	25	1	0	66	3,20
A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus	14	31	8	9	18	13	6	3	2	104	5,04
A08.2 - Adenovirusni enteritis	1	1	1	0	2	5	0	1	0	11	0,53

A08.3 - Drugi virusni enteritis	3	2	1	2	4	3	1	0	1	17	0,82
A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	3	20	15	9	3	32	11	8	4	105	5,09
A08.5 - Druge opredeljene črevesne infekcije	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A09 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	75	119	51	152	511	183	153	26	10	1280	62,04
A27.9 - Leptospiroza, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A37.0 - Oslovski kašelj, ki ga povzroča Bordetella pertussis	3	0	0	1	5	4	0	0	0	13	0,63
A38 - Škrlatinka	30	20	11	45	70	22	3	29	9	239	11,58
A39.2 - Akutna meningokokemija	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A40.1 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0,15
A40.3 - Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	7	1	2	1	5	5	2	0	1	24	1,16
A40.8 - Druge vrste streptokokna sepsa	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	0,19
A40.9 - Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
A41.0 - Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	0	0	0	0	4	1	3	0	1	9	0,44
A41.1 - Sepsa zaradi kakega drugega opredeljenega stafilokoka	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05
A41.3 - Sepsa, ki jo povzroča Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,10
A41.4 - Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A41.50 - Sepsa, ki jo povzročajo neopredeljeni gramnegativni mikroorganizmi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
A41.51 - Sepsa, ki jo povzroča E. coli	2	2	1	0	1	8	4	0	4	22	1,07
A41.58 - Sepsa, ki jo povzročajo drugi gramnegativni mikroorganizmi	1	0	0	0	2	0	2	0	0	5	0,24
A41.8 - Druge vrste opredeljena sepsa	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	0,24
A41.9 - Sepsa, neopredeljena	2	1	1	4	16	2	1	0	2	29	1,41
A46 - Erizipel (šen)	8	14	7	17	19	28	11	4	5	113	5,48
A48.1 - Legioneloza (legionarska bolezen)	4	0	0	1	4	0	0	1	0	10	0,48
A69.2 - Lymška borelijoza	9	10	6	7	18	11	20	2	0	83	4,02
A86 - Neopredeljeni virusni encefalitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05
A90 - Vročica denga [klasična denga]	0	0	0	0	4	1	0	0	0	5	0,24
A98.5 - Hemoragična vročica z renalnim sindromom	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
B00.3 - Herpesvirusni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B01.0 - Varičelni meningitis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,10
B01.8 - Varičela z drugimi komplikacijami	1	0	1	0	15	0	1	1	0	19	0,92
B01.9 - Varičela brez komplikacij	86	32	81	131	419	158	27	85	78	1097	53,17
B02.0 - Encefalitis zaradi zostra	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10
B02.2 - Zoster s prizadetostjo drugih delov živčnega sistema	0	0	1	0	2	0	0	0	1	4	0,19
B02.3 - Vnetje očesa zaradi zostra	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
B02.8 - Zoster z drugimi zapleti	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,15
B02.9 - Zoster brez zapleta	43	26	25	46	91	41	26	17	13	328	15,90
B16.9 - Akutni hepatitis B brez agensa delta in brez jetrne kome	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,10
B17.1 - Akutni hepatitis C	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B18.0 - Kronični hepatitis B z agensom delta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05
B18.1 - Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	1	1	0	2	0	1	0	0	5	0,24
B18.2 - Kronični virusni hepatitis C	0	1	1	0	4	1	0	1	0	8	0,39
B27.0 - Gamaherpesvirusna mononukleoza	0	2	1	0	0	0	0	4	0	7	0,34
B27.9 - Infekcijska mononukleoza, neopredeljena	5	3	1	16	13	6	0	1	3	48	2,33
B35.0 - Tinea barbae in tinea capitis	6	3	1	3	8	2	3	3	0	29	1,41
B35.1 - Tinea unguium	7	17	9	11	41	0	21	0	5	111	5,38
B35.2 - Tinea manuum	1	2	2	3	8	1	3	0	0	20	0,97
B35.3 - Tinea pedis	8	11	2	17	35	13	9	2	0	97	4,70
B35.4 - Tinea corporis	10	10	2	15	32	17	7	1	1	95	4,60
B35.5 - Tinea imbricata	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0,19
B35.6 - Tinea cruris	0	0	0	1	3	0	1	0	2	7	0,34
B35.8 - Druge dermatofitoze	2	0	0	0	2	2	1	0	0	7	0,34
B35.9 - Dermatofitoza, neopredeljena	22	11	1	17	14	9	9	4	2	89	4,31
B58.0 - Toksoplazemska okuopatija	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0,10

B67.8 - Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,10
B67.9 - Ehinokokoza, druge vrste in neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
B68.9 - Tenioza, neopredeljena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
B80 - Enterobioza	30	42	39	58	244	29	17	23	1	483	23,41
B86 - Skabies	9	3	6	2	10	5	2	3	2	42	2,04
B95.3 - Streptococcus pneumoniae kot vzrok bolezni, uvr.drugje	0	1	5	6	12	5	2	1	1	33	1,60
B96.3 - Haemophilus influenzae [H. influenzae] kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05
G00.1 - Pnevmonokni meningitis	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10
G00.9 - Bakterijski meningitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05
G03.9 - Meningitis, neopredeljen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05
G04.2 - Bakterijski meningoencefalitis in meningomielitis, ki ni uvrščen drugje	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
G04.9 - Encefalitis, mielitis in encefalomielitis, neopredeljen	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,10
J02.0 - Streptokokni faringitis	19	13	12	22	65	0	2	33	5	171	8,29
J03.0 - Streptokokni tonzilitis	78	33	99	137	620	278	83	90	17	1435	69,56
J10.0 - Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	6	2	0	91	31	0	0	2	14	146	7,08
J10.1 - Gripa z drugimi manifestacijami na dihalih, virus influence dokazan	130	12	41	0	50	171	38	105	18	565	27,39
J10.8 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus influence dokazan	5	6	10	1	96	0	0	6	17	141	6,83
J11.1 - Gripa z drugimi manifestacijami na dihalih, virus ni dokazan	17	0	0	0	0	0	5	51	0	73	3,54
J11.8 - Gripa z drugimi manifestacijami, virus ni dokazan	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0,15
J13 - Pljučnica, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	0	0	2	0	0	4	0	0	0	6	0,29
J14 - Pljučnica, ki jo povzroča Haemophilus influenzae	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05
Z22.3 - Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	1	0	1	0	0	0	2	0	4	0,19
Z22.51 - Nosilec virusa hepatitisa B	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0,15
SKUPAJ	698	493	469	856	2568	1101	515	525	231	7456	
INCIDENCA / 100 000 PREBIVALCEV	231,4	485,3	315,4	419,8	391,0	341,3	442,3	374,6	324,4	361,4	

PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI OUTBREAKS

Tatjana Frelih¹, Mateja Blaško Markič¹

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2018 (do vključno 19. aprila 2018) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 30 izbruhov nalezljivih bolezni. Petnajst (15) izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), devet v vrtcih (VVZ), osem (8) v bolnišnicah, trije (3) v socialno varstvenih zavodih (SVZ) dva (2) v zdravilišču, ter en (1) družinski izbruh. V osmih (8) izbruhih je bil povzročitelj izbruhov norovirus in v trinajstih (13) virus influence, v dveh (2) izbruhih je bil dokazan povzročitelj *Bordetella pertusis*, v enem (1) je bil dokazan rotavirus kot povzročitelj izbruha, v petih (5) pa povzročitelj ni bil dokazan.

Od zadnjega poročanja (20. 3.–19. 4. 2018) smo prejeli tri prijave izbruhov nalezljivih bolezni. V enem izbruhu je bil povzročitelj virus influence, v enem norovirus, v enem pa povzročitelj ni bil izoliran. Za dva (2) izbruha je končno poročilo še v pripravi.

TABELA 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezni, Slovenija, do 19. aprila 2018

Št.	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	MB	DSO	2.1.2018	22.1.2018	Norovirus	kontaktni	310	124	0	0	124
2	CE	DSO	31.12.2017	7.1.2018	Norovirus	kontaktni	192	35	0	0	33
3	KR	DSO	23.1.2018	31.1.2018	Norovirus	kontaktni	207	50	1	0	45
4	MB	DSO	20.1.2018	17.2.2018	neznano	kapljični	268	31	1	1	14
5	NM	Zdravilišče	25.1.2018	17.3.2018	Norovirus	kontaktni	739	84	5	0	77
6	NM	VVZ	začetek januarja	16.1.2018	Bordetella pertussis	kapljični	12+	2	1	0	0
7	KR	DSO	28.1.2018	2.2.2018	Virus influence A/H1-2009	kapljični	364	41	1	1	37
8	NM	bolnišnica	28.1.2018	4.2.2018	Norovirus	kontaktni	100	25	0	0	19
9	LJ	VVZ	18.1.2018	25.1.2018	neznano	kontaktni	20	5	0	0	5
10	KR	bolnišnica	9.2.2018	14.2.2018	Virus influence A/H1-2009	kapljični	79	6	0	0	0
11	NM	DSO	14.2.2018	8.3.2018	Virus influence A in B	kapljični	289	60	0	0	53
12	MS	DSO	12.12.2017	18.2.2018	Virus influence A in B	kapljični	277	7	4	0	5
13	MS	družina	28.1.2018	9.2.2018	Bordetella pertussis	kapljični	10	2	1	0	0
14	CE	Zdravilišče	11.2.2018	22.2.2018	Norovirus	kontaktni	517	38	1	0	33
15	KR	VVZ	1.2.2018	23.2.2018	Enterovirus	kontaktni	170	38	0	0	38
16	GO	DSO	26.2.2018	27.2.2018	neznano	kontaktni	240	26	0	0	26
17	KR	bolnišnica	27.2.2018	9.3.2018	rotavirus	kontaktni	83	14	0	0	12
18	MB	SVZ	23.2.2018	19.3.2018	Virus influence B	kapljični	122	20	2	1	13
19	CE	DSO	28.2.2018	4.3.2018	Virus influence A in B	kapljični	257	3	0	1	1
20	KR	SVZ	23.2.2018	5.3.2018	Virus influence A/H1-2009	kapljični	103	17	1	1	13
21	KR	VVZ	15.2.2018	6.3.2018	neznano	kapljični	212	87	0	0	86
22	KR	DSO	4.3.2018	9.3.2018	influenca A/H1	kapljični	70	22	2	0	19
23	LJ	DSO*	24.2.2018		virus influence	kapljični	182	30	2	0	30
24	LJ	bolnišnica	21.2.2018	26.2.2018	Virus influence A	kapljični	66	9	0	0	8
25	NM	DSO	4.3.2018	16.3.2018	Virus influence B	kapljični	281	29	0	0	27
26	GO	DSO	8.3.2018	16.3.2018	Norovirus	kontaktni	111	76	0	0	68
27	KR	DSO	9.3.2018	20.3.2018	Virus influence B	kapljični	110	26	0	0	24
28	Ravne	DSO*	12.3.2018		Virus influence B	kapljični	406	31	1	0	31
29	MB	SVZ	12.3.2018	27.3.2018	Norovirus	kontaktni	66	19	0	0	17
30	KR	VVZ	14.3.2018	27.3.2018	neznano	kapljični	16	11	0	0	11

Legenda: I – izpostavljeni; Z – zboleli; H – hospitalizirani; U – umrli; V – verjetni primeri; * - končno poročilo v pripravi