

**NOSOCOMIALNI DERMATITIS Z DERMANYSSUS GALLINAE V SPLOŠNI  
BOLNIŠNICI JESENICE**

~ ~ ~

**OKOLJE IN ZDRAVJE - VELIK SISTEMSKI IZZIV PRIHODNOSTI**

~ ~ ~

**PROJEKT CARE – DOBRE PRAKSE PRI POSREDOVANJU ZDRAVSTVENIH  
INFORMACIJ MIGRANTOM**

# eNBOZ - Elektronske novice s področja nalezljivih bolezni in okoljskega zdravja

## E-newsletter on Communicable Diseases and Environmental Health

**Glavna urednica/Editor-in-Chief:**

Alenka Kraigher

**Uredniški odbor/Editorial Board:**

Maja Sočan  
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 Simetinger  
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  
Irena Jeraj

**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](mailto: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  
Jana Kolman  
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
NOSOCOMIALNI DERMATITIS Z <i>DERMANYSSUS GALLINAE</i> V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE.....	4
NOSOCOMIAL DERMATITIS CAUSED BY <i>DERMANYSSUS GALLINAE</i> IN GENERAL HOSPITAL JESENICE .....	4
OKOLJE IN ZDRAVJE - VELIK SISTEMSKI IZZIV PRIHODNOSTI.....	8
ENVIRONMENT AND HEALTH - A BIG CHALLENGE FOR THE FUTURE SYSTEM .....	8
PROJEKT CARE – DOBRE PRAKSE PRI POSREDOVANJU ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ MIGRANTOM 17	
PROJECT CARE – GOOD PRACTICES TO EMPOWER MIGRANTS WITH HEALTH INFORMATION....	17
EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI.....	23
PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI .....	23
MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES .....	23
PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI .....	28
OUTBREAKS .....	28
AKTUALNO.....	31
TRIJE POVEZANI PRIMERI MUMPSA V JULIJU 2017 .....	31

Fotografija na naslovnici in slikovno gradivo v eNBOZ: Shutterstock



## TEME MESECA

# NOSOCOMIALNI DERMATITIS Z *DERMANYSSUS GALLINAE* V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE

## NOSOCOMIAL DERMATITIS CAUSED BY *DERMANYSSUS GALLINAE* IN GENERAL HOSPITAL JESENICE

Irena Grmek Košnik<sup>1</sup>, Edita Eberl Gregorič<sup>1</sup>, Helena Ribič<sup>1</sup>, Urška Dermota<sup>1</sup>, Matej Dolenc<sup>2</sup>, Jana Lavtižar<sup>2</sup>, Vladimir Jurekovič<sup>2</sup>

1. Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
2. Splošna bolnišnica Jesenice

### Izvleček

Ptičja rdeča pršica *Dermanyssus gallinae* lahko povzroči srbeč dermatitis pri človeku. V prispevku smo opisali prvi primer bolnišnične okužbe s pršico *D. gallinae* v Sloveniji. Do infestacije s pršico je prišlo iz golobjih gnezd na straneh napušča poleg oken Splošne bolnišnice Jesenice. Golobi predstavljajo higienski problem v mestih in bolnišnicah. Med drugimi problemi, ki jih povzročajo z iztrebki, so lahko nosilci pršice *D. gallinae*, občasnega parazita, ki se hrani na krvi ptičev (vključujoč golobov in vrabcev). Pršica *D. gallinae* se lahko hrani tudi na sesalcih in povzroči srbečico človeku oz. bolnišnično preneseno okužbo. Nadzor in redno odstranjevanje golobjih gnezd lahko prepreči pojav okužbe pri ljudeh.

### Opis primera

Ptičja rdeča pršica *Dermanyssus gallinae* lahko povzroči srbeč dermatitis pri človeku (1-7). V našem izbruhu se je srbeči dermatitis pojavil pri dveh zdravnikih, katerih zdravniška soba se nahaja v zadnjem nadstropju nad napuščem, kjer so bila locirana golobja gnezda. Osebe je našlo drobne insekte na okenski polici, delovni mizi, in tipkovnici. Na sebi sta zdravnika opazila sledi ugrizov ter srbeč makulo-papulozni izpuščaj in sicer na podlahti in goleni. Po postavitvi diagnoze je bila izvedena dezinfekcija sobe s sosednjimi prostori ter čiščenje, zlasti okenskih polic.

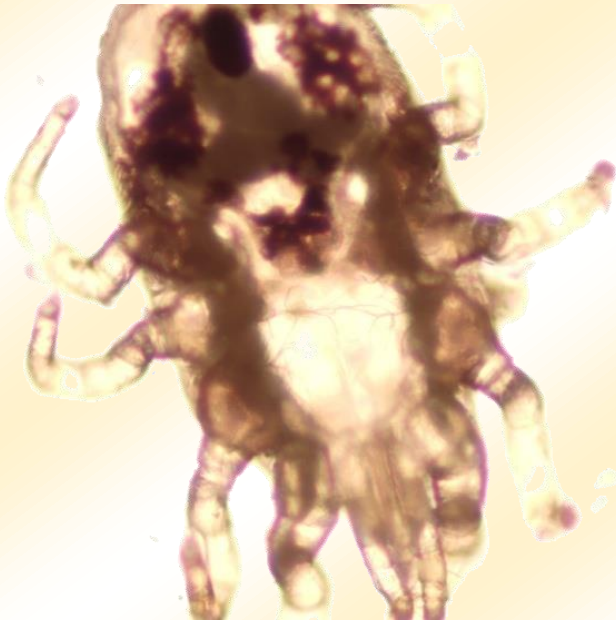
Zdravnik je ujel pršico na selotejp oz. naredil celofanski odtis in ga poslal na objektnem stekelcu v mikrobiološki laboratorij NLZOH Kranj, kjer smo omenjeno pršico identificirali s svetlobnim mikroskopom pod 400 kratno povečavo. Najdena pršica je bila nabita s krvjo in zato rdeče barve (Slika 1). Po postavitvi diagnoze je bilo izvedeno temeljito čiščenje in dezinfekcija sobe, menjava

oblačil in perila, ter tuširanje okuženih oseb. Srbečica pri okuženih zdravnikih je v nadaljevanju znotraj nekaj dni spontano izvenela. V preteklosti so se v bolnišnici že pojavili podobni simptomi pri posameznih bolnikih, ki pa so žal ostali neprepoznani. V omenjenem primeru razen dveh zdravnikov ni bilo ostalih okuženih zaposlenih kot tudi ne bolnikov.

Komisija za preprečevanje okužb si je ogledala stanje na podstrehi. Golobov na podstrehi ni bilo. Problem je bilo gnezdenje v predelu napušča, kjer so golobja gnezda. Motilci UZ niso bili učinkoviti, ker so bila aktivna gnezda oddaljena manj kot 1m. Predlagana rešitev so bile viseče mreže z napušča do 3. nadstropja s katerimi, so onemogočili dostop golobom do polic in gnezdišč. Istočasno so odstranili gnezda, razkužili iztrebke, opravili dezinsekcijo. Omenjeni ukrepi so se izkazali za uspešne.

#### SLIKA 1

*Dermanyssus gallinae* pod 400x povečavo svetlobni mikroskop Nikon



## Razprava

Pršica *D. gallinae* je parazit, ki se ponoči hrani s krvjo ptic ali perutnine. Odrasla pršica je jajčaste oblike in ima nesegmentirano telo velikosti do 1 mm ter osem nožic. Njen življenjski cikel sestavlja jajčece, nimfa, in zrela odrasla pršica. Vse faze parazita se hranijo s krvjo, razen larve. Razvojni cikel pršice traja en teden. Parazit lahko živi do 8 mesecev brez hrane, dobro je odporen na suho vreme (4).

Podnevi se pršica skriva v okolici gnezda, ponoči išče in napada gostitelja. Primeri okužbe ljudi so ponavadi odkriti na koncu pomladi ali na začetku poletja. Skupni klinični znaki so rdečina, srbenje, papule, vezikule in dermatitis. *D. gallinae* je razširjena povsod po svetu. Izgleda, da jo privabi

toplota človeškega telesa, kar pojasnujemo s pojavnostjo bolezni pri ljudeh. Pršica je nočni parazit, zato tudi človeka napada ponoči. V diferencialni diagnozi pridejo v poštev stenice, komarji, garje, uši, bolhe, urtikarija in različni dermatitisi v povezavi z drugimi ptičjimi pršicami kot so *Ornithonyssus sylviarum* (kokošja pršica severnih dežel) ali *Ornithonyssus bursa* (kokošja pršica tropov). V literaturi je opisan primer starejšega moškega iz Sicilije, ki je razvil dermatitis po infestaciji z *O. bursa*, kar je poleg opisa te pršice pri divjih ptičih na Danskem, drugi opis te pršice v Evropi (2).

Za ptičje pršice so sesalci nenaravni in le občasni gostitelji. Pršice hitro zapustijo kožo sesalcev po hranjenju. Zato so tudi izredno redko pršice odkrite na koži sesalcev (2). V literaturi so opisi primerov, ko so pršico našli na koži pri ljudeh (3).

Večina primerov pri ljudeh se pojavi pri rejcih okužene perutnine ali čistilcih golobjih gnezd. Pršica v iskanju novega gostitelja vstopa v stavbe prek kakršnihkoli odprtin, razpok. Občasno povzroči izbruhe v šolah in bolnišnicah (1).

Neprepoznavanje infestacije s ptičjo pršico v primeru dermatitisov, si lahko razlagamo s pomanjkanjem opisov v literaturi (1). V uporabljenih virih gre le za splošne informacije glede pršice, tako v literaturi o infekcijskih boleznih kot tudi v parazitoloških priporočnikih. Avtorji omenjenih prispevkov (1-7) poročajo, da so okužbe s to pršico pogostejše, vendar ostajajo neprepoznane. Prisotnost množičnih golobov in njihovih gnezd na napuščih in fasadah stavb kot bližina oken, prinaša tveganje za okužbo z rdečo pršico. V preprečevanju okužb, ki so povezane z golobi, je poleg prepovedi hranjenja golobov, pomembno tudi odstranjevanje gnezd, iz napuščev in fasad, ki so blizu oknom, ventilacijskim zračnikom oz. blizu pacientom ali zaposlenim. Uspešni akaricidi, ki se uporabljajo v boju proti ptičji pršici so piretroid, organo-fosforni in karbamat (1).

Pomembno je, da pridobimo tudi boljše epidemiološko znanje glede prenosa bakterij ( borelij, salmonel, rikecij) in virusov (hantanvirusov, virusov encefalitisov), ki jih lahko prenaša rdeča pršica. Objavljena je raziskava, kjer je rdeča ptičja pršica prepoznana kot možen vektor ptičje influence A (5).

Avtorji opisov primerov okužb s to pršico predlagajo tudi temeljitejši veterinarski nadzor nad uvoženimi ptiči kot boljše sodelovanje veterine in medicine (2).

## Zaključek

Namen prispevka je prikazati infestacijo s parazitom, ki povzroča srbečico, dermatitis in makulopapulozno bolezen. Želimo, da bi bila bolezen, tako kot v našem primeru, hitro prepoznana in izvedeni ukrepi. Do tega primera nismo imeli izkušenj, da so golobi lahko prenašalci nalezljivih bolezni, z opisanim primerom pa smo potrdili prav to. Z javnozdravstvenega vidika odsvetujemo hranjenje golobov in priporočamo nadzor nad populacijo golobov v mestih. Posebej pomembno je obvladovanje gnezdenja golobov na stavbah bolnišnic, kjer se zadržuje zaradi osnovnih bolezni, tudi za nalezljive bolezni sprejemljivejša populacija.

### Literatura

1. Bellanger AP, Bories C, Foulet F, Bretagne S, Botterel F. Nosocomial dermatitis caused by *Dermanyssus gallinae*. Infect Control Hosp Epidemiol 2008 Mar;29(3):282-3.
2. Regan AM, Metersky ML, Craven DE. Nosocomial dermatitis and pruritus caused by pigeon mite infestation. Arch Intern Med. 1987 Dec;147(12):2185-7.
3. Abdigoudarzi M, Mirafzali MS, Belgheiszadeh H. Human infestation with *Dermanyssus gallinae* (Acari: Dermanyssidae) in a Family Referred with Pruritus and Skin Lesions. J Arthropod-Borne Dis 2014; 8(1):119-23.
4. Akdemir C, Gulcan E, Tanritanir P. Case report: *Dermanyssus gallinae* in a patient with pruritus and skin lesions. Turkiye parazitoloji Dergisi 2009; 33(3): 242-4.
5. Sommer U, Heffels-Redmann U, Kohler K, Lierz M, Kaleta EF. Role of the poultry red mite (*Dermanyssus gallinae*) in the transmission of avian influenza A virus. Tierartliche Praxis Grustiere 2016; 44:26-33.
6. George DR, Finn RD, Graham KM, Mul MF, Maurer V, Moro CV, Sparagano OAE. Should the poultry red mite *Dermanyssus gallinae* be of wider concern for veterinary and medical science? Parasites & Vectors 2015; 8: 178-88.
7. Castelli E, Vivano E, Torina A, Caputo V, Rita Bongiorno MR. Avian mite dermatitis: an Italian case indicating the establishment and spread of *Ornithonyssus bursa* (Acari:Gamasida: Macronyssidae) (Berlese, 1888) in Europe. Int J of Dermatol 2015; 54:795-9.

# OKOLJE IN ZDRAVJE - VELIK SISTEMSKI IZZIV PRIHODNOSTI

## ENVIRONMENT AND HEALTH - A BIG CHALLENGE FOR THE FUTURE SYSTEM

Nataša Kovač<sup>1</sup>

1. Agencija RS za okolje

### 1 Cilj okoljske politike – dobro živeti v mejah našega planeta

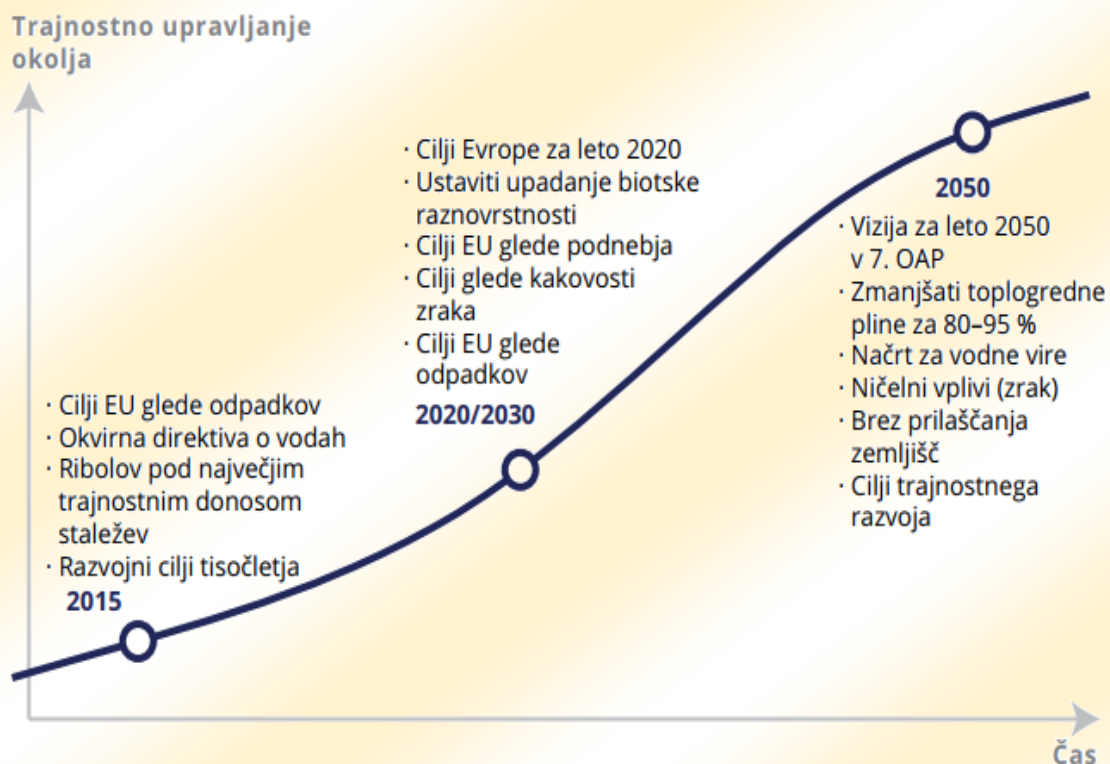
Da se naše gospodarstvo približuje mejam zmogljivosti okolja, ter, da obstajajo materialne in okoljske omejitve, pričajo vse hujše posledice ekstremnih vremenskih pojavov in podnebnih sprememb (pomanjkanje vode, suše, uničevanje habitatov, upadanje biotske raznovrstnosti ter slabšanje kakovosti zemljišč in tal). Pritiski na okolje se povečujejo. Na podlagi podatkov je mogoče utemeljeno trditi, da se bo št. prebivalstva tudi v bodoče povečevalo. Ocene kažejo, da naj bi do leta 2050 na Zemlji živel že 9 milijard prebivalcev, od tega naj bi jih več kot 5 milijard pripadalo srednjemu sloju. (3). Globalno tekmovanje za vire bo okrepljeno, pritiski na ekosisteme pa bodo s tem tudi vse večji.

Zato je potrebno poskrbeti, da bo lahko okolje še naprej zadovoljevalo naše materialne potrebe in nam hkrati zagotavljalo zdrav življenjski prostor. Ker se zavedamo, da pritiski na okolje nedvomno in vse bolj vplivajo na naše gospodarstvo in blaginjo, je vizija evropske okoljske politike, zapisana v 7. okoljskem akcijskem programu iz leta 2013 (2), do leta 2050 živeli dobro ob upoštevanju okoljskih omejitev našega planeta. 7. okoljski akcijski program poudarja pomen blaginja in zdravja, s poudarkom na inovativnem, krožnem gospodarstvu, v katerem se nič ne zavrže in v katerem se naravni viri upravljajo trajnostno, biotska raznovrstnost pa se varuje, ceni in obnavlja na načine, ki krepijo odpornost naše družbe. Naša nizkoogljična rast naj bi bila že dolgo ločena od rabe virov, zato je ključna za globalni trajnostni razvoj. Tako evropska okoljska vizija ni zgolj okoljska, temveč tudi trajnostna. Poudarja namreč, da netrajnostna raba naravnih virov ne spodkopava le odpornosti ekosistemov temveč tudi neposredno in posredno vpliva na zdravje in življenjski standard ljudi. Sedanji vzorci potrošnje in proizvodnje sicer izboljšujejo kakovost našega življenja, a jo, paradoksalno, hkrati tudi ogrožajo. Uresničitev vizije je ključna in odvisna od izpolnjevanja kratkoročnih ciljev, navedenih na grafu (slika 1).



SLIKA 1

Dolgoročni prehod (tranzicija) in cilji, povezani z okoljsko politiko (1)



## 2 Cilji zdravstvene politike so močno povezani s stanjem okolja

Teme šeste ministrske konference, ki se je med trinajstim in petnajstim junijem 2017 potekala pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) na Češkem, sta bila status in prihodnje perspektive okolja ter zdravja v državah članicah Evropske unije (5). Konferenca, ki se je to leto imenovala »Boljše zdravje. Boljše okolje. Trajnostne izbire.« je potekala pod okriljem regionalne pisarne Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo. Poudarek je bil na dejavnikih tveganja, ki ogrožajo zdravje Evropejcev. Med bolj znane dejavnike spadajo dostop do čiste vode, sanitarna ureditev in onesnaženost zraka, med slabše pa neustrezno ravnanje z odpadki, kontaminirana območja in številne nevarne kemikalije. Ti dejavniki so bili obravnavani znotraj širšega konteksta degradacije zemljine biosfere in globalnih podnebnih sprememb. V smislu politike okoljskih dejavnikov in vplivov na zdravje obstaja med državami precejšnja heterogenost. Kljub temu, pa si države članice delijo pomembne skupne cilje na področjih trajnostnega razvoja, zdravja v mestih, neenakosti pri okoljskem zdravju ter drugih vprašanjih, kjer je potrebno koordinirano mednarodno sodelovanje. Okoljsko zdravje je bilo izpostavljeno kot ključno za mednarodne politične instrumente, ki lahko ob učinkoviti implementaciji Evropi v 21. stoletju prinesejo zdravje, dobrobit, pravičnost in trajnostni razvoj.

WHO tako izpostavlja enajst prioritetenih področji s področja okolja in zdravja (6):

- **Mobilnost, zdravje in okolje v mestih:** zmanjšati je treba okoljski vpliv prometa in uvesti trajnostno mobilnost, ki zmanjšuje onesnaževanje in prispeva k boljšemu zdravju ter večji kakovosti življenja.
- **Načrtovanje urbanega prostora in zdravje:** življenje v mestih je lahko povezano z onesnaževanjem in drugimi negativnimi dejavniki, zato je potrebno smiselno prostorsko načrtovanje.
- **Zdravje in podnebne spremembe:** podnebne spremembe imajo velik vpliv na javno zdravje, zato je treba zmanjšati izpuste toplogrednih plinov, blažiti podnebne spremembe ter se nanje prilagoditi.
- **Odpravljanje z azbestom povezanih bolezni:** globalno gledano se še vedno proizvaja in uporablja veliko snovi, ki vsebujejo azbest. WHO predlaga takojšnje prenehanje uporabe vseh vrst azbesta.
- **Varna uporaba kemikalij:** najbolj smiselno in cenovno učinkovito je investirati v zaščito pred izpostavljenostjo nevarnim kemikalijam v zgodnjem otroštvu.
- **Zmanjšanje hrupa za promocijo zdravja:** zaradi povečane urbanizacije lahko pričakujemo povečano izpostavljenost hrupa. Zato je zmanjšanje jakosti hrupa potrebno postaviti v center urbanega razvoja in politike mobilnosti.
- **Voda, saniteta in higiena:** zagotovitev dostopa do čiste vode in sanitarij naj bo regionalna prioriteta, saj se s tem ščiti javno zdravje.
- **Ocena vplivov na okolje in zdravje:** organi, pristojni za vzpostavitev nadzora nad okoljem in zdravjem naj spremljajo izvajanje politik, programov, načrtov in projektov iz tega naslova.
- **Gradnja trajnostnih zdravstvenih sistemov:** zdravstveni sektor proizvede relativno veliko odpadkov in je velik porabnik surovin, zato ga je potrebno preoblikovati tako, da bo okolju bolj prijazen in tudi bolj trajnosten.
- **Onesnaženost zraka:** trenutno predstavlja največjo nevarnost zdravju. Izboljšanje kakovosti zraka bi prispevalo k občutnemu izboljšanju javnega zdravja.
- **Kontaminirana območja in odpadki:** preprečevanje proizvodnje odpadkov skupaj s čistimi cikli predelave lahko vidimo kot priložnosti za minimizacijo onesnaževanja in za podpiranje trajnosti ter za prehod v krožno gospodarstvo.

### 3 Okoljski izzivi so systemske narave

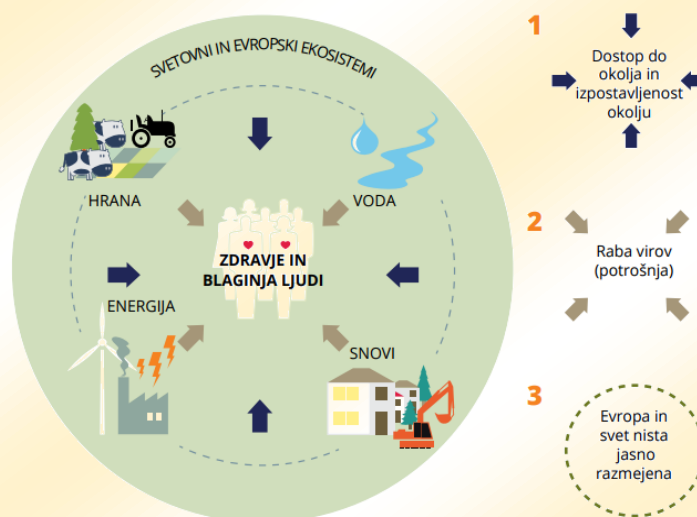
Danes so mnogi okoljski in podnebni problemi po svoji naravi hkrati systemski in kumulativni, saj niso odvisni le od ukrepanja v Evropi, temveč tudi od dogajanja po vsem svetu. Mnogi okoljski izzivi so kompleksni (zanje je več vzrokov in v več pogledih obstaja soodvisnost med ključnimi procesi in dejavniki v njihovem ozadju ter z njimi povezanimi učinki) in, ker različno prežemajo različne dele okolja in družbe, jih je težko jasno razmejiti ali opredeliti. Zaradi teh lastnosti jih različne družbene skupine na različno velikih območjih različno dojemajo.

Številnim okoljskim izzivom današnjega časa so skupne in pomembne tri sistemske značilnosti (3):

- Neposredno in posredno vplivajo na izpostavljenost okoljskim dejavnikom, ki vplivajo na zdravje in počutje ljudi, pa tudi na našo blaginjo in življenjski standard. Tovrstni dejavniki vključujejo škodljive snovi v našem okolju, ekstremne vremenske pojave ter celo možnost, da celotni ekosistemi postanejo neprimerni za bivanje. Omejijo lahko naš prihodnji dostop do osnovnih naravnih dobrin, kot so čist zrak, voda in rodovitna tla.
- Neločljivo so povezani z našimi vzorci potrošnje in rabe virov – hrana, voda, energija, snovi in tla. Raba teh virov je bistvenega pomena za blaginjo ljudi, sočasno pa črpanje in raba virov (predvsem, če ta poteka nenadzorovano) negativno vplivata na ekosisteme, ki jih zagotavljajo. Viri so med seboj tudi tesno povezani, zato ima degeneracija okolja resne posledice za sedanjo in dolgoročno varnost dostopa do ključnih virov.
- Njihov razvoj je odvisen od evropskih trendov in globalnih megatrendov. Dolgoročne vzorce sprememb, ki na svetovni ravni potekajo že desetletja, je čedalje težje razbrati. Države zaradi medsebojne prepletenosti v globalnem smislu vse težje enostransko rešujejo okoljske težave. Tudi velike skupine držav (kod denimo EU), ki ukrepajo skupaj, jih ne morejo rešiti same.

#### SLIKA 2

#### Sistemske značilnosti okoljskih izzivov (3)



## 4 Ključni dejavniki, ki vplivajo na okolje in zdravje

Dejstvo je, da večanje števila prebivalstva ter spreminjanje planetarnih procesov in sistemov negativno vpliva na naše zdravje, dobro počutje in predstavlja predvidljivo grožnjo za naš obstoj. Okoljske determinante zdravja se nanašajo na kakovost vode, zraka, odpadke in onesnažena območja, prisotnost kemikalij in podnebne spremembe. Kakovost in dostopnost vode predstavlja

največji problem prebivalcem, ki so revni in živijo na podeželju, popolnoma na vse prebivalce pa vpliva vse bolj onesnažen zrak, tudi tisti v naših domovih (notranji zrak). Onesnažen zrak v evropski WHO regiji vpliva na kar 482.000 prezgodnjih smrti in predstavlja velik problem (EEA, 2015). Vzrok temu so onesnaževala, ki so posledica rabe fosilnih goriv v prometu, za ogrevanje ter v industriji. Onesnaževanje vode, zraka in tal je mnogokrat posledica ilegalnih, nekontroliranih ali slabo vodenih dejavnosti, kar posledično močno vpliva na zdravje prebivalcev, ki so že tako pod vplivom kemikalij, prisotnih v okolju. Navsezadnje, na prebivalce močno vplivajo tudi vse bolj pogosti dogodki, ki so posledica podnebnih sprememb.

Ključni dejavniki, ki vplivajo na okolje in zdravje v evropskih WHO regiji so:

- **Demografske spremembe in urbanizacija** – kompleksni demografski faktorji imajo pomemben vpliv na zdravje in okolje. Rast števila prebivalstva povečuje pritiske na planetarne sisteme in procese, večanje gostote prebivalstva pa vodi v spremembe, povezane z zdravjem. Posledično prihaja do vse večje rabe virov, več je odpadkov in onesnaževal, kar vpliva na zdravje, dobro počutje in povečuje neenakosti med ljudmi. Pomemben in hkrati zaskrbljujoč demografski trend je tudi staranje prebivalstva. Pričakuje se, da bo leta 2050 v Evropi kar 34% prebivalcev starih več kot 60 let (4). Velik izziv bo zato ustvariti fizično in socialno urbanizirano okolje, ki bo prilagojeno potrebam vse bolj staremu in dolgo živečemu prebivalstvu. Že danes mesta predstavljajo problem in velik razvojni izziv zaradi netrajnostne mobilnosti, ki temelji na rabi fosilnih goriv. Prav tako osebni promet in javna prevozna sredstva povzročajo hrup, izpuste toplogrednih plinov, prispevajo k nastanku prizemnega ozona, dušikovih oksidov in delcev. Naša odvisnost od vozil pomembno vpliva na rabo prostora, saj se na račun prometne infrastrukture manjša število površin, namenjenih rekreaciji in drugi fizični aktivnosti. Vse manj je aktivne mobilnosti in posledično več debelosti ter drugih nenalezljivih bolezni. Urbano življenje ustvarja mnoge pritiske na okolje ter ekosistemske storitve, predvsem z izpusti, ki prispevajo k povečevanju ogroženosti zaradi podnebnih sprememb.
- **Gospodarstvo in družba** – socialni in ekonomski faktorji vodijo k vplivom, ki so ključnega pomena, saj vplivajo na kakovost okolja, to pa na zdravje prebivalcev. Fizično okolje, vplivi onesnaženega okolja, posameznikova izpostavljenost, vse to ima pomembno vlogo pri mentalnem in fizičnem zdravju ter dobrem počutju posameznika. Potrošniška družba vodi ljudi k mišljenju, da jih definira njihovo imetje, zaradi česar mnogi kupujemo in porabljamo preko dejanskih potreb. Posledica vse večje potrošnje je, da danes v enem letu porabimo toliko virov (in s tem povzročimo toliko izpustov), kolikor jih je sposobna Zemlja obnoviti (regenerirati) v komaj 18 mesecih. Ulovi se preveč rib, poseka se preveliko gozda, preveliki

so tudi izpusti ogljikovega dioksida v atmosfero. Danes »porabljamo« kar 1,6 Zemlje, da absorbira naše odpadke in nam zagotavlja vire, ki jih potrebujemo. Posledice prekomerne rabe (in s tem povezani zunanji stroški) so okoljske (kot na primer onesnaženost zraka, vode, prsti in morij, deforestacija, izčrpanost naravnih virov), socialne (kot je na primer brezposelnost). Manjše negativne posledice za okolje in ljudi prinaša zeleno gospodarstvo, ki uveljavlja koncept krožnega gospodarstva in varčevanja z energijo. To je še vedno industrijsko gospodarstvo, ki pa v primerjavi z obstoječim proizvaja manj odpadkov in se izogiba prekomernemu onesnaževanju.

- **Energija in industrija** – proizvodnja energije in načini rabe proizvedene energije imajo velik vpliv na naša življenja in globok učinek na naše zdravje in dobro počutje. Raba navidezno brezmejnih zalog poceni energije danes predstavlja nekatere največje izzive, tudi na področju zdravja in okolja. Raba energetske bogatih fosilnih goriv današnjim prebivalcem prinaša mnoge koristi, od hitrih in učinkovitih potovanj do toplote in udobja v naših domovih, lažjega komuniciranja in na splošno bolj udobnega in lažjega vsakdanjega življenja. Leta 2015 je bilo v Evropski Uniji 33% vse energije porabljene v transportu, 25% v industriji, 25% v gospodinjstvih, 14% v storitvah in 2% v kmetijstvu (4). Raba energije pa ima tudi negativne vplive na zdravje. Izgorevanje premoga je vir največjega onesnaževanja in prispeva h kardiovaskularnim boleznim in boleznim dihal, nastanku rakavih obolenj in k nevrološkim motnjam. Prav tako v okolju prispeva k nastanku kislih padavin ter neprivlačnemu videzu pokrajine zaradi odprtih kopov in rudnikov. Neprivlačen videz pokrajine lahko vpliva na slabše psihološko počutje lokalnih prebivalcev. Prav tako raba energije v transportu prispeva k vse večji debelosti, ki postaja globalni zdravstveni problem. Kljub ekonomski dodani vrednosti, je učinek industrije na zdravje in dobro počutje delavcev ter ostalih prebivalcev negativen, predvsem zaradi onesnaževanj s kemikalijami, ki prehajajo v zrak, vodo, pitno vodo in v tla.
- **Planetarne omejitve** – naš dokaj stabilen in odporen planet nam je vedno zagotavljal izobilje naravnih virov. Kljub vsemu pa smo v zadnjih 200 letih postali prevladujoči povzročitelji sprememb na planetarni ravni. Naš planet ima meje, nekatere od njih smo do leta 2015 že prekoračili. Prispevamo k podnebnim spremembam, vse večjim izgubam biodiverzitete, spreminjamo rabo tal, vključno z deforestacijo. Potrebno je sprejeti dejstvo, da ima škoda, povzročena ekosistemom, h kateri vsi prispevamo, vplive na okolje. Ti vplivi predstavljajo resno grožnjo našemu preživetju, zdravju in dobremu počutju.
- **Ideje v razvoju** – Evolucija idej, ki prispevajo k zdravemu okolju, je do danes temeljila na znanstvenih in tehnoloških napredkih, ki jih pogojujejo raziskave v medicini ter družbene in druge znanosti, vključno z epidemiologijo in družbeno-kulturnimi vplivi. Mnoge ideje

preteklih desetletij so vplivale na trenutno »zdravstveno« stanje okolja, slednje pa vpliva na zdravje in dobro počutje ljudi. Socialno-ekološki vidiki imajo tako ključno vlogo pri razumevanju in obravnavanju sodobnih večjih javnozdravstvenih vprašanj, kot so na primer nenalezljive bolezni, debelost, slabše duševno zdravje in počutje ter izbruhov nalezljivih bolezni.

- **Politični okvir** – Evropski proces okolje-zdravje, ki ga vodi WHO, predstavlja globalno in inovativno politiko, saj ustvarja okolje, ki pogojuje medsektorsko sodelovanje, ki je ključno za vodenje procesov, prilagojenih izzivom 21. stoletja. Politični okvir Zdravje 2020, katerega cilj je izboljšati zdravje in počutje prebivalcev, zmanjšati neenakosti na področju zdravja, okrepiti javno zdravstvo in zagotoviti pravične, trajnostne in visokokakovostne zdravstvene sisteme, je izredno napreden v smislu povezovanja z okoljem, saj daje velik pomen okoljskim dejavnikom, kot ključnim za doseganje ciljev s področja zdravja in okolja.

## 5 Izzivi za prihodnost – kakšne spremembe se nam obetajo?

Na prihodnji razvoj Evrope bodo vplivali demografski, ekonomski in geopolitični megatrendi, jasno pa je, da življenje po principu »business as usual« dolgoročno ne bo več vzdržno. Zdravo bomo lahko živeli le v primeru, če bo naša potrošnja v prihodnje zmerna in ne bo presegla samoregenerativne sposobnosti Zemlje. Večina evropskih držav ustvarja na okolje večje pritiske kot jih je spodobna Zemlja absorbirati in samoobnoviti. Ob takšnem nadaljevanju gospodarskega razvoja bi do leta 2030 potrebovali dve Zemlji za zadovoljitev naših potreb.

Kakšni bodo vzorci prihodnjega razvoja in kakšen bo njihov vpliv na stanje ekosistemov ter preko tega na zdravje in blaginjo ljudi, pojasnjujejo globalni megatrendi. Globalni megatrend (GMT) v osnovi pomeni veliko družbeno, ekonomsko, politično ali tehnološko spremembo, ki se formira počasi. Ko se udejani, vpliva na veliko število aktivnosti, procesov in tudi na našo percepcijo dojemanja pojavov, tako na ravni vlad kot družbe. Njen vpliv je dolgoročen, traja več desetletij.

Evropska agencija za okolje je v povezavi z okolje in zdravjem prepoznala naslednje GMTje, ki bodo pomembno vplivali na naš nadaljnji razvoj (4):

- **Vpliv megatrendov na sisteme oskrbe s hrano in vodo:** v prihodnosti bo varnost hrane ogrožena, predvsem zaradi negativnih vplivov, ki jih na kmetijske pridelke povzročajo podnebne spremembe in onesnaževanje okolja. Učinki se lahko še poslabšajo ob morebitni

interakciji z več globalnimi megatrendi. Zlasti podnebne spremembe in povečano onesnaževanje okolja lahko negativno in neposredno vplivajo na količino in kakovost hrane in vode.

- **Vpliv megatrendov na sisteme oskrbe z energijo:** Evropa je močno odvisna od uvoza goriv za oskrbo z energijo. Ker je blaginja prebivalstva odvisna od energetske vire, je zanj dostop do njih zelo pomemben. Svetovno povpraševanje po njih naj bi se v naslednjih 20 letih povečalo za 30-40%. Ob tem se je treba zavedati, da evropski energetski sistem ustvarja velike pritiske na globalne ekosisteme, še posebej zaradi proizvodnje biogoriv. Njihova proizvodnja ustvarja potencialno konkurenco svetovnemu povpraševanju po hrani.
- **Vpliv megatrendov na sisteme oskrbe z materiali:** povpraševanje po materialih se je od leta 1900 dalje povečevalo, in se bo do leta 2030 še podvojilo. Od teh surovin je odvisen razvoj novih in tudi zelenih tehnologij, vključno s fotovoltaike, razvojem vetrnih turbin ter hibridnih in električnih avtomobilov.
- **Vpliv megatrendov na ekosisteme in površje:** prepletanje pritiskov na okolje in povečana poraba hrane, vode, energije in surovin, je očitno dosegla skrajni zgornji rob. Modeli napovedujejo zmanjšano odpornost ekosistemov in posledično zmanjšanje biotske pestrosti. Z nadaljevanjem degradacije ekosistemov bi sprožili še večje migracije prebivalstva. Neposredne pritiske na ekosisteme trenutno v Evropi predstavlja urbanizacija, dodatno pripomorejo suše, požari, poplave, taljenje ledenikov, izginjanje vrst, k čemur prispevajo velik delež podnebne spremembe.

Z upoštevanjem in prepletanjem vpliva globalnih megatrendov je mogoče razbrati posledice, ki se bodo odražale na zdravju in blaginji ljudi v prihodnosti. Dejstvo je, da tveganje nastanka novih globalnih pandemij postaja globalna skrb. Pojavljajo se zdravstvene neenakosti, ki se bodo v prihodnje še okrepile. Na to bo vplivala ekonomska rast, bivalni pogoji, onesnaženje zraka, podnebne spremembe, dostop do varne pitne vode, izpostavljenost kemikalijam in tehnološki razvoj. Približno četrtnina bolezni je povezana z okoljskimi vzroki, ki ob upoštevanju starostne strukture prebivalstva in vpliva podnebnih sprememb zahtevajo dodatne aktivnosti za zagotavljanje javnega zdravja, za kar je potrebna prilagoditev okoljske politike.

Leta 2008 so bile neprenosljive bolezni vzrok za kar 36 milijonov prezgodnjih smrti, do leta 2030 pa se bo ta številka še povečala na približno 55 milijonov (4). Kardiovaskularne bolezni in rak so največji vzrok za umiranje po celem svetu, prav tako tudi diabetes. Te bolezni naj bi prizadele okoli 471 milijonov ljudi do leta 2035 (4). Velik delež prezgodnjih smrti povzroča tudi tobak, okoli 6 milijonov letno, do leta 2030 naj bi se ta številka dvignila na 8 milijonov (EEA, 2015a). Tudi

prekomerna telesna teža in debelost predstavljata problem, saj je okoli 10% odraslih s prekomerno telesno težo in več kot 40% otrok, starih manj kot 5 let (4).

Pred nami so veliki izzivi. Evropa se sooča s veliki spremembami, ki jih pogojujejo spremenjeni vzorci proizvodnje in potrošnje kot posledica globalnih sprememb. Dolgoročne napovedi zato niso pozitivne. „Živeti dobro v mejah planeta do leta 2050“ zahteva tranzicijo, prehod k bolj trajnostnim potrošniškim vzorcem. Zato se v povezavi z nadaljnjim razvojem pojavljata dva nova pojma, biogospodarstvo (bioeconomy) in modro gospodarstvo (blue economy), pri čemer:

- se bio-gospodarstvo nanaša na tiste dele gospodarstva, ki uporabljajo obnovljive naravne vire iz površja in morja (pridelki, gozdovi, ribe, živali) za proizvodnjo hrane, materialov in energije;
- Modro gospodarstvo pa priznava okolju prijazno življenje („green-living“), s poudarkom na dostopu do osnovnih storitev, kot sta zdravstvo in izobraževanje, ter lokalni sistem proizvodnje in potrošnje, ki temelji na tistem, kar je v izbranem okolju možno in izvedljivo.

#### Viri in literatura

1. EAP, 2014, Living well, within the limits of our planet, General Union Environment Action Programme to 2020, Publications Office of the European Union, European Union.
2. EEA, 2014, Multiannual Work Programme 2014-2018-Expanding the knowledge base for policy implementation and long-term transitions, European Environment Agency, Copenhagen, Denmark.
3. EEA, 2015, Evropsko okolje – Stanje in napovedi 2015, Strnjeno poročilo, Evropska agencija za okolje, Copenhagen, Danska.
4. EEA, 2015a, The European Environment, State and outlook 2015, Assessment of global megatrends, European Environment Agency, Copenhagen, Denmark.
5. WHO, 2017, Sixth Ministerial Conference on Environment and Health, 13–15 June 2017, Ostrava, Czech Republic, (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/read-more>) povzeto 4.9.2017.
6. WHO, 2017a, Sixth Ministerial Conference on Environment and Health, 13–15 June 2017, Ostrava, Czech Republic, Fact sheets on environment and health priorities (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/fact-sheets-on-environment-and-health-priorities>) povzeto 4.9.2017.



# PROJEKT CARE – DOBRE PRAKSE PRI POSREDOVANJU ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ MIGRANTOM

## PROJECT CARE – GOOD PRACTICES TO EMPOWER MIGRANTS WITH HEALTH INFORMATION

Katarina Sočan<sup>1</sup>, Maja Sočan<sup>2</sup>

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje

### Povzetek

Po letu 2015 se je močno povečalo število migrantov, beguncev in ljudi, ki so bili razseljeni znotraj svoje države, k čemur so največ prispevali konflikti na Bližnjem vzhodu. Slovenije so se svetovni begunski tokovi najbolj dotaknili v septembru 2015; prihod številnih beguncev v septembrskem valu je predstavljal obremenitev tudi za zdravstvo. Zavedali smo se, da kljub organiziranosti in sposobnosti odzivanja na tveganja, potrebujemo prenos znanj iz okolij in držav, ki so že pridobile izkušnje na področju begunske problematike. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) se je tako priključil projektu CARE. Ta je potekal od 1.4.2016 do 31.3.2017 kot enoletni projekt in je bil namenjen izboljšanju zdravja migrantov v Evropski uniji. Sodelovale so ustanove iz Slovenije, Hrvaške, Italije, Grčije in Malte. Eden od ciljev projekta je bil prepoznavanje in uporaba najboljših praks za opismenjevanje migrantov na področju zdravstva, zato je bil prvi korak pregled obstoječih gradiv v sodelujočih državah kot izhodišče za pripravo komunikacijskih orodij, ki bodo v pomoč pri opolnomočenju migrantov in beguncev pri dostopu do zdravstvene oskrbe. Pregled gradiv je pokazal posamezne primere dobrih praks iz ustanov, udeleženih v projektu, ki so bili nato izhodišče in podlaga za pripravo komunikacijskih orodij in načrta izobraževanj za zdravstvene delavce ter druge osebe, ki se ob svojem delu srečujejo z begunci in migranti.

### Uvod

Podatki Mednarodne organizacije za migracije (IOM – International Organization for Migration) izkazujejo izrazito naraščanje števila ljudi, ki živijo v drugi državi kot v tisti, kjer so se rodili. Ocenjujejo, da je bilo po letu 2015 največje število ljudi, ki jih po definiciji označujemo kot migrante, saj je število preseglo 244 milijonov, kar predstavlja približno 3 % svetovne populacije. Vzroki za migracije so številni: ekonomski, ogroženost zaradi političnih nemirov in vojn, združitev z družino. Tudi pravni status migrantov je zelo različen, saj je priseljevanje in izseljevanje lahko nadzorovano in legalno ali pa nezakonito. Migracije ljudi so pomemben dejavnik, ki premikajo

meje med kulturami, jeziki, etničnimi skupinami in nacionalnimi državami. Povzročajo spremembe v skupnostih, v katere migranti vstopajo in spreminjajo migrante same. Migracija ni le prehod meje in vstop v novo državo, temveč vseživljenjski proces, ki vpliva na vse vidike življenja vpletenih (1,2).

Begunci so le del svetovnih migracijskih tokov in predstavljajo posebej ranljivo skupino prebivalstva. Begunce in iskalce azila uvrščamo v skupino prisilno razseljenih oseb skupaj z ljudmi, ki morajo zapustiti svoje domove. Po letu 2015 se je izjemno povečalo število beguncev, prosilcev za azil in ljudi, ki so bili razseljeni znotraj njihove nacionalne države. Konflikti v Siriji in Bližnjem vzhodu so največ prispevali k porastu begunstva. Otroci in mladostniki brez spremstva so vse številčnejši prosilci za azil – po ocenah IOM je vsak četrti mladoleten begunec/prosilec za azil brez odrasle osebe, ki bi ga spremljala na nevarni poti. Povečuje se število ljudi, ki izginejo ali so pogrešani ob prehodu mednarodnih mej (2).

Slovenije so se svetovni begunski tokovi najbolj izrazito dotaknili v septembru 2015. Vojna v Siriji, Iraku in nevzdržne razmere v Afganistanu so prisilile ljudi, da zapustijo domove in po novih begunskih poteh poiščejo zatočišče v zahodno-evropskih državah, predvsem v Nemčiji. Vzpostavila se je nova begunska pot v Sredozemskem morju, ki je preko Grčije in držav Zahodnega Balkana, vključno s Slovenijo, vodila proti severu (3).

Izkušnje in odzivi držav članic Evropske skupnosti na begunsko krizo so različni. Slovenske institucije in posamezniki so pridobili določene, vendar drugačne izkušnje ob begunskih valovih iz časa Balkanskih vojn. Prihod tako številnih beguncev v septembrskem valu je predstavljal izjemen izziv za državne strukture, vključno z zdravstvom. Zavedali smo se, da kljub znanju, organizaciji in sposobnosti hitrega odziva na tveganja, potrebujemo prenos znanj in spretnosti iz okolij in držav, ki imajo več izkušenj na področju begunske problematike.

Begunci in migranti potrebujejo celostno obravnavo glede na obdobje migracije, v katerem so se znašli. Pomemben del obravnave sta ocena zdravstvenega stanja in zdravstvena oskrba vključno s psihološko podporo. Potrebe migrantov in beguncev so drugačne, pristop je potrebno prilagoditi posebej ranljivim skupinam kot so otroci, mladoletne osebe brez spremstva, nosečnice in starejšim ter kronično bolnim.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) se je na povabilo italijanskega Nacionalnega inštituta za promocijo zdravja migrantov in izziva bolezni revščine (Istituto nazionale per la promozione della

salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà-INMP), priključil projektu CARE. Ta je potekal od 1.4.2016 do 31.3.2017 kot enoletni projekt in je bil namenjen izboljšanju zdravja migrantov na mestih vstopa v Evropsko unijo, ob prehodu čez države članice in v ciljnih državah. Sodelovali so partnerji iz Slovenije, Hrvaške, Italije, Grčije in Malte. Eden od ciljev projekta je bil prepoznavanje in uporaba najboljših praks za opismenjevanje migrantov na področju zdravstva in s tem zmanjšanje neenakosti v zdravju. Naloga je bila uvrščena v delovni paket, ki ga je koordiniral NIJZ. Prvi korak do izpolnitve cilja ob začetku projekta v juliju 2016 je bil pregled obstoječih dobrih praks v sodelujočih državah kot izhodišče za pripravo komunikacijskih orodij, ki bodo v pomoč pri opolnomočenju migrantov in beguncev pri uresničevanju njihove pravice do zdravstvene oskrbe.

## Metode in rezultati

Za pregled komunikacijskih orodij v sodelujočih državah smo izdelali vprašalnik, v katerem smo spraševali po posameznih oblikah osveščanja migrantov in beguncev o zdravstvenih vsebinah (tiskana oblika: zloženske, plakati, tiskana obvestila, obvestila, razdeljena v poštne nabiralnike prejemnikov, knjižice..., objave na spletnih straneh, obvestila na Twitter-ju in Facebook-u, srečanja z lokalno skupnostjo, obvestila v medijih, strateško načrtovane kampanje).

Posamezne ustanove so posredovale svoje obstoječe pisno gradivo s področja osveščanja prebivalstva o migrantih, osveščanja o sistemu zdravstvenega varstva in zdravju migrantov in že obstoječih programih izobraževanj in povezave do spletnih strani in opisale druge načine posredovanja informacij. Poslano gradivo smo pregledali in ga uvrstili v posamezne kategorije.

Opravili smo tudi pregled komunikacijskih orodij nekaterih držav EU z zdravstveno tematiko, namenjeno opolnomočenju migrantov. Pregledano podporno literaturo in izbrane primere dobre prakse smo nato uporabili kot izhodišče za pripravo izobraževalnega gradiva, predstavitev in izobraževanj s področja zdravja migrantov.

Poiskali smo tudi objavljene zdravstvene informacije namenjene migrantom in splošni javnosti v Sloveniji ter s pomočjo vprašalnika evaluirali dostopna in posredovana gradiva iz sodelujočih držav v projektu CARE.

## Italija

Italijo lahko izpostavimo kot primer dobre prakse, saj so pripravili več zelo izčrpnih knjižic z informacijami za migrante o zdravstvenem sistemu in dostopnosti do zdravstvenega varstva (npr. Trovarsi, Informasalute, La salute viene da te, Promovax, Access to treatment of foreign person: operational guidelines)(4).

Prav tako je ta država primer dobre prakse na področju izobraževanj, saj so oblikovali in izvajali zelo številna izobraževanja, namenjena različnim ciljnim skupinam (zdravstvenim delavcem, socialnim delavcem, prostovoljcem...), ki so sodelovali pri obravnavi migrantov. Izstopala so izobraževanja na temo transkulturne mediacije, integracije migrantov, zdravstvene oskrbe otrok in žensk ter preprečevanja in obravnave spolno prenosljivih bolezni.

## Grčija

Sodelujoči partnerji iz Grčije so se usmerili predvsem na mentalno zdravje in psihološko podporo beguncem, čeprav so posredovali tudi gradiva za pripravo izobraževanj drugih vsebinskih sklopov. Grčija je imela glede na obseg migracij skozi njihovo državo in število migrantov, pripravljenega manj gradiva od ostalih sodelujočih držav.

## Malta

Ministrstvo za zdravje Malte je kot sodelujoči partner na projektu izkazalo dobro prakso na področju tiskanih obvestil za migrante in begunce. V razmeroma kratkem času in z majhno ekipo so pripravili precejšnje število podpornih gradiv v za uporabnika prijazni obliki. V obliki kratke, informativne publikacije v več jezikih, so opisali zdravstveni sistem, vstopna mesta v državo, pravice in dolžnosti migrantov in beguncev. V informativne letake so zajeli vsebine promocije zdravja (zdrava prehrana, gibanje) in seznanili ciljno javnost s preventivnimi dejavnostmi, posebej na področju zdravstvenega varstva žensk in otrok. Zdravstvenim delavcem in drugim osebam, ki se ob svojem delu srečujejo z begunci in migranti so bila ponujena izobraževanja, usmerjena v ožje strokovne teme (zagotavljanje transkulturnih kompetenc pri komunikaciji z migranti/begunci, seznanjanje z nalezljivimi boleznimi, ki niso običajne za naše geografsko področje in tveganji, ki se ob tem pojavljajo, izzivi FGM – female genital mutilation, psihološka podpora ranljivim skupinam itd.).

## Hrvaška

Hrvatski zavod za javno zdravstvo je pripravil informacijo v tiskani obliki (npr. zdravje žensk, psihološka podpora ipd.), povezave na spletno stran Mednarodne organizacije za migracije (IOM – International Organization for Migration) in programe manjšega števila izobraževanj.

## Slovenija

V Sloveniji je bilo največ aktivnosti s strani nevladnih organizacij (Slovenska filantropija, IOM, Amnesty international in Rdeči križ ter Inštitut za Mirovne študije), ki so preko spletnih strani ponujale splošne informacije za migrante in begunce in se osredotočale predvsem na osveščanje o begunski problematiki in možnostih prostovoljstva. Slovenska filantropija je pripravila izobraževanje o integraciji beguncev (Academy for Integration of Migrants). Informacij s področja zdravstvenega sistema in varovanja zdravja je bilo zelo malo. (1,5,6)

## Razprava in zaključek

Ugotovili smo, da so razlike med državami glede dostopnih gradiv za splošno javnost, ki se srečuje z migranti in gradiv, ki so namenjene opolnomočenju migrantov, pričakovano zelo velike. Italija se že vrsto let srečuje z obsežno migrantsko problematiko in ima največ izkušenj v prepoznavi potreb te ranljive skupine. Grčija se je soočila z migrantsko problematiko ob nenadnem prihodu velikega števila beguncev zaradi vojne v Siriji leta 2015. Begunski val je državo zajel iznenada, nepripravljeno, zato se je o odziv na begunsko situacijo, ob intenzivni pomoči mednarodnih organizacij, pričel postopoma in se še ni razvil v celoti.

Malta je majhna otoška država z omejenimi kapacitetami za sprejem beguncev in migrantov. Begunci so v državo vstopali na dokaj organiziran način, prihajali so predvsem iz Podsaharske Afrike. Zanimivo je, da so na Malti, kljub omejenemu številu strokovnjakov, naglo prepoznali potrebo po izobraževanju zdravstvenih delavcev in ostalih, ki delajo z migranti in identificirali ključne vsebine. Materiali, ki so jih pripravili in posredovali sodelujoči iz Malte, so bili dobra podlaga za pripravo informacijskih gradiv in predavanj za strokovne javnosti v vseh sodelujočih državah.

Po pregledu literature lahko povzamemo, da je bilo na Hrvaškem in v Sloveniji pripravljenih malo komunikacijskih orodij, saj pred jesenjo 2015 problem begunstva ni bil v ospredju zaradi relativno majhnega obsega. Dostopne in pripravljene vsebine so bile predvsem s strani nevladnih organizacij. Vsebine gradiv so bile usmerjene k seznanjanju prebivalstva o begunski problematiki

in možnostih prostovoljstva. Informacije z zdravstvenimi vsebinami, ki bi podpirale delo z begunci in migranti oz. bile pomoč beguncem uporabnikom zdravstvenega sistema, so bile skromne. Pregled dostopnega gradiva in izdelava inventarja je bil prvi, pomemben korak pri pripravi izdelkov. Prepoznali smo številne vrzeli, ki so nakazale potrebo po izdelavi ali nadgradnji vsebin v podporo migrantom, beguncem in strokovni javnosti.

S sodelovanjem v projektu CARE smo pridobili znanje in vedenje o najbolj uspešnih pristopih ter dobrih praksah na področju dela z migranti, kar smo nato lahko uporabili pri načrtovanju izobraževanj za zdravstvene delavce in ostale, ki se ob delu srečujejo z begunci in migranti. Po vzoru držav, ki imajo na tem področju bistveno več izkušenj, smo pripravili vodič po zdravstvenem sistemu za begunce in migrante.

## Literatura

1. International Organization for Migration. Migration. Pridobljeno dne 12.7.2017 s spletne strani: <https://www.iom.int/migration>
2. Slovenska filantropija, Prosilci za mednarodno zaščito. Pridobljeno dne 12.7.2017 s spletne strani: <http://www.filantropija.org/prosilci-za-mednarodno-zascito-in-zdravje/>
3. Priebe S, Sandhu S, Dias S, Gaddini A, Greacen T, Ioannidis E et al. Good practice in healthcare for migrants: views and experience of care professionals in 16 european countries. BMC Public Health 2011; 11:187.
4. INMP. CARE Project. Pridobljeno dne 14.7.2017 s spletne strani: <http://www.inmp.it/index.php/eng/content/view/full/15369>
5. NIJZ. Projekt Care. Pridobljeno dne 10.7.2017 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/projekt-care>
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Common Approach for REFugees and other migrants' health – CARE. Pridobljeno dne 15.7.2017 s spletne strani: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/common-approach-for-refugees-and-other-migrants-health-care/>
7. Horwitz IB, Sonilal M, Horwitz SK. Improving health care quality through culturally competent physicians: leadership and organizational diversity training. Journal of Healthcare Leadership 2011; 3: 29-40.

# EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

## PRIJAVLJENE NALEZLJIVE BOLEZNI

## MONTHLY SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES

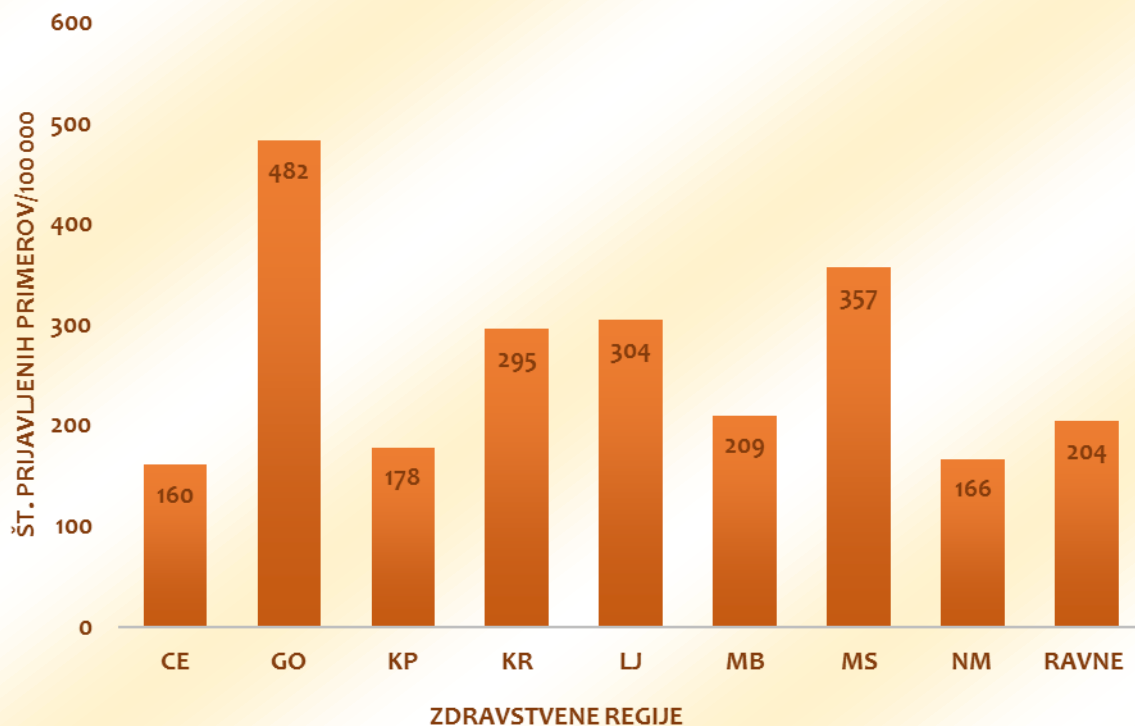
Mateja Blaško Markič<sup>1</sup>, Saša Steiner Rihtar<sup>1</sup>, Maja Sočan<sup>1</sup>, Eva Grilc<sup>1</sup>, Marta Grgič Vitek<sup>1</sup>

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju med 1. 9. 2017 in 30. 9. 2017 smo prejeli 5 308 prijav nalezljivih bolezni. Stopnja obolevnosti s prijavljivimi nalezljivimi boleznimi je bila 257/100 000 prebivalcev. Najvišja stopnja je bila v goriški regiji (482/100 000), najnižja pa v celjski regiji (160/100 000) (Slika 1).

SLIKA 1

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni (št. Prijav/100 000) po regijah, Slovenija, 1.7. – 31.8.2017



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

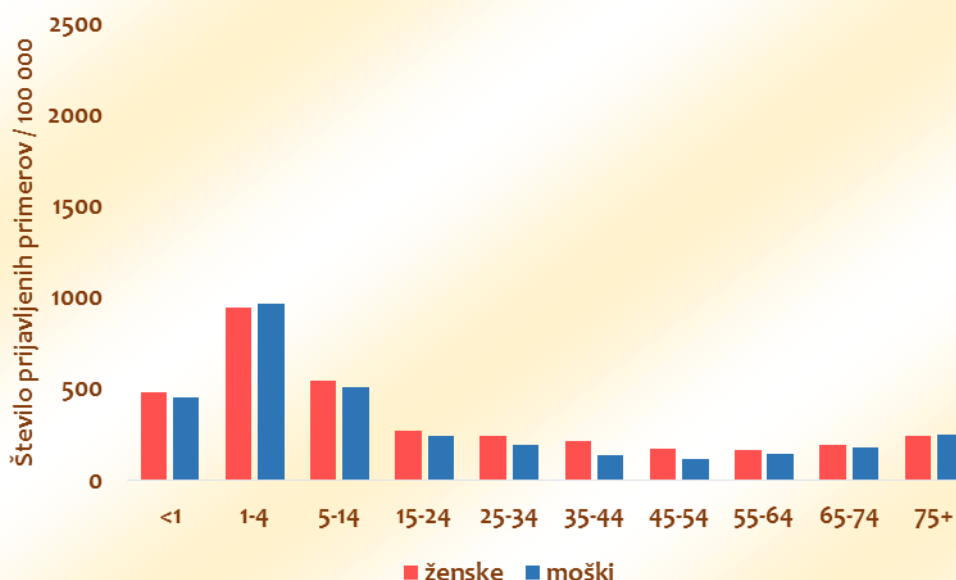
Med 11 273 prijavljenimi primeri je bilo 53 % (5 948) oseb ženskega spola in 47 % (5 325) moškega spola, 4 211 (37 %) obolelih je bilo otrok v starosti 0–14 let. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je

bila v starostni skupini 1–4 leta (2 261/100 000 prebivalcev), najnižja pa v starostni skupini 45–54 let (305/100 000 prebivalcev) (Slika 2).

V poletnih mesecih (1. 7. 2017—31. 8. 2017) so bile najpogosteje prijavljene diagnoze gastroenteritis neznane etiologije (2 498), Lymska borelijoza (1 509) in streptokokni tonzilitis (1 272).

SLIKA 2

Incidenčna stopnja prijavljenih nalezljivih bolezni / 100 000 po spolu in starosti, Slovenija, 1.7. – 31.8.2017



## NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO KAPLJIČNO

Nalezljivih bolezni, ki se prenašajo kapljično, je bilo v septembru 2017 prijavljenih 721 primerov, prijavna incidenčna stopnja 35/100 000 prebivalcev. Najpogosteje je bil prijavljen streptokokni tonzilitis (488). Najvišja obolevnost je bila v kranjski regiji (53/100 000 prebivalcev), najnižja pa v celjski regiji (18/100 000 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 septembru 2017 smo prejeli 27 prijav oslovskega kašlja. Zbolelo je 14 žensk in 13 moških, med prijavljenimi je bilo največ obolelih iz starostne skupine 5–14 let (11), trije so bili mlajši od pet let, trije v starosti 15–24 let, deset bolnikov je bilo starih 25 let in več. Bolezen je bila laboratorijsko potrjena pri 19 bolnikih. V septembru 2017 je bilo prijavljenih 181 bolnikov z noricami in 385 primerov herpes zostra. Od invazivnih okužb smo v istem obdobju prejeli 2 prijavi invazivne



pnevmokokne okužbe. Prijav invazivnega obolenja, povzročena z bakterijo *Neisseria meningitidis* in *Haemophilus influenzae*, nismo prejeli.

Prijav mumpsa, ošpic, rdečk ali tetanusa v tem obdobju nismo prejeli.

## ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI IN ZOONOZE

Prijavljenih je bilo 2 654 bolnikov (prijavna incidenčna stopnja 129/100 000 prebivalcev) z akutno črevesno okužbo. Največ je bilo prijav gastroenteritisa neznane etiologije (1 646), enterobioze (333) in okužbe s kampilobaktri (145). Najvišja stopnja obolevnosti je bila v goriški regiji (310/100 000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski (69/100 000 prebivalcev).

## VEKTORSKE IN PORAJAJOČE NALEZLJIVE BOLEZNI

V obdobju med 1. 9. 2017 in 30. 9. 2017 smo prejeli 342 prijav primerov Lymške borelioze, osem prijav klopnega meningoencefalitisa, tri prijave importirane denge, prijavo importirane malarije in prijavo hemoragične vročice z renalnim sindromom.

## SEPSE

V septembru 2017 smo prejeli 112 prijav 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 (42, incidenčna stopnja 2/100 000 prebivalcev) in sepsa, ki jo povzroča *E. coli* (26, incidenčna stopnja 1,3/100 000 prebivalcev).

TABELA 1

Število prijavljenih primerov nalezljivih boleznih po regijah ter incidenca na 100 000 prebivalcev, Slovenija, 1.9. – 30.9.2017

DIAGNOZE	CE	GO	KP	KR	LJ	MB	MS	NM	RAVNE	skupaj	Št. prijav / 100 000	Skupaj 2017
A02.0 - Salmonelni enteritis	1	5	5	1	10	3	3	2	2	32	1,55	192
A02.8 - Druge opredeljene salmonelne infekcije	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	15
A02.9 - Salmonelna infekcija, neopredeljena	0	0	0	0	3	0	0	0	1	4	0,19	4
A03.0 - Griža, ki jo povzroča <i>Shigella dysenteriae</i>	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0,15	4
A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena <i>Escherichia coli</i>	3	4	0	0	0	2	0	1	2	12	0,58	70
A04.1 - Infekcija, ki jo povzroča enterotoksigena <i>Escherichia coli</i>	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0,15	25
A04.3 - Infekcija, ki jo povzroča enterohemoragična <i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	21
A04.4 - Druge črevesne infekcije, ki jih povzroča <i>Escherichia coli</i>	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0,24	37
A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	9	24	3	6	52	27	16	3	5	145	7,03	1081
A04.6 - Enteritis, ki ga povzroča <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0,15	15
A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i>	11	0	2	1	15	10	13	7	2	61	2,96	541
A04.8 - Druge opredeljene črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0,15	33
A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	0	14	3	4	1	0	1	0	1	24	1,16	211
A05.0 - Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	10
A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	4	0	3	2	5	2	1	1	0	18	0,87	32

A06.0 - Akutna amebna dizenterija	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	4
A07.1 - Lamblijoza [Giardioza]	0	0	0	2	4	0	0	2	0	8	0,39	52
A07.2 - Kriptosporidjoza	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10	18
A08.0 - Rotavirusni enteritis	7	5	3	7	11	17	2	8	2	62	3,01	1310
A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus	5	37	1	9	7	14	6	2	0	81	3,93	1147
A08.2 - Adenovirusni enteritis	0	1	0	2	2	2	1	0	0	8	0,39	164
A08.3 - Drugi virusni enteritis	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0,15	130
A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	8	44	30	24	2	31	17	14	5	175	8,48	1735
A08.5 - Druge opredeljene črevesne infekcije	0	2	0	1	0	0	0	0	1	4	0,19	28
A09.0 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	80	62	18	162	663	177	112	62	1	1337	64,81	12047
A09.9 - Gastroenteritis ali kolitis, vzrok neopredeljen	35	79	49	0	82	2	40	0	22	309	14,98	1778
A27.0 - Ikterohemoragična leptospiroza	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	4
A27.8 - Druge oblike leptospiroze	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0,15	4
A27.9 - Leptospiroza, neopredeljena	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0,15	10
A32.9 - Listerioza, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1
A37.0 - Oslovski kašelj, ki ga povzroča Bordetella pertussis	0	5	0	0	6	5	0	4	0	20	0,97	136
A37.9 - Oslovski kašelj, neopredeljen	0	0	0	0	4	0	0	3	0	7	0,34	48
A38 - Škrlatinka	6	3	2	6	19	12	2	3	4	57	2,76	1966
A40.1 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine B	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10	8
A40.2 - Sepsa, ki jo povzroča streptokok skupine D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2
A40.3 - Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	111
A40.8 - Druge vrste streptokokna sepsa	2	0	1	0	0	2	1	0	2	8	0,39	34
A40.9 - Streptokokna sepsa, neopredeljena	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4	0,19	12
A41.0 - Sepsa, ki jo povzroča Staphylococcus aureus	1	0	0	0	2	1	0	0	1	5	0,24	100
A41.1 - Sepsa zaradi katerega drugega opredeljenega stafilokoka	0	1	0	0	1	2	0	0	0	4	0,19	23
A41.2 - Sepsa, ki jo povzroča neopredeljeni stafilokok	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	2
A41.4 - Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	9
A41.50 - Sepsa, ki jo povzročajo neopredeljeni gramnegativni mikroorganizmi	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0,24	34
A41.51 - Sepsa, ki jo povzroča E. coli	8	3	0	0	4	4	5	0	2	26	1,26	235
A41.52 - Sepsa, ki jo povzroča bakterija Pseudomonas	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,10	14
A41.58 - Sepsa, ki jo povzročajo drugi gramnegativni mikroorganizmi	2	0	0	0	1	0	2	0	1	6	0,29	56
A41.8 - Druge vrste opredeljena sepsa	0	0	1	0	0	1	2	0	0	4	0,19	54
A41.9 - Sepsa, neopredeljena	1	0	2	5	30	4	0	0	0	42	2,04	236
A46 - Erizipel (šen)	19	21	10	25	46	45	21	6	9	202	9,79	1936
A48.1 - Legioneloza (legionarska bolezen)	1	0	0	1	10	1	0	1	0	14	0,68	87
A69.2 - Lymska borelijoza	30	19	21	35	140	55	20	10	11	341	16,53	3797
A78 - Vročica Q	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2
A84.1 - Centralnoevropski encefalitis, ki ga prenaša klop	3	0	0	0	3	1	0	0	1	8	0,39	86
A85.0 - Enterovirusni encefalitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	1
A86 - Neopredeljeni virusni encefalitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,05	2
A87.0 - Enterovirusni meningitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,10	6
A87.9 - Virusni meningitis, neopredeljen	1	1	0	0	3	1	2	0	0	8	0,39	60
A89 - Neopredeljena virusna infekcija centralnega živčnega sistema	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2
A90 - Vročica denga [klasična denga]	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0,15	7

A98.5 - Hemoragična vročica z renalnim sindromom	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	75
B00.3 - Herpesvirusni meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	4
B00.4 - Herpesvirusni encefalitis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	3
B01.8 - Varičela z drugimi komplikacijami	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	45
B01.9 - Varičela brez komplikacij	39	7	4	36	64	11	2	13	4	180	8,72	6547
B02.1 - Meningitis zaradi zostra	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	8
B02.3 - Vnetje očesa zaradi zostra	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0,19	27
B02.7 - Diseminirani zoster	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,05	7
B02.8 - Zoster z drugimi zapleti	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	31
B02.9 - Zoster brez zapleta	32	20	20	39	134	69	24	24	16	378	18,32	3217
B15.9 - Hepatitis A brez hepatične kome	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,10	26
B16.9 - Akutni hepatitis B brez agensa delta in brez jetrne kome	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0,10	9
B17.1 - Akutni hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,05	4
B18.1 - Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0,10	22
B18.2 - Kronični virusni hepatitis C	1	0	1	1	9	0	0	0	0	12	0,58	78
B18.9 - Kronični virusni hepatitis, neopredeljen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,05	3
B27.0 - Gamaherpesvirusna mononukleozna	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0,19	53
B27.1 - Citomegalovirusna mononukleozna	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	4
B27.9 - Infekcijska mononukleozna, neopredeljena	4	7	6	10	31	10	2	1	1	72	3,49	641
B35.0 - Tinea barbae in tinea capitis	7	1	1	13	12	3	7	11	4	59	2,86	345
B35.1 - Tinea unguium	12	15	4	15	45	4	17	2	5	119	5,77	1354
B35.2 - Tinea manuum	5	2	1	2	13	3	5	2	0	33	1,60	307
B35.3 - Tinea pedis	14	9	6	17	44	9	10	0	9	118	5,72	1155
B35.4 - Tinea corporis	8	9	4	15	40	7	14	4	2	103	4,99	873
B35.5 - Tinea imbricata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	22
B35.6 - Tinea cruris	0	2	0	0	5	1	0	1	0	9	0,44	88
B35.8 - Druge dermatofitoze	8	1	0	0	2	2	0	1	0	14	0,68	139
B35.9 - Dermatofitoza, neopredeljena	13	7	4	17	31	23	24	3	5	127	6,16	1187
B37.7 - Kandidna sepsa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	3
B50.0 - Malaria, ki jo povzroča Plasmodium falciparum, s cerebralnimi zapleti	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,05	2
B58.9 - Toksoplazmoza, neopredeljena	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	12
B67.8 - Ehinokokoza jeter, neopredeljena	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	2
B79 - Trihurioza	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,05	2
B80 - Enterobioza	37	31	16	43	167	17	8	11	3	333	16,14	3432
B86 - Skabies	3	0	5	4	20	1	3	1	2	39	1,89	364
B95.3 - Streptococcus pneumoniae kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	130
G00.9 - Bakterijski meningitis, neopredeljen	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0,19	17
G01 - Meningitis pri bakterijskih boleznih, uvrščenih drugje	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	4
G03.9 - Meningitis, neopredeljen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	13
J02.0 - Streptokokni faringitis	10	8	6	24	34	0	0	2	1	85	4,12	1452
J03.0 - Streptokokni tonzilitis	31	30	24	67	187	85	28	25	11	488	23,65	10730
J13 - Pljučnica, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0,10	27
Z22.3 - Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni	0	1	0	0	2	0	0	0	1	4	0,19	24
Z22.51 - Nosilec virusa hepatitisa B	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0,15	23

A02.0 - Salmonelni enteritis	1	5	5	1	10	3	3	2	2	32	1,55	192
A02.8 - Druge opredeljene salmonelne infekcije	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	15
A02.9 - Salmonelna infekcija, neopredeljena	0	0	0	0	3	0	0	0	1	4	0,19	4
A03.0 - Griža, ki jo povzroča <i>Shigella dysenteriae</i>	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0,15	4
A04.0 - Infekcija, ki jo povzroča enteropatogena <i>Escherichia coli</i>	3	4	0	0	0	2	0	1	2	12	0,58	70
A04.1 - Infekcija, ki jo povzroča enterotoksična <i>Escherichia coli</i>	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0,15	25
A04.3 - Infekcija, ki jo povzroča enterohemoragična <i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,10	21
A04.4 - Druge črevesne infekcije, ki jih povzroča <i>Escherichia coli</i>	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0,24	37
A04.5 - Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	9	24	3	6	52	27	16	3	5	145	7,03	1081
A04.6 - Enteritis, ki ga povzroča <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0,15	15
A04.7 - Enterokolitis, ki ga povzroča <i>Clostridium difficile</i>	11	0	2	1	15	10	13	7	2	61	2,96	541
A04.8 - Druge opredeljene črevesne infekcije, ki jih povzročajo bakterije	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0,15	33
A04.9 - Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	0	14	3	4	1	0	1	0	1	24	1,16	211
A05.0 - Stafilokokna zastrupitev s hrano	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	10
A05.9 - Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	4	0	3	2	5	2	1	1	0	18	0,87	32
A06.0 - Akutna amebna dizenterija	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,05	4
A07.1 - Lamblijoza [ <i>Giardioza</i> ]	0	0	0	2	4	0	0	2	0	8	0,39	52
A07.2 - Kriptosporidioza	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,10	18
A08.0 - Rotavirusni enteritis	7	5	3	7	11	17	2	8	2	62	3,01	1310
A08.1 - Akutna gastroenteropatija, ki jo povzroča Norwalk virus	5	37	1	9	7	14	6	2	0	81	3,93	1147
A08.2 - Adenovirusni enteritis	0	1	0	2	2	2	1	0	0	8	0,39	164
A08.3 - Drugi virusni enteritis	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0,15	130
A08.4 - Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	8	44	30	24	2	31	17	14	5	175	8,48	1735
A08.5 - Druge opredeljene črevesne infekcije	0	2	0	1	0	0	0	0	1	4	0,19	28
A09.0 - Drugi gastroenteritis ali kolitis infekcijske etiologije	80	62	18	162	663	177	112	62	1	1337	64,81	12047
<b>SKUPAJ</b>	<b>484</b>	<b>490</b>	<b>264</b>	<b>602</b>	<b>1999</b>	<b>675</b>	<b>416</b>	<b>233</b>	<b>145</b>	<b>5308</b>	<b>257,3</b>	
<b>INCIDENCA / 100 000 PREBIVALCEV</b>	<b>160,4</b>	<b>482,3</b>	<b>177,6</b>	<b>295,2</b>	<b>304,3</b>	<b>209,3</b>	<b>357,3</b>	<b>166,2</b>	<b>203,6</b>	<b>257,3</b>		

## PRIJAVLJENI IZBRUHI NALEZLJIVIH BOLEZNI OUTBREAKS

Tatjana Freljih<sup>1</sup>, Mateja Blaško Markič<sup>1</sup>, Jana Mazej<sup>1</sup>

### 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje

V letu 2017 (do vključno 20. oktobra 2017) so območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje prijavile skupno 57 izbruhov nalezljivih bolezni. Petindvajset (25) izbruhov se je zgodilo v domovih za starejše občane (DSO), sedem (7) v bolnišnicah, po pet (5) v hotelih in vrtcih (VVZ), po trije (3) v socialno-varstvenih zavodih (SVZ) in znotraj družin, po dva (2) v kolektivih in osnovnih

šolah, po eden pa v zdravilišču, kampu in med študenti. En izbruh je potekal hkrati znotraj družine in osnovne šole ter drugi znotraj družine in kolektiva.

V sedemnajstih (17) izbruhih je bil povzročitelj izbruha virus influence, v šestnajstih (16) norovirus, v šestih (6) *Bordetella pertussis*, v štirih (4) rotavirus ter v po enem izbruhu virus hepatitisa A, stenic, *Salmonella Typhimurium* in virus mumps. V petih (5) izbruhih povzročitelj ni bil znan. Za sedem (7) izbruhov je končno poročilo še v pripravi.

Od zadnjega poročanja smo prejeli dve prijavi izbruhov nalezljivih bolezní. V enem izbruhu je bil kot povzročitelj izoliran norovirus in v drugem rotavirus.

TABELA 1

Prijavljeni izbruhi nalezljivih bolezní, Slovenija, do 22. septembra 2017

Št.	OE NIJZ	LOKACIJA	ZAČETEK	KONEC	POVZROČITELJ	VRSTA IZBRUHA	I	Z	H	U	V
1	GO	DSO	30.12.2016	18.1.2017	norovirus	kontaktni	191	81	0	0	77
2	Ravne	VVZ	4.1.2017	5.1.2017	neznan	kontaktni	140	8	0	0	8
3	KR	bolnišnica	3.1.2017	6.2.2017	influenca A in influenca B	kapljični	250	111	0	4	47
4	LJ	bolnišnica	10.1.2017	15.2.2017	influenca A in influenca B	kapljični	130	36	2	2	4
5	LJ	bolnišnica	6.1.2017	12.1.2017	influenca A	kapljični	25	6	0	0	0
6	KR	DSO	12.1.2017	6.2.2017	influenca A	kapljični	205	67	3	1	66
7	KR	bolnišnica	11.1.2017	12.1.2017	influenca A	kapljični	22	3	0	0	1
8	MB	SVZ	8.1.2017	13.1.2017	norovirus	kontaktni	26	9	0	0	7
9	NM	DSO	15.1.2017	29.1.2017	norovirus	kontaktni	283	89	0	0	86
10	KR	DSO	18.1.2017	23.1.2017	norovirus	kontaktni	73	13	0	0	10
11	KR	DSO	16.1.2017	10.2.2017	influenca A	kapljični	242	39	0	1	37
12	KP	DSO	13.1.2017	5.2.2017	neznan	kapljični	345	37	0	0	37
13	KR	OŠ	22.12.2016	18.1.2017	<i>Bordetella pertussis</i>	kapljični	20	3	0	0	0
14	KR	DSO	20.1.2017	3.2.2017	rotavirus	kontaktni	220	35	1	0	33
15	LJ	bolnišnica	24.1.2017		norovirus	kontaktni	24	5	0	0	5
16	KR	DSO	22.1.2017	30.1.2017	influenca B	kapljični	52	12	1	0	9
17	MB	DSO	26.1.2017	10.2.2017	Influenca A	kapljični	82	62	6	3	58
18	KR	DSO	30.1.2017	15.2.2017	influenca A	kapljični	160	29	2	1	22
19	KP	bolnišnica	2.2.2017	4.2.2017	norovirus	kontaktni	50	18	0	0	13
20	KR	kolektiv	31.1.2017	12.2.2017	influenca A, A/H3, B	kapljični	24	11	0	0	4
21	LJ	DSO	5.1.2017	6.2.2017	influenca A	kapljični	234	21	3	9	20
22	CE	DSO	27.1.2017	4.2.2017	influenca A	kapljični	245	14	3	0	12
23	MB	DSO	21.1.2017	30.1.2017	neznan	kapljični	33	13	1	0	13
24	MB	DSO	31.1.2017	9.2.2017	influenca A	kapljični	240	49	1	3	46
25	MS	DSO	1.2.2017	10.2.2017	influenca A	kapljični	239	33	0	0	29

26	MB	SVZ	3.2.2017	30.1.2017	influenca A in influenca B	kapljični	864	92	1	0	78
27	LJ	DSO	10.1.2017	7.2.2017	influenca A	kapljični	286	19	0	0	14
28	MB	DSO	20.2.2017	23.2.2017	influenca A in influenca B	kapljični	334	15	3	1	12
29	NM	kolektiv	1.3.2017	4.3.2017	norovirus	kontaktni	243	41	0	0	38
30	LJ	hotel	12.3.2017	21.3.2017	norovirus	kontaktni	57	40	0	0	38
31	LJ	DSO	17.3.2017	24.3.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	255	54	0	0	53
32	MB	DSO	13.3.2017	24.3.2017	rotavirus	kontaktni	254	24	1	0	19
33	LJ	hotel	18.3.2017	25.3.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	41	10	0	0	5
34	LJ	DSO	27.3.2017	1.4.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	236	18	0	0	16
35	KR	DSO	15.3.2017	3.4.2017	rotavirus	kontaktni	280	27	1	0	23
36	GO	družina	14.3.2017	18.4.2017	hepatitis A	kontaktni	9	4	4	0	0
37	LJ	SVZ*	17.5.2017			kontaktni	54	25	0	0	25
38	NM	Zdravilišče	20.5.2017	26.5.2017	norovirus	kontaktni	415	14	3	0	11
39	KR	hotel	7.5.2017	25.5.2017	stenice	piki	163	35	0	0	34
40	MB	OŠ	24.5.2017	29.5.2017	neznan	kontaktni	46	9	0	0	9
41	GO	družina	30.5.2017	1.6.2017	Bordetella pertussis	kapljični	3	3	0	0	0
42	NM	OŠ in družina	15.4.2017	10.6.2017	Bordetella pertussis	kapljični	27	4	0	0	2
43	MB	VVZ	21.5.2017	18.7.2017	Bordetella pertussis	kapljični	28	4	0	0	4
44	Ravne	Hotel*	29.6.2017			kontaktni	300	17	5	0	17
45	GO	DSO	1.7.2017	14.7.2017	norovirus	kontaktni	145	56	1	0	52
46	KR	študentje	25.6.2017	14.7.2017	virus mumpsa	kontaktni in kapljični	13	3	0	0	0
47	CE	VVZ	26.7.2017	27.7.2017	neznan	kontaktni	37	9	0	0	9
48	GO	družina	20.6.2017	20.6.2017	Bordetella pertussis	kapljični	3	2	0	0	0
49	MS	DSO*	13.8.2017		virus neopredeljen		39	19	0	0	19
50	MB	DSO	7.8.2017	18.8.2017	Salmonella Typhimurium	prek živil	470	25	1	0	17
51	GO	DSO	14.8.2017	7.9.2017	norovirus	kontaktni in kapljični	192	37	0	0	35
52	LJ	Kamp*	24.8.2017		norovirus		60+	40	2	0	40
53	KP	Hotel*	6.9.2017				500	16	0	0	16
54	NM	družina/kolektiv*	15.7.2017		Bordetella pertussis	kapljični	0	7	0	0	7
55	MB	Bolnišnica*	18.8.2017		neznan		/	50	0	0	50
56	MB	VVZ	22.9.2017	3.10.2017	norovirus	kontaktni	88	27	0	0	23
57	KR	VVZ	29.9.2017	5.10.2017	rotavirus	kontaktni	20	12	2	0	8

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

## AKTUALNO

### TRIJE POVEZANI PRIMERI MUMPSA V JULIJU 2017

Katarina Prosenc Trilar<sup>1</sup>, Nataša Berginc<sup>1</sup>, Maja Sočan<sup>2</sup>, Miroslav Petrovec<sup>3</sup>

1. Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje
3. Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

Slovenska študentka, ki je bila na študijski izmenjavi v Združenem kraljestvu, je v po vrnitvi v Slovenijo konec junija 2017 zbolela s simptomi mumpsa. Pacientka, stara 20 let, je prejela dva odmerka cepiva proti mumpsu v otroški dobi (leta 1998 in 2003). Diagnoza mumpsa je bila potrjena serološko (pozitivna specifična protitelesa razreda IgM). Pacientka je bila že med študijem v Združenem kraljestvu seznanjena z možnostjo, da se okuži z virusom mumpsa, saj so v kampusu, kjer je bila med izmenjavo, zaznali več primerov te bolezni.

Prvi sekundarni primer je bil partner bolnice, ki je zbolel v prvi polovici julija 2017 (po prvem stiku s primarnim primerom) - okužba je bila potrjena z dokazom nukleinske kisline mumpsa v brisu žrela (metoda PCR). Partner primarnega primera je bil dvakrat cepljen proti mumpsu. Partner v času inkubacije ni potoval v tujino.

Drug sekundarni primer je bila prijateljica študentke, sicer državljanka Združenega kraljestva, ki se je glede na potek bolezni okužila ob obisku v Sloveniji. Enako kot primarni primer mumpsa in prvi sekundarni primer je v preteklosti prejela dva odmerka cepiva. Tudi pri njej je bila okužba potrjena s PCR v brisu žrela. V Laboratoriju za javnozdravstveno virologijo Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) je bil dokazan genotip G. Ta genotip mumpsa je v Evropi običajen.

Izbruhi mumpsa so tudi v precej dobro precepljeni populaciji Evropske unije pogosti. Ugotavljajo, da imunost po cepljenju proti mumpsu upada in da je večina izbruhov v populaciji, pri kateri je od drugega odmerka cepiva minilo deset let ali več.