

PANDEMIJA COVIDA-19 V SLOVENIJI

**Izsledki spletne raziskave
o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA),
22. izvedba**

Datum objave: 12. 1. 2023

Ljubljana, 2023

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

[Ada Hočevar Grom](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

[Marina Šinko](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Metka Zaletel](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Helena Jeriček Klanšček](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Matej Vinko](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

[Helena Koprivnikar](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

<https://www.nijz.si/sl/raziskava-o-vplivu-pandemije-na-zivljenje-si-panda-20202021>

Kontaktne naslova:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	1
METODOLOŠKA POJASNILA	2
KLJUČNE UGOTOVITVE 22. IZVEDBE	3
REZULTATI	5
Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2	5
Delo od doma v času pandemije covid-19 in po njej	7
Cepljenje proti covidu-19	10
Cepljenje proti sezonski gripi	16
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal	17
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19	19
Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi	25
Kajenje tobaka	29

UVOD

Pandemija covid-19 je pomembno zaznamovala vsa področja človekovega življenja tako v Sloveniji, kot po svetu. Od pojava prve okužbe z virusom SARS-CoV-2 v Sloveniji, 4. marca 2020, teče že tretje leto. Od takrat smo v Sloveniji beležili več epidemičnih valov, ki so tako ali drugače prizadeli celotno državo in vse njene prebivalce. Ta čas je bil pomemben za raziskovanje vpliva in posledic, ki jih ima pandemija na posameznika in družbo kot tudi na zdravstveni sistem. Resnost in obseg pandemije covid-19 ter uvajanje ukrepov za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe so imeli v letih 2020 in 2021 zelo velik vpliv na vsakdanje življenje vseh ljudi, tudi tistih, ki jih virus ni neposredno prizadel. Negotovo in dlje časa trajajoče obdobje zdravstvene in družbene krize je privedlo do postopne izčrpanosti kompenzatornih mehanizmov pri ljudeh in s tem tudi do manjše uspešnosti ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 med prebivalstvom.

Z namenom boljšega razumevanja vedenja ljudi v povezavi s krizno situacijo, tako glede upoštevanja priporočenih ukrepov, kot so npr. cepljenje proti covidu-19, uporaba maske, upoštevanje varnostne razdalje itd., kot tudi vpogleda v spremembe v njihovem življenjskem slogu, fizičnem in duševnem zdravju, smo že 4. decembra 2020 pričeli z raziskavo SI-PANDA, ki proučuje vplive pandemije covid-19 na življenje Slovencev. Po 19-ih izvedbah raziskave v letih 2020 in 2021 (zadnja ponovitev je bila izvedena od 7. do 10. 12. 2021) je pred nami nov sklop 6-ih raziskav, s prvo raziskavo, ki je bila izvedena od 20. do 23. 9. 2022.

Zunanje okoliščine so se v tem času spremenile. Virus SARS-CoV-2 je postal naš stalni spremljevalec, kot pravijo naša »nova normalnost«. Zdi se, kot da smo zelo hitro pozabili, da lahko vsakdo med nami, v katerikoli starosti, resno zbolí ali celo umre za covidom-19. Sicer je tudi res, da bo verjetno imela večina ljudi, ki se okužijo z virusom SARS-CoV-2 danes, ko prevladuje različica omikron, blago do zmerno bolezen dihal in si bo opomogla brez posebnega zdravljenja. Vendar so med nami ljudje, predvsem starejši in tisti s kroničnimi zdravstvenimi težavami, za katere bolezen predstavlja večje tveganje. Kot solidarna družba smo s svojim vedenjem dolžni zaščititi tudi njih. Soočamo se tudi s postcovidnim sindromom oz. dolgim covidom. Gre za stanje po okužbi z virusom SARS-CoV-2, ko različne zdravstvene težave trajajo še dva meseca ali dlje in jih ni mogoče razložiti z alternativno diagnozo ter močno prizadenejo posameznikovo funkcioniranje v delovnem ali domačem okolju.

Namen novega sklopa raziskav SI-PANDA je zato predvsem ugotoviti, kako pogosto so bili ljudje soočeni z okužbo z virusom SARS-CoV-2 od začetka pandemije do danes in proučiti posledice prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2. Glede na to, da je cepljenje proti covidu-19 še vedno eden najučinkovitejših ukrepov, nas zanima tudi stališče ljudi do cepljenja in razlogi za njihovo oklevanje.

Rezultati raziskave predstavljeni v poročilu, so namenjeni strokovnjakom in odločevalcem, pa tudi medijem in širši javnosti. S tem udeležujemo tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije¹, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

METODOŠKA POJASNILA

Raziskava v obliki spletne raziskave poteka v šestindvajsetih izvedbah s pričetkom 4. 12. 2020. Prvi sklop raziskav (do vključno 12. izvedbe) je v imenu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvajal Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, drugi in tretji sklop raziskav izvaja Valicon. Prvih dvanajst izvedb se je izvajalo enkrat na dva tedna, drugi sklop, vključno z 19. izvedbo, pa enkrat mesečno. Tudi v tretjem sklopu raziskav, ki poteka po devetmesečnem premoru, se bodo izvedbe raziskave izvajale enkrat mesečno. Podatki so analizirani na NIJZ.

V spletno raziskavo, ki poteka prek spletnega panela, so vabljeni izbrani člani panela. V vsaki izvedbi spletne raziskave sodeluje reprezentativni vzorec približno 1000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let.

Na začetku raziskave smo kot osnovo uporabili vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)², ki smo ga prevedli in v skladu z navodili SZO ustrezno prilagodili razmeram v naši državi. Uporabili smo tudi preveden vprašalnik MHI-5 za merjenje duševnega zdravja posameznikov in vprašalnik 7C za ugotavljanje pripravljenosti za cepljenje. Vključili pa smo tudi nekatera vprašanja, ki so bila uporabljena v preteklih raziskavah, ki jih je izvajal Nacionalni inštitut za javno zdravje in vprašanja, ki smo jih oblikovali člani raziskovalne skupine s sodelavci v skladu z aktualnimi potrebami.

Podatki, predstavljeni v poročilu, so uteženi po spolu, starostnih skupinah in statistični regiji.

V poročilu so prikazani podatki **22. izvedbe** spletne raziskave, ki je potekala **od 22. 11. 2022 do 25. 11. 2022** na vzorcu 1033 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Opisane in prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi izvedbami raziskave.

Do sedaj izvedene raziskave:

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. izvedba od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020 | 13. izvedba od 8.6.2021 do 10. 6. 2021 |
| 2. izvedba od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 14. izvedba od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021 |
| 3. izvedba od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021 | 15. izvedba od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021 |
| 4. izvedba od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021 | 16. izvedba od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021 |
| 5. izvedba od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021 | 17. izvedba od 12.10. 2021 do 15. 10. 2021 |
| 6. izvedba od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021 | 18. izvedba od 9.11. 2021 do 12. 11. 2021 |
| 7. izvedba od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021 | 19. izvedba od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021 |
| 8. izvedba od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021 | 20. izvedba od 20. 9. 2022 do 23. 9. 2022 |
| 9. izvedba od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021 | 21. izvedba od 18. 10. 2022 do 21. 10. 2022 |
| 10. izvedba od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021 | 22. izvedba od 22. 11. 2022 do 25. 11. 2022 |
| 11. izvedba od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021 | |
| 12. izvedba od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021 | |

² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/tools-and-resources/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19/survey-tool-and-guidance-behavioural-insights-on-covid-19-produced-by-the-who-european-region>

KLJUČNE UGOTOVITVE 22. IZVEDBE

➤ Podpiranje trenutno veljavnih priporočil

V 22. izvedbi raziskave največ podpore anketirane osebe namenjajo priporočilu učinkovitega prezračevanja zaprtih prostorov (79,4 %) in učinkovitega prezračevanja v vzgojno izobraževalnih zavodih (75,3 %), izolaciji za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (72,8 %) ter uporabi mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (63,4 %). Največ podpore trenutno veljavnim priporočilom namenjajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let. Cepljene osebe proti covidu-19 vsem navedenim priporočilom namenjajo več podpore kot necepljene osebe.

➤ Cepljenje proti covidu-19 in sezonski gripi

V zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA je delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, relativno stabilen in se giblje okrog četrtnine anketiranih oseb. Anketirance, ki niso cepljeni proti covidu-19, najbolj skrbijo stranski učinki cepljenja, dolgoročni vpliv na njihovo zdravje in varnost cepiv. Več kot pol jih meni, da se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk. Osebe, ki so prejele cepivo proti covidu-19, so kot glavne razloge za cepljenje navedle: preprečitev težjega poteka bolezni, zaščita svojega zdravja in zdravja bližnjih ter, da bi prispevali k čimprejšnji zajezitvi epidemije in ponovni normalizaciji življenja. Proti sezonski gripi se bo v sezoni 2022/2023 verjetno cepilo 11,7 % anketiranih oseb, med najstarejšimi (65 do 74 let) pa kar 24,7 %.

➤ Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V primeru prehladnih znakov ali znakov okužbe dihal bi večina oseb izvedla samotestiranje na virus SARS-CoV-2 (72,2 %). Ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, bi se testiralo 69,4 % oseb. Med tistimi, ki so se z virusom SARS-CoV-2 okužili je izolacijo dosledno upoštevalo kar 94,3 % oseb.

➤ Dolgotrajni covid-19

Večina oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, navaja, da je okužba pri njih potekala z lažjimi simptomi. Približno 60 % anketirancev je navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi, oziroma drugi okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Po preboleli okužbi s covidom-19 sta najpogostejši težavi, ki ju anketirane osebe navajajo, utrujenost in pomanjkanje energije. Najdlje trajajoče težave po preboleli okužbi pa pri nekaj več kot polovici oseb trajajo do 3 mesece. Te težave najbolj vplivajo na izvajanje pristočasnih aktivnosti.

➤ Duševno zdravje

Približno petina (20,4 %) anketirancev se pogosto ali vsakodnevno počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Takšno doživljanje je pogostejše pri ženskah, v mlajših starostnih skupinah, pri tistih, ki poročajo, da so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom, pri tistih, ki so manj telesno dejavni, ki imajo vsa eno tvegano vedenje (kot sta kajenje in čezmerno uživanje alkohola), ki imajo težave v duševnem zdravju in živijo z otroki, mlajšimi od 18 let. Večina anketiranih obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, manjšina poroča, da jih ne obvladuje ali pa jih obvladuje s hudimi napori in 17,2 % (v 21. izvedbi pa je bilo

takih 13,5 %), da jih obvladuje z večjimi napori. Tvegano stresno vedenje (pogosto doživljanje stresa in hkrati hude težave z njegovim obvladovanjem) je pogostejše pri mlajših starostnih skupinah, tistih z vsaj eno kronično boleznijo, pri kadilcih, pri tistih, ki so manj telesno dejavni in z vsaj enim tveganim vedenjem, pri tistih s slabšo finančno situacijo kot prej, pri tistih, ki kažejo veliko verjetnost depresivne motnje.

➤ Kajenje tobaka

Med anketiranimi osebami je približno petina kadilcev tobaka (cigarete, cigare, cigarilosi ali pipe tobaka), nekaj več kot četrtnina bivših kadilcev in približno polovica tistih, ki niso nikoli kadili. Prebolela bolezen covid-19 ali zaskrbljenost zaradi nje med anketiranimi kadilci in bivšimi kadilci ni bil pogost razlog za poskus opustitve ali opustitev kajenja tobaka.

REZULTATI

Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2

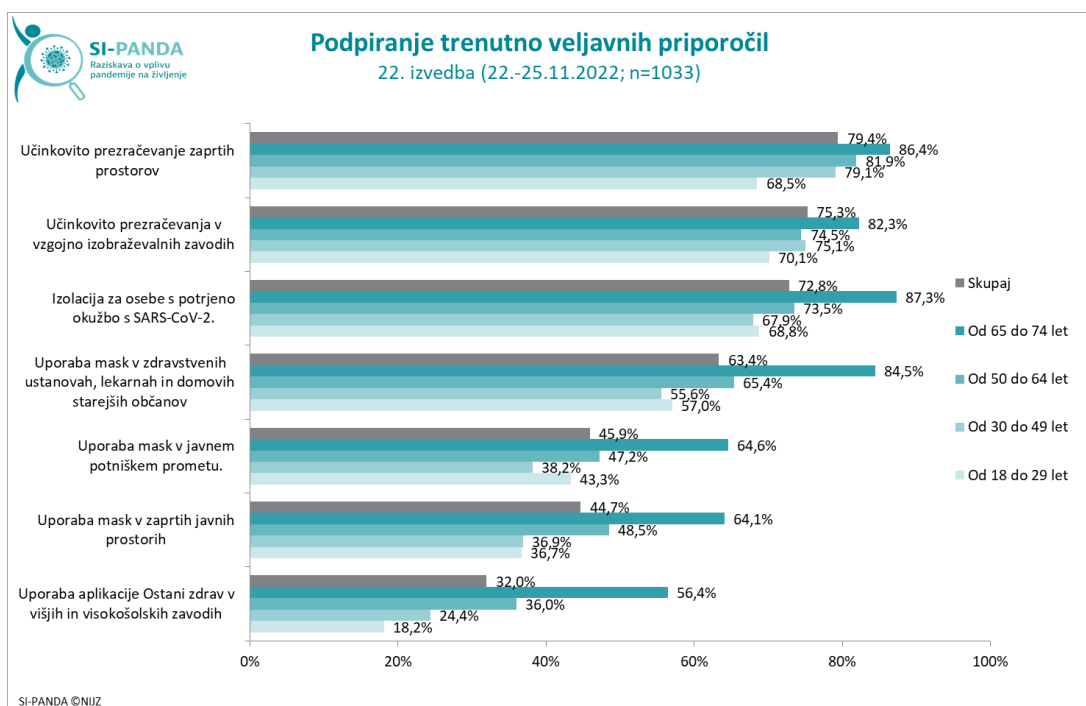
Že nekaj dni po razglasitvi epidemije koronavirusne bolezni v Sloveniji (12. marca 2020) so bili sprejeti številni ukrepi za omejevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki so se spreminjali glede na epidemiološko situacijo v državi. Konec maja 2022 je vlada sprejela sklep o prenehanju veljavnosti Odloka o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19. Ves čas trajanja ukrepov, kot tudi po njihovem prenehanju, pa so na voljo priporočila za zaščito zdravja in preprečevanje širjenja okužb, ki veljajo tudi v trenutni epidemiološki situaciji.

Avgusta 2022 so bila pripravljena Strokovna izhodišča in usmeritve za pripravljenost in odzivanje na okužbe z virusom SARS-CoV-2 v jesensko-zimski sezoni 2022/2023 v Sloveniji³, po katerih se bodo javnozdravstveni ukrepi prilagajali glede na epidemiološko situacijo. Pripravljenih je pet možnih dolgoročnih scenarijev razvoja epidemije, ki so vezani na: značilnosti virusa, dovzetnost prebivalstva, družbene dejavnike in farmakološke ukrepe. Cilji slonijo na petih stebrih (cepljenje, obvladovanje prenosa okužbe, testiranje in zdravljenje, spremljanje SARS-CoV-2 in ukrepi, ki zmanjšujejo stike). Vsak steber ima specifična priporočila, ki se nanašajo na osnovno stanje (Faza 1) in fazo eskalacije (Faza 2). Od 22. julija 2022 smo v fazi 1, katere cilj je, da se zaščitijo predvsem najbolj ranljive skupine prebivalstva in s tem prepreči porast števila oseb s težje potekajočo obliko covid-19. Priporočajo se ukrepi, ki so usmerjeni v zamejevanje širjenja SARS-CoV-2, vendar ne posegajo pomembno v vsakdanje življenje večine posameznikov.

Med 22. in 25. novembrom 2022 smo pri anketiranih osebah preverjali, v kolikšni meri podpirajo trenutno veljavna priporočila.

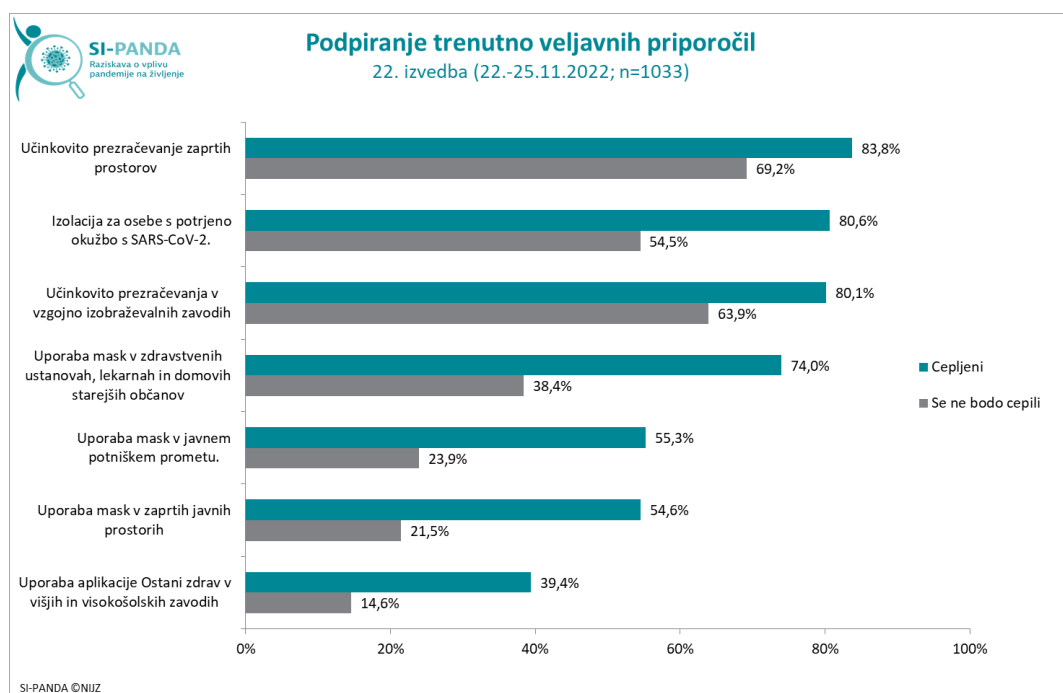
Največji delež oseb podpira učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (79,4 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (75,3 %) in izolacijo za osebe s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (72,8 %). Nekaj več kot 60 % oseb podpira uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših. Slaba polovica jih podpira uporabo mask v javnem potniškem prometu (45,9 %) in v zaprtih javnih prostorih (44,7 %). Najmanj podpore so anketiranci tudi v tej ponovitvi raziskave namenili uporabi aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (32,0 %). Osebe v starostni skupini od 65 do 74 let statistično značilno več podpore namenjajo priporočilu izolacije oseb s potrjeno okužbo (87,3 %) in priporočilu uporabe mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (84,5 %). Tudi priporočila uporabe mask v javnem potniškem prometu, zaprtih javnih prostorih in uporabe aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih statistično značilno bolj podpirajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let (Slika 1).

³ https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/strokovna_izhodišca_in_usmeritve_za_pripravljenost_in_odzivanje_na_okužbe_z_virusom_sars-cov-2.pdf



Slika 1: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, skupaj in po starostnih skupinah

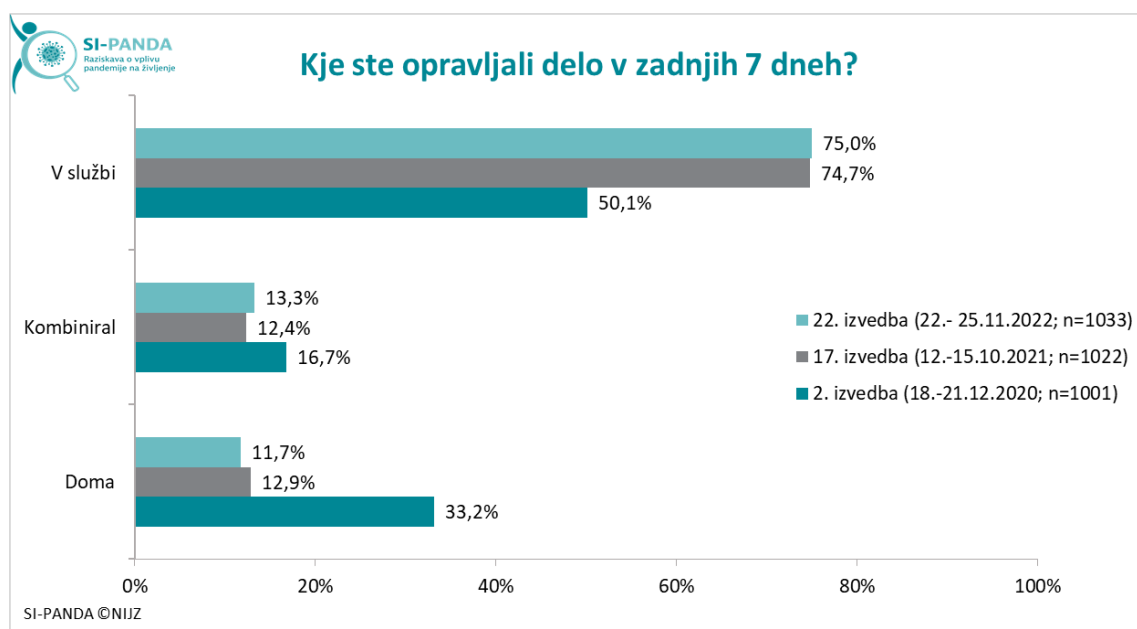
Trenutno veljavna priporočila pričakovano bolj podpirajo osebe, ki so bile proti covidu-19 cepljene. Več kot polovica cepljenih oseb podpira vse našeta priporočila, uporabo aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih pa podpira 39,4 % cepljenih oseb. Med necepljenimi osebami pa jih več kot polovica podpira le priporočila učinkovitega prezračevanja zaprtih prostorov (69,2 %) in učinkovitega prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (63,9 %) kot tudi izolacijo za osebe s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (54,5 %). Uporabo aplikacije Ostani zdrav pa podpira le 14,6 % necepljeni oseb (Slika 2).



Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, po cepilnem statusu

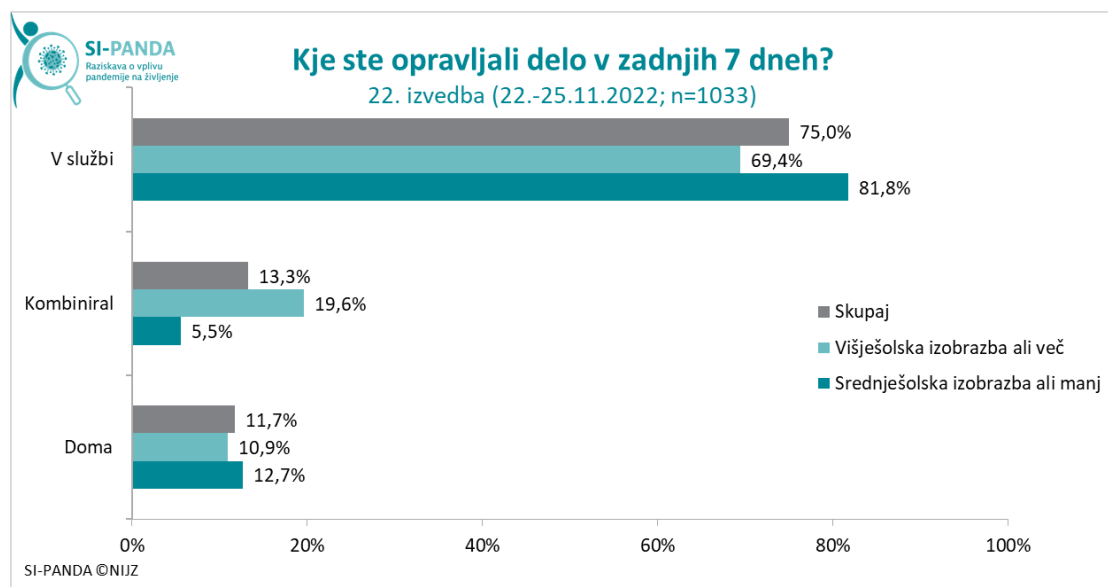
Delo od doma v času pandemije covida-19 in po njej

V času pandemije covida-19 je zdravstvena stroka spodbujala delo od doma, da bi tako omejili prenos virusa SARS-CoV-2 znotraj delovnih organizacij med zaposlenimi, saj so zaprti prostori, v katerih se dlje časa zbira veliko ljudi, idealni za širjenje virusa. Po mnenju epidemiologov je bil v tistem času to eden ključnih ukrepov za upočasnjevanje širjenja virusa. V začetku izvajanja raziskave SI-PANDA decembra 2020 (2. izvedba) je delo v zadnjih sedmih dneh od doma opravljala tretjina zaposlenih ali samozaposlenih oseb, skoraj polovica oseb pa je vsaj občasno delala od doma, kar kaže na to, da so delodajalci spodbujali ta način dela, zaposleni pa so se ga posluževali v precejšnji meri. Delež oseb, ki so delale od doma, se je nato tekom izvedb raziskave spreminjal, in sicer se je v 17. izvedbi raziskave (oktober 2021) zmanjšal za približno 20 odstotnih točk v primerjavi z 2. izvedbo raziskave. Po podatkih 22. izvedbe raziskave SI-PANDA je delež oseb, ki delajo od doma, le še 11,7 %. Okrog 13 % oseb v 17. in 22. izvedbi raziskave pa je kombiniralo delo v službi in delo od doma, kar kaže na to, da se je ta način opravljanja dela v določeni meri ohranil tudi po pandemiji covida-19 (Slika 3).



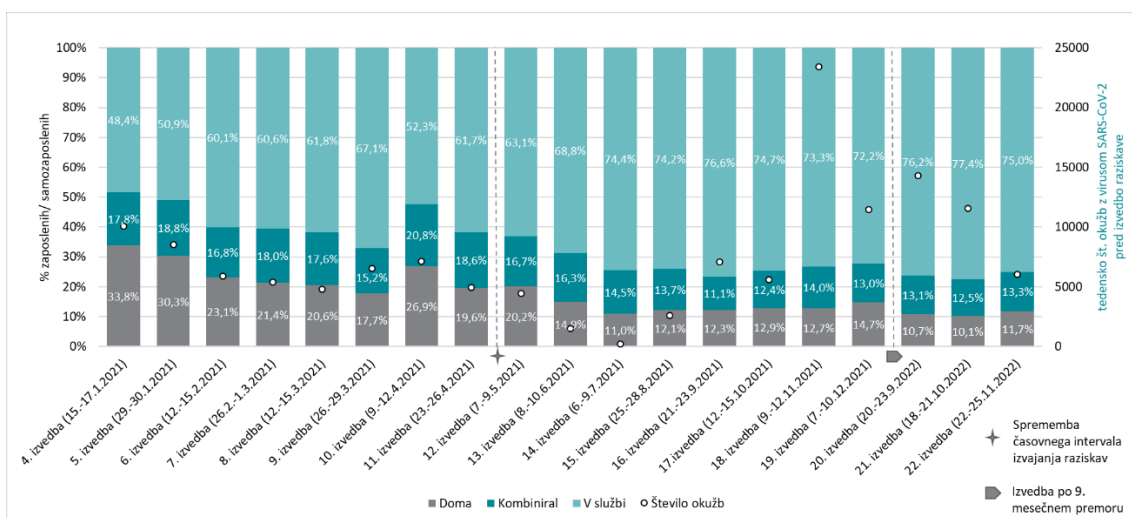
Slika 3: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh, skupaj (zaposleni in samozaposleni), 2., 17. in 22. izvedba raziskave

Delo je v službi v zadnjih 7 dneh opravljalo statistično značilno več oseb s srednješolsko izobrazbo in manj (81,8 %), v primerjavi z osebami, ki imajo vsaj višješolsko izobrazbo (69,4 %). Delo v službi in delo od doma pa je kombiniralo skoraj trikrat več oseb, ki imajo vsaj višješolsko izobrazbo v primerjavi s tistimi, ki imajo srednješolsko izobrazbo ali manj (Slika 4). Delo je v službi opravljalo tudi statistično značilno več oseb iz Vzhodne Slovenije (77,8 %), kot iz Zahodne Slovenije (71,9 %). V 22. izvedbi raziskave je delo od doma opravljalo tudi več žensk kot moških, vendar razlika med spoloma ni statistično značilna.



Slika 4: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh, skupaj (zaposleni in samozaposleni) in po doseženi izobrazbi

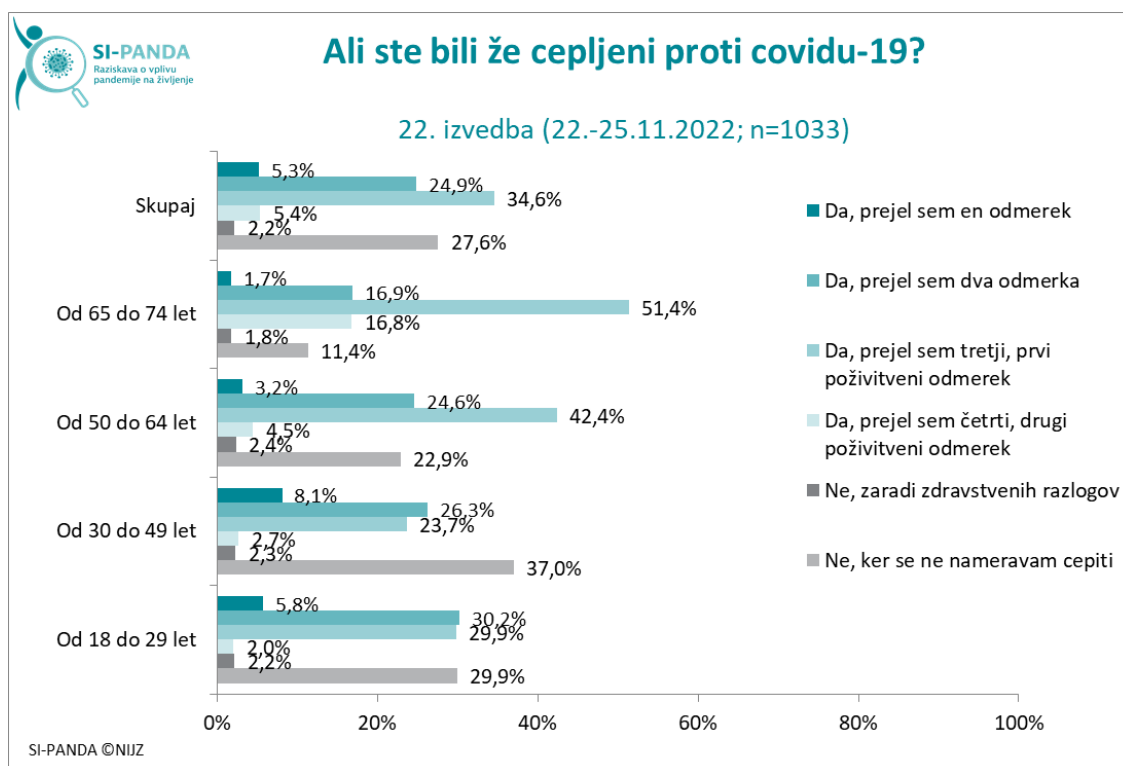
V januarju 2021 je od doma delala približno tretjina anketiranih zaposlenih oz. samozaposlenih, slaba petina pa je kombinirala delo od doma in delo v službi. V februarju 2021 se je nato delež oseb, ki so delale od doma, zmanjšal, in sicer je od doma delala približno petina oseb, približno 17 % pa je kombiniralo delo od doma in delo v službi. V času 8. izvedbe raziskave SI-PANDA, v sredini marca 2021, ko je bilo tedensko število okužb z virusom SARS-CoV-2, v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo raziskave približno 5.000, je od doma delalo 20,6 % anketiranih oseb, slaba petina pa je kombinirala delo od doma in delo v službi (17,6 %). V naslednjih izvedbah raziskave, od konca marca 2021 do začetka maja 2021, je od doma delala približno petina oseb (17,7 % - 26,9 %). Število tedenskih okužb z virusom SARS-CoV-2, v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo raziskave pa je od 9. do 12. izvedbe raziskave različno (med približno 4.500 in 6.500 okužb). V poletnih mesecih 2021 (junij do avgust) je bilo število tedenskih okužb, v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo raziskave, najnižje, delo od doma pa je opravljalo od 12,1 % - 14,9 % oseb. Ta način dela se je nato ohranil tudi kasneje. Tudi ob večjemu številu tedenskih okužb je od septembra do decembra 2021 delo od doma opravljalo med 12,3 % - 14,7 % anketiranih oseb, kar je podobno kot v predhodnem obdobju, ko je bilo število potrjenih tedenskih okužb z virusom SARS-CoV-2 v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo raziskave nižje. Delež oseb, ki so delale od doma, pa se je jeseni 2022 (od septembra do novembra) nekoliko zmanjšal v primerjavi z letom 2021, in sicer na dobrih 10 %, število tedenskih okužb z virusom SARS-CoV-2, pa je bilo različno (od približno 5.000 do 15.000 okužb tedensko) (Slika 5).



Slika 5: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh po izvedbah raziskave in tedensko število primerov okužbe z virusom SARS-CoV-2 v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo posamezne izvedbe raziskave, od 4. do 22. izvedbe SI-PANDA

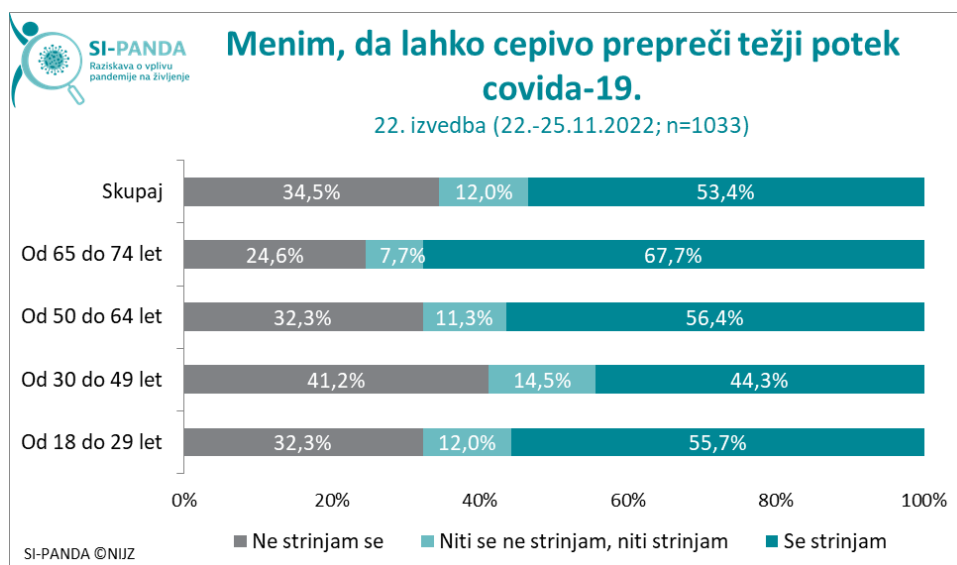
Cepljenje proti covidu-19

V 22. izvedbi raziskave SI-PANDA je 70,2 % anketiranih oseb odgovorilo, da je že bilo cepljenih proti covidu-19 z vsaj enim odmerkom cepiva. Podobno kažejo tudi podatki iz elektronskega registra cepljenih oseb (eRCO), po katerih je 70 % odraslih oseb do 25. 11. 2022 prejelo vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19. V 22. izvedbi raziskave SI-PANDA je 5,3 % oseb odgovorilo, da je prejelo en odmerek cepiva, 24,9 % anketiranih oseb, da je prejelo dva odmerka cepiva, 34,6 % oseb, da je prejelo prvi poživitevni odmerek, 5,4 % oseb pa, da je prejelo tudi drugi poživitevni odmerek cepiva (Slika 6). Kar 27,6 % anketiranih oseb se ne namerava cepiti, iz zdravstvenih razlogov pa se ni cepilo 2,2 % oseb. Delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, je v zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA relativno stabilen in se giblje okrog četrtnine anketiranih oseb. Po podatkih iz eRCO je bilo do 25. 11. 2022 s prvim poživitevni odmerkom cepljenih 38 % odraslih, z drugim poživitevni odmerkom pa 4 % odraslih Slovencev.



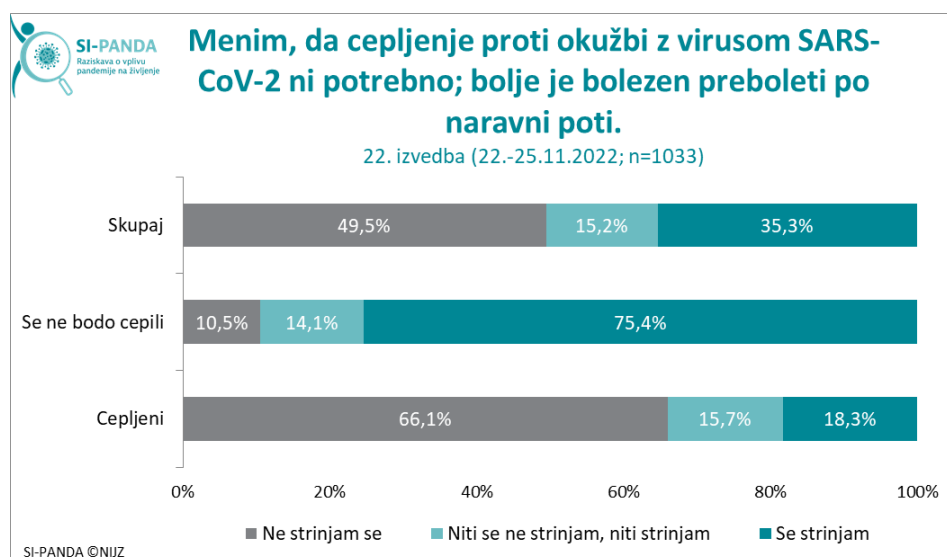
Slika 6: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Več kot polovica (53,4 %) anketiranih oseb se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek covida-19, 12,0 % je bilo neodločenih, več kot tretjina (34,5 %) pa se s trditvijo ne strinja. Delež oseb, ki meni, da cepivo lahko prepreči težji potek covida-19, je največji v starostni skupini od 65 do 74 let (67,7 %), najmanjši pa v starostni skupini od 30 do 49 let, kjer se s trditvijo strinja manj kot polovica anketiranih oseb (44,3 %) (Slika 7). To sovпада tudi z rezultati, prikazanimi na prejšnji sliki (Slika 6), kjer je delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti, največji v starostni skupini od 30 do 49 let, medtem ko je bil delež tistih, ki so se cepili, najvišji v najstarejši starostni skupini (od 65 do 74 let).



Slika 7: Mnenje, ali lahko cepljenje prepreči težji potek bolezni, skupaj in po starostnih skupinah

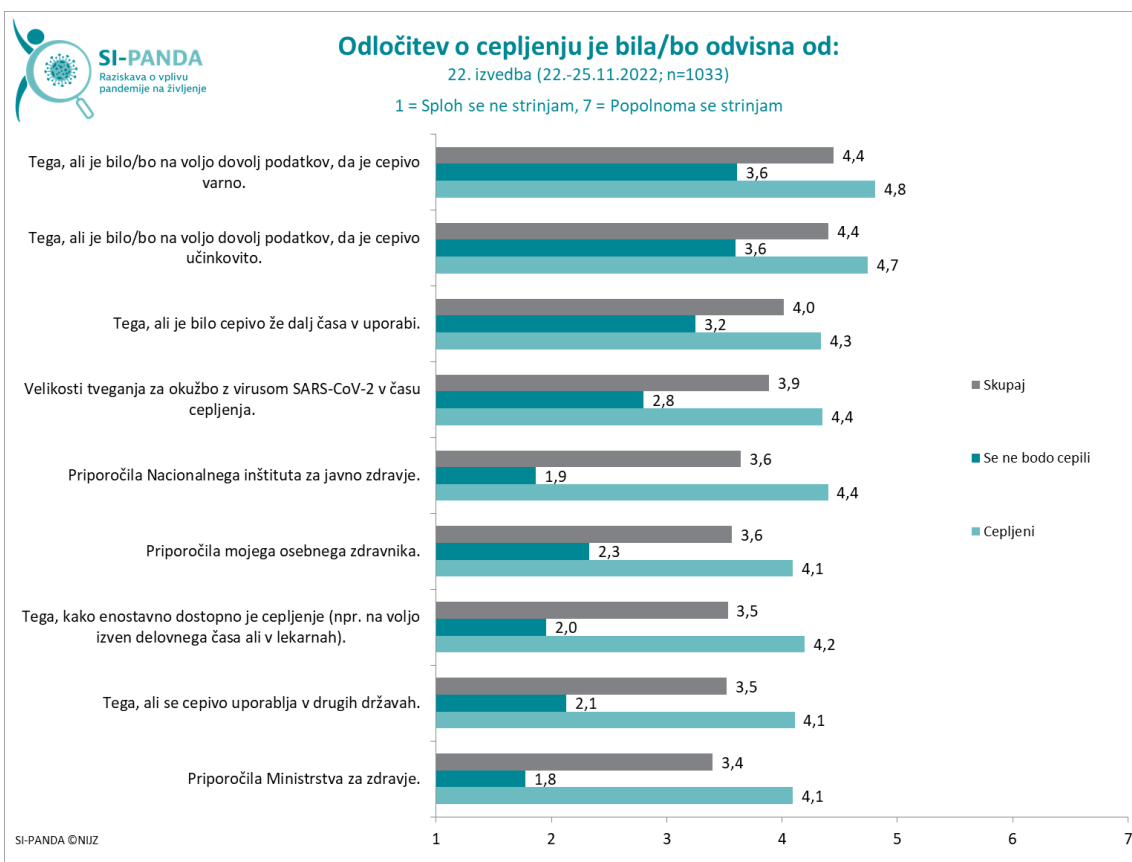
Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni 35,3 % anketiranih oseb, slaba polovica pa se jih s trditvijo ne strinja (49,5 %), 15,2 % je glede trditve neodločenih. Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni večina oseb, ki se ne bodo cepile proti covidu-19 (75,4 %). Med tistimi, ki so cepljeni, pa je takšnega mnenja slaba petina anketiranih oseb (18,3 %) (Slika 8).



Slika 8: Mnenje, ali je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po cepilnem statusu

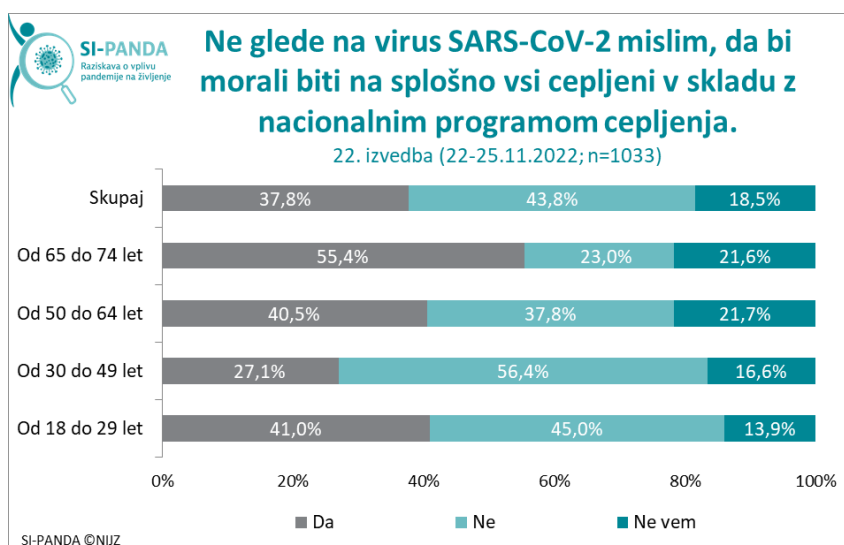
V 22. izvedbi raziskave smo anketirane osebe ponovno povprašali, od česa je bila oz. bo odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19. Kot že v prejšnjih izvedbah raziskave, se je tudi v 22. izvedbi raziskave pokazalo, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali je bilo/bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno in učinkovito (v 22. izvedbi je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici za varnost in za učinkovitost 4,4). Na odločitev vpliva tudi to, ali je cepivo že dalj časa v uporabi in velikost tveganja za okužbo z virusom SARS-CoV-2 v času cepljenja (4,0 – 3,9). Anketirane osebe se v povprečju najmanj strinjajo, da je bila oz. bo odločitev o cepljenju odvisna od

priporočil Ministrstva za zdravje (3,4), od dostopnosti cepljenja (3,5) in tega, ali se cepivo uporablja tudi v drugih državah (3,5) (Slika 9).



Slika 9: Od česa je odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19, skupaj in po cepilnem statusu

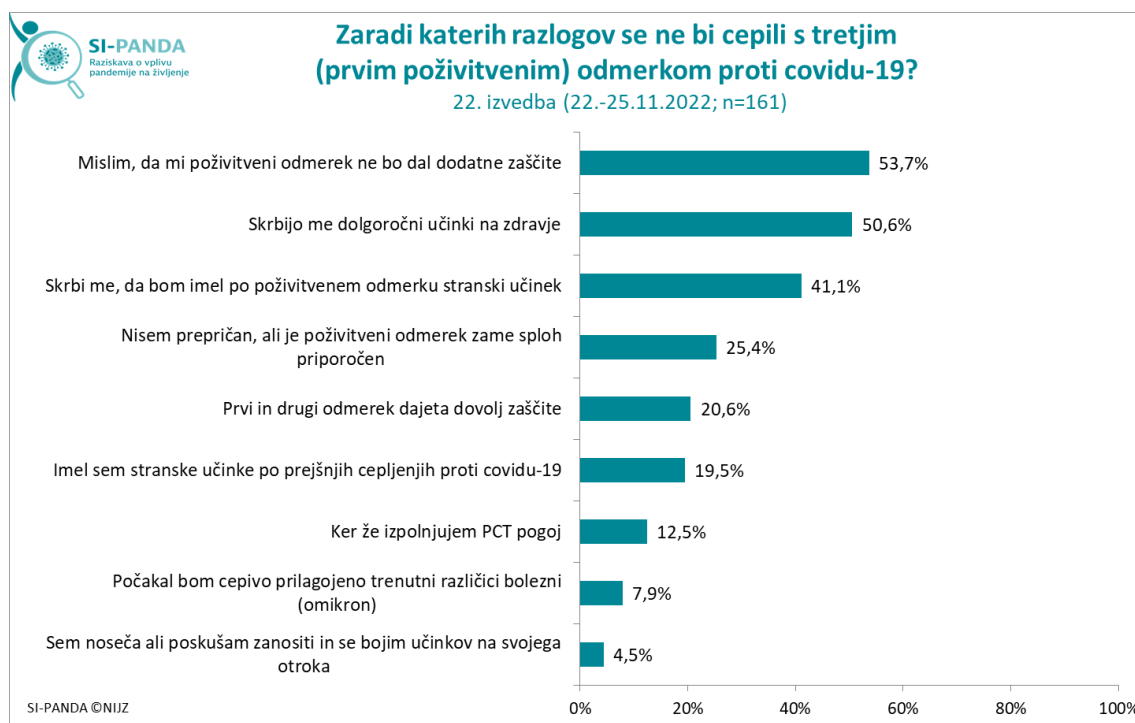
Da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2, meni 37,8 % anketiranih oseb. V starostni skupini 65 do 74 let tako meni 55,4 % anketirancev, v starostni skupini 30 do 49 let pa je takšnega mnenja manj kot tretjina anketirancev (27,1 %) (Slika 10).



Slika 10: Mnenje o cepljenju v skladu z nacionalnim programom cepljenja, skupaj in po starostnih skupinah

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje proti covidu-19 (24,9 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19: 19,5 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 62,6 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19, slaba petina je neodločena (17,9 %) glede cepljenja s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19.

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s tretjim odmerkom (prvim pozitivnim). Več kot polovica anketiranih oseb (53,7 %) je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 50,2 % oseb so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 41,1 % oseb je skrbelo, da bodo imeli po pozitivnem odmerku stranski učinek, četrtnina oseb ni prepričana ali je pozitivni odmerek zanje sploh priporočen (25,4 %), petina (20,6 %) pa jih je menila, da dajeta prvi in drugi odmerek dovolj zaščite. Slaba petina anketiranih pa oseb je imela stranske učinke po prejšnjih cepljenjih proti covidu-19 (19,5 %). Najmanj pogosto imenovani razlogi, da se ne bodo cepili s prvim pozitivnim odmerkom, pa so izpolnjevanje pogoja PCT (12,5 %), čakanje na prilagojeno cepivo trenutni različici bolezni (7,9 %) in nosečnost oziroma poskus zanositve in s tem povezana skrb za otroka (4,5 %) (Slika 11). Anketiranci so lahko navedli več razlogov, zakaj se ne bi cepili s tretjim odmerkom (prvim pozitivnim).



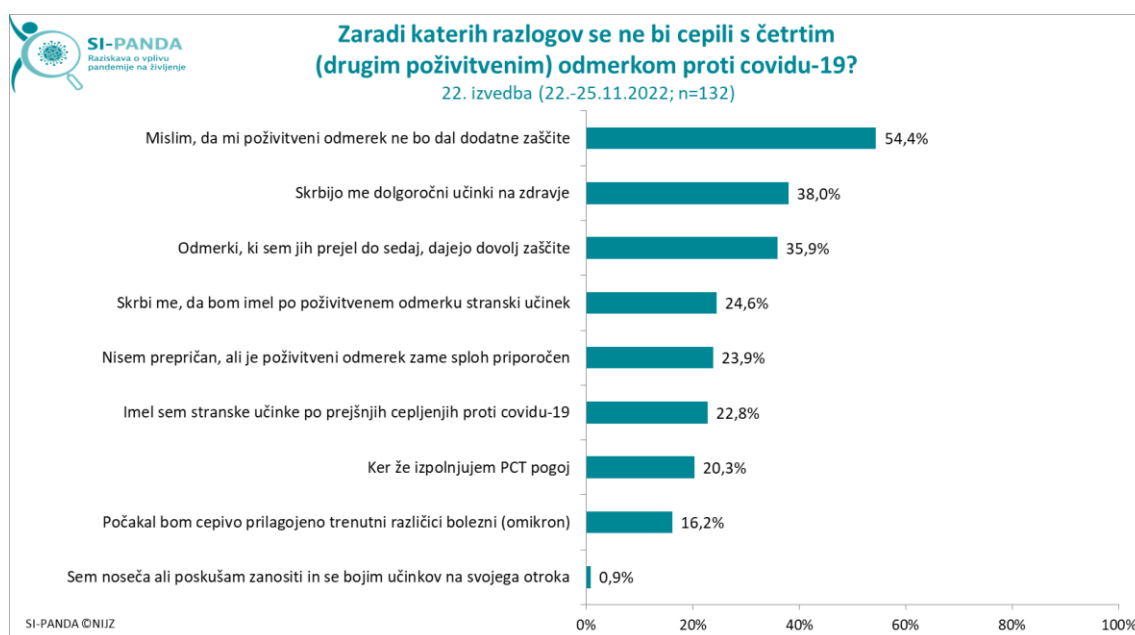
Slika 11: Razlogi proti cepljenju s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so poročale, da so prejele tretji odmerek (prvi pozitivni) proti covidu-19 (34,6 %), pa smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19 (četrti odmerek). Manj kot polovica (43,0 %) jih je navedla, da se bodo verjetno cepili z drugim pozitivnim odmerkom, 36,8 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepili z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19, neodločena pa je bila dobra petina anketiranih oseb.

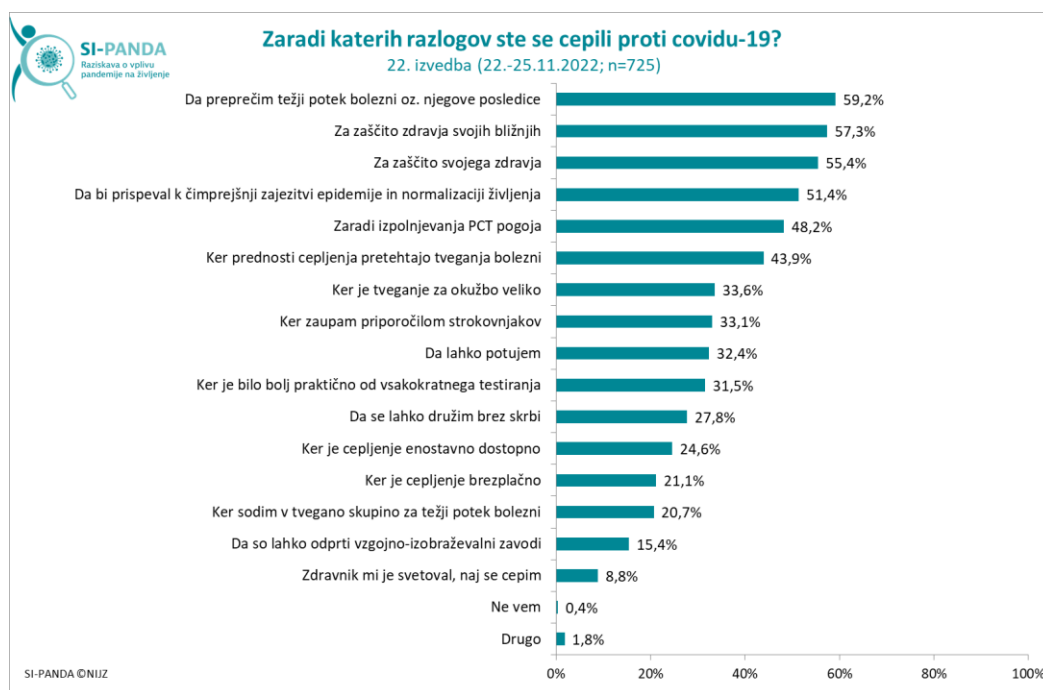
Osebe, ki so že prejele prvi pozitivni odmerek, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s četrtem (drugim pozitivnim) odmerkom proti covidu-19. Več kot polovica

anketiranih oseb (54,5 %) je bila mnenja, da jim požitveni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 38,0 % so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 35,9 % jih je menilo, da jim odmerki, ki so jih že prejeli nudijo dovolj zaščite, 24,6 % je skrbelo, da bi imeli po drugem požitvenem odmerku stranske učinke, 23,9 % anketiranih oseb ni bilo prepričanih, ali je požitveni odmerek zanje sploh priporočen, 22,8 % jih navaja, da so imeli po prejšnjih cepljenjih stranske učinke, petina pa navaja, da že izpolnjuje pogoj PCT (20,3 %). Najmanj pogosto imenovana razloga, da se ne bodo cepili z drugim požitvenim odmerkom sta čakanje na prilagojenost cepiva trenutni različici (16,2 %) in nosečnost oziroma poskus zanositve in s tem povezana skrb za otroka (0,9 %) (Slika 12). Anketirane osebe so lahko navedle več razlogov, zakaj se ne bi cepile s četrtem (drugim požitvenim) odmerkom.



Slika 12: Razlogi proti cepljenju s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in prejele prvi požitveni odmerek, in ki se verjetno ne bi cepile s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Anketirane osebe, ki so se že cepile vsaj z enim odmerkom cepiva proti covidu-19 (70,2 %), so poročale, da so se za cepljenje odločile zaradi preprečitve težjega poteka bolezni oz. posledic (59,2 %), zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (57,3 %), za zaščito svojega zdravja (55,4 %) ter da bi prispevale k čimprejšnji zavezitvi epidemije in normalizaciji življenja (51,4 %). Med pogostejšimi odgovori je bilo še izpolnjevanje pogoja PCT (48,2 %) in ker prednosti cepljenja pretehtajo tveganja bolezni (43,9 %) (Slika 13).



Slika 13: Razlogi, zaradi katerih so se osebe cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Tudi v 22. izvedbi raziskave smo necepljene osebe (27,6 %) spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Kot že v predhodnih izvedbah, tudi v 22. izvedbi raziskave med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju (66,4 %), skrb za dolgoročni vpliv na zdravje (63,8 %) in mnenje, da cepivo ni varno (62,3 %) in ker se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk (52,8%). Dobro tretjino skrbi vpliv na njihovo obstoječe zdravstveno stanje (37,7 %), slaba tretjina anketiranih oseb pa meni, da cepivo ne bo delovalo (30,7 %) (Slika 14).

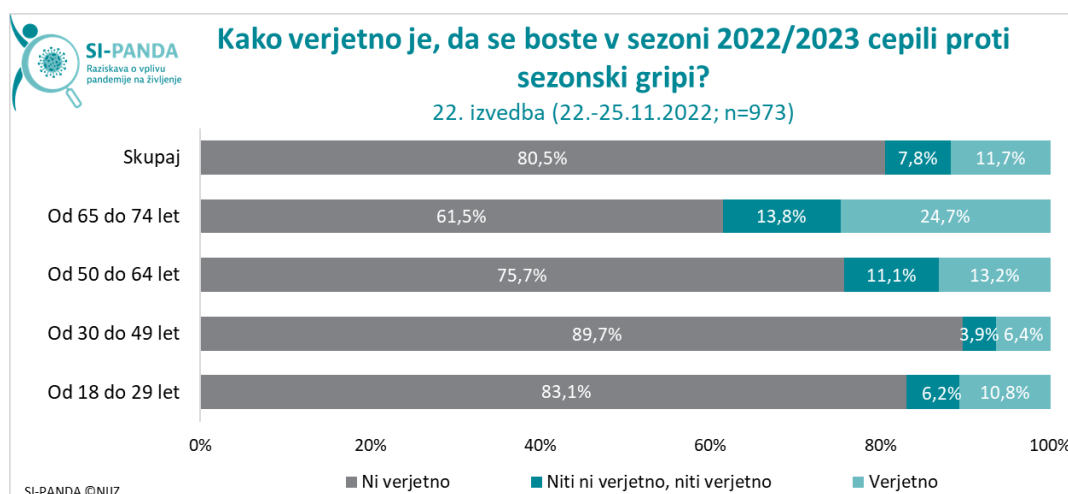


Slika 14: Razlogi, zaradi katerih se osebe niso cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Cepljenje proti sezonski gripi

Glede na to, da cepljenje proti sezonski gripi še poteka, smo anketiranim osebam zastavili vprašanje, kako verjetno je, da se bodo v sezoni 2022/23 cepili proti sezonski gripi. 5,8 % anketiranih oseb se je v sezoni 2022/23 že cepilo proti gripi. Med anketiranimi osebami, ki se proti gripi v sezoni 2022/23 še niso cepile, je le 11,7 % anketirancev odgovorilo, da je verjetno, da se bodo cepili proti gripi. Delež anketirancev, ki se bodo verjetno cepili proti sezonski gripi, je bil največji pri starejših (65 do 74 let), kjer se jih bo verjetno cepilo kar 24,7 % (Slika 15). Proti sezonski gripi pa se bo verjetno cepilo tudi več oseb z vsaj eno kronično boleznijo (18,8 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (7,1 %). Zanimivo je, da se bo proti sezonski gripi verjetno cepilo tudi 2,9 % oseb, ki se ne bodo cepile proti virusu SARS-CoV-2.

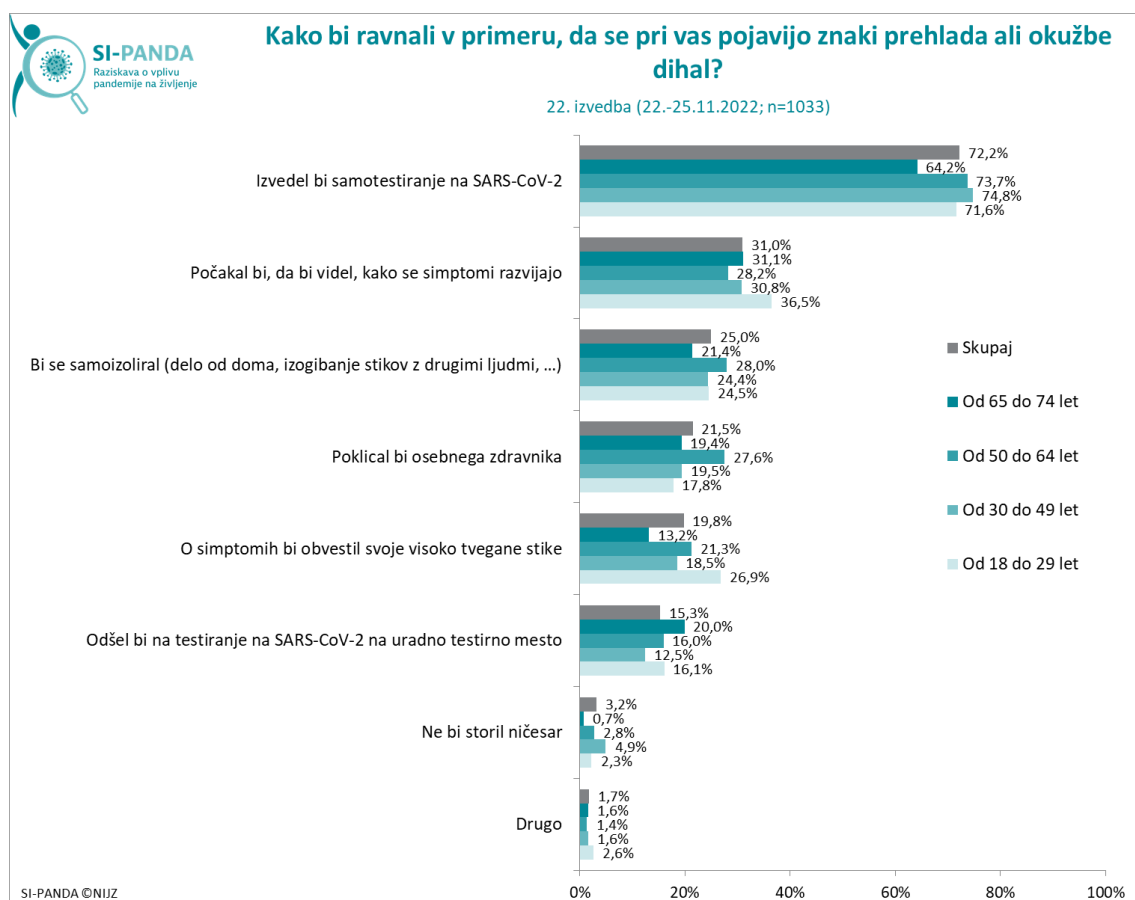
Po podatkih, ki jih poročajo izvajalci cepljenja se je proti gripi v sezoni 2021/2022 cepilo le 8,1 % slovenskega prebivalstva, oz. 24,5 % prebivalcev v starostni skupini 65 let in več.



Slika 15: Cepljenje proti sezonski gripi v sezoni 2022/2023, skupaj in po starostnih skupinah

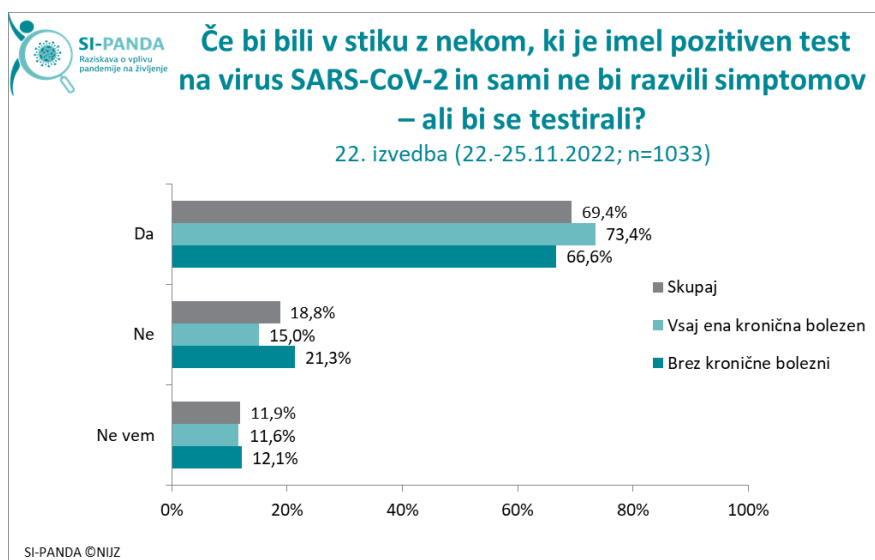
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V 22. izvedbi raziskave nas je zanimalo, kako bi osebe ravnale v primeru, če bi se pri njih pojavili znaki prehlada ali okužbe dihal. Anketirane osebe so lahko pri tem vprašanju izbrale več možnih odgovorov. Večina oseb (72,2 %) je navedla, da bi izvedla samotestiranje na SARS-CoV-2. Slaba tretjina bi počakala, da bi videla, kako se simptomi razvijajo, četrtnina pa bi se samoizolirala. Dobra petina oseb bi poklicala svojega osebnega zdravnika, manj kot petina oseb pa bi o simptomih obvestila svoje visoko tvegane stike ali odšla na testiranje na uradno testirno mesto. Le 3,2 % oseb ob znakih prehlada ali okužbe dihal ne bi storilo ničesar (Slika 16).



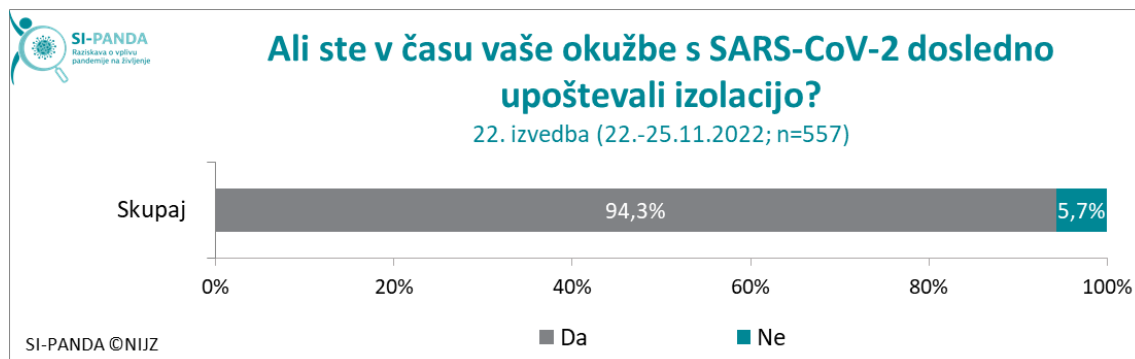
Slika 16: Ravnanje v primeru pojava prehladnih znakov ali okužbe dihal, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Na vprašanje, ali bi se v primeru, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na virus SARS-CoV-2 in sami ne bi razvili simptomov, testirali, je kar 69,4 % oseb odgovorilo pritrdilno. Statistično značilno večji delež oseb, ki ima vsaj eno kronično bolezen, bi se ob stiku z okuženo osebo, kljub temu, da simptomov ne bi razvilo, testirali (73,4 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (66,6 %) (Slika 17).



Slika 17: Odločitev za testiranje v primeru stika z okuženo osebo z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na prisotnost kronične bolezni

Osebe, ki so bile okužene z virusom SARS-CoV-2, smo vprašali tudi, ali so v času okužbe dosledno upoštevale izolacijo, kar pomeni, da niso zapuščale doma, so omejile stike z ostalimi osebami in so dosledno upoštevale priporočila za omejevanje širjenja bolezni. Na vprašanje je pritrdilno odgovorila velika večina oseb (94,3 %), le 5,7 % pa jih izolacije ni dosledno upoštevalo (Slika 18). Ta delež pa je stabilen že od začetka izvajanja raziskave SI-PANDA.

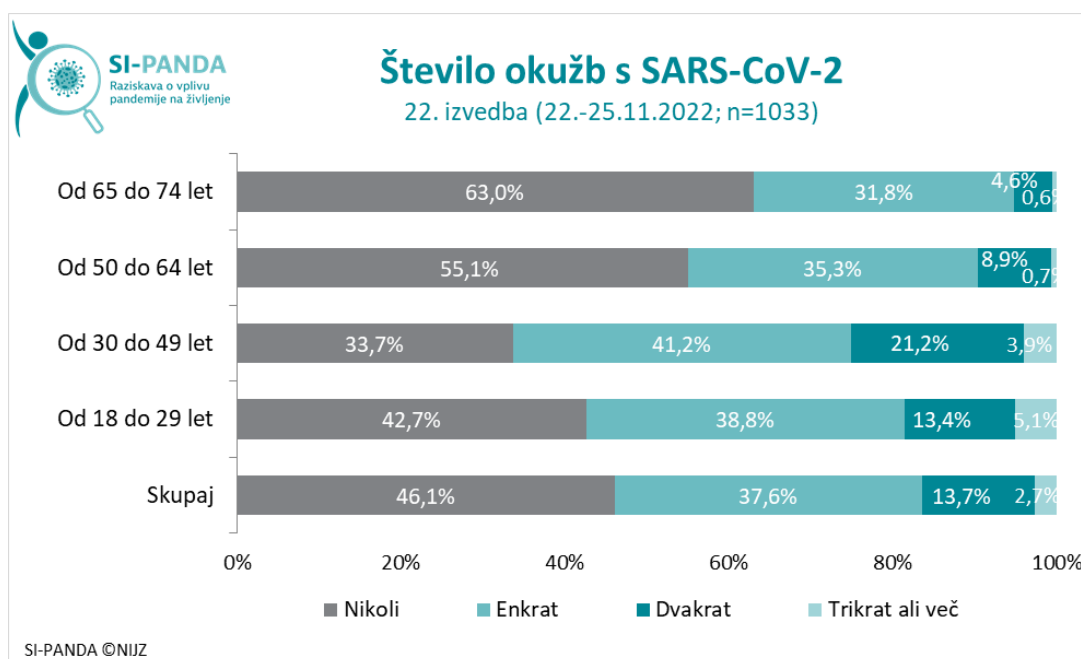


Slika 18: Dosledno upoštevanje izolacije v času okužbe z virusom SARS-CoV-2, skupaj

Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19

Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, v nekaj tednih od pričetka bolezni povsem okreva. Raziskave pa kažejo, da pri nekaterih ljudeh posamezne težave lahko vztrajajo še dolgo po okužbi z virusom SARS-CoV-2 ali pa izginejo in se ponovno pojavijo (iste težave ali druge) več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post-akutni covid-19, post covidni sindrom ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pogostejši je med bolniki s težjim potekom bolezni in starejšimi bolniki, pojavlja pa se tudi pri tistih, ki so preboleli milejšo obliko bolezni in tudi med mladimi odraslimi, ki pred okužbo niso imeli zdravstvenih težav⁴. Simptomi dolgotrajnega covid-19 so raznovrstni: najpogosteje gre za utrujenost, zadihanost, nespečnost, težave s spominom in koncentracijo (t.i. »megleni možgani«, angl. »brain fog«), srčne palpitacije (neprijetno občutenje bitja srca), bolečine v različnih delih telesa, drisko, slabost idr.⁵

V 22. izvedbi raziskave SI-PANDA je nekaj manj kot polovica anketiranih oseb navedla, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2 (46,1 %), 37,6 % se jih je okužilo enkrat, oziroma so trenutno okuženi, 13,7 % oseb pa navaja, da so bili okuženi že dvakrat. Le 2,7 % oseb, ki so bile okužene z virusom SARS-CoV-2, je navedlo, da so bile okužene že trikrat ali več. Delež anketiranih oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno večji pri osebah starih od 50 let in več (55,1 % - 63,0 %) v primerjavi z osebami mlajšimi od 50 let (42,7 % - 33,7 %). Nekaj več kot 57 % oseb v najmlajši starostni skupini (od 18 do 29 let) je bilo okuženih najmanj enkrat, medtem ko je med najstarejšimi (od 65 do 74 let) takšnih, ki so se okužili vsaj enkrat, 37,0 % (Slika 19). Med tistimi, ki so že bili okuženi z virusom SARS-CoV-2 oziroma okužbo trenutno prebolevajo, je bilo enkrat okuženih 69,7 % oseb, dvakrat 25,4 % oseb, trikrat 3,7 % anketiranih oseb, štirikrat ali več pa je bilo okuženih le nekaj več kot odstotek anketiranih oseb (1,3 %).

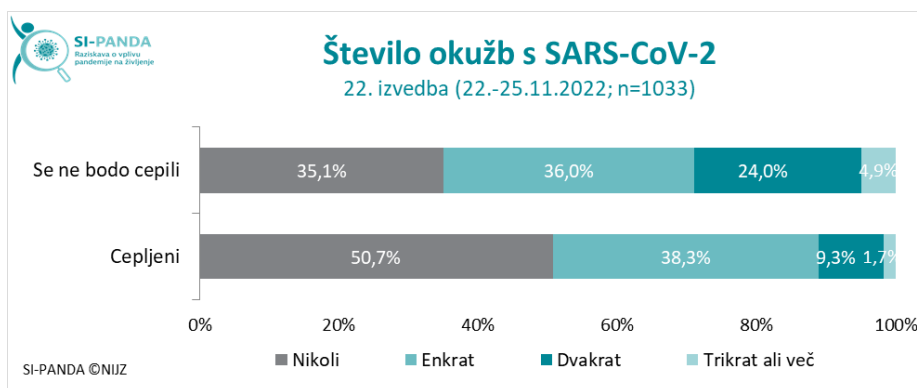


⁴ Brackel, CLH, Lap, CR, Buddingh, EP, et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? *Pediatric Pulmonology*. 2021; 56: 2495–2502. <https://doi.org/10.1002/ppul.2552>

⁵ Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

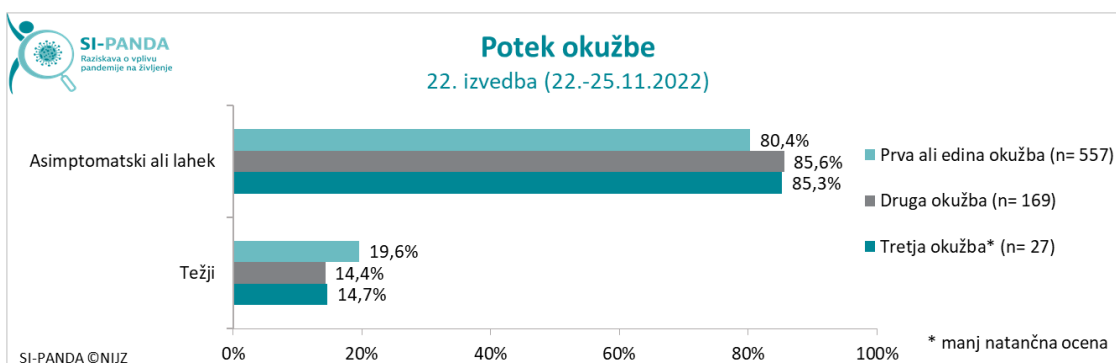
Slika 19: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Delež oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno višji med osebami, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19 (50,7 %), v primerjavi z osebami, ki se ne bodo cepile (35,1 %). Med necepljenimi osebami pa je višji tudi delež oseb, ki so bile trikrat ali več okužene z virusom SARS-CoV-2 (4,9 %) v primerjavi s cepljenimi osebami (1,7 %) (Slika 20).



Slika 20: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, po cepilnem statusu

Prva ali edina okužba z virusom SARS-CoV-2 je pri večini (80,4 %) potekala brez simptomov ali pa so bili simptomi lahki, 19,6 % oseb je poročalo o težjem poteku bolezni, ki je pri nekaterih zahteval tudi zdravljenje v bolnišnici. Potek druge okužbe je velika večina (85,6 %) opisala kot asimptomatski ali lahek, 14,4 % pa kot težji, vendar noben anketiranec ni potreboval zdravljenja v bolnišnici. Potek tretje okužbe sicer predstavljajo manj natančni podatki, vendar vidimo, da je tretja okužba pri večini (85,3 %) potekala brez simptomov oz. so bili simptomi lahki. Težji potek, ki pa ni zahteval zdravljenja v bolnišnici, je bil prisoten pri 14,7 % oseb pri tretjem prebolevanju okužbe (Slika 21).



Slika 21: Potek okužbe z virusom SARS-CoV-2

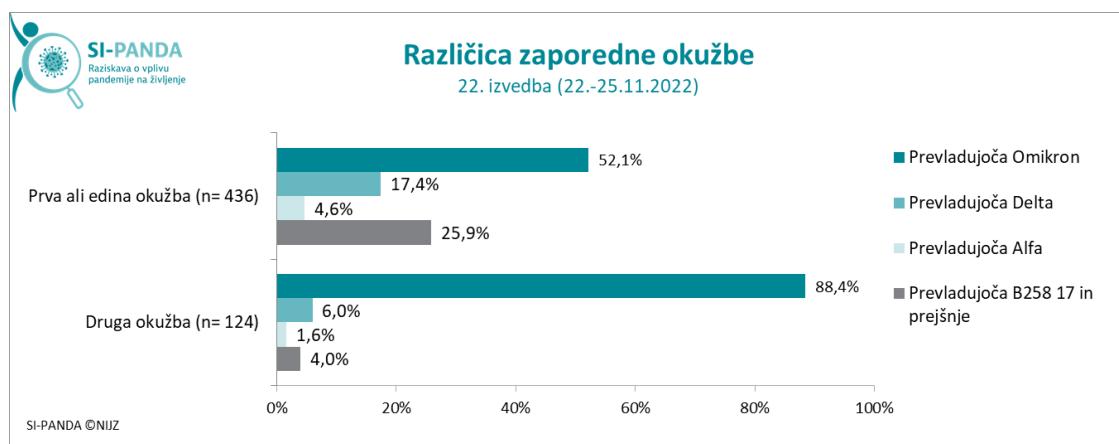
Zanimalo nas je, ali je bil potek okužbe odvisen od tega, s katero različico virusa SARS-CoV-2 so bili anketiranci okuženi. Anketirane osebe vprašamo, v katerem mesecu so se okužile z virusom SARS-CoV-2 in tako pridobimo podatek, v katerem časovnem obdobju so se okužile. Nadalje pojasnjujemo scenarij, ki je bil uporabljen pri določanju prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 ob okužbi. Od marca 2020 ko smo v Sloveniji odkrili prvi primer okužbe z virusom SARS-CoV-2, do danes je bilo prepoznanih več različic virusa. Po podatkih Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) lahko vse od pojava virusa pri nas, do danes

govorimo o štirih prevladujočih različicah, ki so se pojavljale v različnih časovnih obdobjih⁶. Glede na podatke NLZOH o prevladujočih različicah virusa SARS-CoV-2, smo oblikovali štiri časovna obdobja glede na prevladujočo različico virusa SARS-CoV-2 (B.258.17 in prejšnje različice, alfa, delta in omikron. Kot obdobje prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 je bilo določeno takrat, ko je bilo več kot 60 % vseh preučevanih okužb na strani te različice. V 21. izvedbi raziskave SI-PANDA smo anketirane osebe spraševali po mesecu in letu okužbe (prve ali edine, druge in tretje okužbe). Na podlagi teh podatkov smo predvidevali, da je bila posamezna oseba, ki je bila okužena s covidom-19 v obdobju od marca 2020 do marca 2021 okužena takrat, ko je prevladovala različica B.258.17 in prejšnje različice. Osebe, ki so bile okužene v obdobju med aprilom 2021 in junijem 2021 so bile uvrščene v skupino, ko je prevladovala različica alfa. V skupino okuženih v času prevladujoče različice delta so bile uvrščene osebe, ki so se okužile med julijem 2021 in decembrom 2021. Med okuženimi v času prevladujoče različice omikron pa so bile uvrščene osebe, ki so bile okužene od januarja 2022 naprej (Tabela 1).

Tabela 1: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2 v opazovanem obdobju od marca 2020 do danes

Opazovano obdobje	Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2
marec 2020 - marec 2021	B.258.17 in prejšnje
april 2021 – junij 2021	alfa
julij 2021 – december 2021	delta
januar 2022 →	omikron

Dobra četrtina oseb je bila prvič ali edinkrat okužena v času, ko je bila prevladujoča različica B.258.17 in prejšnje različice, 17,4 % v času, ko je bila prevladujoča različica delta, nekaj več kot polovica oseb pa je bila prvič ali edinkrat okužena, ko je bila prevladujoča različica omikron (52,1 %). Le 4,6 % anketirancev je bilo prvič okuženih med aprilom 2021 in junijem 2021, ko je prevladovala različica alfa. Pri drugi zaporedni okužbi pa je bila velika večina (88,4 %) oseb okuženih od januarja 2022 naprej, ko med okužbami s SARS-CoV-2 prevladuje različica omikron, 6,0 % je bilo drugič okuženih, ko je prevladovala različica delta, 4,0 % ko je prevladovala različica B.258.17 in prejšnje različice, le 1,6 % pa je bilo drugič okuženih v obdobju, ko je prevladovala različica alfa (Slika 22).



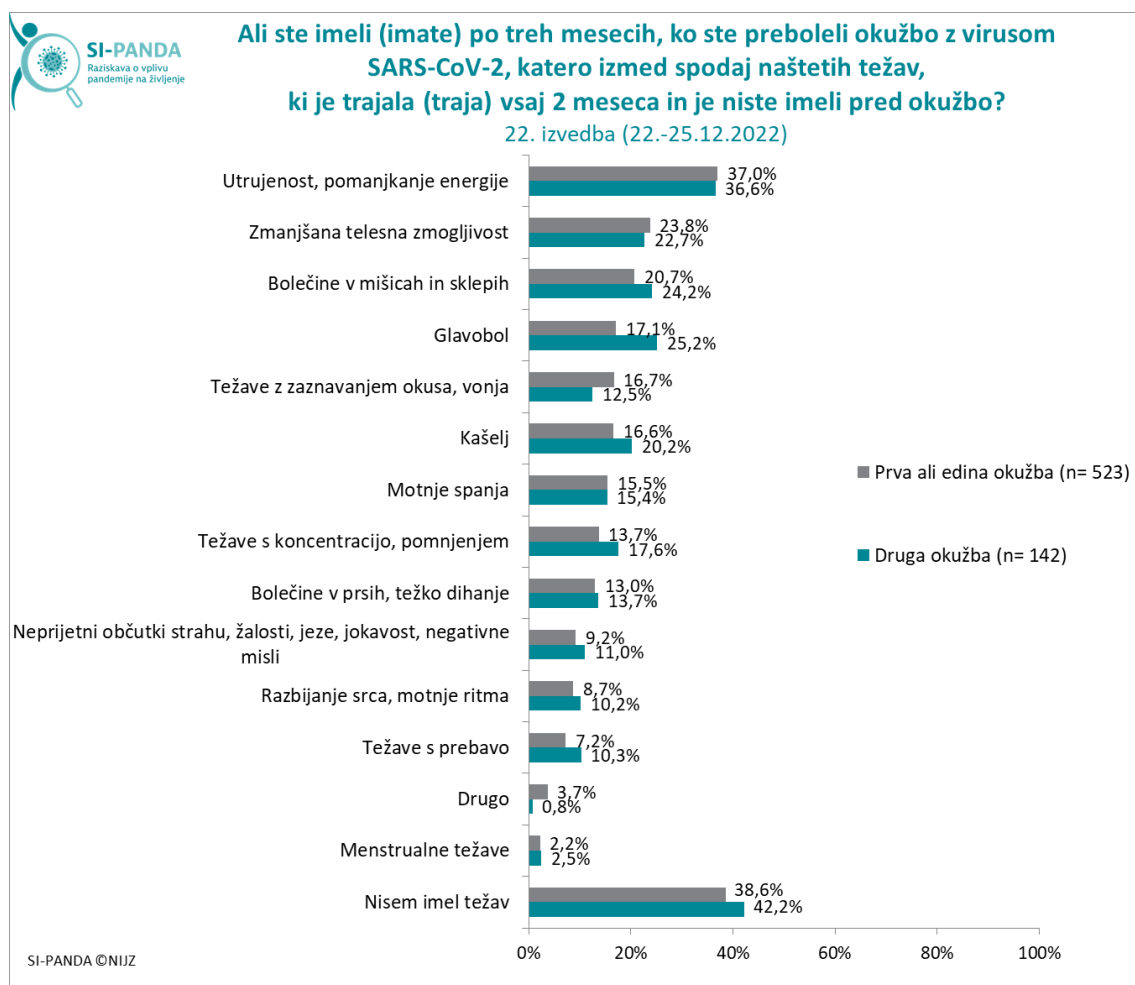
Slika 22: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2, po zaporedni okužbi

Po podatkih SZO naj bi imelo od 10 do 20 % oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, še najmanj dva meseca po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih prebolevalnikov pa

⁶ <https://www.nlzoh.si/objave/sledenje-razlicicam-sars-cov-2-61/>

tudi še po 12 tednih⁷. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe tri mesece po prebolelem covidu-19 imele ali imajo katero od spodaj naštetih težav (Slika 23), možno je bilo poročanje več težav.

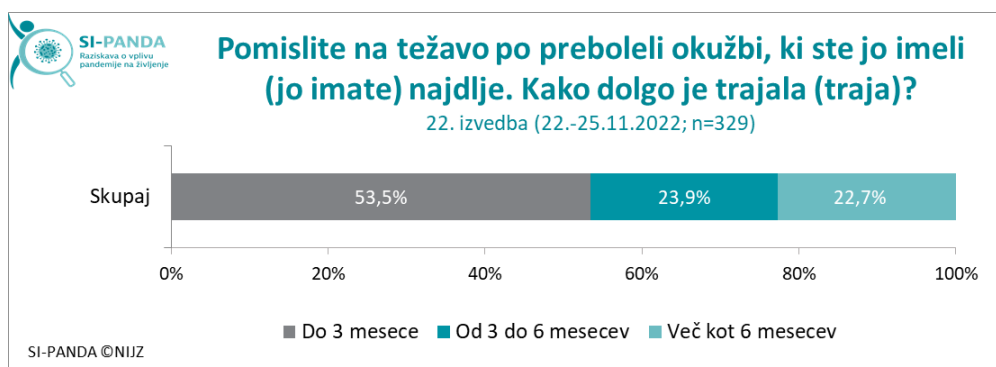
Približno 60 % anketirancev je navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi, oziroma drugi okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Najpogostejša dolgotrajna težava, ki so jo navajali tako po prvi, kot tudi po drugi okužbi, je utrujenost in pomanjkanje energije (po prvi okužbi 37,0 %, po drugi 36,6 %). Druga najpogostejša težava po preboleli prvi okužbi je bila zmanjšana telesna zmogljivost (23,8 %), po preboleli drugi okužbi pa glavobol (25,2 %) ter bolečine v mišicah in sklepih (24,2 %) (Slika 23).



Slika 23: Zdravstvene težave prisotne po treh mesecih po preboleli okužbi, ki trajajo/so trajale vsaj dva meseca, med osebami, ki so imele okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na zaporedno okužbo
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

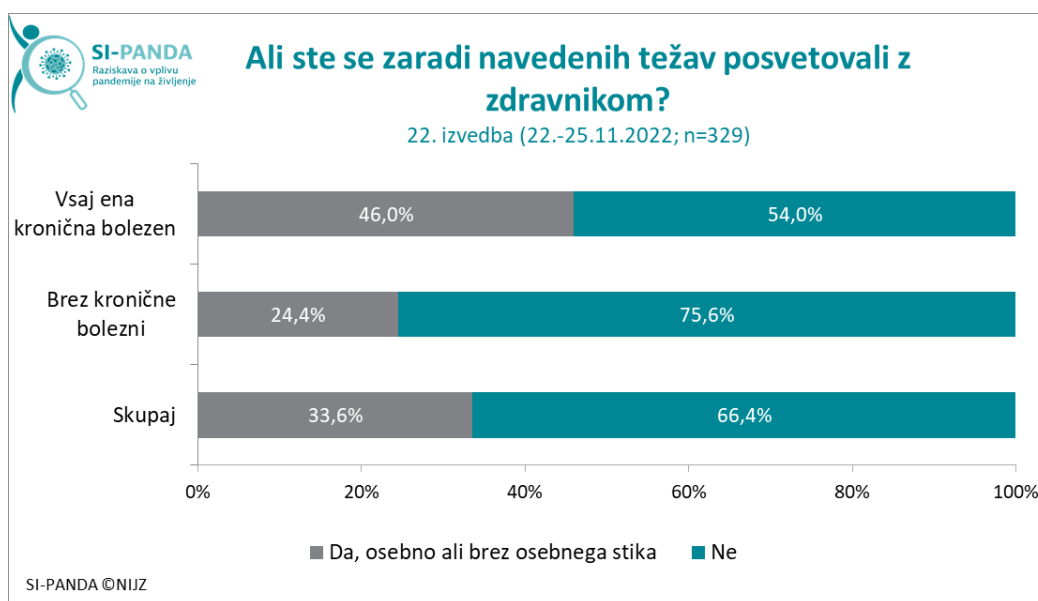
Na vprašanje o tem, kako dolgo časa je trajala najdlje trajajoča težava po prebolelih okužbah, je nekaj več kot polovica oseb odgovorila, da je trajala do 3 mesece (53,5 %), 22,7 % se je s takšnimi težavami soočalo več kot 6 mesecev po preboleli okužbi, slaba petina pa od 3 do 6 mesecev po okužbi (Slika 24).

⁷ WHO Policy brief 39 In the wake of the pandemic, Preparing for Long COVID, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>
<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>



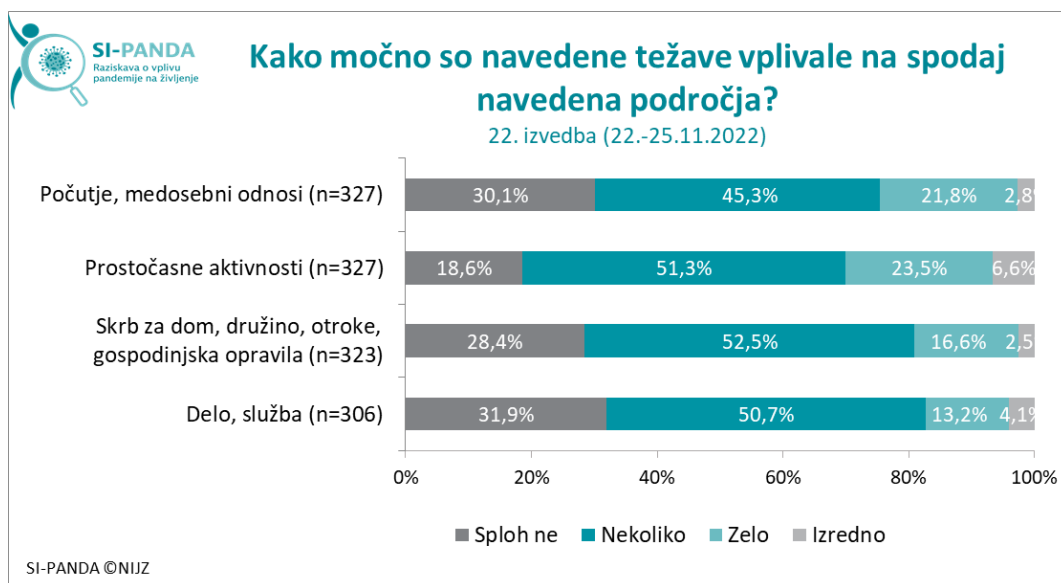
Slika 24: Trajanje najdlje vztrajajoče težave po preboleli okužbi med osebami, ki so imele vsaj eno težavo po preboleli okužbi, skupaj in po spolu

Zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 se je z zdravnikom posvetovala dobra tretjina oseb, ki je navedla, da imajo oziroma so imele težave. Z zdravnikom se je zaradi težav po preboleli okužbi posvetovalo statistično značilno več oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen (46,0 %), v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (24,4 %) (Slika 25).



Slika 25: Posvet z zdravnikom zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na prisotnost kronične bolezni

Težave, ki so jih osebe imele po prebolelih okužbah, so najbolj vplivale na področje izvajanja pristočasnih aktivnosti, saj 81,4 % oseb poroča, da so težave po prebolelih okužbah nekoliko, zelo ali izredno vplivale na njihove pristočasne aktivnosti. Približno 70 % oseb pa je navedlo, da so težave vsaj nekoliko vplivale na področje počutja in medsebojnih odnosov, področje dela in službe ter na področje skrbi za dom in družino (Slika 26). Statistično značilno več žensk navaja, da so te težave nekoliko vplivale na skrb za dom, družino, otroke in gospodinjska opravila ter na počutje in medosebne odnose v primerjavi z moškimi.



Slika 26: Vpliv težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 na različna področja življenja med osebami, ki so imele vsaj eno težavo po preboleli okužbi, skupaj

Posledice prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2 lahko posežejo na različna področja človekovega življenja. Po eni strani gre za blažje in nespecifične zdravstvene težave, po drugi strani pa gre pogosto tudi za precej kompleksno sliko, ki ji stroka še vedno posveča premalo pozornosti tako z raziskovalnega kot tudi s kliničnega vidika.

Še vedno je veliko neznanega o vzrokih in dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2, vendar raziskave o tem potekajo. Jasno je že, da je postcovidni sindrom relativno pogost in ima pomemben vpliv na posameznikovo delovno zmožnost in njegovo vsakodnevno življenje. Vse to pa ima lahko ekonomske posledice tako za posameznika, njegovo družino in družbo kot celoto.

Tudi v Sloveniji že obstajajo specializirane ambulante za ljudi, ki imajo dolgotrajne zdravstvene težave po prebolelem covidu-19. Večina pacientov s težavami po prebolelem covidu-19 se obravnava v sklopu ambulante na Infekcijski kliniki. Paciente s posledicami po preboleli bolezni pa vodijo na URI Soča in v sklopu ambulante KO za pljučne bolezni in alergije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Rehabilitacija pacientov z dolgim covidom-19 poteka tudi na primarnem nivoju in sicer znotraj Centrov za krepitev zdravja v zdravstvenih domovih.

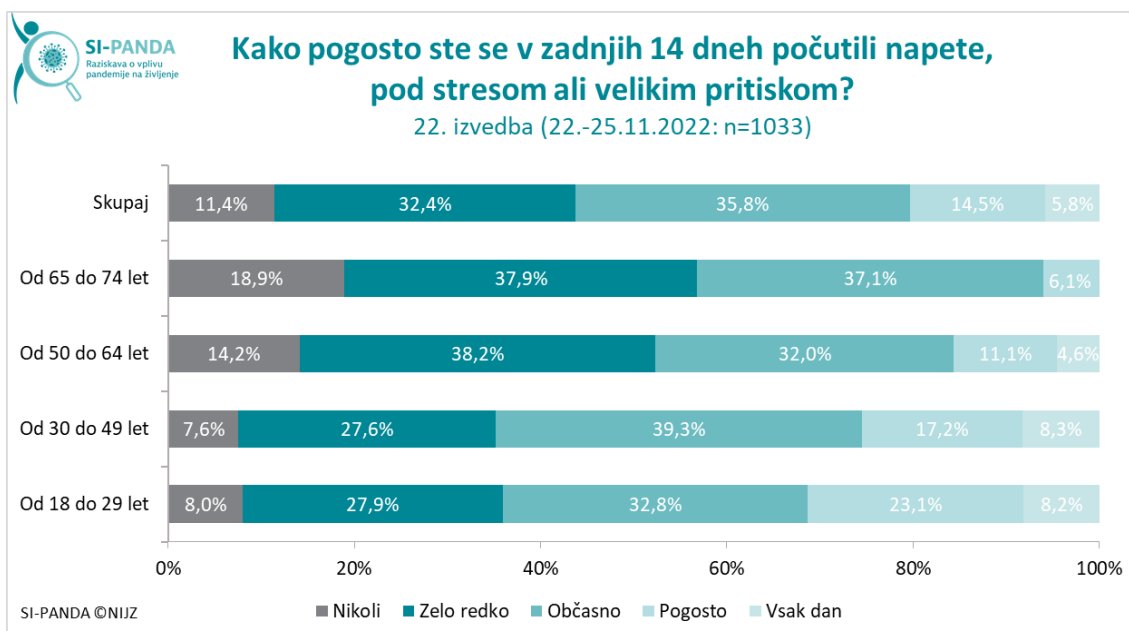
Večina ljudi s covidom-19 sicer hitro okreva. Glede na to, da raziskave kažejo, da tveganje dolgotrajnih zdravstvenih težav po okužbi z virusom SARS CoV-2 le ni tako majhno, je cepljenje proti covidu-19 tudi s tega vidika pomembno. Zato je potrebno izvajati še več akcij, ki bi spodbujale cepljenje proti covidu-19 in osvestile ljudi o pozitivnih učinkih cepljenja. Za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe pa je pomembno tudi upoštevanje priporočil za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v trenutni epidemiološki situaciji, saj pred posledicami prebolele okužbe ni varen nihče.

Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi

Stres, napetosti in pritiske v svojem življenju prepoznavamo in doživljamo na različne načine. Skozi čas in različna obdobja v življenju se doživljanje stresorjev, stresna reakcija ter jakost spreminjajo, stresna reakcija pa je lahko prisotna v obliki občutja napetosti, ranljivosti ali strahu. Večina ljudi obvladuje vsakodnevne stresne dogodke brez težav. Nekateri pa občutijo stres zelo pogosto in ga hkrati slabo obvladujejo ali ga sploh ne. Takrat govorimo o tveganemu stresnemu vedenju, ki ga povezujemo s številnimi negativnimi posledicami za zdravje in kakovost življenja⁸⁻⁹. V preteklih letih smo bili priča pojavu novih izzivov ter pomembnih sprememb v razširjenosti znanih in tudi novih stresorjev. Pandemija covid-19 je še posebej izpostavila pomembnost obvladovanja stresa za ohranjanje duševnega zdravja.

Raziskave kažejo, da je večina uspešna pri prilagajanju na nove stresorje, vendar pa to ne velja za vse, zato moramo zagotoviti ustrezno podporo osebam, ki tega niso zmožne, in oblikovati ustrezne pristope za zmanjševanje in spoprijemanje s stresorji, ki se skozi čas spreminjajo tako glede razširjenosti kot tudi jakosti vpliva na prebivalstvo¹⁰.

V 22. izvedbi raziskave smo preverjali, kako pogosto so se odrasli anketiranci v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom in kako so obvladovali napetosti, stres in pritiske. Ugotavljamo, da se jih 20,4 % počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom pogosto ali vsakodnevno, kar je nekoliko manj kot v 21. izvedbi raziskave, ko je bil odstotek 22,0 % in nekoliko več kot v 20. izvedbi, ko je bil odstotek 18,9 %. Več kot tretjina oseb (35,8 %) se v 22. izvedbi počuti napete ali pod stresom občasno in manj kot tretjina (32,4%) se počuti pod stresom zelo redko (Slika 27).



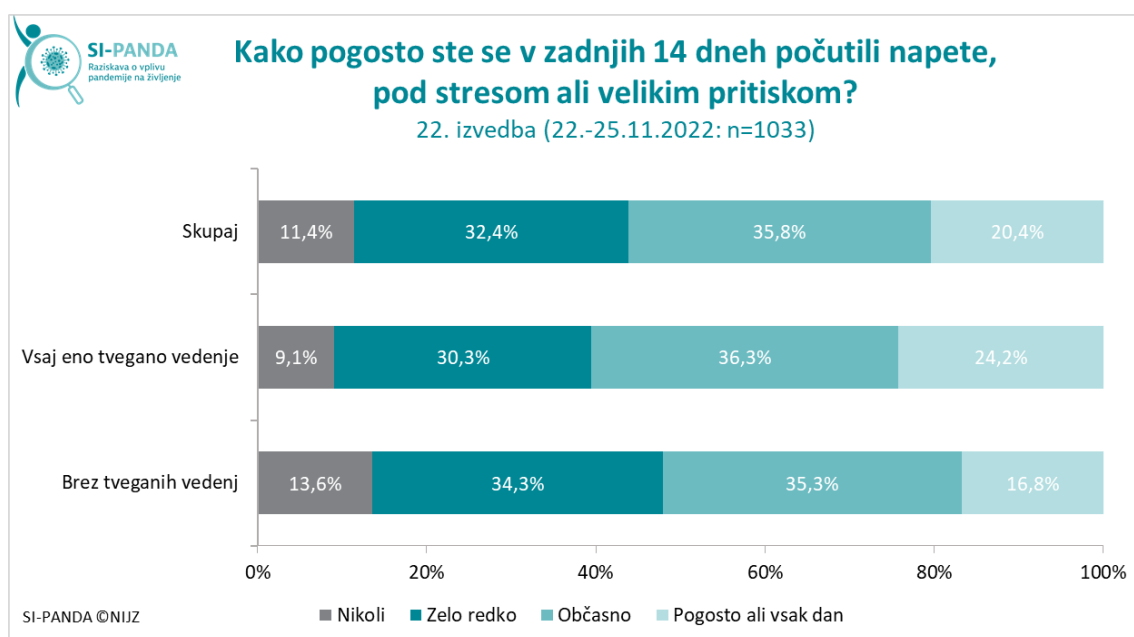
⁸ Nishimi, K., Borsari, B., Marx, B. P., Rosen, R. C., Cohen, B. E., Woodward, E., ... O'Donovan, A. (2022). Clusters of COVID-19 protective and risky behaviors and their associations with pandemic, socio-demographic, and mental health factors in the United States. *Preventive Medicine Reports*, 25, 101671. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101671>

⁹ Barry V, Stout ME, Lynch ME, et al. The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology*. 2020;25(2):227-239. <https://doi.org/10.1177/1359105319842931>

¹⁰ Fu, S. (Q.), Greco, L. M., Lennard, A. C., & Dimotakis, N. (2021). Anxiety responses to the unfolding COVID-19 crisis: Patterns of change in the experience of prolonged exposure to stressors. *Journal of Applied Psychology*, 106(1), 48–61. <https://doi.org/10.1037/apl0000855>

Slika 27: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

Delež anketiranih oseb, ki se pogosto ali vsakodnevno počutijo pod stresom ali velikim pritiskom, je bil v 22. izvedbi raziskave pomembno višji pri ženskah v primerjavi z moškimi, pri mlajših starostnih skupinah v primerjavi s starejšimi, pri tistih, ki poročajo, da so imeli slabše finančno stanje kot prej v primerjavi s tistimi, ki imajo boljše ali enako finančno stanje kot prej; pri tistih, ki so manj telesno dejavni, ki imajo težave v duševnem zdravju in živijo z otroki, mlajšimi od 18 let. Pomembno bolj pogosto stres ali pritisk doživljajo tisti, ki imajo vsaj eno tvegano vedenje (zdravju škodljivo vedenje, kot sta kajenje in čezmerno uživanje alkohola¹¹) v primerjavi s tistimi, ki nimajo tveganih vedenj (Slika 28).



Slika 28: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in glede na prisotnost tveganih vedenj

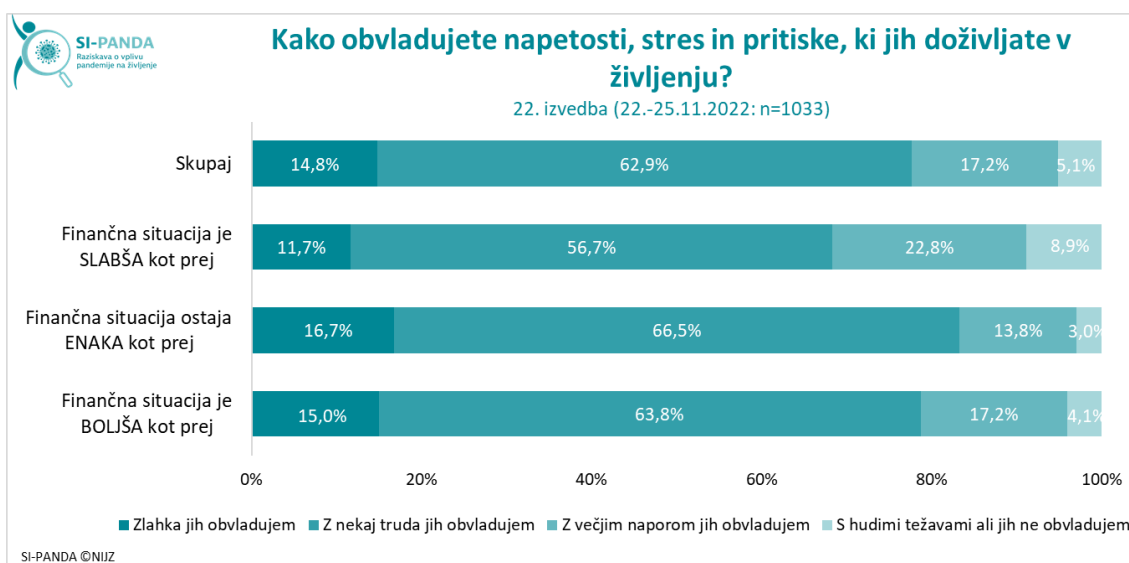
Večina udeležencev raziskave (77,7 %) obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, manjšina (5,1 %) poroča, da jih ne obvladuje ali pa jih obvladuje s hudimi naporami in 17,2 % (v 21. izvedbi pa je bilo takih 13,5 %), da jih obvladuje z večjimi naporami. O slabšem obvladovanju stresa pogosteje poročajo ženske v primerjavi z moškimi, mlajše starostne skupine, tisti, ki so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom, ter tisti z vsaj eno kronično boleznijo, tisti, ki kadijo, so manj telesno dejavni, z vsaj enim tveganim vedenjem in tisti s težavami v duševnem zdravju.

Povezanost občutkov finančne varnosti in zdravja je dobro raziskana in dokazana¹². Tudi na podlagi podatkov 22. izvedbe raziskave potrjujemo povezanost doživljanja stresa in samoocene finančne situacije v preteklih treh mesecih. Čeprav ne moremo sklepati vzročnih povezav med prikazanimi spremenljivkami se nakazuje pomen stabilnosti finančnega stanja. Napetost, stres in pritiske z večjim naporom ali hudimi težavami obvladujejo tisti, ki so v preteklih treh mesecih imeli boljše finančno stanje (21,3 %) v primerjavi s tistimi, ki so imeli enako finančno situacijo (16,8 %); še višji odstotki (31,7 %) tistih, ki z večjimi naporom ali hudimi težavami obvladujejo

¹¹ Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., Quervain, D., Amelvoort, T., ... Vinkers, C. H. (2021). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European neuropsychopharmacology*, 55, 22–83. 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864

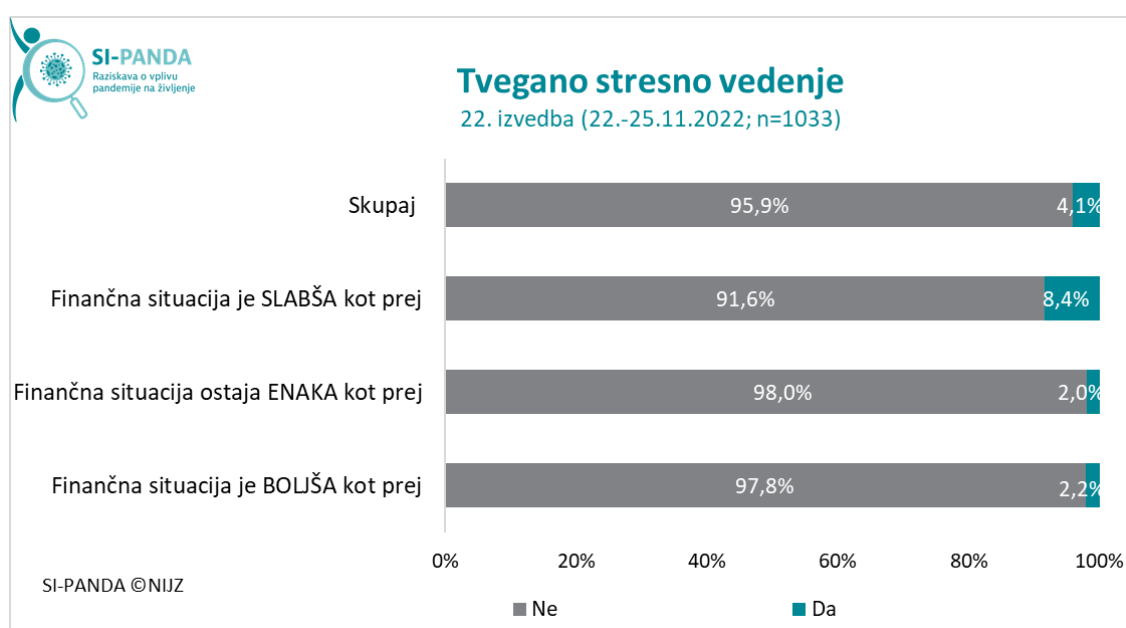
¹² Neiloy R. Sircar & Eric A. Friedman (2018) Financial security and public health: How basic income & cash transfers can promote health, *Global Public Health*, 13:12, 1878-1888, DOI: 10.1080/17441692.2018.1460383

stres, pa so med tistimi, ki poročajo, da so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom (Slika 29).



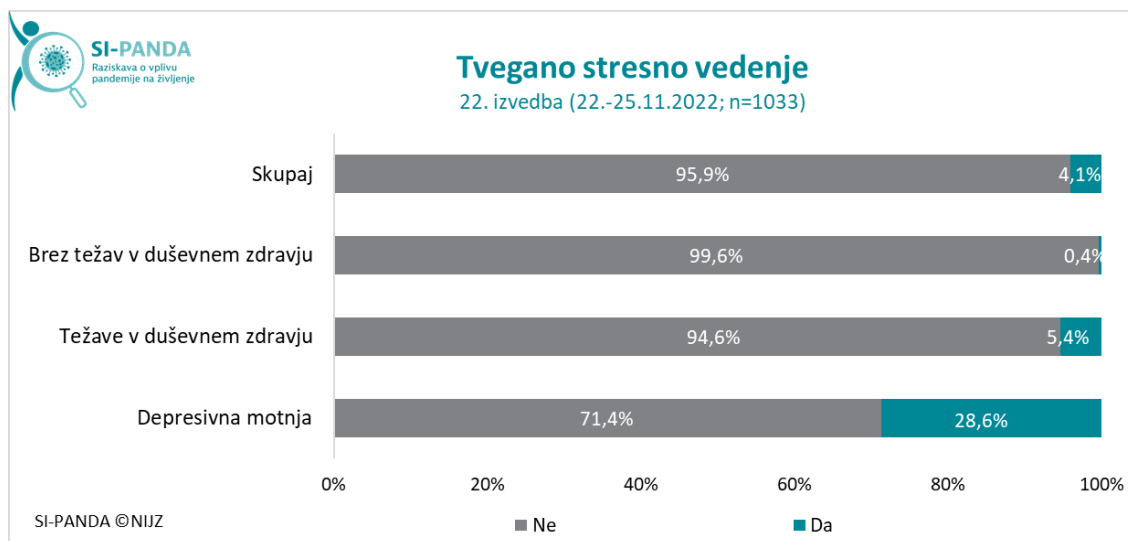
Slika 29: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in glede na samooceno finančne situacije v zadnjih treh mesecih

Delež oseb s tveganim stresnim vedenjem – to so osebe, ki doživljajo stres pogosto ali vsak dan in imajo hkrati hude težave z obvladovanjem stresa ali ga sploh ne obvladujejo – je znašal v 22. izvedbi raziskave 4,1 %, kar je nekoliko manj kot v 21. izvedbi, ko je bilo takih 5,1 % (Slika 4). Tvegano stresno vedenje je pogostejše pri mlajših starostnih skupinah (od 18 do 49 let – približno 6 %) v primerjavi s starejšimi (z najvišjim deležem 2,7 %), z vsaj eno kronično boleznijo, pri kadilcih, pri tistih, ki so manj telesno dejavni in z vsaj enim tveganim vedenjem. Tvegano stresno vedenje je bilo pomembno višje tudi pri tistih s slabšo finančno situacijo kot prej (8,4 %) v primerjavi s tistimi, ki finančna situacija ostaja enaka kot prej (2,0 %) in tistimi, ki imajo finančno situacijo boljšo kot prej (2,2 %) (Slika 30).



Slika 30: Prisotnost tvegane stresnega vedenja, skupaj in glede na finančno situacijo

Tvegano stresno vedenje je bilo bolj pogosto pri tistih, ki kažejo veliko verjetnost depresivne motnje (28,6 %), v primerjavi s tistimi, ki so imeli manjše težave v duševnem zdravju (5,4 %) in tistimi, ki nimajo težav v duševnem zdravju (0,4 %) (Slika 31). Raziskave kažejo, da so ljudje s slabšim duševnim zdravjem bolj dovzetni za stres in ga slabše obvladujejo¹³.



Slika 31: Prisotnost tveganega stresnega vedenja, skupaj in glede na težave v duševnem zdravju

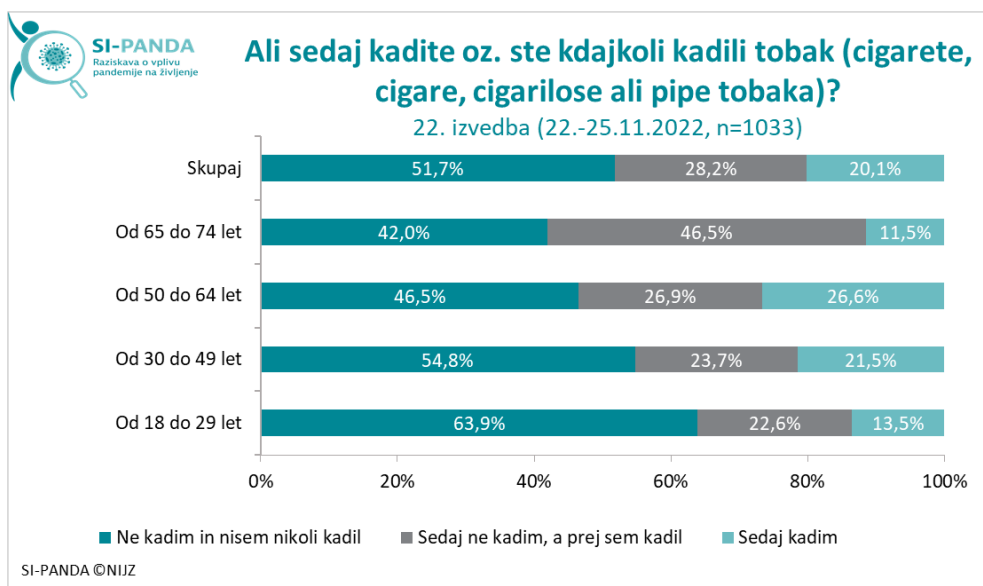
¹³ Klaiber, P., Wen, J. H. in DeLongis, A. in Sin, N. L. (2021). The ups and downs of daily life during COVID-19: age differences in affect, stress, and positive events. *The journals of gerontology*, 76(2), e30–e37. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa096>

Kajenje tobaka

Raba tobaka je v Sloveniji eden vodilnih preprečljivih dejavnikov tveganja za smrt in izgubljena zdrava leta življenja. Zaradi bolezni, pripisljivih uporabi tobaka, vsak teden umre vsaj 60 prebivalcev Slovenije, od tega 23 pred 70. letom starosti. Kadilci imajo tudi večje tveganje za težji potek bolezni covid-19 in smrt zaradi virusa SARS-CoV-2.

V 22. izvedbi raziskave smo preverjali, ali anketirane osebe kadijo oziroma so kdaj koli kadile tobak (cigarete, cigare, cigarilose ali pipe tobaka). Ugotovljamo, da je med vsemi anketiranimi približno petina kadilcev tobaka (20,1 %), nekaj več kot četrtina anketiranih je bivših kadilcev (28,2 %), približno polovica (51,7 %) pa ni nikoli kadila tobaka (Slika 32).

Med spoloma ne beležimo razlik pri nobenem od odstotkov, se pa odstotki kadilcev, bivših kadilcev in anketiranih, ki niso nikoli kadili, razlikujejo glede na starostne skupine (Slika 32). Med odstotkoma kadilcev v starostnih skupinah 30 do 49 let (21,5 %) in 50 do 64 let (26,6 %) ne beležimo razlik, prav tako ne med odstotkoma kadilcev v najmlajši (13,5 %) in najstarejši (11,5 %) starostni skupini, sta pa odstotka kadilcev v starostnih skupinah 30 do 49 let in 50 do 64 let višja od odstotkov kadilcev v najmlajši in najstarejši starostni skupini. Odstotek bivših kadilcev je najvišji v najstarejši starostni skupini (46,5 %), medtem ko med ostalimi tremi starostnimi skupinami v odstotkih bivših kadilcev ni razlik (starostna skupina 18 do 29 let: 22,6 %; starostna skupina 30 do 49 let: 23,7 %; starostna skupina 50 do 64 let: 26,9 %). Odstotek anketiranih, ki niso nikoli kadili, je najvišji v najmlajši starostni skupini (63,9 %), sledi starostna skupina 30 do 49 let (54,8 %), nato pa starostni skupini 50 do 64 let (46,5 %) in 65 do 74 let (42,0 %), v katerih je odstotek najnižji in se med starostnima skupinama ne razlikuje.



Slika 32: Kadilski status, skupaj in po starostnih skupinah

Odstotek kadilcev je višji med anketiranimi s srednješolsko izobrazbo ali manj (23,8 %) kot med tistimi z višješolsko izobrazbo ali več (16,1 %). Višji je tudi med anketiranimi z duševnimi motnjami ali težavami v duševnem zdravju (25,1 %) kot med tistimi brez težav v duševnem zdravju (17,7 %). Odstotek kadilcev se ne razlikuje glede na kohezijsko regijo (Vzhodna Slovenija: 20,6 %; Zahodna Slovenija: 19,5 %).

V 22. izvedbi raziskave smo tudi preverjali, ali so kadilci opustili ali poskusili opustiti kajenje zaradi prebolele bolezni covid-19 ali zaskrbljenosti zaradi nje. Med bivšimi kadilci, ki so kajenje

opustili v času pandemije covid-19, jih je 3,3 % opustilo kajenje zaradi prebolele bolezni covid-19 ali zaskrbljenosti zaradi nje, večina (96,7 %) pa zaradi različnih drugih razlogov. Med kadilci, ki so vsaj enkrat poskusili opustiti kajenje v zadnjih letih, jih je zaradi prebolele bolezni covid-19 ali zaskrbljenosti zaradi nje to storilo le 1,5 %.



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na: <http://www.nijz.si>

