

PANDEMIJA COVIDA-19
IN TRENDI NEZGOD
V PRVEM VALU V SLOVENIJI



PANDEMIJA COVIDA-19 IN TRENDI NEZGOD V PRVEM VALU V SLOVENIJI

Avtorica: prim. dr. Mateja Rok Simon

Recenzija: doc. dr. Maja Sočan

prof. dr. Marko Polič

Jezikovni pregled: Mihaela Törnär

Oblikovanje: Kati Rupnik

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Slike: Pixaby, Freepik

Elektronska izdaja.

Spletni naslov: <https://nijz.si/>

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2023

Zaščita dokumenta

©2023 NIJZ



Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI-ID 148042755](https://cobiss.si/)

ISBN 978-961-6945-92-9 (PDF)

KAZALO

POVZETEK	4
ZAHVALA.....	4
SEZNAM SLIK	7
1 UVOD.....	8
2 METODA.....	12
2.1 Definicije.....	12
2.2 Populacija in materiali	12
2.3 Statistična analiza	12
3 ANALIZA OBOLEVNOSTI ZARADI PROMETNIH NEZGOD IN VPLIV PANDEMIJE.....	14
3.1 Trend hospitalizacij zaradi poškodb v prometnih nezgodah 2017–2019 in 2020.....	14
3.1.1 Otroci in mladostniki	16
3.1.2 Odrasli v starosti 20–44 let.....	18
3.1.3 Odrasli v starosti 45–64 let.....	20
3.1.4 Odrasli v starosti nad 65 let.....	22
4 ANALIZA OBOLEVNOSTI ZARADI PADCEV IN VPLIV PANDEMIJE	24
4.1 Trend hospitalizacij zaradi poškodb pri padcih 2017–2019 in 2020	24
4.1.1 Otroci in mladostniki	25
4.1.2 Odrasli v starosti 20–44 let.....	28
4.1.3 Odrasli v starosti 45–64 let.....	31
4.1.4 Odrasli v starosti nad 64 let.....	34
5 RAZPRAVA.....	37
5.1 Prometne nezgode med pandemijo.....	37
5.2 Padci med pandemijo.....	43
5.3 Izkušnje iz pandemije covid-19 za prihodnje obvladovanje bremena poškodb v kriznih razmerah	50
6 ZAKLJUČKI	55
PRILOGA	
(Sosledje in trajanje izbranih ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2 v Sloveniji v letu 2020).....	56
STVARNO KAZALO	63



ZAHVALA

Nini Scagnetti se zahvaljujem za pomoč pri pripravi tabele o izbranih ukrepih za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2 v Sloveniji.

Ani Zgaga se zahvaljujem za odlično pripravljeno obdelavo podatkov zdravstvene statistike o hospitalizacijah zaradi nezgod.



POVZETEK

Zaradi pandemije koronavirusne bolezni in naraščanja števila primerov in smrti zaradi okužbe s SARS-CoV-2 so številne države, med njimi tudi Slovenija, začele marca 2020 izvajati različne nacionalne strategije za zmanjšanje širjenja okužb. Omejitveni ukrepi za zmanjšanje tveganja za okužbo so močno spremenili vsakodnevno vedenje ljudi, kar je posredno vplivalo tudi na incidenco in značilnosti nezgod. Zaradi vzdrževanja medosebne razdalje in drugih ukrepov, so ljudje omejili poti z avtomobilom, dejavnosti na prostem in zbiranje na javnih krajih ter več časa preživeli doma. Omejitve gibanja so najbolj prizadele mlajše in bolj aktivne ljudi, ki so se pred pandemijo pogosteje poškodovali v prometu in na prostem, medtem ko so se bolj krhki starejši že pred pandemijo poškodovali predvsem doma oziroma v domovih za starejše. V primerjavi s predhodnimi leti se je v Sloveniji v prvem valu pandemije najbolj zmanjšalo število hospitalizacij zaradi poškodb voznikov osebnih motornih vozil v prometnih nezgodah in padcev pri športu, najmanj pa zaradi poškodb pri padcih doma.

Zaradi omejitvenih ukrepov v prvem valu pandemije, se je zmanjšala gostota prometa, število prevoženih km poti in povečala pretočnost prometa, posledično pa se je v številnih državah zmanjšalo število prometnih nezgod in hospitalizacij zaradi poškodb v prometu. V Sloveniji se je število hospitalizacij zaradi poškodb v prometu zmanjšalo statistično značilno za 32,0 %, pri čemer se je število hospitalizacij voznikov osebnih motornih vozil zmanjšalo bolj opazno (za 49,2 %) kot število hospitalizacij kolesarjev (za 13,0 %). Hospitalizacije zaradi poškodb v prometu so padle pri otrocih in mlajših odraslih, kar gre pripisati zaprtju vrtcev in šol ter začasni prepovedi obratovanja gostinskih lokalov, neživilskih trgovin in nenujnih storitev ter posledično manjši udeleženi otrok in odraslih v prometu. Najbolj se je število poškodb zaradi prometnih nezgod zmanjšalo med odraslimi, starejšimi od 64 let, kar se pripisuje njihovem striktnemu upoštevanju omejitvenih ukrepov zaradi strahu pred okužbo s koronavirusom in posledično zmanjšanju izpostavljenosti starejših v prometu.

V času popolnega zaprtja družbe je v mnogih mestih manjša gostota prometa spodbudila prebivalce k večji uporabi koles, saj so ocenili, da se je varnost v prometu izboljšala, s tem pa je pešačenje in kolesarjenje postalo zanje bolj privlačno. Ljudje so pogosteje uporabljali kolo tudi zaradi ugodnih vremenskih razmer spomladi 2020, tako da je kolesarjenje postalo priljubljen način telesne dejavnosti in prevoza na delo. Posledično se je povečal delež prometnih nezgod kolesarjev kljub padcu števila vseh prometnih nezgod, kar smo zabeležili tudi v Sloveniji, kjer se je delež hospitalizacij zaradi nezgod kolesarjev povečal z 19,3 % pred pandemijo na 24,8 % med prvim valom pandemije.

Kljub zmanjšanju števila prometnih nezgod pa se je delež prometnih nezgod s hudimi in smrtnimi poškodbami povečal. K temu je prispevalo bolj tvegano vedenje voznikov v času omejitvenih ukrepov, ki je bilo verjetno posledica zmanjšane gostote prometa, manj policijskih kontrol prometa in večjega ekonomskega pritiska na voznike. V številnih državah so zaznali krajše prevožene poti in večje hitrosti vožnje kot pred pandemijo, pogostejše močno pospeševanje in nenadno zaviranje na 100 km poti, daljše trajanje uporabe mobilnih telefonov med vožnjo glede na trajanje vožnje in manjšo uporabo varnostnih pasov. Omejitveni ukrepi, strah pred okužbo s koronavirusom in več prostega časa so povečali pogostost pitja alkohola in uporabe drog, kar je pokazala tudi slovenska raziskava o vplivu pandemije na življenje. To je prispevalo k pogostejši vožnji pod vplivom alkohola in drog, večji hitrosti vožnje in bolj tveganemu vedenju, s tem pa tudi k večjemu deležu hudih in smrtnih poškodb v prometu.

Zmanjšanje mobilnosti, zaprtje šol ter številnih dejavnosti in storitev je imelo za posledico zmanjšanje števila poškodb tudi v šoli, vrtcu in pri delu ter poškodb, povezanih s športom. V Sloveniji se je v času popolnega zaprtja družbe marca in aprila 2020 število hospitalizacij zaradi vseh padcev zmanjšalo statistično značilno za 37,5 %, pri čemer se je število poškodb pri športu zmanjšalo občutno bolj (za 75 %) kot doma in v bližnji okolici doma (za 32,4 %). Število obravnav zaradi poškodb pri športu je najbolj padlo pri mlajših odraslih (15–44 let), ki so športno najbolj aktiven del populacije. To je bilo pričakovano zaradi popolnega zaprtja šol, telovadnic, športnih klubov ter odpovedi vseh organiziranih športnih aktivnosti in tekmovanj, kar je vplivalo predvsem na manjšo incidenco poškodb pri skupinskih športih. Sicer so bili po podatkih slovenske raziskave v prvem valu pandemije mlajši odrasli celo bolj telesno aktivni kot pred pandemijo, vendar poškodbe pri individualnih rekreativnih aktivnostih, kot so kolesarjenje, rolanje, tek, nordijska hoja in hoja v naravi, največkrat nastanejo zaradi preobremenitve in ne zahtevajo zdravniške oskrbe. Izjema so visokoenergijske smučarske poškodbe, vendar je

v prvem valu pandemije zaradi zaprtja smučišč padlo tudi njihovo število, kar navajajo tudi raziskovalci iz drugih alpskih držav.

V Sloveniji se je zmanjšalo tudi število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev doma, kar je nekoliko presenetljivo, saj so bili od marca do maja 2020 večinoma doma zaradi zaprtja vrtcev in šolanja na daljavo. Razlog je verjetno v tem, da so bili otroci in mladostniki doma skupaj s starši, ki so bili doma zaradi zaprtja številnih gospodarskih dejavnosti ali so delali od doma, kar je ugodno vplivalo na tveganje otrok za hude poškodbe. Zmanjšalo se je tudi število padcev na širšem bivalnem območju med igro in drugimi aktivnostmi v prostem času, verjetno zaradi omejitev druženja z vrstniki.

Prav tako so se v primerjavi z leti pred pandemijo zmanjšale hospitalizacije zaradi padcev oseb, starejših od 65 let, vendar je bil padec števila hospitalizacij skoraj dvakrat manjši kot v mlajših skupinah prebivalstva. Krhkejši starejši, osebe s pridruženimi boleznimi in kognitivnimi motnjami so se že pred pandemijo poškodovali predvsem doma oziroma v domovih za starejše, zato omejitveni ukrepi pri njih niso tako vplivali na zmanjšanje incidence padcev in zlomov kolka. Na njihovo tveganje za padce je negativno vplivala socialna izolacija, poleg tega so bili starejši ljudje soočeni z vedenjskimi, psihičnimi in fizičnimi spremembami v svoji dnevi rutini, saj so morali naenkrat samostojno prevzeti opravljanje zahtevnih dnevnih aktivnosti, za katere so običajno imeli zunanjo pomoč. Številnim starejšim osebam so se poslabšale tudi kronične bolezni, nevrokognitivna stanja in duševno zdravje, kar je vse povečalo tveganje za padce in poškodbe. Kljub temu naši podatki kažejo, da se je incidenca hospitalizacij zaradi padcev doma zmanjšala, verjetno zato ker so ljudje zaradi pandemije omejili celo mobilnost v notranjih prostorih in okrog hiše, bili pa so tudi previdnejši pri opravljanju aktivnosti doma, ki bi lahko privedle do padca, npr. pri kuhanju, čiščenju, vzdrževanju doma in vrta, opravljanju življenjskih aktivnosti (51, 58, 60). S tem so zmanjšali svoje tveganje za poškodbe, stik z zdravstvenim sistemom in potencialno izpostavljenost koronavirusu. Zmanjšalo se je tudi število poškodb zaradi padcev v bivanjskih ustanovah.

Ugotovitve raziskav o vplivu tokratne pandemije na varnost v prometu in doma lahko služijo kot osnova za učinkovito preprečevanje poškodb v morebitnih prihodnjih pandemijah, vojni, potresu ali jedrski nesreči. Za razvoj in prednostno izvajanje preventivnih ukrepov v času pandemij in drugih katastrof je nujno razumevanje trendov in dejavnikov tveganja, ki so povezani z nastankom in posledicami nezgod. Čeprav se je npr. število poškodovanih v prometnih nezgodah zmanjšalo, pa so marsikje zaznali poslabšanje prometne varnosti ter potrebo po okrepljenih policijskih kontrolah in medijskih kampanjah za promocijo varnega vedenja. Poleg tega je zaradi omejitev v javnem potniškem transportu več ljudi začelo uporabljati kolo ali hoditi peš na delo in po opravkih, zato je smiselno že zdaj načrtovati nove in nadaljevati z izvajanjem obstoječih učinkovitih intervencij za zagotavljanje varnosti ranljivih udeležencev v prometu. V primeru ponovnega popolnega zaprtja družbe bi bilo treba intenzivirati tudi specifične preventivne intervencije in kampanje za preprečevanje poškodb majhnih otrok in starejših odraslih v domačem okolju.

Za učinkovito planiranje delovanja zdravstva v času pandemije in drugih katastrof je pomembno vedeti, kateri zdravstveni problemi se bodo pojavljali v manjšem in kateri v enakem ali večjem obsegu kljub spremenjenim razmeram. V času epidemičnih valov covid-19 je bilo npr. treba v zdravstvenem sistemu kljub številnim primerom koronavirusne bolezni oskrbeti tudi druge bolezni in poškodbe, ki so kljub pandemiji nastajale enako pogosto, npr. zlomi kolka pri starejših odraslih.



SEZNAM SLIK

- Slika 3.1.** Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 3.2.** Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 0–19 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 3.3.** Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 20–44 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 3.4.** Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 45–64 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 3.5.** Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti nad 65 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.1.** Število hospitalizacij zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.2.** Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.3.** Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev po kraju nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.4.** Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev na športnih objektih po vrsti objekta in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.5.** Število hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.6.** Število hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev po kraju nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.7.** Število hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev po aktivnosti v času nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.8.** Število hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.9.** Število hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev po kraju nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.10.** Število hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev po aktivnosti v času nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.11.** Število hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.12.** Število hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev po kraju nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.
- Slika 4.13.** Število hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev po aktivnosti v času nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.

1 UVOD

Izbruh koronavirusne bolezni (covid-19) januarja 2020 je bil globalno označen kot izredne razmere na področju javnega zdravja, zaradi hitrega slabšanja epidemiološke situacije pa razglašen za pandemijo marca 2020. Odziv na pandemijo je povzročil motnje v prometnih tokovih po vsem svetu, kar je močno vplivalo na družbeno življenje in svetovno gospodarstvo. Z naraščajočim številom primerov in smrti zaradi pandemije so številne države, med njimi tudi Slovenija, začele izvajati različne nacionalne strategije za zmanjšanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2, vključno z vzdrževanjem varne medosebne razdalje in uporabo zaščitnih mask, karanteno, zaprtjem šol, omejitvami potovanj in množičnih zbiranj ter popolnim zaprtjem družbe (1–4).

Izbruh covid-19 in vladni ukrepi so močno vplivali na vedenje ljudi v primerjavi z obdobjem pred pandemijo (5). Zaradi tesnobe in strahu pred okužbo so ljudje sami znatno spremenili svoje vedenje (6, 7), nanj pa so dodatno vplivali tudi vladni omejitveni ukrepi za nadzor izbruhov (8, 9), med katerimi sta bila najučinkovitejša omejitve socialnih stikov in vzdrževanje medosebne razdalje (10, 11). Zaradi teh ukrepov so ljudje omejili dejavnosti na prostem in več časa preživel doma, zmanjšala se je tudi gostota ljudi na različnih javnih krajih (10, 11). To je posredno znižalo tudi incidenco vseh poškodb v primerjavi z enakim obdobjem preteklih let in spremenilo značilnosti nezgod in poškodovancev (12–14).

Na splošno so travmatološki centri poročali o začetnem upadu skupnega števila sprejetih travmatoloških bolnikov v času popolne zapore družbe (7, 9), vendar je bil padajoči trend le začasen. V nekaterih državah so poročali o postopnem naraščanju trenda poškodb, zlasti zaradi medosebnega nasilja in strelnega orožja, drugod pa so ljudje začeli kršiti priporočila o ostajanju doma in omejitvah gibanja že dva tedna po razglasitvi izrednih razmer (5, 15). Raziskovalci to pripisujejo pandemski izčrpanosti, toplemu vremenu, utrujenosti zaradi bivanja doma, nekateri pa si zaradi finančnih razlogov niso mogli privoščiti, da bi toliko časa ostali doma nezaposleni (15). S sproščanjem omejitvenih ukrepov so se ponovno povečali tudi deleži klinično hudih poškodb in umrljivost v bolnišnicah (15).

Omejitveni ukrepi so zmanjšali gostoto in povečali pretočnost prometa, kar je posledično vplivalo na zmanjšanje števila poškodb v cestnem prometu (1, 16–19). Kljub občutnemu zmanjšanju obsega prometa, števila prevoženih km in prometnih nezgod pa so raziskovalci poročali o nespremenjenem številu prometnih nezgod s smrtnim izidom v prvem valu pandemije v primerjavi z enakim obdobjem prejšnjih let (16, 19–21). Najpomembnejši dejavniki, ki so vplivali na nespremenjeno število težjih prometnih nezgod, so bili povečana hitrost vožnje zaradi manjše gostote prometa, agresivna vožnja, vožnja pod vplivom alkohola in neuporaba varnostnega pasu (16, 19, 22–25).

Zmanjšanje mobilnosti, zaprtje šol ter številnih dejavnosti in storitev je imelo za posledico zmanjšanje števila poškodb tudi v šoli, vrtcu in pri delu ter poškodb, povezanih s športom (26–30). Zmanjšanje hospitalizacij zaradi poškodb, povezanih s športno vadbo, je bilo pričakovano zaradi popolnega zaprtja šol, telovadnic in prepovedi skupinskih dogodkov, kar je vodilo v odpoved vseh organiziranih športnih aktivnosti in tekmovanj (31–33). Na ta način se je zmanjšal predvsem delež visokoenergijskih zlomov, ki nastanejo v prometu, na prostem in v nezgodah, povezanih s kontaktnimi športi (34).

Nasprotno pa se je povečal delež nizkoenergijskih zlomov v nezgodah doma, npr. pri padcu s stojne višine (med hojo) ali višine <1 m (s postelje, stola) (26, 35). Posamezniki, predvsem otroci in starejši, so se poškodovali med aktivnostmi doma in v bližnji okolici doma, npr. otroci so trčili ali padli med igro, starejši odrasli pa so padli med opravljanjem vsakodnevnih aktivnosti (26, 35, 36). K temu sta prispevala zaprtje šol in vrtcev ter nasvet »ostani doma«, ki sta podaljšala čas, ki so ga ljudje v prvem valu pandemije preživel doma in opravljali svoje nove vsakodnevne aktivnosti (26, 27, 29, 30). Pri tem je incidenca zlomov zaradi krhkosti kosti pri starejših med pandemijo ostala praktično enaka v primerjavi s predhodnimi leti (37), delež teh poškodb pa se je povečal za tretjino (26). Na začetku prvega vala in popolnega zaprtja družbe se je zaradi psihološkega učinka število osteoporotičnih zlomov sicer močno zmanjšalo, saj so se starejši ljudje manj gibali doma in bližnji okolici doma, zaradi česar se je zmanjšalo tudi število padcev. Ob koncu prvega vala pa je število osteoporotičnih zlomov spet narastlo, ker so se ljudje že privadili na omejitvene ukrepe in jih zaradi padanja števila zbolelih niso več spoštovali (38, 39).

Ugotovitve raziskav o vplivu pandemije na obolevnost zaradi poškodb lahko služijo kot osnova za učinkovito preprečevanje poškodb v morebitnih prihodnjih pandemijah in drugih katastrofah (16, 19). V prvem valu pandemije so poročali o občutnem zmanjšanju obsega prometa, kljub temu pa se je v številnih državah povečalo število težkih prometnih nezgod zaradi tveganega vedenja udeležencev v prometu, kar pomeni tudi priložnost za načrtovanje ustreznih preventivnih ukrepov, če bi prišlo do nove pandemije (16, 19–21). Posebno pozornost je treba posvetiti tudi poškodbam starejših odraslih, saj je v nasprotju s poškodbami v prometu, športu in pri delu incidenca osteoporotičnih zlomov zaradi padcev doma v času omejitvenih ukrepov med tokratno pandemijo ostala praktično nespremenjena (26, 35–37).

V pričujoči raziskavi so bili uporabljeni podatki o hospitalizacijah, ki najbolj realno pokažejo spremembe incidence resnih akutnih poškodb v nezgodah, ker njihovega zdravljenja ni mogoče odlagati zaradi okoliščin, kot je pandemija. Glede na ugotovitve tujih raziskav o pojavnosti in značilnostih nezgod v prvem valu pandemije covid-19 smo postavili hipotezo, da se je v Sloveniji marca in aprila 2020 v primerjavi z enakim obdobjem prejšnjih let zmanjšalo število hospitalizacij zaradi poškodb v prometu, predvsem poškodb voznikov osebnih motornih vozil, medtem ko se je število poškodb kolesarjev povečalo. Dodatno smo predvidevali, da se je v tem času zmanjšalo tudi število hospitalizacij zaradi padcev, pri čemer je bilo zmanjšanje najbolj občutno pri športu.

Literatura

1. World Health Organization. COVID-19 Strategy Update. Geneva: World Health Organization, 2020. Dostopno 5. 3. 2022 na https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19.
2. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization, 2020. Dostopno 5. 3. 2022 na <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
3. Hale T, Petherick A, Phillips T, Webster S. Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik school of government working paper 2020/031. Oxford: University of Oxford, Blavatnik school of government, 2020. Dostopno 17. 8. 2022 na <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/variation-government-responses-covid-19>.
4. Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, Wang Q, et al. Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. JAMA. 2020; 323: 1915–23. doi: 10.1001/jama.2020.6130.
5. Cho YS, Ro YS, Park JH, Moon S. Effect of social distancing on injury incidence during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. BMJ Open. 2022; 12(4): e055296. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055296.
6. Jang WM, Jang DH, Lee JY. Social distancing and Transmission-reducing practices during the 2019 coronavirus disease and 2015 middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks in Korea. J Korean Med Sci. 2020; 35: e220. 10.3346/jkms.2020.35.e220.
7. Park SC, Park YC. Secondary emotional reactions to the COVID-19 outbreak should be identified and treated in Korea. J Korean Med S. 2020; 35: e161. 10.3346/jkms.2020.35.e161.
8. Al-Hasan A, Yim D, Khuntia J. Citizens' adherence to COVID-19 mitigation recommendations by the government: a 3-Country comparative evaluation using web-based cross-sectional survey data. J Med Internet Res. 2020; 22: e20634. 10.2196/20634.
9. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. Corrigendum to "World Health Organization declares Global Emergency: A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)" [Int. J. Surg. 76 (2020) 71–6]. Int J Surg. 2020; 77: 217. 10.1016/j.ijsu.2020.03.036.
10. Islam N, Sharp SJ, Chowell G, Shabnam S, Kawachi I, Lacey B, et al. Physical distancing interventions and incidence of coronavirus disease 2019: natural experiment in 149 countries. BMJ. 2020; 370: m2743. 10.1136/bmj.m2743.
11. Rubin D, Huang J, Fisher BT, Gasparrini A, Tam V, Song L, et al. Association of social distancing, population density, and temperature with the instantaneous reproduction number of SARS-CoV-2 in counties across the United States. JAMA Netw Open. 2020; 3: e2016099. 10.1001/jamanetworkopen.2020.16099.

12. Morris D, Rogers M, Kissmer N, Du Preez A, Dufourq N. Impact of lockdown measures implemented during the Covid-19 pandemic on the burden of trauma presentations to a regional emergency department in Kwa-Zulu natal, South Africa. *Afr J Emerg Med.* 2020; 10: 193–6. doi: 10.1016/j.afjem.2020.06.005.
13. Leichtle SW, Rodas EB, Procter L, Bennett J, Schrader R, Aboutanos MB. The influence of a statewide "Stay-at-Home" order on trauma volume and patterns at a level 1 trauma center in the United States. *Injury.* 2020; 51: 2437–41. doi: 10.1016/j.injury.2020.08.014.
14. Christey G, Amey J, Campbell A, Smith A. Variation in volumes and characteristics of trauma patients admitted to a level one trauma centre during national level 4 lockdown for COVID-19 in New Zealand. *N Z Med J.* 2020; 133: 81–8.
15. Zhao J, Lee M, Ghader S. Quarantine fatigue: first-ever decrease in social distancing measures after the COVID-19 pandemic outbreak before reopening United States. *arXiv preprint arXiv 2020: 200603716.*
16. Yasin YJ, Grivna M, Abu-Zidan FM. Global impact of COVID-19 pandemic on road traffic collisions. *World J Emerg Surg.* 2021; 16(1): 51. doi: 10.1186/s13017-021-00395-8.
17. Parr S, Wolshon B, Renne J, Murray-Tuite P, Kim K. Traffic impacts of the COVID-19 pandemic: statewide analysis of social separation and activity restriction. *Nat Hazards Rev.* 2020; 21: 04020025. doi: 10.1061/(ASCE)NH.1527-6996.0000409.
18. Saladié Ò, Bustamante E, Gutiérrez A. COVID-19 lockdown and reduction of traffic accidents in Tarragona Province, Spain. *Transp Res Interdiscip Perspect.* 2020; 8: 100218.
19. Adanu EK, Brown D, Jones S, Parrish A. Initial impact of COVID-19's stay-at-home order on motor vehicle traffic and crash patterns in Connecticut: an interrupted time series analysis. *Accid Anal Prev.* 2021; 163: 106428. doi: 10.1016/j.aap.2021.106428.
20. Katrakazas C, Michelarakis E, Sekadakis M, Yannis G. A descriptive analysis of the effect of the COVID-19 pandemic on driving behavior and road safety. *Transp Res Interdiscip Perspect.* 2020; 7: 100186.
21. Qureshi AI, Huang W, Khan S, Lobanova I, Siddiq F, Gomez CR, et al. Mandated societal lockdown and road traffic accidents. *Accid Anal Prev.* 2020; 146: 105747. doi: 10.1016/j.aap.2020.105747.
22. Vanlaar BWGM, Woods-Fry H, Lyon C, Robertson RD. Road safety monitor 2020: the impact of the COVID-19 pandemic on travel behaviour and road safety. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2020. Dostopno 25. 4. 2022 na <https://tirf.ca/downloading/?dIm-dp-dl=5478>.
23. Woods-Fry H, Vanlaar WGM, Wicklund C, Robertson RD. Alcohol-impaired driving and COVID-19 in the United States results from the 2020 TIRF USA road safety monitor. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2020. Dostopno 25. 4. 2022 na <https://tirf.ca/>.
24. Thomas FD, Berning A, Darrah J, Graham L, Blomberg R, Griggs C, et al. Drug and alcohol prevalence in seriously and fatally injured road users before and during the COVID-19 public health emergency. (Report No. DOT HS 813018). Washington (D.C.): National Highway Traffic Safety Administration, 2020. Dostopno 12. 5. 2021 na <https://rosap.ntl.bts.gov/view/dot/50941>.
25. Vingilis E, Beirness D, Boase P, Byrne P, Johnson J, Jonah B, et al. Coronavirus disease 2019: What could be the effects on road safety? *Accid Anal Prev.* 2020; 144: 105687. doi: 10.1016/j.aap.2020.105687.
26. Lim MA, Mulyadi Ridia KG, Pranata R. Epidemiological pattern of orthopaedic fracture during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Orthop trauma.* 2021; 16: 16–23. doi: doi.org/10.1016/j.jcot.2020.12.028.
27. Bram JT, Johnson MA, Magee LC. Where have all the fractures gone? The epidemiology of pediatric fractures during the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Orthop.* 2020; 40(8): 373–9. doi: 10.1097/BPO.0000000000001600.
28. Giuntoli M, Bonicoli E, Bugelli G, Valesini M, Manca M, Scaglione M. Lessons learnt from COVID 19: an Italian multicentric epidemiological study of orthopaedic and trauma services. *J Clin Orthop Trauma.* 2020; 11(4): 721–7. doi: 10.1016/j.jcot.2020.05.021.
29. Lv H, Zhang Q, Yin Y. Epidemiologic characteristics of traumatic fractures during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a retrospective & comparative multi-center study. *Injury.* 2020; 51(8): 1698–704. doi: 10.1016/j.injury.2020.06.022.
30. Macey ARM, Butler J, Martin SC, Tan TY, Leach WJ, Jamal B. 30-day outcomes in hip fracture patients during the COVID-19 pandemic compared to the preceding year. *Bone Jt Open.* 2020; 1(7): 415–9. doi: 10.1302/2046-3758.17.BJO-2020-0077.R1.

31. Ho E, Riordan E, Nicklin S. Hand injuries during COVID-19: Lessons from lockdown. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021; 74(6): 1408–12. doi: 10.1016/j.bjps.2020.12.020.
32. Fortané T, Bouyer M, Le Hanneur M, Belvisi B, Courtiol G, Chevalier K, et al. Epidemiology of hand traumas during the COVID-19 confinement period. *Injury.* 2021; 52(4): 679–85. doi: 10.1016/j.injury.2021.02.024.
33. Sephton B, Mahapatra P, Shenouda M, Ferran N, Deierl K, Sinnett T, et al. The effect of COVID-19 on a Major Trauma Network. An analysis of mechanism of injury pattern, referral load and operative case-mix. *Injury.* 2021; 52(3): 395–401.
34. Olech J, Ciszewski M, Morasiewicz P. Epidemiology of distal radius fractures in children and adults during the COVID-19 pandemic - a two-center study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021; 22: 306.
35. Zhu Y, Chen W, Xin X. Epidemiologic characteristics of traumatic fractures in elderly patients during the outbreak of coronavirus disease 2019 in China. *Int Orthop.* 2020; 44(8): 1565–70. doi: 10.1007/s00264-020-04575-0.
36. Dhillon MS, Kumar D, Saini UC, Bhayana H, Gopinathan NR, Aggarwal S. Changing pattern of orthopaedic trauma admissions during COVID-19 pandemic: experience at a tertiary trauma centre in India. *Indian J Orthop.* 2020: 1–6. doi: 10.1007/s43465-020-00241-0.
37. Hernigou J, Morel X, Callewier A, Bath O, Hernigou P. Staying home during “COVID-19” decreased fractures, but trauma did not quarantine in one hundred and twelve adults and twenty eight children and the “tsunami of recommendations” could not lockdown twelve elective operations. *Int Orthop.* 2020; 44(8): 1473–80. doi: 10.1007/s00264-020-04619-5.
38. Nia A, Popp D, Diendorfer C, Apprich S, Munteanu A, Hajdu S, et al. Impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on number of patients and patterns of injuries at a level I trauma center. *Wien Klin Wochenschr.* 2021; 133(7–8): 336–43. doi: 10.1007/s00508-021-01824-z.
39. Kenanidis E, Tsiridis E. “Flattening the curve” of COVID-19 pandemic in orthopaedics and trauma: the Greek perspective. *Injury.* 2020. doi: 10.1016/j.injury.2020.05.015.



2 METODA

2.1 Definicije

Poškodbe so akutne fizične okvare, ki so v zdravstveni statistiki podrobno opredeljene glede na vrsto (površinska poškodba, rana, zlom, izpah, zvin, nateg, zastrupitev itn.) in poškodovani del telesa (glava, vrat, okončine, prsni koš, trebuh itn.). Zunanji vzrok nastanka poškodbe opredeljuje, ali je poškodba nastala namerno ali nenamerno ter razjasni vzroke in okoliščine nastanka poškodbe (1). Vrsta poškodbe, poškodovani del telesa in zunanji vzrok poškodbe so opredeljeni s kodami *Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (MKB-10-AM,) (2, 3).

2.2 Populacija in materiali

V raziskavo so bili zajeti v zdravstveni statistiki zabeleženi primeri oseb, ki so se poškodovale v prometnih nezgodah ali zaradi padcev, in so bile v letih 2017–2020 zaradi poškodb hospitalizirane. V analizo so bili vključeni tudi tujci, ki so bili hospitalizirani na območju Slovenije. Število hospitalizacij zaradi nezgod v letu 2020 je prikazano le za obdobje od januarja do oktobra, ker v času analize še ni bilo na razpolago podatkov o primerih, ko so bile osebe sprejete v bolnišnico v letu 2020, hospitalizacija pa se je zaključila šele v letu 2021. Zaradi tega je bilo v preliminarni bazi podatkov število zaključenih hospitalizacij za november in december 2020 nižje od dejanskega.

Analizirani so bili primeri, pri katerih je bila glavna diagnoza hospitalizacije opredeljena kot poškodba (S00–T78), ki je nastala v prometni nezgodi (V01–V49) ali zaradi padca (W00–W19) (2). Primeri hospitalizacij zaradi prometnih nezgod so bili dodatno opredeljeni glede na udeležnost v prometu (pešec = V00–V09; kolesar = V10–V19; osebno motorno vozilo = V20–V49) (2), primeri hospitalizacij zaradi padcev pa glede na kraj nezgode (dom = 01; bivalne ustanove = 02; izobraževalne ustanove = 04; športne ustanove = 05; rekreacijske površine in na prostem = 10 in 12) in aktivnost v času nezgode (delo za zaslužek = 01; neplačano delo = 02; šport in vadba v prostem času = 04; aktivnost v prostem času = 05; življenjske aktivnosti = 06) po klasifikaciji kraja dogodka DG SANCO, ki je povzeta po mednarodni klasifikaciji *International Classification of External Causes of Injury* (ICECI) (4).

Podatki o hospitalizacijah so bili pridobljeni iz *Podatkovne zbirke o bolnišničnih obravnavah zaradi poškodb in zastrupitev*, Nacionalni inštitut za javno zdravje (5). Vir podatkov o številu prebivalcev po starostnih skupinah v Sloveniji je Statistični urad Republike Slovenije (6).

2.3 Statistična analiza

V deskriptivni analizi so bile izračunane absolutne in relativne frekvence primerov (v %) po mesecu sprejema v bolnišnico in neodvisnih spremenljivkah (starost, zunanji vzrok, kraj nezgode, aktivnost v času nezgode. Za posamezne starostne skupine poškodovancev, zunanje vzroke, kraj nezgode in aktivnost v času nezgode je bila velikost razlike pojavnosti hospitalizacij zaradi poškodb v prvem valu pandemije marca in aprila 2020 ter povprečjem 2017–2019 ocenjena z izračunom razmerja obojetov (OR) in 95-odstotnim intervalom zaupanja. Razlike so bile označene kot statistično značilne, če je bila p-vrednost $\leq 0,05$.

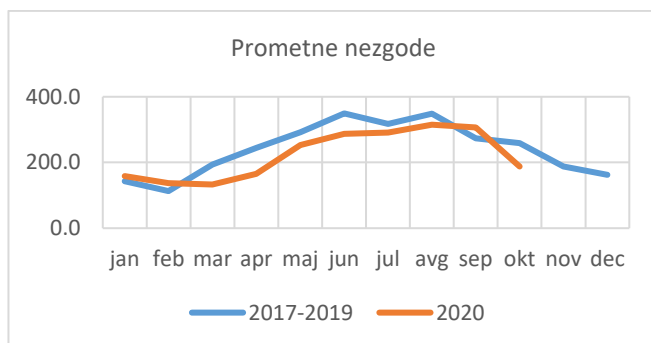
Literatura

1. Holder Y, Peden M, Krug E, Lund J, Gururaj G, Kobusingye O (editors). Injury Surveillance Guidelines. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013. Dostopno 21. 1. 2022 na <https://www.nijz.si/sl/podatki/mkb-10-am-verzija-6>.
3. Odredba o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS, št. 4/12.
4. International Classification of External Causes of Injury (ICECI), version 1.2. Amsterdam: Consumer Safety Institute and WHO Collaborating Center for Injury Surveillance and Adelaide: National Injury Surveillance Unit, 2004. In: EuroSafe - European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. IDB-Full Data Set Dictionary, version 1.4 September 2016.
5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Podatkovna zbirka o bolnišničnih obravnavah zaradi poškodb in zastrupitev, 2017–2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
6. SURS. Prebivalstvo po spolu in po starosti, Slovenija, letno, 2017-2020. Dostopno 25. 9. 2021 na <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05C5003S.px>.

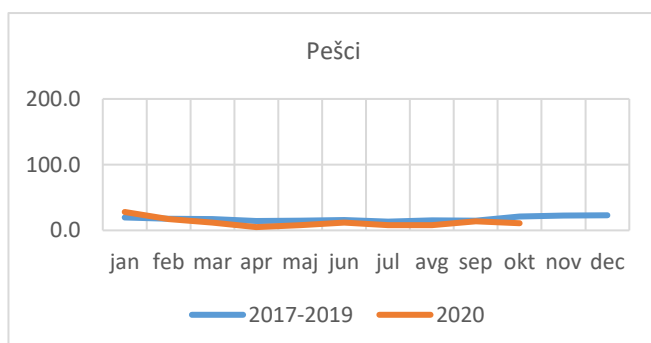
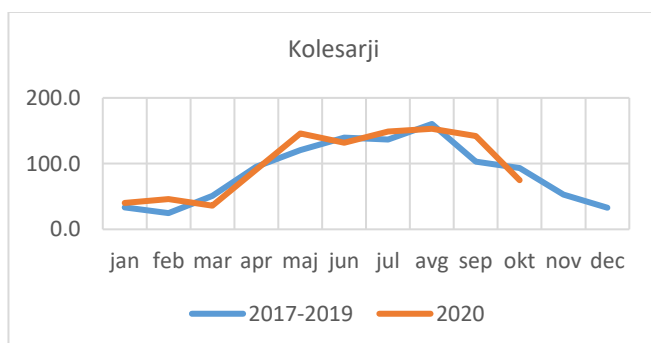
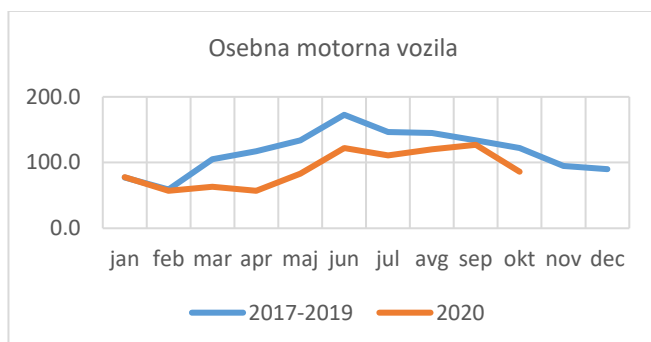


3 ANALIZA OBOLEVNOSTI ZARADI PROMETNIH NEZGOD IN VPLIV PANDEMIJE

3.1 Trend hospitalizacij zaradi poškodb v prometnih nezgodah 2017–2019 in 2020



Slika 3. 1. Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



V Sloveniji je bilo v obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 2.883 hospitalizacij zaradi prometnih nezgod, leta 2020 pa 2.391 oziroma za 17,1 % manj.

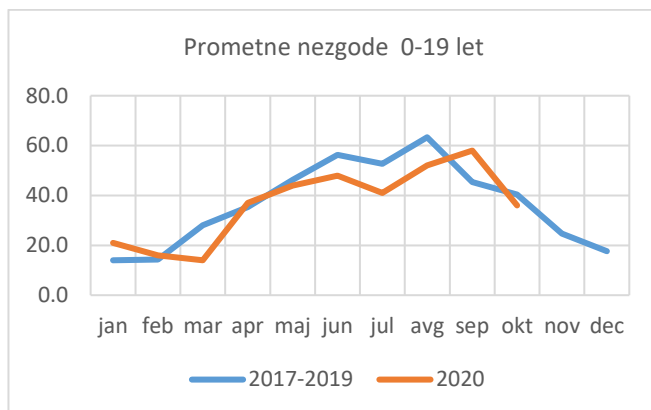
V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih kar 32,0 % manj hospitalizacij v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bil padec števila hospitalizacij statistično značilen (OR = 0,67 (0,58–0,78), $p < 0,001$). To je povezano s pričetkom šolanja na daljavo, zaprle so se vse nenujne trgovine in storitve, gostinski lokali in namestitvene dejavnosti, kar je pomenilo manj zaposlenih na delovnem mestu, uvedlo se je delo od doma, ustavljen je bil javni potniški transport omejeno je bilo gibanje zunaj občine bivališča. Na znižanje števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod marca in aprila je najbolj vplivalo za 49,2 % nižje število poškodb v prometnih nezgodah z osebniimi motornimi vozili (OR = 0,50 (0,38–0,67), $p < 0,001$), medtem ko je število nezgod kolesarjev padlo le za 13,0 % (OR = 0,86 (0,68–1,09), $p = 0,206$) (Slika 3.1). Zmanjšanje števila hospitalizacij pešcev za 45,7 % ni bistveno vplivalo na spremembo skupnega števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod, čeprav je bil padec števila hospitalizacij statistično značilen (OR = 0,54 (0,30–0,98), $p = 0,042$).

Število hospitalizacij je ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let vse do avgusta 2020, septembra pa je število hospitalizacij preseglo povprečje zadnjih treh let (Slika 3.1). V primerjavi s predhodnimi leti je bil padec števila poškodb v prometnih nezgodah z osebniimi motornimi vozili največji od marca do avgusta 2020, septembra 2020 pa je število poškodb doseglo povprečje predhodnih let. Nasprotno pa se je število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod kolesarjev nekoliko znižalo marca 2020, vendar je do maja že preseglo povprečje predhodnih let in čez poletje ostalo na enaki ravni kot pretekla leta. Septembra se je število hospitalizacij kolesarjev zopet povečalo v primerjavi s predhodnimi leti. Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod pešcev je bilo pod povprečjem predhodnih let od marca do avgusta 2020.

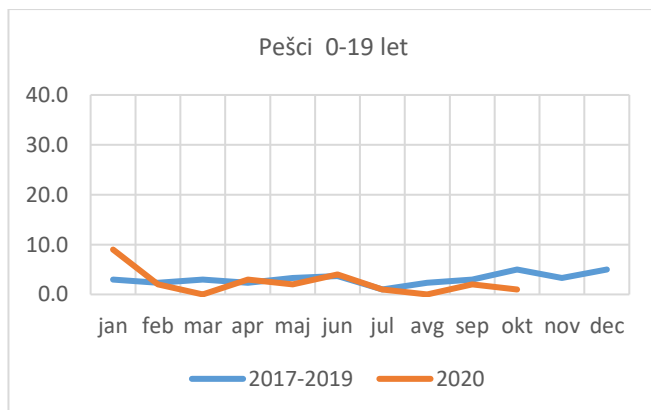
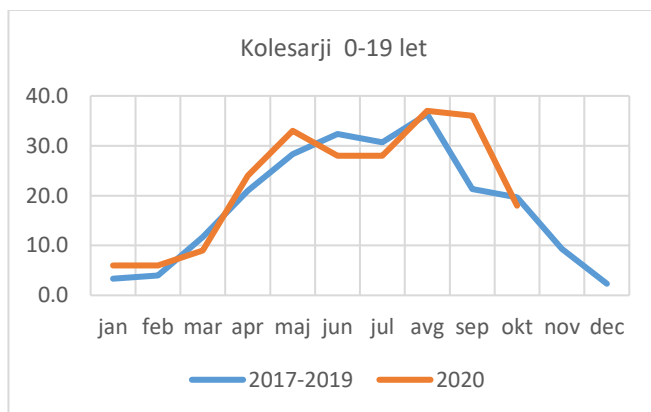
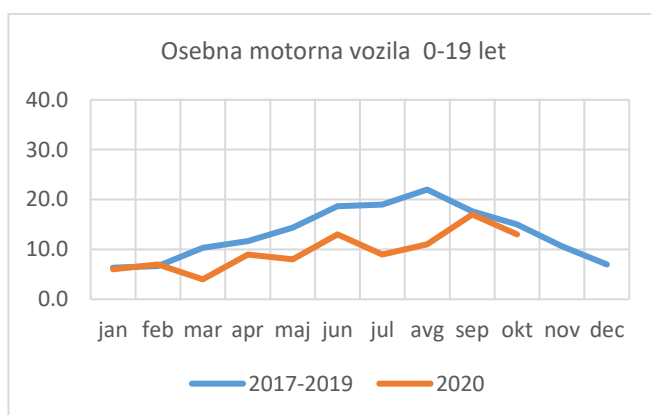
V času popolnega zaprtja družbe marca in aprila 2020 se je število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod zmanjšalo v vseh starostnih skupinah, najbolj pri mlajših odraslih (20–44 let) (za 43,5 %), najmanj pa pri odraslih srednjih let (45–64 let) (za 16,4 %). Padec števila hospitalizacij je bil predvsem posledica manjšega števila hospitalizacij zaradi nezgod z osebniimi motornimi vozili, medtem ko se je število nezgod kolesarjev v tem času celo povečalo v vseh starostih razen pri starejših od 64 let.



3.1.1 Otroci in mladostniki



Slika 3. 2. Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 0–19 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



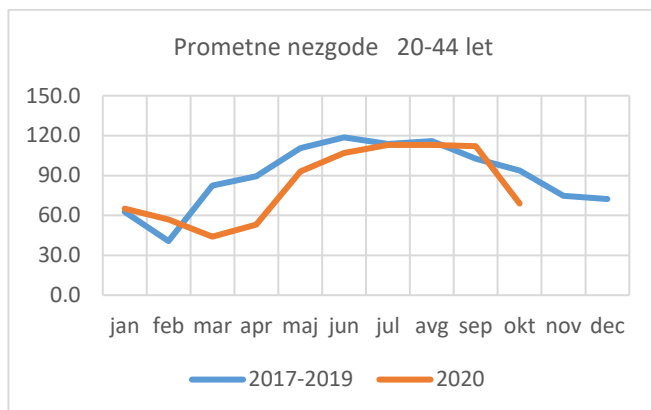
V Sloveniji je bilo v obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 438 hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi prometnih nezgod, leta 2020 pa 392 oziroma za 10,5 % manj.

V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih 19,4 % manj hospitalizacij otrok in mladostnikov v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, vendar padec števila hospitalizacij ni bil statistično značilen (OR = 0,80 (0,55–1,16), p = 0,231). Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi prometnih nezgod se je v primerjavi s predhodnimi leti znižalo marca 2020, ko so se zaprli vrtci in se je pričelo šolanje na daljavo, zaprli so se tudi športni objekti in prenehale druge skupinske obšolske dejavnosti. Na znižanje števila hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi prometnih nezgod je vplivalo predvsem nižje število poškodb v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili (OR = 0,46 (0,18–1,12), p = 0,090) in nezgod kolesarjev (OR = 0,99 (0,61–1,60), p = 0,954). Aprila pa se je število hospitalizacij že vrnilo na raven predhodnih let zaradi večjega števila nezgod kolesarjev (Slika 3.2). Gibanje hospitalizacij pešcev ni bistveno vplivalo na spremembo skupnega števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 0–19 let (OR = 0,59 (0,14–2,48), p = 0,472).

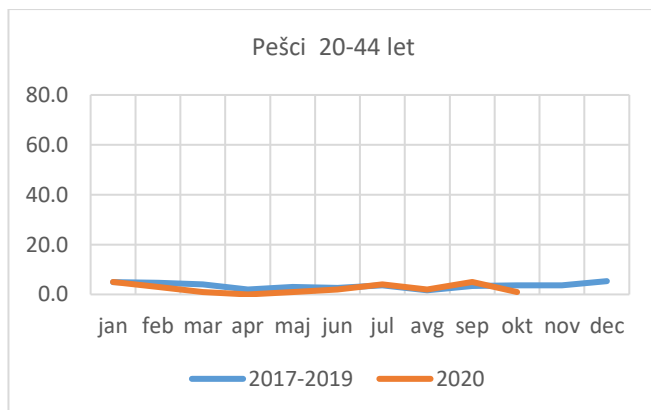
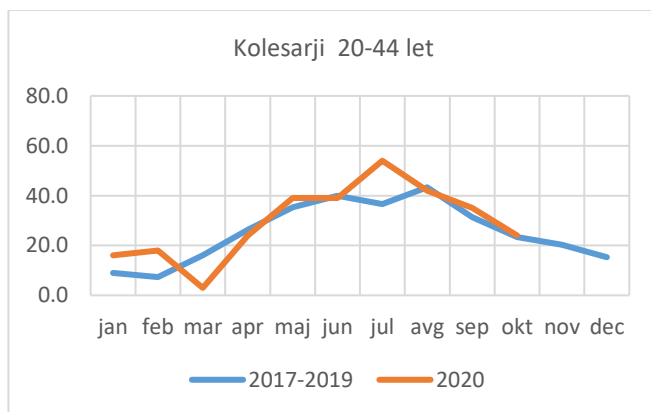
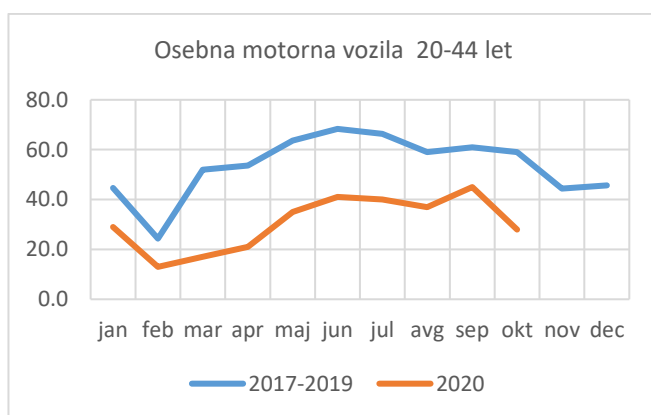
V primerjavi s predhodnimi leti je bil padec števila poškodb otrok in mladostnikov v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili največji od marca do avgusta 2020, septembra 2020 pa je število poškodb doseglo povprečje predhodnih let (Slika 3.2). Nasprotno pa se je število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi prometnih nezgod kolesarjev nekoliko znižalo marca 2020, vendar je aprila in maja s ponovnim odprtjem šol za učence prve triade in srednjih šol za maturante, pa tudi v novem šolskem letu septembra, presešlo povprečje predhodnih let. Število hospitalizacij otrok in mladostnikov pešcev je bilo pod povprečjem predhodnih let marca in avgusta 2020, v vmesnih mesecih pa je ostalo na isti ravni kot prejšnja leta.



3.1.2 Odrasli v starosti 20–44 let



Slika 3. 3. Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 20–44 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



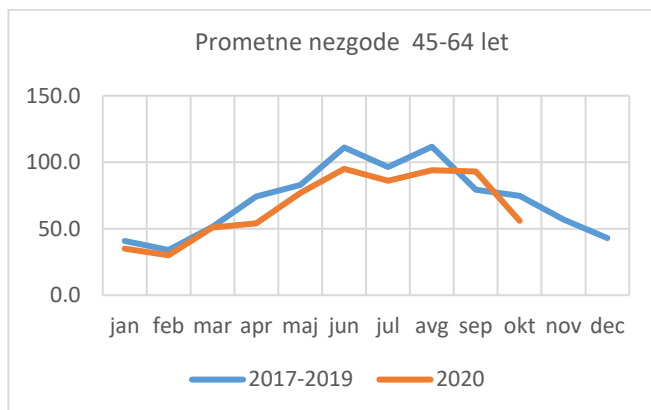
V obdobju 2017–2019 je bilo zabeleženih letno povprečno 1.077 hospitalizacij odraslih (20–44 let) zaradi prometnih nezgod, leta 2020 pa 885 oziroma za 17,8 % manj.

V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih 43,5 % manj hospitalizacij odraslih (20–44 let) v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bil padec števila hospitalizacij statistično značilen (OR = 0,57 (0,44–0,72), $p < 0,001$). Na znižanje števila hospitalizacij je vplivalo predvsem nižje število poškodb v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili (OR = 0,54 (0,36–0,82), $p = 0,004$), manj pa znižanje poškodb kolesarjev (OR = 0,64 (0,40–1,04), $p = 0,074$). Padec prometnih nezgod z osebnimi motornimi vozili je verjetno povezan z manjšo gostoto prometa in uporabo avtomobilov mlajših odraslih zaradi začasnega prenehanja dela ob zaprtju trgovin in storitev, varstva predšolskih otrok in mlajših šolarjev, ki so se šolali na daljavo, in omejitve gibanja zunaj občine bivališča. Gibanje hospitalizacij pešcev ni bistveno vplivalo na spremembo skupnega števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 20–44 let (OR = 0,17 (0,02–1,39), $p = 0,097$).

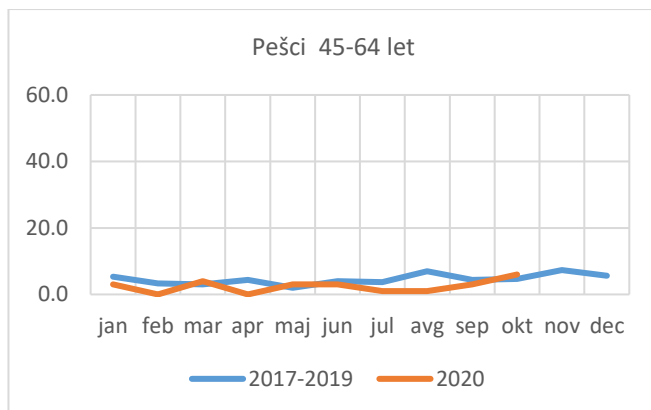
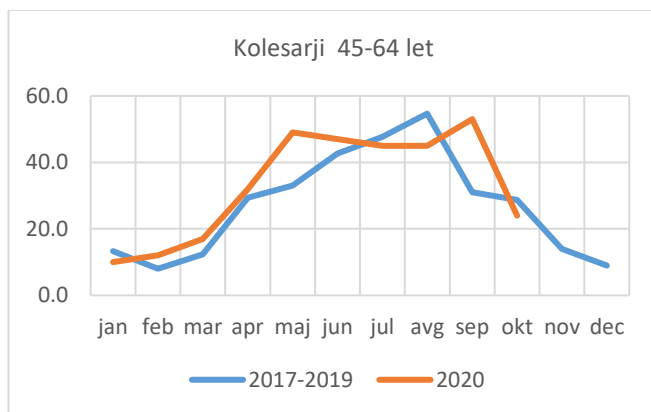
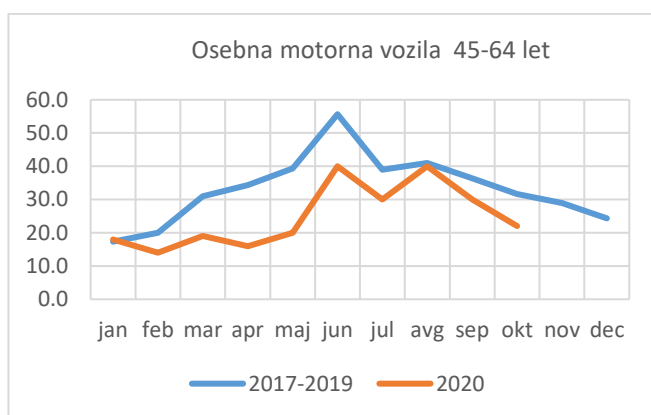
Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod je ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let vse do junija 2020 (Slika 3.3). V poletnih mesecih pa je, zaradi večjega števila nezgod kolesarjev, število hospitalizacij zaradi vseh prometnih nezgod ostalo na isti ravni kot pretekla leta kljub nizkemu številu prometnih nezgod z osebnimi motornimi vozili. V primerjavi s predhodnimi leti je bilo število poškodb odraslih (20–44 let) v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili bistveno manjše od marca do oktobra 2020 kljub sprostitev omenjenih omejitvenih ukrepov že maja in junija. Nasprotno pa se je število hospitalizacij odraslih (20–44 let) zaradi prometnih nezgod kolesarjev sicer nekoliko znižalo marca 2020, od aprila do oktobra pa dosegalo povprečje predhodnih let, julija ga je celo preseгло. Število hospitalizacij odraslih (20–44 let) zaradi prometnih nezgod pešcev je bilo pod povprečjem predhodnih let od marca do junija 2020.



3.1.3 Odrasli v starosti 45–64 let



Slika 3. 4. Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 45–64 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



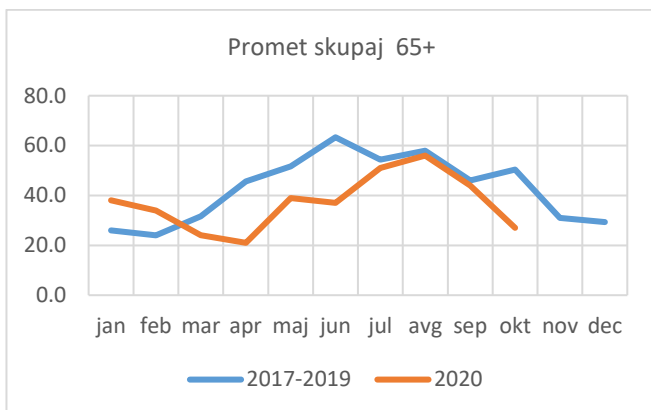
V obdobju 2017–2019 je bilo zabeleženih letno povprečno 856 hospitalizacij odraslih (45–64 let) zaradi prometnih nezgod, leta 2020 pa 718 oziroma za 16,1 % manj.

V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih 16,4 % manj hospitalizacij odraslih (45–64 let) v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, vendar padec števila hospitalizacij ni bil statistično značilen (OR = 0,83 (0,64–1,08), p = 0,163). Na znižanje števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod je vplivalo predvsem nižje število poškodb v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili (OR = 0,41 (0,24–0,73), p = 0,002) (Slika 3.4), kar je verjetno povezano z manjšo gostoto prometa in uporabe avtomobilov zaradi začasnega prenehanja dela ob zaprtju trgovin in storitev ter omejitve gibanja zunaj občine bivališča. V primerjavi s povprečjem predhodnih let je število hospitalizacij zaradi vseh prometnih nezgod ostalo nižje kljub večjemu številu nezgod kolesarjev (OR = 1,16 (0,77–1,76), p = 0,469), ki je bilo verjetno posledica pogostejše uporabe kolesa ob omejitvah javnega potniškega transporta. Gibanje hospitalizacij pešcev ni bistveno vplivalo na spremembo skupnega števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 45–64 let (OR = 0,57 (0,17–1,95), p = 0,370).

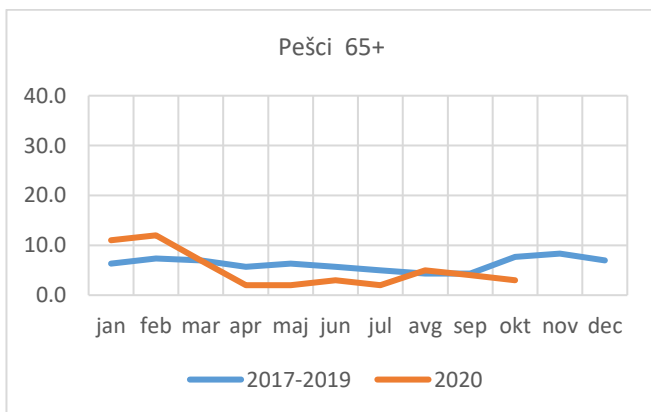
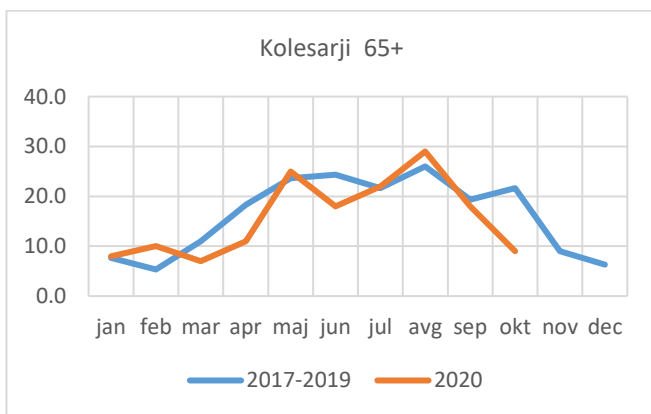
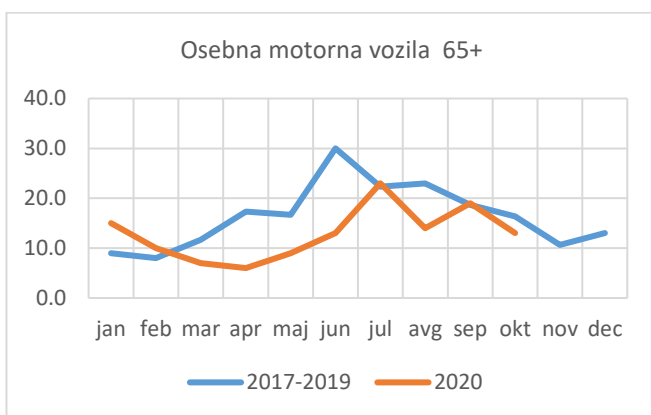
Število hospitalizacij odraslih (45–64 let) zaradi prometnih nezgod se je v primerjavi s predhodnimi leti znižalo šele aprila 2020, ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let vse do avgusta 2020, septembra pa je število hospitalizacij preseгло povprečje zadnjih treh let (Slika 3.4). V primerjavi s predhodnimi leti je bilo število poškodb z osebnimi motornimi vozili bistveno manjše od marca do julija kljub sprostitvam omenjenih omejitvenih ukrepov maja 2020 in je doseglo raven predhodnih let šele avgusta. Nasprotno pa je bilo število hospitalizacij kolesarjev višje od marca do septembra z izjemo poletnih mesecev, ko je bilo nezgod kolesarjev manj kot v predhodnih letih. Število hospitalizacij odraslih (45–64 let) zaradi prometnih nezgod pešcev se je gibalo okrog povprečja predhodnih let, pod povprečjem je bilo le aprila in od julija do septembra 2020.



3.1.4 Odrasli v starosti nad 65 let



Slika 3. 5. Število hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti nad 65 let po vrsti udeležencev v prometu in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



V obdobju 2017–2019 je bilo zabeleženih letno povprečno 511 hospitalizacij odraslih (nad 64 let) zaradi prometnih nezgod, leta 2020 pa 396 oziroma za 22,5 % manj.

V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih 41,9 % manj hospitalizacij odraslih (nad 64 let) v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bil padec števila hospitalizacij statistično značilen (OR = 0,55 (0,38–0,80), p = 0,002). Na znižanje števila hospitalizacij starejših odraslih zaradi prometnih nezgod je vplivalo predvsem manjše število poškodb v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili (OR = 0,59 (0,29–1,71), p = 0,130), pa tudi nezgod kolesarjev (OR = 0,59 (0,33–1,06), p = 0,076) in pešcev (OR = 0,65 (0,28–1,53), p = 0,330) (Slika 3.5). To je verjetno povezano z manjšo gostoto prometa in uporabe avtomobilov, omejitve gibanja zunaj občine bivališča ter manj pogoste uporabe kolesa in pešačenja zaradi zaprtja nenujnih trgovin in storitev.

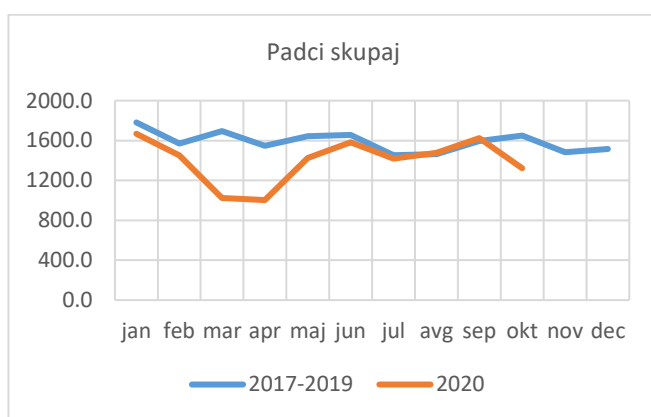
V letu 2020 se je število hospitalizacij starejših odraslih (nad 64 let) zaradi prometnih nezgod v primerjavi s predhodnimi leti znižalo marca in aprila ter ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let do oktobra (Slika 3.5). V primerjavi s predhodnimi leti je bilo število poškodb starejših odraslih v prometnih nezgodah z osebnimi motornimi vozili bistveno nižje od marca do junija kljub majskim sprostitev omenjenih omejitvenih ukrepov in je doseglo raven predhodnih let šele julija in septembra. Prav tako je bilo število hospitalizacij starejših odraslih zaradi prometnih nezgod kolesarjev nižje marca in aprila, maja pa je že nekoliko preseгло povprečje predhodnih let. Število hospitalizacij starejših odraslih zaradi prometnih nezgod pešcev je bilo nižje od povprečja predhodnih let od aprila do julija 2020.



4 ANALIZA OBOLEVNOSTI ZARADI PADCEV IN VPLIV PANDEMIJE

4.1 Trend hospitalizacij zaradi poškodb pri padcih 2017–2019 in 2020

V Sloveniji je bilo v obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 19.052 vseh hospitalizacij zaradi padcev, leta 2020 pa 15.802 oziroma za 17,1 % manj.



Slika 4. 1. Število hospitalizacij zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



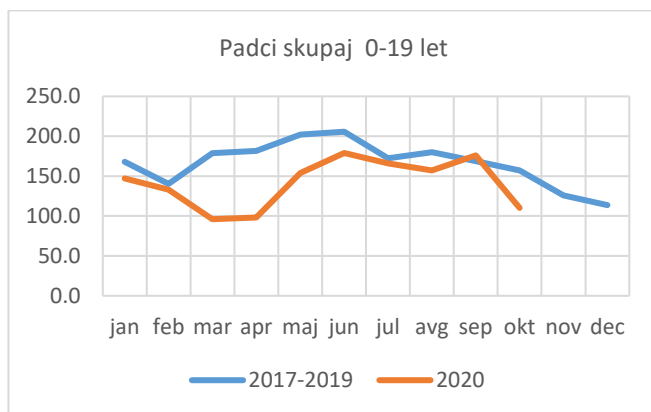
V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih 37,5 % manj hospitalizacij v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bilo zmanjšanje števila hospitalizacij statistično značilno (OR = 0,62 (0,58–0,65), $p < 0,001$) (Slika 4.1). Na znižanje števila hospitalizacij je najbolj vplivalo za 32,4 % nižje število padcev doma in v bližnji okolici doma (OR = 0,67 (0,61–0,73), $p < 0,001$), čeprav so ljudje več časa preživel doma zaradi zaprtja vrtcev in šolanja na daljavo, začasne prekinitve dela predvsem v vseh nenujnih trgovinah in storitvah, gostinskih lokalih in namestitvenih dejavnostih ter uvedbe dela od doma. Zaradi zaprtja vseh športnih objektov, tekmovanj in drugih organiziranih športnih aktivnosti se je za 75 % zmanjšalo tudi število hospitalizacij zaradi padcev na športnih objektih (OR = 0,25 (0,17–0,35), $p < 0,001$), vendar zaradi nizkega števila primerov ni bistveno vplivalo na gibanje skupnega števila padcev.

V času popolnega zaprtja družbe marca in aprila 2020 se je število hospitalizacij zaradi padcev zmanjšalo v vseh starostnih skupinah, najbolj pri mlajših odraslih (20–44 let) (za 53,5 %), najmanj pa pri starejših od 65 let (za 28,4 %).

Število hospitalizacij zaradi padcev je ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let vse do julija 2020, potem pa je doseglo povprečje števila hospitalizacij zadnjih treh let (Slika 4.1).

4.1.1 Otroci in mladostniki

V Sloveniji je bilo v obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 1.994 hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev, leta 2020 pa 1.569 oziroma za 21,3 % manj. V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih kar 46,2 % manj hospitalizacij v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bilo zmanjšanje števila hospitalizacij statistično značilno (OR = 0,53 (0,45–0,63), $p < 0,001$).



Slika 4. 2. Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



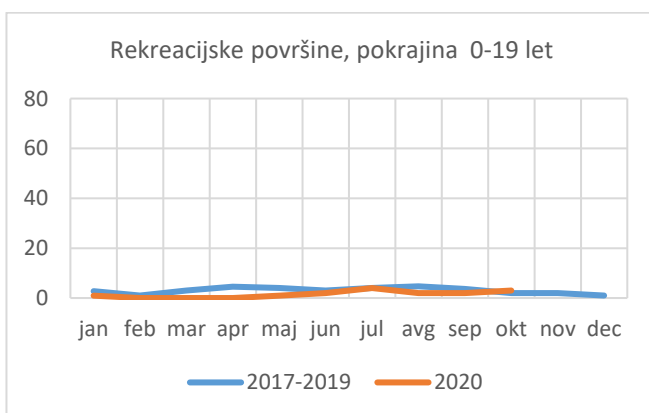
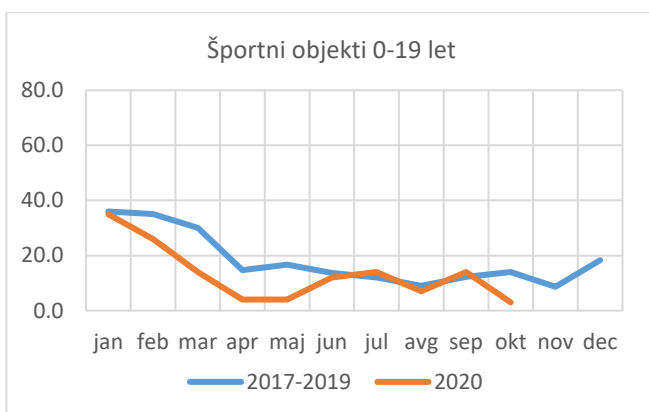
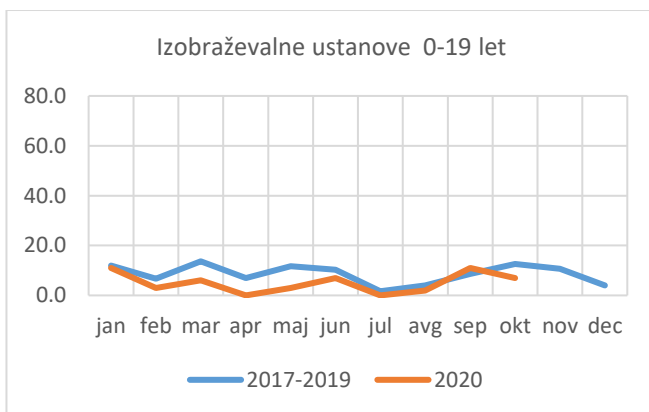
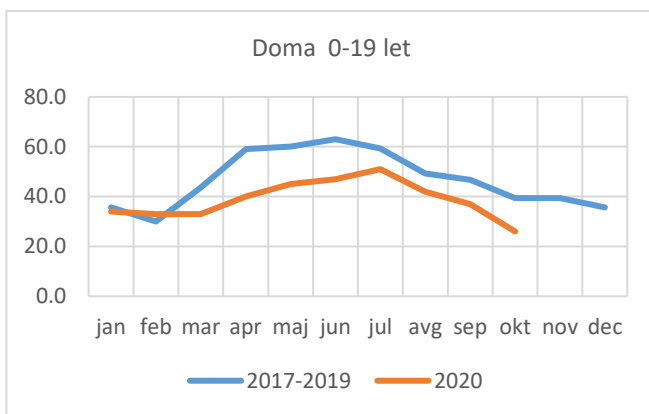
V letu 2020 se je število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev v primerjavi s predhodnimi leti znižalo marca in aprila 2020 ter ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let do novega šolskega leta, septembra pa je nekoliko preseгло raven predhodnih let (Slika 4.2). Na gibanje števila hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev je najbolj vplivala sprememba števila padcev doma med igro in aktivnostmi v prostem času ter padcev pri športu in vadbi (OR = 0,39 (0,23–0,68), $p < 0,001$), ki so pri njih najštevilčnejši.

V primerjavi s predhodnimi leti se je število padcev doma in na bivalnem območju zmanjšalo marca in aprila 2020 (OR = 0,70 (0,52–0,94), $p = 0,019$) ter ostalo manjše od povprečja predhodnih let (Slika 4.3). Pri tem se je zmanjšalo število poškodb zaradi padcev v notranjih in na zunanjih delih bivališča, kar je presenetljivo, saj so bili otroci in mladostniki večinoma doma zaradi zaprtja vrtcev in šolanja na daljavo od marca do maja 2020. Zmanjšalo se je tudi število padcev na širšem bivalnem območju med igro in drugimi aktivnostmi v prostem času, verjetno zaradi omejitev druženja z vrstniki.

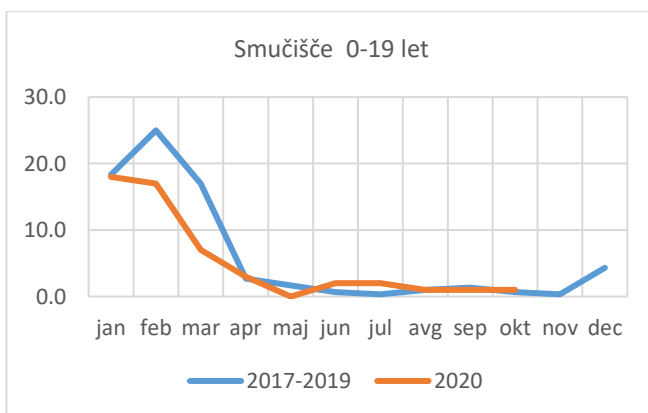
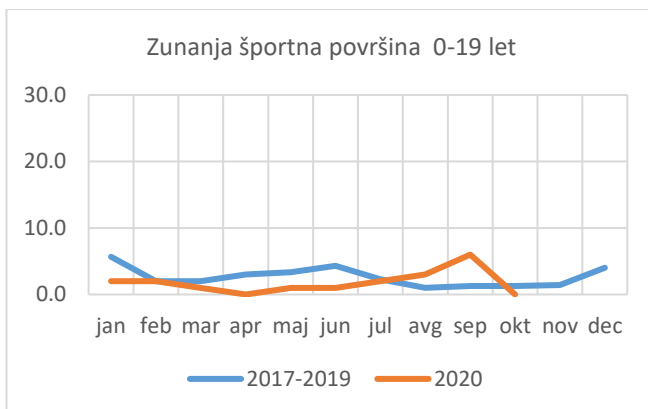
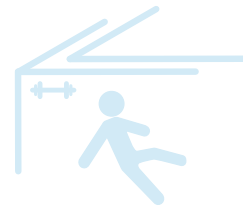
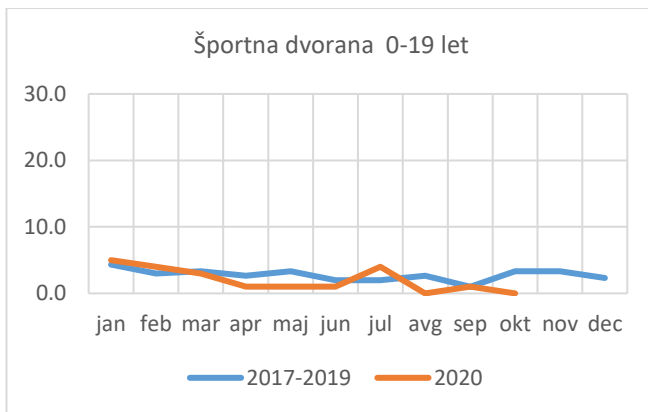
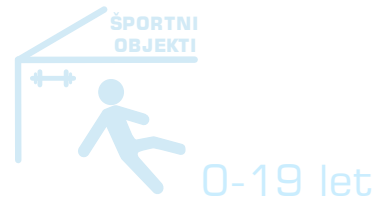
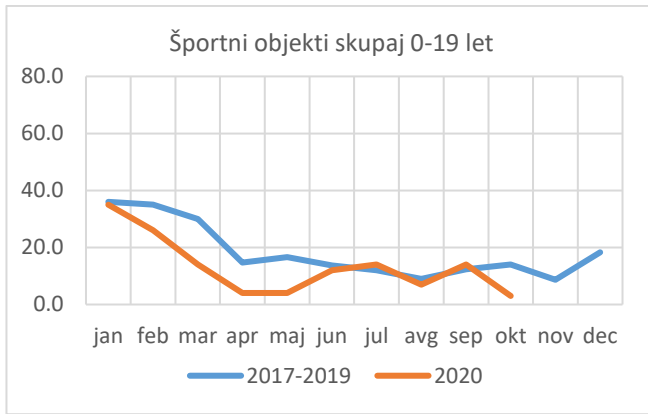
Zaradi zaprtja vrtcev in šolanja na daljavo od marca do maja 2020 se je pričakovano zmanjšalo število poškodb zaradi padcev v izobraževalnih ustanovah (OR = 0,28 (0,11–0,70), $p = 0,006$), ki pa je v primerjavi z drugimi kraji nezgod nizko in ni bistveno vplivalo na gibanje skupnega števila hospitalizacij zaradi padcev pri otrocih in mladostnikih (Slika 4.3).

Na športnih objektih se zgodi dvakrat več poškodb zaradi padcev otrok in mladostnikov kot v izobraževalnih ustanovah, njihovo število pa se je zmanjšalo že februarja v primerjavi s povprečjem predhodnih let in ostalo nižje do maja 2020 (Slika 4.3). Na zmanjšanje števila je vplival predvsem padec poškodb na smučiščih februarja in marca, ter padec poškodb v športnih dvoranah in na zunanjih športnih površinah aprila in maja zaradi zaprtja vseh športnih objektov in športnih aktivnosti (Slika 4.4).

Slika 4. 3. Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev po kraju nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.

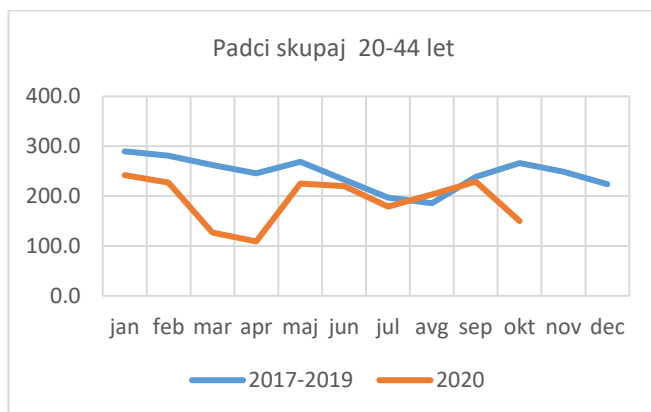


Slika 4. 4. Število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev na športnih objektih po vrsti objekta in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017-2019 in 2020.



4.1.2 Odrasli v starosti 20–44 let

V Sloveniji je bilo v obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 2.940 hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev, leta 2020 pa 2.111 oziroma za 28,2 % manj. V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih kar 53,5 % manj hospitalizacij v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bilo zmanjšanje števila hospitalizacij statistično značilno (OR = 0,47 (0,40–0,54), $p < 0,001$).



Slika 4. 5. Število hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



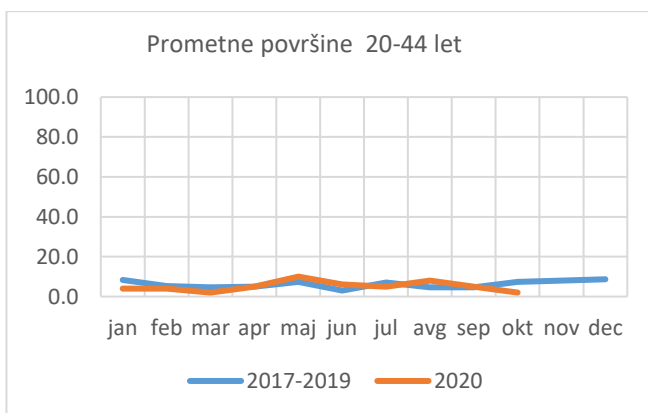
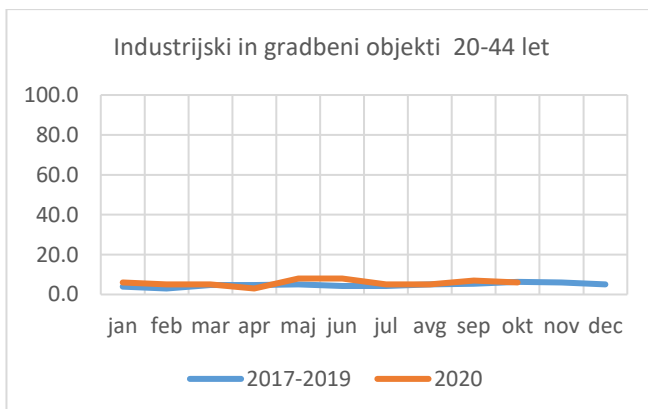
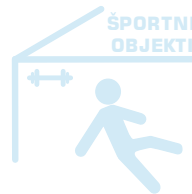
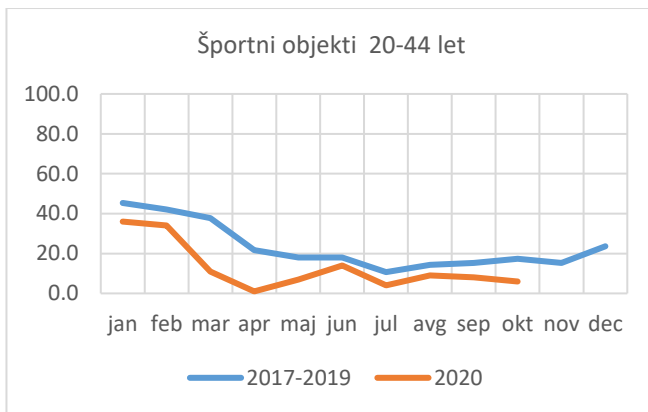
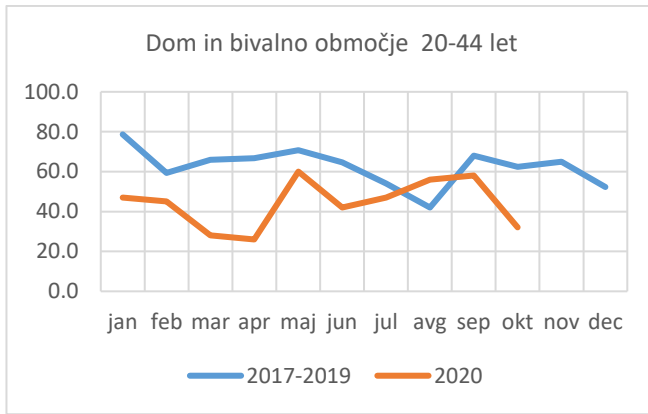
V letu 2020 se je število hospitalizacij mlajših odraslih zaradi padcev v primerjavi s predhodnimi leti znižalo marca in aprila 2020 ter ostalo nižje od povprečja predhodnih let do julija 2020 (Slika 4.5). Na gibanje števila hospitalizacij v starosti 20–44 let zaradi padcev je najbolj vplivala sprememba števila hospitalizacij zaradi padcev doma in med aktivnostmi v prostem času (Slika 4.6 in Slika 4.7).

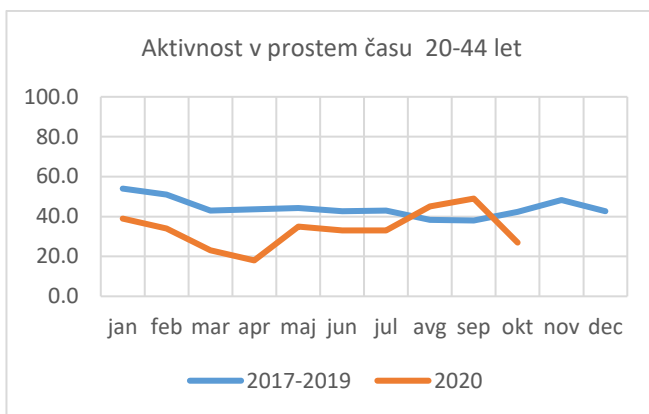
V primerjavi s predhodnimi leti se je število padcev doma (OR = 0,41 (0,30–0,56), $p < 0,001$) in med aktivnostmi v prostem času (OR = 0,47 (0,33–0,68), $p < 0,001$) zmanjšalo marca in aprila 2020 ter ostalo nižje od povprečja predhodnih let do julija (Slika 4.6 in Slika 4.7). Pri tem se je zmanjšalo število poškodb zaradi padcev marca in aprila predvsem na zunanjih delih bivališča, verjetno zaradi manj pogostega (neplačanega) dela pri vzdrževanju doma in vrta in aktivnostih »sam svoj mojster«. Prav tako je bil opazen padec poškodb na širšem bivalnem območju, verjetno zaradi priporočene strategije »ostani doma« in omejitev druženja.

Marca in aprila 2020 se je močno zmanjšalo tudi število poškodb zaradi padcev med športno dejavnostjo (Slika 4.7), kar lahko pripišemo zaprtju vseh športnih objektov in športnih aktivnosti od marca do maja 2020. Na športnih objektih se zgodi 2,7-krat manj poškodb zaradi padcev v starosti 20–44 let kot doma in na bivalnem območju (Slika 4.6), njihovo število pa se je zmanjšalo v primerjavi s povprečjem predhodnih let predvsem marca in aprila (OR = 0,20 (0,11–0,38), $p < 0,001$), vendar je ostalo nižje od povprečja predhodnih let vse do zime. Na zmanjšanje števila marca in aprila je vplival predvsem padec poškodb na smučiščih od februarja do aprila.

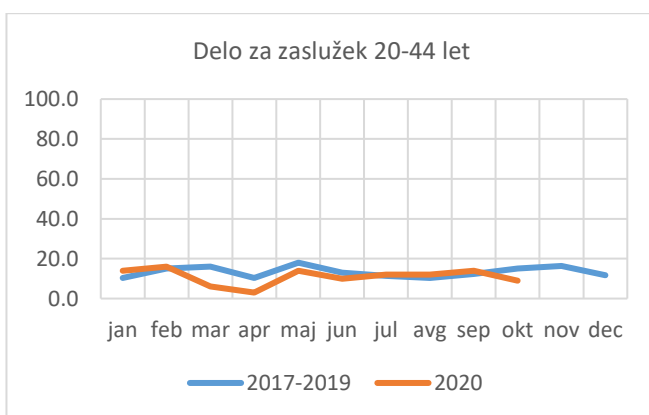
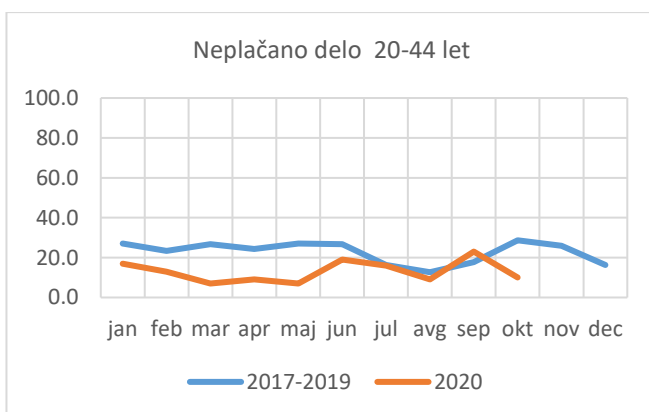
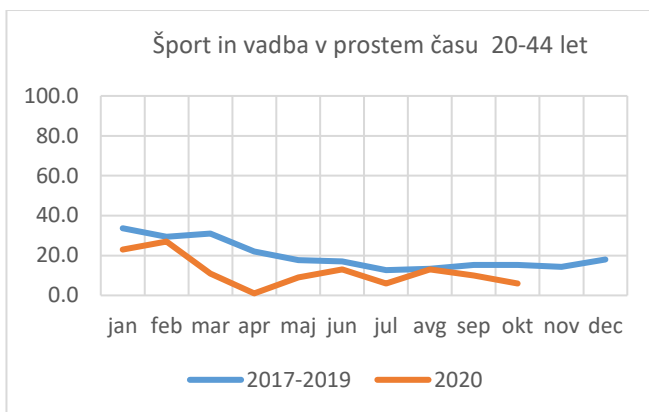
Število hospitalizacij zaradi padcev pri delu za zaslužek se je v primerjavi s predhodnimi leti zmanjšalo predvsem marca in aprila (OR = 0,35 (0,16–0,74), $p = 0,006$) in ostalo nižje tudi maja 2020 (Slika 4.7), kar je verjetno posledica začasne prekinitve dela v nenujnih obratih, trgovinah in storitvah ter uvedbe dela od doma.

Slika 4. 6. Število hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev po kraju in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



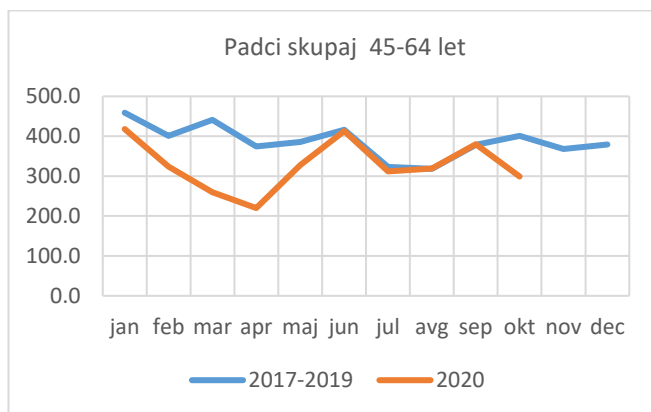


Slika 4. 7. Število hospitalizacij odraslih v starosti 20–44 let zaradi padcev po aktivnosti v času nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



4.1.3 Odrasli v starosti 45–64 let

V Sloveniji je bilo v obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 4.645 hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev, leta 2020 pa 3.723 oziroma za 19,9 % manj. V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih kar 41,1 % manj hospitalizacij v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bilo zmanjšanje števila hospitalizacij statistično značilno (OR = 0,59 (0,53–0,66), $p < 0,001$).



Slika 4. 8. Število hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



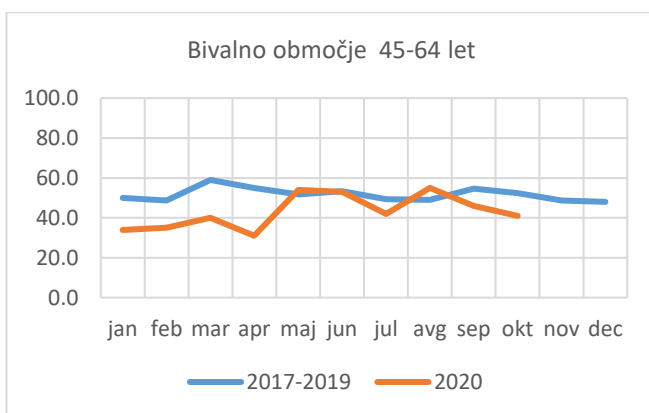
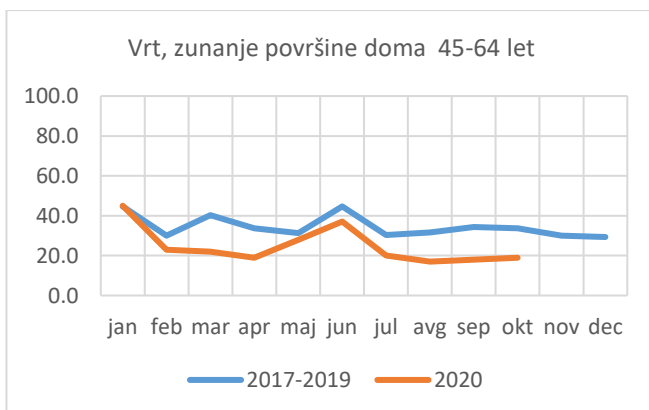
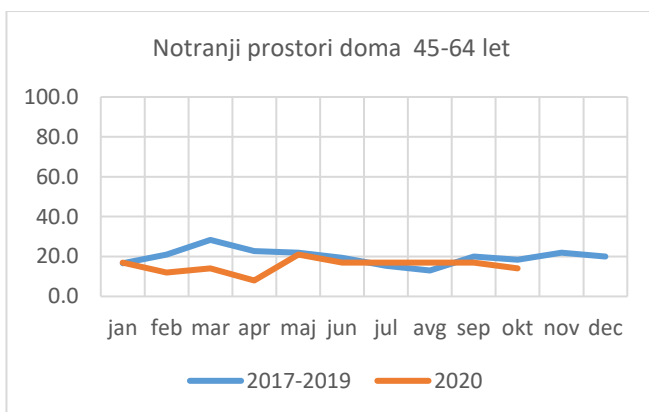
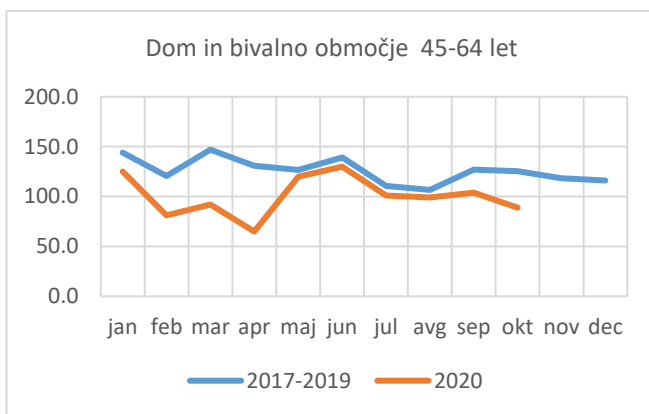
V letu 2020 se je število hospitalizacij v starosti 45–64 let zaradi padcev v primerjavi s predhodnimi leti znižalo marca in aprila 2020 ter ostalo nižje od povprečja predhodnih let do maja 2020 (Slika 4.8). Na gibanje števila hospitalizacij zaradi padcev je podobno kot pri mlajših odraslih najbolj vplivala sprememba števila padcev doma in med aktivnostmi v prostem času.

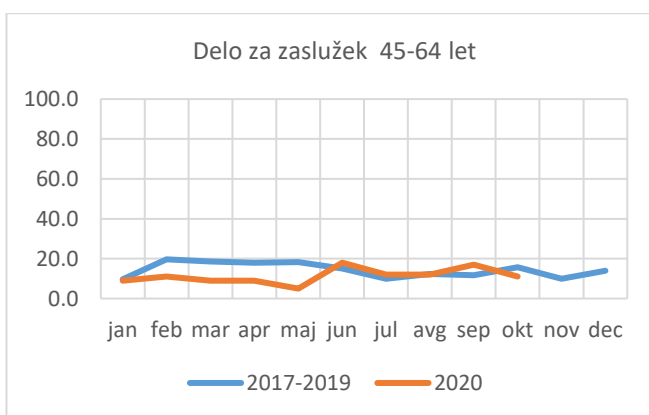
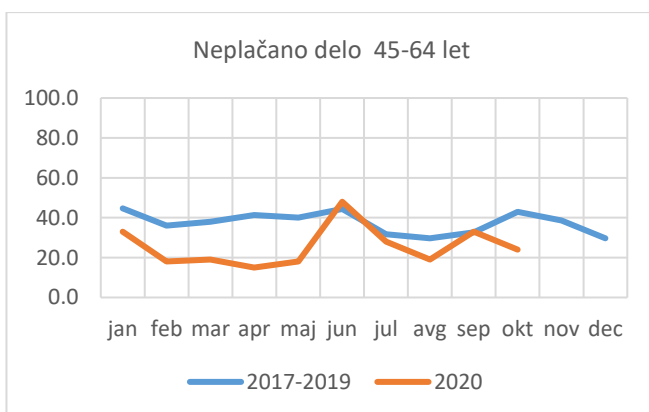
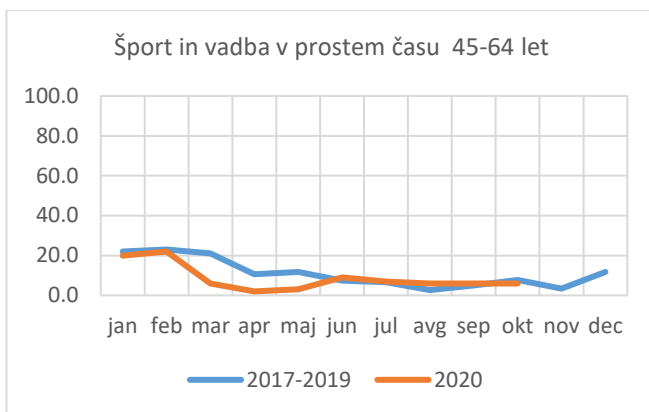
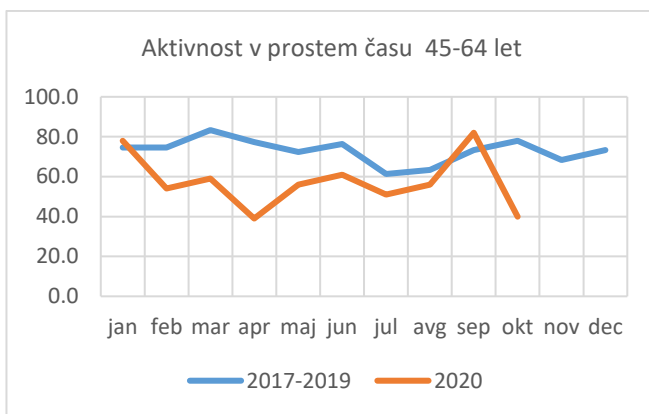
V primerjavi s predhodnimi leti se je število padcev doma (OR = 0,56 (0,46–0,69), $p < 0,001$) in med aktivnostmi v prostem času (OR = 0,61 (0,47–0,78), $p < 0,001$) zmanjšalo marca in aprila 2020 ter ostalo nižje od povprečja predhodnih let do avgusta (Slika 4.9 in Slika 4.10). Pri tem se je zmanjšalo število poškodb zaradi padcev marca in aprila predvsem na zunanjih delih bivališča, pa tudi v notranjih prostorih doma (Slika 4.9), verjetno zaradi manj pogostega (neplačanega) dela pri vzdrževanju doma in vrta in aktivnostih »sam svoj mojster« (OR = 0,43 (0,29–0,64), $p < 0,001$). Prav tako je bil opazen padec poškodb na širšem bivalnem območju, verjetno zaradi priporočene strategije »ostani doma« in omejitve druženja.

Marca in aprila 2020 se je zmanjšalo tudi število poškodb zaradi padcev med športno dejavnostjo (OR = 0,25 (0,12–0,54), $p < 0,001$) (Slika 4.10), kar lahko pripišemo zaprtju vseh športnih objektov in športnih aktivnosti od marca do maja 2020. Njihovo število je ostalo nižje od povprečja predhodnih let do maja 2020, potem pa se je spet vrnilo na raven povprečja pred pandemijo. Na zmanjšanje števila marca in aprila je vplival predvsem padec poškodb na smučiščih od februarja do aprila.

Število hospitalizacij zaradi padcev pri delu za zaslužek se je v primerjavi s predhodnimi leti zmanjšalo (OR = 0,49 (0,28–0,85), $p = 0,012$), kar je trajalo daljše obdobje kot pri mlajših odraslih, in sicer od februarja do maja 2020 (Slika 4.10). To je verjetno posledica začasne prekinitve dela v nenujnih obratih, trgovinah in storitvah ter pogostejšega dela od doma, ki je bilo priporočeno še posebej za starejše zaposlene.

Slika 4. 9. Število hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev po kraju in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



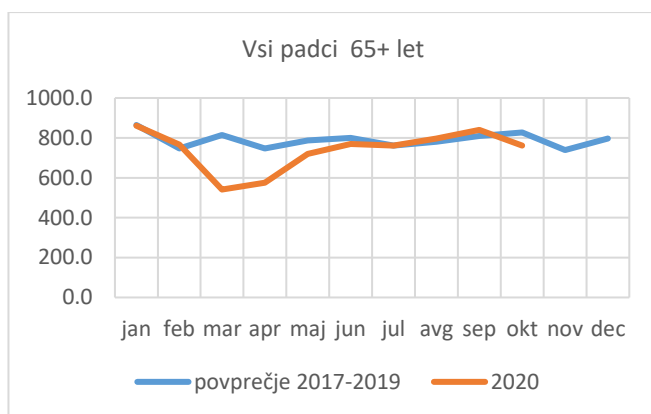


Slika 4. 10. Število hospitalizacij odraslih v starosti 45–64 let zaradi padcev po aktivnosti v času nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



4.1.4 Odrasli v starosti nad 64 let

V Sloveniji je bilo obdobju 2017–2019 zabeleženih letno povprečno 9.473 hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev, leta 2020 pa 8.399 oziroma za 11,3 % manj. V času popolnega zaprtja družbe **marca in aprila 2020** je bilo zabeleženih kar 28,4 % manj hospitalizacij v primerjavi z enakim obdobjem pred pandemijo, pri čemer je bilo zmanjšanje števila hospitalizacij statistično značilno (OR = 0,68 (0,63–0,73), $p < 0,001$). Največ padcev se je zgodilo doma (2017–2019: 80,3 %, 2020: 82,4 %) in v bivanjskih ustanovah (2017–2019: 10,5 %, 2020: 10,3 %).



Slika 4. 11. Število hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev po mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



V letu 2020 se je število hospitalizacij starejših odraslih (nad 64 let) zaradi padcev v primerjavi s predhodnimi leti znižalo marca in aprila 2020 ter ostalo nižje od povprečja predhodnih treh let do junija leta 2020 (Slika 4.11). Na gibanje števila hospitalizacij starejših odraslih zaradi padcev je najbolj vplivala sprememba števila hospitalizacij zaradi padcev doma in na bivalnem območju, ki so pri starejših najštevilčnejši.

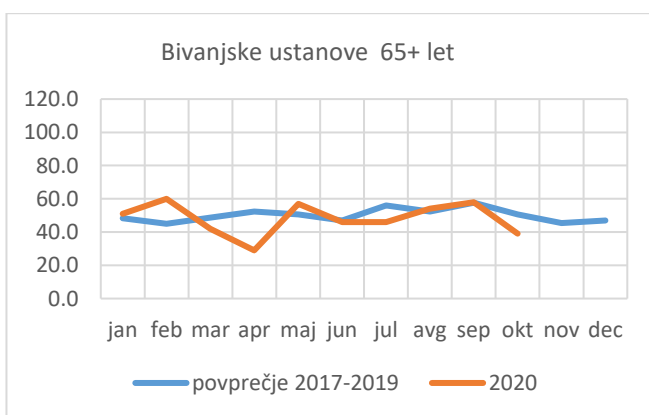
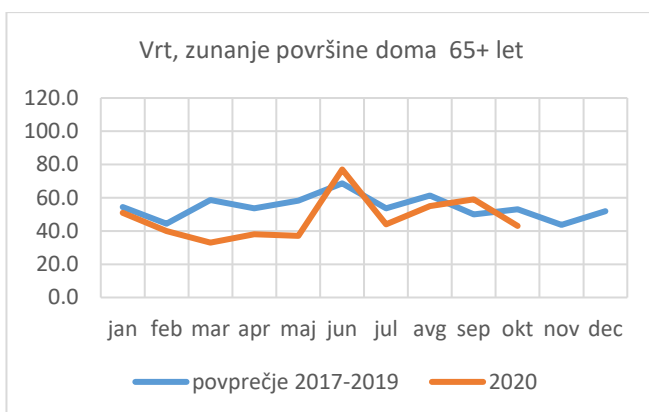
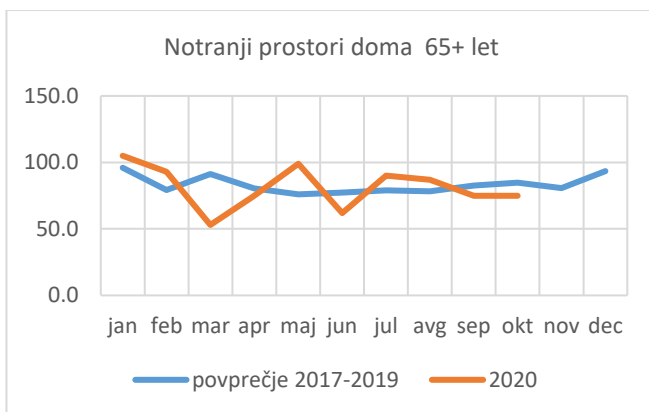
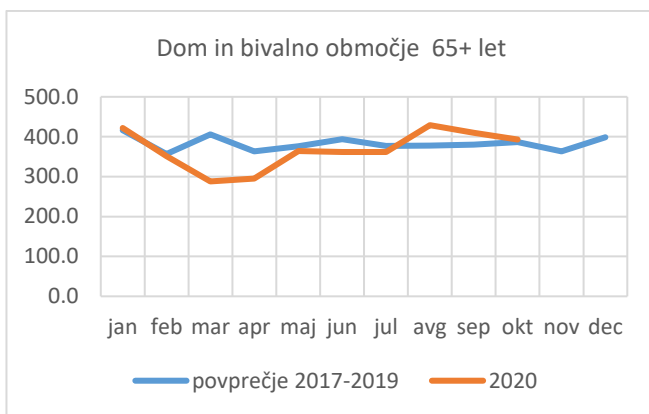
V primerjavi s predhodnimi leti se je število padcev doma zmanjšalo marca in aprila 2020 (OR = 0,72 (0,64–0,80), $p < 0,001$), kar je presenetljivo, saj se je večina ljudi zaradi priporočene strategije »ostani doma« in omejitve gibanja zunaj občine bivališča zadrževala doma. Pri tem se je število padcev v notranjih bivalnih prostorih in zaradi opravljanja življenjskih aktivnosti (OR = 0,80 (0,68–0,94), $p = 0,006$) zmanjšalo predvsem marca, medtem ko je število padcev na vrtu in zunanjih površinah doma ostalo nižje kot v predhodnih letih od marca do maja 2020, ko so se ukrepi večinoma sprostili (Slika 4.12 in Slika 4.13). Popolno zaprtje družbe v prvem valu pandemije je imelo velik psihološki učinek in je verjetno vplivalo na življenjske navade starejših ljudi tako močno, da so omejili celo mobilnost v notranjih prostorih in bližnji okolici doma, kar je zmanjšalo tudi njihovo tveganje za padce.

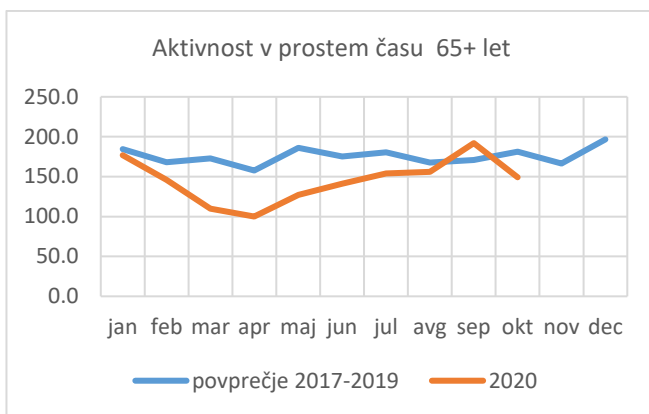
Podobno, kot pri padcih doma v notranjih prostorih, se je v primerjavi s predhodnimi leti marca in aprila 2020 zmanjšalo tudi število poškodb zaradi padcev v bivanjskih ustanovah (OR = 0,67 (0,49–0,90), $p = 0,009$) (Slika 4.12), verjetno predvsem zaradi omejenega gibanja, saj so se morali stanovalci zadrževati v svojih sobah, odpovedane pa so bile tudi skupne aktivnosti.

Na znižanje števila hospitalizacij starejših odraslih zaradi padcev od marca do junija 2020 je vplivalo tudi manjše število poškodb zaradi padcev med aktivnostmi v prostem času (OR = 0,60 (0,51–0,72), $p < 0,001$) (Slika 4.13). V primerjavi s predhodnimi leti je bilo število poškodb starejših odraslih zaradi padcev med aktivnostmi v prostem času bistveno manjše od marca do avgusta kljub sprostitev omejitvenih ukrepov že maja 2020 in je doseglo oz. preseгло raven predhodnih let šele septembra.

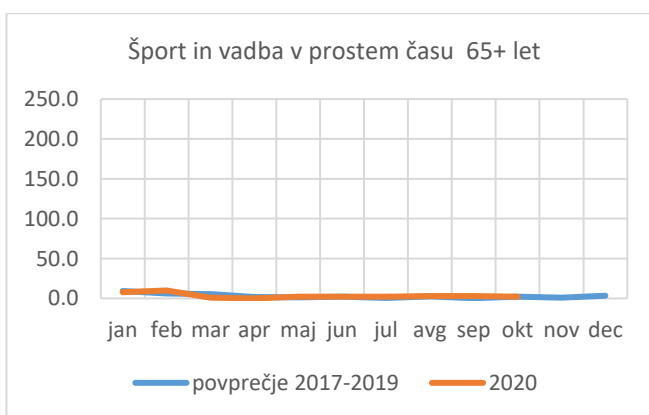
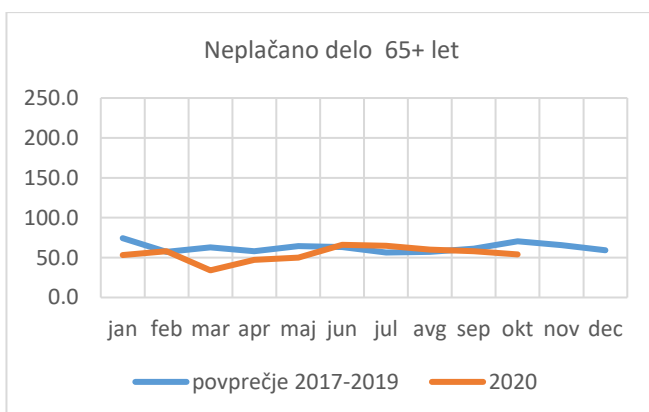
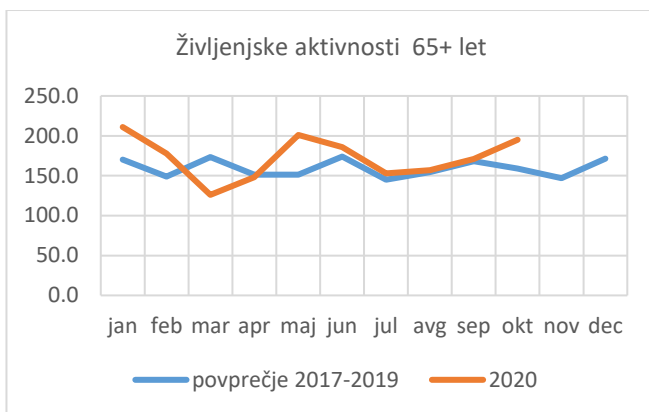
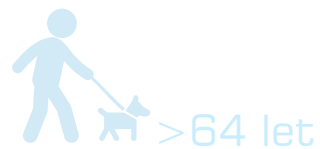
Število hospitalizacij starejših odraslih zaradi padcev med športno vadbo je padlo marca in aprila 2020 (OR = 0,14 (0,02–1,10), $p = 0,061$), vendar zaradi majhnega števila primerov ni bistveno vplivalo na gibanje skupnega števila hospitalizacij zaradi padcev pri starejših odraslih.

Slika 4. 12. Število hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev po kraju in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.





Slika 4. 13. Število hospitalizacij odraslih v starosti nad 64 let zaradi padcev po aktivnosti v času nezgode in mesecu nastanka nezgode, Slovenija, 2017–2019 in 2020.



5 RAZPRAVA

5.1 Prometne nezgode med pandemijo

V Sloveniji so prometne nezgode drugi najpogostejši vzrok za hospitalizacije zaradi poškodb. V analizi smo potrdili domnevo o zmanjšanju števila hospitalizacij zaradi poškodb v prometu v času popolnega zaprtja družbe marca in aprila 2020, saj se je število hospitalizacij zmanjšalo statistično značilno za 32,0 %, pri čemer se je bolj opazno zmanjšalo število hospitalizacij voznikov osebnih motornih vozil (za 49,2 %) kot število hospitalizacij kolesarjev (za 13,0 %). Hospitalizacije zaradi prometnih nezgod so padle v vseh starostnih skupinah, najbolj pri mlajših odraslih (za 43,5 %) predvsem zaradi zmanjšanja poškodb voznikov osebnih motornih vozil, najmanj pa pri odraslih srednjih let (za 16,4 %).

Zmanjšala se je gostota prometa in število prometnih nezgod

Pandemija z omejitvenimi ukrepi je imela velik vpliv na življenje in socialno vedenje prebivalcev (1). Zaradi omejitvenih ukrepov so bili ljudje bolj aktivni doma, zmanjšala se je mobilnost, število prevoženih km poti in gostota prometa (2–8). V evropskih državah se je zmanjšala uporaba javnega potniškega transporta in osebnih avtomobilov, pa tudi pešačenje (9–11), kar je poslabšalo mobilnost za 55–80 % (12, 13) in prispevalo k zmanjšanju gostote prometa za 25–75 % (14). V raziskavah zmanjšanje mobilnosti pripisujejo predvsem pogostejšemu delu od doma ter zaprtju kulturnih in drugih prostočasnih dejavnosti (6, 7).

Posledično se je v številnih državah zmanjšalo število prometnih nezgod in hospitalizacij zaradi poškodb v prometu za 20–85 % (1, 12, 15–20). Tudi v Sloveniji smo v času popolnega zaprtja družbe zabeležili padec števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod za 32,0 %, večinoma zaradi zmanjšanja števila nezgod z osebnimi motornimi vozili. V raziskavah poročajo, da je število prometnih nezgod padlo med tednom in ob koncu tedna, vendar je bil padec opaznejši ob koncu tedna (12). Med tednom se gostota prometa, predvsem tovarnega, praktično ni spremenila ali se je celo povečala, ker transport za zagotavljanje distribucije hrane in drugih dobrin ni bil tako omejen kot mobilnost v prostem času ob koncu tedna (12, 21). Kljub zmanjšanju števila prometnih nezgod v času popolnega zaprtja družbe, pa se je delež prometnih nezgod s hudimi in smrtnimi poškodbami povečal (4, 5, 12, 22–26).

Povečala se je resnost prometnih nezgod zaradi tveganega vedenja

Razlogi za večji delež težkih prometnih nezgod v času popolnega zaprtja družbe niso povsem razjasnjeni (22). Raziskovalci so si enotni, da je k temu prispevalo bolj tvegano vedenje voznikov v času omejitvenih ukrepov, ki je bilo verjetno posledica zmanjšane gostote prometa, manj policijskih kontrol prometa in večjega ekonomskega pritiska na voznike. V številnih državah so zaznali krajše prevožene poti in večje hitrosti vožnje kot pred pandemijo, pogostejše močno pospeševanje in nenadno zaviranje na 100 km poti, za 21–42 % daljše trajanje uporabe mobilnih telefonov med vožnjo glede na trajanje vožnje (2, 4, 21–23, 27–30) in manjšo uporabo varnostnih pasov (31, 32). V prometnih konicah so zabeležili povečano hitrost vožnje za 15–20 km/uro (33) in več kršitev omejitev hitrosti vožnje v primerjavi s predhodnimi leti (34, 35). Zaradi pogostejše vožnje s preveliko hitrostjo se je povečalo tudi število nezgod z udeležbo le enega avtomobila (8, 33, 36) in smrtnih poškodb v prometu (27, 29, 37).

Omejitveni ukrepi, strah pred okužbo s koronavirusom in več prostega časa so povečali pogostost pitja alkohola in uporabe drog (38–40), kar je pokazala tudi slovenska raziskava o vplivu pandemije na življenje (41). To je prispevalo k pogostejši vožnji pod vplivom alkohola in drog (THC in opioidi), večji hitrosti vožnje in bolj tveganemu vedenju (8, 28, 30, 42, 43), s tem pa tudi k večjemu deležu hudih in smrtnih poškodb v prometu (42). Poleg tega je imela pandemija s številnimi ukrepi in socialno izolacijo slab vpliv tudi na duševno zdravje (44). To se je kazalo

z depresijo, tesnobo, stresom, utrujenostjo, zaspanostjo in slabšo pozornostjo, kar je vse negativno vplivalo na vedenje voznikov, ki so pogosteje vozili agresivno in prehitro (8). Tudi v Sloveniji je več kot 40 % mlajših odraslih (18–49 let) poročalo o težavah v duševnem zdravju in depresivnih motnjah med pandemijo (41). V posameznih državah je tik pred popolnim zaprtjem družbe zaradi strahu pred okužbo in poslabšanjem dostopnosti do življenjskih dobrin prišlo do paničnega množičnega nakupovanja in povečanega prometa, zato se je več kot polovica trčenj vozil zgodila v križiščih in na trgovskih območjih, medtem ko so bile prometne nezgode kasneje med pandemijo pogostejše v stanovanjskih soseskah (8).

Popolno zaprtje družbe z omejitvenimi ukrepi je dejansko vplivalo na poslabšanje prometne varnosti, kar pa se ni odrazilo v večjem številu prometnih nezgod, zato so to poimenovali pandemični prometni fenomen (23).

Povečala se je uporaba koles in nezgode z njimi

V času popolnega zaprtja družbe je v mnogih mestih manjša gostota prometa spodbudila prebivalce k večji uporabi koles (45), saj so ocenili, da se je varnost v prometu izboljšala, s tem pa je pešačenje in kolesarjenje postalo zanje bolj privlačno (30, 46). Ljudje so pogosteje uporabljali kolo tudi zaradi ugodnih vremenskih razmer spomladi 2020 (47), tako da je kolesarjenje postalo priljubljen način telesne dejavnosti in prevoza na delo (48). Posledično se je povečal delež prometnih nezgod kolesarjev kljub padcu vseh prometnih nezgod (48), kar smo zabeležili tudi v Sloveniji, kjer se je delež hospitalizacij zaradi nezgod kolesarjev povečal z 19,3 % pred pandemijo na 24,8 % med prvim valom pandemije.

Poleg tega so trgovci poročali, da se je prodaja koles z začetkom pandemije močno povečala, zaradi česar se je na cestah povečalo število manj izkušenih kolesarjev in nezgod s kolesom, ki so bile najpogostejše ravno v prvem tednu popolnega zaprtja družbe (48). Ob povečanem trendu pešačenja in kolesarjenja je število poškodb in smrti pešcev padlo, medtem ko se je število poškodb kolesarjev povečalo za 18 % (30), narastlo pa je tudi število smrti med kolesarji (27). Podatki za Slovenijo sicer kažejo, da se je število hospitalizacij kolesarjev marca in aprila 2020 zmanjšalo za 13,0 %, vendar je bil padec števila hospitalizacij bistveno manjši kot npr. pri osebah v avtomobilu in pešcih, pri katerih se je število zmanjšalo kar za 49,2 % oziroma 45,7 %.

Nasprotno pa se je po podatkih slovenske policije s pojavom pandemije precej povečalo število nezgod z e-skiroji (49). Zaradi njihove priročnosti, nizkih stroškov in majhnih zakonskih omejitev (50, 51) so postali priljubljeno prevozno sredstvo v večjih mestih predvsem zaradi omejitev uporabe javnega potniškega transporta. Tako se je pri nas v letu 2020 število nezgod z e-skiroji podvojilo v primerjavi z letom 2019, pri čemer se je 77 % nezgod končalo s poškodbami voznikov e-skirojev, od katerih jih je bilo 13 % hudo telesno poškodovanih (49). Iz nekaterih drugih držav so o dramatičnem porastu nezgod in hospitalizacij voznikov e-skirojev poročali že več let pred pandemijo, kar so povezovali predvsem s povečanjem uporabe e-skirojev zaradi uvajanja programov izposoje v velikih mestih (50–52).

Število poškodb se je najbolj zmanjšalo pri najstarejših

V času prvega popolnega zaprtja družbe se je v državah zmanjšalo število udeležencev v prometu zaradi priporočil vlad, naj ljudje opustijo vse nenujne poti in uporabljajo prometna prevozna sredstva le za službene namene ali delajo od doma, če je to mogoče (47, 53, 54).

V raziskavah navajajo, da je v tem času padlo število poškodb otrok v prometu, pri čemer je bil padec najmanjši pri otrocih, starih 2–5 let (za 35 %) in največji v starosti 12–17 let (za 83 %) (55, 56). Padec poškodb pripisujejo predvsem zaprtju vrtcev, šol in drugih dejavnosti za otroke, pri mladostnikih pa je k manjšemu številu poškodb v veliki meri prispevala tudi prekinitev vseh organiziranih oblik športne dejavnosti ter posledično manjša udeležnost otrok in mladostnikov v prometu (55). Tudi v Sloveniji je število hospitalizacij otrok in mladostnikov marca in aprila 2020 padlo za 19,4 %.

Število poškodb odraslih zaradi prometnih nezgod se je med popolnim zaprtjem družbe prav tako zmanjšalo (za 47 %), najbolj med starejšimi (47). Enak trend smo zabeležili tudi v Sloveniji, saj je število hospitalizacij pri starejših od 64 let padlo kar za 41,9 %. V raziskavah navajajo, da je padlo predvsem število poškodb voznikov,

starejših od 80 let, kar pripisujejo njihovem striktnemu upoštevanju omejitvenih ukrepov zaradi strahu pred okužbo s koronavirusom in posledično zmanjšanju njihove izpostavljenosti v prometu (57).

V Sloveniji smo zabeležili tudi padec števila hospitalizacij v starosti 20–44 let za 43,5 % marca in aprila 2020, kar gre pripisati zaprtju vrtcev in šol ter začasni prepovedi obratovanja gostinskih lokalov, neživilskih trgovin in nenujnih storitev ter posledično manjši udeležnosti mlajših odraslih v prometu. V nekaterih drugih državah, npr. v Kanadi, pa v mlajših skupinah prebivalstva tako velikega padca poškodb v prometu ni bilo zaznati, kar pripisujejo predvsem omejeni možnosti za delo od doma v nekaterih gospodarskih panogah (57). Npr. v Kanadi je imelo samo 21 % zaposlenih v starosti 15–24 let in 44 % v starosti 34–54 let možnost delati od doma (58), saj precejšen delež mlajših odraslih dela v dejavnostih, kot so npr. trgovina, kmetijstvo in gradbeništvo, kjer delo od doma ni mogoče (57). Poleg tega ugotavljajo, da so bili v prometu pogosto poškodovani tudi mlajši upokojniki, ki so bili aktivni pri varstvu svojih vnukov v času, ko so bili zaprti vrtci in šole (57). Tudi v Sloveniji smo marca in aprila 2020 zabeležili relativno majhen padec števila hospitalizacij zaradi prometnih nezgod v starosti 45–64 let (za 16,4 %) v primerjavi z mlajšimi odraslimi.

V nekaterih državah med popolnim zaprtjem družbe ni bilo opaziti enako velikega padca poškodb pešcev, tudi med starejšimi odraslimi ne. V raziskavah ugotavljajo, da so se v tem času spremenili vzorci mobilnosti v skupnosti, npr. več ljudi je pešačilo, da bi se izognili tesnim kontaktom v javnem potniškem transportu in taksijih, s tem pa se je povečala tudi izpostavljenost pešcev v prometu (59). Poleg tega so se ljudje izogibali bližini drugih pešcev in se pogosteje kot pred pandemijo umikali s pločnika na cesto (59). Zvišala se je tudi prevalenca uživanja alkohola in drog med udeleženci v prometu (42), kar je dodatno povečalo tveganje za poškodbe še posebej pri pešcih (57). Ne glede na to pa smo v Sloveniji v času popolnega zaprtja družbe zabeležili precejšen padec hospitalizacij pešcev (za 45,7 %).

Literatura

1. van Aert GJJ, van der Laan L, Boonman-de Winter LJM, Berende CAS, de Groot HGW, Boele van Hensbroek P, et al. Effect of the COVID-19 pandemic during the first lockdown in the Netherlands on the number of trauma-related admissions, trauma severity and treatment: the results of a retrospective cohort study in a level 2 trauma centre. *BMJ Open*. 2021; 11(2): e045015. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045015.
2. Yasin YJ, Grivna M, Abu-Zidan FM. Global impact of COVID-19 pandemic on road traffic collisions. *World J Emerg Surg*. 2021; 16(1): 51. doi: 10.1186/s13017-021-00395-8.
3. De Vos M. The effect of covid-19 and subsequent social distancing on travel behavior. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020; 5: 100121. doi: 10.1016/j.trip.2020.100121.
4. Wagner E, Atkins R, Berning A, Robbins A, Watson C, Anderle J. Examination of the traffic safety environment during the second quarter of 2020: Special report (Report No. DOT HS 813 011). Washington (DC): National Highway Traffic Safety Administration, 2020.
5. Shilling F, Nguyen T, Saleh M, Kyaw MK, Tapia K, Trujillo G, et al. A Reprieve from US wildlife mortality on roads during the COVID-19 pandemic. *Biol Conserv*. 2021; 256: 109013. doi: 10.1016/j.biocon.2021.109013.
6. Stavrinou D, McManus B, Mrug S, He H, Gresham B, Albright MG, et al. Adolescent driving behavior before and during restrictions related to COVID-19. *Accid Anal Prev*. 2020; 144: 105686, 10.1016/j.aap.2020.105686
7. Harantová V, Hájnik A, Kalašová A. Comparison of the Flow Rate and Speed of Vehicles on a Representative Road Section before and after the Implementation of Measures in Connection with COVID-19. *Sustainability*. 2020; 12(17): 7216.
8. Adanu EK, Brown D, Jones S, Parrish A. How did the COVID-19 pandemic affect road crashes and crash outcomes in Alabama? *Accid Anal Prev*. 2021; 163: 106428. doi: 10.1016/j.aap.2021.106428.

9. Gragera A, Albalade D, Schaj G, Aquilué I, Helder J, Espindola L, et al. Urban mobility strategies during COVID-19. 2021. Dostopno 15. 4. 2022 na https://www.eiturbanmobility.eu/wp-content/uploads/2021/03/Urban-mobility-strategies-during-COVID-19_long-1.pdf.
10. Liu L, Miller HJ, Scheff J. The impacts of COVID-19 pandemic on public transit demand in the United States. *PLoS ONE*. 2020; 15: 1–22.
11. Beck MJ, Hensher DA. Insights into the impact of COVID-19 on household travel and activities in Australia—the early days under restrictions. *Transp Policy*. 2020; 96: 76–93. doi: 10.1016/j.tranpol.2020.07.001.
12. Saladié Ò, Bustamante E, Gutiérrez A. COVID-19 lockdown and reduction of traffic accidents in Tarragona Province, Spain. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020; 8: 100218.
13. de Haas M, Faber R, Hamersma M. How COVID-19 and the Dutch ‘intelligent lockdown’ change activities, work and travel behaviour: evidence from longitudinal data in the Netherlands. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020; 6: 100150.
14. International Transport Forum. Road safety report annual 2020. Paris: International Transport Forum, 2020. Dostopno 21. 2. 2022 na https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/irtad-road-safety-annual-report-2020_0.pdf.
15. Nuñez JH, Sallent A, Lakhani K, Guerra-Farfan E, Vidal N, Ekhtiari S, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on an emergency Traumatology service: experience at a tertiary trauma centre in Spain. *Injury*. 2020; 51: 1414–8. doi: 10.1016/j.injury.2020.05.016.
16. Ghafil C, Matsushima K, Ding L, Henry R, Inaba K. Trends in trauma admissions during the COVID-19 pandemic in Los Angeles County. California. *JAMA Netw Open*. 2021; 4: e211320. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.1320.
17. Kamine TH, Rembisz A, Barron RJ, Baldwin C, Kromer M. Decrease in trauma admissions with COVID-19 pandemic. *West J Emerg Med*. 2020; 21: 819–22. doi: 10.5811/westjem.2020.5.47780.
18. Fahy S, Moore J, Kelly M, Flannery O, Kenny P. Analysing the variation in volume and nature of trauma presentations during COVID-19 lockdown in Ireland. *Bone Jt Open*. 2020; 1: 261–6. doi: 10.1302/2633-1462.16.BJO-2020-0040.R1.
19. Jacob S, Mwagiru D, Thakur I, Moghadam A, Oh T, Hsu J. Impact of societal restrictions and lockdown on trauma admissions during the COVID-19 pandemic: a single-centre cross-sectional observational study. *ANZ J Surg*. 2020; 90(11): 2227–31. doi: 10.1111/ans.16307.
20. Christey G, Amey J, Campbell A, Smith A. Variation in volumes and characteristics of trauma patients admitted to a level one trauma centre during national level 4 lockdown for COVID-19 in New Zealand. *N Z Med J*. 2020; 133: 81– 8.
21. Kamga C, Moghimi B, Vicuna P, Mudigonda S, Tchamna R. Mobility Trends in New York City during COVID-19 Pandemic: Analyses of Transportation Modes throughout April 2020. New York (NY): University Transportation Research Center, 2020. Dostopno 11. 9. 2022 na <https://files.constantcontact.com/08b78404201/234328d0-d3c2-4846-97a1-3b1daf745b22.pdf>.
22. Qureshi AI, Huang W, Khan S, Lobanova I, Siddiq F, Gomez CR, et al. Mandated societal lockdown and road traffic accidents. *Accid Anal Prev*. 2020; 146: 105747. doi: 10.1016/j.aap.2020.105747.
23. Ktrakazas C, Michelaraki E, Sekadakis M, Yannis G. A descriptive analysis of the effect of the COVID-19 pandemic on driving behavior and road safety. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020; 7: 100186.
24. Nia A, Popp D, Diendorfer C, Apprich S, Munteanu A, Hajdu S, et al. Impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on number of patients and patterns of injuries at a level I trauma center. *Wien Klin Wochenschr*. 2021; 133(7–8): 336–43. doi: 10.1007/s00508-021-01824-z.
25. Bian Z, Zuo F, Gao J, Chen Y, Pavuluri Venkata SSC, Duran Bernardes S, et al. Time lag effects of COVID-19 policies on transportation systems: A comparative study of New York City and Seattle. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*. 2021; 145: 269–83.
26. Kaufman EJ, Holena D, Koenig G, Martin ND, Maish GO 3rd, Moran BJ, et al. Increase in Motor Vehicle Crash Severity: An Unforeseen Consequence of COVID-19. *Am Surg*. 2021: 31348211047466. doi: 10.1177/00031348211047466.
27. European Transport Safety Council. Pin briefing: the impact of Covid-19 lockdowns on road deaths in April 2020. Brussels: European Transport Safety Council, 2020. Dostopno 23. 5. 2022 na https://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN-Corona-Briefing_final.pdf.

28. Vingilis E, Beirness D, Boase P, Byrne P, Johnson J, Jonah B, et al. Coronavirus disease 2019: what could be the effects on Road safety? *Accid Anal Prev.* 2020; 144: 105687. doi: 10.1016/j.aap.2020.105687.
29. National Safety Council. Motor vehicle fatality rates jump 14% in march despite quarantines. Itasca (IL): National Safety Council, 2020. Dostopno 19. 4. 2022 na <https://www.nsc.org/in-the-newsroom/motor-vehicle-fatality-rates-jump-14-in-march-despite-quarantines>.
30. Dong N, Zhang J, Liu X, Xu P, Wu Y, Wu H. Association of human mobility with road crashes for pandemic-ready safer mobility: A New York City case study. *Accid Anal Prev.* 2022; 165: 106478. doi: 10.1016/j.aap.2021.106478.
31. Vanlaar BWGM, Woods-Fry H, Lyon C, Robertson RD. Road safety monitor 2020: the impact of the COVID-19 pandemic on travel behaviour and road safety. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2020. Dostopno 27. 5. 2022 na <https://tirf.ca/downloading/?dIm-dp-dl=5478>.
32. Woods-Fry H, Vanlaar WGM, Wicklund C, Robertson RD. Alcohol-impaired driving and COVID-19 in the United States results from the 2020 TIRF USA road safety monitor. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2020. Dostopno 27. 5. 2022 na <https://tirf.ca/>.
33. Hughes JE, Kaffine D, Kaffine L. Decline in traffic congestion increased accident severity in the wake of COVID-19. First published online June 23, 2022. <https://doi.org/10.1177/03611981221103239>.
34. Chan A. Saanich sees spike in speeders as roads empty due to COVID-19. CTV News, April 7th 2020. Dostopno 22. 8. 2022 na <https://vancouverisland.ctvnews.ca/saanichsees-spike-in-speeders-as-roads-empty-due-to-covid-19-1.4886785>.
35. Heidenreich P. Recent uptick in speeding on Edmonton roads concerns mayor and city official. Global News, March 26th 2020. Dostopno 22. 8. 2022 na <https://globalnews.ca/news/6739220/edmonton-drivers-speeding-coronavirus-covid-19-iveson/>.
36. Doucette ML, Tucker A, Auguste ME, Watkins A, Green C, Pereira FE, et al. Initial impact of COVID-19's stay-at-home order on motor vehicle traffic and crash patterns in Connecticut: an interrupted time series analysis. *Inj Prev.* 2021; 27(1): 3–9. doi: 10.1136/injuryprev-2020-043945.
37. Inada H, Ashraf L, Campbell S. COVID-19 lockdown and fatal motor vehicle collisions due to speed-related traffic violations in Japan: a time-series study. *Injury Prev.* 2021; 27: 98–100. doi: 10.1136/injuryprev-2020-043947.
38. Avery AR, Tsang S, Seto EYW, Duncan GE. Stress, anxiety, and change in alcohol use during the COVID-19 pandemic: findings among adult twin pairs. *Front Psychiatry.* 2020; 11: 1–12. doi: 10.3389/fpsyt.2020.571084.
39. Knell G, Robertson MC, Dooley EE, Burford K, Mendez KS. Health behavior changes during covid-19 pandemic and subsequent "stay-at-home" orders. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17: 1–16. doi: 10.3390/ijerph17176268.
40. Rodriguez LM, Litt DM, Stewart SH. Drinking to cope with the pandemic: the unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addict Behav.* 2020; 110: 1–7. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106532.
41. Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A, Rehberger M, Lavtar D, Gabrijelčič Blenkuš M, Jeriček Klanšček H. Pandemija COVID-19 v Sloveniji. Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje(SI-PANDA). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 21. 9. 2022 na <https://www.nijz.si/sl/izsledki-panelne-spletne-raziskave-si-panda>.
42. Thomas FD, Berning A, Darrah J, Graham L, Blomberg R, Griggs C, et al. Drug and alcohol prevalence in seriously and fatally injured road users before and during the COVID-19 public health emergency (Report No. DOT HS 813018). Washington (D.C.): National Highway Traffic Safety Administration, 2020. Dostopno 21. 9. 2022 na <https://rosap.ntl.bts.gov/view/dot/50941>.
43. Volkow ND. Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Ann Intern Med.* 2020; 173(1) doi: 10.7326/M20-1212.
44. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatry.* 2020; 52: 102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066.
45. Vandy K. Coronavirus: How pandemic sparked European cycling revolution. BBC News, October 2nd 2020. Dostopno 15. 5. 2022 na <https://www.bbc.com/news/world-europe-54353914>.
46. Harrington DM, Hadjiconstantinou M. Changes in commuting behaviours in response to the COVID-19 pandemic in the UK. *J Transp Health.* 2022; 24: 101313. doi: 10.1016/j.jth.2021.1013

47. Sephton BM, Mahapatra P, Shenouda M, Ferran N, Deierl K, Sinnett T, et al. The effect of COVID-19 on a Major Trauma Network. An analysis of mechanism of injury pattern, referral load and operative case-mix. *Injury*. 2021; 52(3): 395–401. doi: 10.1016/j.injury.2021.02.035.
48. Rajput K, Sud A, Rees M, Rutka O. Epidemiology of trauma presentations to a major trauma centre in the North West of England during the COVID-19 level 4 lockdown. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2021; 47(3): 631–6. doi: 10.1007/s00068-020-01507-w.
49. Rok Simon M. Nezgode kolesarjev in voznikov e-skirojev: poškodbe, dejavniki tveganja, preventivni ukrepi. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 12. 4. 2022 na <https://www.nijz.si/sl/publikacije/nezgode-kolesarjev-in-voznikov-e-skirojev>.
50. Goh SS, Leong XY, Cheng JY, Teo LT. Electronic Bicycles and Scooters: Convenience at the Expense of Danger? *Ann Acad Med Singap*. 2019; 48(4): 125–8.
51. Alwani M, Jones AJ, Sandelski M, Bandali E, Lancaster B, Sim MW, et al. Facing Facts: Facial Injuries from Stand-up Electric Scooters. *Cureus*. 2020; 12(1): e6663. doi: 10.7759/cureus.6663.
52. Hertach P, Uhr A, Niemann S, Cavegn M. Characteristics of single-vehicle crashes with e-bikes in Switzerland. *Accid Anal Prev*. 2018; 117: 232–8. doi: 10.1016/j.aap.2018.04.021.
53. Carrington D. UK road travel falls to 1955 levels as Covid-19 lockdown takes hold. *The Guardian*, 3.4.2020. Dostopno 24. 4. 2022 na www.theguardian.com/uk-news/2020/apr/03/uk-road-travel-falls-to-1955-levels-as-covid-19-lockdown-takes-hold-coronavirus-traffic.
54. UK Government Statement from cabinet office. Guidance: Staying at home and away from others (social distancing). London: Cabinet Office, March 23rd 2020. Dostopno 21. 9. 2022 na <https://www.gov.uk/government/publications/full-guidance-on-staying-at-home-and-away-from-others>.
55. Keays G, Friedman D, Gagnon I. Injuries in the time of COVID-19. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2020; 40(11–12): 336–41. doi: 10.24095/hpcdp.40.11/12.02.
56. Kopf D. Traffic collisions are plummeting in several US cities [Internet]. New York (NY): Quartz, March 24th 2020. Dostopno 16. 6. 2022 na <https://qz.com/1822492/traffic-accidents-are-plummeting-because-of-the-pandemic>.
57. Rapoport MJ, Chee JN, Aljenabi N, Byrne PA, Naglie G, Ilari F, et al. Impact of COVID-19 on motor vehicle injuries and fatalities in older adults in Ontario, Canada. *Accid Anal Prev*. 2021; 157: 106195. doi: 10.1016/j.aap.2021.106195.
58. Deng Z, Morissette R, Messacar D. Running the Economy Remotely: Potential for Working From Home During and After covid-19. Ottawa (Ontario): Statistics Canada, 2020. Dostopno 18. 6. 2022 na <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00026-eng.htm>.
59. Baruchman M. Are You Walking More During the Coronavirus Pandemic? Seattle (Washington): *The Seattle Times*, April 15th 2020. Dostopno 18. 6. 2022 na <https://www.seattletimes.com/seattle-news/transportation/are-you-walking-more-during-the-coronavirus-pandemic-heres-what-people-are-noticing-and-what-they-say-can-be-improved/>.



5.2 Padci med pandemijo

V Sloveniji so padci glavni vzrok za hospitalizacije zaradi poškodb. V analizi smo potrdili domnevo o zmanjšanju števila hospitalizacij zaradi poškodb pri padcih v času popolnega zaprtja družbe marca in aprila 2020, saj se je število hospitalizacij zaradi vseh padcev zmanjšalo statistično značilno za 37,5 %, pri čemer se je število poškodb doma in v bližnji okolici doma zmanjšalo manj (za 32,4 %) kot pri športu (za 75 %). Število hospitalizacij zaradi padcev se je zmanjšalo v vseh starostnih skupinah, najbolj pri mlajših odraslih (za 53,3 %), najmanj pa pri starejših od 64 let (za 28,4 %).

Zmanjšalo se je število poškodb otrok pri igri, športu in rekreaciji

V času popolnega zaprtja družbe se je v Sloveniji zmanjšalo število hospitalizacij otrok in mladostnikov zaradi padcev doma med igro in aktivnostmi v prostem času, pri športu in vadbi ter v izobraževalnih ustanovah. Tudi tuji avtorji navajajo, da se je v tem času število urgentnih obravnav otrok zaradi zlomov in drugih poškodb zmanjšalo (1–5) in to pripisujejo predvsem prekinitvi športnih dejavnosti in zapiranju šol (4, 6). Pri tem se je zmanjšal delež poškodb v šoli, na otroških igriščih, pri športu in rekreaciji, medtem ko se je povečal delež poškodb doma, npr. zaradi padcev, opeklin, nezgod na trampolinu ipd., kar je bila posledica dolgotrajnejšega preživljanja časa doma (1, 6–8). V Sloveniji se je število hospitalizacij otrok zaradi padcev doma zmanjšalo, kar je nekoliko presenetljivo, saj so bili otroci in mladostniki večinoma doma zaradi zaprtja vrtcev in šolanja na daljavo od marca do maja 2020. Razlog je verjetno v tem, da so bili otroci in mladostniki doma skupaj s starši, ki so bili doma zaradi zaprtja številnih gospodarskih dejavnosti ali so delali od doma, kar je ugodno vplivalo na tveganje otrok za hude poškodbe (9, 10). Zmanjšalo se je tudi število padcev na širšem bivalnem območju med igro in drugimi aktivnostmi v prostem času, verjetno zaradi omejitev druženja z vrstniki.

V nekaterih raziskavah so poročali, da se je pri otrocih incidenca zlomov udov, ki so nastali doma, povečala, pri čemer se je povprečna starost obravnavanih otrok znižala (11, 12). Do enakih ugotovitev so prišli tudi drugi avtorji, kar kaže na splošen trend, da so se v času popolnega zaprtja družbe pogosteje poškodovali mlajši otroci (1, 4, 11). Nezgode doma so postale večja nevarnost za majhne otroke kot covid-19, kar je predvsem posledica izolacije, pandemske izčrpanosti in slabšega nadzora s strani staršev, ki so hkrati delali od doma, se ukvarjali s šolarji in imeli v varstvu majhne otroke (5, 12–15). V raziskavah so potrdili, da se pozornost staršev pri nadzoru otrok zmanjša npr. zaradi govorjenja po telefonu ali dela za računalnikom, mlajši otroci pa se takrat vedejo bolj tvegano (16, 17).

Znižanje povprečne starosti hospitaliziranih poškodovanih otrok in mladostnikov (1, 4) pa je dodatno posledica tudi omejitev športnih in rekreativnih aktivnosti, ki so pogost vzrok za poškodbe predvsem pri starejših šolarjih in mladostnikih (18). Popolno zaprtje družbe s šolanjem na daljavo, zaprtje javnih parkov, športnih klubov ter prepoved skupinskih dogodkov in športnih tekmovanj je vodilo v občutno zmanjšanje aktivnosti, pri katerih obstaja večje tveganje za nastanek visokoenergijskih poškodb udov (7, 19, 20). V travmatoloških centrih so npr. zdravili za 65 % manj otrok in mladostnikov s poškodbo rame ali komolca, ki so bile večinoma posledica padcev doma, medtem ko niso zabeležili visokoenergijskih poškodb, ki običajno nastanejo pri športu, rekreaciji in aktivnostih v šoli (19, 21–28). Obravnavali so tudi manj zlomov zapestja in golenice, kar pripisujejo manj pogostemu tekanju in posledično manjšemu tveganju otrok in mladostnikov za padce naprej (1). Po prenehanju omejitvenih ukrepov je začel delež visokoenergijskih poškodb, povezanih z aktivnostmi na prostem in kontaktnimi športi, spet naraščati (11, 20).

Padlo je število poškodb doma pri mlajših odraslih in odraslih srednjih let

V Sloveniji se je zmanjšalo število hospitalizacij zaradi padcev doma tudi v drugih starostnih skupinah prebivalstva, najbolj pri mlajših odraslih in odraslih srednjih let. Tuji raziskovalci navajajo, da se je v času popolnega zaprtja družbe med odraslimi prebivalci znižala incidenca urgentnih obravnav poškodovancev zaradi vseh zunanjih vzrokov, tudi zaradi padcev (7, 8, 29, 30). Omejitev gibanja in aktivnosti na prostem, zaprtje nenujnih dejavnosti, izolacija in karantena so prispevali k zmanjšanju števila padcev, poškodb doma, na delovnem

mestu in pri športu, pri čemer se je delež poškodb zaradi padcev in poškodb doma ali bližnji okolici doma zvišal, delež poškodb pri športu pa se je znižal (7, 8, 29, 31–33).

Zaradi omejitvenih ukrepov je veliko ljudi ostalo doma, ker so delali od doma ali so ostali doma zaradi otrok, ki so potrebovali varstvo doma oz. so se šolali na daljavo (29, 30). Avtorji navajajo, da so se največkrat poškodovali odrasli srednjih let, saj so se mnogi doma ukvarjali z vrtnarjenjem in urejanjem okolice, gospodinjstvi in aktivnostmi »sam svoj mojster« (30, 33–36), pri čemer so si poškodovali predvsem roke s steklom, noži, škarjami za živo mejo ipd. (37). V času popolnega zaprtja družbe smo v Sloveniji zabeležili zmanjšanje števila poškodb mlajših odraslih in odraslih srednjih let zaradi padcev doma, predvsem zaradi manj pogostega (neplačanega) dela pri vzdrževanju doma in vrta ter aktivnostih »sam svoj mojster«. Morda mlajši odrasli za te aktivnosti niso imeli dovolj časa, ker so se morali več ukvarjati s svojimi otroki, ki so bili doma zaradi zaprtja vrtcev in šol, prav tako so mlajši upokoјenci pomagali pri varstvu vnukov, če so bili njihovi starši zaposleni v nujnih dejavnostih, npr. zdravstvu, živilskih trgovinah, nujnih storitvah ipd. Opazen je bil tudi padec poškodb na širšem bivalnem območju, verjetno zaradi priporočene strategije »ostani doma« in omejitev druženja.

Hkrati z znižanjem incidence se je povečala resnost poškodb, npr. bilo je več vbodnih ran, odprtih zlomov, politravm in multiplih zlomov (29, 31, 32). Zaradi začasnega prenehanja delovanja poklicnih obrtnikov, strahu pred prenosom koronavirusa in odpora, da bi obrtniki prišli popravljat na dom, so namreč ljudje začeli sami uporabljati orodja za različna popravila doma, ki jih niso bili vajeni in za njihovo uporabo niso bili usposobljeni, npr. verižno ali krožno žago (29, 35, 37, 38). V spomladanskem času je zaradi aktivnosti za vzdrževanje doma porastla predvsem incidenca visokoenergijskih poškodb, ki nastanejo zaradi padcev z višine >1 m, npr. s strehe ali drevesa, in poškodb zgornjega uda (36, 37, 39).

V času popolnega zaprtja družbe se je močno spremenilo razmerje med časom, preživetim doma in na delovnem mestu, saj so se nekatere storitve in gospodarske dejavnosti začele opravljati od doma ali pa so se popolnoma zaprle (34). Kljub temu pa padec števila poškodb pri delu ni bil velik (8, 37). Ljudje, ki so delali od doma, so bili večinoma zaposleni v pisarnah, pri njih pa je tveganje za poškodbe že v osnovi majhno (40), zaposleni v dejavnostih z večjim tveganjem za poškodbe, npr. v transportu, gradbeništvu, kmetijstvu ipd., pa so še naprej delali na delovnih mestih (40). Ponekod je prišlo do preusmeritve mlajših zaposlenih iz storitvenih dejavnosti zabave, namestitvenih dejavnosti in gostinstva v fizična dela z večjim tveganjem predvsem za poškodbe rok (34), zato se je število poškodb rok pri delu povečalo (8, 33, 37). Med poškodovanimi je bilo veliko začetnikov in zaposlenih za krajši čas, kar potrjuje potrebo po ustreznem usposabljanju delavcev še pred začetkom dela (34).

Število športnih poškodb je najbolj padlo pri mlajših odraslih

V tujih raziskavah o gibanju poškodb v prvem valu pandemije so poročali o največjem upadu števila urgentnih obravnav in hospitalizacij zaradi poškodb, povezanih s športno vadbo (29, 31, 34), predvsem poškodb zgornjega uda (32, 37). Število urgentnih obravnav zaradi poškodb je najbolj padlo pri mlajših odraslih (15–44 let), ki so športno najbolj aktiven del populacije (29, 33). Največji padec števila hospitalizacij mlajših odraslih zaradi padcev pri športnih dejavnostih smo zabeležili tudi v Sloveniji. To je bilo pričakovano zaradi popolnega zaprtja vseh organiziranih športnih dejavnosti in prepovedi tekmovanj (29, 31, 34), kar je vplivalo predvsem na incidenco poškodb pri skupinskih športih, pri katerih so poškodbe najpogostejše, npr. pri nogometu, drugih športih z žogo, hokeju ipd. (40). Število športnih poškodb je verjetno padlo tudi zato, ker so ljudje omejili tovrstne športne aktivnosti, da bi zmanjšali tveganje za poškodbe in s tem stik z zdravstveno službo (31).

Spomladi se ljudje sicer veliko zadržujejo na prostem, se rekreirajo in ukvarjajo z zmernimi individualnimi športnimi aktivnostmi, npr. kolesarjenjem, rolanjem, tekom, nordijsko hojo, hojo v naravi, kar vpliva tudi na število poškodb, povezanih s telesno vadbo (40). V Sloveniji so bili v prvem valu pandemije mlajši odrasli (18–39 let) celo bolj telesno aktivni kot pred pandemijo (41), vendar poškodbe pri individualnih rekreativnih aktivnostih največkrat nastanejo zaradi preobremenitve (42) in ne zahtevajo zdravniške oskrbe, temveč le počitek (31). Izjema so visokoenergijske smučarske poškodbe, vendar je v prvem valu pandemije zaradi zaprtja smučišč tudi njihovo število padlo, kar navajajo tudi raziskovalci iz drugih alpskih držav (37).

Zmanjšanje števila padcev pri starejših ljudeh ni bilo tako izrazito

V Sloveniji se je v prvem valu pandemije število hospitalizacij oseb, starejših od 65 let, zaradi padcev zmanjšalo v primerjavi z leti pred pandemijo, vendar je bil padec števila hospitalizacij skoraj dvakrat manjši kot v mlajših skupinah prebivalstva. Tudi v drugih raziskavah poročajo, da se je v obdobju prvega popolnega zaprtja družbe zaradi pandemije zmanjšalo število padcev in poškodb pri starejših odraslih (43–45), kar povezujejo predvsem s priporočeno strategijo »ostani doma« (46). Pred pandemijo se je vsaj polovica padcev starejših zgodila na prostem, predvsem pri tistih osebah, ki so bile dobrega zdravja in bolj telesno aktivne (47–49). Med pandemijo pa so starejši imeli omejene možnosti, da bi zapuščali svoje domove, kar je zmanjšalo njihove aktivnosti in gibanje na prostem in s tem tveganje za padce (50–54). Omejitve gibanja so tako najbolj prizadele mlajše in bolj aktivne osebe, ki so se pred pandemijo pogosteje poškodovale na prostem (55, 56). V Sloveniji so veljali ukrepi omejitve gibanja med občinami, prenehanje delovanja javnega potniškega transporta ter zaprtje turističnih namestitvenih dejavnosti le do začetka maja oz. junija, kljub temu pa se je zmanjšanje števila padcev v prostem času nadaljevalo še vse do jeseni.

Krhkejši starejši, osebe s pridruženimi boleznimi in kognitivnimi motnjami pa so se že pred pandemijo poškodovale predvsem doma oziroma v domovih za starejše, zato omejitveni ukrepi pri njih niso tako vplivali na zmanjšanje incidence padcev in zlomov kolka (8, 55–57). Čeprav je socialna izolacija rešila številna življenja, pa se je povečala incidenca padcev doma pri starejših ljudeh, ki so živeli sami, saj se je med poškodovanimi delež tistih, ki so živeli sami (28 %), zelo povečal v primerjavi z obdobjem pred pandemijo (10 %) (29, 58). Še posebej so bili prizadeti tisti starejši, ki niso imeli znanja glede novih telekomunikacijskih kanalov, zaradi česar so se počutili zapuščene in osamljene (59), ker so jih sorodniki in negovalno osebje manj pogosto obiskovali na domu (40). Poleg tega so bili starejši ljudje soočeni z vedenjskimi, psihičnimi in fizičnimi spremembami v svoji dnevi rutini, saj so morali naenkrat samostojno prevzeti opravljanje zahtevnih dnevnih aktivnosti, za katere so običajno imeli zunanjo pomoč, številnim pa so se poslabšale tudi kronične bolezni, nevrokognitivna stanja in duševno zdravje, kar je vse povečalo tveganje za padce in poškodbe (57, 58).

Kljub temu naši podatki kažejo, da se je zmanjšala tudi incidenca hospitalizacij zaradi padcev doma, verjetno zato ker so ljudje zaradi pandemije omejili celo mobilnost v notranjih prostorih in okrog hiše, bili pa so tudi previdnejši pri opravljanju aktivnosti doma, ki bi lahko privedle do padca, npr. pri kuhanju, čiščenju, vzdrževanju doma in vrta, opravljanju življenjskih aktivnosti (51, 58, 60). S tem so zmanjšali svoje tveganje za poškodbe, stik z zdravstvenim sistemom in izpostavljenost koronavirusu (51). Še posebej to velja za starejše, ki so se zavedali svojih težav z gibanjem, ravnotežjem in so v preteklosti že padli, saj jih je bilo med obravnavanimi poškodovanci manj kot pred pandemijo (51).

Zmanjšalo se je tudi število poškodb zaradi padcev v bivanjskih ustanovah, kar se sklada z ugotovitvami drugih avtorjev (51). V domovih za starejše so si z ukrepi zelo prizadevali, da bi preprečili poškodbe med svojimi stanovalci in tako zmanjšali tveganje za hospitalizacijo in izpostavljenost koronavirusu (51). Omejili so gibanje, stanovalci so se morali zadrževati v svojih sobah, odpovedane so bile tudi skupne aktivnosti, kar je vse zmanjšalo tveganje za okužbo in za padce (61). V državah z visoko incidenco covid-19 v prvem valu pandemije pa je na zmanjšanje števila padcev vplivalo tudi manjše število stanovalcev v domovih za starejše, bodisi zaradi tega ker so jih preventivno premestili domov ali zaradi številnih smrti po okužbi s koronavirusom (61).



Literatura

1. Bolzinger M, Lopin G, Accadbled F, Sales de Gauzy J, Compagnon R. Pediatric traumatology in "green zone" during Covid-19 lockdown: A single-center study. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2021; 102946. doi: 10.1016/j.otsr.2021.102946. Online ahead of print.
2. Peiro-Garcia A, Corominas L, Coelho A, DeSena-DeCabo L, Torner-Rubies F, Fontecha CG. How the COVID-19 pandemic is affecting paediatric orthopaedics practice: a preliminary report. *J Child Orthop.* 2020; 14: 154–60.
3. Christey G, Amey J, Campbell A, Smith A. Variation in volumes and characteristics of trauma patients admitted to a level one trauma centre during national level 4 lockdown for COVID-19 in New Zealand. *N Z Med J.* 2020; 133: 81–8.
4. Bram JT, Johnson MA, Magee LC, Mehta NN, Fazal FZ, Baldwin KD. Where Have All the Fractures Gone? The Epidemiology of Pediatric Fractures During the COVID-19 Pandemic. *J Pediatr Orthop.* 2020; 40(8): 373–9. doi: 10.1097/BPO.0000000000001600.
5. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020; 4(5): e10–e11. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30108-5.
6. Paiva R, Martins C, Rodrigues F, Domingues M. Impact of COVID-19 on a paediatric emergency service. *Eur J Pediatr.* 2021; 180(8): 2571–9. doi: 10.1007/s00431-021-04095-y.
7. Sephton BM, Mahapatra P, Shenouda M, Ferran N, Deierl K, Sinnott T, et al. The effect of COVID-19 on a Major Trauma Network. An analysis of mechanism of injury pattern, referral load and operative case-mix. *Injury.* 2021; 52(3): 395–401. doi: 10.1016/j.injury.2021.02.035.
8. Lim MA, Mulyadi Ridia KG, Pranata R. Epidemiological pattern of orthopaedic fracture during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Orthop Trauma.* 2021; 16: 16–23. doi: 10.1016/j.jcot.2020.12.028. Epub 2020 Dec 30.
9. Koulouglioti C, Cole R, Kitzman H. The role of children's routines of daily living, supervision, and maternal fatigue in preschool children's injury risk. *Res Nurs Health.* 2009; 32: 517–29.
10. Morrongiello BA, Walpole B, McArthur BA. Brief report: Young children's risk of unintentional injury: a comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *J Pediatr Psychol.* 2009; 34(10): 1063–8.
11. Gokhale S, D'sa P, Badurudeen AA, Carpenter EC. Epidemiology of Paediatric Orthopaedic Trauma, Before, During, and After the Outbreak of COVID-19 Pandemic: An Observational Study From a Tertiary Referral Center in Wales. *Cureus.* 2021; 13(11): e19253. doi: 10.7759/cureus.19253.
12. Bressan S, Gallo E, Tirelli F, Gregori D, Da Dalt L. Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. *Arch Dis Child.* 2021; 106(2): e3. doi: 10.1136/archdischild-2020-319547.
13. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020; 4(5): 397–404. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X.
14. Palmer CS, Teague WJ. Childhood injury and injury prevention during COVID-19 lockdown - stay home, stay safe? *Injury.* 2021; 52: 1105–7.
15. Charvillat O, Plancq MC, Haraux E, Gouron R, Klein C. Epidemiological analysis of burn injuries in children during the first COVID-19 lockdown, and a comparison with the previous five years. *Ann Chir Plast Esthet.* 2021; 66(4): 285–90. doi: 10.1016/j.anplas.2021.06.001.
16. Boles RE, Roberts MC. Supervising children during parental distractions. *J Pediatr Psychol.* 2008; 33(8): 833–41.
17. Ablewhite J, McDaid L, Hawkins A, Peel I, Goodenough T, Deave T, et al. Approaches used by parents to keep their children safe at home: a qualitative study to explore the perspectives of parents with children aged under five years. *BMC Public Health.* 2015; 15: 983. doi: 10.1186/s12889-015-2252-x.
18. Naranje SM, Erali RA, Warner WC, Sawyer J, Kelly DM. Epidemiology of Pediatric Fractures Presenting to Emergency Departments in the United States. *J Pediatr Orthop.* 2016; 36: 45–8.
19. Gumina S, Proietti R, Villani C, Carbone S, Candela V. The impact of COVID-19 on shoulder and elbow trauma in a skeletally immature population: an Italian survey. *JSES Int.* 2021; 5(1): 3–8. doi: 10.1016/j.jseint.2020.08.003.

20. Olech J, Ciszewski M, Morasiewicz P. Epidemiology of distal radius fractures in children and adults during the COVID-19 pandemic - a two-center study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021; 22: 306.
21. Aparicio Martínez JL, Pino Almero L, Cibrian Ortiz de Anda RM, Guillén Botaya E, García Montolio M, Mínguez Rey MF. Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2019; 63: 394–9. doi: 10.1016/j.recot.2019.07.001.
22. Caine D, DiFiori J, Maffulli N. Physeal injuries in children's and youth sports: reasons for concern? *Br J Sports Med.* 2006; 40: 749–60. doi: 10.1136/bjsm.2005.017822.
23. Hannonen J, Hyvönen H, Korhonen L, Serlo W, Sinikumpu JJ. The incidence and treatment trends of pediatric proximal humerus fractures. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019; 20: 571. doi: 10.1186/s12891-019-2948-7.
24. Lefèvre Y, Journeau P, Angelliaume A, Bouty A, Dobremez E. Proximal humerus fractures in children and adolescents. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2014; 100(Suppl): S149–56. doi: 10.1016/j.otsr.2013.06.010.
25. Passaretti D, Candela V, Sessa P, Gumina S. Epidemiology of proximal humeral fractures: a detailed survey of 711 patients in a metropolitan area. *J Shoulder Elbow Surg.* 2017; 26: 2117–24. doi: 10.1016/j.jse.2017.05.029.
26. Postacchini F, Gumina S, Cinotti G. Anterior shoulder dislocation in adolescents. *J Shoulder Elbow Surg.* 2000; 9: 470–4.
27. Welch R, Chounthirath T, Smith GA. Radial head subluxation among young children in the United States associated with consumer products and recreational activities. *Clin Pediatr (Phila).* 2017; 56: 707–15. doi: 10.1177/0009922816672451.
28. Zacchilli MA, Owens BD. Epidemiology of shoulder dislocations presenting to emergency departments in the United States. *J Bone Joint Surg Am.* 2010; 92: 542–9. doi: 10.2106/JBJS.I.00450.
29. Dolci A, Marongiu G, Leinardi L, Lombardo M, Dessì G, Capone A. The Epidemiology of Fractures and Musculo-Skeletal Traumas During COVID-19 Lockdown: A Detailed Survey of 17.591 Patients in a Wide Italian Metropolitan Area. *Geriatr Orthop Surg Rehabil.* 2020; 11: 2151459320972673. doi: 10.1177/2151459320972673. eCollection 2020.
30. Pichard R, Kopel L, Lejeune Q, Masmoudi R, Masmejean EH. Impact of the COronaVirus Disease 2019 lockdown on hand and upper limb emergencies: experience of a referred university trauma hand centre in Paris, France. *Int Orthop.* 2020; 44(8): 1497–501. doi: 10.1007/s00264-020-04654-2.
31. Nia A, Popp D, Diendorfer C, Apprich S, Munteanu A, Hajdu S, et al. Impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on number of patients and patterns of injuries at a level I trauma center. *Wien Klin Wochenschr.* 2021; 133(7-8): 336–43. doi: 10.1007/s00508-021-01824-z.
32. Regas I, Pichonnat M, Pluvy I, Obert L, Bellemère P, Chaves C, et al. The impact of COVID-19 on hand surgery: a French retrospective comparative study in COVID-19 and non-COVID-19 hand trauma centers. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2021: 103118. doi: 10.1016/j.otsr.2021.103118. Online ahead of print.
33. Poggetti A, Del Chiaro A, Nucci AM, Suardi C, Pfanner S. How hand and wrist trauma has changed during covid-19 emergency in Italy: Incidence and distribution of acute injuries. What to learn? *J Clin Orthop Trauma.* 2021; 12(1): 22–6. doi: 10.1016/j.jcot.2020.08.008.
34. Ho E, Riordan E, Nicklin S. Hand injuries during COVID-19: Lessons from lockdown. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021; 74(6): 1408–12. doi: 10.1016/j.bjps.2020.12.020.
35. MacDonald DR, Neilly DW, Davies PS. Effects of the COVID-19 lockdown on orthopaedic trauma: a multicentre study across Scotland. *Bone Joint Open.* 2020; 1(9): 541–8.
36. Garude K, Natalwala I, Hughes B, West C, Bhat W. Patterns of adult and paediatric hand trauma during the COVID-19 lockdown. *J Plastic Reconstr Aesthetic Surg.* 2020; 73(8): 1575–92. doi: 10.1016/j.bjps.2020.05.087.
37. Fortané T, Bouyer M, Le Hanneur M, Belvisi B, Courtiol G, Chevalier K, et al. Epidemiology of hand traumas during the COVID-19 confinement period. *Injury.* 2021; 52(4): 679–85. doi: 10.1016/j.injury.2021.02.024.
38. Hampton M, Clark M, Baxter I. The effects of a UK lockdown on orthopaedic trauma admissions and surgical cases: a multicentre comparative study. *Bone Joint Open.* 2020; 1(5): 137–43.
39. Rajput K, Sud A, Rees M, Rutka O. Epidemiology of trauma presentations to a major trauma centre in the North West of England during the COVID-19 level 4 lockdown. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2021; 47(3): 631–6. doi: 10.1007/s00068-020-01507-w.

40. van Aert GJJ, van der Laan L, Boonman-de Winter LJM, Berende CAS, de Groot HGW, Boele van Hensbroek P, et al. Effect of the COVID-19 pandemic during the first lockdown in the Netherlands on the number of trauma-related admissions, trauma severity and treatment: the results of a retrospective cohort study in a level 2 trauma centre. *BMJ Open*. 2021; 11(2): e045015. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045015.
41. Anon. Prvi val epidemije covid-19 skozi prizmo zdravstvene statistike. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 23. 8. 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/prvi-val-epidemije-covida-19-skozi-prizmo-zdravstvene-statistike>.
42. van der Worp MP, ten Haaf DS, van Cingel R, de Wijer A, Nijhuis-van der Sanden MW, Staal JB. Injuries in runners; a systematic review on risk factors and sex differences. *PLoS One*. 2015; 10(2): e0114937. doi: 10.1371/journal.pone.0114937.
43. Benazzo F, Rossi SMP, Maniscalco P, Moretti B, Vaienti E, Ruggieri P, et al. The orthopaedic and traumatology scenario during Covid-19 outbreak in Italy: chronicles of a silent war. *Int Orthop*. 2020; 44(8): 1453–9. doi: 10.1007/s00264-020-04637-3.
44. Maniscalco P, Poggiali E, Quattrini F, Ciatti C, Magnacavallo A, Vercelli A, et al. Proximal femur fractures in COVID-19 emergency: the experience of two Orthopedics and Traumatology Departments in the first eight weeks of the Italian epidemic. *Acta Biomed*. 2020; 91: 89–96. doi: 10.23750/abm.v91i2.9636.
45. Magnusson K, Helgeland J, Grøslund M, Telle K. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency and elective hip surgeries in Norway. *Acta Orthop*. 2021; 92(4): 376–80. doi: 10.1080/17453674.2021.1898782.
46. Paccou J, Lenne X, Ficheur G, Theis D, Cortet B, Bruandet A. Analysis of Hip Fractures in France During the First COVID-19 Lockdown in Spring 2020. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(11): e2134972. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.34972.
47. Kelsey JL, Procter-Gray E, Hannan MT, Li W. Heterogeneity of falls among older adults: implications for public health prevention. *Am J Public Health*. 2012; 102(11): 2149–56. doi: 10.2105/AJPH.2012.300677.
48. Costa AG, Wyman A, Siris ES, Watts NB, Silverman S, Saag KG, et al. When, where and how osteoporosis-associated fractures occur: an analysis from the Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women (GLOW). *PLoS One*. 2013; 8(12): e83306. doi: 10.1371/journal.pone.0083306.
49. Mänty M, Heinonen A, Viljanen A, Pajala S, Koskenvuo M, Kaprio J, et al. Outdoor and indoor falls as predictors of mobility limitation in older women. *Age Ageing*. 2009; 38(6): 757–61. doi: 10.1093/ageing/afp178.
50. Oulianski M, Rosinsky PJ, Fuhrmann A, Sokolov R, Arriola R, Lubovsky O. Decrease in incidence of proximal femur fractures in the elderly population during the Covid-19 pandemic: a case-control study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022; 23(1): 61. doi: 10.1186/s12891-022-05016-2.
51. Steinfeld Y, Ben Natan M, Yonai Y, Berkovich Y. Hip Fracture Following a Fall among Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Isr Med Assoc J*. 2021; 23(8): 479–83.
52. Ogliari G, Lunt E, Ong T, Marshall L, Sahota O. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on osteoporotic fragility fractures: an observational study. *Arch Osteoporos*. 2020; 15(1): 156. doi:10.1007/s11657-020-00825-1
53. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020; 12(6): 1583. doi:10.3390/nu12061583
54. Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical activity change during COVID-19 confinement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; (18): 6878. doi:10.3390/ijerph17186878
55. Miranda I, Sangüesa-Nebot MJ, González A, Doménech J. Impact of strict population confinement on fracture incidence during the COVID-19 pandemic. Experience from a public Health Care Department in Spain. *J Orthop Sci*. 2021: S0949-2658(21)00124-X. doi: 10.1016/j.jos.2021.03.007. Online ahead of print.
56. Ranhoff AH, Holvik K, Martinsen MI, Domaas K, Solheim LF. Older hip fracture patients: three groups with different needs. *BMC Geriatr*. 2010; 10: 65.
57. Liu J, Mi B, Hu L, Xiong Y, Xue H, Zhou W, et al. Preventive strategy for the clinical treatment of hip fractures in the elderly during the COVID-19 outbreak: Wuhan's experience. *Aging (Albany NY)*. 2020; 12(9): 7619–25. doi: 10.18632/aging.103201.

58. Ronel D, Keren Y, Muallem A, Elboim-Gabyzon M. The effect of physical and social isolation due to the COVID-19 pandemic on the incidence of hip fractures among senior citizens. *Geriatr Nurs.* 2021; 43: 21–5. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.10.018. Online ahead of print.
59. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5): 1729.
60. Kenanidis E, Tsiridis E. “Flattening the curve” of COVID-19 pandemic in orthopaedics and trauma: the Greek perspective. *Injury.* 2020; 51(7): 1681–2. doi: 10.1016/j.injury.2020.05.015.
61. Ojeda-Thies C, Cuarental-García J, Ramos-Pascua LR. Decreased volume of hip fractures observed during COVID-19 lockdown. *Eur Geriatr Med.* 2021; 12(4): 759–66. doi: 10.1007/s41999-020-00447-3.



5.3 Izkušnje iz pandemije covid-19 za prihodnje obvladovanje bremena poškodb v kriznih razmerah

Izbruh pandemije covid-19 je bil javno-zdravstvena kriza brez primere, zato nihče ni znal napovedati posledic, ki jih bo imelo popolno zaprtje družbe na pojavnost nezgod in poškodb (1). Ugotovitve raziskav o vplivu te pandemije na varnost v prometu in doma lahko služijo kot osnova za učinkovito preprečevanje poškodb v morebitnih prihodnjih pandemijah, vojni, potresu ali jedrski nesreči (2–4). Za razvoj in prednostno izvajanje preventivnih ukrepov v času pandemij in drugih katastrof je nujno razumevanje trendov in dejavnikov tveganja, ki so povezani z nastankom in posledicami nezgod (3). Poleg tega je za učinkovito planiranje delovanja zdravstva v izrednih razmerah treba vedeti, kateri zdravstveni problemi se bodo pojavljali manj in kateri enako ali bolj pogosto (5). V času epidemičnih valov covid-19 je bilo treba v zdravstvenem sistemu kljub številnim primerom koronavirusne bolezni oskrbeti tudi druge bolezni in poškodbe, ki so kljub pandemiji nastajale enako pogosto, npr. zlomi kolka pri starejših odraslih (6).

Prometne nezgode

Pandemija covid-19 je vplivala na občutno zmanjšanje absolutnega števila poškodovanih v prometnih nezgodah, vendar je število hudih poškodb s smrtnim izidom ostalo na enaki ravni kot pred pandemijo (2, 3, 7, 8), kar pripisujejo predvsem povečani hitrosti vožnje zaradi manjše gostote prometa (2, 3, 9–12). Varno vedenje v prometu prispeva k manjši obremenitvi zdravstvenega sistema, kar bi lahko bilo pomembno ob morebitnih novih pandemijah ali drugih izrednih razmerah v prihodnosti (7). Za razliko od gradnje varnejše infrastrukture in uporabe varnejših avtomobilov se tvegano vedenje v prometu (prevelika hitrost vožnje, vožnja pod vplivom alkohola, uporaba mobilnih telefonov, neuporaba varnostnih pasov in čelad) lahko spremeni v relativno krajšem času in učinkovito s preventivnimi intervencijami in medijskimi kampanjami ter z okrepljenimi policijskimi kontrolami (7). V tokratni pandemiji se je npr. izkazalo, da bi bilo smiselno ob ponovnem pojavu izrednih razmer uvesti dodatne omejitve hitrosti vožnje in izvajati poostrene kontrole voznikov (13) ter usmerjati promet okoli nakupovalnih območij, kjer se lahko pojavi povečan promet v tednih pred napovedanimi ukrepi omejitve gibanja (3). Spoznanja iz pandemije covid-19 bi lahko pomagala tudi pri boljšem obvladovanju tesnobe državljanov v drugih katastrofnih razmerah, saj so bili v prvem valu pandemije ponekod priča paničnemu nakupovanju hrane in osnovnih dobrin, kar je imelo negativne posledice za varnost v prometu (3).

Raziskovalci opozarjajo, da bi bilo treba po sprostitvi omejitvenih ukrepov posebno pozornost nameniti starejšim voznikom, ki imajo slabše vozniške sposobnosti zaradi blagih kognitivnih težav, in na katere dodatno negativno vpliva socialna izolacija in daljša neuporaba avtomobila (14). Smiselno bi jih bilo spodbuditi, naj raje uporabljajo javni potniški transport, žal pa so zaradi pandemije postala stališča prebivalcev do njegove uporabe negativna in se tudi po prenehanju omejitvenih ukrepov niso vrnila na raven pred začetkom pandemije (15). Prebivalci so v anketah navajali, da bodo tudi po odpravi omejitvenih ukrepov namesto javnega transporta raje uporabljali osebne avtomobile, kar pomeni, da bo verjetno trajalo precej časa, da se bo uporaba javnega transporta vrnila na raven pred pandemijo (15–17).

Mnogi uporabniki javnega transporta in osebnih avtomobilov pa so med pandemijo začeli za pot na delo uporabljati predvsem kolo in hoditi peš, kar bo verjetno ugodno vplivalo na vzorce mobilnosti tudi v prihodnje (16). V anketah so poročali, da bodo nov način transporta ohranili tudi potem, ko bodo omejitve odpravljene, saj namerava 20 % nekdanjih uporabnikov javnega transporta in 10 % uporabnikov avtomobila kolesariti ali pešačiti v službo tudi po prenehanju omejitvenih ukrepov (16). S trendom povečane uporabe koles pa se je med pandemijo povečalo tudi število poškodb kolesarjev (13, 18), zato bi bilo v prihodnje smiselno načrtovati nove in nadaljevati z izvajanjem obstoječih učinkovitih ukrepov za zagotavljanje varnosti ranljivih udeležencev v prometu (kolesarji, pešci, vozniki e-skirojev).

Padci

Posebno pozornost bi bilo treba posvetiti tudi poškodbam doma, saj je v nasprotju s poškodbami v prometu, športu in pri delu incidenca poškodb zaradi padcev doma v času omejitvenih ukrepov ostala praktično nespremenjena, njihov delež glede na vse poškodbe pa se je celo povečal (19–22). V primeru ponovnega popolnega zaprtja družbe bi bilo treba izvajati usmerjene preventivne ukrepe in kampanje predvsem za preprečevanje poškodb majhnih otrok in starejših odraslih v domačem okolju.

Predvsem krhkejši starejši ter osebe s pridruženimi boleznimi in kognitivnimi motnjami so se že pred pandemijo poškodovali predvsem doma in v domovih za starejše, zato omejitveni ukrepi niso tako vplivali na zmanjšanje incidence padcev in poškodb, npr. zlomov kolka (19, 23–25). Tveganje za padce doma se je celo povečalo zaradi socialne izolacije, saj se je med poškodovanimi delež tistih, ki so živeli sami med pandemijo, zelo povečal (26, 27). Izkušnje pandemije covid-19 so tako pokazale potrebo po strukturirani oskrbi za starejše na domu, še posebej če živijo sami (26). Oskrba bi morala biti prilagojena za izvajanje v dolgotrajnih kriznih obdobjih ter zagotavljati mrežo on-line video komuniciranja starejše osebe s socialno službo in medicinskim osebjem vključno s tehnologijo za monitoring medicinske oskrbe ter sistemi za zaznavanje gibanja in alarmiranje (26). Hkrati je treba izvajati tudi strategije za preprečevanje padcev v domačem okolju, npr. osveščanje za varno vedenje (uporaba obutve z nedrsečim podplatom, tuširanje v sedežem položaju, počasno vstajanje s stola ali postelje po daljšem sedenju ali ležanju ipd.), prilagoditve bivalnega okolja za večjo varnost (odstranitev dvignjenih pragov, spodnja stran preprog preprečuje drsenje, dobra osvetlitev prostorov, nočne lučke, montaža držal za roke na stopnicah, v kopalnici ipd.) (21) ter vaje za izboljšanje hoje, mišične moči in ravnotežja, ki se lahko izvajajo doma (19, 28, 29).

Zaradi omejitev stikov s sorodniki in sosedi je minilo tudi dlje časa kot v normalnih razmerah, da so drugi opazili poslabšanje kroničnih bolezni ali našli starejšo osebo, ki je padla in se poškodovala (30). To je podaljšalo čas od poškodbe do prihoda v bolnišnico (30) in smrtnost po zlomu kolka (31, 32). Med prvim valom pandemije se je podaljšal tudi čas od sprejema v bolnišnico do operativnega posega ob zlomu kolka, zaradi česar se je poslabšal postoperativni izid in zvišala smrtnost v 30 dneh po poškodbi (30, 33, 34). Pomembno je, da se v izrednih razmerah zagotovi ustrezne resurse, kot so razpoložljive operacijske dvorane in osebje, da bi lahko pacienti z zlomom kolka dobili hiter dostop do kirurškega zdravljenja (5, 33). Med razlogi za zamude pri kirurški obravnavi se je največkrat omenjalo premeščanje pacientov v druge bolnišnice ter premeščanje bolnišničnega osebja na oddelke intenzivne nege in oddelke drugih specialnosti zaradi spremenjenih potreb. To je povzročilo slabšo razpoložljivost operacijskih dvoran in motnje v utečenih kliničnih poteh kirurške oskrbe in multidisciplinarne obravnave poškodovancev v tistih državah, kjer so se v prvem valu pandemije soočili z velikim številom bolnikov s covidom-19 (30, 31, 33–37).

Pri starejših ljudeh je z nižjo umrljivostjo po zlomu kolka povezana tudi pooperativna rehabilitacija, pri čemer ima največji učinek hospitalna rehabilitacija (38, 39). To razlagajo z multidisciplinarnim pristopom tima zdravnikov, fizioterapevtov, delovnih terapevtov in medicinskih sester k pacientom z zlomom kolka na ortogeriatričnih oddelkih (40, 41), ki je učinkovit predvsem pri osebah s krhkostjo (39, 42). Vendar po nekaterih ocenah okrog 40 % poškodovancev ni vključenih v formalne oblike rehabilitacije po kirurškem zdravljenju zloma kolka (38, 41), med pandemijo pa se je zaradi strahu pred okužbo s koronavirusom delež premestitev na rehabilitacijo še zmanjšal (26, 43–46). Tako se je ponekod delež pacientov, ki so bili po operaciji kolka odpuščeni iz bolnišnice domov namesto na rehabilitacijo, povečal z 9 na 17 % (43). V izrednih razmerah bi bilo zato smiselno uvesti postoperativno rehabilitacijo na domu, ki se lahko izvaja tudi na daljavo prek on-line video komunikacij (19).

V času popolne zapore družbe se je zmanjšala intenzivnost telesne dejavnosti in podaljšal čas, ki so ga ljudje dnevno preživeli v sedečem položaju, kar poveča tveganje za različne manjzmožnosti in je dejavnik tveganja za padce pri starejših osebah in poškodbe pri športu (45–47). Kadar omejitve gibanja in socialna izolacija trajajo dolgo časa, to negativno vpliva na telesno kondicijo, mišično moč, ravnotežje, propriocepcijo in stabilnost hoje, kar lahko vodi v povečanje števila padcev in poškodb tudi kasneje, v obdobju po sprostitvi ukrepov (30, 48, 49). Zato se priporoča spremljanje vpliva zmanjšane telesne dejavnosti na tveganje za poškodbe doma in pri športni vadbi tudi v obdobju po sprostitvi omejitvenih ukrepov in ponovnem odprtju športnih dejavnosti (50).

Literatura

1. Pichard R, Kopel L, Lejeune Q, Masmoudi R, Masmajeun EH. Impact of the CoronaVirus Disease 2019 lockdown on hand and upper limb emergencies: experience of a referred university trauma hand centre in Paris, France. *Int Orthop*. 2020; 44(8): 1497–501. doi: 10.1007/s00264-020-04654-2.
2. Yasin YJ, Grivna M, Abu-Zidan FM. Global impact of COVID-19 pandemic on road traffic collisions. *World J Emerg Surg*. 2021; 16(1): 51. doi: 10.1186/s13017-021-00395-8.
3. Adanu EK, Brown D, Jones S, Parrish A. Initial impact of COVID-19's stay-at-home order on motor vehicle traffic and crash patterns in Connecticut: an interrupted time series analysis. *Accid Anal Prev*. 2021; 163: 106428. doi: 10.1016/j.aap.2021.106428.
4. Poggetti A, Del Chiaro A, Nucci AM, Suardi C, Pfanner S. How hand and wrist trauma has changed during covid-19 emergency in Italy: Incidence and distribution of acute injuries. What to learn? *J Clin Orthop Trauma*. 2021; 12(1): 22–6. doi: 10.1016/j.jcot.2020.08.008.
5. Nuñez JH, Sallent A, Lakhani K, Guerra-Farfan E, Vidal N, Ekhtiari S, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on an emergency Traumatology service: experience at a tertiary trauma centre in Spain. *Injury*. 2020; 51: 1414–8. doi: 10.1016/j.injury.2020.05.016
6. Bhandari M, Swiontkowski M. Management of Acute Hip Fracture. *N Engl J Med*. 2017; 377(21): 2053–62.
7. Ktrakazas C, Michelaraki E, Sekadakis M, Yannis G. A descriptive analysis of the effect of the COVID-19 pandemic on driving behavior and road safety. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020; 7: 100186.
8. Qureshi AI, Huang W, Khan S, Lobanova I, Siddiq F, Gomez CR, et al. Mandated societal lockdown and road traffic accidents. *Accid Anal Prev*. 2020; 146: 105747. doi: 10.1016/j.aap.2020.105747.
9. Vanlaar BWGM, Woods-Fry H, Lyon C, Robertson RD. Road safety monitor 2020: the impact of the COVID-19 pandemic on travel behaviour and road safety. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2020. Dostopno 27. 5. 2022 na <https://tirf.ca/downloading/?dIm-dp-dl=5478>.
10. Woods-Fry H, Vanlaar WGM, Wicklund C, Robertson RD. Alcohol-impaired driving and COVID-19 in the United States results from the 2020 TIRF USA road safety monitor. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2020. Dostopno 27. 5. 2022 na <https://tirf.ca/publications/road-safety-monitor-alcohol-impaired-driving-covid-19-in-the-united-states-2020/>.
11. Thomas FD, Berning A, Darrah J, Graham L, Blomberg R, Griggs C, et al. Drug and alcohol prevalence in seriously and fatally injured road users before and during the COVID-19 public health emergency. Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration, 2020. Dostopno 28. 5. 2022 na <https://rosap.nhtsa.gov/view/dot/50941>.
12. Vingilis E, Beirness D, Boase P, Byrne P, Johnson J, Jonah B, et al. Coronavirus disease 2019: What could be the effects on road safety? *Accid Anal Prev*. 2020; 144: 105687. doi: 10.1016/j.aap.2020.105687.
13. Dong N, Zhang J, Liu X, Xu P, Wu Y, Wu H. Association of human mobility with road crashes for pandemic-ready safer mobility: A New York City case study. *Accid Anal Prev*. 2022; 165: 106478. doi: 10.1016/j.aap.2021.106478.
14. Rapoport MJ, Chee JN, Aljenabi N, Byrne PA, Naglie G, Ilari F, et al. Impact of COVID-19 on motor vehicle injuries and fatalities in older adults in Ontario, Canada. *Accid Anal Prev*. 2021; 157: 106195. doi: 10.1016/j.aap.2021.106195.
15. Thomas FMF, Charlton SG, Lewis I, Nandavar S. Commuting before and after COVID-19. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2021; 11: 100423. doi: 10.1016/j.trip.2021.100423.
16. Harrington DM, Hadjiconstantinou M. Changes in commuting behaviours in response to the COVID-19 pandemic in the UK. *J Transp Health*. 2022; 24: 101313. doi: 10.1016/j.jth.2021.101313.
17. De Vos M. The effect of covid-19 and subsequent social distancing on travel behavior. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020; 5: 100121. doi: 10.1016/j.trip.2020.100121.
18. European Transport Safety Council. Pin briefing: the impact of Covid-19 lockdowns on road deaths in April 2020. Brussels: European Transport Safety Council, 2020. Dostopno 23. 5. 2022 na https://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN-Corona-Briefing_final.pdf.

19. Lim MA, Mulyadi R, Pranita R. Epidemiological pattern of orthopaedic fracture during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Orthop Trauma*. 2021; 16: 16–23. doi.org/10.1016/j.jcot.2020.12.028
20. Dhillon MS, Kumar D, Saini UC, Bhayana H, Gopinathan NR, Aggarwal S. Changing pattern of orthopaedic trauma admissions during COVID-19 pandemic: experience at a tertiary trauma centre in India. *Indian J Orthop*. 2020; 1–6. doi: 10.1007/s43465-020-00241-0.
21. Zhu Y, Chen W, Xin X. Epidemiologic characteristics of traumatic fractures in elderly patients during the outbreak of coronavirus disease 2019 in China. *Int Orthop*. 2020; 44(8): 1565–70. doi: 10.1007/s00264-020-04575-0.
22. Hernigou J, Morel X, Callewier A, Bath O, Hernigou P. Staying home during “COVID-19” decreased fractures, but trauma did not quarantine in one hundred and twelve adults and twenty eight children and the “tsunami of recommendations” could not lockdown twelve elective operations. *Int Orthop*. 2020; 44(8): 1473–80. doi: 10.1007/s00264-020-04619-5.
23. Ranhoff AH, Holvik K, Martinsen MI, Domaas K, Solheim LF. Older hip fracture patients: three groups with different needs. *BMC Geriatr*. 2010; 10: 65.
24. Miranda I, Sangüesa-Nebot MJ, González A, Doménech J. Impact of strict population confinement on fracture incidence during the COVID-19 pandemic. Experience from a public Health Care Department in Spain. *J Orthop Sci*. 2021; S0949–2658(21)00124-X. doi: 10.1016/j.jos.2021.03.007. Online ahead of print.
25. Liu J, Mi B, Hu L, Xiong Y, Xue H, Zhou W, et al. Preventive strategy for the clinical treatment of hip fractures in the elderly during the COVID-19 outbreak: Wuhan's experience. *Aging (Albany NY)* 2020; 12(9): 7619–25. doi: 10.18632/aging.103201.
26. Ronel D, Keren Y, Muallem A, Elboim-Gabyzon M. The effect of physical and social isolation due to the COVID-19 pandemic on the incidence of hip fractures among senior citizens. *Geriatr Nurs*. 2021; 43: 21–5. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.10.018. Online ahead of print.
27. Dolci A, Marongiu G, Leinardi L, Lombardo M, Dessì G, Capone A. The Epidemiology of Fractures and Musculo-Skeletal Traumas During COVID-19 Lockdown: A Detailed Survey of 17.591 Patients in a Wide Italian Metropolitan Area. *Geriatr Orthop Surg Rehabil*. 2020; 11: 2151459320972673. doi: 10.1177/2151459320972673.
28. Delbaere K, Valenzuela T, Lord SR, Clemson L, Zijlstra GAR, Close JCT, et al. E-health StandingTall balance exercise for fall prevention in older people: results of a two year randomised controlled trial. *BMJ*. 2021; 373: n740. doi: 10.1136/bmj.n740.
29. Daly RM, Gianoudis J, Hall T, Mundell NL, Maddison R. Feasibility, Usability, and Enjoyment of a Home-Based Exercise Program Delivered via an Exercise App for Musculoskeletal Health in Community-Dwelling Older Adults: Short-term Prospective Pilot Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021; 9(1): e21094. doi: 10.2196/21094.
30. Ojeda-Thies C, Cuarental-García J, Ramos-Pascua LR. Decreased volume of hip fractures observed during COVID-19 lockdown. *Eur Geriatr Med*. 2021; 12(4): 759–66. doi: 10.1007/s41999-020-00447-3.
31. Slullitel PA, Lucero CM, Soruco ML, Barla JD, Benchimol JA, Boietti BR, et al. Prolonged social lockdown during COVID-19 pandemic and hip fracture epidemiology. *Int Orthop*. 2020; 44(10): 1887–95. doi: 10.1007/s00264-020-04769-6.
32. Hewitt J, Carter B, Vilches-Moraga A, Quinn TJ, Braude P, Verduri A, et al. The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health*. 2020; 5(8): e444–51. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30146-8.
33. Onizuka N, Topor LN, Schroder LK, Switzer JA. Outcomes of COVID-19 Negative Hip Fracture Patients During the Acute and Subacute Pandemic. *Geriatr Orthop Surg Rehabil*. 2021; 12: 21514593211006692. doi: 10.1177/21514593211006692.
34. Sheikh Saleem J, Ali Fazal M. Fragility hip fractures in the COVID-19 pandemic: A local experience in the United Kingdom. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2021; 41: 100817. doi: 10.1016/j.ijotn.2020.100817.
35. Patel R, Hainsworth AJ, Devlin K, Patel JH, Karim A. Frequency and severity of general surgical emergencies during the COVID-19 pandemic: single-centre experience from a large metropolitan teaching hospital. *Ann R Coll Surg Engl*. 2020; 102: 1–6.
36. Cuthbert R, Ferguson D, Bhamra JS, Sharma A, Bates P, Haddad FS. The effects of COVID-19 on perioperative morbidity and mortality in patients with hip fractures. *Bone Jt J*. 2020; 102-B(9): 1136–45. doi: 10.1302/0301-620X.102B9.BJJ-2020-1127.R1.

37. Yu P, Wu C, Zhuang C. The patterns and management of fracture patients under COVID-19 outbreak in China. *Ann Transl Med.* 2020; 8: 932.
38. Seitz DP, Gill SS, Austin PC, Bell CM, Anderson GM, Gruneir A, et al. Rehabilitation of Older Adults with Dementia After Hip Fracture. *J Am Geriatr Soc.* 2016; 64(1): 47–54. doi: 10.1111/jgs.13881.
39. Lahtinen A, Leppilahti J, Harmainen S, Sipilä J, Antikainen R, Seppänen ML, et al. Geriatric and physically oriented rehabilitation improves the ability of independent living and physical rehabilitation reduces mortality: a randomised comparison of 538 patients. *Clin Rehabil.* 2015; 29: 892–906. doi: 10.1177/0269215514559423.
40. Roberts KC, Brox WT, Jevsevar DS, Sevarino K. Management of Hip Fractures in the Elderly. AAOS Clinical Practice Guideline Summary. *J Am Acad Orthop Surg.* 2015; 23(2): 131–7. doi: 10.5435/JAAOS-D-14-00432
41. Tedesco D, Gibertoni D, Rucci P, Hernandez-Boussard T, Rosa S, Bianciardi L, et al. Impact of rehabilitation on mortality and readmissions after surgery for hip fracture. *BMC Health Serv Res.* 2018; 18(1): 701. doi: 10.1186/s12913-018-3523-x.
42. Gosch M, Hoffmann-Weltin Y, Roth T, Blauth M, Nicholas JA, Kammerlander C. Orthogeriatric co-management improves the outcome of long-term care residents with fragility fractures. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2016; 136: 1403–9. doi: 10.1007/s00402-016-2543-4.
43. Proso I, Oren N, Livshits G, Lakstein D. Incidence and Mortality Rate of Hip Fractures in Different Age Groups during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Isr Med Assoc J.* 2021; 23(8): 475–8.
44. Bub CD, Larsen CG, Heimroth J, Aziz H, Pinpin C, Intravia JM, et al. Hip Fracture Trends and Outcomes During the COVID-19 Pandemic. *Orthopedics.* 2021; 44(5): 293–8. doi: 10.3928/01477447-20210819-05.
45. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients.* 2020; 12(6): 1583. doi:10.3390/nu12061583
46. Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical activity change during COVID-19 confinement. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(18): 6878. doi:10.3390/ijerph17186878
47. Klenk J, Kerse N, Rapp K, Nikolaus T, Becker C, Rothenbacher D. Physical activity and different concepts of fall risk estimation in older people—results of the ActiFE-Ulm study. *PLoS One.* 2015; 10(6): e0129098. doi: 10.1371/journal.pone.0129098.
48. Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, Otobe Y, Suzuki M, Koyama S. Effect of the COVID-19 epidemic on physical activity in community-dwelling older adults in Japan: a cross-sectional online survey. *J Nutr Health Aging.* 2020: 1–3. doi: 10.1007/s12603-020-1424-2.
49. Paccou J, Lenne X, Ficheur G, Theis D, Cortet B, Bruandet A. Analysis of Hip Fractures in France During the First COVID-19 Lockdown in Spring 2020. *JAMA Netw Open.* 2021; 4(11): e2134972. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.34972.
50. Keays G, Friedman D, Gagnon I. Injuries in the time of COVID-19. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2020; 40(11-12): 336–41. doi: 10.24095/hpcdp.40.11/12.02.



6 ZAKLJUČKI

1. Omejitveni ukrepi za zmanjšanje tveganja za okužbo med izbruhom covid-19 so močno spremenili vsakodnevno vedenje ljudi, kar je posredno vplivalo tudi na incidenco in značilnosti nezgod. Zaradi vzdrževanja medosebne razdalje in drugih ukrepov so ljudje omejili poti z avtomobilom, dejavnosti na prostem in zbiranje na javnih krajih ter več časa preživeli doma. Omejitve gibanja so najbolj prizadele mlajše in bolj aktivne osebe, ki so se pred pandemijo pogosteje poškodovale v prometu in na prostem, medtem ko so se bolj krhki starejši že pred pandemijo poškodovali predvsem doma oziroma v domovih za starejše.
2. V prvem valu pandemije v Sloveniji se je v primerjavi s predhodnimi leti najbolj zmanjšalo število hospitalizacij zaradi poškodb voznikov osebnih motornih vozil v prometnih nezgodah in padcev pri športu, najmanj pa zaradi poškodb pri padcih doma. Incidenca padcev starejših oseb doma je ostala relativno stabilna predvsem zaradi nespremenjenega vpliva notranjih dejavnikov tveganja za padce in poškodbe. Padajoči trend poškodb pa je bil le začasen, saj se je s sproščanjem vladnih ukrepov število hospitalizacij zaradi nezgod večinoma spet vrnilo v prvotno stanje.
3. Za razvoj in prednostno izvajanje preventivnih ukrepov v času pandemij in drugih izrednih razmer je nujno razumevanje trendov in dejavnikov tveganja, ki so povezani z nastankom in posledicami nezgod. Čeprav se je število poškodovanih v prometnih nezgodah zmanjšalo, pa so marsikje zaznali poslabšanje prometne varnosti ter potrebo po okrepljenih policijskih kontrolah in medijskih kampanjah za promocijo varnega vedenja. Poleg tega je zaradi omejitev v javnem potniškem transportu več ljudi začelo uporabljati kolo ali hoditi peš na delo in po opravkih, zato je smiselno že zdaj načrtovati nove in nadaljevati z izvajanjem obstoječih učinkovitih intervencij za zagotavljanje varnosti ranljivih udeležencev v prometu.
4. V primeru ponovnega popolnega zaprtja družbe bi bilo treba intenzivirati specifične preventivne intervencije in kampanje za preprečevanje poškodb majhnih otrok in starejših odraslih v domačem okolju, vključno z mrežo on-line video komuniciranja starejše osebe s socialno službo in medicinskim osebjem, monitoringom medicinske oskrbe ter sistemi za zaznavanje gibanja in alarmiranje.
5. Za učinkovito planiranje delovanja zdravstva v času pandemije in drugih katastrof je pomembno vedeti, kateri zdravstveni problemi se bodo pojavljali v manjšem in kateri v enakem ali večjem obsegu kljub spremenjenim razmeram. Analize podatkov o hospitalizacijah nam najbolj realno pokažejo spremembe incidence resnih akutnih poškodb zaradi nezgod, ker njihovega zdravljenja ni mogoče odlagati zaradi okoliščin, kot je pandemija.



SOSLEDJE IN TRAJANJE IZBRANIH UKREPOV
ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA OKUŽBE S SARS-CoV-2
V SLOVENIJI V LETU 2020

Uvedba ukrepa	Vsebina ukrepa	Predpisi
4. marec 2020	Potrjena prva okužba z novim koronavirusom v Sloveniji.	
7. marec 2020	Prepoved obiskov v bolnišnicah in domovih za starejše.	Prepoved obiskov v bolnišnicah in socialno varstvenih zavodih (dopis Ministrstva za zdravje).
	Prepoved javnih prireditev v zaprtih prostorih za več kot 500 ljudi, nekaj dni kasneje prepoved znižana na 100 ljudi.	Odredba o prepovedi zbiranja na javnih prireditvah v javnih prostorih zaprtega tipa v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 15/20).
12. marec 2020	Uradna razglasitev epidemije v Sloveniji.	Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 19/20).
16. marec 2020	Pričetek šolanja na daljavo.	Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih (Uradni list RS, št. 25/20).
	Ustavitev javnega potniškega prometa.	Odlok o začasni prepovedi in omejitvah javnega prevoza potnikov v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 24/20).
	Zaprtje športnih objektov in gostinskih lokalov ter vseh nenujnih trgovin in storitev (lahko pa se izvajajo gradbene in vzdrževalne storitve samo v nenaseljenih objektih brez stika s potrošniki, ter storitve na prostem in pri katerih ne prihaja do stikov s potrošniki, kot so vrtnarske storitve, krovska in fasaderska dela).	Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 25/20).
30. marec 2020	Omejitev zbiranja na javnih mestih in gibanja zunaj občine stalnega ali začasnega bivališča.	Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin (Uradni list RS, št. 38/20).
30. april 2020	Sproščena je prepoved gibanja med občinami.	Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih krajih,

površinah in mestih v Republiki Sloveniji
(Uradni list RS, št. 60/20).

Uvedba ukrepa	Vsebina ukrepa	Predpisi
4. maj 2020	Odprtje teras in vrtov gostinskih lokalov ter trgovin do velikosti 400 m ² prodajnega prostora.	Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 59/20).
	Dovoljeni treningi za športnike olimpijskega, svetovnega, mednarodnega in perspektivnega razreda ter poklicne športnike v nekontaktnih disciplinah in individualni treningi v ekipnih športih.	Odlok o začasnih pogojih za izvajanje športne dejavnosti (Uradni list RS, št. 63/20).
11. maj 2020	Ponovni zagon javnega potniškega prometa (z ohranjanjem 1,5 m razdalje med potniki t.j. praznimi vmesnimi sedeži).	Odlok o začasni prepovedi, omejitvah in načinu izvajanja javnega prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 65/20).
18. maj 2020	Vrnitev vrtčevskih otrok, učencev prve triade in maturantov v VIZ. Ob sledenju epidemiološkimi navodilom so oblikovane manjše skupine.	Odlok o spremembi in dopolnitvah Odloka o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih (Uradni list RS, št. 67 /20).
	Sproščanje vseh dejavnosti na področju ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom, v turizmu velja le za manjše objekte (do 30 sob). Gostinci spet lahko postrežejo tudi v notranjih prostorih.	Odlok o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 67/20).
	Izvaja se lahko športna vadba v športnih objektih in na prostem. Dovoljena so športna tekmovanja do vključno državne ravni, prisotnost gledalcev ni dovoljena.	Odlok o začasnih pogojih za izvajanje športne dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/20).
25. maj 2020	Vrnitev devetošolcev v šole.	Odlok o spremembi in dopolnitvah Odloka o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih (Uradni list RS, št. 67 /20).
31. maj 2020	Preklic epidemije, razglašene 12. marca 2020.	Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (Uradni list RS, št. 68/20).

Uvedba ukrepa	Vsebina ukrepa	Predpisi
1. junij 2020	Vrnitev učencev 4. in 5. razredov v šole. Oddelki v osnovnih šolah in vrtcih niso več deljeni na manjše skupine.	Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja (Uradni list RS, št. 78/20).
	Odprtje fitnessov, bazenov in večjih hotelov.	Odlok o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 67/20). Odlok o spremembah Odloka o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 78/20).
3. junij 2020	Vrnitev učencev zadnje triade v šole. Dijaki 1., 2. in 3. letnikov nadaljujejo s šolanjem na daljavo.	Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja (Uradni list RS, št. 78/20).
15. junij 2020	Znova dovoljeno javno zbiranje do 500 oseb in gledalcev na športnih prireditvah.	Odlok o spremembah Odloka o začasni splošni omejitvi zbiranja ljudi na javnih krajih in mestih v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 85/20).
9. julij 2020	Ponovna prepoved zbiranja več kot 10 ljudi, zbiranje do 50 oseb je dovoljeno le ob evidenci udeležencev.	Odlok o spremembah in dopolnitvi Odloka o začasni splošni omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 96/20).
1. september 2020	Šolsko leto se je za vse učence in dijake začelo v šolah, ob upoštevanju epidemioloških ukrepov.	Začetek šolskega leta 2020/2021 (okrožnica MIZŠ za OŠ, OŠPP, GŠ, zavode). Začetek novega šolskega leta (okrožnica MIZŠ za srednje šole in dijaške domove).
19. september 2020	Obvezno nošenje mask na zaprtih in odprtih javnih krajih in prostorih.	Odlok o začasnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 124/20).
21. september 2020	Omejeno obratovanje gostinskih lokalov (dovoljeno od 6. do 22. ure).	Odlok o spremembi Odloka o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 124/20).
9. oktober 2020	Omejena strežba v gostinskih lokalih in število kupcev v trgovinah, prireditve potekajo brez zakusk.	Odlok o spremembah in dopolnitvah Odloka o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 138/20).

Uvedba ukrepa	Vsebina ukrepa	Predpisi
19. oktober 2020	Ponovna razglasitev epidemije (velja 8 mesecev, do 15. junija 2021).	Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 146/20).
	Za učence predmetne stopnje in srednješolce pouk poteka na daljavo.	Sklep o začasnem in preventivnem ukrepu poteka vzgojno-izobraževalnega dela v času med 19. in 23. 10. 2020 (Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport).
20. oktober 2020 (velja do 12. aprila 2021)	Prepoved zbiranja več kot 6 oseb (ki niso ožji sorodniki ali člani istega gospodinjstva) in omejitev gibanja v nočnih urah (med 21. in 6. uro naslednjega dne, od 26. marca dalje med 22. in 5. uro naslednjega dne).	Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/20).
	Športno gibalna dejavnost in vadba dovoljena le za športnike olimpijskega, svetovnega, mednarodnega in perspektivnega razreda ter poklicne športnike, pa tudi za člane istega gospodinjstva, pri individualnih športih ter pri športih z največ 6 udeleženci, če je pri vadbi mogoče neprekinjeno vzdrževati najmanj 3 m medsebojne razdalje.	Odlok o začasnih omejitvah pri izvajanju športne dejavnosti (Uradni list RS, št. 150/20).
24. oktober 2020	Zaprtje hotelov, bazenov, gostinskih obratov, frizerskih salonov, kulturnih ustanov, kinematografov, fitness centrov ipd.	Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 152/20).
26. oktober 2020	Šolanje po podaljšanih jesenskih počitnicah poteka na daljavo v osnovnih in srednjih šolah ter na fakultetah, v vrtcih je zagotovljeno le nujno varstvo. Zaprti so dijaški in študentski domovi.	Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih (Uradni list RS, št. 152/20).
27. oktober 2020	Ponovna omejitev gibanja na občine.	Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 155/20).
13. november 2020	Prepoved vseh zbiranj in praznovanj, razen družin in znotraj istega gospodinjstva.	Odlok o spremembi in dopolnitvi Odloka o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 163/20).

Uvedba ukrepa	Vsebina ukrepa	Predpisi
16. november 2020	Zaprtje vseh nenujnih trgovin.	Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji Slovenije (Uradni list RS, št. 163/20).
	Popolno prenehanje javnega potniškega prometa.	Odlok o začasni prepovedi, omejitvah in načinu izvajanja prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 165/20).
3. december 2020	Sprejeta strategija sproščanja ukrepov glede na sedemdnevno povprečje okuženih in število bolnikov v bolnišnicah.	Načrt sproščanja ukrepov za zaježitev in obvladovanje epidemije nalezljive bolezni COVID-19 (Vlada Republike Slovenije).
15. – 23. december 2020	Ponovno delovanje javnega potniškega prometa ter obratovanje žičniških naprav in smučišč v skladu s priporočili Nacionalnega inštituta za javno zdravje.	Odlok o omejitvah in načinu izvajanja javnega prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije (Uradni list RS, št.188/20).
24. decembra 2020 (velja do 31. decembra 2020)	Obratovanje žičniških naprav ni dovoljeno.	Odlok o omejitvah in načinu izvajanja javnega prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 196/20).

Literatura

Ministrstvo za zdravje. Prepoved obiskov v bolnišnicah in socialno varstvenih zavodih. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Koronavirus/Prepoved-obiskov-v-bolnisnicah-in-socialno-varstvenih-zavodih-6.-3.-2020.pdf>.

Odredba o prepovedi zbiranja na javnih prireditvah v javnih prostorih zaprtega tipa v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 15/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0470/odredba-o-prepovedi-zbiranja-na-javnih-prireditvah-v-javnih-prostorih-zaprtega-tipa-v-republiki-sloveniji>.

Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 19/20. Dostopno 20. 1. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0532?sop=2020-01-0532>.

Odlok o začasni prepovedi in omejitvah javnega prevoza potnikov v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 24/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0566/odlok-o-zacasn-prepovedi-in-omejitvah-javnega-prevoza-potnikov-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih. Uradni list RS, št. 25/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0568/odlok-o-zacasn-prepovedi-zbiranja-ljudi-v-zavodih-s-podrocja-vzgoje-in-izobrazevanja-ter-univerzah-in-samostojnih-visokosolskih-zavodih>.

Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 25/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0570/odlok-o-zacasn-prepovedi-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin. Uradni list RS, št. 38/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0688/odlok-o-zacasn-splosni-prepovedi-gibanja-in-zbiranja-ljudi-na-javnih-mestih-in-povrsinah-v-republiki-sloveniji-ter-prepovedi-gibanja-izven-obcin>.

Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 59/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0872/odlok-o-spremembah-odloka-o-zacasni-prepovedi-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih krajih, površinah in mestih v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 60/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0896/odlok-o-zacasni-splosni-prepovedi-gibanja-in-zbiranja-ljudi-na-javnih-krajih-povrsinah-in-mestih-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o začnih pogojih za izvajanje športne dejavnosti. Uradni list RS, št. 63/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0964/odlok-o-zacasnih-pogojih-za-izvajanje-sportne-dejavnosti>.

Odlok o začasni prepovedi, omejitvah in načinu izvajanja javnega prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 65/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0997/odlok-o-zacasni-prepovedi-omejitvah-in-nacinu-izvajanja-javnega-prevoza-potnikov-na-ozemlju-republike-slovenije>.

Odlok o spremembi in dopolnitvah Odloka o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih. Uradni list RS, št. 67/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1025/odlok-o-zacasni-prepovedi-zbiranja-ljudi-v-zavodih-s-podrocja-vzgoje-in-izobrazevanja>.

Odlok o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 67/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1026/odlok-o-omejitvah-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19). Uradni list RS, št. 68/20. Dostopno 20. 1. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1030/odlok-o-preklicu-epidemije-nalezljive-bolezni-sars-cov-2-covid-19>.

Odlok o začnih pogojih za izvajanje športne dejavnosti. Uradni list RS, št. 70/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1053/odlok-o-zacasnih-pogojih-za-izvajanje-sportne-dejavnosti>.

Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja. Uradni list RS, št. 78/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1181/odlok-o-zacasni-prepovedi-zbiranja-ljudi-v-zavodih-s-podrocja-vzgoje-in-izobrazevanja>.

Odlok o spremembah Odloka o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 78/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1184/odlok-o-spremembah-odloka-o-omejitvah-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o spremembah Odloka o začasni splošni omejitvi zbiranja ljudi na javnih krajih in mestih v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 85/20. Dostopno 21. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1403/odlok-o-spremembah-odloka-o-zacasni-splosni-omejitvi-zbiranja-ljudi-na-javnih-krajih-in-mestih-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o spremembah in dopolnitvi Odloka o začasni splošni omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 96/20. Dostopno 21. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1744/odlok-o-spremembah-in-dopolnitvi-odloka-o-zacasni-splosni-omejitvi-oziroma-prepovedi-zbiranja-ljudi-v-republiki-sloveniji>.

Okrožnica MIZŠ (za OŠ, OŠPP, GŠ, zavode). Začetek šolskega leta 2020/2021. Dostopno 23. 11. 2022 na <https://www.sviz.si/koronavirus-dokumenti-ministrstev-2-val/>.

Okrožnica MIZŠ (za srednje šole in dijaške domove). Začetek novega šolskega leta. Dostopno 23. 11. 2022 na <https://www.sviz.si/koronavirus-dokumenti-ministrstev-2-val/>.

Odlok o začnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2. Uradni list RS, št. 124/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2257/odlok-o-zacasnih-ukrepih-za-zmanjsanje-tveganja-okuzbe-in-sirjenja-okuzbe-z-virusom-sars-cov-2>.

Odlok o spremembi Odloka o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 124/20. Dostopno 23. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2258/odlok-o-spremembi-odloka-o-omejitvah-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o spremembah in dopolnitvah Odloka o omejitvah ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 138/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2441/odlok-o-spremembah-in-dopolnitvah-odloka-o-omejitvah-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 146/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2588/odlok-o-razglasitvi-epidemije-nalezljive-bolezni-covid-19-na-obmocju-republike-slovenije>.

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Sklep o začasnem in preventivnem ukrepu poteka vzgojno-izobraževalnega dela v času med 19. in 23. 10. 2020. Dostopno 23. 11. 2022 na <https://www.gov.si/novice/2020-10-15-izobrazevalni-proces-od-ponedeljka-zacasno-na-daljavo-v-solo-le-ucenci-od-1-do-5-razreda-vrtci-kot-obicajno/>.

Odllok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2. Uradni list RS, št. 147/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2589/odlok-o-zacasn-delni-omejitvi-gibanja-ljudi-in-omejitvi-oziroma-prepovedi-zbiranja-ljudi-zaradi-preprecevanja-okuzb-s-sars-cov-2>.

Odllok o zaasnih omejitvah pri izvajanju športne dejavnosti. Uradni list RS, št. 150/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2604/odlok-o-zacasnih-omejitvah-pri-izvajanju-sportne-dejavnosti>.

Odllok o zaasnih prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih. Uradni list RS, št. 152/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2689/odlok-o-zacasnih-prepovedi-zbiranja-ljudi-v-zavodih-s-podrocja-vzgoje-in-izobrazevanja-ter-univerzah-in-samostojnih-visokosolskih-zavodih>.

Odllok o zaasnih prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 152/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2688/odlok-o-zacasnih-prepovedi-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odllok o zaasnih delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2. Uradni list RS, št. 155/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2695/odlok-o-zacasn-delni-omejitvi-gibanja-ljudi-in-omejitvi-oziroma-prepovedi-zbiranja-ljudi-zaradi-preprecevanja-okuzb-s-sars-cov-2>.

Odllok o spremembi in dopolnitvi Odlloka o zaasnih delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2. Uradni list RS, št. 163/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2862/odlok-o-spremembi-in-dopolnitvi-odloka-o-zacasn-delni-omejitvi-gibanja-ljudi-in-omejitvi-oziroma-prepovedi-zbiranja-ljudi-zaradi-preprecevanja-okuzb-s-sars-cov-2>.

Odllok o zaasnih prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji. Uradni list RS, št. 163/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2860/odlok-o-zacasnih-prepovedi-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji>.

Odllok o zaasnih prepovedi, omejitvah in načinu izvajanja prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije. (Uradni list RS, št. 165/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-2910/odlok-o-zacasnih-prepovedi-omejitvah-in-nacinu-izvajanja-prevoza-potnikov-na-ozemlju-republike-slovenije>.

Vlada Republike Slovenije. Načrt sproščanja ukrepov za zajezitev in obvladovanje epidemije nalezljive bolezni COVID-19 (priloga). 42. redna seja Vlade Republike Slovenije. Dostopno 17. 11. 2022 na <https://www.gov.si/novice/2020-12-03-42-redna-seja-vlade-republike-slovenije/>.

Odllok o omejitvah in načinu izvajanja javnega prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 188/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-3286/odlok-o-omejitvah-in-nacinu-izvajanja-javnega-prevoza-potnikov-na-ozemlju-republike-slovenije>.

Odllok o omejitvah in načinu izvajanja javnega prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 196/20. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-3548/odlok-o-omejitvah-in-nacinu-izvajanja-javnega-prevoza-potnikov-na-ozemlju-republike-slovenije>.

IUS-INFO – Pravno informacijski portal. Spremljamo covidne ukrepe. Dostopno 20. 1. 2022 na <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/v-srediscu/259417>.

IUS-INFO – Pravno informacijski portal. Vlada sprejela izhodno strategijo sproščanja protikoronskih ukrepov. Dostopno 14. 11. 2022 na <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/dnevne-novice/275337>.

Wikipedia. Pandemija koronavirusne bolezni 2019 v Sloveniji. Dostopno 20. 1. 2022 na https://sl.wikipedia.org/wiki/Pandemija_koronavirusne_bolezni_2019_v_Sloveniji.

STA. Izteka se druga razglasitev epidemije covid-19. Dostopno 20. 1. 2022 na <https://www.sta.si/2912063/izteka-se-je-druga-razglasitev-epidemije-covida-19>.

Križaj M, Pristavec Đogić M, Eror A. Šolanje v času COVID 19. Primerjalni pregled. Ljubljana: Državni zbor RS, Raziskovalno-dokumentacijski sektor, 2021. Dostopno 20. 1. 2022 na https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2021/Solanje_v_casu_COVID-19.pdf.

Logaj V (ured.). Šolsko leto 2021/22 v Republiki Sloveniji v razmerah, povezanih s covidom-19. Modeli in priporočila. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2021. Dostopno 23. 11. 2022 na <https://www.zrss.si/digitalna-bralnica/solsko-leto-2021-22-v-republiki-sloveniji-v-razmerah-povezanih-s-covidom-19-modeli-in-priporocila/>.

Pregled pravnih podlag zaradi epidemije COVID-19, ki so v uporabi na dan 16. 6. 2021. Dostopno 20. 1. 2022 na <https://www.dara.si/33/pregled-pravnih-podlag-zaradi-epidemije-covid-19-ki-so-v-uporabi-na-dan-16-6-2021-uniqueiduchxzASYZNbovly8HTPInBDGxngMBdCT/>.

Leto boja proti novemu virusu (kronologija). Dostopno 11. 11. 2022 na <https://www.tax-fin-lex.si/Home/Novica/18746>.

STVARNO KAZALO

A

aktivnost v času nastanka nezgode

- aktivnost v prostem času 30, 33, 36
- neplačano delo 12, 30, 33, 36
- športna vadba 8, 9, 24, 25, 28, 31, 34, 43, 44, 51, 55
- za zaslužek 12, 30, 33
- življenjske aktivnosti 12, 34, 36, 45

B

bolezen, koronavirusna 8, 50

C

COVID-19, glej koronavirusna bolezen

D

delo

- neplačano 12, 30, 33, 36
- od doma 15, 39
- pot na/z 38, 50, 55
- za zaslužek 12, 30, 33

dom za starejše 34, 35, 45, 51, 55, 56

družba

- popolno zaprtje 8, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 28, 31, 34, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 56

duševno zdravje 37, 38, 45, 50

E

e-skiroji 38, 50

F

fenomen

- prometni pandemični 38

G

gibanje med občinami 15, 45, 56, 59

gostota prometa 8, 37, 50

H

hitrost vožnje 8, 37, 50

I

ICECI 12

incidenca

- COVID-19 45
- nezgode 55
- padci 45, 51, 55
- poškodbe 8, 9, 44, 51
- urgentne obravnave 43
- zlomi 8, 9, 43, 45

interval zaupanja 12

izbruh

- koronavirusne bolezni 8, 50, 55

izčrpanost, pandemska 8, 43

izredne razmere 8, 50, 51, 55

J

javne prireditve 56

javni potniški transport 15, 21, 37, 38, 39, 45, 50, 55, 56, 57, 60

K

kampanja 50, 51, 55

karantena 8, 43

kirurško zdravljenje 51

kolesarjenje 38, 50

kolesarji 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 38, 44, 50

kolo

- prodaja 38

koronavirus

- izpostavljenost 45
- okužba 37, 39, 44, 45, 51, 56

koronavirusna bolezen 8, 9, 43, 50, 51

kraj nastanka nezgode

- bivalno območje 29, 32, 35
- bivanjska ustanova 34, 35, 45
- dom 26, 29, 32, 35
- industrijski ali gradbeni objekt 29
- izobraževalna ustanova 26
- na prostem 26
- notranji prostori doma 32, 35
- prometne površine 14, 16, 18, 20, 22
- rekreacijske površine 12, 26
- smučišče 27
- športni objekt 26, 27, 29
- vrt 32, 35
- zunanje površine doma 32, 35

M

medosebna razdalja 8, 55, 57, 59

MKB-10-AM 12

mobilnost 8, 34, 37, 39, 45, 50

monitoring oskrbe na domu 51, 55

motorna vozila 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 38, 50, 55

N

neplačano delo 30, 33, 36

nezgoda

- nastanek 14, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 50, 55
- padec 24, 25, 28, 31, 34, 43, 51
- prometna 14, 16, 18, 20, 22, 37, 50

NIJZ 12

O

obolevnost

- padci 24
- prometne nezgode 14

omejitveni ukrepi 8, 9, 19, 21, 23, 34, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 56

delo od doma 15, 39
gibanje med občinami 15, 45, 56, 59
gostinski lokali 56, 58
javne prireditve 56
javni potniški transport 15, 21, 37, 38, 39, 45, 50, 55, 56, 57, 60
namestitvena dejavnost 15, 24, 44, 45
popolno zaprtje družbe 8, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 28, 31, 34, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 56
šolanje na daljavo 15, 17, 24, 25, 43, 56, 58, 59
športne dejavnosti 56, 58, 59
trgovine in storitve 15, 19, 21, 23, 24, 28, 31, 39, 44, 56, 57, 58, 59, 60
zaprtje vrtcev 8, 24, 25, 38, 39, 43, 44
zaščitne maske 58
zbiranje ljudi 59

OR 12

oskrba na domu 51

otroci in mladostniki

padci 25
prometne nezgode 16
šolanje na daljavo 15, 17, 24, 25, 43, 56, 58, 59
športna vadba 25, 38, 43
zaprtje vrtcev 8, 24, 25, 38, 39, 43, 44

P

padci

definicija 12
doma 9, 25, 28, 31, 34, 43, 44, 45, 51, 55
na bivalnem območju 25, 28, 32, 34, 43, 44
na smučišču 25, 27, 28, 31, 44
nizkoenergijski 8
otroci in mladostniki 25, 43, 51
postoperativna rehabilitacija 51
pri delu 28, 31, 34, 44
pri opravljanju življenjskih aktivnosti 36
pri športu 9, 25, 28, 31, 34, 43, 44, 51, 55
trend hospitalizacij 24
v bivanjskih ustanovah 34, 45
v izobraževalnih ustanovah 25
visokoenergijski 43, 44
zlom kolka 45, 51

pandemija 8, 9, 12, 14, 24, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 50, 51, 55

COVID-19 8, 9, 43, 50, 51
izčrpanost 8, 43
karantena 8, 43
omejitveni ukrepi 8, 9, 19, 21, 23, 34, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 50, 51, 55
prometni fenomen 38
sprostitveni ukrepi 19, 21, 23, 34, 50, 51, 56, 57, 58

pešačenje 37, 38, 39, 50, 55

pešci 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 38, 39, 50, 55

podatkovne zbirke 12

postoperativna rehabilitacija 51

poškodbe

definicija 12
doma 25, 28, 31, 34, 43, 45, 51, 55
otrok in mladostnikov 16, 25, 38, 43, 51, 55
preobremenitvene 44
pri delu 28, 31, 34, 44
pri padcu 24, 25, 28, 31, 34, 43, 51,
pri športu 25, 28, 31, 34, 43, 44, 51
resnost 44
smučarske 25, 28, 31, 44
trend 14, 24
v bivanjskih ustanovah 34, 45
v izobraževalnih ustanovah 25
v prometu 14, 16, 18, 20, 22, 37, 38, 39, 50, 55
visokoenergijske 43, 44
zunanji vzrok 12

preventivni ukrepi 9, 45, 50, 51, 55

prometne nezgode

alkohol in droge 8, 37, 39, 50
definicija 12
e-skiroji 38, 50
gostota prometa 8, 37, 50
hitrost vožnje 8, 37, 50
kolesarji 14, 16, 18, 20, 22, 38, 50
mobilni telefon 8, 37, 50
motorna vozila 14, 16, 18, 20, 22
omejitveni ukrepi 8, 37, 38, 39, 50, 56, 59
otroci in mladostniki 16, 38
pešci 14, 16, 18, 20, 22, 38, 50
policijska kontrola 37, 50, 55
prometni pandemični fenomen 38
resnost nezgode 37
tovorni promet 37
trend hospitalizacij 14, 38
varnostni pas 8, 37, 50
zaspanost in utrujenost 37

prosti čas 30, 33, 36

p-vrednost 12

R

razmerje obetov 12

rekreacija 12, 26, 43, 44

S

sistem za zaznavanje gibanja 51, 55

socialna izolacija 37, 43, 45, 50, 51, 56

sprostitveni ukrepi 19, 21, 23, 34, 50, 51, 56, 57, 58

SURS 12

Š

šolanje na daljavo 15, 17, 24, 25, 43, 56, 58, 59

športne aktivnosti 8, 30, 33, 36

definicija 12
ekipni športi 44, 57
individualne 44, 57, 59
kontaktni športi 8, 43
objekti 17, 24, 25, 28, 31
omejitveni ukrepi 56, 57, 58, 59
organizirane 8, 24, 38, 43, 44

poškodbe 8, 9, 24, 25, 28, 31, 34, 43, 44, 51, 55
rekreativne 12, 26, 43, 44
smučanje 25, 27, 28, 31, 44, 60
tekmovanje 8, 24, 43, 44, 57

T

trend

hospitalizacije 14
kolesarjenje 38, 50
padci 24
pešačenje 38
poškodbe 8, 55
prometne nezgode 14, 38

tvegano vedenje, glej vedenje, tvegano

U

udeleženci v prometu

kolesarji 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 38, 44, 50
motorna vozila 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 38, 50, 55
pešci 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 38, 39, 50, 55
vozniki e-skirojev 38, 50

V

vedenje, tvegano

alkohol 8, 37, 39, 50
droge 37, 39
hitrost vožnje 8, 37, 50
mobilni telefon 37, 50
varnostni pasovi 8, 37, 50

vedenje, varno 50, 51, 55

video komuniciranje 51, 55

vozniki e-skirojev 38, 50

Z

zdravstvena statistika 12

zdravstveni sistem 45, 50, 51, 55

zlom kolka 45, 51

zunanji vzrok 12

Ž

življenjske aktivnosti 12, 34, 36, 45

