

PANDEMIJA COVIDA-19 V SLOVENIJI

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

Datum objave: 25. 4. 2023

Ljubljana, 2023

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

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

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

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

[Metka Zaletel](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Helena Jeriček Klanšček](#), Center za duševno zdravje

[Matej Vinko](#), Center za duševno zdravje

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

[Urška Blaznik](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Ana Hojs](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Bonia Miljavac](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Simona Perčič](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Nina Pimat](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Majda Pohar](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Simona Uršič](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Irena Veninšek Perpar](#), Center za zdravstveno ekologijo

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslova:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	1
METODOLOŠKA POJASNILA	3
KLJUČNE UGOTOVITVE 26. IZVEDBE	4
REZULTATI	7
Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2	7
Upoštevanje priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 v zadnjih 7 dneh	9
Cepljenje proti covidu-19	12
Cepljenje proti sezonski gripi in okužba z virusom gripe	19
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal	20
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19.....	22
Kakovost življenja	29
Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi.....	31
Zadovoljstvo z življenjem	33

UVOD

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

Z namenom boljšega razumevanja vedenja ljudi v povezavi s krizno situacijo, tako glede upoštevanja priporočenih ukrepov, kot so npr. cepljenje proti covidu-19, uporaba maske, upoštevanje varnostne razdalje itd., kot tudi vpogleda v spremembe v njihovem življenjskem slogu, fizičnem in duševnem zdravju, smo že 4. decembra 2020 pričeli z raziskavo SI-PANDA, ki proučuje vplive pandemije covid-19 na življenje Slovencev. Po 19-ih izvedbah raziskave v letih 2020 in 2021 (zadnja ponovitev je bila izvedena od 7. do 10. 12. 2021), smo izvedli še tretji sklop 7-ih raziskav, s katerim smo začeli septembra 2022 in zaključujemo marca 2023.

Namen novega sklopa raziskav SI-PANDA je bil predvsem ugotoviti, kako pogosto so bili ljudje soočeni z okužbo z virusom SARS-CoV-2 od začetka pandemije do danes in proučiti posledice prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2 (postcovidni sindrom oz. dolgi covid). Zanimalo nas je tudi stališče ljudi do cepljenja in razlogi za njihovo oklevanje.

Zunanje okoliščine so se v tem času spremenile. Virus SARS-CoV-2 je postal naš stalni spremljevalec, kot pravijo naša »nova normalnost«. Zelo hitro smo pozabili na obdobje velikega števila okuženih, hudo bolnih in umrlih zaradi covid-19. Ne želimo se več spominjati omejitev in ukrepov za obvladovanje pandemije, ki so močno posegali v naša vsakdanja življenja. Večina ljudi, ki se okuži z virusom SARS-CoV-2 danes, ko prevladuje različica omikron, ima blago do zmerno bolezen dihal in si opomore brez posebnega zdravljenja. Covid-19 se v povezavi z epidemiološko situacijo glede izvajanja ukrepov od 1. aprila 2023 obravnava enako kot druge okužbe dihal. Zaradi ugodnih epidemioloških razmer in zmanjšanega pritiska bolnikov, okuženih s SARS-CoV-2, na bolnišnice, se je 31. marca 2023 zaključilo dnevno poročanje o številu zasedenih posteljnih kapacitet, namenjenih bolnikom, okuženih s SARS-CoV-2. Aktualna priporočila in navodila, ki ostajajo, so le navodila za obiskovalce domov za starejše in drugih socialno-varstvenih zavodov ter predlogi in usmeritve za srednje in dolgoročno vzdržno pripravljenost in odzivanje na okužbe z virusom SARS-CoV-2 v Sloveniji.

Pred vami je zadnje poročilo, poročilo po 26. izvedbi raziskave SI-PANDA. Od 4. decembra 2020 smo rezultate raziskave predstavljali strokovnjakom in odločevalcem, pa tudi medijem in širši javnosti. S tem smo udeleževali tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije¹, naj

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

države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje. Nedvomno gre za pomembno in posebno obdobje v naši zgodovini in z raziskavo SI-PANDA in poročili, ki smo jih objavili po vsaki izvedbi raziskave, smo želeli osvetliti, kako smo to obdobje preživljali in doživljali prebivalci Slovenije. Latinski pregovor pravi »Littera scripta manet«, kar je napisano, ostane. Nosilci raziskave SI-PANDA smo sledili tudi temu latinskemu izreku, da bi vsaj nekaj spoznanj in izkušenj obdobja pandemije covid-19 ohranili tudi za prihodnje rodove.

METODOŠKA POJASNILA

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

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

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

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

V poročilu so prikazani podatki **26. izvedbe** spletne raziskave, ki je potekala **od 21. 3. 2023 do 24. 3. 2023** na vzorcu 1022 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Opisane in prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi izvedbami raziskave.

Do sedaj izvedene raziskave:

- | | |
|--|---|
| 1. izvedba od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020 | 14. izvedba od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021 |
| 2. izvedba od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 15. izvedba od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021 |
| 3. izvedba od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021 | 16. izvedba od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021 |
| 4. izvedba od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021 | 17. izvedba od 12. 10. 2021 do 15. 10. 2021 |
| 5. izvedba od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021 | 18. izvedba od 9. 11. 2021 do 12. 11. 2021 |
| 6. izvedba od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021 | 19. izvedba od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021 |
| 7. izvedba od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021 | 20. izvedba od 20. 9. 2022 do 23. 9. 2022 |
| 8. izvedba od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021 | 21. izvedba od 18. 10. 2022 do 21. 10. 2022 |
| 9. izvedba od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021 | 22. izvedba od 22. 11. 2022 do 25. 11. 2022 |
| 10. izvedba od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021 | 23. izvedba od 14. 12. 2022 do 17. 12. 2022 |
| 11. izvedba od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021 | 24. izvedba od 24. 1. 2023 do 27. 1. 2023 |
| 12. izvedba od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021 | 25. izvedba od 21. 2. 2023 do 24. 2. 2023 |
| 13. izvedba od 8. 6. 2021 do 10. 6. 2021 | 26. izvedba od 21. 3. 2023 do 24. 3. 2023 |

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

KLJUČNE UGOTOVITVE 26. IZVEDBE

➤ Podpiranje trenutno veljavnih priporočil

V 26. izvedbi raziskave največ podpore anketirane osebe namenjajo priporočilu učinkovitega prezračevanja zaprtih prostorov (84,3 %) in učinkovitega prezračevanja v vzgojno izobraževalnih zavodih (83,8 %), izolaciji za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (71,8 %) ter uporabi mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (59,5 %). Največ podpore trenutno veljavnim priporočilom namenjajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let. Osebe cepljene proti covidu-19 vsem navedenim priporočilom namenjajo več podpore kot necepljene osebe.

➤ Upoštevanje priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2

Z namenom preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 so osebe v zadnjih sedmih dneh v največji meri upoštevale priporočilo pravilne higiene kihanja in kašljanja (83,1 %), zračenja prostorov večkrat dnevno (82,8 %) in izogibanja obiskovanja starejših, kadar so imele znake okužbe dihal (81,0 %). Dobra tretjina oseb je navedla, da zrači prostore več kot pred pandemijo. V primeru pojava znakov prehladnih obolenj 49,3 % oseb prostore zrači pogosteje.

➤ Cepljenje proti covidu-19 in sezonski gripi

V zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA je bil delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, relativno stabilen in se je gibal okrog četrtiline anketiranih oseb. Osebe, ki niso cepljene proti covidu-19, najbolj skrbijo stranski učinki cepljenja, dolgoročni vpliv na njihovo zdravje in varnost cepiv. Osebe, ki so prejele cepivo proti covidu-19, so kot glavne razloge za cepljenje navedle: preprečitev težjega poteka bolezni oz. njegovih posledic in zaščito svojega zdravja in zdravja bližnjih.

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

V primeru prehladnih znakov ali znakov okužbe dihal bi večina oseb izvedla samotestiranje na virus SARS-CoV-2 (65,1 %), dobra tretjina bi počakala, da vidijo, kako se simptomi razvijajo, dobra petina bi se samoizolirala. Ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, bi se testiralo 63,4 % oseb.

➤ Dolgotrajni covid-19

Večina oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2 najmanj enkrat (57,4%), navaja, da je okužba pri njih potekala asimptomatsko oz. z lažjimi simptomi. Med osebami, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, jih je več kot 60 % navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi, oziroma drugi okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Po preboleli okužbi s covidom-19 sta najpogostejši težavi, ki ju anketirane osebe navajajo, utrujenost in pomanjkanje energije, tako po preboleli prvi ali edini okužbi, kot tudi po drugi okužbi. Pri približno 40 % oseb, ki so imele težave po prebolelem covidu-19, težave še vedno trajajo. Osebe, ki imajo še vedno težave po prebolelem covidu-19, navajajo slabšo kakovost življenja v primerjavi z osebami, ki teh težav nimajo več.

➤ Doživljanje stresa

Približno petina (19,1 %) oseb se pogosto ali vsakodnevno počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Takšno doživljanje je pogostejše pri ženskah in v mlajših starostnih skupinah. Večina anketiranih obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, manjšina poroča, da jih ne obvladuje ali pa jih obvladuje s hudimi naporami (4,4 %). Najmanjši delež oseb, ki stres obvladuje zlahka, je med mlajšimi odraslimi, starimi med 18 in 29 let. Tvegano stresno vedenje (pogosto

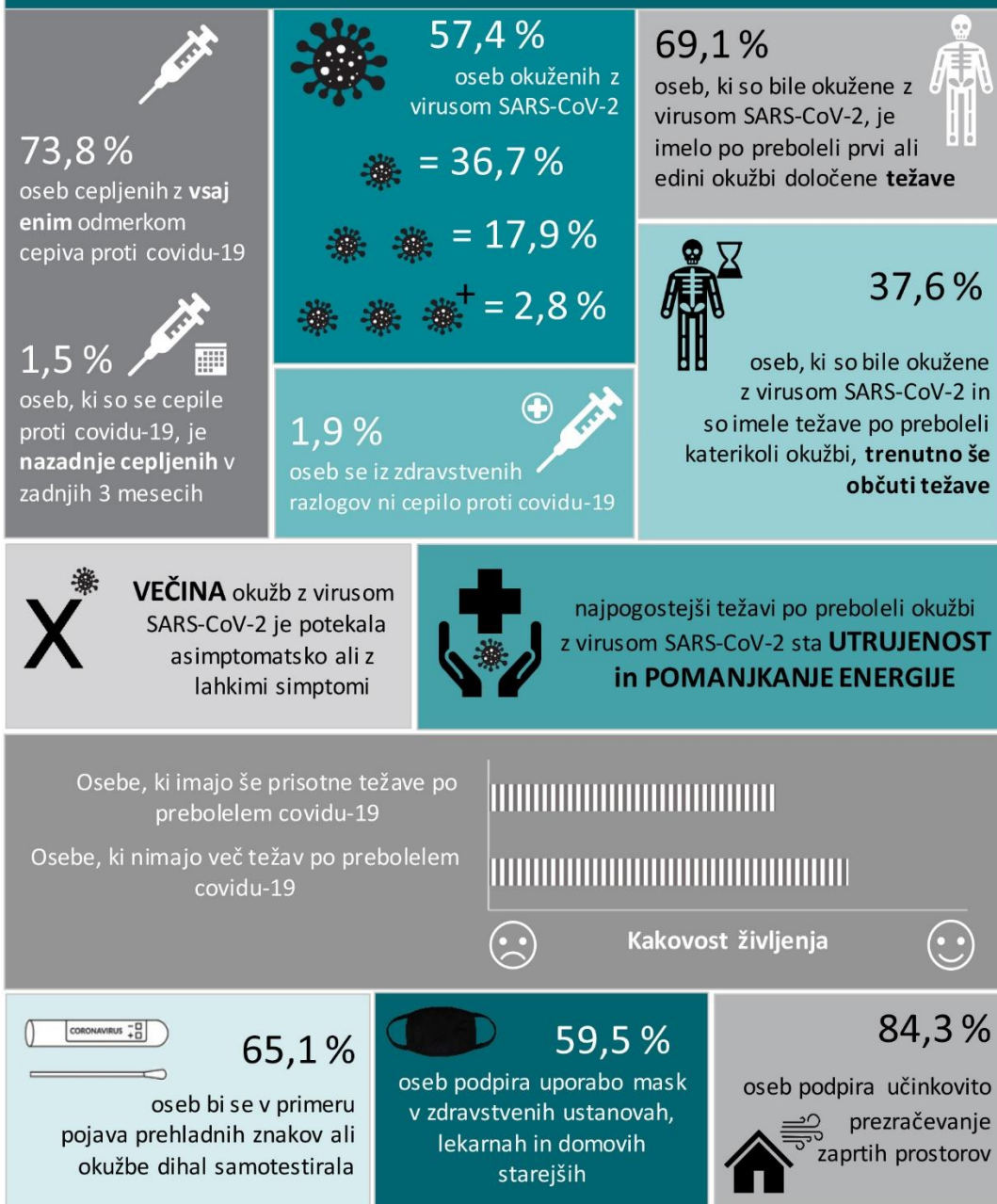
doživljanje stresa in hkrati hude težave z njegovim obvladovanjem) je pogostejše pri mlajših starostnih skupinah.

➤ **Zadovoljstvo z življenjem**

V 26. izvedbi raziskave ugotavljamo, da je 59,8 % odraslih zadovoljnih z življenjem, medtem ko jih je 33,0 % s svojim življenjem nezadovoljnih. Ugotavljamo, da je zadovoljstvo z življenjem pomembno povezano s simptomi depresivne motnje oz. težavami v duševnem zdravju. Ljudje, ki nimajo težav z duševnim zdravjem, so veliko bolj zadovoljni s svojim življenjem, kot tisti s težavami v duševnem zdravju ali depresivno motnjo.

IZSLEDKI 26. IZVEDBE SPLETNE RAZISKAVE SI-PANDA O VPLIVU PANDEMIE NA ŽIVLJENJE

(21.-24.3.2023), 18-74 let, n=1022)



REZULTATI

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

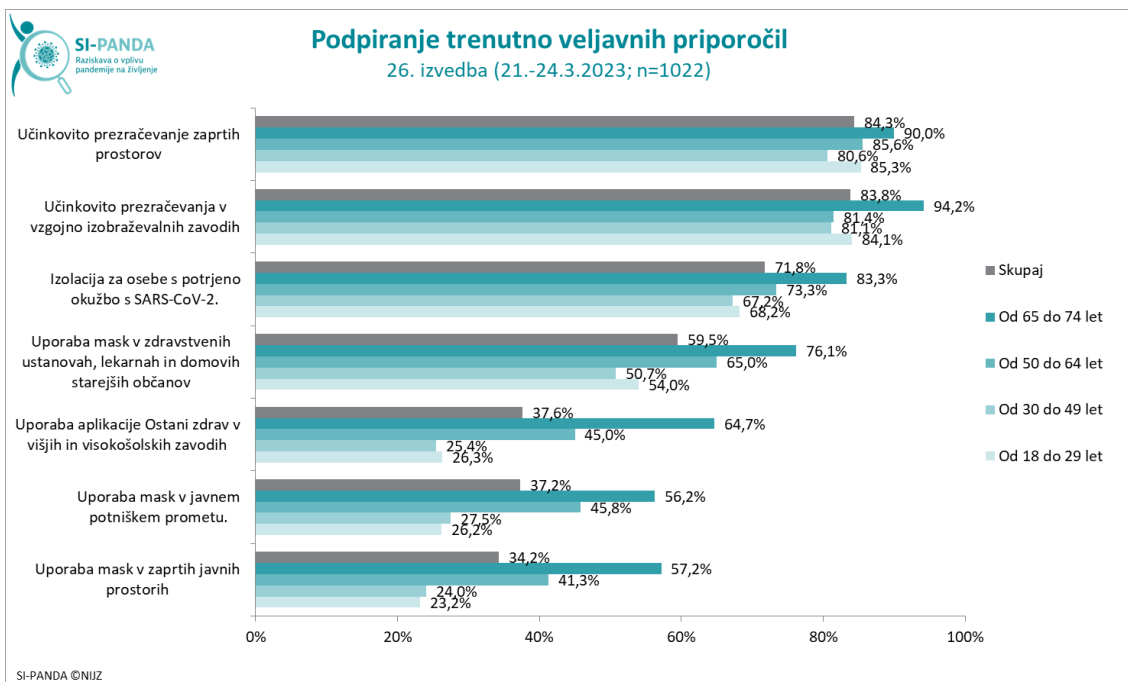
Že nekaj dni po razglasitvi epidemije koronavirusne bolezni v Sloveniji (12. marca 2020) so bili sprejeti številni ukrepi za omejevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki so se spreminjali glede na epidemiološko situacijo v državi. Konec maja 2022 je vlada sprejela sklep o prenehanju veljavnosti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

Avgusta 2022 so bila pripravljena Strokovna izhodišča in usmeritve za pripravljenost in odzivanje na okužbe z virusom SARS-CoV-2 v jesensko-zimski sezoni 2022/2023 v Sloveniji³, po katerih se bodo javnozdravstveni ukrepi prilagajali glede na epidemiološko situacijo. Pripravljenih je pet možnih dolgoročnih scenarijev razvoja epidemije, ki so vezani na: značilnosti virusa, doveznost prebivalstva, družbene dejavnike in farmakološke ukrepe. Cilji slonijo na petih stebrih (cepljenje, obvladovanje prenosa okužbe, testiranje in zdravljenje, spremljanje SARS-CoV-2 in ukrepi, ki zmanjšujejo stike). Vsak steber ima specifična priporočila, ki se nanašajo na osnovno stanje (Faza 1) in fazo eskalacije (Faza 2). Od 22. julija 2022 smo bili v fazi 1, katere cilj je bil, da se zaščitijo predvsem najbolj ranljive skupine prebivalstva in s tem prepreči porast števila oseb s težje potekajočo obliko covid-19. Priporočali so se ukrepi, ki so usmerjeni v zamejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2, vendar ne posegajo pomembno v vsakdanje življenje večine posameznikov. S 1. aprilom 2023 je nastopil konec posebnih ukrepov v zvezi s covidom-19. Covid-19 se sedaj obravnava kot vse druge okužbe dihal. Izolacija ni več obvezna, prav tako bolniško nadomestilo za izolacijo ni več krito iz proračuna. Zaprle so se tudi posebne ambulante in testirna mesta, prenehala pa je delovati tudi aplikacija #OstaniZdrav. Še vedno pa veljajo splošna priporočila za preprečevanje širjenja okužb dihal.

Med 21. in 24. marcem 2023 smo pri anketiranih osebah preverjali, v kolikšni meri podpirajo trenutno veljavna priporočila.

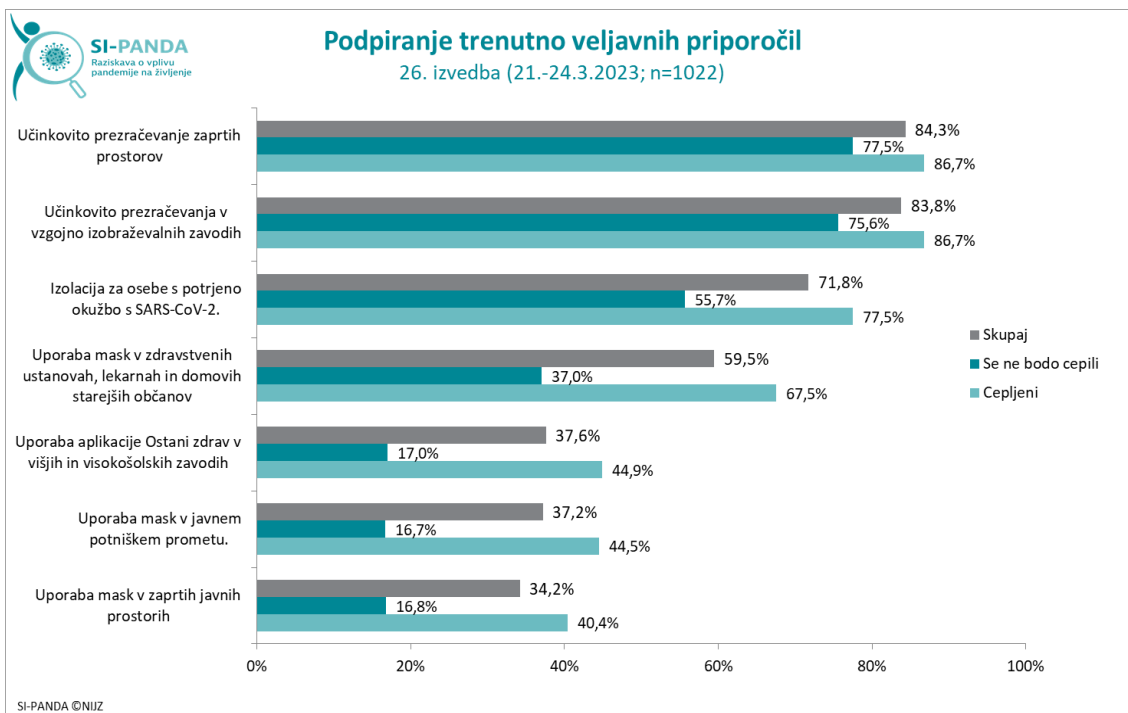
Največji delež oseb podpira učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (84,3 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (83,8 %), izolacijo za osebe s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (71,8 %), 59,5 % jih podpira uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov. Uporabo aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih je podpiralo 37,6 % oseb, uporabo mask v javnem potniškem prometu pa 37,2 % oseb. Najmanj podpore so v 26. izvedbi raziskave anketirane osebe namenile uporabi mask v zaprtih javnih prostorih (34,2 %). Večino trenutno veljavnih priporočil statistično značilno bolj podpirajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let (Slika 1).

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



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

Osebe, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19, statistično značilno bolj podpirajo vsa navedena priporočila v primerjavi z osebami, ki se ne bodo cepile; učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (86,7 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (86,7 %), izolacijo za osebe s potrjeno okužbo (77,5 %), uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (67,5 %), uporabo aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (44,9 %), uporabo mask v javnem potniškem prometu (44,5 %) in uporabo mask v zaprtih javnih prostorih (40,4 %) (Slika 2).

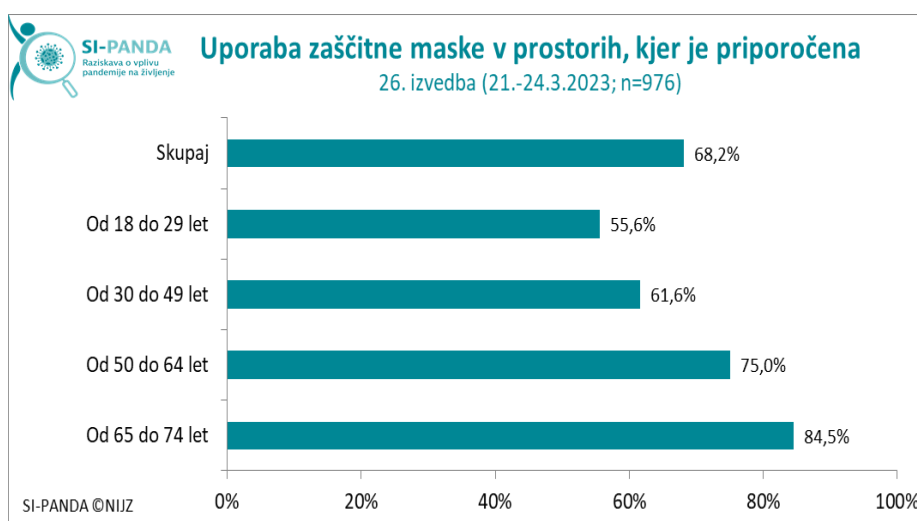


Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, skupaj in po cepilnem statusu

Upoštevanje priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 v zadnjih 7 dneh

Velika večina anketiranih oseb (83,1 %) je v zadnjih 7 dneh upoštevala navodila o pravilni higieni kihanja in kašljanja, slaba desetina se do tega priporočila ni opredelila (9,0 %), 7,9 % navodil ni upoštevalo. Nakazuje se, da je priporočilo pravilne higiene kihanja in kašljanja upoštevalo več žensk (86,5 %), kot moških (79,9 %). Priporočilo zračenja prostorov večkrat na dan je bilo v 26. izvedbi drugo najbolj pogosto upoštevano priporočilo, in sicer ga je upoštevalo kar 82,8 % oseb. Med bolj pogosto upoštevanimi priporočili za preprečevanje prenosa okužb z virusom SARS-CoV-2 je bilo tudi priporočilo izogibanja obiskovanju starejših, kadar imamo znake okužbe. Tako je postopalo 81,0 % oseb. Nakazuje se, da to priporočilo bolj pogosto upoštevajo ženske (85,9 %), v primerjavi z moškimi (76,5 %) in osebe v starejših starostnih skupinah. Med njimi kar 91,1 % starih med 65 in 74 let. Prav tako se nakazuje, da priporočilo v večjem deležu upoštevajo cepljene osebe proti covidu-19 (84,1 %), v primerjavi z osebami, ki niso bile cepljene ali se ne nameravajo cepiti (72,5 %). Razkuževanje rok, kadar umivanje ni možno, je v zadnjih 7 dneh upoštevalo, 71,3 % anketiranih oseb, 10,2 % priporočila ni niti upoštevalo niti neupoštevalo, 18,5 % pa priporočila ni upoštevalo. Med cepljenimi proti covidu-19 je statistično značilno več oseb (76,0 %) upoštevalo to priporočilo, v primerjavi z osebami, ki se ne bodo cepile (57,2 %). V zadnjih 7 dneh si je roke z vodo in milom, vsakič, najmanj 20 sekund umivalo 69,7 % oseb, 13,3 % priporočila ni niti upoštevalo, niti neupoštevalo, 17,0 % pa tega priporočila ni upoštevalo (Slika 4).

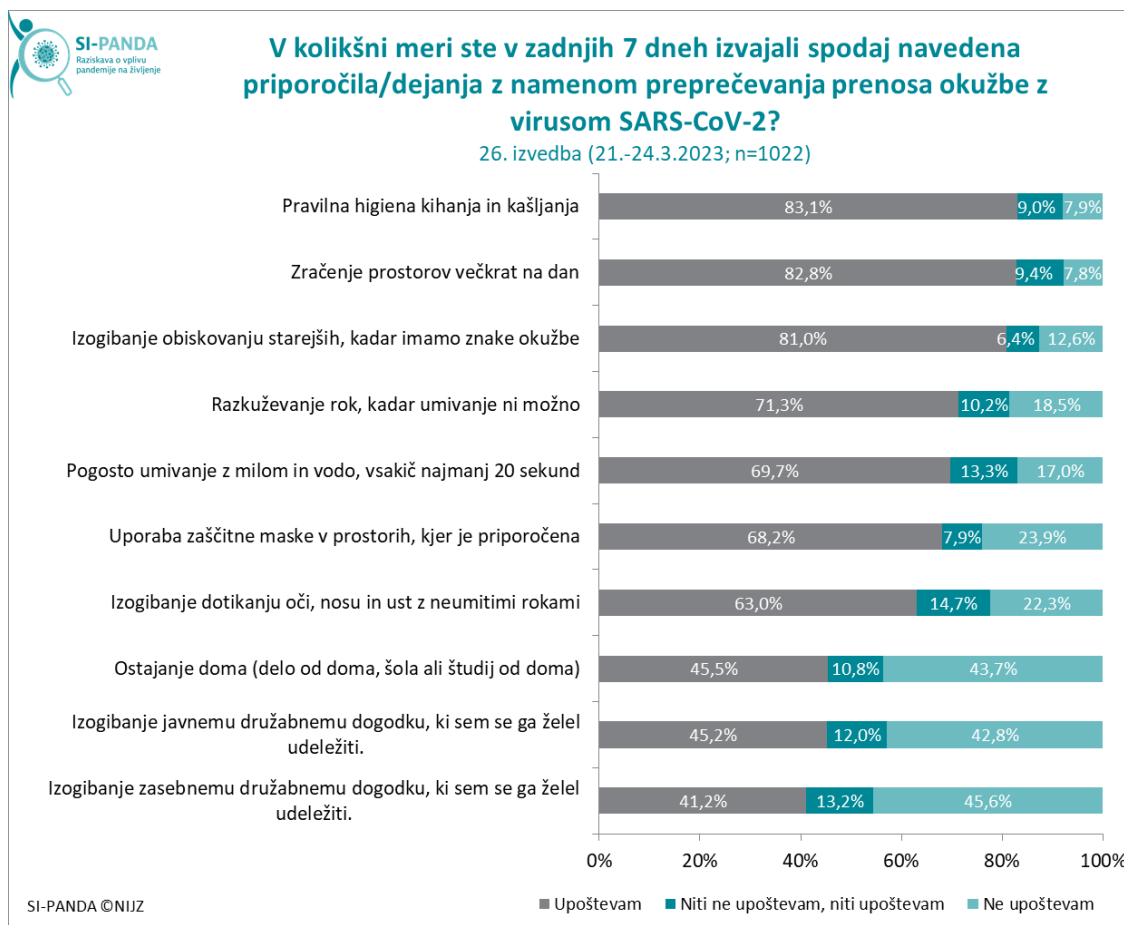
Zaščitno masko je v prostorih, kjer je priporočena, uporabljalo 68,2 % oseb. Uporaba zaščitne maske je pomembno naraščala s starostjo (Slika 3). Pogosteje so zaščitno masko uporabljali tisti, ki so bili cepljeni proti covidu-19 (73,7 %) v primerjavi s tistimi, ki niso bili cepljeni ali se ne nameravajo cepiti (50,6 %).



Slika 3: Upoštevanje uporabe zaščitne maske v zadnjih 7 dneh v prostorih, kjer je priporočena, skupaj in po starostnih skupinah

Glede vprašanja o izogibanju dotikanja oči, nosu in ust z neumitimi rokami, v zadnjih 7 dneh, je 63,0 % oseb odgovorilo, da so to priporočilo upoštevali, 14,7 % priporočila ni niti upoštevalo niti neupoštevalo, 22,3 % priporočila ni upoštevalo. Statistično značilna razlika je pri starosti anketirancev - najmanj so to priporočilo upoštevale osebe v starostni skupini od 18 do 29 let, kjer priporočila ni upoštevalo 30,6 % anketirancev. Priporočilo o ostajanju doma v primeru okužbe z virusom SARS-CoV-2 je v 26. izvedbi raziskave upoštevala slaba polovica oseb (45,5 %), 43,7 % ga ni upoštevala, 10,8 % pa ga ni niti upoštevala niti neupoštevala. Med tistimi, ki tega priporočila niso upoštevali, je bilo statistično značilno več takih, ki so delo opravljali v službi (53,3 %) v primerjavi z osebami, ki so delo opravljali od doma ali so kombinirali delo od doma in delo v službi (24,7 % - 37,5 %). Nakazuje se, da so tisti, ki živijo z osebami z večjim tveganjem za obolenje z virusom SARS-CoV-2, pogosteje upoštevali to priporočilo (52,7 %) v primerjavi s

tistimi, ki take osebe nimajo v gospodinjstvu (43,1 %). Glede vprašanja o izogibanju javnemu družabnemu dogodku, ki so se ga želeli udeležiti, v zadnjih 7 dneh, je 45,2 % oseb odgovorilo, da so to priporočilo upoštevali, 12,0 % priporočila ni niti upoštevalo, niti neupoštevalo, 42,8 % oseb pa priporočila ni upoštevalo. Najbolj so to priporočilo upoštevale osebe v starostni skupini od 65 do 74 let, kjer je priporočilo upoštevalo 66,2 % oseb. Priporočilo izogibanja zasebnemu družabnemu dogodku, ki so se ga želeli udeležiti, je v zadnjih 7 dneh upoštevalo 41,2 % oseb, 13,2 % priporočila ni niti upoštevalo niti neupoštevalo, 45,6 % pa priporočila ni upoštevalo (Slika 4). Najmanj so to priporočilo upoštevale osebe v starostni skupini od 18 do 29 let, kjer priporočila ni upoštevalo 60,1% oseb.

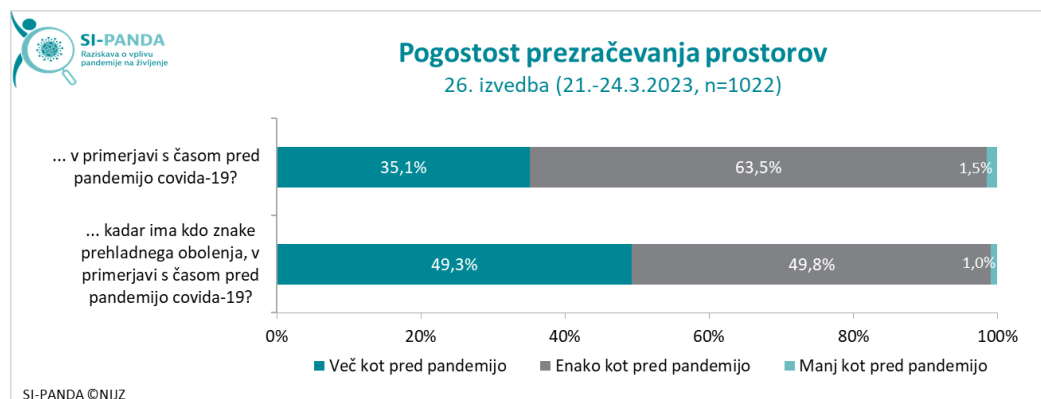


Slika 4: Upoštevanje naštetih priporočil oziroma dejanj z namenom preprečevanja prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2, med tistimi osebami na katere se priporočilo/dejanje nanaša, skupaj

Glede zračenja prostorov se je dobra tretjina oseb (35,1 %) opredelila, da prostore zrači več, kot pred pandemijo (12,5 % oseb zrači bistveno več, 22,6 % oseb pa zrači več), 63,5 % pa, da jih zrači enako pogosto, kot pred pandemijo (Slika 5). Pravilnemu prezračevanju je treba posvetiti več pozornosti, saj smo v, sicer maloštevilnih raziskavah, predvsem vezanih na prostore v ustanovah vzgoje in izobraževanja, že pred pandemijo SARS-CoV-2 ugotavljali, da se zračenju prostorov posveča premalo pozornosti. Pri pregledu, če in kje so razlike med tistimi, ki zračijo več in tistimi, ki zračijo enako kot pred pandemijo, opažamo pomembne razlike glede na status cepljenja proti covidu-19. Pri tistih, ki so bili cepljeni proti covidu-19, je delež tistih, ki zračijo več kot pred pandemijo, višji (38,9 %) v primerjavi s tistimi, ki niso bili cepljeni ali se ne nameravajo cepiti (24,2 %).

V primeru pojava znakov prehladnih obolenj 49,3 % oseb prostore pogosteje zrači, 49,8 % jih zrači enako kot pred pandemijo, 1,0 % pa manj kot pred pandemijo (Slika 5). Glede pogostosti prezračevanja ob znakih prehladnih obolenj smo opažali razlike, glede na status cepljenja proti covidu-19. Da zračijo več kot pred pandemijo, pogosteje ocenjujejo cepljene osebe (54,4 %), v

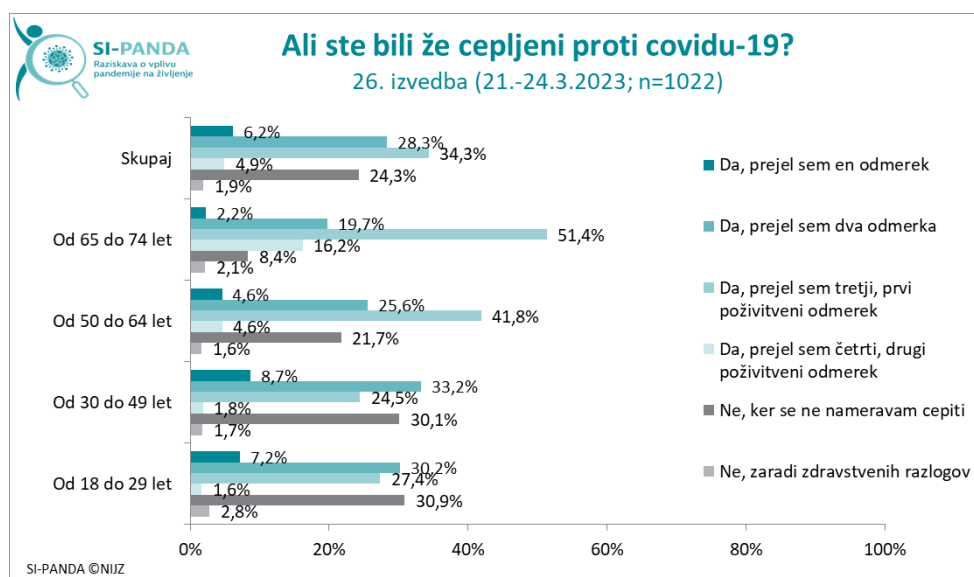
primerjavi s tistimi, ki niso cepljeni proti covidu-19 in se ne nameravajo cepiti (35,0 %). Osebe, ki živijo z otroki starimi do 18 let (59,6 %), pa v primerjavi s tistimi, ki ne živijo z otroki starimi do 18 let (45,0 %), v večji meri niso spremenili navad glede prezračevanja v primerjavi z obdobjem pred pandemijo.



Slika 5: Pogostost prezračevanja prostorov v primerjavi s časom pred pandemijo, skupaj

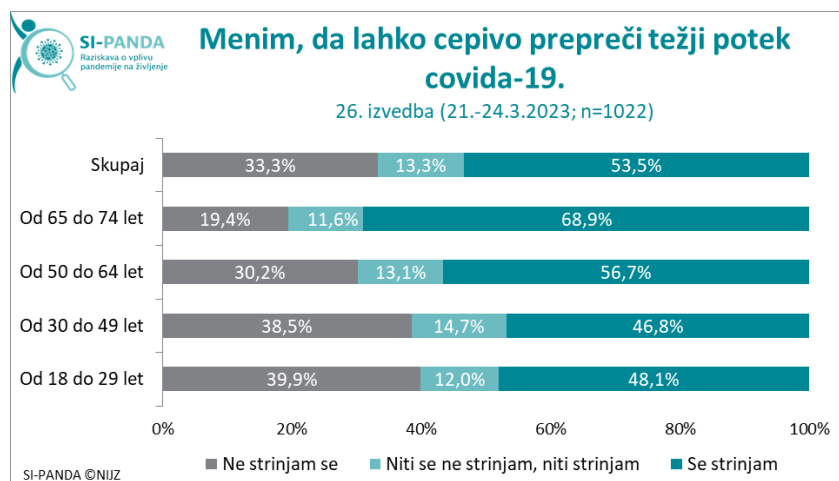
Cepljenje proti covidu-19

V 26. izvedbi raziskave SI-PANDA je 73,8 % oseb odgovorilo, da je že bilo cepljenih proti covidu-19 z vsaj enim odmerkom cepiva. Podobno kažejo tudi podatki iz elektronskega registra cepljenih oseb (eRCO), po katerih je 71 % odraslih oseb do 24. 3. 2023 prejelo vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19. V 26. izvedbi raziskave SI-PANDA je 6,2 % oseb odgovorilo, da je prejelo en odmerek cepiva, 28,3 % anketiranih oseb, da je prejelo dva odmerka cepiva, 34,3 % oseb, da je prejelo prvi pozitivni odmerek, 4,9 % oseb pa, da je prejelo tudi drugi pozitivni odmerek cepiva. Statistično značilno več oseb, ki se ne nameravajo cepiti, je v starostni skupini od 18 do 64 let (21,7 % - 30,9 %), v primerjavi z osebami starimi 65 – 74 let (8,4 %). 24,3 % anketiranih oseb se ne namerava cepiti, iz zdravstvenih razlogov pa se ni cepilo 1,9 % oseb (Slika 6). Po podatkih iz eRCO je bilo do 24. 3. 2023 s prvim pozitivnim odmerkom cepljenih 38 % odraslih, z drugim pozitivnim odmerkom pa 5 % odraslih prebivalcev Slovenije.



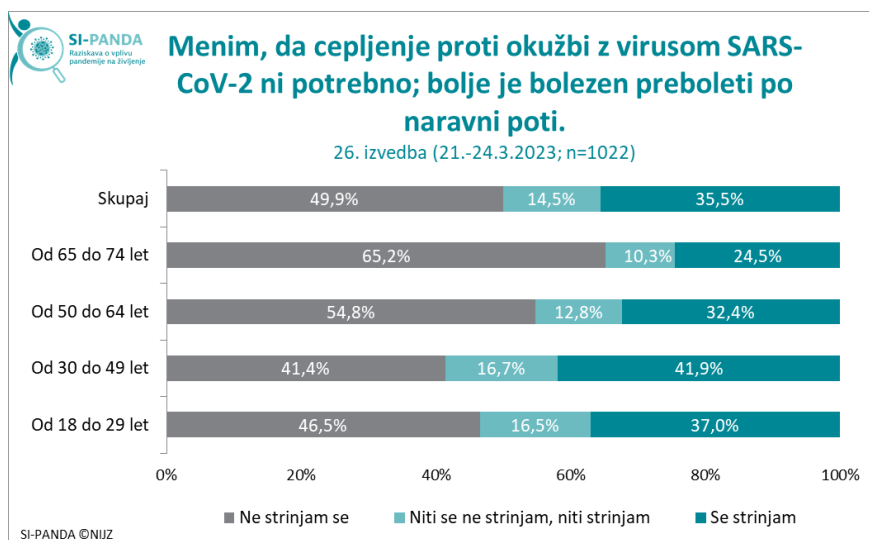
Slika 6: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Dobra polovica (53,5 %) anketiranih oseb se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek covid-19, 13,3 % je bilo neodločenih, tretjina pa se s trditvijo ne strinja. Delež oseb, ki meni, da cepivo lahko prepreči težji potek covid-19, je statistično značilno večji v starostni skupini od 65 do 74 let (68,9 %), v primerjavi z osebami starimi od 18 do 64 let (46,8 % - 56,7 %) (Slika 7).



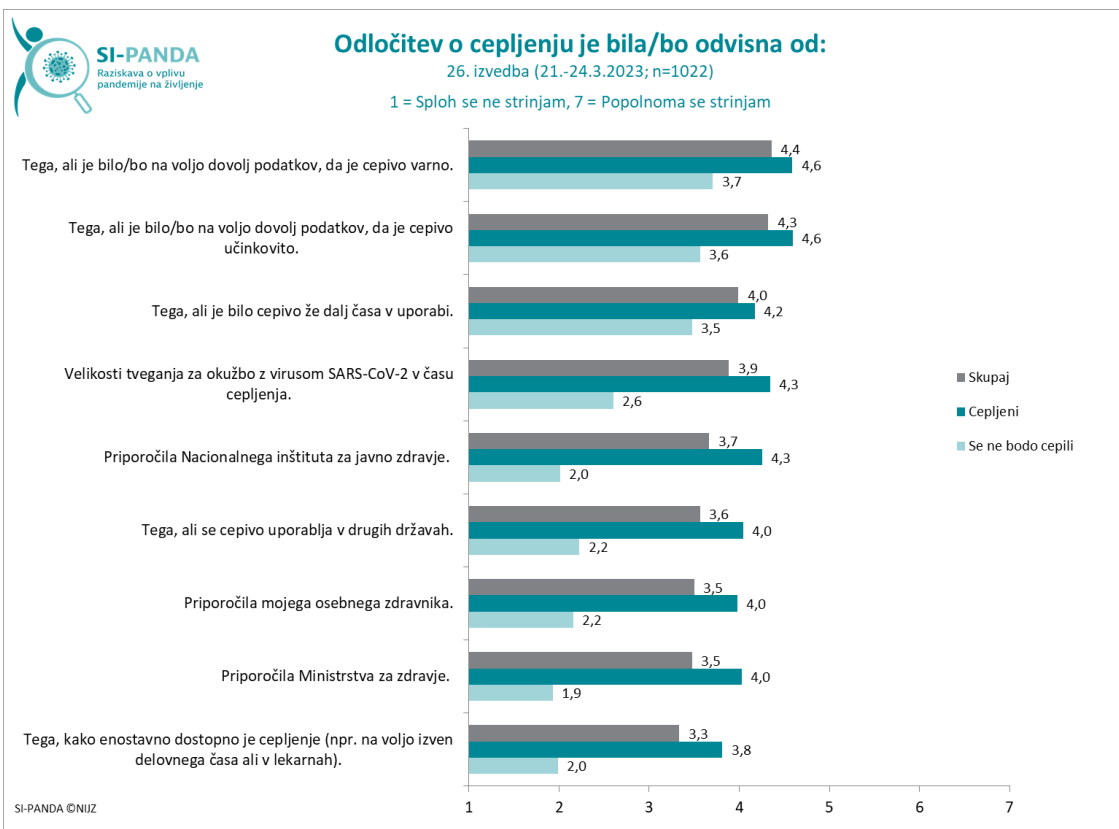
Slika 7: Mnenje, ali lahko cepljenje prepreči težji potek bolezni, skupaj in po starostnih skupinah

Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni 35,5 % anketiranih oseb. Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni več oseb starih od 30 do 49 let (41,9 %), v primerjavi s starejšimi osebami stariimi od 50 do 74 let (24,5 % - 32,4 %) (Slika 8). Da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, se strinja statistično značilno več oseb, ki se ne bodo cepile proti covidu-19 (69,9 %) v primerjavi s cepljenimi osebami (23,3 %).



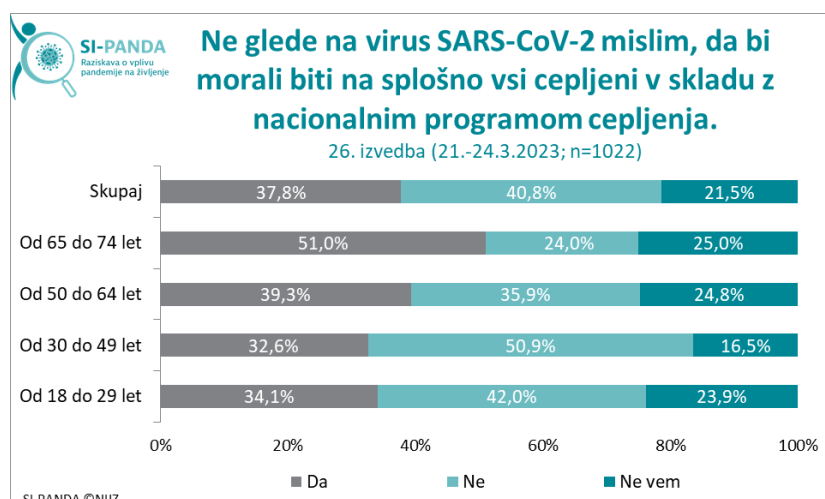
Slika 8: Mnenje, ali je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po starostnih skupinah

V 26. izvedbi raziskave smo anketirane osebe ponovno povprašali, od česa je bila oz. bo odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19. Kot že v prejšnjih izvedbah raziskave, se je tudi v 26. izvedbi raziskave pokazalo, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali je bilo/bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici za varnost in učinkovitost je 4,4) in učinkovito (povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici za varnost in učinkovitost je 4,3). Na odločitev vpliva oz. je vplivalo tudi to, ali je cepivo že dalj časa v uporabi (4,0) in velikost tveganja za okužbo z virusom SARS-CoV-2 v času cepljenja (3,9). Anketirane osebe se v povprečju najmanj strinjajo, da je bila oz. bo odločitev o cepljenju odvisna od dostopnosti cepljenja (3,3) (Slika 9).



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

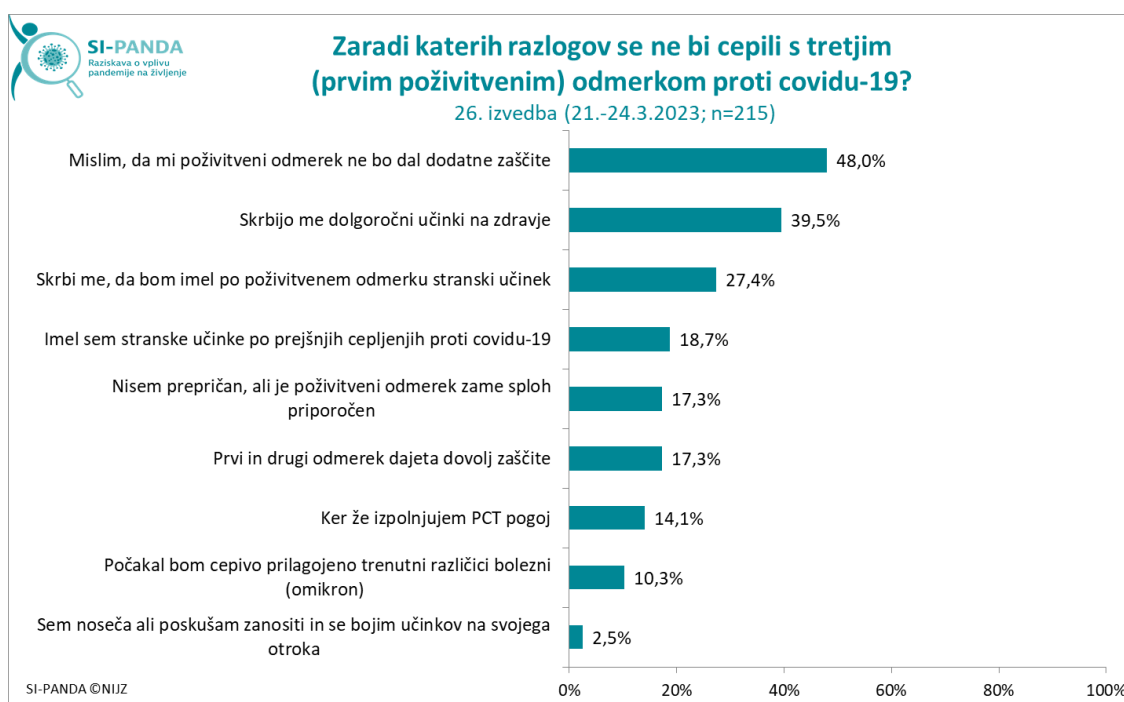
Da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2, meni 37,8 % anketiranih oseb. Takšnega mnenja je statistično značilno več oseb v starostni skupini 65 do 74 let (51,0 %), v primerjavi z osebami starimi od 18 do 64 let (34,1 % - 39,3 %) (Slika 10).



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

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje proti covidu-19 (34,5 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile s prvim poživitvenim odmerkom proti covidu-19: 15,0 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 74,2 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile s prvim poživitvenim odmerkom proti covidu-19. Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se

ne bi cepile s tretjim odmerkom (prvim poživitvenim). Nekaj manj kot polovica anketiranih oseb je bila mnenja, da jim poživitveni odmerek ne bo dal dodatne zaščite (48,0 %), 39,5 % oseb so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 27,4 % oseb je skrbelo, da bodo imeli po poživitvenem odmerku stranski učinek, 18,7 % je imelo po prejšnjih cepljenjih stranski učinek, 17,3 % oseb ni bila prepričana ali je poživitveni odmerek zanje sploh priporočen, enak odstotek oseb je menilo, da dajeta prvi in drugi odmerek dovolj zaščite. Trije najmanj pogosto imenovani razlogi, zakaj se ne bodo cepili s prvim poživitvenim odmerkom: ker že izpolnjujejo pogoj PCT (14,1 %), čakajo na prilagojeno cepivo trenutni različici bolezni (10,3 %) in zaradi nosečnosti oziroma poskusa zanositve in s tem povezane skrbi za otroka (2,5 %) (Slika 11). Anketiranci so lahko navedli več razlogov, zakaj se ne bi cepili s tretjim odmerkom (prvim poživitvenim).



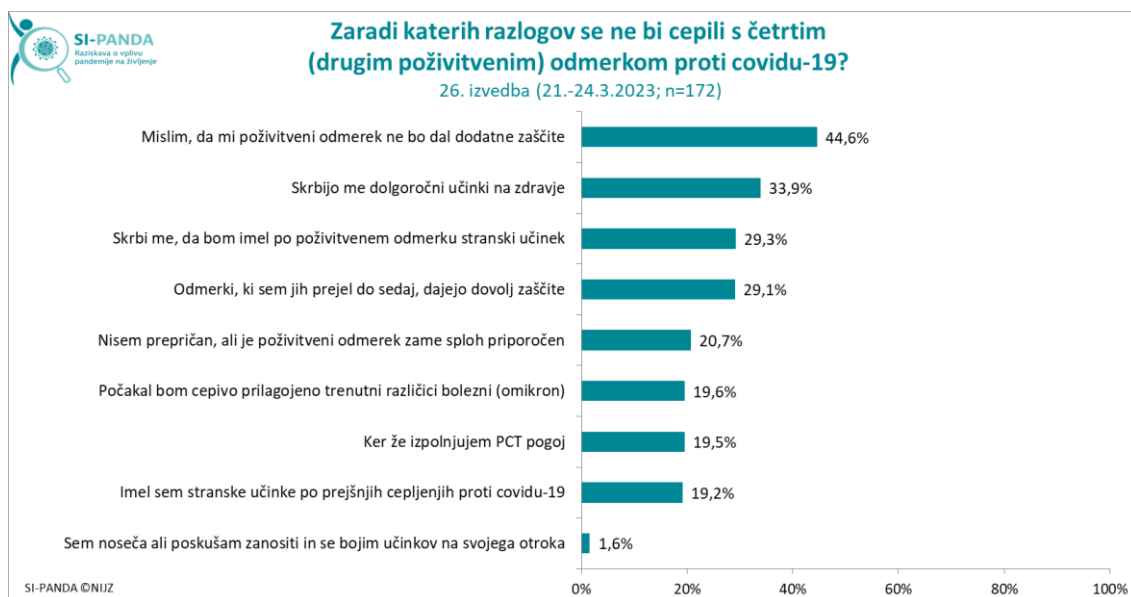
Slika 11: Razlogi proti cepljenju s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so poročale, da so prejele tretji odmerek (prvi poživitveni) proti covidu-19 (39,3 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile z drugim poživitvenim odmerkom proti covidu-19 (četrti odmerek). 32,2 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepili z drugim poživitvenim odmerkom, 49,0 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepili z drugim poživitvenim odmerkom proti covidu-19, neodločenih pa je bilo 18,8 % oseb.

Osebe, ki so že prejele prvi poživitveni odmerek, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s četrtim (drugim poživitvenim) odmerkom proti covidu-19, pri tem pa so lahko navedle več razlogov, zakaj se ne bi cepile s četrtim (drugim poživitvenim) odmerkom. Nekaj manj kot polovica anketiranih oseb (44,6 %) je bila mnenja, da jim poživitveni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 33,9 % so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 29,3 % jih skrbijo, da bodo po poživitvenem odmerku imeli stranski učinek, 29,1 % pa jih je menilo, da jim odmerki, ki so jih že prejeli, nudijo dovolj zaščite. Dobra petina oseb ni bila prepričana ali je poživitveni odmerek zanje sploh priporočen, 19,6 % jih navaja, da bodo počakali, da bo cepivo prilagojeno trenutni različici, 19,5 % pa zato, ker že izpolnjujejo pogoj PCT, 19,2 % pa jih je imelo po prejšnjih cepljenjih

stranski učinek. Najmanj pogosto imenovan razlog, da se ne bodo cepili z drugim poživitvenim odmerkom, je nosečnost ali načrtovanje zanositve (1,6 %) (Slika 12).

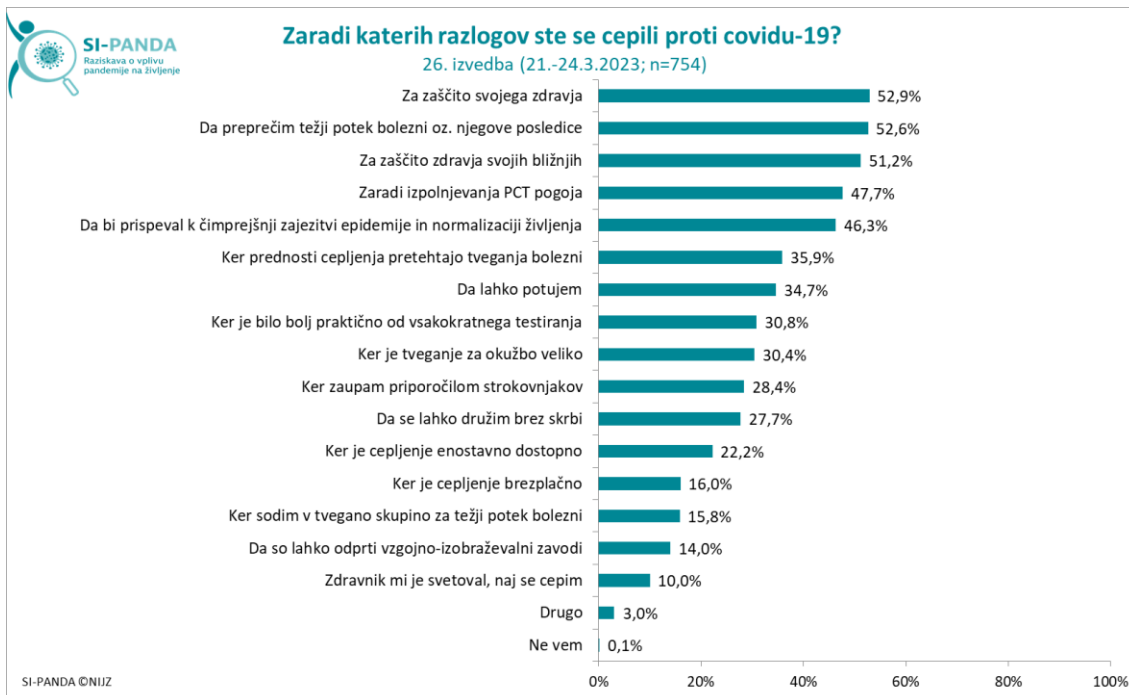


Slika 12: Razlogi proti cepljenju s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in prejele prvi poživitveni odmerek, in ki se verjetno ne bi cepile s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so imele po prejšnjih cepljenjih proti covidu-19 stranske učinke, smo povprašali po njih. Večina oseb, ki je imela stranske učinke po cepljenjih, poroča o več težavah hkrati. Največ oseb je navedlo glavobol, utrujenost, bolečine v mišicah in sklepih, povišano telesno temperaturo in bolečino na mestu vboda. V manjši meri pa so poročali še o težavah z dihanjem, bruhanju in otekanju bezgavk. Resnejši zapleti po cepljenju so bili redki. Tudi po uradnih podatkih neželenih učinkov po cepljenju z različnimi cepivi proti covidu-19, ki so v Sloveniji na voljo, so bili najpogostejše poročani stranski pojavi splošne težave in spremembe na mestu aplikacije cepiva ter težave z živčevjem. Manj težav pa je bilo povezanih z mišično skeletnim sistemom ter vezivnim tkivom in prebavili⁴.

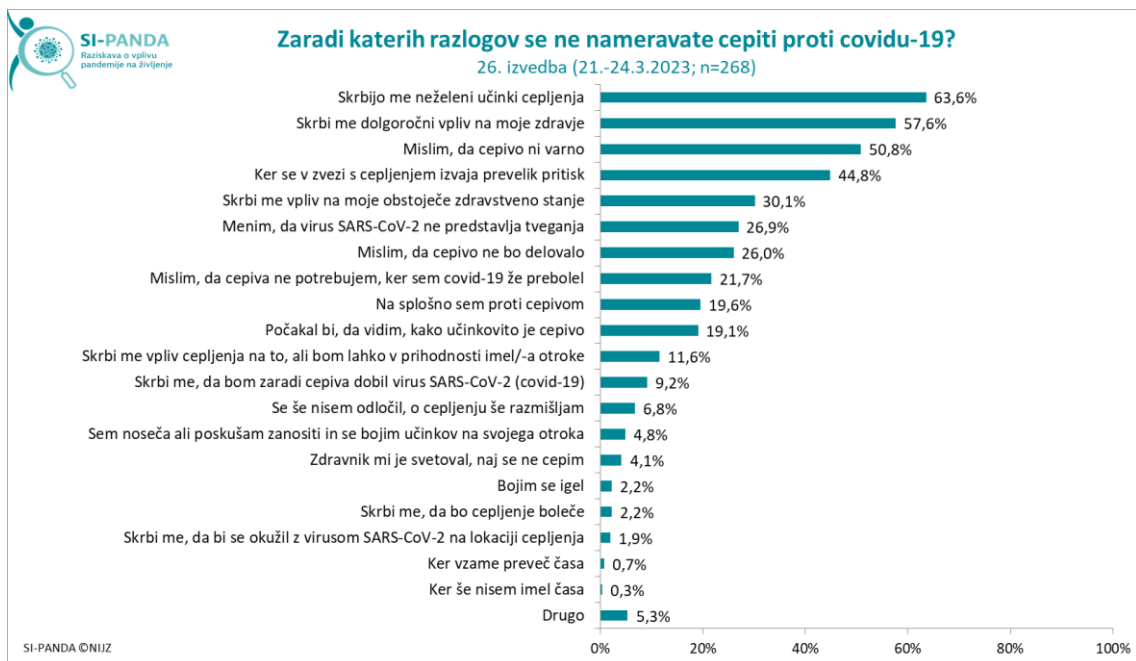
Anketirane osebe, ki so se že cepile vsaj z enim odmerkom cepiva proti covidu-19 (73,8 %), so poročale, da so se za cepljenje v največji meri odločile za zaščito svojega zdravja (52,9 %), da bi preprečili težji potek bolezni oz. posledic (52,6 %), zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (51,2 %), zaradi izpolnjevanja pogoja PCT (47,7 %) ter da bi prispevale k čimprejšnji zavezitvi epidemije in normalizaciji življenja (46,3%) (Slika 13).

⁴ <https://www.cepimose.si/aktualno/nezeleni-ucinki-po-cepljenju/>



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

Tudi v 26. izvedbi raziskave smo necepljene osebe (26,2 %) spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Kot že v predhodnih izvedbah, tudi v 26. izvedbi raziskave med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju (63,6 %), skrb za dolgoročni vpliv na zdravje (57,6 %), mnenje, da cepivo ni varno (50,8 %) in ker se je v zvezi s cepljenjem izvajal prevelik pritisk (44,8 %) (Slika 14).

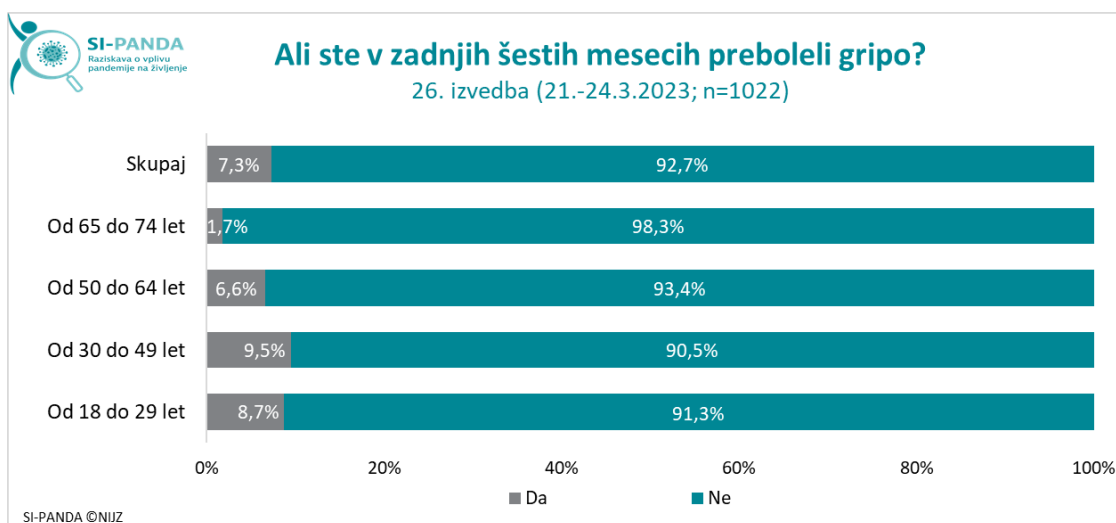


Slika 14: Razlogi, zaradi katerih se osebe niso cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Cepljenje proti sezonski gripi in okužba z virusom gripe

Podatki 26. izvedbe raziskave kažejo, da se je 8,4 % anketiranih oseb v sezoni 2022/23 cepilo proti gripi. Delež anketirancev, ki so se cepili proti gripi, je statistično značilno večji med osebami starimi od 65 do 74 let (19,6 %), v primerjavi s tistimi starimi od 18 do 64 let (5,3 % - 7,9 %). Proti sezonski gripi se je cepilo več oseb z vsaj eno kronično boleznijo (13,3 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (5,5 %). Proti sezonski gripi se je cepilo statistično značilno več oseb, ki so se cepile proti covidu-19 (10,6 %) v primerjavi z osebami, ki se proti covidu-19 niso cepile (2,2 %).

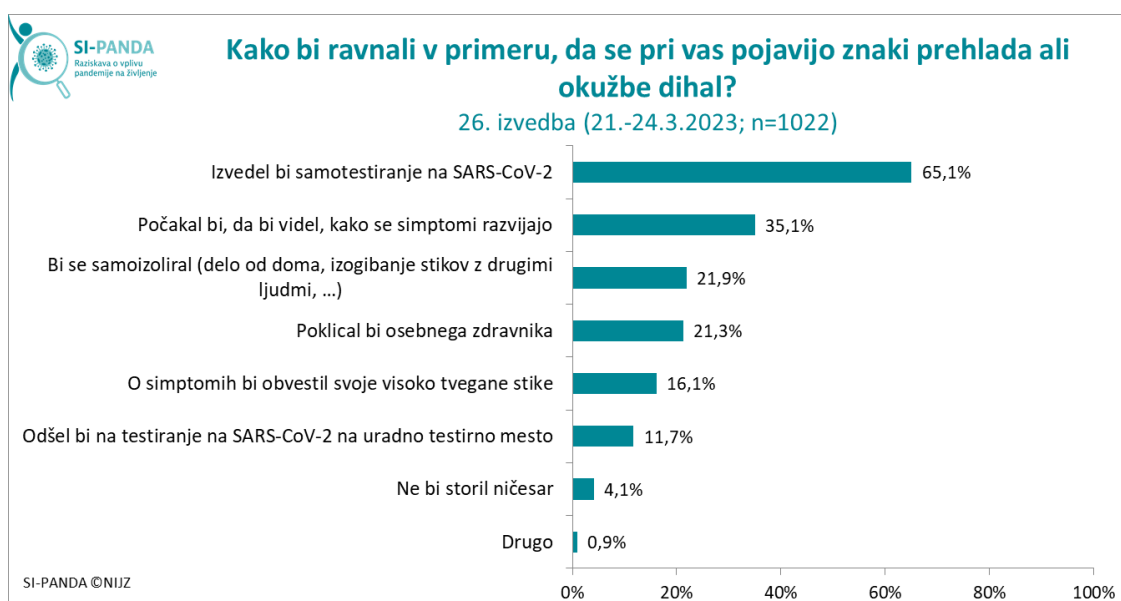
O preboleli gripi v zadnjih šestih mesecih poroča 7,3 % oseb. Najmanj oseb, ki so prebolele gripo, je v najstarejši starostni skupini od 65 do 74 let (1,7 %) (Slika 15). Le slaba četrtina oseb, ki so navedle, da so prebolele gripo, pa je imela virus gripe tudi laboratorijsko potrjen.



Slika 15: Osebe, ki so po samooceni prebolele gripo v zadnjih šestih mesecih, skupaj in po starostnih skupinah

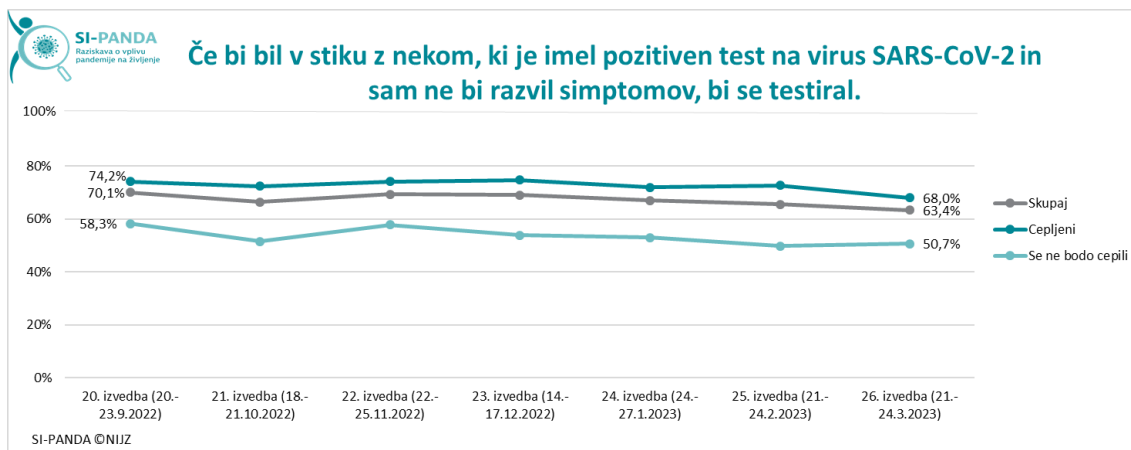
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V primeru, da bi se pri posamezniku pojavili znaki prehlada ali okužbe dihal, se je v 26. izvedbi raziskave največ anketiranih opredelilo, da bi izvedli samotestiranje na SARS-CoV-2 (65,1 %). Sledijo odločitve: da bi počakal, kako se bodo razvijali simptomi (35,1 %), samoizolacija (21,9 %), poklical bi osebnega zdravnika (21,3 %). O simptomih bi svoje visoko tvegane stike obvestilo le 16,1 % anketiranih, na testiranje na SARS-CoV-2 na uradno testirno mesto bi jih odšlo 11,7 %, 4,1 % oseb ne bi storilo ničesar. Pri osebah, ki bi izvedle samotestiranje, razlik med spoloma in starostnimi skupinami praktično ni, so pa razlike med tistimi, ki so ali niso bili cepljeni. Samotestiranje bi izvedlo statistično značilno več cepljenih oseb, v primerjavi z necepljenimi (oz. osebami, ki se ne nameravajo cepiti). Na testiranje na uradno testirno mesto bi odšlo statistično značilno več oseb z vsaj eno kronično boleznijo (17,5 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (8,3 %). Nakazuje se, da bi se za samoizolacijo odločil večji delež oseb, ki delajo kombinirano (37,7 %), med deležema tistih, ki delajo od doma (18,2 %) ali v službi (16,6 %) in bi se odločili za samoizolacijo, pa ni pomembnih razlik. Nakazuje se, da je med osebami, ki ne bi storile ničesar, več oseb, ki niso cepljene proti covidu-19 ali se ne nameravajo cepiti (8,4 %), v primerjavi s tistimi, ki so bili cepljeni proti covidu-19 (2,6 %) (Slika 16).



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

Na vprašanje, ali bi se v primeru, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na virus SARS-CoV-2 in sami ne bi razvili simptomov, testirali, je v 26. izvedbi raziskave 63,4 % oseb odgovorilo pritrdilno. Ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, bi se testiralo statistično značilno več oseb, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19 (68,0 %), v primerjavi z osebami, ki se ne bodo cepile (50,7 %). V zadnjih izvedbah raziskave beležimo rahel trend upadanja deleža oseb, ki bi se testirale, kljub temu, da ne bi razvile simptomov (Slika 17). Po podatkih 26. izvedbe raziskave je v času okužbe odrejeno karanteno dosledno upoštevala večina anketiranih oseb (93,7 %). Delež oseb, ki so dosledno upoštevale karanteno, je tekom raziskav izvedenih od septembra 2022 do marca 2023, stabilen in se giblje okoli 95 %.

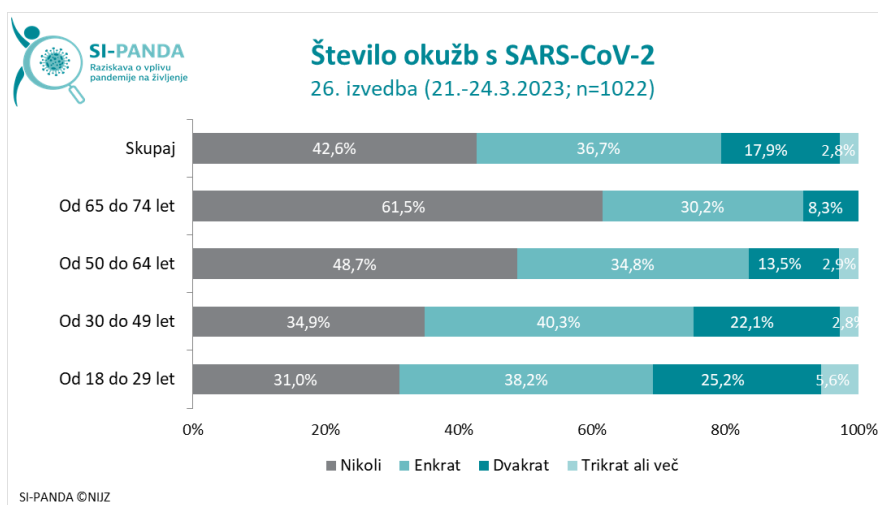


Slika 17: Testiranje v primeru stika z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2 in sami ne bi razvili simptomov, skupaj in po cepilnem statusu

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

Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, v nekaj tednih od pričetka bolezni povsem okreva. Raziskave pa kažejo, da pri nekaterih ljudeh posamezne težave lahko vztrajajo še dolgo po okužbi z virusom SARS-CoV-2 ali pa izginejo in se ponovno pojavijo (iste težave ali druge) več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post-akutni covid-19, post covidni sindrom ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pogostejši je med bolniki s težjim potekom bolezni in starejšimi bolniki, pojavlja pa se tudi pri tistih, ki so preboleli milejšo obliko bolezni in tudi med mladimi odraslimi, ki pred okužbo niso imeli zdravstvenih težav⁵. Simptomi dolgotrajnega covid-19 so raznovrstni: najpogosteje gre za utrujenost, zadihanost, nespečnost, težave s spominom in koncentracijo (t.i. »megleni možgani«, angl. »brain fog«), srčne palpitacije (neprijetno občutenje bitja srca), bolečine v različnih delih telesa, drisko, slabost idr.⁶

V 26. izvedbi raziskave SI-PANDA je 42,6 % oseb navedlo, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 36,7 % se je okužilo enkrat, 17,9 % oseb je navedlo, da so se okužili že dvakrat, 2,8 % pa jih je navedlo, da so bili okuženi že trikrat ali več. V starostni skupini od 65 do 74 let je delež oseb, ki so navedli, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 61,5 %, v najmlajši starostni skupini pa se z virusom SARS-CoV-2 še ni okužilo 31,0 % oseb. Delež anketiranih oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno večji pri osebah starih 50 let in več (48,7 % - 61,5 %) v primerjavi z mlajšimi osebami, starimi do 50 let (31,0 % - 34,9 %) (Slika 18).

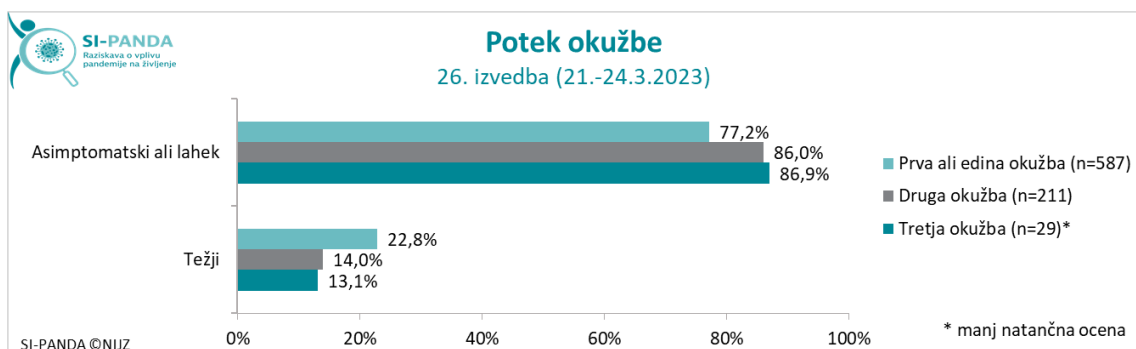


Slika 18: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Prva ali edina okužba z virusom SARS-CoV-2 je pri večini (77,2 %) potekala brez simptomov ali pa so bili simptomi lahki, 22,8 % oseb je poročalo o težjem poteku bolezni, ki je pri nekaterih zahteval tudi zdravljenje v bolnišnici. Tudi potek druge okužbe je velika večina (86,0 %) opisala kot asimptomatski ali lahek, 14,0 % pa kot težji, vendar nobena oseba ni potrebovala zdravljenja v bolnišnici. Potek tretje okužbe sicer predstavljajo manj natančni podatki, vendar vidimo, da je tudi tretja okužba pri večini (86,9 %) potekala brez simptomov oz. so bili simptomi lahki (Slika 19).

⁵ Brackel, CLH, Lap, CR, Buddingh, EP, et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? *Pediatric Pulmonology*. 2021; 56: 2495–2502. <https://doi.org/10.1002/ppul.2552>

⁶ Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>



Slika 19: Potek okužbe z virusom SARS-CoV-2 med osebami, ki so vsaj enkrat prebolele covid-19, po zaporedni okužbi

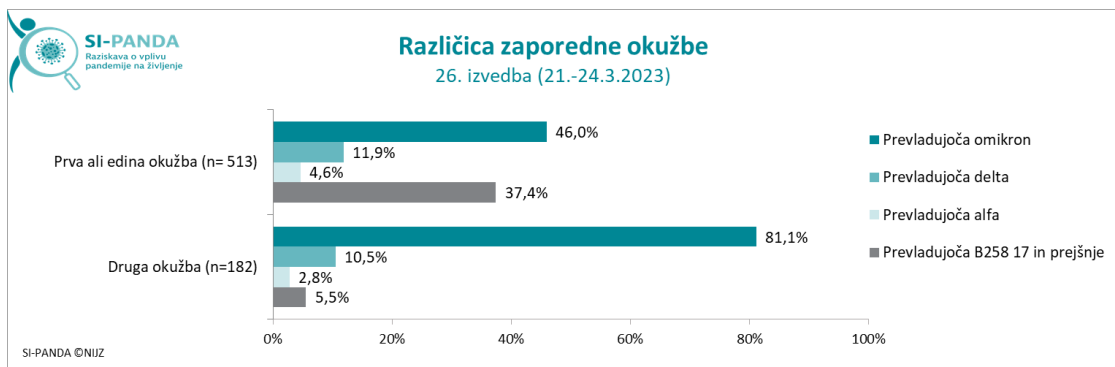
Zanimalo nas je, ali je bil potek okužbe odvisen od tega, s katero različico virusa SARS-CoV-2 so bili anketiranci okuženi. Anketirane osebe namreč vprašamo, v katerem mesecu so se okužile z virusom SARS-CoV-2 in tako pridobimo podatek, v katerem časovnem obdobju so se okužile. Nadalje pojasnjujemo scenarij, ki je bil uporabljen pri določanju prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 ob okužbi. Od marca 2020, ko smo v Sloveniji odkrili prvi primer okužbe z virusom SARS-CoV-2, do danes je bilo prepoznanih več različic virusa. Po podatkih Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) lahko vse od pojava virusa pri nas, do danes govorimo o štirih prevladujočih različicah, ki so se pojavljale v različnih časovnih obdobjih⁷. Glede na podatke NLZOH o prevladujočih različicah virusa SARS-CoV-2, smo oblikovali štiri časovna obdobja glede na prevladujočo različico virusa SARS-CoV-2 (B.258.17 in prejšnje različice, alfa, delta in omikron). Kot obdobje prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 je bilo določeno takrat, ko je bilo več kot 60 % vseh preučevanih okužb na strani te različice. Od 20. izvedbe raziskave SI-PANDA smo anketirane osebe spraševali po mesecu in letu okužbe (prve ali edine, druge in tretje okužbe). Na podlagi teh podatkov smo predvidevali, da je bila posamezna oseba, ki je bila okužena s covidom-19 v obdobju od marca 2020 do marca 2021 okužena takrat, ko je prevladovala različica B.258.17 in prejšnje različice. Osebe, ki so bile okužene v obdobju med aprilom 2021 in junijem 2021 so bile uvrščene v skupino, ko je prevladovala različica alfa. V skupino okuženih v času prevladujoče različice delta so bile uvrščene osebe, ki so se okužile med julijem 2021 in decembrom 2021. Med okužene v času prevladujoče različice omikron pa so bile uvrščene osebe, ki so bile okužene od januarja 2022 naprej (Tabela 1).

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

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

37,4 % oseb je bilo prvič ali edinkrat okuženih v času, ko je prevladovala različica B.258.17 oz. prejšnje različice, 11,9 % v času, ko je bila prevladujoča različica delta, 46,0 % oseb pa je bila prvič ali edinkrat okužena, v času, ko je bila prevladujoča različica omikron. Le 4,6 % anketirancev je bilo prvič okuženih med aprilom 2021 in junijem 2021, ko je prevladovala različica alfa. Za drugo okužbo je velika večina oseb (81,1 %) navedla, da so zboleli od januarja 2022 naprej, ko prevladuje različica omikron, 10,5 % je bilo drugič okuženih, ko je prevladovala različica delta, 2,8 % ko je prevladovala različica alfa, 5,5 % pa, ko je prevladovala B.258.17 oz. prejšnje različice (Slika 20).

⁷ <https://www.nlzoh.si/objave/sledenje-razlicicam-sars-cov-2-61/>

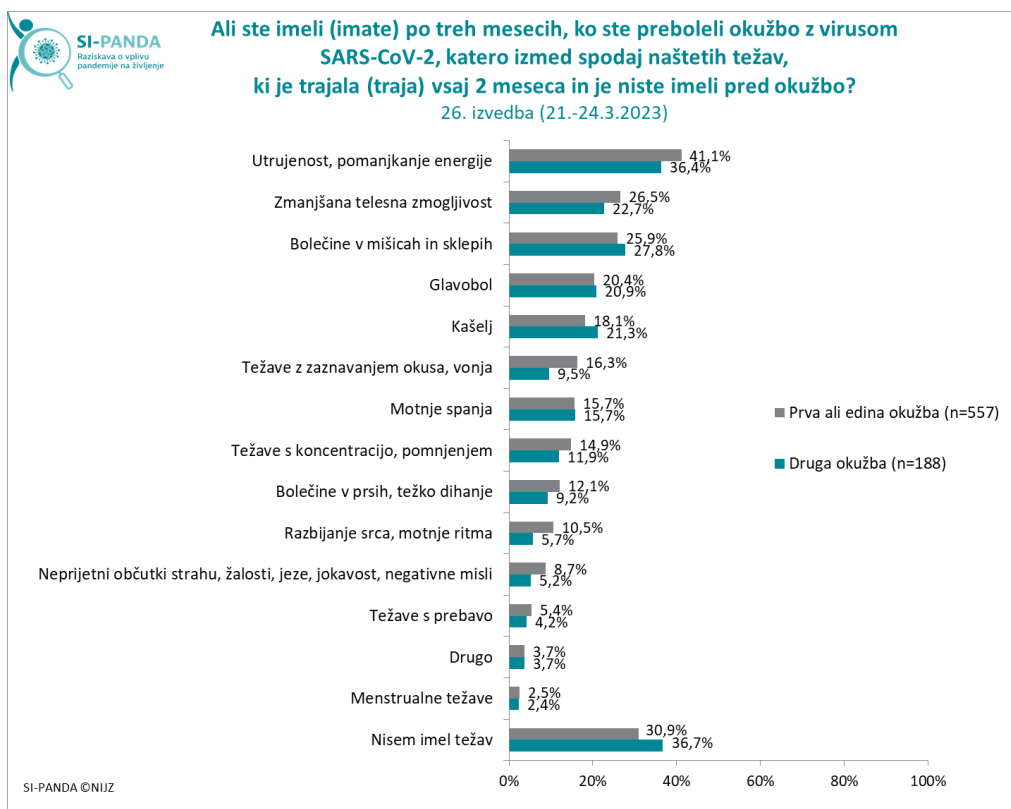


Slika 20: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2, po zaporedni okužbi

Po podatkih SZO naj bi imelo od 10 do 20 % oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, še najmanj dva meseca po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih preboleznikov pa tudi še po 12 tednih⁸. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe tri mesece po prebolelem covidu-19 imele ali imajo katero od naštetih težav, možno je bilo poročanje več težav.

Približno 70 % anketirancev, okuženih z virusom SARS-CoV-2, je navedlo, da so imeli oz. imajo po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi še določene težave, ki so trajale oz. trajajo vsaj dva meseca. Po preboleli drugi okužbi pa je bilo takšnih približno 65 % oseb. Najpogostejša dolgotrajna težava, ki so jo navajali tako po prvi (ali edini okužbi) kot tudi po drugi okužbi, je utrujenost in pomanjkanje energije (po prvi okužbi 41,1 %, po drugi 36,4 %). Drugi dve najpogostejši težavi tako po preboleli prvi ali edini okužbi, kot tudi drugi okužbi sta zmanjšana telesna zmogljivost (po prvi okužbi 26,5 %, po drugi okužbi 22,7 %) ter bolečine v mišicah in sklepkih (po prvi okužbi 25,9 %, po drugi okužbi 27,8 %) (Slika 21).

⁸ WHO Policy brief 39 In the wake of the pandemic, Preparing for Long COVID, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>
<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>



Slika 21: Zdravstvene težave prisotne po treh mesecih po preboleli okužbi, ki trajajo/so trajale vsaj dva meseca, med osebami, ki so imele okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na zaporedno okužbo
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Štiri od desetih oseb, ki so prebolele covid-19, so poročale o utrujenosti in pomanjkanju energije po preboleli prvi ali edini okužbi, kot tudi po preboleli drugi okužbi. Tri osebe od desetih pa so po preboleli prvi okužbi poročale o zmanjšani telesni zmogljivosti, po preboleli drugi okužbi pa sta o tej težavi poročali dve osebi od desetih. Po preboleli prvi ali edini okužbi kot tudi drugi okužbi so tri osebe od desetih poročale o bolečinah v mišicah in sklepih. Dve osebi od desetih, pa sta tako po preboleli prvi ali edini okužbi, kot tudi drugi okužbi poročale o glavobolu in kašlju ter motnjah spanja. Po preboleli prvi ali edini okužbi sta dve osebi od desetih poročali o težavah z zaznavanjem okusa in vonja, po preboleli drugi okužbi pa je o tej težavi poročala ena oseba od desetih. Ena od desetih oseb pa je tako po preboleli prvi kot drugi okužbi imela težave s koncentracijo in pomnjenjem, z bolečinami v prsih in težkim dihanjem, razbijanjem srca in motnjami ritma, neprijetnimi občutki strahu, žalosti, jeze, jokavosti in negativnimi mislimi. Težave s prebavo je imela po preboleli prvi ali edini okužbi ena oseba od desetih, po preboleli drugi okužbi pa manj kot ena oseba od desetih. Menstrualne težave in druge težave je imela tako po preboleli prvi ali edini kot drugi okužbi manj kot ena od desetih oseb. Tri od desetih oseb težav po preboleli prvi ali edini okužbi niso imele težav, po preboleli drugi okužbi pa so bile brez težav štiri od desetih oseb (Slika 22).

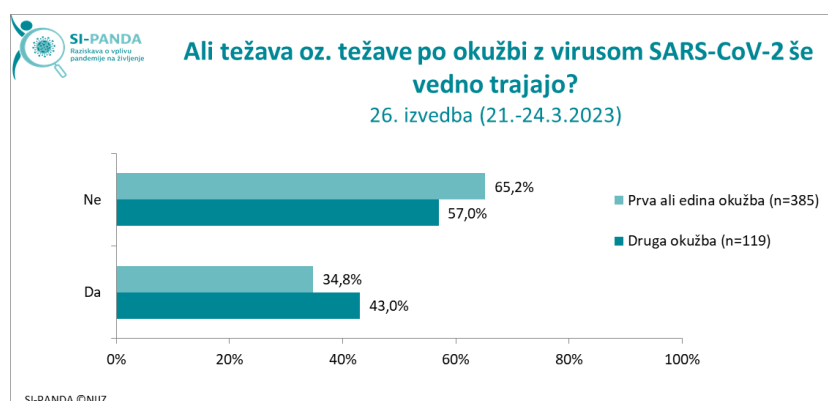


Slika 22: Zdravstvene težave prisotne po treh mesecih po preboleli okužbi, ki trajajo/so trajale vsaj dva meseca, med osebami, ki so imele okužbo z virusom SARS-CoV-2, pojavnost na 10 oseb, glede na zaporedno okužbo

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

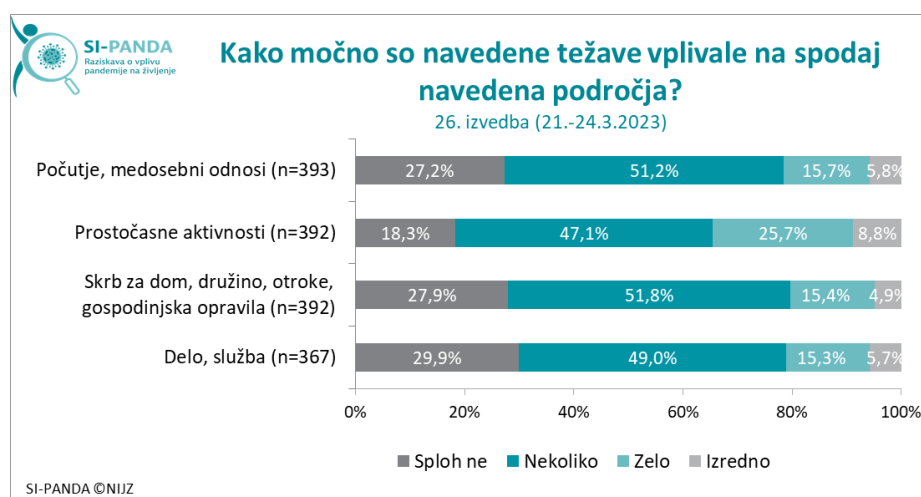
Na vprašanje o tem, kako dolgo časa je trajala najdlje trajajoča težava po prebolelih okužbah, je nekaj več kot polovica oseb odgovorila, da je trajala do 3 mesece (52,8 %), 30,6 % se je s takšnimi težavami soočalo več kot 6 mesecev po preboleli okužbi, 16,6 % pa od 3 do 6 mesecev po okužbi. Zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 se je z zdravnikom posvetovalo 41,4 % oseb, ki so navedle, da imajo oziroma so imele težave. Z zdravnikom se je zaradi težav po preboleli okužbi posvetovalo statistično značilno več oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen (47,9 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (37,3 %).

Osebe, ki so imele težave po preboleli prvi ali edini in drugi okužbi z virusom SARS-CoV-2, so poročale tudi o tem, ali težave po preboleli okužbi pri njih še trajajo. Težave, ki so jih imeli po preboleli prvi okužbi, še trajajo pri 34,8 % oseb, težave, ki so jih imeli po preboleli drugi okužbi, pa še trajajo pri 43,0 % oseb (Slika 23).



Slika 23: Težave po preboleli prvi ali edini in drugi preboleli okužbi, ki še vedno trajajo, glede na zaporedno okužbo

Težave, ki so jih osebe imele po prebolelih okužbah, so najbolj vplivale na področje izvajanja prostočasnih aktivnosti, saj več kot 80 % oseb poroča, da so težave po prebolelih okužbah nekoliko, zelo ali izredno vplivale na njihove prostočasne aktivnosti. Približno 70 % oseb pa je navedlo, da so težave vsaj nekoliko vplivale tudi na počutje in medsebojne odnose, skrb za dom, družino, otroke in gospodinjska opravila ter delo in službo (Slika 24).



Slika 24: Vpliv težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 na različna področja življenja med osebami, ki so imele vsaj eno težavo po preboleli okužbi, skupaj

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

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

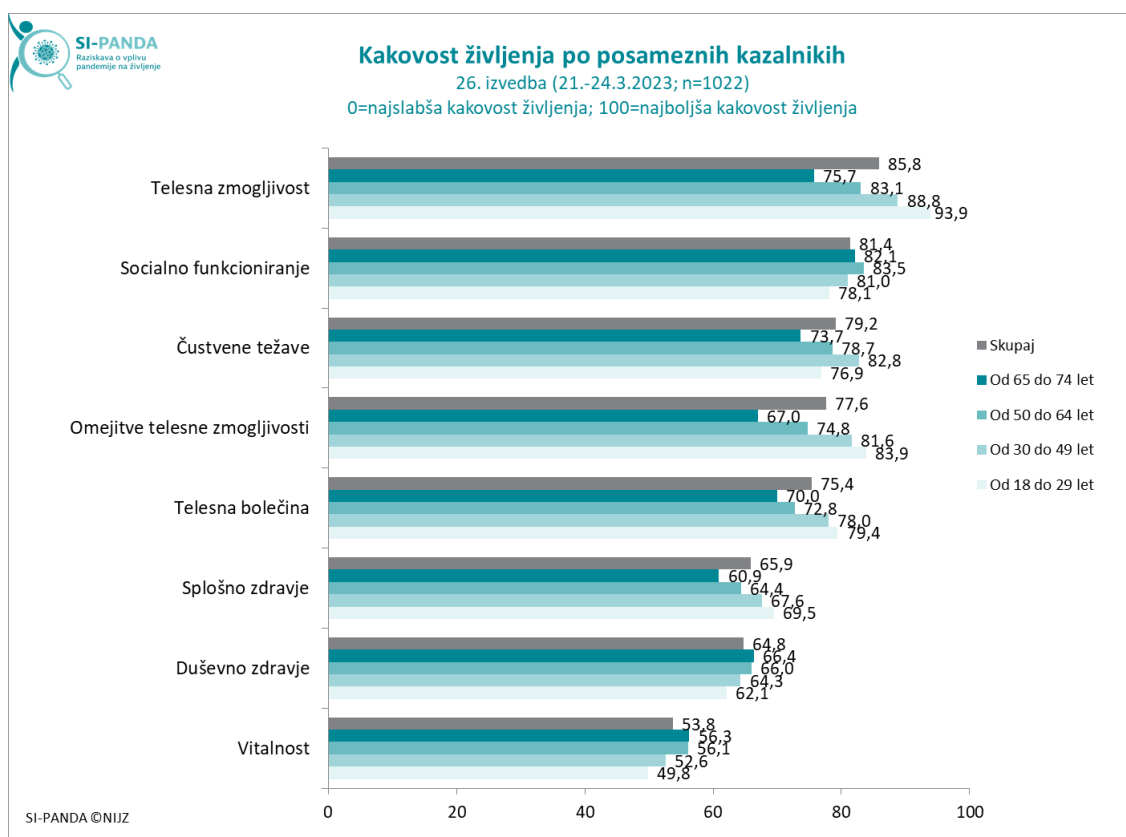
Tudi v Sloveniji že obstajajo specializirane ambulante za ljudi, ki imajo dolgotrajne zdravstvene težave po prebolelem covidu-19. Večina pacientov s težavami po prebolelem covidu-19 se obravnava v sklopu ambulante na Infekcijski kliniki. Paciente s posledicami po preboleli bolezni pa vodijo na URI Soča in v sklopu ambulante KO za pljučne bolezni in alergije v Univerzitetnem

kliničnem centru Ljubljana. Rehabilitacija pacientov z dolgim covidom-19 poteka tudi na primarnem nivoju in sicer znotraj Centrov za krepitev zdravja v zdravstvenih domovih.

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

Kakovost življenja

Tudi v 26. izvedbi raziskave SI-PANDA smo merili kakovost življenja posameznikov s pomočjo vprašalnika SF-36, ki meri telesno in duševno komponento kakovosti življenja, skupaj pa je sestavljen iz osmih kazalnikov⁹ kakovosti življenja¹⁰, pri čemer višja vrednost pomeni boljše kakovost življenja, najvišje možno število točk je 100. Telesna zmogljivost je med vsemi komponentami kakovosti življenja ocenjena najboljše in je boljše pri mlajših osebah starih od 18 do 49 let (v povprečju 88,8 – 93,9 točk) v primerjavi s starejšimi osebami, starimi od 65 in 74 let (v povprečju 75,7 točk). Med boljše ocenjenimi komponentami kakovosti življenja so še socialno funkcioniranje (81,4 točk), čustvene težave (79,2 točk), omejitve telesne zmogljivosti (77,6 točk) ter telesna bolečina (75,4 točk). Osebe stare od 18 do 29 let imajo najnižje povprečne ocene pri komponenti socialno funkcioniranje, duševno zdravje in vitalnost. Osebe stare od 65 do 74 let pa imajo najnižje povprečne ocene pri komponentah telesna zmogljivost, čustvene težave, omejitve telesne zmogljivosti in telesna bolečina. Splošno zdravje (65,9 točk), duševno zdravje (64,8 točk) in vitalnost (53,8 točk) so med slabše ocenjenimi kazalniki kakovosti življenja (Slika 25).



Slika 25: Kakovost življenja prikazana v osmih kazalnikih, skupaj in po starostnih skupinah

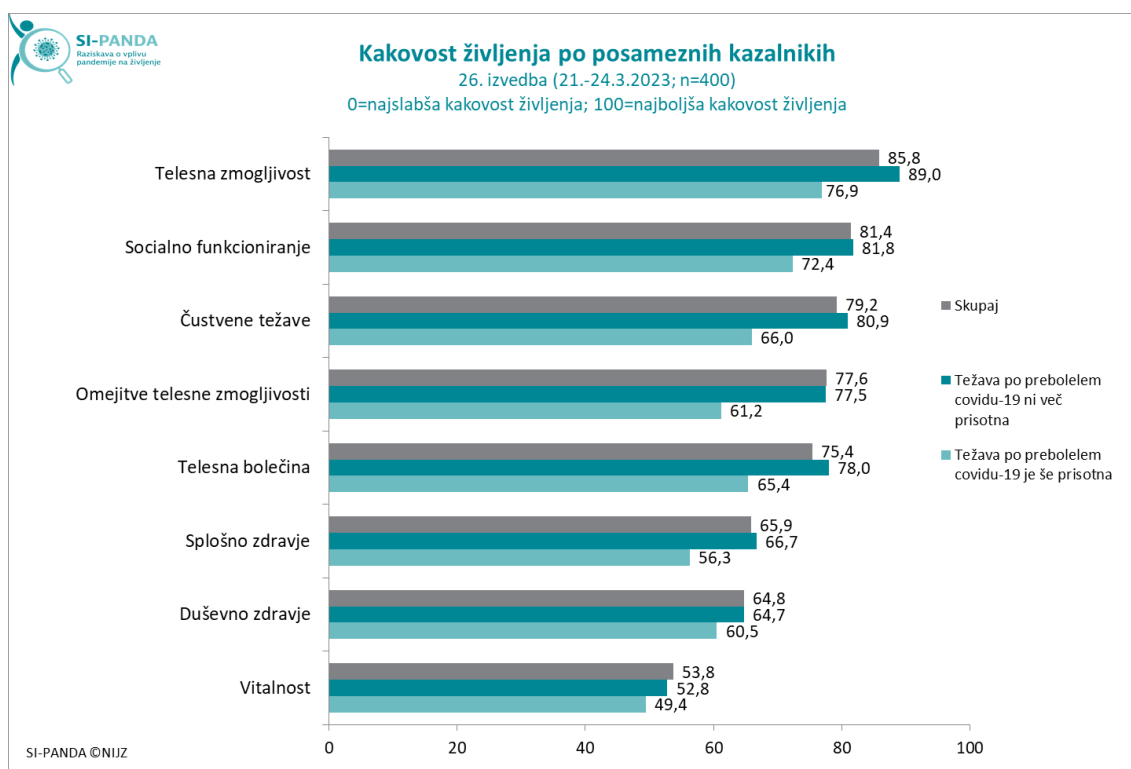
Preverili smo tudi kakovost življenja glede na trenutno prisotnost težav po prebolelem covidu-19. Kakovost življenja je skozi vseh osem kazalnikov statistično značilno višja pri osebah, ki po

⁹ Prevod kazalnikov povzet po:

https://www.researchgate.net/publication/323137074_Pilotna_raziskava_psihometricnih_lastnosti_vprasanikov_SF-36v2_in_ESRD-SCL-TM_za_merjenje_z_zdravjem_povezane_kakovosti_zivljenja_bolnikov_po_presaditvi_ledvice/fulltext/5a823a0f45851504fb3558fd/Pilotna-raziskava-psihometricnih-lastnosti-vprasanikov-SF-36v2-in-ESRD-SCL-TM-za-merjenje-z-zdravjem-povezane-kakovosti-zivljenja-bolnikov-po-presaditvi-ledvice.pdf?origin=publication_detail

¹⁰ Bren, A., Logar Zakrajšek, B. (2014). Kakovost življenja bolnikov s končno ledvično odpovedjo (KLO). V 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji (str. 5–18). Ljubljana : SZD – Slovensko nefrološko društvo.

prebolelem covidu-19 nimajo več težav ali simptomov. Osebe, ki imajo po preboleli bolezni še prisotne težave ali simptome, najslabše ocenjujejo vitalnost in splošno zdravje (Slika 26).

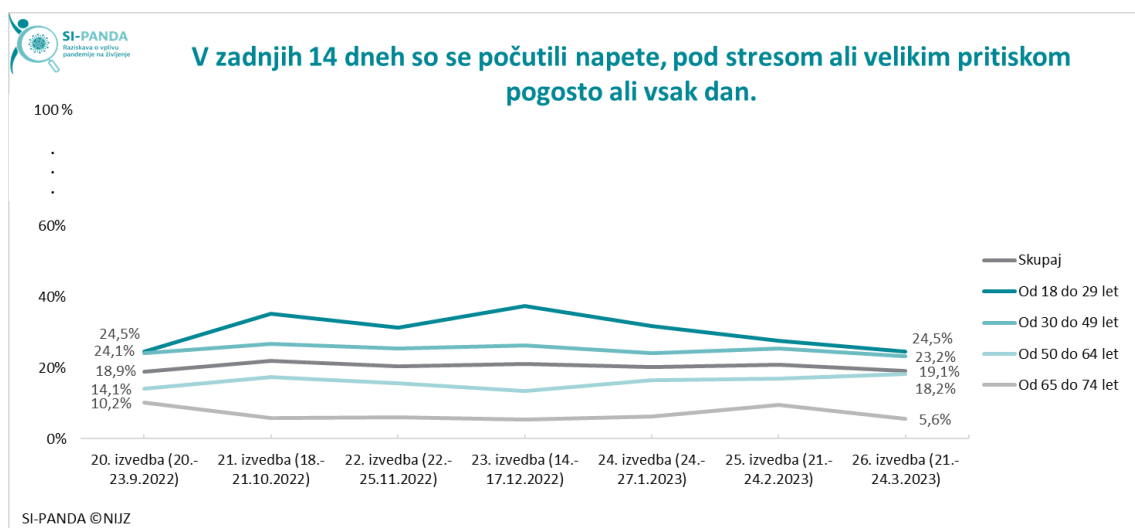


Slika 26: Kakovost življenja prikazana v osmih kazalnikih, skupaj in po trenutni prisotnosti težav po prebolelem covidu-19 med anketiranci, ki so vsaj enkrat preboleli covid-19 in so imeli vsaj eno težavo po prebolelem covidu-19

Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi

Stres in stresni dogodki predstavljajo velik izziv v naši družbi zaradi naraščajoče pogostosti doživljanja stresa in s tem povezanih posledic na zdravje in splošno kakovost življenja. Hkrati pa je pomembno upoštevati, da se doživljanje stresa zelo razlikuje med posamezniki – kar nekomu povzroča stisko, je lahko drugemu spodbuda, ki sproža pozitivna čustva in krepi motivacijo¹¹. Ko govorimo o stresnih dogodkih pa vseeno praviloma opisujemo neželene, nepričakovane ali neobvladljive dogodke, ki imajo negativne posledice na zdravje in življenjski slog¹². Velikost vpliva stresnega dogodka na zdravje je odvisna od vrste in trajanja dogodka ter od zmožnosti posameznika, da se z dogodkom sooči in ga obvlada¹³. Okoliščine, kjer je izpostavljenost stresnim dogodkom velika in je hkrati zmožnost obvladovanja stresa nizka, opisujemo kot tvegano stresno vedenje.

Delež odraslih, ki se pogosto ali vsak dan počutijo pod stresom ali velikim pritiskom, je najnižji med starejšimi (Slika 27). Delež odraslih, starih od 65 do 74 let, je statistično značilno nižji od deleža preostalih odraslih, ki pogosto doživljajo stres. Razlike med preostalimi starostnimi skupinami so bile v 26. izvedbi raziskave majhne. Opazen je upad deleža mlajših odraslih, ki so pogosto pod stresom, od 23. izvedbe raziskave naprej. O pogostem ali vsakodnevnem doživljanju stresa so pogosteje poročale ženske, medtem ko razlik v pogostosti doživljanja stresa glede na doseženo izobrazbo nismo zaznali.



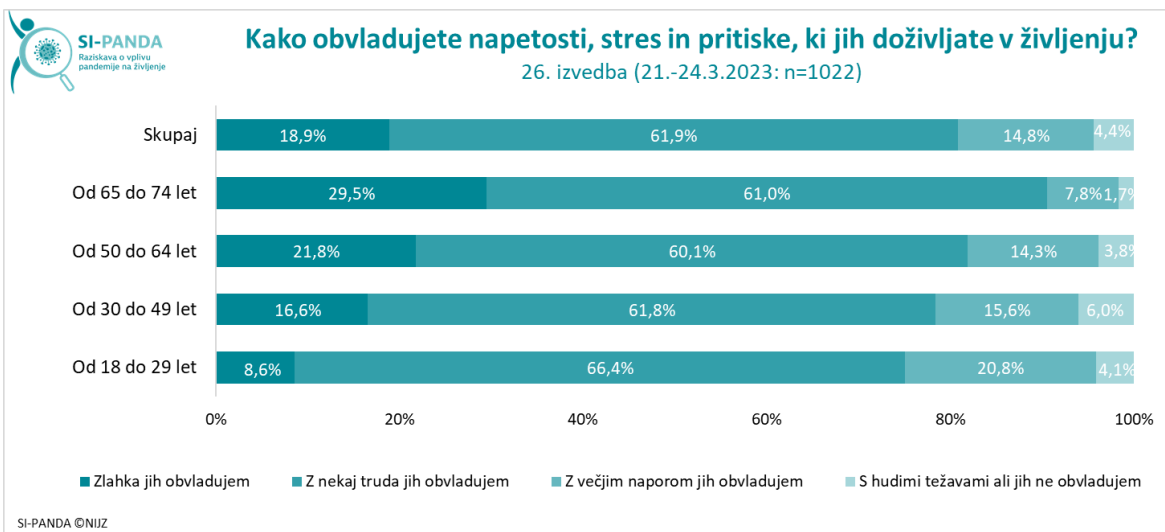
Slika 27: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah, od 20. do 26. izvedbe raziskave

Večina udeležencev raziskave (61,9 %) obvladuje napetosti, stres in pritiske z nekaj truda (Slika 28). Najmanjši delež odraslih, ki stres obvladuje zlahka, je med mlajšimi odraslimi, stari med 18 in 29 let. Ta delež je statistično značilno manjši v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami. Na drugi strani spektra obvladovanja stresa se odraža podobna slika pri deležu odraslih, ki stres obvladujejo z večjim naporom. Najmanjši, in statistično značilno različen od preostalih starostnih skupin, delež tistih, ki stres obvladujejo z večjim naporom ugotavljamo pri odraslih, ki so stari od 65 do 74 let. Število oseb, ki se soočajo s hudimi težavami pri obvladovanju stresa oz. ga ne obvladujejo, je prenizko, da bi prepoznali pomembne razlike med posameznimi starostnimi skupinami. Se pa nakazuje večja prisotnost težav pri mlajših od 50 let.

¹¹ Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774.

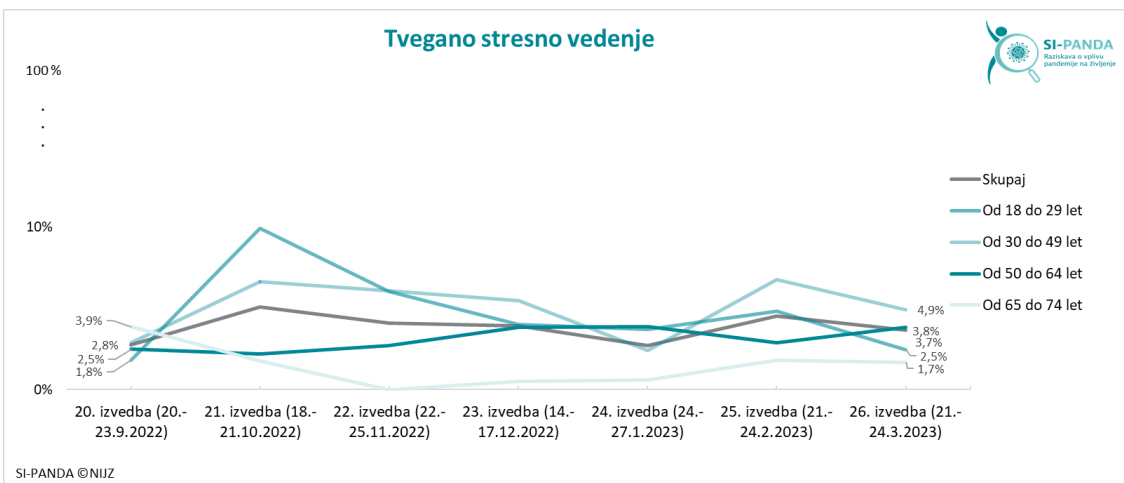
¹² Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of health and social behavior*, 51, S41-S53.

¹³ Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.



Slika 28: Obvladovanje napetosti, stresa in pritiskov, skupaj in po starostnih skupinah

V preteklih sedmih izvedbah raziskave je skupni delež odraslih, ki izraža tvegano stresno vedenje, znašal med 2,7 % v 24. izvedbi in 5,1 % v 21. izvedbi raziskave (Slika 29). Zaradi nizkega števila posameznikov s tveganim stresnim vedenjem v posamezni starostni skupini, ni mogoče zanesljivo razvrstiti pogostost pojava glede na starost, vendar se nakazuje nižja pojavnost tvegane stresnega vedenja pri odraslih starih od 65 do 74 let. Več tvegane stresnega vedenja smo v 26. izvedbi raziskave zabeležili pri odraslih s srednješolsko ali nižjo izobrazbo (4,7 %) v primerjavi z odraslimi z višješolsko ali višjo izobrazbo (2,6 %).



Slika 29: Tvegano stresno vedenje, skupaj in po starostnih skupinah, od 20. do 26. izvedbe raziskave

Zadovoljstvo z življenjem

Zadovoljstvo z življenjem je temeljni vidik dobrega počutja in pomemben kazalnik splošnega zdravja. Koncept se nanaša na subjektivno vrednotenje posameznikovega življenja kot celote, vključno s področji kot so medosebni odnosi, delo in osebna rast. Raziskave so pokazale, da so višje ravni zadovoljstva z življenjem povezane z boljšim telesnim in duševnim zdravjem ter z manjšanim tveganjem za razvoj bolezni in prezgodnjo umrljivost^{14,15}.

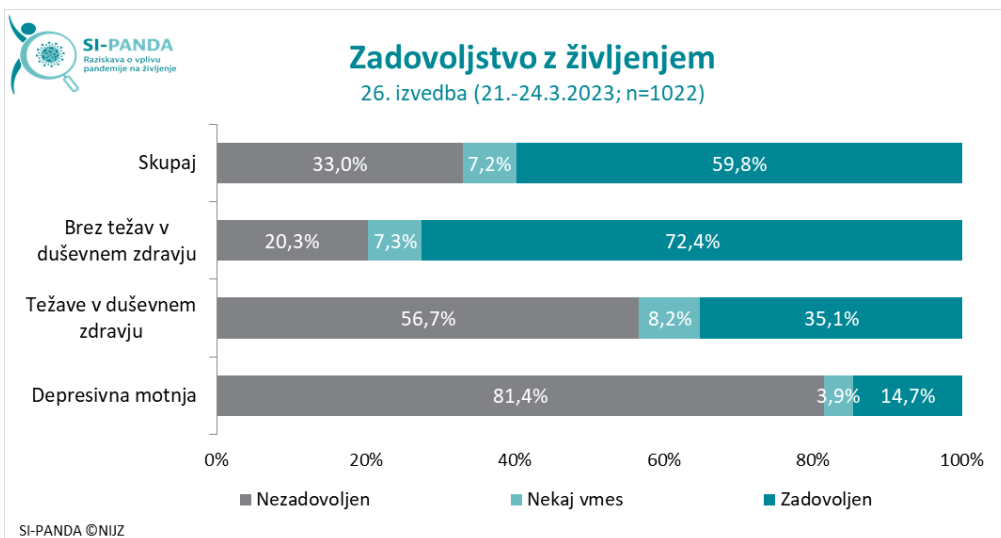
V 26. izvedbi raziskave ugotavljamo, da je 59,8 % odraslih zadovoljnih z življenjem, medtem ko jih je 33,0 % s svojim življenjem nezadovoljnih. Med starostnimi skupinami odraslih statistično pomembnih razlik v zadovoljstvu z življenjem nismo zabeležili. Razlika je prisotna pri primerjavi zadovoljstva z življenjem med spoloma, pri čemer so moški nekoliko bolj zadovoljni z življenjem (63,6 %) kot ženske (55,8 %). Čeprav je bilo med ženskami več takšnih, ki s svojim življenjem niso zadovoljne (35,0 %), kot pri moških (31,1 %), pa ta razlika ni dosegla stopnje statistične značilnosti. Med skupinami odraslih, ki s svojim življenjem niso zadovoljne, izstopa razlika med srednješolsko ali nižje izobraženimi in višješolsko ali višje izobraženimi. Med nižje izobraženimi je s svojim življenjem nezadovoljnih 38,6 %, med višje izobraženimi pa 26,6 %.

Velike razlike v zadovoljstvu z življenjem ugotavljamo med odraslimi glede na doživljanje težav v duševnem zdravju (Slika 30). Med odraslimi, ki se soočajo s težavami, ki nakazujejo povečano verjetnost prisotnosti depresivne motnje, je zadovoljnih s svojim življenjem 14,7 %, medtem ko je delež odraslih, ki so brez težav v duševnem zdravju in so zadovoljni z življenjem, 72,4 %. Zadovoljstvo z življenjem je pomemben vidik duševnega blagostanja in predstavlja vidik celostnega duševnega zdravja, ki je tesno povezan, a vendarle neodvisen od duševnih stisk¹⁶. Skladno s tem lahko razumemo tudi podatke, ki smo jih pridobili v 26. izvedbi raziskave. Prisotnost težav v duševnem zdravju ne izključuje doživljanja oz. prisotnosti značilnosti pozitivnega duševnega zdravja, saj imamo med osebami brez težav v duševnem zdravju takšne, ki s svojim življenjem niso zadovoljne, hkrati pa so med osebami z duševnimi težavami tudi takšne, ki so s svojim življenjem zadovoljne. Razvidna pa je tudi povezanost med obema konceptoma, saj je delež oseb, ki so z življenjem nezadovoljne, veliko večji med tistimi, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju.

¹⁴ Feller, S., Teucher, B., Kaaks, R., Boeing, H., & Vigi, M. (2013). Life satisfaction and risk of chronic diseases in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC)-Germany study. *PloS one*, 8(8), e73462.

¹⁵ Martin-María, N., Miret, M., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Steptoe, A., Chatterji, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The impact of subjective well-being on mortality: a meta-analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosomatic medicine*, 79(5), 565-575.

¹⁶ Iasiello, M., & Van Agteren, J. (2020). Mental health and/or mental illness: A scoping review of the evidence and implications of the dual-continua model of mental health. *Evidence Base: A journal of evidence reviews in key policy areas*, (1), 1-45.



Slika 30: Zadovoljstvo z življenjem, skupaj in glede na težave v duševnem zdravju



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

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

