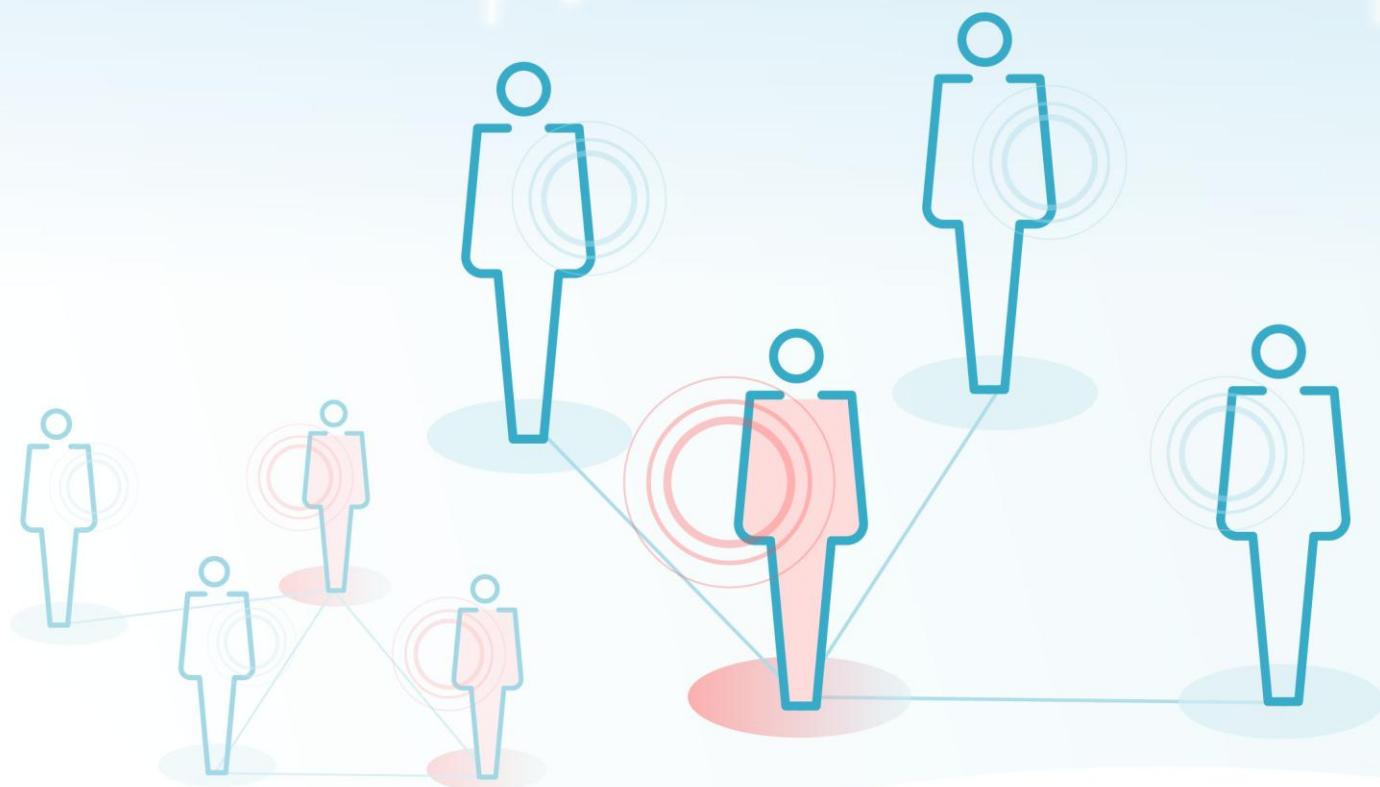


Epidemiološko spremljanje hudo potekajočih akutnih okužb dihal v slovenskih bolnišnicah v letu 2025

Letno poročilo



Pri pripravi poročila smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Centru za nalezljive bolezni sodelovale Mojca Serdt, Manca Avsec, Lina Berlot in Irena Klavs.

Zahvaljujemo se Neži Sebanc iz Zdravstveno podatkovnega centra za posredovanje podatkov o številu bolniških postelj v slovenskih bolnišnicah.

Za redno pošiljanje podatkov in konstruktivno sodelovanje se zahvaljujemo sodelujočim v slovenskih bolnišnicah: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bolnišnica Topolšica, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Trbovlje. Osebe, ki so v letu 2025 v bolnišnicah sodelovale pri zbiranju in posredovanju podatkov Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ), so navedene v na seznamu članov mreže EPISARI v poglavju 7 Mreža EPISARI, ki je soavtor poročila.

Epidemiološko spremljanje hudo potekajočih akutnih okužb dihal v slovenskih bolnišnicah v letu 2025

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

Izdajatelj: Center za nalezljive bolezni

september 2026

Poročilo izhaja enkrat letno. Dostopno na spletu:

<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/epidemiolosko-spremljanje-resnih-akutnih-okuzb-dihal-potrjenih-covid-19-v-sloveniji/>

ISSN 3023-9001

Epidemiološko spremljanje hudo potekajočih akutnih okužb dihal v slovenskih bolnišnicah v letu 2025

Mojca Serdt, Manca Avsec, Lina Berlot, Irena Klavs, Mreža EPISARI

Ključni poudarki

V letu 2025 (od 1. do 52. koledarskega tedna, tj. od 30. 12. 2024 do 28. 12. 2025) smo na Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v okviru sistema epidemiološkega spremljanja (EPI) hudo potekajočih okužb dihal (SARI), imenovanega EPISARI, iz sodelujočih bolnišnic za akutno oskrbo tedensko prejeli podatke o sprejemih zaradi SARI. Tako kot v preteklih letih smo spremljali število sprejemov v bolnišnice, sprejemov v enote za intenzivno zdravljenje (EIZ) in smrti zaradi SARI, s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (v angl.: Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Virus – 2 – SARS-CoV-2). V letu 2025 smo spremljanje razširili še na tri dodatne povzročitelje SARI, in sicer virus influence A, virus influence B in respiratorni sincicijski virus (RSV), s čimer smo sistem spremljanja uskladili s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Tedenske podatke smo prejeli iz devetih od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, z izjemo 1. tedna, ko smo prejeli podatke iz sedmih bolnišnic, in 40. ter 43. tedna, ko smo prejeli podatke iz osmih bolnišnic. Sodelujoče bolnišnice so v različnih tednih skupaj predstavljale med 33 % in 64 % vseh bolniških postelj bolnišnic za akutno oskrbo, ki sprejemajo paciente s SARI.

V tem obdobju je bilo v sodelujoče bolnišnice zaradi SARI sprejetih 7.790 pacientov. Med njimi je bilo največ sprejemov pacientov zaradi okužbe z virusom influence A (21 %), sledili so sprejemi pacientov s SARS-CoV-2 (9 %), RSV (7 %) in virusom influence B (4 %). Bolnišnice so bile s sprejemi zaradi SARI najbolj obremenjene v 51. tednu (od 15. decembra do 21. decembra), ko je bilo zaradi SARI sprejetih 7,9 pacientov/100 bolniških postelj. Med njimi je bilo 70 % pacientov, ki so imeli potrjeno okužbo z virusom influence A. Tudi med pacienti, sprejetimi v EIZ, in umrlimi v bolnišnici, ki so bili sprejeti zaradi SARI, je bilo največ tistih, ki so imeli potrjeno okužbo z virusom influence A.

Med sprejemi v bolnišnico zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 in z virusom influence A je prevladovala starejša populacija, in sicer starejši od 65 let. Nasprotno je bilo pri hospitaliziranih zaradi SARI z okužbo z virusom influence B in RSV, kjer so prevladovali sprejemi otrok in mladostnikov, mlajših od 15 let.

Podatki EPISARI nam omogočajo tedensko spremljanje spreminjanja pogostosti hude obolevnosti zaradi okužb s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B in RSV, torej pogostosti tako hudo potekajočih teh akutnih okužb dihal, da je potreben sprejem v bolnišnico. Tako pravočasno zaznamo grožnjo preobremenjenosti bolnišnic.

V prihodnosti bi bilo nujno potrebno vzpostaviti na elektronski dokumentaciji sloneče epidemiološko spremljanje hudo potekajočih okužb dihal v slovenskih bolnišnicah, da bi lahko ponovno dosegli nacionalno pokritost in pridobili pravočasne ter točne podatke ob razbremenitvi osebja v bolnišnicah.

Kazalo vsebine

1 UVOD	1
2 METODE.....	1
3 REZULTATI	2
3.1 Sodelujoče bolnišnice, bolnišnični sprejemi zaradi SARI skupaj in sprejemi zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV	2
3.2 Okužbe s SARS-CoV-2	4
3.3 Okužbe z virusom influence A	5
3.4 Okužbe z virusom influence B	6
3.5 Okužbe z RSV	8
4 RAZPRAVA.....	9
5 ZAKLJUČEK.....	10
6 REFERENCE.....	11
7 MREŽA EPISARI	12

Seznam slik

Slika 1: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, na 100 bolniških postelj in delež bolniških postelj v bolnišnicah za akutno oskrbo, ki so poročale podatke, Slovenija, 2025.....	3
Slika 2: Tedensko število pacientov, sprejetih zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, influence B ali RSV v bolnišnice za akutno oskrbo na 100 bolniških postelj, Slovenija, 2025.....	3
Slika 3: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025.....	4
Slika 4: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, Slovenija, 2025.....	5
Slika 5: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo z virusom influence A, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025.....	5
Slika 6: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence A, Slovenija, 2025.....	6
Slika 7: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo z virusom influence B, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025.....	7
Slika 8: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence B, Slovenija, 2025.....	7
Slika 9: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025.....	8
Slika 10: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV, Slovenija, 2025.....	9

Seznam kratic

covid-19	koronavirusna bolezen, prvič prepoznana leta 2019 (v angl.: COrona Vlrus Disease 2019 – COVID-19)
ECDC	Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)
EIZ	enota za intenzivno zdravljenje
EMŠO	enotna matična številka občana
EPI	epidemiološko spremljanje
EPISARI	epidemiološko spremljanje hudo potekajočih akutnih okužb dihal
MESBO	mreža za epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
RSV	respiratorni sincicijski virus
SARI	hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI)
SARS-CoV-2	koronavirus SARS-CoV-2 (v angl.: Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Virus – 2 – SARS-CoV-2)
ZDIUZDZ	Zakon o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu

1 Uvod

Za poučeno načrtovanje ukrepov preprečevanja in obvladovanja hudo potekajočih akutnih okužb dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI), ki zahtevajo hospitalizacijo okužene osebe, potrebujemo zanesljive bolnišnične podatke o pogostosti tovrstnih hospitalizacij. Od marca 2020 do konca leta 2024 smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju s slovenskimi bolnišnicami izvajali epidemiološko spremljanje (EPI) primerov SARI s potrjeno okužbo s koronavirusom SARS-CoV-2 (v angl.: Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Virus – 2 – SARS-CoV-2) oziroma covid-19 (v angl.: Corona Virus Disease 2019 – COVID-19), in tudi drugih primerov hospitaliziranih oseb s covid-19 (sprejemi zaradi drugih bolezni, poškodb ali posegov, ob sočasni okužbi s SARS-CoV-2, med hospitalizacijo odkriti primeri covid-19 in med hospitalizacijo pridobljeni primeri covid-19). Sistem epidemiološkega spremljanja je bil poimenovan EPISARI (1, 2). Koordinira ga Skupina za EPISARI na NIJZ, pri izvajanju pa sodelujejo koordinatorji zbiranja podatkov v sodelujočih bolnišnicah.

V letu 2025 (od 1. do 52. koledarskega tedna, tj. od 30. 12. 2024 do 28. 12. 2025) smo sistem EPISARI prilagodili tako, da smo zbirali le podatke o pacientih, sprejetih v slovenske bolnišnice za akutno oskrbo zaradi SARI. Hkrati smo epidemiološko začeli spremljati tudi druge pomembne povzročitelje SARI, virusa influence A in B ter respiratorni sincicijski virus (RSV), s čimer smo sistem uskladili s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) (3–6).

Cilji tedenskega spremljanja EPISARI so bili spremljati pogostost:

- sprejemov v bolnišnice zaradi SARI,
- sprejemov v bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV,
- sprejemov v enote za intenzivno zdravljenje (EIZ) zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV in
- smrti med pacienti, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV.

Z zbiranjem podatkov smo spremljali tedensko spreminjanje pogostosti (incidence) hude obolevnosti zaradi okužbe s SARS-CoV-2, z virusi influence A in B ter RSV v Sloveniji, torej pogostosti tako hudo potekajočih akutnih okužb dihal s temi virusi, da je potreben sprejem v bolnišnico.

Zbiranje in posredovanje podatkov v bolnišnicah, upravljanje zbirke nacionalnih podatkov in poročanje je potekalo v skladu z metodološkimi navodili NIJZ, Zakonom o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22) (7), Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOP DVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-1O, 84/23 – ZDOsk-1, 112/24 – ZDIUZDZ in 100/25 – ZDigZ) (8) in Zakonom o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu (ZDIUZDZ) (Uradni list RS, št. 112/24) (9).

2 Metode

Poročanje EPISARI podatkov je bilo z določbami ZDIUZDZ obvezno za vse slovenske bolnišnice, ki sprejemajo paciente s SARI: Univerzitetni klinični center (UKC) Ljubljana, UKC Maribor, Splošna bolnišnica (SB) Celje, SB Murska Sobota, SB Novo mesto, SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Slovenj Gradec, SB Jesenice, SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, SB Izola, SB Brežice, SB Trbovlje, Bolnišnica Topolšica in Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

Bolnišnica Sežana, Onkološki inštitut Ljubljana, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Bolnišnica za otroke - Šentvid pri Stični, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Diagnostični center Bled, Kirurški sanatorij Rožna dolina in MC Medicor pa naj bi podatke prispevale le, v kolikor bi sprejele paciente s SARI.

Koordinatorji zbiranja podatkov za EPISARI v sodelujočih bolnišnicah, ki sprejemajo paciente zaradi SARI, so bili odgovorni za pridobivanje, urejanje in posredovanje podatkov na NIJZ. Enkrat tedensko so za predhodni opazovani teden poročali skupno število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, in skupno število ter enotno matično številko občana (EMŠO) oseb, ki:

- so bile sprejete zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV,
- so bile sprejete v EIZ zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV in
- so bile sprejete zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV in so v bolnišnici umrle.

Prepoznavanje primerov SARI je bila diskrecija koordinatorjev zbiranja podatkov v bolnišnicah.

Prejete podatke smo na NIJZ pregledali, po potrebi in skladno z dogovori s koordinatorji v bolnišnicah dopolnili in popravili ter jih zbrali v skupno nacionalno bazo podatkov.

Za vsak koledarski teden od 1. do 52. tedna v 2025 smo pripravili tedensko poročilo z rezultati EPISARI za zadnje štiri opazovane tedne. Poročilo smo posredovali bolnišnicam v mreži EPISARI, strokovnim direktorjem teh bolnišnic, Ministrstvu za zdravje, Nacionalnemu laboratoriju za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) ter ga objavili na spletni strani NIJZ (<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19/>) (10).

V poglavju 3 Rezultati prikazujemo tedensko pogostost različnih primerov SARI kot število primerov na 100 bolniških postelj, saj nekatere bolnišnice v posameznih tednih podatkov niso poročale. Takšen prikaz omogoča boljše primerljivost rezultatov o pogostosti SARI povzročenimi s temi virusi med tedni kljub spreminjajočemu se številu bolnišnic, ki so poročale podatke v različnih tednih. Za pravilno interpretacijo rezultatov navajamo tudi skupno število bolniških postelj v bolnišnicah za akutno oskrbo, ki so poročale podatke, oziroma delež teh postelj med vsemi bolniškimi posteljami v slovenskih bolnišnicah za akutno oskrbo v posameznem opazovanem tednu.

Na podlagi prejetih EMŠO smo opredelili starost pacientov in rezultate prikazali tudi po starostnih skupinah.

3 Rezultati

3.1 Sodelujoče bolnišnice, bolnišnični sprejemi zaradi SARI skupaj in sprejemi zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, virusom influence B ali RSV

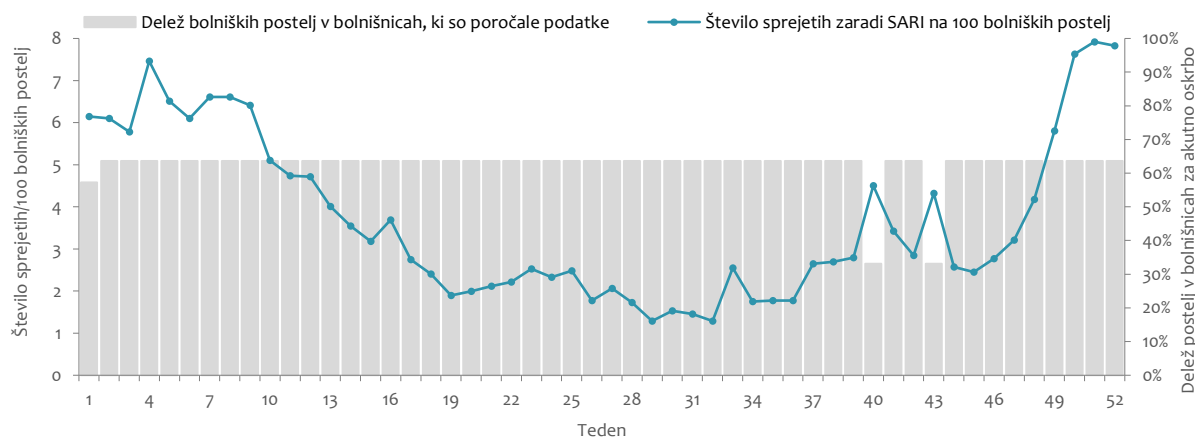
V letu 2025, od 1. do 52. koledarskega tedna 2025, tj. od 30. 12. 2024 do 28. 12. 2025, smo tedensko prejeli podatke iz devetih od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so sprejemale paciente zaradi SARI, s skupno 4.084 bolniškimi posteljami, kar je predstavljalo 64 % vseh bolniških postelj v slovenskih bolnišnicah za akutno oskrbo. V 1. tednu leta 2025 smo prejeli podatke iz sedmih bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz osmih bolnišnic s skupno najmanjšim deležem postelj (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo).

V obdobju od 1. do 52. tedna 2025 je bilo glede na prejete podatke v slovenske bolnišnice za akutno oskrbo zaradi SARI sprejetih skupno 7.790 pacientov. Največ sprejemov je bilo konec leta, v obdobju 50.–52. tedna,

z vrhom v 51. tednu (15. – 21. decembra), 326 (7,9/100 bolniških postelj), veliko sprejemov je bilo tudi v 4. tednu, 307 (7,5/100 bolniških postelj). Najmanj sprejemov pa je bilo poročanih za 29. (14. – 20. julija) in 32. teden (4.–10. avgusta), 53 (1,3/100 bolniških postelj).

Slika 1 prikazuje tedensko število pacientov, sprejetih zaradi SARI, na 100 bolniških postelj in delež bolniških postelj v sodelujočih bolnišnicah za akutno oskrbo med vsemi posteljami v slovenskih bolnišnicah za akutno oskrbo v letu 2025.

Slika 1: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, na 100 bolniških postelj in delež bolniških postelj v bolnišnicah za akutno oskrbo, ki so poročale podatke, Slovenija, 2025

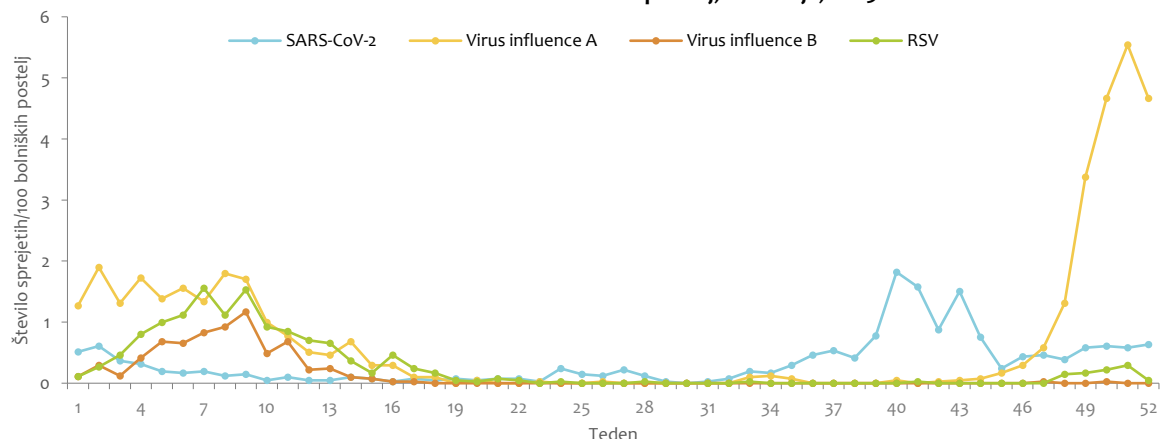


Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

Slika 2 prikazuje tedensko število pacientov, sprejetih zaradi SARI, s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, influence B ali RSV na 100 bolniških postelj v sodelujočih bolnišnicah za akutno oskrbo v 2025. Med SARI pacienti s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 je bilo največ sprejemov poročanih v 40. tednu, 40 (1,8/100 bolniških postelj), med SARI pacienti z influenco A v 51. tednu, 228 (5,5/100 bolniških postelj), med SARI pacienti z influenco B v 9. tednu, 48 (1,2/100 bolniških postelj), in med SARI pacienti z okužbo z RSV v 7. tednu, 64 (1,6/100 bolniških postelj). V 30. tednu ni bilo sprejetega nobenega pacienta zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, influence B ali RSV.

Slika 2: Tedensko število pacientov, sprejetih zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, virusom influence A, influence B ali RSV v bolnišnice za akutno oskrbo na 100 bolniških postelj, Slovenija, 2025



Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

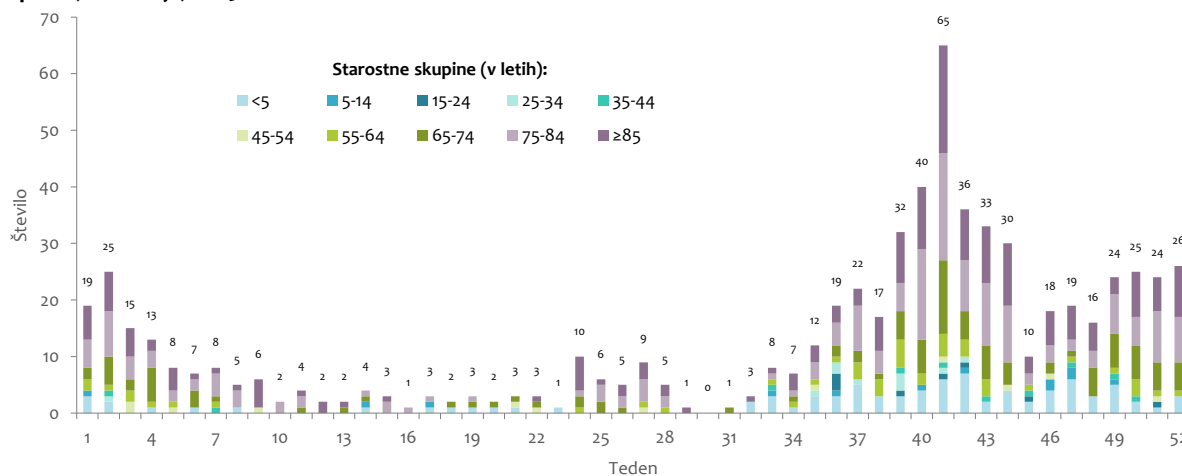
3.2 Okužbe s SARS-CoV-2

V obdobju 52 tednov v letu 2025 je bilo v sodelujoče bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 sprejetih 665 pacientov, med njimi jih je imelo 18 sočasno okužbo z virusom influence A in trije sočasno okužbo z RSV. Med pacienti s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 je bilo največ sprejemov poročenih v 40. tednu, 40 (1,8/100 bolniških postelj), in nič v 30. tednu.

Povprečna starost 664 sprejetih pacientov, za katere smo prejeli podatke o datumu rojstva ali starosti ob sprejemu, je bila 65 let, mediana pa 77 let. 72 % sprejetih pacientov je bilo starih 65 let ali več.

Slika 3 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, v letu 2025 po različnih starostnih skupinah.

Slika 3: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025



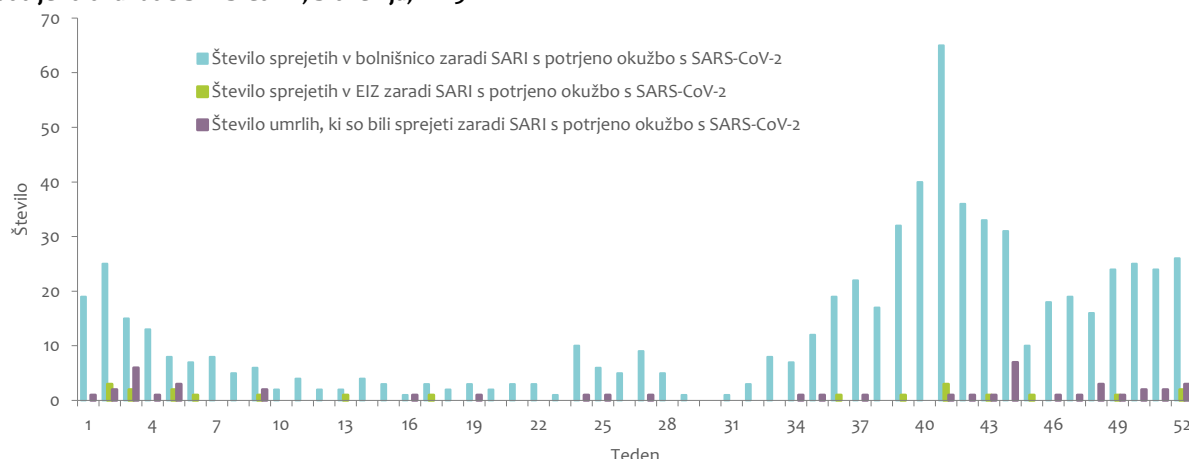
Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11). Za enega pacienta, ki je bil sprejet v 44. tednu, nismo prejeli podatka o datumu rojstva ali starosti ob sprejemu, zato je iz prikaza izvzet.

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

V EIZ je bilo zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 sprejetih 21 pacientov, največ v 2. in 41. tednu, ko so bili sprejeti po trije pacienti. Pacienti so bili v povprečju stari 71 let, 76 % jih je bilo starih 65 let ali več. 46 pacientov je v bolnišnici umrlo, največ v 44. tednu, ko jih je umrlo sedem. V povprečju so bili stari 82 let, 93 % jih je bilo starih 65 let ali več.

Slika 4 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice in EIZ zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, in števila umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 v letu 2025.

Slika 4: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, Slovenija, 2025



Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

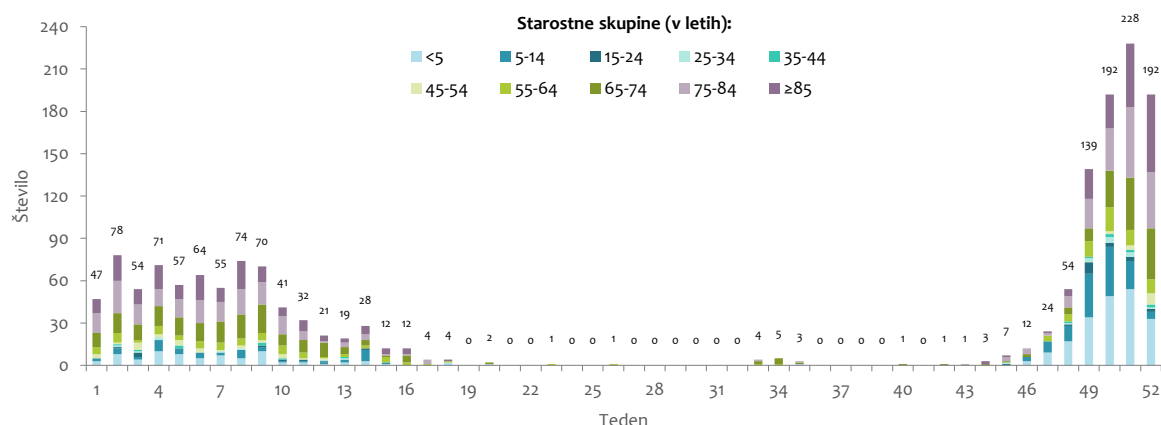
3.3 Okužbe z virusom influenza A

V obdobju 52 tednov v letu 2025 je bilo v sodelujoče bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influenza A sprejetih 1.613 pacientov, med njimi jih je imelo 18 sočasno okužbo s SARS-CoV-2, trije sočasno okužbo z virusom influenza B in 20 z RSV. Med pacienti s potrjeno okužbo z virusom influenza A je bilo največ poročenih v 51. tednu, 228 (5,5/100 bolniških postelj), in nič v 19., 21.–22., 24.–25., 27.–32., 36.–39. in 41. tednu.

Povprečna starost sprejetih pacientov je bila 55 let, mediana pa 70 let. 59 % sprejetih pacientov je bilo starih 65 let ali več.

Slika 5 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo z virusom influenza A, v letu 2025 po različnih starostnih skupinah.

Slika 5: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo z virusom influenza A, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025



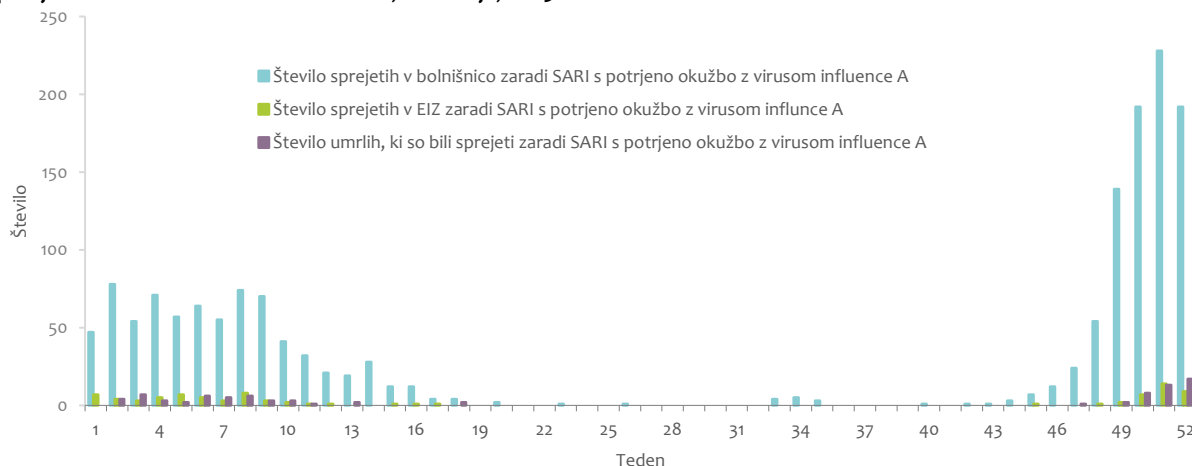
Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

V EIZ je bilo zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influenza A sprejetih 86 pacientov, največ v 51. tednu, ko je bilo sprejetih 11 pacientov. Pacienti so bili v povprečju stari 68 let, 66 % jih je bilo starih 65 let ali več. 85

pacientov je v bolnišnici umrlo, največ v 52. tednu, ko jih je umrlo 17. V povprečju so bili stari 83 let, 94 % jih je bilo starih 65 let ali več. Slika 6 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice in EIZ zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence A, in števila umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence A v letu 2025.

Slika 6: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence A, Slovenija, 2025



Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11). SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

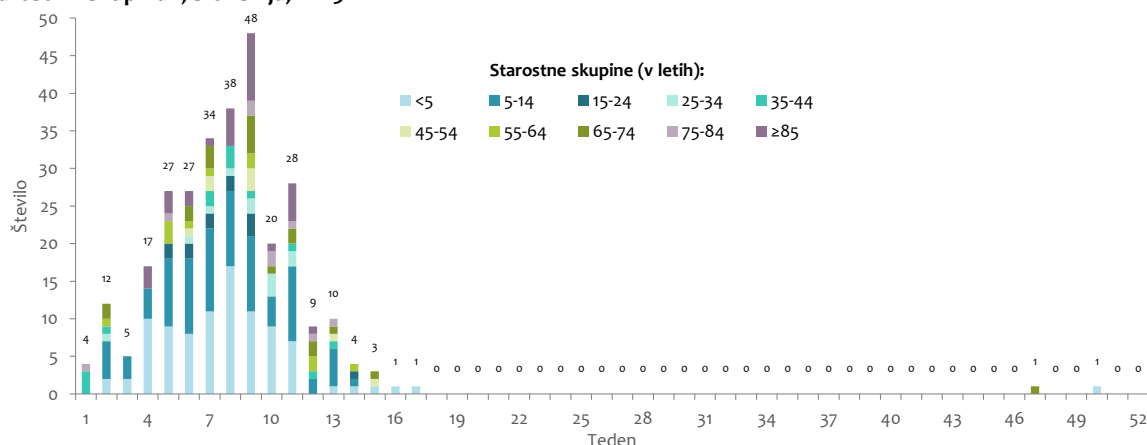
3.4 Okužbe z virusom influence B

V obdobju 52 tednov v letu 2025 je bilo v sodelujoče bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence B sprejetih 291 pacientov, med njimi so imeli trije sočasno okužbo z virusom influence A in devet sočasno okužbo z RSV. Med pacienti s potrjeno okužbo z virusom influence B je bilo največ sprejemov zabeleženih v 9. tednu, ko je bilo sprejetih 48 pacientov (1,2/100 bolniških postelj). V 18.–46., 48.–49. in 51.–52. tednu ni bil sprejet noben pacient s potrjeno okužbo z virusom influence B.

Povprečna starost 290 sprejetih pacientov, za katere smo prejeli podatek o datumu rojstva ali starosti ob sprejemu, je bila 27 let, mediana pa 9 let. 61 % sprejetih je bilo mlajših od 15 let, 20 % pa je bilo starih 65 let ali več.

Slika 7 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI z okužbo z virusom influence B, v 2025 po različnih starostnih skupinah.

Slika 7: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI, s potrjeno okužbo z virusom influence B, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025



Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic (sodelujoče bolnišnice so v 2025 predstavljale 64 % bolniških postelj), z izjemo 1. tedna 2025, ko smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (sodelujoče bolnišnice so v 2025 predstavljale 57 % bolniških postelj) ter 40. in 43. tedna, ko smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (sodelujoče bolnišnice so v 2025 predstavljale 33 % bolniških postelj (11)). Za enega pacienta, ki je bil sprejet v 5. tednu, nismo prejeli podatka o datumu rojstva ali starosti ob sprejemu, zato je iz prikaza izvzet.

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

V EIZ je bilo zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence B sprejetih osem pacientov. Med 4. in 12. tednom, z izjemo 10. tedna, je bil sprejet po en pacient. Sprejeti pacienti so bili v povprečju stari 48 let, dva sta bila stara 65 let ali več. Štirje pacienti so v bolnišnici umrli, v 8. tednu dva pacienta, in po en pacient v 9. in 11. tednu. V povprečju so bili stari 48 let, najmlajši je bil mlajši od 15 let, najstarejši pa je spadal v starostno skupino 65 let ali več.

Slika 8 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice in EIZ zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence B, in števila umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI, s potrjeno okužbo z virusom influence B v letu 2025.

Slika 8: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z virusom influence B, Slovenija, 2025



Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI).

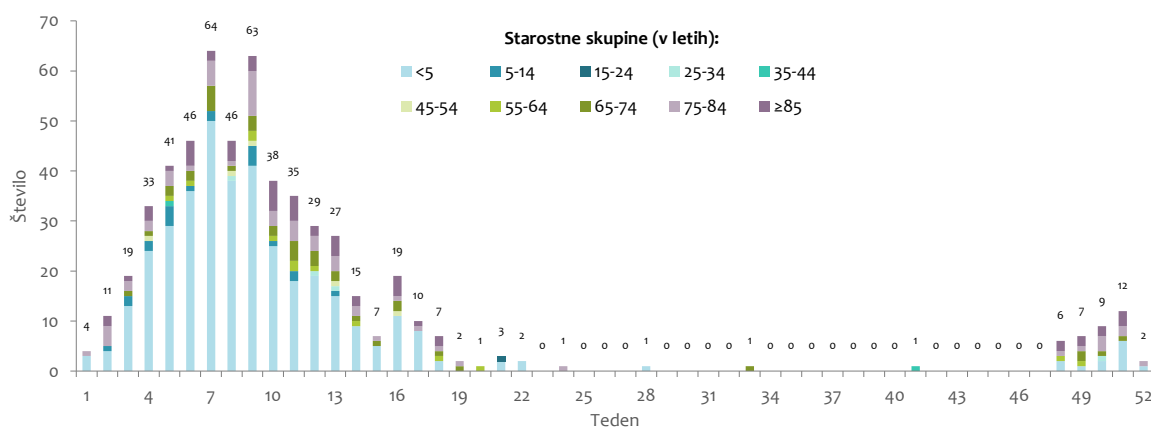
3.5 Okužbe z RSV

V obdobju 52 tednov v letu 2025 je bilo v sodelujoče bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV sprejetih 562 pacientov, med njimi so imeli trije sočasno okužbo s SARS-CoV-2, 20 sočasno okužbo z virusom influence A in devet z virusom influence B. Med pacienti s potrjeno okužbo z RSV je bilo največ sprejemov zabeleženih v 7. tednu, ko je bilo sprejetih 64 pacientov (1,6/100 bolniških postelj). V 23., 25.–27., 29.–32., 34.–40. in 42.–47. tednu ni bil sprejet noben pacient s potrjeno okužbo z RSV.

Povprečna starost sprejetih pacientov je bila 25 let, mediana pa 1 leto. 69 % sprejetih je bilo mlajših od 15 let, 27 % pa je bilo starih 65 let ali več.

Slika 9 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI z okužbo z RSV, v letu 2025 po različnih starostnih skupinah.

Slika 9: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV, po starostnih skupinah, Slovenija, 2025



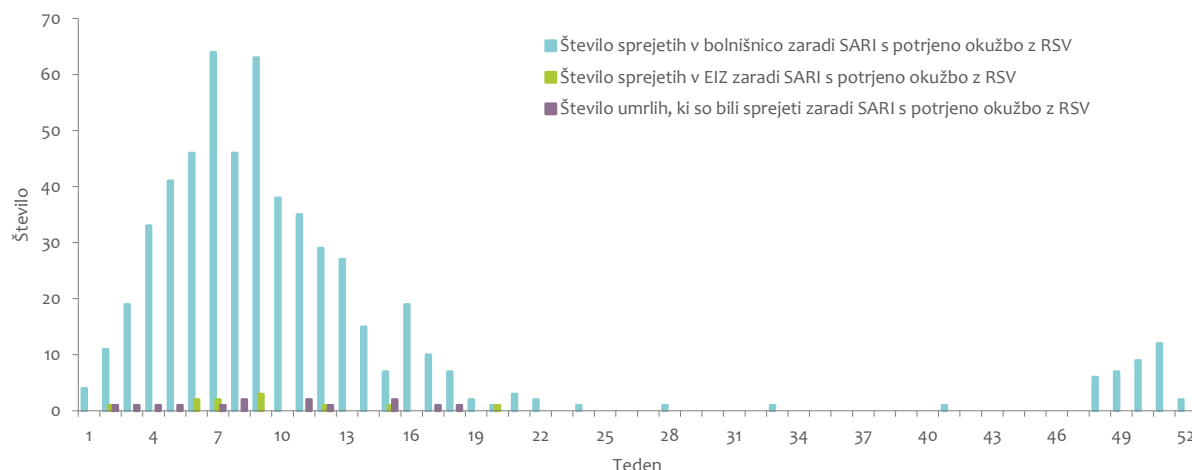
Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic (sodelujoče bolnišnice so v 2025 predstavljale 64 % bolniških postelj), z izjemo 1. tedna 2025, ko smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (sodelujoče bolnišnice so v 2025 predstavljale 57 % bolniških postelj) ter 40. in 43. tedna, ko smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (sodelujoče bolnišnice so v 2025 predstavljale 33 % bolniških postelj (11)).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI); RSV: respiratorni sincicijski virus.

V EIZ je bilo zaradi SARI z okužbo z RSV sprejetih 11 pacientov, največ v 9. tednu, ko so bili sprejeti trije pacienti. Pacienti so bili v povprečju stari 70 let, sedem jih je bilo starih 65 let ali več. 14 pacientov je v bolnišnici umrlo, največ v 8., 11. in 15. tednu, ko sta umrla po dva pacienta. V povprečju so bili stari 85 let, vsi so bili stari 65 let ali več.

Slika 10 prikazuje spreminjanje tedenskega števila pacientov, sprejetih v bolnišnice in EIZ zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV, in števila umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV v letu 2025.

Slika 10: Tedensko število pacientov, sprejetih v bolnišnico in v EIZ ter število umrlih, ki so bili sprejeti zaradi SARI s potrjeno okužbo z RSV, Slovenija, 2025



Vir podatkov: zbirka podatkov EPISARI v skladu z ZDIUZDZ. Prikazani so podatki iz 9 od 14 slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo, ki so predstavljale 64 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo. V 1. tednu 2025 smo prejeli podatke iz 7 bolnišnic (57 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo), v 40. in 43. tednu pa smo prejeli podatke iz 8 bolnišnic (33 % vseh bolniških postelj za akutno oskrbo) (11).

SARI: hudo potekajoča akutna okužba dihal (v angl.: Severe Acute Respiratory Infection – SARI); RSV: respiratorni sincicijski virus.

4 Razprava

Rezultati EPISARI predstavljajo edini vir podatkov o tedenskem spreminjanju pogostosti hudo potekajočih okužb dihal s SARS-CoV-2, virusom influence A, influence B ter RSV, ki zahtevajo hospitalizacijo. Tako pravočasno zaznamo grožnjo preobremenjenosti bolnišnic v Sloveniji.

Tudi v letu 2025 ni bila zagotovljena nacionalna pokritost EPISARI, saj nekatere bolnišnice za akutno oskrbo, ki sprejemajo paciente s SARI, kljub zakonski obvezi niso posredovale podatkov. V posameznem tednu je sodelovalo od sedem do devet izmed vseh 14 bolnišnic za akutno oskrbo, ki sprejemajo paciente s SARI, pri čemer se je delež vseh bolniških postelj za akutno oskrbo v sodelujočih bolnišnicah v različnih tednih gibal med 33 % in 64 %. Ker se je število sodelujočih bolnišnic med posameznimi tedni razlikovalo, je potrebna previdnost pri primerjavah števila primerov SARI med posameznimi tedni, omejena pa je tudi primerljivost rezultatov s prejšnjimi leti. Pri interpretaciji rezultatov EPISARI v letu 2025 se je zato treba zavedati, da niso popolnoma reprezentativni za celo Slovenijo, vendar vseeno precej dobro odražajo dejansko pogostost SARI v Sloveniji in tudi, ali pogostost SARI hitro raste oziroma pada.

Ena izmed omejitev je, da je bil način zbiranja podatkov v posameznih bolnišnicah diskrecija posameznih koordinatorjev zbiranja podatkov v sodelujočih bolnišnicah. Zato sta se lahko kakovost in popolnost podatkov med bolnišnicami razlikovali. V nekaterih bolnišnicah je zbiranje podatkov vključevalo ročni pregled zdravstvene dokumentacije, kar predstavlja pomembno časovno in kadrovsko obremenitev. Posledično so bili podatki v posameznih tednih posredovani z zamudo, ali pa jih bolnišnice zaradi drugih obveznosti niso uspele zbrati. Navedene omejitve kažejo na potrebo po čim večji avtomatizaciji zbiranja podatkov s standardizirano metodologijo, ki bi zmanjšala obremenitev bolnišničnega osebja, izboljšala popolnost in pravočasnost poročanja ter pripomogla k vključenosti vseh slovenskih bolnišnic za akutno oskrbo. Tako bi bolj pravilno ocenili pogostosti SARI v Sloveniji in spremljali časovne trende.

V letu 2025 smo EPISARI omejili zgolj na sprejeme SARI v bolnišnico, sprejeme SARI v EIZ in smrti zaradi SARI ter ga hkrati razširili, poleg že spremljanega povzročitelja SARS-CoV-2, še na tri povzročitelje: virus influence A, virus influence B in RSV. Razširitev spremljanja na dodatne povzročitelje omogoča celovitejši vpogled v vlogo posameznih respiratornih virusov pri težkih okužbah dihal.

Kljub navedenim omejitvam podatki EPISARI kažejo jasno sezonsko dinamiko SARI z največjim številom v zimskih in najmanjšim v poletnih mesecih. Bolnišnice so bile s SARI sprejemi najbolj obremenjene v 51. tednu,

ko je bilo v sodelujočih bolnišnicah sprejetih 7,9 pacientov s SARI/100 bolniških postelj, med njimi pa je bilo kar 70 % pacientov z okužbo z virusom influence A. Glede na prejete podatke je bilo v letu 2025 med pacienti, sprejetimi v bolnišnice zaradi SARI s potrjeno okužbo z enim od spremljanih virusov, največ sprejemov povezanih z okužbo z virusom influence A (21 % med vsemi sprejemi zaradi SARI), sledili so sprejemi pacientov z okužbo s SARS-CoV-2 (9 %), RSV (7 %) in virusom influence B (4 %).

Podatki o sprejemih v EIZ in smrtnih izidih kažejo obseg najtežje potekajočih okužb, povzročenih s temi virusi. Največ sprejemov v EIZ in največ smrti med pacienti, ki so bili sprejeti zaradi SARI, je bilo povezanih z okužbo z virusom influence A, kar je skladno z največjim deležem okužb z virusom influence A med vsemi SARI primeri s potrjenimi okužbami.

Starostna porazdelitev pacientov s SARI je bila različna glede na različne virusne povzročitelje. Pri okužbah s SARS-CoV-2 in z virusom influence A je prevladovala starejša populacija, kar je pričakovano, saj pri starejših odraslih zaradi starostno povezanih sprememb imunskega sistema in pogostejše prisotnosti pridruženih kroničnih bolezni obstaja večje tveganje za težji potek okužbe in potrebo po hospitalizaciji. Nasprotno so med hospitaliziranimi pacienti z okužbo z virusom influence B in RSV prevladovali otroci, zlasti mlajši od 15 let. Takšna porazdelitev je skladna z znano večjo pogostostjo RSV pri majhnih otrocih, pri katerih je okužba eden pomembnejših vzrokov za hospitalizacijo zaradi akutnih okužb spodnjih dihal, medtem ko se okužbe z virusom influence B pogosto pojavljajo pri otrocih in mladostnikih.

5 Zaključek

Podatki EPISARI nam omogočajo tedensko spremljanje spreminjanja pogostosti hude obolevnosti zaradi okužb s SARS-CoV-2, virusom influence A, influence B ter RSV, torej pogostosti tako hudo potekajočih teh akutnih okužb dihal, da je potreben sprejem v bolnišnico. Tako pravočasno zaznamo grožnjo preobremenjenosti bolnišnic.

V prihodnosti bi bilo nujno potrebno vzpostaviti na elektronski dokumentaciji sloneče epidemiološko spremljanje hudo potekajočih akutnih okužb dihal v slovenskih bolnišnicah, da bi lahko zagotovili pravočasne, točnejše in bolj kakovostne podatke ob razbremenitvi osebja v bolnišnicah, ki je sodelovalo pri zbiranju podatkov. Poleg tega bi s tem ponovno vzpostavili nacionalno pokritost EPISARI.

Zaključimo lahko, da so podatki EPISARI ključni za poučeno in sorazmerno načrtovanje različnih ukrepov preprečevanja in obvladovanja respiratornih okužb v Sloveniji in da je te podatke nujno zagotoviti tudi v prihodnosti.

6 Reference

1. Klavs I, Serdt M, Učakar V, Grgič-Vitek M, Fafangel M, Mrzel M, et al. Enhanced national surveillance of severe acute respiratory infections (SARI) within COVID-19 surveillance, Slovenia, weeks 13 to 37 2021. Euro Surveill. 2021;26(42). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.42.2100937. PubMed PMID: 34676822. Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.42.2100937>.
2. Serdt M, Avsec M, Berlot L, Klavs I, Mreža EPISARI. Epidemiološko spremljanje hudo potekajočih akutnih okužb dihal, potrjenih covid-19 v Sloveniji v letu 2024. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ): 2024:1-11. Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/epidemiolosko-spremljanje-resnih-akutnih-okuzb-dihal-potrjenih-covid-19-v-sloveniji/>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 surveillance guidance. Stockholm: ECDC, 2021. Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-guidance.pdf>.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Stockholm: ECDC, 2022. Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-euro-2022.pdf>.
5. World Health Organization (WHO). End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance. Geneva: WHO, 2022. Dostopno 15. 3. 2026 na: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1.
6. World Health Organization (WHO). WHO policy brief: COVID-19 surveillance. WHO, 2024. Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://www.who.int/publications/m/item/who-policy-brief-covid-19-surveillance>.
7. Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22). Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO433>.
8. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-IO, 84/23 – ZDOsk-1, 112/24 – ZDIUZDZ in 100/25 – ZDigZ). Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>.
9. Zakon o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 112/24). Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO9142>.
10. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (covid-19). Ljubljana: NIJZ, 2025. Dostopno 15. 3. 2026 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/koronavirus/spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19/>.
11. Poročilo o delu stacionarnega zavoda (Obr. št. 3-21-60)

7 Mreža EPISARI

Skupina EPISARI na NIJZ

Mojca Serdt, Manca Avsec, Lina Berlot, Irena Klavs

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Tatjana Lejko Zupanc, Peter Adamič, Jana Gulin, Jerca Ambrožič, Rok Besal

Bolnišnica Topolšica

Andreja Pečnik, Jasna Dobelšek Fürst

Splošna bolnišnica Brežice

Tinkara Pacek, Mojca Savnik Iskra

Splošna bolnišnica Celje

Saša Sedovšek, Miha Simoniti

Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica

Renata Janeš

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Anita Vršič, Snežana Anders

Splošna bolnišnica Jesenice

Matej Dolenc, Špela Pretnar Dovžan

Splošna bolnišnica Novo mesto

Primož Brkić, Ana Koželj

Splošna bolnišnica Trbovlje

Katja Kalan Uštar