

# **PANDEMIJA COVID-19**

## **V SLOVENIJI**

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

Datum objave:

14. 1. 2022

Ljubljana, 2022

**Poročilo izdelali:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

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

[Andreja Belščak Čolaković](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

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

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

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Urška Ivanuš](#), Onkološki inštitut Ljubljana

[Tine Jerman](#), Onkološki inštitut Ljubljana

[Petra Klepac](#), Center za nalezljive bolezni

[dr. Veronika Učakar](#), Center za nalezljive bolezni

[Maja Roškar](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Marjetka Hovnik Keršmanc](#), OE Kranj

**RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:**

Ada Hočevar Grom, Andreja Belščak Čolaković, Maruša Rehberger, Darja Lavtar, Aleš Korošec, doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Matej Vinko, doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, Tanja Carli, Petra Klepac, Mitja Vrdelja, Janina Žagar, dr. Tacijana Prijon, Metka Zaletel, Mojca Florjančič, Amela Konjević Duratović

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](http://www.nijz.si)

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslovi:

[ada.hocevar@nijz.si](mailto:ada.hocevar@nijz.si)

[raziskave@nijz.si](mailto:raziskave@nijz.si)

# KAZALO

|  |    |
|--|----|
| UVOD .....   | 4  |
| METODOLOŠKA POJASNILA .....  | 5  |
| POVZETEK RAZISKAVE .....   | 6  |
| GLAVNE UGOTOVITVE.....   | 7  |
| Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov.....   | 7  |
| Pravilo (PCT) »prebolevnik, cepljen, testiran«.....  | 10 |
| Podpiranje morebitnih ukrepov .....  | 16 |
| Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo .....                             | 18 |
| Cepljenje.....   | 20 |
| Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja .....                       | 28 |
| Doživljanje stresa.....  | 30 |
| Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 - postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19 ..... | 34 |
| Osvetljene teme 19. vala raziskave: .....  | 38 |
| Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehlada .....                             | 38 |
| Uporaba zaščitnih mask .....   | 40 |
| Interes za cepljenje otrok, mlajših od 12 let.....   | 42 |
| Pitje alkoholnih pijač v času pandemije covida-19 .....  | 43 |
| Program ZORA med pandemijo covida-19.....  | 45 |

## UVOD

Pandemska izčrpanost je pričakovan in naraven odziv ljudi na dolgotrajno javno-zdravstveno krizo, ki bistveno posega v vsakdan posameznika. Pojavi se postopoma in nanjo vplivajo čustva, izkušnje in stališča. Je odziv na dolgotrajno in nerazrešeno stisko v življenju ljudi. Resnost in obseg pandemije covid-19 in uvajanje strogih ukrepov za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe imajo zelo velik vpliv na vsakdanje življenje vseh ljudi, tudi tistih, ki jih virus ni neposredno prizadel. Sčasoma pri ljudeh pride do izčrpanosti kompenzatornih mehanizmov za obvladovanje krizne situacije in s tem do pomanjkanja motivacije za upoštevanje priporočenih samozaščitnih vedenj ter s tem ogrožanja uspešnosti ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 med prebivalstvom.

Razumevanje vedenja ljudi v povezavi s covidom-19 omogoči identifikacijo tveganih ciljnih skupin in pripomore k iskanju rešitev, ki vzpodbudijo boljše sledenje priporočilom zaščitnega vedenja. Upoštevanje ukrepov v populaciji dolgoročno najbolj učinkovito zmanjša prenos in širjenje SARS-CoV-2, zmanjša izčrpanost in stiske vseh vrst ter poveča kakovost življenja ljudi. Poleg tega ohrani delujoč zdravstveni sistem, omogoči normalizacijo zdravstvenih promocijskih, preventivnih in kurativnih obravnav, normalizacijo delovanja vseh segmentov družbe, od izobraževanja do gospodarstva ter s prijemališči na oddaljenih determinantah zdravja omogoči zmanjševanje neenakosti, predvsem pa lahko najbolj učinkovito zmanjša breme covid-19 na individualni in družbeni ravni v Sloveniji.

Namen raziskave o pandemski izčrpanosti je raziskati in razumeti vedenja ljudi v povezavi s covid-19 in oceniti pandemsko izčrpanost v času med in po pandemiji covid-19 v Sloveniji. Z njo želimo prepoznati in obravnavati vpliv pandemije, uvedenih ukrepov ter priporočil in odločitev, ki jih sprejema vlada, na življenje ljudi. V nadaljevanju prikazujemo nekaj ključnih rezultatov. V raziskavi zbrani podatki zagotavljajo ključne informacije o pandemski izčrpanosti splošne populacije za strokovnjake in odločevalce. S tem se uveljavlja tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije<sup>1</sup>, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

---

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

# METODOLOŠKA POJASNILA

Raziskava v obliki spletne raziskave poteka v devetnajstih ponovitvah s pričetkom 4. 12. 2020. Prvi del raziskave (do vključno 12. vala) je v imenu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvajal Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, drugi del raziskave izvaja Valicon. Prvih dvanajst ponovitev se je izvajalo enkrat na dva tedna, drugi del pa enkrat mesečno. Podatki so analizirani na NIJZ.

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

V raziskavi uporabljamo vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)<sup>2</sup>, ki smo ga prevedli in v skladu z navodili SZO ustrezno prilagodili razmeram v naši državi, vključili pa smo tudi nekatera dodatna vprašanja.

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

V poročilu so večinoma prikazani podatki **19. vala** spletne raziskave, ki je potekala **od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021** na vzorcu 1029 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi valovi raziskave.

Do sedaj so bili izvedeni naslednji valovi raziskave:

- |   |  |
|---|--|
| 1. val: od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020   | 13. val: od 8. 6. 2021 do 10. 6. 2021    |
| 2. val: od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 14. val: od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021     |
| 3. val: od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021     | 15. val: od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021   |
| 4. val: od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021   | 16. val: od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021   |
| 5. val: od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021   | 17. val: od 12. 10. 2021 do 15. 10. 2021 |
| 6. val: od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021   | 18. val: od 9. 11. 2021 do 12. 11. 2021  |
| 7. val: od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021    | 19. val: od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021  |
| 8. val: od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021   |  |
| 9. val: od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021   |  |
| 10. val: od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021   |  |
| 11. val: od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021  |  |
| 12. val: od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021    |  |

---

<sup>2</sup> <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>

# POVZETEK RAZISKAVE



| Kazalnik  | 1. val              | 13. val             | 19. val              |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|
|   | 4.–6.12.2020<br>(%) | 8.–10.6.2021<br>(%) | 7.–10.12.2021<br>(%) |
|  <b>Testiranje v primeru tesnega stika s covid-19 pozitivno osebo</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na covid-19 in same ne bi razvile simptomov)</i> | 64,4                | 67,9                | 85,4                 |
|  <b>Precepljenost</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki so se cepile z vsaj enim odmerkom cepiva proti covidu-19)</i>  | /                   | 49,0                | 68,4                 |
|  <b>Oklevanje glede cepljenja</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19)</i>  | /                   | 32,1                | 26,7                 |
|  <b>Dolgotrajni covid-19</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki so poročale, da imajo še en mesec po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 vsaj eno zdravstveno težavo)</i>   | /                   | 73,5                | 77,9                 |
|  <b>Izogibanje obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s covidom-19</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 2 tednih izogibale obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s covidom-19)</i>                   | 35,8                | 27,6                | 26,8                 |
|  <b>Telesna dejavnost</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki so poročale, da so bile v zadnjih 2 tednih manj telesno dejavne kot pred pandemijo)</i>  | 44,8                | 32,6                | 35,2                 |
|  <b>Stres</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 14 dneh pogosto ali vsak dan počutile napete, pod stresom ali velikim pritiskom)</i>   | /                   | 23,3                | 23,4                 |
|  <b>Težave v duševnem zdravju</b><br><i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>   | 37,5                | 37,7                | 39,3                 |
|  <b>Poslabšanje osebne finančne situacije</b><br><i>(delež anketiranih oseb, ki so ocenile, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej)</i>  | 31,4                | 24,1                | 25,3                 |

# GLAVNE UGOTOVITVE

## Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

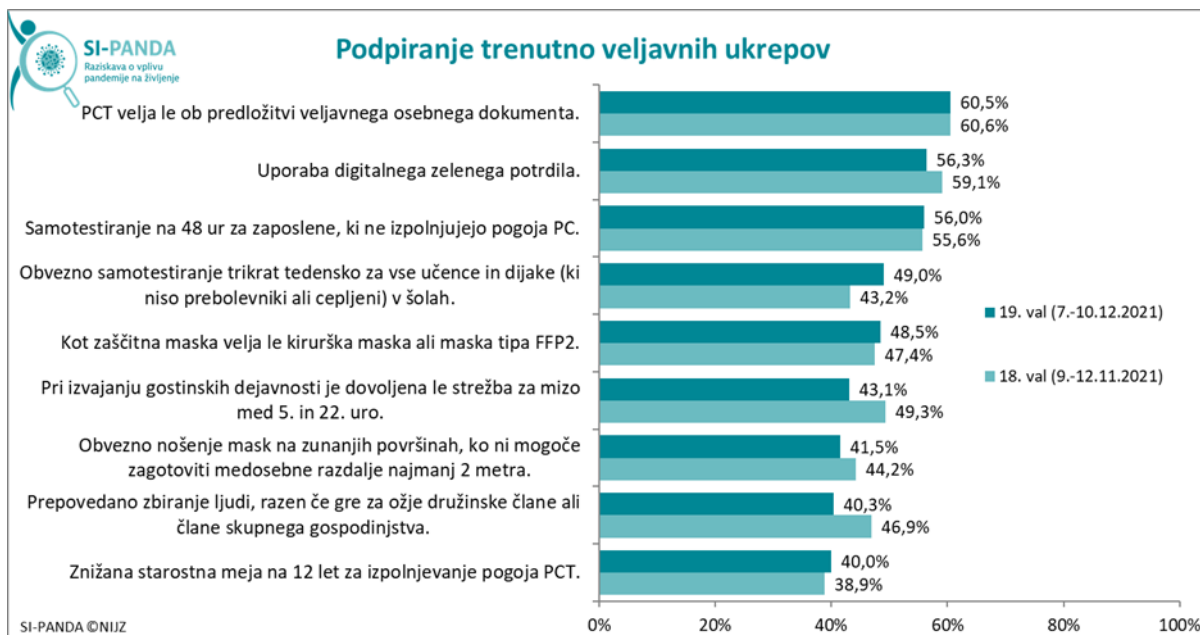
Kmalu bo že dve leti od kar je bil v Sloveniji dokazan prvi primer okužbe z virusom SARS-CoV-2 (4. marca 2020) in razglašena epidemija koronavirusne bolezni (12. marca 2020). Od tedaj se že soočamo z bolj ali manj omejujočimi ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2. Med posameznimi valovi raziskave so se precej spreminjali in so bili deležni zelo različne podpore. V poročilu prikazujemo mnenje anketiranih oseb glede ukrepov, ki so bili v veljavi v času izvajanja anketiranja, to je od 7. do 10. decembra 2021. V tem času je bilo največje podpore deležen ukrep, da potrdilo o PCT<sup>3</sup> pogoju velja le ob predložitvi veljavnega osebnega dokumenta (60,5 %), več kot polovica anketirancev je podprla tudi uporabo digitalnega zelenega potrdila ter samotestiranje na 48 ur za zaposlene, ki ne izpolnjujejo pogoja PC<sup>4</sup> (Slika 1). Najmanjše podpore je bilo deležno znižanje starostne meje na 12 let za izpolnjevanje pogoja PCT (40 %).



Slika 1: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

<sup>3</sup> Pogoji PCT: preboleznik, cepljen, testiran

<sup>4</sup> Pogoji PC: preboleznik, cepljen

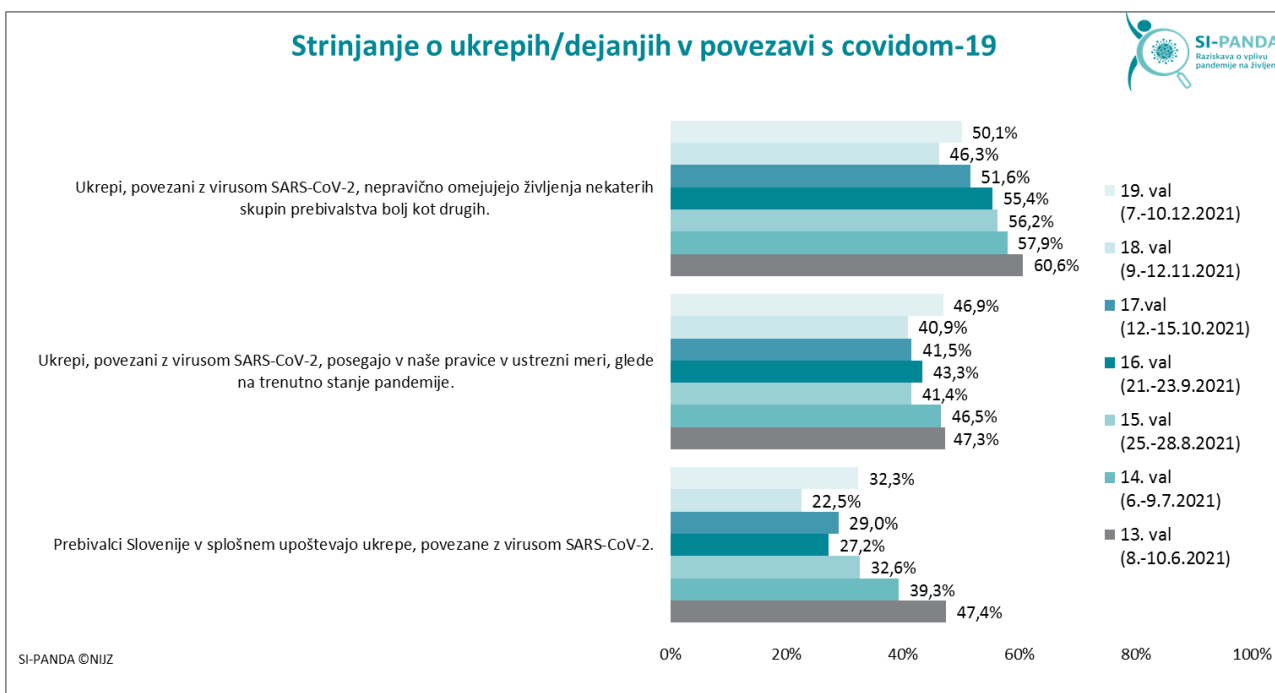


Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj, 18. in 19. val raziskave

Če primerjamo 18. in 19. val raziskave, bistvenih razlik v podpori posameznih trenutnih ukrepov ni bilo. Za skoraj 6 odstotnih točk je narasla podpora obveznemu samotestiranju trikrat tedensko za vse učence in dijake (tiste, ki niso prebolewniki ali cepljeni) v šolah, upadla pa je podpora ukrepu, da je pri izvajanju gostinske dejavnosti dovoljena le strežba za mizo med 5. in 22. uro (za 6,2 odstotni točki) in prepoved zbiranja ljudi, razen če gre za ožje družinske člane ali člane skupnega gospodinjstva (za 6,6 odstotnih točk) (Slika 2).

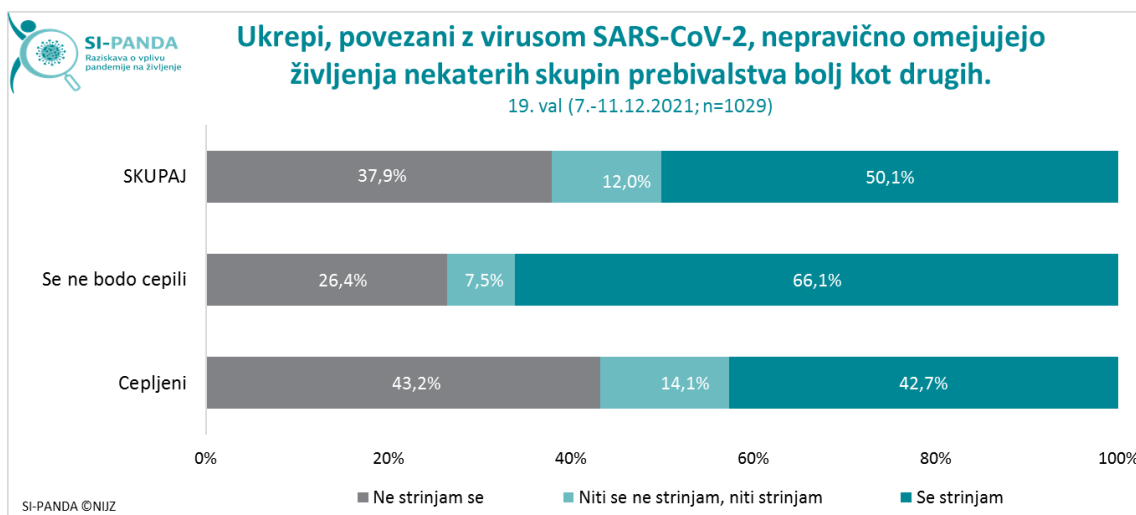
V 19. valu raziskave je polovica anketirancev (50,1 %) menila, da ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih. Odstotek oseb, ki so takega mnenja, se je po zadnjih šestih valovih raziskave, ko je stalno upadal, ponovno nekoliko povečal. Pod drugi strani pa se 46,9 % anketiranim osebam zdi, da ukrepi, glede na trenutno stanje pandemije, v ustrezni meri posegajo v naše pravice - tudi ta odstotek se je zvišal v primerjavi s prejšnjimi petimi valovi raziskave. Delež anketirancev, ki ocenjujejo, da prebivalci Slovenije upoštevajo ukrepe povezane z obvladovanjem virusa SARS-CoV-2, se je v primerjavi z 18. valom raziskave sicer zvišal za skoraj 10 odstotnih točk, kljub temu pa še vedno samo 32,3 % anketiranih oseb meni, da se ukrepi upoštevajo (Slika 3).





Slika 3: Mnenja o ukrepih/dejanjih povezanih s covidom-19, skupaj, po valovih raziskave

Glede na cepilni status se s trditvijo, da ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih, strinja skoraj za četrtno več tistih, ki se ne nameravajo cepiti, v primerjavi s tistimi, ki so se že cepili (Slika 4).

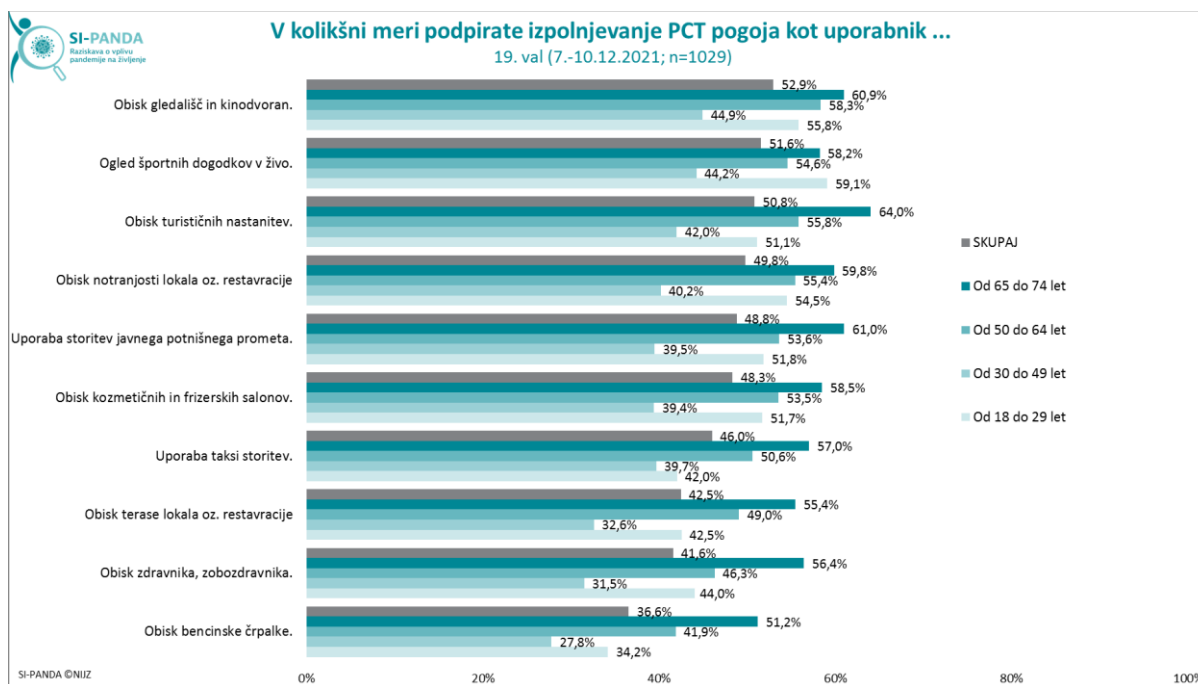


Slika 4: Mnenje o tem, ali ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih, skupaj in glede na cepilni status

## Pravilo (PCT) »prebolevnik, cepljen, testiran«

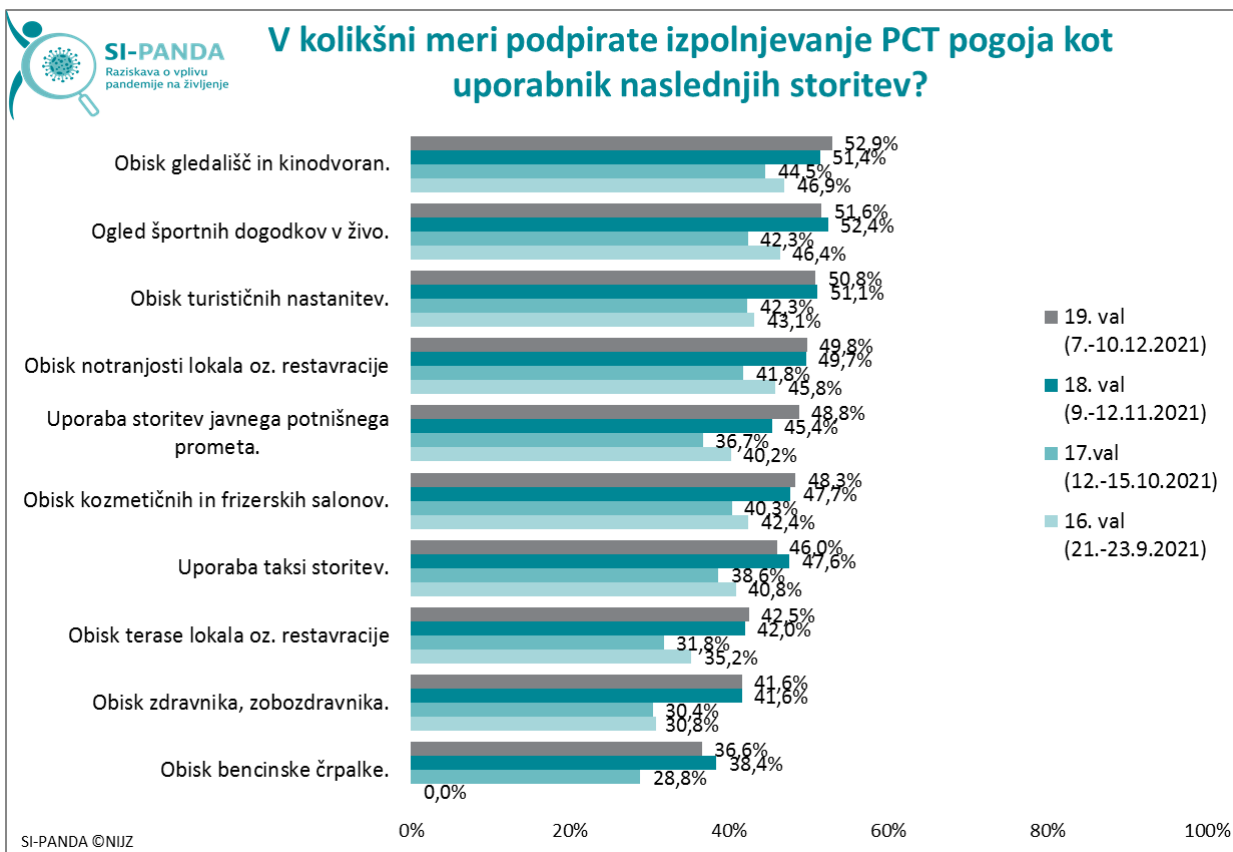
Anketirance smo tudi v 19. valu raziskave spraševali, v kolikšni meri podpirajo izpolnjevanje pogoja PCT kot uporabniki posameznih storitev oz. dejavnosti. V največji meri podpirajo izpolnjevanje PCT pogoja pri obisku gledališč in kinodvoran, pri ogledu športnih dogodkov v živo in pri obisku turističnih nastanitev, kar podpira polovica anketiranih oseb (Slika 5). Anketiranci se najmanj strinjajo s potrebnostjo izpolnjevanja PCT pogoja pri obisku zdravnika in zobozdravnika (41,6 %) ter pri obisku bencinske črpalke (36,6 %).

Pri vseh naštetih storitvah oz. dejavnostih se s potrebnostjo izpolnjevanja PCT pogoja v največjem deležu strinjajo anketiranci iz najstarejše starostne skupine (65-74 let), v najmanjšem pa anketiranci starostne skupine od 30. do 49. leta starosti (Slika 5). Podpora izpolnjevanja PCT pogoja pri posameznih storitvah se med starostnimi skupinami razlikuje in je seveda odvisna od različnih dejavnikov, tudi od tega, kako pomembne so te storitve za osebe določene starosti.



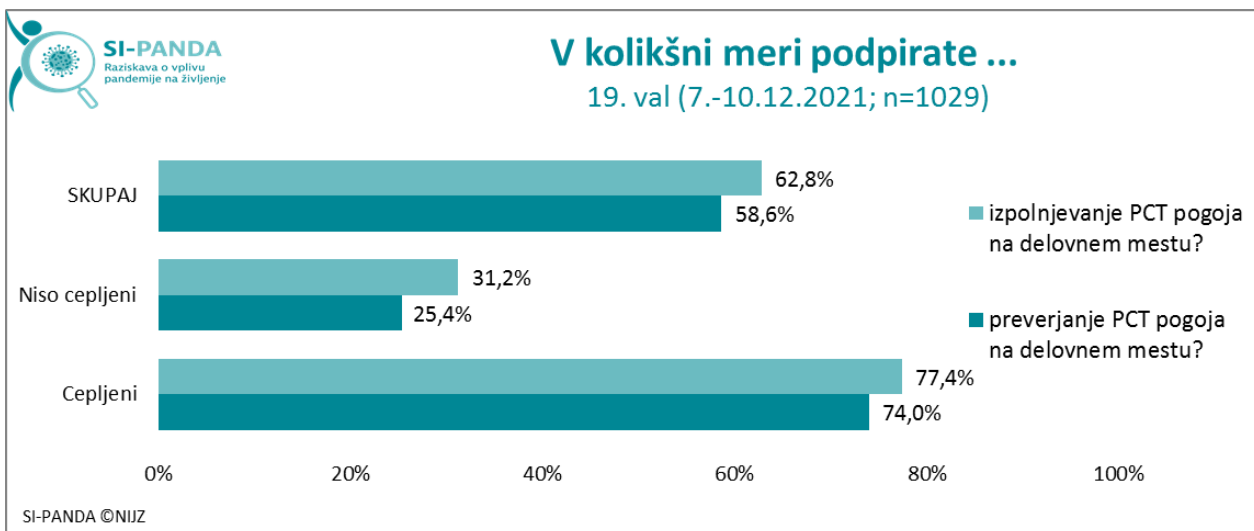
Slika 5: Podpiranje izpolnjevanja PCT pogoja kot uporabnik različnih storitev, skupaj in po starostnih skupinah

Podpora izpolnjevanju PCT pogoja je pri praktično vseh storitvah in dejavnostih v 18. valu narasla glede na prejšnja dva valova raziskave. V 19. valu je v primerjavi z 18. valom raziskave ostala približno enaka. Navedeno potrjuje dejstvo, da se večina prebivalcev vseh starostnih skupin zaveda pomembnosti pogoja PCT pri omejevanju širjenja virusa SARS-CoV-2, še posebej v času slabe epidemiološke situacije v Sloveniji (Slika 6).



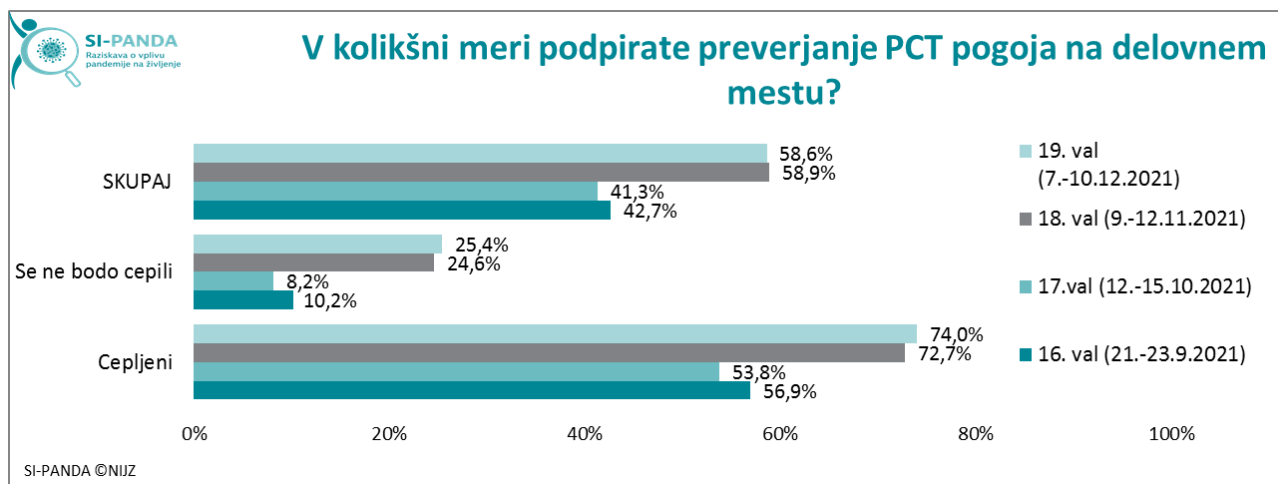
Slika 6: Podpiranje izpolnjevanja PCT pogoja kot uporabnik različnih storitev, skupaj, po valovih raziskave

Več kot polovica anketiranih oseb podpira izpolnjevanje (62,8 %) in preverjanje (58,6 %) PCT pogoja na delovnem mestu. Podpora izpolnjevanju in preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu se med anketiranci razlikuje glede na njihov cepilni status. Skoraj trikrat več anketirancev, ki so cepljeni, v primerjavi s tistimi, ki niso cepljeni, podpira izpolnjevanje in preverjanje PCT pogoja na delovnem mestu. Skupno sicer anketiranci izražajo nekoliko večjo podporo izpolnjevanju kot pa preverjanju pogoja PCT na delovnem mestu (Slika 7).



Slika 7: Podpora preverjanju in izpolnjevanju PCT pogoja na delovnem mestu, skupaj in glede na cepilni status

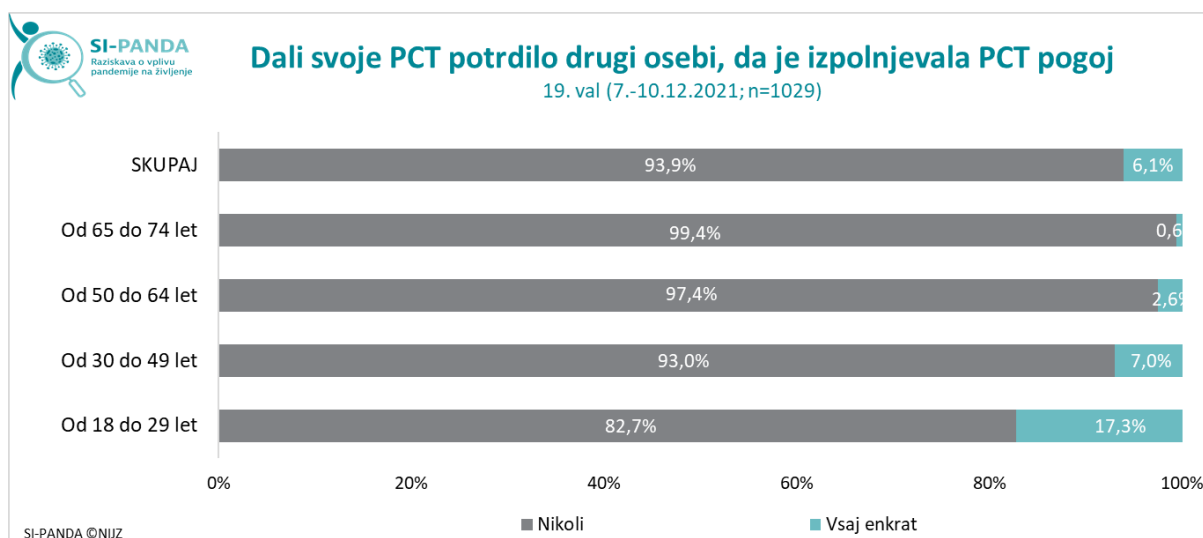
Podpora preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu ostaja približno enaka kot v prejšnjem valu raziskave. V primerjavi s 17. valom raziskave, ko je bila najnižja, je narasla tako pri cepljenih, za 20,2 odstotni točki, kot tudi pri tistih, ki se ne nameravajo cepiti – za 17,2 odstotni točki (Slika 8). Tudi v tem primeru se kaže, da je sprememba stališča verjetno posledica poslabšanja epidemiološke situacije v Sloveniji.



Slika 8: Podpora izpolnjevanju in preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu, skupaj in glede na cepilni status, 16. – 19. val raziskave

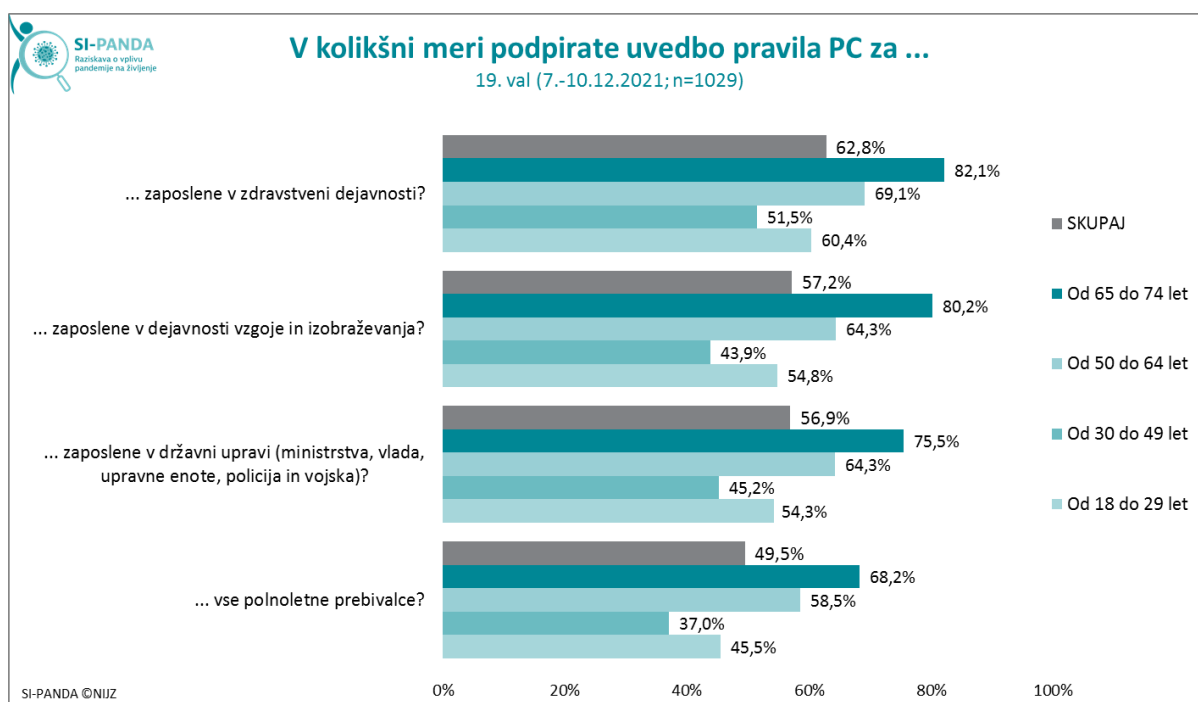
V času, ko še ni bilo potrebno potrdilo o izpolnjevanju PCT pogoja priložiti tudi osebnega dokumenta, se je v medijih veliko govorilo o zlorabi potrdil. Zato smo v 18. in 19. valu raziskave anketirance spraševali tudi o tem, ali so že kdaj uporabili PCT potrdilo od druge osebe zato, da so zadostili PCT pogoju. Med tistimi anketiranci, ki ne izpolnjujejo PC pogoja, je v 19. valu 30,4 % anketirancev poročalo, da so tako potrdilo že vsaj enkrat uporabili.

6,1 % anketirancev med vsemi je v 19. valu raziskave poročalo, da so svoje PCT potrdilo vsaj enkrat dali drugi osebi, da bi le-ta izpolnila PCT pogoj. Največji delež oseb, ki so svoje PCT potrdilo že kdaj dale drugi osebi, je med anketiranci v najmlajši starostni skupini (Slika 9).



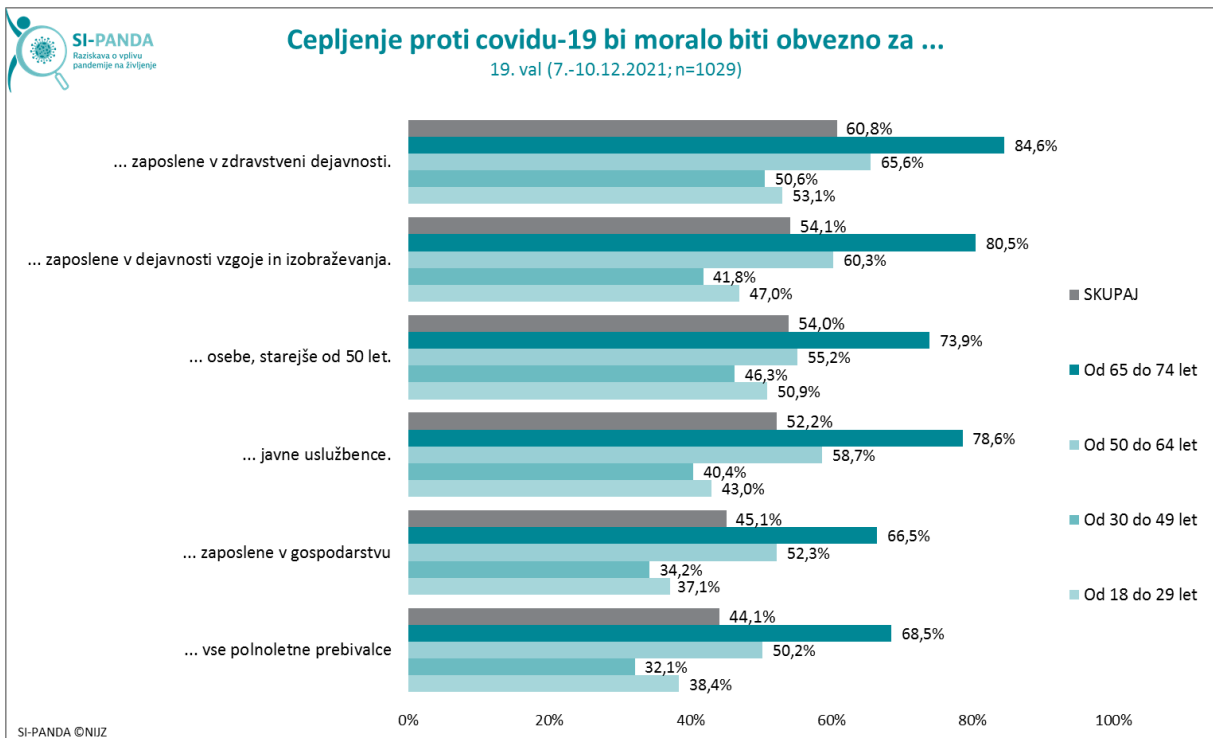
Slika 9: Dajanje svojega PCT potrdila drugi osebi, skupaj in po starostnih skupinah

Tudi v 19. valu raziskave smo spraševali o mnenju glede uvedbe pravila o prebolelosti ali cepljenju (PC) za zaposlene v določenih poklicih oziroma za vse polnoletne prebivalce. Anketiranci še vedno v največjem deležu podpirajo uvedbo PC pogoja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (62,8%), v starostni skupini od 65 do 74 let bi to uvedbo podprlo kar 82,1% anketirancev (Slika 10). Več kot polovica anketiranih oseb podpira tudi PC pogoj za zaposlene v državni upravi (56,9 %) in dejavnosti vzgoje in izobraževanja (57,2 %), nekaj manj kot polovica anketiranih oseb (49,5 %) pa podpira uvedbo pogoja PC za vse polnoletne prebivalce Slovenije. Podpora uvedbe pravila PC za vse navedene skupine je največja v najstarejši starostni skupini, najnižja pa v starostni skupini od 30. do 49. leta starosti.



Slika 10: Podpiranje uvedbe pravila PC za zaposlene v naštetih področjih dela oz. za vse polnoletne osebe, skupaj in po starostnih skupinah

Anketirance smo spraševali tudi, ali menijo, da bi moralo biti cepljenje proti covidu-19 obvezno za zaposlene v določenih področjih dela, oziroma za vse polnoletne osebe. Tudi tu anketiranci v največjem deležu podpirajo uvedbo obveznega cepljenja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (60,8%), sledijo zaposleni v vzgoji in izobraževanju (54,1 %). Več kot polovica anketiranih oseb (54 %) meni tudi, da bi moralo biti cepljenje obvezno za prebivalce, starejše od 50 let, ki so v primeru okužbe z virusom SARS-CoV-2 najbolj ogroženi. Da bi moralo biti cepljenje proti covidu-19 obvezno za vse polnoletne prebivalce Slovenije meni manj kot polovica anketiranih oseb (44,1 %). Obveznost cepljenja na splošno v največji meri podpirajo anketiranci v najstarejši starostni skupini, najmanj pa anketiranci od 30. do 49. leta starosti (Slika 11).

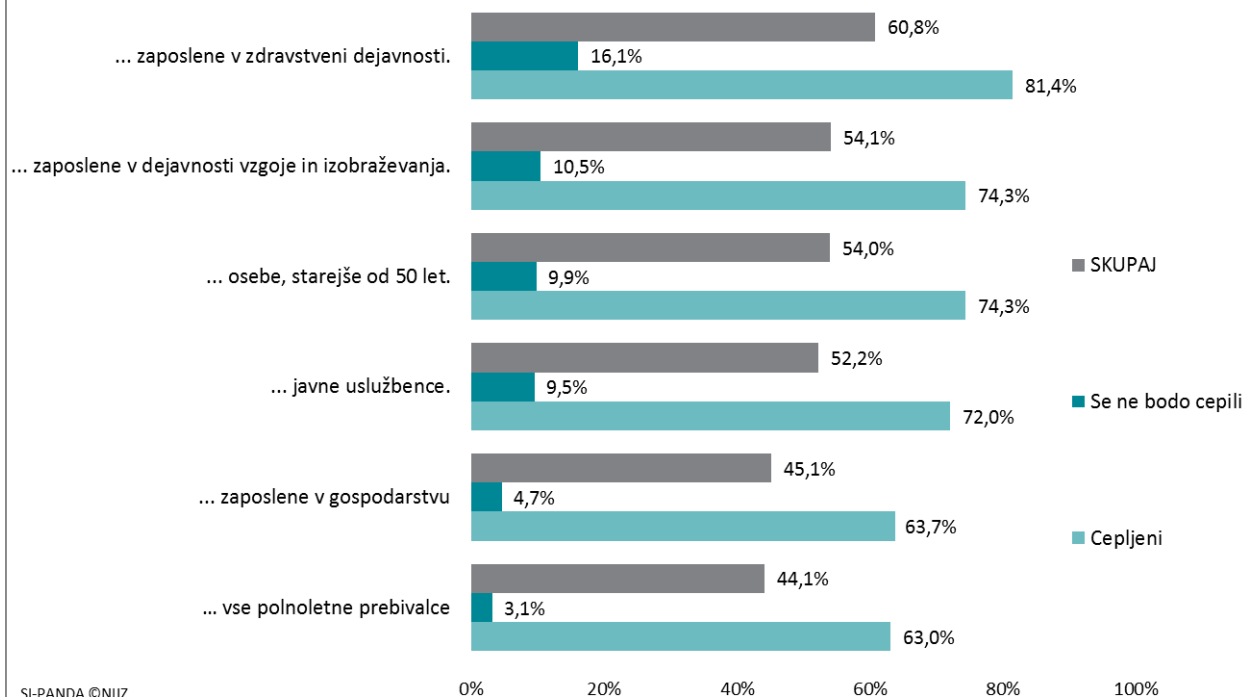


Slika 11: Podpiranje obveznega cepljenja proti covidu-19 za zaposlene v določenih področjih dela oz. za vse polnoletne prebivalce, skupaj in po starostnih skupinah

Anketiranci, ki so cepljeni, v veliko večji meri podpirajo uvedbo obveznega cepljenja za vse kategorije navedene v (Slika 12), v primerjavi z necepljenimi. Tako na primer 63 % cepljenih anketirancev podpira obvezno cepljenje za vse polnoletne prebivalce Slovenije (Slika 12).

## Cepljenje proti covidu-19 bi moralo biti obvezno za ...

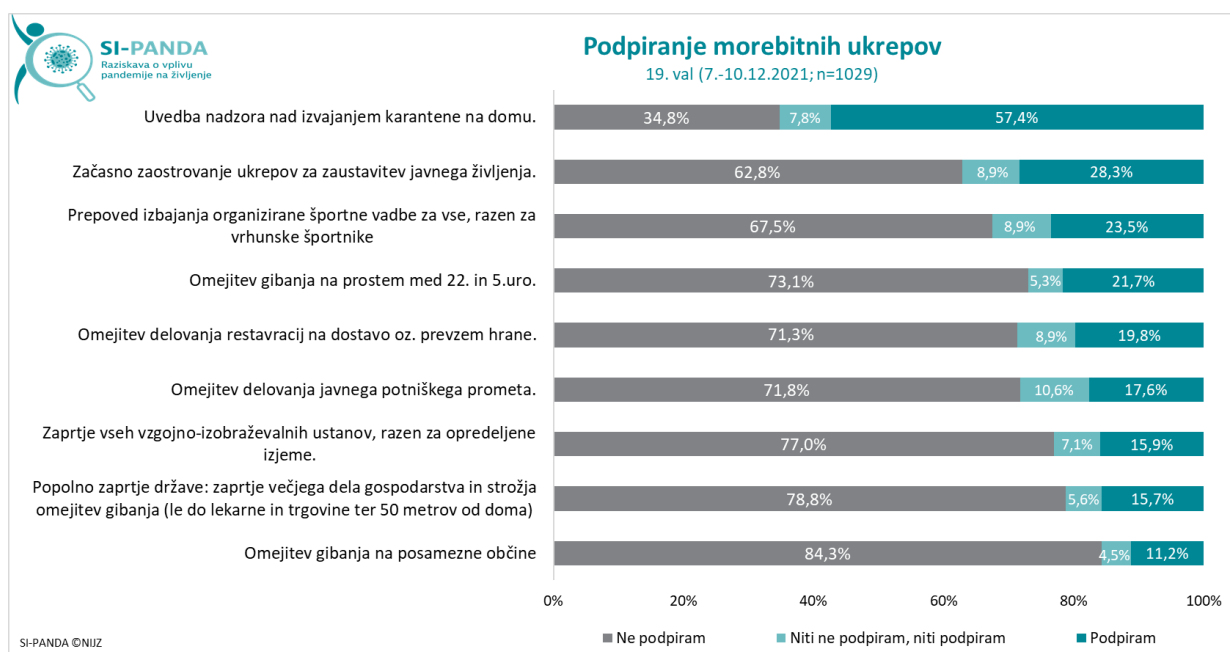
19. val (7.-10.12.2021; n=1029)



Slika 12: Podpiranje obveznega cepljenja proti covidu-19, skupaj in glede na precepljenost

## Podpiranje morebitnih ukrepov

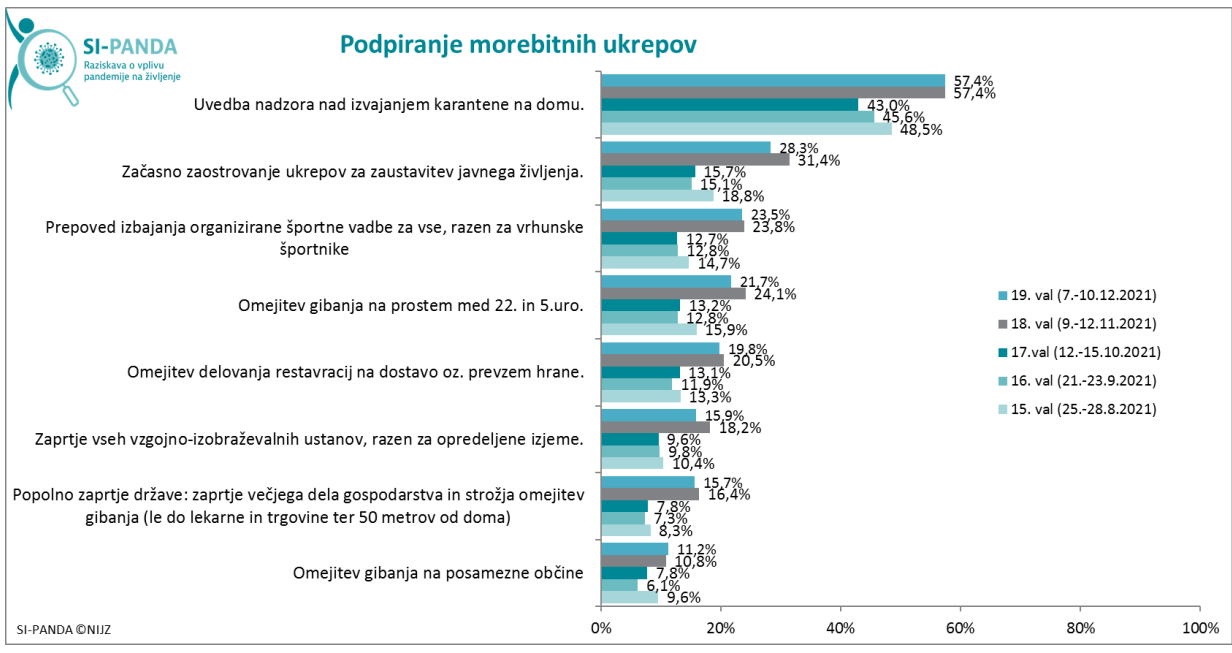
V 19. valu raziskave smo anketirance spraševali po podpori posameznim morebitnim ukrepom, ki bi lahko stopili v veljavo v primeru slabšanja epidemiološke situacije. V največjem deležu (57,4 %) bi podprli uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu, skoraj tretjina bi podprla začasno zaostrovanje ukrepov za zaustavitev javnega življenja (Slika 13). Sledi podpora prepovedi izvajanja organizirane športne vadbe za vse, razen za vrhunske športnike (23,5 %) in podpora omejitvi gibanja na prostem med 22. in 5. uro, ki bi jo podprla dobra petina anketirancev. Najmanjše podpore (11,2 %) bi bila tudi tokrat, kot tudi v vseh dosedanjih valovih raziskave, deležna omejitev gibanja na občine. O enakih morebitnih ukrepih smo anketirancem zastavili vprašanja v 10. valu raziskave (v začetku aprila 2021), ko je bilo v Sloveniji v veljavi popolno zaprtje države; takrat so anketiranci navedene morebitne ukrepe podpirali v večji meri.



Slika 13: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj

Podpora v sliki 14 navedenim morebitnim ukrepom za zajezitev širjenja virusa SARS-CoV-2 se je v primerjavi s prejšnjim valom raziskave pri večini ukrepov nekoliko zmanjšala. Uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu bi v 19. valu raziskave podprl enak delež anketirancev kot v 18. valu, začasno zaostrovanje ukrepov za zaustavitev javnega življenja pa za 3,1 odstotne točke manj anketirancev kot v 18. valu raziskave (Slika 14).

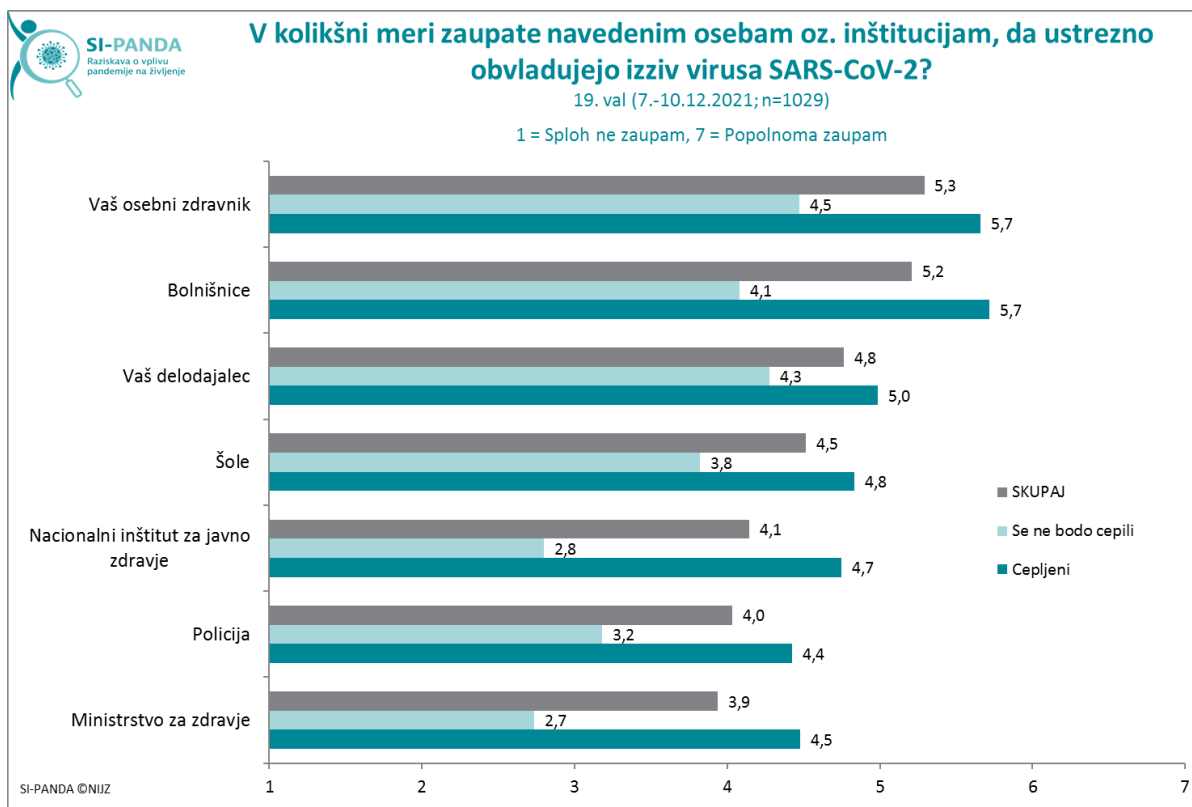




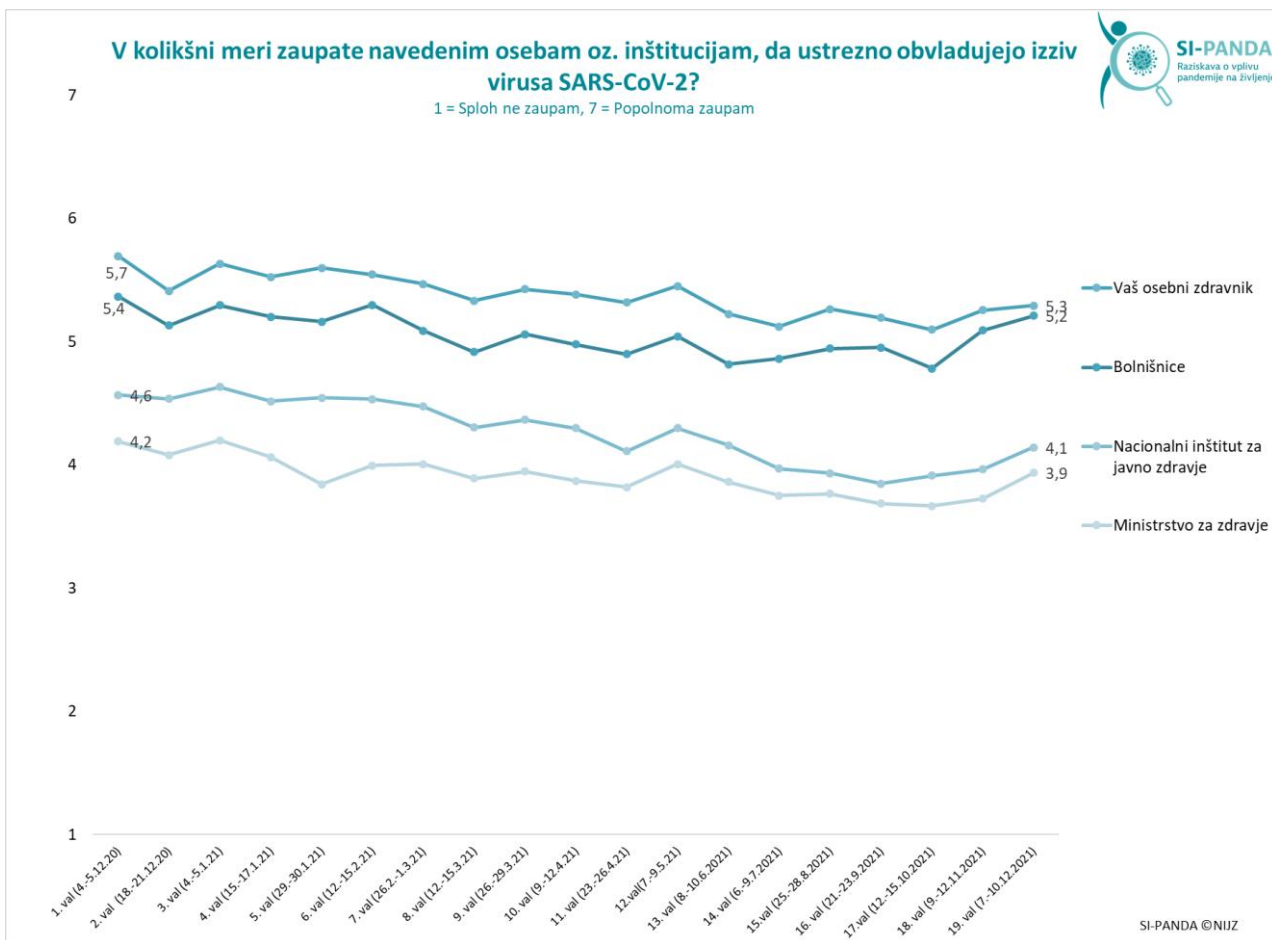
Slika 14: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj, po valovih raziskave

## Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo

Anketirane osebe glede ustreznega obvladovanja pandemije ves čas raziskave najbolj zaupajo svojim osebnim zdravnikom – povprečje zaupanja na 7-stopenjski lestvici v 19. valu raziskave je 5,3. Sledi zaupanje v bolnišnice s povprečjem 5,2 (Slika 15). Znano je, da je zaupanje v zdravstveno stroko in institucije nasploh povezano z odločitvijo o cepljenju, kar kažejo tudi naši podatki. Med cepljenimi in necepljenimi anketiranci se kažejo precejšnje razlike v zaupanju. Zanimivo je, da necepljene osebe v večji meri zaupajo svojemu delodajalcu kot pa bolnišnici.



Slika 15: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj in glede na precepljenost

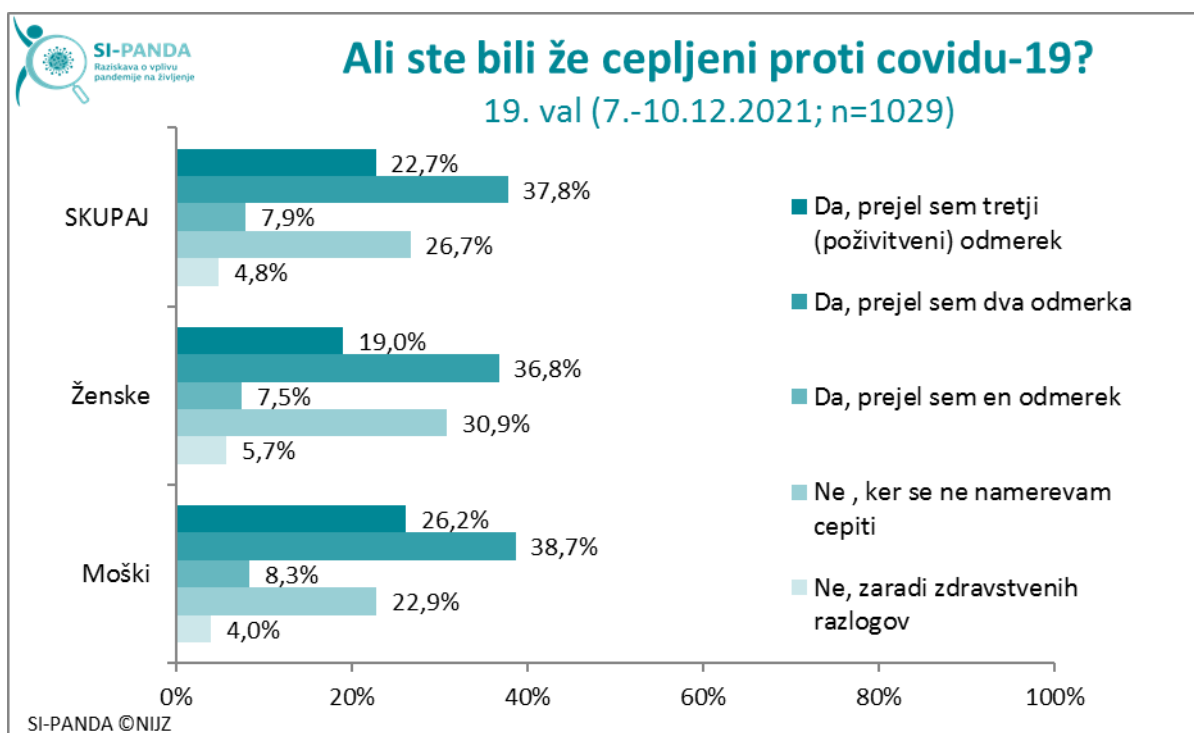


Slika 16: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj, po valovih raziskave

V času raziskave se je je zaupanje v vse navedene osebe in institucije postopoma zmanjševalo, najmanj v osebne zdravnike in bolnišnice. Zaupanje se sicer v zadnjih dveh valovih raziskave ponovno dviguje v vse navedene kategorije, še najbolj pa se je glede na 17. val povečalo zaupanje v bolnišnice (Slika 16).

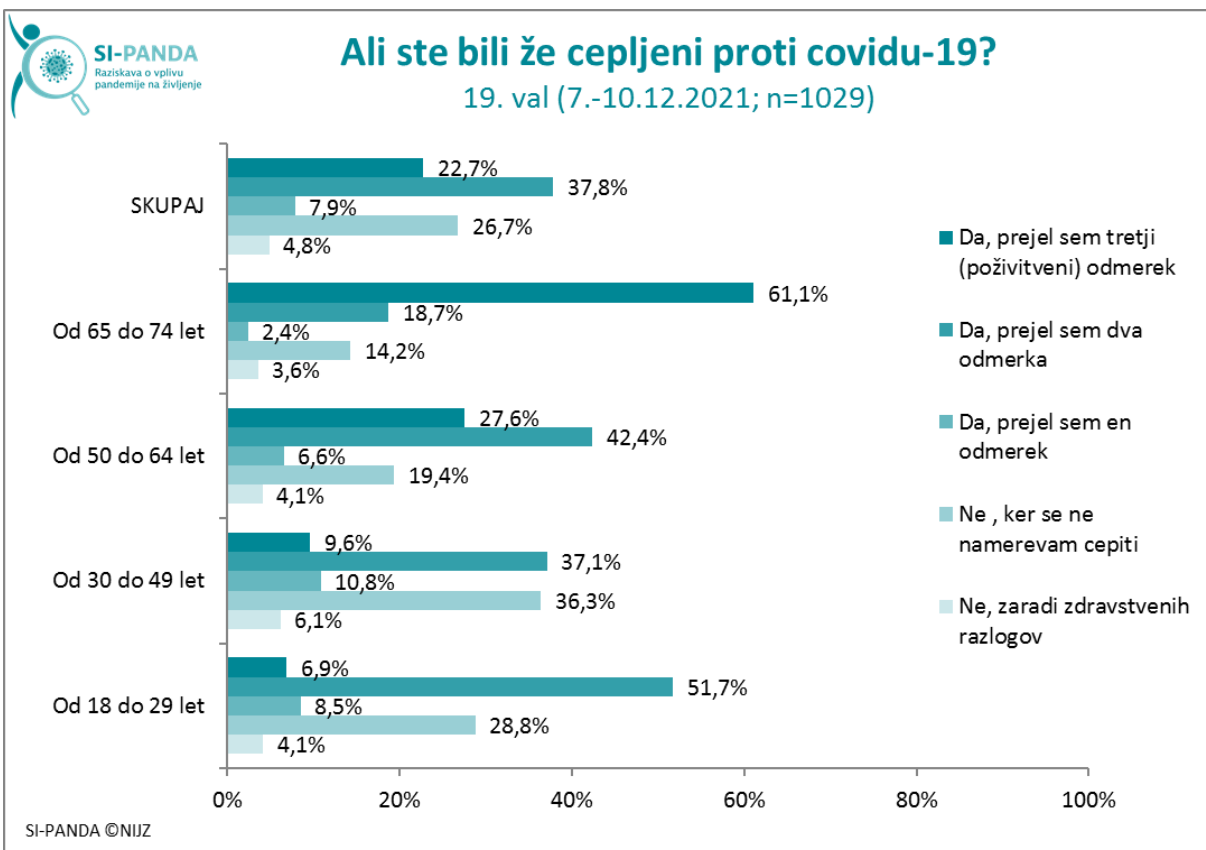
## Cepljenje

Podatki 19. vala raziskave kažejo, da je bilo cepljenih več kot 68 % anketiranih oseb (gre za osebe med 18 in 74 letom starosti), in sicer je 37,8 % oseb že prejelo dva odmerka cepiva, 7,9 % pa en odmerek cepiva proti covidu-19 (Slika 17). 22,7 % anketirancev je prejelo že tretji (poživitveni) odmerek cepiva. Cepljenih je več moških (73,2 %) kot žensk (63,3 %). 26,7 % anketirancev v 19. valu raziskave navaja, da se ne namerava cepiti. Zaradi zdravstvenih razlogov se ni cepilo 4,8 % anketirancev. Glede cepljenja ves čas raziskave v večjem deležu oklevajo ženske (30,9 %) kakor moški (22,9%) (Slika 17).



Slika 17: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po spolu

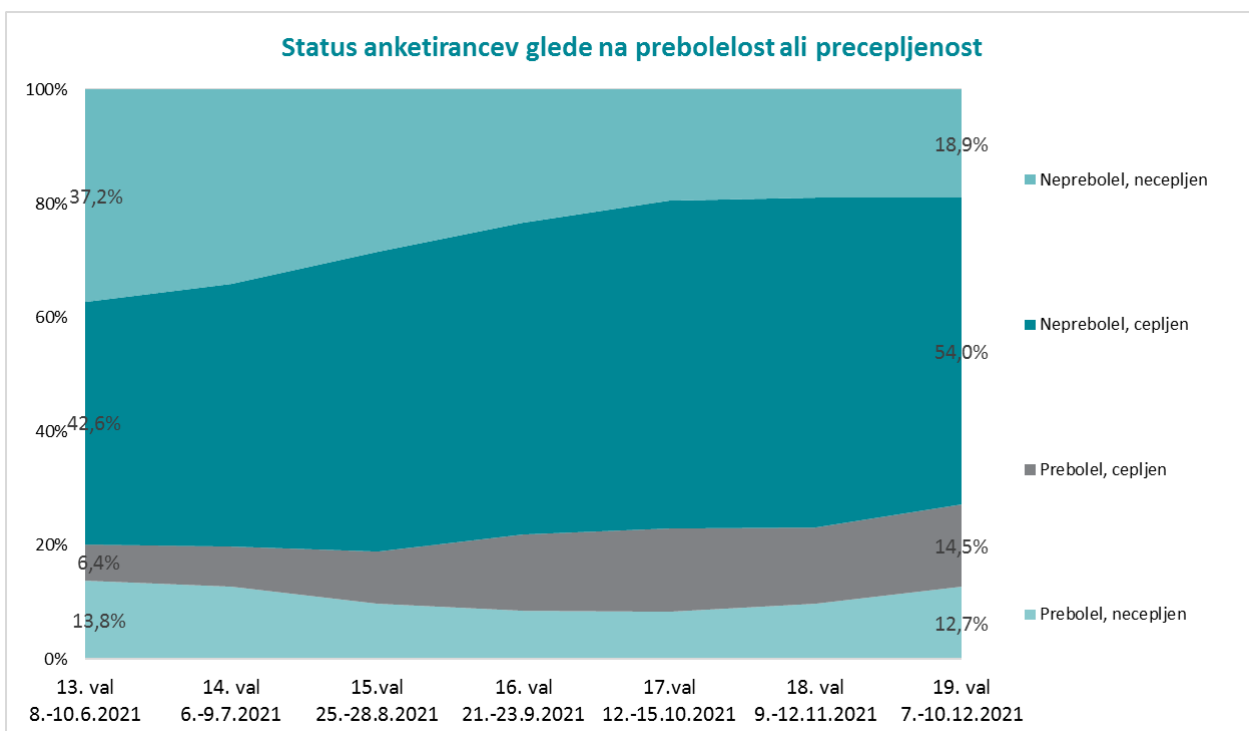
Delež cepljenih oseb (z enim, dvema ali tremi odmerki cepiva proti covidu-19) med najstarejšo starostno skupino anketirancev (od 65 do 74 let) znaša 82,2 %, delež cepljenih v starostni skupini od 50 do 64 let pa 76,6 % (Slika 18). Delež tistih, ki se ne nameravajo cepiti, je najvišji v starostni skupini od 30 do 49 let, kjer ima takšno stališče 36,3 % oseb. Ta delež se je v tej starostni skupini v primerjavi s prejšnjim valom raziskave zvišal za 7,3 odstotne točke. Sledi najmlajša starostna skupina (od 18 do 29 let), v kateri se ne namerava cepiti 28,8 % oseb.



Slika 18: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

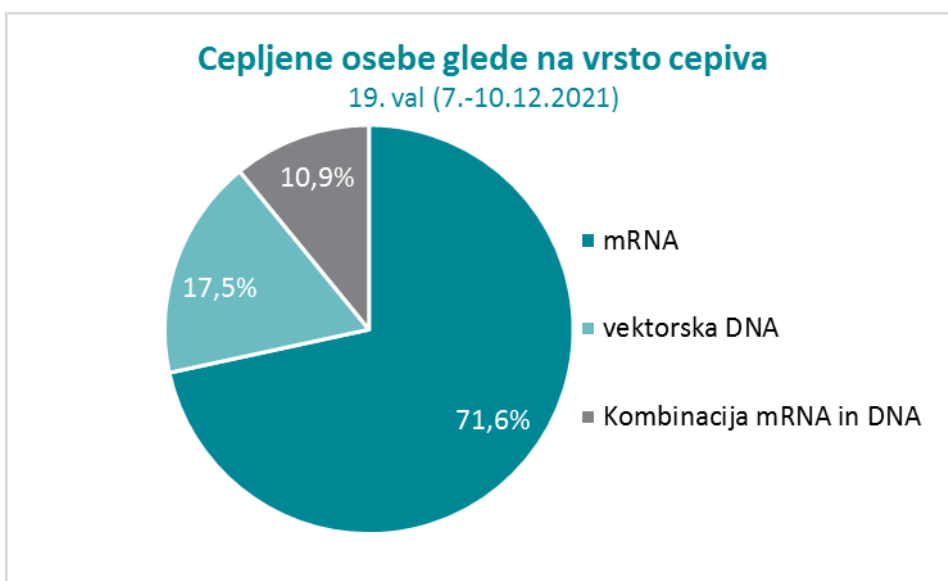
V 19. valu raziskave je v primerjavi z 18. valom med anketiranci zaznan nižji delež oseb, ki so že prejele oba odmerka cepiva (37,8 % v 19. valu, 54,2 % v 18. valu) in višji delež oseb, ki so prejele že tretji odmerek (22,7 % v 19. valu, 7,4 % v 18. valu). Delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti, kaže po 14. valu raziskave (ko je dosegel vrh s 35,2 % takih oseb) trend postopnega upadanja, ki pa se je v zadnjem obdobju ponovno upočasnil.

Če pogledamo valove raziskave od 13. vala naprej, lahko vidimo, da se pomembno zmanjšuje delež oseb, ki covid-19 niso prebolele in proti virusu SARS-CoV-2 niso cepljene. Takih oseb je med udeleženci raziskave le še 18,6 % in se je njihov delež v 19. valu glede na 13. val zmanjšal za 18,3 odstotne točke. Narašča pa delež cepljenih tako med tistimi, ki so covid-19 že preboleli (za 8,1 odstotnih točk v primerjavi s 13. valom raziskave), kot med tistimi, ki ga niso (za 11,4 odstotnih točk v primerjavi s 13. valom raziskave) (Slika 19).



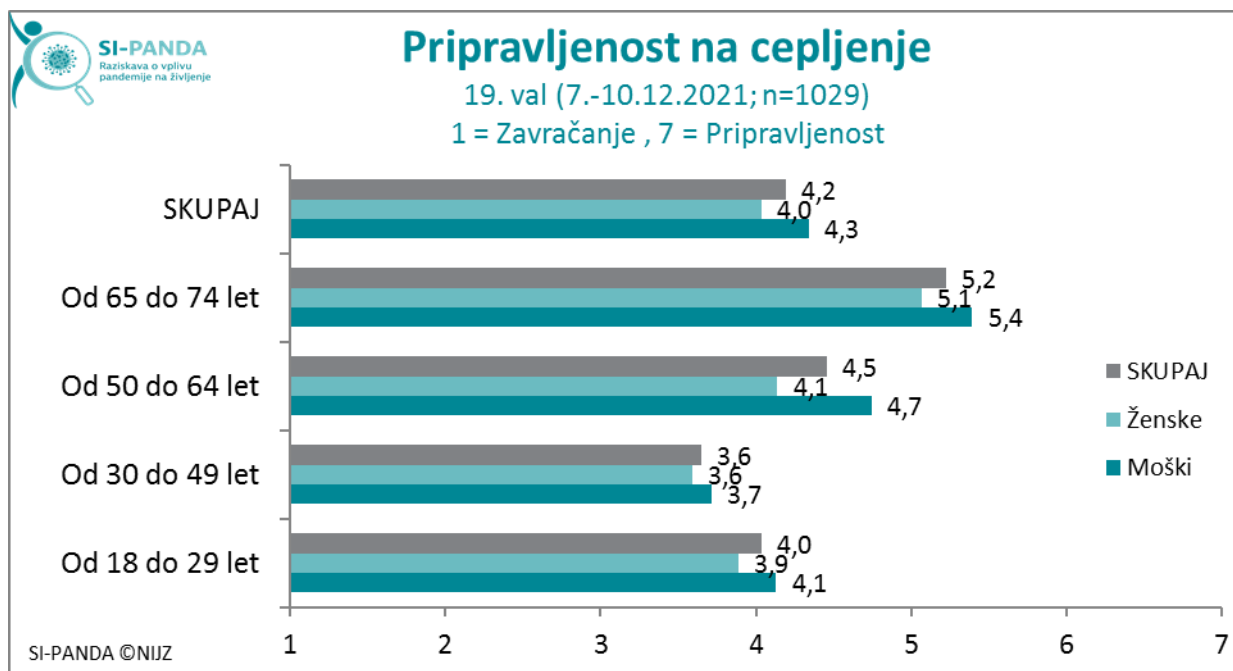
Slika 19: Status anketirancev glede na precepljenost in na prebolelost covid-19, skupaj, po valovih raziskave

Največji delež anketirancev (71,6 %) v 19. valu raziskave poroča, da so bili cepljeni z mRNA cepivi, slaba petina je bila cepljena z vektorskimi cepivi (17,5 %) in 10,9 % s kombinacijo vektorskega in mRNA cepiva (Slika 20). Med anketiranci, ki so prejeli mRNA cepiva, jih velika večina (79,0 %) ni prebolela covid-19, 17,3 % jih je covid-19 prebolelo in se nato cepilo, 3,7 % pa jih je bilo najprej cepljenih, nato pa so bolezen preboleli.



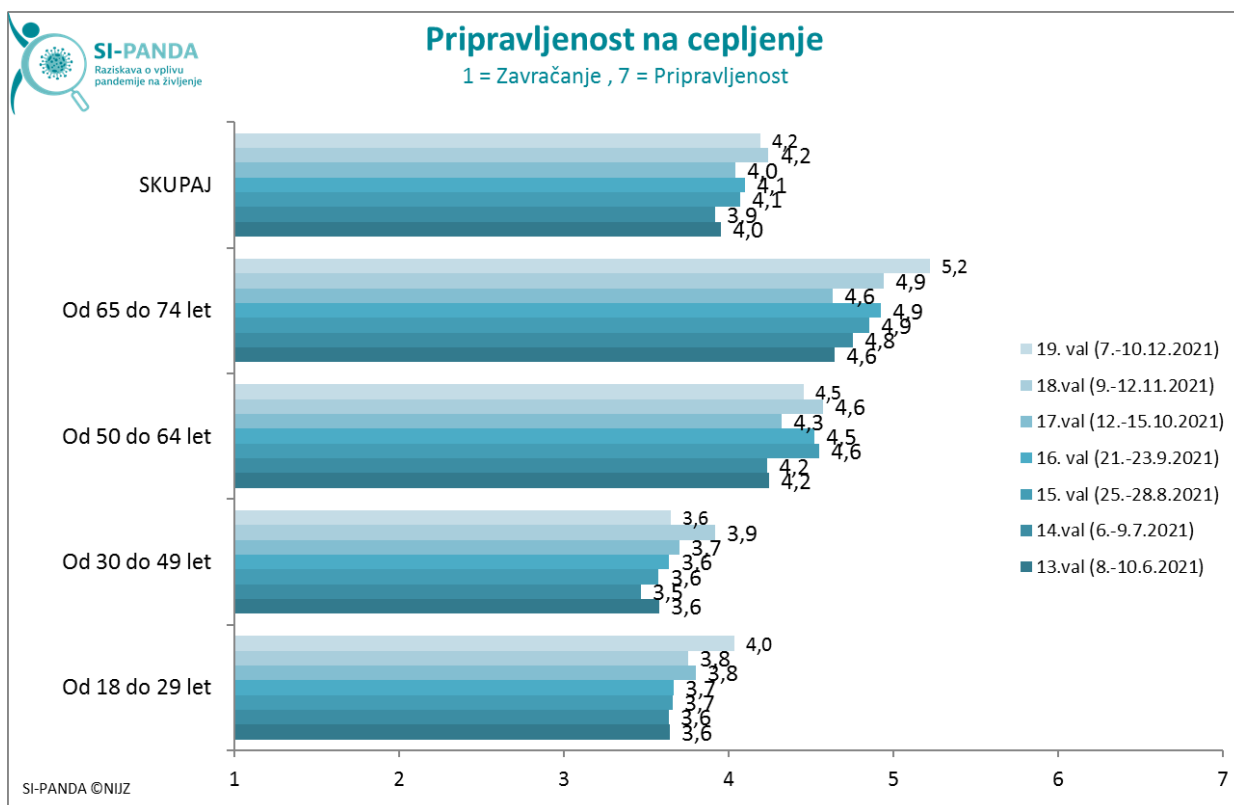
Slika 20: Cepljene osebe glede na vrsto cepiva proti covidu-19

Tudi v tokratnem valu raziskave smo anketirancem zastavili nekaj vprašanj, s katerimi smo na 7-stopenjski lestvici ugotavljali stopnjo pripravljenosti za cepljenje proti covidu-19, oziroma stopnjo zavračanja le-tega. Cepiti so se v največji meri pripravljeni moški v najstarejši starostni skupini (povprečje 5,4 na 7-stopenjski lestvici), najbolj pa glede cepljenja oklevajo ženske v starostni skupini od 30 do 49 let (povprečje 3,6 na 7-stopenjski lestvici) (Slika 21).



Slika 21: Pripravljenost za cepljenje proti covidu-19, skupaj, po spolu in starostnih skupinah

Stopnja pripravljenosti za cepljenje je sicer trenutno glede na zadnjih 6 valov raziskave v najstarejši in najmlajši starostni skupini najvišja do sedaj, v preostalih dveh starostnih skupinah pa se je znižala (Slika 22).



Slika 22: Pripravljenost za cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah, po valovih raziskave

Na vprašanje o tem, od česa bo ali je bila odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 19. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 4,7), ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (4,6) in tega, če lahko izberejo vrsto cepiva (4,3) (Slika 23).

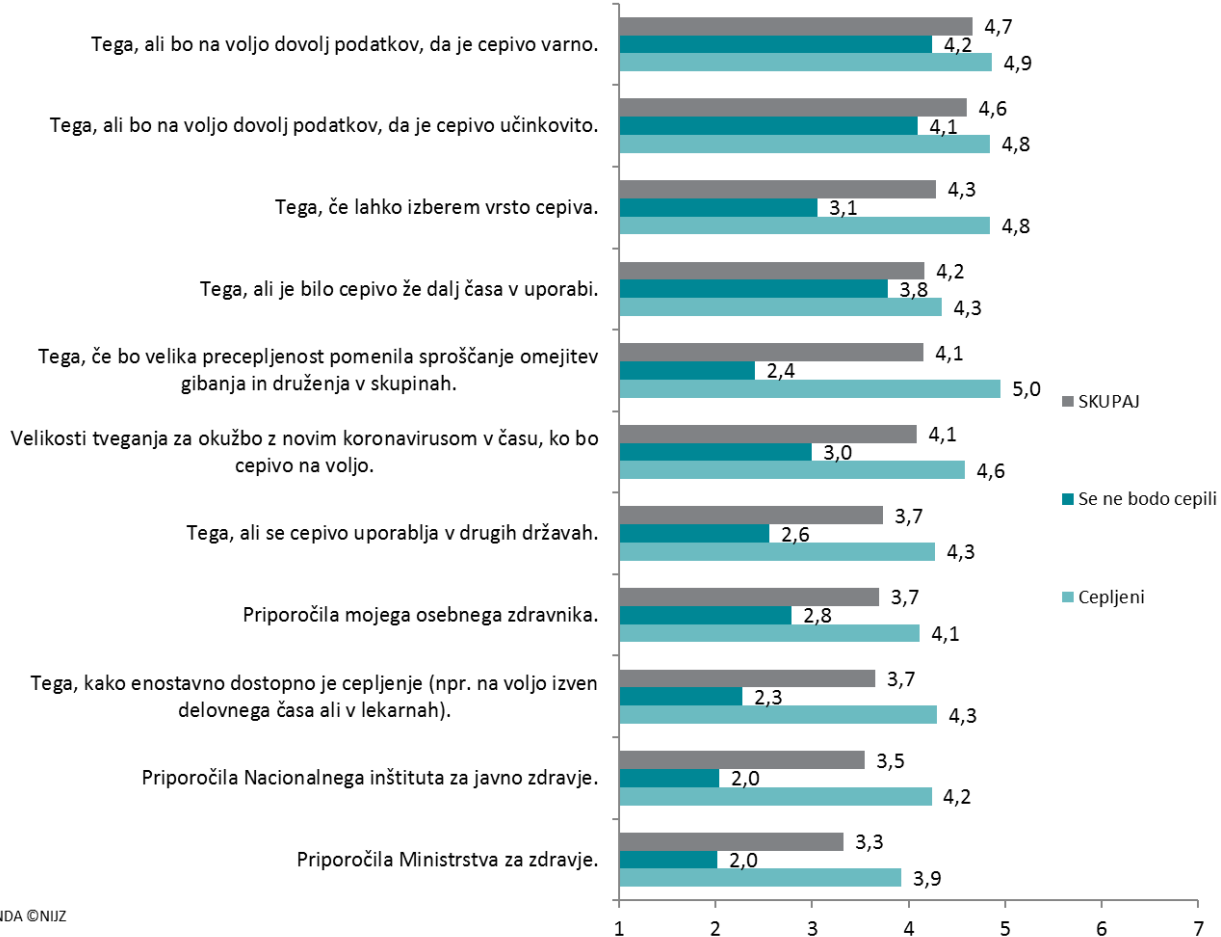
Če podrobneje pogledamo, od česa je bila odvisna odločitev za cepljenje pri že cepljenih osebah, je bil glavni razlog tudi tokrat to, da bo precepljenost pomenila sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah, med tistimi, ki glede cepljenja oklevajo oz. se ne nameravajo cepiti, pa je odločitev o cepljenju najbolj odvisna od tega, ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (4,2 med necepljenimi) (Slika 23). Sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah je za tiste, ki se ne nameravajo cepiti v primerjavi s tistimi, ki so se že cepili, glede na rezultate raziskave veliko manj pomembno.



## Odločitev o cepljenju je bila/bo odvisna od:

19. val (7.-10.12.2021; n=1029)

1 = Sploh se ne strinjam, 7 = Popolnoma se strinjam

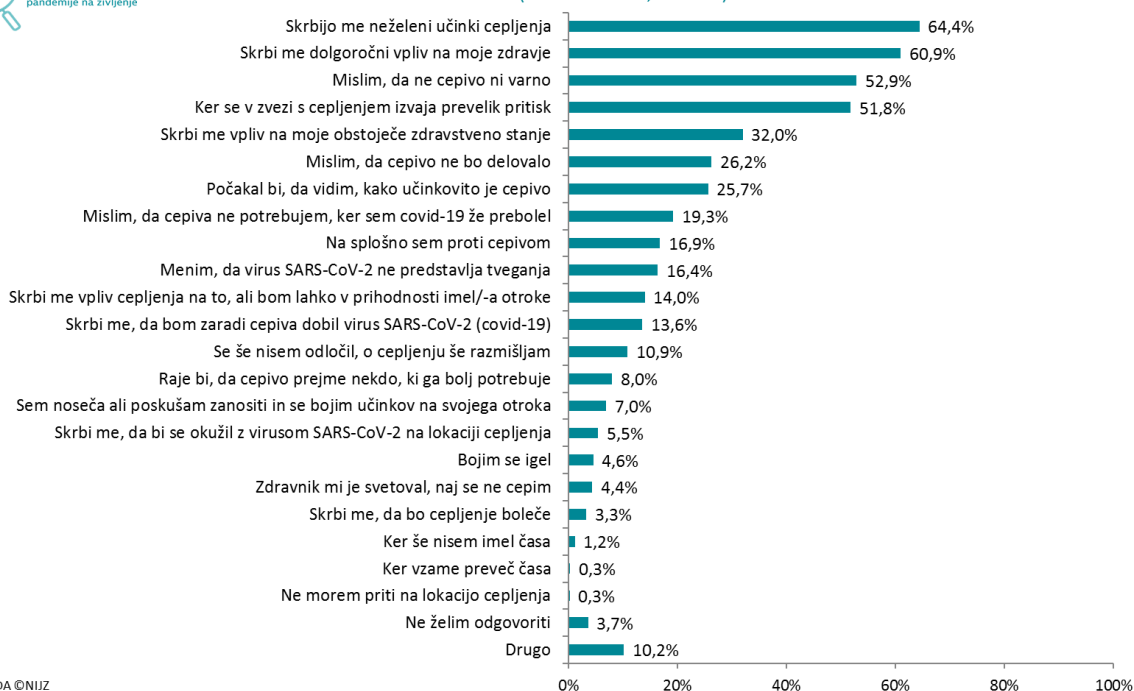


Slika 23: Razlogi za odločitev o cepljenju, skupaj in glede na precepljenost

Tudi v 19. valu raziskave smo necepljene anketirance spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju, skrb za dolgoročni vpliv na zdravje in mnenje, da cepivo ni varno. Da se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk še vedno meni več kot polovica teh anketirancev, kar kaže na to, da bi morebitna uvedba obveznega cepljenja pri tej skupini verjetno naletela na še večji odpor (Slika 24).

### Zaradi katerih razlogov se ne nameravate cepiti proti covidu-19?

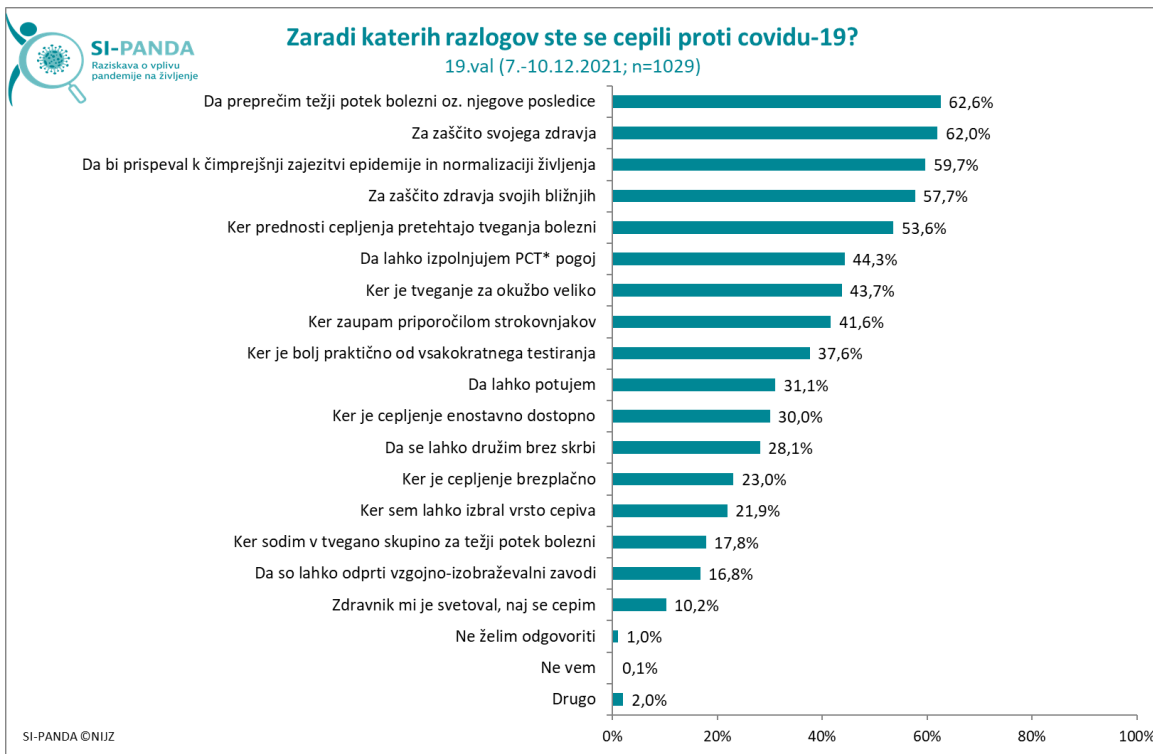
19.val (7.-10.12.2021; n=1029)



Slika 24: Razlogi, zaradi katerih se necepljeni anketiranci ne nameravajo cepiti proti covidu-19, skupaj

Opomba: možnih je bilo več odgovorov.

Anketiranci, ki so se že cepili, so poročali, da so se za cepljenje odločili v največji meri zaradi preprečitve težjega poteka bolezni oz. posledic (62,6 %), zaščite svojega zdravja (62,0 %) ter zaradi prispevanja k čimprejšnji zajezitvi epidemije in normalizaciji življenja (59,7 %) (Slika 25).

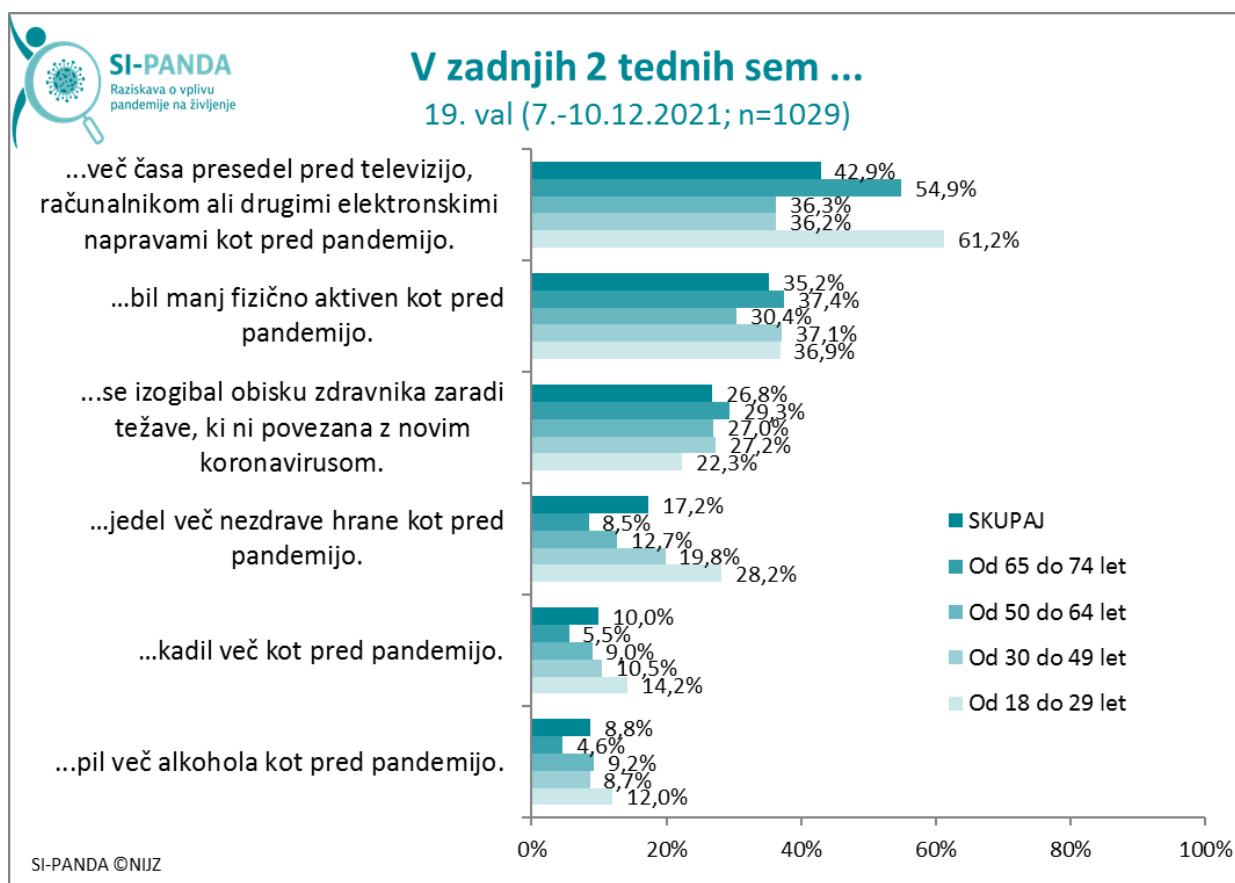


Slika 25: Razlogi, zaradi katerih so se anketiranci odločili za cepljenje, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

## Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja

V 19. valu raziskave je 42,9 % anketirancev poročalo, da so v zadnjih 2 tednih preživeli več časa pred televizijo, računalnikom ali drugimi elektronskimi napravami kot pred pandemijo; še posebno visok delež teh oseb je bil med najmlajšimi anketiranci (18 do 29 let), kjer se je tako opredelilo kar 61,2% anketirancev, kar je za 18 odstotnih točk več kot v prejšnjem valu raziskave. Najmlajša starostna skupina anketirancev je, kakor ves čas raziskave, v največji meri poročala tudi o večini drugih nezdravih navad življenjskega sloga v zadnjih 2 tednih. Tako so v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami v največji meri uživali več nezdrave hrane (28,2 % anketirancev v starosti od 18 do 29 let) več kadili (114,2 %) in pili več alkohola (12 %) kot pred pandemijo (Slika 26).

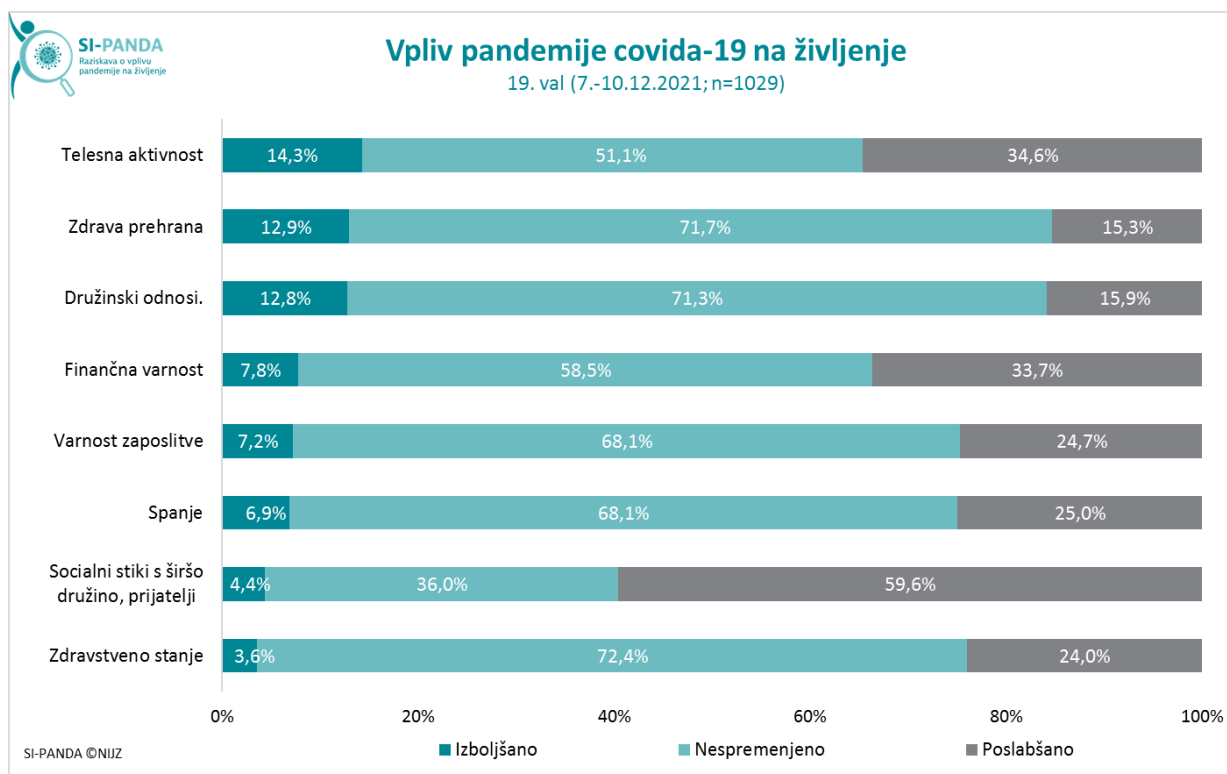


Slika 26: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

Anketirance smo tudi v 19. valu spraševali o vplivu pandemije na posamezna področja življenja. Pričakovano je ponovno največji delež (59,6 %) oseb poročal, da je pandemija slabo vplivala na njihove socialne stike s širšo družino in prijatelji, sledil je slab vpliv na finančno varnost (33,7 %) in na telesno aktivnost (poslabšanje je poročalo 34,6 % anketirancev) (Slika 27). Navedeni deleži so približno enaki kot v prejšnjem valu raziskave.

Po drugi strani pa so tisti, ki so navajali pozitiven vpliv pandemije, v največjem deležu ta vpliv opazili ravno na področju telesne aktivnosti, pa tudi zdrave prehrane in družinskih odnosov, kar

si lahko razložimo s tem, da so imeli morda za te aktivnosti in za svoje bližnje na voljo več časa, saj so bile druge aktivnosti, ki bi se jih morda sicer udeleževali, tekom pandemije precej okrnjene.

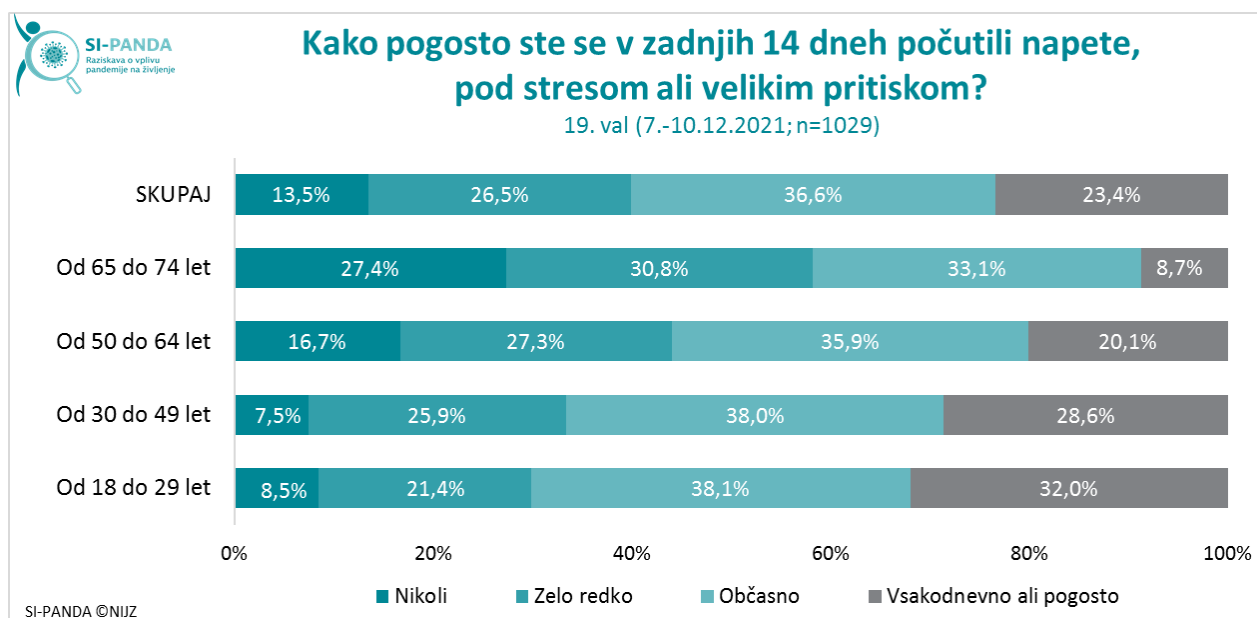


Slika 27: Vpliv pandemije covida-19 na področja življenja, skupaj

## Doživljanje stresa

V dlje časa trajajočih izrednih in negotovih situacijah, kot je epidemija, se običajno doživljanje stresa poveča, lahko pa pride tudi do trenutne prilagoditve, posebno če stresorji ostajajo na podobni, čeprav višji ravni ali se višajo postopoma<sup>5</sup>.

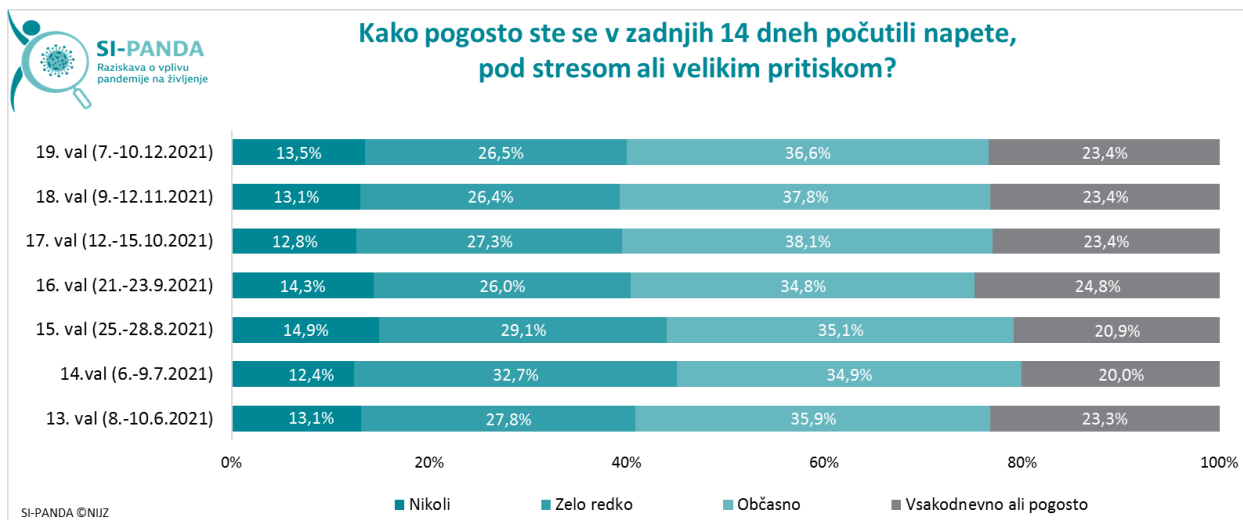
V 19. valu raziskave smo anketirance spraševali o tem, kako pogosto so se v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Četrtna anketiranih (23,4 %) je stres doživljala vsakodnevno ali pogosto, najpogosteje v starostnih skupinah 18 do 29 let in od 30 do 49 let, kjer je bil delež okoli 30-odstoten (Slika 28). Pogostost doživljanja stresa se z višanjem starosti zmanjšuje in je najnižja v najstarejši starostni skupini od 65 do 74 let, in sicer 8,7 %. Razporeditev pogostosti po starostnih skupinah pa ostaja približno enaka v vseh valovih raziskave.



Slika 28: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

Če si pogledamo doživljanje stresa skozi posamezne valove raziskave vidimo, da je delež oseb, ki stres doživljajo vsakodnevno ali pogosto, relativno stabilen in znaša od 20 % do 24,8 %. Podobno časovno konsistentnost kažejo tudi deleži oseb, ki doživljajo stres občasno, zelo redko ali nikoli (Slika 29).

<sup>5</sup> (Fu S, Greco LM, Lennard AC in Dimotakis N. Anxiety responses to the unfolding COVID-19 crisis: Patterns of change in the experience of prolonged exposure to stressors. Journal of Applied Psychology 2021; 106(1): 48. )

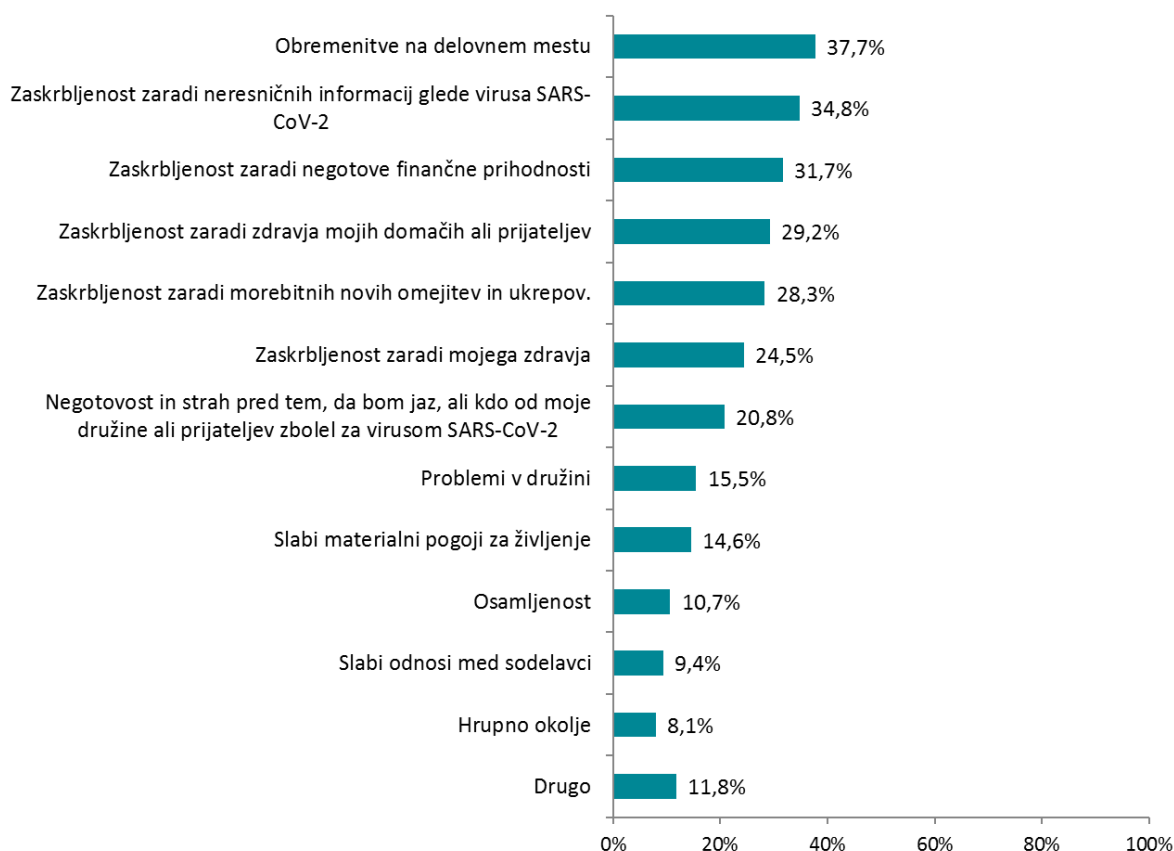


Slika 29: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj, po valovih raziskave

Anketiranci so kot najpogostejši razlog za stres v vseh zadnjih petih valovih raziskave navajali obremenitve na delovnem mestu (v 19. valu 37,7 %). Sledita zaskrbljenost zaradi neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2 (34,8 %) in zaskrbljenost zaradi negotove finančne prihodnosti (31,7 %) (Slika 30).

## Vzroki za občutenje stresa

19. val (7.-10.12.2021; n=1029)



SI-PANDA ©NIJZ

Slika 30: Vzroki za stres, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Največje razlike med bolj in manj izobraženimi v vzrokih za stres so pri doživljanju obremenitev na delovnem mestu in slabih materialnih pogojih za življenje. Anketirani z višjo izobrazbo so pogosteje občutili stres zaradi obremenitev na delovnem mestu in slabih odnosov s sodelavci; anketirani s srednješolsko in nižjo izobrazbo pa pogosteje zaradi slabih materialnih pogojev.

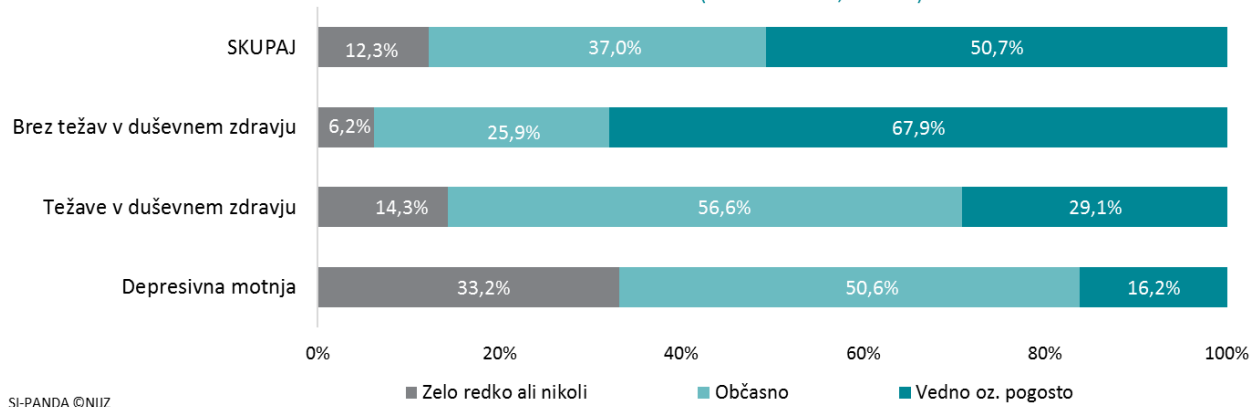
Večina anketiranih oseb (81,1 %) je obvladovala napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, 15,1 % jih je imelo večje težave, 3,8 % pa je imelo hude težave ali stresa ni obvladovalo.

V 19. valu raziskave je dobra polovica anketiranih oseb (50,7 %) poročala, da so lahko vedno oz. pogosto našli način, kako se sprostiti, kadar so to potrebovali, 12,3 % pa je poročalo, da se je to zgodilo zelo redko ali nikoli. Glede na težave v duševnem zdravju so v 33,2 % zelo redko ali nikoli našli način za sproščanje tisti z znaki depresivne motnje, sledijo tisti s težavami v duševnem zdravju (14,3 %) in tisti brez težav v duševnem zdravju (6,2%) (Slika 31).



## Kako pogosto lahko najdete način, kako se sprostite, kadar to potrebujete?

19. val (7.-10.11.2021; n=1029)



Slika 31: Pogostost sproščanja, skupaj in glede na prisotnost težav v duševnem zdravju

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

Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, se v nekaj tednih pozdravi. Toda raziskovalci in tudi zdravstveni delavci vse pogosteje ugotavljajo, da pri nekaterih ljudeh posamezni simptomi vztrajajo več mesecev po diagnozi ali pa izginejo in se ponovno pojavijo več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post akutni covid-19 ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pogostejši je med hospitaliziranimi 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 težav<sup>6</sup>. Simptomi tovrstnega dolgotrajnega prebolevanja bolezni covid-19 so raznovrstni, npr. utrujenost, zadihanost, nespečnost, težave s spominom in koncentracijo (t.i. megleni možgani), srčne palpitacije, bolečine v različnih delih telesa, driska, slabost itd<sup>7</sup>.

V 19. valu raziskave je 26 % anketirancev poročalo, da so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, od teh jih je 6 % navedlo, da je potekala okužba brez simptomov, 66,8 % anketirancev je navedlo, da je bolezen potekala z lažjimi simptomi, pri 24,5 % je bil potek bolezni težji, vendar ni zahteval zdravljenja v bolnišnici, 2,9 % oseb pa je bilo zaradi bolezni zdravljenih v bolnišnici. Anketirance, ki so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, smo od 11. vala raziskave naprej vprašali tudi o morebitnih zdravstvenih težavah po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2.

Po podatkih SZO naj bi imela četrtnina oseb, ki so se okužili z virusom SARS-CoV-2, še najmanj en mesec po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih prebolevnikov pa naj bi imel določene simptome tudi še po 12 tednih<sup>8</sup>. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe, ki so prebolele covid-19, imele ali še imajo en mesec po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 katerega od spodaj prikazanih simptomov ([Slika 32](#)).

Ugotovimo lahko, da je v 19. valu raziskave večina oseb (77,9 %) imela določene težave<sup>9</sup> še po enem mesecu po preboleli okužbi. Najpogostejše težave so bile slabo počutje, utrujenost in pomanjkanje energije, o katerih je poročala več kot tretjina prebolevnikov, težave z zaznavanjem okusa in vonja je imela slaba tretjina, dobra petina je navajala bolečine v mišicah in sklepih ter težave s koncentracijo in pomnjenjem, skoraj petina pa tudi kašelj in/ali glavobol ([Slika 32](#)). V vseh devetih valovih raziskave je bilo povprečno število težav enako (2 težavi). Podatki torej kažejo, da je delež oseb, ki imajo še en mesec po prebolem covidu-19 zdravstvene težave, precejšen, zato je pomembno, da se zdravstveno stanje prebolevnikov spremlja daljši čas.

<sup>6</sup> 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.25521>

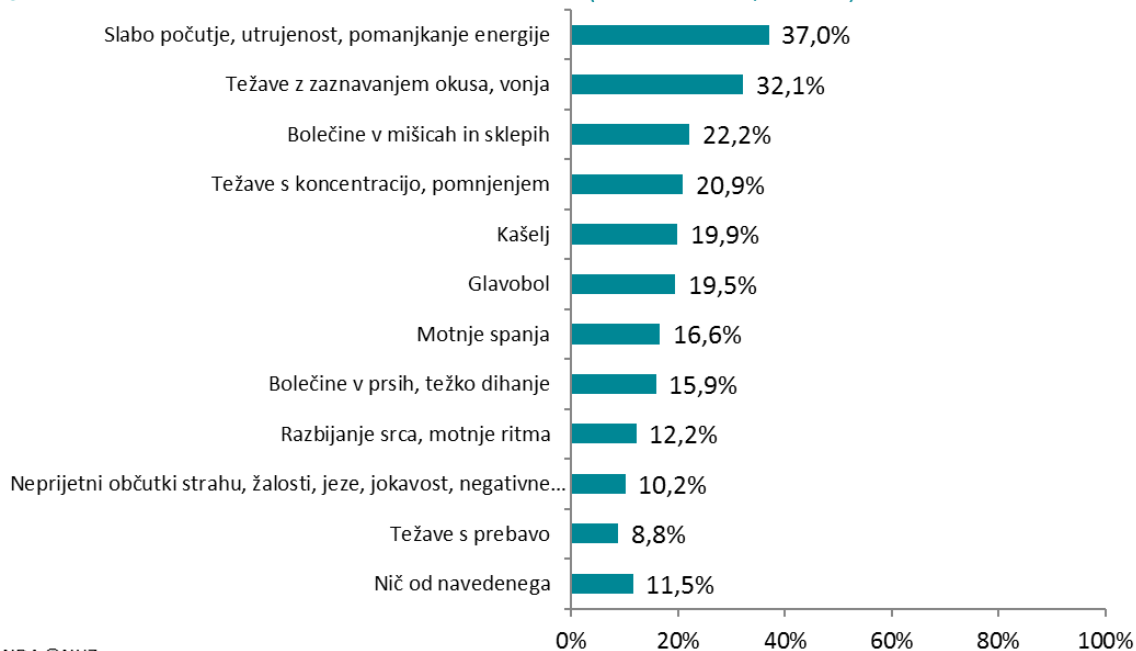
<sup>7</sup> Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

<sup>8</sup> 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>

<sup>9</sup> V 17. valu raziskave smo med možne odgovore dodali še glavobol in kašelj

### Ali ste imeli (ali imate) po 1 mesecu, ko ste preboleli okužbo z virusom SARS-CoV-2, katero izmed spodaj navedenih težav:

19. val (7.-10.12.2021; n=1029)

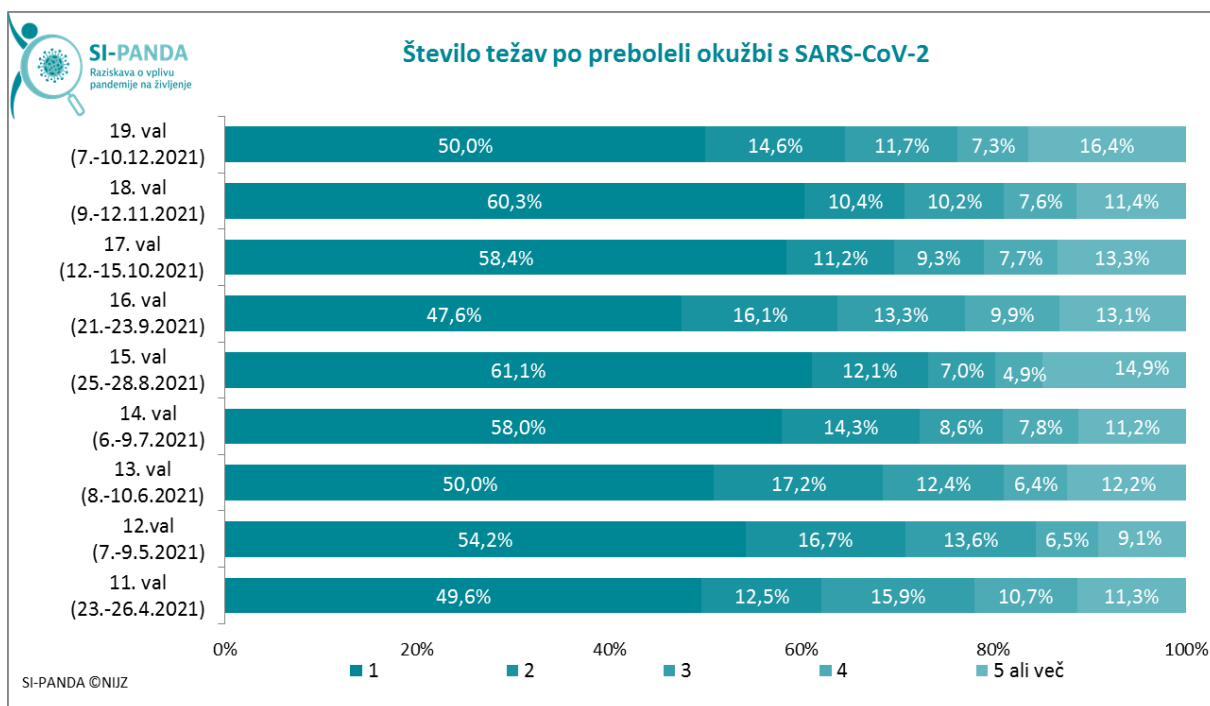


SI-PANDA ©NIJZ

Slika 32: Zdravstvene težave po enem mesecu, ko so anketirane osebe že prebolele okužbo z virusom SARS-COV-2, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

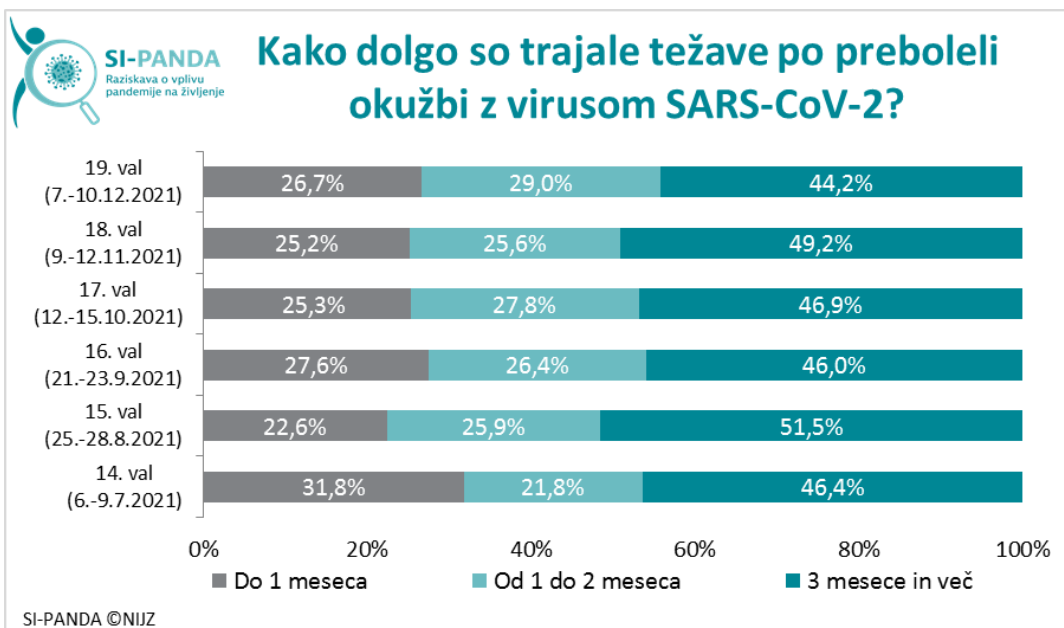
Primerjave zadnjih valov raziskave kažejo, da je delež ljudi, ki so imeli eno težavo, v 16. valu upadel na najmanjši delež do sedaj (47,6 %), v 17. in 18. valu se je ponovno dvignil, v 19. pa upadel za okoli 10 odstotnih točk in trenutno znaša 50 % (Slika 33).



Slika 33: Število težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

Še vedno preseneča velik delež oseb, ki se o težavah po prebolelem covidu-19 ne posvetuje z zdravnikom. V 19. valu je bilo takšnih oseb 60,7 %.

Na vprašanje o tem, kako dolgo so trajale težave po preboleli okužbi, jih je največ (44,2 %) odgovorilo, da 3 mesece in več, 29 %, da so težave trajale od 1 do 2 mesecev in 26,7 % da so trajale do 1 meseca. Če pogledamo deleže odgovorov po posameznih kategorijah od 14. vala raziskave naprej, lahko vidimo, da so dokaj konstantni (Slika 34). Večina anketirancev (75,7 %) je odgovorila, da so težave vplivale na njihovo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi; 22,4 % jih je poročalo, da so te težave na delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi zelo ali izredno vplivale. Četrtna anketiranih preboleznikov (24,3 %) je poročala, da težave niso vplivale na vsakodnevno funkcioniranje.



Slika 34: Trajanje težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

Glede na to se lahko predvideva, da gre po eni strani 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 s kliničnega vidika.

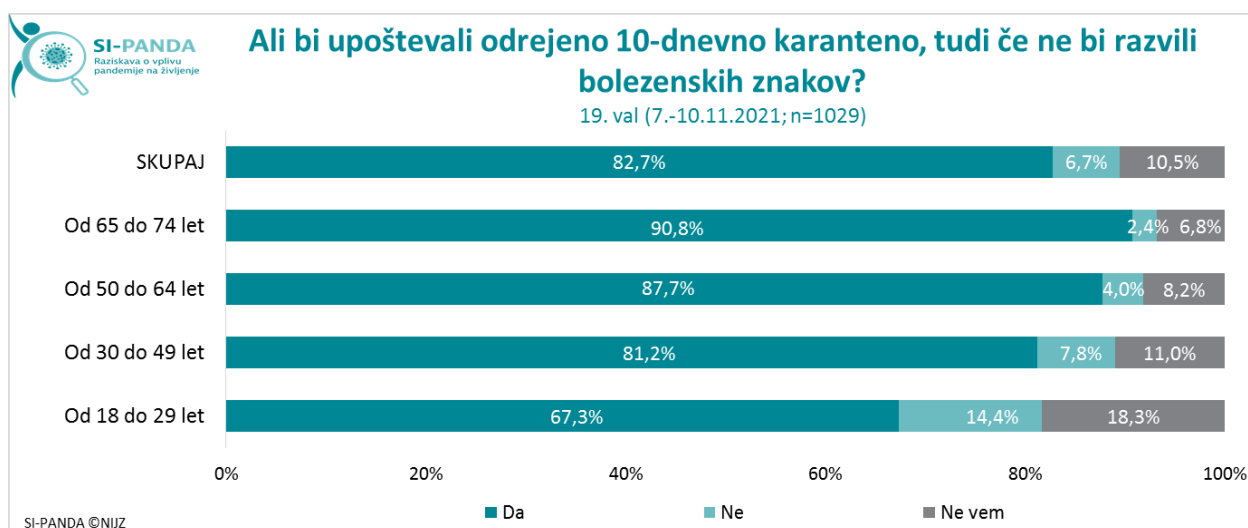
Še vedno je veliko neznanega o vzrokih in dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2 na ljudeh, vendar raziskave o tem potekajo. Jasno je že, da je postcovidni sindrom relativno pogost in ima pomemben vpliv na posameznikovo delovno zmožnost in njegovo vsakodnevno življenje. Vse to pa ima lahko ekonomske posledice za posameznika, njegovo družino in družbo. Tudi v Sloveniji že obstajajo specializirane ambulante za ljudi, ki imajo dolgotrajne zdravstvene težave po prebolelem covidu-19.

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 in v komunikaciji glede koristi cepljenja verjetno še vedno premalokrat omenjeno.

## Osvetljene teme 19. vala raziskave:

### Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehlada

Podatki 19. vala raziskave kažejo, da 10,5 % anketiranih oseb ne bi upoštevalo odrejene 10-dnevne karantene<sup>10</sup>, kar pomeni da bi potencialno lahko širili okužbo z virusom SARS-CoV-2. Med najmlajšo skupino anketirancev je oseb, ki ne bi upoštevale odrejene karantene 18,3 %, med starostno skupino od 30 do 49 let pa 11 %. V največji meri torej ne bi upoštevale odrejene karantene ravno osebe, za katere se predvideva, da imajo največ stikov z drugimi ljudmi (Slika 35).



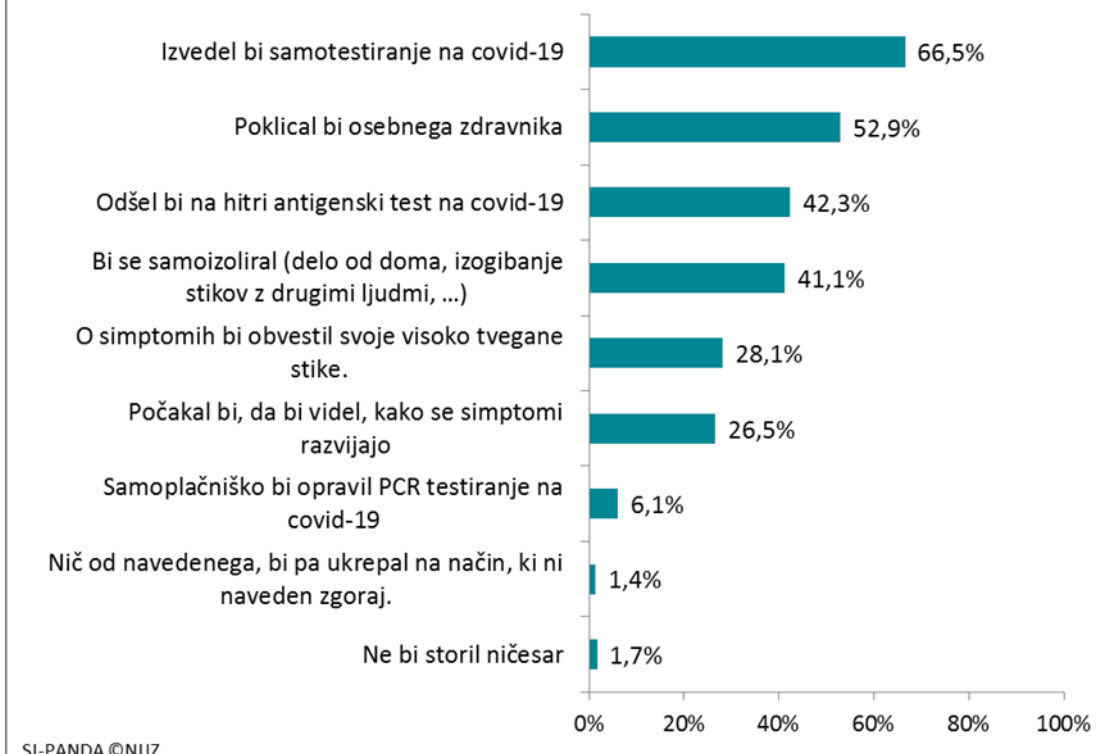
Slika 35: Upoštevanje 10-dnevne odrejene karantene, skupaj in po starostnih skupinah

V 19. valu raziskave nas je tudi zanimalo, kako bi anketirane osebe ravnale v primeru, da bi se pri njih pojavili znaki prehlada ali okužbe dihal. Možnih je bilo več odgovorov. Večina (66,5 %) jih je navedla, da bi izvedla samotestiranje in dobra polovica (52,9 %) bi poklicala svojega osebnega zdravnika. Le 1,7 % anketirancev je navedla, da ne bi storili ničesar (Slika 36).

<sup>10</sup> V času izvajanja raziskave je trajanje odrejene karantene znašalo 10 dni.

## Kako bi ravnali v primeru, da se pri vas pojavijo znaki prehlada ali okužbe dihal?

19. val (7.-10.12.2021; n=1029)

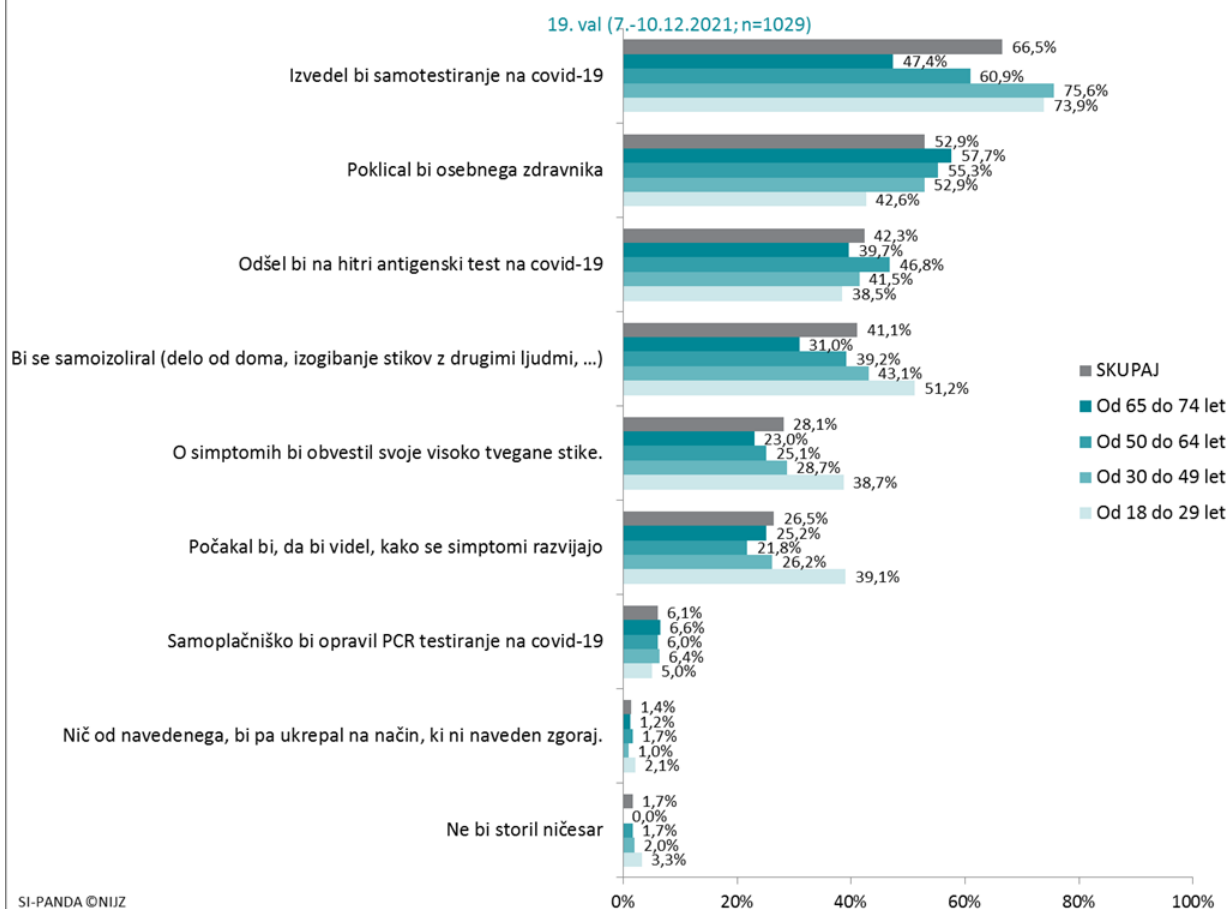


Slika 36: Ravnanje v primeru znakov prehlada, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Če pa pogledamo obnašanje anketiranih oseb v primeru znakov prehlada ali okužbe dihal glede na njihovo starost vidimo, da obstajajo precejšnje razlike. Tako bi se npr. samotestiralo 73,9 % anketirancev iz starostne skupine od 18 do 29 let, 75,6 % anketirancev iz starostne skupine od 30 do 49 let in le 47,4 % najstarejših (od 65 do 74 let) (Slika 37). Morda še bolj je zanimiv podatek, da je največ in sicer polovica (51,2 %) oseb iz najmlajše starostne skupine navedla, da bi se samoizolirali. V starejših starostnih skupinah se delež oseb, ki bi se samoizolirale zmanjšuje od 43,1 % v starostni skupini od 30 do 49 let, do 31 % v starostni skupini od 65 do 74 let. Prav tako je največ (38,7 %) oseb iz najmlajše starostne skupine navedlo, da bi o simptomih obvestili svoje visoko rizične stike in najmanj bi to storilo najstarejših oseb (23 %). Po drugi strani pa bi največ (39,1 %) najmlajših anketirancev počakalo, da bi videli kako se simptomi prehlada razvijajo.

## Kako bi ravnali v primeru, da se pri vas pojavijo znaki prehlada ali okužbe dihal?



Slika 37: Ravnanje v primeru znakov prehlada, skupaj in po starostnih skupinah

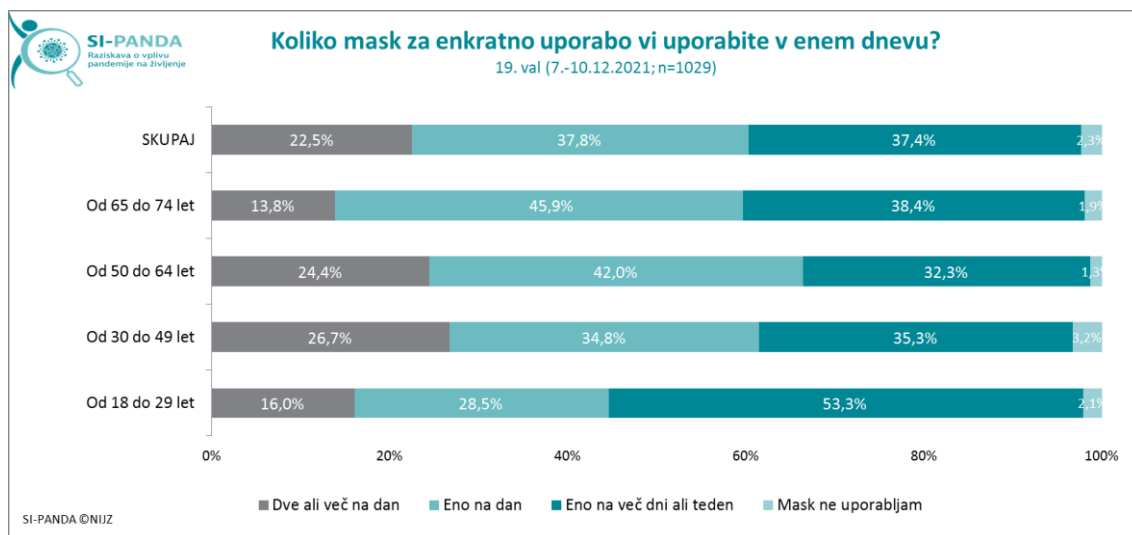
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

## Uporaba zaščitnih mask

Uporaba zaščitnih mask je eden izmed ukrepov, ki je v času pandemije covid-19 najdalj v veljavi. Maska mora biti pravilno nameščena, da pokriva usta, nos in brado in je namenjena enkratni uporabi, zamenjati jo je treba po dveh urah oziroma pogosteje, če je vlažna. Maske so sicer široko dostopne, predstavljajo pa določen strošek, ki lahko v nekaterih primerih tudi globlje poseže v družinski proračun. Zato nas je v 19. valu raziskave zanimalo ravnanje ljudi v zvezi z maskami za enkratno uporabo. 2,3 % oseb je navedlo, da mask ne uporabljajo, 37,4% anketiranih oseb uporabi eno masko ali več na teden, skoraj enak delež eno na dan in le 22,5 % oseb uporabi na dan dve maski ali več. V najmlajši starostni skupini je največ, več kot polovica takih, ki uporablja eno masko za več dni, v najstarejši starostni skupini pa je največ tistih, ki uporabijo eno masko na dan. Največji delež oseb, ki uporabijo dve ali več mask na dan, je v starostnih skupinah od 30



do 49 let (26,7 %) in 50 do 64 let (24,4 %), torej med delovno aktivno populacijo, med katerimi je verjetno precej tudi oseb, ki maske dobijo na delovnem mestu s strani delodajalca (Slika 38).



Slika 38: Število uporabljenih mask dnevno, skupaj in po starostnih skupinah

Vlada Republike Slovenije je 5. 11. 2021 sprejela Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo covid-19 (Ur. l. RS, št. 33/06), ki določa, da so od 8.11.2021 so v šoli za vse učence od 1. do 9. razreda obvezne zaščitne kirurške maske ali maske FFP2; zaščitne maske iz blaga niso več dovoljene, nošenje mask je obvezno tako v razredu kot v vseh ostalih prostorih šole za vse učence, vključno od 6. leta starosti naprej. Zato smo anketirance, ki so starši šoloobveznih otrok, vprašali, koliko mask za enkratno uporabo uporabi njihov otrok v enem šolskem dnevu. Polovica anketiranih staršev je odgovorila, da otroci uporabijo eno masko na dan, dobra četrtina je navedla, da otroci uporabijo dve maski ali več na teden in slaba četrtina, da njihov otrok uporablja masko več dni (Slika 39).

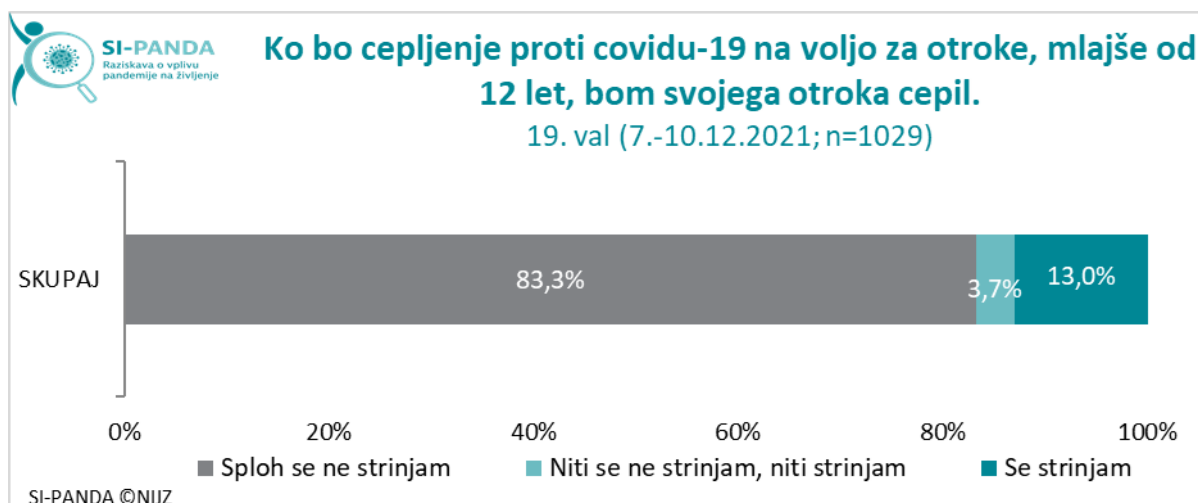


Slika 39: Število uporabljenih mask dnevno pri šolarjih, skupaj

## Interes za cepljenje otrok, mlajših od 12 let

Za osnovno cepljenje otrok, starih 5-11 let, je registrirano cepivo Comirnaty 10, ki je v Sloveniji na voljo od sredine decembra 2021. Posebej priporočljivo je za otroke, ki imajo večje tveganje za težji potek bolezni ali so v stiku z osebami z večjim tveganjem za hud potek covid-19, ki jih ni mogoče učinkovito zaščititi s cepljenjem (npr. imunsko oslABLJENE osebe, sorojenci s kroničnimi boleznimi). Cepljenje je smiselno in varno tudi pri ostalih otrocih, starih 5-11 let. Glede na trenutno dostopne podatke in v situaciji, ko prevladuje različica SARS-CoV-2, imajo otroci povečano tveganje za okužbo. Cepljenje jih ščiti pred težjim potekom bolezni.

V naši raziskavi, ki je potekala tik pred začetkom uporabe cepiva Comirnaty 10 v Sloveniji, je le 13 % staršev otrok, mlajših od 12 let, odgovorilo, da bo cepilo svojega otroka, ko bo cepivo na voljo (Slika 40); 3,7 % jih je bilo glede tega neopredeljenih. Otroka bi cepilo značilno manj mater, le 4 %. Nihče od necepljenih staršev ne bi cepil svojega otroka; tudi 68,9 % cepljenih staršev otroka ne bi cepilo. Podatki kažejo na pomembno vlogo pediatrov pri seznanjanju staršev z dejstvi o varnosti cepiva.



Slika 40: Odločitev za cepljenje za otroke, mlajše od 12 let, skupaj

Odločitev staršev (odgovarjalo je 221 staršev) o cepljenju otroka, mlajšega od 12 let, bo najbolj odvisna od tega, ali bo na voljo dovolj podatkov o tem, da je cepivo varno – povprečje odgovorov na 7-stopenjski lestvici je 4. Na odločitev o cepljenju otroka bo vplivalo tudi tveganje za težji potek bolezni pri otroku in priporočilo otrokovega pediatra. Odločitev bo v manjši meri pogojena tudi s tem, da bi vrtci in šole ostali odprti, s tem, da se otroku ne bi bilo potrebno samotestirati ter s priporočili NIJZ in MZ.

## Odločitev o cepljenju otroka, mlajšega od 12 let bo odvisna od:

19. val (7.-10.12.2021; n=221)

1 = Sploh se ne strinjam, 7 = Popolnoma se strinjam



SI-PANDA ©NIJZ

Slika 41: Razlogi za odločitev o cepljenju otrok, mlajših od 12 let, skupaj

Na dan 12.1.2022 je NIJZ pri otrocih, starih do vključno 11 let, zabeležil 1869 cepljenj s prvim odmerkom, kar predstavlja 1 % otrok v starostni skupini 5-11 let.

## Pitje alkoholnih pijač v času pandemije covid-19<sup>11</sup>

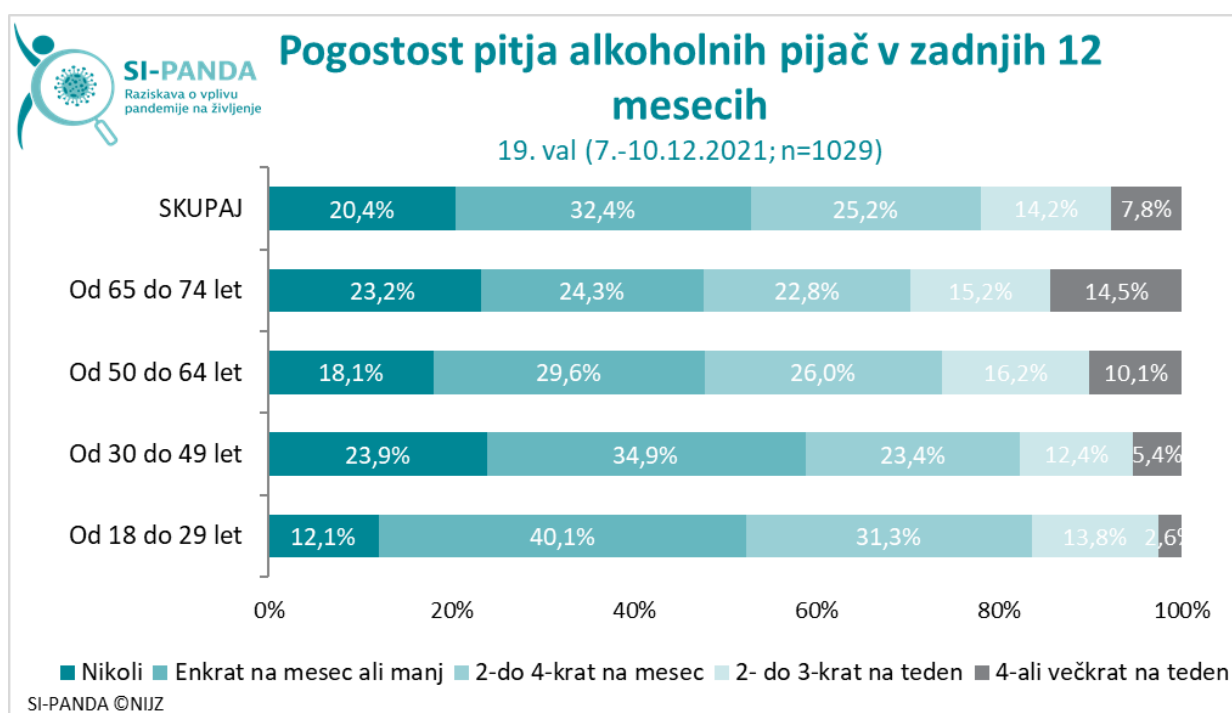
V 19. valu raziskave je vsak peti anketiranec (20,4 %) poročal, da v zadnjih 12 mesecih ni pil pijač, ki vsebujejo alkohol (Slika 42), kar je podatek, ki je primerljiv podatkom drugih slovenskih populacijskih raziskav. Ženske so abstinirale 1,7-krat pogosteje kot moški. Tretjina anketirancev (32,4 %) je poročala, da so pijače, ki vsebujejo alkohol, pili enkrat na mesec ali manj, četrtnina (25,2 %), da so jih pili 2-do 4-krat na mesec, sedmina (14,2 %) 2-do 3-krat na teden in manj kot desetina (7,8 %) 4-ali večkrat na teden. Skoraj polovica udeležencev (49,2 %) je poročala, da so takrat, ko so pili pijače, ki vsebujejo alkohol, popili od pol do eno merico alkohola<sup>12</sup>, malo manj kot tretjina (29,5 %) dve merici, 16,4 % 3 do 4 merice, 3,5 % 5 do 6 meric in 1,5 % sedem ali več meric alkohola. Moški so pili več in pogosteje v primerjavi z ženskami. Mlajši anketiranci so sicer

<sup>11</sup> Viri: Babor, T.F., Higgins Biddle, J.C., Sanders, J.B. in Monteiro, M.G. (2001). AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence.

Kolšek, M. (2004). O pitju alkohola. Priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: CINDI Slovenija.

<sup>12</sup> 1 merica alkohola vsebuje 10 gramov čistega alkohola, kar je v 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače ali 5 dl radlerja.

pili manj pogosto, a so ob običajni pivski priložnosti popili več. O pitju več meric alkoholnih pijač ob eni pivski priložnosti (opijanje<sup>13</sup>) najmanj enkrat v zadnjih 12 mesecih je poročala več kot polovica anketirancev (58,0 %), kar je malo več kot kažejo podatki drugih slovenskih populacijskih raziskav, ženske enako pogosto kot moški, kar se prav tako razlikuje od podatkov drugih slovenskih populacijskih raziskav. Delež tistih, ki so se opili, je bil najvišji med anketiranci iz najmlajše starostne skupine (18-29 let), v kateri je bila tudi pogostost opijanja višja. Opijanje je bilo bolj razširjeno med anketiranci, ki so bili iz vzhodne slovenske kohezijske regije v primerjavi s tistimi iz zahodne.



Slika 42: Pogostost pitja alkohola v zadnjih 12 mesecih, skupaj in po starostnih skupinah

Na osnovi združenih odgovorov na zgornja vprašanja (o pogostosti pitja, o običajno popiti količini alkohola in o pogostosti opijanja) iz presejalnega testa AUDIT-C<sup>14</sup>, ocenjujemo, da obstaja pri 15,6 % anketirancev verjetnost, da je šlo pri njih v zadnjih dvanajstih mesecih za tvegano ali škodljivo pitje alkohola ali za odvisnost od alkohola<sup>15</sup>. Razširjenost takega načina pitja je bila pri moških 2,6-krat višja kot pri ženskah (Slika 43), višja pa je bila tudi v starostni skupini 18-29 let (22,1 %) v primerjavi s starostnima skupinama 30 – 49 let (13,6 %) in 50-74 let (15,1 %).

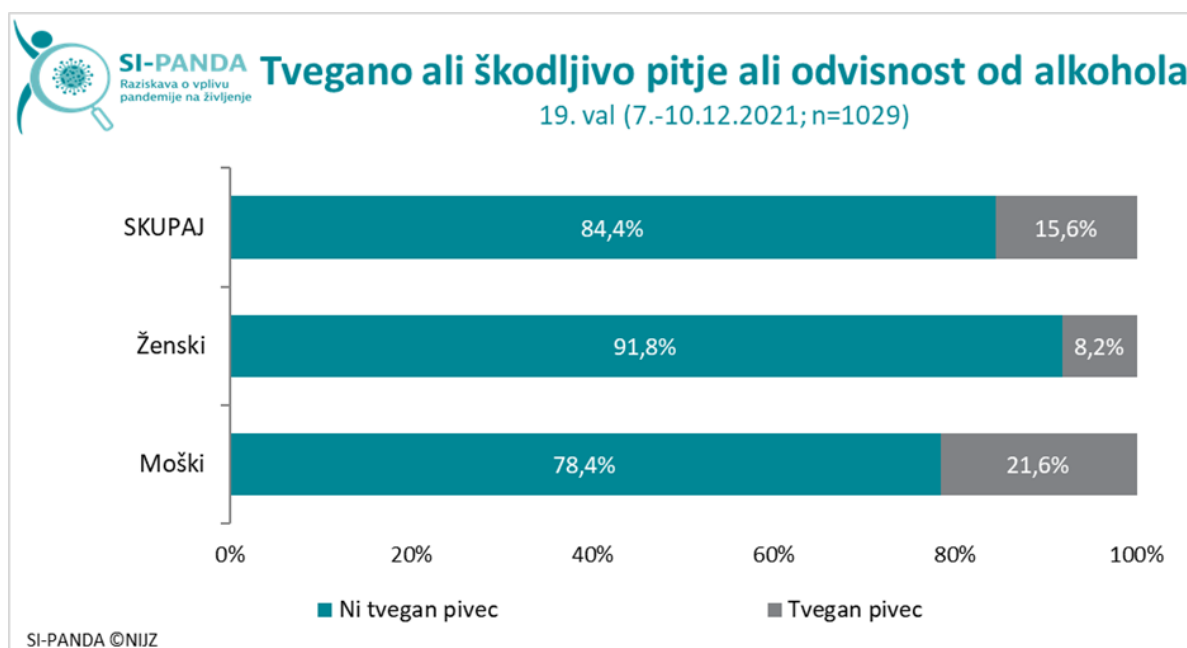
Anketiranci se v rezultatu na presejalnem testu AUDIT-C niso razlikovali glede na stopnjo izobrazbe, samooceno družbenega razreda, ki mu pripadajo, prisotnost kroničnega obolenja,

<sup>13</sup> Anketiranci, ki so v zadnjem letu vsaj enkrat ob eni priložnosti popili več kot 40 gramov čistega alkohola (velja za ženske) oz. več kot 60 gramov čistega alkohola (velja za moške).

<sup>14</sup> Vprašalnik AUDIT (Babor in dr., 2001) je presejalni pripomoček, ki ga je razvila Svetovna zdravstvena organizacija in se uporablja za oceno verjetnosti tveganega ali škodljivega pitja alkohola ali sindroma odvisnosti od alkohola. Na osnovi vprašalnika ne moremo postaviti diagnoze škodljivega pitja ali sindroma odvisnosti od alkohola, ampak ugotavljamo le verjetnost, da gre za osebo, ki pije tvegano ali škodljivo ali pa je odvisna od alkohola. V raziskavi smo uporabili slovensko različico krajšega (AUDIT-C) vprašalnika (Kolišek, 2004).

<sup>15</sup> Vrednost 6 točk ali več za moške in 5 ali več točk za ženske kaže na osebo, ki pije tvegano ali škodljivo ali je odvisna od alkohola (Kolišek, 2004).

prisotnost težav v duševnem zdravju, kraj bivanja (mestno, primestno ali podeželsko okolje), kohezijsko regijo (vzhodna ali zahodna), mesto opravljanja dela v zadnjih sedmih dneh (od doma, kombinirano, v službi), prebolewnost covid-19 in cepilni status ter tudi ne po tem, ali gre za zdravstvenega delavca ali ne. So se pa razlikovali glede na samooceno osebne finančne situacije v zadnjih treh mesecih, in sicer je bil delež verjetnega tveganega ali škodljivega pitja alkohola ali odvisnosti od alkohola višji med anketiranci, ki so svoje finančno stanje ocenili slabše kot prej (19,0 %) v primerjavi s tistimi, ki so ga ocenili kot enako (13,3 %).



Slika 43: Tvegano ali škodljivo pitje ali odvisnost od alkohola, skupaj in po spolu

## Program ZORA med pandemijo covid-19<sup>16</sup>

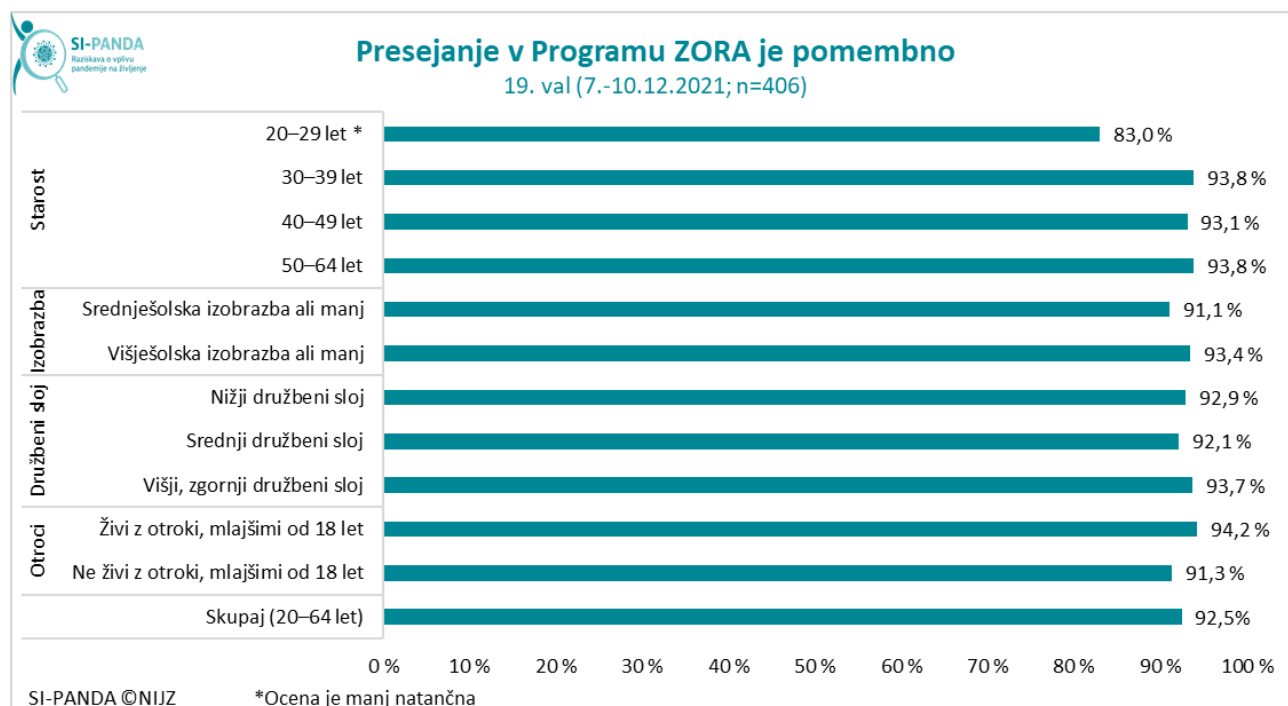
Državni program ZORA je organiziran presejalni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu, ki ga upravlja in koordinira Onkološki inštitut Ljubljana. Namenjen je ženskam v starosti 20–64 let, ki naj bi enkrat na tri leta pri svojem osebem izbranem ginekologu opravile preventivni pregled z odvzemom brisa materničnega vratu za citološki pregled. V prvem epidemičnem valu covid-19 je bilo presejanje z vladnim odlokom ustavljeno med in 11. 3. in 8. 5. 2020. Po izboljšanju epidemiološke situacije so se 9. 5. 2020 ponovno pričele izvajati vse storitve Programa ZORA. Od takrat je izvajanje programa potekalo brez sistemskih omejitev, saj so bili vsi trije presejalni programi za raka (ZORA, Dora in Program Svit) umeščeni med izjeme, ki se izvajajo tudi v času epidemije, če izvajalec lahko zagotovi varno izvedbo storitev. V obdobju najstrožjih ukrepov spomladi 2020 je 3-letna pregledanost žensk v programu ZORA, ki je bila pred pandemijo covid-19 okrog 72-odstotna, prvič od vzpostavitve progama ZORA leta 2003 padla pod ciljno vrednost 70 % (30. 6. 2020 je bila 69,6-odstotna, vir podatkov

<sup>16</sup> Kontakt: [zora@onko-i.si](mailto:zora@onko-i.si)

je Register ZORA). Avgusta 2020 se je pregledanost ponovno povečala in presegla 70 %. Pregledanost se je zmanjšala v vseh starostnih skupinah, največji primanjkljaj presejalnih brisov materničnega vratu pa smo zabeležili v starostni skupini žensk 30–39 let. Zato ni presenetljivo, da smo konec leta 2020 v Registru ZORA zabeležili tudi 19 % primanjkljaj novoodkritih predrakavih sprememb materničnega vratu visoke stopnje v starosti 30–39 let, med tem ko je bilo v ostalih starostnih skupinah število primerljivo s povprečjem preteklih let<sup>17</sup>.

V 19. valu raziskave SI-PANDA smo preverjali odnos žensk do presejanja v programu ZORA, kako se je ta med pandemijo spremenil in s kakšnimi težavami se soočajo.

Večina anketirank (92,5 %) starih od 20 do 64 let meni, da so preventivni pregledi v okviru Programa ZORA pomembni (Slika 44) – tako je odgovorilo 93,8 % anketirank v starosti 30–39 let in 50 do 64 let, 93,1 % anketirank v starosti od 40 do 49 let ter nekoliko manj (83,0 %\*) mlajših žensk v starosti 20–29 let. Manjše so bile razlike v odgovorih žensk glede na njihovo izobrazbo, družbeni sloj in sobivanje z otroci. Nekoliko pomembneje se presejanje zdi ženskam z vsaj višješolsko izobrazbo (93,4 %) v primerjavi z ženskami s srednješolsko izobrazbo ali manj (91,1 %) in ženskam, ki živijo z otroki mlajšimi od 18 let (94,2 %), kot tistimi, ki ne (91,3 %). Presejanje se zdi nekoliko manj pomembno ženskam iz srednjega družbenega sloja (92,1 %) kot ženskam iz nižjega (92,9 %) in visokega (93,7 %) družbenega sloja.

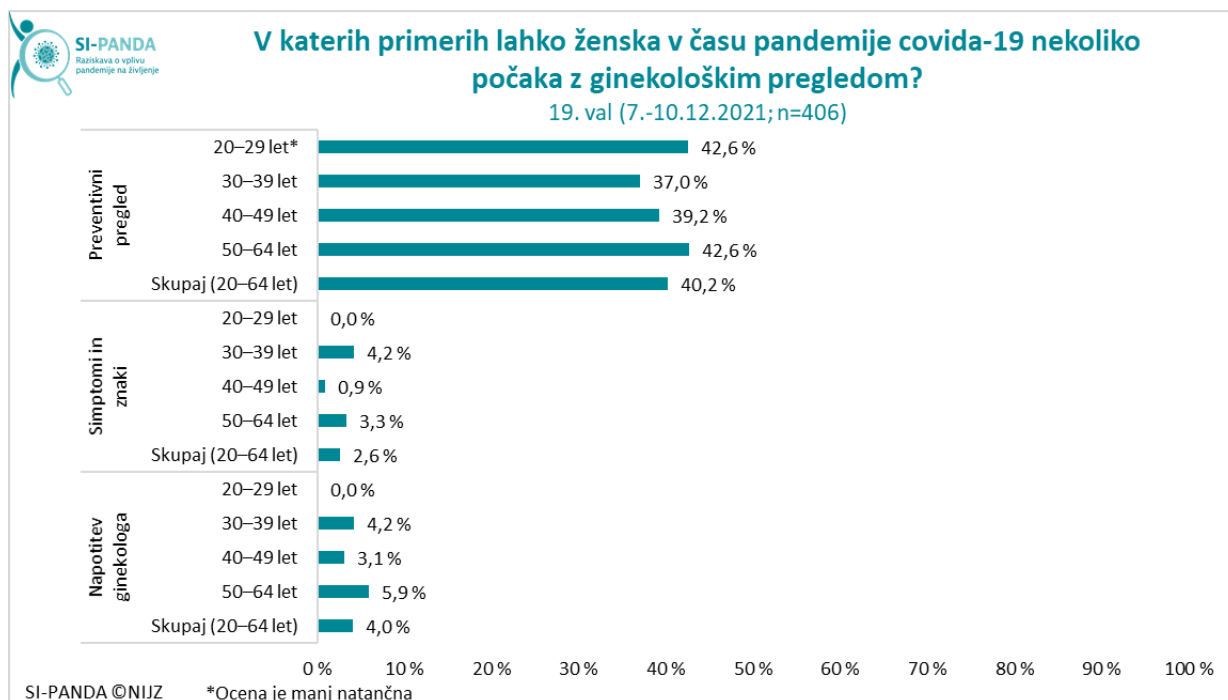


Slika 44: Pomembnost presejanja v Programu ZORA skupaj in glede na starost, izobrazbo, družbeni sloj in glede na to, ali živi z otroki, mlajšimi od 18 let (% odgovorov, da so redni preventivni pregledi z odvzemanjem brisa materničnega vratu pomembni).

<sup>17</sup> Ivanuš U, Jerman T, Gašper Oblak U, Meglič L, Florjančič M, Strojan Fležar M, Premru Sršen T, Smrkolj Š, Pakiž M, Primic Žakelj M, Kloboves Prevodnik V, Pogačnik A, Josipović I, Mate T, Gobec M. The impact of the COVID-19 pandemic on organised cervical cancer screening: The first results of the Slovenian cervical screening programme and registry. *Lancet Reg Health Eur.* 2021;5:100101. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100101.

\* Ocena je manj natančna.

Anketiranke smo vprašali, v katerih primerih lahko z ginekološkim pregledom v času pandemije covid-19 nekoliko počakajo (Slika 45). Da lahko počakajo s preventivnim pregledom, je menilo 40,2 % žensk, največji delež je bil v najmlajši in najstarejši starostni skupni (42,6 %). Da lahko pregled nekoliko počaka v primeru simptomov in znakov, ki so sumljivi za raka materničnega vratu, ali po napotitvi ginekologa na dodatne preglede ali zdravljenje zaradi predrakavih ali rakavih sprememb materničnega vratu, pa je menil le manjši delež (2,6 in 4,0 %) žensk, tako so nekoliko pogosteje odgovarjale starejše ženske.

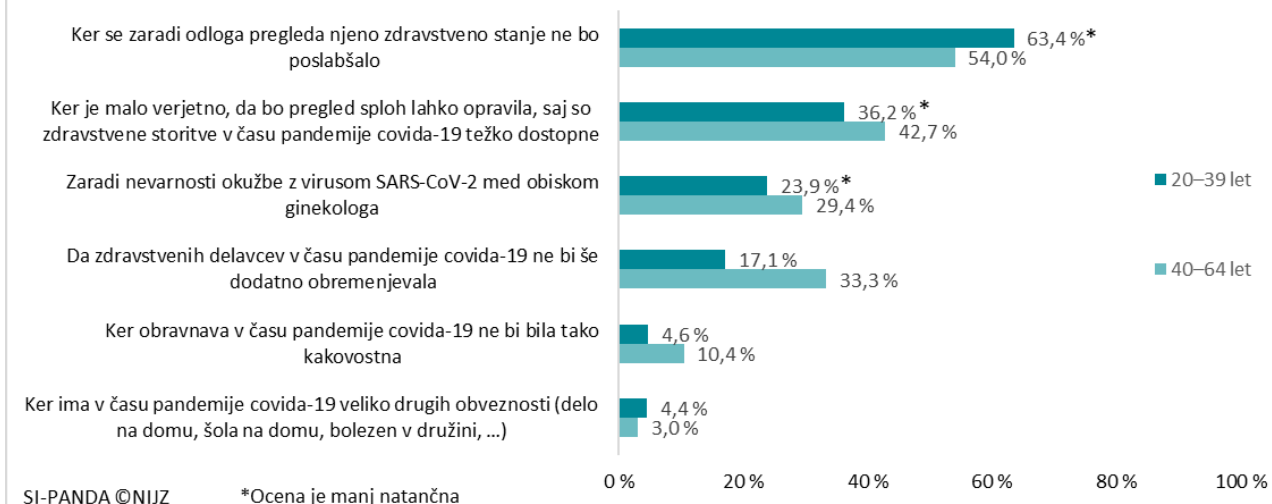


Slika 45: V katerih primerih lahko ženska z ginekološkim pregledom (rednih preventivnih pregledov, pregledov v primeru simptomov in znakov in pregledov v primeru napotitve ginekologa) v času pandemije covid-19 nekoliko počaka, skupaj in glede na starostno skupino (% odgovorov, da lahko nekoliko počaka).

Anketiranke, ki so odgovorile, da lahko ženska s katerim od pregledov nekoliko počaka, smo vprašali tudi po razlogih za to (Slika 46). Najpogosteje so navajale, da se zaradi odloga njihovo zdravstveno stanje ne bo poslabšalo, pogosteje so tako odgovarjale mlajše ženske v starosti 20–39 let (63,4 %\*) kot starejše v starosti 40–64 let (54,0 %). Starejše so pogosteje odgovarjale, da zato, ker je malo verjetno, da bo pregled v času pandemije sploh lahko opravila (42,7 proti 36,2 %\*), zaradi nevarnosti okužbe s SARS-CoV-2 med obiskom ginekologa (29,4 proti 23,9 %\*), da med pandemijo ne bi obremenjevala zdravstvenega sistema (33,3 proti 17,1 %) in ker obravnava ne bi bila tako kakovostna (10,4 proti 4,6 %).

## Razlogi, da lahko ženska v času pandemije covid-19 nekoliko počaka z ginekološkim pregledom

19. val (7.-10.12.2021; n=166)

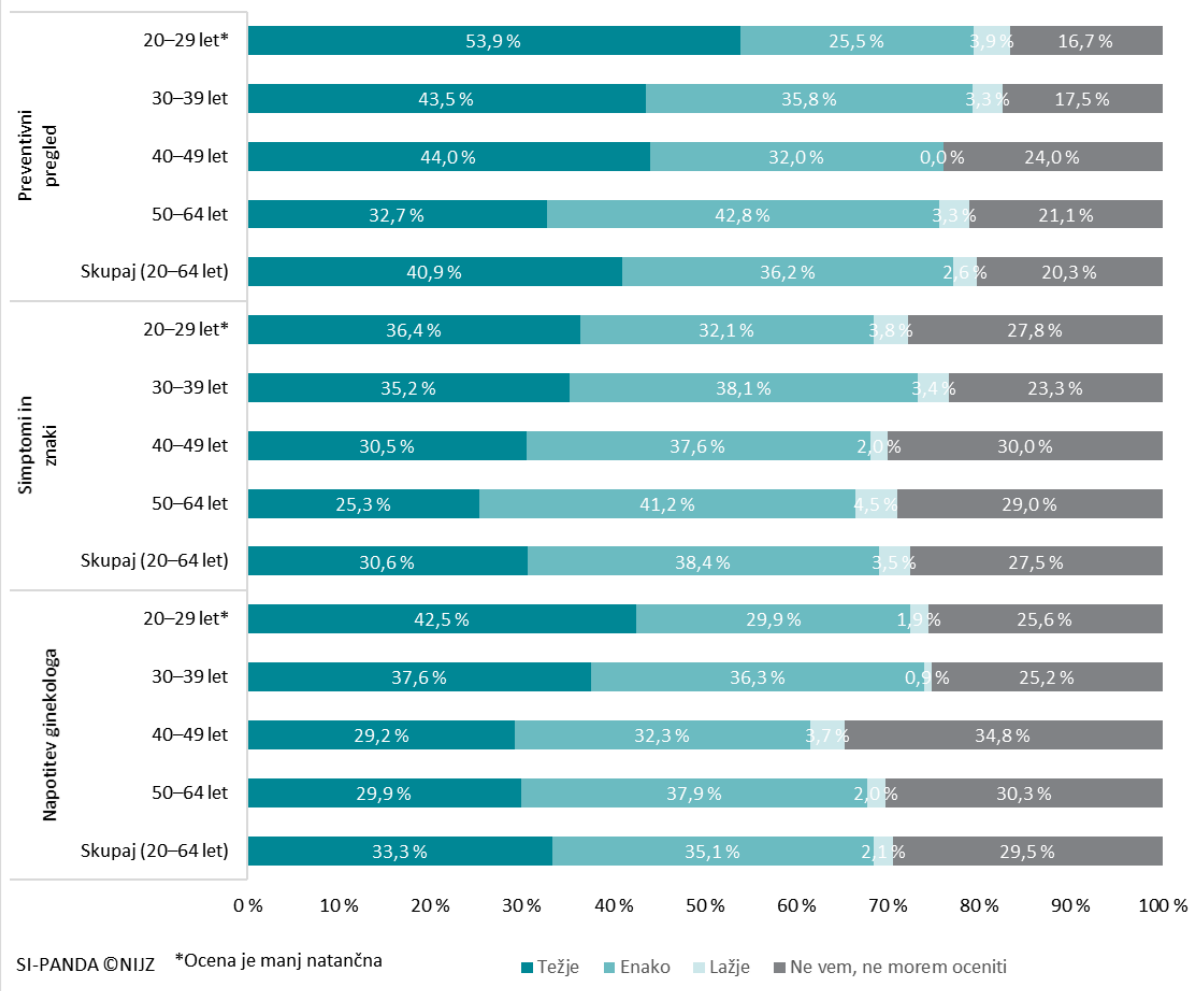


Slika 46: Razlogi, da lahko ženska z ginekološkim pregledom nekoliko počaka (med ženskami, ki so odgovorile, da lahko pregled nekoliko počaka), glede na starostno skupino.

Odstotek žensk, ki je menil, da so posamezne ginekološke zdravstvene storitve med pandemijo težje dostopne (Slika 47), je bil največji v najmlajši starostni skupni 20–29 in se je s starostjo manjšal. To velja tako za dostopnost v primeru preventivnih pregledov (od 53,9 do 32,7 %), pregledov v primeru simptomov ali znakov (od 36,4 do 25,3 %), kot tudi za preglede zaradi napatitve ginekologa (od 42,5 do 29,2 %).



### Dostopnost ginekoloških storitev v času covid-19 19. val (7.-10.12.2021; n=406)

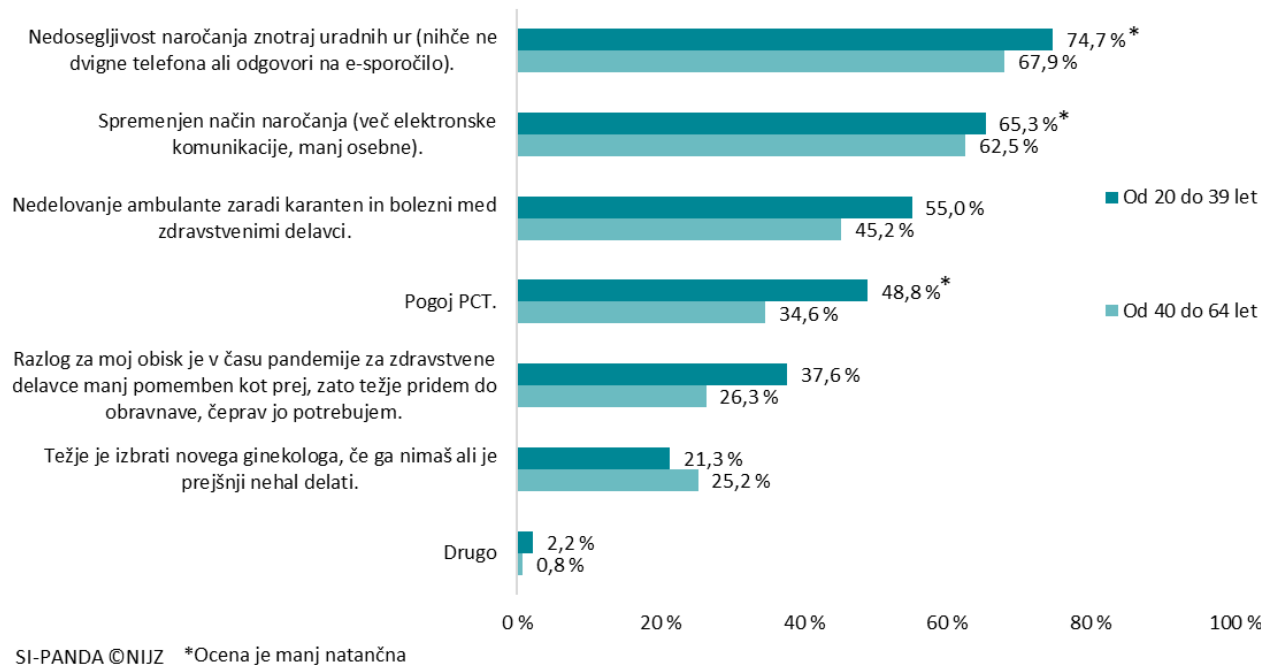


Slika 47: Dosegljivost ginekoloških storitev (rednih preventivnih pregledov, pregledov v primeru simptomov in znakov in pregledov v primeru napotitve ginekologa) v času pandemije covid-19 skupaj in po starostnih skupinah.

Anketiranke, ki so dogovorile, da so storitve težje dostopne, smo vprašali po razlogih (Slika 48). Tako ženske do 40. leta, kot starejše, so kot razlog najpogosteje navedle težave v povezavi z naročanjem – nedosegljivost naročanja (74,7\* in 67,9 %) in spremenjen sistem naročanja z več elektronske in manj osebne komunikacije (65,3\* in 62,5 %), sledi nedelovanje ambulant zaradi karanten med zdravstvenimi delavci (55,0 in 45,2 %), pogoj PCT (48,8\* in 34,6 %), da je njen razlog manj pomemben za zdravstvene delavce, čeprav obravnavo potrebuje, je menilo 37,6 in 26,3 % anketirank. Edini razlog, ki so ga anketiranke v starosti 40–64 let navedle nekoliko pogosteje kot mlajše, je bil, da je težko izbrati novega ginekologa, če ga še nimaš ali je prejšnji nehal delati (21,3 in 25,2 %).

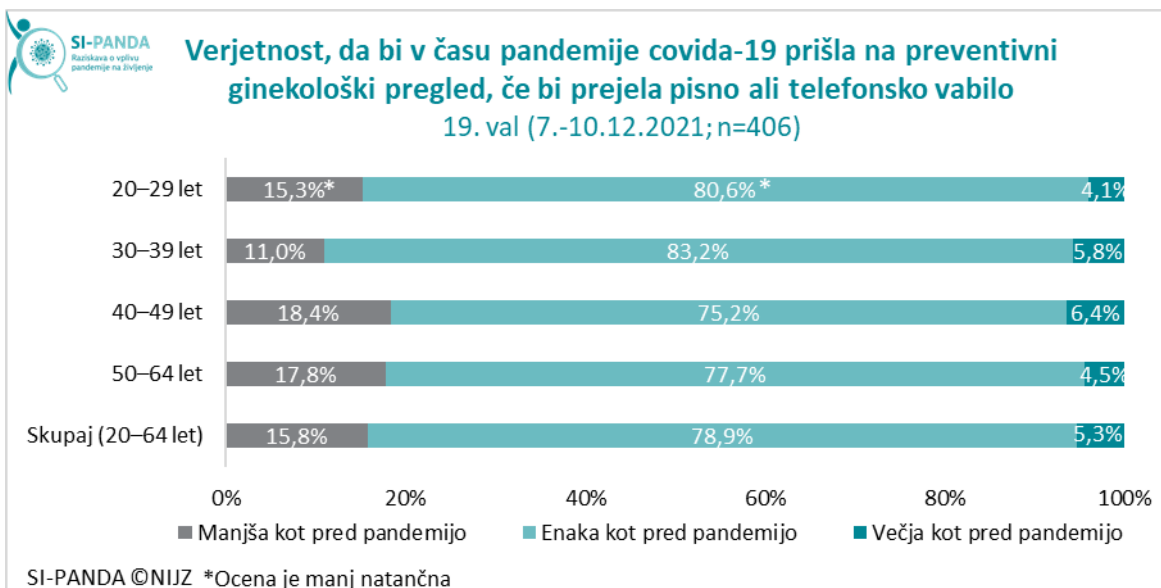
## Razlogi za težjo dostopnost ginekoloških storitev v času pandemije covid-19

19. val (7.-10.12.2021; n=194)

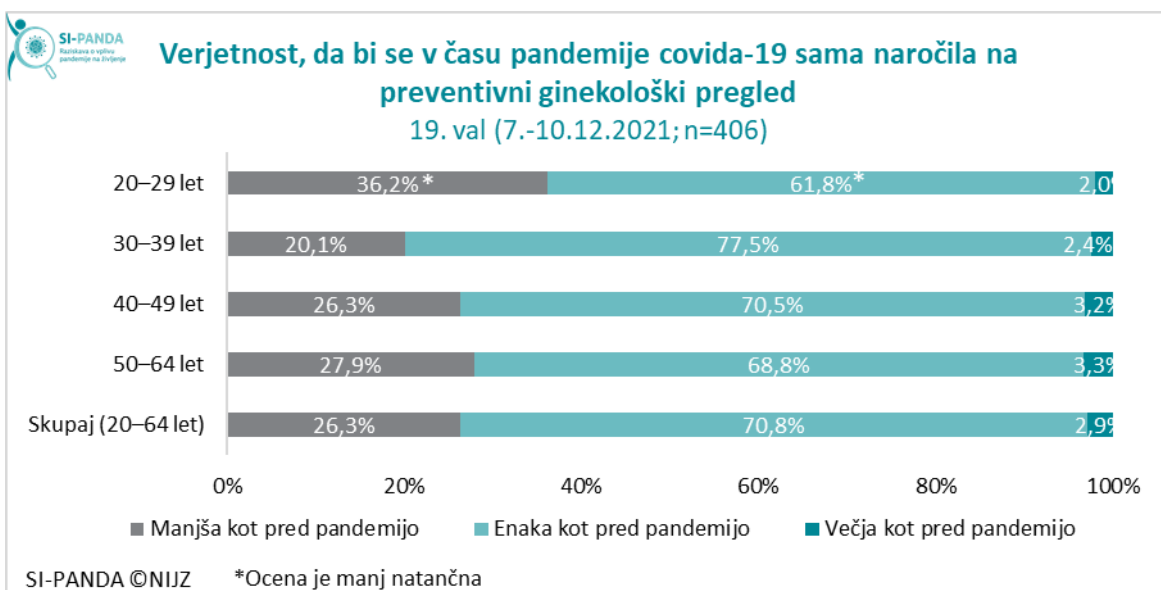


Slika 48: Razlogi za težjo dosegljivost ginekoloških storitev (med ženskami, ki so odgovorile, da so določene ginekološke storitve težje dostopne), glede na starostno skupino.

Anketiranke smo vprašali, kakšna je verjetnost, da bi se v primeru prejetega vabila na preventivni ginekološki pregled, tega tudi udeležile (Slika 49). Anketiranke v različnih starostnih skupinah so poročale, da je verjetnost za njihovo udeležbo manjša kot pred pandemijo v 11,0–18,4 %, kar so nekoliko pogosteje navedle starejše ženske iz ciljne skupine Programa ZORA. Še nekoliko manjša je verjetnost, da bi se ženske med pandemijo same naročile na pregled (Slika 50). Da je ta manjša kot pred pandemijo, so najpogosteje navedle najmlajše ženske (20–29 let), v 36,2 %\*, najmanj pogosto pa naslednja starostna skupina (30–39 let), sledita obe starejši skupini z 26,3 in 27,9 %.

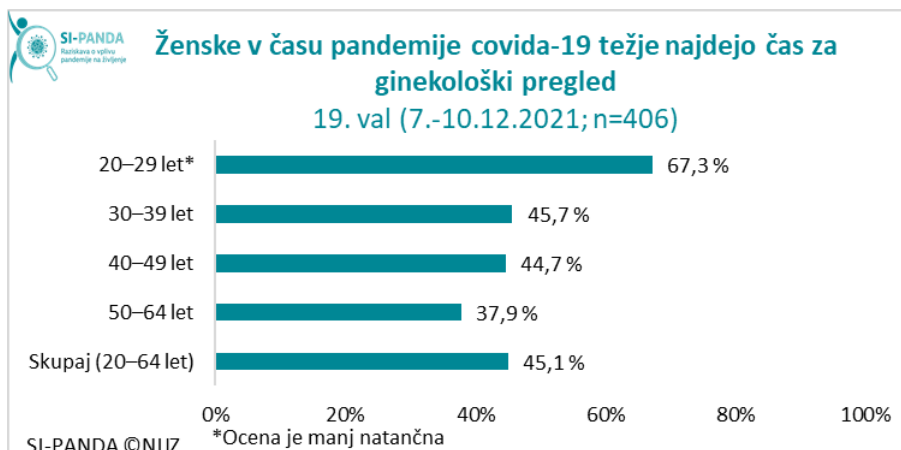


Slika 49: Verjetnost za udeležbo na preventivnem ginekološkem pregledu v času pandemije covid-19, skupaj in po starostnih skupinah.

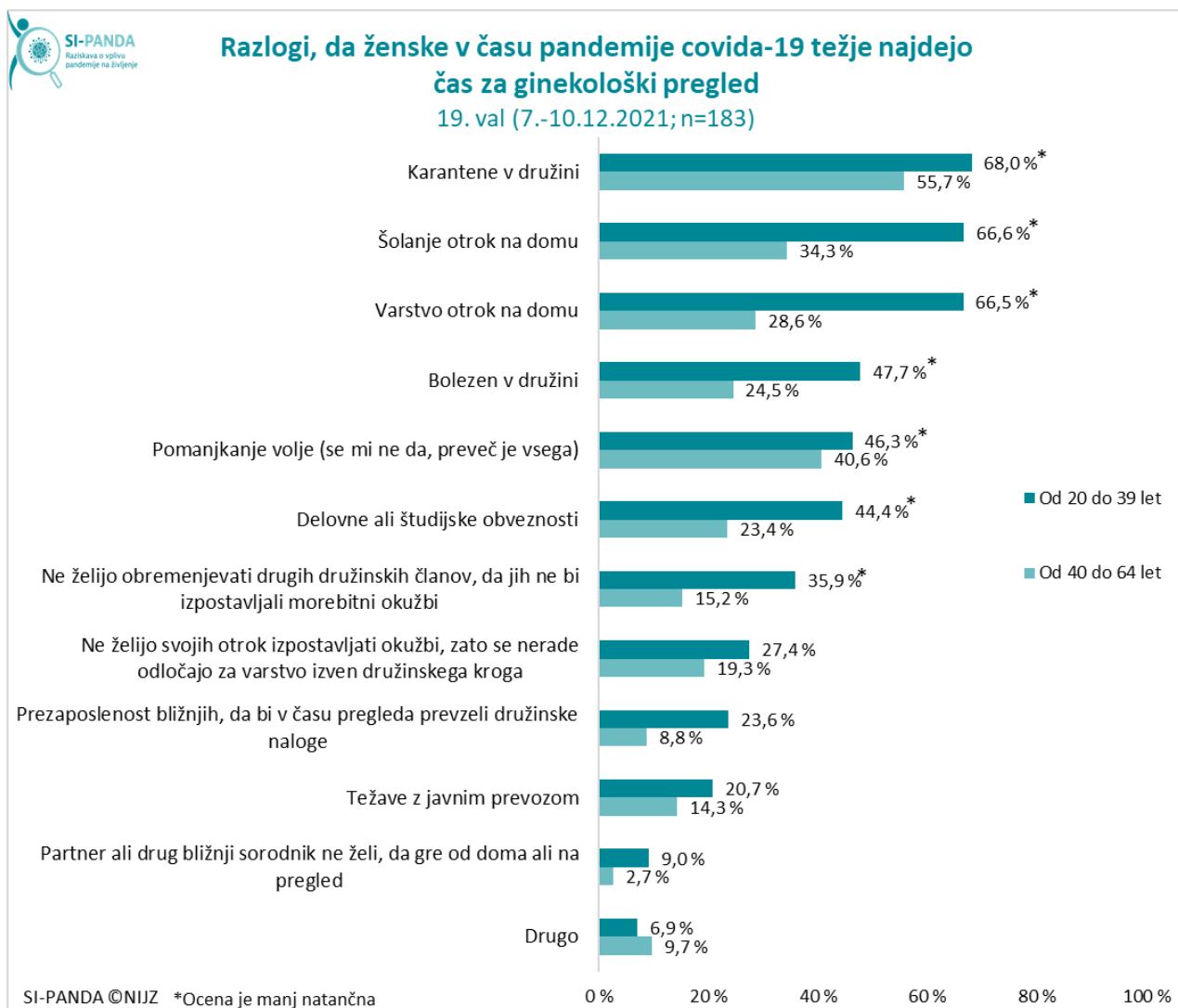


Slika 50: Verjetnost, da bi se ženska sama naročila na preventivni ginekološki pregled v času pandemije covid-19, skupaj in po starostnih skupinah.

Da ženske med pandemijo covid-19 težje najdejo čas za ginekološki pregled, meni skoraj polovica žensk v ciljni skupini Programa ZORA, delež pa se s starostjo manjša, od 67,3 %\* v skupini 20–29 let do 37,9 % v skupini 50–64 let (Slika 51). Med tistimi, ki so odgovorile, da ženske težje najdejo čas, mlajša starostna skupina (20–39 let) navaja tudi več razlogov za to kot starejša (40–64 let) (Slika 52). Pri mlajši skupini so najpogostejši razlogi povezani z družino (šolanje otrok na domu, varstvo otrok na domu, karantene v družini (66,5–68,0 %)), sledijo bolezni v družini (47,7 %), pomanjkanje volje (46,3 %) in delovne ali študijske obveznosti (44,4 %). Starejša skupina (40–64 let) prav tako najpogosteje navaja karantene v družini (55,7 %), sledita pomanjkanje volje (40,6 %) in šolanje otrok na domu (34,3 %).



Slika 51: Odgovori na vprašanje, ali ženske v času pandemije covid-19 težje najdejo čas, oziroma se težje organizirajo za ginekološki pregled, skupaj in po starostnih skupinah (% odgovorov da).



Slika 52: Razlogi, da ženske v času covid-19 težje najdejo čas za ginekološki pregled (med tistimi, ki so odgovorile, da težje najdejo čas) po starostnih skupinah.



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)

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

