



SI-PANDA
Raziskava o vplivu
pandemije na življenje



Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

PANDEMIJA COVIDA-19 V SLOVENIJI

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

Datum objave: 21. 3. 2023

Ljubljana, 2023

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

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

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

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

[Metka Zaletel](#), Zdravstveno podatkovni center

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

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

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslova:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	1
METODOLOŠKA POJASNILA	2
KLJUČNE UGOTOVITVE 24. IZVEDBE	3
REZULTATI	5
Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2	5
Cepljenje proti covidu-19	7
Cepljenje proti sezonski gripi	13
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal	14
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19	15
Kakovost življenja	22
Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi	24
Zadovoljstvo z življenjem	27
Splošna zdravstvena pismenost	29

UVOD

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

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

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

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

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

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

METODOLOŠKA POJASNILA

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

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

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

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

V poročilu so prikazani podatki **24. izvedbe** spletne raziskave, ki je potekala **od 24. 1. 2023 do 27. 1. 2023** na vzorcu 1020 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Opisane in prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi izvedbami raziskave.

Do sedaj izvedene raziskave:

- | | |
|--|---|
| 1. izvedba od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020 | 13. izvedba od 8.6.2021 do 10. 6. 2021 |
| 2. izvedba od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 14. izvedba od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021 |
| 3. izvedba od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021 | 15. izvedba od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021 |
| 4. izvedba od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021 | 16. izvedba od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021 |
| 5. izvedba od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021 | 17. izvedba od 12.10. 2021 do 15. 10. 2021 |
| 6. izvedba od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021 | 18. izvedba od 9.11. 2021 do 12. 11. 2021 |
| 7. izvedba od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021 | 19. izvedba od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021 |
| 8. izvedba od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021 | 20. izvedba od 20. 9. 2022 do 23. 9. 2022 |
| 9. izvedba od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021 | 21. izvedba od 18. 10. 2022 do 21. 10. 2022 |
| 10. izvedba od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021 | 22. izvedba od 22. 11. 2022 do 25. 11. 2022 |
| 11. izvedba od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021 | 23. izvedba od 14. 12. 2022 do 17. 12. 2022 |
| 12. izvedba od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021 | 24. izvedba od 24. 1. 2023 do 27. 1. 2023 |

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

KLJUČNE UGOTOVITVE 24. IZVEDBE

➤ Podpiranje trenutno veljavnih priporočil

V 24. izvedbi raziskave največ podpore anketirane osebe namenjajo priporočilu učinkovitega prezračevanja zaprtih prostorov (82,8 %) in učinkovitega prezračevanja v vzgojno izobraževalnih zavodih (80,7 %), izolaciji za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (73,2 %) ter uporabi mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (67,3 %). Največ podpore trenutno veljavnim priporočilom namenjajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let. Cepljene osebe proti covidu-19 vsem navedenim priporočilom namenjajo več podpore kot necepljene osebe.

➤ Cepljenje proti covidu-19 in sezonski gripi

V zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA je delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, relativno stabilen in se giblje okrog četrtrine anketiranih oseb. Anketirance, ki niso cepljeni proti covidu-19, najbolj skrbijo stranski učinki cepljenja, dolgoročni vpliv na njihovo zdravje in varnost cepiv. Osebe, ki so prejele cepivo proti covidu-19, so kot glavne razloge za cepljenje navedle: preprečitev težjega poteka bolezni oz. njegove posledice in zaščita svojega zdravja in zdravja bližnjih. Proti sezonski gripi se je v sezoni 2022/2023 cepilo 8,1 % anketiranih oseb, med necepljenimi pa jih 9,6 % navaja, da se bodo verjetno cepili. Proti gripi se bo verjetno cepilo največ oseb starih od 65 do 74 let.

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

V primeru prehladnih znakov ali znakov okužbe dihal bi večina oseb izvedla samotestiranje na virus SARS-CoV-2 (69,2 %), tretjina bi počakala, da vidijo, kako se simptomi razvijajo, nekaj manj kot četrtnina pa bi se samoizolirala. Ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, bi se testiralo 67,1 % oseb.

➤ Dolgotrajni covid-19

Večina oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2 najmanj enkrat (52,5%), navaja, da je okužba pri njih potekala asimptomatsko oz. z lažjimi simptomi. Približno 60 % anketirancev je navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi, oziroma drugi okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Po preboleli okužbi s covidom-19 sta najpogostejši težavi, ki ju anketirane osebe navajajo, utrujenost in pomanjkanje energije, tako po preboleli prvi in edini okužbi, kot tudi po drugi okužbi. Pri približno 40 % oseb težave po prebolelem covidu-19 še vedno trajajo. Osebe, ki imajo še vedno težave po prebolelem covidu-19, navajajo slabšo kakovost življenja v primerjavi z osebami, ki teh težav nimajo več.

➤ Doživljanje stresa

Približno petina (20,2 %) anketirancev se pogosto ali vsakodnevno počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Takšno doživljanje je pogostejše pri ženskah in v mlajših starostnih skupinah. Prav tako o pogostem občutku napetosti, pritiska in stresa pogosteje poročajo tisti, ki so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom, ki so manj telesno dejavni, imajo vsaj eno tvegano vedenje (kot so kajenje, debelost in čezmerno uživanje alkohola) in težave v duševnem zdravju. Večina anketiranih obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, manjšina poroča, da jih ne obvladuje ali pa jih obvladuje s hudimi napori in 15,7 % (v 22. izvedbi pa je bilo takih 17,2 %), da jih obvladuje z večjimi napori. Tvegano stresno vedenje (pogosto doživljanje stresa in hkrati hude težave z njegovim obvladovanjem) je pogostejše pri mlajših starostnih skupinah, tistih z vsaj eno kronično boleznijo in kadilcih. Prav tako je tvegano stresno vedenje

pogostejše tudi pri posameznikih, ki so manj telesno dejavni, imajo vsaj eno tvegano vedenje, slabšo finančno situacijo kot prej in veliko verjetnost depresivne motnje.

➤ Zadovoljstvo z življenjem

Ugotavljamo, da je zadovoljstvo z življenjem pomembno povezano s simptomi depresivne motnje oz. težavami v duševnem zdravju. Ljudje, ki nimajo težav z duševnim zdravjem, so veliko bolj zadovoljni s svojim življenjem, kot tisti s težavami ali depresivno motnjo. Iz zbranih podatkov je prav tako razvidno, da so ljudje z boljšim finančnim stanjem v primerjavi s preteklim obdobjem in brez tveganega stresnega vedenja bolj zadovoljni s svojim življenjem kot tisti s slabšim finančnim stanjem v primerjavi s preteklim obdobjem in stresnim vedenjem.

➤ Zdravstvena pismenost

Kot težavno so anketiranci najpogosteje ocenili odločanje o tem, kako se na podlagi informacij v množičnih medijih zaščititi pred boleznijo (20 %), pridobivanje informacij o virih strokovne pomoči v primeru bolezni (17 %) ter spoprijemanje s težavami v duševnem zdravju (15 %). Anketiranci so v povprečju dosegli 73,4 točke od 100 kar kaže na razmeroma visoko povprečno stopnjo splošne zdravstvene pismenosti. Nižja stopnja zdravstvene pismenosti je najbolj izstopala med posamezniki s težavami v duševnem zdravju ter tistimi, ki so svojo finančno situacijo ocenili slabše kot pred tremi meseci.

REZULTATI

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

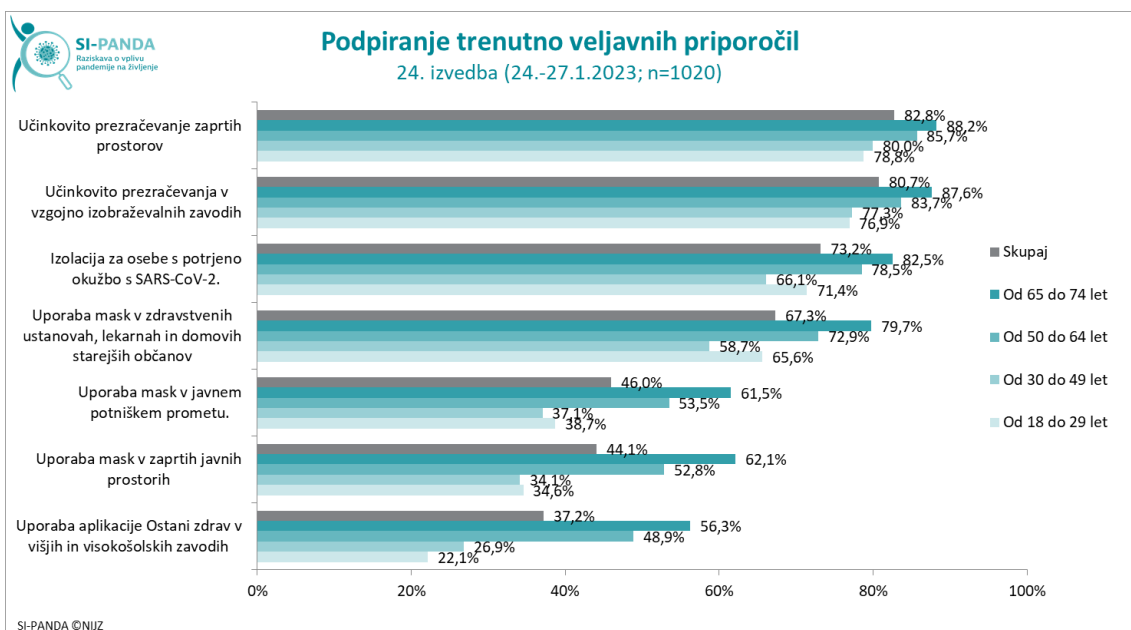
Že nekaj dni po razglasitvi epidemije koronavirusne bolezni v Sloveniji (12. marca 2020) so bili sprejeti številni ukrepi za omejevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki so se spreminjali glede na epidemiološko situacijo v državi. Konec maja 2022 je vlada sprejela sklep o prenehanju veljavnosti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

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

Med 24. in 27. januarjem 2023 smo pri anketiranih osebah preverjali, v kolikšni meri podpirajo trenutno veljavna priporočila.

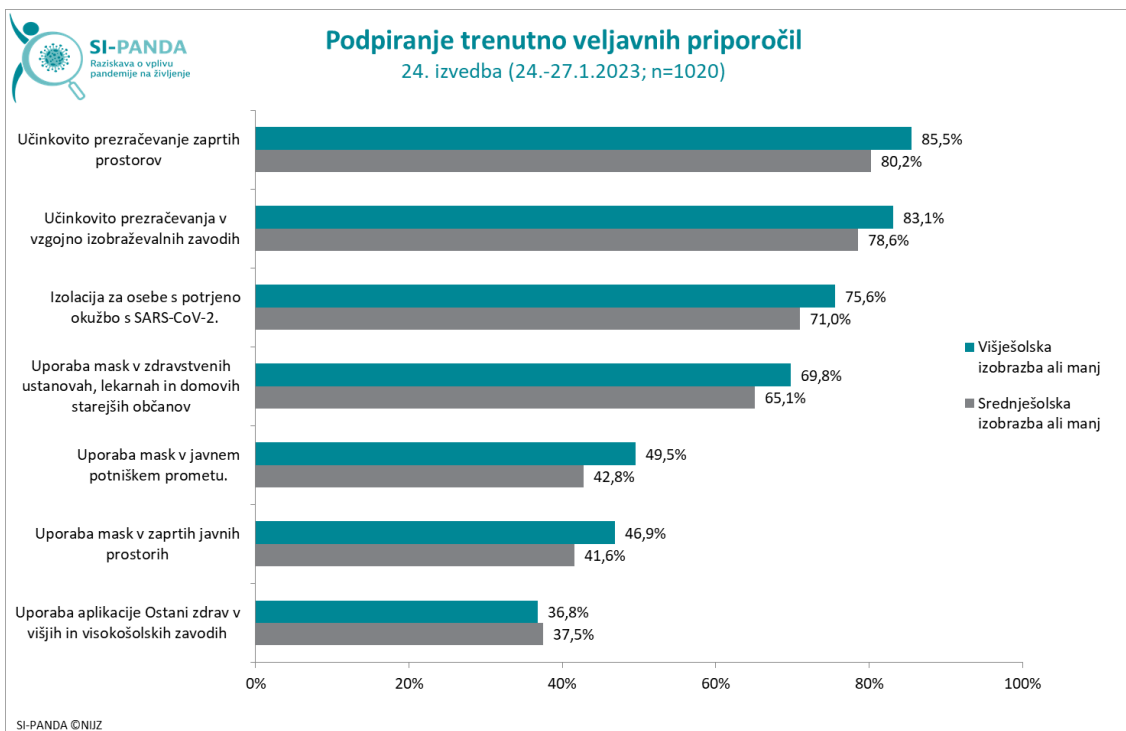
Največji delež oseb podpira učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (82,8 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (80,7 %) in izolacijo za osebe s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (73,2 %). Dve tretjini oseb podpirata uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših (67,3 %). Slaba polovica jih podpira uporabo mask v javnem potniškem prometu (46,0 %) in v zaprtih javnih prostorih (44,1 %). Najmanj podpore so anketiranci tudi v tej ponovitvi raziskave namenili uporabi aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (37,2 %). Večino trenutno veljavnih priporočil bolj podpirajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let, še zlasti uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov, uporabo mask v javnem potniškem prometu, uporabo mask v zaprtih javnih prostorih ter uporabo aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (Slika 1).

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



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

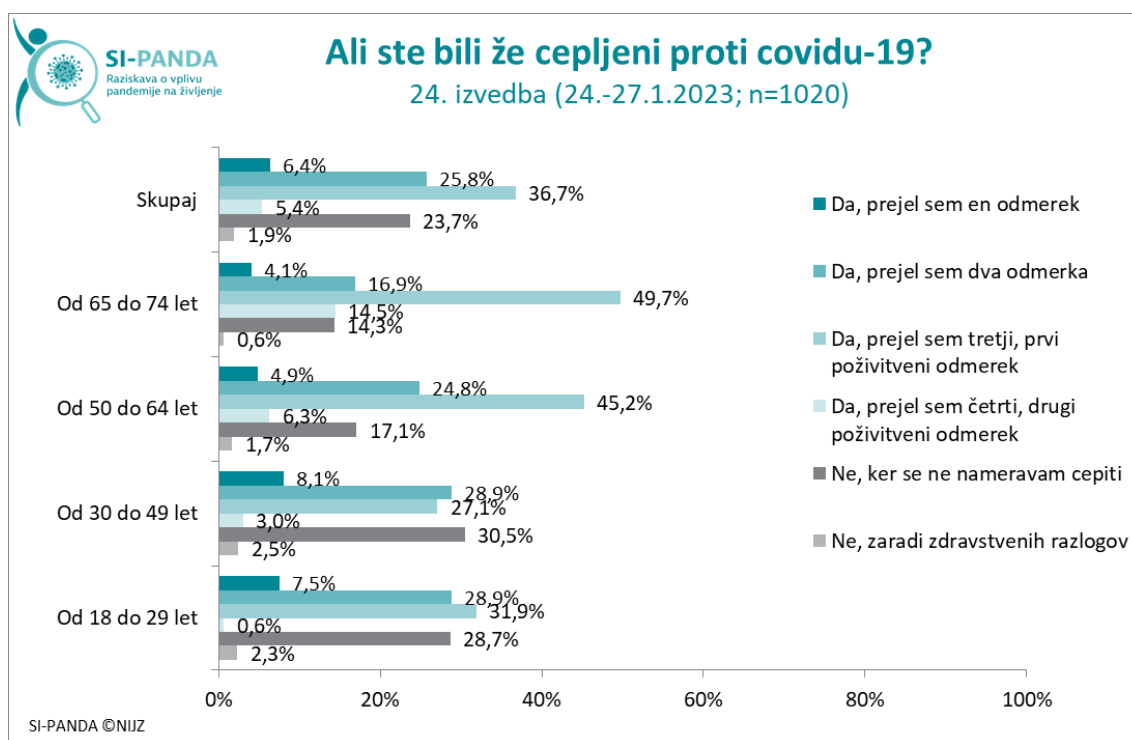
Osebe z doseženo vsaj višješolsko izobrazbo statistično značilno bolj podpirajo učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (83,1 %), učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (85,5 %), uporabo mask v zaprtih javnih prostorih (46,9 %) in uporabo mask v javnem potniškem prometu (49,5 %) kot osebe s srednješolsko izobrazbo ali manj (Slika 2). Vsa priporočila statistično značilno bolj podpirajo osebe, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19 v primerjavi z osebami, ki se ne nameravajo cepiti.



Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, po doseženi izobrazbi

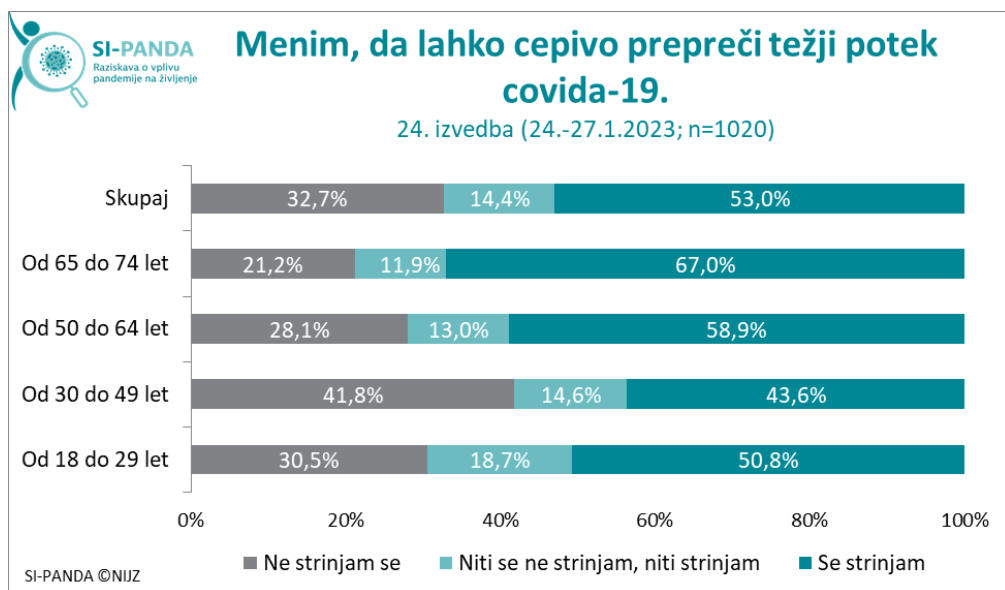
Cepljenje proti covidu-19

V 24. izvedbi raziskave SI-PANDA je 74,3 % anketiranih oseb odgovorilo, da je že bilo cepljenih proti covidu-19 z vsaj enim odmerkom cepiva. Podobno kažejo tudi podatki iz elektronskega registra cepljenih oseb (eRCO), po katerih je 71 % odraslih oseb do 27. 1. 2023 prejelo vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19. V 24. izvedbi raziskave SI-PANDA je 6,4 % oseb odgovorilo, da je prejelo en odmerek cepiva, 25,8 % anketiranih oseb, da je prejelo dva odmerka cepiva, 36,7 % oseb, da je prejelo prvi poživitveni odmerek, 5,4 % oseb pa, da je prejelo tudi drugi poživitveni odmerek cepiva. Statistično značilno več oseb, ki se ne nameravajo cepiti, je v starostni skupini od 18 do 49 let (28,7 % - 30,5 %), v primerjavi s starejšimi (50 – 74 let) – 14,3 % - 17,1 %. 23,7 % anketiranih oseb se ne namerava cepiti, iz zdravstvenih razlogov pa se ni cepilo 1,9 % oseb (Slika 3). Delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, je v zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA relativno stabilen in se giblje okrog četrtiline anketiranih oseb. Po podatkih iz eRCO je bilo do 27. 1. 2023 s prvim poživitvenim odmerkom cepljenih 38 % odraslih, z drugim poživitvenim odmerkom pa 5 % odraslih prebivalcev Slovenije.



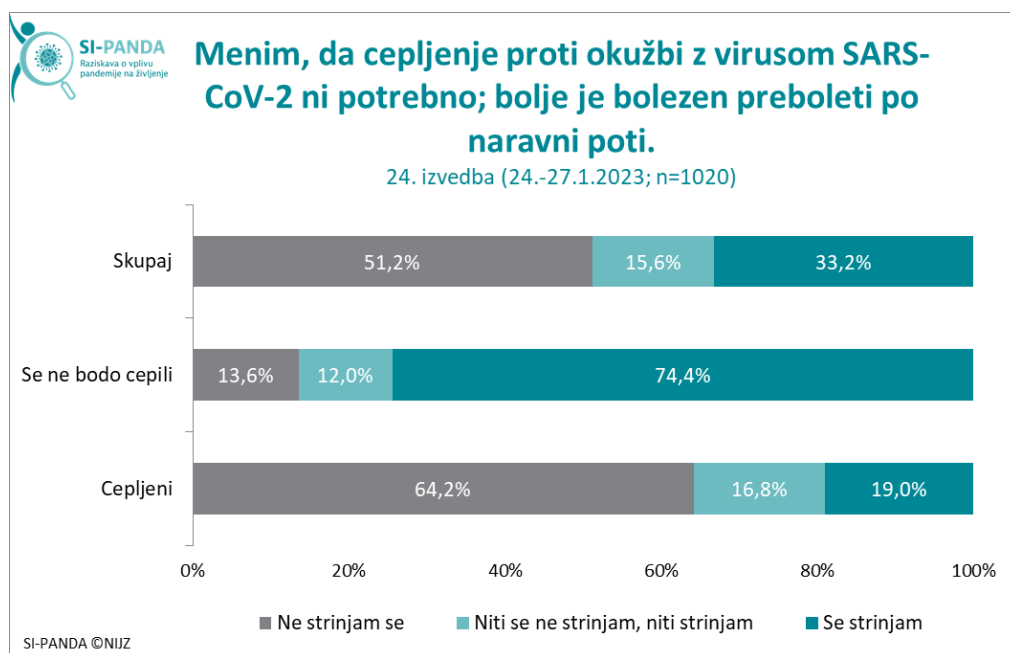
Slika 3: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Več kot polovica (53,0 %) anketiranih oseb se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek covid-19, 14,4 % je bilo neodločenih, tretjina pa se s trditvijo ne strinja. Delež oseb, ki meni, da cepivo lahko prepreči težji potek covid-19, je največji v starostni skupini od 65 do 74 let (67,0 %), najmanjši pa v starostni skupini od 30 do 49 let, kjer se s trditvijo strinja manj kot polovica anketiranih oseb (43,6 %) (Slika 4).



Slika 4: Mnenje, ali lahko cepljenje prepreči težji potek bolezni, skupaj in po starostnih skupinah

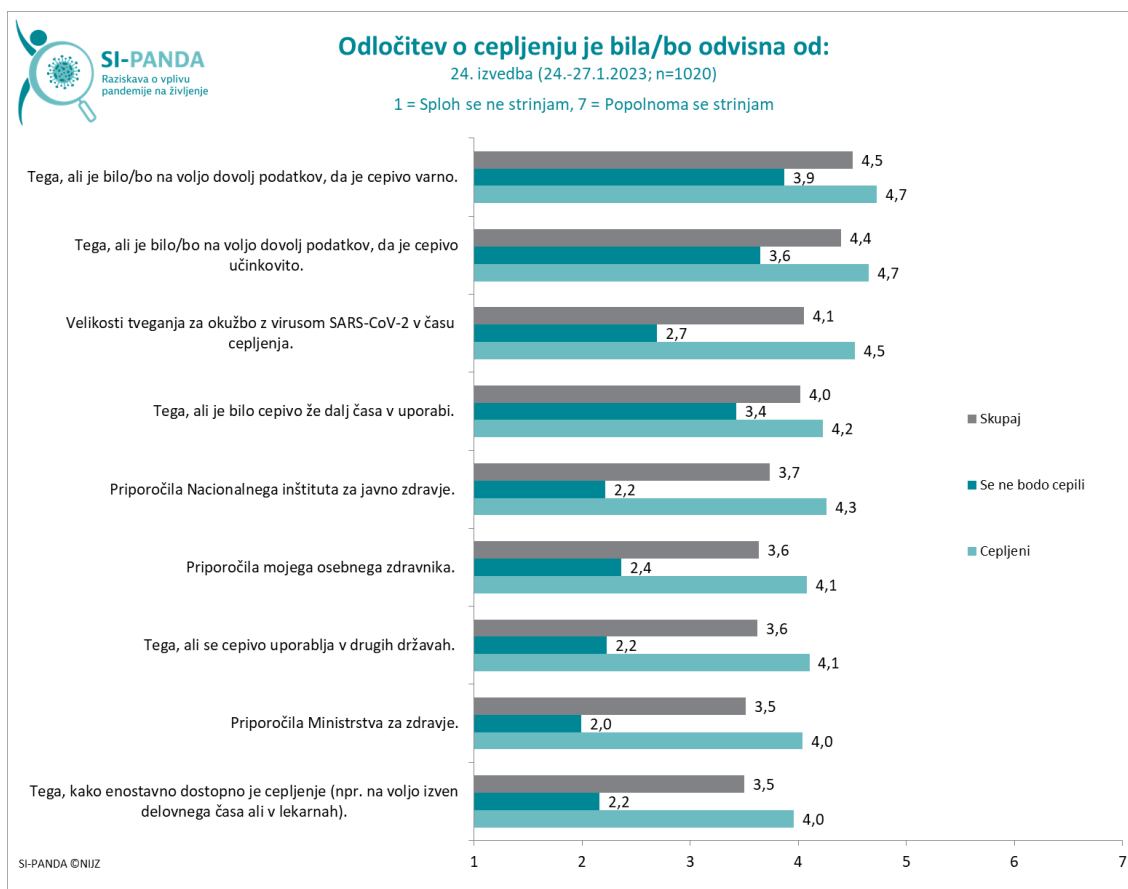
Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni 33,2 % anketiranih oseb. Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni večina oseb, ki se ne bodo cepile proti covidu-19 (74,4 %). Med tistimi, ki so cepljeni, pa je takšnega mnenja 19,0 % anketiranih oseb (Slika 5).



Slika 5: Mnenje, ali je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po cepilnem statusu

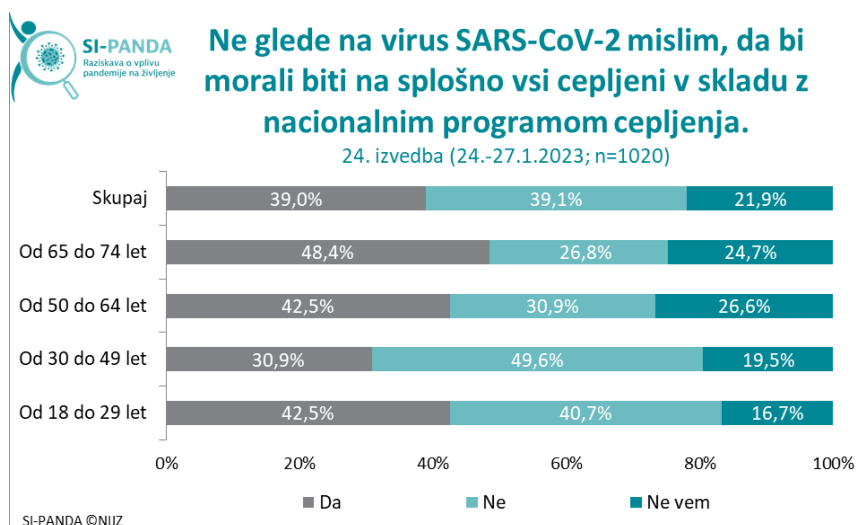
V 24. izvedbi raziskave smo anketirane osebe ponovno povprašali, od česa je bila oz. bo odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19. Kot že v prejšnjih izvedbah raziskave, se je tudi v 24. izvedbi raziskave pokazalo, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali je bilo/bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno in učinkovito (v 24. izvedbi je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici za varnost 4,5 in za učinkovitost 4,4). Na odločitev vpliva tudi to, ali je cepivo že dalj časa v uporabi (4,0) in velikost tveganja za okužbo z virusom SARS-CoV-2 v času cepljenja (4,1). Anketirane osebe se v

povprečju najmanj strinjajo, da je bila oz. bo odločitev o cepljenju odvisna od priporočil Ministrstva za zdravje (3,5) in od dostopnosti cepljenja (3,5) (Slika 6).



Slika 6: Od česa je odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19, skupaj in po cepilnem statusu

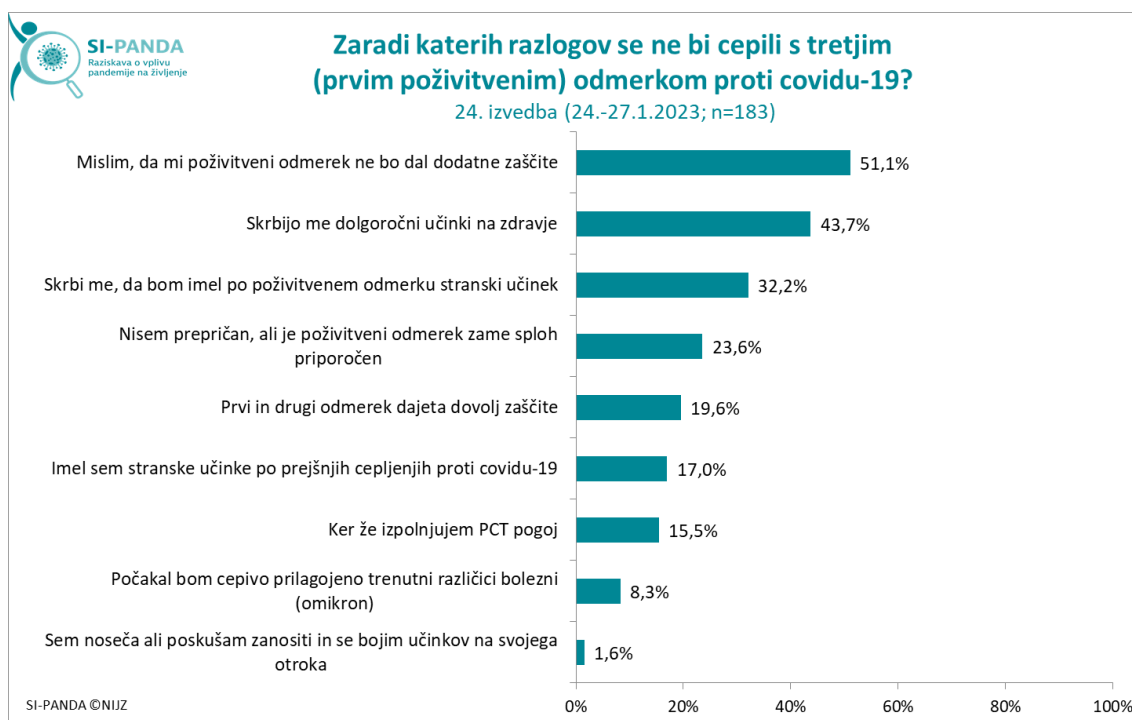
Da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2, meni 39,0 % anketiranih oseb. Najmanj oseb, ki meni, da bi morali biti na splošno cepljeni vsi v skladu z nacionalnim programom cepljenja, je v starostni skupini od 30 do 49 let. (30,9 %) (Slika 7).



Slika 7: Mnenje o cepljenju v skladu z nacionalnim programom cepljenja, skupaj in po starostnih skupinah

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje proti covidu-19 (32,2 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19: 15,3 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 69,6 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19.

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s tretjim odmerkom (prvim pozitivnim). Nekaj več kot polovica anketiranih oseb je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 43,7 % oseb so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 32,2 % oseb je skrbelo, da bodo imeli po pozitivnem odmerku stranski učinek, slaba četrtnina oseb ni bila prepričana ali je pozitivni odmerek zanje sploh priporočen (23,6 %), petina jih je menila, da dajeta prvi in drugi odmerek dovolj zaščite, slaba petina je imela po prejšnjih cepljenjih stranske učinke. Najmanj pogosto imenovani razlogi, zakaj se ne bodo cepili s prvim pozitivnim odmerkom: ker že izpolnjujejo pogoj PCT (15,5 %), čakajo na prilagojeno cepivo trenutni različici bolezni (8,3 %) in zaradi nosečnosti oziroma poskusa zanositve in s tem povezane skrbi za otroka (1,6 %) (Slika 8). Anketiranci so lahko navedli več razlogov, zakaj se ne bi cepili s tretjim odmerkom (prvim pozitivnim).



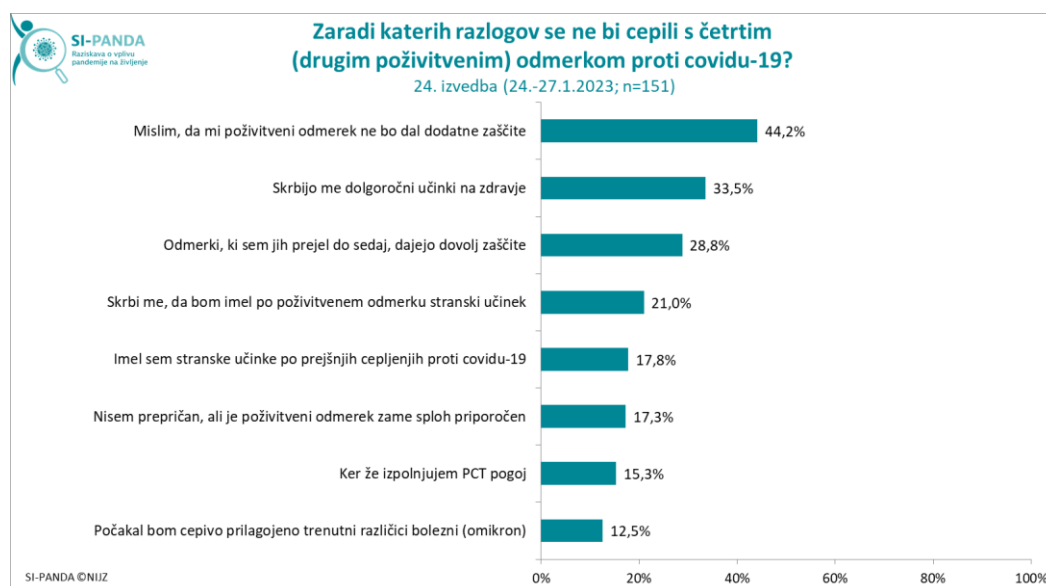
Slika 8: Razlogi proti cepljenju s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so poročale, da so prejele tretji odmerek (prvi pozitivni) proti covidu-19 (36,7 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19 (četrti odmerek). 42,5 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepili z drugim pozitivnim odmerkom, 40,2 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepili z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19, neodločenih pa je bilo 17,3 % anketiranih oseb.

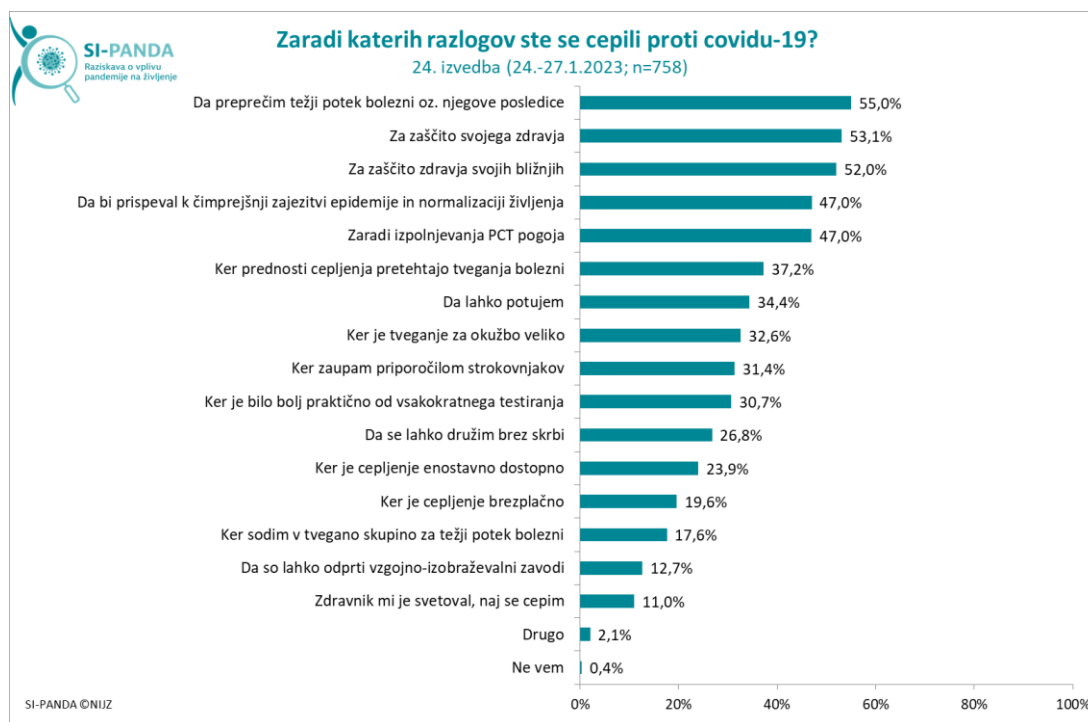
Osebe, ki so že prejele prvi pozitivni odmerek, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s četrtim (drugim pozitivnim) odmerkom proti covidu-19. Nekaj manj kot polovica anketiranih oseb (44,2 %) je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 33,5 % so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 28,8 % jih je menilo, da jim odmerki, ki so jih že

prejeli, nudijo dovolj zaščite. Petino oseb je skrbelo, da bi imeli po drugem pozitivnem odmerku stranske učinke, 17,8 % jih navaja, da so imeli po prejšnjih cepljenjih stranske učinke, 17,3 % anketiranih oseb ni bilo prepričanih, ali je pozitiven odmerek zanje sploh priporočen, 15,3 % pa navaja, da že izpolnjuje pogoj PCT. Najmanj pogosto imenovan razlog, da se ne bodo cepili z drugim pozitivnim odmerkom, je čakanje na prilagojenost cepiva trenutni različici (12,5 %) (Slika 9). Anketirane osebe so lahko navedle več razlogov, zakaj se ne bi cepile s četrtem (drugim pozitivnim) odmerkom.



Slika 9: Razlogi proti cepljenju s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in prejele prvi pozitiven odmerek, in ki se verjetno ne bi cepile s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Anketirane osebe, ki so se že cepile vsaj z enim odmerkom cepiva proti covidu-19 (74,3 %), so poročale, da so se za cepljenje v največji meri odločile zaradi preprečitve težjega poteka bolezni oz. posledic (55,0 %), za zaščito svojega zdravja (53,1 %), zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (52,0 %), zaradi izpolnjevanja pogoja PCT (47,0 %) ter da bi prispevale k čimprejšnji zaježitvi epidemije in normalizaciji življenja (47,0 %) (Slika 10).



Slika 10: Razlogi, zaradi katerih so se osebe cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

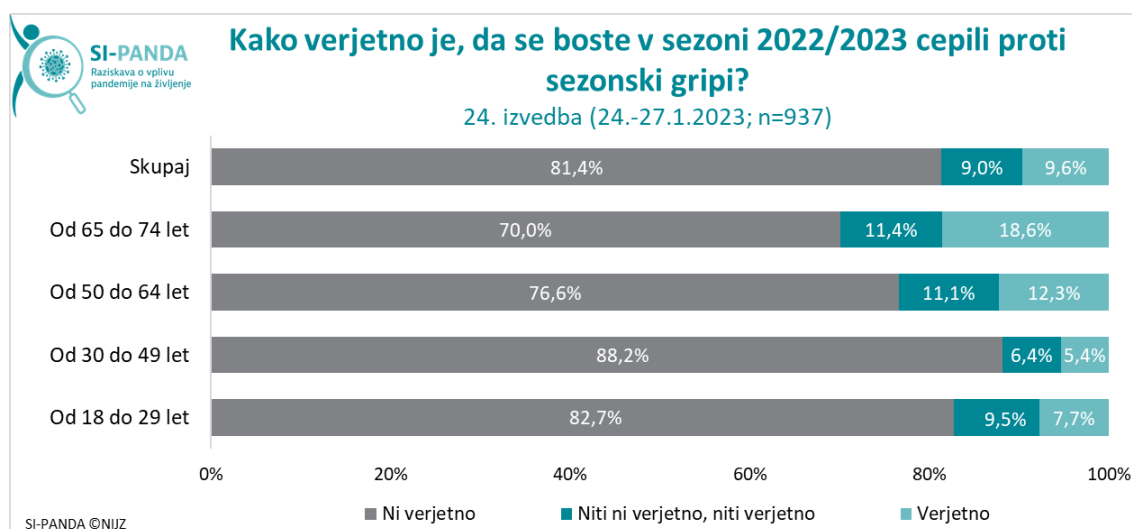
Tudi v 24. izvedbi raziskave smo necepljene osebe (25,7 %) spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Kot že v predhodnih izvedbah, tudi v 24. izvedbi raziskave med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju (67,3 %), mnenje, da cepivo ni varno (63,7 %), skrb za dolgoročni vpliv na zdravje (61,4 %) in ker se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk (51,3 %). Tretjino skrbi vpliv na njihovo obstoječe zdravstveno stanje, četrtina oseb pa meni, da cepivo ne bo delovalo (26,9 %) (Slika 11).



Slika 11: Razlogi, zaradi katerih se osebe niso cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Cepljenje proti sezonski gripi

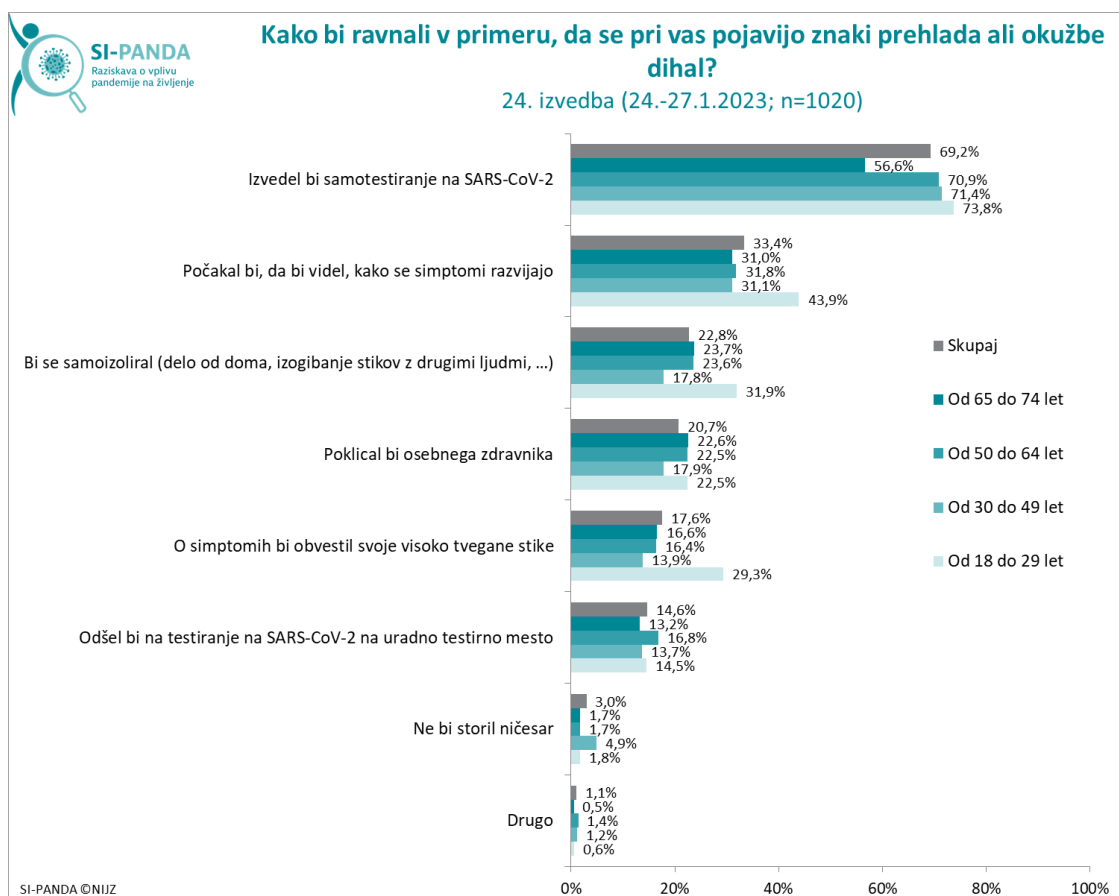
Glede na to, da cepljenje proti sezonski gripi v času izvajanja 24. izvedbe raziskave še potekalo, smo anketiranim osebam zastavili vprašanje, kako verjetno je, da se bodo v sezoni 2022/23 cepili proti sezonski gripi. 8,1 % anketiranih oseb se je v sezoni 2022/23 že cepilo proti gripi. Med anketiranimi osebami, ki se proti gripi v sezoni 2022/23 še niso cepile, je le 9,6 % anketirancev odgovorilo, da je verjetno, da se bodo cepili proti gripi. Delež anketirancev, ki se bodo verjetno cepili proti sezonski gripi, je bil največji pri starejših (65 do 74 let), kjer se jih bo verjetno cepilo kar 18,6 % (Slika 12). Proti sezonski gripi se bo verjetno cepilo tudi več oseb z vsaj eno kronično boleznijo (13,1 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (7,9 %). Zanimivo je, da se bo proti sezonski gripi verjetno cepilo tudi 3,6 % oseb, ki se ne bodo cepile proti virusu SARS-CoV-2.



Slika 12: Cepljenje proti sezonski gripi v sezoni 2022/2023, skupaj in po starostnih skupinah

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

V 24. izvedbi raziskave nas je zanimalo, kako bi osebe ravnale v primeru, če bi se pri njih pojavili znaki prehlada ali okužbe dihal. Anketirane osebe so lahko pri tem vprašanju izbrale več možnih odgovorov. Večina oseb (69,2 %) je navedla, da bi izvedla samotestiranje na SARS-CoV-2. Tretjina bi počakala, da bi videla, kako se simptomi razvijajo, slaba četrtina pa bi se samoizolirala. Dobra petina oseb bi poklicala svojega osebnega zdravnika, manj kot petina oseb pa bi o simptomih obvestila svoje visoko tvegane stike ali odšla na testiranje na uradno testirno mesto. Ob znakih prehlada ali okužbe dihal 3,0% oseb ne bi storilo ničesar (Slika 13). Na vprašanje, ali bi se v primeru, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na virus SARS-CoV-2 in sami ne bi razvili simptomov, testirali, je kar 67,1 % oseb odgovorilo pritrdilno, dobra petina pa se ne bi testirala.



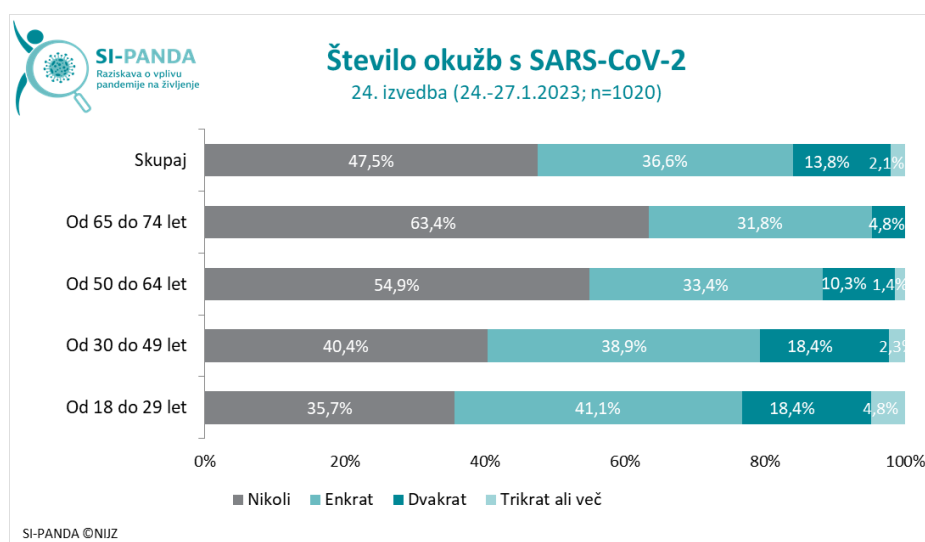
Slika 13: Ravnanje v primeru pojava prehladnih znakov ali okužbe dihal, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Po podatkih 24. izvedbe raziskave je po okužbi odrejeno karanteno dosledno upoštevala večina anketiranih oseb (94,6 %). Delež oseb, ki so dosledno upoštevale karanteno, je tekom raziskav izvedenih od septembra 2022 do decembra 2022, stabilen in se giblje okoli 95 %.

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

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

V 24. izvedbi raziskave SI-PANDA je 47,5 % anketiranih oseb navedlo, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 36,6 % se je okužilo enkrat, 13,8 % oseb je navedlo, da so se okužili že dvakrat, 2,1 % pa jih je navedlo, da so bili okuženi že trikrat ali več. V starostni skupini od 65 do 74 let je delež oseb, ki so navedli, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 63,4 %, v najmlajši starostni skupini pa se z virusom SARS-CoV-2 še ni okužila dobra tretjina (35,7 %). Delež anketiranih oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno večji pri osebah starih 50 let in več (54,9 % – 63,4 %) v primerjavi z mlajšimi osebami, starimi do 50 let (35,7 % – 40,4 %) (Slika 14). Med osebami, ki so bile vsaj enkrat okužene, je covid-19 več kot enkrat prebolela slaba tretjina anketiranih oseb. V starostni skupini od 18 do 29 let je bilo več kot enkrat okuženih približno 35 %, v starostni skupini od 65 do 74 let pa 13,0 %.



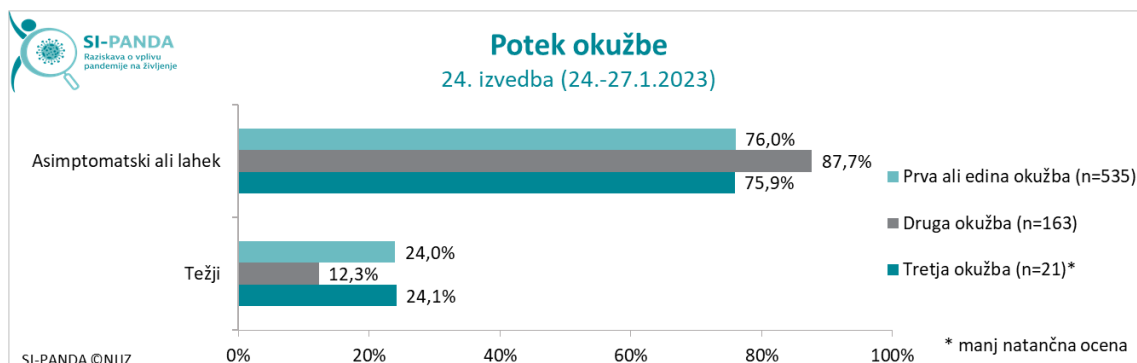
Slika 14: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Prva ali edina okužba z virusom SARS-CoV-2 je pri večini (76,0 %) potekala brez simptomov ali pa so bili simptomi lahki, 24,0 % oseb je poročalo o težjem poteku bolezni, ki je pri nekaterih zahteval tudi zdravljenje v bolnišnici. Tudi potek druge okužbe je velika večina (87,7 %) opisala kot asimptomatski ali lahek, 12,3 % pa kot težji, vendar nobena oseba ni potrebovala zdravljenja.

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

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

v bolnišnici. Potek tretje okužbe sicer predstavljajo manj natančni podatki, vendar vidimo, da je tudi tretja okužba pri večini (75,9 %) potekala brez simptomov oz. so bili simptomi lahki (Slika 15).



Slika 15: Potek okužbe z virusom SARS-CoV-2 med osebami, ki so vsaj enkrat prebolele covid-19, po zaporedni okužbi

Zanimalo nas je, ali je bil potek okužbe odvisen od tega, s katero različico virusa SARS-CoV-2 so bili anketiranci okuženi. Anketirane osebe namreč vprašamo, v katerem mesecu so se okužile z virusom SARS-CoV-2 in tako pridobimo podatek, v katerem časovnem obdobju so se okužile. Nadalje pojasnjujemo scenarij, ki je bil uporabljen pri določanju prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 ob okužbi. Od marca 2020 ko smo v Sloveniji odkrili prvi primer okužbe z virusom SARS-CoV-2, do danes je bilo prepoznanih več različic virusa. Po podatkih Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) lahko vse od pojava virusa pri nas, do danes govorimo o štirih prevladujočih različicah, ki so se pojavljale v različnih časovnih obdobjih⁶. Glede na podatke NLZOH o prevladujočih različicah virusa SARS-CoV-2, smo oblikovali štiri časovna obdobja glede na prevladujočo različico virusa SARS-CoV-2 (B.258.17 in prejšnje različice, alfa, delta in omikron). Kot obdobje prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 je bilo določeno takrat, ko je bilo več kot 60 % vseh preučevanih okužb na strani te različice. Od 20. izvedbe raziskave SI-PANDA smo anketirane osebe spraševali po mesecu in letu okužbe (prve ali edine, druge in tretje okužbe). Na podlagi teh podatkov smo predvidevali, da je bila posamezna oseba, ki je bila okužena s covidom-19 v obdobju od marca 2020 do marca 2021 okužena takrat, ko je prevladovala različica B.258.17 in prejšnje različice. Osebe, ki so bile okužene v obdobju med aprilom 2021 in junijem 2021 so bile uvrščene v skupino, ko je prevladovala različica alfa. V skupino okuženih v času prevladujoče različice delta so bile uvrščene osebe, ki so se okužile med julijem 2021 in decembrom 2021. Med okuženimi v času prevladujoče različice omikron pa so bile uvrščene osebe, ki so bile okužene od januarja 2022 naprej (Tabela 1).

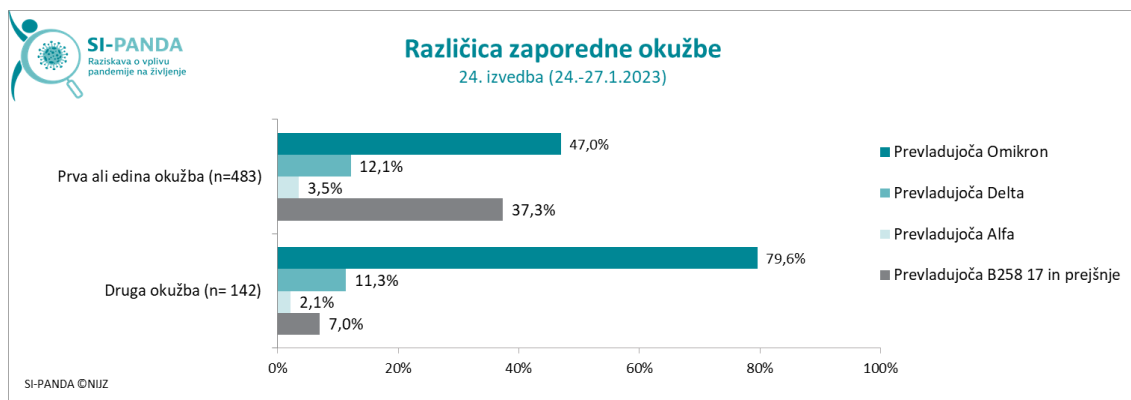
Tabela 1: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2 v opazovanem obdobju od marca 2020 do danes

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

Dobra tretjina oseb je bila prvič ali edinkrat okužena v času, ko je bila prevladujoča različica B.258.17 in prejšnje različice, 12,1 % v času, ko je bila prevladujoča različica delta, nekaj manj kot polovica oseb pa je bila prvič ali edinkrat okužena, ko je bila prevladujoča različica omikron (47,0 %). Le 3,5 % anketirancev je bilo prvič okuženih med aprilom 2021 in junijem 2021, ko je prevladovala različica alfa. Za drugo okužbo je velika večina oseb (79,6 %) navajala, da so zboleli

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

od januarja 2022 naprej, ko prevladuje različica omikron. 11,3 % je bilo drugič okuženih, ko je prevladovala različica delta, 2,1 % ko je prevladovala različica alfa, 7,0 % pa, ko je prevladovala B.258.17 in prejšnje različice (Slika 16).



Slika 16: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2, po zaporedni okužbi

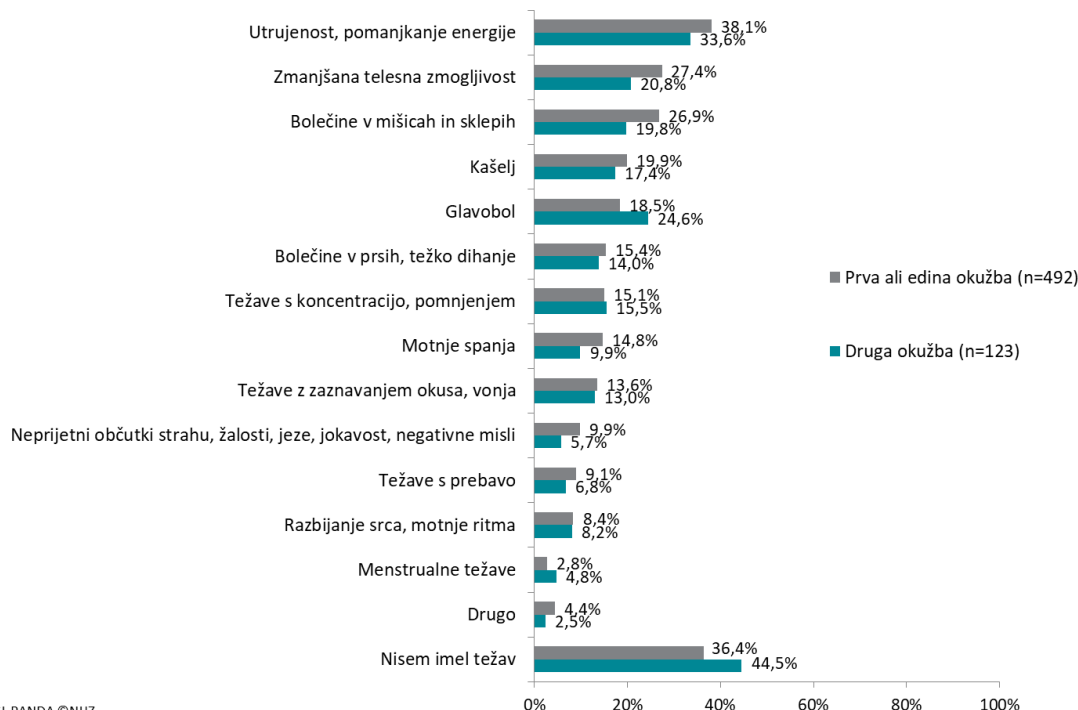
Po podatkih SZO naj bi imelo od 10 do 20 % oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, še najmanj dva meseca po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih prebolevalnikov pa tudi še po 12 tednih⁷. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe tri mesece po prebolelem covidu-19 imele ali imajo katero od naštetih težav, možno je bilo poročanje več težav.

Približno 65 % anketirancev, okuženih z virusom SARS-CoV-2, je navedlo, da so imeli oz. imajo po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi še določene težave, ki so trajale oz. trajajo vsaj dva meseca, po preboleli drugi okužbi pa je bilo takšnih približno 55 %. Najpogostejša dolgotrajna težava, ki so jo navajali tako po prvi kot tudi po drugi okužbi, je utrujenost in pomanjkanje energije (po prvi okužbi 38,1 %, po drugi 33,6 %). Druga najpogostejša težava po preboleli prvi ali edini okužbi je bila zmanjšana telesna zmogljivost (27,4 %), po preboleli drugi okužbi pa glavobol (24,6 %) (Slika 17).

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

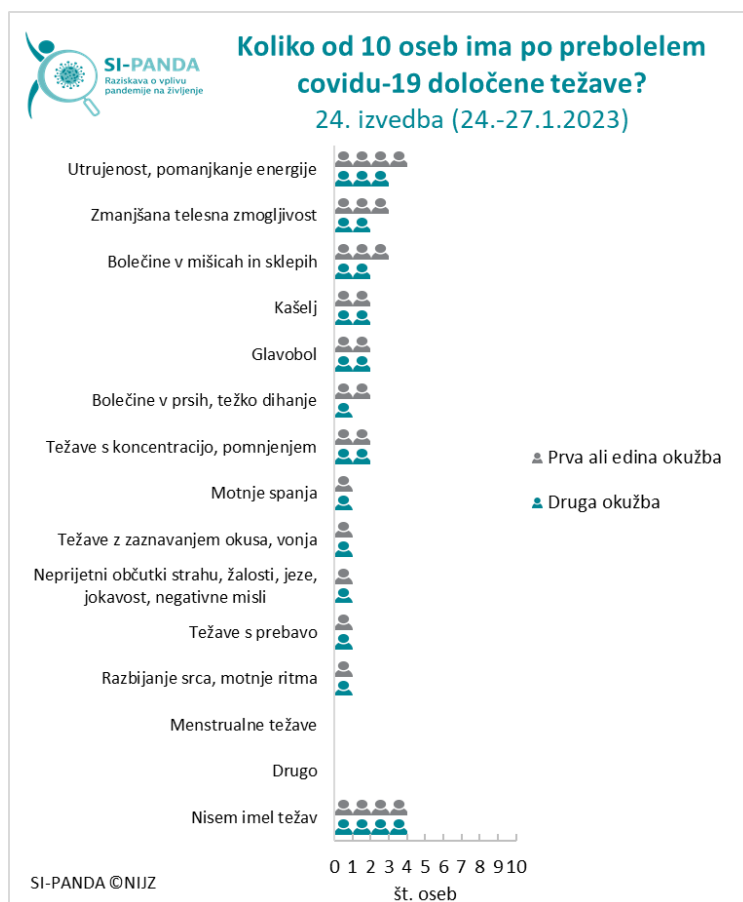
Ali ste imeli (imate) po treh mesecih, ko ste preboleli okužbo z virusom SARS-CoV-2, katero izmed spodaj naštetih težav, ki je trajala (traja) vsaj 2 meseca in je niste imeli pred okužbo?

24. izvedba (24.-27.1.2023)



Slika 17: Zdravstvene težave prisotne po treh mesecih po preboleli okužbi, ki trajajo/so trajale vsaj dva meseca, med osebami, ki so imele okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na zaporedno okužbo
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Štiri od desetih oseb, ki so prebolele covid-19, so poročale o utrujenosti in pomanjkanju energije po preboleli prvi ali edini okužbi, po preboleli drugi okužbi, pa so tri od desetih oseb poročale o težavah z utrujenostjo in pomanjkanjem energije. Tri osebe od desetih pa so po preboleli prvi okužbi poročale o zmanjšani telesni zmogljivosti, po preboleli drugi okužbi pa sta o tej težavi poročali dve osebi od desetih. Po preboleli prvi ali edini okužbi so tri osebe od desetih poročale o bolečinah v mišicah in sklepih, po preboleli drugi okužbi pa dve osebi od desetih. Po preboleli prvi kot tudi drugi okužbi sta dve od desetih oseb imeli težave z kašljem in glavobolom ter težave s koncentracijo in pomnjenjem. Dve od desetih oseb sta imeli po preboleli prvi okužbi bolečine v prsih, po preboleli drugi okužbi pa je imela to težavo ena oseba od desetih. Ena od desetih oseb pa je tako po preboleli prvi kot drugi okužbi imela težave z motnjami spanja, težave z zaznavanjem vonja in okusa, razbijanjem srca in motnjami ritma, neprijetnimi občutki strahu, žalosti, jeze, jokavosti in negativnimi mislimi in težave s prebavo. Menstrualne težave in druge težave pa je imela tako po preboleli prvi kot drugi okužbi manj kot ena od 10 oseb. Štiri od desetih oseb pa težav po preboleli prvi in drugi okužbi niso imele (Slika 18).

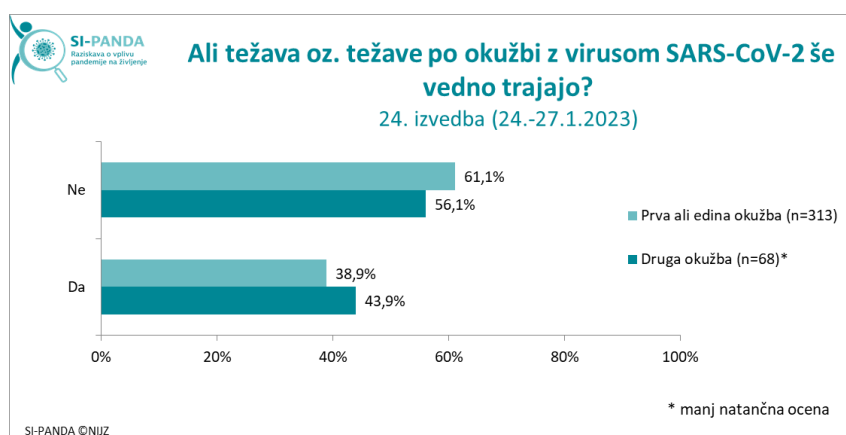


Slika 18: Zdravstvene težave prisotne po treh mesecih po preboleli okužbi, ki trajajo/so trajale vsaj dva meseca, med osebami, ki so imele okužbo z virusom SARS-CoV-2, pojavnost na 10 oseb, glede na zaporedno okužbo

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

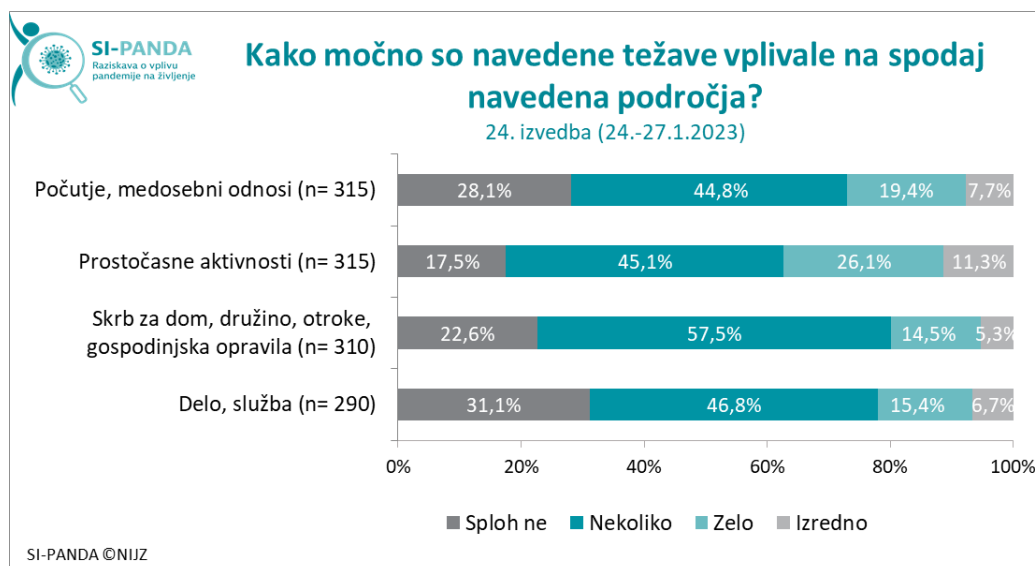
Na vprašanje o tem, kako dolgo časa je trajala najdlje trajajoča težava po prebolelih okužbah, je nekaj več kot polovica oseb odgovorila, da je trajala do 3 mesece (52,9 %), 22,7 % se je s takšnimi težavami soočalo več kot 6 mesecev po preboleli okužbi, 24,3 % pa od 3 do 6 mesecev po okužbi. Zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 se je z zdravnikom posvetovalo 41,2 % oseb, ki so navedle, da imajo oziroma so imele težave. Z zdravnikom se je zaradi težav po preboleli okužbi posvetovalo statistično značilno več oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen (51,6 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (34,3 %).

Osebe, ki so imele težave po preboleli prvi ali edini in drugi okužbi z virusom SARS-CoV-2 so poročale tudi o tem, ali težave po preboleli okužbi pri njih še trajajo. Težave, ki so jih imeli po preboleli prvi okužbi še trajajo pri 38,9 % oseb, težave, ki so jih imeli po preboleli drugi okužbi, pa še trajajo pri 43,9 % oseb (Slika 19). Statistično značilno več oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen, je poročalo o tem, da pri njih težave po preboleli prvi in drugi okužbi še trajajo (prva ali edina okužba: 53,2 %, druga okužba: 54,5 %*) v primerjavi z osebami, ki nimajo kroničnih bolezni (prva ali edina okužba: 29,6 %, druga okužba: 35,0 %*).



Slika 19: Težave po preboleli prvi ali edini in drugi preboleli okužbi, ki še vedno trajajo, glede na zaporedno okužbo

Težave, ki so jih osebe imele po prebolelih okužbah, so najbolj vplivale na področje izvajanja prostočasnih aktivnosti ter skrb za dom, družino, otroke, gospodinjska opravila, saj približno 80 % oseb poroča, da so težave po prebolelih okužbah nekoliko, zelo ali izredno vplivale na njihove prostočasne aktivnosti ter skrb za dom, družino, otroke, gospodinjska opravila. Približno 70 % oseb pa je navedlo, da so težave vsaj nekoliko vplivale na počutje in medsebojne odnose ter delo in službo (Slika 20). Statistično značilno več žensk navaja, da so te težave nekoliko vplivale na skrb za dom, družino, otroke in gospodinjska opravila ter na delo in službo v primerjavi z moškimi. Statistično značilno več žensk tudi navaja, da so te težave zelo vplivale na počutje in medsebojne odnose.



Slika 20: Vpliv težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 na različna področja življenja med osebami, ki so imele vsaj eno težavo po preboleli okužbi, skupaj

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

Še vedno je veliko neznanega o vzrokih in dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2, vendar raziskave o tem potekajo. Jasno je že, da je postcovidni sindrom relativno pogost in

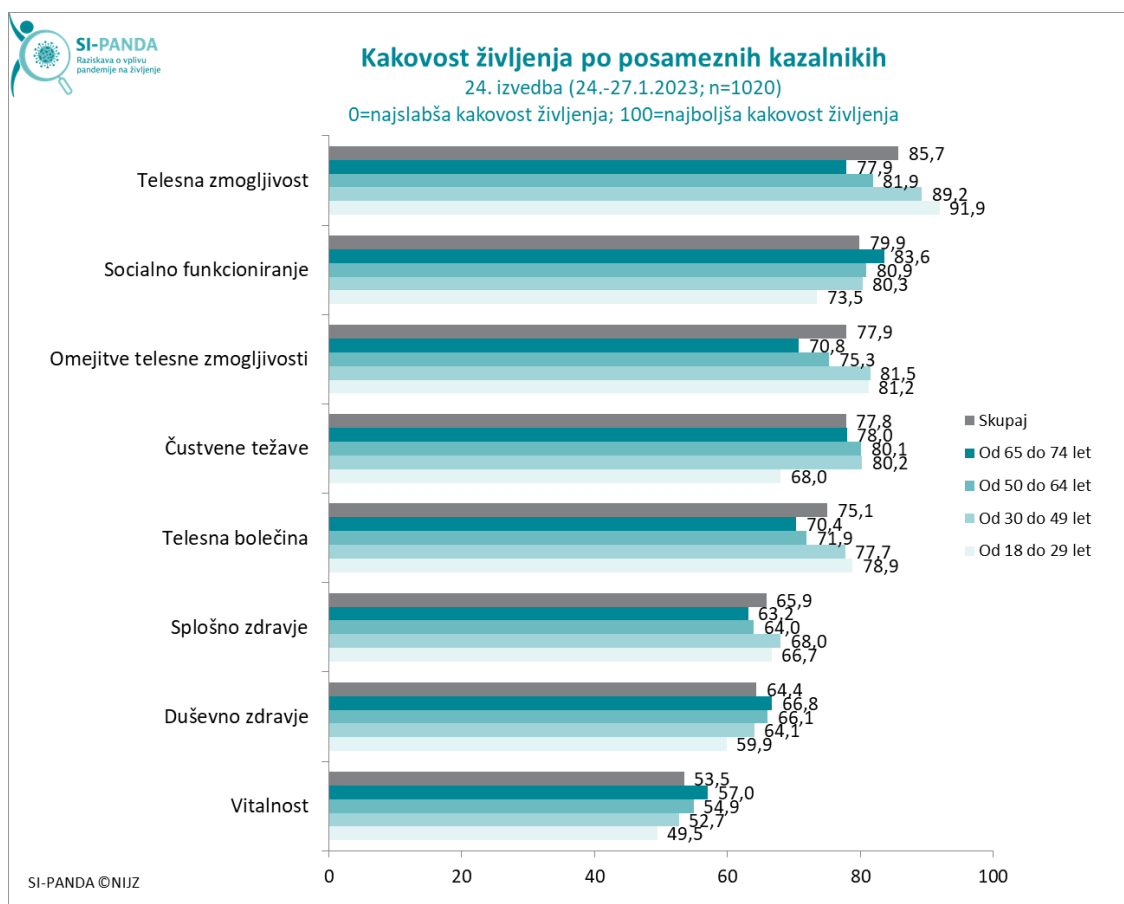
ima pomemben vpliv na posameznikovo delovno zmožnost in njegovo vsakodnevno življenje. Vse to pa ima lahko ekonomske posledice tako za posameznika, njegovo družino in družbo kot celoto.

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

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

Kakovost življenja

Kakovost življenja smo v 24. izvedbi raziskave SI-PANDA merili s pomočjo vprašalnika SF-36, ki meri telesno in duševno komponento kakovosti življenja, skupaj pa je sestavljen iz osmih kazalnikov⁸ kakovosti življenja⁹, pri čemer višja vrednost pomeni boljšo kakovost življenja, najvišje možno število točk je 100. Telesna zmogljivost je med vsemi komponentami kakovosti življenja ocenjena najboljše in je boljša pri mlajših osebah starih od 18 do 29 let (v povprečju 91,9 točk) v primerjavi s starejšimi osebami, starimi od 65 in 74 let (v povprečju 77,9 točk). Med bolje ocenjenimi komponentami kakovosti življenja so še socialno funkcioniranje (79,9 točk), omejitve telesne zmogljivosti (77,9 točk), čustvene težave (77,8 točk) ter telesna bolečina (75,1 točk). Osebe stare od 18 do 29 let imajo najnižje povprečne ocene pri komponenti socialno funkcioniranje in čustvene težave, v primerjavi z osebami v preostalih starostnih skupinah. Osebe stare od 64 do 74 let pa imajo najnižje povprečne ocene pri komponenti telesna zmogljivost in telesna bolečina. Splošno zdravje (65,9 točk), duševno zdravje (64,4 točk) in vitalnost (53,5 točk) so med slabše ocenjenimi kazalniki kakovosti življenja. Splošno zdravje bolje ocenjujejo mlajše osebe, duševno zdravje in vitalnost pa starejše osebe (Slika 21).



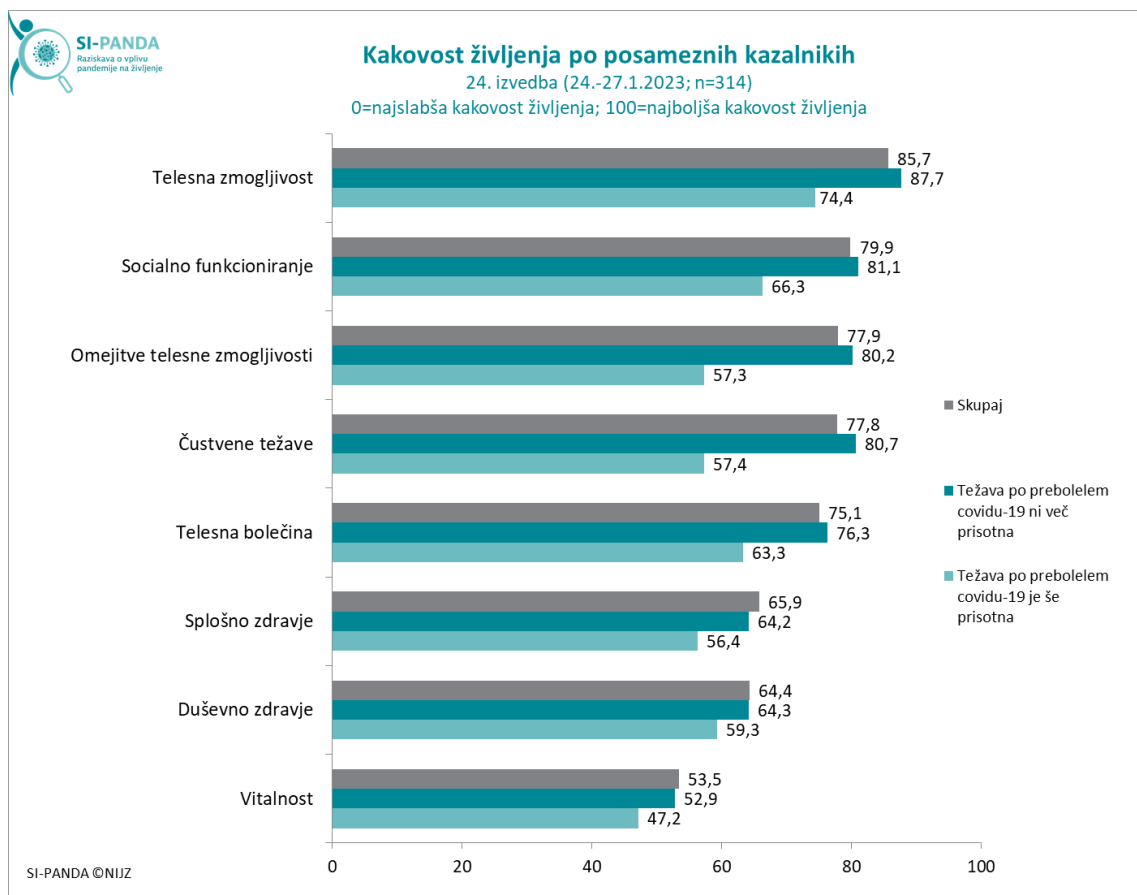
Slika 21: Kakovost življenja prikazana v osmih kazalnikih, skupaj in po starostnih skupinah

⁸ Prevod kazalnikov povzet po:

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

⁹ Bren, A., Logar Zakrajšek, B. (2014). Kakovost življenja bolnikov s končno ledvično odpovedjo (KLO). V 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji (str. 5–18). Ljubljana : SZD – Slovensko nefrološko društvo.

Preverili smo tudi kakovost življenja glede na trenutno prisotnost težav po prebolelem covidu-19. Kakovost življenja je skozi vseh osem kazalnikov statistično značilno višja pri osebah, ki po prebolelem covidu-19 nimajo več težav ali simptomov. Osebe, ki imajo po preboleli bolezni še prisotne težave ali simptome, najslabše ocenjujejo vitalnost, splošno zdravje, čustvene težave in omejitve telesne zmogljivosti (Slika 22).

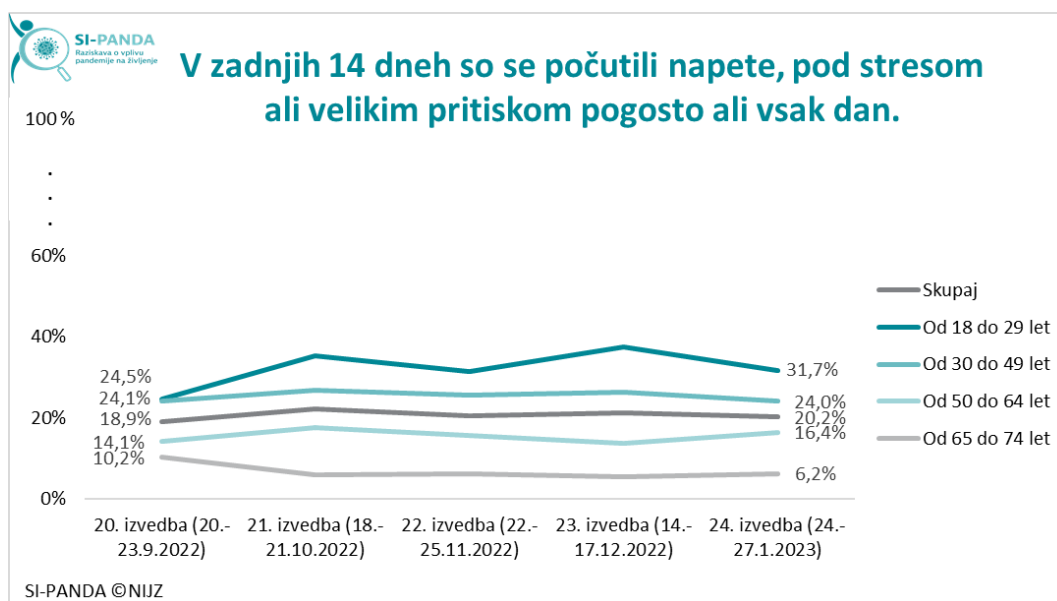


Slika 22: Kakovost življenja prikazana v osmih kazalnikih, skupaj in po trenutni prisotnosti težav po prebolelem covidu-19 med anketiranci, ki so vsaj enkrat preboleli covid-19 in so imeli vsaj eno težavo po prebolelem covidu-19

Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi

Stres, napetosti in pritiske v svojem življenju prepoznavamo in doživljamo na različne načine. Skozi čas in različna obdobja v življenju se doživljanje stresorjev, stresna reakcija ter jakost spreminjajo, stresna reakcija pa je lahko prisotna v obliki občutja napetosti, ranljivosti ali strahu. Večina ljudi obvladuje vsakodnevne stresne dogodke brez težav. Nekateri pa občutijo stres zelo pogosto in ga hkrati slabo obvladujejo ali ga sploh ne. Takrat govorimo o tveganemu stresnemu vedenju, ki ga povezujemo s številnimi negativnimi posledicami za zdravje in kakovost življenja^{10,11}. V preteklih letih smo bili priča pojavu novih izzivov ter pomembnih sprememb v razširjenosti znanih in tudi novih stresorjev. Pandemija covid-19 je še posebej izpostavila pomembnost obvladovanja stresa za ohranjanje duševnega zdravja. Raziskave kažejo, da je večina uspešna pri prilagajanju na nove stresorje, vendar pa to ne velja za vse, zato moramo zagotoviti ustrezno podporo osebam, ki tega niso zmožne, in oblikovati ustrezne pristope za zmanjševanje in spoprijemanje s stresorji, ki se skozi čas spreminjajo tako glede razširjenosti kot tudi jakosti vpliva na prebivalstvo¹².

V 24. izvedbi raziskave smo preverjali, kako pogosto so se odrasli prebivalci v zadnji 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom in kako so obvladovali napetosti, stres in pritiske. Ugotavljamo, da se jih 20,2 % počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom pogosto ali vsakodnevno, kar je malo manj kot v 23. izvedbi, ko je bil odstotek 21,1 % in nekoliko več kot v 20. izvedbi, ko je bil odstotek 18,9 %. Gre za manjša nihanja med posameznimi izvedbami (Slika 23). Več kot tretjina oseb (34,1 %) se v 24. izvedbi počuti napete ali pod stresom občasno in malo več kot tretjina (33,6 %) se počuti pod stresom zelo redko.



Slika 23: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupina, od 20. do 24. izvedbe

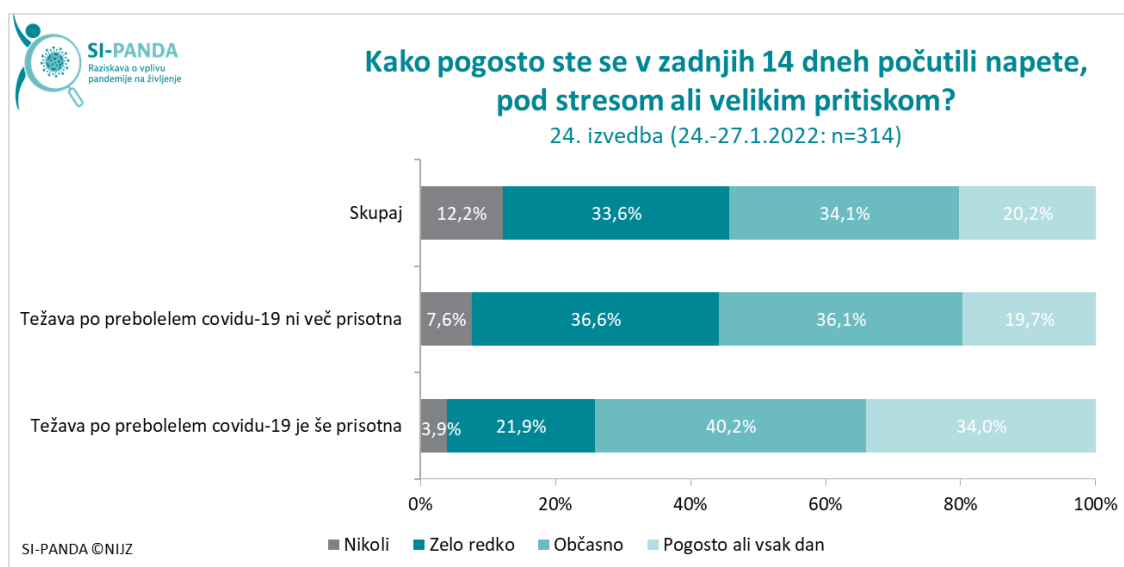
¹⁰ Nishimi, K., Borsari, B., Marx, B. P., Rosen, R. C., Cohen, B. E., Woodward, E., Maven, D., Tripp, P., Jiha, A., Woolley, J. D., Neylan, T. C., & O'Donovan, A. (2021). Clusters of COVID-19 protective and risky behaviors and their associations with pandemic, socio-demographic, and mental health factors in the United States. *Preventive Medicine Reports*, 25, 101671. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101671>

¹¹ Fu, S. (Qiang), Greco, L. M., Lennard, A. C., & Dimotakis, N. (2021). Anxiety responses to the unfolding COVID-19 crisis: Patterns of change in the experience of prolonged exposure to stressors. *Journal of Applied Psychology*, 106, 48–61. <https://doi.org/10.1037/apl0000855>

¹² Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N. J., Domschke, K., Branchi, I., & Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22–83. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>

Delež oseb, ki se pogosto ali vsakodnevno počutijo pod stresom ali velikim pritiskom, je bil v vseh izvedbah višji pri mlajših starostnih skupinah v primerjavi s starejšimi (Slika 23), v 24. izvedbi raziskave je bil pomembno višji pri ženskah v primerjavi z moškimi, pri tistih, ki poročajo, da so imeli slabše finančno stanje kot pred tremi meseci v primerjavi s tistimi, ki imajo boljše ali enako finančno stanje kot pred tremi meseci; pri tistih, ki so manj telesno dejavni, ki imajo težave v duševnem zdravju in ki imajo vsaj eno tvegano vedenje (zdravju škodljivo vedenje, kot so kajenje, debelost in čezmerno uživanje alkohola) v primerjavi s tistimi, ki nimajo tveganih vedenj.

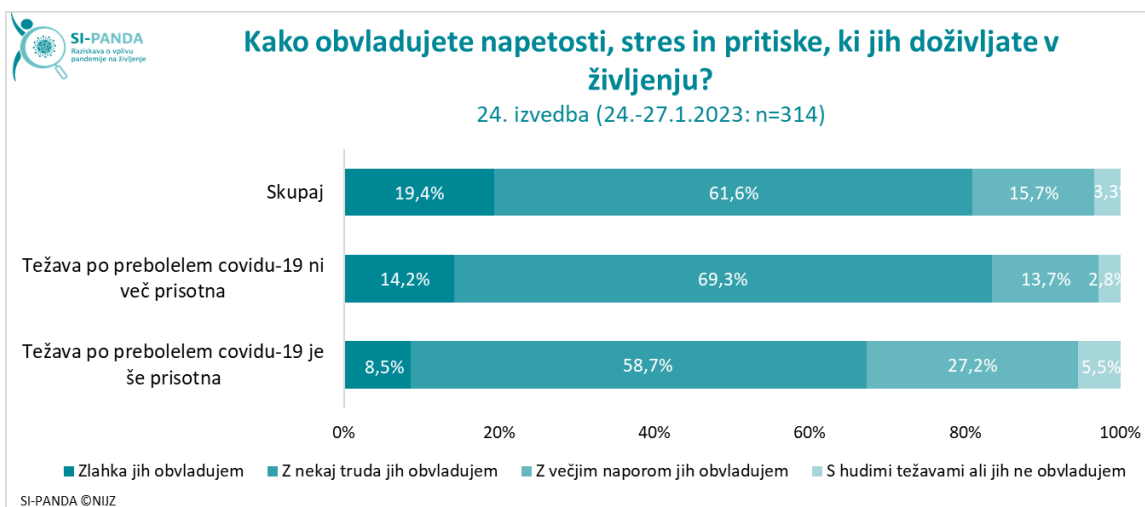
Delež oseb, ki se pogosto ali vsakodnevno počutijo pod stresom ali velikim pritiskom, je bil pomembno višji med osebami, ki še imajo prisotne težave po prebolelem covidu-19 (po 1., 2., ali 3. okužbi) v primerjavi s tistimi, ki težav nimajo več (Slika 24). O vzročnosti v tem primeru ni mogoče sklepati zaradi narave raziskave (presečna), prav tako pa nekatere raziskave nakazujejo, da je verjetnost daljše prisotnosti težav po prebolelem covidu-19 povezana z obstoječimi oz. pred okužbo prisotnimi duševnimi težavami in doživljanjem stresa.¹³



Slika 24: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in glede na težave po preboleli bolezni covid-19, med anketiranci, ki so vsaj enkrat preboleli covid-19 in so imeli vsaj eno težavo po prebolelem covidu-19

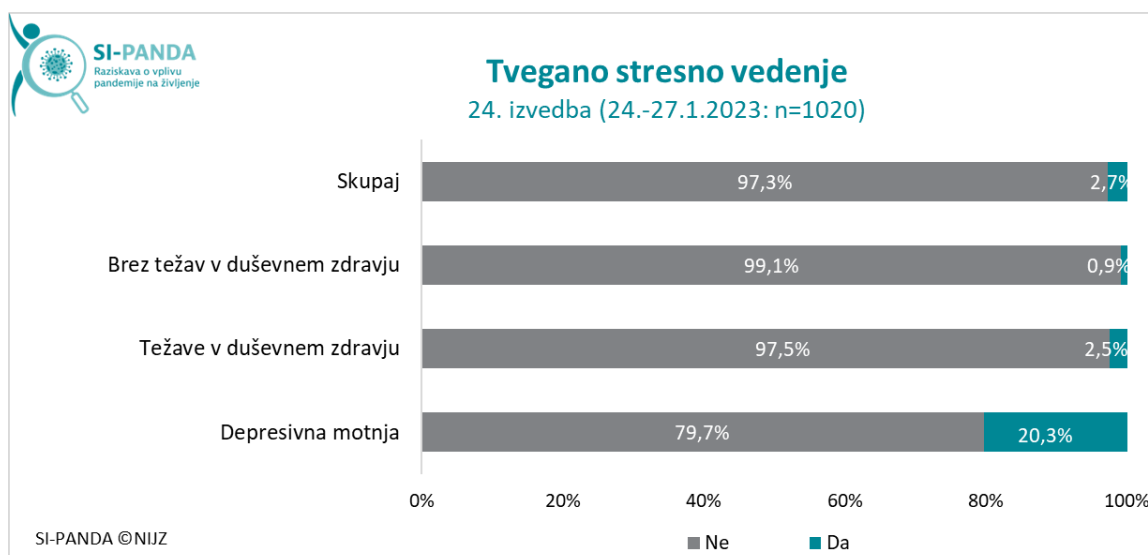
Večina udeležencev raziskave (81 %) obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, manjšina (3,3 %) poroča, da jih ne obvladuje ali pa jih obvladuje s hudimi napori in 15,7 % (v 22. izvedbi je bilo takih 17,2 %), da jih obvladuje z večjimi napori. O slabšem obvladovanju stresa pogosteje poročajo ženske v primerjavi z moškimi, mlajše starostne skupine, tisti, ki so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom, ter tisti z vsaj eno kronično boleznijo, tisti, ki kadijo, so manj telesno dejavni, z vsaj enim tveganim vedenjem, tisti s težavami v duševnem zdravju in tisti, pri katerih so še prisotne težave po prebolelem covidu-19 (Slika 25).

¹³ Wang, S., Quan, L., Chavarro, J. E., Slopen, N., Kubzansky, L. D., Koenen, K. C., Kang, J. H., Weisskopf, M. G., Branch-Elliman, W., & Roberts, A. L. (2022). Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA Psychiatry*, 79(11), 1081–1091. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2640>



Slika 25: Obvladovanje napetosti, stresa in napetosti, skupaj in glede na težave po preboleli bolezni covid-19 med anketiranci, ki so vsaj enkrat preboleli covid-19 in so imeli vsaj eno težavo po prebolelem covidu-19

Delež udeležencev s tveganim stresnim vedenjem je znašal v 24. izvedbi 2,7 %, kar je manj kot v 23. izvedbi, ko je bilo takih 3,9 % (Slika 26). Tvegano stresno vedenje je pogostejše pri mlajših starostnih skupinah v primerjavi s starejšimi, osebah z vsaj eno kronično boleznijo, pri kadilcih, pri tistih, ki so manj telesno dejavni in z vsaj enim tveganim vedenjem. Tvegano stresno vedenje je bilo pomembno višje tudi pri tistih s slabšo finančno situacijo kot prej (8,4 %) v primerjavi s tistimi, ki finančna situacija ostaja enaka kot prej (2,0 %) in tistimi, ki imajo finančno situacijo boljšo kot prej (2,2 %). Tvegano stresno vedenje je bolj pogosto pri tistih, ki kažejo veliko verjetnost depresivne motnje (20,3), v primerjavi s tistimi, ki so imeli manjše težave v duševnem zdravju (2,5 %) in tistimi, ki nimajo težav v duševnem zdravju (0,9 %) (Slika 26). Raziskave kažejo, da so ljudje s slabšim duševnim zdravjem bolj dovzetni za stres in ga slabše obvladujejo¹⁴.



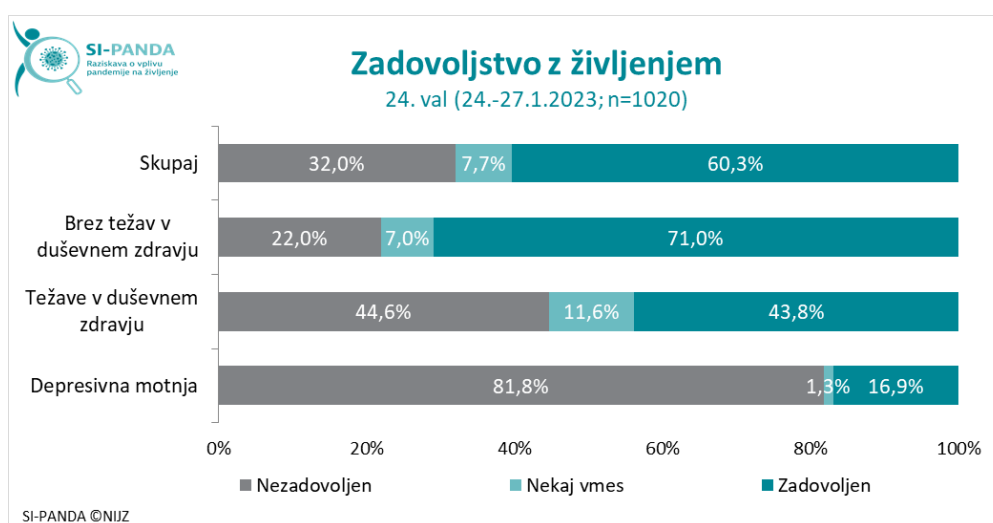
Slika 26: Tvegano stresno vedenje skupaj in glede na težave v duševnem zdravju

¹⁴ Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Zadovoljstvo z življenjem

V 24. izvedbi raziskave smo prvič merili tudi zadovoljstvo z življenjem, in sicer smo uporabili inštrument SWLS (Satisfaction with life scale), ki meri zadovoljstvo z življenjem s 5-imi vprašanji. Udeležence smo razdelili v 3 skupine: na tiste, ki so zadovoljni z življenjem, tiste, ki so nezadovoljni z življenjem in tiste vmes. Ugotavljamo, da 60,3 % anketiranih oseb poroča, da so zadovoljni z življenjem, 32,0 %, da so nezadovoljni z življenjem in 7,7 %, da so nekaj vmes.

Zadovoljstvo z življenjem je pomembno povezano s simptomi depresivne motnje oz. težavami v duševnem zdravju. Med tistimi, ki nimajo težav v duševnem zdravju, je več kot 70 % zadovoljnih z življenjem, medtem ko je pri tistih, ki imajo veliko simptomov depresivne motnje, večina – več kot 80 % nezadovoljnih z življenjem (Slika 27). Podobne rezultate kažejo tudi tuje raziskave ^{15,16}.

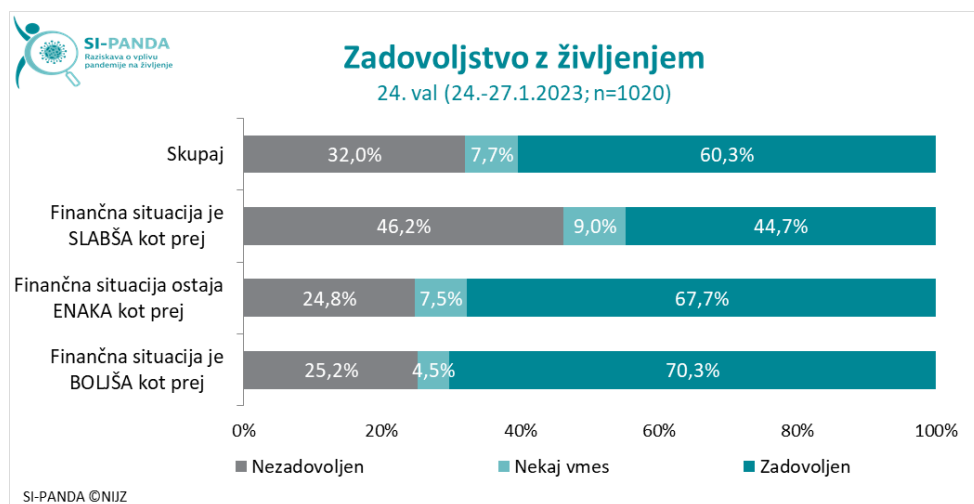


Slika 27: Zadovoljstvo z življenjem, skupaj in glede na prisotnost težav ali simptomov depresije

Več nezadovoljnih z življenjem (46,2 %) je med vprašanimi, ki se jim je finančna situacija v zadnjih 3 mesecih poslabšala v primerjavi s tistimi, ki se jim je izboljšala ali ostala enaka (med njimi je nezadovoljnih približno 25 %) (Slika 28).

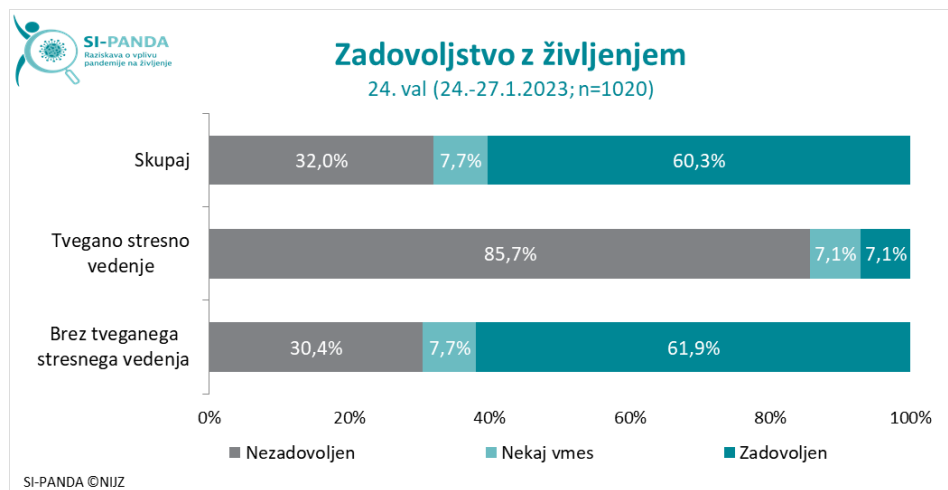
¹⁵ Joshanloo, M. (2022). Longitudinal Relations Between Depressive Symptoms and Life Satisfaction Over 15 Years. *Applied Research in Quality of Life*, 17(5), 3115–3130. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10055-x>

¹⁶ Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R. et al. Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39, 994–999 (2004). <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0833-6>



Slika 28: Zadovoljstvo z življenjem, skupaj in glede na finančno situacijo

Več nezadovoljnih (85,7 %) je tudi med tistimi, pri katerih smo ugotovili tvegano stresno vedenje v primerjavi s tistimi, ki nimajo tveganega stresnega vedenja (30,4 %) (Slika 29).

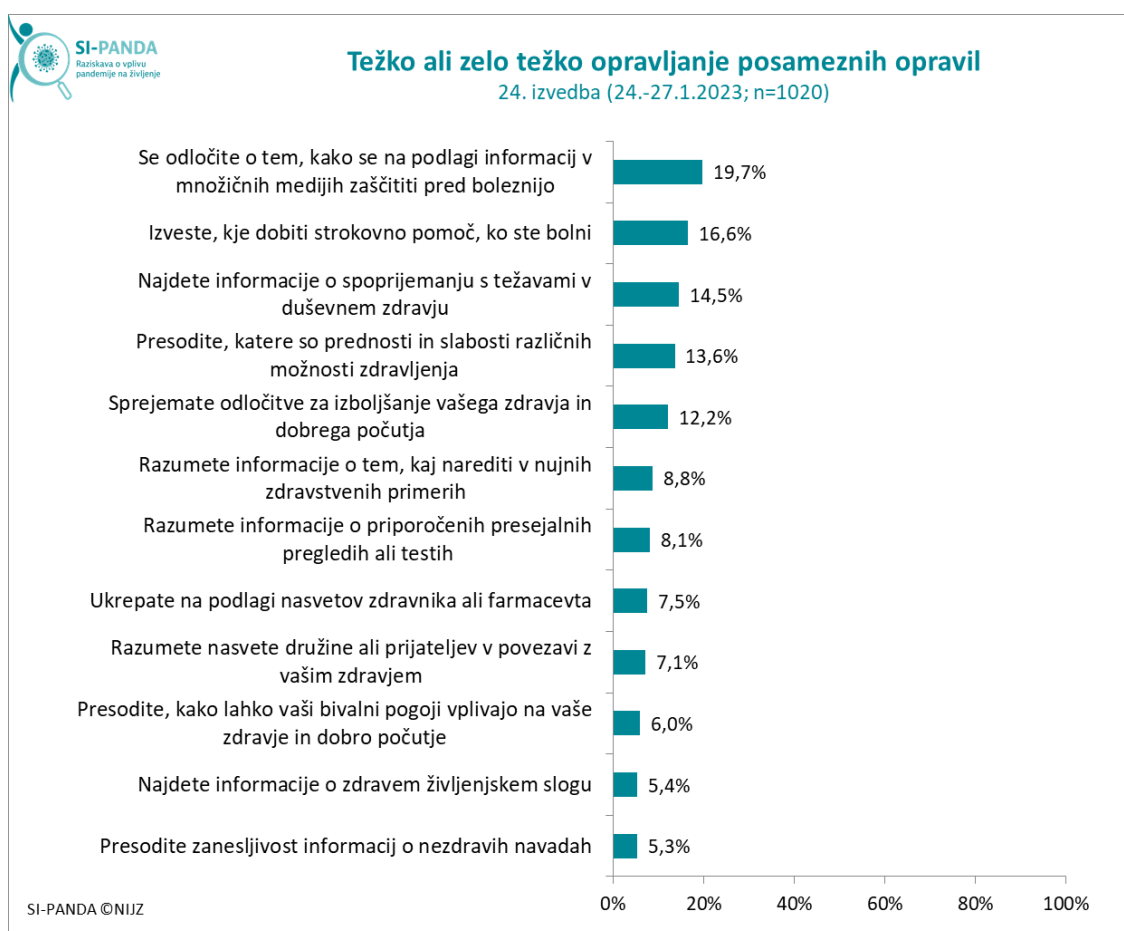


Slika 29: Zadovoljstvo z življenjem, skupaj in glede na stresno vedenje

Splošna zdravstvena pismenost

Zdravstvena pismenost zajema znanja in veščine za dostop do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo na področjih zdravstvenega varstva, preventive in promocije zdravja. Raziskave kažejo, da je višja stopnja zdravstvene pismenosti povezana z boljšim zdravstvenim stanjem, lažjim obvladovanjem bolezni in nižjo umrljivostjo. To poudarja pomembno vlogo proučevanja in naslavljanja problematike zdravstvene pismenosti v Sloveniji.

Za ocenjevanje splošne zdravstvene pismenosti je bil v raziskavi PANDA uporabljen merski inštrument HLS₁₉-Q12, ki je bil razvit v okviru mednarodnega konzorcija M-POHL¹⁷ (WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy). Anketiranci so pri tem na štiristopenjski lestvici ocenjevali težavnost izvedbe dvanajstih različnih opravil, povezanih z iskanjem, razumevanjem, presojo in uporabo zdravstvenih informacij (Slika 30).



Slika 30: Delež anketirancev, ki so posamezno opravilo ocenili kot težko ali zelo težko, skupaj

Kot težavno so anketiranci najpogosteje navajali odločanje o tem, kako se na podlagi informacij v množičnih medijih zaščititi pred boleznijo. To opravilo je kot težko ali zelo težko ocenila petina sodelujočih. Druga opravila, ki jih je kot težka ali zelo težka ocenila več kot desetina anketirancev, so pridobivanje informacij o virih strokovne pomoči v primeru bolezni (16,6 %) ter spoprijemanju s težavami v duševnem zdravju (14,5 %), presojanje prednosti in slabosti različnih možnosti

¹⁷ https://m-pohl.net/design_methods

zdravljenja (13,6 %) in sprejemanje odločitev za izboljšanje zdravja oziroma dobrega počutja (12,2 %) (Slika 30).

Skupna stopnja splošne zdravstvene pismenosti je bila za posameznega anketiranca izračunana kot vsota ocen težavnosti posameznih opravil, pretvorjena na interval od 0 do 100 tako, da višje število točk pomeni višjo stopnjo zdravstvene pismenosti. Anketiranci so v povprečju dosegli 73,4 točke od 100, kar kaže na razmeroma visoko povprečno stopnjo splošne zdravstvene pismenosti.

Med večino opazovanih socio-demografskih skupin anketirancev in kazalnikov zdravja oziroma zdravega življenjskega sloga (prisotnost kronične bolezni, indeks telesne mase, telesna dejavnost, kajenje) ni bilo izrazitih razlik v povprečni stopnji splošne zdravstvene pismenosti. Bolj izstopajoča je bila le nižja stopnja med posamezniki s težavami v duševnem zdravju, zlasti depresivno motnjo (6,4 točke pod povprečjem), ter tistimi, ki svojo finančno situacijo ocenjujejo slabše kot pred tremi meseci (2,9 točk pod povprečjem).

V primerjavi z ocenami v Nacionalni raziskavi zdravstvene pismenosti iz leta 2020, katere rezultati so predstavljeni v poročilu Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji¹⁸, je v raziskavi SI-PANDA enaka opravila kot težka ali zelo težka v splošnem ocenil manjši delež anketirancev. Izjema je ocena težavnosti pridobivanja informacij o tem, kje dobiti strokovno pomoč v primeru bolezni. Manj izrazit je tudi socialni gradient v zdravstveni pismenosti, saj so rezultati Nacionalne raziskave pokazali izrazito nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti med najstarejšimi, najnižje izobraženimi, bolj finančno prikrajšanimi in nekaterimi drugimi ranljivimi skupinami. Te razlike v ugotovitvah lahko izvirajo tudi iz metodoloških razlik med obema raziskavama. Nacionalna raziskava, ki je bila izvedena na verjetnostnem vzorcu splošne populacije s kombinacijo spletnega, osebnega in poštne anketiranja, je namreč v večji meri dosegla nekatere populacijske skupine, ki so v raziskavah na spletnih panelih, kot je SI-PANDA, pogosto manj zastopane. Pri tem zlasti izstopajo najnižje in najvišje izobraženi. Delež oseb z osnovnošolsko izobrazbo v starostni skupini 18–74 let je v raziskavi SI-PANDA izrazito manjši kot v nacionalni raziskavi (2,9 % v primerjavi z 12,0 %), delež oseb z vsaj višjo izobrazbo pa izrazito večji (47,7 % v primerjavi s 30,2 %). Ker je glede na številne raziskave zdravstvena pismenost razmeroma močno povezana z izobrazbo, je odsotnost socialnega gradienta v zdravstveni pismenosti raziskavi SI-PANDA lahko do določene mere posledica specifične izobrazbene strukture vzorca. Vzorec spletnega panela je lahko specifičen tudi glede na nekatere druge lastnosti, povezane z zdravstveno pismenostjo, kot so uporaba interneta, digitalna oz. informacijska pismenost, pogostost iskanja zdravstvenih informacij iz različnih virov in podobno.

¹⁸ <https://nizj.si/publikacije/zdravstvena-pismenost-odraslih-v-sloveniji/>



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

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

