

Oznaka poročila: ARRS-CRP-ZP-2018/5

ZAKLJUČNO POROČILO O REZULTATIH CILJNEGA RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

A. PODATKI O RAZISKOVALNEM PROJEKTU

1. Osnovni podatki o raziskovalnem projektu

Šifra projekta	V3-1502
Naslov projekta	Nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II
Vodja projekta	7782 Irena Klavs
Naziv težišča v okviru CRP	1.1.3 Analiza spolnega vedenja Slovencev
Obseg učinkovitih ur raziskovalnega dela	1438
Cenovna kategorija	C
Obdobje trajanja projekta	10.2015 - 09.2017
Nosilna raziskovalna organizacija	3333 NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE
Raziskovalne organizacije - soizvajalke	
Raziskovalno področje po šifrantu ARRS	3 MEDICINA 3.08 Javno zdravstvo (varstvo pri delu)
Družbeno-ekonomski cilj	07. Zdravje
Raziskovalno področje po šifrantu FORD/FOS	3 Medicinske vede 3.03 Zdravstvene vede

2. Sofinancerji

	Sofinancerji		
1.	Naziv	Ministrstvo za zdravje	
	Naslov	Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija	

B. REZULTATI IN DOSEŽKI RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

3. Povzetek raziskovalnega projekta¹

SLO

Izvedli smo drugo nacionalno raziskavo Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost (ŽSSZS 2) v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 18-49 let.

Delo smo organizirali v štirih delovnih svežnjih: (1) priprava vprašalnika in protokola, (2) zbiranje podatkov in priprava baze podatkov, (3) analiza podatkov in objava rezultatov in (4) zbiranje vzorcev urina. Izvedli smo načrtovane aktivnosti v okviru delovnih svežnjev 1, 2 in 4. Zaradi podaljšanega obdobja anketiranja in zaradi kompleksnosti vprašalnika pa do priprave tega poročila ni bilo možno zaključiti s čiščenjem zbranih podatkov in izvesti vseh analiz v skladu z raziskovalnimi cilji in objaviti rezultate.

Pridobili smo podatke 1929 oseb (902 moška in 1027 žensk), starih 18-49 let, ter 1087 vzorcev urina (452 med moškimi in 635 med ženskami). Preliminarna ocena stopnje odgovora v raziskavi je bila 55,4%. Med sodelujočimi jih je 56,4% prispevalo tudi urin.

Navajamo nekaj preliminarnih rezultatov. Moški so poročali, da so imeli v zadnjih 30 dneh spolne odnose z ženskami v povprečju 5,3-krat in ženske, da so imele spolne odnose z moškimi v povprečju 4,9-krat. Za zadnjih 5 let je 51,6% moških in 65,7% žensk poročalo o enem heteroseksualnem partnerju, medtem ko jih je na drugem koncu spektra 4,4% moških in 1,1% žensk poročalo o več kot desetih. O sočasnih heteroseksualnih spolnih partnerjih v zadnjih petih letih je poročalo 12,0% moških in 7,0% žensk. Da so v zadnjih petih letih plačali za spolnost ženski ali ženskam je poročalo 2,9% moških.

S trditvijo, da spolni odnosi pred poroko niso sporni ("sploh ni narobe") se je strinjalo več kot 85% oseb. Več kot 83% jih je menilo, da so spolni odnosi osebe s stalnim partnerjem ali zakoncem in še s kom z drugim nesprejemljivi ("vedno narobe" in "večinoma narobe"). Tretjina Slovencev je menila, da je spolni odnos med dvema odraslima moškima nesprejemljiv («vedno narobe»), medtem ko jih je več kot tretjina menila, da so sprejemljivi («sploh niso narobe»).

O diagnozi spolno prenesene okužbe (razen vnetja v mali medenici pri ženskah) je med spolno izkušenimi osebami, starimi 18-49 let, poročal približno vsak 40. moški in vsaka 15. ženska.

Med mladimi, starimi 18-24 let, je na vse trditve o načinu prenosa okužbe s HIV pravilno odgovorila samo dobra tretjina. V zadnjem letu se je med osebami, starimi 18-49 let, testiralo na okužbo s HIV in prejelo rezultat testa le nekaj manj kot 2% oseb.

S primerjanjem rezultatov prve in druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 1 in ŽSSZS 2 bomo z nadaljnjimi analizami lahko opisali spremembe v zadnjih 15 letih.

Rezultati raziskave bodo uporabljeni na mnogih področjih, kot sta na primer oblikovanje na dokazih temelječe slovenske javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja in oblikovanje, izvajanje in sledenje učinka na dokazih temelječe nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV.

ANG

We conducted the second national survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health (in Slo: Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost - ŽSSZS 2) in a probability sample of the general population 18 - 49 years old.

Work was organised in the following work packages: (1) Development of the questionnaire and protocol; (2) Data collection and preparation of the dataset; (3) Analyses of the data and publishing the results and (4) Collection of urine specimens. We carried out the planned activities of work packages 1, 2 and 4. Due to the extended survey period and due to the complexity of the questionnaire, it was not possible to complete the cleaning of the data and performing all analyzes in accordance with the research objectives and publishing the results by the time of preparation of this report.

We collected data for 1929 participants (902 men and 1027 women), who were 18 - 49 years old and 1087 urine samples (452 among men and 635 among women). Preliminary estimate of survey response was 55.4%. Among survey participants 56.4% also contributed urine samples.

We are presenting some preliminary results. The average number of heterosexual intercourse occasions in the past 30 days reported by men was 5.3 times and by women 4.9 times. During the last five years, 51.6% of men and 65.7% of women reported one heterosexual partner, while at the other end of the spectrum, 4.4% of men and 1.1% of women reported more than ten. Concurrent heterosexual partners in the past five years were reported by 12.0% of men and 7.0% of women. For the last five years 2.9% of men reported having paid for sex with a woman.

More than 85% of participants agreed that sexual intercourse before marriage is acceptable ("not at all wrong"). More than 83% of participants believed that the sexual intercourse of a person with a permanent partner or spouse with anyone else is unacceptable ("always wrong" and "mostly wrong"). A third of Slovenes believed that the sexual intercourse between two adult men was unacceptable ("always wrong"), while more than a third thought that this was acceptable ("not at all wrong").

Among sexually-experienced persons aged 18-49 about every 40th men and about every 15th women reported being ever diagnosed with sexually transmitted infection (except for pelvic inflammatory disease in women). Among young people aged 18-24, only a good third

correctly identified ways of transmission of HIV and rejected major misconceptions about HIV transmission. In the last year, a little less than 2% of participants, aged 18-49, were tested for HIV infection and received the test result.

By comparing the results of the first and the second Slovenian national surveys, ŽSSZS 1 and ŽSSZS 2, we will be able to describe the changes that occurred during last 15 years.

The results will be used in many areas, for example for development of evidence based Slovenian public health policies for sexual and reproductive health promotion as well as development, implementation and monitoring of evidence based national strategy for prevention and control of HIV infection.

4. Poročilo o realizaciji predloženega programa dela oz. ciljev raziskovalnega projekta²

Glavni raziskovalni cilji druge nacionalne raziskave Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost (ŽSSZS 2), so bili v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih od 18-49 let:

- opisati spolno vedenje moških in žensk različnih starosti oziroma rojenih v različnih obdobjih;

- opisati stališča v zvezi s spolnostjo in poučenost o spolnosti;

- opisati porazdelitev različnih spolno prenesenih okužb, kot jih navajajo prebivalci, glede na starost in spol in raziskati demografske, socialne in vedenjske determinante povišanega tveganja;

- oceniti nekatere kazalnike programa preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v Sloveniji.

V letih 2016 in 2017 smo v skladu z načrtom dela v okviru štirih delovnih svežnjev realizirali naslednje cilje.

Delovni sveženj 1:

- Pripravili smo vprašalnik za zbiranje podatkov z anketiranjem. Vprašalnik je imel večino vprašanj enakih kot v prvi raziskavi z nekaterimi spremembami. Metode smo posodobili tako, da podatkov nismo več zbirali s papirnatimi vprašalniki. Anketiranci so na manj občutljiva vprašanja odgovarjali anketarki, na bolj občutljiva vprašanja pa so odgovarjali sami z vnosom odgovorov na računalnik.
- Pripravili smo obvestilno pismo, informacijsko zloženko, obrazec za evidentiranje obiskov in kartice za pomoč pri odgovarjanju na vprašanja. Obvestilno pismo so osebe, izbrane v vzorec, prejele pred obiskom anketarke na domu, vsebovalo pa je ključne informacije o raziskavi. Podobne vsebine je imela tudi informacijska zloženka, ki so jo anketarke predstavile vsem osebam ob obisku na domu. S pomočjo obrazca za evidentiranje obiskov so anketarke beležile vse obiske oseb, izbranih v vzorec.
- Pripravili smo vzorčni načrt v skladu z mednarodno sprejetimi standardi za verjetnostno vzorčenje s stratificiranim, dvostopenjskim vzorčnim načrtom.
- Pripravili smo protokol za izvedbo raziskave.
- Organizirali smo tisk potrebnih tiskovin za izvedbo raziskave (obvestilno pismo, informacijska zloženka, kartice ipd.).
- Kupili smo darila, ki smo jih anketirancem v zahvalo podarili ob koncu izvedene ankete (USB ključki, notesi in stekleničke).
- Pridobili smo soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko k izvedbi raziskave.

Delovni sveženj 2:

- Od Statističnega urada RS smo pridobili verjetnostni vzorec 4000 od 18-49 let starih prebivalcev Slovenije v skladu s predlaganim vzorčnim načrtom.
- Na javnem razpisu za izbor zunanjega izvajalca za zbiranje podatkov na terenu smo izbrali GfK Slovenija in z njimi sklenili pogodbo.
- V sodelovanju z GfK Slovenija smo pripravili aplikacijo za zbiranje podatkov s sočasnim vnašanjem v računalnik s CASI (v angl.: Computer Assisted Self-Interview) in CAPI pristopom (v angl.: Computer Assisted Personal Interviewing). Pripravili smo vnosno masko za vprašalnik z ustreznimi zalogami vrednosti, preskoki in nekaterimi kontrolami notranje skladnosti kot tudi vnosno masko za evidenco obiskov.
- Vprašalnik in metode zbiranja smo pre-testirali na majhnem priložnostnem vzorcu oseb, ki so po svojih lastnostih predstavljale možen razpon značilnosti anketirancev (heteroseksualne in homoseksualne moške in ženske različnih starostnih skupin).
- V skladu z izsledki pre-testiranja smo vprašalnik in vnosno masko popravili in pripravili končno verzijo vprašalnika.
- Pripravili smo navodila za anketarke v pisni obliki, v katera smo vključili splošna navodila za izvedbo anketiranja (npr. opis raziskave, sklopov vprašalnika, pristop k anketirancem, potek anketiranja in pridobivanja vzorcev urina, dodatna pojasnila za nekatera vprašanja).
- Izbrali smo anketarke in izvedli njihovo izobraževanje, ki je vključevalo med drugim seznanitev s cilji raziskave, s primernimi pristopi k vzpostavljanju zaupnega stika, z

- varstvom osebnih podatkov, z gradivi in simulacijo reševanja vprašalnika v parih.
- Med zbiranjem podatkov smo izvajali sprotne kontrole kakovosti dela anketark, in sicer telefonsko kontrolo s strani anketarske hiše GfK Slovenija in pisemsko kontrolo s strani NIJZ.
- V obdobju od oktobra 2016 do julija 2017 smo zbrali podatke za 1929 oseb (902 moška in 1027 žensk), kar predstavlja 55,4% stopnjo odgovora.
- Izvedli smo začetno fazo čiščenja podatkov (preverjanje ustreznosti enot, ustrezno kodiranje vrednosti znotraj baze itd.).
- Na podlagi končne baze smo preliminarно utežili podatke tako, da je demografska struktura uteženega vzorca enaka kot je demografska struktura slovenskega prebivalstva (primerjava s podatki Centralnega registra prebivalstva), kar omogoča dobro reprezentativnost tako obdelanih podatkov. Podatki so uteženi glede na spolno in starostno strukturo prebivalcev in glede na statistično regijo prebivališča in doseženo stopnjo izobraževanja.
- Začeli smo z bolj podrobnim čiščenjem podatkov za posamezne spremenljivke ob upoštevanju notranje skladnosti odgovorov posameznikov.

Delovni sveženj 3:

Izvedli smo nekaj preliminarne analize na nepopolno očiščenih in preliminarно uteženih podatkih (ki še ne upoštevajo stratifikacije in kopičenja). Pri kasnejših analizah na očiščeni in zaključeni bazi podatkov bomo z uporabo statističnih metod, ki upoštevajo stratifikacijo in kopičenje, dobili malo drugačne rezultate.

Moški so poročali, da so imeli v zadnjih 30 dneh spolne odnose z ženskami v povprečju 5,3-krat in ženske, da so imele spolne odnose z moškimi v povprečju 4,9-krat.

V tabeli 1 je navedeno število heteroseksualnih spolnih partnerjev v zadnjih petih letih, ki so jih navedli 18-49 let stari moški in ženske. Največ jih je poročalo o enem heteroseksualnem spolnem partnerju.

Tabela 1: Število heteroseksualnih partnerjev v zadnjih petih letih, ki so jih navedli 18-49 let stari moški (N=901) in ženske (N=875), ŽSSZS 2

Število partnerjev	Delež moških % (95% IZ)	Delež žensk % (95% IZ)
0	7,0% (5,5% - 8,8%)	5,4% (4,2% - 7,1%)
1	51,6% (48,3% - 54,8%)	65,7% (62,5% - 68,7%)
2	15,0% (12,8% - 17,5%)	13,0% (10,9% - 15,3%)
3-5	12,5% (10,6% - 14,9%)	10,1% (8,3% - 12,2%)
5-9	9,5% (7,8% - 11,6%)	4,8% (3,5% - 6,4%)
10+	4,4% (3,2% - 5,9%)	1,1% (0,6% - 2,1%)

ŽSSZS 2: Nacionalna raziskava Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II, 2016/2017; IZ: intervali zaupanja; N: uteženo število oseb, ki so odgovorile na posamezno vprašanje.

O sočasnih heteroseksualnih spolnih partnerjih v zadnjih petih letih je poročalo 12,0 % (95 % IZ: 10,1 % - 14,2 %) moških in 7,0 % (95 % IZ: 5,5 % - 8,9%) žensk. Da so v zadnjih petih letih plačali za spolnost ženski ali ženskam je poročalo 2,9 % (95 % IZ: 2,0 % - 4,2 %) moških.

Med stališči v zvezi s spolnostjo so po soglasnosti izstopala stališča do spolnih odnosov pred poroko, saj se je s trditvijo, da ti sploh niso moralno sporni ("sploh ni narobe"), strinjalo več kot 85% Slovencev. Več kot 83% Slovencev je menilo, da so "zunajpartnerski" spolni odnosi (tj. spolni odnosi osebe s stalnim partnerjem ali zakoncem in še s kom z drugim) moralno nesprejemljivi ("vedno narobe" in "večinoma narobe"). Stališča o istospolnih zvezah so bila polzirana, na eni strani je tretjina Slovencev menila, da je spolni odnos med dvema odraslima moškima moralno nesprejemljiv (»vedno narobe«), medtem ko jih je več kot tretjina menila, da tovrstni spolni odnosi »sploh niso (bili) narobe«. Podobno sliko kažejo tudi stališča do spolnega odnosa med dvema ženskama (približno 27 odstotkov je menilo, da so »vedno narobe« in približno 40 odstotkov, da »sploh niso (bili) narobe«).

O spolno preneseni okužbi vsaj enkrat v življenju (razen vnetja v mali medenici pri ženskah) je med spolno izkušenimi osebami, starimi od 18- 49 let, poročal približno vsak 40. moški in vsaka 15. ženska. Med ženskami je bila med bakterijskimi spolno prenesenimi okužbami najbolj pogosto poročana klamidijska okužba, med virusnimi pa genitalne bradavice. Med moškimi po pogostosti ni izstopala nobena od okužb.

Med mladimi, starimi 18-24 let, je na vse trditve o načinu prenosa okužbe s HIV pravilno odgovorila samo dobra tretjina. Glede na odstotek pravih odgovorov najbolj izstopata

napačni trditvi »Okužimo se lahko s pikom komarja.«, ki jo je kot napačno prepoznala manj kot polovica oseb, in »Okužimo se lahko, če jemo skupaj z nekom, ki je okužen.«, ki jo je kot napačno prepoznalo nekaj manj kot tri četrtine oseb. Poznavanje svojega HIV statusa je pomembno tako iz vidika zaščite sebe in drugih kot tudi iz vidika odločanja za zdravljenje. V zadnjih 12 mesecih pred izvedbo raziskave se je med osebami, starimi 18-49 let, testiralo na okužbo s HIV in prejelo rezultat testa nekaj več kot odstotek in pol oseb.

Delovni sveženj 4:

- Pripravili smo protokol za zbiranje vzorcev urina z navodili za seznanjanje anketirancev z razširjeno raziskavo, postopkom zbiranja vzorcev urina in posredovanja pridobljenih vzorcev v sodelujoči Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) ter v sodelovanju z NLZOH postopek usklajevanja podatkov in kontrolo oznak vzorcev urina.
- Pripravili smo pismo za sodelujoče v raziskavi z opisom razširjene raziskave, izjavo o svobodni in zavestni privolitvi za sodelovanje in obvestilo za osebe s pozitivnim rezultatom.
- Organizirali smo tisk potrebnih tiskovin za izvedbo razširjenega dela raziskave (pisma, izjave).
- Kupili smo sisteme za zbiranje vzorcev urina in vse potrebno za njihovo pošiljanje po pošti (plastične kontejnerje z absorpcijskim materialom s pokrovčki z navojem za epruvete, nalepke za označevanje, oblažene vrečke).
- V okviru izobraževanja anketark smo izvedli tudi izobraževanje glede zbiranja vzorcev urina, v katerem smo jih seznanili z raziskovalnimi cilji v zvezi z zbiranjem vzorcev urina, predstavili pristope k predstavitvi razširjene raziskave s pismom za sodelujoče v raziskavi in jih seznanili s celotnim protokolom zbiranja in pošiljanja vzorcev urina.
- Zbrali smo vzorce urina za 1087 oseb (452 med moškimi in 635 med ženskami), kar predstavlja 56,4% od anketiranih oseb.
- Na NLZOH so analizirali vzorce urina na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis*. Vzorce, za katere je bilo pridobljeno soglasje za kasnejše anonimno testiranje tudi na druge povzročitelje okužb, so ustrezno shranili.
- S strani NLZOH so bile osebe s pozitivnim rezultatom testiranja na bakterijo *Chlamydia trachomatis* pisno obveščene.

S primerjanjem rezultatov prve in druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 1 in ŽSSZS 2 bomo v nadaljnjih, bolj poglobljenih analizah opisali spremembe v zadnjih 15 letih.

Rezultate druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2 bodo na Ministrstvu za zdravje uporabili za: (a) oblikovanje na dokazih temelječe slovenske javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV ter spodbujanjem varnejšega spolnega vedenja in (b) oblikovanje, izvajanje in sledenje učinka na dokazih temelječe nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV.

S podatki, zbranimi v obeh slovenskih nacionalnih raziskavah ŽSSZS, bomo lahko sodelovali s sorodnimi raziskovalnimi skupinami iz drugih držav (npr. z britansko raziskovalno skupino) v mednarodnih projektih, ki bodo osvetlili spreminjanje spolnega vedenja, stališč v zvezi s spolnostjo in pogostosti okužb z izbranimi povzročitelji spolno prenesenih okužb v različnih delih sveta.

Izsledki raziskave bodo (v skladu s klasifikacijo z družbeno-ekonomskih ciljev ARRS) doprinesli k družbeno-ekonomskemu cilju raziskovalno-razvojne dejavnosti 7 »Zdravje« in sicer k »preprečevanju, spremljanju in obvladovanju nalezljivih bolezni«, »promociji zdravja«, »posebnim uslugam javnega zdravstva« ter »osebnemu zdravstvenemu varstvu za ranljivo in ogroženo prebivalstvo«.

5. Ocena stopnje realizacije programa dela na raziskovalnem projektu in zastavljenih raziskovalnih ciljev³

Realizirali smo načrtovane aktivnosti v okviru delovnih svežnjev 1, 2 in 4. Zaradi zelo podaljšanega obdobja anketiranja, ki ga je izvajal GfK, in zaradi kompleksnosti vprašalnika pa do priprave tega poročila ni bilo možno zaključiti s čiščenjem zbranih podatkov, izvesti vseh analiz v skladu z raziskovalnimi cilji v okviru delovnega svežnja 3 in objaviti rezultatov. Zbiranje podatkov na terenu se je podaljšalo za 5 mesecev in je potekalo od oktobra 2016 do julija 2017. Za podaljšanje je bilo več vzrokov:

- Verjetnostni vzorec, ki smo ga prejeli od Statističnega urada Republike Slovenije, je vključeval več kot 10 % neustreznih oseb, ki jih anketarke niso mogle locirati na izbranih naslovih. Zaradi velikega deleža neustreznih oseb smo morali med ustreznimi osebami doseči višjo stopnjo odgovora, kot je to običajno. Predvidevamo, da se je število neustreznih oseb (večinoma gre za osebe, ki so na naslovu neznane) izrazito povečalo zaradi prijavljanja oseb na fiktivnih naslovih zaradi morebitnega davka na nepremičnine.
- V Sloveniji je v zadnjih desetih letih stopnja odgovora v raziskavah upadla za 5 - 10 %. Že v izhodišču smo predvideli vsaj pet obiskov anketarke na posameznem naslovu, izvedenih v različnih urah dneva ter v različnih dnevih v tednu. Zlasti v mestih gre namreč za populacijo, ki v urah, ki so primerne za anketiranje (npr. do 21. ure zvečer),

tako rekoč ni na voljo za tako dolgo anketiranje. Za sprejemljivo visoke stopnje odgovora (55 %) smo tako uporabili več taktik, med drugim tudi ponovno obiskovanje t. i. mehkih zavrnikov z dodatnimi spodbudami anketirancev v obliki daril. Pri osebah, ki jih anketarji niso našli doma, smo povečali število obiskov.

- Poleg tega je v jeseni 2016 v Sloveniji sočasno potekalo več raziskav Statističnega urada Republike Slovenije, Fakultete za družbene vede ter različnih tržno-raziskovalnih podjetij, ki so tekmovali za omejen bazen dobrih anketarjev, ki delajo za različne delodajalce.

Kljub vsem navedenim težavam smo z dodatnimi napori, tako na NIJZ kot tudi na GfK Slovenija, v juliju 2017 uspeli doseči 55 % stopnjo odgovora, kar je relativno visoko v primerjavi s podobnimi raziskavami v Sloveniji. Morda velja omeniti, da je bilo v primerjavi s tem 10 mesečnim zbiranjem podatkov za drugo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 2, zbiranje podatkov v prvi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 1 še daljše. Takrat smo za zbiranje podatkov od 1752 oseb potrebovali kar 16 mesecev (od novembra 1999 do februarja 2001).

Nadaljujemo s čiščenjem podatkov (preverjanje ustreznosti enot, ustrezno kodiranje vrednosti znotraj baze itd.). Izvedli smo tudi že nekaj preliminarne analize na preliminarno uteženih podatkih, ki še ne upoštevajo stratifikacije in kopičenja. Nadaljevali bomo z analizami zbranih podatkov in objavljanjem rezultatov.

S primerjavo rezultatov prve in druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 1 in ŽSSZS 2 bomo opisali spremembe v zadnjih 15 letih.

6. Spremembe programa dela raziskovalnega projekta oziroma spremembe sestave projektne skupine⁴

Ni bilo sprememb.

7. Najpomembnejši dosežki projektne skupine na raziskovalnem področju⁵

Dosežek			
1.	COBISS ID	3639013	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Nepopolna prijava spolno prenesene okužbe z bakterijo Chlamydia trachomatis - potrebna je revizija sistema epidemiološkega spremljanja
		ANG	Under-reporting of sexually transmitted infection with Chlamydia trachomatis - a revision of surveillance system is required
	Opis	SLO	Spolno prenesene okužbe (SPO) z bakterijo Chlamydia trachomatis (klamidijske okužbe) so najpogostejše bakterijske SPO v Sloveniji. Ocenili smo delež laboratorijsko potrjenih primerov klamidijske okužbe na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) v obdobju 2007-2010, ki ni bil prijavljen Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) da bi ocenili nepopolnost prijave za namen epidemiološkega spremljanja. Nepopolnost prijave je bila 65,1 %. Podatki epidemiološkega spremljanja na NIJZ močno podcenjujejo incidenčno stopnjo laboratorijsko potrjenih primerov. Rezultate bomo primerjali z rezultati raziskovalnega projekta, samoporočano incidenčno stopnjo klamidijskih okužb.
		ANG	Sexually transmitted infection (STI) with Chlamydia trachomatis (chlamydial infections) is the most common bacterial STI in Slovenia. We estimated the proportion of laboratory confirmed cases in the Institute of Microbiology and Immunology (IMI) during 2007-2010 that was not reported to the National Institute of Public Health (NIPH) to assess the completeness of reporting for the purpose of surveillance. The underreporting was estimated to be 65.1%. Surveillance data at the NIPH substantially underestimate the diagnosed chlamydia infection rates. The results will be triangulated with the results of the research project, self-reported incidence rates of chlamydial infection.
	Objavljeno v		
	Zavod LRS za zdravstveno varstvo, Republiški zdravstveni center; Zdravstveno varstvo; 2016; Letn. 55, št. 3; str. 174-178; Impact Factor: 0.429; Srednja vrednost revije / Medium Category Impact Factor: 1.836; WoS: NE; Avtorji / Authors: Kustec Tanja, Keše Darja, Klavs Irena		
	Tipologija		
	1.01 Izvirni znanstveni članek		

8. Najpomembnejši dosežek projektne skupine na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti⁶

	Dosežek		
1.	COBISS ID	2735892	Vir: vpis v obrazec
	Naslov	SLO	Eurosurveillance. Irena Klavs je članica uredniškega odbora
		ANG	Eurosurveillance. Irena Klavs is associate Editor
	Opis	SLO	Irena Klavs je od leta 2007 članica uredniškega odbora Euro surveillance. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 1995-. ISSN 1025-496X. [COBISS.SI-ID 2735892]
		ANG	Irena Klavs is associate Editor for Eurosurveillance since 2007. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 1995-. ISSN 1025-496X. [COBISS.SI-ID 2735892]
	Šifra	C.03	Vabljeni urednik revije (guest-associated editor)
	Objavljeno v	http://www.eurosurveillance.org/board	
	Tipologija	4.00	Sekundarno avtorstvo

9. Drugi pomembni rezultati projektne skupine⁷

--

10. Pomen raziskovalnih rezultatov projektne skupine⁸**10.1. Pomen za razvoj znanosti⁹**

SLO

S pripravo protokola raziskave in njeno izvedbo smo prispevali k razvoju epidemiologije na področju javnega zdravja v Sloveniji, saj je bila raziskava izvedena v skladu z najvišjimi metodološkimi standardi za izvedbo nacionalnih raziskav življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva.

Izkušnje bomo lahko uporabili pri dodiplomskem in podiplomskem poučevanju epidemiologije in javnega zdravja. Zbrani podatki bodo lahko tudi osnova za teme doktorskih disertacij v zvezi s spolnim in reproduktivnim zdravjem v Sloveniji. To bo doprineslo k družbeno-ekonomskemu cilju raziskovalno-razvojne dejavnosti 9 »Izobraževanje« in sicer »visokošolsko izobraževanje«.

S podatki, zbranimi v obeh slovenskih nacionalnih raziskavah ŽSSZS, bomo lahko sodelovali s sorodnimi raziskovalnimi skupinami iz drugih držav (npr. z britansko raziskovalno skupino) v mednarodnih projektih, ki bodo osvetlili spreminjanje spolnega vedenja, stališč v zvezi s spolnostjo in pogostosti okužb z izbranimi povzročitelji spolno prenesenih okužb v različnih delih sveta.

ANG

With the development of the protocol and implementation of the survey we are contributing to the development of epidemiology in the area of public health in Slovenia, since the survey was implemented according to the highest methodological standards for the implementation of national surveys of sexual behaviour and attitudes in probability samples of the general population.

We will be able to use our experience for undergraduate and postgraduate teaching of epidemiology and public health. The data collected may also be used as a basis for PhD theses related to sexual and reproductive health in Slovenia. This will contribute to the socio-economic objectives of research and development 9 »Education« in particular »undergraduate and post-graduate education«.

With the data collected in both Slovenian national surveys ŽSSZS we will be able to cooperate with similar research groups from other countries (e.g. the British research group) in international projects that will elucidate changes in sexual behaviour and related attitudes as well as changes in the prevalence of selected sexually transmitted infections in different parts of the world.

10.2. Pomen za razvoj Slovenije¹⁰

SLO

Rezultate druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2:

- bodo na Ministrstvu za zdravje uporabili za: (a) oblikovanje na dokazih temelječe slovenske javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV ter spodbujanjem varnejšega spolnega vedenja in (b) oblikovanje, izvajanje in sledenje učinka na dokazih temelječe nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV;
- bomo na NIJZ uporabili pri: (a) oblikovanju na dokazih temelječih predlogov promocije spolnega in reproduktivnega zdravja; (b) epidemiološkem spremljanju spolno prenesenih okužb, sledenju spreminjanja bremena spolno prenesenih okužb in analizi učinkovitosti ukrepov njihovega preprečevanja in obvladovanja in (c) oblikovanju ukrepov za spodbujanje varnejšega spolnega vedenja;
- bomo predstavili: (a) na strokovnih srečanjih različnih sekcij pri Slovenskem zdravniškem društvu (SZD) (npr.: Sekcija za preventivno medicino SZD, Združenje slovenskih dermatovenerologov SZD, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, Združenje za infektologijo SZD), da se uporabijo za na dokazih temelječe načrtovanje in izvajanje zdravstvenih storitev v zvezi s promocijo spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV; (b) na spletnih straneh NIJZ in (c) v slovenskih medijih.

Tako bodo rezultati druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2 doprinesli k ciljem teme številka 1.1.3 »Analiza spolnega vedenja Slovencev« v okviru težišča 2 »Zdravstveno varstvo - zmanjševanje neenakosti v zdravju« v Javnem razpisu za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2015« v letu 2015, ki so bili:

- oblikovanje in izvajanje nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV,
- epidemiološko spremljanje spolno prenesenih okužb,
- sledenje spreminjanja bremena spolno prenesenih okužb in analiza učinkovitosti ukrepov preprečevanja in obvladovanja,
- priprava strokovnih podlag za opredelitev ukrepov zgodnjega prepoznavanja spolno prenesenih okužb in njihovega preprečevanja,
- oblikovanje ukrepov za spodbujanje varnejšega spolnega vedenja.

Izsledki bodo (v skladu s klasifikacijo z družbeno-ekonomskih ciljev ARRS) doprinesli k družbeno-ekonomskemu cilju raziskovalno-razvojne dejavnosti 7 »Zdravje« in sicer k »preprečevanju, spremljanju in obvladovanju nalezljivih bolezni«, »promociji zdravja«, »posebnim uslugam javnega zdravstva« ter »osebnemu zdravstvenemu varstvu za ranljivo in ogroženo prebivalstvo«.

Z izvedbo druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2 smo se uvrstili med tiste države v Evropi, ki sistematično spremljajo spreminjanje spolnega vedenja, stališč v zvezi s spolnostjo in pogostost okužb z izbranimi povzročitelji spolno prenesenih okužb v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva v skladu z najvišjimi metodološkimi standardi.

ANG

The results of the second Slovenian national survey ŽSSZS 2:

- will be used at the Ministry of Health for: (a) development of evidence based Slovenian public health policies for sexual and reproductive health promotion, including prevention and control of sexually transmitted infections and HIV infection as well as promotion of safer sex; and (b) development, implementation and monitoring of evidence based national strategy for prevention and control of HIV infection;
- will be used at the NIJZ for: (a) development of evidence based proposals for sexual and reproductive health promotion; (b) surveillance of sexually transmitted infections and monitoring of changes in the burden of sexually transmitted infections and analysis of the effect of prevention and control efforts; and (c) development of interventions for safer sex promotion;
- will be presented: (a) at meetings of different medical associations (v slo.: Slovenskem zdravniškem društvu - SZD) (e.g.: association for Preventive Medicine at the SZD, Association of Slovenian Dermatovenereologists at the SZD, association of Gynaecologists and Obstetricians of Slovenia, association for infectology at the SZD), to be used for evidence based planning and implementation of health care related to sexual and reproductive health promotion, including prevention and control of sexually transmitted infections and HIV infection; (b) at the NIJZ web site; and (c) in Slovenian media.

Thus the results of the second Slovenian national survey ŽSSZS 2 will contribute to the objectives of the theme number 1.1.3 »Analysis of sexual behaviour of the Slovenian population« within target 2 »Health care – reduction of inequalities in health« in the public call for proposals for research project of the targeted research programme (in slo.: Ciljnega raziskovalnega programa - CRP) »CRP 2015« in 2015, that were to contribute:

- to the development and implementation of the national strategy for prevention and control of HIV infection,
- to the surveillance of sexually transmitted infections,
- to monitoring changes in the burden of sexually transmitted infections and analysis of the effect of prevention and control interventions,
- to the preparation of technical basis for interventions for early diagnosis and management of sexually transmitted infections,
- to the development of safer sex promotion.

According to the classification of social and economic goals of ARRS, the results will contribute to the socio-economic objectives of research and development 7 »Health«, in particular to »prevention, surveillance and control of communicable diseases«, »health promotion«, and »special interventions in public health« and »health care for individuals from vulnerable and disadvantaged groups«.

With the implementation of the second Slovenian national survey ŽSSZS 2, Slovenia became one of the countries in Europe, that systematically monitor changes in sexual behaviour, attitudes and prevalence of sexually transmitted infections in probability samples of the general population in accordance to the highest methodological standards.

11. Vpetost raziskovalnih rezultatov projektne skupine

11.1. Vpetost raziskave v domače okolje

Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- ☐ 1 v domačih znanstvenih krogih
- ☐ 2 pri domačih uporabnikih

Kdo (poleg sofinancerjev) že izraža interes po vaših spoznanjih oziroma rezultatih?^{1.1}

Interes že izraža strokovna javnost, ki dela napodročju spremljanja, raziskovanja, preprečevanja in obvladovanja spolno prenesenih okužb in spolnega vedenja. Potek raziskave je bil predstavljen na dodiplomskem študiju Fakultete za družbene vede v letu 2016 in v letu 2017.

11.2. Vpetost raziskave v tuje okolje

Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- ☐ 1 v mednarodnih znanstvenih krogih
- ☐ 2 pri mednarodnih uporabnikih

Navedite število in obliko formalnega raziskovalnega sodelovanja s tujini raziskovalnimi inštitucijami:^{1.2}

V letu 2017 smo sodelovali z Public Health England (PHE), University College London (UCL) in European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pri pilotiranju epidemiološkega spremljanja spolno prenesenega veneričnega limfogranuloma.

Kateri so rezultati tovrstnega sodelovanja:^{1.3}

V pripravi je objava rezultatov v vrstniško recenzirani reviji. ECDC bo rezultate uporabil za razvoj epidemiološkega spremljanja veneričnega limfogranuloma v Evropi.

12. Označite, katerega od navedenih ciljev ste si zastavili pri projektu, katere konkretne rezultate ste dosegli in v kakšni meri so doseženi rezultati uporabljeni

Cilj		
F.01	Pridobitev novih praktičnih znanj, informacij in veščin	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	V celoti
F.02	Pridobitev novih znanstvenih spoznanj	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	V celoti
F.03	Večja usposobljenost raziskovalno-razvojnega osebja	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	Delno
F.04	Dvig tehnološke ravni	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.05	Sposobnost za začetek novega tehnološkega razvoja	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.06	Razvoj novega izdelka	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.07	Izboljšanje obstoječega izdelka	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.08	Razvoj in izdelava prototipa	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.09	Razvoj novega tehnološkega procesa oz. tehnologije	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	

	Uporaba rezultatov	
F.10	Izboljšanje obstoječega tehnološkega procesa oz. tehnologije	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.11	Razvoj nove storitve	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.12	Izboljšanje obstoječe storitve	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.13	Razvoj novih proizvodnih metod in instrumentov oz. proizvodnih procesov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.14	Izboljšanje obstoječih proizvodnih metod in instrumentov oz. proizvodnih procesov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.15	Razvoj novega informacijskega sistema/podatkovnih baz	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.16	Izboljšanje obstoječega informacijskega sistema/podatkovnih baz	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.17	Prenos obstoječih tehnologij, znanj, metod in postopkov v prakso	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.18	Posredovanje novih znanj neposrednim uporabnikom (seminarji, forumi, konference)	
	Zastavljen cilj	DA ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	

F.19	Znanje, ki vodi k ustanovitvi novega podjetja ("spin off")	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.20	Ustanovitev novega podjetja ("spin off")	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.21	Razvoj novih zdravstvenih/diagnostičnih metod/postopkov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen
	Uporaba rezultatov	V celoti
F.22	Izboljšanje obstoječih zdravstvenih/diagnostičnih metod/postopkov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.23	Razvoj novih sistemskih, normativnih, programskih in metodoloških rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen
	Uporaba rezultatov	V celoti
F.24	Izboljšanje obstoječih sistemskih, normativnih, programskih in metodoloških rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.25	Razvoj novih organizacijskih in upravljavskih rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.26	Izboljšanje obstoječih organizacijskih in upravljavskih rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.27	Prispevek k ohranjanju/varovanju naravne in kulturne dediščine	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.28	Priprava/organizacija razstave	

	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.29	Prispevek k razvoju nacionalne kulturne identitete	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.30	Strokovna ocena stanja	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	V celoti
F.31	Razvoj standardov	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.32	Mednarodni patent	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.33	Patent v Sloveniji	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.34	Svetovalna dejavnost	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.35	Drugo	
	Zastavljen cilj	DA DA NE NE
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	

Komentar

Rezultati raziskave bodo uporabljeni za oblikovanje na dokazih temelječe slovenske javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja in oblikovanje, izvajanje in sledenje učinka na dokazih temelječe nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV.

S pripravo protokola raziskave in njeno izvedbo smo prispevali k razvoju epidemiologije na področju javnega zdravja v Sloveniji, saj je bila raziskava izvedena v skladu z najvišjimi metodološkimi standardi za izvedbo nacionalnih raziskav življenjskega sloga, stališč, zdravja

in spolnosti v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva.

V sodelovanju z GfK Slovenija smo pripravili aplikacijo za zbiranje podatkov s sočasnim vnašanjem v računalnik s CASI (v angl.: Computer Assisted Self-Interview) in CAPI pristopom (v angl.: Computer Assisted Personal Interviewing).

Izkušnje bomo lahko uporabili pri dodiplomskem in podiplomskem poučevanju epidemiologije in javnega zdravja. Zbrani podatki bodo lahko tudi osnova za teme doktorskih disertacij v zvezi s spolnim in reproduktivnim zdravjem v Sloveniji. To bo doprineslo k družbeno-ekonomskemu cilju raziskovalno-razvojne dejavnosti 9 »Izobraževanje« in sicer »visokošolsko izobraževanje«.

S podatki, zbranimi v obeh slovenskih nacionalnih raziskavah ŽSSZS, bomo lahko sodelovali s sorodnimi raziskovalnimi skupinami iz drugih držav (npr. z britansko raziskovalno skupino) v mednarodnih projektih, ki bodo osvetlili spreminjanje spolnega vedenja, stališč v zvezi s spolnostjo in pogostosti okužb z izbranimi povzročitelji spolno prenesenih okužb v različnih delih sveta.

13. Označite potencialne vplive oziroma učinke vaših rezultatov na navedena področja

	Vpliv	Ni vpliva	Majhen vpliv	Srednji vpliv	Velik vpliv	
G.01	Razvoj visokošolskega izobraževanja					
G.01.01.	Razvoj dodiplomskega izobraževanja	1	2	3	4	
G.01.02.	Razvoj podiplomskega izobraževanja	1	2	3	4	
G.01.03.	Drugo:	1	2	3	4	
G.02	Gospodarski razvoj					
G.02.01	Razširitev ponudbe novih izdelkov/storitev na trgu	1	2	3	4	
G.02.02.	Širitev obstoječih trgov	1	2	3	4	
G.02.03.	Znižanje stroškov proizvodnje	1	2	3	4	
G.02.04.	Zmanjšanje porabe materialov in energije	1	2	3	4	
G.02.05.	Razširitev področja dejavnosti	1	2	3	4	
G.02.06.	Večja konkurenčna sposobnost	1	2	3	4	
G.02.07.	Večji delež izvoza	1	2	3	4	
G.02.08.	Povečanje dobička	1	2	3	4	
G.02.09.	Nova delovna mesta	1	2	3	4	
G.02.10.	Dvig izobrazbene strukture zaposlenih	1	2	3	4	
G.02.11.	Nov investicijski zagon	1	2	3	4	
G.02.12.	Drugo:	1	2	3	4	
G.03	Tehnološki razvoj					
G.03.01.	Tehnološka razširitev/posodobitev dejavnosti	1	2	3	4	
G.03.02.	Tehnološko prestrukturiranje dejavnosti	1	2	3	4	
G.03.03.	Uvajanje novih tehnologij	1	2	3	4	
G.03.04.	Drugo:	1	2	3	4	
G.04	Družbeni razvoj					
G.04.01	Dvig kvalitete življenja	1	2	3	4	
G.04.02.	Izboljšanje vodenja in upravljanja	1	2	3	4	

G.04.03.	Izboljšanje delovanja administracije in javne uprave	1	2	3	4	
G.04.04.	Razvoj socialnih dejavnosti	1	2	3	4	
G.04.05.	Razvoj civilne družbe	1	2	3	4	
G.04.06.	Drugo:	1	2	3	4	
G.05.	Ohranjanje in razvoj nacionalne naravne in kulturne dediščine in identitete	1	2	3	4	
G.06.	Varovanje okolja in trajnostni razvoj	1	2	3	4	
G.07	Razvoj družbene infrastrukture					
G.07.01.	Informacijsko-komunikacijska infrastruktura	1	2	3	4	
G.07.02.	Prometna infrastruktura	1	2	3	4	
G.07.03.	Energetska infrastruktura	1	2	3	4	
G.07.04.	Drugo:	1	2	3	4	
G.08.	Varovanje zdravja in razvoj zdravstvenega varstva	1	2	3	4	
G.09.	Drugo:	1	2	3	4	

Komentar

Rezultati raziskave bodo uporabljeni za oblikovanje na dokazih temelječe slovenske javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja in oblikovanje, izvajanje in sledenje učinka na dokazih temelječe nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV.

S pripravo protokola raziskave in njeno izvedbo smo prispevali k razvoju epidemiologije na področju javnega zdravja v Sloveniji, saj je bila raziskava izvedena v skladu z najvišjimi metodološkimi standardi za izvedbo nacionalnih raziskav življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva.

Izkušnje bomo lahko uporabili pri dodiplomskem in podiplomskem poučevanju epidemiologije in javnega zdravja. Zbrani podatki bodo lahko tudi osnova za teme doktorskih disertacij v zvezi s spolnim in reproduktivnim zdravjem v Sloveniji. To bo doprineslo k družbeno-ekonomskemu cilju raziskovalno-razvojne dejavnosti 9 »Izobraževanje« in sicer »visokošolsko izobraževanje«.

14. Naslov spletne strani za projekte, odobrene na podlagi javnih razpisov za sofinanciranje raziskovalnih projektov za leti 2015 in 2016¹⁴

www.nijz.si

C. IZJAVE

Podpisani izjavljam/o, da:

- so vsi podatki, ki jih navajamo v poročilu, resnični in točni;
- se strinjamo z obdelavo podatkov v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov za potrebe ocenjevanja in obdelavo teh podatkov za evidence ARRS;
- so vsi podatki v obrazcu v elektronski obliki identični podatkom v obrazcu v pisni obliki (v primeru, da poročilo ne bo oddano z digitalnima podpisoma);
- so z vsebino zaključnega poročila seznanjeni in se strinjajo vsi soizvajalci projekta;
- bomo sofinancerjem istočasno z zaključnim poročilom predložili tudi elaborat na zgoščenki (CD), ki ga bomo posredovali po pošti, skladno z zahtevami sofinancerjev.

Podpisi:

*zastopnik oz. pooblaščen oseba
raziskovalne organizacije:*

in

vodja raziskovalnega projekta:

NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO
ZDRAVJE

Irena Klavs

ŽIG

Datum: 12.3.2018

Oznaka poročila: ARRS-CRP-ZP-2018/5

¹ Napišite povzetek raziskovalnega projekta (največ 3.000 znakov v slovenskem in angleškem jeziku). [Nazaj](#)

² Navedite cilje iz prijave projekta in napišite, ali so bili cilji projekta doseženi. Navedite ključne ugotovitve, znanstvena spoznanja, rezultate in učinke raziskovalnega projekta in njihovo uporabo ter sodelovanje s tujimi partnerji. Največ 12.000 znakov vključno s presledki (približno dve strani, velikost pisave 11). [Nazaj](#)

³ Realizacija raziskovalne hipoteze. Največ 3.000 znakov vključno s presledki (približno pol strani, velikost pisave 11). [Nazaj](#)

⁴ Navedite morebitna bistvena odstopanja in spremembe od predvidenega programa dela raziskovalnega projekta, zapisanega v prijavi raziskovalnega projekta. Navedite in utemeljite tudi spremembe sestave projektne skupine v zadnjem letu izvajanja projekta (t. j. v letu 2016). Če sprememb ni bilo, navedite »Ni bilo sprememb«. Največ 6.000 znakov vključno s presledki (približno ena stran, velikosti pisave 11). [Nazaj](#)

⁵ Navedite dosežke na raziskovalnem področju (največ deset), ki so nastali v okviru tega projekta.

Raziskovalni dosežek iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) vpišete tako, da izpolnite COBISS kodo dosežka – sistem nato sam izpolni naslov objave, naziv, IF in srednjo vrednost revije, naziv FOS področja ter podatke, ali je dosežek uvrščen v A'' ali A'. [Nazaj](#)

⁶ Navedite dosežke na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti (največ pet), ki so nastali v okviru tega projekta.

Dosežek iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) vpišete tako, da izpolnite COBISS kodo dosežka, sistem nato sam izpolni podatke, manjkajoče rubrike o dosežku pa izpolnite.

Dosežek na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti je po svoji strukturi drugačen kot znanstveni dosežek. Povzetek znanstvenega dosežka je praviloma povzetek bibliografske enote (članka, knjige), v kateri je dosežek objavljen.

Povzetek dosežka na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti praviloma ni povzetek bibliografske enote, ki ta dosežek dokumentira, ker je dosežek sklop več rezultatov raziskovanja, ki je lahko dokumentiran v različnih bibliografskih enotah. COBISS ID zato ni enoznačen izjemoma pa ga lahko tudi ni (npr. prehod mlajših sodelavcev v gospodarstvo na pomembnih raziskovalnih nalogah, ali ustanovitev podjetja kot rezultat projekta ... - v obeh primerih ni COBISS ID). [Nazaj](#)

⁷ Navedite rezultate raziskovalnega projekta iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) v primeru, da katerega od rezultatov ni mogoče navesti v točkah 7 in 8 (npr. v sistemu COBISS rezultat ni evidentiran). Največ 2.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

⁸ Pomen raziskovalnih rezultatov za razvoj znanosti in za razvoj Slovenije bo objavljen na spletni strani: <http://sicris.izum.si/> za posamezen projekt, ki je predmet poročanja. [Nazaj](#)

⁹ Največ 4.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹⁰ Največ 4.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹¹ Največ 500 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹² Največ 500 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹³ Največ 1.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹⁴ Izvajalec mora za projekte, odobrene na podlagi Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2016« v letu 2016 in Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »Zagotovimo.si hrano za jutri« v letu 2016, na spletnem mestu svoje RO odpreti posebno spletno stran, ki je namenjena projektu. Obvezne vsebine spletne strani so: vsebinski opis projekta z osnovnimi podatki glede financiranja, sestava projektne skupine s povezavami na SICRIS, faze projekta in njihova realizacija, bibliografske reference, ki izhajajo neposredno iz izvajanja projekta ter logotip ARRS in drugih sofinancerjev. Spletna stran mora ostati aktivna še 5 let po zaključku projekta. [Nazaj](#)

Obrazec: ARRS-CRP-ZP/2018 v1.00

AE-C2-95-AD-83-2C-23-DC-7D-6A-56-70-02-7F-85-04-56-BB-9C-76

**Druga slovenska nacionalna raziskava
Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost
ŽSSZS 2**

Zaključno poročilo

november 2017

Pri pripravi zaključnega poročila o opravljenem delu v okviru druge slovenske nacionalne raziskave Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost (ŽSSZS 2), sofinacirani pri Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) in Ministrstvu za zdravje v okviru ciljnega raziskovalnega programa (projekt številka V3-1502 in pogodba št. C2711-15-707503 z Ministrstvom za zdravje), smo na Nacionalnem Inštitutu za javno zdravje (NIJZ) sodelovale Irena Klavs, Metka Zaletel, Darja Lavtar in Maja Milavec. Pri izvedbi aktivnosti v zvezi z raziskavo sta v obdobju od 1. oktobra 2015 do 30. septembra 2017 sodelovali tudi Marta Grgič-Vitek in Tanja Kustec.

V skladu s pogodbo z NIJZ je zbiranje podatkov z anketiranjem na domovih sodelujočih v raziskavi in zbiranje vzorcev urina v razširjeni raziskavi izvedel zunanji izvajalec, tržno-raziskovalno podjetje GfK Slovenija, ki je bilo izbrano preko javnega naročila. Za sodelovanje se še posebej zahvaljujemo Veroniki Belec, Alešu Jesenšku in Gašperju Stanovniku.

Vsebina

1. Uvod	5
1.1. Izhodišča in opredelitev problema	5
1.2. Pregled in analiza dosedanjih raziskav in relevantne literature	6
2. Namen in cilji	8
3. Opravljeno delo: metode in preliminarni rezultati	9
3.1. DELOVNI SVEŽENJ 1: Priprava vprašalnika in protokola	9
3.1.1. Vprašalnik	9
3.1.2. Obvestilno pismo, informacijska zloženka in obrazec za evidentiranje obiskov	10
3.1.3. Vzorčni načrt	11
3.1.4. Protokol in soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko	11
3.2. DELOVNI SVEŽENJ 2: Zbiranje podatkov in priprava baze podatkov	12
3.2.1. Priprava vzorca	12
3.2.2. Izvedba izobraževanja anketark	12
3.2.3. Izvedba zbiranja podatkov	13
3.2.4. Priprava baze podatkov za analize	15
3.3. DELOVNI SVEŽENJ 3: Analiza podatkov in objava rezultatov	17
3.4. DELOVNI SVEŽENJ 4: Zbiranje vzorcev urina	19
3.4.1. Protokol za zbiranje vzorcev urina	19
3.4.2. Izobraževanje anketark	19
3.4.3. Zbiranje vzorcev urina	20
4. Zaključek	21
5. Literatura	23

PRILOGE

PRILOGA 1: Obvestilno pismo	26
PRILOGA 2: Informacijska zloženka o raziskavi	29
PRILOGA 3: Ocena etičnosti predloga raziskave	32
PRILOGA 4: Prošnja za sodelovanje v razširjeni raziskavi	34
PRILOGA 5: Izjava o zavestni in svobodni privolitvi k sodelovanju v razširjeni raziskavi	36
PRILOGA 6: Osnutek obvestila o pozitivnem rezultatu testiranja	38

Kratice

CAPI:	računalniško podprto osebno anketiranje (angl.: computer assisted personal interviewing – CAPI)
CASI:	računalniško podprto samoanketiranje (angl.: computer assisted self interviewing – CASI)
IVZ:	Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
KME:	Komisija za medicinsko etiko
NATSAL:	britanska »Nacionalna presečna raziskava stališč v zvezi s spolnostjo in spolnega življenjskega sloga« (angl.: »National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles« - NATSAL)
NIJZ:	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH:	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
SI-STAT:	Podatkovni portal Statističnega urada Republike Slovenije
ŽSSZS 1:	prva slovenska nacionalna raziskava »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost«
ŽSSZS 2:	druga slovenska nacionalna raziskava »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost«

1. Uvod

1.1. Izhodišča in opredelitev problema

Promocija spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. Za poučeno oblikovanje in sledenje učinka javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV, potrebujemo podatke o spolnem vedenju prebivalstva, stališčih v zvezi s spolnostjo in epidemiologiji spolno prenesenih okužb ter okužbe s HIV in o spremembah v času. Verodostojni podatki so osnova za:

- oblikovanje in spremljanje izvajanja javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, ki vključuje preprečevanje in obvladovanje spolno prenesenih okužb, vključno s promocijo varnejšega spolnega vedenja;
- oblikovanje in spremljanje izvajanja nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV;
- poglobljeno epidemiološko spremljanje spolno prenesenih okužb in sledenje spreminjanja bremena izbranih spolno prenesenih okužb ter analizo učinkovitosti ukrepov njihovega preprečevanja, zgodnjega prepoznavanja in obvladovanja.

Spolno vedenjski vzorci, ki so pomembni za spolno in reproduktivno zdravje in so povezani z višjim tveganjem za okužbo s HIV in druge spolno prenesene okužbe, vključujejo številne spolne partnerje, spolne odnose s partnerji, ki imajo sami številne druge spolne partnerje (npr. s prostitutkami), pripadnost »ključnim skupinam« z višjim tveganjem (npr. moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi), zgodnji prvi spolni odnos (pred 15. letom starosti), nekatere vrste nezaščitenih spolnih odnosov (npr. tveganje prenosa okužbe s HIV je višje ob analnih spolnih odnosih kot ob oralnih) in neuporabo kondomov. Ljudje iz nizko epidemičnih področij imajo ob spolnih odnosih s tujci iz držav z visokim deležem okuženih višje tveganje za spolno prenesene okužbe in okužbo s HIV. Tudi sočasne partnerske zveze so povezali z višjim tveganjem. Parametri spolnega vedenja, ki so jih predlagali strokovnjaki za modeliranje kot ključne v širjenju okužbe s HIV ali spolno prenesenih okužb, vključujejo tudi deleže ljudi z različno spolno aktivnostjo glede pogostosti menjave partnerjev in pogostosti spolnih kontaktov na partnersko zvezo (asortativno mešanje), stopnjo mešanja med različnimi skupinami ljudi glede spolne aktivnosti (disasortativno mešanje), stopnjo mešanja različnih skupin glede drugih značilnosti kot so starost, spolna usmerjenost, injiciranje nedovoljenih drog in pogostost ter vrste vzporednih partnerskih zvez.

Prve zanesljive slovenske podatke o spolnem vedenju in stališčih v zvezi s spolnostjo v splošnem prebivalstvu smo dobili leta 2000 s prvo slovensko nacionalno raziskavo življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti (ŽSSZS 1) na verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva, starega od 18 do 49 let, ki smo jo koordinirali na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ), sedaj Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) (1-4).

Rutinsko epidemiološko spremljanje spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV v Sloveniji, ki ga koordiniramo na NIJZ, temelji na zakonsko obvezni prijavi prepoznanih primerov. Ti podatki, ki jih objavljamo na spletnih straneh NIJZ (5, 6), podcenjujejo pojavnost spolno prenesenih okužb v prebivalstvu (7). Zato (pogosto v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi organizacijami, npr. z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani), te podatke dopolnjujemo z ocenami pogostosti izbranih spolno prenesenih okužb na verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva ali priložnostnih vzorcih nekaterih skupin prebivalstva (8-13). Ocene temeljijo na poročanju sodelujočih o spolno prenesenih okužbah ali na testiranju kužnin, ki smo jih odvzeli sodelujočim v raziskavah. Triangulacija vseh razpoložljivih podatkov nam omogoča bolj verodostojne ocene pogostosti spolno prenesenih okužb.

Prve podatke o spolno prenesenih okužbah v slovenskem prebivalstvu, kot o njih poročajo prebivalci sami, smo pridobili s prvo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 1 (8, 9). Tudi prve zanesljive ocene o pogostosti najpogostejše bakterijske spolno prenesene okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* v splošnem prebivalstvu smo pridobili v raziskavi ŽSSZS 1 s testiranjem vzorcev prvega curka urina sodelujočih (10). Ugotovili smo, da v Sloveniji nismo uspešni pri preprečevanju in obvladovanju te najpogostejše med ozdravljivimi spolno prenesenimi okužbami, ki je javnozdravstveno pomembna predvsem zaradi možnih kasnih posledic za reproduktivno zdravje žensk, kot so vnetja v mali medenici, zunajmaternične nosečnosti in zmanjšana verjetnost zanositve.

Za spremljanje izvajanja slovenske nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2000-2015 smo uporabljali različne kazalnike (14). Ko-sponzorska agencija Združenih narodov za HIV/AIDS (angl.: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS) je za namen spremljanja izvajanja političnih deklaracij Skupščine združenih narodov (angl.: United Nations General Assembly) o okužbi s HIV iz leta 2001 in 2006 zbirala podatke o UNGASS (angl.: United Nations General Assembly Special Session) kazalnikih. Kasneje so jih preimenovali v GARP (angl.: Global AIDS Response Programme) kazalnike, ki jih UNAIDS zbira za spremljanje izvajanja politične deklaracije o okužbi s HIV iz leta 2011 (15). Spremljanje teh kazalnikov je bilo smiselno tudi za sledenje uspešnosti slovenske nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV. Nekaj podatkov za te kazalnike za leto 2000 smo pridobili s prvo nacionalno raziskavo ŽSSZS 1 (2, 3).

Ker se spolno vedenje, stališča v zvezi s spolnostjo in pogostost spolno prenesenih okužb v času spreminjajo, je bilo po 15 letih nujno pridobiti nove podatke, ki jih bomo lahko primerjali s podatki iz prve raziskave.

1.2. Pregled in analiza dosedanjih raziskav in relevantne literature

Številne države, tudi najmanj 10 držav Evropske Skupnosti, so izvedle prve nacionalne raziskave spolnega vedenja v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva že konec 1980-tih ali v začetku 1990-tih let, predvsem, da bi pridobile zanesljive podatke o spolnem vedenju splošnega prebivalstva in tako lahko ocenile, kako velika grožnja bi lahko bilo širjenje okužbe s HIV (16-24). Kasneje so se pridružile tudi potrebe po drugih podatkih (npr. o pogostosti drugih spolno prenesenih okužb, uporabi preventivnih in zdravstvenih storitev v zvezi s spolnim in reproduktivnim zdravjem), ki so nujni za poučeno oblikovanje nacionalne politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja. Številne države raziskave redno ponavljajo, da lahko sledijo spremembam (25-28).

Včasih so bile zanesljive ocene o deležu prebivalcev s spolno prenesenimi okužbami v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva izjemno redke. V ZDA so ocene za sifilis (1978), herpes simplex virus-2 (1976-1994) in HIV (1988-1994) prvič pridobili v nacionalnih presečnih raziskavah »National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)« seriji (29-31), ko je bilo potrebno za laboratorijske teste zbirati vzorce krvi oziroma brise uretre ali materničnega vratu. To je bilo slabo sprejemljivo za sodelujoče v raziskavah izven zdravstvenih ustanov in je zahtevalo, da biološke vzorce zbira medicinsko izobraženo osebje. Razvoj diagnostičnih testov za bakteriji *Chlamydia trachomatis* in *Neisseria gonorrhoeae*, ki so imeli visoko občutljivost in specifičnost tudi v vzorcih urina, je omogočil, da so lahko raziskavam izven kliničnih okolij pridružili tudi testiranje na spolno prenesene okužbe (32). Tako so raziskovalci v nacionalne raziskave spolnega vedenja lahko vključili tudi zbiranje neinvazivno pridobljenih vzorcev kužnin. V Britaniji so z zbiranjem vzorcev urina v drugi in tretji nacionalni raziskavi »National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles« (NATSAL 2 in NATSAL 3) pridobili zanesljivi oceni o deležu prebivalcev z okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* (33, 34).

Zbiranje verodostojnih podatkov o spolnem vedenju je zahtevno. Metodološki pregledni članki so zaključili, da je kakovost podatkov zelo odvisna od standardov pri oblikovanju vprašalnika, načina zbiranja podatkov in izvedbe raziskave (35, 36). Leta 2000 smo prvo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 1 izvedli v skladu z najvišjimi metodološkimi standardi za izvedbo nacionalnih raziskav življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva. Za zagotovitev dobre primerljivosti podatkov obeh slovenskih raziskav smo morali tudi v drugi uporabiti čim bolj podobne metode zbiranja podatkov, kot smo jih uporabili leta 2000.

V prvi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 1 v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva v starosti od 18 do 49 let je sodelovalo 849 moških in 903 ženske (76 % od izbranih v verjetnostni vzorec). Poleg podatkov o spolno prenesenih okužbah, kot so jih navajali sami prebivalci, smo zbrali tudi vzorce urina in pridobili prvo zanesljivo nacionalno oceno pogostosti okužb z bakterijo *Chlamydia trachomatis*. Rezultate smo objavili v vrstniško recenziranih revijah in znanstveni monografiji (1-4, 8-10). Navajamo nekaj ključnih izsledkov raziskave:

- spolno vedenje prebivalcev je raznoliko (o vsaj 10 heteroseksualnih spolnih partnerjih v življenju je poročalo 28 % moških in 6 % žensk, o samo enem pa 17 % moških in 39 % žensk);
- o »zgodnjem« prvem heteroseksualnem spolnem odnosu (<15. letom starosti) je poročalo 15 % moških in 7 % žensk, med najmlajšimi (starimi od 18 do 24 let) 17 % in 14 %;
- da bi morali ob prvem heteroseksualnem spolnem odnosu vedeti več o kontracepciji je rekla dobra tretjina moških in približno dve petini žensk in več o spolno prenesenih okužbah slabi dve tretjini moških in približno dve petini žensk;
- dekleta in fantje z zgodnjim prvim heteroseksualnim spolnim odnosom so takrat manj verjetno uporabili kondom (se zaščitili pred zanositvijo in spolno prenesenimi okužbami), kot njihovi vrstniki, in taki moški so kasneje pogosteje poročali o spolno prenesenih okužbah, ženske o najstniškem starševstvu in oboji o bolj tveganim spolnem vedenju;
- za preteklih pet let:
 - so moški in ženske poročali v povprečju o 3,2 in 1,5 heteroseksualnih spolnih partnerjih,
 - je 24,4 % moških in 8,2 % žensk poročalo o vzporednih partnerskih zvezah (npr. varanju),
 - je 12,6 % moških in 12,2 % žensk poročalo o spolnih partnerjih tujcih,
 - je 1,2 % moških in 1,3 % žensk poročalo o spolnih odnosih z osebo, ki je injicirala prepovedane droge,
 - je 2,6 % moških poročalo, da so plačali za seks ženskam,
 - je 0,6 % moških poročalo, da so imeli spolne odnose z moškim in
 - je 4,8 % žensk poročalo, da so jih moški prisilili v spolne odnose;
- v zadnjem letu je imelo novo partnersko zvezo 22,7 % moških in 9,5 % žensk;
- v zadnjem mesecu so moški in ženske poročali o v povprečju 6,1 in 6,0 spolnih odnosih;
- vaginalni heteroseksualni spolni odnosi so bili skoraj univerzalni, o oralnih heteroseksualnih spolnih odnosih je poročalo 79,3 % moških in 72,7 % žensk in o analnih 31,6 % moških in 22,3 % žensk;
- da je v življenju imel vsaj eno spolno preneseno okužbo je poročal vsak 20. moški in vsaka 20. ženska; in
- 4 % moških in žensk starih od 18 do 24 let je imelo okužbo s bakterijo *Chlamydia trachomatis*.

2. Namen in cilji

Za na dokazih temelječo javno zdravstveno politiko promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV in spremljanje njene učinkovitosti s sledenjem sprememb v času, smo zbrali podatke v okviru druge slovenske nacionalne raziskave življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti (ŽSSZS 2).

Glavni raziskovalni cilji presečne raziskave so na verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let, opisati:

- spolno vedenje moških in žensk različnih starosti oziroma rojenih v različnih obdobjih;
- stališča v zvezi s spolnostjo in poučenost o spolnosti, spolno prenesenih okužbah in okužbi s HIV;
- porazdelitev različnih spolno prenesenih okužb, kot jih navajajo prebivalci, glede na starost in spol in raziskati demografske, socialne in vedenjske determinante povišanega tveganja in
- oceniti GARP kazalnike.

Tudi v drugi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 2 smo želeli zbirati vzorce prvega curka urina, da bi jih testirali na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis*. Tako bomo dobili zanesljivo oceno deleža prebivalstva, starega od 18 do 49 let, s spolno preneseno okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* v letih 2016/2017, ki jo bomo primerjali z oceno iz prve raziskave. Da bi zbrane vzorce urina lahko kasneje testirali tudi na nekatere druge izbrane povzročitelje spolno prenesenih okužb bomo pridobili potrebna sredstva. Tako bomo pridobili tudi prve zanesljive ocene pogostosti nekaterih drugih spolno prenesenih okužb.

S primerjanjem rezultatov prve in druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 1 in ŽSSZS 2 bomo opisali spremembe v zadnjih 15 letih.

V skladu z navodili Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2015« v letu 2015, da se izvajanje projekta organizira v obliki delovnih svežnjev, smo glede na vsebino in cilje raziskave njeno izvedbo organizirali v naslednjih delovnih svežnjih:

DELOVNI SVEŽENJ 1: Priprava vprašalnika in protokola

- 1.1. Priprava vprašalnika;
- 1.2. Priprava obvestilnega pisma, informacijske zloženke in obrazca za evidentiranje obiskov;
- 1.3. Priprava vzorčnega načrta;
- 1.4. Priprava protokola za izvedbo raziskave;
- 1.5. Pridobitev soglasja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko.

DELOVNI SVEŽENJ 2: Zbiranje podatkov in priprava baze podatkov

- 2.1. Priprava vzorca;
- 2.2. Izvedba izobraževanja anketark;
- 2.3. Izvedba zbiranja podatkov;
- 2.4. Priprava baze podatkov za analize.

DELOVNI SVEŽENJ 3: Analiza podatkov in objava rezultatov

Analiza podatkov v skladu z zgoraj navedenimi raziskovalnimi cilji.

DELOVNI SVEŽENJ 4: Zbiranje vzorcev urina

- 4.1. Priprava protokola za zbiranje vzorcev urina;
- 4.2. Izvedba izobraževanja anketark;
- 4.3. Izvedba zbiranja vzorcev urina.

3. Opravljeno delo: metode in preliminarni rezultati

Ker je bil predlog ciljnega raziskovalnega projekta v točki 15. »Vsebina, metode in program dela predloga raziskovalnega projekta« pripravljen v skladu z navodili Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2015« v letu 2015, da se izvajanje v organizira v obliki delovnih svežnjev, je tudi poročilo o opravljenem delu pripravljeno v skladu s takšno vsebinsko strukturo.

3.1. DELOVNI SVEŽENJ 1: Priprava vprašalnika in protokola

3.1.1. Vprašalnik

Da smo v drugi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 2 zagotovili dobro primerljivost podatkov s tistimi, ki smo jih zbrali leta 2000 v prvi, smo pripravili vprašalnik, ki je zelo podoben tistemu, ki smo ga uporabili takrat. Pri pripravi vprašalnika smo se zgledovali po vprašalnikih, ki so jih uporabili v prvi in drugi in tretji britanski nacionalni raziskavi (NATSAL 1, NATSAL 2 in NATSAL 3), ki so bile izvedene v letih 1990, 2000 in 2010. Pri nekaterih vprašanjih smo prilagodili ponujene odgovore slovenskim okoliščinam oziroma uporabili šifrante, ki se običajno uporabljajo v Sloveniji (npr. šifrant Statističnega urada Republike Slovenije za doseženo izobrazbo).

Tudi tokrat smo podatke zbirali z anketiranjem na domu oseb, izbranih v verjetnostni vzorec, ki so pristale na sodelovanje. Metode zbiranja podatkov smo posodobili tako, da podatkov nismo več zbirali s papirnatimi vprašalniki. Odgovore na manj občutljiva vprašanja (npr. vprašanja v zvezi z zdravjem, o demografskih značilnostih, o prvih heteroseksualnih izkušnjah) so v računalnik vnašale anketarke (angl.: computer assisted personal interviewing – CAPI). Kot v prvi raziskavi, so tudi tokrat anketarke pri nekaterih vprašanjih, ki so bolj občutljiva (npr. pri vprašanju o heteroseksualnih in homoseksualnih izkušnjah), uporabile kartice z že navedenimi možnimi odgovori ob katerih so bile različne črke. Tako so anketiranci lahko odgovarjali samo z ustreznimi črkami, za anketiranje se je porabilo manj časa in izognili smo se uporabi nekaterih bolj občutljivih izrazov, kar je lahko preprečilo morebitno nelagodje pri anketirancih. Na nekatera bolj občutljiva vprašanja (npr. o uporabi prepovedanih drog) so vsi anketiranci svoje odgovore v računalnik vnašali sami (angl.: computer assisted self interviewing – CASI). Samo tisti anketiranci, ki so v prvem CAPI delu poročali o kakršnihkoli spolnih izkušnjah so odgovarjali tudi na sklop bolj občutljivih vprašanj v zvezi s spolnostjo (npr. o številu heteroseksualnih in homoseksualnih spolnih partnerjev).

Večina vprašanj v drugi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 2 je bila enaka tistim, ki smo jih uporabili v prvi. Prvi del vprašalnika za CAPI je vseboval nekatera vprašanja o demografskih značilnostih, vprašanja o zdravju, vedenju povezanim z zdravjem (npr. kajenju), spolni orientiranosti, prvih heteroseksualnih izkušnjah, poučenosti o spolnosti, nekaterih manj občutljivih vedenjih v zvezi s spolnostjo (npr. o uporabi kontracepcije). Nekatera vprašanja, ki se v prvi raziskavi niso izkazala za zelo pomembna (npr. verska pripadnost staršev) smo izpustili. V skladu s potrebami po novih podatkih ali zaradi sprememb v zadnjih petnajstih letih, smo dodali nekaj novih vprašanj (npr. o uporabi zdravstvenih storitev) in pri nekaterih vprašanjih spremenili ali dopolnili ponujene odgovore (npr. med ponujenimi odgovori na vprašanje o virih za poučenost o spolnosti smo navedli tudi: internet – strani z nasveti v zvezi s spolnostjo; internet – pornografske strani; internet – drugo).

CASI del vprašalnika na katerega so odgovarjali vsi sodelujoči je vseboval vprašanja v zvezi z okužbo s HIV, zdravlili in drogami in splošnim počutjem. CASI del vprašalnika, na katerega so odgovarjali samo tisti, ki so navedli spolne izkušnje, pa je vseboval vprašanja v zvezi s številom in vrstami spolnih partnerjev (npr. heteroseksualni ali homoseksualni, Slovenci ali tujci), o vzporednih partnerskih zvezah (npr. varanju), o spolnih praksah (npr. oralni spolni odnosi, masturbacija), o pogostosti spolnih

odnosov, o plačevanju za seks in prejetju plačila za seks, o neželeni spolnosti, o uporabi kondoma, o spolno prenesenih okužbah, o dostopu do oziroma uporabi preventivnih in zdravstvenih storitev, o spolni funkciji itd. Vključili smo tudi vprašanja, s katerimi smo zbrali podatke za oceno GARP kazalnikov v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva. Nekatera vprašanja, ki se v prvi raziskavi niso izkazala za zelo pomembna ali pa je na njih odgovorilo zelo malo anketirancev, smo izpustili. V skladu s potrebami po novih podatkih ali zaradi sprememb v zadnjih petnajstih letih, smo dodali nekaj novih vprašanj in pri nekaterih vprašanjih spremenili ali dopolnili ponujene odgovore. Da bi zagotovili kakovost zbranih podatkov, je CASI del vprašalnika vseboval tudi definicije oziroma razlage različnih pojmov, ki so potrebne za enako razumevanje pojmov pri vseh anketirancih (npr. definicijo spolnega partnerja in definicije različnih spolnih praks, kot so vaginalni, analni in oralni spolni odnosi).

Drugi del CAPI vprašalnika je vseboval vprašanja o stališčih v zvezi s spolnostjo ter stališča in poučenost o spolno prenesenih okužbah in uporabi kondomov. Tako so sodelujoči najprej poročali o svojem spolnem vedenju v CASI delu vprašalnika in šele kasneje odgovarjali na vprašanja o svojih stališčih in ne obratno, kar bi lahko imelo za posledico, da bi zamolčali kakšno svojo spolno izkušnjo, ker ne bi bila skladna z njihovimi prej izraženimi stališči. Na koncu, ko so sodelujoči verjetno že bili malce utrujeni ali naveličani, pa so odgovarjali še na nekatera vprašanja o svojih socialno-demografskih značilnostih.

Tudi v drugi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 2 smo, tako kot v prvi, pripravili različni verziji vprašalnika za ženske in za moške. Velika večina vprašanj je bila vsebinsko enakih za moške in ženske, nekaj vprašanj pa je bilo specifičnih za spol. Na primer, v CAPI delu vprašalnika smo ženske vprašali o starosti ob prvi menstruaciji in moške ali so obrezani, v CASI delu vprašalnika pa smo ženske vprašali, če so že kdaj umetno prekinile nosečnost in moške, ki so navedli analne spolne odnose z moškimi, ali so ob zadnjem takem spolnem odnosu uporabili kondom.

Po vsebinskem oblikovanju so za CASI in CAPI del vprašalnika na GfK Slovenija (organizaciji s katero smo sklenili pogodbo za izvedbo zbiranja podatkov in vzorcev urina na terenu) pripravili vnašalnik za elektronski vnos podatkov. Vnašalnik je omogočal preskoke glede na različne možne odgovore anketirancev, določal dovoljene zaloge vrednosti za vsa vprašanja in je imel vgrajene nekatere logične kontrole notranje skladnosti podatkov z ustreznimi opozorili o neskladnosti za anketirance, kar je gotovo prispevalo k boljši kakovosti zbranih podatkov.

Vprašalnik in metode zbiranja podatkov s CAPI in CASI metodama smo pre-testirali na majhnem priložnostnem vzorcu oseb, ki so po svojih lastnostih predstavljale možen razpon značilnosti anketirancev (heteroseksualne in homoseksualne moške in ženske različnih starostnih skupin). V skladu z izsledki pre-testiranja smo vprašalnik in vnašalnik popravili.

3.1.2. Obvestilno pismo, informacijska zloženka in obrazec za evidentiranje obiskov

Tudi v drugi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 2 smo, enako kot v prvi, pripravili obvestilno pismo, informacijsko zloženko o raziskavi in obrazec za evidentiranje obiskov anketark na naslovih prebivalcev, izbranih v verjetnostni vzorec.

Obvestilno pismo, ki so ga prejele vse osebe izbrane v verjetnostni vzorec še pred prvim obiskom anketarke na njihovem domu, je vsebovalo informacijo o tem, da so bili naključno izbrani v verjetnostni vzorec slovenskega prebivalstva, starega od 18 do 49 let, in da jih vljudno vabimo k sodelovanju v drugi slovenski nacionalni raziskavi življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti. Navedli smo cilje raziskave, da raziskavo koordinira NIJZ in da izvedbo financirata Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje. Poudarili smo, da je za zagotovitev verodostojnih podatkov zelo pomembno, da sodeluje čim več oseb, ki so bile izbrane v verjetnostni vzorec in da je zato njihovo sodelovanje zelo dragoceno, ne glede na to kakšne so

njihove izkušnje s spolnostjo in kakšna so njihova stališča. Poudarili smo tudi, da bodo na bolj občutljiva vprašanja v zvezi s svojimi spolnimi izkušnjami odgovarjali tako, da bodo odgovore sami vnašali v prenosni računalnik in da teh njihovih odgovorov anketarke ne bodo videle. Obvestilno pismo je v **Prilogi 1**.

V informacijski zloženki, ki so jo anketarke predstavile vsem osebam, izbranim v verjetnostni vzorec, ob obisku na njihovem domu, smo, enako kot v obvestilnem pismu, navedli splošne informacije o raziskavi, to je o ciljih raziskave, da raziskavo koordinira NIJZ in da izvedbo financirata Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje. Tudi tu smo poudarili, da je za zagotovitev verodostojnih podatkov, ki so potrebni za oblikovanje politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja v Sloveniji, zelo pomembno, da sodeluje čim več oseb, ki so bile izbrane v verjetnostni vzorec, in da je zato njihovo sodelovanje zelo dragoceno ne glede na to, kakšne so njihove izkušnje s spolnostjo in kakšna so njihova stališča. Ponovno smo navedli tudi, da bodo na bolj občutljiva vprašanja v zvezi s svojimi spolnimi izkušnjami odgovarjali tako, da bodo odgovore sami vnašali v prenosni računalnik in da teh njihovih odgovorov anketarke ne bodo videle. V zloženki je bilo tudi opozorilo, da imajo osebe, izbrane v verjetnostni vzorec, pravico zavrniti sodelovanje, da lahko sodelovanje kadarkoli prekinejo in da lahko ne odgovorijo na posamezno vprašanje. Na koncu smo navedli tudi elektronski naslov in telefonsko številko za dodatna pojasnila, če bi jih želeli. Informacijska zloženka o raziskavi je v **Prilogi 2**.

Pripravili smo tudi obrazec za zbiranje in vnos podatkov o obiskih anketark na naslovih v verjetnostni vzorec izbranih oseb, ki je omogočal vpis podatkov o datumih, dnevih v tednu (od ponedeljka do nedelje) in urah dneva ter izvidih obiskov (npr. anketiranje opravljeno, dogovor za sestanek z izbrano osebo, puščeno obvestilo) za do največ pet obiskov.

3.1.3. Vzorčni načrt

Vzorčni načrt, ki so ga pri pripravi verjetnostnega vzorca od 18 do 49 let starih prebivalcev Slovenije, upoštevali na Statističnem uradu Republike Slovenije, smo pripravili na NIJZ v skladu z mednarodno sprejetimi standardi za verjetnostno vzorčenje ter z namenom primerljivosti s podatki, zbranimi v prvi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 1, ki smo jo izvedli leta 2000. Enako kot v prvi raziskavi, smo želeli, da tudi tokrat uporabijo stratificirani, dvostopenjski vzorčni načrt z uporabo vzorčnega okvira, seznama vzorčnih enot, ter podatkov Centralnega registra prebivalcev.

Želeli smo, da za vsako od dvanajstih statističnih regij Slovenije (eksplicitni stratumi) uporabijo implicitno stratifikacijo naselij glede vrste in velikosti: ruralna z <2000 prebivalci, urbana z <2000, naselja z 2000-9999, naselja z 10000-100000 in dve mesti z >100000 prebivalci (Ljubljana in Maribor).

Ob predpostavki približno 55 % stopnje odgovora (med izbranimi ustreznimi osebami) smo želeli, da v vzorec izberejo 4000 prebivalcev. Najprej naj bi izbrali 500 vzorčnih enot z verjetnostjo, sorazmerno številu prebivalcev v ciljni populaciji. Potem naj bi v vsaki primarni vzorčni enoti naključno izbrali 8 oseb v starosti med 18 in 49 let.

3.1.4. Protokol in soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko

Pripravili smo podroben protokol za izvedbo druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2, ki smo ga v obliki vloge Komisiji za medicinsko etiko (KME) za presojo etičnosti raziskovalnega predloga raziskave »Nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II« poslali v presojo KME na Ministrstvu za zdravje. Besedilo vloge je vključevalo tudi besedilo v zvezi z delovnim svežnjem 4 (zbiranje vzorcev urina). Pred začetkom zbiranja podatkov za drugo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 2 smo pridobili soglasje KME pri Ministrstvu za zdravje. Ocena predloga raziskave KME je v **Prilogi 3**.

3.2. DELOVNI SVEŽENJ 2: Zbiranje podatkov in priprava baze podatkov

3.2.1. Priprava vzorca

Statistični urad Republike Slovenije je v skladu z Letnim programom statističnih raziskovanj za leto 2016 (Nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II - naloga R3.2.05.01.09) in glede na vzorčni načrt, ki je bil definiran v delovnem svežnju 1 (točka 3.1.3), pripravil verjetnostni vzorec 4000 prebivalcev Slovenije v starosti od 18 do 49 let.

Za vse osebe, ki so bile v skladu z vzorčnim načrtom izbrane v vzorec, smo na NIJZ prejeli naslednje podatke: ime, priimek, EMŠO, spol, leto rojstva, starost, poklic, izobrazba, zakonski stan, državljanstvo, dejavnost zaposlitve, naslov (ulica s hišno številko, poštna številka, ime pošte, šifra naselja, ime naselja, šifra občine, ime občine, šifra statistične regije, ime statistične regije), velikost naselja, stopnja urbanizacije, utež verjetnosti izbora in stratum.

3.2.2. Izvedba izobraževanja anketark

NIJZ je skupaj s tržno-raziskovalnim podjetjem GfK Slovenija, ki je bilo izbrano preko javnega naročila za izvedbo zbiranja podatkov in vzorcev urina na terenu, izvedel celodnevno izobraževanje anketark. Program je vključeval:

- seznaničev s cilji raziskave;
- seznaničev s primernimi pristopi k vzpostavljanju zaupnega stika z osebami, izbranimi v verjetnostni vzorec, na njihovem domu in način beleženja izida obiskov na teh naslovih na posebne obrazce;
- priporočen način pristopa k prvemu stiku na vratih in k predstavitvi raziskave z informacijsko zloženko ter predstavitev različnih argumentov, ki so jih anketarke lahko uporabile za vzpodbujanje ljudi k sodelovanju v raziskavi in način pridobitve soglasja k sodelovanju;
- varstvo osebnih podatkov (zaupnost, uporaba negovoreče številke, ...);
- predstavitev vseh gradiv, ki so jih prejeli anketiranci po pošti ali so jih anketarke posredovale anketirancem;
- predstavitev vprašalnika in uporabe kartic z možnimi odgovori pri CAPI delu anketiranja;
- simulacijo CAPI v parih;
- predstavitev vprašalnika za samoizpolnjevanje (CASI del vprašalnika) in kako anketirancem demonstrirati uporabo računalnika pri samoizpolnjevanju;
- simulacijo izpolnjevanja vprašalnika za samoizpolnjevanje (poskusi samoizpolnjevanja) in
- način pošiljanja zbranih podatkov GfK Slovenija.

Izobraževanje je vključevalo tudi navodila, kako sodelujoče po zaključku anketiranja povabiti k sodelovanju v razširjeni raziskavi s prispevanjem vzorca prvega curka urina za testiranje na spolno preneseno okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, kar je opisano v točki 4.2.

Na izobraževanju so anketarke prejele:

- pooblastilo za delo (identifikacijska kartica + pooblastilo na A4 strani),
- dogovor o delu anketarja,
- seznam njim dodeljenih v verjetnostni vzorec izbranih oseb (evidenčni list je bil naložen na računalniku),
- informacijske zloženke,
- papirno verzijo vprašalnika za moške in ženske,
- dve knjižici kartic z možnimi odgovori na nekatera vprašanja (za anketirance in anketiranke),
- navodila za anketarke, ki so vsebovala opis raziskave in njen namen, poudarek glede zaupnosti zbranih podatkov in zagotovitve zasebnosti, informacijo o vzorcu, navodila glede načina

anketiranja (npr. kako vzpostaviti stik, napovedno pismo, čas anketiranja, kako postopati ob zavračanju, potek anketiranja in pridobivanja vzorca urina), vse dele vprašalnika s pojasnili k posameznim vprašanjem in tudi poudarek glede pomena zagotavljanja kakovosti zbranih podatkov,

- obrazce za poročila o terenskem delu,
- obvestila o obisku anketarja in
- darila za sodelujoče v raziskavi.

Seznam prejetih gradiv in materiala za zbiranje vzorcev prvega curka urina je naveden pod točko 3.4.2.

3.2.3. Izvedba zbiranja podatkov

Ker NIJZ za izvedbo zbiranja podatkov na terenu nima lastnih kapacitet, storitev anketiranja vedno najema pri zunanjih izvajalcih. Pogodbo o anketiranju smo sklenili s tržno-raziskovalnim podjetjem GfK Slovenija, ki je bilo izbrano preko javnega naročila. V specifikacijah javnega naročila, ki so objavljene na portalu javnih naročil, so bile razvidne zahteve NIJZ, zahtevane reference in kriterij izbora. S podjetjem je bila sklenjena pogodba o izvedbi z natančno definicijo pristojnosti naročnika in izvajalca. NIJZ kot naročnik si je s pogodbo pridržal pravico absolutne kontrole nad izvedbo zbiranja podatkov in vzorcev urina na terenu zaradi zagotavljanja kakovosti končnih podatkov, nadzor nad procesom ter sodelovanje v vseh pomembnih fazah (npr. izobraževanje anketark, odobritev strukture plačila anketark, ipd.). Pogodba je bila sklenjena v septembru 2016. Pri zbiranju podatkov je sodelovalo 43 anketark. GfK Slovenija je preko svoje glavne koordinatorke nudil anketarkam neprekinjeno pomoč na terenu, ki je bila organizirana dvoplastno. V primeru tehničnih in organizacijskih težav je ta vprašanja reševal GfK Slovenija samostojno, v primeru vsebinskih vprašanj pa so se povezali z NIJZ. Anketarke so imele identifikacijske priponke, iz katerih je bilo razvidno, da delajo za podjetje GfK Slovenija in na projektu, ki ga izvaja NIJZ.

GfK Slovenija je na podlagi elektronske verzije vprašalnika, ki jo je pripravil NIJZ, pripravil vnosno masko v orodju Survey-To-Go, ki so jo anketarke in anketiranci uporabljali na prenosnih računalnikih. Vnosna maska je vključevala logične kontrole vnosa podatkov tako v smislu pravilnosti uporabe šifrantov za odgovore kot tudi v smislu preskokov med različnimi vprašanji v vprašalniku glede na vnaprej definirane pogoje. Vnosna maska je bila večkrat preverjena na NIJZ. Pripravljena je bila tako, da je del anketiranja potekalo v dialogu anketarka – anketiranec (CAPI del), del vprašalnika pa je bil namenjen samoanketiranju (CASI del).

Kontrola je vključevala:

- vsebinsko kontrolo ustreznosti vprašalnika (ali vsebuje vsa vprašanja, ali vprašanja vsebujejo vse možne odgovore, ali vprašanja vsebujejo vsa navodila za anketarje oziroma sodelujoče v raziskavi, ali so vprašanja pravilno programirana glede na število možnih odgovorov, ali so vključeni ne-odgovori, če je to potrebno, ali imajo odprta vprašanja dovolj veliko število mest za zapis odgovorov) in
- tehnično kontrolo ustreznosti vprašalnika (izvoz baze po opravljenih testnih anketah, da se preveri pravilnost preskokov in zapisovanja odgovorov).

NIJZ je seznam oseb, izbranih v verjetnostni vzorec, v skladu s politiko informacijske varnosti posredoval podjetju GfK Slovenija, kjer so seznam razdelili na sezname oseb za posamezne anketarke, ki so delale v različnih okoliših. S tem smo skupaj zagotovili spoštovanje načela »potrebnosti znanja« (angl.: need-to-know) anketark, ki so prejele izključno naslove oseb, izbranih v verjetnostni vzorec v svojih okoliših.

Zbiranje podatkov na terenu je potekalo v skladu s protokolom oziroma metodami, opisanimi v Vlogi Komisiji za medicinsko etiko (KME) za presojo etičnosti raziskovalnega predloga raziskave

»Nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II«. Pred obiskom anketark so osebe, izbrane v vzorec, prejele obvestilno pismo s prošnjo za sodelovanje v raziskavi (Priloga 1). Vsak naslov so anketarke obiskale vsaj petkrat, preden so osebo opredelile kot neodzivno. Ob prvem stiku z osebo so se anketarke predstavile z anketarsko izkaznico in na kratko predstavile raziskavo. Osebo so povabile, naj prebere zloženko z informacijami o raziskavi (Priloga 2). Tako so anketarke pred začetkom anketiranja pridobile poučen pristanek oseb, izbranih v verjetnostni vzorec, za sodelovanje v raziskavi. Anketarke so v prvem delu odgovore na manj občutljiva vprašanja vnašale v računalnik, pri čemer so pri bolj občutljivih vprašanjih uporabile kartice z že navedenimi možnimi odgovori. Sledil je del, v katerem so osebe odgovarjale na vprašanja tako, da so odgovore v prenosni računalnik vnašale same. Anketarke so pred začetkom tega dela skupaj z anketirancem odgovore na nekaj testnih vprašanj za vajo. Osebe, ki so v prvem delu poročale o prvem heteroseksualnem spolnem odnosu ali o spolnih izkušnjah, so v tem delu odgovarjale na cel sklop bolj občutljivih vprašanj, preostale osebe pa so v tem delu odgovarjale na zelo kratek sklop vprašanj. Po koncu odgovarjanja se je ta del podatkov zaklenil, tako da anketarka ni mogla videti vnesenih podatkov. Anketiranje se je končalo z odgovarjanjem na manj občutljiva vprašanja (npr. demografija), pri čemer je odgovore v računalnik spet vnašala anketarka. Sledil je del s povabilom k razširjeni raziskavi, v kateri se je zbiralo vzorce urina, kar je predstavljeno v poglavju 3.4 DELOVNI SVEŽENJ 4: Zbiranje vzorcev urina. Po zaključku ankete so se anketarke zahvalile sodelujočim za sodelovanje in jim podarile simbolično darilce v zahvalo za čas in trud.

Zbiranje podatkov na terenu je potekalo v obdobju od oktobra 2016 do julija 2017. Prvotni načrt, po katerem naj bi z zbiranjem podatkov zaključili do konca leta 2016, se je izkazal za neizvedljivega. Zaključno obdobje anketiranja, ko je podatke med težje dosegljivimi osebami zbiralo samo še nekaj najbolj izkušenih anketark, se je zavleklo do julija 2017, ko so bili zbrani podatki od 1.929 oseb (neto velikost vzorca). Bilo je več vzrokov za daljše obdobje zbiranja podatkov:

- Verjetnostni vzorec, ki smo ga prejeli od Statističnega urada Republike Slovenije, je vključeval več kot 10 % neustreznih oseb, ki jih anketarke niso mogle locirati na izbranih naslovih. Zaradi velikega deleža neustreznih oseb smo morali med ustreznimi osebami doseči višjo stopnjo odgovora, kot je to običajno. Predvidevamo, da se je število neustreznih oseb (večinoma gre za osebe, ki so na naslovu neznane) izrazito povečalo zaradi prijavljanja oseb na fiktivnih naslovih zaradi morebitnega davka na nepremičnine.
- V Sloveniji je v zadnjih desetih letih stopnja odgovora v raziskavah upadla za 5 - 10 %. Že v izhodišču smo predvideli vsaj pet obiskov anketarke na posameznem naslovu, izvedenih v različnih urah dneva ter v različnih dnevih. Zlasti v mestih gre namreč za populacijo, ki v urah, ki so primerne za anketiranje (npr. do 21. ure zvečer), tako rekoč ni na voljo za tako dolgo anketiranje. Za sprejemljivo visoke stopnje odgovora (55 %) smo tako uporabili več taktik, med drugim tudi ponovno obiskovanje t. i. mehkih zavrnitev z dodatnimi spodbudami anketirancev v obliki daril. Pri osebah, ki jih anketarji niso našli doma, smo povečali število obiskov.
- Poleg tega je v jeseni 2016 v Sloveniji sočasno potekalo več raziskav Statističnega urada Republike Slovenije, Fakultete za družbene vede ter različnih tržno-raziskovalnih podjetij, ki so tekmovala za omejen bazen dobrih anketarjev, ki delajo za različne delodajalce.

Zaradi vseh teh razlogov se je zbiranje podatkov in vzorcev urina podaljšalo za 5 mesecev.

Kljub vsem navedenim težavam smo z dodatnimi naporji, tako na NIJZ kot tudi na GfK Slovenija, v juliju 2017 uspeli doseči 55 % stopnjo odgovora, kar je relativno visoka stopnja odgovora v primerjavi s podobnimi raziskavami v Sloveniji. Morda velja omeniti, da je bilo v primerjavi s tem 10 mesečnim zbiranjem podatkov za drugo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 2, zbiranje podatkov v prvi slovenski nacionalni raziskavi ŽSSZS 1 še daljše. Takrat smo za zbiranje podatkov od 1752 oseb potrebovali kar 16 mesecev (od novembra 1999 do februarja 2001).

Ker stopnja odgovora ni edini kriterij kakovosti, smo že v toku zbiranja podatkov redno spremljali tudi ostale vidike kakovosti podatkov. NIJZ je od podjetja GfK Slovenija tedensko prejemal sumarne

podatke o poteku anketiranja (stopnje odgovora, zavrnitev, neustreznosti) ter tudi mikropodatke do takrat zaključenih anket. S tem je bil NIJZ nepretrgano v kontaktu z dogajanjem na terenu. NIJZ je tudi sam navzkrižno preverjal obe poslani datoteki in s tem nemudoma odpravljaj kakršnekoli nepravilnosti, ki so se pojavljale bodisi zaradi napačnega beleženja v aplikacijo bodisi zaradi napačnega razumevanja vprašalnika.

GfK Slovenija je po internih utečenih postopkih preverjal delo anketark s pomočjo telefonske kontrole. Kontrola dela terenskih anketarjev se je izvedla po tem, ko je anketar sporočil, da je bila anketa opravljena. Kontrolo je izvedel telefonski kontrolor, ki je poklical anketirano osebo ter preveril, ali je bila anketa opravljena v skladu s pravili. Ustreznost anketiranja se je kontrolirala po dveh kriterijih. Sprva se je preverjala izvedbena plat anketiranja, kjer smo kontrolirali:

- ali je v verjetnostni vzorec izbrana oseba sodelovala v raziskavi ŽSSZS 2,
- koliko časa približno je potekalo anketiranje,
- ali se je anketarka obnašala korektno,
- ali je anketarka uporabljala kartice,
- ali je anketarka imela pri sebi identifikacijsko kartico podjetja GfK Slovenija,
- ali so bili povabljeni k sodelovanju v razširjeni raziskavi s prispevanjem vzorca urina,
- ali so prebrali pismo z informacijo o razširjeni raziskavi,
- ali so prispevali vzorec urina,
- ali so podpisali soglasje o privolitvi za prispevanje vzorca urina,
- ali so vedeli, da lahko anketiranje kadarkoli prekinejo in da lahko na posamezno vprašanje ne odgovorijo.

Preverili smo tudi dve značilnosti osebe, ki je sodelovala v raziskavi, ki se predvidoma ne spremenijo v kratkem času med izvedbo ankete in kontrolo:

- starost in
- naslov.

Vsako osebo, ki je sodelovala v raziskavi, smo tudi vprašali, če je ob zaključku anketiranja prejela darilo.

NIJZ je poleg tega delo anketark (resničnost obiska, uporabljene postopke, predstavitev namena zbiranja vzorcev urina) preverjal tudi s pisemsko / pošto kontrolo.

3.2.4. Priprava baze podatkov za analize

Po zaključenem zbiranju podatkov je NIJZ od podjetja GfK Slovenija v oktobru 2017 prejel končno bazo podatkov ŽSSZS 2, ki je v grobem sestavljena iz dveh delov. En del sestavljajo parapodatki anketiranja, iz katerih je za vsako osebo, ki je bila vključena v osnovni vzorec, razviden izid anketiranja (ustreznost, odgovor, zavrnitev, ...), število obiskov, ipd. Drugi del baze pa vključuje spremenljivke iz raziskave za vse respondente, pri čemer je baza anonimizirana ter nepovezljiva z osnovnim vzorcem oseb.

Ker realizirani vzorec sodelujočih oseb v raziskavi ni bil več popolnoma reprezentativen za ciljno skupino prebivalcev Slovenije, smo na NIJZ izvedli uteževanje podatkov za drugi del baze ŽSSZS 2 v skladu z veljavnimi metodološkimi standardi. Po metodi zaporednega prilagajanja odstotkov (angl.: iterative proportional fitting) smo zaporedno prilagajali uteži vsakega posameznika tako, da se je porazdelitev vzorca po ključnih demografskih spremenljivkah skladala s stanjem prebivalcev Slovenije v starosti od 18 do 49 let na dan 1. 1. 2017. Podatke o prebivalcih Slovenije smo pridobili s podatkovnega portala SI-STAT. Uteževali smo po spolu, 5-letnih starostnih skupinah ter statističnih regijah, vseh dvojnih kombinacijah prejšnjih spremenljivk ter po tipu naselja. Razpon vzorčnih uteži je

po uteževanju znašal od 0,36 do 4,27, s povprečjem 1,00. Podobno smo izvedli uteževanje podatkov v drugem delu baze ŽSSZS 2 tudi za realizirani vzorec oseb, ki so sodelovale v razširjeni raziskavi in prispevale vzorec urina za testiranje na bakterijo *Chlamydia trachomatis*. V obeh primerih smo vzorčne uteži preračunali v populacijske uteži tako, da lahko na podlagi vzorca 1929 oseb neposredno pridobimo ocene za 860.905 prebivalcev Slovenije v starosti 18 do 49 let.

Za podatke, ki so bili zbrani s CAPI ne bo potrebno čiščenje večjega obsega, ker je vnašalnik omogočal preskoke glede na različne možne odgovore anketirancev, določal dovoljene zaloge vrednosti za vsa vprašanja in imel vgrajene logične kontrole notranje skladnosti podatkov z ustreznimi opozorili za anketarke. Ne glede na to, bomo izvedli dodatne kontrole notranje skladnosti podatkov in potrebno čiščenje CAPI dela baze podatkov. Čiščenje CASI dela baze podatkov pa bo zaradi zelo omejenega števila kontrol notranje skladnosti v vnašalniku zahteval precej več časa. V času priprave tega poročila na NIJZ poteka čiščenje CAPI in CASI dela baze podatkov.

Po zaključku čiščenja podatkov in pripravi končne baze ŽSSZS 2, bomo uničili vse sezname oseb izbranih v verjetnostni vzorec in anketirancev. V nadaljnji uporabi bo ostala le podatkovna baza ŽSSZS 2 v kateri bodo vse informacije o posameznih osebah povezane z negovorečimi oznakami. Podatkov o posamezni osebi v tej podatkovni bazi ne bo več mogoče povezati s podatki o njeni identiteti oziroma osebe ne bo več mogoče prepoznati. Tako lahko rečemo, da bomo imeli, s stališča določil Zakona o varstvu osebnih podatkov, anonimizirano zbirko podatkov, saj oseb ne bo več mogoče prepoznati s sorazmerno nizkimi stroški, naporom ali v kratkem času.

Anonimizirano zbirko podatkov druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2 bomo hranili na NIJZ najmanj 10 let po zaključku raziskave. Kasneje bomo zbirko deponirali med javnozdravstvene zbirke podatkov in bo na voljo za različne analize tudi drugim raziskovalcem.

3.3. DELOVNI SVEŽENJ 3: Analiza podatkov in objava rezultatov

Zaradi podaljšanega obdobja anketiranja in kompleksnosti vprašalnika je bilo do priprave tega poročila možno na bazi ŽSSZS 2 izvesti le začetno fazo čiščenja podatkov. Bolj podrobno čiščenje podatkov za posamezne spremenljivke ob upoštevanju notranje skladnosti odgovorov posameznikov še poteka. Zato do priprave tega poročila ni bilo možno izvesti vseh analiz v skladu z raziskovalnimi cilji. Izvedli smo nekatere preliminarne analize na preliminarno uteženih podatkih, ki še ne upoštevajo stratifikacije in kopičenja. Ker bomo pri kasnejših bolj poglobljenih analizah na očiščeni in zaključeni bazi podatkov ŽSSZS 2 z uporabo statističnih metod, ki upoštevajo stratifikacijo in kopičenje, lahko dobili malo drugačne rezultate, preliminarni rezultati niso namenjeni objavi in jih zato tukaj ne navajamo. Predstavljen je samo del, v katerem je opisano število anketiranih oseb in demografska reprezentativnost vzorca.

V verjetnostni vzorec je bilo vključenih 4000 oseb, od tega smo iz različnih razlogov med neustrezne enote uvrstili 523 oseb. Najbolj pogosta razloga sta bila bivanje na drugem naslovu, pri čemer novega naslova ni bilo mogoče določiti, ter bivanje v tujini. Od preostalih 3477 ustreznih enot smo, po začetnem čiščenju podatkovne zbirke, v preliminarne analize vključili 902 moška in 1027 žensk, starih od 18 do 49 let. Preliminarna ocena stopnje odgovora je tako 55,4%. V razširjeni raziskavi smo zbrali 452 vzorcev urina med moškimi in 635 med ženskami. Preliminarna ocena stopnje prispevanja urina med sodelujočimi v raziskavi je bila 56,4%.

Za doseganje ustrezne kakovosti podatkov smo morali zagotoviti demografsko reprezentativnost vzorca. V tabeli 1 je prikazana demografska struktura oseb, ki so sodelovale v raziskavi (neuteženi podatki) in demografska struktura po uteževanju. Podobno je prikazana struktura tudi glede na sodelovanje v razširjeni raziskavi (s prispevanjem prvega curka urina) pred uteževanjem in po uteževanju. Demografska struktura uteženega vzorca je enaka kot je demografska struktura slovenskega prebivalstva (primerjava s podatki Centralnega registra prebivalstva), kar omogoča dobro reprezentativnost tako obdelanih podatkov.

Tabela 1: Demografska reprezentativnost vzorca v raziskavi ŽSSZS 2^a, 2016/2017

	ŽSSZS ^a 2016/2017 neuteženi	ŽSSZS ^a 2016/2017 uteženi	ŽSSZS ^a 2016/2017 urin ^b neuteženi	ŽSSZS ^a 2016/2017 urin ^b uteženi	CRP 2017 ^c
Spol					
Moški	46,8%	52,0%	41,6%	52,0%	52,0%
Ženski	53,2%	48,0%	58,4%	48,0%	48,0%
Starost					
18-19	4,5%	4,4%	4,2%	4,4%	4,4%
20-24	13,2%	11,9%	13,4%	11,9%	11,9%
25-29	13,4%	14,4%	12,5%	14,4%	14,4%
30-34	15,6%	16,4%	16,1%	16,4%	16,4%
35-39	18,6%	18,2%	19,1%	18,2%	18,2%
40-44	17,6%	17,7%	17,9%	17,7%	17,7%
45-49	17,2%	17,0%	16,7%	17,0%	17,0%
Tip naselja					
Nekmečka naselja < 2000 oseb	30,6%	29,0%	29,7%	29,0%	29,0%
Kmečka naselja < 2000 oseb	29,7%	24,4%	31,1%	24,4%	24,4%
Naselja od 2000 - 10000 oseb	16,4%	16,6%	16,5%	16,6%	16,6%
Naselja > 10000 oseb	11,4%	12,8%	9,8%	12,8%	12,8%
Maribor	3,5%	4,2%	4,5%	4,2%	4,2%
Ljubljana	8,4%	13,0%	8,4%	13,0%	13,0%
Statistična regija					
Pomurska	6,5%	5,4%	7,4%	5,4%	5,4%
Podravska	17,0%	15,6%	19,0%	15,6%	15,6%
Koroška	4,1%	3,3%	3,7%	3,3%	3,3%
Savinjska	14,2%	12,2%	12,4%	12,2%	12,2%
Zasavska	2,5%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%
Posavska	4,2%	3,5%	5,2%	3,5%	3,5%
Jugovzhodna Slovenija	7,4%	6,9%	7,5%	6,9%	6,9%
Osrednjeslovenska	21,5%	27,5%	19,9%	27,5%	27,5%
Gorenjska	9,5%	9,8%	8,5%	9,8%	9,8%
Primorsko-notranjska	2,5%	2,5%	3,3%	2,5%	2,5%
Goriška	6,1%	5,4%	6,2%	5,4%	5,4%
Obalno-kraška	4,6%	5,4%	4,5%	5,4%	5,4%
Skupaj	1.929 (100%)	1.929 (100%)	1.087 (100%)	1.087 (100%)	860.905 (100%)

^a – Nacionalna raziskava Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II, 2016/2017

^b – pod-vzorec oseb, od katerih smo prejeli in analizirali urin

^c – Centralni register prebivalstva, na dan 1. 1. 2017

3.4. DELOVNI SVEŽENJ 4: Zbiranje vzorcev urina

3.4.1. Protokol za zbiranje vzorcev urina

V protokol za izvedbo druge slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2, ki smo ga pripravili v obliki vloge Komisiji za medicinsko etiko (KME) za presojo etičnosti raziskovalnega predloga raziskave »Nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II«, smo vključili tudi besedilo v zvezi z zbiranjem vzorcev urina v naslednjih poglavjih in podpoglavjih:

- 5.1. Namen in znanstvena utemeljitev s pregledom literature;
- 5.3. Metode s podpoglavji:
 - 5.3.5. Zbiranje vzorcev urina;
 - 5.3.6. Izobraževanje anketark za zbiranje vzorcev urina;
 - 5.3.7. Uporaba šifer za povezovanje podatkov posamezne osebe;
 - 5.3.8. Testiranje zbranih vzorcev urina
 - 5.3.9. Obveščanje o pozitivnih rezultatih
 - 5.3.10. Kontrola kakovosti dela anketark

Enako kot v prvi raziskavi ŽSSZS 1, so anketarke po končanem anketiranju sodelujoče zaprosile za nekaj dodatnih minut časa. Povabile so jih k sodelovanju v razširjeni raziskavi tako, da prispevajo vzorec urina, ki bo testiran na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* ter kasneje (če bomo za to uspeli pridobiti potrebna sredstva) tudi na nekatere druge spolno prenesene okužbe. Ponudile so jim, da preberejo pismo, ki je razložilo namen tega testiranja (oceniti pogostost okužbe z bakterijo *Chlamydia trachomatis* in tudi nekaterih drugih okužb v prebivalstvu). Pismo je poudarilo, da bodo o morebitnem pozitivnem rezultatu testiranja na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* o tem pisno obveščeni najkasneje v treh tednih, da bi se lahko zglasili pri svojem izbranem zdravniku (za ženske tudi pri izbranem ginekologu) zaradi zdravljenja. Pismo je v **Prilogi 4**. Če so pristali na sodelovanje, so v dvojniku podpisali izjavo o zavestni in svobodni privolitvi k sodelovanju v razširjeni raziskavi »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II – spolno prenesene okužbe«, ki je v **Prilogi 5**. En izvod je ostal sodelujoči osebi. Potem so prejeli navodila, kako odvzeti vzorec prvega curka urina. Anketarke so vsako epruveto označile z nalepko s šifro sodelujoče osebe. Vse vzorce urina so v roku 24 ur po pošti poslale v Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH).

3.4.2. Izobraževanje anketark

V okviru programa zgoraj omenjenega celodnevnega izobraževanja anketark (točka 2.2) smo anketarke seznanili z raziskovalnimi cilji v zvezi z zbiranjem vzorcev urina. Natančno smo jim predstavili pristope k predstavitvi razširjene raziskave s pismom za sodelujoče v raziskavi (Priloga 4) ter navedli različne argumente, ki jih lahko uporabijo za vzpodbujanje sodelujočih k prispevanju vzorcev urina. Skupaj smo pogledali, kako izgleda izjava o zavestni in svobodni privolitvi za sodelovanje (Priloga 5), ki so jo morali podpisati vsi, ki so prispevali vzorec urina. Razložili smo jim, kako sodelujočim dati navodila za prestrezanje prvega curka urina v epruvetko s sistemom First Burst ter kako bodo pri vsakem sodelujočem uporabile negovorečo oznako, s katero bodo označile plastično posodo z vzorcem urina. Zaključili smo z navodili, kako naj vsak pridobljen vzorec urina po pošti pošljejo na NLZOH. Natančna navodila smo vključili tudi v pisna navodila za delo anketark v zvezi z drugo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 2.

Na izobraževanju so anketarke prejele:

- pisma s pojasnilom namena razširjene raziskave (Priloga 4),
- izjave o zavestni in svobodni privolitvi k sodelovanju v razširjeni raziskavi (Priloga 5),
- sisteme za zbiranje urina z epruvetkami First Burst in pripadajočimi pokrovčki in vrečkami,
- plastične kontejnerje z absorpcijskim materialom s pokrovčki z navojem za epruvetke,

- nalepke za označevanje plastičnih kontejnerjev za epruvetke,
- oblazinjene vrečke (ovojnice z zračnimi mehurčki) z naslovom laboratorija in podatkom o plačani poštnini za oddajo plastičnih kontejnerjev z epruvetkami z urinom na pošto.

Da ne bi prišlo do goljufanja pri zbiranju vzorcev urina, smo anketarkam na izobraževanju povedali, da se bo to, ali so anketiranci res prispevali vzorec urina, sprotno preverjalo v okviru kontrole kakovosti dela anketark.

3.4.3. Zbiranje vzorcev urina

Zbiranje vzorcev urina je potekalo v skladu z navodili za delo anketark v zvezi z drugo slovensko nacionalno raziskavo ŽSSZS 2, ki so na kratko opisana pod točko 3.4.2.

Za testiranje vseh zbranih vzorcev urina na klamidijsko okužbo v NLZOH smo zagotovili sredstva v okviru terciarne naloge »Spolno prenesene klamidijske okužbe med 18 do 49 let starimi Slovenci«.

Na NLZOH so prejeli seznam oseb, vključenih v verjetnostni vzorec, z njihovimi naslovi in šiframi, tako da so lahko v primeru pozitivnih rezultatov testiranja na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* tem osebam po pošti poslali obvestilo o pozitivnem rezultatu testiranja skupaj z izvidom in nasvetom, da se zgledajo pri svojem izbranemu zdravniku zaradi zdravljenja. Osnutek obvestila za moške je v **Prilogi 6**. Ženskam se je za razliko od moških svetovalo, da se lahko obrnejo tudi na izbranega ginekologa.

Prejete vzorce urina so takoj po prispetju v laboratorij alikvotirali v epruvetke 2 x 1000 µl urina. Te so skupaj s preostankom vzorca zamrznili na – 70 °C in označili samo s šiframi oseb. Testiranje urinov za *C. trachomatis* so izvajali v sklopih. Hkrati so testirali 46 vzorcev. Iz zamrznjenih vzorcev urina so po standardnem postopku osamili DNK. Pri osamitvi so pridobili 90 µl DNK, od tega so jo za testiranje potrebovali 10 µl. Preostanek so zamrznili pri – 70 °C. Testiranje so izvajali s testom PCR v realnem času, ki so ga razvili in validirali v njihovem laboratoriju. Test temelji na pomnoževanju dveh specifičnih nukleotidnih zaporedij, značilnih za bakterijo *C. trachomatis*. V reakciji se pomnožuje 73 bp dolg odsek kriptičnega plazmida in 89 bp dolgo nukleotidno zaporedje značilno za gen *ompA*, ki se nahaja na kromosomu *C. trachomatis*. Specifične produkte pomnoževanja zaznavajo z fluorescentnim barvilom SybrGreen in analizo talilne krivulje. V vsako testiranje so vključili še pozitivno in negativno kontrolo. Reakcijo PCR v realnem času so izvajali v aparatu LightCycler 96. Rezultat so podali kvalitativno – »zaznali smo (nismo) nukleotidno zaporedje značilno za *C. trachomatis*.«

Po zaključku testiranja na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, so na NLZOH shranili le tiste vzorce urina, za katere so sodelujoči v razširjeni raziskavi v svoji izjavi o zavestni in svobodni privolitvi k sodelovanju v razširjeni raziskavi »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II – spolno prenesene okužbe«, privolili, da se lahko kasneje anonimno testirajo tudi na druge povzročitelje okužb (Priloga 5). Označeni so le s šiframi oseb, ki so prispevale vzorce prvega curka urina.

Na NLZOH so po zaključku testiranja vseh zbranih vzorcev urina na bakterijo *Chlamydia trachomatis* in obvestitvi vseh oseb s pozitivnim rezultatom testiranja na bakterijo *Chlamydia trachomatis* in zaključku podatkovne zbirke s podatki o testiranju vzorcev urina na bakterijo *Chlamydia trachomatis* uničili seznam oseb vključenih v verjetnostni vzorec z njihovimi naslovi. Za povezovanje podatkov o rezultatih morebitnih kasnejših testiranj na druge povzročitelje okužb s podatki zbranimi z anketiranjem so bili shranjeni vzorci označeni s šiframi teh oseb.

4. Zaključek

Priprava protokola, zbiranje podatkov, priprava nacionalne zbirke in začetek analiz so bili sofinancirani pri Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) in Ministrstvu za zdravje kot projekt »Nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II« (projekt številka V3-1502) v okviru ciljnega raziskovalnega programa. K izvedbi smo leta 2016 pridobili soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravje (številka: 0120-416/2016-2).

Da bomo lahko nadaljevali s poglobljenimi analizami zbranih podatkov, smo oddali prošnjo za nadaljne sofinanciranje analiz spolnega vedenja, poučenosti, stališč in zdravja v zvezi s spolnostjo prebivalcev Slovenije. V času priprave prijave na Javni razpis Ciljnega raziskovalnega programa "CRP 2017" v letu 2017 za sofinanciranje nadaljevanja analiz spolnega vedenja, poučenosti, stališč in zdravja v zvezi s spolnostjo prebivalcev Slovenije na NIJZ poteka čiščenje podatkovne zbirke ŽSSZS 2, uteževanje in prve preliminarne analize v skladu z opredeljenimi raziskovalnimi cilji. Zaradi velikega števila spremenljivk, bomo morali s čiščenjem podatkovne zbirke ŽSSZS 2 nadaljevati tudi v letu 2018 in kasneje ob analizah podatkov v različnih vsebinskih sklopih.

Glede na vsebino in cilje bi želeli analize spolnega vedenja, poučenosti, stališč in zdravja v zvezi s spolnostjo prebivalcev Slovenije v letih 2018, 2019, 2020 in 2021 organizirati v naslednjih vsebinskih delovnih svežnjih:

DELOVNI SVEŽENJ 1: GARP in GAM kazalniki

DELOVNI SVEŽENJ 2: Spolno vedenje

DELOVNI SVEŽENJ 3: Porazdelitev in determinante poročenih spolno prenesenih okužb

DELOVNI SVEŽENJ 4: Poučenost o spolnosti in stališča v zvezi s spolnostjo

Pri vseh vsebinskih delovnih svežnjih bomo najprej pregledali ustrezno literaturo in potem pripravili strategijo analiz, izvedli analize, interpretirali podatke in pripravili poročilo oziroma članek ali več člankov za objavo v vsebinsko ustreznih vrstniško recenziranih revijah.

Rezultate se bo na Ministrstvu za zdravje lahko uporabilo za:

- oblikovanje na dokazih temelječe slovenske javnozdravstvene politike promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV ter spodbujanjem varnejšega spolnega vedenja in
- oblikovanje, izvajanje in sledenje učinka na dokazih temelječe nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV.

Na NIJZ jih bomo uporabili pri:

- oblikovanju na dokazih temelječih predlogov promocije spolnega in reproduktivnega zdravja;
- epidemiološkem spremljanju spolno prenesenih okužb, sledenju spreminjanja bremena spolno prenesenih okužb in analizi učinkovitosti ukrepov njihovega preprečevanja in obvladovanja in
- oblikovanju ukrepov za spodbujanje varnejšega spolnega vedenja.

Predstavili jih bomo tudi:

- na strokovnih srečanjih različnih sekcij pri Slovenskem zdravniškem društvu (SZD) (npr.: Sekcija za preventivno medicino SZD, Združenje slovenskih dermatovenerologov SZD, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, Združenje za infektologijo SZD), da se uporabijo za na dokazih temelječe načrtovanje in izvajanje zdravstvenih storitev v zvezi s promocijo spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem spolno prenesenih okužb in okužbe s HIV; in
- na spletnih straneh NIJZ in
- v slovenskih medijih.

Z rezultati slovenske nacionalne raziskave ŽSSZS 2 bomo dosegli cilje teme številka 3.1.6 »Analize spolnega vedenja, poučenosti, stališč in zdravja v zvezi s spolnostjo prebivalcev Slovenije« v okviru tematskega sklopa 3.1 »Povezovanje ukrepov za preprečevanje bolezni« in težišča 3 »Krepitev in varovanje zdravja ter optimizacija zdravstvene oskrbe« v Javnem razpisu za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2017« v letu 2017. Ti cilji so v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, moških in žensk, starih od 18 do 49 let opisati:

- spolno vedenje, vključno s številom spolnih partnerjev v različnih obdobjih življenja, plačevanjem za spolnost, spolnimi praksami (vaginalni, oralni, analni spolni odnosi in masturbacija), uporabo kondoma in kontracepcije itd.;
- determinante različnih vedenjskih vzorcev, povezanih s povišanim tveganjem za okužbo s HIV ali spolno prenesenih okužb;
- poučenost o spolnosti, okužbi s HIV ali spolno prenesenih okužb;
- stališča v zvezi s spolnostjo;
- porazdelitev in determinante spolno prenesenih okužb.

Izsledki bodo (v skladu s klasifikacijo družbeno-ekonomskih ciljev ARRS) doprinesli k družbeno-ekonomskemu cilju raziskovalno-razvojne dejavnosti 7 »Zdravje« in sicer k »preprečevanju, spremljanju in obvladovanju nalezljivih bolezni«, »promociji zdravja«, »posebnim uslugam javnega zdravstva« ter »osebnemu zdravstvenemu varstvu za ranljivo in ogroženo prebivalstvo«.

5. Literatura

1. Klavs I, Rodrigues LC, Wellings K, Weiss HA, Hayes R. Increased condom use at sexual debut in the general population of Slovenia and association with subsequent condom use. *AIDS* 2005;19(11):1215-23.
2. Klavs I, Rodrigues LC, Weiss HA, Hayes R. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. *Sex Transm Infect* 2006;82:478-83.
3. Klavs I, Rodrigues LC, Wellings K, Weiss HA, Hayes R. Sexual behaviour and HIV/sexually transmitted infection risk behaviours in the general population of Slovenia, a low HIV prevalence country in central Europe. *Sex Transm Infect* 2009;85:132-8. doi: 10.1136/sti.2008.034256.
4. Bernik I, Klavs I. Spolno življenje v Sloveniji, (Zbirka Dialogi, letn. 12). 1. izd. Maribor: Aristej, 2011.
5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji: letno poročilo 2015. Ur. Klavs I, Kustec T. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Pridobljeno 2.11.2017 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji-letno-porocilo-2015>
6. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2015. Ur. Klavs I, Kustec T. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Pridobljeno 2.11.2016 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/hiv_letno_2015.pdf
7. Kustec T, Keše D, Klavs I. Under-reporting of sexually transmitted infection with *chlamydia trachomatis* - a revision of surveillance system is required. *Zdr Varst.* 2016 May 10;55:174-8.
8. Grgič-Vitek M, Švab I, Klavs I. Prevalence of and risk factors for self-reported sexually transmitted infections in Slovenia in 2000. *Croat Med J.* 2006;47:722-9.
9. Klavs I, Grgič-Vitek M. The burden of genital warts in Slovenia: results from a national probability sample survey. *Euro Surveill.* 2008;13(45):pii: 19032.
10. Klavs I, Rodrigues LC, Wellings K, Keše D, Hayes R. Prevalence of genital Chlamydia trachomatis infection in the general population of Slovenia: serious gaps in control. *Sex Transm Infect* 2004;80:121-3.
11. Učakar V, Poljak M, Oštrbenk A, Klavs I. Pre-vaccination prevalence of infections with 25 non-high-risk Human Papillomavirus types among 1,000 Slovenian women in cervical cancer screening. *Journal of medical virology* 2014;86:1772-9. doi: 10.1002/jmv.23997.
12. Učakar V, Jelen M, Faust H, Poljak M, Dillner J, Klavs I. Pre-vaccination seroprevalence of 15 human papillomavirus (HPV) types among women in the population-based Slovenian cervical screening program. *Vaccine* 2013;31:4935-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.08.038.
13. Kopilović B, Poljak M, Seme K, Klavs I. Hepatitis C virus infection among pregnant women in Slovenia: study on 31,849 samples obtained in four screening rounds during 1999, 2003, 2009 and 2013. *Eurosurveillance* 2015;20(22).
14. Anonimno. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV/aida 2010-2015. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2009. Pridobljeno 6.8.2015 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/hivaida/slovenska_strategija_preprecevanja_in_obvladovanja_okuzbe_s_hiv2010_2015/
15. UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting. Geneva: UNAIDS, 2010. Pridobljeno 6.8.2015 s spletne strani:

http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf

16. Johnson AM, Wadsworth J, Wellings K, et al. *Sexual Attitudes and Lifestyles*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994.
17. Spira A, Bajos N, ACSF Group. *Sexual Behaviour and AIDS*. Hants: Ashgate Publishing Company, 1994.
18. Dubois Arber F, Jeannin A, Konings E, et al. Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. *Am J Public Health* 1997;87:558-66.
19. Stigum H, Gronnesby JK, Magnus P, et al. The potential for spread of HIV in the heterosexual population in Norway: a model study. *Stat Med* 1991;10:1003-23.
20. Sundet JM, Magnus P, Kvaalem IL, et al. Secular trends and sociodemographic regularities of coital debut age in Norway. *Arch Sex Behav* 1992;21:241-52.
21. Hubert M. Studying and comparing sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe. In: Hubert M, Bajos N, Sandfort T, editors. *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe*. London: UCL Press, 1998: 3-34.
22. Catania JA, Moskowitz JT, Ruiz M, et al. A review of national AIDS-related behavioral surveys. *Aids* 1996;10:S183-S190.
23. Carael M, Cleland J, Adekun L. Overview and selected findings of sexual behaviour surveys. *AIDS* 1991;5:S65-S74.
24. Bajos N, Wadsworth J, Ducot B, et al. Sexual behaviour and HIV epidemiology: comparative analysis in France and Britain. The ACSF Group. *AIDS* 1995;9:735-43.
25. Johnson AM, Mercer CH, Erens B, et al. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *Lancet* 2001;358:1835-42.
26. Wellings K, Nanchahal K, MacDowall W, et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet* 2001;358:1843-50.
27. Mercer CH, Tanton C, Prah P, et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the lifecourse and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet* 2013;382:1781-94.
28. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, et al. Changes in sexual behaviours: from secular trends to public health policies. *AIDS* 2010;24:1185-91.
29. Hahn RA, Magder LS, Aral SO, et al. Race and the prevalence of syphilis seroreactivity in the United States population: a national sero-epidemiologic study. *Am J Public Health* 1989;79:467-70.
30. Fleming DT, McQuillan GM, Johnson RE, et al. Herpes simplex virus type 2 in the United States, 1976 to 1994. *N Engl J Med* 1997;337:1105-11.
31. McQuillan GM, Khare M, Karon JM, et al. Update on the seroepidemiology of human immunodeficiency virus in the United States household population: NHANES III, 1988-1994. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1997;14:355-60.
32. Ku L, Sonenstein FL, Turner CF, et al. The promise of integrated representative surveys about sexually transmitted diseases and behavior. *Sex Transm Dis* 1997; 24: 299-309.
33. Fenton KA, Korovessis C, Johnson AM, et al. Sexual behaviour in Britain: reported sexually transmitted infections and prevalent genital Chlamydia trachomatis infection. *Lancet* 2001;358:1851-54.

34. Sonnenberg P, Clifton S, Beddows S, et al. Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet* 2013;382:1795-806.
35. Weinhardt LS, Forsyth AD, Carey MP, et al. Reliability and validity of self-reported measures of HIV-related sexual behaviour: progress since 1990 and recommendations for research and practice. *Arch Sex Behav* 1998;27:155-80.
36. Cleland J, Boerma JT, Carael M, et al. Monitoring sexual behaviour in general populations: a synthesis of lessons of the past decade. *Sex Transm Infect* 2004;80:S1-S4.

OBVESTILNO PISMO

Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II, 2016

«ime» «priimek»
«ul_ime» «hs_dod»
«pt_id» «pt_ime»

Ljubljana, 2016

Spoštovani!

Druga slovenska nacionalna raziskava življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti, ki jo koordiniramo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), se izvaja približno 15 let po prvi. Raziskava bo dala pomembne podatke, ki bodo v pomoč pri odločitvah, kako izboljšati spolno in reprodukativno zdravje v Sloveniji.

K sodelovanju smo povabili 4000 prebivalcev Slovenije. Na podlagi verjetnostnega vzorčenja ste bili mednje izbrani tudi vi. Čeprav je vaše sodelovanje prostovoljno, vas vljudo prosimo, da sodelujete v raziskavi, saj vas ne moremo nadomestiti z drugo osebo. Vaše sodelovanje je zato za uspeh raziskave nadvse pomembno.

Pri vas se bo oglasila anketarka podjetja GfK Slovenija, ki izvaja anketiranje. Podala vam bo več informacij o raziskavi. Na vprašanja boste lahko odgovarjali samo vi. Če vas anketarka ob obisku ne bo našla doma, vam bo pustila sporočilo, kdaj vas bo znova obiskala.

Vsi podatki, ki nam jih boste posredovali, bodo popolnoma zaupni in skrbno varovani v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/2007). Uporabljali se bodo izključno v statistične namene (objavljeni bodo le v obliki skupnih, združenih podatkov) v skladu z Zakonom o državni statistiki (Uradni list RS, št. 45/1995 in št. 9/2001) in Letnim programom statističnih raziskovanj (Uradni list RS, št. 89/2015).

Če imate v zvezi z raziskavo kakršnokoli vprašanje, vas prosimo, da se obrnete na GfK Slovenija na telefonsko številko (01) 47 20 355 ali pišete na e-naslov raziskave@gfk.com.

Upamo, da boste sodelovali in tako pripomogli k boljšemu razumevanju tega področja zdravja. Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujemo.

Z lepimi pozdravi,

izr. prof. dr. Irena Klavs, dr. med.

odgovorna nosilka raziskave



izr. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.

direktor NIJZ



Kaj je namen raziskave?

- Namen raziskave je bolj razumeti spolnost, stališča v zvezi s spolnostjo in spolno ter reproduktivno zdravje prebivalcev Slovenije.
- Raziskava bo dala podatke o tem, kako se je spolnost prebivalcev Slovenije spremenila v zadnjih 15 letih.
- Podatki bodo v pomoč pri odločitvah, kako izboljšati naše spolno in reproduktivno zdravje.

Ni pravih ali napačnih odgovorov – samo priložnost sodelovati in sooblikovati našo prihodnost.

Kako ste bili v vzorec izbrani prav vi in zakaj je pomembno, da sodelujete?

- V vzorec ste bili izbrani naključno kot eden izmed 4000 prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let.
- Izbrani ste bili po verjetnostni metodi, zato vas ne moremo nadomestiti z drugo osebo.
- Vzorec je pripravil Statistični urad RS, skladno z Zakonom o državni statistiki.
- Uspeh raziskave in kakovost zbranih podatkov sta odvisna od vaše pripravljenosti za sodelovanje.

Ali je zagotovljena zaupnost zbranih podatkov?

Da. Zbrani podatki se uporabljajo samo za raziskovalne namene. To pomeni, da se objavljajo le rezultati (združeni podatki), podobno kot je prikazano spodaj. Posamezne osebe iz takega prikaza ni mogoče prepoznati.

Vsak vprašalnik ima naključno izbrano številko, ki pomeni vašo kodo. Dostop do povezave med kodo in vašimi podatki ima le nekaj pooblaščenih oseb, ki raziskavo vodijo, in so tudi pravno odgovorne za varovanje vaših podatkov. Po zaključku zbiranja podatkov bodo podatki o identiteti vseh sodelujočih uničeni.

Kako boste odgovarjali?

- Vprašanja smo pripravili tako, da je nanje enostavno odgovoriti.
- Na bolj osebna vprašanja boste odgovarjali tako, da boste sami vnesli svoje odgovore v računalnik. Po vnosu se bodo vaši odgovori »zaklenili«, tako da jih anketarka ne bo mogla videti.

Kdo izvaja in plača raziskavo?

- Pri raziskavi sodelujejo raziskovalci z Nacionalnega inštituta za javno zdravje.
- Anketiranje izvaja GfK Slovenija.
- Sredstva sta prispevala Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (pogodba št. 631-4/2015-26 z dne 18. 1. 2016).

Nekateri rezultati iz raziskave Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost iz leta 2000

Spolno vedenje prebivalcev je zelo raznoliko.

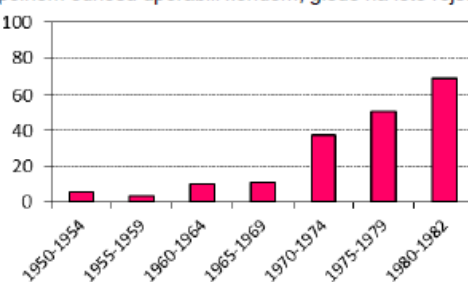
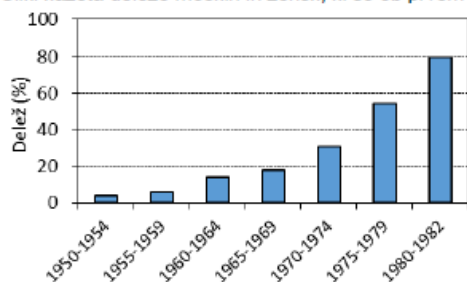
V raziskavi je 17 % moških in 39 % žensk poročalo, da so imeli v življenju enega heteroseksualnega spolnega partnerja. O najmanj 10 heteroseksualnih spolnih partnerjih je poročalo 28 % moških in 6 % žensk. 5 % moških in 4 % žensk je poročalo, da še niso imeli spolnih odnosov.

Udeležence smo spraševali tudi o spolnih izkušnjah v zadnjih petih letih:

- moški so poročali, da so imeli v tem obdobju v povprečju 3,2 heteroseksualna spolna partnerja, ženske pa 1,5;
- o vzporednih partnerskih zvezah (varanju) je poročalo 24 % moških in 8 % žensk;
- 3 % moških je poročalo, da so plačali za spolnost ženskam;
- 5 % žensk je poročalo, da so jih moški prisilili v spolne odnose.

Približno tretjina moških in dve petini žensk je menilo, da bi morali ob prvem spolnem odnosu vedeti več o kontracepciji.

Sliki kažeta deleže moških in žensk, ki so ob prvem spolnem odnosu uporabili kondom, glede na leto rojstva.



Kje bodo objavljeni izsledki te raziskave?

Izsledke bomo objavili na spletni strani NIJZ (www.nijz.si).

Ker predstavljate številne druge, vam podobne prebivalce Slovenije, je vaše sodelovanje zelo pomembno.

VNAPREJ SE VAM ZAHVALJUJEMO ZA SODELOVANJE!

INFORMACIJSKA ZLOŽENKA O RAZISKAVI

Kaj je Nacionalni inštitut za javno zdravje in kako deluje?

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je osrednja nacionalna ustanova, katere glavni namen je proučevanje, varovanje in zviševanje ravni zdravja prebivalstva Republike Slovenije s pomočjo ozaveščanja prebivalstva in drugih preventivnih ukrepov.

Kje bodo objavljeni izsledki raziskave?

Izsledke bomo objavili na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ)

www.nijz.si

in v posebnih publikacijah.

Kje lahko dobite različne zdravstvene statistične podatke in informacije?

NIJZ zagotavlja informacije o zdravju in zdravstvenem varstvu prebivalcev Slovenije.

Podatke, ki jih zbiramo, potrebuje država za svoje delovanje, uporabljajo jih raziskovalci, zanimivi pa so tudi za širšo javnost.

Podatki so dostopni na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/podatki>

V primeru nasilja lahko:

- poiščete pomoč pri najbližjem centru za socialno delo
- pokličete Društvo SOS na brezplačen telefon: 080 11 55
- obiščete spletno stran www.prepoznajnasilje.si

Nacionalna raziskava

ŽIVLJENJSKI SLOG, STALIŠČA, ZDRAVJE IN SPOLNOST II 2016

Kje lahko dobite dodatne informacije o raziskavi?

Obrnete se lahko na izvajalca anketiranja GfK Slovenija.

E-naslov:

raziskave@gfk.com

✱

Telefonska številka:

(01) 47 20 355

Vsak delavnik od 9. do 16. ure.

✱

Naslov:

Verovškova 55A, Ljubljana

**ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA
SODELOVANJE!**

Ljubljana, 2016

Kdo izvaja raziskavo?	Pri raziskavi sodelujejo raziskovalci z Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Anketiranje izvaja GfK Slovenija. Sredstva sta prispevala Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (pogodba št.: 631-4/2015-26 z dne 18.1.2016).
Kako ste bili v vzorec izbrani prav vi in zakaj je pomembno, da sodelujete?	V vzorec ste bili izbrani naključno, kot eden izmed 4000 prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let. Izbrani ste bili po verjetnostni metodi, zato vas ne moremo nadomestiti z drugo osebo. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije skladno z Zakonom o državni statistiki. Uspeh raziskave in kakovost zbranih podatkov sta odvisna od vašega sodelovanja.
Kako boste odgovarjali?	Vprašanja smo pripravili tako, da je nanje enostavno odgovoriti. Na bolj osebna vprašanja boste odgovarjali tako, da boste sami vnesli svoje odgovore v računalnik. Po vnosu se bodo vaši odgovori »zaklenili«, tako da jih anketarka ne bo mogla videti.
Raziskava bo odgovorila na pomembna vprašanja:	• Kako pogosto imamo spolne odnose? • Koliko spolnih partnerjev imamo in kako jih najdemo? • Kako spolnost vpliva na naše zdravje? • Ali vemo dovolj o kontracepciji? • Ali imamo dovolj informacij o spolnosti, ko odraščamo? in številna druga vprašanja.
Kaj je namen raziskave?	Z vašo pomočjo bomo boljše razumeli, kaj potrebujemo za izboljšanje spolnega in reproduktivnega zdravja v Sloveniji. Raziskava bo dala pomembne podatke o spolnosti prebivalcev Slovenije in kako se ta spreminja skozi čas. Prvo tako slovensko nacionalno raziskavo smo izvedli leta 2000, podobne raziskave pa se izvajajo tudi drugod po svetu. Zbrane podatke bomo primerjali z ugotovitvami iz prve raziskave in tako opisali spremembe v spolnosti, stališčih in zdravju v zvezi s spolnostjo, do katerih je prišlo v vmesnem času. Ni pravičnih ali napačnih odgovorov - samo priložnost sodelovati in sooblikovati našo prihodnost.
Ali je zagotovljena zaupnost zbranih podatkov?	Da. Zbrani podatki se uporabljajo samo za raziskovalne namene. Objavljajo se le rezultati oziroma združeni podatki. Posameznih oseb iz takega prikaza ni mogoče prepoznati. Vsak vprašalnik ima naključno izbrano številko, ki pomeni vašo kodo. Dostop do povezave med kodo in vašimi podatki ima le nekaj pooblaščenih oseb, ki raziskavo vodijo in so tudi pravno odgovorne za varovanje vaših podatkov. Po zaključku zbiranja podatkov bodo podatki o identiteti vseh sodelujočih uničeni.
Kakšne so vaše pravice?	Uspeh raziskave je odvisen od prostovoljnega sodelovanja oseb, ki jih k temu povabimo. Ne glede na to, ima vsak pravico sodelovanje zavrniti. Lahko pa se odločite za sodelovanje in kasneje odklonite odgovor na posamezno vprašanje oziroma med anketiranjem kadarkoli odklonite nadaljnje odgovarjanje. Te vaše pravice bomo spoštovali, kljub temu pa vas prosimo, da pristanete na sodelovanje. V prvi slovenski raziskavi je velika večina naprošenih sodelovalcev in na vprašanja odgovorila z lahkoto in z zelo malo ali brez zadrege.

OCENA ETIČNOSTI PREDLOGA RAZISKAVE

**»Nacionalna raziskava
življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II«**



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Izr. prof. dr. Irena Klavs, dr. med.
Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

Številka: 0120-416/2016-2
KME 38/08/16
Datum: 23. november 2016
Zadeva: Ocena etičnosti predloga raziskave

Spoštovana gospa prof. dr. Klavs,

Komisiji za medicinsko etiko (KME) ste 2. 8. 2016 poslali v oceno etične ustreznosti predlog raziskave z naslovom "*Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II*".

Gr za nadaljevanje raziskave iz leta 1996 (KME 25/10/96).

KME je na seji 23. avgusta 2016 ocenila, da je raziskava etično sprejemljiva, in vam s tem izdaja svoje soglasje za njeno izvedbo. Seznam članov, ki so odločali o vlogi, je na voljo na spletni strani KME.

Lep pozdrav,

Pripravil:
Tone Žakelj

Anton
Zakelj

Digitalno
podpisal Anton
Zakelj
Datum:
2016.11.23
15:03:51 +01'00'

dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME

P.S.: Pri morebitnih nadaljnjih dopisih v zvezi z raziskavo se obvezno sklicujte na številki tega dopisa.

PROŠNJA ZA SODELOVANJE V RAZŠIRJENI RAZISKAVI

**»Nacionalna raziskava
življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II«**

Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II, 2016

**PROŠNJA ZA SODELOVANJE V RAZŠIRJENI RAZISKAVI
»ŽIVLJENJSKI SLOG, STALIŠČA, ZDRAVJE IN SPOLNOST II – SPOLNO PRENESENE OKUŽBE«**

Spoštovani!

Vljudno vas prosimo, da pristanete na sodelovanje v razširjeni raziskavi in prispevate vzorec svojega urina. Želimo ga testirati na bakterijo *Chlamydia trachomatis*, ki se prenaša s spolnimi odnosi. Takšno okužbo, ki pogosto poteka brez bolezenskih znakov, je zelo lahko pozdraviti. Če je ne zdravimo, lahko privede do resnejših težav, tudi neplodnosti. Morebitno okužbo lahko prenesete tudi na svojega spolnega partnerja.

Vaše sodelovanje zahteva le nekaj minut. Prosimo vas, da v posodico, ki vam jo bo izročila anketarka, prestrežete prvi curek urina.

V primeru pozitivnega rezultata testiranja na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis* vam bo Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano v roku treh tednov po pošti poslal pismo z informacijo o pozitivnem rezultatu testiranja, laboratorijskim izvidom in navodilom, da se s prejetim pismom zglasite pri svojem izbranem zdravniku zaradi zdravljenja. Rezultat vašega testa bo popolnoma zaupen. Podatke o vaši identiteti bomo po zaključku raziskave uničili.

To je pomemben del raziskave. Oceniti želimo pogostost okužb z bakterijo *Chlamydia trachomatis* med prebivalci Slovenije, da bomo lahko načrtovali učinkovit program preprečevanja in zdravljenja teh okužb.

V kolikor bomo pridobili dodatna sredstva, bomo preostanek vzorca urina ob vaši privolitvi kasneje testirali še na druge povzročitelje okužb (npr. na okužbo s humanimi papilomavirusi - HPV), a tako, da rezultatov teh testov ne bo več mogoče povezati s podatkom o vaši identiteti. O teh rezultatih vas zato ne bomo mogli obvestiti, lahko pa bomo ocenili pogostost teh okužb v prebivalstvu.

Vaše sodelovanje je izjemno dragoceno, zato upamo, da boste vanj privolili.

S spoštovanjem,

izr. prof. dr. Irena Klavs, dr. med.
odgovorna nosilka raziskave



IZJAVA O ZAVESTNI IN SVOBODNI PRIVOLITVI K SODELOVANJU V RAZŠIRJENI RAZISKAVI

**»Nacionalna raziskava
življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II«**

Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II, 2016

**IZJAVA O ZAVESTNI IN SVOBODNI PRIVOLITVI K SODELOVANJU V RAZŠIRJENI RAZISKAVI
ŽIVLJENJSKI SLOG, STALIŠČA, ZDRAVJE IN SPOLNOST II - SPOLNO PRENESENE OKUŽBE**

Podpisani/-a (ime in priimek – tiskano): _____

prostovoljno pristajam na odvzem vzorca urina, ki bo v Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) testiran na bakterijo *Chlamydia trachomatis*. Informacijo o namenu odvzema vzorca urina sem prejel/-a v pisni obliki, pojasnila mi jo je tudi anketarka.

Strinjam se, da me NLZOH obvesti o morebitnem pozitivnem rezultatu preiskave, da se bom lahko oglasil/-a pri svojem zdravniku zaradi zdravljenja. Informiran/-a sem o zaupnosti rezultatov testiranja, da o njih ne bo obveščen nihče brez mojega soglasja in da bodo podatki o moji identiteti po zaključku testiranja na bakterijo *Chlamydia trachomatis* in zbiranja podatkov za raziskavo uničeni.

Podpis: _____
(udeleženec/-ka v raziskavi)

Soglašam s kasnejšim anonimnim testiranjem na druge povzročitelje okužb, npr. na okužbo s humanimi papilomavirusi (HPV). Razumem, da teh rezultatov ne bo mogoče povezati z mojo identiteto in da o njih ne bom obveščen/-a.

Podpis: _____
(udeleženec/-ka v raziskavi)

Izpolni anketarka:

Soglasje pridobila (ime in priimek – tiskano): _____

Datum: _____

Podpis: _____
(anketarka)

OSNUTEK OBVESTILA O POZITIVNEM REZULTATU TESTIRANJA

**»Nacionalna raziskava
življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti II«**

Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost II – spolno prenesene okužbe, 2016

«ime» «priimek»
«ul_ime» «hs_dod»
«pt_id» «pt_ime»

Maribor, <<dd.mm.llll>>

Spoštovani!

Najlepše se vam zahvaljujemo za vaše sodelovanje v razširjeni raziskavi »Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost – spolno prenesene okužbe« in prispevan vzorec urina, ki smo ga v Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano testirali na okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis*.

Sporočamo vam, da je bil rezultat testiranja pozitiven. Izvid je priložen.

Okužbo z bakterijo *Chlamydia trachomatis*, ki pogosto poteka brez bolezenskih znakov, je zelo lahko pozdraviti. Če pa je ne zdravimo, lahko privede do resnejših zdravstvenih težav, tudi neplodnosti. Okužbo lahko prenesete tudi na svojega/jo spolnega/o partnerja/ko. Več informacij najdete na spletnih straneh NIJZ / Področja dela / Nalezljive bolezni od A do Ž / Klamidijska okužba (<http://www.nijz.si/sl/klamidijska-okuzba>).

Prosimo, zglasite se pri svojem izbranem zdravniku s tem obvestilom in priloženim izvidom in ga prosite za zdravljenje. Na izvidu je tudi telefonska številka laboratorija.

S spoštovanjem,

Izr. prof. dr. Irena Klavs, dr. med.
Odgovorna nosilka raziskave

<<podpisnik – izvid CT>>
NLZOH

Priloga: kot navedeno