

# **STRATEGIJA PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV ZA OBDOBJE 2017 - 2025**

Predlog za javno obravnavo

December 2016

## KAZALO VSEBINE

### 1 UVOD

1.1. NAMEN IN VSEBINA STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV ZA OBDOBJE 2017- 2025.....	6
1.2. PRISTOP DO PRIPRAVE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV ZA OBDOBJE 2017- 2025.....	7
1.3. VIZIJA IN VREDNOTE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV ZA OBDOBJE 2017- 2025.....	7
1.4. SLOVENIJA V LUČI MEDNARODNIH PRIMERJAV IN GLOBALNIH IZZIVOV NA PODROČJU PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV.....	7
2 EPIDEMIOLOŠKI PODATKI.....	8
3 PREDNOSTNA PODROČJA IN KROVNI CILJI.....	12
3.1 Preprečevanje okužbe s HIV.....	12
3.1.1 Preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi.....	13
3.1.1.1 Promocija varnejše spolnosti med vsem prebivalstvom. ....	13
3.1.1.2 Promocija varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi .....	15
3.1.1.3 Promocija varnejše spolnosti med mladimi .....	16
3.1.1.4 Zdravstvena oskrba oseb s spolno prenesenimi okužbami .....	18
3.1.2 Preprečevanje prenosa s krvjo .....	19
3.1.2.1 Preprečevanje prenosa s krvjo v zdravstvu.....	19
3.1.2.2 Preprečevanje prenosa s krvjo pri osebah, ki si injicirajo droge .....	21
3.1.2.3 Preprečevanje okužbe s HIV v zavodih za prestajanje kazni zapora.....	23
3.1.3 Preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka .....	24
3.2 Spodbujanje zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV .....	26
3.2.1 Promocija testiranja na HIV s svetovanjem.....	27
3.2.2 Zagotavljanje dostopnosti testiranja na okužbo s HIV .....	27
3.2.2.1 Zagotavljanje dostopnosti testiranja s svetovanjem v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi .....	28
3.2.2.2 Druge oblike testiranja .....	29

3.2.3 Zagotavljanje kakovostne laboratorijske diagnostike .....	30
3.3 Zdravljenje, oskrba in profilaksa .....	31
3.3.1. Zagotavljanje zdravljenja okužbe s HIV .....	31
3.3.2 Zagotavljanje profilakse .....	33
3.3.3 Zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV .....	34
Krovni cilj 6: zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV.....	34
3.4 Preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV .....	35
3.4.1 Zagotavljanje nediskriminatorne zakonodaje, politik in prakse .....	36
3.4.2 Promocija nediskriminatorne raba jezika .....	37
3.4.3 Izobraževanje in osveščanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov .....	37
3.4.4 Opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV .....	38
4 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OCENJEVANJE .....	38
4.1 Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV .....	38
4.2 Spremljanje izvajanja strategije .....	39
5 IZVAJANJE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV .....	41
5.1 Pristojni resorji in drugi deležniki.....	41
5.2 Komisija za AIDS.....	42
5.3 Načrtovanje in poročanje .....	42
6 FINANCIRANJE .....	42
LITERATURA IN VIRI .....	43

## 1 UVOD

Po kriterijih razširjenosti epidemije okužbe s HIV, ki jih določata UNAIDS in Svetovna zdravstvena organizacija, se Slovenija uvršča v kategorijo držav z nizko stopnjo epidemije, kjer se okužba s HIV še ni pomembno razširila v nobeni podskupini prebivalstva. Okužena je manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, kar je relativno malo v primerjavi z ostalimi državami v Evropski uniji. Najpogostejši način prenosa je z nezaščitenimi spolnimi odnosi, največje breme okužbe s HIV pa nosijo moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Čeprav je Sloveniji uspelo ohraniti eno najnižjih stopenj okužbe s HIV v Evropi, delež okuženih narašča. Narašča tudi delež oseb, ki živijo s HIV, saj je okužba s HIV v razvitem svetu postala kronično stanje, pod pogojem, da je ustrezno zdravljena. Osebe s HIV, ki se zdravijo, lahko danes pričakujejo skoraj enako dolgo življenje kot zdrave osebe. Po drugi strani zaradi napredka v medicini in tudi v odnosu do oseb s HIV izginja strah pred življenjem s HIV, kar šibi tradicionalno preventivo in jo postavlja pred nove izzive. Izziv še zmeraj obstaja tudi preprečevanje stigmatizacije in diskriminacije okužbe s HIV.

Preprečevanje novih okužb s HIV je in bo tudi v prihodnje za Slovenijo, glede na še zmeraj nizko stopnjo okužbe s HIV, najpomembnejša prioriteta. Varna spolnost z uporabo kondoma je najbolj učinkovito sredstvo za zaščito pred okužbo s HIV. To sporočilo ne sme zbledeti ob množici drugih sporočil v povezavi s preprečevanjem in obvladovanjem okužbe s HIV.

Aktivnosti v okviru izvajanja strategije za obdobje od leta 2010-2015 so bile intenzivno usmerjene v promocijo bolj odgovornega vedenja (varnejših spolnih odnosov, uporabo kondomov in lubrikantov, poznavanje partnerja) in pogostejšega testiranja oseb z višjo možnostjo izpostavljenosti okužbi s HIV (mladih in moških, ki imajo spolne odnose z moškimi).

Vsebine o HIV in spolno prenesenih okužbah so v zadnjem obdobju dobile svoje mesto v programih materinskih šol in v programih skupinske vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih osnovnih in srednjih šol, pripravljen je tudi program za osipnike. Nastale so strokovne smernice za pedagoške delavce za pogovore o spolnosti.

V preteklem obdobju smo zagotovili več sredstev za izvajanje kakovostnih programov promocije varnejših spolnih odnosov ter zgodnjega testiranja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Uspešno se je zaključil projekt Odziv na HIV. Vzpostavljen je bil sistem testiranja na HIV in druge spolno prenosljive okužbe v skupnosti, na lokacijah socialnega druženja in zabav ter na lokacijah izven večjih mest, vključno s svetovanjem in zagotavljanjem psihosocialne podpore osebam s pozitivno HIV diagnozo. S tem smo zdravstvene storitve pomembno približali njihovim potrebam. Nastali so naslednji trajni rezultati:

- model celovite promocije varne spolnosti in testiranja na HIV v skupnosti,
- povečalo se je število usposobljenih strokovnjakov za prepoznavanje okužbe s HIV,
- celovita, inovativna komunikacijska kampanja,
- spletna stran kajisces.si, kjer so na enem mestu zbrane vse informacije o HIV in testiranju za to ciljno skupino,
- trajno dostopna izobraževalna gradiva za zdravstveno osebje in druge strokovnjake,

- raziskave, ki omogočajo boljši vpogled v potrebe ciljne skupine ter s tem boljše izvajanje preventivnih aktivnosti,
- protokoli, smernice, priporočila in druga orodja za delo s to ciljno skupino.

Posebna pozornost je bila namenjena povečanju dostopnosti do testiranja na HIV, s ciljem hitrejšega odkrivanja in zdravljenja. Zdravljenje je namreč tudi najbolj učinkovit način preprečevanja novih okužb s HIV. Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo, socialno-varstveni zavodi, ki so sami izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko od leta 2012 dalje storitev testiranja HIV obračunavajo posebej v skladu s priporočili Ministrstva za zdravje. Med storitve, plačane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, smo umestili tudi brezplačno anonimno testiranje na HIV, virusa hepatitisa B in C na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Veliko naporov je bilo vloženih v destigmatizacijo testiranja med zdravstvenim osebjem in ciljnim skupinami, ki imajo večjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV. Med strokovno javnostjo smo pričeli sistematično spodbujati zaupno testiranje pri izbranem zdravniku, tudi ostale specialiste pa redno osveščamo o pomenu zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV in o problemu stigme in diskriminacije. Od leta 2013 dalje se aktivno vključujemo v kampanjo Evropski teden testiranja na HIV.

Vse omenjeno se je leta 2016 odrazilo tudi v najnižjem deležu poznih diagnoz v zadnjih desetih letih, kar je pomemben premik naprej, saj zgodnje odkrivanje in zdravljenje prispevata tudi k preprečevanju širjenja okužbe s HIV. Zgodnejše odkrivanje in s tem uspešnejše zdravljenje oseb s HIV vseeno še naprej predstavlja pomemben izziv.

Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2017-2025 upošteva spremembe in novosti na področju preventive, testiranja in zdravljenja, ki so se zgodile v zadnjih letih. Dve najpomembnejši usmeritvi za naslednje obdobje sta sistematično izobraževanje mladih o spolnem in reproduktivnem zdravju in preprečevanje okužbe HIV pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Ker je pravočasno odkrivanje in zdravljenje spolno prenesenih okužb pomembno za preprečevanje okužbe s HIV, strategija naslavlja tematično varnejše spolnosti širše, tudi z vidika preprečevanja in prepoznavanja spolno prenesenih okužb. Predvidevamo pripravo in uveljavitev nacionalnih smernic za testiranje na okužbo s HIV, in strokovnih smernic za zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenesenimi okužbami, kar bo pripomoglo k enotnejšemu pristopu pri testiranju in k normalizaciji testiranja. Preprečevanje stigmatizacije in diskriminacije v povezavi z okužbo s HIV ostaja pomembna naloga. Manjša bo stigma testiranja in okužbe, uspešnejše bo odkrivanje in zdravljenje oz. preprečevanje nadaljnjega prenosa.

Strategija je nastala na podlagi posvetovanj s Komisijo za AIDS in številnimi drugimi strokovnjaki, zato se na tem mestu zahvaljujemo vsem, ki so z veliko predanostjo in zavzetostjo sodelovali pri njeni pripravi. Za uspešno doseganje zastavljenih ciljev k dejavnemu vključevanju vabimo vse prepoznane partnerje v želji, da bi s skupnimi močmi uspeli doseči, da bo Slovenija do leta 2025 država z zelo malo novih okužb s HIV, ki bodo zgodaj odkrite in uspešno zdravljene ter da osebe s HIV ne bodo stigmatizirane in diskriminirane.

## 1.1. Namen in vsebina Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2017- 2025

Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje od leta 2017 do leta 2025 (v nadaljevanju: Strategija) določa štiri prednostna področja delovanja (preprečevanje okužbe s HIV, zagotavljanje zgodnjega prepoznavanja okužb, preprečevanje prenosa, zdravljenje in profilaksa ter preprečevanje stigmatizacije in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV) in krovne in specifične cilje ter kazalnike učinka za naslednje obdobje. Njen namen je tudi zagotoviti stabilen vir financiranja ukrepov, ki so dokazano stroškovno učinkoviti, in nujni za uresničitev zastavljene vizije.

Večjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV imajo osebe, ki imajo nezaščitene spolne odnose z osebami, ki živijo s HIV, osebe, ki so izpostavljene okuženi krvi (predvsem osebe, ki si injicirajo droge oz. uporabljajo nesterilen pribor za injiciranje), in otroci, ki se rodijo materam, ki živijo s HIV.

*Za preprečevanje spolnega prenosa okužbe s HIV* sta najpomembnejša spodbujanje odgovornega spolnega vedenja pri vsem prebivalstvu, še posebej med mladimi in med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter ustrezna oskrba oseb s spolno prenesenimi okužbami.

*Za preprečevanje prenosa okužbe s HIV ob izpostavljenosti okuženi krvi* je najpomembnejše preprečevanje rabe drog in njenih posledic, vključevanje oseb, ki uporabljajo droge v zdravljenje in programe zmanjševanja škode.

*Za preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka* je najpomembnejša ustrezna obveščenost bodočih staršev o načinih zaščite pred prenosom okužbe s HIV še pred zanositvijo, ob možni izpostavljenosti okužbi pa dostopnost do svetovanja in testiranja ter ob okužbi nosečnice do ustreznega zdravljenja in profilakse, ki zaščitijo otroka pred vertikalnim prenosom okužbe.

Za uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb s HIV sta ključna *zgodnje odkrivanje okužb* in svetovanje za *preprečevanje nadaljnjega prenosa*. Za uspešnejše odkrivanje je potrebno povečati obseg testiranja pri skupinah z večjo verjetnostjo izpostavljenosti okužbam, še posebej med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

*Zdravljenje* skupaj s svetovanjem za varnejšo spolnost je poleg tega, da zelo uspešno podaljšuje življenje oseb, ki živijo s HIV, zelo učinkovita preventiva pred širjenjem okužbe naprej, saj se pri osebah, ki se uspešno zdravijo, za več kot 90 odstotkov zmanjša tveganje za prenos okužbe na neokuženega spolnega partnerja.

Pomemben cilj je *preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV*, kar vključuje *zagotavljanje nediskriminatorne zakonodaje in politik ter prakse, ustrezno rabo jezika, izobraževanje zdravstvenega osebja in opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV*.

Učinkovito prilagajanje Strategije prednostnim potrebam omogoča *sistem nacionalnega epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV* ter *sistem spremljanja izvajanja Strategije*.

*Izvajanje Strategije* temelji na soodgovornosti in sorazmerni vključenosti vseh resornih politik, stroke in civilne družbe.

*Finančna sredstva* za aktivnosti iz Strategije se zagotavljajo v okviru sistema zdravstvenega varstva, pristojnih vladnih resorjev in iz drugih virov.

## **1.2. Pristop do priprave Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2017- 2025**

Strategija je nadgradnja prejšnje strategije (2010-2015) in temelji na aktualnih epidemioloških podatkih v Sloveniji in v svetu, na evropskih in mednarodnih zavezah in priporočilih, na novejših znanstvenih dognanjih s tega področja ter na Poročilu o izvajanju pretekle Strategije, ki ga je leta 2015 pripravila in predstavila Komisija za aids v sodelovanju s priznanimi strokovnjaki na posvetu, organiziranem z namenom evalvacije pretekle strategije in priprave nove. Pomemben okvir za spremembe predstavljajo tudi nova strateška izhodišča Evropske Unije in Svetovne zdravstvene organizacije na področju obvladovanja okužbe s HIV, virusnih hepatitisov in spolno prenesenih okužb. Strategija je usklajena s krovnim nacionalnim razvojnim dokumentom, Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« ter z drugimi nacionalnimi strateškimi dokumenti in zakonodajo.

## **1.3. Vizija in vrednote Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2017- 2025**

### **Vizija**

Do leta 2025 bo Slovenija država z zelo malo novih okužb s HIV, ki bodo zgodaj odkrite in uspešno zdravljene. Manj bo novih okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in ne bo okužb s HIV prenesenih z matere na otroka. Osebe s HIV ne bodo stigmatizirane ali diskriminirane.

### **Vrednote**

Univerzalnost, solidarnost, enakost, pravičnost financiranja, dostopnost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe so pglavitne vrednote sistema zdravstvenega varstva tako pri nas kot v drugih državah EU.

*Solidarnost* pomeni načelo, po katerem vsak prispeva glede na svoje zmožnosti in koristi zdravstveno varstvo glede na potrebe; odraža odnos posameznika do skupnosti in skupnosti do posameznika, po katerem v sistemu zdravstvenega varstva vsak posameznik prispeva sorazmerno enak delež svojega dohodka in ima enake pravice kot drugi.

*Univerzalnost* pomeni, da vsi lahko dostopajo do zdravstvenega varstva.

*Enakost* je odnos, v katerem imajo vsi enake pravice in dostopnost do zdravstvenih storitev in so deležni enake obravnave ne glede na starost, spol, versko, etično ali drugo pripadnost, višino plačanega prispevka ali materialni položaj.

*Dostopnost, kakovost in varnost* pomeni geografsko dostopnost, kakovost in varnost storitev ter finančno varnost v zvezi z zdravstveno oskrbo.

## **1.4. Slovenija v luči mednarodnih primerjav in globalnih izzivov na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV**

Slovenija se pridružuje globalnim usmeritvam in podpira prizadevanja mednarodne skupnosti in evropske regije v smeri zajeitve epidemije okužbe s HIV do leta 2030.

S podpisom prve politične deklaracije o zavezi k soočanju z epidemijo okužbe s HIV in aidsa *Svetovna kriza – svetovno ukrepanje* na posebnem zasedanju Generalne skupščine Organizacije združenih narodov, 27.6.2001, se je Slovenija tudi mednarodno zavezala, da bo oblikovala in izvajala nacionalno strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV ter sodelovala pri regijskih in svetovnih prizadevanjih za učinkovitejše soočanje s pandemijo okužbe s HIV.

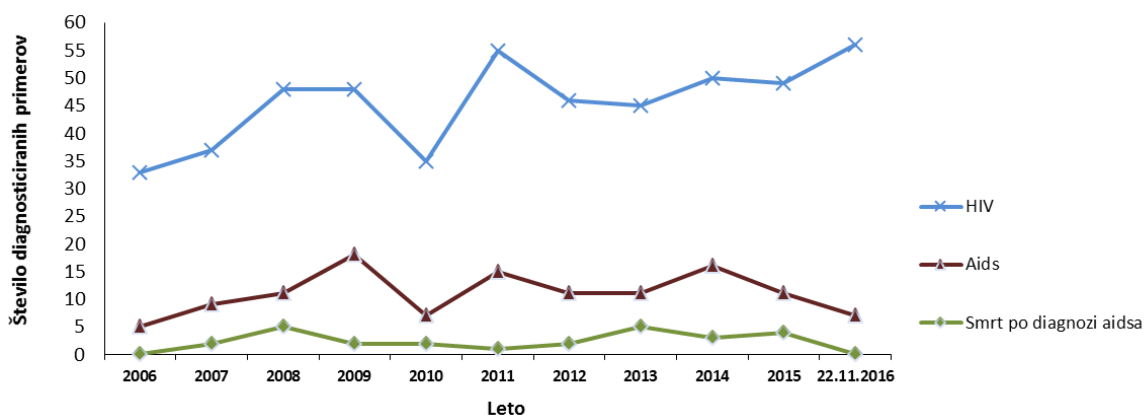
Ukrepanje za preprečevanje HIV/AIDSa, malarije in drugih bolezni je eden izmed pomembnih ciljev Organizacije združenih narodov. Politične zaveze k ukrepanju so bile na zasedanjih Generalne skupščine Organizacije združenih narodov sprejete še 2006, 2011 in 2016.

## 2 EPIDEMIOLOŠKI PODATKI

Do vključno 22. novembra 2016 je bilo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje prijavljenih skupno 791 novih diagnoz okužbe s HIV, od tega v obdobju od 1. januarja 2006 do 22. novembra 2016, 502. V tem obdobju se je letno število prijavljenih primerov gibalo od najnižjega 33 (16,4/1.000.000 prebivalcev) v letu 2006 do najvišjega 56 (27,1/1.000.000 prebivalcev) v letu 2016 do vključno 22. novembra (Slika 1). V letu 2016, do 22. novembra, je bilo prijavljenih največ primerov v enem letu doslej.

V obdobju zadnjih desetih let (2006–2015) in do 22. novembra 2016 je za aidsom zbolelo 122 oseb in umrlo 26 oseb z diagnozo aidsa. Relativno nizka umrljivost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odraža dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z najnovejšimi protiretrovirusnimi zdravili.

**Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2006–22.11.2016**

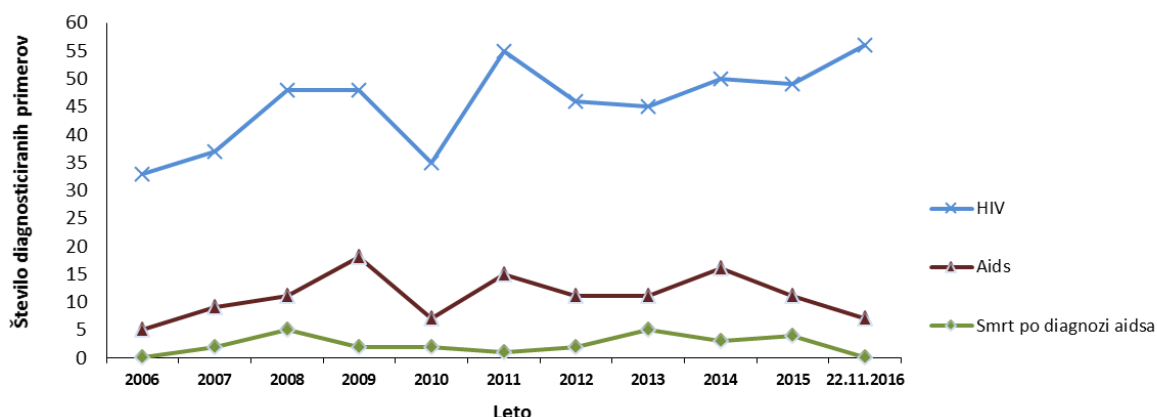


Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

Slika 2 prikazuje spreminjanje letnega števila novih diagnoz okužbe s HIV glede različnih kategorij izpostavljenosti. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, so najbolj prizadeta skupina. Med njimi je bilo v letu 2016 do vključno 22. novembra 2016 prepoznanih že 46 novih diagnoz okužbe s HIV, največ doslej v enem letu. Porast števila novih diagnoz okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi v letu 2016 je verjetno vsaj delno odraz v povprečju bolj tvegane spolnega vedenja med njimi.



**Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2006–22.11.2016**

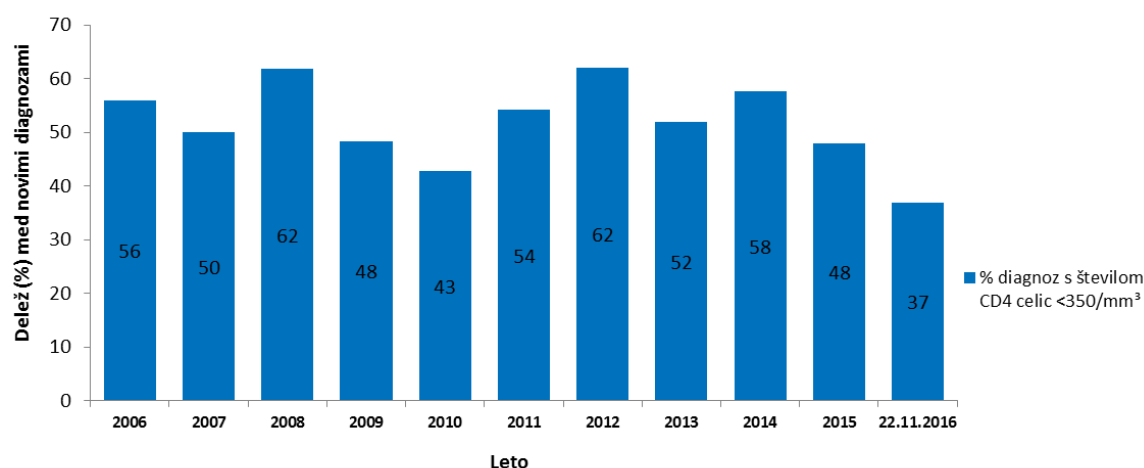


Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje. Zato je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje. Obenem zamudimo tudi priložnost za preprečevanje nadaljnjega prenašanja okužbe s HIV z zdravljenjem s protiretrovirusnimi zdravili, ki lahko tako zniža virusno breme, da ni več zaznavno z laboratorijskimi preiskavami.

V letu 2016 do vključno 22. novembra je bila pri 24 osebah (43 odstotkov) diagnoza okužbe s HIV zelo pozna, saj so imele že tako hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 CD4 celic/mm<sup>3</sup>), da bi že nujno morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Spreminjanje deleža moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, s tako pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2006–2015 in do 22. novembra 2016 pa je prikazano na Sliki 4. Delež zelo kasnih diagnoz med njimi (37 odstotkov) je bil v letu 2016 najnižji v obdobju zadnjih desetih let, kar je verjetno odraz uspešne promocije testiranja v tej skupini.

**Slika 3: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2006–22.11.2016**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

Za namene spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV v priložnostnih vzorcih različnih skupin prebivalcev, se od leta 1993 v laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa po vsej državi zbira vzorce serumov oseb s spolno prenesenimi okužbami in nosečnic (od leta 1995

vzorci nosečnic le vsako drugo koledarsko leto). Od leta 1995 se trajno zbira vzorce slin oseb, ki si injicirajo droge, ob vstopu v program nadomestnega zdravljenja v vsaj enem od centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in od leta 2003 po dva meseca letno tudi med odjemalci vsaj enega programa izmenjevanja oziroma razdeljevanja igel in brizg. Od leta 1996 se v Ljubljani enkrat letno zbira vzorce slin v majhnih priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Vse zbrane vzorce se je do leta 2013 testiralo na protitelesa proti HIV na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in od leta 2014 v Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano. Tabela 1 povzema rezultate spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV v teh lahko dostopnih priložnostnih vzorcih različnih skupin prebivalcev, objavljene v zadnjem poročilu za obdobje od 2011 do 2015.

**Tabela 1: Delež okuženih med osebami, ki si injicirajo droge, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, osebami s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2011–2015**

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število oseb s HIV		Odstotek oseb s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
OID	2011	4	136	50	1	0	0,7 %	0 %
	2012	4	132	41	1	0	0,8 %	0 %
	2013	3	84	30	0	0	0 %	0 %
	2014	4	139	29	0	0	0 %	0 %
	2015	2	67	11	0	0	0 %	0 %
MSM	2011	1	105		8		7,6 %	
	2012	1	106		4		3,8 %	
	2013	1	111		5		4,5 %	
	2014	1	74		0		0 %	
	2015	1	100		4		4,0 %	
Osebe s SPO	2011	7	434	198	9	0	2,1 %	0 %
	2012	8	646	300	7	0	1,1 %	0 %
	2013	7	598	219	6	0	1,0 %	0 %
	2014	8	553	218	14	1	2,5 %	0,5 %
	2015	5	260	142	1	1	0,4 %	0,7 %
Nosečnice	2011	7		7231		2		0,03 %
	2013	7		9574		0		0 %
	2015	7		9295		2		0,02 %

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2016.

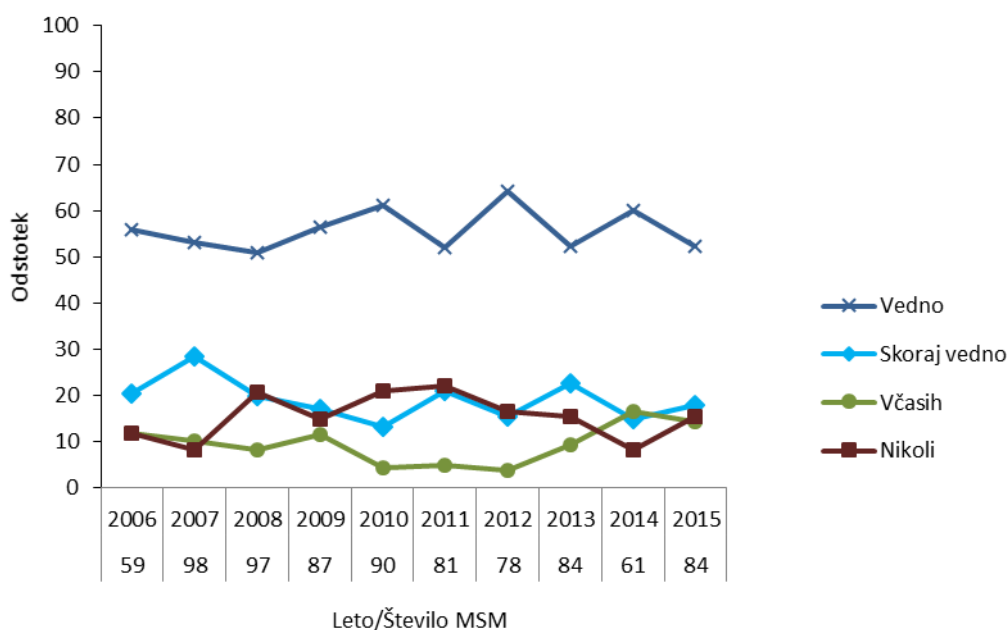
OID – osebe, ki si injicirajo droge, MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO – spolno prenesene okužbe.

Delež okužb s HIV je bil najvišji med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in med osebami s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je najverjetneje nesorazmerno visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Delež okužb med slednjimi je v letu 2011 prvič presegel pet odstotkov, vendar je bil v letih med 2012 in 2015 ponovno nižji od pet odstotkov. Med osebami, ki si injicirajo droge, se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo. Delež nosečnic s HIV ostaja nizek. V letih 2011 in 2015 smo okužbo s HIV zabeležili pri dveh nosečnicah, medtem ko v vsem obdobju od leta 1993, ko smo začeli spremljati spreminjanje deleža okužb s HIV pri nosečnicah, nikoli nismo prepoznali več kot eno nosečnico s HIV na leto.

Kljub naraščanju števila okužb s HIV v Sloveniji ocenjujemo, da je pri nas še vedno s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

Za preprečevanje novih okužb s HIV je zelo pomembno spodbujanje varnejšega spolnega vedenja. Za orientacijski vpogled v učinek promocije varnejše spolnosti, vključno z uporabo kondomov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, se je leta 2000 v majhnih priložnostnih vzorcih v Ljubljani, začelo spremljati nekaj kazalnikov vedenja. Slika 4 prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu za obdobje 2006–2015.

**Slika 4: Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, priložnostni vzorec, Ljubljana, Slovenija, 2006–2015**



Vir: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2016.

Število MSM – število moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki so v preteklem letu imeli analne spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanja o uporabi kondoma.

Rezultati kažejo, da v teh priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, v tem obdobju ni prišlo do zelo izrazitega povečanja tveganega spolnega vedenja. Ker gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih priložnostnih vzorcih, zajetih le na eni lokaciji v Ljubljani, rezultatov ne moremo posploševati na vse moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, v Sloveniji.

### 3 PREDNOSTNA PODROČJA IN KROVNI CILJI

Za doseganje razvojne **vizije** bomo do leta 2025 v Sloveniji izvajali aktivnosti in ukrepe na naslednjih štirih **prednostnih področjih**:

- *Preprečevanje okužbe s HIV*
- *Zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV*
- *Zdravljenje okužbe s HIV, oskrba in profilaksa*
- *Preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV*

Z aktivnostmi in ukrepi bomo prispevali k uresničevanju naslednjih sedmih **krovnih ciljev** na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV:

- znotraj prednostnega področja *Preprečevanje okužbe s HIV*:
  - preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi (Cilj 1)
  - preprečevanje prenosa s krvjo (Cilj 2)
  - eliminacija prenosa z matere na otroka (cilj 3)
- znotraj prednostnega področja *Zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV*:
  - zgodnje prepoznavanje okužb (Cilj 4)
- znotraj prednostnega področja *Zdravljenje, oskrba in profilaksa*:
  - zagotavljanje kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter profilakse (Cilj 5)
  - zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV (Cilj 6)
- *znotraj prednostnega področja Preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV*:
  - ničelna toleranca do diskriminacije, povezane z okužbo s HIV (Cilj 7)

#### 3.1 Preprečevanje okužbe s HIV

Glede na različne načine prenosa okužbe s HIV Strategija zasleduje naslednje krovne cilje na področju preprečevanja okužb:

- **preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi**
- **preprečevanje prenosa s krvjo**
- **eliminacija prenosa z matere na otroka.**

Z ukrepi za preprečevanje okužbe s HIV bomo preprečili tudi druge spolno prenesene okužbe in okužbe, ki se prenašajo s krvjo npr. okužbo s hepatitisom C.

### **3.1.1 Preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi**

#### ***Krovni cilj 1: preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi***

Prenos z nezaščitenimi spolnimi odnosi je mogoče preprečiti z zagotavljanjem ustrezne poučenosti o okužbi s HIV in o drugih spolno prenesenih okužbah ter s spodbujanjem varnejšega spolnega vedenja, vključno z uporabo kondoma v vsem prebivalstvu, med mladimi in predvsem med osebami, ki so zaradi svojega načina življenja bolj izpostavljene okužbi s HIV in drugim spolno prenesenim okužbam. K preprečevanju okužbe s HIV bistveno prispeva tudi kakovostna zdravstvena oskrba oseb s spolno prenesenimi okužbami.

#### **3.1.1.1 Promocija varnejše spolnosti med vsem prebivalstvom**

Spodbujanje varnejšega spolnega vedenja zajema spodbujanje:

- pravilne in dosledne uporabe kondoma z lubrikantom pri spolnih odnosih;
- obojestranske zvestobe;
- omejevanja števila spolnih partnerjev;
- komunikacije med spolnimi partnerji o varnejši spolnosti;
- odlašanja s spolnimi odnosi (npr. med mladimi);
- učenje komunikacijskih in pogajalskih veščin za uporabo kondoma;
- krepitev samozavesti in samospoštovanja posameznikov v kontekstu skrbi za lastno zdravje.

Promocijo varnejše spolnosti je treba v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja izvajati za vse prebivalstvo in predvsem za mlade. Z ustreznim informiranjem je treba posameznika opolnomočiti v vseh življenjskih obdobjih.

Promocija varnejše spolnosti je še posebej pomembna pri osebah, ki imajo večjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV (pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, osebah s spolno prenesenimi okužbami, osebah, ki nudijo spolne usluge za plačilo in njihovih strankah, osebah, ki si injicirajo droge, osebah, ki prestajajo kazni zapora). Potrebna je tudi pri tistih, ki nimajo enakih možnosti dostopa do informacij in ustrezne zaščite (npr. migrantih, beguncih, romih, brezdomcih).

Pri osebah, ki nudijo spolne usluge proti plačilu, je treba, ne glede na spol, spodbujati obvezno redno in pravilno uporabo kondoma/lubrikanta pri spolnih odnosih. Ženske, ki nudijo spolne usluge proti plačilu imajo večjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV glede na njihovo izpostavljenost nasilju, nezaščitenim spolnim odnosom in pogosto uporabo drog. Veliko verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV imajo tudi moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki hkrati nudijo spolne usluge proti plačilu. Pri slednjih je razširjena uporaba kemseksa (GBL in katinonov), ki še dodatno povečuje možnost nezaščitenih spolnih odnosov.

Informacije o varnejši spolnosti je smiselno vključevati v že obstoječe programe za te populacije, v sodelovanju pristojnimi ustanovami in nevladnimi organizacijami, ki dobro poznajo značilnosti in težave, s katerimi se le-ti soočajo. Obenem je potrebno sočasno krepiti tudi pozitivne vrednote do zdravja oz. promovirati vključevanje uporabnikov v programe zdravega življenjskega sloga oz. medprogramsko povezovanje in sodelovanje.

Pomembna naloga preventivnih programov preprečevanja okužbe s HIV je tudi zagotavljanje dostopnosti do kondomov in lubrikantov osebam, ki jih potrebujejo, revitalizacija marketinških pristopov promocije kondoma in revitalizacija kanalov njihove distribucije do oseb, ki imajo največjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV.

Aktivnosti promocije varnejše spolnosti morajo za posamezne ciljne skupine vključevati tudi osveščanje v zvezi z in preprečevanje škodljive rabe alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi.

Vse te aktivnosti so pomembne tudi za preprečevanje drugih spolno prenesenih okužb in npr. hepatitisa C.

### **Ukrep 1**

#### **Program promocije spolnega in reproduktivnega zdravja**

Nacionalni inštitut za javno zdravje pripravi in koordinira izvajanje programa promocije spolnega in reproduktivnega zdravja za prebivalstvo in skupine, ki imajo največjo verjetnost okužbe s HIV in spolno prenesenih okužb.

Nosilec: NIJZ, v sodelovanju z ustanovami in nevladnimi organizacijami, ki dobro poznajo značilnosti in težave s katerimi se soočajo posamezne ciljne skupine

Izdelek: izdelan program, letna poročila o izvajanju programa

Vir sredstev: NIJZ

Rok izdelave: 2018

Rok za pričetek izvajanja: 2019

### **Ukrep 2**

#### **Nacionalna kampanja za promocijo spolnega in reproduktivnega zdravja**

Nacionalni inštitut za javno zdravje pripravi celoletno nacionalno kampanjo za promocijo spolnega in reproduktivnega zdravja, ki bo promovirala varnejšo spolnost in takojšnje iskanje pomoči ob znakih spolno prenesenih okužb ter bo vsebinsko smiselno podpirala program promocije spolnega in reproduktivnega zdravja.

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: ustrezne strokovne institucije

Izdelek: izvedena kampanja in poročilo o izvedbi kampanje

Vir sredstev: NIJZ

Rok: 2017

### **Ukrep 3**

#### **Obeleževanje Svetovnega dneva AIDS**

Nacionalni inštitut za javno zdravje vsako leto koordinira aktivnosti za obeležitev Svetovnega dneva AIDS, pri čemer sodeluje z vsemi ključnimi deležniki. Že vrsto let organizira tudi posvet za strokovno javnost in medije. Posvet predstavlja poleg sej Komisije za AIDS ključni mehanizem za komunikacijo s strokovnimi in širšo javnostjo in je tradicionalno mesto, kjer se vsako leto srečajo stroka, politika in nevladni sektor.

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: Komisija za AIDS

Izdelek: pripravljen načrt aktivnosti, potrjen s strani Komisije za AIDS, poročilo o izvedenih aktivnostih

Vir sredstev: NIJZ, MZ, NVO, ostali deležniki

Rok: redna naloga

### Specifični cilj:

S pomočjo teh ukrepov želimo doseči boljšo osveščenost prebivalstva o okužbi s HIV in spolnem in reproduktivnem zdravju.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež moških in žensk, starih 15-49 let, ki so imeli več kot enega heteroseksualnega partnerja v zadnjih 12 mesecih	9% (2014)	10	10
Delež moških in žensk, starih 15-49 let, ki so imeli več kot enega heteroseksualnega partnerja v zadnjih 12 mesecih in ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom	43% (2014)	50%	60%
Delež nosečnic (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV	< 0,1% (2014)	< 0,1%	< 0,1%

### 3.1.1.2 Promocija varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

Ker so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, populacija, v kateri je nesorazmerno veliko novih okužb s HIV in tudi drugih spolno prenesenih okužb, je promocija varnejše spolnosti z osveščanjem o tveganjih ob različnih spolnih praksah, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondoma in lubrikanta pri spolnih odnosih ter svetovanjem ob testiranju na okužbo s HIV in na druge spolno prenesene okužbe, pomembna.

Posebno pozornost je potrebno v tej populaciji nameniti tudi osveščanju o uporabi drog med spolnimi odnosi, predvsem zaradi posledic, ki jih imajo psihoaktivne substance na vedenje, povezano s spolnostjo, kot tudi zmanjševanju uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi (predvsem 3MMC, spida, ekstazija, GLB, marihuane, popersa). Tveganje za okužbo s HIV in z drugimi spolno prenesenimi okužbami je pri kemseksu zelo visoko.

Svetovanje ob testiranju na okužbo s HIV in druge spolno prenesene okužbe naj pri osebah pri katerih se ob svetovanju izkaže, da imajo zelo visoko tveganje za okužbo s HIV, vključuje tudi osveščanje o zdravljenju kot preventivi, postekspozicijski in predekspozicijski profilaksi (kombinirana preventiva).

Ker je za uporabnike novih psihoaktivnih snovi značilno poglobljanje psihičnih težav, povezanih z uporabo teh snovi, ki vodi tudi v povečano tveganje za poskus samomora, je pri izvajalcih programov, ki delajo s to populacijo, potrebno okrepiti znanje o novih psihoaktivnih snoveh, in o vseh posledicah njihove uporabe, med drugim tudi v kontekstu povečanega tveganja za prenos spolno prenesenih okužb. Ravno tako je treba krepiti njihove kompetence za delo s to populacijo.

HIV pozitivnim moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki prakticirajo neustrezno zaščitene spolne odnose, je potrebno v okviru promocije varnejše spolnosti nameniti še

bistveno več pozornosti. Še posebej to velja pri tistih, ki obenem posegajo po psihoaktivnih snoveh. Pri slednjih mora svetovanje zajemati tudi vsebine o tveganjih v zvezi z uporabo drog in morebitne zasvojenosti oz. njihovem vplivu na duševno zdravje.

#### **Ukrep 4**

##### **Izvajanje programa promocije varnejše spolnosti za MSM**

Ministrstvo za zdravje nameni v okviru razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja sredstva za izvedbo enotnega programa promocije varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Nosilec: MZ

Izdelek: izveden razpis za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja, poročilo o izvedenem programu

Rok: 2017/18 in 2019/20, 2021/22

Vir sredstev: MZ

##### **Specifični cilj:**

Z ukrepom želimo povečati redno uporabo kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in zmanjšati verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV ter drugim spolno prenesenim okužbam.

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2021</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2025</b>
Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec), ki so imeli več kot enega moškega spolnega partnerja v zadnjih 12 mesecih in ki so ob zadnjem spolnem odnosu z moškim uporabili kondom*	-	>50%	>70%
Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec), in ki so poročali o uporabi kondoma pri zadnjem analnem spolnem odnosu z moškim	50% (2013)	60%	80%
Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV	<5% (2014)	<5%	<5%

#### **3.1.1.3 Promocija varnejše spolnosti med mladimi**

Mladi so zelo pomembna ciljna skupina za preprečevanje širjenja okužbe s HIV. Z vidika preprečevanja okužbe s HIV je najpomembneje preučiti ustrezne načine podajanja vsebin o spolnem in reproduktivnem zdravju mladim, ki bi omogočili sistematično osveščanje vseh generacij o zdravi spolnosti. S tem bi se zmanjšala tudi incidenca drugih spolno prenesenih okužb. Otroci in mladi morajo biti seznanjeni z vsemi vidiki spolnosti, tako s pozitivnimi vidiki, kot tudi s tveganji, da bi lahko razvili pozitiven in odgovoren odnos do slednje, do sebe in drugih.



## Ukrep 5

### Proučitev ustreznih načinov sistematičnega podajanja vsebin o spolnem in reprodukativnem zdravju v izobraževanje mladih

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport v sodelovanju z ZRSS in NIJZ prouči vsebine spolnega in reprodukativnega zdravja v osnovni in srednji šoli ter pripravi model sodelovanja osnovnih in srednjih šol z zdravstvenimi zavodi v sodelovanju z ZRSS, NIJZ na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Nosilec: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje

Sodelujoči: ZRSS, NIJZ, izvajalci

Izdelek: Predlog dejavnosti za spolno vzgojo

Rok: 2019

Vir sredstev: MIZŠ

## Ukrep 6

### Izvajanje programa To sem jaz

Nacionalni program "To Sem jaz", namenjen mladostnikom, ponuja koristne nasvete v zvezi z zdravim načinom življenja, samopodobo, medsebojnimi odnosi, težavami s starši, motnjami hranjenja, zaljubljenostjo in spolnostjo. V spletni svetovalnici lahko mladi anonimno zastavijo vprašanja in dobijo brezplačen nasvet strokovnjakov. Program je potrebno intenzivno promovirati med mladimi.

Nosilec: NIJZ

Izdelek: Izvedba programa, letna poročila o izvedbi programa

Rok: stalna naloga

Vir sredstev: NIJZ

### Specifični cilj:

Z načrtovanimi ukrepi želimo omogočiti sistematično osveščanje vseh mladih o odgovorni in varni spolnosti, o spolno prenesenih okužbah ter o načinih, kako se pred njimi zaščititi.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež mladih moških in žensk, starih 15-24 let, ki pravilno navedejo glavne načine prenosa okužbe s HIV in kako se okužba s HIV ne prenaša	44% (2014)	60%	70%
Delež mladih moških in žensk, starih 15-24 let, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred starostjo 15 let	4%(2014)	<5%	<5%
Delež mladih moških in žensk, starih 15-24 let, ki so ob prvem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom	-(2014)	70%	80%

## **Ukrep 7**

### **Sofinanciranje programov nevladnih organizacij na področju rabe novih psihoaktivnih snovi v povezavi s tvegano spolnostjo**

Ministrstvo za zdravje sofinancira programe nevladnih organizacij na področju rabe novih psihoaktivnih snovi v povezavi s tvegano spolnostjo

Nosilec: MZ

Izdelek: Objavljen razpis, izvedeni programi, poročila o izvedenih programih

Vir sredstev: MZ

Rok: redni razpisi

### **3.1.1.4 Zdravstvena oskrba oseb s spolno prenesenimi okužbami**

Spolno prenesene okužbe povišujejo tveganje za okužbo s HIV in so pokazatelj tveganega spolnega vedenja.

Zaradi velikega bremena spolno prenesenih okužb, dokazanega večjega tveganja za okužbo s HIV pri osebah s spolno prenesenimi okužbami (predvsem pri spolno prenesenih okužbah z razjedo), spremenjenega kliničnega poteka spolno prenesenih okužb pri HIV-seropozitivnih osebah, je dostopnost specialističnih zdravstvenih služb za celostno obravnavo spolno prenesenih okužb pomembna prednostna naloga. Zdravstveni sistem mora zagotoviti kakovostno, lahko dostopno specialistično zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenesenimi okužbami. Zagotoviti je treba, da vse ambulate za spolno prenesene okužbe lahko rutinsko testirajo na vse povzročitelje spolno prenesenih okužb skladno s strokovnimi priporočili.

Potrebno je spodbujati takojšnje iskanje zdravstvene pomoči ob pojavu kakršnih koli bolezenskih znakov in težav spolno prenesene okužbe in zagotoviti dober dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe spolno prenesenih okužb.

Pomembni nalogi sta posodabljanje nacionalnih smernic za kakovostno celostno obravnavo oseb s spolno preneseno okužbo v skladu z novimi dognanji in nacionalnimi razmerami ter zagotavljanje stalnega in rednega usposabljanja zdravstvenih delavcev za njihovo dosledno izvajanje tako na ravni dobre klinične prakse kot tudi svetovanja. Za izvedbo teh aktivnosti je na voljo nacionalna mreža specializiranih zdravstvenih služb na vseh ravneh.

## **Ukrep 8**

### **Priprava strokovnih smernic za zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenesenimi okužbami in zagotavljanje izvajanja**

Strokovne smernice za zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenesenimi okužbami (vključno s svetovanjem za varnejšo spolnost in obveščanje kontaktov) pripravi interdisciplinarna delovna skupina, imenovana pri Ministrstvu za zdravje. Potrdijo jih ustrezni Razširjeni strokovni kolegiji (za dermatovenerologijo, ginekologijo, infektologijo, družinsko medicino, klinično mikrobiologijo in javno zdravje). Strokovna združenja dermatovenerologov, ginekologov, infektologov, zdravnikov družinske medicine, kliničnih mikrobiologov in epidemiologov zagotovijo njihovo izvajanje.

Nosilec: MZ, strokovna združenja

Izdelek: pripravljene smernice

Vir sredstev: MZ  
Rok: december 2018

## Ukrep 9

### Zagotovitev ustrezne dostopnosti do ambulant za spolno prenesene okužbe po vsej Sloveniji

Predlog za zagotovitev ustreznega dostopa bolnikov s spolno prenesenimi okužbami do ambulant za spolno prenesene okužbe pripravi strokovno združenje dermatovenerologov oz. pristojni razširjeni strokovni kolegij. Predlog potrdijo ustrezni razširjeni strokovni kolegiji (za družinsko medicino, dermatovenerologijo, infektologijo in ginekologijo) in ga pripravijo za obravnavo na Zdravstvenem svetu pri Ministrstvu za zdravje.

Nosilec: RSK za dermatovenerologijo, razširjeni strokovni kolegij za dermatovenerologijo  
Izdelek: s strani dermatovenerologov pripravljen predlog za obravnavo na zdravstvenem svetu

Vir sredstev: pristojni RSK, strokovno združenje  
Rok: 2018

#### Specifični cilj:

S tema ukrepoma bomo zagotovili, da bodo pacienti ambulant za spolno prenesene okužbe imeli ustrezen dostop do odkrivanja in zdravljenja spolno prenesenih okužb in da bodo obravnavani v skladu s strokovnimi smernicami.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež pacientov ambulant za spolno prenesene okužbe, ki so obravnavani skladno s strokovnimi smernicami	Ni na voljo	>90	>95

## 3.1.2 Preprečevanje prenosa s krvjo

### *Krovni cilj 2: Preprečevanje prenosa s krvjo*

#### 3.1.2.1 Preprečevanje prenosa s krvjo v zdravstvu

Do prenosa okužbe s HIV s krvjo lahko pride ob prejetju transfuzije okužene krvi ali krvnih pripravkov, s presaditvijo organa okuženega dajalca, pri uporabi okuženih celic ali tkiv, pri uporabi kirurške ali druge opreme pri invazivnih postopkih brez ustrezne sterilizacije.

Področje zagotovljena varnosti krvi in krvnih pripravkov, celic tkiv in organov za presajanje je urejeno z zakonodajo (Zakon o preskrbi s krvjo, Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje), ki je usklajena z evropskimi direktivami.

Zagotavljanje aseptičnih pogojev pri invazivnih posegih v zdravstvu temelji na doslednem izvajanju postopkov za preprečevanje in obvladovanje okužb povezanih z zdravljenjem v

skladu z določili Zakona o nalezljivih boleznih, ki vključujejo tudi pravilno sterilizacijo instrumentov za prebadanje kože in pravilno tehniko izvajanja vseh invazivnih posegov.

#### **Ukrep 10**

##### **Zagotavljanje varne krvi, krvnih pripravkov, celic, tkiv in organov za presajanje**

Koordinacija poteka pod okriljem Zavoda RS za transfuzijsko medicino, ki v okviru javne zdravstvene službe zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, diagnostične in terapevtske storitve, vodenje registra darovalcev kostnega mozga ter preskrbo z zdravili iz krvi. Zavod oblikuje doktrino, spremlja njeno izvajanje in strokovno povezuje transfuzijsko službo v nacionalno transfuzijsko mrežo. Kot nacionalni referenčni center za transfuzijsko medicino izvaja nadzor nad kakovostjo postopkov in pripravkov s področja svoje dejavnosti in se povezuje z ustreznimi mednarodnimi in tujimi institucijami. Poleg testiranja na prisotnost virusa HIV v Sloveniji vso kri in krvne pripravke, celice, tkiva in organe za presejanje testiramo tudi na prisotnost virusa hepatitisa B in C ter sifilisa.

Nosilec: Zavod za transfuzijsko medicino RS

Vir sredstev: zakonska obveza

Rok: stalna naloga

#### **Specifični cilj:**

Z ukrepom zagotavljamo, da v Sloveniji ni okužb, ki bi bile prenesene s krvjo, krvnimi pripravki, celicami, tkivi ali organi za presejanje.

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2021</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2025</b>
Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile prenesene s krvjo, krvnimi pripravki, celicami, tkivi ali organi za presejanje	0 (2015)	0	0
Delež darovanih enot krvi, ki so testirane na HIV	100%	100%	100%

#### **Ukrep 11**

##### **Zagotavljanje aseptičnih pogojev pri invazivnih posegih v zdravstvu**

Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki rokujejo s krvjo ali opravljajo invazivne posege, vedno ravnajo tako, kot da je vsa kri okužena in izvajajo vse potrebne ukrepe, ki preprečujejo prenos okužbe s HIV in drugih povzročiteljev okužb. Zdravstvene ustanove morajo zagotoviti poučenost vseh zdravstvenih delavcev o splošnih previdnostnih ukrepih, vso potrebno opremo in dosledno izvajanje teh ukrepov ter nadzor nad izvajanjem na osnovi določil Zakona o nalezljivih boleznih in Zakona o varnosti in zdravju pri delu.

Nosilec: vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti

Izdelek: ocena tveganja na delovnem mestu

Vir sredstev: zakonska obveza

Rok: stalna naloga

**Specifični cilj:**

Z ukrepom zagotavljamo, da v Sloveniji ni okužb s HIV in drugih okužb, ki bi bile povezane z zdravljenjem.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile povezane z zdravljenjem	0 (2015)	0	0

### 3.1.2.2 Preprečevanje prenosa s krvjo pri osebah, ki si injicirajo droge

Do okužbe s HIV in drugih okužb, ki se prenašajo s krvjo ali spolnimi odnosi lahko pride tudi kadar osebe, ki si injicirajo droge, uporabljajo nesterilen pribor.

Aktivnosti za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV in drugih spolno prenesenih okužb ter okužb z virusi hepatitisa B in C med osebami, ki si injicirajo droge ali uporabljajo nove psihoaktivne snovi so skladne z Resolucijo o Nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2014-2020 in izvedbenim načrtom.

Pomemben oz. najvišji cilj je preprečiti oz. zmanjšati uporabo teh snovi.

Osebam, ki uporabljajo droge, je zagotovljen dostop do programov zmanjševanja škode v zvezi z uporabo drog in programov nadomestnega zdravljenja. Ker se HIV in nekatere druge okužbe npr. virus hepatitisa B in C ter sifilis lahko prenašajo tudi z nezaščitenimi spolnimi odnosi, je med osebami, ki jih uporabljajo oz. si jih injicirajo nujno promovirati tudi varnejše spolno vedenje, vključno z uporabo kondoma. Enako velja tudi za uporabnike novih psihoaktivnih snovi, še posebej če gre obenem za osebe, ki ponujajo spolne usluge za plačilo ali za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Posebno pozornost je potrebno nameniti spremljanju uporabe novih psihoaktivnih snovi, ki postajajo zaradi neurejenega pravnega statusa, enostavne dostopnosti, cene in učinkov ter sorazmerne čistosti vse bolj razširjene. Njihova uporaba predstavlja enega od največjih globalnih problemov na področju prepovedanih drog, tudi zato, ker so z uporabo povezana neraziskana tveganja ter zaradi hitrega razvoja novih drog, ki se na trgu pojavljajo praktično vsak dan. Ker se nekatere od teh snovi uporabljajo tudi intravensko, in se z uporabo teh snovi stopnjuje tudi tvegana spolnost, se s tem povečuje tudi tveganje za prenos okužbe s HIV in drugih spolno in krvno prenesenih okužb.

Uporaba novih psihoaktivnih snovi v povezavi s tvegano spolnostjo bo v prihodnje zahtevala nove in celovitejše pristope. Kažejo se statistično značilne povezave med tvegano spolnostjo in uporabo novih psihoaktivnih snovi in alkohola. Vzorec uporabe novih psihoaktivnih snovi (predvsem katinonov in GBL-ja) v kombinaciji s spolnostjo (t.i. "kemseks") je še posebej izražen med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in med osebami, ki nudijo spolne usluge proti plačilu. Zaradi povečanega tveganja za prenos spolnih okužb in stigmatizacije omenjenih populacij je potrebno obstoječe programe prilagoditi na način, da bodo usmerjeni tudi v preprečevanje spolno prenesenih okužb.

## **Ukrep 12**

### **Program zmanjševanja škode za osebe, ki si injicirajo droge**

Nacionalni inštitut za javno zdravje koordinira delovanje mreže nizkopražnih programov za uporabnike drog v Sloveniji, ki vključujejo tudi brezplačno razdeljevanje pribora za varno injiciranje in kondomov.

Nosilec: NIJZ, OE Koper

Sodelujoči: mreža nizkopražnih programov

Izdelek: poročanje za Nacionalno poročilo o drogah

Vir sredstev: ZZZS

Rok: stalna naloga

## **Ukrep 13**

### **Preprečevanje odvisnosti in zdravljenje odvisnih v mreži CPZOPD**

Vzpostavljena je mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CPZOPD), ki jo financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki poleg vzdrževalnega programa nadomestnega zdravljenja in preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV izvaja tudi programe obvladovanja drugih okužb v skladu z Nacionalnimi usmeritvami obvladovanja okužbe z virusom hepatitisa C pri uživalcih drog v Sloveniji, obravnava svojce in izvaja preventivne programe v lokalni skupnosti.

Nosilec: Koordinacija CPZOPD

Sodelujoči: CPZOPD in Center za zdravljenje odvisnih Psihiatrične klinike Ljubljana

Izdelek: poročanje za Nacionalno poročilo o drogah

Vir sredstev: ZZZS

Rok: stalna naloga

## **Ukrep 14**

### **Razvoj in nadgradnja mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog**

V okviru Evropske kohezijske politike bo izveden projekt "Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog", ki bodo omogočile večjo dostopnost do programov zmanjševanja škode ter programov preprečevanja in zdravljenja odvisnosti od drog.

Nosilec: MZ in MDDSZ

Sodelujoči: /

Izdelek: Poročila o izvajanju programov

Vir sredstev: Evropski kohezijski sklad

Rok: 2022

## Ukrep 15

### Sofinanciranje programov nevladnih organizacij na področju drog

Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti sofinancirata programe preventive, socialne rehabilitacije in zmanjševanja škode zaradi injiciranja drog

Nosilec: MDDSZ, MZ

Izdelek: Objavljen razpis, izvedeni programi, poročila o izvedenih programih

Vir sredstev: MZ, MDDSZ

Rok: redni razpisi

#### Specifični cilj:

Namen ukrepov je preprečiti uporabo drog, zmanjšati škodo, ki nastaja zaradi uporabe prepovedanih drog, vključno s preprečevanjem širjenja nalezljivih bolezni.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, pri osebah, ki so injicirale droge	1 (2015)	<3	<3
Delež oseb, ki injicirajo droge (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV	<1%(2015)	<1%	>1%

### 3.1.2.3 Preprečevanje okužbe s HIV v zavodih za prestajanje kazni zapora

Preprečevanje okužbe s HIV v zavodih za prestajanje kazni zapora je skladno z Nacionalnim programom na področju drog za obdobje 2014-2020 in izvedbenim načrtom. Temelji na odkrivanju oseb, ki živijo s HIV in njihovem zdravljenju ter na osveščanju zaprtih oseb in zaposlenih o možnih načinih okužbe s HIV in drugimi spolno in krvno prenesenimi okužbami, o zaščiti pred okužbami in o zdravljenju.

V okviru odkrivanja HIV v zavodih za prestajanje kazni zapora se izvaja testiranje, ki je prostovoljno in zaupno. Pred testiranjem in po njem sta zaprtim osebam zagotovljena tudi individualno svetovanje in enaka zdravstvena oskrba kot drugim zavarovancem. Sočasno s testiranjem na okužbo s HIV se zaprtim osebam ponudi tudi testiranje na druge okužbe, ki se prenašajo s krvjo in s spolnimi odnosi.

Zaprtim osebam, odvisnim od drog, se zagotavlja enaka dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev kakor osebam zunaj zapora, v širši skupnosti. Na razpolago so:

- nadomestni programi;
- programi zmanjševanja škode (informiranje in ozaveščanje zaprtih oseb in zaposlenih o tveganih vedenjih in prenesenih okužbah);
- spodbujanje testiranj na HIV in hepatitisa B in C (prostovoljno in zaupno);
- zagotovljeni so: ambulanta splošnega zdravnika, psihiatra/ centra za odvisnost, zobozdravnika in ginekološka ambulanta;
- zdravljenje pri specialistih infektologih;
- druge oblike zdravljenja.

Zagotovljena je preskrba z razkužili, čistili, rokavicami iz lateksa in kondomi. Vzporedno z zagotavljanjem zdravstvenih storitev potekajo v zavodih psihosocialni programi, ki jo izvajajo zavodski strokovni delavci.

#### **Ukrep 16**

##### **Preprečevanje okužbe s HIV in drugih okužb, ki se prenašajo s krvjo in spolnimi odnosi v zavodih za prestajanje kazni zapora**

Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij koordinira program preprečevanja okužbe s HIV in drugih okužb v zavodih za prestajanje kazni zapora v sodelovanju z zdravstvenimi domovi, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo osebam, ki prestajajo kazen.

Nosilec: UIKS

Sodelujoči: CPZOPD

Izdelek: poročanje za Nacionalno poročilo o drogah

Vir sredstev: UIKS

Rok: redna naloga

#### **Specifični cilj:**

Z ukrepom zagotavljamo enako dostopnost do programov zdravljenja zaprtim osebam.

### **3.1.3 Preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka**

#### ***Krovni cilj 3: eliminacija prenosa okužbe s HIV z matere na otroka***

Ženske v rodni dobi in njihove partnerje je treba seznanjati z ustrezno zaščito pred okužbo s HIV in pred drugimi spolno prenesenimi okužbami že pred zanositvijo, tudi zato, da bi preprečili morebitne okužbe bodoče nosečnice in prenos okužbe s HIV z matere na otroka. S temi ukrepi bomo preprečili tudi druge spolno prenesene okužbe pri bodočih starših in tudi njihov prenos na otroka.

Za pravočasno odkrivanje morebitne okužbe nosečnice so že na razpolago presejalna testiranja na toksoplazmozo, sifilis in hepatitis B.

Da bi eliminirali prenos okužbe s HIV z matere na otroka moramo uvesti tudi presejanje nosečnic na okužbo s HIV in nadaljevati z zdravstveno obravnavo vseh znano s HIV pozitivnih nosečnic in njihovih otrok v skladu z veljavnimi strokovnimi smernicami za zdravljenje in preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka.

#### **Ukrep 18**

##### **Presejanje nosečnic na okužbo s HIV**

Ministrstvo za zdravje v splošni dogovor predlaga uvedbo presejanja nosečnic na okužbo s HIV. Ginekološka klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana pripravi strokovna priporočila za presejanje nosečnic na HIV za ginekologe. Potrdi jih razširjeni strokovni kolegiji za ginekologijo. Ministrstvo za zdravje spremeni pravilnik o primarnem zdravstvenem varstvu in predlaga umestitev med storitve, ki so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.



Nosilec: RSK-ji, MZ  
Izdelek: redna naloga  
Vir sredstev: ZZZS  
Rok: 2017

**Specifični cilj:**

Z ukrepom želimo zagotoviti pravočasno zdravljenje matere ob okužbi s HIV oz. ob ugotovitvi drugih okužb in preprečiti njihov prenos na otroka.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile prenesene z matere na otroka	0 (2015)	0	0
Delež nosečnic, ki so bile testirane na okužbo s HIV	-	>95	>95%
Delež nosečnic s prepoznano okužbo s HIV, ki so prejele protiretrovirusna zdravila za preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka	-	100%	100%

**Ukrep 19**

**Implementacija prenovljenih vsebin šol za starše**

Vsebine o HIV in spolno prenesenih okužbah so vključene v programe materinskih šol v okviru prenove preventivnih programov, ki jih bodo izvajali v 25 zdravstvenih domovih, nosilcih nadgradnje preventivnih programov v primarnem zdravstvenem varstvu

Nosilec: 25 zdravstvenih domov  
Sodelujoči: NIJZ  
Izdelek: implementiran program

**Specifični cilj:**

Z vključitvijo vsebin o spolno prenesenih okužbah v programe šol za starše bo vsem bodočim materam ponujena možnost, da se seznanijo s tematiko.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež zdravstvenih domov, nosilcev nadgradnje preventivnih programov, ki izvajajo program z vsebinami o okužbi s HIV in spolno prenesenih okužbah	0	100%	100%

## 3.2 Spodbujanje zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV

### **Krovni cilj 4: zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV**

Zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV je predpogoj za pravočasno in uspešno zdravljenje, ki vsem osebam s HIV, omogoča daljše in bolj kakovostno življenje. Ključno je tudi za preprečevanje novih okužb s HIV. Za zgodnejše prepoznavanje okužb so pomembni promocija zaupnega testiranja s svetovanjem, še posebej med osebami z večjo verjetnostjo izpostavljenosti okužbi s HIV (predvsem med mladimi in med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi), dobra dostopnost testiranja in kakovostna laboratorijska diagnostika. Testiranje na okužbo s HIV se izvaja na vseh ravneh zdravstvenega varstva skladno s strokovnimi smernicami.

#### **Ukrep 20**

##### **Priprava Nacionalnih strokovnih smernic za testiranje na okužbo s HIV in zagotovitev izvajanja**

Strokovne smernice za testiranje na okužbo s HIV v zdravstvenih organizacijah pripravi delovna skupina, imenovana pri Ministrstvu za zdravje. Strokovne smernice vključujejo procesne kazalnike za spremljanje izvajanja strokovnih smernic. Potrdijo jih vsi ustrezni razširjeni strokovni kolegiji (vključno z razširjenimi strokovnimi kolegiji za družinsko medicino, dermatovenerologijo, ginekologijo, infektologijo, klinično mikrobiologijo in javno zdravje). Strokovna združenja zdravnikov zagotovijo njihovo izvajanje.

Nosilec: delovna skupina imenovana pri MZ

Izdelek: pripravljene smernice

Vir sredstev: MZ

Rok: 2018

#### **Specifični cilj:**

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bodo pacienti testirani v skladu s strokovnimi smernicami.

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2021</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2025</b>
Delež pacientov, ki so bili testirani na okužbo s HIV skladno s strokovnimi smernicami (skupaj, po izvajalcih)*	- (2015)	>90%	>90%
Letno število diagnostičnih testov na okužbo s HIV (skupaj, po izvajalcih)*	<2%(2014)	>2%	>2%
Letni delež reaktivnih presejalnih testov na okužbo s HIV (skupaj, po izvajalcih)	-	-	-
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki jim je bila diagnoza postavljena v obdobju 6 mesecev po okužbi	-	-	-
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki imajo ob diagnozi CD4 celice <350/mm <sup>3</sup>	<50% (2015)	<40%	<30%
Delež oseb, ki živijo s HIV in to vedo	-	<30%	<10%
Delež moških (priložnostni vzorec), ki imajo spolne odnose z moškimi, ki so se testirali na	53% (2015)	>60%	>80%

okužbo s HIV z zadnjih 12 mesecih in ki vedo za rezultat			
--	--	--	--

### 3.2.1 Promocija testiranja na HIV s svetovanjem

Povečati je treba obseg testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem predvsem pri osebah z večjo verjetnostjo okužbe s HIV tako, da se testiranje spodbuja med njimi in tudi med zdravstvenimi delavci, ki jim lahko testiranje ponudijo.

#### Ukrep 21

##### Teden promocije testiranja na okužbo s HIV

Organizacijo vsakoletne promocije testiranja na okužbo s HIV koordinira Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in ostalimi deležniki.

Nosilec: MZ

Sodelujoči: Komisija za AIDS

Izdelek: izvedena kampanja

Vir sredstev: MZ, NIJZ, UKC LJ, IMI

Rok: stalna naloga

#### Specifični cilj:

Namen ukrepa je osveščanje prebivalstva in zdravstvenega o pomenu zgodnjega testiranja na okužbo s HIV in spolno prenesene okužbe.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV v tednu testiranja	-( )		

### 3.2.2 Zagotavljanje dostopnosti testiranja na okužbo s HIV

Omogočiti je treba različne načine testiranja na okužbo s HIV ter tako narediti testiranje čim bolj dostopno in prijazno uporabniku.

Zaupno testiranje s svetovanjem pri izbranem zdravniku v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je najširše dostopno in za uporabnika in zdravnika ne predstavlja dodatnega finančnega bremena, je najbolj smiseln način testiranja, ki ga je potrebno spodbujati tudi v prihodnje. Obenem je potrebno tudi zdravstveno osebje (predvsem infektologe, ginekologe, dermatovenerologe, proktologe, družinske zdravnike) osveščati, naj ne odlašajo s testiranjem na okužbo s HIV, na virusa hepatitisa B in C, kadar obstajajo indikacije.

Anonimno brezplačno testiranje na HIV ter hepatitisa B in C je dostopno na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Laboratorijski del testiranja se izvaja na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Testiranje na HIV je na razpolago tudi na različnih testirnih mestih po vsej Sloveniji. Seznam testirnih mest je objavljen na spletnih straneh Ministrstva za zdravje.

Izvajalci testiranja na okužbo s HIV morajo zagotoviti, da čim več testiranih izve rezultat testiranja in da vse osebe s pozitivnimi rezultati pridejo do zdravstvene oskrbe.

## Ukrep 22

### Zagotavljanje anonimnega brezplačnega testiranja na okužbo s HIV, z virusoma hepatitisa B in C na nacionalnem testirnem mestu

Nacionalno testirno mesto je vzpostavljeno na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Klinika poleg anonimnega testiranja na okužbo s HIV opravlja tudi anonimna testiranja na virusa hepatitisa B in C. Laboratorijski del testiranja se izvaja na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Nosilec: Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC LJ, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF Ljubljana

Izdelek: redna naloga

Vir sredstev: ZZZS

Rok: stalna naloga

#### Specifični cilj:

Namen ukrepov je omogočiti čim več različnih možnosti testiranja na HIV in na najpogostejše druge povzročitelje spolno prenesenih okužb.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Letno število izvedenih diagnostičnih testiranj na okužbe s HIV, HBV in HCV na nacionalnem testirnem mestu			
Letni delež reaktivnih presejalnih testov na nacionalnem testirnem mestu			
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV na nacionalnem testirnem mestu, ki jim je bila diagnoza postavljena v obdobju 6 mesecev po okužbi			

#### 3.2.2.1 Zagotavljanje dostopnosti testiranja s svetovanjem v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi

Testiranje na okužbo s HIV in druge spolno prenesene okužbe v skupnosti predstavlja dopolnitev testiranju znotraj zdravstvenega sistema, in je model dobre prakse odkrivanja okužb s HIV v tej populaciji. Posameznikom ponuja varen prostor, kjer lahko odkrito in brez

zadržkov govorijo o svojih izkušnjah in spolnih praksah. Poleg testiranja ponuja individualno svetovanje pred in po testiranju pri osebah, ki imajo največjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV, kjer ima posameznik s svetovalcem možnost refleksije svojega spolnega življenja in pogovora o zmanjšanju tveganj za okužbo s HIV in druge spolno prenesene okužbe. Osebam s pozitivno diagnozo je ponujena tudi vrstniška psihosocialna podpora pri soočanju z okužbo s HIV. Tak pristop prispeva k zmanjševanju stigme, ki je pomembna ovira za odločitve za testiranje, in prispeva k čimprejšnji vključitvi oseb s HIV in z drugimi spolno prenosljivimi okužbami v sistem zdravljenja.

### Ukrep 23

#### Zagotavljanje testiranja s svetovanjem v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi

Zagotovi se program testiranja s svetovanjem v skupnosti moških, ki imajo spolne odnose z moškimi z namenom zajetja ciljne skupine na mestih, kjer se ta nahaja, njihove hitrejše vključitve v sistem zdravljenja in takojšnjega in nadaljnega nudenja psihosocialne podpore tistim, ki jo potrebujejo.

Nosilec: Legebitra oz. izvajalec z ustreznimi referencami

Sodelujoči: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC LJ

Vir sredstev: MZ

Rok: stalna naloga

#### Specifični cilj:

Z ukrepom želimo približati testiranje ciljni skupini, ki je najbolj izpostavljena okužbi s HIV in drugim spolno prenesenim okužbam ter omogočiti čim hitrejše zdravljenje ter psihosocialno podporo. Pomemben cilj svetovanja in psihosocialne podpore so tudi vedenjske spremembe v smeri varnejše spolnosti.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Letno število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, druge SPO, HBV in HCV na testirnem mestu v skupnosti moških, ki imajo spolne odnose z moškimi	606 (2015)		
Delež reaktivnih presejalnih testov na okužbo s HIV na testirnem mestu v skupnosti moških, ki imajo spolne odnose z moškimi	1,3% (2015)		
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV na testirnem mestu v skupnosti moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki jim je bila diagnoza postavljena v obdobju 6 mesecev po okužbi	-		

#### 3.2.2.2 Druge oblike testiranja

Z razvojem in povpraševanjem se na trgu pojavljajo alternativni načini in pristopi k testiranju na okužbo s HIV. Pri tem je ključno, da ti pristopi omogočajo tudi dostop do zdravljenja, in da

je zagotovljena kakovost diagnostike in svetovanja. Nakupovanje oz. nabavljanje diagnostičnih testov je priporočljivo le pri zanesljivih ponudnikih, ki imajo vsa potrebna dovoljenja, ki jih predvideva zakon.

#### **a) Hitri testi**

Uporaba hitrih testov na okužbo s HIV lahko olajša dostop do testiranja in skrajša čas do rezultata.

Vsi izvajalci testiranja na okužbo s HIV, ki pri svojem delu uporabljajo hitre teste, se morajo seznaniti z njihovimi značilnostmi in se zavedati dejstva, da imajo hitri testi za okužbo s HIV, ki so trenutno na tržišču EU, pomembno nižjo občutljivost v primerjavi s standardnimi laboratorijskimi testi, zato so možni lažno-negativni rezultati v zgodnjem (prve 3 mesece po okužbi) in zelo poznem obdobju okužbe. Del vsakega testiranja s hitrimi testi mora biti tudi svetovanje, ki naj ga izvajajo usposobljeni zdravniki ali drugo zdravstveno osebje. Vse ponovljivo reaktivne vzorce izvajalci hitrih testov pošljejo na razjasnitev HIV statusa v Referenčni laboratorij RS za HIV. Testiranje drugih telesnih tekočin s hitrimi testi je v primerjavi s krvnimi testi povezano z večjimi razlikami v občutljivosti in zanesljivosti, zato je pridobitev vzorca krvi za laboratorijsko testiranje priporočljiva pri vseh testiranih z reaktivnimi ali nejasnimi rezultati hitrih testov in pri osebah z negativnim rezultatom hitrih testov, če obstaja sum na nedavno ali zelo pozno okužbo. Vsi izvajalci testiranja s hitrimi testi za odkrivanje okužbe s HIV, morajo redno sodelovati z lokalnimi kliničnimi mikrobiološkimi laboratoriji, ki rutinsko izvajajo testiranje na HIV s standardnimi laboratorijskimi testi, sodelovati v vsaj enem zunanjem sistemu nadzora kakovosti ter rezultate redno sporočati Referenčnemu laboratoriju RS za HIV.

Hitri testi niso primerni za domačo uporabo oz. za samotestiranje, saj je za njihovo uporabo potrebna predhodna usposobljenost.

#### **b) Testi za domačo uporabo oz. za samotestiranje**

Samotestiranje na okužbo s HIV ali t.i. testiranje na domu s pomočjo testov za domačo rabo je postopek, v katerem se vse faze testiranja opravijo zunaj medicinskega okolja in brez nadzora zdravstvenega osebja.

V Sloveniji je skladno z Zakonom o medicinskih pripomočkih promet na drobno z in vitro diagnostičnimi medicinskimi pripomočki za samotestiranje na okužbo s HIV dovoljen le v lekarnah. In vitro diagnostični medicinski pripomočki za samotestiranje na okužbo s HIV, ki izpolnjujejo zahteve iz zakona, morajo biti označeni z oznako CE, ki jo mora spremljati številka priglašene organa.

Pri nakupu različnih testov za HIV preko spleta ni jamstva za njihovo kakovost (izdelka samega in navodil za uporabo), za zanesljivost rezultatov (specifičnost, občutljivost) ter pravilnost shranjevanja in transporta s strani ponudnika, zato prodaja preko spleta ni dovoljena.

### **3.2.3 Zagotavljanje kakovostne laboratorijske diagnostike**

Laboratorij za molekularno mikrobiologijo in diagnostiko hepatitisov in aidsa Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (Referenčni laboratorij RS za HIV) oblikuje in redno revidira smernice za mikrobiološko diagnostiko okužbe s HIV in

spremlja rezultate oziroma koordinira zunanji nadzor kakovosti testiranja v Sloveniji. Vsi laboratoriji, ki izvajajo testiranje na okužbo s HIV (s standardnimi ali hitrimi testi), morajo sodelovati v vsaj enem zunanjem sistemu nadzora kakovosti in rezultate redno sporočati Referenčnemu laboratoriju RS za HIV. Vse ponovljivo reaktivne vzorce morajo poslati na razjasnitev HIV statusa v Referenčni laboratorij RS za HIV.

## **Ukrep 24**

### **Zagotavljanje smernic za mikrobiološko diagnostiko okužbe s HIV**

Smernice za mikrobiološko diagnostiko okužbe s HIV oblikuje in redno posodablja Referenčni laboratorij RS za HIV na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki tudi koordinira zunanji nadzor kakovosti testiranja na okužbo HIV v Sloveniji ter dokončno potrjuje diagnozo okužbe s HIV v Sloveniji.

Nosilec: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo  
Izdelek: pripravljene smernice  
Vir sredstev: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, MF Ljubljana  
Rok: stalna naloga

### **Specifični cilj:**

Z ukrepom zagotavljamo visoko kakovost mikrobiološke diagnostike okužbe s HIV.

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2021</b>	<b>Ciljna vrednost v letu 2025</b>
Delež laboratorijev, ki presejalno testirajo na HIV, ki sodelujejo v sistemu zunanje kontrole kakovosti		100%	100%
Delež ponovljivo reaktivnih vzorcev ob presejalnem testiranju na HIV, ki so bili poslani na razjasnitev HIV statusa v Referenčni laboratorij RS za HIV		100%	100%

## **3.3 Zdravljenje, oskrba in profilaksa**

### **3.3.1. Zagotavljanje zdravljenja okužbe s HIV**

#### ***Krovni cilj 5: zagotavljanje kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter profilakse***

S pravočasnim zdravljenjem lahko osebe, ki živijo s HIV, pričakujejo skoraj enako dolgo življenje kot zdravi ljudje.

V Sloveniji je vsem osebam, ki živijo s HIV, zagotovljen dostop do vseh potrebnih zdravstvenih storitev in zdravil, registriranih pri EMEA na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, kjer oblikujejo slovensko doktrino spremljanja zdravstvenega stanja, zdravljenja in oskrbe oseb, ki živijo s HIV. Redno se spremlja njihovo zdravstveno stanje, kar vključuje laboratorijsko diagnostiko, preprečevanje oportunističnih okužb (primarna in sekundarna profilaksa), zdravljenje oportunističnih bolezni, protiretrovirusno

zdravljenje, svetovanje in obveščanje kontaktov. Večinoma gre za ambulantno spremljanje. Bolnišnično zdravljenje je potrebno le ob posebnih indikacijah.

Zdravstveni sistem HIV-pozitivnim osebam poleg zdravstvenega varstva zagotovi tudi svetovanje za čim bolj kakovostno življenje s HIV:

- za ohranjanje zdravja in krepitev imunskega sistema,
- za preprečevanje oportunističnih okužb,
- za varnejšo spolnost za preprečevanje spolno prenesenih okužb in prenosa HIV na druge,
- za zmanjševanje škode zaradi injiciranja drog ali druge vrste uporabe drog,
- za obveščanje kontaktov.

Svetovanje se zagotovi tudi za pare, kjer je HIV-pozitiven le en partner.

Obveščanje kontaktov zajema javnozdravstvene dejavnosti, s katerimi se obvestijo znani spolni partnerji oseb, ki živijo s HIV, pa tudi osebe, ki so bile izpostavljene okuženim telesnim tekočinam, da so bili izpostavljeni HIV. Ponudi se jim svetovanje in testiranje in po potrebi zdravljenje in oskrba. Potencialne koristi so tudi preprečevanje prenosa okužbe s HIV in pravočasno zdravljenje. Osebe s HIV svoje kontakte običajno obvestijo same. Kontakte lahko obvestijo tudi zdravstveni delavci s privolitvijo pacienta oziroma na njegovo željo. Obveščanje partnerjev je zaupno.

## Ukrep 25

### Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja s svetovanjem

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana oblikuje in redno revidira slovensko doktrino spremljanja zdravstvenega stanja, zdravljenja in oskrbe oseb, ki živijo s HIV.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ

Vir sredstev: ZZZS

Rok: stalna naloga

### Specifični cilj:

Z ukrepom zagotavljamo daljše življenje oseb, ki živijo s HIV ter preprečujemo širjenje okužbe s HIV.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki so najkasneje v enem mesecu po diagnozi vključeni v zdravstveno varstvo pri specialistu za okužbo s HIV (skupaj, po izvajalcih testiranja)		>90%	>90%
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki najkasneje v treh mesecih po diagnozi začne prejemati protiretrovirusna zdravila		>90%	>90%
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki ima najkasneje v šestih mesecih po uvedbi		>90%	90%



protiretrovirusnega zdravljenja nezaznavno virusno breme (ali virusno breme pod 200 kopij/ml)			
Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila		>90%	>90%
Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila in ki imajo nezaznavno virusno breme		>90%	>90%

### 3.3.2 Zagotavljanje profilakse

Okužbo s HIV preprečujemo tudi z uporabo protiretrovirusnih zdravil, predvsem z zdravljenjem vseh oseb, ki živijo s HIV.

Post-ekspozicijska profilaksa (PEP) je v skladu s strokovnimi smernicami dosegljiva vsem, ki so se izpostavili tveganju okužbe s HIV. Strokovne smernice za PEP pripravlja Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, ki tudi zagotavlja njeno izvajanje.

Pre-ekspozicijska profilaksa (PrEP), kot dodatna možnost preprečevanja okužbe s HIV pri tistih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki imajo zaradi specifičnih spolnih praks zelo visoko verjetnost okužbe s HIV, se je v nekaterih raziskavah izkazala za učinkovito in nenevarno. V Sloveniji še nimamo dokazov (npr. rezultatov demonstracijskega projekta), da bi bila PrEP za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, z zelo visoko tveganim vedenjem, smiseln, cenovno učinkovit in javnozdravstveno nenevaren ukrep (dezinhibicija varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in povečanje rezistence).

#### Ukrep 26

##### Zagotavljanje Post-ekspozicijske profilakse

Izvajanje post-ekspozicijske profilakse v Sloveniji v skladu s svojimi strokovnimi smernicami koordinira Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC

Izdelek: redna naloga

Vir sredstev: ZZZS

Rok: stalna naloga

**Specifični cilj:** Z ukrepom preprečujemo okužbo s HIV.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež oseb, ki zaprosijo za post-ekspozicijsko profilakso in izpolnjujejo kriterije za prejetje, začnejo s post-ekspozicijsko profilakso		100%	100%
Delež oseb, ki so začele prejemati post-ekspozicijsko profilakso, ki je le-to jo prejelo v skladu s strokovnimi smernicami		>80%	>90%

## **Ukrep 27**

### **Demonstracijski projekt pred-ekspozicijske profilakse med MSM**

Protokol za demonstracijski projekt za oceno izvedljivosti in stroškovne učinkovitosti, učinka in varnosti pred-ekspozicijske profilakse za skupino slovenskih MSM z izjemno visokim tveganjem za okužbo s HIV za kliente ambulante za SPO, ki je specializirana za MSM, pripravi Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in predstavniki MSM nevladnih organizacij. Po pridobitvi soglasja Komisije RS za medicinsko etiko poskuša pridobiti potrebna sredstva za izvedbo.

Nosilec: Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC v sodelovanju z NIJZ

Izdelek: Pripravljen protokol in vložen predlog

Vir sredstev: MZ, ARSS, drugi viri

Rok: 2017

**Specifični cilj:** Namen ukrepa je oceniti smiselnost in izvedljivost uvedbe pred-ekspozicijske profilakse.

### **3.3.3 Zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV**

#### ***Krovni cilj 6: zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV***

Osebe, ki živijo s HIV, njihovi partnerji in družinski člani mnogokrat potrebujejo dodatno psihološko podporo in pomoč. Pri njihovi obravnavi je potrebno več pozornosti namenjati njihovem lastnemu doživetju zdravja ter obremenjenosti s pridruženimi boleznimi, pa tudi s samo okužbo s HIV, saj sta splošno počutje in pozitivna samopodoba zelo pomembna faktorja pri odločitvi za nezaščitene spolne odnose. Pri osebah, ki živijo s HIV, so pogosti depresija in anksioznost, samomorilske težnje, sčasoma se lahko pri nekaterih pojavijo tudi demenca in druge kognitivne motnje. Duševne težave so lahko tudi posledica jemanja določenih zdravil ali kombiniranja zdravil z alkoholom in drugimi psihoaktivnimi snovmi..

Znotraj zdravstvenega sistema in nevladnih organizacij za pomoč osebam, ki živijo s HIV, je potrebno tovrstne težave prepoznavati in jih pravočasno pričeti reševati, za kar je potrebna usposobljenost osebja in celovitejši pristop k preventivi, usmerjeni k spodbujanju bolj zdravega načina življenja. Osebam, ki živijo s HIV, je treba omogočiti psihosocialno pomoč, saj se ljudje ob okužbi srečajo z izredno globokimi in težkimi psihološkimi procesi, ki v primeru da ostanejo nerazrešeni, pomembno prispevajo k širjenju okužbe naprej.

Nevladne organizacije, zdravstveno in drugo osebje (npr. socialni delavci), ki prihaja v stik z osebami, ki živijo s HIV, mora biti usposobljeno za zaznavo morebitnih težav z duševnim zdravjem, težav z alkoholom in psihoaktivnimi snovmi in predlagati vključevanje v programe pomoči, kot tudi v programe spodbujanja zdravega načina življenja, učenja komunikacijskih veščin za razkrivanje statusa bližnjim in spolnim partnerjem ter učenja drugih veščin za uspešno spopadanje z omejitvami, ki jih prinaša življenje s HIV. Okrepiti je potrebno tudi sodelovanje institucij z nevladnimi organizacijami, ki to podporo izvajajo, ter znanje strokovnjakov v zvezi z omenjenimi težavami, ki se lahko pojavljajo pri uporabnikih in svojcih, vključno z znanji in prilagoditvami, ki bodo potrebne zaradi vse številčnejšega starajočega se števila oseb, ki živijo s HIV (npr. v socialno-varstvenih zavodih).

## Ukrep 28

### Zagotavljanje psihosocialne podpore

V okviru zdravstvene oskrbe je potrebno osebam, ki živijo s HIV, zagotoviti ustrezno psihosocialno pomoč ustrezno usposobljenih izvajalcev.

Nosilec: Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC

Vir sredstev: ZZZS

Rok: redna naloga

### Specifični cilj:

Z ukrepom je osebam, ki živijo s HIV, na nacionalni ravni zagotovljen dostop do psihosocialne podpore, prilagojene njihovim potrebam.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež oseb, ki živijo s HIV, ki so obravnavane na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja, ki imajo dostop do psihosocialne podpore.		>80%	>90%

## 3.4 Preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV

### ***Krovni cilj 7: ničelna toleranca do stigmatizacije in diskriminacije, povezane z okužbo s HIV***

#### **Cilj 7: Ničelna toleranca do diskriminacije, povezane z okužbo s HIV**

Odnos do oseb, ki živijo s HIV, je tudi družbeni problem zaradi najpogostejših načinov prenosa (spolni prenos, prenos ob injiciranju drog) in s tem povezane stigmatizacije. Osebe, ki živijo s HIV, se razen z zdravstvenimi posledicami okužbe soočajo še s številnimi dodatnimi stiskami, ki so povezane tudi s stigmo, in lahko slabšajo kakovost njihovega življenja. To predstavlja oviro za učinkovito preprečevanje, zdravljenje in obvladovanje okužbe s HIV.

Z namenom destigmatizacije in preprečevanja diskriminacije v povezavi z okužbo s HIV je potrebno:

- zagotavljati nediskriminatorno zakonodajo in politike in prakse,
- promovirati nediskriminatorno rabo jezika,
- zagotavljati izobraževanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov o preprečevanju in obvladovanju okužbe s HIV,
- izobraževanje in osveščanje prebivalstva,
- zagotavljati podporo pri opolnomočenju oseb, ki živijo s HIV.

### 3.4.1 Zagotavljanje nediskriminatorne zakonodaje, politik in prakse

Država podpira prizadevanja civilne družbe in institucij, ki se borijo za temeljne človekove pravice oseb, ki živijo s HIV.

Najpomembnejše načelo Strategije je spoštovanje človekovih pravic. Le-te so univerzalne in nedotakljive, pridobljene z rojstvom in pripadajo vsem, ne glede na raso, vero, spol, jezik, nacionalno ali etično pripadnosti ali katero koli drugo osebno okoliščino.

Skladno z Zakonom o pacientovih pravicah je v Sloveniji zagotovljeno spoštovanje naslednjih pomembnih načel:

- spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj,
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka,
- spoštovanje zasebnosti,
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju,
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zaradi tega deležen,

in pacientovih pravic:

- pravice do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravice do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravice do spoštovanja pacientovega časa,
- pravice do obveščeniosti in sodelovanja,
- pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravice do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravice do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravice do drugega mnenja,
- pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravice do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravice do obravnave kršitev pacientovih pravic,
- pravice do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Poznavanje in spoštovanje teh pravic je še posebej pomembno za vse, ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV. Le-te morajo biti deležne enake obravnave kot ostali državljani (npr. pri dostopu do zdravstvenih, socialno-varstvenih storitev, in na trgu dela).

Država in nevladne organizacije v sodelovanju z ustreznimi strokovnimi institucijami izvajajo kontinuirane aktivnosti destigmatizacije in preprečevanja diskriminacije povezane s HIV. Te aktivnosti morajo biti integrirane v vse ostale aktivnosti preprečevanja okužbe s HIV.

**Specifični cilj:** Namen aktivnosti je zmanjšanje diskriminacije in stigmatizacije, povezane z okužbo s HIV.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost v letu 2021	Ciljna vrednost v letu 2025
Delež moških in žensk, starih 15-49 let, ki			

poročajo o diskriminatornih stališčih do oseb, ki živijo s HIV			
Število utemeljenih pritožb oseb, ki živijo s HIV varuhu človekovih pravic zaradi stigmatizacije in diskriminacije			

### 3.4.2 Promocija nediskriminatorne raba jezika

Vloga rabe jezika je pomembna pri spreminjanju stališč do okužbe s HIV in oseb, ki živijo s HIV. Lahko zmanjšuje stigmo prizadetih populacij in krepi učinke preventivnih aktivnosti oz. rezultate le teh.

Spodbujati je treba spoštljiv in solidaren odnos, do oseb, ki živijo s HIV in pri tem v največji možni meri izogibati vrednostnim sodbam in izrazom, ki so stigmatizirajoči.

Pri komuniciranju je treba slediti priporočeni terminologiji s strani UNAIDS, ter si prizadevati, da bi se ta uveljavila v strokovni in splošni javnosti, kot tudi v medijih. Slovar priporočenih izrazov za slovenski prostor so pripravile tudi nevladne organizacije.

Pri komuniciranju z javnostmi je smiselno izpostavljati možne načine okužbe in zaščite pred okužbo s poudarkom na spodbujanju redne in dosledne uporabe kondoma, kar naj ima prednost pred izpostavljanjem posameznih skupin, ki imajo večjo verjetnost okužbe s HIV. Ravno tako je smiselno poudarjati pomen zgodnjega testiranja, obvladljivosti bolezni in življenja s HIV kot življenja s kronično boleznijo, ob hkratnem poudarjanju posledic, ki jih prinaša okužba (zdravila in pregledi, stranski učinki, spolno življenje, tveganja za partnerje).

Obveščenost javnosti o preventivnih dejavnostih, dostopu do zdravljenja in uspešnosti tega je ravno tako pomemben dejavnik v boju proti stigmatizaciji, strahu pred testiranjem in pred HIV pozitivnimi in lahko pripomore k hitrejšemu odkrivanju in zdravljenju oseb, ki živijo s HIV.

Mediji lahko z načinom poročanja pomembno prispevajo k destigmatizaciji okužbe s HIV in življenja s HIV ter populacij, ki so okužbi najbolj izpostavljene. Spodbujati jih je treba k destigmatizirajočemu poročanju, obenem pa k jasnemu osveščanju različnih ciljnih skupin o zaščiti pred okužbo s HIV.

### 3.4.3 Izobraževanje in osveščanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov

Pomembna naloga strokovne javnosti in drugih organizacij, ki se ukvarjajo s preprečevanjem okužbe s HIV, je zagotoviti posameznikom vse potrebne informacije, ki jih ti potrebujejo za preprečevanje in zdravljenje okužbe s HIV, ne da bi bili zaradi tega stigmatizirani ali diskriminirani.

Zdravstveni delavci in drugi strokovnjaki (npr. npr. v socialno-varstvenih zavodih, zobozdravstvenih ustanovah), ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV, so dolžni varovati njihovo zasebnost in osebne podatke ter jih obravnavati spoštljivo, brez predsodkov in diskriminacije, ne glede na njihov življenjski slog.

To zahteva usposobljeno zdravstveno in drugo osebje in okrepitev sodelovanja z mrežami oseb, ki živijo s HIV, in večjo pozornost temam, kot sta spoštovanje človekovih in pacientovih pravic. Izobraževanje in osveščanje strokovne javnosti o problematiki stigmatizacije in

diskriminacije oseb, ki živijo s HIV in oseb, ki imajo večjo verjetnost izpostavljenosti okužbi s HIV, mora biti sestavni del zagotavljanja kakovosti zdravstvenih in socialnih storitev.

### 3.4.4 Opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV

Osebe, ki živijo s HIV, je potrebno opolnomočiti kot enakopravne člane družbe. Ob ustrezni zaščiti njihove zasebnosti morajo imeti možnost, da sooblikujejo politike, ki se nanašajo nanje. Spodbujati jih je treba, da postanejo nosilci posameznih aktivnosti za opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV. To je zanje priložnost za zamenjavo vsiljene vloge stigmatiziranih in diskriminiranih z aktivno vlogo. Podpreti je potrebno prizadevanja nevladnih organizacij, ki delujejo na področju podpore in opolnomočenja oseb s HIV in zagotoviti programe vrstniške psihosocialne podpore (individualne in skupinske) za osebe, ki živijo s HIV.

#### Ukrep 27

##### Zagotavljanje vrstniške podpore osebam, ki živijo s HIV

Osebam, ki živijo s HIV, je smiselno zagotoviti vrstniško psihosocialno pomoč.

Nosilec: NVO

Izdelek: /

Vir sredstev: MZ

Rok: redni javni razpisi

**Specifični cilj:** Z ukrepom želimo opolnomočiti osebe s HIV.

## 4 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OCENJEVANJE

### 4.1 Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV je osnova za poučeno načrtovanje preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v Sloveniji.

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti, strokovnimi smernicami Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni, Svetovne zdravstvene organizacije in UNAIDS. Pri tem sodeluje s Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani; Nacionalnim laboratorijem za zdravje, okolje in hrano, Zavodom Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, nevladnimi organizacijami DIH, Legebitra in ŠKUC ter številnimi drugimi organizacijami. Rezultate objavlja v letnih poročilih.

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV ima več komponent:

- zbiranje podatkov o novih diagnozah okužbe s HIV, aidsa in smrti med okuženimi s HIV na osnovi zakonsko obvezne prijave;
- spremljanje obsega in indikacij diagnostičnega testiranja v skupinah bolnikov z različnimi bolezenskimi težavami in znaki in v skupinah ljudi z različnimi tveganimi vedenji;
- spremljanje kontinuuma oskrbe (vključno z deležem oseb s prepoznano okužbo s HIV, deležem tistih s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila in deležem tistih, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila in imajo nezaznavno virusno breme);

- spremljanje spreminjanja deleža okuženih s HIV (prevalence) v priložnostnih vzorcih več lahko dosegljivih skupin z bolj tveganim vedenjem, in sicer med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, med osebami, ki injicirajo droge in med osebami s spolno prenesenimi okužbami;
- spremljanje spreminjanja deleža okuženih s HIV (prevalence) v dveh skupinah z v povprečju nizko tveganim vedenjem, nosečnicah in darovalcih krvi, tkiv in organov;
- spremljanje spreminjanja poučenosti, stališč in tveganega vedenja v priložnostnih vzorcih dveh skupin z visoko tveganim vedenjem (med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med osebami, ki injicirajo droge) s ponavljanjem presečnih raziskav;
- spremljanje spreminjanja poučenosti, stališč in tveganega vedenja v verjetnostnih vzorcih v skupinah z v povprečju nizko tveganim vedenjem, kot so mladi in vse prebivalstvo s ponavljanjem presečnih raziskav.

Nacionalni inštitut za javno zdravje pripravlja in objavlja letna poročila z rezultati epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV. V okviru epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV se za namene sledenja doseganja ciljev opredeljenih v Strategiji spremlja tudi številne kazalnike, ki so navedeni v poglavju spremljanja izvajanja strategije.

#### 4.2 Spremljanje izvajanja strategije

Za spremljanje izvajanja Strategije je odgovorno Ministrstvo za zdravje, ki o tem poroča Vladi Republike Slovenije.

Spremljanje izvajanja Strategije temelji na epidemiološkem spremljanju okužbe s HIV in na spremljanju nekaterih dodatnih, v Strategiji preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV opredeljenih kazalnikov (nekateri od teh predlagata UNAIDS in Svetovna zdravstvena organizacija).

Nacionalni inštitut za javno zdravje v letnih poročilih o okužbi s HIV v Sloveniji, ki jih objavi na spletnih straneh, objavi ocene za tiste kazalnike, za katere se v okviru epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV zbere podatke vsako leto (v seznamu kazalnikov označeni z \*). Za nekatere kazalnike Nacionalni inštitut za javno zdravje zbere podatke v posebnih presečnih raziskavah (v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva - EHIS in med mladimi v šolah - HBSC), ki jih izvaja na več let (v seznamu kazalnikov označeni z \*\*). Ocene za ostale kazalnike, ki so opredeljeni v Strategiji preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV Nacionalni inštitut za javno zdravje pridobi od različnih deležnikov, ki sodelujejo pri izvajanju Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV (v seznamu kazalnikov navedeni v oklepaju). Poročila o spremljanju izvajanja Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za Ministrstvo za zdravje pripravi Nacionalni inštitut za javno zdravje vsako drugo leto.

Za spremljanje doseganja opredeljenih ciljev Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe HIV se spremlja naslednje kazalnike:

##### Cilj 1: Preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi

1.1	Delež mladih moških in žensk, starih 15-24 let, ki pravilno navedejo glavne načine prenosa okužbe s HIV in kako se okužba s HIV ne prenaša **
1.2	Delež mladih moških in žensk, starih 15-24 let, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred starostjo 15 let**
1.3	Delež mladih moških in žensk, starih 15-24 let, ki so ob prvem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom**
1.4	Delež moških in žensk, starih 15-49 let, ki so imeli več kot enega heteroseksualnega partnerja v zadnjih 12 mesecih**

1.5	Delež moških in žensk, starih 15-49 let, ki so imeli več kot enega heteroseksualnega partnerja v zadnjih 12 mesecih in ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom**
1.6	Delež nosečnic (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV*
1.7	Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec), ki so imeli več kot enega moškega spolnega partnerja v zadnjih 12 mesecih in ki so ob zadnjem spolnem odnosu z moškim uporabili kondom*
1.8	Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec) in ki so poročali o uporabi kondoma pri zadnjem analnem spolnem odnosu z moškim*
1.9	Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV*
1.10	Delež pacientov ambulant za spolno prenesene okužbe, ki so obravnavani skladno s strokovnimi smernicami (Dermatovenerološka klinika)

### Preprečevanje prenosa s krvjo (Cilj 2):

2.1	Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, pri osebah, ki so injicirale droge*
2.2	Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile povezane z zdravljenjem*
2.3	Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile prenesene s krvjo, krvnimi pripravki, celicami, tkivi ali organi za presejanje*
2.4	Delež darovanih enot krvi, ki so testirane na HIV*
2.5	Delež oseb, ki injicirajo droge (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV*

### Eliminacija prenosa z matere na otroka (Cilj 3)

3.1	Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, ki so bile prenesene z matere na otroka*
3.2	Delež nosečnic, ki so bile testirane na HIV*
3.3	Delež nosečnic s prepoznano okužbo s HIV, ki so prejele protiretrovirusna zdravila za preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka (Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja)
3.4.	Delež šol za starše, ki izvajajo program z vsebinami o HIV in spolno prenesenih okužbah

### Zgodnje prepoznavanje okužb (Cilj 4)

4.1	Delež oseb, ki živijo s HIV in to vedo*
4.2	Letno število diagnostičnih testov na HIV (skupaj, po izvajalcih)*
4.3	Letni delež reaktivnih presejalnih testov na HIV (skupaj, po izvajalcih)*
4.4	Število izvedenih diagnostičnih testiranj na HIV v tednu testiranja*
4.5	Letno število izvedenih diagnostičnih testiranj na HIV, HBV in HCV na nacionalnem testirnem mestu (Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja)
4.6	Letno število izvedenih diagnostičnih testiranj na HIV, druge SPO, HBV in HCV na testirnem mestu v skupnosti (LEGEBITRA)
4.7	Delež pacientov, ki so bili testirani na HIV skladno s strokovnimi smernicami (skupaj in po izvajalcih)*
4.8	Delež moških (priložnostni vzorec), ki imajo spolne odnose z moškimi, ki so se testirali na HIV z zadnjih 12 mesecih in ki vedo za rezultat*
4.9	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki jim je bila diagnoza postavljena v obdobju 6 mesecev po okužbi (Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo)
4.10	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki imajo ob diagnozi CD4 celice <350/mm <sup>3</sup> *
4.11	Delež laboratorijev, ki presejalno testirajo na HIV, ki sodelujejo v sistemu zunanje kontrole kakovosti (Inštitut za Mikrobiologijo in imunologijo)
4.12	Delež ponovljivo reaktivnih vzorcev ob presejalnem testiranju na HIV, ki so bili



	poslani na razjasnitev HIV statusa v Referenčni laboratorij RS za HIV (Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo)
--	---

### Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter profilakse (Cilj 5)

5.1	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki so najkasneje v enem mesecu po diagnozi vključeni v zdravstveno varstvo pri specialistu za HIV (skupaj, po izvajalcih testiranja)*
5.2	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki najkasneje v treh mesecih po diagnozi začne prejemati protiretrovirusna zdravila*
5.3	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki ima najkasneje v šestih mesecih po uvedbi protiretrovirusnega zdravljenja nezaznavno virusno breme (ali virusno breme pod 200 kopij/ml)*
5.4	Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila*
5.5	Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila in ki imajo nezaznavno virusno breme*
5.6	Delež oseb ki zaprosijo za post-ekspozicijsko profilakso in izpolnjujejo kriterije za njeno prejetje, ki začnejo s post-ekspozicijsko profilakso (Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja)
5.7	Delež oseb, ki so začele prejemati post-ekspozicijsko profilakso, ki je le-to prejelo v skladu s strokovnimi smernicami (Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja)

### Zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV (Cilj 6)

6.1	Delež oseb, ki živijo s HIV, ki so obravnavane na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja, ki so zadovoljne s psihosocialno podporo (Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja)
-----	---

### Ničelna toleranca do diskriminacije, povezane z okužbo s HIV (Cilj 7)

7.1	Delež moških in žensk, starih 15-49 let, ki poročajo o diskriminatornih stališčih do oseb, ki živijo s HIV**
7.2	Število utemeljenih pritožb oseb, ki živijo s HIV varuhu človekovih pravic zaradi stigmatizacije in diskriminacije (LEGEBITRA)

## 5 IZVAJANJE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV

### 5.1 Pristojni resorji in drugi deležniki

Osrednjo vlogo pri oblikovanju in spremljanju izvajanja Strategije imajo naslednji vladni resorji:

- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport,
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve,
- Ministrstvo za pravosodje,
- Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij.

Pristojni vladni resorji so odgovorni za pripravo ustrezne zakonodaje in drugih podzakonskih aktov ter političnih dokumentov ter za ustrezno razporejanje proračunskih sredstev za izvajanje Strategije na področju preprečevanja in obvladovanja HIV.

Ostali deležniki so odgovorni za izvajanje Strategije so Nacionalni inštitut za javno zdravje in izvajalci zdravstvene, vzgojno-izobraževalne in socialno-varstvene dejavnosti ter nevladne organizacije.

Nevladne organizacije izvajalce Strategije obveščajo o potrebah različnih prizadetih skupin in opozarjajo na morebitne zastoje v izvajanju.

## **5.2 Komisija za AIDS**

Temeljni mehanizem za usklajevanje in izvajanje Strategije je Komisija za AIDS, multidisciplinarno posvetovalno telo Ministrstva za zdravje. V njej so predstavniki pristojnih ministrstev, strokovnjaki, ki delajo na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV, predstavniki civilne družbe in drugih zainteresiranih javnosti.

Komisijo imenuje minister/ministrica za zdravje. Za celostno usklajevanje dela in aktivnosti komisije je odgovoren/odgovorna generalni direktor/generalna direktorica direktorata za javno zdravje pri Ministrstvu za zdravje, ki je po funkciji tudi predsednik/predsednica komisije. Komisija za aids deluje na podlagi poslovnika. Predsedniku/predsednici Komisije svetuje pri načrtovanju, izvajanju, spremljanju in ocenjevanju Strategije ter redno preverja usmeritve in doktrino.

## **5.3 Načrtovanje in poročanje**

Komisija redno spremlja izvajanje strategije, in svetuje Ministrstvu za zdravje in ostalim deležnikom pri načrtovanju in izvajanju aktivnosti.

Poročilo o okužbi s HIV, ki ga letno pripravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje je mehanizem za spremljanje uspešnosti izvajanja Strategije, in vključuje izbrane kazalnike učinkov za posamezna področja.

## **6 FINANCIRANJE**

Finančna sredstva za aktivnosti iz Strategije so zagotovljena v okviru sistema zdravstvenega varstva in drugih vladnih resorjev in institucij. Horizontalna integracija aktivnosti je glede na dosedanje izkušnje učinkovita in bolj smiselna od navpično vodenega programa.

Ministrstvo za zdravje in ostala resorna ministrstva zagotavljajo sredstva za izvajanje Strategije s sofinanciranjem preventivnih in raziskovalnih dejavnosti ter drugih aktivnosti skladno z svojimi pristojnostmi. Plačilo zdravstvenih storitev se izvaja preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Količina sredstev, ki so potrebna za uspešno izvajanje Strategije, se prilagaja novim znanstvenim ugotovitvam, razvoju medicine in zdravil in tudi spremembam v razvoju epidemije ter globalnim ciljem za to področje.

Vlaganja v preventivo so dokazano stroškovno učinkovita, tudi v luči zmanjševanja stroškov za zdravstveno oskrbo, ki je dosmrtna in zelo draga.

## LITERATURA IN VIRI

1. Bremen Declaration on Responsibility and Partnership. 13 March 2007. Pridobljeno 10.6.2015 s spletne strani:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/bremen\\_declaration\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/bremen_declaration_en.pdf).
2. Colfax G, Coates T, Husnik M, et al. Longitudinal patterns of methamphetamine, popper (amyl nitrite), and cocaine use and high-risk sexual behavior among a cohort of San Francisco men who have sex with men. *J Urban Health*. 2005; 82 (1 Suppl 1): 62–70.)
3. Council of Europe. Rec. R (93) 6 concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including aids and related health problems in prison. Adopted by the Committee of Ministers on 18 October 1993 at the 500th meeting of the Ministers`s Deputies.
4. Council of Europe. Rec. R (98) 7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th meeting of the Ministers`s Deputies.
5. Council of the European Union. Council conclusions on combating HIV/AIDS. Brussels, 6 June 2005. Pridobljeno 11.7.2016 s spletne strani:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20050602\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20050602_en.pdf)
6. Državni zbor RS. Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni. Uradni list RS, št. 16/99. Pridobljeno 13.10.2015 s spletne strani: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=18410>.
7. Državni zbor RS. Pravilnik o postopku povrnitve škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov. Uradni list RS, št. 49/97. Pridobljeno 13.10.2015 s spletne strani:  
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3568>. Državni zbor RS.
8. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Pridobljeno 2.9.2014 s spletne strani:  
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.
9. Državni zbor RS. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25). Uradni list RS št. 25/16. Pridobljeno 6.6.2016 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102>.
10. Državni zbor RS. Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (ReNPPD14–20). Uradni list RS, št. 25/2014. Pridobljeno 15.1.2015 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG3915>.
11. Državni zbor RS. Resolucija o Nacionalnem programu za mladino 2013–2022 (ReNPM13–22). Uradni list RS št. 90/2013. Pridobljeno 11.9.2015 s spletne strani:  
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO93>.
12. Državni zbor RS. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej-J/. Uradni list RS, št. 14/2013.

13. Državni zbor RS. Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje (ZKVČTC). Uradni list RS, št. 61/07 in 56/15. Pridobljeno 11.9.2015 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4666>.
14. Državni zbor RS. Zakon o medicinskih pripomočkih (ZMedPri). Uradni list RS, št. 98/09. Pridobljeno 13.10.2015 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5503>
15. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Pridobljeno 22.11.2016 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
16. Državni zbor RS. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list RS, št. 15/2008. Pridobljeno 12.10.2015 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200815&stevilka=455>.
17. Državni zbor RS. Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov (ZPŠHIV), Uradni list RS, št. 36/1997. Pridobljeno 13.10.2015 s spletne strani: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=5244>.
18. Državni zbor RS. Zakon o preskrbi s krvjo (ZPKrv-1). Uradni list RS, št. 104/2006. Pridobljeno 13.10.2015 s spletne strani: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=75795>.
19. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Pridobljeno 22.11.2015 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.
20. Državni zbor RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS št. 23/2005.
21. Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Main conclusions and recommendations of the "Breaking the Barriers: Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia" Conference held in Dublin on 23-24 February. Pridobljeno 11.7.2016 s spletne strani: <http://www.osce.org/secretariat/29873?download=true>
22. Evropski parlament. Resolucija Evropskega o HIV/aidsu: čas za ukrepanje. UL C 303 E, 13.12.2006, str. 871-873.
23. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o aidsu. UL C 316 E, 20.12.2006, str. 366.
24. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o na pravicah temelječem pristopu k odzivu EU na HIV/AIDS. UL C 351E , 2.12.2011, p. 95–101.
25. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o svetovnem dnevu boja proti AIDSU. UL C 208, 25.8.2005, str. 58.
26. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o virusu HIV/aidsu: zgodnje odkrivanje in zgodnje zdravljenje. UL C 16 E, 22.1.2010, str. 62-64.
27. Jeverica S, Unemo M, Mlakar B, Lobnik M, Lenart M, Cigan B, Vovko T, Vidmar D, Golparian D, and Matičič M. Prevalence of Neisseria gonorrhoeae infection in two

distinct men-who-have-sex-with-men (MSM) populations in Slovenia, 2012. STI&AIDS World Congress, Vienna 2013.

28. Klavs, I., Goriup J., Tomažič, J. Uvedba presejanja nosečnic na okužbo s HIV za eliminacijo prenosa okužbe s HIV z matere na otroka v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
29. Lunar MM, Vandamme AM, Tomažič J, Karner P, Vovko TD, Pečavar B, Volčanšek G, Poljak M, Abecasis AB. Bridging epidemiology with population genetics in a low incidence MSM-driven HIV-1 subtype B epidemic in Central Europe. *BMC Infect Dis.* 2015;15:65.
30. Matičič M. Sodoben prestop k diagnostični obravnavi bolnikov s spolno prenosljivo okužbo v vsakodnevni klinični praksi: Smo v Sloveniji na pravi poti? *Med Razgl* 2014; 53 (Suppl 7): 29-40.
31. Matičič M et al. *Isis*, 1997; Matičič M, Poljak M. *Zdrav Vestn* 2010.
32. Matičič M, Kastelic A. Nacionalne usmeritve obvladovanja okužbe z virusom hepatitisa C pri uživalcih drog v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2009; 78: 529-39.
33. Matičič M, Poljak M. *Zdrav Vestn* 2010.
34. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2013. Posodobitev programa za otroke in mladino 2006-2016 za obdobje 2013-2016. Pridobljeno 16.9.2015 s spletne strani:  
[http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCsQFjABahUKEwiO3u6syPvHAhXCVxQKHUziCrU&url=http%3A%2F%2Fwww.mdds.gov.si%2Ffileadmin%2Fmdds.gov.si%2Fpageuploads%2Fdokumenti\\_pdf%2Fword%2Fz\\_akonodaja%2Fpom\\_06\\_16\\_posodobitev\\_13\\_16\\_www.doc&usq=AFQjCNE2TytUflCo2kXKDjt6ezVZ8jx7yw&bvm=bv.102829193,d.bGQ](http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCsQFjABahUKEwiO3u6syPvHAhXCVxQKHUziCrU&url=http%3A%2F%2Fwww.mdds.gov.si%2Ffileadmin%2Fmdds.gov.si%2Fpageuploads%2Fdokumenti_pdf%2Fword%2Fz_akonodaja%2Fpom_06_16_posodobitev_13_16_www.doc&usq=AFQjCNE2TytUflCo2kXKDjt6ezVZ8jx7yw&bvm=bv.102829193,d.bGQ).
35. Ministrstvo za zdravje RS (10. junij 2015). Izzivi preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV do leta 2021. Rezultati izvajanja Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV/aidsa za obdobje 2010-2015 in ključni izzivi za prihodnost. Ljubljana. Pridobljeno 12.7.2015 s spletne strani:  
<https://www.youtube.com/playlist?list=PL9AvHQXqwMaARyOBHd0pvAIQX-NUQw7Br>.
36. NIJZ. Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2015. Ljubljana, NIJZ. Pridobljeno 22.11.2016 s spletne strani:  
[http://www.nijz.si/sl/publikacije?field\\_ciljna\\_skupina\\_publikacije\\_tid=All&field\\_podrocje\\_publikacije\\_tid=1013&field\\_tip\\_publikacije\\_tid=All&field\\_oblika\\_publikacije\\_tid=All&field\\_leto\\_objave\\_tid=All](http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publikacije_tid=All&field_podrocje_publikacije_tid=1013&field_tip_publikacije_tid=All&field_oblika_publikacije_tid=All&field_leto_objave_tid=All)
37. Poljak, M., Smit, E., Ross, J. 2008 European Guideline on HIV testing. *Int J STD AIDS.* 2009 Feb; 20(2):77–83.
38. Radcliffe K. European STD Guidelines. *Int J STD&AIDS* 2001; 12 (Suppl 3): 4–87.
39. Saje A, Tomažič J. Syphilis and HIV co-infection: excellent response to multiple doses of benzathine penicillin. *Acta Dermatoven APA* 2014; 23: 1-3.
40. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2012. Poročilo. Bojana Pinter, Fani Čeh, Tinkara Srnovršnik, Ivan Verdenik. Ginekološka klinika, UKC Ljubljana,

Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, Zavod RS za šolstvo, Poljanska 28, 1000 Ljubljana, Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24, 6210 Sežana.

41. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2011. Pridobljeno s spletne strani 30.9.2015: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf).
42. UNAIDS. Strategy for 2016–2021. Fast-tracking to zero.. Prodobljeno 9.7.2016 s spletne strani: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf)
43. UNAIDS. Terminology Guidelines. Geneva: UNAIDS, 2015. Pridobljeno 12.7.2016 s spletne strani: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf)
44. United Nations Declaration of Commitment on HIV/aids. Resoulution adopted by the General Assembly. 27 june 2001. Pridobljeno 10.6. 2015 s spletne strani: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>
45. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly. Political Declaration on HIV/AIDS. New York: United Nations, 2006. Pridobljeno 10.7. 2015 s spletne strani: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/503/32/PDF/N0550332.pdf?OpenElement>.
46. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly. Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS; New York: United Nations, 2011. Pridobljeno 22.6.2015 s spletne strani: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/367/84/PDF/N1136784.pdf?OpenElement>.
47. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. New York: United Nations, 2016. Pridobljeno 20.6. 2016 s spletne strani: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf)
48. Uporaba NPS v Sloveniji. Sept 2013-sept 2014. Klara Nahtigal, Mina Paš, Simona Šabič, Matej Sande.
49. Velušček M. Spolno vedenje moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in so okuženi s HIV. Prešernova naloga. Ljubljana, Medicinska fakulteta, 2014.
50. "Vilnius declaration" on Measures to Strengthen Responses to HIV/AIDS in the European Union and in Neighbouring Countries, sprejeta s strani ministrov za zdravje in predstavnikov vlad Evropske unije in sosednjih držav, 17. septembra 2004 v Vilni. Pridobljeno 11.7.2016 s spletne strani: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20040916\\_rd03\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd03_en.pdf)
51. Vlada Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. 2009. Pridobljeno 9.10.2015 s spletne strani:

[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_09/Strategija\\_HIV\\_310310web.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Strategija_HIV_310310web.pdf).

52. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: WHO, 2014. Pridobljeno 30.9.2015 s spletne strani: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1).
53. World Health Organization. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men transgender people – Recommendations for a public health approach, 2011. Pridobljeno 12.10.2015 s spletne strani: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf).
54. World Health Organization. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Geneva: World Health Organization, 2010. Pridobljeno 11.8.2015 s spletne strani: [http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere\\_Publikationen/WHO\\_BZgA\\_Standards.pdf](http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf).