

**NACIONALNA STRATEGIJA  
PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S  
HIV 2017–2025**

27. marec 2017

## KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	4
1.1 NAMEN IN VSEBINA NACIONALNE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV 2017–2025 .....	6
1.2 PRISTOP DO PRIPRAVE NACIONALNE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV 2017–2025 .....	7
1.3 VIZIJA IN VREDNOTE NACIONALNE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV 2017–2025 .....	7
1.4 SLOVENIJA Z VIDIKA 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.....	12
3.1.1.2 Promocija varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi .....	14
3.1.1.3 Dejavnosti spolne vzgoje v osnovni in srednji šoli.....	16
3.1.1.4 Zdravstvena oskrba oseb s spolno prenosljivimi okužbami .....	17
3.1.2 Preprečevanje prenosa s krvjo .....	18
3.1.2.1 Preprečevanje prenosa s krvjo v zdravstvu.....	18
3.1.2.2 Preprečevanje prenosa s krvjo pri osebah, ki si injicirajo droge .....	20
3.1.2.3 Preprečevanje prenosa s krvjo v zavodih za prestajanje kazni zapora.....	22
3.1.3 Preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka .....	23
3.2 Spodbujanje zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV .....	24
3.2.1 Promocija testiranja na HIV s svetovanjem.....	25
3.2.2 Zagotavljanje dostopnosti testiranja na okužbo s HIV .....	25
3.2.2.1 Zagotavljanje dostopnosti testiranja s svetovanjem v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi .....	26
3.2.2.2 Druge oblike testiranja .....	27
3.2.3 Zagotavljanje kakovostne laboratorijske diagnostike .....	28
3.3 Zdravljenje, oskrba in profilaksa .....	29

3.3.1 Zagotavljanje zdravljenja okužbe s HIV .....	29
3.3.2 Zagotavljanje profilakse .....	30
3.3.3 Zagotavljanje psihosocialne podpore osebam, ki živijo s HIV .....	32
3.4 Preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV .....	33
3.4.1 Zagotavljanje nediskriminatorne zakonodaje, politik in prakse .....	33
3.4.2 Promocija nediskriminatorne rabe jezika .....	35
3.4.3 Izobraževanje in ozaveščanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov .....	35
3.4.4 Opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV .....	36
4 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN OCENJEVANJE .....	36
4.1 Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV .....	36
4.2 Spremljanje izvajanja Strategije .....	37
5 IZVAJANJE STRATEGIJE PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽBE S HIV .....	40
5.1 Pristojni resorji in drugi deležniki .....	40
5.2 Komisija za AIDS .....	40
5.3 Načrtovanje in poročanje .....	40
6 FINANCIRANJE .....	41
LITERATURA IN VIRI .....	42

# 1 UVOD

Po merilih razširjenosti epidemije okužbe s HIV, ki jih določata UNAIDS in Svetovna zdravstvena organizacija, se Slovenija uvršča v kategorijo držav z nizko stopnjo epidemije, pri čemer se okužba s HIV še ni pomembno razširila v nobeni podskupini prebivalstva. Okužena je manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, kar je razmeroma malo v primerjavi z drugimi 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 z ustreznim zdravljenjem postala kronično stanje. Osebe s HIV, ki se zdravijo, lahko danes pričakujejo skoraj enako dolgo življenje kot zdrave osebe. Ob tem zaradi napredka v medicini izginja strah pred življenjem s HIV, kar šibi tradicionalno preventivo in jo postavlja pred nove izzive. Izziv ostaja tudi preprečevanje stigmatizacije okužbe s HIV in diskriminacije zaradi nje. Spoprijeli se bomo tudi z izzivi zaradi staranja oseb, ki živijo s HIV.

Preprečevanje 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 2010–2015 so bile intenzivno usmerjene v promocijo odgovornejšega vedenja (varnejših spolnih odnosov, uporabo kondomov in lubrikantov, poznavanje partnerja) in pogostejšega testiranja oseb z večjo možnostjo izpostavljenosti okužbi s HIV (mladih in moških, ki imajo spolne odnose z moškimi).

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

Zagotovili smo tudi več sredstev za izvajanje kakovostnih programov promocije varnejših spolnih odnosov in zgodnjega testiranja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Uspešno se je končal tudi projekt Odziv na HIV. Vzpostavljen je bil sistem testiranja na HIV in druge spolno prenosljive okužbe v skupnosti na lokacijah druženja in zabav ter zunaj večjih mest, vključno s svetovanjem in zagotavljanjem psihosocialne podpore osebam s pozitivno diagnozo glede okužbe s HIV. S tem smo zdravstvene storitve pomembno približali potrebam moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. 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 moške, ki imajo spolne odnose z moškimi,
- trajno dostopna izobraževalna gradiva za zdravstveno osebje in druge strokovnjake,
- raziskave, ki omogočajo boljši vpogled v potrebe ciljne skupine in s tem boljše izvajanje preventivnih aktivnosti,
- protokoli, smernice, priporočila in druga orodja za delo z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Posebna pozornost je bila namenjena povečanju dostopnosti do testiranja na HIV, da se morebitne okužbe hitreje odkrijejo in se čim prej začne zdravljenje. Zdravljenje je namreč tudi najučinkovitejši način preprečevanja novih okužb s HIV. Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo, socialnovarstveni zavodi, ki so izvajalci zdravstvene dejavnosti, lahko od leta 2012 storitev testiranja na 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 infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Veliko naporov je bilo vloženih v destigmatizacijo testiranja med zdravstvenim osebjem in ciljnimi skupinami, za katere velja večje tveganje izpostavljenosti okužbi s HIV. Med strokovno javnostjo smo začeli sistematično spodbujati zaupno testiranje pri izbranem zdravniku, ob tem tudi druge specialiste redno ozaveščamo o pomenu zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV in problemu stigme in diskriminacije. Od leta 2013 se aktivno vključujemo v kampanjo Evropski teden testiranja na HIV.

Vse omenjeno se je leta 2016 odrazilo tudi v najmanjšem deležu poznih diagnoz v zadnjih desetih letih, kar je pomembna sprememba, saj zgodnje odkrivanje in zdravljenje prispevata tudi k preprečevanju širjenja okužbe s HIV. Zgodnejše odkrivanje je še naprej pomemben izziv.

Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 upošteva spremembe in novosti na področju preventive, testiranja in zdravljenja, ki so se zgodile v zadnjih letih. Dve najpomembnejši usmeritvi sta sistematično izobraževanje mladih o spolnem in reproduktivnem zdravju in preprečevanje okužbe s HIV pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Ker sta pravočasno odkrivanje in zdravljenje spolno prenosljivih okužb pomembna za preprečevanje okužbe s HIV, strategija naslavlja tematiko varnejše spolnosti širše, tudi z vidika preprečevanja in prepoznavanja spolno prenosljivih okužb. Predvidevamo pripravo in uveljavitev nacionalnih smernic za testiranje na okužbo s HIV in strokovnih smernic za zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenosljivimi 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, uspešnejša bosta odkrivanje in zdravljenje oziroma 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 nam s skupnimi močmi uspelo 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 Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025

Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 (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), krovne in specifične cilje ter kazalnike učinka. Njen namen je tudi zagotoviti stabilen vir financiranja ukrepov, ki so dokazano stroškovno učinkoviti in nujni za uresničitev zastavljene vizije.

Večje tveganje za okužbo s HIV velja za osebe, ki imajo nezaščitene spolne odnose z osebami, ki živijo s HIV, osebe, ki so izpostavljene okuženi krvi (predvsem osebe, ki si injicirajo droge oziroma 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, in ustrezna oskrba oseb s spolno prenosljivimi 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* so najpomembnejši ustrezna obveščenost bodočih staršev o načinih zaščite pred prenosom okužbe s HIV še pred zanositvijo, ob morebitni izpostavljenosti okužbi dostopnost do svetovanja in testiranja, ob okužbi nosečnice pa dostopnost do ustreznega zdravljenja in profilakse, ki zaščitijo otroka pred vertikalnim prenosom okužbe.

Za uspešno zdravljenje in preprečevanje okužb s HIV sta ključna *zgodnje odkrivanje okužb* in svetovanje za *preprečevanje nadaljnjega prenosa*. Za uspešnejše odkrivanje je treba povečati obseg testiranja pri skupinah z večjim tveganjem 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, saj se pri osebah, ki se uspešno zdravijo, za več kot 90 odstotkov zmanjša tveganje za prenos okužbe na neokuženega spolnega partnerja.

Pomembna cilja sta *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 omogočata *sistem nacionalnega epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV* in *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 Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025

Ta Strategija je nadgradnja prejšnje strategije (2010–2015) in temelji na aktualnih epidemioloških podatkih v Sloveniji in drugje po svetu, na evropskih in mednarodnih zavezah in priporočilih, na novejših znanstvenih dognanjih s tega področja ter na priporočilih Komisije za aids in priznanih strokovnjakov, ki so bila podana na javni seji Komisije za aids leta 2015, organizirani za evalvacijo pretekle strategije in pripravo nove. Pomemben okvir za spremembe so tudi nova strateška izhodišča Evropske unije in Svetovne zdravstvene organizacije na področju obvladovanja okužbe s HIV, virusnih hepatitisov in spolno prenosljivih 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 Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 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. Poskrbljeno bo za njihove zdravstvene, socialne in psihosocialne potrebe.

### 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. Dosledno uresničevanje teh vrednot v praksi je še posebej pomembno za uspešno preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV ter za preprečevanje diskriminacije in stigmatizacije oseb, ki živijo s HIV. Osebe s HIV ne smejo biti zaradi te okoliščine stigmatizirane ali diskriminirane.

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

**Solidarnost** je 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.

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

## 1.4 Slovenija z vidika 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 zaježitve epidemije okužbe s HIV do leta 2030.

Slovenija se je s sprejetjem prve politične deklaracije o zavezi k spoprijemanju z epidemijo okužbe s HIV in aidsa *Svetovna kriza – svetovno ukrepanje* na posebnem zasedanju Generalne skupščine Organizacije združenih narodov 27. junija 2001 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 spoprijemanje s pandemijo okužbe s HIV.

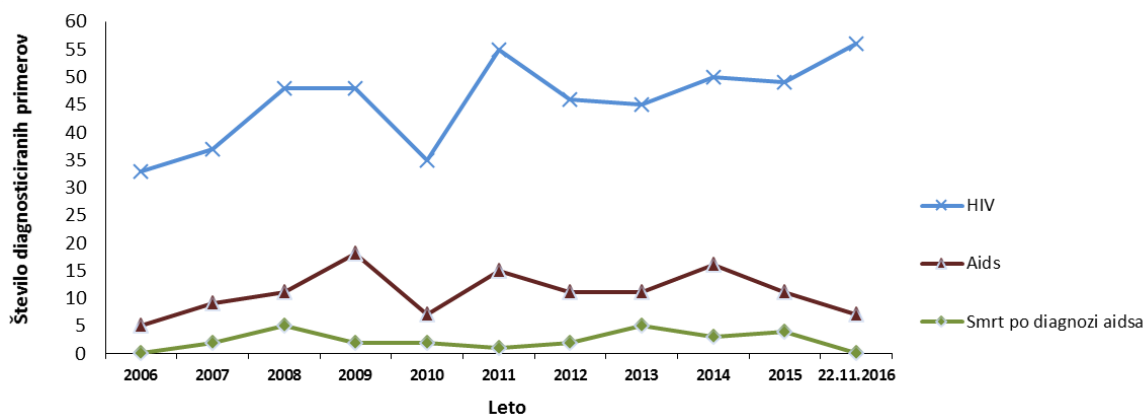
Ukrepanje za preprečevanje HIV/aidsa, malarije in drugih bolezni je eden izmed pomembnih ciljev Organizacije združenih narodov. Politične zaveze k ukrepanju so bile na zasedanjih Generalne skupščine Organizacije združenih narodov sprejete še v letih 2006, 2011 in 2016.

## 2 EPIDEMIOLOŠKI PODATKI

Do vključno 22. novembra 2016 je bilo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih skupno 791 novih diagnoz okužbe s HIV, od tega od 1. januarja 2006 do 22. novembra 2016 502 diagnozi. 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) do vključno 22. novembra 2016 (slika 1).

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. Razmeroma nizka stopnja umrljivosti zaradi aidsa in razmeroma nizka stopnja obolevnosti za aidsom kažeta 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**

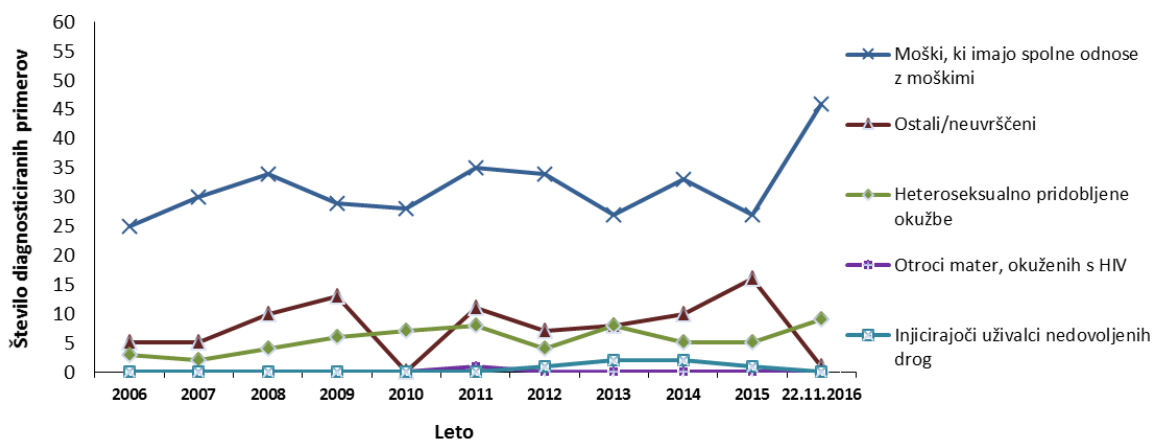


Vir: Zbirka podatkov Inštituta za varovanje zdravja (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), 22. 11. 2016.

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 leta 2016, do vključno 22. novembra, 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, leta 2016 je verjetno odraz v povprečju bolj tvegane spolnega vedenja in povečanega obsega testiranja med njimi.



**Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2006–22. 11. 2016**

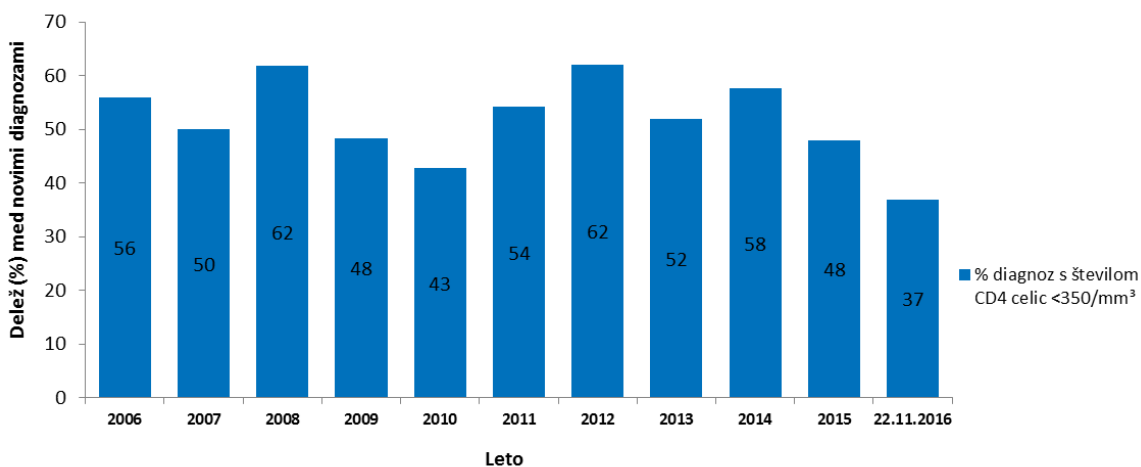


Vir: Zbirka podatkov Inštituta za varovanje zdravja (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), 22. 11. 2016.

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

Leta 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 3. Delež zelo poznih diagnoz med njimi (37 odstotkov) je bil leta 2016 najmanjši v zadnjih desetih letih, 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 spremljanje spreminjanja deleža okuženih s HIV v priložnostnih vzorcih različnih skupin prebivalcev se od leta 1993 v laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa po vsej državi zbirajo vzorci serumov oseb s spolno prenosljivimi okužbami in nosečnic (od leta 1995 vzorci nosečnic le vsako drugo koledarsko leto). Od leta 1995 se trajno zbirajo vzorci sline oseb, ki si injicirajo droge, ob vključitvi v program nadomestnega zdravljenja v vsaj enem izmed 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 zbirajo vzorci sline v majhnih priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Vsi zbrani vzorci so se do leta 2013 testirali na protitelesa proti HIV na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, od leta 2014 pa se testirajo v Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano. Tabela 1 povzema rezultate spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV v štirih zgoraj omenjenih lahko dostopnih priložnostnih vzorcih različnih skupin prebivalcev. Rezultati so bili objavljeni v zadnjem poročilu o okužbi s HIV v Sloveniji Nacionalnega inštituta za javno zdravje za obdobje 2011–2015.

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

	Leto	Število mest vzorčenja	Število testiranih		Število oseb s HIV		Delež oseb s HIV	
			Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
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.

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

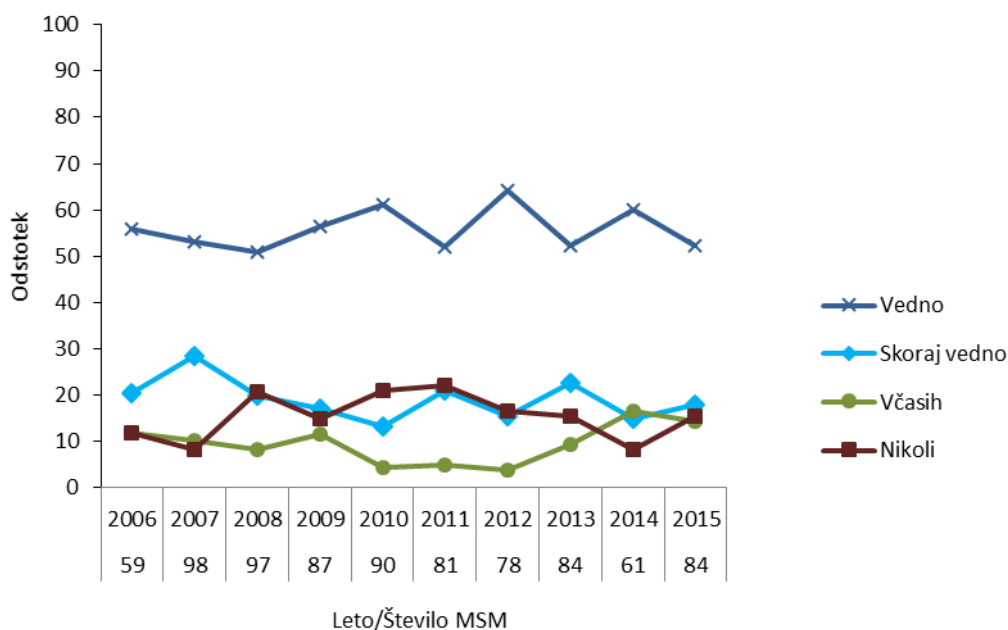
Delež okužb s HIV je bil največji med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med osebami s spolno prenosljivimi okužbami, med katerimi je najverjetneje nesorazmerno velik delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Delež okužb med njimi je leta 2011 prvič presegel pet odstotkov, vendar je bil med letoma 2012 in 2015 ponovno manjši od pet odstotkov. Med osebami, ki si injicirajo droge, intenzivnega širjenja okužbe s HIV nismo

zaznali. Delež nosečnic s HIV ostaja majhen. V letih 2011 in 2015 smo okužbo s HIV zaznali pri dveh nosečnicah, v vsem obdobju od leta 1993, ko smo začeli spremljati spreminjanje deleža okužb s HIV pri nosečnicah, pa 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 razmeroma 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.

Legenda: Število MSM – število moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in so v preteklem letu imeli analne spolne odnose z moškimi ter 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 bilo 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:

- v okviru prednostnega področja **Preprečevanje okužbe s HIV**:
  - preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi (cilj 1),
  - preprečevanje prenosa s krvjo (cilj 2),
  - odprava prenosa z matere na otroka (cilj 3),
- v okviru prednostnega področja **Zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV**:
  - zgodnje prepoznavanje okužb (cilj 4),
- v okviru prednostnega področja **Zdravljenje, oskrba in profilaksa**:
  - zagotavljanje kakovostnega zdravljenja, oskrbe in profilakse (cilj 5),
  - zagotavljanje psiho-socialne podpore osebam, ki živijo s HIV (cilj 6),
- v okviru 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,**
- **odprava prenosa z matere na otroka.**

Z ukrepi za preprečevanje okužbe s HIV bomo preprečili tudi druge spolno prenosljive 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 nezaščitimi spolnimi odnosi je mogoče preprečiti z zagotavljanjem ustrezne poučenosti o okužbi s HIV in o drugih spolno prenosljivih okužbah ter s spodbujanjem varnejšega spolnega vedenja, vključno z uporabo kondoma, pri vsem prebivalstvu, med mladimi in predvsem med osebami, ki so zaradi svojega načina življenja bolj izpostavljene

okužbi s HIV in drugim spolno prenosljivim okužbam. K preprečevanju okužbe s HIV bistveno prispeva tudi kakovostna zdravstvena oskrba oseb s spolno prenosljivimi 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),
- učenja komunikacijskih in pogajalskih veščin za uporabo kondoma,
- krepitev samozavesti in samospoštovanja posameznikov v 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 obveščanjem je treba posameznika opolnomočiti v vseh življenjskih obdobjih. Promocija varnejše spolnosti je še posebej pomembna pri osebah, ki imajo večje tveganje za okužbo s HIV (pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, osebah s spolno prenosljivimi okužbami, osebah, ki nudijo spolne usluge za plačilo in njihovih strankah, osebah, ki si injicirajo droge, in osebah, ki prestajajo kazen zapora). Potrebna je tudi pri tistih, ki nimajo enakih možnosti dostopa do informacij in ustrezne zaščite (npr. migrantih, beguncih, Romih in 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 večje tveganje za okužbo s HIV glede na svojo izpostavljenost nasilju in nezaščitenim spolnim odnosom ter pogosto uporabo drog. Veliko tveganje izpostavljenosti okužbi s HIV imajo tudi moški, ki imajo spolne odnose z moškimi in ki hkrati nudijo spolne usluge proti plačilu. Pri teh je razširjen kemseks z uporabo GBL-ja in katinonov, ki še dodatno povečuje možnost nezaščitenih spolnih odnosov.

Informacije o varnejši spolnosti je smiselno vključevati v obstoječe programe za navedene skupine prebivalstva, v sodelovanju s pristojnimi ustanovami in nevladnimi organizacijami, ki dobro poznajo značilnosti in težave, s katerimi se ti srečujejo. Sočasno je treba krepiti tudi pozitivne vrednote do zdravja in promovirati vključevanje uporabnikov v programe zdravega življenjskega sloga oziroma medprogramsko povezovanje in sodelovanje.

Pomembne naloge preventivnih programov preprečevanja okužbe s HIV so 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 največje tveganje za okužbo s HIV. Aktivnosti promocije varnejše spolnosti morajo za posamezne ciljne skupine vključevati tudi ozaveščanje v zvezi z alkoholom, drogami in psihoaktivnimi snovmi ter preprečevanje škodljive rabe alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi. Vse te aktivnosti so pomembne tudi za preprečevanje drugih spolno prenosljivih okužb in na primer 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.

Nosilci: Nacionalni inštitut za javno zdravje, v sodelovanju z ustanovami in nevladnimi organizacijami, ki dobro poznajo značilnosti in težave, s katerimi se srečujejo posamezne ciljne skupine.

Izdelki: izdelan program in pripravljena letna poročila o izvajanju programa

Vir sredstev: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Rok izdelave: 2017

Rok za začetek izvajanja: 2018

## **Ukrep 2: Obeležitev svetovnega dneva aidsa**

Nacionalni inštitut za javno zdravje vsako leto koordinira aktivnosti za obeležitev Svetovnega dneva aidsa, pri čemer sodeluje z vsemi ključnimi deležniki. Že več let organizira tudi posvet za strokovno javnost in medije. Posvet je poleg sej Komisije za aids ključni mehanizem za komunikacijo s strokovno in širšo javnostjo in je tradicionalna priložnost za vsakoletno srečanje stroke, politike in nevladnih organizacij.

Nosilec: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Sodelujoči: Komisija za aids

Izdelka: pripravljena načrt aktivnosti, ki ga je potrdila Komisija za aids, in poročilo o izvedenih aktivnostih

Viri sredstev: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, nevladne organizacije, drugi deležniki

Rok: redna naloga

### **Specifični cilj:**

S temi ukrepi želimo doseči boljšo ozaveščenost prebivalstva o okužbi s HIV ter spolnem in reproduktivnem zdravju.

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2021</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2025</b>
Delež moških in žensk, starih 15–49 let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja	9 % (2014)	< 10 %	<10 %
Delež tistih, ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom med moškimi in ženskami starimi 15–49 let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja	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 je pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, nesorazmerno veliko novih okužb s HIV in tudi drugih spolno prenosljivih okužb, je pri njih pomembna promocija varnejše spolnosti z ozaveščanjem o tveganjih ob raznih 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 prenosljive okužbe.

Posebno pozornost je treba nameniti tudi ozaveščanju o uporabi drog med spolnimi odnosi, predvsem zaradi posledic, ki jih imajo psihoaktivne snovi na vedenje, povezano s spolnostjo, in zmanjševanju uporabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi (predvsem 3MMC, spida, ekstazija, GLB, marihuane, popersa). Tveganje za okužbo s HIV in drugimi spolno prenosljivimi okužbami je pri kemseksu zelo veliko.

Svetovanje ob testiranju na okužbo s HIV in druge spolno prenosljive okužbe naj pri osebah, pri katerih se ob svetovanju izkaže, da zanje velja zelo veliko tveganje za okužbo s HIV, vključuje tudi ozaveščanje 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 treba pri izvajalcih programov, ki delajo s to populacijo, okrepiti znanje o novih psihoaktivnih snoveh in vseh posledicah njihove uporabe, med drugim tudi glede povečanega tveganja za prenos spolno prenosljivih okužb. Okrepiti je treba tudi njihove kompetence za delo s to populacijo.

HIV-pozitivnim moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in ki imajo nezaščitene spolne odnose, je treba v okviru promocije varnejše spolnosti nameniti še bistveno več pozornosti. Še posebej to velja pri tistih, ki obenem posegajo po psihoaktivnih snoveh; pri njih mora svetovanje zajemati tudi vsebine o tveganjih v zvezi z uporabo drog in morebitne zasvojenosti oziroma vplivu drog na duševno zdravje.

**Ukrep 3: Izvajanje programa promocije varnejše spolnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi**

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

Nosilec: Ministrstvo za zdravje

Izdelki: izveden razpis za sofinanciranje programov in pripravljena poročila o izvedenih programih

Rok: redni javni razpisi

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje

**Specifični cilj:**

Z ukrepom želimo povečati redno uporabo kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter zmanjšati tveganje za okužbo s HIV in druge spolno prenosljive okužbe.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 2025
Delež tistih, ki so ob zadnjem spolnem odnosu z moškim uporabili kondom med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec) in so imeli več kot enega moškega spolnega partnerja v zadnjih 12 mesecih	Ni na voljo.	> 50 %	> 70 %
Delež tistih, ki so poročali o uporabi kondoma pri	50 % (2013)	> 60 %	> 80 %

zadnjem spolnem odnosu z moškimi, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)			
Delež tistih, ki živijo s HIV, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)	< 5 % (2014)	< 5 %	< 5 %

### 3.1.1.3 Dejavnosti spolne vzgoje v osnovni in srednji šoli

Mladi so zelo pomembna ciljna skupina za preprečevanje širjenja okužbe s HIV. Z vidika preprečevanja okužbe s HIV je najpomembnejše proučiti ustrezne načine podajanja vsebin o spolnem in reproduktivnem zdravju mladim, s katerimi bi omogočili sistematično ozaveščanje mladih o zdravi in odgovorni spolnosti. S tem bi se zmanjšala tudi incidenca drugih spolno prenosljivih okužb. Mladi morajo biti seznanjeni z vsemi vidiki spolnosti, tako s pozitivnimi vidiki kot tveganji, da bi lahko razvili pozitiven in odgovoren odnos do spolnosti, sebe in drugih.

#### **Ukrep 4: Proučitev ustreznih načinov sistematičnega podajanja vsebin o spolnem in reproduktivnem zdravju v izobraževanju mladih**

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport v sodelovanju z Zavodom RS za šolstvo in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje prouči vsebine spolnega in reproduktivnega zdravja v osnovni in srednji šoli ter pripravi model sodelovanja osnovnih in srednjih šol z zdravstvenimi zavodi v sodelovanju z Zavodom RS za šolstvo in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Nosilca: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje  
Sodelujoči: Zavod RS za šolstvo, Nacionalni inštitut za javno zdravje, izvajalci  
Izdelek: predlog dejavnosti za spolno vzgojo

Rok: 2019

Vir sredstev: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

#### **Ukrep 5: 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 treba intenzivno promovirati med mladimi.

Nosilec: Nacionalni inštitut za javno zdravje  
Izdelki: izvedba programa in pripravljena letna poročila o izvedbi programa

Rok: stalna naloga

Vir sredstev: Nacionalni inštitut za javno zdravje

#### **Specifični cilj:**

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



Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 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 15. letom starosti	4 % (2014)	< 5 %	< 5 %
Delež mladih moških in žensk, starih 15–24 let, ki so ob prvem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom	Ni na voljo.	> 70 %	> 80 %

**Ukrep 6: Sofinanciranje programov nevladnih organizacij na področju promocije varnejše spolnosti med mladimi in preprečevanja rabe novih psihoaktivnih snovi v povezavi s tvegano spolnostjo**

Ministrstvo za zdravje sofinancira programe nevladnih organizacij na področju promocije varnejše spolnosti in preprečevanja rabe novih psihoaktivnih snovi v povezavi s tvegano spolnostjo.

Nosilec: Ministrstvo za zdravje

Izdelki: objavljen razpis in pripravljena poročila o izvedenih programih

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje

Rok: redni razpisi

### 3.1.1.4 Zdravstvena oskrba oseb s spolno prenosljivimi okužbami

Spolno prenosljive okužbe povečujejo tveganje za okužbo s HIV in so pokazatelj tveganega spolnega vedenja. Zaradi velikega bremena spolno prenosljivih okužb, dokazanega večjega tveganja za okužbo s HIV pri osebah s spolno prenosljivimi okužbami (predvsem pri spolno prenosljivih okužbah z razjedo), spremenjenega kliničnega poteka spolno prenosljivih okužb pri HIV-seropozitivnih osebah je dostopnost specialističnih zdravstvenih služb za celostno obravnavo spolno prenosljivih okužb pomembna prednostna naloga. Zdravstveni sistem mora zagotoviti kakovostno, lahko dostopno specialistično zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenosljivimi okužbami. Zagotoviti je treba, da vse ambulante za spolno prenosljive okužbe lahko rutinsko testirajo na vse povzročitelje spolno prenosljivih okužb skladno s strokovnimi priporočili.

Treba je spodbujati takojšnje iskanje zdravstvene pomoči ob pojavu katerih koli bolezenskih znakov in težav spolno prenosljivih okužb in zagotoviti dober dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe spolno prenosljivih okužb.

Pomembni nalogi sta posodabljanje nacionalnih smernic za kakovostno celostno obravnavo oseb s spolno prenosljivimi okužbami 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 svetovanja, ob upoštevanju pomena preprečevanja stigme in diskriminacije v zdravstvu. Za izvedbo teh aktivnosti je na voljo nacionalna mreža specializiranih zdravstvenih služb.

**Ukrep 7: Priprava strokovnih smernic za zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenosljivimi okužbami in zagotavljanje izvajanja**

Strokovne smernice za zdravstveno oskrbo oseb s spolno prenosljivimi 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.

Nosilci: Ministrstvo za zdravje in strokovna združenja

Izdelek: pripravljene smernice

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje

Rok: december 2018

**Ukrep 8: Zagotovitev ustrezne dostopnosti do ambulant za spolno prenosljive okužbe po vsej Sloveniji**

Predlog za zagotovitev ustreznega dostopa bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami do ambulant za spolno prenosljive okužbe pripravi strokovno združenje dermatovenerologov oziroma 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: razširjeni strokovni kolegiji za dermatovenerologijo

Izdelek: dermatovenerologi pripravijo predlog za obravnavo na Zdravstvenem svetu

Viri sredstev: pristojni razširjeni strokovni kolegiji in strokovno združenje

Rok: 2018

**Specifični cilj:**

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

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 2025
Delež pacientov ambulant za spolno prenosljive 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**

Prenos okužbe s HIV s krvjo je mogoč ob prejetju transfuzije okužene krvi ali krvnih pripravkov, presaditvi organa okuženega dajalca, uporabi okuženih celic ali tkiv in uporabi kirurške ali druge opreme pri invazivnih postopkih brez ustrezne sterilizacije.

Področje zagotavljanja 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 9: 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 in 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 RS za transfuzijsko medicino

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.

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 2025
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 10: 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 podlagi 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.

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2021</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2025</b>
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**

Okužba s HIV in druge okužbe, ki se prenašajo s krvjo ali spolnimi odnosi, so mogoče tudi, kadar osebe, ki si injicirajo droge, uporabljajo nesterilen pribor. Aktivnosti za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV in drugih spolno prenosljivih 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 oziroma najvišji cilj je preprečiti ali 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 uporabljajo droge oziroma si jih injicirajo, nujno promovirati tudi varnejše spolno vedenje, vključno z uporabo kondoma. Enako velja tudi za uporabnike novih psihoaktivnih snovi, še posebej za osebe, ki ponujajo spolne usluge za plačilo, ali za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Posebno pozornost je treba nameniti spremljanju uporabe novih psihoaktivnih snovi, ki zaradi neurejenega pravnega statusa, lahke dostopnosti, cene in učinkov ter sorazmerne čistosti postajajo vse bolj razširjene. Njihova uporaba je eden izmed največjih globalnih problemov na področju prepovedanih drog, tudi zato, ker so z uporabo povezana neraziskana tveganja in zaradi hitrega razvoja novih drog, ki se na trgu pojavljajo praktično vsak dan. Ker se nekatere izmed teh snovi uporabljajo tudi intravensko in se z uporabo teh snovi povečuje tudi tvegana spolnost, se s tem povečuje tudi tveganje za prenos okužbe s HIV in drugih spolno in krvno prenosljivih 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 (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 treba zdajšnje programe prilagoditi na način, da bodo usmerjeni tudi v preprečevanje spolno prenosljivih okužb.

#### **Ukrep 11: 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: Nacionalni inštitut za javno zdravje, območna enota Koper

Sodelujoči: mreža nizkopražnih programov

Izdelek: poročanje za nacionalno poročilo o drogah

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: stalna naloga

#### **Ukrep 12: Preprečevanje odvisnosti in zdravljenje odvisnih v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog**

Vzpostavljena je mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CPZOPD), ki poleg vzdrževalnega programa nadomestnega zdravljenja ter 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 mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

Sodelujoči: centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in Center za zdravljenje odvisnih pri Psihiatrični kliniki Ljubljana

Izdelek: poročanje za nacionalno poročilo o drogah

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: stalna naloga

#### **Ukrep 13: 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.

Nosilca: Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Izdelek: priprava poročil o izvajanju programov

Vir sredstev: Evropski kohezijski sklad

Rok: 2022

#### **Ukrep 14: 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.

Nosilca: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za zdravje  
 Izdelki: objavljen razpis, izvedeni programi in pripravljena poročila o izvedenih programih  
 Vira sredstev: Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti  
 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 do leta 2021	Ciljna vrednost do leta 2025
Letno število novih diagnoz okužbe s HIV, pri osebah, ki so si injicirale droge	1 (2015)	< 3	< 3
Delež oseb, ki živijo s HIV, med osebami, ki si injicirajo droge (priložnostni vzorec)	<1 % (2015)	< 1 %	< 1 %

### 3.1.2.3 Preprečevanje prenosa s krvjo v zavodih za prestajanje kazni zapora

Preprečevanje okužbe s HIV in drugih spolno prenosljivih okužb in hepatitisov 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 ozaveščanju zaprtih oseb in zaposlenih o možnih načinih okužbe s HIV in drugimi spolno in krvno prenosljivimi 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 spolnimi odnosi.

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

- nadomestni programi,
- programi zmanjševanja škode (obveščanje in ozaveščanje zaprtih oseb in zaposlenih o tveganih vedenjih in prenosljivih okužbah),
- spodbujanje testiranj na HIV ter hepatitisa B in C (prostovoljno in zaupno),
- 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. Sočasno z zagotavljanjem zdravstvenih storitev potekajo v zavodih psihosocialni programi, ki jo izvajajo zavodski strokovni delavci.

**Ukrep 15: 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: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij

Sodelujoči: centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

Izdelek: poročanje za nacionalno poročilo o drogah

Vir sredstev: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij

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: odprava 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 drugimi spolno prenosljivimi 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 prenosljive okužbe pri bodočih starših in njihov prenos na otroka. Za pravočasno odkrivanje morebitne okužbe nosečnice so že na razpolago presejalna testiranja na toksoplazmozo, sifilis in hepatitis B.

Da bi dosegli, da ne bo prenosov okužbe s HIV z matere na otroka, moramo uvesti tudi presejanje nosečnic na okužbo s HIV in nadaljevati zdravstveno obravnavo vseh znanih 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 16: 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 kolegij za ginekologijo. Ministrstvo za zdravje spremeni pravilnik o primarnem zdravstvenem varstvu in predlaga umestitev med storitve, ki so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nosilci: razširjeni strokovni kolegiji in Ministrstvo za zdravje

Izdelek: redna naloga

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: 2017

**Specifični cilj:**

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

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 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	Ni na voljo.	> 95 %	> 95 %
Delež nosečnic s prepoznano okužbo s HIV, ki so prejele protiretrovirusna zdravila za preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka	Ni na voljo.	100 %	100 %

#### **Ukrep 17: Implementacija prenovljenih vsebin šol za starše**

Vsebine o HIV in spolno prenosljivih 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.

Nosilci: 25 zdravstvenih domov

Sodelujoči: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Izdelek: implementiran program

#### **Specifični cilj:**

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

<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 zdravstvenih domov, nosilcev nadgradnje preventivnih programov, ki izvajajo program z vsebinami o okužbi s HIV in o spolno prenosljivih okužbah	Ni na voljo.	100 %	100 %

### **3.2 Spodbujanje zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV**

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

Zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV je pogoj za pravočasno in uspešno zdravljenje, ki vsem osebam s HIV omogoča daljše in kakovostnejše 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 večjim tveganjem za okužbo 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 18: 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 teh 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 Ministrstvu za zdravje

Izdelek: pripravljene smernice

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje

Rok: 2018

**Specifični cilj:**

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

### **3.2.1 Promocija testiranja na HIV s svetovanjem**

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

#### **Ukrep 19: Teden promocije testiranja na okužbo s HIV**

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

Nosilec: Ministrstvo za zdravje

Sodelujoči: Komisija za aids

Izdelek: izvedena kampanja

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo

Rok: stalna naloga

**Specifični cilj:**

Namen ukrepa je ozaveščanje prebivalstva in zdravstvenega osebja o pomenu zgodnjega testiranja na okužbo s HIV in spolno prenosljive okužbe.

### **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, pri čemer je to testiranje najširše dostopno ter za uporabnika in zdravnika ne pomeni dodatnega finančnega bremena, je najbolj smiseln način testiranja, ki ga je treba spodbujati tudi v prihodnje. Obenem je treba tudi zdravstveno osebje (predvsem infektologe, ginekologe, dermatovenerologe, proktologe in družinske zdravnike) ozaveščati, naj ne odlašajo s testiranjem na okužbo s HIV ter 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 Univerzitetnega kliničnega centra 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 več testirnih mestih po vsej Sloveniji; seznam teh 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 vključijo v zdravljenje.

#### **Ukrep 20: Zagotavljanje anonimnega brezplačnega testiranja na okužbo s HIV ter 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.

Nosilca: Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani  
Izdelek: redna naloga

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: stalna naloga

#### **Specifični cilj:**

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

### **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 prenosljive okužbe v skupnosti pomeni dopolnitev testiranju v okviru zdravstvenega sistema in je model dobre prakse odkrivanja okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Za uporabnike predstavlja varno okolje, kjer lahko odkrito in brez zadržkov govorijo o svojih izkušnjah in spolnih praksah. V skupnosti se poleg testiranja izvaja individualno svetovanje pred testiranjem in po njem za osebe, za katere velja največje tveganje za okužbo s HIV, pri čemer ima uporabnik s svetovalcem možnost refleksije svojega spolnega življenja in pogovora o zmanjšanju tveganj za okužbo s HIV in druge spolno prenosljive okužbe. Osebam s pozitivno diagnozo je ponujena tudi vrstniška psihosocialna podpora pri spoprijemanju z okužbo s HIV. Tak pristop prispeva k zmanjšanju stigme, ki je pomembna ovira za odločitev za testiranje, in pripomore k čimprejšnji vključitvi oseb s HIV in drugimi spolno prenosljivimi okužbami v sistem zdravljenja.

#### **Ukrep 21: 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 s ciljem njihove čimprejšnje vključitve v sistem zdravljenja in nudenja psihosocialne podpore tistim, ki jo potrebujejo.

Nosilec: Legebitra ali drug izvajalec z ustreznimi referencami  
Sodelujoča: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana  
Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje  
Rok: stalna naloga

#### **Specifični cilj:**

Z ukrepom želimo približati testiranje ciljni skupini, ki je najbolj izpostavljena okužbi s HIV in drugim spolno prenosljivim okužbam ter omogočiti čimprejšnje zdravljenje in psihosocialno podporo. Pomemben cilj svetovanja in psihosocialne podpore so tudi vedenjske spremembe za varnejšo spolnost.

### **3.2.2.2 Druge oblike testiranja**

Z razvojem testiranja in rastjo povpraševanja po teh storitvah se 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 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, da imajo hitri testi za okužbo s HIV, ki so trenutno na trgu EU, pomembno nižjo občutljivost v primerjavi s standardnimi laboratorijskimi testi, zato so možni lažni negativni rezultati v zgodnjem (prve tri 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. Izvajalci hitrih testov vse ponovljivo reaktivne vzorce 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 in rezultate redno sporočati Referenčnemu laboratoriju RS za HIV.

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

#### **b) Testi za domačo uporabo oziroma za samotestiranje**

Samotestiranje na okužbo s HIV ali testiranje na domu s testi 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 testov za HIV prek spleta ni jamstva za njihovo kakovost (izdelka in navodil za uporabo), zanesljivost rezultatov (specifičnost, občutljivost) ter ponudnikovo pravilno shranjevanje in transport, zato prodaja teh pripomočkov prek 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 22: 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 s 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 Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani  
Rok: stalna naloga

#### Specifični cilj:

Z ukrepom zagotavljamo visoko kakovost mikrobiološke diagnostike okužbe s HIV.

Kazalnik učinka za ukrepe v povezavi s testiranjem in zgodnjo diagnozo	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 2025
Delež pacientov, ki so bili testirani na okužbo s HIV skladno s strokovnimi smernicami (skupaj, po izvajalcih)	Ni na voljo.	> 90 %	> 90 %
Letno število diagnostičnih testov na okužbo s HIV (skupaj, tudi po izvajalcih): <ul style="list-style-type: none"> <li>nacionalno testirno mesto</li> <li>testirno mesto v skupnosti moških, ki imajo spolne odnose z moškimi</li> </ul>	35498 (2011) 1636 (2015) 606 (2015)	> 35000 > 1900 > 800	> 35000 > 1900 > 1000
Letno število diagnostičnih testov na okužbo s HIV (skupaj/100 prebivalcev)*	< 2 % (2014)	> 2 %	> 2 %
Letni delež reaktivnih diagnostičnih presejalnih testov na okužbo s HIV (skupaj, po izvajalcih): <ul style="list-style-type: none"> <li>nacionalno testirno mesto</li> <li>testirno mesto v skupnosti moških, ki imajo spolne odnose z moškimi</li> </ul>	0,3 % (2015) 1,3 % (2015)	Kazalnik se spremlja zaradi razumevanj a učinkovitosti testiranja.	Kazalnik se spremlja zaradi razumevanj a učinkovitosti testiranja.

Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki jim je bila diagnoza postavljena v obdobju šestih mesecev po okužbi	Ni na voljo.	Ni na voljo.	Ni na voljo.
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki imajo ob diagnozi število CD4 celic $< 200/\text{mm}^3$ in $< 350/\text{mm}^{3*}$	$< 44 \%$ (2015)	$< 34 \%$	$< 20 \%$
Delež oseb, ki vedo za okužbo s HIV, med osebami, ki živijo s HIV	Ni na voljo.	$< 30 \%$	$< 10 \%$
Delež tistih, ki so se v zadnjih 12 mesecih testirali na HIV in vedo za rezultat med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)	53 % (2015)	$> 60 \%$	$> 80 \%$
Delež tistih laboratorijev, ki sodelujejo v sistemu zunanje kontrole kakovosti, med vsemi laboratoriji, ki presejalno testirajo na HIV	Ni na voljo.	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	Ni na voljo.	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***

Osebe, ki živijo s HIV, lahko ob pravočasnem zdravljenju pričakujejo skoraj enako dolgo življenje kot zdravi ljudje. V Sloveniji je vsem osebami, ki živijo s HIV, zagotovljen dostop do vseh potrebnih zdravstvenih storitev in zdravil, registriranih pri Evropski agenciji za zdravila, na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra 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 oseb, s katerimi so bile zadevne osebe v stiku (obveščanje kontaktov). Večinoma gre za ambulantno spremljanje. Bolnišnično zdravljenje je potrebno le ob posebnih indikacijah.

Zdravstveni sistem HIV-pozitivnim osebami 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 prenosljivih okužb in prenosa HIV na druge,
- za zmanjševanje škode zaradi injiciranja drog ali druge vrste uporabe drog,
- za obveščanje oseb, s katerimi so bile zadevne osebe v stiku.

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

Obveščanje kontaktov zajema javnozdravstvene dejavnosti, s katerimi se obvestijo znani spolni partnerji oseb, ki živijo s HIV, in osebe, ki so bile izpostavljene okuženim telesnim tekočinam, da so bili izpostavljeni okužbi s HIV. Ponudijo se jim svetovanje in testiranje in po potrebi zdravljenje in oskrba. Potencialni koristi obveščanja sta tudi preprečevanje prenosa okužbe s HIV in pravočasno zdravljenje. Osebe s HIV svoje kontakte običajno obvestijo

same. Te osebe lahko obvestijo tudi zdravstveni delavci s privolitvijo pacienta oziroma na njegovo željo. Obveščanje partnerjev je zaupno.

### **Ukrep 23: Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja s svetovanjem**

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra 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 Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: stalna naloga

#### **Specifični cilj:**

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

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost in leto</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2021</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2025</b>
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki so najpozneje v enem mesecu po diagnozi vključene v zdravstveno varstvo pri specialistu za okužbo s HIV (skupaj, po izvajalcih testiranja)	Ni na voljo.	> 90 %	> 90 %
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki najpozneje v treh mesecih po diagnozi začnejo prejemati protiretrovirusna zdravila	Ni na voljo.	> 90 %	> 90 %
Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki imajo najpozneje v šestih mesecih po uvedbi protiretrovirusnega zdravljenja nezaznavno virusno breme (ali virusno breme pod 200 kopij/ml)	Ni na voljo.	> 90 %	90 %
Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila	Ni na voljo.	> 90 %	> 90 %
Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila 12 mesecev po začetku terapije	Ni na voljo.	> 90 %	> 90 %
Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila in imajo nezaznavno virusno breme	Ni na voljo.	> 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.

Postekspozicijska 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 Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki tudi zagotavlja njeno izvajanje.

Preekspozicijska profilaksa (PrEP), kot dodatna možnost preprečevanja okužbe s HIV pri tistih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in imajo zaradi specifičnih spolnih praks zelo veliko tveganje za okužbo 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 in se zelo tvegano vedejo smiselni, cenovno učinkovit in javnozdravstveno nenevarni ukrep (dezinhibicija varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in povečanje rezistence).

#### **Ukrep 24: Zagotavljanje postekspozicijske profilakse**

Izvajanje postekspozicijske profilakse v Sloveniji v skladu s svojimi strokovnimi smernicami koordinira Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: stalna naloga

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

<b>Kazalnik učinka</b>	<b>Izhodiščna vrednost</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2021</b>	<b>Ciljna vrednost za leto 2025</b>
Delež oseb, ki zaprosijo za postekspozicijsko profilakso in izpolnjujejo merila za prejetje ter začnejo postekspozicijsko profilakso	100 %	100 %	100 %
Delež oseb, ki so začele prejemati postekspozicijsko profilakso in so jo prejele v skladu s strokovnimi smernicami	Ni na voljo.	> 80 %	> 90 %

#### **Ukrep 25: Demonstracijski projekt predekspozicijske profilakse med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi**

Protokol za demonstracijski projekt za oceno izvedljivosti, stroškov, in varnosti predekspozicijske profilakse za skupino slovenskih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in imajo izjemno veliko tveganje za okužbo s HIV, pripravi Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in predstavniki nevladnih organizacij. V demonstracijski projekt se vključi primerno število pacientov ambulate za spolno prenosljive okužbe, ki je specializirana za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi. Po pridobitvi soglasja Komisije RS za medicinsko etiko poskuša pridobiti potrebna sredstva za izvedbo.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje

Izdelka: pripravljen protokol in vložen predlog za izvedbo demonstracijskega projekta

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje, Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS, drugi viri

Rok: 2017

**Specifični cilj:** Namen ukrepa je oceniti smiselnost in izvedljivost uvedbe predekspozicijske 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 treba več pozornosti namenjati njihovem dojetju zdravja in obremenjenosti s pridruženimi boleznimi ter z okužbo s HIV, saj sta splošno počutje in pozitivna samopodoba zelo pomembna dejavnika 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 nekaterih zdravil ali kombiniranja zdravil z alkoholom in drugimi psihoaktivnimi snovmi.

V okviru zdravstvenega sistema, sistema socialnega varstva in nevladnih organizacij za pomoč osebam, ki živijo s HIV, je treba tovrstne težave prepoznavati in jih pravočasno začeti reševati, za kar sta potrebna usposobljenost osebja in celovitejši pristop k preventivi, usmerjeni k spodbujanju bolj zdravega načina življenja. Vsem osebam, ki živijo s HIV, je treba omogočiti psihosocialno pomoč, saj se ljudje ob okužbi srečajo z izredno globokimi in težkimi psihološkimi procesi, ki če ostanejo nerešeni, pomembno prispevajo k širjenju okužbe.

Strokovno osebje, ki izvaja psihosocialno svetovanje, drugo zdravstveno osebje, nevladne organizacije in drugo osebje (npr. socialni delavci), ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV, morajo biti usposobljeni za zaznavo morebitnih težav z duševnim zdravjem, težav z alkoholom in psihoaktivnimi snovmi ter predlagati vključevanje v programe pomoči in 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 treba tudi sodelovanje zdravstvenih institucij, ki izvajajo psihosocialno podporo z nevladnimi organizacijami, ter znanje vseh strokovnjakov, ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV, v zvezi z omenjenimi težavami, ki se lahko pojavljajo pri uporabnikih in svojcih. To je sestavni del kakovosti psihosocialnih storitev.

Nevladne organizacije imajo veliko izkušenj pri izvajanju vrstniške psihosocialne podpore in lažšanju psihosocialnih posledic pri osebah, ki živijo s HIV, stroka pa druga posebna znanja, zato je smiselno ta znanja povezati.

#### **Ukrep 26: Zagotavljanje psihosocialne podpore ob zdravstveni oskrbi**

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

Izdelek: zagotovljen dostop

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra

Vir sredstev: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Rok: redna naloga



**Specifični cilj:**

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

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

#### ***Krovni 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, poleg zdravstvenih posledic okužbe občutijo še številne dodatne stiske, ki so povezane tudi s stigmo in lahko slabšajo kakovost njihovega življenja. To je ovira za učinkovito preprečevanje, zdravljenje in obvladovanje okužbe s HIV, predvsem pa je veliko breme za posameznike, ki živijo s HIV, in lahko prispeva k slabši kakovosti njihovega življenja.

Za destigmatizacijo in preprečevanje diskriminacije v povezavi z okužbo s HIV je treba:

- zagotavljati nediskriminatorno zakonodajo, politike in prakse,
- promovirati nediskriminatorno rabo jezika,
- zagotavljati izobraževanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov o preprečevanju in obvladovanju okužbe s HIV, vključno z izobraževanjem o strokovni obravnavi in pravicah pacientov s HIV,
- izobraževanje in ozaveščanje 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 ustanov, ki se borijo za temeljne človekove pravice oseb, ki živijo s HIV. Najpomembnejše načelo Strategije je spoštovanje človekovih pravic. 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, kot je tudi okužba s HIV.

Zakon o varstvu pred diskriminacijo določa varstvo vsakega posameznika in posameznice pred diskriminacijo, ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, jezik, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost, spolno identiteto ali spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje, izobrazbo ali katerokoli drugo okoliščino na različnih področjih družbenega življenja, pri uresničevanju človekovih pravic in temeljnih svoboščin, pri uveljavljanju pravic in obveznosti ter v drugih pravnih razmerjih na političnem, gospodarskem, socialnem, kulturnem, civilnem ali drugem področju ter zavezuje državne organe, lokalne skupnosti, nosilce javnih pooblastil ter pravne in fizične osebe, ki morajo na vseh področjih oblastnega odločanja, delovanja v pravnem prometu in pri drugem svojem delovanju oziroma ravnanju v razmerju do tretjih oseb zagotavljati varstvo pred diskriminacijo oziroma enako obravnavanje vseh oseb, zlasti v zvezi:

- s pogoji za dostop do zaposlitve, samozaposlitve in poklica, vključno z izbirnimi merili in pogoji zaposlovanja, ne glede na vrsto dejavnosti in na vseh ravneh poklicne hierarhije, vključno z napredovanjem,
- z dostopom do vseh oblik in do vseh ravni karijerne orientacije in svetovanja, poklicnega in strokovnega izobraževanja in usposabljanja, nadaljnjega poklicnega usposabljanja in preusposabljanja, vključno z delovno prakso,

- z zaposlitvenimi pogoji in pogoji dela, vključno s prenehanjem pogodbe o zaposlitvi in plačami,
- s članstvom in vključevanjem v organizacijo delavcev ali delodajalcev ali v vsako organizacijo, katere člani opravljajo določen poklic, vključno z ugodnostmi, ki jih zagotavljajo take organizacije,
- s socialno zaščito, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom,
- s socialnimi ugodnostmi,
- z vzgojo in izobraževanjem,
- z dostopom do dobrin in storitev, ki so na voljo javnosti, vključno s stanovanji, in preskrbo z njimi.

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.

Z istim zakonom je zagotovljeno tudi spoštovanje teh 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.

Zakon o pacientovih pravicah v posebnem členu izpostavlja, da ima pacient pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino.

Poznavanje in spoštovanje teh pravic je še posebej pomembno za vse, ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV, in s populacijo, ki ima večjo možnost izpostavljenosti okužbi s HIV. Ti morajo biti deležne enake obravnave kot drugi državljani.

Država in nevladne organizacije v sodelovanju z ustreznimi strokovnimi institucijami izvajajo kontinuirane aktivnosti destigmatizacije in preprečevanja diskriminacije, povezane z okužbo s HIV. Te aktivnosti morajo biti integrirane v vse druge aktivnosti preprečevanja okužbe s HIV. Kršitve človekovih pravic oseb s HIV obravnava tudi Varuh človekovih pravic.

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

Kazalnik učinka	Izhodiščna vrednost in leto	Ciljna vrednost za leto 2021	Ciljna vrednost za leto 2025
Delež moških in žensk, starih 15–49 let, ki poročajo o diskriminatornih stališčih do oseb, ki živijo s HIV	Ni na voljo.	< 30 %	< 20 %
Število utemeljenih pritožb oseb, ki živijo s HIV, Varuhu človekovih pravic zaradi stigmatizacije in diskriminacije	1 (2005)	< 5	< 5

### 3.4.2 Promocija nediskriminatorne rabe jezika

Vloga rabe jezika je pomembna pri spreminjanju stališč do HIV in oseb, ki živijo s HIV. Lahko zmanjšuje stigmo prizadetih populacij in krepi učinke preventivnih aktivnosti oziroma njihove rezultate. Spodbujati je treba spoštljiv in solidaren odnos do oseb, ki živijo s HIV, in se pri tem kar najbolj izogibati vrednostnim sodbam in izrazom, ki so stigmatizirajoči.

Pri komuniciranju je treba slediti terminologiji, ki jo priporoča UNAIDS, ter si prizadevati, da bi se ta uveljavila v strokovni in splošni javnosti ter medijih. Slovar priporočenih izrazov za Slovenijo so pripravile tudi nevladne organizacije.

Pri komuniciranju z javnostmi je smiselno poudarjati 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 večje tveganje za okužbo s HIV. Ob tem 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).

Tudi obveščenost javnosti o preventivnih dejavnostih, dostopu do zdravljenja in uspešnosti tega je 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 ozaveščanju ciljnih skupin o zaščiti pred okužbo s HIV.

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

Pomembna naloga strokovne javnosti in organizacij, ki se ukvarjajo s preprečevanjem in zdravljenjem oziroma oskrbo oseb 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, 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 skladno z veljavno zakonodajo (Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o socialnem varstvu in Zakon o varstvu pred diskriminacijo).

To zahteva usposobljeno zdravstveno in drugo osebje in okrepitev sodelovanja z nevladnimi organizacijami, ki podpirajo in zagovarjajo pravice oseb, ki živijo s HIV, ter večjo pozornost temam, kot sta spoštovanje človekovih in pacientovih pravic. Izobraževanje in ozaveščanje strokovne javnosti o problematiki stigmatizacije in diskriminacije oseb, ki živijo s HIV, in oseb, ki imajo večje tveganje za okužbo s HIV, morata biti sestavni del zagotavljanja kakovosti storitev. Promovirati je treba strokovna priporočila in smernice za obravnavo oseb s HIV v vseh vejah medicine in zdravstvene obravnave.

Starejši, ki živijo s HIV, ki so odvisni od drugih in potrebujejo različne oblike pomoči (npr. pomoč neformalnih oskrbovalcev, pomoč na domu, patronažo, institucionalno varstvo), zaradi svojega HIV-statusa ne pomenijo nevarnosti za druge stanovalce v institucionalnem varstvu, niti za izvajalce storitev. Izvajalcem v institucionalnem varstvu ter formalnim in neformalnim oskrbovalcem v domačem okolju mora biti dana možnost, da se na tem področju dodatno izobrazijo in usposobijo, saj je enakopraven dostop do teh oblik pomoči izjemnega pomena tako za zagotavljanje kakovostnega življenja starejših oseb, ki živijo s HIV, kot vseh tistih, ki jim nudijo različne oblike pomoči.

### **3.4.4 Opolnomočenje oseb, ki živijo s HIV**

Osebe, ki živijo s HIV, je treba 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 treba 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: nevladne organizacije

Izdelki: poročila

Vir sredstev: Ministrstvo za zdravje

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 temelj 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 Zakonom o zdravstveni dejavnosti, strokovnimi smernicami Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni, Svetovne zdravstvene organizacije in UNAIDS. Pri tem sodeluje s Klinikom za infekcijske 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 elementov:

- zbiranje podatkov o novih diagnozah okužbe s HIV, aidsa in smrti med okuženimi s HIV na podlagi 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 si injicirajo droge, in med osebami s spolno prenosljivimi okužbami;
- spremljanje spreminjanja deleža okuženih s HIV (prevalence) v dveh skupinah z v povprečju malo tveganim vedenjem, pri nosečnicah in darovalcih krvi, tkiv in organov;
- spremljanje spreminjanja poučenosti, stališč in tveganega vedenja v priložnostnih vzorcih dveh skupin z zelo tveganim vedenjem (med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med osebami, ki si injicirajo droge) s ponavljanjem presečnih raziskav;
- spremljanje spreminjanja poučenosti, stališč in tveganega vedenja v verjetnostnih vzorcih v skupinah z v povprečju malo 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 sledenje doseganja ciljev, opredeljenih v Strategiji, spremljajo tudi številni kazalniki, 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 izmed 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 zberejo podatki 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 \*\*). Za ocene za druge kazalnike, ki so opredeljeni v Strategiji, Nacionalni inštitut za javno zdravje pridobi podatke od deležnikov, ki sodelujejo pri izvajanju Strategije (v seznamu kazalnikov navedeni v oklepaju). Nacionalni inštitut za javno zdravje vsako drugo leto za Ministrstvo za zdravje pripravi poročila o spremljanju izvajanja Strategije. Za spremljanje doseganja opredeljenih ciljev Strategije se spremljajo naslednji kazalniki.

### Preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi (cilj 1)

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 15. letom starosti**
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 v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja**
1.5	Delež tistih, ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom med moškimi in ženskami starimi 15–49 let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja **
1.6	Delež moških in žensk, starih 15–49 let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih vsaj enega heteroseksualnega partnerja, ki ni bil njihov zakonec ali niso z njim živeli v izvenzakonski skupnosti in ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu s takim partnerjem uporabili kondom**
1.7	Delež nosečnic (priložnostni vzorec), ki živijo s HIV*
1.8	Delež tistih, ki so ob zadnjem spolnem odnosu z moškim uporabili kondom med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec) in so imeli več kot enega moškega spolnega partnerja v zadnjih 12 mesecih*
1.9	Delež tistih, ki so poročali o uporabi kondoma pri zadnjem analnem spolnem odnosu z moškim med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)*
1.10	Delež tistih, ki živijo s HIV, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)*
1.11	Delež tistih, ki so poročali o prejetju preventivne intervencije v zadnjih treh mesecih med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)*
1.12	Delež pacientov ambulant za spolno prenosljivo okužbo, 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 si 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 živijo s HIV, med osebami, ki si injicirajo droge (priložnostni vzorec)

### Odprava 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 zdravstvenih domov, nosilcev nadgradnje preventivnih programov, ki izvajajo program z vsebinami o okužbi s HIV in spolno prenosljivih okužbah

### Zgodnje prepoznavanje okužb (cilj 4)

4.1	Delež oseb, ki vedo za okužbo s HIV med osebami, ki živijo s HIV*
4.2	Letno število diagnostičnih testov na HIV (skupaj, po izvajalcih)*
4.3	Letni delež reaktivnih diagnostičnih presejalnih testov na okužbo s HIV (skupaj, po izvajalcih)*
4.4	Letno število diagnostičnih testov na HIV (skupaj/100 prebivalcev)*

4.5	Delež pacientov, ki so bili testirani na HIV skladno s strokovnimi smernicami (skupaj in po izvajalcih)*
4.6	Delež tistih, ki so se v zadnjih 12 mesecih testirali na HIV in vedo za rezultat med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (priložnostni vzorec)
4.7	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki jim je bila diagnoza postavljena v obdobju šestih mesecev po okužbi (Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo)
4.8	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki imajo ob diagnozi število CD4 celic $<200/\text{mm}^3$ in $<350/\text{mm}^3$ *
4.9	Delež tistih laboratorijev, ki sodelujejo v sistemu zunanje kontrole kakovosti, med vsemi laboratoriji, ki presejalno testirajo na HIV (Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo)
4.10	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 najpozneje v enem mesecu po diagnozi vključene v zdravstveno varstvo pri specialistu za HIV (skupaj, po izvajalcih testiranja)*
5.2	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki najpozneje v treh mesecih po diagnozi začnejo prejemati protiretrovirusna zdravila*
5.3	Delež oseb z novo diagnozo okužbe s HIV, ki imajo najpozneje 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*
	Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila 12 mesecev po začetku terapije*
5.5	Delež oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila in imajo nezaznavno virusno breme*
	Število ljudi, ki so umrli zaradi aidsa na 100.000 prebivalcev*
5.6	Delež oseb, ki zaprosijo za postekspozicijsko profilakso in izpolnjujejo merila za njeno prejetje ter začnejo postekspozicijsko profilakso (Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja)
5.7	Delež oseb, ki so začele prejemati postekspozicijsko profilakso in so jo prejele 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, in so obravnavane na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja ter imajo dostop do psihosocialne podpore
-----	--

### 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

## **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 in političnih dokumentov ter za ustrezno razporejanje proračunskih sredstev za izvajanje Strategije na področju preprečevanja in obvladovanja HIV. Drugi deležniki, odgovorni za izvajanje Strategije, so Nacionalni inštitut za javno zdravje in izvajalci zdravstvene, vzgojno-izobraževalne in socialnovarstvene 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 za zdravje. Za celostno usklajevanje dela in aktivnosti komisije je odgovoren generalni direktor direktorata za javno zdravje pri Ministrstvu za zdravje, ki je po funkciji tudi predsednik komisije. Komisija za aids deluje na podlagi poslovnika. Predsedniku 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 drugim 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 druga 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 prek 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 glede zmanjševanja stroškov za zdravstveno oskrbo, ki je dosmrtna in zelo draga.

## LITERATURA IN VIRI

1. Bremen Declaration on Responsibility and Partnership. 13. marec 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. Svet Evrope. Rec. R (93) 6 concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including aids and related health problems in prison. Sprejel Odbor ministrov na 500. sestanku namestnikov ministrov 18. oktobra 1993.
4. Svet Evrope. Rec. R (98) 7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. Sprejel Odbor ministrov na 627. sestanku namestnikov ministrov 8. aprila 1998.
5. Svet Evropske unije. 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>.
8. Državni zbor. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni 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 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>.

13. Državni zbor RS. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni list RS, št. 43/11. Pridobljeno 1. 3. 2017 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537>.
14. Državni zbor RS. Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD). Uradni list RS, št. 33/2016. Pridobljeno 2. 2. 2017 s spletne strani: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=201633&stevilka=1427>.
15. Državni zbor RS. Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16 in 52/16 – ZPPreb-1. Pridobljeno 2. 2. 2017 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869>.
16. 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>.
17. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih (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>.
18. 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>.
19. 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>.
20. 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>.
21. Državni zbor RS. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-J). Uradni list RS, št. 14/2013.
22. 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>.
23. Državni zbor RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS, št. 23/2005.
24. 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=mtrue>.
25. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o HIV/aidsu: čas za ukrepanje. UL C 303 E, 13. 12. 2006, str. 871–873.
26. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o aidsu. UL C 316 E, 20. 12. 2006, str. 366.

27. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o na pravicah temelječem pristopu k odzivu EU na HIV/aids. UL C 351E, 2. 12. 2011, str. 95–101.
28. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o svetovnem dnevu boja proti aidsu. UL C 208, 25. 8. 2005, str. 58.
29. Evropski parlament. Resolucija Evropskega parlamenta o virusu HIV/aidsu: zgodnje odkrivanje in zgodnje zdravljenje. UL C 16 E, 22. 1. 2010, str. 62–64.
30. Jeverica S., Unemo, M., Mlakar, B., Lobnik, M., Lenart, M., Cigan, B., Vovko, T., Vidmar, D., Golparian, D., in 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, Dunaj, 2013.
31. 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.
32. Lunar, M. M., Vandamme, A. M., Tomažič, J., Karner, P., Vovko, T. D., Pečavar, B., Volčanšek, G., Poljak, M., Abecasis, A. B. 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.
33. 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 (priloga 7): 29–40.
34. Matičič M. et al. Hepatitis C v Sloveniji. ISIS, 1999; 49-51.
35. Matičič M., Kastelic A. Nacionalne usmeritve obvladovanja okužbe z virusom hepatitisa C pri uživalcih drog v Sloveniji. Zdrav vestn 2009; 78: 529–539.
36. Matičič M., Poljak M. Slovenske nacionalne usmeritve za preprečevanje reaktivacije hepatitisa B pri bolnikih, ki potrebujejo imunosupresivno zdravljenje. Zdrav vestn 2010; 79: 599–608.
37. 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=AFQjCNE2TytUfICo2kXKDJt6ezVZ8jx7yw&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=AFQjCNE2TytUfICo2kXKDJt6ezVZ8jx7yw&bvm=bv.102829193,d.bGQ).
38. Ministrstvo za zdravje (10. junij 2015). Razširjeni strokovni posvet Komisije za aids. 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>.
39. 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\\_podrocj](http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publikacije_tid=All&field_podrocj)

e\_publikacije\_tid=1013&field\_tip\_publikacije\_tid=All&field\_oblika\_publikacije\_tid=All&field\_letostvo\_objave\_tid=All.

40. Poljak, M., Smit, E., Ross, J. 2008 European Guideline on HIV testing. *Int J STD AIDS*. 2009; 20(2): 77–83.
41. Radcliffe K. European STD Guidelines. *Int J STD&AIDS* 2001; 12 (Suppl 3): 4–87.
42. Saje A., Tomažič J. Syphilis and HIV co-infection: excellent response to multiple doses of benzathine penicillin. *Acta Dermatoven APA* 2014; 23: 1–3.
43. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2012. Poročilo. Bojana Pinter, Fani Čeh, Tinkara Srnovršnik, Ivan Verdenik. Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Zavod RS za šolstvo, Zdravstveni dom Sežana.
44. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Ženeva, 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).
45. UNAIDS. 2016–2021 Strategy. On the Fast-Track to end AIDS. 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).
46. UNAIDS. Terminology Guidelines. Ženeva: 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).
47. United Nations Declaration of Commitment on HIV/aids. 27. junij 2001. Pridobljeno 10. 6. 2015 s spletne strani: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>.
48. Generalna skupščina Združenih narodov. 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>.
49. Generalna skupščina Združenih narodov. 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>.
50. Generalna skupščina Združenih narodov. 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: Združeni narodi, 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).
51. Uporaba NPS v Sloveniji. September 2013–september 2014. Klara Nahtigal, Mina Paš, Simona Šabič, Matej Sande.
52. Velušček M. Spolno vedenje moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in so okuženi s HIV. Prešernova naloga. Ljubljana, Medicinska fakulteta, 2014.

53. "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).
54. 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).
55. Svetovna zdravstvena organizacija. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Ženeva: SZO, 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).
56. Svetovna zdravstvena organizacija. 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).
57. Svetovna zdravstvena organizacija. 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)