

**NACIONALNA STRATEGIJA
PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽB S HIV,
VIRUSOM HEPATITISA B IN HEPATITISA C TER
SPOLNO PRENOSLJIVIH OKUŽB**

2026–2035

Predlog

KAZALO VSEBINE

UVOD	4
1 EPIDEMIOLOŠKI PODATKI	5
1. 1 OKUŽBA S HIV	5
1. 2 OKUŽBE Z VIRUSOMA HEPATITISA B IN C	5
1. 3 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE	5
2 RAZVOJNA VIZIJA, STRATEŠKI CILJI, UKREPI IN AKTIVNOSTI.....	7
2. 1 STRATEŠKI CILJ 1: PREPREČEVANJE OKUŽB s HIV, HBV, HCV in SPO.....	8
2. 1. 1 Ozaveščanje in aktivnosti za izboljšanje zdravstvene pismenosti in preventivnega vedenja, s posebnim poudarkom na skupinah prebivalstva z večjim tveganjem za okužbe	8
2. 1. 1. 1 Otroci in mladostniki	8
2. 1. 1. 2 Splošna populacija (18+)	10
2. 1. 1. 3 Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi in transspolne osebe	11
2. 1. 1. 4 Osebe, ki si injicirajo droge	11
2. 1. 1. 5 Osebe, ki prestajajo kazni zapora	13
2. 1. 1. 6 Druge ranljive skupine (migranti, etnične manjšine, spolne delavke in delavci)	14
2. 1. 2 Zagotavljanje in spodbujanje cepljenja	14
2. 1. 3 Zagotavljanje predekspozicijske (PrEP) in poekspozicijske kemoprofilakse (PEP)	15
2. 1. 4 Zagotavljanje varne krvi in krvnih pripravkov, celic, tkiv in organov za presajanje	16
2. 1. 5 Zagotavljanje aseptičnih pogojev pri invazivnih posegih v zdravstvu	16
2. 2 STRATEŠKI CILJ 2: ZGODNJE ODKRIVANJE OKUŽB S HIV, HBV, HCV IN SPO.....	17
2. 2. 1 Zagotavljanje enostavno dostopnega testiranja na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO skladno s strokovnimi smernicami, in njegova promocija;.....	17
2. 2. 2 Zagotavljanje dostopne in kakovostne laboratorijske diagnostike.....	20
2. 3 STRATEŠKI CILJ 3: ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNEGA ZDRAVLJENJA IN OSKRBE PRI OKUŽBAH s HIV, HBV, HCV IN SPO	21
2. 3. 1 Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja, oskrbe, in profilakse pri okužbah s HIV, HBV, HCV in pri SPO	21
2. 4 STRATEŠKI CILJ 4: PREPREČEVANJE STIGME IN DISKRIMINACIJE TER OPOLNOMOČENJE BOLNIKOV	24
2. 5 STRATEŠKI CILJ 5: ZAGOTAVLJANJE PODATKOV ZA POUČENO ODLOČANJE	26

2. 5. 1 Zagotavljanje epidemiološkega spremljanja in raziskovanja.....	26
3 IZVAJANJE, SPREMLJANJE UČINKOV IN FINANCIRANJE.....	29
3. 1 Pristojni resorji in drugi deležniki	29
3. 2 Komisija za AIDS, HBV, HCV in SPO	29
3.3 Spremljanje izvajanja strategije	29
3.4 Financiranje	35
VIRI	36

UVOD

Okužbe s HIV, virusoma hepatitisa B in hepatitisa C ter spolno prenosljive okužbe (v nadaljnjem besedilu: HIV, HBV, HCV in SPO) predstavljajo medsebojno povezane globalne epidemije, ki letno povzročijo približno 2,3 milijona smrti in 1,2 milijona primerov raka. Vsak dan se s SPO okuži več kot milijon ljudi, vsako leto pa približno 4,5 milijona ljudi z virusom HIV, HBV in HCV.

Slovenija sodi med države, ki te okužbe zelo uspešno obvladujejo, okužbe s HIV, HBV in HCV, medtem ko preprečevanje in obvladovanje ostalih SPO ostaja javnozdravstveni izziv. Zgodaj smo prepoznali pomen celostnega in dolgoročnega odziva, ki temelji na sodelovanju zdravstvene stroke, javnega zdravja in civilne družbe.

Nacionalni odziv na okužbo s HIV se je začel že leta 1985 z ustanovitvijo Komisije za AIDS. Nacionalne strategije in programi se redno posodablajo od leta 1995 dalje, zadnja Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV pa je bila sprejeta za obdobje 2017–2025¹. Ukrepi za obvladovanje HBV, HCV in SPO so se vzporedno izvajali tudi v okviru drugih nacionalnih strategij in programov, zlasti na področju prepovedanih drog, cepljenja in obvladovanja raka. Zgodnja uvedba programov zmanjševanja škode med osebami, ki si injicirajo droge, je pomembno prispevala k nizki razširjenosti HIV ter virusnih hepatitisov v Sloveniji.

Po merilih Skupnega programa Združenih narodov za HIV/ AIDS (v nadaljnjem besedilu: UNAIDS) in Svetovne zdravstvene organizacije (v angl.: World Health Organization – WHO, v nadaljnjem besedilu: SZO) se Slovenija uvršča med države z nizko stopnjo epidemije okužbe s HIV. Po oceni Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) je s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, okužba pa se ni pomembno razširila v nobeni podskupini prebivalstva. Najpogostejši način prenosa ostajajo nezaščiteni spolni odnosi, največje breme okužb pa nosijo moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (v nadaljnjem besedilu: MSM).

Slovenija je zelo uspešna tudi pri obvladovanju hepatitisa B, posebej pa izstopa na področju hepatitisa C, kjer dosega drugo najnižjo ocenjeno prevalenco v Evropi. Slovenija je med najuspešnejšimi državami pri obvladovanju okužbe s HIV in sodi v svetovni vrh pri uresničevanju ciljev globalnega akcijskega načrta SZO za eliminacijo HIV, HBV, HCV in SPO². Večina oseb, ki živijo s HIV, pozna svoj status, prejema ustrezno zdravljenje in dosega nezaznavno virusno breme, s čimer je preprečen prenos okužbe. Sistematično testiranje nosečnic učinkovito preprečuje prenos okužbe z matere na otroka. Cepljenje proti hepatitisu B in zgodnja uvedba sodobnega zdravljenja hepatitisa C omogočata uspešno obvladovanje bolezni in zapletov, vključno z rakom jeter, ter zmanjševanje prenosa okužb v populaciji.

Med SPO so najpogostejše okužbe s humanimi papilomavirusi (v nadaljnjem besedilu: HPV), klamidijske okužbe ter gonoreja in tudi sifilis med ranljivimi skupinami. Izziv je nizka precepljenost proti HPV ter nezadostno testiranje na klamidijske okužbe, zaradi česar številne ostajajo neprepoznane in nezdravljene.

Strategija, ki je pred vami, okužb s HIV ne obravnava več ločeno, temveč jih celostno povezuje s HBV, HCV in SPO. S tem sledi Globalni strategiji SZO za zdravstveni sektor za obdobje 2022–2030 v zvezi s HIV, virusnimi hepatitis in spolno prenosljivimi okužbam³.

Prednostno se osredotoča v krepitev preventive, zdravstvene pismenosti in odgovornega spolnega vedenja. Usmerjena je v zagotavljanje enostavnega dostopa do testiranja s svetovanjem in do specialističnih zdravstvenih služb za celostno obravnavo. Preprečevanje stigme in diskriminacije ostaja pomemben del celostnega pristopa. Ključno je opolnomočenje posameznikov in skupnosti, s posebnim poudarkom na potrebah ranljivih skupin, ki nosijo največje breme bolezni. S tem bomo zmanjšali pojavnost novih okužb, preprečevali s tem povezane zdravstvene zaplete, raka in neplodnost, kar bo dolgoročno prispevalo k izboljšanju javnega zdravja v Sloveniji.

1 EPIDEMIOLOŠKI PODATKI

1.1 OKUŽBA S HIV

Po merilih razširjenosti epidemije okužbe s HIV, ki jih določata UNAIDS in SZO se Slovenija uvršča med države z nizko stopnjo epidemije. Okužba s HIV se ni pomembno razširila v nobeni skupini prebivalcev. Najpogostejši način prenosa je z nezaščitenimi spolnimi odnosi. Nesorazmerno veliko okužb je med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi MSM.

V Sloveniji imamo eno najnižjih prijavnih incidenc okužbe s HIV v svetu in Evropi. V letu 2024 je bilo NIJZ prijavljenih 42 novih diagnoz okužbe s HIV (2,0/100.000 prebivalcev⁴). Konec leta 2024 naj bi v Sloveniji živel približno 1.000 oseb z okužbo s HIV, od katerih naj bi približno ena desetina ne vedela, da je okužena. Po podatkih o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIV je konec leta 2024 v Sloveniji živel 902 oseb s prepoznano okužbo s HIV. Med njimi je 831 (92 %) oseb prejelo protiretrovirusna zdravila. Med tistimi, ki so prejeli protivirusna zdravila, je 818 oseb (98 %) imelo nezaznavno virusno breme (<40 kopij/ml plazme). Osebe s HIV, ki se zdravijo, lahko danes pričakujejo skoraj enako dolgo življenje kot neokužene osebe, so običajno dobro vključene v vsakdanje življenje in delo in s spolnimi odnosi ne morejo okužiti drugih. Izziv pa ostaja čim bolj zgodaj postaviti diagnozo okužbe s HIV vsem okuženim, saj je bilo v letu 2024 pri 53 % vseh in od tega pri 55 % MSM z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³, diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, saj so imeli že hudo prizadetost imunskega sistema (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV).

1.2 OKUŽBE Z VIRUSOMA HEPATITISA B IN C

Slovenija je tudi na področju obvladovanja okužb s HBV in HCV ena izmed najbolj uspešnih držav v svetu in Evropi. Zelo uspešni smo bili pri obvladovanju okužb s HBV in HCV pri injicirajočih uporabnikih drog, ki so najbolj prizadeta skupina. Uspešni smo bili tudi pri izvajanju mikroeliminacije hepatitisa C pri hemofilikih in osebah s HIV.

Zanesljivih ocen o prebivalcih, okuženih s HBV nimamo. Kronično okužbo s HCV pa je med 15–79 let starimi prebivalci Slovenije v letu 2019 imelo 0,1 %, od katerih je bila velika večina (83,9 %) okužb povezana z injiciranjem drog. V letu 2024 je bilo prijavljenih 155 novih diagnoz okužbe s HBV (7,3/100.000 prebivalcev) in 133 novih diagnoz okužbe s HCV (6,3/100.000 prebivalcev⁵).

V letu 2024 je bila precepljenost pri eno- do dveletnih otrocih s tretjim odmerkom 6-valentnega cepiva, ki preprečuje tudi hepatitis B 90,3 %. S presejalnim testiranjem na HBsAg pri nosečnicah, zdravljenjem okuženih nosečnic in zaščito novorojenca pri odkriti okužbi nosečnice preprečujemo prenos z matere na otroka.

1.3 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

Preprečevanje in obvladovanje SPO je pomembna prioriteta. Najpogostejše SPO v Sloveniji so okužbe s HPV in klamidijske okužbe. Podatki o prijavljenih primerih SPO podcenjujejo njihovo pogostost, a v zadnjih letih kažejo porast⁶.

Leta 2024 so bile genitalne bradavice najpogostejše prijavljena virusna SPO s 348 primeri (16,4/100.000 prebivalcev). Skoraj vse se pojavijo zaradi okužbe s HPV, genotipoma 6 in 11. Z njima se v življenju okuži najmanj vsak peti prebivalec. Več kot polovica spolno aktivnih oseb pa se v življenju okuži z vsaj enim od 12 visoko rizičnih (onkogenih) genotipov HPV, ki lahko povzročajo raka materničnega vratu in tudi nekatere druge oblike rakavih obolenj. Precepljenost deklic in dečkov, starih 11–12 let, z dvema odmerkoma cepiva proti HPV je prenizka in je v šolskem letu 2023/2024 znašala 42,5 % pri deklicah in 23,5 % pri dečkih.

Klamidijska okužba je bila leta 2024 najpogostejše prijavljena bakterijska SPO s 493 prijavljenimi primeri (23,2/100.000 prebivalcev). Med 18–24 let starimi spolno aktivnimi ženskami v Sloveniji ima približno vsaka dvajseta klamidijsko okužbo. Med ženskami starimi 18–49 let z novim spolnim partnerjem v preteklem letu je obet klamidijske okužbe skoraj desetkrat večji v primerjavi z ostalimi. Ker zelo malo prebivalcev testiramo na klamidijske okužbe, številne niso prepoznane in zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za reproduktivno zdravje žensk.

Leta 2024 je bilo prijavljenih tudi 194 primerov gonoreje (9,1/100.000 prebivalcev). Večje število primerov v zadnjih nekaj letih je posledica večjega števila primerov med moškimi, predvsem med MSM, in tudi med mladimi ženskami. Leta 2024 na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani niso zaznali odpornosti bakterije *Neisseria gonorrhoeae* proti cefalosporinom, medtem ko je bilo 78 % izolatov odpornih proti ciprofloksacinu in 16 % proti azitromicinu. Leta 2024 izolatov z visoko stopnjo odpornosti proti azitromicinu (MIK $\geq$ 256 mg/L) niso zaznali.

V letu 2024 so bili prijavljeni tudi 104 primeri zgodnjega sifilisa (4,9/100.000 prebivalcev), kar je bilo največ v obdobju zadnjih desetih let. Izrazit porast primerov zgodnjega sifilisa je bil predvsem posledica porasta primerov med moškimi, zlasti med MSM. V letu 2024 se je prvič po letu 1986 v Sloveniji rodil mrtvorojeni otrok s kongenitalnim sifilisom.

2 RAZVOJNA VIZIJA, STRATEŠKI CILJI, UKREPI IN AKTIVNOSTI

Razvojna vizija

Okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO bomo učinkovito preprečevali, zgodaj odkrivali in uspešno zdravili skladno s strokovnimi smernicami. Osebe s HIV, s hepatitisom B in C ter s SPO zaradi tega ne bodo stigmatizirane ali diskriminirane.

Za doseganje razvojne vizije do leta 2035 bomo sledili petim strateškim ciljem in ukrepom, ki so povzeti v nadaljevanju:

Strateški cilj 1: Preprečevanje okužb s HIV, HBV in HCV ter SPO

- Ozaveščanje in aktivnosti za izboljšanje zdravstvene pismenosti in preventivnega vedenja, s posebnim poudarkom na skupinah prebivalstva z večjim tveganjem za okužbe;
- Zagotavljanje in spodbujanje cepljenja;
- Zagotavljanje predekspozicijske (v nadaljnjem besedilu: PrEP) in poekspozicijske kemoprofilakse (v nadaljnjem besedilu: PEP);
- Zagotavljanje varne krvi in krvnih pripravkov, celic, tkiv in organov za presajanje;
- Zagotavljanje aseptičnih pogojev pri invazivnih posegih v zdravstvu.

Strateški cilj 2: Zgodnje odkrivanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO

- Zagotavljanje enostavno dostopnega testiranja na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO skladno s strokovnimi smernicami, in njegova promocija;
- Zagotavljanje dostopne in kakovostne laboratorijske diagnostike.

Strateški cilj 3: Zagotavljanje kakovostnih in najsodobnejših načinov zdravljenja, oskrbe in podpore pri okužbi s HIV, HBV, HCV in SPO

- Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja, oskrbe, in profilakse pri okužbah s HIV, HBV, HCV in SPO.

Strateški cilj 4: Preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje bolnikov

- Zagotavljanje nediskriminatorne zakonodaje, politik, jezika in prakse;
- Krepitev znanja in zagotavljanje podpore osebam, ki živijo s HIV ali imajo kronično okužbo s HBV ali HCV in SPO. Zagotavljanje izobraževanja, usposabljanja in ozaveščanja zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov o preprečevanju in obvladovanju okužb s HIV, HBV, HCV in SPO, vključno z izobraževanjem o pravicah pacientov, o pomenu preprečevanja stigme in ničelne tolerance do diskriminacije;

Strateški cilj 5: Zagotavljanje podatkov za poučeno odločanje

- Zagotavljanje epidemiološkega spremljanja okužb in raziskovanja

2. 1 STRATEŠKI CILJ 1: PREPREČEVANJE OKUŽB s HIV, HBV, HCV in SPO

2. 1. 1 Ozaveščanje in aktivnosti za izboljšanje zdravstvene pismenosti in preventivnega vedenja, s posebnim poudarkom na skupinah prebivalstva z večjim tveganjem za okužbe

Zagotavljanje ustrezne poučenosti o okužbah s HIV, HBV, HCV in SPO in spodbujanje varnejšega spolnega vedenja, vključno z uporabo kondoma, je treba v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja izvajati za vse prebivalstvo v vseh življenjskih obdobjih.

Še posebej je promocija varnejše spolnosti pomembna za različne ranljive skupine, kot so:

- otroci in mladostniki,
- MSM,
- transspolne osebe,
- osebe, ki imajo ali so imele katero od SPO,
- osebe, ki nudijo spolne usluge za plačilo in njihove stranke,
- osebe, ki si injicirajo droge,
- osebe, ki prestajajo kazen zapora,
- osebe, ki nimajo enakih možnosti dostopa do informacij in ustrezne zaščite oz. so podvržene različnim ranljivostim.

NIJZ v okviru letnih programov dela oz. javne službe pripravlja in izvaja redne aktivnosti promocije spolnega in reproduktivnega zdravja za vso populacijo v vseh življenjskih obdobjih (za otroke in mladostnike, mlade, ter spolno aktivno populacijo, tudi v zrelih letih, ter za ranljive skupine).

Ministrstvo za zdravje sofinancira tudi preventivne programe za varnejšo spolnost za ranljive skupine, ki vključujejo zagotavljanje ustrezne poučenosti o preprečevanju in zdravljenju omenjenih okužb, zagotavljanje dostopnosti do brezplačnih kondomov in lubrikantov, preprečevanje stigme in diskriminacije ter opolnomočenje ranljivih skupin, ki jih izvajajo nevladne organizacije.

2. 1. 1. 1 Otroci in mladostniki

V Sloveniji so teme s področja vzgoje za zdravo spolnost integrirane v celostni pristop vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov, ki poteka na primarni ravni zdravstvenega varstva. Ključni izid vzgoje za zdravje je zdravstvena pismenost, ki obsega znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo za vsakodnevne odločitve, povezane s krepitvijo zdravja, preprečevanjem bolezni in zdravstveno oskrbo. Te aktivnosti so usklajene z mednarodnimi smernicami in se implementirajo v različnih starostnih obdobjih od otroštva in adolescence do zgodnje odraslosti.

Koordinacija poteka v okviru programa ZDAJ (Zdravje danes za jutri) na NIJZ.

Na področju vzgoje za zdravo spolnost so vsebine zajete v treh stebrih oz. na različnih ravneh:

- I. raven se odvija v okviru preventivnih (sistematskih) zdravstvenih pregledov v 6., 8. razredu in v 1. letniku, ki jih opravlja diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik, član pediatričnega tima.

- II. raven zajema redno sodelovanje z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, kjer se mladi z vsebinami o spolnosti in medosebnih odnosih seznanjajo skozi izvajanje različnih vsebin. Izvajalci vzgoje za zdravje vsako šolsko leto obiščejo vrtčevske skupine ter vsak razred osnovnih in srednjih šol, pri čemer izvedejo vsaj dve šolski uri vsebin s področja zdravja. Vsebine se podajajo v obliki delavnic. Teme vezane na telesne spremembe, samopodobo in medosebne odnose ter spolnost se obravnavajo v 6., 7. in 9. razredu osnovne šole (tudi v okviru Dneva zdravja v okviru dnevov dejavnosti), podobno potekajo tudi izobraževanja za srednješolce, le da se izvajalci te teme v srednješolskem obdobju lotevajo še pogosteje, če presodijo, da je v določenem razredu to potrebno.
- III. raven predstavljajo vsebine, vključene v šolski sistem v okviru učnega načrta predlaganega obveznega izbirnega predmeta Skrb za zdravje za 7., 8. in 9. razred osnovne šole ter vsebine, ki se obravnavajo prečno pri različnih predmetih, skladno z veljavnim kurikulumom posameznih predmetnih področij ter skupnih ciljev vzgoje in izobraževanja.

Mladostnikom so koristni nasveti v zvezi z zdravim načinom življenja, samopodobo, medsebojnimi odnosi, težavami s starši, motnjami hranjenja, zaljubljenostjo in spolnostjo na voljo tudi preko programa »To sem jaz«, ki ga koordinira NIJZ. Del programa je anonimna brezplačna spletna svetovalnica, kjer lahko mladostniki hitro pridejo do strokovnega nasveta.

Ob delu, ki se izvaja v zdravstvu, NIJZ zagotavlja podporo vzgojiteljem in pedagogom pri ozaveščanju o reproduktivnem in spolnem zdravju tudi preko programov »Zdravje v vrtcu« in »Zdravih šol«.

Aktivnost 1: Zagotavljanje strokovno preverjenih vsebin o spolnosti in odnosih v okviru preventivnega programa ZDAJ, njihov razvoj in redno posodabljanje

NIJZ koordinira izvajanje vsebin iz prvega in drugega stebra ter nudi strokovno podporo pri vsebinah vključenih v šolski kurikulum. Vsebine redno posodablja, z raziskavami preverja stanje in potrebe mladih, še posebej mladostnikov in ranljivih mladih ter zagotavlja redna, letna strokovna izobraževanja za izvajalce prvega in drugega stebra ter zagotovi spremljanje.

Nosilec: NIJZ

Rok: redna naloga

Aktivnost 2: Vključitev vsebin vzgoje za spolno in reproduktivno zdravje v osnovnih šolah v šolski kurikulum v okviru Dneva zdravja ter obveznega izbirnega predmeta Skrb za zdravje

V okviru predloga obveznega izbirnega predmeta Skrb za zdravje v 7., 8. in 9. razredu osnovne šole se vključi v učni načrt tudi vsebine vzgoje za spolno in reproduktivno zdravje s cilji obravnave preventivnega in varnejšega spolnega vedenja ter zavedanja tveganj pri otrocih in mladostnikih. Prav tako se vsebine vključi v okviru izvajanja Dnevov zdravja ob izvajanju preventivnih zdravstvenih pregledov. NIJZ zagotavlja strokovne vsebine ter nudi strokovno podporo pri vsebinah vključenih v šolski kurikulum.

Nosilec: MZ in MVI, NIJZ in Zavod RS za šolstvo

Rok: do 2030

Aktivnost 3: Izvajanje kampanj ozaveščanja mladih o tveganjih za okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO, vključno z opozarjanjem na tveganja pri injiciranju drog

NIJZ in druge organizacije izvajajo redne kampanje ozaveščanja ob Svetovnem dnevu AIDSa in Svetovnem dnevu hepatitisov ipd. o varnejši spolnosti in tveganjih pri injiciranju drog za različne ciljne skupine.

Nosilci: NIJZ, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Komisija za AIDS

Rok: redna naloga

Aktivnost 4: Izvajanje programov za ozaveščanje mladih o varni spolnosti in preventivnem vedenju za preprečevanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO, ki jih izvajajo nevladne organizacije

Ministrstvo za zdravje preko obdobjnih javnih razpisov sofinancira programe za ozaveščanje mladih o varni spolnosti in preventivnem vedenju za preprečevanje okužb s HIV, HCV in SPO, vključno s promocijo uporabe in zagotavljanjem kondomov na mestih druženja mladih, in z ozaveščanjem o tveganjih pri injiciranju drog.

Nosilec: na javnem razpisu izbrani izvajalci

Rok: obdobjna naloga

2. 1. 1. 2 Splošna populacija (18+)

Spolno aktivno populacijo, še posebej mlade odrasle, je treba ozaveščati o preprečevanju okužb s HIV, HBV, HCV in SPO in jih spodbujati k testiranju ob tveganem vedenju ter takojšnjemu iskanju zdravstvene pomoči ob pojavu katerih koli bolezenskih znakov povezanih s SPO. Pacienti morajo biti obravnavani v skladu s strokovnimi smernicami, brez stigme, ki je eden glavnih razlogov za odlašanje s testiranjem in zdravljenjem. Za to skupino je še posebej pomembno kakovostno svetovanje in podpora, ki temelji na preprečevanju nadaljnjih okužb ter krepitvi zdravstvene pismenosti, vključno z obveščanjem in obravnavo partnerjev.

Ozaveščanje o varni spolnosti in preprečevanju širjenja okužb je pomembno tudi pri starejših, kjer se možnost okužb s SPO pogosto podcenjuje.

Aktivnost 1: Analiza izvajanja preventivnih programov varovanja reproduktivnega zdravja z vidika vključenosti vsebin, ki se nanašajo na preprečevanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO ter pomena cepljenja

NIJZ izvede analizo in na podlagi zaključkov predlaga morebitne spremembe vsebin.

Nosilec: NIJZ

Rok: 2028

Aktivnost 2: Kampanje ozaveščanja o tveganjih za okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO vključno s promocijo kondoma

NIJZ v okviru javne službe izvaja redne kampanje ozaveščanja o varnejši spolnosti in tveganjih pri injiciranju drog za različne ciljne skupine odraslih. Nevladne organizacije v okviru sofinanciranih programov izvajajo kampanje prilagojene najranljivejšim skupinam različnih starosti.

Nosilec: NIJZ, nevladne organizacije, Klinika za infekcijske bolezni

Rok: redna naloga

2. 1. 1. 3 Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi in transspolne osebe

MSM nosijo največje breme okužb s HIV in drugimi SPO v Sloveniji, ki se še povečuje. Posebej ranljivi so mladi MSM in transspolne osebe. Preventivni programi morajo zato vključevati dokazano učinkovite aktivnosti spodbujanja preventivnega vedenja, vključno s spodbujanjem varnejše spolnosti z uporabo kondoma in lubrikanta med njimi, spodbujanjem rednega testiranja in zdravljenja SPO. Programe je potrebno okrepiti tudi z vidika spodbujanja zdravstvene pismenosti uporabnikov.

Ravno tako je potrebno pri tej skupini zagotavljati informacije o strategijah upravljanja s tveganji, promovirati cepljenje proti HPV, HBV, mpox in HAV, pri tistih z zelo tveganimi vedenji pa je potrebno tudi informiranje o predekspozicijski in poekspozicijski profilaksi. Tveganje za okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO je še posebej veliko pri kemseksu. Izjemnega pomena so zato pravočasne in zgodnje intervencije za odvrčanje od injiciranja drog in alkohola in tudi pravočasno zaznavanje težav z duševnim zdravjem in usmerjanje uporabnikov v ustrezne specializirane programe pomoči.

Aktivnost 1: Izvajanje programov za spodbujanje varnejšega spolnega vedenja

Ministrstvo za zdravje preko obdobjnih javnih razpisov sofinancira programe nevladnega sektorja za ozaveščanje skupin z višjim tveganjem o varni spolnosti in preventivnem vedenju za preprečevanje HIV, HBV, HCV in SPO, vključno s promocijo uporabe kondoma in ozaveščanjem o tveganjih pri uporabi prepovedanih drog ter strategijah za zmanjševanje tveganj.

Nosilec: nevladne organizacije

Rok: redni javni razpisi

2. 1. 1. 4 Osebe, ki si injicirajo droge

Osebe, ki si injicirajo droge v Sloveniji, nosijo največje breme okužb HCV ter imajo povečano tveganje tudi za okužbe s HIV, HBV in SPO. Aktivnosti za preprečevanje in obvladovanje teh okužb pri tej populaciji so opredeljene v Resoluciji o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030⁷ (v nadaljnjem besedilu: ReNPPD22–30) in pripadajočem akcijskem načrtu. Poseben izziv predstavljajo najbolj marginalizirane skupine, ki imajo hkrati tudi največje breme okužb s HCV, zaradi socialnih, finančnih in organizacijskih ovir pa pogosto ne dostopajo do zdravstvenega sistema, zato je ključno zagotavljanje storitev v skupnosti in zunaj klasičnih zdravstvenih ustanov.

Nacionalni inštitut za javno zdravje koordinira delovanje mreže nizkopražnih programov za osebe, ki si injicirajo droge, ki vključujejo brezplačno razdeljevanje pribora za varno injiciranje, kondomov ter drugih preventivnih materialov. Za izboljšanje dostopnosti do programov zmanjševanja škode na terenu delujejo tudi mobilne enote, ki omogočajo doseganje oseb v okoljih, kjer se dejansko zadržujejo, zlasti v nizkopražnih programih, zavetiščih za brezdomce in zaporih. Pomemben element teh pristopov so tudi prostori za varnejšo uporabo drog, ki omogočajo vzpostavljanje stika z osebami s posebej tveganimi vedenji ter njihovo vključevanje v nadaljnjo podporo in obravnavo.

Vzpostavljena je mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (v nadaljnjem besedilu: CPZOPD), ki poleg vzdrževalnega programa nadomestnega zdravljenja

izvajajo tudi preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV ter druge programe v skladu z Nacionalnimi usmeritvami obvladovanja okužbe s HCV pri osebah, ki si injicirajo droge v Sloveniji, vključno z obravnavo svojcev in preventivnimi dejavnostmi v lokalni skupnosti. Ministrstvo za zdravje ter Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti sofinancirata programe zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah in z njimi povezane škode.

Za to populacijo sta posebej pomembna cepljenje proti hepatitisu B ter redno obdobjno testiranje na okužbo s HCV, ki omogoča zgodnje odkrivanje in zdravljenje ter s tem preprečevanje hudih zapletov, kot so rak jeter in odpoved delovanja jeter, ter nadaljnji prenos okužbe. Izvajanje testiranja, ocene okvare jeter in zdravljenja v skupnosti omogočajo ustrezno tehnično in strokovno-kadrovsko opremljene mobilne enote, ki zagotavljajo celostno ambulantno obravnavo in predstavljajo ključen element decentraliziranega, dostopnega in učinkovitega odziva na okužbo s HCV pri osebah, ki si injicirajo droge.

Aktivnost 1: Testiranje in zdravljenje hepatitisa C v mobilni enoti

Aktivnost bo izvajana v okviru projekta »Razvoj pilotnega modela za diagnosticiranje in zdravljenje bolezni, ki se prenašajo s krvjo, s poudarkom na hepatitisu C v rizični populaciji uporabnikov, ki injicirajo droge« MZ - Evropski socialni sklad, ki se izvaja v širšem okviru Programa evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027.

Nosilec: MZ in izbrani izvajalec

Rok: redna naloga

2. 1. 1. 5 Osebe, ki prestajajo kazen zapora

Preprečevanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO v zavodih za prestajanje kazni zapora je skladno z ReNPPD22-30. Temelji na odkrivanju okužb s HIV, HBV in HCV in njihovem zdravljenju ter na ozaveščanju oseb na prestajanju kazni zapora in zaposlenih o možnih načinih okužbe ter zaščiti in zdravljenju.

V zavodih za prestajanje kazni zapora se izvaja testiranje, ki je prostovoljno in zaupno. Pred testiranjem in po njem sta osebama, ki prestajajo kazen zapora, zagotovljena tudi individualno svetovanje in enaka zdravstvena oskrba kot drugim zavarovancem. Sočasno s testiranjem na okužbo s HIV se tem osebama ponudi tudi testiranje na druge okužbe, ki se prenašajo s krvjo in spolnimi odnosi, ter cepljenje proti hepatitisu B.

Osebama, ki prestajajo kazen zapora je zagotovljena enaka dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev kot osebama zunaj zapora, v širši skupnosti. Na razpolago so:

- nadomestni programi,
- programi zmanjševanja škode (obveščanje in ozaveščanje oseb na prestajanju kazni zapora in zaposlenih o tveganih vedenjih in z njimi prenosljivih okužbah),
- testiranje na okužbe s HIV, HBV in HCV (prostovoljno in zaupno),
- cepljenje proti hepatitisu B,
- ambulantna 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 psihosocialni programi, ki jo izvajajo zavodski strokovni delavci.

Aktivnost 1: Spodbujanje oseb, ki prestajajo kazen zapora, k testiranju na okužbe s HIV, HBV in HCV in cepljenju proti hepatitisu B ob prvem zdravniškem pregledu

Ob prvem pregledu je potrebno osebe, ki prestajajo kazen zapora sistematično spodbujati k testiranju in jim ponuditi brezplačno cepljenje proti hepatitisu B. Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij v sodelovanju z NIJZ pripravi navodilo za zapore in ga distribuira med zavode in pooblaščen zdravnike. NIJZ pripravi koristne zdravstvene informacije za osebe, ki pričenjajo s prestajanjem kazni zapora.

Nosilec: Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, zdravstveni domovi, NIJZ, zavodi za prestajanje kazni zapora; sodelujoči: nevladne organizacije, stroka

Rok: obdobjna naloga

2. 1. 1. 6 Druge ranljive skupine (migranti, etnične manjšine, spolne delavke in delavci)

Globalni epidemiološki trendi in migracije pomembno vplivajo na pojavnost in prenos okužb s HIV, HBV, HCV v evropskem prostoru, pri čemer je v zadnjih letih zaznati tudi porast SPO. Posebno pozornost je treba zato nameniti še posebej pripadnikom ranljivih skupin, ki pogosto prihajajo iz okolij z višjo prevalenco okužb in so zaradi socialne marginalizacije, neurejenega pravnega statusa, jezikovnih in kulturnih ovir ter nižje zdravstvene pismenosti izpostavljeni večjemu tveganju, hkrati pa težje dostopajo do preventivnih in zdravstvenih storitev.

Standardni programi zdravstvenega sistema teh skupin pogosto ne dosežejo pravočasno ali v zadostnem obsegu, zato je nujno okrepiti ciljno usmerjene, prilagojene in dostopne preventivne ukrepe, skladno z njihovimi dejanskimi potrebami in epidemiološkimi podatki. Ministrstvo za zdravje v omejenem obsegu preko javnih razpisov sofinancira preventivne programe, ki zapolnjujejo sistemske vrzeli pri doseganju teh skupin. Ti programi temeljijo na dokazano učinkovitih pristopih, kot so terensko delo, nizkopražni in anonimni dostopi, kulturno prilagojeno svetovanje, prostovoljno testiranje ter aktivno vključevanje oseb v nadaljnjo obravnavo in zdravljenje.

Aktivnost 1: Izvajanje programov svetovanja, aktivnosti in oskrbe ranljivih, ogroženih oseb, ki jih izvajajo nevladne oziroma humanitarne organizacije

Ministrstvo za zdravje preko obdobjnih javnih razpisov sofinancira svetovanja, aktivnosti in oskrbe ranljivih, ogroženih oseb, ki jih izvajajo nevladne oziroma humanitarne organizacije.

Nosilec: Ministrstvo za zdravje

Sodelujoči: nevladne organizacije, stroka

Rok: obdobjna naloga

2. 1. 2 Zagotavljanje in spodbujanje cepljenja

Cepljenje predstavlja učinkovit ukrep za preprečevanje širjenja tistih okužb, ki jih lahko preprečimo s cepljenjem, kot so okužba s HPV, HBV, pri določenih skupinah pa tudi okužba s HAV in z virusom opičjih koz. Preprečuje dolgotrajno zdravljenje, hospitalizacije in zaplete, kar vodi v zmanjšanje zdravstvenih stroškov in izboljšanje kakovosti življenja. Cepljenje mora biti zato dostopno vsem skupinam prebivalstva, vključno z ranljivimi skupinami, in migranti.

Cepljenje proti hepatitisu B je že od leta 1998 vključeno v nacionalni program cepljenja otrok pred vstopom v šolo, priporoča pa se ga tudi vsem odraslim, ki še niso bili cepljeni ali okuženi in bodo kadarkoli lahko izpostavljeni virusu (bolniki s kronično boleznijo jeter, potniki, MSM, idr.). Od leta 2019 cepimo že dojenčke (otroke od starosti treh mesecev dalje).

Cepljenje deklic proti okužbi s HPV poteka od šolskega leta 2009/2010, dečkov pa od leta 2021. Spodbuja se cepljenje pred pričetkom spolne aktivnosti, ko je najbolj učinkovito. Za povečanje precepljenosti je ključna odprta in učinkovita komunikacija s starši in mladostniki, ki jim je cepljenje namenjeno ter ustrezne komunikacijske kompetence zdravstvenih delavcev, ki cepljenje izvajajo.

NIJZ vsako leto predlaga in izvaja program cepljenja in skrbi za ozaveščanje javnosti o pomenu cepljenja. V kampanje promocije cepljenja vključuje tudi promocijo cepljenja proti HPV in HBV, kjer sodelujejo tudi nevladne organizacije.

Aktivnost 1: Izvajanje promocije cepljenja proti HPV, HBV in proti virusom opičjih koz za ciljne populacije

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: MZ, nevladne organizacije

Rok: redna naloga

2. 1. 3 Zagotavljanje predekspozicijske (PrEP) in poekspozicijske kemoprofilakse (PEP)

Predekspozicijska (PrEP) in poekspozicijska kemoprofilaksa (PEP) sta zelo učinkovita ukrepa za preprečevanje HIV.

Preprečevanje prenosa okužbe s HBV z aktivno in pasivno imunoprofilakso po izpostavitvi je v domeni epidemiologov, preprečevanje prenosa HBV z matere na otroka pa v domeni infektologov (kemoprofilaksa med nosečnostjo) in perinatologov (aktivna in pasivna imunoprofilaksa novorojencev). V skladu s klinično doktrino se izvaja tudi antibiotična kemoprofilaksa po izpostavitvi sifilisu (dermatovenerologi, infektologi).

Poekspozicijska profilaksa (PEP) je v skladu s strokovnimi smernicami dosegljiva vsem, ki so se izpostavili tveganju okužbe s HIV in za MSM za preprečevanje okužbe s HIV in nekaterih drugih SPO (uporaba doksicilina).

Kot preventivni ukrep je od leta 2022 na voljo tudi PrEP, za MSM. Dostopen je na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in na Oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Maribor, kot dodatna možnost preprečevanja okužbe s HIV pri tistih MSM, ki imajo zaradi specifičnih spolnih praks zelo veliko tveganje za okužbo s HIV. Njegov namen je tudi vključitev oseb v spremljanje in svetovanje za varnejšo spolnost in boljše duševno zdravje oz. spremembo življenjskega sloga, hkrati pa jih redno obdobjno testirati na druge SPO in po potrebi ustrezno zdraviti. Pravočasno zdravljenje SPO je pomembno, ker slednje povečujejo tveganje za okužbo z drugimi povzročitelji, preprečuje zdravstvene zaplete, kot neplodnost, okvare organov v napredovalih fazah idr. (npr. pri sifilisu). Hkrati zdravljenje bistveno zmanjša možnost prenosa okužbe na druge osebe in pozitivno vpliva na psihološko počutje posameznika, saj zmanjšuje stres, sram in občutek izgube nadzora, ki pogosto spremljajo SPO.

Pri uporabi farmacevtskih oblik preventive je ključen poudarek o zavedanju posledic nepravilnega jemanja predpisane preventive in ustrezna zdravstvena pismenost, tako zdravstvenega osebja kot uporabnikov, na tem področju.

Aktivnost 1: Preučitev potreb in priprava predloga za spremembo financiranja rednega obdobjnega testiranja in zdravljenja SPO, ki se izvede ob predpisovanju PrEP

Na podlagi potreb in podatkov se pripravi predlog ureditve financiranja vseh storitev, ki so strokovno in stroškovno utemeljene pri obravnavi pacientov, ki jemljejo PrEP.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ

Rok: najkasneje do 2030

2. 1. 4 Zagotavljanje varne krvi in krvnih pripravkov, celic, tkiv in organov za presajanje

V Sloveniji je cilj, da v zdravstvu ne pride do prenosa okužb s krvjo, krvnimi pripravki, celicami, tkivi ali organi za presaditev ali do prenosa okužb med zdravljenjem. Področje zagotavljanja varne krvi in krvnih pripravkov, celic tkiv in organov za presajanje je urejeno z zakonodajo in evropskimi direktivami. Koordinira ga Zavod RS za transfuzijsko medicino, ki v okviru javne zdravstvene službe zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, diagnostične in terapevtske storitve, vodenje registra darovalcev krvotvornih matičnih celic 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.

Aktivnost 1: Testiranje in druge aktivnosti za zagotavljanje varne krvi in krvnih pripravkov, celic, tkiv in organov za presajanje

Poleg testiranja na prisotnost okužbe z virusom HIV se v Sloveniji vso kri in krvne pripravke, celice, tkiva in organe za presajanje testira tudi na prisotnost okužbe s HBV in HCV, sifilisa ter sezonsko na prisotnost okužbe z virusom Zahodnega Nila (WNV). V skladu s strokovnimi spoznanji se nabor testiranj lahko tudi razširi (npr. za hepatitis E).

Nosilec: Zavod RS za transfuzijsko medicino

Rok: redna naloga

2. 1. 5 Zagotavljanje aseptičnih pogojev pri invazivnih posegih v zdravstvu

Zagotavljanje aseptičnih pogojev pri invazivnih posegih v zdravstvu temelji na doslednem izvajanju postopkov za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v skladu z določili Zakona o nalezljivih boleznih, ki vključujejo tudi pravilno sterilizacijo instrumentov za prebadanje kože in pravilno tehniko izvajanja vseh invazivnih posegov.

Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki rokujejo s krvjo in telesnimi tekočinami, vedno ravna tako, kot da je vsa kri okužena in izvajajo vse potrebne ukrepe, ki preprečujejo prenos okužbe s HIV in drugih s krvjo prenosljivih povzročiteljev okužb v skladu s Splošnimi previdnostnimi ukrepi pri ravnanju s krvjo in telesnimi tekočinami⁸. Zdravstvene ustanove morajo imeti program preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstveno oskrbo ter zagotoviti poučenost vseh zdravstvenih delavcev o splošnih previdnostnih ukrepih pri ravnanju s krvjo in telesnimi tekočinami, 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.

Aktivnost 1: Izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstveno oskrbo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti

Nosilec: izvajalci zdravstvene dejavnosti

Rok: redna naloga

2. 2 STRATEŠKI CILJ 2: ZGODNJE ODKRIVANJE OKUŽB S HIV, HBV, HCV IN SPO

Z zgodnjim odkrivanjem okužb s HIV, HBV, HCV in SPO izboljšujemo možnosti zdravljenja oz. ozdravitve in preprečujemo zdravstvene zaplete ter zmanjšujemo tudi možnost prenosa okužb na druge osebe.

Za zgodnje odkrivanje teh okužb je pomembno:

- zagotavljanje enostavno dostopnega testiranja v skladu s strokovnimi smernicami in njegova promocija
- zagotavljanje dostopne in kakovostne laboratorijske diagnostike.

Redna promocija testiranja, zgodnjega odkrivanja okužb in njihovega čim prejšnjega zdravljenja je še posebej pomembna med osebami z večjim tveganjem za okužbo. Enako pomembno je spodbujanje k testiranju in v primeru pozitivnega rezultata čim prejšnja napotitev okuženih na zdravljenje, kar morajo spodbujati tudi zdravstveni delavci, ki lahko testiranje ponudijo. S tem bo zagotovljeno, da bodo okužene osebe pravočasno vključene v zdravljenje.

Izvajalci testiranja v skupnosti morajo zagotoviti tudi, da čim več testiranih izve rezultat testiranja, da je le-ta na voljo čim prej in da vse osebe s pozitivnimi rezultati čim prej vključijo v nadaljnjo obravnavo in zdravljenje, kadar je to indicirano.

2. 2. 1 Zagotavljanje enostavno dostopnega testiranja na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO skladno s strokovnimi smernicami, in njegova promocija;

Testiranje na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO je treba izvajati na vseh ravneh zdravstvenega varstva skladno s strokovnimi smernicami. S tem bo omogočeno čimprejšnje odkrivanje okužb in pravočasen začetek zdravljenja. Prizadevati si moramo za njegovo promocijo, enostavno dostopnost in prijaznost do uporabnika.

Nacionalno testirno mesto za okužbo s HIV, HBV in HCV je vzpostavljeno na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Testiranje je anonimno in za uporabnika brezplačno, brez kartice zdravstvenega zavarovanja. Laboratorijski del testiranja se izvaja na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Zaupno, za uporabnika brezplačno testiranje na okužbo s HIV v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, se izvaja tudi na Oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Maribor in pri drugih izvajalcih zdravstvenega varstva na sekundarni ravni.

Testiranje na HIV, HBV in HCV v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja je na voljo pri izbranem družinskem zdravniku, na HIV kot ločeno zaračunljiv material. Samoplačniško testiranje (tudi anonimno) se izvaja na Zavodu RS za transfuzijsko medicino. V Sloveniji je možno je tudi samotestiranje na HIV, teste lahko prodajajo le lekarne.

Testiranje na okužbo s HIV, HBV ter sifilis je del preventivnega varstva nosečnic, s čimer je zagotovljeno, da se morebitna okužba pri materi ne prenese na otroka. Testiranje na klamidijo, gonorejo in urogenitalne mikoplazme in HCV se opravi glede na strokovno opredeljeno indikacijo, kot določa Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni⁹. S tem je zagotovljeno pravočasno zdravljenje nosečnic ob okužbi s HIV, njihov nadzor in po potrebi zdravljenje ali kemoprofilaksa pri okužbi s HBV, oz. zdravljenje ob dokazu drugih SPO, ter ustrezno preprečevanje njihovega prenosa na novorojenca, kot je njegova takojšnja aktivna in pasivna imunizacija proti HBV.

V mreži CPZOPD je zagotovljeno obdobjno testiranje na okužbo z HCV, po potrebi pa tudi na okužbi s HIV in HBV. Testiranje je na voljo tudi osebam na prestajanju kazni zapora.

Testiranje na okužbe s HIV, HBV, HCV in na nekatere SPO je za MSM zagotovljeno tudi izven zdravstvenih institucij, v skupnosti, na lokacijah druženja in zabav ter preko mobilne enote v večjih mestih, vključno s svetovanjem in zagotavljanjem psihosocialne podpore osebam s pozitivno diagnozo na okužbo s HIV. Izvaja ga nevladna organizacija Legebitra v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze Ljubljana. Testiranje vključuje individualno svetovanje pred in po testiranju, pri čemer ima uporabnik s svetovalcem možnost refleksije svojega spolnega življenja in pogovora o zmanjšanju tveganj za okužbo s HIV, HBV, HCV in druge SPO.

Vzpostavlja se projekt testiranja in zdravljenja v skupnosti za osebe, ki si injicirajo droge, ki ga bo z mobilno enoto zagotavljala Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Med SPO so poleg okužbe s HPV najpogostejše klamidijske okužbe med mladimi spolno aktivnimi ženskami, med katerimi ima približno vsaka dvajseta klamidijsko okužbo, in med ženskami starimi do 49 let z novim spolnim partnerjem. Zaradi nizke stopnje testiranja številne okužbe niso prepoznane in zamujamo priložnosti za zdravljenje in preprečevanje poznih posledic, predvsem za reproduktivno zdravje žensk, zato je smiselno spodbujati testiranje v tej skupini.

Aktivnost 1: Priprava in redno posodabljanje strokovnih smernic za testiranje na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO.

Nosilec: RSK za dermatovenerologijo in sodelujoči RSK-ji za družinsko medicino, ginekologijo in porodništvo, infektologijo, javno zdravje, mikrobiologijo in imunologijo.

Rok: redna naloga

Aktivnost 2: Promocija testiranja

Promocija testiranja na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO se izvajajo ob Evropskem tednu testiranja, Svetovnem dnevu AIDSa, Svetovnem dnevu hepatitisov in ob drugih priložnostih z namenom ozaveščanja prebivalstva in zdravstvenega osebja o pomenu zgodnjega testiranja in zdravljenja.

Nosilci: NIJZ v sodelovanju s Komisijo za AIDS, nevladne organizacije v okviru sofinanciranih programov

Rok: redna naloga

Aktivnost 3: Preučitev možnih ukrepov za večjo dostopnost testiranja na okužbi s HBV in HCV pri izbranem osebnem zdravniku

Komisija za AIDS na podlagi strokovnih izhodišč pripravi predlog možnih ukrepov, kot je npr. način obračunavanja testiranja kot ločeno zaračunljiv material.

Nosilci: NIJZ v sodelovanju s Komisijo za AIDS

Rok: redna naloga

Aktivnost 4: Izvajanje testiranja v skupnosti za MSM in preučitev uvedbe testiranja na klamidijsko okužbo

Poleg testiranja na okužbe s HIV, HBV in HCV ter na gonorejo in sifilis v skupnosti za MSM, se na podlagi strokovnih izhodišč in stroškovne učinkovitosti preuči izvedljivost uvedbe testiranja na klamidijsko okužbo.

Izvajalec: Komisija za AIDS

Rok: 2028

Aktivnost 5: Zagotavljanje testiranja v mreži CPZOPD

Za obvladovanje okužb s HIV, HBV in HCV med uporabniki prepovedanih drog se izvajajo redna testiranja, ujava zdravljenje in nadzor nad njim.

Nosilec: Koordinacija mreže CPZOPD

Rok: redna naloga

Aktivnost 6: Zagotavljanje možnosti testiranja za uporabnike prepovedanih drog, ki niso vključeni v programe zdravljenja

Za testiranje najbolj rizične skupine uporabnikov prepovedanih drog, ki niso vključeni v programe zdravljenja, Ministrstvo za zdravje v okviru projekta financiranega iz sredstev Evropskega socialnega sklada, ki se izvaja v širšem okviru Programa evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027, načrtuje vzpostavitev mobilne enote, ki bo delo izvajala na terenu in bo tako dosegla najbolj ranljivo populacijo. V okviru mobilne enote bo omogočena tudi uvedba in nadzor zdravljenja.

Nosilec: MZ v sodelovanju z Klinikom za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana

Rok: do konca 2028

Aktivnost 7: Proučitev možnosti za zagotavljanje testiranja v skupnosti za osebe, ki si injicirajo droge

Preuči se možnost uporabe obstoječih zmogljivosti za zagotavljanje testiranja v nizkopražnih programih in zavetiščih za brezdomce.

Nosilec: MZ

Rok: 2030

Aktivnost 8: Preučitev možnosti uvedbe presejalnega testiranja nosečnic na okužbo s HCV, klamidijsko okužbo in okužbo s gonorejo

Glede na priporočila mednarodnih združenj, ki priporočajo univerzalno presejanje nosečnic na anti-HCV, in ker pričakujemo, da se bodo tudi nosečnice lahko zdravile za HCV in s tem močno zmanjšale tveganje za prenos HCV na novorojenca ter pojavnost klamidijskih okužb in gonoreje, bomo na podlagi analize in strokovnih izhodišč ter stroškovne učinkovitosti proučili izvedljivost uvedbe univerzalnega presejanja v slovenskem prostoru.

Nosilec: Komisija za AIDS

Rok: 2030

Aktivnost 9: Proučitev možnosti za povečanje testiranja spolno aktivnih mladih žensk in žensk z novim spolnim partnerjem na klamidijo v ginekoloških ambulantah v primarnem zdravstvu

Na podlagi analize in strokovnih izhodišč ter stroškovne učinkovitosti se prouči izvedljivost in morebitno pripravo uvedbe presejalnega testiranja na klamidijsko okužbo za skupini s povečanim tveganjem v sodelovanju v ginekologiji.

Nosilec: Komisija za AIDS v sodelovanju z ginekologi oziroma RSK za ginekologijo in porodništvo

Rok: 2030

Aktivnost 10: Preučitev možnosti za dostop do testiranja migrantom in drugim ranljivim skupinam

Prouči se možnost testiranja migrantov v okviru obstoječih programov testiranja.

Nosilec: Komisija za AIDS

Rok: 2028

2. 2. 2 Zagotavljanje dostopne in kakovostne laboratorijske diagnostike

Zagotavljanje kakovostne laboratorijske diagnostike je ključnega pomena za natančno in zanesljivo odkrivanje okužb/bolezni, spremljanje zdravljenja in preprečevanje širjenja okužb. To vključuje uporabo in izvajanje natančnih in ponovljivih testov in ustrezno usposobljeno osebje z upoštevanjem mednarodnih standardov kakovosti (standardi ISO) in zakonov ter pravilnikov, ki urejajo izvajanje laboratorijskih dejavnosti v medicini za specifično področje klinične mikrobiologije. Potrebno je redno spremljanje in ocenjevanje kakovosti storitev z notranjimi in zunanji presojami, kar zagotavlja doslednost rezultatov in varnost pacientov. Težiti moramo k hitri in sodobni diagnostiki, dostopnosti rezultatov testiranja v mreži zdravstvenih storitev, po drugi strani pa je potrebno velik del pozornosti posvetiti tudi zaščiti osebnih podatkov in preprečevanju zlorabe le-teh.

Laboratoriji, ki skrbijo za napredek pri diagnostiki in spremljanju okužb, nudijo podporo in svetovanje zdravstvenim delavcem, aktivno sodelujejo pri izvajanju epidemioloških spremljanj in raziskav nacionalnega in mednarodnega pomena, sodelujejo z mednarodnimi organizacijami, ter s svojim znanjem pomagajo pri oblikovanju smernic za obvladovanje okužb.

Aktivnost 1: Izvajanje laboratorijske dejavnosti za testiranje na okužbo s HIV, HBV, HCV ter SPO

Laboratoriji izvajajo napredno in kakovostno laboratorijsko diagnostiko in spremljanje okužb s HIV, s HBV in HCV, ter SPO v Sloveniji.

Nosilec: Laboratoriji, ki izvajajo mikrobiološko dejavnost

Rok: redna naloga

2. 3 STRATEŠKI CILJ 3: ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNEGA ZDRAVLJENJA IN OSKRBE PRI OKUŽBAH s HIV, HBV, HCV IN SPO

2. 3. 1 Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja, oskrbe, in profilakse pri okužbah s HIV, HBV, HCV in pri SPO

S pravočasnim in kakovostnim zdravljenjem ter ustrezno oskrbo okuženih s HIV, HBV, HCV in SPO zagotavljamo preprečevanje kasnih in tudi življenje ogrožajočih posledic nezdravljenih tovrstnih okužb, njihov prenos z matere na plod oz. novorojenca, ter prenos okužb na druge osebe s tveganim vedenjem. Zato je potrebno njihovo čim prej odkritje in takojšnja napotitev k ustreznim specialistom za njihovo obravnavo, zdravljenje in nadaljnjo zdravstveno oskrbo. Potrebne so poenotene in sodobne smernice zdravljenja in zdravstvene oskrbe ter dostop do najsodobnejših zdravil, ki morajo biti zagotovljeni vsaki okuženi osebi. Ker se načini zdravljenja in oskrbe s časom razvijajo in nadgrajujejo, je naloga strokovnih združenj in specialističnih klinik, da redno spremljajo novosti, mednarodna priporočila in ukrepe ter jih sproti vključujejo v posodobljene smernice, vključno z zagotavljanjem dostopa do novih zdravil vsem, ki jih v skladu s strokovnimi priporočili potrebujejo.

Zdravljenje in oskrba pri specialistih mora biti enotna in nestigmatizirajoča za vse ter dobro in čim enostavneje dostopna, po možnosti neposredno, brez napotitve osebnega zdravnika oz. le z enkratno trajno napotitvijo. Zdravljenje je potrebno čim bolj približati uporabnikom in uporabiti najrazličnejše tovrstne modele, ki so se dokazano že izkazali v praksi po svetu. Sestavni del zdravljenja je tudi ustrezen pristop in svetovanje okuženim osebam in njihovim bližjim.

Zdravljenje in oskrba oseb, ki živijo s HIV

Osrednja ustanova za zdravljenje in zdravstveno oskrbo oseb, ki živijo s HIV v Sloveniji je Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL, ki skrbi za njihovo celostno obravnavo. Zdravljenje je zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Specialisti infektologi, pripravljajo in posodablajo ustrezne smernice in klinične poti obravnave, uvajajo nove metode zdravljenja in nova zdravila ter redno sledijo najnovejšim trendom obravnave bolnikov. Zagotovljeni sta enostavna dostopnost do specialistične oskrbe, ki je možna z enkratno trajno napotitvijo osebnega zdravnika in kakovostna zdravstvena obravnava v nestigmatizirajočem okolju zdravstvenega sistema, saj je pri okužbi s HIV potrebno vseživljenjsko zdravljenje. V zdravljenje in zdravstveno oskrbo manjšega dela oseb, ki živijo s HIV je v manjšem obsegu vključen tudi oddelek za infekcijske bolezni UKC Maribor.

Ker je v Sloveniji največji delež oseb, ki živijo s HIV iz skupnosti MSM, je vzpostavljeno tesno sodelovanje z nevladno organizacijo Legebitra, ki jim pomaga pri napotitvi na zdravljenje ter morebitnih težavah, povezanih z zdravljenjem in zdravstveno oskrbo.

Zdravljenje in oskrba oseb s HBV in HCV

Zdravljenje in zdravstvena oskrba okuženih s HBV in HCV je v Sloveniji v domeni specialistov infektologov, posebej usmerjenih v zdravljenje virusnih hepatitisov, deloma tudi gastroenterologov-hepatologov. Osrednja ustanova za zdravljenje in zdravstveno oskrbo

okuženih s HBV in HCV v Sloveniji je Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ; v manjšem obsegu, a po enotnih smernicah in kliničnem pristopu zdravljenje in zdravstvena oskrba poteka tudi v UKC Maribor in nekaterih splošnih bolnišnicah (Celje, Murska Sobota, Novo mesto in Nova Gorica). Zdravljenje hepatitisov B in C je zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravila predpisujejo lahko le pri ZZS posebej imenovani zdravniki specialisti.

Interdisciplinarna ekspertna skupina specialistov za zdravljenje virusnih hepatitisov pod vodstvom Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ predlaga, pripravlja in redno posodablja slovensko doktrino, smernice in klinične poti zdravljenja in zdravstvene oskrbe oseb, okuženih s HBV in HCV, uvaja nove metode zdravljenja in nova zdravila ter redno sledi najnovejšim trendom obravnave tovrstnih bolnikov. S tem se zagotavlja enostavna dostopnost do specialistične oskrbe, ki je možna z enkratno trajno napotitvijo osebnega zdravnika, in kakovostna, v določenih primerih tudi vseživljenjska zdravstvena obravnava okuženih v nestigmatizirajočem okolju zdravstvenega sistema.

Nacionalne usmeritve obravnave okuženih s HCV v Sloveniji¹⁰, ki jih je pripravila ekspertna skupina, služijo kot model dobre prakse pri SZO.

Ker v Sloveniji največji delež okuženih s HCV predstavljajo osebe, ki si injicirajo droge ali so si jih injicirale v preteklosti, je vzpostavljeno zgledno sodelovanje z mrežo CPZOPD. Zdravljenje poteka skladno s smernicami za to skupino bolnikov. Tesno sodelovanje je vzpostavljeno tudi z nevladnimi organizacijami, ki izvajajo nizkopražne programe zmanjševanja škode v skupnosti, kar je pomembno za napotitev na zdravljenje ter reševanje morebitnih težav okuženih, povezanih z zdravljenjem in zdravstveno oskrbo.

Zdravljenje in oskrba oseb s SPO

Osrednji ustanovi za zdravljenje in zdravstveno oskrbo oseb s SPO v Sloveniji sta Dermatovenerološka klinika in Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL. Zdravljenje in oskrba v manjšem delu poteka še v UKC Maribor, v zelo majhnem obsegu pa tudi v SB Novo mesto in občasno v SB Celje. Specialisti infektologi, usmerjeni v zdravljenje SPO, skupaj s specialisti dermatovenerologi pripravljajo in posodablja smernice in klinične poti obravnave SPO, uvajajo nove metode zdravljenja in nova zdravila ter redno sledijo najnovejšim trendom obravnave ob spremljanju stanja in analize obravnavanih bolnikov. Zdravljenje oseb s SPO je zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, dostopnost do specialista za zdravljenje SPO je možna neposredno, brez napotitve osebnega zdravnika in se izvaja v nestigmatizirajočem okolju zdravstvenega sistema, brez diskriminacije.

Dostopnost do specialističnih dermatoveneroloških ambulant za zdravljenje in oskrbo SPO je omejena, ambulate so regijsko neenakomerno porazdeljene, kar predstavlja velik izziv.

Aktivnost 1: Zagotavljanje kakovostnega zdravljenja HIV, HBV in HCV s svetovanjem

Poleg dostopnega zdravljenja je ključno redno posodabljanje smernic in kliničnih poti obravnave, uvajanje novih metod zdravljenja in novih zdravil ter redno sledenje najnovejšim trendom obravnave bolnikov.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL

Rok: redna naloga

Aktivnost 2: Zagotavljanje kakovostnega in dostopnega zdravljenja SPO

Upoštevajoč trend naraščanja SPO v državah EU in epidemioloških podatkov v Sloveniji je treba pripraviti strokovne usmeritve - smernice in klinične poti obravnave na način, da bodo storitve bolj enakomerno regijsko dostopne, ob upoštevanju kadrovskih omejitev in možnosti.

Smernice se redno posodablajo in vključujejo nove metode zdravljenja in nova zdravila ter sledijo najnovejšim trendom obravnave. Posebna pozornost se nameni pojavnosti rezistentnih sevov gonoreje in njihovemu obvladovanju ter obvladovanju drugih morebitnih izbruhov.

Nosilec: Dermatovenerološka klinika, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL, Ginekološka klinika, NIJZ, predstavniki družinske medicine

Rok: 2028

Aktivnost 3: Zagotavljanje zdravljenja za osebe, ki si injicirajo droge, ki niso vključene v programe zdravljenja

Ministrstvo za zdravje načrtuje vzpostavitev mobilne enote, ki bo poleg testiranja izvajala tudi zdravljenje hepatitisa C na terenu in njegov nadzor in tako dosegla najbolj ranljivo populacijo.

Nosilec: MZ v sodelovanju z izbranim izvajalcem

Rok: do konca 2028

2. 4 STRATEŠKI CILJ 4: PREPREČEVANJE STIGME IN DISKRIMINACIJE TER OPOLNOMOČENJE BOLNIKOV

Osebe, ki živijo s HIV, poleg zdravstvenih posledic okužbe občutijo še številne dodatne stiske, ki so povezane tudi s stigmatizacijo 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.

Stigmatizirane so tudi osebe, kronično okužene s HBV ali HCV, kot tudi osebe, ki so bile v preteklosti okužene s HCV, so z zdravljenjem odstranile HCV iz telesa, a je bilo zdravljenje uvedeno pozno in imajo že napredovalo bolezen (cirozo, raka jeter).

Pristop, usmerjen v spoštovanje človekovih pravic, je nujen za uspešno obvladovanje in preprečevanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO.

Poznavanje in spoštovanje zagotovljenih pravic je še posebej pomembno za vse, ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV, s kroničnima okužbama s HBV in HCV ter s ciljnim skupinami, ki imajo večjo možnost izpostavljenosti okužbam s HIV, HBV, HCV in SPO. Še posebej je slednje pomembno pri zdravstvenem osebju. To vključuje spoštovanje spolnih in reproduktivnih pravic, različnih spolnih usmerjenosti, spolnih praks in življenjskih stilov.

Ključni ukrepi za odpravo diskriminacije in preprečevanje stigmatizacije so:

- zagotavljanje nediskriminatorne zakonodaje, politik, jezika in prakse,
- krepitev znanja in zagotavljanje podpore osebam, ki živijo s HIV ali imajo kronično okužbo s HBV ali HCV, ki (še) ni pozdravljena, za boljše obvladovanje svoje okužbe/bolezni, za boljše sodelovanje pri zdravljenju in bolj kakovostno življenje z boleznijo ter boljše sodelovanje pri soustvarjanju programov in politik, ki vplivajo nanje,
- izobraževanje, usposabljanje in ozaveščanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov o preprečevanju in obvladovanju okužb s HIV, HBV, HCV in SPO, vključno z izobraževanjem o pravicah pacientov, ter o pomenu preprečevanja stigmatizacije in ničelne tolerance do diskriminacije.

Varstvo pred diskriminacijo je zagotovljeno z naslednjimi zakoni:

- Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov¹¹,
- Zakon o varstvu pred diskriminacijo¹²,
- Zakon o pacientovih pravicah¹³,
- Zakon o socialnem varstvu¹⁴,
- Zakon o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov¹⁵.

Kršitve človekovih pravic obravnavata Varuh človekovih pravic in Zagovornik načela enakosti, lažje kršitve obravnavajo tudi varuhi pacientovih pravic.

Izobraževanje in ozaveščanje o problematiki stigmatizacije in diskriminacije oseb, ki živijo s HIV, in oseb, ki imajo večje tveganje za okužbo s HIV, HBV, HCV in druge SPO, mora biti sestavni del zagotavljanja kakovosti storitev, tako zdravstvenih kot drugih storitev za osebe, ki so okužene z virusom HIV, HBV, HCV in SPO. Pomembna naloga zdravstvenega in drugega osebja, ki se ukvarja s preprečevanjem in zdravljenjem oziroma oskrbo oseb s prenosljivimi okužbami, je zagotoviti posameznikom vse potrebne informacije, ki jih ti potrebujejo za njihovo preprečevanje in zdravljenje, ne da bi bili zaradi tega stigmatizirani ali diskriminirani. Dolžni so varovati njihovo

zasebnost in osebne podatke ter jih obravnavati spoštljivo, brez predsodkov in diskriminacije skladno z veljavno zakonodajo in podzakonskimi akti.

Strokovno osebje, ki izvaja psihosocialno svetovanje, drugo zdravstveno osebje, ki prihaja z njimi v stik, nevladne organizacije in drugo strokovno osebje (npr. socialni delavci) morajo biti usposobljeni za zaznavo morebitnih težav z duševnim zdravjem, težav z alkoholom in psihoaktivnimi snovmi ter predlagati vključevanje v strokovne programe pomoči.

Osebam, ki živijo s HIV, s kroničnim hepatitisom B je ali C oz. so le-tega prebolele, je smiselno zagotoviti tudi vrstniško psihosocialno pomoč, ki bo usmerjena v lajšanje težav, s katerimi se soočajo in bo vključevala ustrezne aktivnosti za bolj kakovostno življenje s boleznijo. Opolnomočiti jih je treba kot enakopravne člane družbe. Ob ustrezni zaščiti njihove zasebnosti morajo imeti možnost, da sooblikujejo politike, ki se nanašajo nanje.

Mediji lahko z načinom poročanja pomembno prispevajo k destigmatizaciji omenjenih okužb in populacij, ki so jim najbolj izpostavljene. Spodbujati jih je treba k destigmatizirajočemu poročanju, jih opozarjati na neprimerno poročanje, obenem pa jih opolnomočiti za jasno ozaveščanje o zaščiti pred omenjenimi okužbami.

Varovanje človekovih pravic, sprejemanje drugačnosti in opolnomočenje ranljivih posameznikov, preprečevanje stigme in diskriminacije mora biti zaradi vsega naštetega sestavni del vseh aktivnosti, saj bomo le tako povečali skrb ranljivih skupin za lastno zdravje, stopnje testiranja in posledično zdravljenja in zmanjšali prenose okužb.

Aktivnost 1: Izvajanje programov na področju preprečevanja stigme in diskriminacije ter opolnomočenja oseb s HIV, kronično okužbo s HBV in HCV ter s SPO

Ministrstvo za zdravje sofinancira programe preko rednih javnih razpisov, vključno z aktivnostmi, kot so izvajanje kampanj ozaveščanja za preprečevanje stigme in diskriminacije, aktivnostmi usposabljanja in ozaveščanja zdravstvenih delavcev, zaposlenih v socialno varstvenih zavodih o stigmati in diskriminaciji ter opolnomočenja oseb, ki živijo s HIV ali s kroničnim HBV ali HCV oz. so prebolele okužbo s HCV.

Nosilec: NVO

Rok: redni razpisi

Aktivnost 2: Komisija za AIDS v svoje komunikacijske aktivnosti redno vključuje vsebine o pomenu preprečevanja stigme in diskriminacije v sistemu zdravstvenega varstva in širše

Nosilec: Komisija za AIDS

Rok: redna naloga

Aktivnost 3: Letni nacionalni strokovni posvet o okužbah s HIV, HBV, HCV in SPO

V nacionalne strokovne posvete ob Svetovnem dnevu AIDSa NIJZ vsako leto vključi tudi vsebine o okužbah HBV, HCV in SPO ter preprečevanju stigme in diskriminacije.

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: Komisija za AIDS

Rok: redna naloga

2. 5 STRATEŠKI CILJ 5: ZAGOTAVLJANE PODATKOV ZA POUČENO ODLOČANJE

2. 5. 1 Zagotavljanje epidemiološkega spremljanja in raziskovanja

Epidemiološko spremljanje okužb s HIV, HBV, HCV ter SPO in je temelj za poučeno načrtovanje, preprečevanje in obvladovanje teh okužb v Sloveniji. Koordinira ga NIJZ v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti¹⁶, Zakonom o nalezljivih boleznih¹⁷, Zakonom o digitalizaciji zdravstva¹⁸ in Izvedbenim sklepom komisije (EU) 2018/945 o nalezljivih boleznih in z njimi povezanih posebnih zdravstvenih problemih, zajetih v epidemiološko spremljanje, ter o zadevnih opredelitvah primerov¹⁹. Epidemiološko spremljanje poteka v skladu s strokovnimi smernicami NIJZ, Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), Agencije Evropske unije za droge (v angl: European Union Drugs Agency – EUDA), WHO in UNAIDS.

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO (okužb s HPV vključno z genitalnimi bradavicami, klamidijskih okužb, sifilisa in gonoreje) temelji na spremljanju:

- števila (števila/100.000 prebivalcev) novih diagnoz teh okužb;
- števila smrti (števila/100.000 prebivalcev) zaradi teh okužb;
- števila (števila/100 prebivalcev) testiranj na te okužbe;
- števila in deleža kasnih diagnoz okužbe s HIV;
- kaskade oskrbe (deleža oseb s prepoznanimi okužbami, deleža okuženih s prepoznanimi okužbami, ki so zdravljeni in med njimi deleža ozdravljenih) za okužbo s HIV, s HBV in HCV;
- spremljanju deleža okuženih (prevalence) v verjetnostnih in priložnostnih vzorcih skupin z različno tveganim vedenjem (npr. med krvodajalci, nosečnicami, MSM in osebami, ki injicirajo prepovedane droge).

NIJZ pripravlja in objavlja letna poročila z rezultati epidemiološkega spremljanja okužb s HIV, HBV, HCV, in SPO v sodelovanju z zdravstvenimi organizacijami, ki obravnavajo paciente in nevladnimi organizacijami, ki izvajajo storitve za posebne skupine, kot so na primer MSM. Rezultati epidemiološkega spremljanja omogočajo sledenje doseganja številnih ciljev, opredeljenih v Strategiji. Rezultate epidemiološkega spremljanja dopolnjujejo z rezultati nekaterih ponavljajočih se raziskav, ki jih izvajajo:

- o zdravju in zdravstvenem varstvu v verjetnostnih vzorcih prebivalcev Slovenije starih 15 let in več (v angl.: European Health Interview Survey – v nadaljnjem besedilu: EHIS);
- o z zdravjem povezanim vedenjem v šolskem obdobju v reprezentativnem vzorcu učencev in dijakov, starih 11, 13, 15 in 17 let (v angl.: Health Behaviour in School Aged Children – v nadaljnjem besedilu: HBSC);
- o vedenju, stališčih in zdravju v zvezi s spolnostjo v verjetnostnih vzorcih prebivalcev Slovenije starih od 18 do 49 let z naslovom Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost (v nadaljnjem besedilu: ŽSSZS).

Raziskavi EHIS in ŽSSZS omogočata ocene naslednjih kazalnikov o spolnem vedenju:

- delež moških in žensk, starih 15–24 (18–24) let, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred 15. letom starosti;
- delež moških in žensk, starih 15–24 (18–24) let, ki so uporabili kondom pri prvem heteroseksualnem spolnem odnosu;

- delež moških in žensk, starih 15–49 (18–24) let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja;
- delež moških in žensk, ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabili kondom med moškimi in ženskami starimi 15–49 (18–24) let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja;
- delež moških in žensk, starih 15–49 (18–24) let, ki so uporabili kondom pri zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu z nestalnim partnerjem.

Raziskava HBSC pa omogoča ocene kazalnikov o spolnem vedenju med starimi 15 in 17 let, a za prvi spolni odnos, kjer ni specifično opredeljeno, ali gre za heteroseksualen ali homoseksualen.

NIJZ spremlja in objavlja tudi podatke o precepljenosti proti hepatitisu B in HPV in o številu razdeljenih sterilnih kompletov za injiciranje oseb, ki injicirajo prepovedane droge in o deležu oseb, ki so injicirali opioide in so nadomestno zdravljene.

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki izvajata PrEP, objavljata podatke o številu oseb na PrEP.

Aktivnost 1: Priprava letnih poročil o okužbah s HIV, HBV, HCV in SPO

NIJZ pripravlja in objavlja letna poročila z rezultati epidemiološkega spremljanja okužb s HIV, HBV, HCV in SPO. V letnih poročilih objavi ocene za tiste kazalnike, za katere se v okviru epidemiološkega spremljanja zberejo podatki vsako leto.

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Univerza v Ljubljani; Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ, Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Maribor, LEGEBITRA in vsi ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Rok: stalna naloga

Aktivnost 2: Sodelovanje v presečnih raziskavah EHIS in HBSC

Za nekatere kazalnike NIJZ zbere podatke v posebnih presečnih raziskavah (v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva – EHIS in med mladimi v šolah – HBSC).

Nosilec: NIJZ

Rok: Raziskava EHIS se izvede vsakih 6 let (2031). Raziskava HBSC se izvede vsaka 4 leta (2026, 2030, 2034)

Aktivnost 3: Poročanje nacionalnih podatkov mednarodnim organizacijam

NIJZ koordinira nacionalno poročanje s vsemi ključnimi deležniki. Pri tem sodeluje s Komisijo za AIDS in drugimi relevantnimi deležniki

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: člani Komisije za AIDS

Rok: vsaki 2 leti

Aktivnost 4: Izvedba poglobljene raziskave spolnega vedenja odraslih

NIJZ izvede »Nacionalno raziskavo življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti (ŽSSZS) III« v verjetnostnem vzorcu splošnega prebivalstva starega 18 – 49 let.

Nosilec: NIJZ

Rok: 2028

3 IZVAJANJE, SPREMLJANJE UČINKOV IN FINANCIRANJE

3.1 Pristojni resorji in drugi deležniki

Osrednjo vlogo pri oblikovanju in izvajanju Strategije imajo naslednji vladni resorji in pristojni organi:

- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za pravosodje - Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij,
- Zagovornik načela enakosti,
- Urad Vlade za oskrbo in integracijo migrantov.

Vladni resorji so odgovorni za izvajanje strategije v skladu s svojimi pristojnostmi. Drugi deležniki, odgovorni za izvajanje Strategije so NIJZ in izvajalci zdravstvene, vzgojno-izobraževalne in socialnovarstvene dejavnosti ter nevladne organizacije.

3.2 Komisija za AIDS, HBV, HCV in SPO

Temeljni mehanizem za usklajevanje in spremljanje izvajanja Strategije je Komisija za AIDS, HBV, HCV in SPO, ki je posvetovalno telo ministra, pristojnega za zdravje.

Minister za zdravje imenuje njene člane in predsednika v roku treh mesecev po sprejetju strategije. V komisiji so predstavniki pristojnih ministrstev in drugih pristojnih organov, strokovnjaki, ki delujejo na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO, strokovnjaki, ki delujejo na področju prepovedanih drog in predstavniki nevladnih organizacij in civilne družbe.

Komisija usklajuje ukrepe in aktivnosti za izvajanje strategije ter svetuje in sodeluje z drugimi deležniki pri načrtovanju in izvajanju aktivnosti.

3.3 Spremljanje izvajanja strategije

Spremlja se naslednje kazalnike:

Vrsta kazalnika	Ime kazalnika	Izhodiščna vrednost	Leto izhodiščne vrednosti	Poročevalec	Vir podatka
Kazalnik učinka	Število in incidenca novih diagnoz okužbe s HIV	42 (2,0/100.000 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalnik rezultata	Delež kasnih novih diagnoz okužbe s HIV (CD4 < 350)	53 %	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število in incidenca novih diagnoz zgodnjega sifilisa	104 (4,9/100.000 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število primerov kongenitalnega sifilisa	1	2024	NIJZ	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število in incidenca novih diagnoz gonoreje	149 (9,1/100.000 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število in incidenca novih diagnoz klamidijskih okužb	493 (23,2/100.00 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število in incidenca novih diagnoz okužbe s HBV	155 (7,3/100.000 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število in incidenca novih diagnoz okužbe s HCV	133 (6,3/100.000 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalnik učinka	Število smrti (mortaliteta) zaradi aidsa	1 (0,05/100.000 prebivalcev)	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalniki učinka	Prevalenca okužbe s HIV med nosečnicami	-	-	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji

Kazalniki učinka	Prevalenca sifilisa med nosečnicami	-	-	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Prevalenca okužbe s HBV med nosečnicami	-	-	NIJZ	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalniki učinka	Prevalenca okužbe s HIV med MSM testiranimi v skupnosti	-	-	NIJZ, IMI, LEGEBITRA	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalnik učinka	Prevalenca gonoreje med MSM testiranimi v skupnosti	-	-	NIJZ, IMI, LEGEBITRA	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Prevalenca sifilisa med MSM testiranimi v skupnosti	-	-	NIJZ, IMI, LEGEBITRA	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik učinka	Prevalenca okužb s HBV med MSM testiranimi v skupnosti	-	-	NIJZ, IMI, LEGEBITRA	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalnik učinka	Prevalenca okužb s HCV med MSM testiranimi v skupnosti	-	-	NIJZ, IMI, LEGEBITRA	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalnik rezultata	Delež oseb, okuženih s HIV, ki vedo za svojo okužbo	90,2 %	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalnik rezultata	Delež oseb z diagnosticirano okužbo s HIV, ki so bile zdravljene	92 %	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalnik rezultata	Delež oseb z okužbo s HIV, ki so bile zdravljene in imajo nezaznavno virusno breme	98 %	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji

Kazalnik rezultata	Delež oseb z diagnosticirano okužbo s HCV, ki so bile zdravljene	-	2024	NIJZ	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalnik rezultata	Delež oseb z okužbo s HCV, ki so bile zdravljene in ozdravljene	-	2024	NIJZ	Letno poročilo o hepatitisu B in C v Sloveniji
Kazalnik procesa	Pogostost testiranja na HIV	2,5 testov/100 prebivalcev	2024	NIJZ	Letno poročilo o okužbi s HIV v Sloveniji
Kazalnik procesa	Pogostost testiranja na klamidijsko okužbo	511 testov/100.000 prebivalcev	2024	NIJZ	Letno poročilo o SPO v Sloveniji
Kazalnik procesa	Precepljenost otrok starih 2 leti proti HBV	90,3 %	2024	NIJZ	Letno poročilo o precepljenosti predšolskih otrok v Sloveniji
Kazalnik procesa	Precepljenost deklic starih 15 let proti HPV	57,6 %	šolsko leto 2024/2025	NIJZ	Letno poročilo o precepljenosti predšolskih otrok v Sloveniji
Kazalnik procesa	Število razdeljenih sterilnih kompletov za injiciranje prepovedanih drog	462.869	2024	NIJZ	Letno poročilo Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji
Kazalnik procesa	Število oseb, ki so injicirale opioide, ki so nadomestno zdravljenje	2.881	2024	NIJZ	Letno poročilo Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji

Kazalnik procesa	Število oseb, ki so prejele PrEP v preteklem letu	-	-	NIJZ, KIBVS, UKCL, Oddelek za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC MB	-
Kazalnik učinka	Delež mladih moških in žensk, starih 15–24 let, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred 15. letom starosti	5,9 %	2019	NIJZ	Poročilo z rezultati EHIS
Kazalnik učinka	Delež mladih moških in žensk, starih 18–24 let, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred 15. letom starosti	4,6 %	2017	NIJZ	Poročilo z rezultati ŽSSZS
Kazalnik učinka	Delež mladih moških in žensk, starih 15–24 let, ki so uporabili kondom pri prvem heteroseksualnem spolnem odnosu	80,4 %	2019	NIJZ	Poročilo z rezultati EHIS
Kazalnik učinka	Delež oseb, starih 15–49 let, ki so imele v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja	10,6 %	2019	NIJZ	Poročilo z rezultati EHIS
Kazalnik učinka	Delež oseb, ki so ob zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu uporabile kondom med starimi 15–49 let, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih več kot enega heteroseksualnega partnerja	43 %	2019	NIJZ	Poročilo z rezultati EHIS

Kazalnik učinka	Delež oseb, starih 15–49 let, ki so uporabile kondom pri zadnjem heteroseksualnem spolnem odnosu z nestalnim partnerjem	48,3 %	2019	NIJZ	Poročilo z rezultati EHIS
Kazalnik podpornega okolja	Število okuženih s HIV, ki so bili v zadnjem letu diskriminirani ali stigmatizirani	-	-		Število prijav pri Zagovorniku načela enakosti, podatki nevladnih organizacij

Aktivnost 1: Priprava letnih epidemioloških poročil in skupnega poročila o izvajanju strategije

NIJZ ažurno pripravlja letna epidemiološka poročila,

Po petih letih (2030) pripravi vmesno poročilo in ob izteku strategije (2035) končno poročilo s kazalnikih učinkov in procesov.

Nosilec: NIJZ, MZ

Sodelujoči: Komisija za AIDS

Rok: redna naloga

3.4 Financiranje

Finančna sredstva za izvajanje Strategije so zagotovljena v okviru sistema zdravstvenega varstva ter iz proračunskih sredstev Ministrstva za zdravje in drugih vladnih resorjev in institucij. Zdravljenje okužb s HIV, HBV, HCV in spolno prenosljivih okužb ter z njimi povezani preventivni ukrepi, ki se izvajajo preko zdravstvenega sistema, sodijo v obvezno zdravstveno zavarovanje in jih financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ministrstvo za zdravje in druga resorna ministrstva skladno s svojimi pristojnostmi zagotavljajo sredstva za sofinanciranje preventivnih in drugih programov, raziskovalnih dejavnosti, ter projektov, financiranih iz sredstev evropske kohezijske politike. Sredstva se lahko zagotavljajo tudi iz drugih nacionalnih in mednarodnih virov.

Stabilen nadzor okužb s HIV, HBV, HCV in SPO je mogoč le, če strateške aktivnosti ostanejo dolgoročno financirane in se izvajajo kontinuirano in sistematično. Izkušnje številnih držav kažejo, da lahko že občasno zmanjšanje intenzivnosti preventivnih ukrepov – zlasti v populacijah z višjim tveganjem – vodi v ponoven porast okužb.

Glede na povečano mobilnost prebivalstva, spremembe v vzorcih tveganega vedenja in porast SPO v Evropi so neprekinjena preventiva, budno spremljanje epidemioloških podatkov in prilagajanje aktivnosti potrebam na terenu, nujni in stroškovno učinkoviti. Podpirajo preprečevanje okužb in njihovo zgodnje odkrivanje in takojšnje zdravljenje, s čimer nastajajo večkratni prihranki pri stroških zdravljenja kroničnih okužb, zapletov, hospitalizacij in širjenja okužb. S tem se zmanjšujejo tudi stroški družbe, ki nastanejo zaradi izgube produktivnosti, slabšega zdravja in kakovosti življenja prebivalstva.

VIRI

¹ Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017-2025 (Št. vladnega gradiva: 18101-1/2017). Sprejeta na Vladi RS 6. 4. 2017. Dostopno 23. 1. 2026 na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/nalezljive-bolezni/Nacionalna-strategija-HIV-2017-2025.pdf>

² Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS). Dostopno 20. 1. 2026: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>

³ Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS). Dostopno 20. 1. 2026: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>

⁴ Klavs I, Kustec T, Berlot L, et al. Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2024. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025. Dostopno 21.1.2026 na: <https://nijz.si/publikacije/okužba-s-hiv-v-sloveniji-v-letu-2024/>

⁵ Klavs I, Berlot L, Kustec T, Leban E. Hepatitis B in C v Sloveniji v letu 2024. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025. Dostopno 21.1.2026 <https://nijz.si/publikacije/hepatitis-b-in-c-v-sloveniji-v-letu-2024/>

⁶ Klavs I, Berlot L, Kustec T, et al. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2024. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025. Dostopno 21.1.2026 na: <https://nijz.si/publikacije/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji-v-letu-2024/>

⁷ Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (ReNPPD23–30), Ur. l. 75/23, dostopno na spletni strani: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO145>

⁸ Centers for Disease Control. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. MMWR 1987; 36 (suppl no. 2S).

⁹ Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Ur. l. št. 39/2023 1071, stran 3472. Dostopno preko spletne strani <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2023-01-1071/>

¹⁰ Matičič M, Kastelic A. Nacionalne usmeritve obvladovanja okužbe z virusom hepatitisa C pri uživalcih drog v Sloveniji. National guidelines for the management of hepatitis C virus infection in drug users in Slovenia. Zdrav Vestn 2009; 78(10):529-39. Dostopno 11.12.2025 na: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20093333815>

¹¹ Državni zbor RS. Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov. Uradni list RS št. 36/1997 in 54/2004. Dostopno 9. 1. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO489>

¹² Državni zbor RS, Zakon o varstvu pred diskriminacijo. Uradni list RS, št. št. 33/2016 in 21/2018. Dostopno 9. 1. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7273>

¹³ Državni zbor RS. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list RS, št. 15/2008, z vsemi spremembami in dopolnitvami do Uradnega lista RS, št. 100/22. Dostopno 9. 1. 2025 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

¹⁴ Državni zbor RS. Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS št. 3/2007 – uradno prečiščeno besedilo, z vsemi spremembami in dopolnitvami do Uradnega lista RS, št. 24/2025. Dostopno 9. 1. 2025 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO869>

¹⁵ Državni zbor RS. Zakon o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov (ZPEDZKP). Uradni list RS, št. 84/2023. Dostopno 9. 1. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8995>

¹⁶ Državni zbor RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/2005 -uradno prečiščeno besedilo, z vsemi spremembami in dopolnitvami do Uradnega lista RS, št. 112/2025. Dostopno 28. 1. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

¹⁷ Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št. 33/2006 – uradno prečiščeno besedilo, z vsemi spremembami in dopolnitvami do Uradnega lista RS, št. 125/2022. Dostopno 28. 1. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO433>

¹⁸ Državni zbor RS. Zakon o digitalizaciji zdravstva. Uradni list RS, št. 100/2025. Dostopno 28. 1. 2026 na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8996>

¹⁹ Izvedbeni sklep Komisije (EU) 2018/945 z dne 22. junija 2018 o nalezljivih boleznih in z njimi povezanih posebnih zdravstvenih problemih, zajetih v epidemiološko spremljanje, ter o zadevnih opredelitvah primerov. C/2018/3868, UL L 170, 6.7.2018, str. 1–74. Dostopno 28. 1. 2026 na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:32018D0945>