

STRATEGIJA
PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA OKUŽB S HIV,
VIRUSOMA HEPATITISA B IN C TER
SPOLNO PRENOSLJIVIH OKUŽB

2026–2035

KAZALO VSEBINE

UVOD	4
1 EPIDEMIOLOŠKI PODATKI	6
1.1 OKUŽBA S HIV	6
1.2 OKUŽBE Z VIRUSOMA HEPATITISA B IN C.....	6
1.3 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE	6
2 RAZVOJNA VIZIJA, STRATEŠKI CILJI, UKREPI IN AKTIVNOSTI	8
2.1 STRATEŠKI CILJ 1: PREPREČEVANJE OKUŽB S HIV, HBV, HCV IN SPO	9
2.1.1 OZAVEŠČANJE IN AKTIVNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI IN PREVENTIVNEGA VEDENJA S POSEBNIM POUČENJEM NA SKUPINAH PREBIVALSTVA Z VEČJIM TVEGANJEM ZA OKUŽBE.....	9
2.1.1.1 Otroci in mladostniki.....	9
2.1.1.2 Splošna populacija (18+).....	11
2.1.1.3 Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, in transspolne osebe.....	12
2.1.1.4 Osebe, ki si injicirajo droge.....	13
2.1.1.5 Osebe, ki prestajajo kazen zapora.....	14
2.1.1.6 Druge ranljive skupine (migranti, etnične manjšine, spolne delavke in spolni delavci).....	15
2.1.2 ZAGOTAVLJANJE IN SPODBUJANJE CEPLJENJA.....	15
2.1.3 ZAGOTAVLJANJE PREDEKSPOZICIJSKE IN POEKSPOZICIJSKE PROFILAKSE	16
2.1.4 ZAGOTAVLJANJE VARNE KRVI IN KRVNIH PRIPRAVKOV, CELIC, TKIV IN ORGANOV ZA PRESAJANJE	17
2.1.5 ZAGOTAVLJANJE ASEPTIČNIH POGOJEV PRI INVAZIVNIH POSEGIH V ZDRAVSTVU	17
2.2 STRATEŠKI CILJ 2: ZGODNJE ODKRIVANJE OKUŽB S HIV, HBV, HCV IN SPO	18
2.2.1 ZAGOTAVLJANJE IN SPODBUJANJE ENOSTAVNO DOSTOPNEGA TESTIRANJA NA OKUŽBE S HIV, HBV, HCV IN SPO V SKLADU S STROKOVNIMI SMERNICAMI	18
2.2.2 ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNE IN KAKOVOSTNE LABORATORIJSKE DIAGNOSTIKE	22
2.3 STRATEŠKI CILJ 3: ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNEGA ZDRAVLJENJA IN OSKRBE PRI OKUŽBAH S HIV, HBV, HCV IN SPO.....	23
2.3.1 ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNEGA ZDRAVLJENJA, OSKRBE IN PROFILAKSE PRI OKUŽBAH S HIV, HBV, HCV IN SPO.....	23
2.4 STRATEŠKI CILJ 4: PREPREČEVANJE STIGME IN DISKRIMINACIJE TER OPOLNOMOČENJE BOLNIKOV	26
2.5 STRATEŠKI CILJ 5: ZAGOTAVLJANJE PODATKOV ZA POUČENO ODLOČANJE	28
2.5.1 ZAGOTAVLJANJE EPIDEMIOLOŠKEGA SPREMLJANJA IN RAZISKOVANJA.....	28
3 IZVAJANJE, SPREMLJANJE UČINKOV IN FINANCIRANJE.....	31
3.1 PRISTOJNI ORGANI IN DRUGI DELEŽNIKI.....	31
3.2 KOMISIJA ZA AIDS, HBV, HCV IN SPO.....	31

3.3 SPREMLJANJE IZVAJANJA STRATEGIJE	31
3.4 FINANCIRANJE	36
VIRI	37

UVOD

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

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

Odziv na državni ravni na okužbo s HIV se je začel že leta 1985 z ustanovitvijo Komisije za AIDS. strategije in programi se redno posodabljaajo od leta 1995, zadnja 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 državnih strategij in programov, zlasti na področju prepovedanih drog, cepljenja in obvladovanja raka. Zgodnja uvedba programov zmanjševanja škode med osebami, ki si injicirajo droge (v nadaljnjem besedilu: OID), je pomembno prispevala k majhni razširjenosti HIV in hepatitsov B in C v Sloveniji.

Po merilih Skupnega programa Združenih narodov za HIV/ AIDS (v nadaljnjem besedilu: UNAIDS) in Svetovne zdravstvene organizacije (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 Evropi². Slovenija je med najuspešnejšimi državami pri obvladovanju okužbe s HIV in v svetovnem vrhu pri uresničevanju ciljev svetovnega akcijskega načrta SZO za izkoreninjenje HIV, HBV, HCV in SPO³.

Večina oseb, ki živijo s HIV, pozna svoje stanje, 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 zdravljenja hepatitisa B ter sodobnega visoko učinkovitega 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 slaba precepljenost proti HPV ter nezadostno testiranje na klamidijske okužbe, zaradi česar številne ostajajo neprepoznane in nezdravljene.

Ta strategija okužb s HIV ne obravnava več ločeno, temveč jih celostno povezuje s HBV, HCV in SPO. S tem upošteva svetovno strategijo SZO za zdravstveni sektor za obdobje 2022–2030 v zvezi s HIV, virusnimi hepatitisi in spolno prenosljivimi okužbami⁴ in sledi globalnemu cilju končati aids in epidemijo virusnih hepatitsov ter SPO do leta 2030.

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 okužb. 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 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 prebivalcev⁵). 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.

Osebe s HIV, ki se zdravijo, lahko danes pričakujejo skoraj enako dolgo življenjsko dobo kot neokužene osebe, so običajno dobro vključene v vsakdanje življenje in delo ter s spolnimi odnosi ne morejo okužiti drugih. Izziv pa ostaja čim zgodnejša diagnoza okužbe s HIV, saj je bila v letu 2024 pri 53 % okuženih postavljena pozno, ko so imele že hudo prizadetost imunskega sistema.

1.2 OKUŽBE Z VIRUSOMA HEPATITISA B IN C

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

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 prebivalcev^{6,7}).

V letu 2024 je bila precepljenost pri eno- do dveletnih otrocih s tretjim odmerkom 6-valentnega cepiva, ki preprečuje tudi hepatitis B 90,3 %⁸. S presejalnim testiranjem nosečnic na HBsAg, po potrebi z uvedbo profilakse oz. z zdravljenjem okuženih nosečnic in z imunološko zaščito njihovih novorojencev preprečujemo prenos z matere na otroka.

1.3 SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

Preprečevanje in obvladovanje SPO je pomembna prednostna naloga. Najpogostejše SPO v Sloveniji so okužbe s HPV in klamidijske okužbe. Podatki o prijavljenih primerih SPO podcenjujejo njihovo pogostost, a v zadnjih letih kažejo povečanje števila⁹.

Leta 2024 so bile genitalne bradavice najpogosteje prijavljena virusna SPO s 348 primeri (16,4/100.000 prebivalcev). Skoraj vse nastanejo 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 premajhna in je bila v šolskem letu 2023/2024 42,5 % pri deklicah in 23,5 % pri dečkih.

Klamidijska okužba je bila leta 2024 najpogosteje 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 prejšnjem letu je obet klamidijske okužbe skoraj desetkrat večji v primerjavi z drugimi. Ker zelo malo prebivalcev testiramo na klamidijske okužbe, številne niso prepoznane, zato 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 zadnjih desetih letih. Izrazito povečanje števila primerov zgodnjega sifilisa je bilo predvsem posledica povečanja števila 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, hepatitisoma B in C ter SPO zaradi bolezni ne bodo stigmatizirane ali diskriminirane.

Razvojno vizijo do leta 2035 bomo dosegli na podlagi petih strateških ciljev in ukrepov, povzetih 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 in spodbujanje enostavno dostopnega testiranja na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO skladno s strokovnimi smernicami.
- Zagotavljanje dostopne in kakovostne laboratorijske diagnostike.

Strateški cilj 3: Zagotavljanje kakovostnih in najsodobnejših načinov zdravljenja, oskrbe in podpore pri okužbah 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, 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 POUČENJEM NA SKUPINAH PREBIVALSTVA Z VEČJIM TVEGANJEM ZA OKUŽBE

Zagotavljanje ustrezne poučenosti o okužbah s HIV, HBV, HCV in SPO ter 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,
- OID,
- osebe, ki prestajajo kazen zapora,
- osebe, ki nimajo enakih možnosti dostopa do informacij in ustrezne zaščite, oziroma so ranljiva skupina prebivalstva.

NIJZ v okviru letnih programov dela oziroma 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 (v nadaljnjem besedilu: MZ) sofinancira tudi preventivne programe za varnejšo spolnost za ranljive skupine, ki vključujejo zagotavljanje ustrezne poučenosti o preprečevanju in zdravljenju navedenih 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 del celostnega pristopa k vzgoji 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 izvajajo 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 oziroma na različnih ravneh:

- I. raven je v okviru preventivnih (sistematskih) zdravstvenih pregledov v 6. in 8. razredu ter 1. letniku, vzgojo izvajata diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik, član pediatričnega tima.

- II. raven zajema redno sodelovanje z vzgojno-izobraževalnimi zavodi, kjer se mladi z vsebinami o spolnosti in medosebnih odnosih seznanjajo pri različnih vsebinah. Izvajalci vzgoje za zdravje vsako šolsko leto obišejo 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 v zvezi s telesnimi spremembami, samopodobo in medosebnimi odnosi ter spolnostjo se obravnavajo v 6., 7. in 9. razredu osnovne šole, 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 vzgojno izobraževalni proces. Te se lahko, skladno z veljavnimi programskimi dokumenti, obravnavajo prečno pri različnih predmetih in dejavnostih. Vsebine se bodo lahko smiselno vključevale tudi pri oblikovanju novega izbirnega predmeta s področja zdravja.

Mladostnikom so koristni nasveti v zvezi z zdravim načinom življenja, samopodobo, medsebojnimi odnosi, težavami s starši, motnjami hranjenja, zaljubljenostjo in spolnostjo na voljo tudi v programu »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 s programoma »Zdravje v vrtcu« in »Zdrava šola«.

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 vzgojno-izobraževalne programe. 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 spremljanje.

Nosilec: NIJZ

Rok: redna naloga

Aktivnost 2: Razvoj in posodabljanje novih digitalnih orodij in kanalov komunikacije na področju vzgoje za zdravo spolnost, ki vključujejo razvoj aplikacij in drugih digitalnih orodij

Mladi vse bolj komunicirajo v virtualnem svetu in kanali komunikacije se hitro spreminjajo. Da bodo preventivne aktivnosti učinkovite je treba razvijati novejša orodja, ki bodo dosegala ciljno skupino mladih.

Nosilec: NIJZ

Rok: redna naloga

Aktivnost 3: Vključitev vsebin vzgoje za spolno in reprodukativno zdravje v program osnovne šole v okviru dneva dejavnosti ter izbirnega predmeta s področja zdravja

V okviru predloga izbirnega predmeta s področja zdravja, ki se bo lahko izvajal v 7., 8. ali 9. razredu osnovne šole se smiselno vključi v učni načrt tudi vsebine vzgoje za spolno in reprodukativno zdravje s cilji obravnave preventivnega in varnejšega spolnega vedenja ter zavedanja tveganj pri otrocih in mladostnikih. Umeščenost vsebin bo opredelila delovna skupina za pripravo učnih načrtov pri Zavodu RS za šolstvo. Prav tako se vsebine v proces vzgoje in izobraževanja lahko vključi v okviru dneva dejavnosti ob izvajanju preventivnih zdravstvenih pregledov. NIJZ v sodelovanju z ZRSŠ po potrebi zagotavlja strokovne vsebine ter nudi strokovno podporo pri vsebinah, ki se bodo umeščale v izobraževalni program.

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

Rok: do leta 2030

Aktivnost 4: Izvajanje kampanj ozaveščanja mladih o tveganjih za okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO, vključno z opozarjanjem na tveganja pri uporabi oz. injiciranju drog

NIJZ in druge organizacije izvajajo redne kampanje ozaveščanja ob svetovnem dnevu AIDS in svetovnem dnevu hepatitisa o varnejši spolnosti in tveganjih pri uporabi oz. injiciranju drog za različne ciljne skupine.

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

Rok: redna naloga

Aktivnost 5: 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

MZ na podlagi obdobjnih javnih razpisov sofinancira programe za ozaveščanje mladih o varni spolnosti in preventivnem vedenju za preprečevanje okužb s HIV, HCV in SPO, vključno s spodbujanjem uporabe in zagotavljanjem kondomov na mestih druženja mladih ter 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 o takojšnjem iskanju zdravstvene pomoči ob nastanku 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 sta še posebej pomembna kakovostno svetovanje in podpora, ki temeljita 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 ugotovitev predlaga morebitne spremembe vsebin.

Nosilec: NIJZ

Rok: leta 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. Občasno akcije osveščanja izvaja tudi Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL. Nevladne organizacije v okviru sofinanciranih programov izvajajo kampanje, prilagojene najranljivejšim skupinam različnih starosti.

Nosilci: NIJZ, nevladne organizacije, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL

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 ženske osebe. Preventivni programi morajo zato vključevati dokazano učinkovite aktivnosti spodbujanja preventivnega vedenja, vključno s spodbujanjem varnejše spolnosti z uporabo kondoma in lubrikanta, spodbujanjem rednega testiranja in zdravljenja SPO. Programe je treba okrepiti tudi z vidika spodbujanja zdravstvene pismenosti uporabnikov.

Prav tako je treba pri tej skupini zagotavljati informacije o strategijah upravljanja tveganj, dostopnost cepljenja proti HPV, hepatitisu B, mpox in hepatitisu A. MSM je treba še boljše informirati o pomembnosti strategije PrEP in PEP ter s to možnostjo seznanjati tudi splošno javnost. Tveganje za okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO je še posebej veliko pri kemseksu. Izjemnega pomena so zato pravočasne in zgodnje intervencije za odvratanje od uporabe oz. injiciranja drog in uporabe alkohola ter pravočasno zaznavanje težav z duševnim zdravjem z usmerjanjem uporabnikov v ustrezne specializirane programe pomoči.

Aktivnost 1: Izvajanje programov za spodbujanje varnejšega spolnega vedenja

MZ z obdobjimi javnimi razpisi sofinancira programe nevladnega sektorja za ozaveščanje skupin z večjim tveganjem o varni spolnosti in preventivnem vedenju za preprečevanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO, vključno s promocijo uporabe kondoma in ozaveščanjem o tveganjih pri uporabi prepovedanih drog ter o strategijah za zmanjševanje tveganj.

Nosilci: nevladne organizacije

Rok: redni javni razpisi

2.1.1.4 Osebe, ki si injicirajo droge

OID v Sloveniji, nosijo največje breme okužb HCV in 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 2023–2030¹⁰ (v nadaljnjem besedilu: ReNPPD22–30) in v pripadajočem akcijskem načrtu. Poseben izziv so 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.

NIJZ koordinira delovanje mreže nizkopražnih programov za OID, ki vključujejo brezplačno razdeljevanje pribora za varno injiciranje, kondomov in drugih preventivnih pripomočkov. Za izboljšanje dostopnosti 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 del 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 odvisnosti 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 OID v Sloveniji, vključno z obravnavo svojcev in preventivnimi dejavnostmi v lokalni skupnosti. MZ ter ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti sofinancirata programe za zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah in z njimi povezane škode.

Za to populacijo sta posebej pomembna cepljenje proti hepatitisu B in redno obdobjno testiranje na okužbo s HCV, ki omogoča zgodnje odkrivanje in zdravljenje ter s tem preprečevanje hudih zapletov, kot sta rak jeter in odpoved delovanja jeter, ter nadaljnji prenos okužbe. Izvajanje svetovanja, testiranja, ocene okvare jeter in zdravljenja ter nadaljnjega sledenja v skupnosti omogoča ustrezno tehnično in strokovno-kadrovsko opremljena mobilna enota, ki zagotavlja celostno ambulantno obravnavo in je ključna za decentraliziran, dostopen in učinkovit odziv na okužbo s HCV pri OID.

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 si injicirajo droge« MZ – evropski socialni sklad, ki se izvaja v širšem okviru Programa evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027.

Nosilca: 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 v skladu z ReNPPD22–30. Temelji na odkrivanju okužb s HIV, HBV in HCV in njihovem zdravljenju ter 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. Hkrati s testiranjem na okužbo s HIV se tem osebama ponudita tudi testiranje na druge okužbe, ki se prenašajo s krvjo in spolnimi odnosi, ter cepljenje proti hepatitisu B.

Osebama, ki prestajajo kazen zapora, sta zagotovljeni enaka dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev kot osebama zunaj zapora v širši skupnosti. Na voljo so:

- nadomestni programi,
- programi zmanjševanja škode (obveščanje in ozaveščanje oseb na prestajanju kazni zapora in zaposlenih o tveganih vedenjih in z njimi povezanih prenosljivih okužbah),
- testiranje na okužbe s HIV, HBV in HCV (prostovoljno in zaupno),
- cepljenje proti hepatitisu B,
- obravnava v ambulanti zdravnika družinske medicine, psihiatra/centra za odvisnost, zobozdravnika in ginekološka ambulanta,
- obravnava pri specialistih infektologih,
- druge oblike zdravljenja.

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

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

Ob prvem pregledu (po potrebi tudi kasneje) je treba 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 razširi med zavode in pooblaščenec zdravnike. NIJZ pripravi koristne zdravstvene informacije za osebe, ki začenejo prestajati kazen zapora.

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

Rok: obdobja naloga

2.1.1.6 Druge ranljive skupine (migranti, etnične manjšine, spolne delavke in spolni delavci)

Svetovni 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 povečanje števila SPO. Posebno pozornost je zato treba nameniti zlasti 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 slabše 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 v skladu z njihovimi dejanskimi potrebami in epidemiološkimi podatki. MZ v omejenem obsegu z javnimi razpisi 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, vključno z obravnavo v ambulantah pro bono.

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

MZ z obdobjimi javnimi razpisi sofinancira svetovanja in druge aktivnosti ter oskrbo ranljivih, ogroženih oseb, ki jih izvajajo nevladne oziroma humanitarne organizacije.

Nosilec: MZ

Sodelujoči: nevladne organizacije, stroka

Rok: obdobjna naloga

2.1.2 ZAGOTAVLJANJE IN SPODBUJANJE CEPLJENJA

Cepljenje je učinkovit ukrep za preprečevanje širjenja okužb, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, kot so okužba s HPV in HBV, pri določenih skupinah pa tudi okužba s HAV in mpox. 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.

Cepljenje proti hepatitisu B je že od leta 1998 vključeno v državni program cepljenja otrok pred vstopom v šolo, priporoča pa se tudi vsem odraslim, ki še niso bili cepljeni ali okuženi in bodo lahko kadar koli izpostavljeni virusu (bolniki s kronično boleznijo jeter, potniki, MSM in drugi). Od leta 2019 cepimo že dojenčke (otroke od starosti treh mesecev). Proučili bomo možnost zagotovitve novega cepiva za osebe z imunsko motnjo in za tiste, ki na primarno cepljenje niso odgovorili.

Cepljenje dekliv proti okužbi s HPV poteka od šolskega leta 2009/2010, dečkov pa od leta 2021. Spodbuja se cepljenje pred začetkom spolne aktivnosti, ko je najučinkovitejše. Za povečanje precepljenosti so ključni predhodno odprto in učinkovito komuniciranje 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 izvaja ozaveščanje javnosti o pomenu cepljenja. V kampanje promocije cepljenja vključuje tudi promocijo cepljenja proti HPV in hepatitisu B, kjer sodelujejo tudi nevladne organizacije.

Aktivnost 1: Izvajanje promocije cepljenja proti HPV, hepatitisu B in mpox za ciljne populacije

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: MZ, nevladne organizacije

Rok: redna naloga

2.1.3 ZAGOTAVLJANJE PREDEKSPOZICIJSKE IN POEKSPONIZICIJSKE PROFILAKSE

Predekspozicijska profilaksa (v nadaljnjem besedilu: PrEP) in poekspozicijska profilaksa (v nadaljnjem besedilu: PEP) sta zelo učinkovita ukrepa za preprečevanje okužbe s HIV. Ob pravilni uporabi skoraj 100-odstotno preprečujeta okužbo s HIV, s sočasno uporabo kondoma pa še ostale SPO.

Preprečevanje prenosa okužbe s HBV z aktivno in pasivno imunoprofilakso po izpostavitvi je v pristojnosti epidemiologov, preprečevanje prenosa okužbe s HBV z matere na otroka pa infektologov (kemoprofilaksa med nosečnostjo) in perinatologov (aktivna in pasivna imunoprofilaksa novorojencev).

Preprečevanje prenosa okužbe s HAV z aktivno imunoprofilakso je v pristojnosti epidemiologov. V skladu s klinično doktrino se izvaja tudi antibiotična kemoprofilaksa po izpostavitvi sifilisu (dermatovenerologi, infektologi).

PEP je v skladu s strokovnimi smernicami dosegljiva vsem, ki so se izpostavili tveganju za okužbo s HIV, HBV, HAV in sifilisom, in za MSM za preprečevanje okužbe s HIV in nekaterih drugih SPO. V letu 2025 je bila pri najbolj izpostavljenih MSM za okužbe s SPO uvedena tudi strategija »Doxy PEP« (uporaba doksiciklina), ki pomembno zmanjšuje pojavnost sifilisa, klamidijских okužb in v manjši meri gonoreje.

Od leta 2022 je v Sloveniji za MSM na voljo HIV PrEP. Dostopen je na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja UKCL in na Oddelku za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Maribor, kot zelo pomemben ukrep preprečevanja okužbe s HIV pri MSM, še posebej pri tistih, kjer je tveganje za okužbo s HIV zelo veliko (so že preboleli SPO, uporabljajo kemseks, obiskujejo bolj množična »dogovorjena« družjenja doma in v tujini itd.). Pomembno je, da je osebam, pri katerih je tveganje za okužbo s HIV in drugimi SPO veliko, PrEP dostopen, saj lahko strokovnjaki z ustreznim pristopom in informiranjem pri njih spodbujajo cepljenje in uporabo temeljne preventive, testiranje na pomembne SPO ter njihovo zdravljenje. Pravočasno zdravljenje SPO je pomembno, ker slednje povečujejo tveganje za okužbo z drugimi povzročitelji (npr. HIV). Na tak način se preprečuje tudi druge zdravstvene zaplete, kot so npr. okvare organov v napredovalih fazah bolezni (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. PrEP pozitivno vpliva na duševno zdravje MSM, ki so desetletja živeli s stigmo okužbe s HIV.

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

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

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

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL

Rok: najpozneje do leta 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 Republike Slovenije 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 državno transfuzijsko mrežo. Kot državni 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 vsa kri in krvni pripravki, celice, tkiva in organi za presajanje testirajo tudi na prisotnost okužbe s HBV in HCV, sifilisom ter sezonsko na prisotnost okužbe z virusom zahodnega Nila (WNV). V skladu s strokovnimi spoznanji se vrsta testiranj lahko tudi razširi (npr. na hepatitis E).

Nosilec: Zavod Republike Slovenije 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 delajo s krvjo in telesnimi tekočinami, vedno ravnajo 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 tekočinami¹¹. 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 izvajati previdnostne ukrepe ter nadzor nad njihovim izvajanjem na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih ter 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 oziroma ozdravitve in preprečujemo zdravstvene zaplete ter zmanjšujemo tudi možnost prenosa okužb na druge osebe.

Za zgodnje odkrivanje teh okužb je pomembno zagotavljati:

- in spodbujati enostavno dostopno testiranje v skladu s strokovnimi smernicami;
- dostopno in kakovostno laboratorijsko diagnostiko.

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

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

2.2.1 ZAGOTAVLJANJE IN SPODBUJANJE ENOSTAVNO DOSTOPNEGA TESTIRANJA NA OKUŽBE S HIV, HBV, HCV IN SPO V SKLADU S STROKOVNIMI SMERNICAMI

Testiranje na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO je treba izvajati na vseh ravneh zdravstvenega varstva v skladu s strokovnimi smernicami. S tem sta omogočena čimprejšnje odkrivanje okužb in pravočasni začetek zdravljenja. Prizadevati si je treba za njegovo promocijo, enostavno dostopnost in prijaznost do uporabnika.

Nacionalno testirno mesto za okužbe 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 zaračunljivi material. Samoplačniško testiranje (tudi anonimno) se izvaja na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. V Sloveniji je mogoče tudi samotestiranje na HIV, teste lahko prodajajo le lekarne.

Testiranje na okužbo s HIV, HBV in sifilisom 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 ravni¹². S tem so zagotovljeni pravočasno zdravljenje nosečnic ob okužbi s HIV, njihov nadzor in po potrebi zdravljenje ali kemoprofilaksa pri okužbi s HBV oziroma 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 obdobjo 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 nekatere SPO je za MSM zagotovljeno tudi izven zdravstvenih institucij, v skupnosti, na lokacijah druženja in zabav ter v mobilni enoti v večjih mestih, vključno s svetovanjem in zagotavljanjem psihosocialne podpore osebam z 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 testiranjem in po njem, pri čemer ima uporabnik s svetovalcem možnost pogovora o svojem spolnem življenju in zmanjšanju tveganj za okužbo s HIV, HBV, HCV in drugimi SPO.

Vzpostavlja se projekt testiranja in zdravljenja v skupnosti za OID, 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

Nosilci: 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 izvaja 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, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL

Rok: redna naloga

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

Na podlagi strokovnih izhodišč in stroškovne učinkovitosti se pripravi predlog možnih ukrepov za bolj aktivno udejstvovanje družinskih zdravnikov pri testiranju na HIV, HBV in HCV, kot npr. možnost obračunavanja testiranja kot ločeno zaračunljiv material.

Nosilca: NIJZ v sodelovanju s komisijo za AIDS

Rok: redna naloga

Aktivnost 4: Izvajanje testiranja v skupnosti za MSM

Izvajanje testiranja na okužbe s HIV, HBV in HCV ter na gonorejo in sifilis v skupnosti za MSM s svetovanjem.

Nosilec: Legebitra

Rok: redna naloga

Aktivnost 5: Preučitev možnosti širitve testiranja na klamidijsko okužbo v skupnosti za MSM

Na podlagi strokovnih izhodišč in stroškovne učinkovitosti se preuči izvedljivost širitve testiranja v skupnosti za MSM na klamidijsko okužbo.

Nosilec: komisija za AIDS

Rok: leto 2028

Aktivnost 6: Zagotavljanje testiranja v mreži CPZOPD

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

Nosilec: koordinacija mreže CPZOPD

Rok: redna naloga

Aktivnost 7: Zagotavljanje možnosti testiranja za OID, ki niso vključeni v programe zdravljenja odvisnosti

Za testiranje najbolj tvegane skupine uporabnikov prepovedanih drog, ki niso vključeni v programe zdravljenja, MZ 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 najranljivejšo populacijo. V okviru mobilne enote bosta omogočena tudi uvedba in nadzor zdravljenja.

Nosilec: MZ v sodelovanju s Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja UKCL

Rok: do konca leta 2028

Aktivnost 8: Proučitev možnosti za zagotavljanje testiranja v skupnosti za OID

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

Nosilec: MZ

Rok: leto 2030

Aktivnost 9: Preučitev možnosti za uvedbo presejalnega testiranja nosečnic na okužbo s HCV, klamidijsko okužbo in gonorejo

Glede na priporočila mednarodnih združenj, ki priporočajo univerzalno presejanje nosečnic na proti-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: leto 2030

Aktivnost 10: 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 proučita izvedljivost in morebitna priprava uvedbe presejalnega testiranja na klamidijsko okužbo za skupini s povečanim tveganjem v sodelovanju z ginekologi.

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

Rok: leto 2030

Aktivnost 11: 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: leto 2028

Aktivnost 12: Proučitev možnosti za povečanje testiranja s samoodvzemom

Prouči se možnost uvedbe presejalnega testiranja s samoodvzemom, s poudarkom na testiranju mladih žensk in žensk z novim spolnim partnerjem na SPO.

Nosilec: Komisija za AIDS

Rok: 2030

2. 2. 2 ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNE IN KAKOVOSTNE LABORATORIJSKE DIAGNOSTIKE

Zagotavljanje kakovostne laboratorijske diagnostike je ključnega pomena za natančno in zanesljivo odkrivanje okužb in bolezni, spremljanje zdravljenja in preprečevanje širjenja okužb. To vključuje uporabo in izvajanje natančnih in ponovljivih testov ter ustrezno usposobljeno osebje z upoštevanjem mednarodnih standardov kakovosti (standardi ISO) ter zakonov in pravilnikov, ki urejajo izvajanje laboratorijskih dejavnosti v medicini za posamezno področje klinične mikrobiologije. Treba je redno spremljati in ocenjevati kakovost storitev z notranjimi in zunanjimi presojami, kar zagotavlja doslednost rezultatov in varnost pacientov. Cilj sta hitra in sodobna diagnostika ter dostopnost rezultatov testiranja v mreži zdravstvenih storitev, po drugi strani pa je treba velik del pozornosti nameniti tudi zaščiti osebnih podatkov in preprečevanju njihove zlorabe.

Laboratoriji, ki zagotavljajo napredek pri diagnostiki in spremljanju okužb, nudijo podporo in svetovanje zdravstvenim delavcem, aktivno sodelujejo pri izvajanju epidemioloških spremljanj in raziskav državnega in mednarodnega pomena, sodelujejo z mednarodnimi organizacijami ter pri oblikovanju smernic za obvladovanje okužb.

Aktivnost 1: Izvajanje laboratorijske dejavnosti za testiranje na okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO

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

Nosilci: 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 poznih in tudi življenje ogrožajočih posledic nezdravljenih tovrstnih okužb, njihov prenos z matere na plod oziroma novorojenca ter prenos okužb na druge osebe s tveganim vedenjem. Zato sta potrebna njihovo čimprejšnje odkritje in takojšnja napotitev k ustreznim specialistom za njihovo obravnavo, zdravljenje in nadaljnjo zdravstveno oskrbo.

Potrebni 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 morata biti enotna in nestigmatizirajoča za vse ter dobro in čim enostavnejše dostopna, po možnosti neposredno, brez napotitve osebnega zdravnika oziroma le z enkratno trajno napotitvijo. Zdravljenje je treba čim bolj približati uporabnikom in uporabiti najrazličnejše tovrstne modele, ki so se dokazano že izkazali v praksi po svetu. Sestavni del zdravljenja sta tudi ustrezni 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 UKC Ljubljana, ki zagotavlja njihovo celostno obravnavo. Zdravljenje je zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Specialisti infektologi pripravljajo in posodabljaajo ustrezne smernice in klinične poti obravnave, uvajajo nove metode zdravljenja in nova zdravila ter redno spremljajo najnovejše trende obravnave bolnikov, ki gredo v smeri protiretrovirusnega zdravljenja z dolgodelujočimi zdravili.

Zagotovljeni sta enostavna dostopnost do specialistične oskrbe, ki je mogoča z enkratno trajno napotitvijo osebnega zdravnika, in kakovostna zdravstvena obravnava v nestigmatizirajočem okolju zdravstvenega sistema, saj je pri okužbi s HIV potrebno vseživljenjsko zdravljenje.

Zdravljenje je celostno, tudi zaradi zgodnejšega pojava ko-morbidnosti in se izvaja v sodelovanju s specialisti različnih področij.

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 nudi pomoč pri napotitvi na zdravljenje ter pri 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 pristojnosti 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 Ljubljana; v manjšem obsegu, a po enotnih smernicah in kliničnem pristopu, zdravljenje in zdravstvena oskrba potekata 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 strokovna skupina specialistov za zdravljenje virusnih hepatitisov pod vodstvom Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana 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 spremlja najnovejšim trendom obravnave tovrstnih bolnikov. S tem se zagotavljata enostavna dostopnost specialistične oskrbe, ki je mogoča z enkratno trajno napotitvijo osebnega zdravnika, in kakovostna, v določenih primerih tudi vseživljenjska zdravstvena obravnava okuženih v nestigmatizirajočem okolju zdravstvenega sistema.

Usmeritve obravnave okuženih s HCV v Sloveniji¹³, ki jih je na državni ravni pripravila strokovna skupina, so model dobre prakse pri SZO.

Ker v Sloveniji največji delež okuženih s HCV pomenijo OID ali so si jih injicirale v preteklosti, je vzpostavljeno zgledno sodelovanje z mrežo CPZOPD. Zdravljenje poteka v skladu 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 UKC Ljubljana. 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 posodablajo smernice in klinične poti obravnave SPO, uvajajo nove metode zdravljenja in nova zdravila ter redno spremljajo najnovejše trende obravnave ob spremljanju stanja obravnavanih bolnikov in analiz v zvezi z njimi. Zdravljenje oseb s SPO je zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, dostop do specialista za zdravljenje SPO je mogoč neposredno, brez napotitve osebnega zdravnika in se izvaja brez diskriminacije v nestigmatizirajočem okolju zdravstvenega sistema.

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

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

Poleg dostopnega zdravljenja so ključni tudi redno posodabljanje smernic in kliničnih poti obravnave, uvajanje novih metod zdravljenja in novih zdravil ter redno spremljanje najnovejših trendov obravnave bolnikov.

Nosilec: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana

Rok: redna naloga

Aktivnost 2: Zagotavljanje kakovostnega in dostopnega zdravljenja SPO

Ob upoštevanju povečevanja števila SPO v državah EU in epidemioloških podatkov v Sloveniji je treba pripraviti strokovne usmeritve oziroma smernice in klinične poti obravnave tako, da bodo storitve bolj enakomerno regijsko dostopne ob upoštevanju kadrovske omejitve in možnosti. Smernice se redno posodablajo in vključujejo nove metode zdravljenja in nova zdravila ter upoštevajo najnovejše trende obravnave. Posebna pozornost je namenjena pojavnosti rezistentnih sevov gonoreje in njihovemu obvladovanju ter obvladovanju drugih morebitnih izbruhov.

Nosilci: Dermatovenerološka klinika, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, NIJZ, predstavniki družinske medicine

Rok: leto 2028

Aktivnost 3: Zagotavljanje zdravljenja za OID, ki niso vključene v programe zdravljenja

MZ načrtuje vzpostavitev mobilne enote, ki bo poleg testiranja izvajala tudi zdravljenje hepatitisa C na terenu in njegov nadzor in tako dosegla najranljivejšo populacijo.

Nosilec: MZ v sodelovanju z izbranim izvajalcem

Rok: do konca leta 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 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.

Stigmatizirane so tudi osebe, kronično okužene s HBV ali HCV, in 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 sta še posebej pomembna za vse, ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HIV, kroničnima okužbama s HBV in HCV ter ciljnim skupinami, ki imajo večjo možnost izpostavljenosti okužbam s HIV, HBV, HCV in SPO. Še posebej je to pomembno pri zdravstvenem osebju. To vključuje spoštovanje spolnih in reproduktivnih pravic, različnih spolnih usmerjenosti, spolnih praks in življenjskih slogov.

Ključni ukrepi za odpravo diskriminacije in preprečevanje stigme 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 okužbe oziroma bolezni, boljše sodelovanje pri zdravljenju in bolj kakovostno življenje z boleznijo ter za 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 pomenu preprečevanja stigme in ničelne tolerance do diskriminacije.

Varstvo pred diskriminacijo je zagotovljeno s temi zakoni:

- Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov¹⁴,
- Zakon o varstvu pred diskriminacijo¹⁵,
- Zakon o pacientovih pravicah¹⁶,
- Zakon o socialnem varstvu¹⁷,
- Zakon o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov¹⁸.

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

Izobraževanje in ozaveščanje o stigmatizaciji in diskriminaciji 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 zdravstvenih in drugih storitev za osebe, ki so okužene s 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 preprečevanje okužb in zdravljenje, ne da bi bili zaradi tega stigmatizirani ali diskriminirani. Varovati morajo njihovo zasebnost in osebne podatke ter jih obravnavati spoštljivo, brez predsodkov in diskriminacije v skladu z veljavno zakonodajo in podzakonskimi akti.

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

Osebam, ki živijo s HIV, kroničnim hepatitisom B ali C ali so ga prebolele, je smiselno zagotoviti tudi vrstniško psihosocialno pomoč, ki bo usmerjena v lajšanje težav, s katerimi se spoprijemajo, in bo vključevala ustrezne aktivnosti za bolj kakovostno življenje z 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 navedenih okužb in populacij, ki so jim najbolj izpostavljene. Spodbujati jih je treba k destigmatizirajočemu poročanju, jih opozarjati na neprimerno poročanje, hkrati pa jih opolnomočiti za jasno ozaveščanje o zaščiti pred navedenimi okužbami.

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

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

MZ sofinancira programe na podlagi 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 opolnomočenju oseb, ki živijo s HIV ali kroničnim HBV ali HCV ali 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 strokovni posvet na državni ravni o okužbah s HIV, HBV, HCV in SPO

V strokovne posvete na državni ravni ob svetovnem dnevu AIDSa NIJZ vsako leto vključi tudi vsebine o okužbah s HBV, HCV in SPO ter o preprečevanju stigme in diskriminacije.

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: komisija za AIDS

Rok: redna naloga

2.5 STRATEŠKI CILJ 5: ZAGOTAVLJANJE PODATKOV ZA POUČENO ODLOČANJE

2.5.1 ZAGOTAVLJANJE EPIDEMIOLOŠKEGA SPREMLJANJA IN RAZISKOVANJA

Epidemiološko spremljanje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO je temelj za poučeno načrtovanje, preprečevanje in obvladovanje teh okužb v Sloveniji. Koordinira ga NIJZ v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti¹⁹, Zakonom o nalezljivih boleznih²⁰, Zakonom o digitalizaciji zdravstva²¹ 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 primerov²². Epidemiološko spremljanje poteka v skladu s strokovnimi smernicami NIJZ, Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), Agencije Evropske unije za droge (European Union Drugs Agency – EUDA), szo in UNAIDS.

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV, HBV, HCV in SPO (okužb s HPV, vključno z genitalnimi bradavicami, klamidijskimi okužbami, sifilisom in gonorejo) temelji na spremljanju:

- števila (na 100.000 prebivalcev) novih diagnoz teh okužb;
- števila smrti (na 100.000 prebivalcev) zaradi teh okužb;
- števila (na 100 prebivalcev) testiranj na te okužbe;
- števila in deleža poznih 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 okužbe s HIV, HBV in HCV;
- spremljanju deleža okuženih (prevalence) v verjetnostnih in priložnostnih vzorcih skupin z različno tveganim vedenjem (na primer med krvodajalci, nosečnicami, MSM in OID).

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 spremljanje 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 (European Health Interview Survey, v nadaljnjem besedilu: EHIS);
- z zdravjem povezanim vedenjem v šolskem obdobju v reprezentativnem vzorcu učencev in dijakov, starih 11, 13, 15 in 17 let (Health Behaviour in School Aged Children, v nadaljnjem besedilu: HBSC);
- 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 teh 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 omogoča ocene kazalnikov o spolnem vedenju med starimi 15 in 17 let, a za prvi spolni odnos, kjer ni posebej opredeljeno, ali gre za heteroseksualni ali homoseksualni odnos.

NIJZ spremlja in objavlja tudi podatke o precepljenosti proti hepatitisu B in HPV in o številu razdeljenih sterilnih kompletov za injiciranje OID, in o deležu oseb, ki so si 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 HIV PrEP, objavljata podatke o številu oseb na HIV 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 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 UKCL, Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Maribor, LEGEBITRA in drugi 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 šest let (2031). Raziskava HBSC se izvede vsaka štiri leta (2026, 2030, 2034)

Aktivnost 3: Sporočanje podatkov na državni ravni mednarodnim organizacijam

NIJZ koordinira sporočanje na državni ravni z vsemi ključnimi deležniki. Pri tem sodeluje s komisijo za AIDS in drugimi ustreznimi deležniki.

Nosilec: NIJZ

Sodelujoči: člani komisije za AIDS

Rok: vsaki dve leti

Aktivnost 4: Izvedba poglobljene raziskave o spolnem vedenju odraslih

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

Nosilec: NIJZ

Rok: leto 2028

3 IZVAJANJE, SPREMLJANJE UČINKOV IN FINANCIRANJE

3.1 PRISTOJNI ORGANI IN DRUGI DELEŽNIKI

Osrednjo vlogo pri oblikovanju in izvajanju strategije imajo pristojni vladni organi:

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

Vladni organi 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 člane in predsednika komisije v treh mesecih po sprejetju strategije. V komisiji so predstavniki pristojnih ministrstev in drugih pristojnih organov, strokovnjaki, ki delujejo na področju preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV, HBV, HCV in SPO, strokovnjaki, ki delujejo na področju prepovedanih drog, ter 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

Spremljajo se kazalniki:

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 poznih 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, LEGBITRA	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 Nacionalna ekspertna skupina za virusne hepatitise	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 Nacionalna ekspertna skupina za virusne hepatitise	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 dve 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 si 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 prejšnjem letu	-	-	NIJZ, KIBVS, UKC LJ, 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	-	-		Število prijav pri Zagovorniku načela

	diskriminirani ali stigmatizirani				enakosti, podatki nevladnih organizacij
--	-----------------------------------	--	--	--	---

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

NIJZ sproti pripravlja letna epidemiološka poročila.

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

Nosilca: 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 organov in institucij. Zdravljenje okužb s HIV, HBV, HCV in SPO ter z njimi povezani diagnostični in preventivni ukrepi, ki se izvajajo v okviru zdravstvenega sistema, spadajo v obvezno zdravstveno zavarovanje in jih financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. MZ in druga pristojna ministrstva v skladu 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 domačih in mednarodnih virov.

Stalni nadzor okužb s HIV, HBV, HCV in SPO je mogoč le, če strateške aktivnosti ostanejo dolgoročno financirane in se izvajajo neprekinjeno in sistematično. Izkušnje številnih držav kažejo, da lahko že občasno zmanjšanje intenzivnosti preventivnih ukrepov, zlasti pri populacijah z večjim tveganjem, vodi v ponovno povečanje števila okužb.

Glede na povečano mobilnost prebivalstva, spremembe v vzorcih tveganega vedenja in povečanja števila SPO v Evropi so neprekinjena preventiva, budno spremljanje epidemioloških podatkov in prilagajanje aktivnosti potrebam na terenu, nujni in stroškovno učinkoviti. Podpirajo preprečevanje okužb ter 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 Republike Slovenije 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 Thomadakis C, Gountas I, Duffell E, et al. Prevalence of chronic HCV infection in EU/EEA countries in 2019 using multiparameter evidence synthesis. *Lancet Reg Health Eur.* 2023 Dec 13;36:100792. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100792

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

⁴ World Health Organization, Global Health Sector Strategies 2022–2030.

⁵ Klavs, I., Kustec, T., Berlot, L. in drugi. 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/>

⁶ Thomadakis in sod., Prevalence of chronic HCV infection, 2023.

⁷ 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 na: <https://nijz.si/publikacije/hepatitis-b-in-c-v-sloveniji-v-letu-2024/>

⁸ Nacionalni inštitut za javno zdravje. Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2024. Preliminarni podatki. Ljubljana: NIJZ, 2025. Dostopno 3. 9. 2025 na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/04/Predsolski-otroci_precepljenost_2024_preliminarno-porocilo_23042025.pdf

⁹ Klavs, I., Berlot, L., Kustec, T. in drugi. 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/>

¹⁰ Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (Uradni list RS, št. 75/2023).

¹¹ Centers for Disease Control. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. *MMWR* 1987; 36 (suppl. no. 2S).

¹² Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 39/2023 1071, stran 3472).

¹³ 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>

¹⁴ Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov. (Uradni list RS, št. 36/97 in 54/04 – ZDoh-1).

¹⁵ Zakon o varstvu pred diskriminacijo (Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg).

¹⁶ Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS).

¹⁷ 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, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25).

¹⁸ Zakon o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih boleznih do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih produktov (Uradni list RS, št. 102/24).

¹⁹ Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US).

²⁰ Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22).

²¹ Zakon o digitalizaciji zdravstva (Uradni list RS, št. 100/25).

²² 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. (UL L 170 z dne 6. 7. 2018, str. 1).