

**OBELEŽITEV 40-LETNICE
USPEŠNEGA PREPREČEVANJA
IN OBVLADOVANJA OKUŽBE
S HIV V SLOVENIJI**



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Izdajatelj: Ministrstvo za zdravje

Uredile: prim. Evita Leskovšek, dr. med., spec.,
mag. Janja Križman Miklavčič, mag. Rajka Vignjević
Pupovac

Oblikovanje in tisk: Sekom grafika nova d. o. o.
Fotografije: Freepik in osebni arhivi avtorjev

Leto izida: 2025

Naklada: 150

KAZALO

ŠTIRIDESET LET ZNANJA, SOLIDARNOSTI IN SODELOVANJA	5
Dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje Republike Slovenije	
PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽBE S HIV V SLOVENIJI.....	6
Mojca Gobec, dr. med., Ministrstvo za zdravje	
V SLOVENIJI SMO OBVLADALI OKUŽBO S HIV.....	9
Prof. dr. Irena Klavs, dr. med., spec., Nacionalni inštitut za javno zdravje	
POMEN IN RAZVOJ PRIMARNE PREVENTIVE.....	12
Prim. Evita Leskovšek, dr. med., spec., Nacionalni inštitut za javno zdravje	
HIV/AIDS, OD SMRTONOSNE DO OBVLADLJIVE KRONIČNE BOLEZNI.....	16
Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., spec., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana; Medicinska Fakulteta, Univerza Ljubljana	
40 LET HIV PREVENTIVNEGA DELA NEVLADNIH ORGANIZACIJ.....	19
Uredil Miran Šolinc	

ŠTIRIDESET LET ZNANJA, SOLIDARNOSTI IN SODELOVANJA



Slovenija se že več desetletij dosledno in uspešno odziva na izzive, ki jih prinaša virus HIV, ki predstavlja eno najpomembnejših javnozdravstvenih vprašanj zadnjih štirih desetletij.

Pot, ki smo jo v tem času prehodili na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV, je polna znanstvenih prebojev, strokovne predanosti in izjemne človečnosti.

Iz obdobja negotovosti, strahu in stigme smo prešli v dobo znanja, preventive in učinkovitega zdravljenja, ki osebam z diagnozo HIV omogoča dolgo in kakovostno življenje. To je izjemen dosežek.

Slovenija je med državami, ki so zgodaj prepoznale pomen celostnega odziva, ki se odraža v sodelovanju medicinske stroke, področja javnega zdravja in civilne družbe. Prav sodelovanje in zaupanje med ključnimi deležniki sta temelj našega uspeha. Zdravstveni delavci so s strokovnostjo in empatijo vzpostavili zaupanje ter širili znanje in razumevanje o virusu, nevladne organizacije pa so dale glas bolnikom, ki jih je družba pogosto potiskala na rob. Brez dobrega sodelovanja tudi današnji rezultati ne bi bili mogoči. Lahko smo ponosni. Slovenija je zgodba o uspehu.

HIV se pri nas nikoli ni pomembneje razširil v nobeni podskupini prebivalstva. Že ves čas se uvrščamo med države, ki ohranjajo nizko stopnjo epidemije, in smo v svetovnem vrhu pri uresničevanju Globalnega akcijskega načrta Svetovne zdravstvene organizacije »Proti ničli«. V Sloveniji:

- 90 % oseb s HIV ve za svojo okužbo,
- 90 % oseb, ki vedo za svojo okužbo, prejema ustrezno zdravljenje,
- pri 90 % zdravljenih dosežemo stanje, ko virusa v krvi ne moremo več zaznati,
- s testiranjem nosečnic preprečujemo prenos okužbe z matere na otroka.

Vsi ti dosežki niso naključje, temveč rezultat sistematičnega in predanega dela ter dolgoletnega dobrega sodelovanja v okviru Komisije za aids, ki deluje pri Ministrstvu za zdravje.

Že leta 1985, še pred prvim zabeleženim primerom aids-a v Sloveniji, je Ministrstvo za zdravstvo in socialno varstvo ustanovilo Komisijo za aids, posvetovalno telo, v katerem sodelujejo predstavniki vlade, stroke in civilne družbe. Že leta 1996 sta Komisija za aids in Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravstvo sprejela prvi Nacionalni program preprečevanja in obvladovanja aidsa v Republiki Sloveniji (1995–2000). Od takrat Komisija za aids kontinuirano svetuje Ministrstvu za zdravje in pomaga pri celostnem usklajevanju nalog in aktivnosti za obvladovanje HIV/aids, vključno pri pripravi nacionalnih strategij, ki se redno posodablja. Način sodelovanja je zagotovo dobra praksa, za katero verjamem, da se bo nadaljevala tudi v prihodnje.

V slovenskem zdravstvenem sistemu so osebam, ki živijo s HIV, zagotovljene vse potrebne preventivne in kurativne zdravstvene storitve, vključno z naj sodobnejšimi zdravili.

Velik pomen ima tudi kontinuirano ozaveščanje mladih o zdravi in varni spolnosti. Ključno vlogo pri obvladovanju epidemije med uporabniki drog so imeli zgodnji odzivi in napredni ukrepi, med njimi uvedba programov preprečevanja škode med osebami, ki si injicirajo droge, že v osemdesetih letih.

Z dolgoletnim sodelovanjem z nevladnimi organizacijami, ki zastopajo bolnike, uspešno dosegamo skupine prebivalstva, do katerih zdravstveni sistem s svojimi preventivnimi programi in programi zmanjševanja škode težje prodre. Te nevladne organizacije izvajajo številne kakovostne programe za promocijo varnejših spolnih odnosov in testiranja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter za druge ranljive skupine. Na Ministrstvu za zdravje programe redno podpiramo z javnimi razpisi.

Ponosna sem, da je Slovenija v letu 2024 sprejela zakonodajo, ki poleg bolnikom z rakom tudi osebam, ki so bile okužene s hepatitisom C ali HIV, omogoča dostop do finančnih in zavarovalnih produktov za nepremičnino pod enakimi pogoji kot vsem ostalim prebivalcem. To je pomemben korak k odpravi diskriminacije.

Epidemija sicer ni izginila, le spreminja svoj obraz. Danes jo oblikujejo nove družbene razmere, migracije, vojne, digitalna povezanost in neenakosti v dostopu do zdravstvenih storitev.

Ob tej pomembni obletnici iskrena zahvala predvsem vsem dosedanjim članom Komisije za aids in tudi vsem drugim, ki ste s svojim znanjem, pogumom, predanostjo in človečnostjo soustvarjali to zgodbo. Naj ta obletnica ne bo le razlog za praznovanje in pogled v preteklost, temveč tudi priložnost, da z enako odločnostjo stopimo v prihodnost – v družbo, v kateri bo zdravje dostopno vsem, stigma odpravljena in človek postavljen v središče našega delovanja.

dr. Valentina Prevolnik Rupel
ministrica za zdravje Republike Slovenije

PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽBE S HIV V SLOVENIJI

Mojca Gobec, dr. med., Ministrstvo za zdravje



Pojav epidemije HIV in prvi odzivi

Epidemija okužbe z virusom HIV, ki se je v svetu pojavila v zgodnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja, je predstavljala eno največjih zdravstvenih, socialnih in etičnih preizkušenj sodobnega časa. Od prvih primerov skrivnostne bolezni, pozneje poimenovane aids, do danes je HIV zaznamoval javno zdravje, znanstvene raziskave ter odnos do ranljivih skupin po vsem svetu.

Slovenija se je s problematiko okužb s HIV začela srečevati sredi osemdesetih let, še pred tem, ko je bil leta 1986 potrjen prvi primer okužbe, leto pozneje pa še prvi primer bolezni aids. Odzvali smo se hitro in učinkovito, saj je bila že leta 1985 pri Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo ustanovljena komisija, ki je obravnavala vprašanja povezana z novo boleznijo.

Komisija za aids in institucionalni okvir

Komisijo za aids, ki je nasledila komisijo ustanovljeno še v bivši državi, in jo imenuje minister, pristojen za zdravje, sestavljajo predstavniki pristojnih ministrstev, strokovnjaki različnih institucij in predstavniki nevladnih organizacij. Med naloge komisije sodi tudi izmenjava informacij, spremljanje aktivnosti in sodelovanje s civilno družbo na področju HIV/aids.

Na sestankih Komisije za aids poteka redna izmenjava informacij o epidemiološki situaciji in razvoju epidemije, razpravljamo o odprtih strokovnih vprašanjih in predlogih o uvajanju novih ukrepov na podlagi novih znanstvenih spoznanj in o drugih aktualnih vprašanjih. Predstavniki nevladnih organizacij predstavljajo stališča, predloge in težave oseb, ki živijo s HIV.



Nacionalni programi in strategije obvladovanja okužbe s HIV

V okviru Komisije za aids se usklajujejo nacionalni programi in strategije obvladovanja HIV/aids. Prvi nacionalni program za preprečevanje in obvladovanje HIV/aids je bil pripravljen že za obdobje od 1995–2000, sprejete so bile strategije obvladovanja HIV/aids za obdobje 2010–2015 in od 2017–2025, ki jih je potrdila Vlada Republike Slovenije. V pripravi je že nova strategija, ki bo poleg HIV naslovila tudi obvladovanje hepatitisov in drugih spolno prenosljivih okužb. Ukrepe in aktivnosti smo načrtovali na strateški in tudi na izvedbeni ravni, saj so sestavni del strateških dokumentov tudi izvedbeni načrti z opredeljenimi konkretnimi cilji in ukrepi ter aktivnostmi za njihovo izvajanje. Zastavljeni cilji tako niso ostali le črke na papirju, ampak so se udeleževali v resničnem življenju. Pomembno je, da smo ukrepe načrtovali skupaj s predstavniki nevladnih organizacij, ki so glas oseb, ki živijo s HIV.

Javnozdravstveni ukrepi, preventiva, zdravljenje in dostop do zdravstvenih storitev

Preprečevanje širjenja okužbe s HIV je v Sloveniji od samega začetka temeljilo na kombinaciji javnozdravstvenih ukrepov, izobraževanja in dostopnega testiranja.

Že v osemdesetih letih so bile uvedene prve kampanje ozaveščanja, ki so poudarjale pomen varne spolnosti in zmanjševanja tveganjih vedenj. Leta 1986 je Slovenija med prvimi državami uvedla obvezno testiranje krvi, krvnih pripravkov, tkiv, organov in sperme, kar je močno zmanjšalo možnost prenosa virusa s krvjo.

Zelo zgodaj smo vzpostavili učinkovit sistem epidemiološkega spremljanja in raziskovanja, kar je omogočilo sprejemanje poučenih in na podlagi dokazov utemeljenih ukrepov za obvladovanje epidemije.

Za osebe, ki si injicirajo droge, smo vzpostavili programe omejevanja škode, vključno z izmenjevanjem oz. razdeljevanjem sterilnih igel, brizg in pribora za injiciranje. Zaradi teh ukrepov se okužbe s HIV niso širile med uporabniki drog. Zagotavljanje dostopnosti testiranja je bilo v vseh obdobjih med prednostnimi ukrepi. Vzpostavljeno je presejanje nosečnic, ki preprečuje okužbo z matere na otroka.

Osebam, ki živijo s HIV so bila vseskozi na voljo vsa dostopna zdravila, vključno s kombiniranimi antiretrovirusnimi zdravili, ki omogočajo učinkovito zaviranje razmnoževanja virusa. Osebe, ki redno prejemajo terapijo in dosežejo nezaznavno virusno breme, virusa ne prenašajo naprej, zato je zdravljenje tudi ukrep za preprečevanje širjenja okužb. Klinični specialisti, člani komisije za aids in vsi ostali, ki zdravijo bolnike, so dokaz, da strokovnost in sočutje lahko hodita z roko v roki – njihova predanost pacientom pogosto presega okvir medicinske obravnave.

Poleg zdravljenja sta v Sloveniji dostopni pred- in poizpostavitvena zaščita, ki sta namenjeni osebam z večjim tveganjem za okužbo. Slednja predstavlja pomembno dopolnilo k obstoječim preventivnim ukrepom.

Značilnost odziva na epidemijo HIV v Sloveniji je, da smo večino ukrepov za obvladovanje epidemije, opredeljenih v strategijah za obvladovanje HIV/aids, umestili med storitve, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje in so za bolnike brezplačne. Ob tem velja poudariti, da smo pri tem sledili dokazom o učinkovitosti ukrepov in zasledovali največjo javnozdravstveno korist.

Zgodovina epidemije HIV/aids-a ni le pregled časovnice ukrepov in odzivanja, je pripoved o razvoju politike javnega zdravja in družbenega odnosa do bolnikov in bolezni. Tudi v Sloveniji je okužba s HIV sprva vzbujala negotovost in strah, celo paniko.

Vloga nevladnih organizacij

Okužba s HIV se najpogosteje prenaša s spolnimi odnosi, med najbolj prizadetimi skupinami so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi. To dejstvo je tesno povezano s problemom stigme in diskriminacije, ki spremljata tako bolezen kot spolno usmerjenost prizadetih posameznikov.

Posamezniki so pogosto izpostavljeni dvojni stigmati –zaradi svoje spolne usmerjenosti in zaradi morebitne okužbe z virusom.

Aktivizem posameznikov in glas nevladnih organizacij sta bila v Sloveniji pomembna sila pri uvajanju ukrepov za obvladovanje okužbe ter spreminjanju družbenih pogledov na HIV. Predstavniki društva ŠKUC in sekcije Magnus so že od leta 1985 naprej delovali na področju preventive, obveščanja, podpore in zagovorništva oseb, ki živijo s HIV, s poudarkom na njihovi aktivni vlogi.

Prispevek nevladnih organizacij, ki delujejo na tem področju (poleg ŠKUC-a še Društvo Legebitra, Društvo DIH, STIGMA, DrogArt in drugi), je neprecenljiv, saj se najlažje približajo skupinam, ki jih virus HIV najbolj ogroža, in najbolj poznajo njihove potrebe.

Pomemben mejnik pri krepitvi vloge nevladnih organizacij so bila sredstva norveškega finančnega mehanizma, ki so bila v času zategovanja pasu in splošnega varčevanja, še posebej dragocena. S temi sredstvi so nevladne organizacije pridobile možnost, da celovito zastavijo preventivne dejavnosti in močno okrepijo aktivnosti, predvsem v skupnosti in blizu uporabnikom.

Aktivnosti projekta Odziv na HIV so bile uvrščene v strategijo obvladovanja HIV/aids in Ministrstvo za zdravje v okviru javnih razpisov zagotavlja sredstva za njihovo izvajanje.

Stigma, diskriminacija in družbeni napredek

V času, ko so zdravila omogočila, da ljudje s HIV živijo dolgo in kakovostno življenje, postaja ključno sporočilo, da je okužba s HIV obvladljiva kronična bolezen, ne pa socialna oznaka.

Prizadevanje za zmanjševanje stigme in diskriminacije, ki pogosto pomenita večje breme in oviro kot sama okužba s HIV, je med prioritetskimi nalogami pri obvladovanju HIV/aids v Sloveniji.

V letu smo 2024 sprejeli zakonodajo, ki rakavim bolnikom in osebam, ki so bile okužene s hepatitisom C in HIV, ki se zdravijo, omogoča dostop do finančnih in zavarovalnih produktov za nepremičnino pod enakimi pogoji kot vsem ostalim prebivalcem. To je majhen, a pomemben korak k odpravi diskriminacije.

Pogled v prihodnost

V Sloveniji smo se na epidemijo okužb s HIV odzvali pravočasno, odgovorno, strokovno in solidarno, zato smo država z eno najnižjih stopenj okužb v Evropi in svetu.

V prihodnosti bo izziv ohraniti visoko raven preventive, zagotavljati dostop do testiranja in zdravljenja, ter še naprej graditi družbo, ki razume, sprejema in podpira. Slovenska izkušnja z obvladovanjem HIV kaže, da je uspeh mogoč, kadar so v ospredju znanje, solidarnost, človekovo dostojanstvo in spoštljivo sodelovanje.

Kot predsednici Komisije za aids mi je v veliko veselje in čast sodelovati z vrsto odličnih, predanih in srčnih posameznikov, ki so sooblikovali odziv na HIV v Sloveniji. Njihova odprtost, strokovnost in človečnost so ustvarile okolje zaupanja, kjer smo lahko iskreno razpravljali, se učili drug od drugega in skupaj iskali najboljše rešitve za ljudi, ki živijo s HIV. Naj bo ta izkušnja tudi navdih za prihodnje odzive na javnozdravstvene izzive – z znanjem, solidarnostjo in spoštovanjem do vsakega človeka.

»Podatek o tem, da je bilo v Sloveniji do sedaj prijavljenih le okoli tisoč oseb okuženih s HIV in nas to uvršča med države z najnižjo stopnjo okuženosti, potrjuje, da smo pravočasno in strokovno ukrepali. Vsekakor pa ta uspeh ne sme biti povod, da opustimo katerega od utečenih ukrepov za preprečevanje širjenja novih okužb.«

(prim. Dunja Piškur Kosmač, dr. med., spec., nekdanja predsednica Komisije za aids)

»Začetek je bil težak. Po odkritju bolezni je prišlo vsepovsod do panike, stigmatizacije bolnikov, diskriminacije, homofobije, tudi nekaj primerov samomora je bilo. Bolniki so na vsakem koraku doživljali socialno smrt, mi na kliniki pa smo se soočali z odporom za sodelovanje s strani zdravstvenih delavcev in ustanov.«

(doc. dr. Ludvik Vidmar, dr. med., spec., prvi infektolog na oddelku za aids)



V SLOVENIJI SMO OBVLADALI OKUŽBO S HIV

Prof. dr. Irena Klavs, dr. med., spec.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Epidemiološko spremljanje za na dokazih temelječe preprečevanje in obvladovanje

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV smo vzpostavili na takratnem Univerzitetnem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo sredi 1980-tih. Temeljilo je na zbiranju podatkov o novih diagnozah aidsa in okužbe s HIV. Kot specializantka epidemiologije sem tudi jaz želela prispevati k preprečevanju in obvladovanju takrat smrtne bolezni aids. Da bi čim bolj razumeli razvoj epidemije aidsa in okužbe s HIV v Sloveniji, sem tako v 1990-tih v skladu s priporočili Globalnega programa za aids pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) na takratnem Inštitutu za varovanje zdravja vzpostavila spremljanje spreminjanje deleža okuženih v priložnostnih vzorcih treh skupin ljudi z v povprečju višje tveganim vedenjem za okužbo s HIV, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, bolnikov dermatoveneroloških ambulant z znaki in bolezenskimi težavami spolno prenesenih okužb, osebami, ki injicirajo prepovedane droge in v eni skupini z v povprečju nizko tveganim vedenjem za okužbo s HIV, nosečnicah. To je bila tudi tema moje specialistične naloge. Za orientacijski vpogled v učinke promocije varnejše spolnosti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in programov omejevanja škode za osebe, ki injicirajo droge, smo začeli spremljati tudi nekaj kazalnikov tveganih vedenj. Kasneje smo v skladu s slovenskimi strategijami preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV, priporočili SZO, Kosponzorske agencije združenih narodov za HIV/aids in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni na sedanjem Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) začeli spremljati tudi različne kazalnike za sledenje učinkovitosti našega soočanja z okužbo s HIV. V zadnjih letih smo ocenjevali tudi koliko ljudi živi z okužbo s HIV, koliko se jih zaveda svoje okužbe in koliko jih je uspešno zdravljenih. Vsi rezultati epidemiološkega spremljanja, ki jih redno objavljamo na spletnih straneh NIJZ, so bili osnova za na dokazih temelječe soočanje z okužbo s HIV v Sloveniji (<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/>).



Okužba s HIV se prenaša predvsem s spolnimi odnosi

Že pred 40 leti smo vedeli, da se okužba s HIV prenaša le na tri načine, najbolj pogosto s spolnimi odnosi z okuženimi osebami, lahko pa tudi ob izpostavljenosti okuženi krvi, telesnim tekočinam, tkivom, organom in spermi ter z okužene matere na otroka med nosečnostjo ali porodom in po porodu z dojenjem.

Spominjam se zaskrbljenosti epidemiologov v 1990-tih, ker nismo vedeli kako hitro se bo okužba širila med prebivalci. Ne le v Sloveniji, tudi v večini drugih držav niso imeli raziskav, ki bi nam povedale pri kateri starosti ljudje začnejo s spolnimi odnosi, kako hitro se tvorijo nova partnerstva, koliko je prekrivajočih se spolnih partnerstev, kakšne so spolne prakse, kako pogosto se uporablja kondome. Zato sem v obdobju 1999-2001 koordinirala izvedbo prve slovenske nacionalne raziskave spolnega vedenja v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let, kar je bila tema moje doktorske disertacije, ki sem jo zagovarjala na Londonski šoli za higieno in tropsko medicino Univerze v Londonu. To je bila prva takšna raziskava med vsemi državami sedanje Evropske unije (EU). Ugotovili smo, da imamo Slovenci v povprečju manj tvegano spolno vedenje, kot je bilo takrat v Veliki Britaniji in tudi, da se je zaradi uspešne promocije uporabe kondoma izrazito povečala njegova uporaba že ob prvem spolnem odnosu. Pomembno je, da so mladi pripravljeni na čim bolj varno spolno aktivno obdobje življenja že pred prvim spolnim odnosom. Uporaba kondoma jih ščiti pred nenačrtovano nosečnostjo in spolno prenesenimi okužbami. Kasneje, v obdobju 2016-2017 sem koordinirala tudi izvedbo druge slovenske nacionalne raziskave spolnega vedenja v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let. Rezultati obeh raziskav so prispevali ne le k poučenemu oblikovanju in sledenju uspešnosti soočanja z okužbo s HIV v Sloveniji, temveč tudi k na dokazih temelječi javnozdravstveni politiki promocije spolnega in reproduktivnega zdravja, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem vseh spolno prenesenih okužb (<https://nijz.si/projekti/analize-spolnega-vedenja-poucenosti-stalisc-in-zdravja-v-zvezi-s-spolnostjo-prebivalcev-slovenije-v3-1716/>).

Prvi primeri v Sloveniji

Ko smo leta 1985 dobili mikrobiološke teste na okužbo s HIV, so bile postavljene prve diagnoze okužbe s HIV v Sloveniji pri nekaj hemofilikih, ki so v preteklosti vsi prejeli uvožene okužene pripravke iz krvi. Leta 1986 smo začeli na okužbo s HIV testirati vse darovalce krvi, krvnih pripravkov, tkiv, organov in sperme. Od takrat naprej med njihovimi prejemniki v Sloveniji nismo zabeležili nobene okužbe več.

Sredi leta 1986 sta bila prijavljena prva bolnika z aidsom, oba moška, ki sta imela spolne odnose z moškimi. Prijavljene so bile tudi štiri okužbe s HIV, kjer se aids še ni razvil, pri enem moškem,



»Soočanje z okužbo s HIV v Sloveniji je zgodba o uspehu, ki je ne bi bilo, če ne bi bili vpleteni motivirani posamezniki, ki smo se usklajevali v okviru komisij za aids pri Ministrstvu za zdravje. Strokovnjaki smo v sodelovanju z nevladnimi organizacijami odreagirali hitro in učinkovito z uvajanjem vseh na dokazih temelječih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV.«

(prof. dr. Irena Klavs, dr. med., spec., Nacionalni inštitut za javno zdravje)

ki je imel spolne odnose z moškimi, enem moškom, ki je v preteklosti v tujini injiciral prepovedane droge, njegovi spolni partnerki in enem moškom, ki se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi.

Slovenija je država z eno najnižjih pogostosti okužbe s HIV

Ko sedaj gledam podatke zbrane z epidemiološkim spremljanjem okužbe s HIV v preteklih 40 letih, z velikim zadovoljstvom ugotavljam, da smo država z eno najnižjih prijavnih incidenc okužbe s HIV v EU in tudi v svetu. V vsem obdobju od 1985 do 2024 je bilo najvišje letno število prijavljenih diagnoz okužbe s HIV v Sloveniji leta 2022, ko je bilo prijavljenih 57 primerov, a je bilo med njimi kar 18 oseb, ki so imele diagnozo postavljeno že prej v tujini in so se preselile v Slovenijo ter so pri nas začele ali nadaljevale z zdravljenjem (Slika 1). Največ novih diagnoz okužbe s HIV, postavljenih v Sloveniji, smo imeli leta 2011, 55. Tistega leta med prijavljenimi primeri ni bilo nobene v Slovenijo priseljene osebe, ki bi že prej imela diagnozo okužbe s HIV. V zadnjem času pa je vsako leto prijavljenih več primerov pri osebah, pri katerih je bila diagnoza postavljena že prej v tujini.

Ker je bilo zdravljenje okužbe s HIV v Sloveniji vedno dobro dostopno in s časom tudi vse učinkovitejše, smo imeli po 1990-tih relativno nizko obolevnost z aidsom in nizko umrljivost zaradi aidsa.

Ker je okužba s HIV je predvsem spolno prenesena okužba, je bilo v vsem času od 1986 do danes med prijavljenimi primeri s prepoznanim načinom prenosa največ, več kot 90 odstotkov okužb, prenesenih s spolnimi odnosi (Slika 2). Med temi je bilo več kot dve tretjini prenesenih s spolnimi odnosi med moškimi. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, so nesorazmerno prizadeta skupina, ne le v Sloveniji, tudi v EU in v svetu.

Po kriterijih SZO je Slovenija država z nizko epidemijo, saj delež okuženih s HIV v nobeni skupini prebivalcev, tudi med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ni presegel pet odstotkov.

Po naših ocenah je v Sloveniji konec leta 2024 živel približno 1000 ljudi z okužbo s HIV, od katerih jih le približno desetina ni vedela za svojo okužbo. Med tistimi, ki so za svojo okužbo vedeli, pa jih je velika večina, več kot 90 odstotkov, prejela protiretrovirusna zdravila in med njimi zaradi uspešnega zdravljenja skoraj nihče (98 odstotkov) ni mogel okužiti drugih.

Vse kaže, da smo dosegli relativno nizko endemično stanje okužbe s HIV v primerjavi z veliko večino drugih držav v svetu.

Odreagirali smo hitro in učinkovito

Že leta 1985 je bila pri takratnem Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo imenovana prva komisija, ki naj bi proučila vprašanja v zvezi z aidsom. Že leta 1990 sem v skladu s strokovnimi priporočili Globalnega programa za aids pri SZO pripravila prvi osnutek slovenskega akcijskega načrta za soočanje z aidsom. Leta 1995 smo na srečanju, ki so se ga udeležili številni strokovnjaki iz zdravstva, predstavniki več ministrstev in nevladnih organizacij v sodelovanju s SZO dosegli politično soglasje in dobili prvi Nacionalni program za preprečevanje in obvladovanje aidsa v Republiki Sloveniji 1995-2000.

Sproti smo uvajali vse na dokazih temelječe ukrepe preprečevanja in obvladovanja, ki so bili na voljo.

Že od sredine 1980-tih let smo s številnimi kampanjami promovirali varno in odgovorno spolnost, vključno s pravilno uporabo kondomov v vsem prebivalstvu, predvsem pa med mladimi. Ker so bili moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, nesorazmerno prizadeta skupina, smo podprli nevladne organizacije, da so promovirale varnejšo spolnost med njimi. Za osebe, ki injicirajo prepovedane droge, smo vzpostavili programe omejevanja škode, vključno s programi izmenjevanja oziroma razdeljevanja sterilnih igel, brizg in pribora za injiciranje prepovedanih drog. Za skupine in osebe z bolj tveganim spolnim vedenjem smo promovirali testiranje za čim bolj zgodnjo diagnozo in čim prejšnje zdravljenje, ne le za boljšo kakovost njihovega življenja in daljše preživetje, temveč tudi za preprečevanje prenosa okužbe na druge. Testiranje za najbolj prizadeto skupino, moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, smo omogočili v njihovi skupnosti. Uvedli smo presejanje nosečnic za preprečevanje prenosa okužbe z matere na otroka. Za posameznike z najbolj tveganim vedenjem smo uvedli poizpostavitveno profilakso in predizpostavitveno profilakso. Skratka izvajali smo in še izvajamo vse na dokazih temelječe preventivne ukrepe, ki so na voljo. Okuženim pa zagotavljamo kakovostno zdravljenje odkar so na voljo protiretrovirusna zdravila in tudi psihosocialno podporo.

Izziv ostajajo pozne diagnoze

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje. Obenem zamudimo tudi priložnost za preprečevanje nadaljnjega prenašanja okužbe s HIV, saj uspešno zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili tako zniža virusno breme, da z laboratorijskimi preiskavami ni več zaznavno in okužbe ni več možno prenesti na druge osebe. Zato ostaja naš največji izziv čim prej postaviti diagnozo okužbe vsem okuženim in jih uspešno zdraviti (Slika 3).

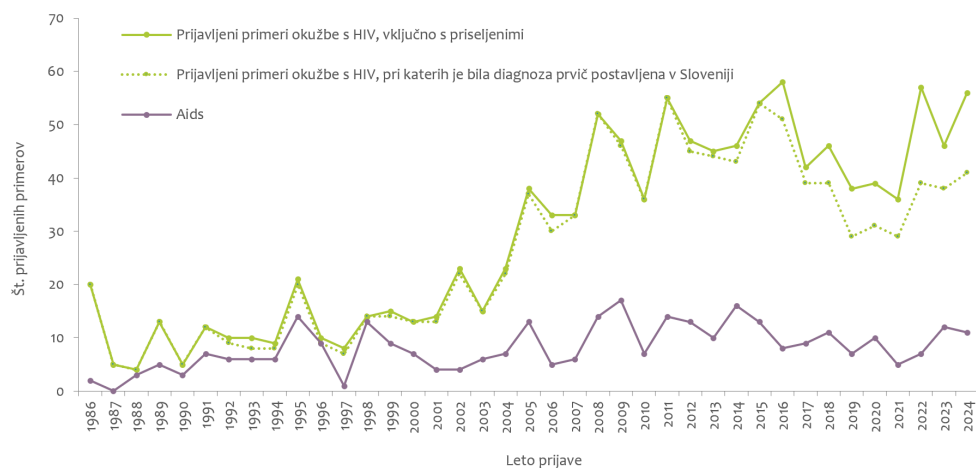
Spodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v ranljivih skupinah z višje tveganimi vedenji, tudi samotestiranja, predvsem med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je ključnega pomena. Moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi, nevladna organizacija LEGEBITRA v sodelovanju z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani že leta omogoča svetovanje in testiranje na okužbo s HIV v njihovi skupnosti.

Ponujanje testiranja na okužbo s HIV pacientom je najbolj smiselno pri osebah s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV, osebah, obravnavanih v ambulantah za spolno prenesene okužbe, osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, osebah, ki injicirajo droge, osebah z okužbami, ki so povezane z injiciranjem drog in osebah z višjim tveganjem. Prostovoljno zaupno testiranje v okviru primarnega zdravstvenega varstva je treba omogočiti tudi vsem, ki zanj zaprosijo.

Soočanje z okužbo s HIV v Sloveniji je zgodba o uspehu

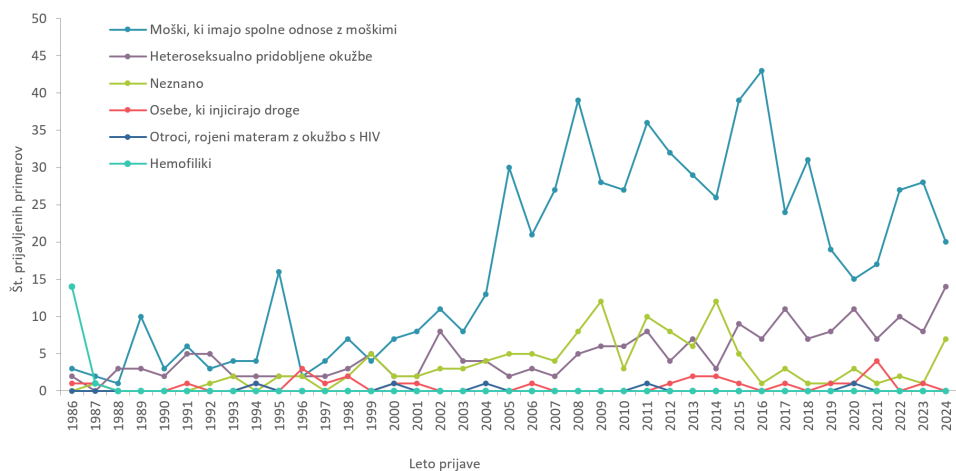
Vse kaže, da se prebivalci Slovenije v povprečju vedemo manj tvegano, kot prebivalci večine drugih držav, in da smo dosegli relativno nizko endemično stanje okužbe s HIV v primerjavi z večino drugih držav v svetu. Odločilno je bilo tudi to, da smo strokovnjaki v sodelovanju z nevladnimi organizacijami odreagirali hitro in učinkovito z uvajanjem vseh na dokazih temelječih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV. Zgodbe o uspehu ne bi bilo, če ne bi bili vpleteni motivirani posamezniki, ki smo se usklajevali v okviru komisij za aids pri Ministrstvu za zdravje.

Slika 1: Prijavljeni primeri okužbe s HIV in aidsa, Slovenija, 1986-2024



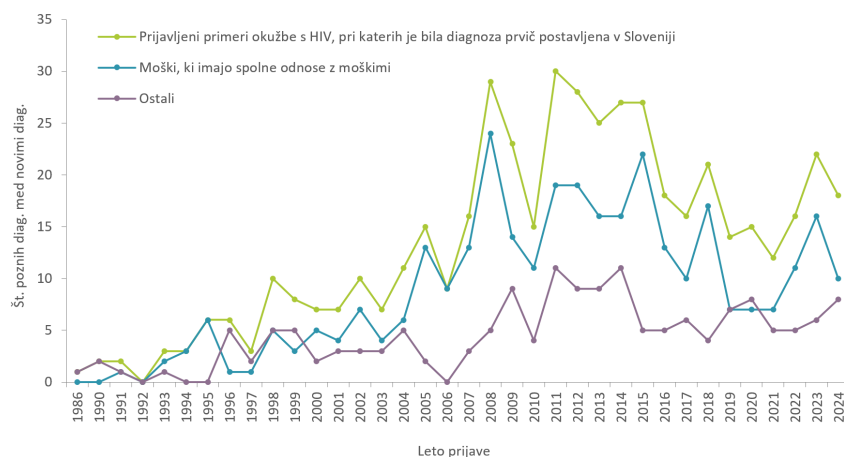
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 52 (Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa), 24.10. 2025.

Slika 2: Prijavljeni primeri okužbe s HIV pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede načina prenosa, Slovenija, 1986-2024



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52 (Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa), 24. 10. 2025.

Slika 3: Število poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm3) med vsemi novimi diagnozami postavljenimi v Sloveniji, skupaj in glede načina prenosa, Slovenija, 1986-2024



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52 (Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa), 24. 10. 2025.

POMEN IN RAZVOJ PRIMARNE PREVENTIVE

Prim. Evita Leskovšek, dr. med., spec.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Uvod

Okužba s HIV in aids še vedno predstavljata pomemben javnozdravstveni izziv po vsem svetu, tudi v Sloveniji. Čeprav se naša država uvršča med evropske države z nižjo pojavnostjo okužb po eni strani, po drugi strani pa je bolezen aids zaradi neverjetnega razvoja zdravljenja postala kronična obvladljiva bolezen, to ne zmanjšuje pomena stalnega izvajanja preventivnih aktivnosti. Preventiva HIV/aidsa danes temelji na celostnem pristopu, ki vključuje primarno preventivo, zgodnjo diagnostiko (testiranje) in zgodnje zdravljenje, predizpostavitveno zaščito ter poizpostavitveno zaščito. Govorimo o kombinirani preventivi. Na začetku pandemije HIV/aidsa pred 40 leti vseh teh možnosti nismo imeli. Temeljna strategija na tem področju je bila primarna preventiva, ki se osredotoča na preprečevanje okužbe. 1987 je bil v okviru Svetovne zdravstvene organizacije ustanovljen Globalni program za aids (GPA) z namenom, da razvije svetovni okvir za ukrepanje proti okužbi z virusom HIV in boleznimi aids, za izdelavo smernic, mobilizacijo držav in oblikovanje globalnih politik. Program je zagotavljal sredstva, koordiniral mednarodne donatorje in države, ter spodbujal sodelovanje med različnimi zainteresiranimi stranmi (vladami, nevladnimi organizacijami, zdravstvenimi institucijami) za učinkovito preventivo in obvladovanje HIV/aidsa. Na področju preventive je GPA podpiral aktivnosti za zmanjševanje tveganega vedenja, to je varnejše spolno vedenje, organiziral izobraževanja o deljenju injekcijskega pribora ter spodbujal kampanje za ozaveščanje javnosti. Dvakrat letno je izdal glasilo (angl. Newsletter) s primeri dobrih praks na področju preventive. V Sloveniji smo zgodaj pričeli s sistematičnim razvojem programov in intervencij na nacionalni ravni in inovativni pristopi so bili nekajkrat predstavljeni v omenjeni publikaciji.



Ozaveščanje, izobraževanje in komunikacijske kampanje

Primarna preventiva zahteva dolgoročno sistematično delovanje, podporo države in prilagajanje spreminjajočim se epidemiološkim razmeram. Učinkovita komunikacija s sporočili, ki temeljijo na dokazih, je eden najpomembnejših temeljev preventive, katerih cilj je dvig ozaveščenosti, zagotavljanje večje

informiranosti, razširjanje znanja o HIV/aidsu, zmanjševanje predsodkov in stigmatizacije ter spodbujanje sprejemanja oseb, ki živijo s HIV.

V drugi polovici osemdesetih let prejšnjega stoletja je bila pod okriljem Ministrstva za zdravje oziroma takratnega Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo ustanovljena Komisija za aids, Rdeči križ je izdal prvi plakat o načinih prenosa virusa HIV, takratni Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo je izdal letak S kondomom je varneje, Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij je izdala navodila za obravnavo oseb, ki imajo HIV/aids, na televiziji so se prikazovali videospoti, ki so ljudi strašili s smrtno obsodbo

V začetku devetdesetih se je odprlo delovno mesto koordinatorja zdravstvene vzgoje na področju HIV/aidsa in zame se je takrat pričela dolga pustolovščina. Začeli smo sistematično razvijati kampanje, izobraževanja za zdravstvene delavce, učitelje, ozaveščanje mladih s pomočjo Zavoda za šolstvo, splošne populacije preko medijev javnega obveščanja ter pričeli razvijati programe za ranljive skupine. Tako so na primer redno potekala predavanja za zapornike in delavce v zaporih.

Vsako leto smo organizirali kampanjo ob 1. decembru, svetovnem dnevu aidsa. V skladu z globalnim geslom smo oblikovali sporočilo, razvijali smo komunikacijsko strategijo in prve kampanje so bile usmerjene v spodbujanje varne spolnosti in promocijo uporabe kondomov kot najučinkovitejšega zaščitnega sredstva pri spolnih odnosih. Leta 1992 smo v kampanji z geslom Samo z njim, ki je dvomno lahko nagovarjal k monogamiji ali na spolni odnos samo s kondomom, dvignili veliko prahu. Kondom se je v videospotu prvič pojavil na nacionalni televiziji, plakati so viseli v vseh zdravstvenih domovih in šolah, pri glavnih poročilih smo spodbujali uporabo kondoma. Spomnim se očitkov in tudi osebnih napadov, da spodbujamo promiskuiteto in številnih pritožb po pošti ter v pismih bralcev. Kljub temu, da smo citirali z dokazi podprte mednarodne raziskave, ki so potrdile, da spolna vzgoja in dosegljivost kondomov ne povzročata predčasnih spolnih odnosov ampak obratno – večjo odgovornost, kasnejši začetek spolnega življenja, manj spolnih partnerjev in zaščito – je trajalo kar nekaj časa, da se je kondom »prijel« in postal nekaj povsem običajnega.

Ob kampanjah smo pričeli deliti redeče pentlje, simbol ozaveščenosti in solidarnosti do ljudi, ki so živeli s HIV in aidsom, zloženske, letake, brošure in kondome. Razvile so se kampanje, ki so vključevale vizualno močne vsebine, testiranja, zaščito in odpravljanje stigme, povezane s HIV in spolno prenosljivimi okužbami (SPO). Prva leta smo najeli velike oglasne panoje ob cestah in izdelali tri videospote, ki so se vrteli na televizijskih kanalih. Vsako leto smo organizirali konferenco za strokovno javnost. Uporabljali smo različne medije, vključno z oglaševanjem, izobraževalnimi programi v šolah in na delovnih mestih ter kampanjami znotraj skupnosti.

V načrtovanje številnih aktivnosti smo vključili tedanje Zavode za zdravstveno varstvo, ki so organizirali in koordinirali dogodke v svoji regiji. Sodelovali smo z Zavodom za šolstvo, ki je v svoji okrožnici vsem šolam pošiljal ključna sporočila. V šolah sta se vrteli dve videokaseti, ki smo jih izdali, in sicer O aidsu za osnovne šole in Pogovarjajmo se o spolnosti za srednje šole. Ščasoma se je v kampanjo vključevalo vedno več organizacij, kot so Urad Republike Slovenije za mladino, Študentska organizacija Univerze, Rdeči križ Slovenije, UNICEF in številne druge. Postavljale so se stojnice z zdravstvenovzgojnim materialom in Slovenijo so v času okoli 1. decembra preplavile rdeče pentlje in kondomi. Takratne raziskave so pokazale, da se 75 % mladih pri spolnem odnosu zaščiti s kondomom.

Iz leta v leto so se tako zvrstile kampanje z naslednjimi gesli: Aids grozi, kaj še čakamo, Čas za ukrepanje, Aids in družina, Skupna pravica, skupna odgovornost, En svet, eno upanje, Otroci v svetu z aidsom, Čas za spremembo, Živi in pusti živeti, Moški lahko spremenijo svet, Meni je mar. Pa tebi?, Zmanjšajmo stigmo in diskriminacijo, Ženske in dekleta, HIV in aids, Zaustavimo aids. Izpolnimo obljubo.

Dodatno smo organizirali kampanjo ob Valentinovem, ko smo v cvetličarnah delili letake v obliki srca s prilepljenim kondomom in sporočilom Želim ti varno ljubezen.

Pred poletjem in počitnicami smo ozaveščali glede tveganja spolnih stikov z novimi poznanstvi in promovirali uporabo kondoma. Posebno pozornost je imela vseevropska kampanja Evropa proti aidsu z prepoznavno podobo dveh mladih, ki sedita na letečem kondomu, ki leti proti planetu ljubezni. Izdali smo brošuro v obliki potnega lista s ključnimi informacijami v različnih evropskih jezikih v obliki hudomušnega stripa in prilepljenim kondomom, ki smo jo v sodelovanju z Uradom za mladinski turizem delili na vseh vstopnih mestih, kjer mladi potujejo: avtobusnih in železniških postajah, letališču, mejnih prehodih. Na predstavitvi kampanje smo s pomočjo Balonarskega društva na trgu v centru Ljubljane napihnili 15-metrski balon v obliki letečega kondoma in povabili medije javnega obveščanja. Zgodilo se je, da se je na prvi strani časopisa Delo pojavila fotografija študenta, kako je izročil potni list s kondomom nuni v avtu. S svojim protestnim pismom bralcev in odzivi, ki so sledili, je tisto leto nedvomno naredila veliko za promocijo kondoma in varno spolnost pri nas. Potni list smo simbolično izmenjali z avstrijskimi kolegi na mejnem prehodu Šentilj s sporočilom Aids ne pozna meja, kar je bilo odmevno tudi v avstrijskih medijih. S študentskimi organizacijami smo postavljali prve kondomate, tudi v srednjih šolah. Odmevni protest javne osebe v štajerskem mestu je imel za posledico to, da nas je nato klicalo nekaj ravnateljev, da želijo postaviti kondomat v njihovi šoli.

Komunikacijske strategije so se skozi leta razvijale od moralizirajočih in zastrašujočih pristopov kot Aids grozi, do empatičnih, strokovno utemeljenih in pozitivnih sporočil, ki poudarjajo zmanjševanje tveganj, enakopravnost ter odpravljanje stigme. Načrtovali smo usmerjene intervencije in sporočila po posameznih ranljivih skupinah, kot so spolne delavke/-ci, migranti, zaporniki ...

Razstava devetih panojev o aidsu, ki smo jih izdelali s Katedro za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti, je potovala po vsej Sloveniji. Po mednarodno uveljavljenem principu Nič o nas brez nas smo v načrtovanje vključevali tudi osebe z osebno izkušnjo življenja s HIV/aidsom, v večini s tistimi, ki so iskali pomoč na takrat prepoznavni in aktivni Aids fundaciji Robert, katere ustanoviteljica sem bila. Za njih smo organizirali skupine za samopomoč, anonimno svetovanje po telefonu, individualno pomoč, fokusne skupine in pogovore.

Programi zmanjševanja škode

V začetku pandemije aidsa je potekala epidemija injiciranja drog in uporabniki nedovoljenih drog so predstavljali posebej ranljivo skupino. Iz tujine, npr. iz sosednje Italije, smo dobivali informacije o številnih okužbah in smrtih v tej skupini in s spolnimi odnosi prehod okužbe na splošno populacijo. Ker je bil to tudi čas možnosti izobraževanj, udeležbe na mednarodnih strokovnih srečanjih, mednarodnih programih in izmenjavah, smo posamezniki postali del t. i. mednarodne aids skupnosti, to je skupnost strokovnjakov, aktivistov in oseb, ki so se okužile. Skupnost je nudila pomembno strokovno in moralno podporo pri razvoju programov na tem področju v lastnem okolju. Aktivistične skupine so nas vedno znova spominjale na človekove pravice in nujnost uvedbe intervencij, ki so takrat dobesedno reševale življenja. Ob razvoju mreže za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti smo podprli program razdeljevanja sterilnih igel pri Stigmi, ki smo ga nadgradili v program zamenjave igel in zbirali uporabljene igle, ki so ležale naokoli in povzročale paniko pri ljudeh.



Razvijali smo terensko delo in po metodi snežne kepe dosegali skrito populacijo injicirajočih uporabnikov, ki niso iskali pomoči. Ozaveščali smo jih o varnem injiciranju in svetovali. Po združitvi Stigme z Aids fundacijo Robert smo na Bežigradu 7 v Ljubljani odprli prvi dnevni center za uživalce prepovedanih drog in organizirali druge oblike pomoči. Postavili smo t. i. iglomite, ki so bili tarče rednega vandalizma in tudi sama sem se morala v javnosti večkrat zagovarjati, zakaj podpiram dostopnost igel. Pomembni so bili z dokazi podprti argumenti, da podobno kot pri kondomih, dosegljivost igel ne povzroča večje zlorabe drog v populaciji, signifikantno pa zmanjša incidenco okužbe s HIV in drugih s krvjo prenosnih virusov.

Program je predstavljal tudi pomembno vstopno točko za zdravstveno in socialno pomoč in možnost prehoda na substitucijsko terapijo. Bil je to čas gašenja požarov, borbe za sredstva, ohranitev prostorov, miritev okoliških prebivalcev. Fluktuacija sodelavcev je bila velika, nestabilnost je na koncu povzročala trenja v sami organizaciji. Na lokaciji Wolfowa 8, kamor je prišlo dnevno do 80 uporabnikov, smo nenehno klicali medicinsko pomoč zaradi hudih zdravstvenih stanj naših uporabnikov. Ob vsem tem smo vztrajali. Imeli smo dober sistem zbiranja podatkov in redno so k nam prihajali gostje iz tujine, da bi se učili iz naših izkušenj. Prav zaradi zgodnje uvedbe programov zmanjševanja škode v Sloveniji praktično nismo imeli HIV med uživalci drog.

Še vedno k meni vsake toliko časa pristopi kdo, ki se mi zahvali in reče, da zagotovo ne bi več živel, če mu takrat ne bi pomagali.

Preobrat v preventivi

Leta 1996 je začel delovati skupni program Združenih narodov za HIV/aids UNAids. Ob napredovanju in dostopnosti zdravil je aids postal kronična obvladljiva bolezen. Kombinirana preventiva je primarno preventivo nadgradila z uspešnim zdravljenjem HIV pozitivnih oseb, profilakso pred izpostavitvijo za HIV negativne osebe z visokim tveganjem (PrEP) in profilakso po izpostavitvi (PEP). Tako je zgodnje zdravljenje testiranju dalo še dodatni pomen in kampanji ob svetovnem dnevu aidsa se je pridružila evropska kampanja za promocijo testiranja, ki poteka v zadnjem tednu novembra. Nevladna organizacija (NVO) Legebitra igra izjemno pomembno vlogo pri izvajanju testiranja v skupnosti skupaj z ostalimi NVO, ki izvajajo akcije, namenjene posameznim ciljnim skupinam.

Zdravljenje HIV pozitivnih oseb zmanjša virusno breme in preprečuje prenos virusa. Ko se je pojavila mednarodna kampanja U=U – Undetectable = Untransmittable, kar pomeni nezaznavno = neprenosljivo in sporočilom Sem HIV in ne prenašam virusa je v naši strokovni javnosti završalo in sprožilo burne odzive. Nekateri kolegi so bili mnenja, da v Sloveniji te kampanje ne bomo podprli, ker z njo izničimo dosedanje strategijo spodbujanja varnega vedenja in uspešno promocijo kondoma.

Pozornost za globalne kampanje se je zmanjšala. UNAids zadnjih nekaj let promovira cilj, da se približujemo ničli; 0 novih okužb, 0 smrti zaradi aids, 0 stige.

Preventiva in njena sporočila se spreminjajo. V kontekstu globalnih prizadevanj za zmanjšanje ali izkoreninjenje epidemije HIV je primarna preventiva nepogrešljiv del strategije. Čeprav zdravljenje prinaša velike koristi, brez uspešne primarne preventive okužb ne moremo ustaviti. To še posebej velja za države z nizko pojavnostjo, kot je Slovenija. Vsaka nova okužba je nepotrebna, ker je preprečljiva.

»Ko smo ozaveščali o HIV, nismo govorili le o virusu in preprečevanju njegovega prenosa, ampak predvsem o odnosih, razumevanju, odpravljanju stigme in ohranjanju dostojanstva vsakega posameznika. Teme, ki smo jih odpirali, so bile intimne in občutljive. Za intervencije, kot so prvi začetki deljenja kondomov ali deljenje sterilnih igel, je bil potreben tudi pogum. A vztrajnost in predanost preventivi je pustila svojo sled.«

(prim. Evita Leskovšek, dr. med., spec., Nacionalni inštitut za javno zdravje)

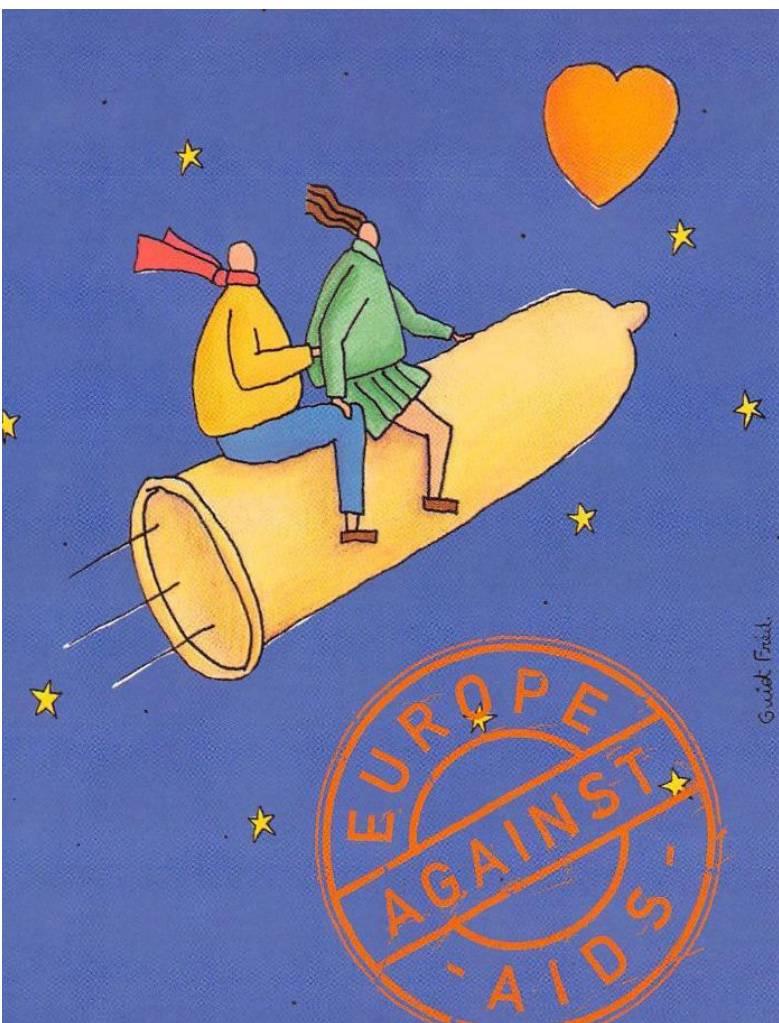
Zaključek

Danes preventiva HIV vključuje kombinacijo: spremembe vedenja, strukturalne ukrepe in biomedicinske ukrepe. Preventiva HIV/aidsa gre vedno bolj z roki z virusnimi hepatitisom in ostalimi SPO. Spolna vzgoja je vse bolj osredotočena na celostno spolno zdravje, vključno z odnosi, čustvenim zdravjem, spoštovanjem in soglasjem. Spolna vzgoja je začela vključevati teme, kot so spolna identiteta ter pomen čustvenih in fizičnih vidikov spolnosti. Preventivo pa moramo usmerjati tudi k ranljivim skupinam in ne le k mladim. To pomeni, da primarna preventiva ni nekaj enostavnega in izoliranega – uspeh zahteva večplastni pristop, sodelovanje različnih sektorjev (zdravstvo, drugi sektorji, nevladne organizacije, skupnosti) in prilagajanje lokalnemu kontekstu.

Kljub dosežkom ostajajo pomembni izzivi še vedno prisotna stigmatizacija oseb, ki živijo s HIV, povečanje motivacije za redno testiranje pri tveganih osebah, krepitev preventivnih programov v zaporih in pri migrantih, podajanje informacij o spolnosti mladim v času vse večje digitalizacije vključno s promocijo kondoma. Prihodnost preventive mora temeljiti na inovativnih komunikacijskih kanalih, vključevanju ciljnih skupin in raziskovanju vedenjskih trendov.

Preventiva aidsa v Sloveniji je rezultat več desetletij vztrajnega dela na področjih izobraževanja, zdravstvene oskrbe, javnega komuniciranja in socialnih intervencij. Z dobro organiziranim sistemom testiranja, naprednim pristopom k zdravljenju in vključevanjem skupnosti je Slovenija dosegla opazen uspeh pri zadrževanju nizke prevalece HIV. Ažurni in prilagodljivi preventivni ukrepi in odprt dialog pa ostajajo ključni, saj le tako lahko zaščitimo ranljive skupine, zmanjšamo tveganje novih okužb in ustvarimo družbo, kjer je stigma nadomeščena z razumevanjem ter podporo.

Lepo je biti del naše aids skupnosti v Sloveniji.



Ljubi življenje!



**♂ MOŠKI
LAHKO
VPLIVAMO**



SVETOVNI DAN AIDS 2000



HIV/AIDS OD SMRTONOSNE DO OBVLADLJIVE KRONIČNE BOLEZNI

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza Ljubljana



Uvod

HIV/aids se je v začetnem obdobju vpisal v zgodovino neozdravljivih in smrtonosnih bolezni, kar je trajalo skoraj 20 let. Danes živi več kot 40 milijonov oseb s HIV, do sedaj je bilo več kot 80 milijonov okuženih, umrla jih je polovica, v zadnjem obdobju 630 tisoč letno, vsako minuto umre ena oseba s HIV/aidsom. Vsako leto se še vedno na novo okuži 1,3 milijona ljudi. V zadnjem letu se povečuje število primerov v Franciji, Veliki Britaniji, Italiji in Španiji, kar je zaskrbljujoče.

Začetek pandemije v Sloveniji

Prvi bolnik v Sloveniji je bil sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja, ko sem bil specializant infektologije in sem ravno dobro začel delati na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKCL. Bila je totalna panika, nekajkrat hujša kot pri covidu-19. Pri covidu-19 se je vse dogajalo zelo hitro, medicina v začetnem obdobju HIV/aidsa pa je bila daleč od današnje. Strah, ki je vladal v javnosti, se je samo stopnjeval, panika med zdravstvenimi delavci se tudi z novimi dognanji ni umirjala, saj so novo infekcijsko bolezen dojemali kot nalezljivo smrt, ki jih neposredno ogroža. Predvsem prenašanje virusa s krvjo je za številne zdravstvene delavce pomenilo, da so zavračali zdravljenje tovrstnih bolnikov, podzvestno so se bali tudi drugih, še neznanih, načinov prenosa virusa, ki jih ni bilo. Splošno mnenje je bilo, da je to skrb infektologov. Ogromno je bilo neznanja, a tudi na Infekcijski kliniki ni bilo interesa za obravnavo in vodenje tovrstnih bolnikov. Sam sem se začel ukvarjati z osebami, ki živijo s HIV, v začetku 90-ih let prejšnjega stoletja. Dolgo časa sva bila samo dva zdravnika, doc. dr. Ludvik Vidmar, ki je bil pionir na tem področju, in jaz – njegov učenec.

Nisem vedel, v kaj se podajam, vendar sem se odločil, kot se je kasneje izkazalo, za nekaj, kar me je veselilo in me še danes zelo veseli. Če se ozrem nazaj, sem se odločil za fantastično potovanje; sprva, če parafraziram Churchilla, je enemu neuspehu sledil drugi, a vsi neuspehi so končno pripeljali do napredka koncem 90-ih let prejšnjega stoletja, ko so se bolniki pred mojimi očmi začeli popravljati, živeti ... To je bilo najbolj fascinantno obdobje na moji zdravniški poti. Zato mi je danes, po več kot 30 letih v veselje, da sem se odločil za »angela varuha«, kot mi je rekel eden od številnih mojih bolnikov. Če pogledam nazaj, sem bil pogosto med Scilo in Karibdo, na eni strani nevladne organizacije s svojimi programi, na drugi strani pa kolegi in to tudi vplivni, ki so me tudi javno spraševali in očitali zakaj zapravljamo tako veliko denarja, časa in energije za nekaj, kar bi se dalo enostavno preprečiti s kondomi itd. Seveda je bil to poenostavljen pogled, ker je navade, če so še tako enostavne, najtežje spreminjati. Moje temeljno vodilo je bila stroka in ohranjanje humanosti do posameznika.

Na kliniki smo imeli včasih med 5 in 10 bolnikov, učinkovitega zdravljenja ni bilo do konca 90-ih let prejšnjega stoletja – torej 15 let smo zdravili le zaplete, predvsem dodatne zapletene t. i. priložnostne (oportunistične) infekcije in nekatere rake, ki so se pojavili zaradi sesutja imunskega sistema.

Če je oseba prišla z razvito boleznijo aids, je običajno umrla v enem do šestih mesecih. V ospredju so bile priprave na tragični konec, kar je bilo zelo izčrpavajoče delo z veliko čustvenimi naboji in številnimi pogovori z osebo s HIV ter s svojci.

Zelo pogosto so naju konzultirali tudi različni »strokovnjaki«, ki so naju prepričevali, da so odkrili zdravilo proti aidsu. Včasih so bile situacije prav smešne, spomnim se nekega dokaj znanega Slovenca, ki nama je, v potrditev svoje »čarovnije« zagotovil, da lahko spremeni vodo v vino ... itd.

HIV/aids ni več ista bolezen

Danes to ni več ista bolezen, je povsem nekaj drugega. Pogosto omenim, da bi morali spremeniti ime ... ostal je namreč še vedno težak nahrbtnik z balastom vseh strahov, tabujev, mitov ... s tistega obdobja, ki so se zarezali v naše spominske DNK-aje.

Svetovna aids konferenca v Vancouvru leta 1996 z geslom »One World, One Hope« je bila preokretnica (angl. game changer) z uvedbo koktejla zelo učinkovitih protivirusnih zdravil – angl. Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART. S tem se je začelo obdobje zdravljenja, ki se permanentno izboljšuje vse do danes. Predvsem pa se izboljšuje celostna obravnava oseb s HIV s ciljem izboljšanja kakovosti življenja na raven oseb brez HIV. Leta 1996 se je pojavila ideja, ki jo je lansiral ameriški prof. David Ho, da bi okužbo s koktejlom zdravil lahko pozdravili »s čiščenjem latentnih rezervoarjev«. Prvič se je tudi pojavila ideja o zgodnjem udarnem zdravljenju – angl. Hit early, Hit hard. Žal se je izkazalo, da je virus HIV preveč zapleten mikrob, da gre za »genialni virus«, o katerem vemo veliko premalo za tak optimizem. Na konferenci v Ženevi 1998 z geslom »Bridging the gap« smo nakazali, na konferenci v Durbanu leta 2000 (»Breaking the silence«) pa začeli omogočati planetarno dostopnost do zdravil, do HAART. Tam smo poslušali tudi misli Nelsona Mandele in Billa Clintona, ki sta dala težo in verodostojnost zaobljubar. Vendar pa je bilo kombinirano zdravljenje s tega obdobja za osebe s HIV zelo naporno, zaužiti so morali včasih tudi več kot 20 tablet dnevno, piti ogromno vode (njihova prepoznavnost je bila, da so hodili naokrog s steklenico vode), imeli so hude kratkoročne in dolgoročne neželene učinke, kot je bila lipodistrofija (stigmatizirajoč, izrazito shujšan obraz in okončine), ledvični pesek, nalaganje kristalov v sklepih s hudimi bolečinami v ramenih, različne črevesne težave, kot so slabost, driska itd.

HIV je ubijal počasi, vztrajno in skoraj popolno. Takrat je HIV/aids grozil, da bo uničil določene ključne skupine, predvsem moške, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), zato so se hitro in odločno organizirali (najbolj znana skupina aktivistov je bila ACT UP). Sprva so zelo uspešno promovirali temeljno preventivno (ABCD), zelo pomembna krilatica, ki se je pojavljala povsod in zelo opazno, je bila »Don't die of ignorance« (Ne umri zaradi nevednosti) – uporabljal sem jo pozneje tudi pri

covidu-19 za promocijo temeljne zaščite in pozneje cepljenja ... MSM so kmalu odigrali zelo pomembno vlogo kot prostovoljci v raziskavah, iniciatorji novih idej za raziskave, forsirali so naj potekajo raziskave hitreje in včasih zelo agresivno nastopali, predvsem na strokovnih kongresih, z namenom pospešitve učinkovitih raziskav.

Na tovrstnih konferencah so redno protestirali in pogosto so morali posredovati varnostniki za zaščito predavateljev in raziskovalcev. Spomnim se, da so izsilili raziskavo o kitajskem zelišču, imenovanem »Compound Q« (trichosanthin), zaradi številnih anekdotičnih opisov učinkovitega zdravljenja, vendar kontrolirana klinična raziskava tega ni potrdila.

Slovenci smo še vedno »The lucky ones«, saj je letna pojavnost na novo odkritih oseb s HIV med najmanjšimi na svetu in se vrti okrog 2/100.000 prebivalcev. V Evropi je to razmerje nekoliko nad 5, v Rusiji pa več kot 50. Pri nas je zelo dobra dostopnost do zdravstvenega sistema, že več kot 15 let nismo imeli prenosa z okužene nosečnice na novorojenčka (vertikalni prenos), imamo malo oseb, ki si injicirajo droge. Naše osebe s HIV imajo zelo dobro kakovost življenja in celostno skrbimo za njih (v tujini nas bolj cenijo kot doma). Poznamo jih okrog 900. Pomembno je odlično sodelovanje med vsemi inštitucijami (NIJZ, Mikrobiološki inštitut MF) in še posebno z NVO Legebitra (desna roka zdravstva). Povezujejo nas isti cilji! Imamo dober tim zdravnikov na kliniki, ki se ukvarjajo s HIV, predvsem odlične mlajše kolege, saj obstaja veliko zanimanje za to vejo medicine, poleg tega se na tem področju že 40 let dogaja razvoj medicine, stalne novosti in tudi letos je neke vrste revolucionarno leto novega zdravila, morda začetek konca HIV/aidsa.

Novo čudežno zdravilo

Lenakapavir je novo čudežno zdravilo za zdravljenje virusov, ki so odporni proti vsem ostalim protiretrovirusnim zdravilom. Globalno še pomembnejša pa je uporaba tega zdravila za strategijo PrEP (pred-izpostavitveno zdravljenje, angl. Pre-Exposure Prophylaxis), ki je pomembna predvsem za globalni jug (podsaharska Afrika, JV Azija, Južna Amerika), saj zdravilo v več kot 96 % preprečuje okužbo s HIV. Deluje kot najboljša cepiva, čeprav gre za zdravilo. Najpomembnejša lastnost lenakapavira je, da se zdravilo aplicira samo dvakrat letno v obliki podkožne injekcije. To je najpomembnejše za ženske, predvsem v Afriki, saj »neopazna in samo dvakrat letna injekcija« v okolju norih tabujev, mitov, stigme in diskriminacije, pomeni neverjetno pridobitev in preskok k vsaj delni eliminaciji bolezni. Univerzalni dostop do lenakapavira, predvsem v nerazvitem svetu (ključna je tudi cena), kot zdravila za PrEP, bi lahko rešil milijone ljudi.

Kaj se ni spremenilo od začetka HIV epidemije?

Odgovor je »bolezen, ki se imenuje stigma«. Stigma je iracionalen strah, katere neposredni rezultat je diskriminacija, to je operativno izključujoče obnašanje. Stigma posledično poslabša preventivo in tudi zdravljenje HIV/aidsa. Najboljše obvladovanje stigme/diskriminacije je dobra in kontinuirana izobrazba. Tudi danes, po vseh teh letih se zdi, da je stigma manjša bolj na deklarativni ravni kot v konkretnih primerih. Še vedno se velika večina oseb s HIV boji socialne smrti. Za zmanjševanje stigme v javnosti je najpomembnejša informacija, da učinkovito zdravljenje 100-odstotno preprečuje prenos virusa s spolnimi odnosi! Oseba, ki se učinkovito zdravi, ima nezaznaven virus v krvi (< 200 kopij virusne RNK v 1 mL krvi), kar pomeni neprenosljivost virusa s spolnimi odnosi! (Nezaznavnost = Neprenosljivost oz. N = N)

»Kakšno je moje najpomembnejše sporočilo vsem: da se okužbo da preprečiti. Če že ne uporabljate temeljne preventive, uporabite PrEP! Najbolje oboje, da preprečite HIV in tudi druge spolno-prenosljive-okužbe. Če ste to »preskočili«, pa je na voljo še PEP in zgodnje testiranje. S slednjim, v primeru pozitivnosti, bo to dobro za Vas (pričakovana življenjska doba enaka neokuženim) in za Druge (ki jih ne boste okužili).«

(prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., spec., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana)

To je potrebno stalno ponavljati in s tem odpade, da se je treba teh oseb bati, jih zavračati, izolirati, žaliti ... skratka, stigmatizirati.

Donald Trump

Je velik problem. Naenkrat je zaustavil financiranje številnih globalnih HIV preventivnih programov, predvsem programa PEPFAR (angl. The US President's Emergency Plan for Aids Relief). To je bil zgodovinsko največji in najpomembnejši »proti HIV program«, zaveza katerekoli države za boj proti eni sami bolezni v zgodovini človeštva. Neverjetno empatični program, ki je sedaj ustavljen. Poleg tega se dogaja tudi kolaps spremljanja in obvladovanja drugih globalnih infekcijskih bolezni, kot so tuberkuloza, malarija, otroška paraliza, kolera itd. ter program »prelivanja mikrobov z živalskega sveta na človeka« (angl. STOP spillover), kar pomeni velik korak nazaj. Brez vseh teh nadzorov se bodo problemi in stroški kmalu izrazito povečali. Izhod ZDA iz SZO je napovedan za januar 2026, krčenje financiranja HIV/aidsa je tudi s strani Nemčije, kocka je padla ...

Kaj je ključno, kar morate vedeti

Da se okužbo da preprečiti. Če že ne uporabljate temeljne preventive, uporabite PrEP! Najbolje oboje, da preprečite HIV in tudi druge spolno prenosljive okužbe. Če ste to »preskočili«, pa je na voljo še PEP in zgodnje testiranje. S slednjim, v primeru pozitivnosti, bo to dobro za vas (pričakovana življenjska doba enaka neokuženim) in za druge (ki jih ne boste okužili). Glede naše dejavnosti pa: Naredili smo veliko, preveč, da bi se ustavili.

Kaj so največji uspehi na področju HIV/aidsa?

Glede planetarne strategije: Leta 2014 so pri SZO oziroma UNAids (angl. The Joint United Nations Programme) zastavili cilj, da do leta 2030 HIV/aidsa ne bo več javnozdravstveni problem, da se epidemija konča za vsakega in povsod. Takrat so lansirali strategijo 95 % – 95 % – 95 %, kar pomeni, da bi na določenem geografskem prostoru oziroma v vsaki državi poznali 95 % okuženih, jih 95 % zdravili in od tega 95 % učinkovito zdravili. V Sloveniji smo na 89 % – 97 % – 97 %, torej, za dosego cilja se moramo več testirati, sicer pa smo odlični, ko okužbo spoznamo. Zato pogosto rečem: »Testirajte se, ostalo bomo storili mi«.

Glede preventive: Kombinirana preventiva, ki poleg temeljne preventive vsebuje predvsem PrEP (zdravilo, ki preprečuje, da bi se okužil s HIV); zgodnje testiranje in takojšnje zdravljenje; učinkovito zdravljenje, ki preprečuje spolni prenos virusa (N = N) in zaščitno zdravljenje do 72 ur po izpostavitvi (angl. Post-Exposure Prophylaxis).

Glede zdravljenja: Uvedba učinkovitih zdravil koncem 90-ih let prejšnjega stoletja in njihovo stalno izpopolnjevanje, tako da so danes zelo »prijazna« do oseb s HIV: ena tableta dnevno, velika varnost z malo neželenimi učinki, odlična toleranca, redko pride do odpornosti. Na voljo so zdravila, ki se jih daje enkrat vsaka 2 meseca kot injekcija v mišico, prihajajo pa še dolgo delujoča oralna zdravila (enkrat tedensko, enkrat mesečno) in zdravilo v obliki injekcije enkrat letno.

Glede kakovosti življenja: Kompleksna skrb za osebe s HIV, ki vključuje še preprečevanje in zdravljenje komorbidnosti (srčno-žilne bolezni itd.), zdrav način življenja (kajenje, gibanje, holesterol itd.), cepljenje proti hepatitisom, pnevmokoku, humanem papiloma virusu (HPV), mpoksu, celostna skrb, da se osebe s HIV starajo enako, kot osebe brez HIV.

Glede cepiva in ozdravitve: Žal smo glede cepljenja še na začetku, glede ozdravitve pa potekajo številne obetavne raziskave in kaže, da ne bo čudežnega zdravila, ampak bo potreben kombiniran pristop, kot velja za zdravljenje in preventivo. Pristopi k ozdravitvi so: »Repair and replace« z uporabo CRISP-Cas-9, ki izreže gene za ko-receptorje pri vstopu HIV v telesne celice; »Kick and kill«, ki spravi viruse iz mirujočih telesnih celic in jih zdravila lahko nato uničijo; »Block and Lock«, z idejo, da se virus trajno zaklene v latentno stanje v telesnih celicah ter imunoterapija, da bi s krepitevijo prirojene in pridobljene imunosti odstranili HIV iz organizma.



The background of the page is a close-up photograph of several hands of different skin tones gently cupping each other. A vibrant red ribbon, a symbol for HIV/AIDS awareness, is draped across the hands on the right side of the image.

»Snovanje in uvajanje Legebitrinega testiranja v skupnosti za MSM je bil zame kot sociologa in aktivista izjemen izziv. Spoznal sem lahko pogled in razmišljanje partnerjev, tako iz sfere infektologije, diagnostike, kot tudi epidemiologije in državne zdravstvene politike. Ob tem sem se naučil, da le globoko medsebojno razumevanje sodelujočih in spoštljiv dialog različnih strokovnih disciplin, lahko prineseta iskani preboj pri reševanju zahtevnih družbenih izzivov.«

(Miha Lobnik, zagovornik načela enakosti)

»Od grozeče bolezni, ki se je spominjam s televizijskih ekranov in iz pogovorov odraslih v času mojega otroštva, do tega, kar obstaja sedaj - napredek, dosežen v boju proti HIV, me navdušuje. S programom testiranja v skupnosti, ki ga na Legebitri v partnerstvu z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvajamo že več kot 15 let, smo uspeli testiranje na HIV približati ključni skupini in s tem pomembno prispevati k omejevanju širjenja okužbe v Sloveniji. Ponosen sem, da prispevamo naš kamenček v mozaik skupnih naporov za eliminacijo te bolezni.«

(Mitja Čosić, Legebitra)



»Z aidsom sem se srečal sredi 80-tih let v Parizu, kjer sem študiral, z vso paniko tedanjega časa in s prvimi odzivi aktivizma. Potem je bil aids ena osrednjih vsebin slovenskega LGBT aktivizma, katerega del sem bil dolga leta. Z aidsom sem bil torej vsakodnevno povezan s številnimi preventivnimi projekti, z delom z okuženimi, pa seveda s strokovnjaki in z drugimi organizacijami, šlo je za nenehen boj. Povezan pa sem bil tudi na osebni ravni, zaradi česar sem verjetno vključeval temo tudi v druge projekte, kot so filmski festival, založništvo, razstave, lastno pisanje in prevajanje itd.«

(Brane Mozetič, Škuc Magnus)

»z globoko hvaležnostjo se spominjam vseh, ki so tlakovali pot razumevanja, podpore in solidarnosti v boju proti HIV. ŠKUC je bil in ostaja prostor, kjer se prepletajo aktivizem, umetnost in skrb za skupnost. Kot predsednik društva ŠKUC in vodja programa Ustavimo HIV verjamem, da je moč v povezovanju, znanju in empatiji. Danes ne praznujemo le zgodovine preventive, temveč tudi pogum vseh, ki so se borili proti stigmi, diskriminaciji in neenakosti. Naj nas ta obletnica opomni, da je delo še vedno pred nami — za vključujočo družbo, kjer ima vsak dostop do informacij, zdravljenja in podpore.«

(Miran Šolinc, Škuc Magnus)

40 LET HIV PREVENTIVNEGA DELA NEVLADNIH ORGANIZACIJ

Uredil Miran Šolinc

Društvo ŠKUC in sekcija Magnus

Ta izjemen jubilej je priložnost, da se ozremo nazaj na delo, dosežke in številne izzive, ki so zaznamovali štiri desetletja neprekinjenega delovanja na področju preventive, ozaveščanja, podpore in zagovornišva oseb, ki živijo s HIV¹.

Začetki: pogum in vizionarstvo (1984–1987)

Zgodba se je začela aprila 1984, ko je v glasilu VIKS – Homoseksualnost in kultura, publikaciji ŠKUC-a o kulturni in socialni problematiki homoseksualnosti, izšel prvi članek o novi, takrat še skrivnostni bolezni – aidsu. Leto pozneje, februarja 1985, so člani sekcije Magnus pripravili in razdelili prvi slovenski letak z informacijami o HIV za geje. Dogodek, ki se je zgodil v disku Amerikanec v Ljubljani, velja za začetek organizirane HIV preventive pri nas.

Takrat je bilo znanja o okužbi zelo malo – niti ni bilo jasno, ali kondom nudi zadostno zaščito. A prav zgodnja odzivnost skupnosti je bila ključna. Že leta 1987 je Magnus v okviru Dneva mobilizacije proti aidsu pripravil razstavo materialov, delil brezplačne kondome in izdal drugi preventivni letak, ki je že jasno opredelil razlike med tveganimi, varnejšimi in varnimi spolnimi praksami.

Vzpostavitev struktur preventive (1988–1995)

Leta 1989 je Magnus sooblikoval skupino Aids-Help pri RK ZSMS (člani so Vito Flaker, Lidija Jurjevec, Brane Mozetič in Samo Lozej). Glavni uspeh te skupine pritiska je začetek brezplačnega in anonimnega testiranja na HIV, ki ga od marca 1990 v tesnem sodelovanju s skupino izvaja Mikrobiološki inštitut. Prizadevanja Aids-Helpa – preko poslancev ZSMS – da bi vlada ustanovila poseben sklad za boj proti aidsu, niso uspela in skupina je prenehala z delovanjem konec leta 1990. Anonimno testiranje je še naprej koordiniral Brane Mozetič, dokler ga v letu 1995, ko je država za to namenila denar, ni prevzela Infekcijska klinika.

V teh letih so se člani sekcije udeleževali tudi mednarodnih konferenc, oblikovali nova izobraževalna gradiva, ter konec 90. let prejšnjega stoletja izvedli protokol prvega »slina testa« v ljubljanskem klubu K4. V reviji 1xy, ki je izhajala pri Magnusu, so objavili tudi prvo obsežno oglaševalsko kampanjo za promocijo uporabe kondoma.

VSE, KAR STE HOTELI VEDETI O AIDSU,

A SI NISTE UPALI VPRAŠATI

V ENEM LETU SO SE ŠTEVILKE PODVOJILE

Kot bolezen je bil aids identificiran na podlagi epidemioloških študij, ki naj bi pojasnile vedno pogostejši pojav posebnega tumorja: Kaposijevega sarkoma.

Virus je izolirala ekipa Dr. Gallo pri National Cancer Institute, istočasno pa so raziskovalci Instituta Pasteur izolirali virus LAV, ki ni nič drugega kot HTLV III.

Ta virus naj bi povzročal spremembe v obrambnem sistemu (dobesedno: na imunsko obrambo).

Imunski sistem se poruši zaradi pomanjkanja posebnih limfocitov (T helper), ki tako ne zagotavljajo zadostnega proizvajanja protiteles, in s hiperaktivnostjo drugih limfocitov (T supresori), ki zatirajo zmoglost prvih, da bi reagirali. Virus HTLV III prenašajo limfociti T helper; prisoten je tudi v limfnih vozlih (bezgavkah).

Osebe, okužene s pre-aidsom (LAS), imajo protitelesa proti virusu HTLV III, ki pa so znak obstoja virusa in ne obrambe.

HTLV III se je zelo razširil v primerjavi z zadnjimi podatki: v krvi, vzeti homoseksualcem leta 1981 v New Yorku, ni bilo protiteles HTLV III, leta 1983 pa jih je bilo v krvi 26%.

Inkubacijska doba je zelo različna, od enega do 57 mesecev.

	oktober 83	oktober 84
Danska	13	31
Španija	6	18
Finska	0	4
Francija	94	221
Grčija	-	2
Island	0	0
Italija	3	10
Norveška	-	4
Nizozemska	12	26
Poljska	0	0
ZRN	42	110
Velika Britanija	24	88
Švedska	4	12
Švica	17	33
Slovenija	0	0

SKUPAJ:	215	559
---------	-----	-----



Preventiva, podpora, raziskovanje

Od samega začetka so bile osrednje aktivnosti Magnusa in ŠKUC-a usmerjene v informiranje, izobraževanje in spodbujanje varnejših spolnih praks, uporabo kondoma in lubrikanta, pa tudi v razvoj pozitivne preventive – pristopa, ki vključuje aktivno vlogo oseb, ki živijo s HIV, v preventivi in podpori. Vzpostavili so skupino za samopomoč oseb s HIV, ki deluje neprekinjeno približno 20 let in predstavlja eno najstarejših tovrstnih skupin v regiji.

Skupina povezuje posameznike, ki živijo s HIV, in vključuje tudi zunanje strokovnjake – zdravnike, psihoterapevte, pravnike in socialne delavce. Redna srečanja, spletna klepetalnica, delavnice, športne aktivnosti ter vsakoletni tabori in mednarodne izmenjave so del celovitega programa, ki krepi zdravje, samozavest in socialno vključenost članov.



Projekti in evropske povezave

V zadnjih dveh desetletjih je ŠKUC poleg izvajanja projekta Ustavimo HIV, tudi sodeloval pri številnih evropskih projektih, med drugim MAids (duševno zdravje in HIV), Everywhere, H-CUBE in Sialon, s katerimi smo prispevali k razumevanju potreb gejev in MSM oseb na področju zdravja. Posebno pozornost smo namenili zmanjševanju stigme in diskriminacije, ki še vedno spremljata življenje s HIV.

Projekt MAids (2009–2012) je denimo naslavljal dvojno in trojno stigo – povezano s HIV, zasvojenostjo in duševnimi motnjami – ter si prizadeval izboljšati kakovost življenja oseb z večkratno diagnozo.

Izzivi in sodobne oblike preventive

Kljub napredku ostajajo številni izzivi. Geji in drugi moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), so pogosto t. i. težko dosegljiva skupina. Pomanjkanje fizičnih prostorov druženja, selitev v digitalne sfere in družbena stigma otežujejo izvajanje terenskega dela. Zato se preventiva vse bolj seli tudi na splet, kjer se izvajajo kampanje, svetovanje in promocija zdravja.

Ključni izzivi prihodnosti vključujejo normalizacijo HIV testiranja, uvedbo PrEP-a (preventivnega zdravila), ustrezen odziv skupnosti na fenomen kemseksa, povečanje deleža testiranih med MSM za 50–100 %, širšo uporabo hitrih testov ter seveda premagovanje stigme. Poleg tega še skrb za kakovost življenja, duševno zdravje in zdravo staranje oseb s HIV. Preventiva deluje le, če so informacije dostopne, znanje široko razširjeno in tabu teme odpravljene.

Pogled naprej – strategija 2026–2032

Ob 40-letnici delovanja si želimo, da bi prihodnja Nacionalna strategija preprečevanja HIV (2026–2032) bila ambiciozna, pravočasno odzivna na nove pojave in predvsem trajnostno naravnana. Pomembno je zagotoviti redno in stabilno financiranje programov, širiti promocijo zdravja gejev, ne le skozi prizmo HIV, ampak tudi celostnega dobrega počutja.

Gejevska skupnost se je že večkrat pokazala kot odporna in solidarno povezana – zmožna, da se učinkovito odzove na družbene in zdravstvene izzive. V naslednjih letih želimo nadaljevati to tradicijo, ustvarjati sinergijske učinke, krepiti sodelovanje med vsemi deležniki – državnimi institucijami, nevladnimi organizacijami in skupnostmi – ter ohranjati nizko prevalenco HIV v Sloveniji.

Zaključek

Štirideset let delovanja sekcije Magnus in društva ŠKUC na področju HIV preventive je zgodba o predanosti, vztrajnosti in skupnosti. Od prvih letakov in plakatov do spletnih kampanj in mednarodnih projektov – rdeča nit ostaja ista: zaščititi zdravje, ohraniti dostojanstvo in zmanjšati stigo.

Zato ob tej priložnosti ne govorimo o težavah, temveč o izzivih, ki nas čakajo – in o zaupanju, da bomo tudi v prihodnje znali ohraniti tisto, kar nas je vodilo že od začetka: odgovornost, solidarnost in pogum.

Legebitra

Od začetkov do sistemskega delovanja

Legebitra je na področju preventive in podpore v povezavi s HIV začela aktivno delovati konec devetdesetih let prejšnjega stoletja, ko je tematika v Sloveniji bila še vedno obremenjena s stigmatom in pomanjkanjem dostopnih informacij. Prve aktivnosti so bile usmerjene predvsem v ozaveščanje skupnosti gejev, biseksualnih moških in drugih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), o varnejših spolnih praksah, pomenu testiranja in zmanjševanju predsodkov do oseb, ki živijo s HIV. V obdobju od leta 1998 do leta 2015 je Legebitra sodelovala pri vrsti nacionalnih in mednarodnih projektov, ki so pomembno prispevali k profesionalizaciji in širjenju programov preventive v skupnosti. Pomemben mejnik je predstavljal projekt Odziv na HIV (NOR 1–2), ki je po zgledu dobre prakse norveške organizacije Helseutvalget vpeljal pilotno testiranje v skupnosti in omogočil razvoj modela, ki danes predstavlja eno ključnih orodij za zgodnje odkrivanje okužb.

Testiranje v skupnosti – temelj dostopnosti

Prvo testiranje v skupnosti za MSM je Legebitra organizirala leta 2009 v klubu K4, kjer se je testiralo 50 oseb. Leto kasneje je bilo testiranje že vključeno v redni program dejavnosti (HIV in HBV), leta 2012 pa se je razširilo še na sifilis in gonorejo, v sodelovanju z Zavodom RS za transfuzijsko medicino. Leta 2015 se je dodalo še testiranje na hepatitis C (HCV).

Od leta 2017 je testiranje v skupnosti del Nacionalne strategije za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV, kar je omogočilo stabilno financiranje s strani Ministrstva za zdravje, Mestne občine Ljubljana in Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij.

Testiranja se izvajajo na številnih lokacijah po Sloveniji: na stalni testirni točki v Ljubljani (od 2023 na Prešernovi cesti 3), v mariborski, koprski in drugih regijah, občasno pa tudi v krajih, kot so Ptuj, Murska Sobota, Celje, Radovljica, Novo mesto in Nova Gorica. V posameznih letih so bile testirne točke prisotne tudi v klubih in savnah, s čimer je bila zagotovljena neposredna dostopnost skupnosti.

Skozi leta se je število testiranj stalno povečevalo – s 50 oseb v letu 2009 na več kot 2000 testiranih oseb letno v letu 2024. Legebitra tako ostaja vodilna organizacija v Sloveniji na področju testiranja v skupnosti.

Pomemben podatek je, da je bilo leta 2019 skoraj polovica novih diagnoz okužb s HIV med MSM odkritih prav pri osebah, ki so se prvič testirale na Legebitri. V naslednjih letih se je delež nekoliko znižal, vendar je še vedno ključen – v letu 2024 je četrtnina novih diagnoz med MSM povezanih z Legebitrinim testiranjem. Svetovna zdravstvena organizacija je zato Legebitro leta 2019 prepoznala kot primer dobre prakse v evropski regiji.

Število testiranih oseb

Leto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Št. testiranih oseb	50	167	266	345	380	480	646	819	1018	1317	1430	949	1453	1798	1915	2035

Legebitra je del mreže evropskih testirnih točk COBATEST, z rednim poročanjem podatkov o testiranjih in rezultatih Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ).

Pomemben del dejavnosti predstavlja tudi povezovanje oseb z reaktivnimi izvidi v zdravstveno oskrbo ter sodelovanje z Infekcijsko kliniko pri zagotavljanju hitrega in dostopnega zdravljenja spolno prenosljivih okužb.

Programi Odziv na HIV in HIV+ (2017–2025)

Po izteku projekta Odziv na HIV (NOR2) je Legebitra od novembra 2017 do konca oktobra 2025 izvajala programa Odziv na HIV in HIV+, ki sta ju sofinancirala Ministrstvo za zdravje in Mestna občina Ljubljana.

Programska vsebina je obsegala širok nabor dejavnosti:

- Temeljna preventiva: svetovanja (svetovalnica za HIV+, kemseks svetovalnica, telefonska linija za informacije o SPO), ozaveščanje in distribucija kondomov ter lubrikantov;
- Testiranja v skupnosti na HIV, virusne hepatitis in druge SPO v tesnem sodelovanju z medicinsko stroko;
- Podpora osebam s HIV: »Buddy program« in svetovalnica za osebe s HIV, ki nudita čustveno in socialno podporo;
- Zagovorništvo in ozaveščanje, vključno z izobraževanjem strokovne in širše javnosti ter vsakoletnimi strokovnimi posveti (od leta 2019 v sodelovanju z NIJZ).

Pomemben del aktivnosti je predstavljal zagovorništvo za izboljšanje položaja oseb s HIV, kjer je Legebitra sodelovala pri spremembah, kot so umik podatkov o zdravilih s kartice zdravstvenega zavarovanja in ponovna uvedba trimesečne izdaje protiretrovirusnih zdravil. Prav tako je organizacija nudila pravno in psihološko podporo pri primerih diskriminacije, med drugim pri prvem uspešno zaključenem sodnem primeru diskriminacije osebe, ki živi s HIV.

V obdobju 2017–2019 je bila Legebitra partner v projektu KEMSEKS (s ŠKUC-om in DrogArtom), po letu 2020 pa se je izvajanje programa HIV+ nadaljevalo v partnerstvu z organizacijo DrogArt, s poudarkom na psihosocialni podpori in zmanjševanju tveganj pri uporabi drog v seksualnem kontekstu.





Projekt EXPAND (2023–2025)

Od leta 2023 Legebitra sodeluje v partnerskem projektu Expand skupaj s Slovensko filantropijo, društvom Stigma in Univerzo v Ljubljani (IMI MF UL). Namen projekta je razširiti dejavnost testiranja v skupnosti na dodatne ranljive skupine – osebe, ki se ukvarjajo s seksualnim delom, migrante in osebe, ki uživajo droge.

Testiranja so se od januarja 2024 izvajala na 20 stalnih in 11 občasnih testirnih točkah po vsej Sloveniji. Do septembra 2025 je bilo testiranih 1137 oseb, pri katerih so odkrili 3 primere okužbe s HIV, 10 primerov aktivnega HBV in 70 primerov aktivnega HCV.

Projekt EXPAND je pomemben korak v smeri širše dostopnosti zdravstvenih storitev in vključujoče preventive, ki presega meje posameznih skupnosti ter naslavlja sistemske neenakosti.

Pogled naprej

V skoraj treh desetletjih delovanja je Legebitra vzpostavila celovit sistem HIV preventive, ki združuje testiranje, svetovanje, podporo, izobraževanje in zagovorništvo. Posebnost Legebitrinega pristopa je v partnerstvu med skupnostjo in stroko, kar zagotavlja strokovno kakovost, zaupanje uporabnikov in trajnostno delovanje programov.

V prihodnje bo ključno nadaljevati z razvojem in financiranjem programov, ki krepijo dostopnost, zgodnje odkrivanje in zmanjševanje stigmatizacije, hkrati pa spodbujajo celostno spolno zdravje vseh posameznikov – ne le skozi prizmo HIV, temveč kot del širšega razumevanja dobrega počutja in človekovih pravic.

Društvo DIH – Enakopravni pod mavrico

Društvo DIH – Enakopravni pod mavrico se s preventivo pred HIV ukvarja v okviru dolgoletnega programa Pamet v roke, kondom na glavo! Program je primarno namenjen LGBTIQ+ osebam, zlasti moškim, ki imajo spolne stike z drugimi moškimi (MSM), saj ta skupina predstavlja eno najbolj izpostavljenih skupnosti za okužbo s HIV. Program ni omejen le na preventivo pred HIV in aidsom, temveč dosega širšo javnost, ki jo izobražuje o varni spolnosti in o pomembnosti preventive.

Cilji programa so:

- deljenje zaščitnih sredstev (kondomov in lubrikantov);
- informiranje LGBTIQ+ skupnosti in širše javnosti o HIV ter drugih SPO s pomočjo informativnih in promocijskih gradiv, ki jih pripravljamo, da so dostopna mlajši in predvsem LGBTIQ+ javnosti;
- nudenje anonimne pomoči in informacij uporabnicam programa, ki se soočajo z vprašanji, skrbmi ali dilemami glede SPO;
- zagotavljanje varnega prostora za pogovor ter spodbujanje destigmatizacije HIV in drugih SPO s podpornimi in pogovornimi skupinami, kjer lahko posameznice delijo svoje izkušnje, skrb in vprašanja.

Kondomi in lubrikanti so brezplačno na voljo v naših prostorih med odprtimi urami in ob različnih dogodkih. Redno jih delimo tudi na drugih lokacijah, kjer se zbira LGBTIQ+ (še posebej pa MSM) skupnost. Poleg tega jih delimo na številnih informativnih stojnicah, kot so Škisova tržnica, Evropski teden testiranja itd. Na naših aktivnostih obiskovalke in obiskovalci lahko prejmejo informativno gradivo, zaščitna sredstva ter sodelujejo v odprtih pogovorih o preventivi, spolnem zdravju in odpravljanju predsodkov, povezanih s HIV in drugimi SPO.

Program z inovativnimi metodami dosega širšo javnost in specifične družbene skupine, s pogovornimi skupinami odpiramo sproščene edukativne pogovore o preventivi, spolnem zdravju, inkluzivni spolnosti, stigmatizaciji in drugih SPO.

Za doseganje čim širše publike projekt vključuje tudi spletne in druge promocijske kampanje. Naš program in preventivne dejavnosti promoviramo s pomočjo radijskih in video oglasov, oglasov na avtobusih, na plakatnih površinah po Sloveniji in z drugimi inovativnimi metodami. S temi kampanjami želimo doseči tako LGBTIQ+ skupnost kot širšo javnost, povečati dostopnost informacij o HIV in SPO ter spodbuditi odprt pogovor o spolnem zdravju.

Program Pamet v roke, kondom na glavo s svojimi aktivnostmi prispeva k zmanjševanju tveganj vedenj, krepitvi ozaveščenosti in destigmatizaciji virusa v Sloveniji.

Združenje DrogArt

Ideja za program Spolno prenosljive okužbe v nočnem življenju je pred devetimi leti nastala iz preprostega, a pomembnega dejstva: če želimo učinkovito nagovoriti mlade, jih moramo srečevati tam, kjer se zabavajo – v nočnem življenju, med glasbo, druženjem in zabavo. Tam so trenutki sproščenosti, spontanosti in – zaradi uporabe različnih substanc – tudi večjega tveganja za nezaščitene odnose in zato prenos okužb. Naša ekipa zato že vsa leta deluje na terenu, v prostorih nočnega življenja, kjer z mladimi vzpostavljamo pristen stik. Ne pridigamo, temveč poslušamo, spodbujamo pogovor in nudimo konkretne informacije o zaščiti, testiranju in odgovorni spolnosti. Mladim delimo kondome, lubrikante in ostale koristne materiale, predvsem pa jim kažemo, da spolno zdravje ni tabu, temveč del odgovornega življenjskega sloga. Ker naše terenske ekipe sestavljajo mladi, ki odlično razumejo jezik in navade svoje generacije, pogovor steče naravno, brez predsodkov in z veliko zaupanja.

V okviru programa smo zasnovali in večkrat izvedli komunikacijsko akcijo Skrite SPO, s katero smo pomembno prispevali k ozaveščanju v različnih komunikacijskih kanalih. V okviru akcije smo ustvarili vrsto domiselnih materialov – od zelo opaznih plakatov do izvirnih darilc. Plakati so bili tudi nagajeni kot najboljši ozaveščevalni plakati na oglaševalskem izboru Outstanding. Vzpostavili smo tudi spletno stran spolnoprenosljiveokuzbe.si, ki je postala osrednje informativno središče o SPO, testiranju, varni spolnosti in kondomu. Stran je oblikovana sodobno, privlačno in spisana v jeziku, ki je mladim blizu.

Eden naših najbolj prepoznavnih projektov pa je Muzej SPO, ki smo ga izvedli že dvakrat. Pop-up interaktivna razstava vabi tako šolske skupine kot širšo javnost s svojo inovativno zasnovo – oblikovana v slogu nočnega kluba nudi obiskovalcem povsem novo izkušnjo učenja. V interaktivnem, živahnem okolju se na zabaven, a vsebinsko bogat način seznanijo s temami, kot so osnovne informacije o okužbah, simptomi, zdravljenje, testiranje, uporaba kondoma, zgodovina okužb, miti in resnice ... V letu 2024 nas je v 10 dneh obiskalo več kot 1000 ljudi, večina srednješolcev.

Naše delo temelji na prepričanju, da se spremembe v vedenju zgodijo z odprtim dialogom, svežimi idejami in pogumom za inovativne pristope. Želimo razbijati mite, zmanjševati stigo in širiti razumevanje, da SPO niso stvar »drugih«, ampak se lahko zgodijo vsakomur, ki ne uporablja kondoma.

Program je v devetih letih postal eden izmed temeljnih programov Združenja DrogArt, pomembno mesto v preventivnem delovanju na področju spolno prenosljivih okužb pa zaseda tudi v širšem prostoru, kjer je prepoznan po svojem učinkovitem, inovativnem in kakovostnem delu z mladimi.

Avtorji:
Miran Šolinc, ŠKUC
Mitja Čosić, Legebitra
Društvo DIH
Simon Kovačič, DrogArt



**Od strahu
do upanja**

