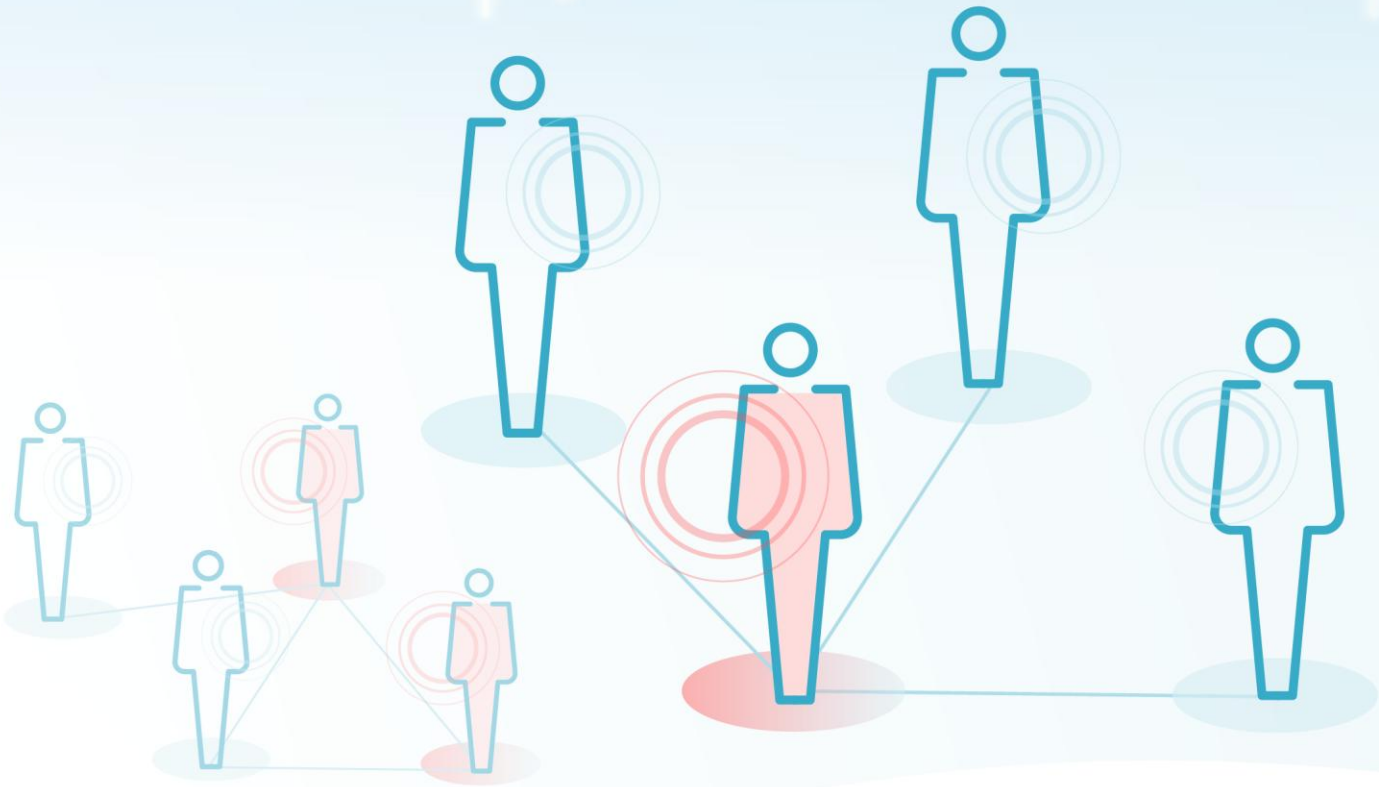
NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno 15. novembra 2026



Center za nalezljive bolezni

Ključni poudarki

V letu 2026 do vključno 15. novembra je bila pri 23 osebah postavljena diagnoza okužbe s HIV (1,1/100.000 prebivalcev), kar je 12 primerov manj kot v celem letu 2025. Poleg novih diagnoz okužbe s HIV je bilo v letu 2026 do vključno 15. novembra prijavljenih še devet primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so se leta 2026 začele zdraviti ali so zdravljenje nadaljevale v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred tem v tujini. Prijavljenih je bilo tudi šest primerov pri osebah iz Slovenije, pri katerih je bila okužba s HIV diagnosticirana že pred letom 2026 in ki so se v Sloveniji zdravile že od postavitve diagnoze, vendar je bila okužba na NIJZ prijavljena šele leta 2026. Tako je bilo v letu 2026 do vključno 15. novembra na NIJZ prijavljenih skupno 38 primerov okužbe s HIV, kar pomeni prijavno incidenco 1,8/100.000 prebivalcev.

V letu 2026 do vključno 15. novembra je za aidsom zbolelo sedem oseb. Pri šestih od teh oseb je bila okužba s HIV prepoznana šele ob diagnozi aidsa v letu 2026. V letu 2026 do vključno 15. novembra sta umrli dve osebi z okužbo s HIV, vendar nobena zaradi aidsa.

Pogostost okužb med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), je nesorazmerno visoka, vendar so absolutne številke relativno nizke. V letu 2026 do vključno 15. novembra je bilo na NIJZ prijavljenih šest novih diagnoz okužbe s HIV med MSM od skupno 17 primerov pri moških, kar je šest novih diagnoz okužb pri MSM manj kot v celem letu 2025.

V letu 2026 do vključno 15. novembra je bilo število novih diagnoz okužbe s HIV, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, večje od števila novih diagnoz med MSM. Enako je bilo tudi v letu 2025, ko je bilo to prvič od začetka epidemiološkega spremljanja. Do vključno 15. novembra 2026 je bilo prijavljenih 12 takih diagnoz, osem manj kot v celotnem letu 2025, in sicer devet med moškimi in tri med ženskami.

V letu 2026 do vključno 15. novembra smo zabeležili 13 poznih diagnoz okužbe s HIV, opredeljenih s številom celic CD4 pod 350/mm³ ob diagnozi, pri čemer ni šlo za akutno okužbo s HIV. Med MSM so bile tri pozne diagnoze, kar je tri manj kot v celem letu 2025. Med osebami, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, je bilo osem poznih diagnoz, kar je pet manj kot v celem letu 2025.

Naš največji izziv je zmanjšati število poznih diagnoz. Zato je predvsem pomembno izboljšati dostopnost testiranja, promovirati testiranje po izpostavljenosti okužbi s tveganim vedenjem in čim prej zdraviti na novo odkrite osebe z okužbo s HIV ter obveščati partnerje o izpostavljenosti okužbi. Zgodnje odkrivanje okužbe je pomembno za posameznika, ker podaljša in izboljša kakovost življenja, ter za družbo, ker uspešno zdravljenje preprečuje prenašanje okužbe na druge.

Kazalo vsebine

1 OKUŽBE S HIV 1

1.1 Osebe z okužbo s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji 2

1.1.1 Pozne diagnoze okužbe s HIV 3

1.2 Osebe z okužbo s HIV, priseljene v Slovenijo 4

2 PRIMERI AIDSA IN SMRTI 5

3 ZAKLJUČEK 5

4 REFERENCE 7

Seznam slik

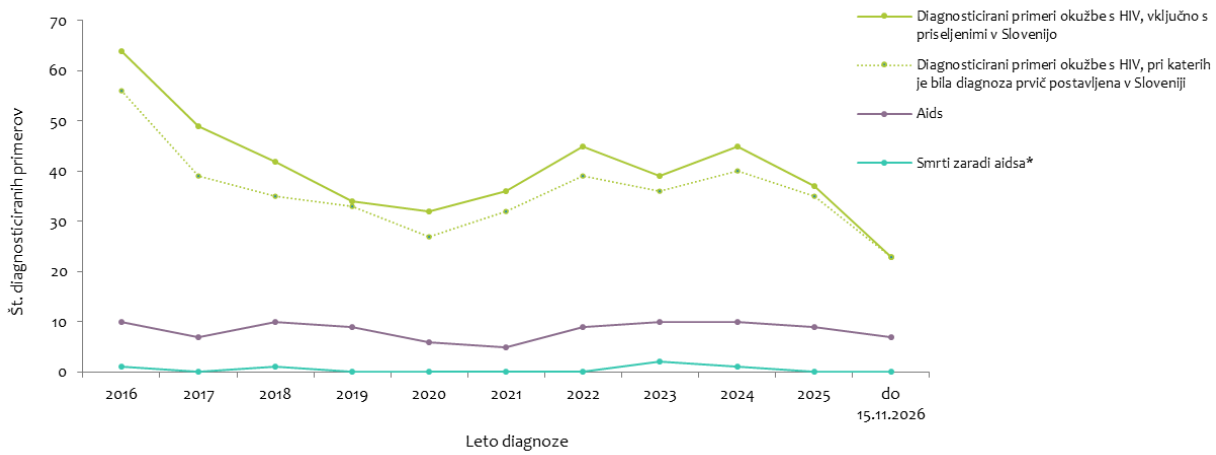
Slika 1: Prijavljeni primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa glede na leto postavitve diagnoze v Sloveniji ali tujini, Slovenija, 2016–15.11.2026 1
Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, po načinu prenosa, Slovenija, 2016–15.11.2026 2
Slika 3: Število poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm^3 in ni šlo za akutno okužbo s HIV), pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na način prenosa, Slovenija, 2016–15.11.2026 3
Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm^3 in ni šlo za akutno okužbo s HIV), pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na način prenosa, Slovenija, 2016–15.11.2026 4

1 Okužbe s HIV

V letu 2026 do vključno 15. novembra je bilo NIJZ prijavljenih 23 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,1/100.000 prebivalcev), 17 med moškimi (1,6/100.000 moških) in šest med ženskami (0,6/100.000 žensk). Poleg teh primerov je bilo v letu 2026 do vključno 15. novembra prijavljenih še devet primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so se leta 2026 začele zdraviti v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred tem v tujini. Med njimi sta bili po dve osebi iz Rusije in Nigerije ter po ena oseba iz Sirije, Venezuele, Ukrajine, Belorusije in Slovaške. Prijavljenih je bilo tudi šest primerov pri osebah iz Slovenije, pri katerih je bila okužba s HIV diagnosticirana že pred letom 2026 in ki so se v Sloveniji zdravile že od postavitve diagnoze, vendar je bila okužba na NIJZ prijavljena šele leta 2026. Tako je bilo v letu 2026 do vključno 15. novembra na NIJZ prijavljenih skupno 38 primerov okužbe s HIV, kar pomeni prijavno incidenco 1,8/100.000 prebivalcev.

V obdobju zadnjih desetih let (2016–2025) in do vključno 15. novembra 2026 je bilo v Sloveniji prijavljenih skupno 448 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov, ki so prikazani glede na leto postavitve diagnoze (v Sloveniji ali že pred preselitvijo v Slovenijo v tujini), se je gibalo od najvišjega 64 (3,1/100.000 prebivalcev) v letu 2016 do najnižjega 32 (1,5/100.000 prebivalcev) v letu 2020 (Slika 1).

Slika 1: Prijavljeni primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa glede na leto postavitve diagnoze v Sloveniji ali tujini, Slovenija, 2016–15.11.2026



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 18.11.2026.
** Prikazano glede na leto smrti.*

V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) in Evropskega gospodarskega prostora (v angl.: *European Economic Area* – EEA) imamo relativno nizko prijavno incidenco okužbe s HIV. V letu 2024 je bila prijavna incidenca v 30 državah EU/EEA 5,3/100.000 prebivalcev, medtem ko je Slovenija imela eno najnižjih prijavnih incidenc v primerjavi z večino držav EU/EEA (2,6/100.000 prebivalcev[1]) (1). Pri interpretaciji teh podatkov se moramo zavedati, da prijavna incidenca ne odraža resnične pogostosti novih okužb v prebivalstvu, ker je diagnoza pogosto postavljena šele leta po okužbi.

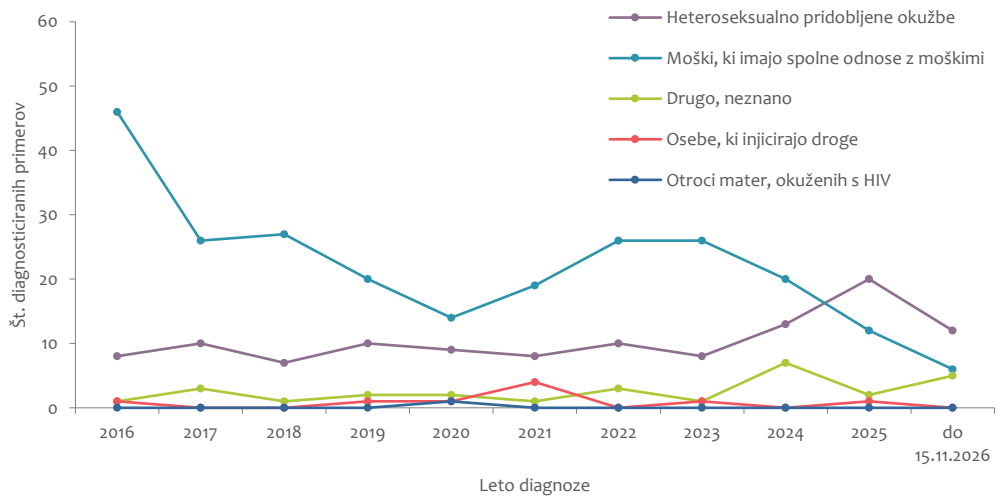
[1] ECDC izračunava prijavno incidenco glede na leto prve postavitve diagnoze okužbe s HIV v Sloveniji. Osebe, pri katerih je bila diagnoza postavljena pred preselitvijo v Slovenijo, so prav tako vključene v izračun, pri čemer se upošteva leto prijave diagnoze v Sloveniji.

1.1 Osebe z okužbo s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji

Med 17 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2026 do vključno 15. novembra jih je bilo šest med MSM, kar je šest manj kot v celotnem letu 2025. Relativno nizko število novih diagnoz okužbe s HIV med MSM v Sloveniji je predvidoma posledica dostopnosti predizpostavitvene profilakse (v angl.: *pre-exposure prophylaxis* – PrEP) za posameznike z zelo visokim tveganjem za okužbo, dobre dostopnosti testiranja, tudi v skupnosti MSM ter takojšnjega zdravljenja oseb z novo diagnozo okužbe s HIV. Devet moških se je najverjetneje okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Dva sta imela spolne odnose s partnerkama iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva, pri sedmih pa ni bilo podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali o njeni potrjeni okužbi. Predvidevamo, da bi bil med temi moškimi lahko tudi kakšen MSM, ki svoje spolne usmerjenosti ni razkril zaradi strahu pred stigmatizacijo. Za dva moška podatek o poti prenosa ni bil na voljo. Tri nove diagnoze okužbe s HIV med ženskami v letu 2026 do vključno 15. novembra so bile predvidoma posledica heteroseksualnih spolnih odnosov. Ena ženska je prihajala iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva, pri dveh pa ni bilo podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali o njegovi potrjeni okužbi. Za tri ženske pot prenosa ni bila znana.

V obdobju 2016–2024 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM. V letih 2025 in 2026 do vključno 15. novembra pa je bilo največ novih diagnoz med osebami, ki so se najverjetneje okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (Slika 2).

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, po načinu prenosa, Slovenija, 2016–15.11.2026



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 18.11.2026.

V obdobju 2016–2025 in do 15. novembra 2026 je bilo prepoznanih devet primerov okužbe s HIV pri OID (po eden v letih 2016, 2019, 2020, 2023 in 2025 ter štirje v letu 2021). Za dva od teh skupno devetih primerov smo imeli podatek, da sta prepovedane droge injicirala tudi v tujini (Slika 2).

Leta 2020 je bil prijavljen primer okužbe s HIV pri otroku, ki se je rodil v Sloveniji leta 2013 in se je okužba nanj prenesla z matere pred porodom, med njim ali po njem. V Sloveniji smo leta 2021 uvedli presejanje nosečnic na okužbo s HIV z namenom preprečevanja prenosa okužbe z matere na otroka. Po letu 2013 ni bil prijavljen noben nov primer prenosa okužbe s HIV z matere na otroka. V letu 2026 do vključno 15. novembra pa je bila okužba s HIV pri eni nosečnici odkrita v okviru presejanja nosečnic, naknadno pa tudi pri njenem možu (Slika 2).

Med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v obdobju 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026, ki so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo tisti, pri katerih ni bilo podatka o partnerki iz skupine z višjim tveganjem za okužbo ali podatka o njeni okužbi. Predvidevamo, da bi med njimi lahko bil še kakšen MSM, a je to prikril zaradi strahu pred stigmatizacijo. Sledijo tisti, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in moški, ki so prišli iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva. En moški je imel spolne odnose z OID.

V obdobju 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 je bila večina okužb med ženskami pridobljenih najverjetneje s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni bilo podatka o partnerju iz skupine z višjim tveganjem za okužbo ali o njegovi okužbi. Sledile so okužbe med ženskami, ki so imele spolne odnose z okuženimi moškimi, okužbe žensk iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in okužbe žensk, ki so imele spolne odnose z biseksualnimi moškimi. Ena ženska se je predvidoma okužila s spolnimi odnosi z moškim iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva in ena ženska s spolnimi odnosi z OID.

V obdobju 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 so bile med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV štiri transspolne osebe (ena leta 2021, ena leta 2023 in dve leta 2025). Ena oseba se je predvidoma okužila pri injiciranju drog (OID), pri treh pa je bila predvidena pot prenosa spolni odnos z moškim; te tri osebe smo uvrstili v kategorijo »Drugo, neznano« (Slika 2).

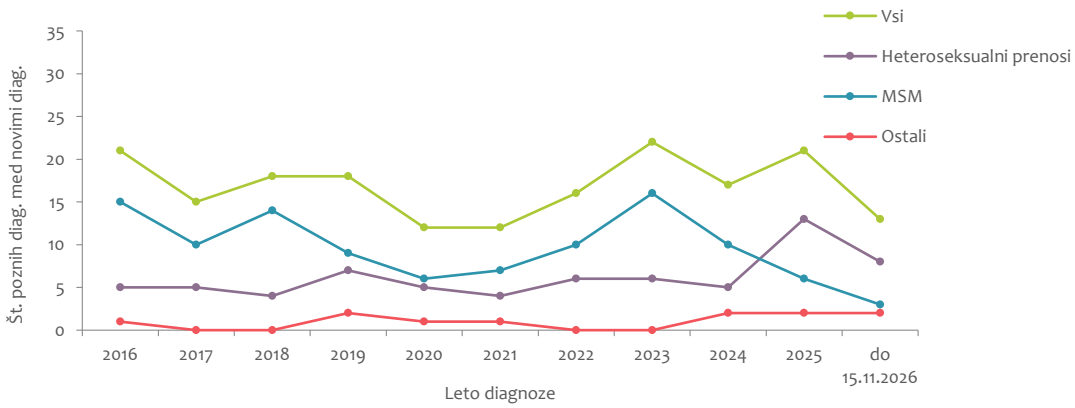
1.1.1 Pozne diagnoze okužbe s HIV

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 običajno tako zniža virusno breme okuženega, da z laboratorijskimi preiskavami ni več zaznavno. V skladu z evropskimi priporočili se zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili uvede takoj po postavitvi diagnoze okužbe s HIV ne glede na število celic CD4/mm³ v krvi (2).

V letu 2026 do vključno 15. novembra je bila pri 13 osebah diagnoza okužbe s HIV pozna (število celic CD4 ob diagnozi je bilo pod 350/mm³, pri čemer ni šlo za akutno okužbo s HIV). To je približno dve tretjini vseh oseb z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³. Med šestimi MSM z znanim podatkom o številu celic CD4/mm³ ob diagnozi so imeli pozno diagnozo trije. Med 12 osebami, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos in je bil znan podatek o številu celic CD4/mm³ ob diagnozi, jih je imelo pozno diagnozo osem. Pozno diagnozo sta imeli tudi obe osebi, pri katerih je bil način prenosa opredeljen kot drug ali neznan.

Na Sliki 3 je za obdobje 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 prikazano spreminjanje števila poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi osebami z novo diagnozo, ki so še dodatno razdeljene v tri podskupine: MSM, heteroseksualni prenosi in ostali.

Slika 3: Število poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV), pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na način prenosa, Slovenija, 2016–15.11.2026*



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 18.11.2026.

**Vključene so osebe z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.*

Število poznih diagnoz okužbe s HIV je previsoko.

Slika 4 za enako obdobje 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 prikazuje spreminjanje deleža poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med MSM in med novimi diagnozami pridobljenimi s heteroseksualnimi prenosi.

Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV), pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na način prenosa, Slovenija, 2016–15.11.2026*



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 18.11.2026.
**Vključene so osebe z znanim podatkom o številu celic CD4/mm³ ob diagnozi okužbe s HIV. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.*

Spreminjanje deleža poznih diagnoz skozi čas je treba zaradi razmeroma majhnega absolutnega števila novih diagnoz okužbe s HIV interpretirati previdno. Pri majhnem številu novih diagnoz lahko že manjše spremembe v absolutnem številu poznih diagnoz povzročijo večja nihanja njihovega deleža med vsemi novimi diagnozami. Tako je bilo v letu 2025 med vsemi novimi diagnozami okužbe s HIV 62 % poznih diagnoz, kar predstavlja 21 oseb. Za primerjavo, v letu 2016, ko je bilo zabeleženo največ novih diagnoz okužbe s HIV doslej, je bil delež poznih diagnoz 38 %, vendar je bilo tudi takrat zabeleženih 21 oseb s pozno diagnozo.

1.2 Osebe z okužbo s HIV, priseljene v Slovenijo

V letu 2026 do vključno 15. novembra se je v Slovenijo priselilo devet oseb z okužbo s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v tujini in so se v Sloveniji začele zdraviti oziroma nadaljevale zdravljenje. Med njimi je bilo šest moških in tri ženske. Med moškimi je bilo pet MSM, pri enem pa pot prenosa ni bila znana. Med ženskami je bila pri dveh verjetna pot prenosa heteroseksualni spolni odnos, ena pa je bila OID. Med osebami, pri katerih je bila diagnoza okužbe s HIV prvič postavljena v tujini, sta bili dve diagnosticirani v Rusiji, dve v Nigeriji, po ena oseba pa v Nemčiji, Ukrajini, Venezueli, Belorusiji in na Slovaškem.

V obdobju 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 pa se je v Slovenijo priselilo 52 oseb, pri katerih je bila diagnoza okužbe s HIV prvič postavljena v tujini in ki so se v Sloveniji začele zdraviti oziroma nadaljevale zdravljenje. Med njimi je bilo 44 moških in osem žensk. Med moškimi je bilo 26 MSM, pri 11 je bila verjetna pot prenosa heteroseksualni spolni odnos, dva sta bila OID, pri petih pa pot prenosa ni bila znana. Med ženskami je bila pri šestih verjetna pot prenosa heteroseksualni spolni odnos, ena je bila OID, pri eni pa pot prenosa ni bila znana. Med osebami, pri katerih je bila diagnoza okužbe s HIV prvič postavljena v tujini, je bilo devet oseb diagnosticiranih v Ukrajini, štiri osebe v Rusiji, po dve osebi pa v Kamerunu, Nigeriji, Srbiji, Nemčiji, Italiji, Španiji in Braziliji. Po ena oseba je bila diagnosticirana v Bosni in Hercegovini, na Češkem, v Indiji, Turčiji, na Tajskem, Portugalskem, Slovaškem, v Čilu, Argentini, Venezueli, Švici, Moldaviji, Belorusiji in Severni

Makedoniji. Za preostale osebe podatek o državi prve diagnoze ni bil na voljo. Po razpoložljivih podatkih se je v obdobju 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 iz Slovenije odselilo 12 od teh oseb.

2 Primeri aidsa in smrti

V letu 2026 do vključno 15. novembra je za aidsom zbolelo sedem oseb (0,3/100.000 prebivalcev), kar je dve osebi manj kot v celotnem letu 2025 (Slika 1). Pri šestih od teh oseb je bila okužba s HIV prepoznana šele ob diagnozi aidsa v letu 2026. V letu 2026 do vključno 15. novembra sta umrli dve osebi z okužbo s HIV, vendar nobena zaradi aidsa (Slika 1).

Slika 1 prikazuje spreminjanje letnega števila obolenj zaradi aidsa in smrti zaradi aidsa v obdobju zadnjih desetih let. V obdobju 2016–2025 in do vključno 15. novembra 2026 je za aidsom zbolelo 92 oseb. Med njimi je bila pri 89 osebah okužba s HIV prepoznana sočasno z diagnozo aidsom. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bil sindrom propada zaradi HIV.

Nizka umrljivost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odražata dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z najnovejšimi protiretrovirusnimi zdravili.

Podrobnejši podatki o razvoju epidemije okužbe s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih desetih let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2025« (3).

3 Zaključek

Pogostost okužb s HIV med MSM je nesorazmerno visoka, vendar je število novih diagnoz v letu 2026 do vključno 15. novembra relativno nizko. V letu 2026 do vključno 15. novembra je bilo na NIJZ prijavljenih šest novih diagnoz okužbe s HIV med MSM od skupno 17 primerov pri moških, kar je šest manj kot v celem letu 2025. Relativno nizko število novih diagnoz je lahko povezano z izvajanjem kombinirane preventive, ki vključuje dostopnost PrEP za osebe z večjim tveganjem za okužbo, dobro dostopnost testiranja, tudi v skupnosti in takojšnji začetek zdravljenja oseb z diagnozo okužbe s HIV in.

V letu 2026 do vključno 15. novembra je bilo število novih diagnoz okužbe s HIV, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, večje od števila novih diagnoz med MSM. Enako je bilo tudi v letu 2025, ko je bilo to prvič od začetka epidemiološkega spremljanja. Do vključno 15. novembra 2026 je bilo prijavljenih 12 takih diagnoz, osem manj kot v celotnem letu 2025, in sicer devet med moškimi in tri med ženskami.

V letu 2026 do vključno 15. novembra smo zabeležili 13 poznih diagnoz okužbe s HIV, opredeljenih s številom celic CD4 pod 350/mm³ ob diagnozi, pri čemer ni šlo za akutno okužbo s HIV. Med MSM so bile tri pozne diagnoze, kar je tri manj kot v celem letu 2025. Med osebami, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, je bilo osem poznih diagnoz, kar je pet manj kot v celem letu 2025. Zgodnje odkrivanje okužbe in pravočasno zdravljenje izboljšata kakovost življenja in pričakovano življenjsko dobo ter preprečujeta nadaljnji prenos okužbe s HIV (1).

Povečano število novih diagnoz okužbe s HIV zaradi heteroseksualnega prenosa, med katerimi je bilo tudi več poznih diagnoz, poudarja pomen boljše dostopnosti testiranja, tudi za osebe, ki se redkeje testirajo ali pri katerih možnost okužbe ni pravočasno prepoznana. Pomembno je ozaveščati o možnostih testiranja ter spodbujati testiranje glede na individualno izpostavljenost okužbi in klinične indikacije (1).

S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem mlade. Pomembno je spodbujanje odgovornega in varnejšega spolnega vedenja, vključno z odlaganjem začetka spolnih odnosov med mladimi, omejevanjem števila spolnih partnerjev, obojestransko zvestobo ter pravilno in dosledno uporabo kondomov z lubrikantom.

Pomembno je spodbujati testiranje po morebitni izpostavljenosti okužbi zaradi tveganega vedenja, čimprejšnji začetek zdravljenja oseb z novo diagnozo okužbe s HIV ter obveščanje partnerjev o možni izpostavljenosti okužbi (2).

Spodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja v skupinah z večjim tveganjem za okužbo s HIV, predvsem med MSM, je pomembno za zgodnje odkrivanje okužbe in pravočasno vključitev oseb v zdravstveno obravnavo. Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno visoko med MSM, je pomembno omogočati svetovanje in testiranje tudi v njihovi skupnosti. Spodbujati je treba tudi samotestiranje oseb z večjim tveganjem za okužbo s HIV (4). Ob reaktivnem rezultatu je pomembno zagotoviti čimprejšnjo vključitev v nadaljnjo zdravstveno obravnavo (1, 5).

Testiranje na okužbo s HIV je posebej priporočljivo pri: (i) osebah s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV, vključno z boleznimi, ki opredeljujejo aids; (ii) osebah, obravnavanih v ambulantah za SPO; (iii) osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, kot so SPO; (iv) OID; (v) osebah z okužbami, povezanimi z injiciranjem drog, kot je hepatitis C; ter (vi) osebah z večjim tveganjem za okužbo, predvsem MSM in osebah, ki imajo spolne odnose z osebami iz geografskih območij z veliko pojavnostjo okužbe s HIV (4, 6, 7). Za preprečevanje prenosa okužbe na novorojenčke je bilo leta 2021 uvedeno presejanje nosečnic na okužbo s HIV. MSM bi bilo smiselno omogočiti najmanj enkrat letno testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge SPO v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prostovoljno zaupno testiranje v okviru primarnega zdravstvenega varstva je treba omogočiti tudi vsem drugim, ki zanj zaprosijo.

Pomembna prednostna naloga ostaja preprečevanje okužbe s HIV z učinkovitimi ukrepi kombinirane preventive med MSM. Mednje sodi tudi PrEP, ki je posebej pomemben za osebe z večjim tveganjem za okužbo. Pri presoji primernosti PrEP je treba upoštevati dejavnike, kot so nezaščiteni analni spolni odnosi, pretekle SPO, predhodna uporaba poizpostavitvene profilakse (v angl.: *post-exposure prophylaxis* – PEP) in prakticiranje kemseksa (4). PEP se uporablja po morebitni izpostavljenosti okužbi, na primer po nezaščitenem spolnem odnosu z osebo, ki je okužena s HIV in se ne zdravi, ali po izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (8, 9). Na voljo je tudi po izpostavitvi okužbi pri delu v zdravstvenih ustanovah in tudi vsem drugim osebam ob izpostavljenosti okužbi.

Za omejevanje obolevnosti in umrljivosti oseb z okužbo s HIV je treba zagotoviti dostop do takojšnjega in kakovostnega protiretrovirusnega zdravljenja. Celostna obravnava vključuje tudi preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje drugih SPO ter pridruženih bolezni, kot so srčno-žilne bolezni ter bolezni ledvic, jeter in kosti, priporočena cepljenja, psihosocialno podporo, svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev. Pomembno je tudi spremljanje uspešnosti zdravljenja.

Pomemben okvir za nadaljnje preprečevanje in obvladovanje okužb predstavlja Strategija preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV, virusoma hepatitisa B in C ter spolno prenosljivih okužb 2026–2035, ki jo je Vlada Republike Slovenije sprejela aprila 2026. Strategija poudarja pomen usklajenega preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja, epidemiološkega spremljanja in raziskovanja (10).

Prizadevati si moramo tudi za zmanjševanje stigmatizacije in diskriminacije oseb, ki živijo s HIV, v zdravstvenih ustanovah in širši javnosti. Zagotavljanje dostopnih, zaupnih in nediskriminatornih zdravstvenih storitev je pomembno za spodbujanje testiranja, zgodnje odkrivanje okužbe in pravočasno zdravljenje (1, 10).

4 Reference

1. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2025 – 2024 data. Stockholm: ECDC; 2025. Dostopno 20.10.2026 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2025-Annual-HIV-Report.pdf

2. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 13.0 October 2025. Dostopno 20.10.2026 na: https://eacs.sanfordguide.com/

3. Kustec T, Sterle L, Berlot L, Avsec M, Kunšič N, Tomažič J, et al. Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2025 [Internet]. Okužba s HIV v Sloveniji. 2026:1-13. Dostopno 26.11.2026 na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/okuzba-s-hiv-v-sloveniji/

4. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Dostopno 20.10.2026 na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/nalezljive-bolezni/Nacionalna-strategija-HIV-2017-2025.pdf

5. World Health Organization. Self-testing implementation toolkit for HIV, hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva; 2024. Dostopno 20.10.2026 na: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d90c8543-39f0-4909-956f-0032ffa90a27/content

6. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO, 2022. Dostopno 20.10.2026 na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360601/9789240052390-eng.pdf?sequence=1

7. World Health Organization. Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services. Geneva: WHO; 2024. Dostopno 20.10.2026 na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394

8. Matičič M, Vidmar D, Vovko T, Tomažič J, Franko A. Preprečevanje okužb po incidentu v zdravstvu. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, editors. Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:156–64.

9. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, editors. Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.

10. Vlada Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV, virusoma hepatitisa B in C ter spolno prenosljivih okužb 2026–2035. Dostopno 20.10.2026 na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/AIDS-/aids-hiv-2026/Strategija-preprecevanja-in-obvladovanja-okuzb-s-HIV-virusoma-hepatitisa-B-in-C-ter-spolno-prenosljivih-okuzb-20262035-020426.pdf