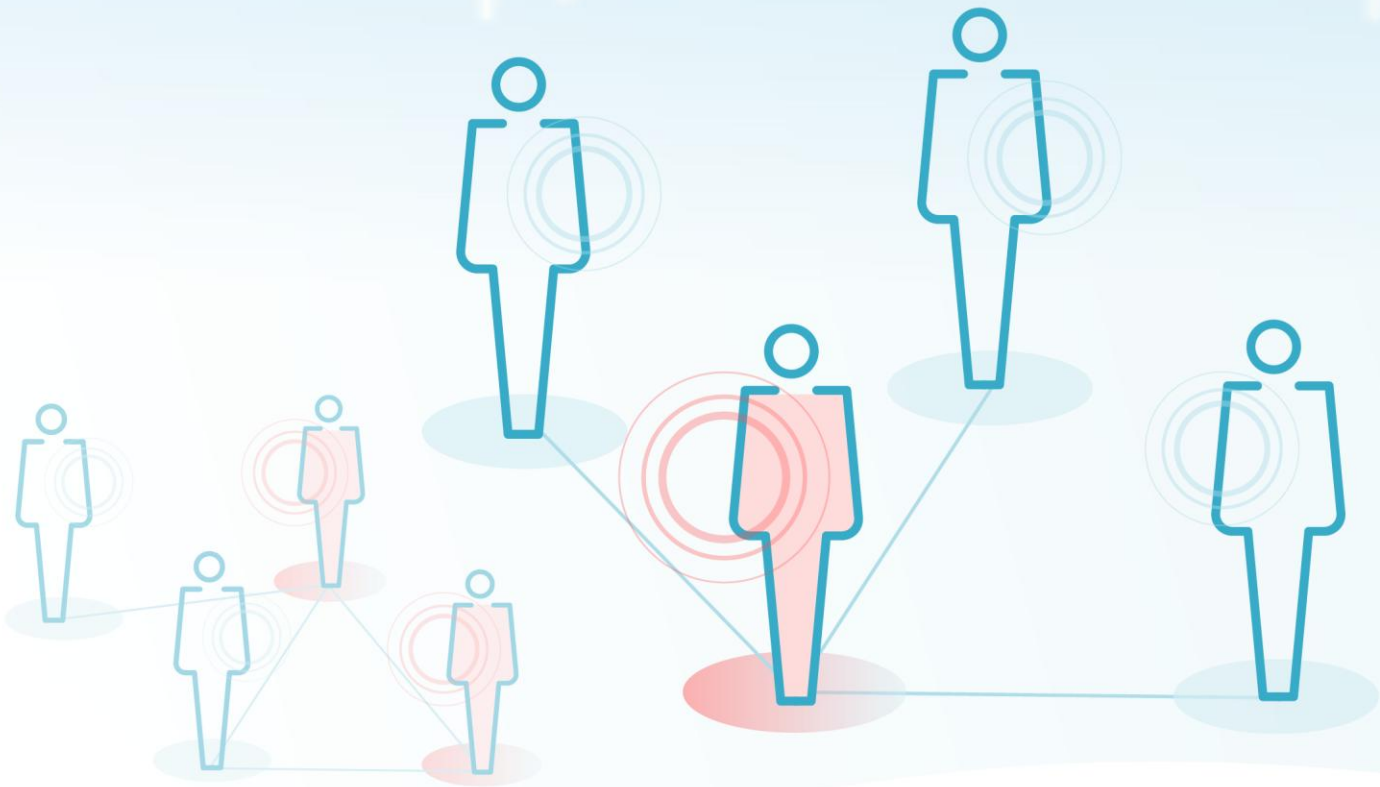
NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2025

Letno poročilo



Center za nalezljive bolezni

Pri pripravi poročila smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v Centru za nalezljive bolezni sodelovale Tanja Kustec, Lučka Sterle, Lina Berlot, Manca Avsec, Nina Kunšič in Irena Klavs. Sodelovali so tudi Janez Tomažič in Tomaž Vovko s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja (KIBVS) Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana, Mario Poljak in Maja Lunar z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Urška Rahne Potokar iz Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) ter Mitja Ćosić in Aljaž Osredkar iz Društva Legebitra.

Koordiniranje epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, upravljanje z nacionalno zbirko podatkov in priprava poročila poteka v okviru nacionalnega programa, ki je financiran pri Ministrstvu za zdravje in terciarne dejavnosti, ki je financirana pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za sodelovanje pri aktivnostih preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV se zahvaljujemo vsem epidemiologom in njihovim sodelavcem na območnih enotah NIJZ.

Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim organizacijam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki na osnovi zakonskih določil prijavljajo prepoznane primere okužbe s HIV, še posebej KIBVS, UKC Maribor, IMI in ZTM. Za podatke o številu diagnostičnih testov na okužbo s HIV se zahvaljujemo: IMI, Ministrstvu za obrambo, NLZOH, Splošni bolnišnici (SB) Celje, SB Izola, SB Jesenice, UKC Maribor in ZTM. Za podatke o rezultatih presejalnega testiranja za preprečevanje prenosa okužbe s HIV s krvnimi pripravki se zahvaljujemo ZTM. Za podatke o rezultatih testiranja na okužbo s HIV v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, v okviru programa »Odziv na HIV« se zahvaljujemo Društvu Legebitra in IMI.

Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2025

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana
Izdajatelj: Center za nalezljive bolezni

november 2026

Poročilo izhaja enkrat letno. Dostopno na spletu:
https://nijz.si/nalezljive-bolezni/okuzba-s-hiv-v-sloveniji/

ISSN 2335-2922

Tanja Kustec, Lučka Sterle, Lina Berlot, Manca Avsec, Nina Kunšič, Janez Tomažič, Tomaž Vovko, Mario Poljak, Maja Lunar, Urška Rahne Potokar, Mitja Ćosić, Aljaž Osredkar in Irena Klavs

Ključni poudarki

V letu 2025 je bila pri 35 osebah postavljena diagnoza okužbe s HIV (1,6/100.000 prebivalcev), kar je pet primerov manj kot v letu 2024. Poleg novih diagnoz okužbe s HIV je bilo v letu 2025 prijavljenih še 11 primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so se leta 2025 začele zdraviti ali so zdravljenje nadaljevale v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred tem v tujini.

Pri vseh devetih bolnikih, ki so bili diagnosticirani z aidsom v letu 2025, je bila tudi okužba s HIV prepoznana v istem letu. V letu 2025 so umrle štiri osebe z okužbo s HIV, od tega 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 2025 je bilo na NIJZ prijavljenih 12 novih diagnoz okužbe s HIV med MSM od skupno 29 primerov pri moških, kar je osem novih diagnoz okužb pri MSM manj kot v letu 2024. Relativno nizko število novih diagnoz okužbe s HIV med MSM je lahko povezano z izvajanjem kombinirane preventive, predvsem dostopnosti testiranja v skupnosti, takojšnjega začetka zdravljenja oseb z diagnozo okužbe s HIV in dostopnosti predizpostavitvene profilakse (v angl.: *pre-exposure prophylaxis* – PrEP) za osebe z večjim tveganjem za okužbo.

V letu 2025 je število novih diagnoz okužbe s HIV, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, prvič od začetka epidemiološkega spremljanja preseglo število novih diagnoz med MSM. Prijavljenih je bilo 20 takih diagnoz, sedem več kot leta 2024, 16 med moškimi in štiri med ženskami.

V letu 2025 smo zabeležili 21 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 je bilo šest poznih diagnoz, kar je štiri manj kot leta 2024. Med osebami, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, je bilo 13 poznih diagnoz, kar je osem več kot leta 2024. Zgodnje odkrivanje okužbe in pravočasno zdravljenje izboljšata kakovost življenja in pričakovano življenjsko dobo ter preprečujeta nadaljnji prenos okužbe s HIV.

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.

Poleg tega 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 (»testiraj zgodaj in zdravi takoj«, v angl.: *test early and treat immediately*) 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 (»zdravljenje kot preventiva«, v angl.: *treatment as prevention*).

Testiranje na okužbo s HIV je posebej priporočljivo pri: (i) osebah s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV (indikatorske bolezni), vključno z boleznimi, ki opredeljujejo aids; (ii) osebah, obravnavanih v ambulantah za spolno prenesene okužbe (SPO); (iii) osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, kot so SPO; (iv) osebah, ki injicirajo droge (OID); (v) osebah z okužbami, povezanimi z injiciranjem drog; 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. 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.

Spodbujati je treba samotestiranje na HIV in ohranjati dostopnost testiranja v skupnosti kot dopolnitev testiranja v zdravstvenih ustanovah. Osebam z reaktivnim rezultatom je treba zagotoviti čimprejšnjo vključitev v nadaljnjo zdravstveno obravnavo.

Pomembna prednostna naloga ostaja preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi ukrepi kombinirane preventive med MSM, ki vključuje PrEP za posameznike z zelo tveganim vedenjem in tudi poizpostavitveno profilakso (v angl.: *post-exposure prophylaxis* – PEP), ki se izvaja po izpostavitvi okužbi, npr. z nezaščitenim spolnim odnosom z osebo, ki je okužena s HIV in se ne zdravi. PEP je na voljo tudi po izpostavitvi okužbi pri delu v zdravstvenih ustanovah in tudi vsem drugim osebam ob izpostavljenosti okužbi.

Vsem osebam z diagnozo okužbe 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, priporočena cepljenja, psihosocialno podporo, svetovanje za varnejšo spolnost, podporo pri obveščanju partnerjev in spremljanje uspešnosti zdravljenja.

Kazalo vsebine

1 UVOD 1

2 METODE 1

2.1 Podatki o novih diagnozah 1

2.2 Podatki o obsegu testiranja 2

2.3 Ocena števila ljudi, ki živijo s HIV, in kazalniki njihove oskrbe 2

3 REZULTATI 2

3.1 Diagnosticirani primeri 2

3.1.1 Okužbe s HIV 2

3.1.1.1 Osebe z okužbo s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji 3

3.1.1.1.1 Sočasne spolno prenesene okužbe ob diagnozi HIV 2

3.1.1.1.2 Pozne diagnoze okužbe s HIV 2

3.1.1.1.3 Primarna odpornost na zdravila 4

3.1.1.2 Osebe z okužbo s HIV, priseljene v Slovenijo 4

3.1.2 Primeri aidsa in smrti 4

3.2 Testiranje 5

3.2.1 Obseg diagnostičnega testiranja 5

3.2.2 Testiranje na HIV za zagotavljanje varne krvi in krvnih pripravkov 6

3.2.3 Rezultati testiranja na HIV v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi 6

3.3 Osebe, ki živijo s HIV, in njihova oskrba 7

4 RAZPRAVA 8

4.1 Izzivi za epidemiološko spremljanje 8

4.2 Izzivi za raziskovanje 8

5 ZAKLJUČEK 9

6 REFERENCE 11

Seznam slik

Slika 1: Prijavljeni primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa glede na leto postavitve diagnoze v Sloveniji ali tujini, Slovenija, 2016–2025 3
Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, po načinu prenosa, Slovenija, 2016–2025 4
Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, po načinu prenosa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2016–2025 ter 2025 5
Slika 4: Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, skupaj ter glede na spol in vrsto partnerjev, Slovenija, 2016–2025 5
Slika 5: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na zdravstveno regijo bivanja ob prijavi, Slovenija, 2016–2025 (povprečje) in 2025 6
Slika 6: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2016–2025 (skupaj) in 2025 6
Slika 7: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2016–2025 (skupaj) in 2025 2
Slika 8: 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, 2016–2025 3
Slika 9: 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, 2016–2025 3
Slika 10: Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV na 100 prebivalcev in stopnja pozitivnosti, Slovenija, 2016–2025 6

Seznam tabel

Tabela 1: Indikatorske bolezni ob diagnozi aidsa, Slovenija, 2016–2025 in 2025 5
Tabela 2: Število testiranih odvzetih enot krvi in število enot s pozitivnim testom na anti-HIV pri krvodajalcih v Sloveniji, 2016–2025 6
Tabela 3: Rezultati testiranja na okužbo s HIV v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2019–2025 7

Seznam kratic

CoC	»kontinuum oskrbe« (v angl.: »continuum of care«)
ECDC	Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control)
EEA	Evropski gospodarski prostor (v angl.: European Economic Area)
EU	Evropska unija
HIV	virus človeške imunske pomanjkljivosti (v angl.: human immunodeficiency virus)
IMI	Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
KIBVS	Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana
MSM	moški, ki imajo spolne odnose z moškimi
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
NRTI	nukleozidni zaviralci reverzne transkriptaze (v angl.: nucleoside reverse transcriptase inhibitors)
OID	osebe, ki injicirajo droge
PEP	poizpostavitvena profilaksa (v angl.: post-exposure prophylaxis)
PrEP	predizpostavitvena profilaksa (v angl.: pre-exposure prophylaxis)
SPO	spolno prenesena okužba
ZNB	Zakon o nalezljivih boleznih
ZTM	Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva

1 Uvod

Informacije epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV so osnova za na dokazih temelječe predloge politike in strategije ter strokovnih priporočil za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV z namenom, da se omeji obolevnost in umrljivost.

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV smo koordinirali na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (1, 2) in slovensko Strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015 ter slovensko Nacionalno strategijo za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV 2017–2025 (3, 4).

V poročilu za obdobje 2016–2025 prikazujemo podatke o prijavljenih primerih okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa in podatke o obsegu diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v Sloveniji, vključno s podatki testiranja v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), ter podatke o presejalnem testiranju za preprečevanje prenosa okužbe s HIV s krvnimi pripravki.

Navajamo tudi oceno števila ljudi, ki so živeli z okužbo s HIV v Sloveniji konec leta 2025, število oseb z diagnozo okužbe s HIV, ki so bili prijavljeni NIJZ, število in delež oseb z diagnozo okužbe s HIV, ki so bili zdravljeni na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja (KIBVS) Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana in UKC Maribor ter število in delež zdravljenih oseb z zelo nizkim ali nezaznavnim virusnim bremenom (<50 kopij/mL plazme).

Rezultati epidemiološkega spremljanja spolno prenesenih okužb ter hepatitisa B in hepatitisa C so predstavljeni v drugih poročilih (5, 6).

2 Metode

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV je temeljilo predvsem na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o novih diagnozah okužbe s HIV. Te informacije smo dopolnili tudi s podatki o obsegu testiranja na označevalce okužbe s HIV ter s podatki o ocenjenem številu ljudi, ki živijo s HIV in s podatki o njihovi zdravstveni oskrbi.

2.1 Podatki o novih diagnozah

Prijava prepoznanih primerov okužbe s HIV NIJZ je z ustreznim naborom podatkov obvezna v skladu z zakonskimi (Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva – ZZPPZ in Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB) in podzakonskimi določili (7–9). Za zagotavljanje dobre primerljivosti podatkov o prijavljenih primerih se uporabljajo definicije za namen epidemiološkega spremljanja in standardiziran nabor podatkov (10–12). Ker se za šifriranje priimkov uporablja sistem SOUNDEX, pri katerem lahko prihaja do občasnih napak pri šifriranju, podatki o skupnem številu oseb, ki živijo v Sloveniji z diagnosticirano okužbo s HIV, niso popolnoma zanesljivi.

Število prijavljenih primerov novih diagnoz okužbe s HIV prikazujemo glede na leto prve postavitve diagnoze. Slika 1 vključuje tudi osebe, pri katerih je bila diagnoza okužbe s HIV prvič postavljena v tujini pred priselitvijo v Slovenijo, nato pa so se v Sloveniji začele zdraviti oziroma so tu nadaljevale zdravljenje. Te osebe so prikazane glede na leto prve postavitve diagnoze v tujini. Njihove značilnosti pa so podrobneje predstavljene v poglavju »3.1.1.2 Osebe z okužbo s HIV, priseljene v Slovenijo«. V drugih prikazih okužb s HIV so upoštevane le osebe, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji. Primere aidsa prikazujemo glede na leto postavitve diagnoze aidsa, smrti zaradi aidsa pa glede na leto smrti, ne glede na to, ali je bila diagnoza aidsa postavljena oziroma je do smrti prišlo v Sloveniji ali v tujini.

Za spremljanje primarne odpornosti HIV na protiretrovirusna zdravila Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani določa razširjenost virusnih različic z nadzornimi mutacijami (v angl.: *surveillance drug resistance mutation*) pri približno polovici novoodkritih HIV pozitivnih osebah in rezultate poroča NIJZ. Nadzorne mutacije so tiste mutacije, ki se pojavijo pri zdravljenih osebah, a se različice virusov s temi mutacijami lahko uspešno širijo v populaciji in lahko povzročijo neuspešno zdravljenje z izbrano kombinacijo zdravil, zato je njihovo spremljanje ključno.

2.2 Podatki o obsegu testiranja

Podatke o obsegu testiranja na označevalce okužbe s HIV zberemo z letnimi poizvedovanji v vseh laboratorijih.

Za zagotavljanje varnosti prebivalstva pri preskrbi s krvjo in krvnimi pripravki v Sloveniji Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) že od leta 1986 testira vso darovano kri oziroma darovalce krvi in krvnih pripravkov tudi na označevalce okužbe s HIV. Podatke o številu odvzemov in številu pozitivnih enot na označevalce okužbe s HIV poročajo NIJZ.

Podatke o testiranju v skupnosti za MSM pridobimo od Legebitre, ki od 2009 izvaja brezplačno in zaupno prostovoljno testiranje in svetovanje v skupnosti za MSM. Testiranje, ki poteka v partnerstvu Legebitre z IMI, se izvaja na stalni testirni točki v Ljubljani, v osmih mestih drugod po Sloveniji in na eni lokaciji druženja ciljne populacije. Uporabnikom je poleg presejalnega testiranja na HIV omogočeno tudi testiranje na hepatitis B, hepatitis C, sifilis in gonorejo.

2.3 Ocena števila ljudi, ki živijo s HIV, in kazalniki njihove oskrbe

Z uporabo orodja Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (v angl.: *European Centre for Disease Prevention and Control* – ECDC) za modeliranje okužbe s HIV (v angl.: *ECDC HIV Modelling Tool*, različica 3.1.5) smo na NIJZ ocenili skupno število ljudi, ki so konec leta 2025 živeli z okužbo s HIV v Sloveniji, vključno z osebami s prepoznano in neprepoznano okužbo (13, 14). Model na podlagi podatkov o novih diagnozah okužbe s HIV in številu celic CD4/mm³ ob diagnozi oceni tudi število oseb z neprepoznano okužbo. Pri oceni smo upoštevali smrti in izseljevanje oseb z diagnosticirano okužbo ter z uporabo migracijskega modula orodja ECDC razlikovali med osebami, ki so se okužile s HIV pred priselitvijo v Slovenijo, in osebami, ki so se okužile po priselitvi.

Število oseb z diagnosticirano okužbo s HIV, ki so konec leta 2025 živele v Sloveniji, smo ocenili na podlagi skupnega števila vseh primerov okužbe s HIV, prijavljenih NIJZ v obdobju 1986–2025. Od skupnega števila prijavljenih primerov smo odšteli osebe z diagnosticirano okužbo s HIV, ki so umrle, in osebe, ki so se izselile iz Slovenije.

Podatke o številu oseb z diagnosticirano okužbo s HIV, ki so se zdravile na KIBVS UKC Ljubljana in v UKC Maribor, ter o številu zdravljenih oseb z zelo nizkim ali nezaznavnim virusnim bremenom (manj kot 50 kopij/mL plazme) so nam posredovali iz KIBVS.

3 Rezultati

3.1 Diagnosticirani primeri

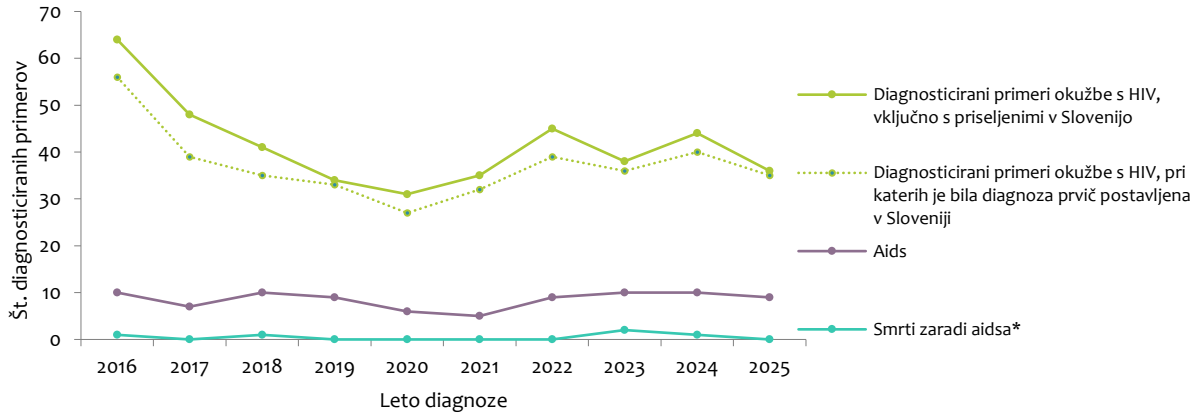
3.1.1 Okužbe s HIV

V letu 2025 je bilo NIJZ prijavljenih 35 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,6/100.000 prebivalcev), 29 med moškimi (2,7/100.000 moških), 4 med ženskami (0,4/100.000 žensk), in 2 med transspolnimi osebami. Poleg teh primerov je bilo v letu 2025 prijavljenih še 11 primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so se leta 2025 začele zdraviti v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred tem v tujini. Med njimi so bile tri

osebe iz Ukrajine, in po ena oseba iz Severne Makedonije, Moldavije, Maroka, Brazilije, Rusije, Kameruna, Srbije in Slovenije. Tako je bilo v letu 2025 v Sloveniji prijavljenih skupno 46 primerov okužbe s HIV, kar pomeni prijavno incidenco 2,2/100.000 prebivalcev.

V obdobju zadnjih desetih let (2016–2025) je bilo v Sloveniji prijavljenih skupno 416 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 31 (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, 2016–2025



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.
** 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]) (15). 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.

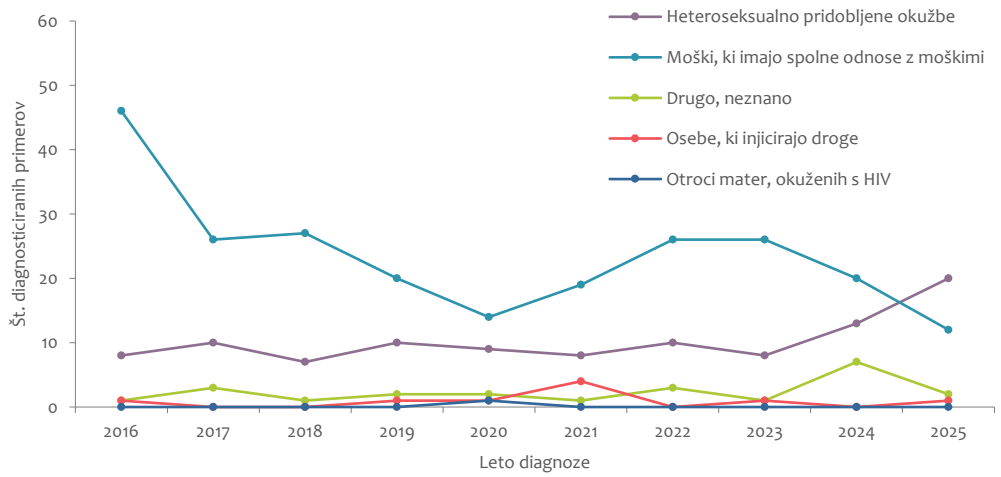
3.1.1.1 Osebe z okužbo s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji

Med 29 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2025 jih je bilo 12 med MSM, osem manj kot v letu 2024. Relativno nizko število novih diagnoz okužbe s HIV med MSM v Sloveniji je predvidoma posledica dobre dostopnosti testiranja med MSM, dostopnosti PrEP za posameznike z zelo visokim tveganjem ter takojšnjega zdravljenja MSM z novo diagnozo okužbe s HIV. Šestnajst moških se je najverjetneje okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (dva moška sta imela spolne odnose s partnerkama iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in pri 14 moških ni bilo podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV niti podatka o potrjeni okužbi partnerke). Predvidevamo, da bi med njimi lahko bil še kakšen MSM, a je to prikril zaradi strahu pred stigmatizacijo. En moški je bila oseba, ki injicira droge (OID). Vse štiri nove diagnoze okužbe s HIV med ženskami v letu 2025 so bile predvidoma posledica heteroseksualnih spolnih odnosov (ena ženska se je predvidoma okužila pri spolnih odnosih z biseksualnim moškim, dve pri spolnih odnosih s partnerjema s potrjeno okužbo s HIV, pri eni ženski pa ni bilo podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV niti podatka o potrjeni okužbi partnerja). Obe transspolni osebi sta se predvidoma okužili s spolnimi odnosi z moškimi in smo ju uvrstili v kategorijo Drugo/neznano (Sliki 2 in 3).

[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.

V obdobju 2016–2025 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM, z izjemo leta 2025, ko je bilo prvič največ novih diagnoz med osebami, ki so se predvidoma 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, 2016–2025



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.

V obdobju 2016–2025 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 (Sliki 2 in 3).

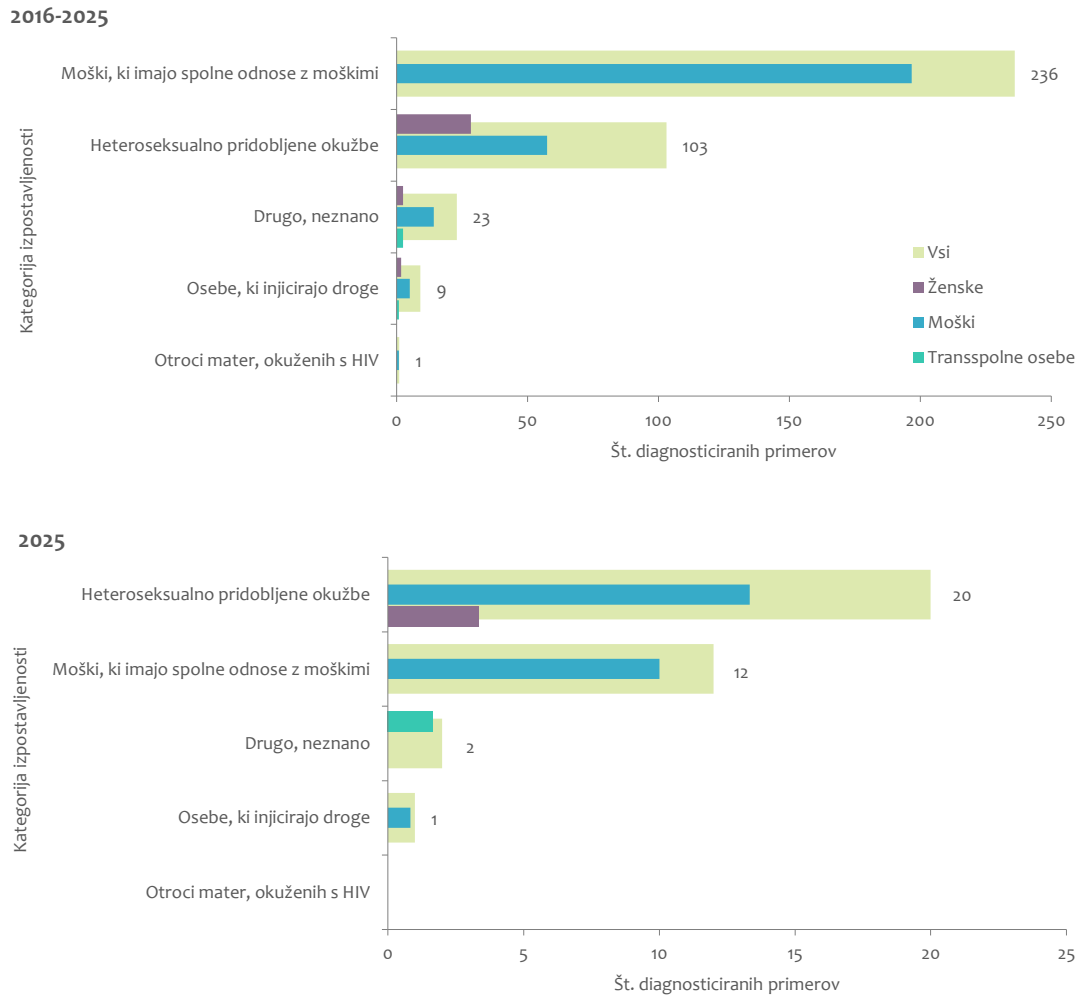
Leta 2020 je bil prijavljen primer okužbe s HIV pri otroku, ki se je rodil v Sloveniji leta 2013 in se je okužba nanj prenesla z matere pred porodom, med njim ali po njem. V Sloveniji smo leta 2021 uvedli presejanje nosečnic na okužbo s HIV z namenom preprečevanja prenosa okužbe z matere na otroka. Po letu 2013 ni bil prijavljen noben nov primer takšnega prenosa (Sliki 2 in 3).

Med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v obdobju 2016–2025, 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 (Slika 4).

V obdobju 2016–2025 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 (Slika 4).

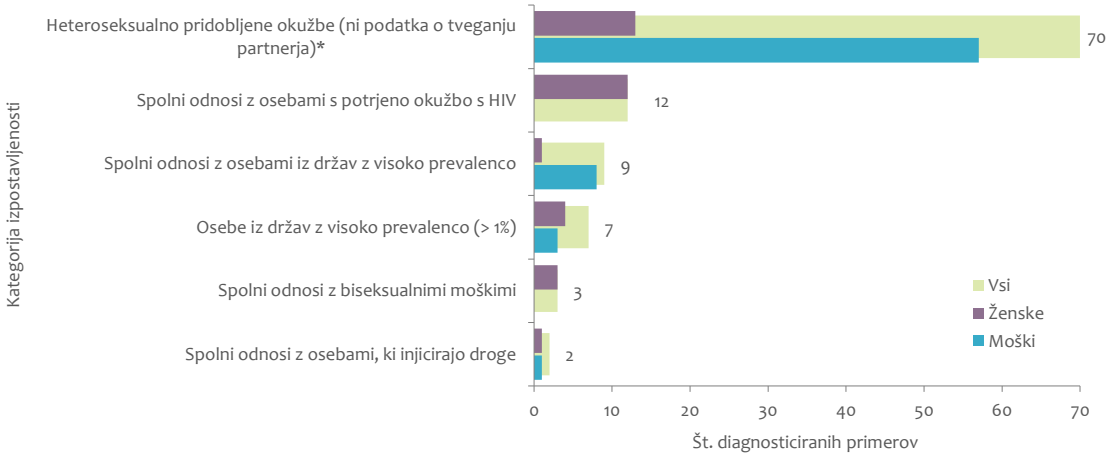
V obdobju 2016–2025 so bile med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV štiri transspolne osebe (ena leta 2021, ena leta 2023 in dve leta 2025). Ena oseba se je predvidoma okužila pri injiciranju drog (OID), pri treh pa je bila predvidena pot prenosa spolni odnos z moškim; te tri osebe smo uvrstili v kategorijo »Drugo, neznano« (Sliki 2 in 3).

Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, po načinu prenosa, skupaj in po spolu, Slovenija, 2016–2025 ter 2025



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.

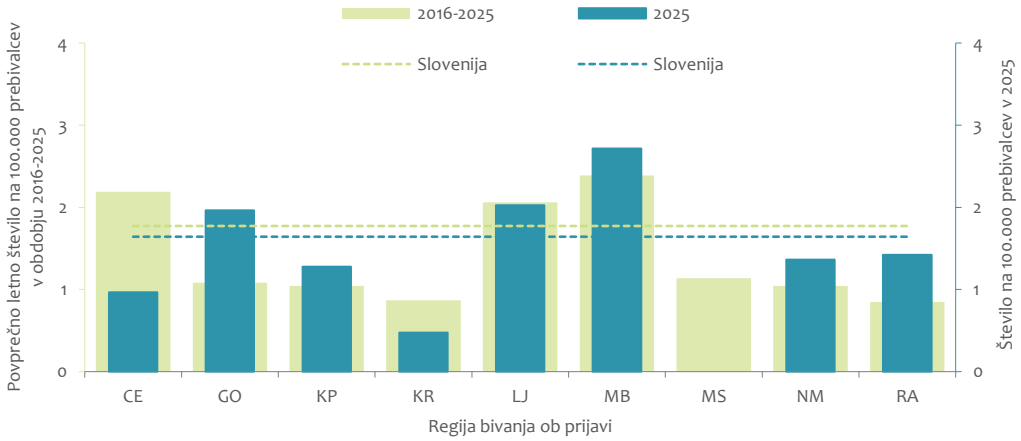
Slika 4: Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, skupaj ter glede na spol in vrsto partnerjev, Slovenija, 2016–2025



*Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026. *Ni podatka o pripadnosti partnerja/partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in/ali podatka o potrjeni okužbi s HIV pri partnerju/partnerki.*

V letu 2025 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v mariborski zdravstveni regiji (2,7/100.000 prebivalcev). Tudi v celotnem obdobju 2016–2025 je bila najvišja povprečna letna incidenčna stopnja novih diagnoz zabeležena v mariborski zdravstveni regiji (2,4/100.000 prebivalcev) (Slika 5).

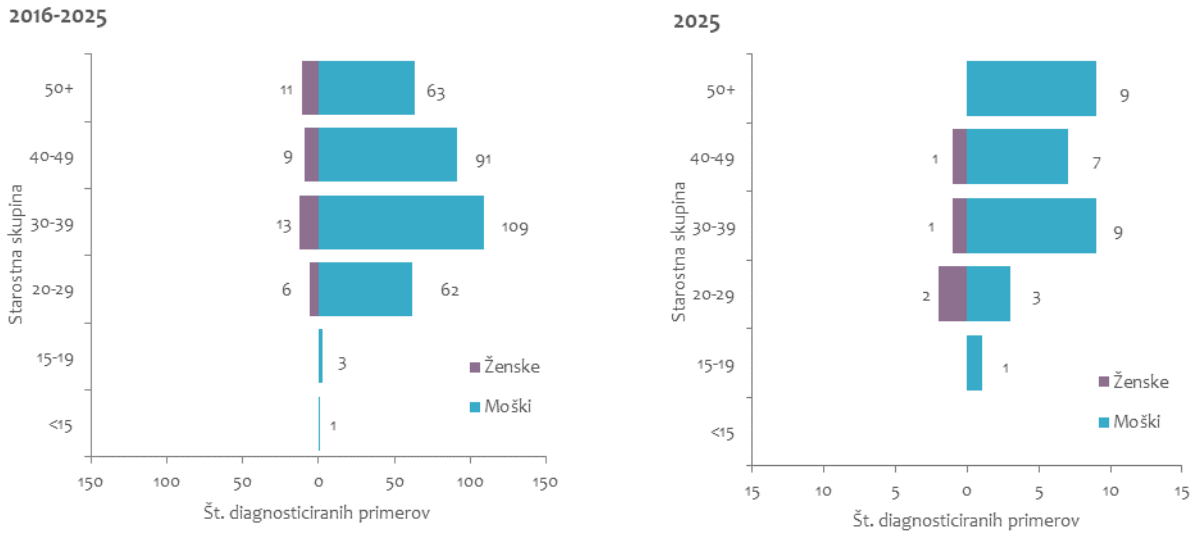
Slika 5: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na zdravstveno regijo bivanja ob prijavi, Slovenija, 2016–2025 (povprečje) in 2025



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.
CE-Celje, GO-Nova Gorica, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem.

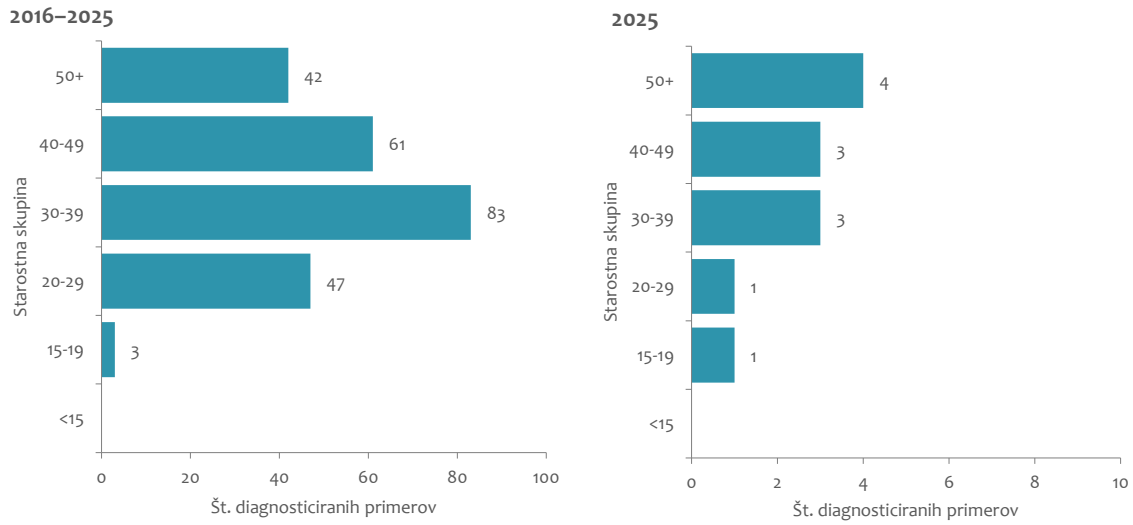
V letu 2025 je bilo največ novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi 30–39 let in 50 let ali več (v vsaki starostni skupini po devet primerov), medtem ko je bilo v obdobju 2016–2025 največ novih diagnoz med moškimi v starostni skupini 30–39 let (Slika 6). Med MSM je bilo v letu 2025 največ novih diagnoz okužbe s HIV v starostni skupini 50 let ali več (štirje primeri), medtem ko je bilo v obdobju 2016–2025 največ novih diagnoz med MSM v starostni skupini 30–39 let (Slika 7).

Slika 6: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2016–2025 (skupaj) in 2025



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.
Štirje primeri okužbe so bili pri transspolnih osebah (tri so pripadale starostni skupini 20–29 let in ena starostni skupini 30–39 let).

Slika 7: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v Sloveniji, glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2016–2025 (skupaj) in 2025



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.

3.1.1.1.1 Sočasne spolno prenesene okužbe ob diagnozi HIV

V letu 2025 je bila med 35 osebami z novo diagnozo okužbe s HIV pri 20 prepoznana vsaj ena sočasna SPO. Pri treh osebah sta bili ob diagnozi okužbe s HIV hkrati prepoznani dve sočasni okužbi, in sicer pri dveh osebah sifilis in gonoreja, pri eni osebi pa gonoreja in klamidijska okužba. Pri preostalih 17 osebah je bila ob diagnozi okužbe s HIV prepoznana ena SPO, in sicer pri 11 osebah sifilis, pri treh klamidijska okužba, pri dveh gonoreja in pri eni osebi uretritis, povzročen z *Ureaplasma urealyticum*.

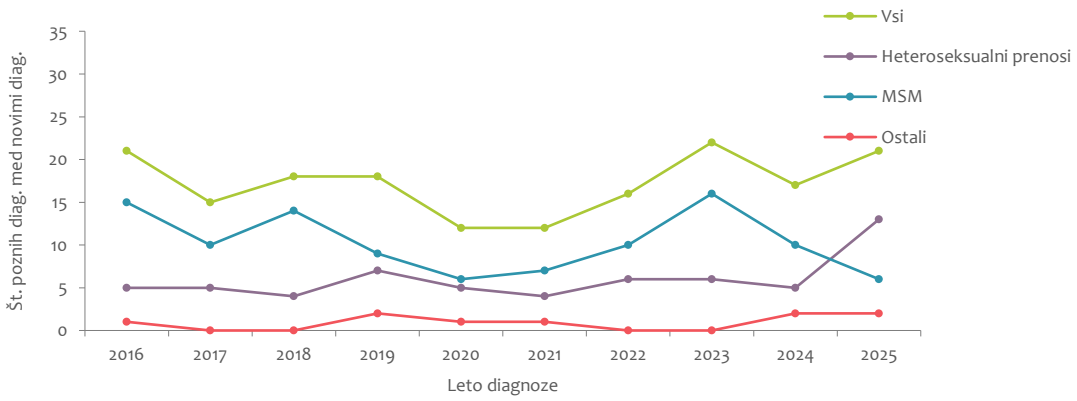
3.1.1.1.2 Pozne diagnoze okužbe s HIV

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/mm^3 v krvi (16).

V letu 2025 je bila diagnoza okužbe s HIV pozna pri 21 osebah (62 % vseh oseb z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm^3). Med njimi je bilo šest MSM (55 % MSM z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm^3), 13 oseb, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos (65 % oseb s tem načinom prenosa in znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm^3), ter dve osebi, pri katerih je bil način prenosa razvrščen med ostale (67 % oseb iz te skupine z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm^3). Diagnoza je bila postavljena ob hudi prizadetosti imunskega sistema (število celic CD4 pod 350/mm^3), pri čemer ni šlo za akutno okužbo s HIV.

Na Sliki 8 je za obdobje 2016–2025 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 8: 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, 2016–2025*

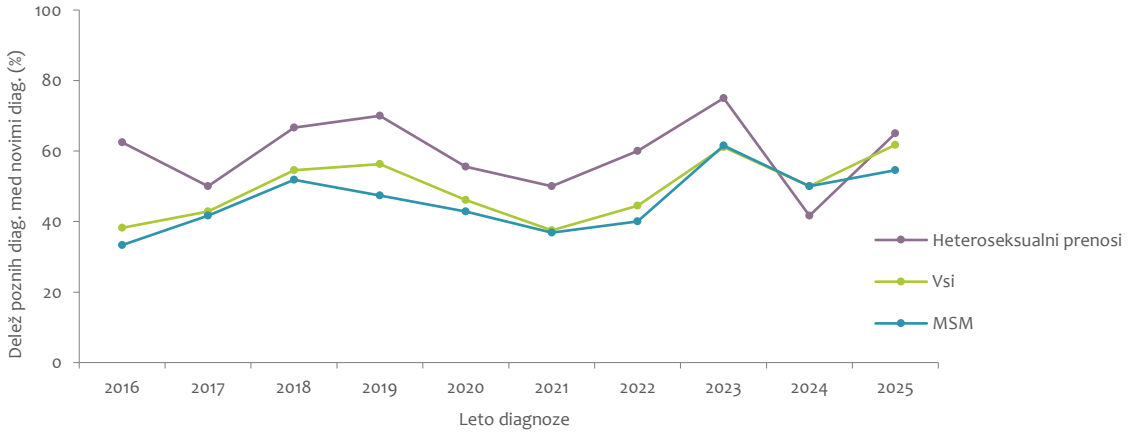


Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.
**Vključene so osebe z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.*

Število poznih diagnoz okužbe s HIV je previsoko.

Slika 9 za enako obdobje 2016–2025 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 9: 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, 2016–2025*



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.
**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.

3.1.1.1.3 *Primarna odpornost na zdravila*

V letu 2025 so na IMI določali primarno odpornost HIV proti zdravilom pri 19 osebah, kar je bilo 54 % oseb z novo diagnozo okužbe s HIV v tem letu. Pri eni osebi so ugotovili prisotnost nadzorne mutacije M184V, ki povzroči visoko odpornost proti zdraviloma emtricitabin in lamivudin iz skupine nukleozidnih zaviralcev reverzne transkriptaze (v angl.: *nucleoside reverse transcriptase inhibitors* – NRTI). Mutacijo so dokazali pri uporabniku PrEP iz skupine MSM. Poleg tega so pri eni osebi odkrili mutacijo E138A, ki lahko povzroči blažjo obliko odpornosti. Te mutacije pri ocenjevanju razširjenosti primarne odpornosti ne upoštevamo, saj sodi v skupino polimorfnih mutacij, ki so lahko naravno prisotne pri nezdravljenih osebah in običajno prispevajo k odpornosti šele ob prisotnosti drugih mutacij.

Primarno odpornost so pri 16 osebah (45,7 % oseb z novo diagnozo okužbe s HIV v tem letu) določali tudi v integrazni regiji. Pri eni osebi so odkrili polimorfno mutacijo L74I, ki bi lahko povzročila blažjo obliko odpornosti proti zdravilu kabotegravir.

Razširjenost primarne odpornosti HIV določamo na vzorcu novoodkritih oseb, ki predhodno še niso bile izpostavljene zdravilom za zdravljenje HIV. Zato smo iz skupnega rezultata izključili uporabnika PrEP in je razširjenost primarne odpornosti za leto 2025 tako znašala 0 %. Kljub temu ne smemo zanemariti tveganja za razvoj pridobljene odpornosti ob neustrezni adherenci k režimu preventive PrEP in nevarnosti nadaljnjega širjenja tako pridobljenih mutacij v populaciji oseb z večjim tveganjem za okužbo s HIV.

3.1.1.2 Osebe z okužbo s HIV, priseljene v Slovenijo

V obdobju 2016–2025 je bila pri 44 osebah, ki so se pozneje preselile v Slovenijo in se tu začele zdraviti oziroma nadaljevale zdravljenje, diagnoza okužbe s HIV prvič postavljena v tujini. Med njimi je bilo 38 moških in šest žensk.

Med moškimi je bilo 21 MSM, pri 11 je bila verjetna pot prenosa heteroseksualni spolni odnos, dva sta bila OID, pri štirih pa pot prenosa ni bila znana. Med ženskami je bila pri petih verjetna pot prenosa heteroseksualni spolni odnos, pri eni pa pot prenosa ni bila znana.

Med moškimi je bilo največ oseb v starostni skupini 20–29 let, med ženskami pa v starostni skupini 30–39 let. Podatek o številu celic CD4/mm³ ob prvi diagnozi praviloma ni bil na voljo.

Med osebami, pri katerih je bila diagnoza prvič postavljena v tujini, jih je bilo osem diagnosticiranih v Ukrajini, po dve osebi pa v Kamerunu, Rusiji, Srbiji, Italiji, Španiji in Braziliji. Po ena oseba je bila diagnosticirana v Bosni in Hercegovini, na Češkem, v Indiji, Turčiji, na Tajskem, Portugalskem, v Čilu, Nemčiji, Argentini, Švici, Moldaviji in Severni Makedoniji. Za preostale osebe podatek o državi prve diagnoze ni bil na voljo.

Ob prijavi v Sloveniji je največ oseb živelo v ljubljanski zdravstveni regiji, in sicer 19, sledila je mariborska zdravstvena regija s sedmimi osebami. V celjski in koprski zdravstveni regiji je živelo po šest oseb, v novogoriški pa tri. V novomeški, murskosoboški in ravenski zdravstveni regiji je živela po ena oseba.

Po razpoložljivih podatkih se je v obdobju 2016–2025 iz Slovenije odselilo 12 od teh oseb.

3.1.2 Primeri aidsa in smrti

V letu 2025 je za aidsom zbolelo 9 oseb (0,4/100.000 prebivalcev), ena manj kot leta 2024 (Slika 1). Pri vseh devetih je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2025. Slika 1 prikazuje spreminjanje letnega števila obolenj zaradi aidsa in smrti zaradi aidsa v obdobju zadnjih desetih let. V tem obdobju (2016–2025) je za aidsom zbolelo 85 oseb. Med njimi je bila pri 83 osebah okužba s HIV prepoznana sočasno z aidsom. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bil sindrom propada zaradi HIV (Tabela 1). V letu 2025 so umrle štiri osebe z okužbo s HIV, vendar ne zaradi aidsa (Slika 1).

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.

Tabela 1: Indikatorske bolezni ob diagnozi aidsa, Slovenija, 2016–2025 in 2025

Indikatorska diagnoza aidsa	2016–2025		2025
	Število	Delež	Število
Sindrom propada zaradi HIV	40	47%	1
Pneumocystis jirovecii pljučnica (PCP)	40	47%	6
Citomegalovirusna bolezen: izven jeter, vranice, bezgavk (> 1 mes)	20	24%	2
Kandidiaza: požiralnik	18	21%	3
Kaposijev sarkom	8	9%	-
Herpes simplex: kronična/-e ulceracija/-e (> 1 mes) ali bronhitis pnevmonitis ali ezofagitis (> 1 mes)	5	6%	1
HIV encefalopatija (demenca)	5	6%	2
Mycobacterium tuberculosis pljuča (pri odraslem ali odraščajočem >13 let)	4	5%	1
Toksoplazmoza možgan	3	4%	-
Kriptokokoza: izven pljuč	3	4%	-
Oportunistična/e infekcija/e, neopredeljene	3	4%	1
Limfom: Burkitov	3	4%	-
Limfom: neopredeljen	3	4%	-
Limfom: imunoblasten	2	2%	-
Progresivna multilokalna levkoencefalopatija	2	2%	-
Bakterijske infekcije: številne, ponavljajoče se (<13 let)	2	2%	-
Citomegalovirusni retinitis (z izgubo vida)	2	2%	1
Kandidiaza: sapnik, sapnice, pljuča	1	1%	-
Karcinom maternicnega vratu: invaziven	1	1%	-
Mycobacterium tuberculosis razsoj ali izven pljuč	1	1%	-
Mycobacterium, druge vrste ali neidentificirane vrste: razsoj ali izven pljuč	1	1%	-
Mycobacterium avium kompleks ali *M.Kansassii* razsoj ali izven pljuč	1	1%	-
Pljučnice: ponavljajoče se v obdobju 12 mesecev	1	1%	-
Kriptospiridioza: kronična črevesna (trajajoča >1 mes)	1	1%	-

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 2.7.2026.

3.2 Testiranje

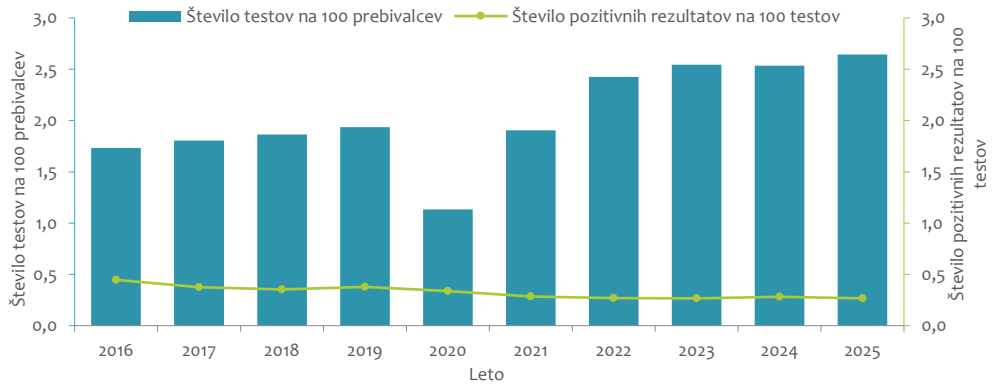
3.2.1 Obseg diagnostičnega testiranja

V Sloveniji je celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami majhen. Med 14 državami EU/EEA, za katere so bili za leto 2024 na voljo podatki za celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV, je bil ta nižji kot v Sloveniji samo v treh državah (15).

V letu 2025 je bilo v Sloveniji opravljenih 2,6 testov na 100 prebivalcev, največ v obdobju 2016–2025 in največ od pričetka testiranja (Slika 10). Višje število testiranj po letu 2022 je predvsem posledica uvedbe presejanja nosečnic na okužbo s HIV. Na 100 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2025 je bilo 0,3 % rezultatov pozitivnih. Manjše število opravljenih diagnostičnih testov na HIV v letu 2020 je bila predvsem posledica epidemije SARS-CoV-2 in s tem povezane manjšega povpraševanja in slabše dostopnosti testiranja.

Žal nam zelo enostavno zbiranje podatkov o celokupnem številu diagnostičnih testiranj v laboratorijih ne omogoča razumeti, ali sta se stopnja testiranja in povpraševanje po testiranju povečala v skupinah bolnikov z večjo verjetnostjo okužbe s HIV in višje tveganim vedenjem, kot npr. med MSM.

Slika 10: Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV na 100 prebivalcev in stopnja pozitivnosti, Slovenija, 2016–2025



Vir: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu diagnostičnih testov na okužbo s HIV, 2026.
Izključeno je število testov, opravljenih zaradi zagotavljanja varne krvi in krvnih pripravkov.

3.2.2 Testiranje na HIV za zagotavljanje varne krvi in krvnih pripravkov

Med 81.166 odvzetimi enotami krvi in krvnih pripravkov v letu 2025 nobena enota ni bila pozitivna na označevalce okužbe s HIV. V obdobju 2016–2025 se je letno število odvzemov gibalo od 77.573 v letu 2020 do 89.888 v letu 2016. Število odvzetih enot s pozitivnimi označevalci okužbe s HIV pa je v posameznih letih znašalo od nič (v letih 2017–2019 in 2023–2025) do tri (v letu 2020) (17–19).

Tabela 2: Število testiranih odvzetih enot krvi in število enot s pozitivnim testom na anti-HIV pri krvodajalcih v Sloveniji, 2016–2025

Leto	Št. testiranih enot	Št. enot, pozitivnih na anti-HIV
2016	89.888	1
2017	89.580	0
2018	87.640	0
2019	85.431	0
2020	77.573	3
2021	84.416	1
2022	84.487	1
2023	84.893	0
2024	81.166	0
2025	81.609	0

Vir: Poročila Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino o testiranju odvzetih enot krvi pri krvodajalcih, 2026.

3.2.3 Rezultati testiranja na HIV v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi

V letu 2025 se je v okviru testiranja v skupnosti za MSM (program »Odziv na HIV«), ki ga izvaja Legebitra v partnerstvu z IMI Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, na HIV testiralo 1.233 oseb, kar je bilo nekoliko več kot v letu 2024. Ker so se nekateri testirali večkrat v skladu s priporočili ECDC, je bilo skupaj opravljenih 1.868 testiranj (Tabela 3) (20).

Tabela 3: Rezultati testiranja na okužbo s HIV v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2019–2025

Leto	Št. testov	Št. testiranih oseb	Št. (delež (%)) oseb z reaktivnim rezultatom	% oseb, ki so bile pred tem že testirane	% oseb, ki so bile testirane v zadnjih 12 mesecih	% testiranih oseb, ki so že imele diagnozo okužbe s HIV
2019	1.373	1.022	11 (1,1 %)	82 %	62 %	0 %
2020	915	680	4 (0,6 %)	86 %	68 %	0,3 %
2021	1.374	981	9 (0,9 %)	76 %	52 %	0,3 %
2022	1.696	1.088	7 (0,6 %)	81 %	54 %	0 %
2023	1.814	1.271	11 (0,9 %)	83 %	65 %	0,2 %
2024	1.925	1.219	8 (0,7 %)	82 %	64 %	0,2 %
2025	1.868	1.233	4 (0,3 %)	80 %	58 %	0,2 %

Vir: Poročila Društva Legebitra o testiranju v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, 2026.

Med vsemi osebami, testiranimi v okviru programa »Odziv na HIV« v letu 2025, se jih je 20 % na HIV testiralo prvič v življenju.

Med 1.233 testiranimi osebami so imele štiri osebe reaktiven rezultat presejalnega testa na HIV. Pri dveh osebah okužba s HIV predhodno še ni bila diagnosticirana, pri dveh pa je bila diagnoza že znana. Obe osebi s prvo postavljeno diagnozo sta opravili dodatno potrditveno testiranje, kar kaže na vključitev v nadaljnjo zdravstveno obravnavo (angl.: *linkage to care*). Osebi s predhodno znano diagnozo dodatnega potrditvenega testiranja nista opravili, saj sta bili že vključeni v zdravstveno obravnavo.

Program »Odziv na HIV«, ki zagotavlja brezplačno, zaupno in prostovoljno testiranje ter svetovanje v skupnosti za MSM, pomembno prispeva k zgodnjemu odkrivanju okužbe s HIV med MSM v Sloveniji. Med 12 novimi diagnozami okužbe s HIV pri MSM v letu 2025 sta bili dve postavljeni pri osebah, ki sta prvič prejeli reaktiven rezultat presejalnega testa na HIV v okviru tega programa. To predstavlja 17 % vseh novih diagnoz med MSM v Sloveniji.

3.3 Osebe, ki živijo s HIV, in njihova oskrba

Po ocenah NIJZ, pripravljenih z uporabo orodja ECDC za modeliranje razvoja epidemije okužbe s HIV, naj bi konec leta 2025 v Sloveniji živelo nekaj več kot 1.100 oseb s HIV, od katerih približno ena petina ne bi vedela za svojo okužbo. Zaradi omejitev orodja ECDC te ocene niso popolnoma zanesljive (13, 14).

Na podlagi podatkov o prijavljenih primerih okužbe s HIV v nacionalni zbirki NIJZ je bilo ocenjeno, da je konec leta 2025 v Sloveniji živelo 904 oseb z diagnosticirano okužbo s HIV. Tudi ti podatki niso popolnoma zanesljivi, saj lahko pri šifriranju priimkov po sistemu SOUNDEX prihaja do občasnih napak in tudi nimamo podatkov o vseh umrlih in odseljenih.

Po podatkih KIBVS je med temi osebami 861 (95 %) prejemalo protiretrovirusna zdravila. Ta delež je verjetno podcenjen, saj na NIJZ za nekatere osebe nimamo podatka o tem, da so umrle ali se odselile iz Slovenije.

Med osebami, ki so prejemale protiretrovirusna zdravila, jih je 843 (98 %) imelo virusno breme pod 50 kopij/mL plazme. Med osebami, ki še niso imele tako nizkega oziroma nezaznavnega virusnega bremena, so bile tudi osebe, pri katerih je bilo zdravljenje uvedeno šele pred kratkim.

Velika večina oseb z diagnosticirano okužbo s HIV v Sloveniji zaradi uspešnega zdravljenja in nizkega virusnega bremena ne more prenesti okužbe na druge s spolnimi odnosi.

4 Razprava

4.1 Izzivi za epidemiološko spremljanje

Poleg zajetja podatkov, ki jih na osnovi zakonske obveze posredujejo zdravniki, ki so pri osebi postavili diagnozo okužbe s HIV, moramo popolnost in hitrost zajetja podatkov o novih diagnozah izboljšati z vzpostavitvijo sprotnega poročanja rezultatov testiranja iz vseh mikrobioloških laboratorijev. To mora omogočiti tudi spremljanje obsega diagnostičnega testiranja in deleža pozitivnih rezultatov v skupinah ljudi z različnimi tveganimi vedenji, v skupinah bolnikov z različnimi bolezenskimi težavami in znaki, ki lahko kažejo na okužbo s HIV, in spremljanje razlik v obsegu naročanja testiranja oseb s tveganim vedenjem ali bolezenskimi znaki, ki lahko kažejo na okužbo s HIV med zdravniki različnih specialnosti.

Vzpostaviti moramo spremljanje presejanja nosečnic na okužbo s HIV in druge nalezljive bolezni.

Vzpostaviti moramo tudi sistematično spremljanje »kontinuuma oskrbe« (v angl.: *continuum of care* – CoC) oseb z okužbo s HIV (21) z zajemanjem podatkov iz elektronske zdravstvene dokumentacije izvajalcev mikrobioloških preiskav in zdravstvene obravnave oseb z okužbo s HIV.

4.2 Izzivi za raziskovanje

Najpomembnejši raziskovalni izziv so velike in poglobljene ponavljajoče se presečne raziskave o poučenosti, stališčih in vedenju glede okužbe s HIV in drugih SPO ter o potrebah v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužbe s HIV in oskrbi oseb z okužbo med MSM.

V namen spremljanja in ocenjevanja ukrepov na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV je pomembno zagotavljati zbiranje podatkov za ustrezne kazalnike (4, 22). Zagotoviti bi morali, da se zbiranje podatkov o poučenosti o okužbi s HIV in o spolnem vedenju splošnega prebivalstva in mladine redno vključuje v slovenske nacionalne raziskave, ki se izvajajo v teh dveh skupinah, npr. v raziskavo Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (v angl.: *Health Behavior in School-Age Children* – HBSC) (23) ali v Nacionalno raziskavo o zdravju in zdravstvenem varstvu (v angl.: *European Health Interview Survey* – EHIS) (24).

V kolikor bi v Sloveniji začeli izvajati tudi Anketo o zdravju z zdravstvenimi pregledi (v angl.: *European Health Examination Survey* – EHES), bi bilo smiselno poleg zbiranja podatkov o poučenosti o okužbi s HIV in o spolnem vedenju splošnega prebivalstva vključiti tudi zbiranje kužnin za verodostojne ocene deleža prebivalcev, okuženih z najpogostejšimi SPO.

Ker je za razumevanje nacionalne epidemiološke situacije na področju okužbe s HIV in SPO ter za načrtovanje promocije spolnega in reproduktivnega zdravja nujno poznati tudi spolno vedenje prebivalcev in njihova stališča v zvezi s spolnostjo, smo v letih 2016 in 2017 izvedli drugo slovensko nacionalno raziskavo življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti. Raziskava je bila izvedena na verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let. Ker se spolno vedenje in stališča sčasoma spreminjajo, je pomembno, da se tovrstne raziskave ponavljajo. Nekateri rezultati raziskave so že objavljeni (25–27). Trenutno potekajo priprave na tretjo nacionalno raziskavo, zbiranje podatkov pa naj bi se začelo leta 2027. V prihodnje bi bilo treba tovrstne raziskave ponavljati najmanj vsakih deset let.

5 Zaključek

Pogostost okužb s HIV med MSM je nesorazmerno visoka, vendar je število novih diagnoz v letu 2025 relativno nizko. V letu 2025 je bilo na NIJZ prijavljenih 12 novih diagnoz okužbe s HIV med MSM od skupno 29 primerov pri moških, kar je osem manj kot v letu 2024. Relativno nizko število novih diagnoz je lahko povezano z izvajanjem kombinirane preventive, ki vključuje dostopnost testiranja v skupnosti, takojšnji začetek zdravljenja oseb z diagnozo okužbe s HIV in dostopnost PrEP za osebe z večjim tveganjem za okužbo.

V letu 2025 je število novih diagnoz okužbe s HIV, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, prvič od začetka epidemiološkega spremljanja preseglo število novih diagnoz med MSM. Prijavljenih je bilo 20 takih diagnoz, sedem več kot leta 2024.

V letu 2025 smo zabeležili 21 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 je bilo šest poznih diagnoz, kar je štiri manj kot leta 2024. Med osebami, pri katerih je bil verjetni način prenosa heteroseksualni spolni odnos, je bilo 13 poznih diagnoz, kar je osem več kot leta 2024. Zgodnje odkrivanje okužbe in pravočasno zdravljenje izboljšata kakovost življenja in pričakovano življenjsko dobo ter preprečujeta nadaljnji prenos okužbe s HIV (15).

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 (15).

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 (»testiraj zgodaj in zdravi takoj«, v angl.: *test early and treat immediately*) ter obveščanje partnerjev o možni izpostavljenosti okužbi (16).

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 (15, 28).

Testiranje na okužbo s HIV je posebej priporočljivo pri: (i) osebah s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV (indikatorske diagnoze), 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, 29, 30). 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 (31, 32). 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 (22).

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 (15, 22).

6 Reference

1. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US). Dostopno 20.10.2026 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214

2. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 in 152/20 – ZZUOOP). Dostopno 20.10.2026 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7305

3. Vlada Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015.

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. Klavs I, Berlot L, Kustec T, Avsec M, Kunšič N, Učakar V, et al. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2024 [Internet]. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji. 2025:1-24. Dostopno 20.10.2026 na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji/

6. Klavs I, Berlot L, Kustec T, Leban E. Hepatitis B in C v Sloveniji v letu 2024. Hepatitis B in C v Sloveniji. 2025:1-15. Dostopno 19.10.2026 na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/hepatitis-b-in-c-v-sloveniji/

7. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-1O, 84/23 – ZDOsk-1 in 112/24 – ZDIUZDZ). Dostopno 20.10.2026 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1419

8. Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22). Dostopno 20.10.2026 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO433

9. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17). Dostopno 20.10.2026 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV765

10. Evropski parlament in Komisija. Izvedbeni sklep komisije (EU) 2018/945 z dne 22. junija 2018 o nalezljivih boleznih in z njimi povezanih posebnih zdravstvenih problemih, zajetih v epidemiološko spremljanje, ter o zadevnih opredelitvah primerov. Uradni list Evropske unije, št. L 170(61), 06.07.2018. Dostopno 20.10.2026 na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945&from=BG

11. Sočan M, Šubelj M, Grilc E, Frelih T, Grmek Košnik I, Beznik T, et. al. Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Avgust 2026. Dostopno 20.10.2026 na: https://nijz.si/publikacije/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja/

12. European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organisation. HIV and AIDS disease surveillance, Annual data collection 2026 – Reporting Protocol for 2025 data. Stockholm: ECDC and WHO, April 2025.

13. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC HIV Platform Tool [software application]. Version 3.1.5. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2021. Dostopno 20. 10. 2026 na: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-platform-tool

14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC HIV Modelling Tool. ECDC Learning Portal. Module 7: How to adjust for immigration in modelling. Dostopno 20. 10. 2026 na: https://learning.ecdc.europa.eu/course/view.php?id=919

15. 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

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

17. Zakon o preskrbi s krvjo (Uradni list RS, št. 104/06). Dostopno 20.10.2025 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO4230

18. Pravilnik o strokovno medicinskih pogojih za odvzem krvi (Uradni list RS, št. 9/07, 107/09, 91/13 in 91/15). Dostopno 20.10.2026 na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV7359

19. Levičnik Stezinar S, Rahne Potokar U. Presejanje krvodajalcev na označevalce okužb v Sloveniji v obdobju 1991–2010. Zdrav Vestn, 2012; 81 (Suppl 2):II-265-73.

20. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach. Stockholm: ECDC; 2018. Dostopno 20.10.2026 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-hep-testing-guidance_0.pdf

21. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Continuum of care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2023 progress report. Stockholm, 2024. Dostopno 20.10.2026 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-dublin-continuum-care-progress-report-2023.pdf

22. 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

23. Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V, editors. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. Dostopno 20.10.2026 na: https://nijz.si/publikacije/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-izsledki-mednarodne-raziskave-hbsc-2022/

24. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS). Dostopno 20.10.2026 na: https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/nacionalna-raziskava-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu/

25. Klavs I, Berlot L, Milavec M, Kustec T, Grgič-Vitek M, Lavtar D, et al. Self-reported sexually transmitted infections and healthcare in Slovenia: findings from the second National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health, 2016-2017. Zdr Varst. 2021;60(4):221-229. doi: 10.2478/sjph-2021-0030.

26. Klepac P, Berlot L, Klavs I. Prevalence of and risk factors for sexually transmitted infection with Chlamydia trachomatis to guide control measures: findings from the Slovenian National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes, and Health in 2016–2017. Acta Dermatovenerol APA, 2021; 30: 141-147. doi: 10.15570/actaapa.2021.34

27. Klavs I, Milavec M, Berlot L, Kustec T, Grgič-Vitek M, Zaletel M, et al. Prevalence of sexually transmitted infections with *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* and *Trichomonas vaginalis*: findings from the National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health, Slovenia, 2016 to

2017. Euro Surveill. 2022; 27(14). Dostopno 20.10.2026 na: https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.14.2100284

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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.

32. 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.