



IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

Strokovno srečanje

**SVETOVNI DAN AIDSA 2008**

Organizator srečanja:  
Inštitut za varovanje zdravja RS

Ljubljana, 1. december 2008



**IVZ RS**

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

### **Program srečanja**

#### **SVETOVNI DAN AIDSA 2008**

- |               |   |
|---------------|---|
| 11.00 – 11.10 | <b>Pozdrav</b><br>Marija Seljak, Inštitut za varovanje zdravja RS<br>Predstavnik Ministrstva za zdravje RS              |
| 11.10 – 11.20 | <b>Svetovni dan aidsa v luči ranljivih skupin in vloga medijev</b><br>Evita Leskovšek, Inštitut za varovanje zdravja RS |
| 11.20 – 11.30 | <b>Okužba s HIV v Sloveniji</b><br>Irena Klavs, Inštitut za varovanje zdravja RS  |
| 11.30 – 11.40 | <b>Najnovejša spoznanja o HIV/aidsu</b><br>Janez Tomažič, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja             |
| 11.40 – 11.50 | <b>Raziskava spolnega vedenja med MSM-ji</b><br>Miran Šolinc, Škuc - Magnus   |
| 11.50 – 12.00 | <b>Zakaj aids v Sloveniji ni pomemben?</b><br>Mitja Blažič, DIH – Društvo za integracijo homoseksualnosti               |
| 12.00 – 12.10 | <b>Pogovor s tremi HIV + osebami</b>  |
| 12.10 – 12.30 | <b>Diskusija in zaključki</b>   |



IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

Evita Leskovšek  
Inštitut za varovanje zdravja RS

**Svetovni dan aidsa v luči ranljivih skupin in vloga medijev**

## **POMEN GLOBALNE KAMPANIJE**

aist. Evita Leskovšek, dr.med.  
Inštitut za varovanje zdravja RS

Že od leta 1988, torej dvajset let, ima Svetovni dan aidsa posebno mesto pri soočanju s pandemijo aidsa, saj predstavlja mobilizacijo vseh preventivnih prizadevanj na našem planetu z namenom, da se odprejo vsi kanali komunikacije, poveča pretok informacij in izkušenj ter izpostavi vzdušje socialne tolerance.

Svetovni dan aidsa prinaša sporočilo upanja, strpnosti, solidarnosti in razumevanja te bolezni. Je dan kordinirane akcije in predstavlja kulminacijo številnih prizadevanj, ki potekajo skozi vso leto.

Leta 1988 je Svetovna zdravstvena organizacija 1. december proglasila za Svetovni dan aidsa in takratni GPA – globalni program za aids s sedežem v Genevi je vrsto let vzpodbujal vse članice k mobilizaciji preventivnih prizadevanj. Kasneje, leta 1997, je Svetovni dan aidsa pod svoje okrilje prevzel program Združenih narodov UNAIDS, ki je vse bolj prevzemal povezovalno in koordinativno vlogo med različnimi vladami, sektorji in mednarodnimi strokovni inštitucijami s ciljem, da vzpodbudi potenciale na nacionalni in lokalni ravni.

Tako so se kronolosko vrstili Svetovni dnevi aidsa z naslednjimi poudarki in gesli:

1988 POGOVARJAJMO SE O AIDSU

1989 NAŠA ŽIVLJENJA, NAŠ SVET – SKRBIMO DRUG ZA DRUGEGA

1990 ŽENSKO IN AIDS

1991 AIDS – NAŠA SKUPNA SKRB

1992 AIDS – NAŠA SKUPNA SKRB

1993 AIDS GROZI – KAJ ŠE ČAKAMO

1994 AIDS IN DRUŽINA

1995 SKUPNE PRAVICE – SKUPNA ODGOVORNOST

1996 EN SVET – ENO UPANJE

1997 ŽIVIMO V SVETU AIDS - ŽIVI IN PUSTI ŽIVETI

1998 MLADI LAHKO USTAVIMO AIDS

1999 MLADI LAHKO USTAVIMO AIDS

2000 LJUBI ŽIVLJENJE – MOŠKI LAHKO VPLIVAMO

2001 ZAMISLIL SEM SE ... KAJ PA TI?

2002 ŽIVI IN PUSTI ŽIVETI – BREZ STIGME IN DISKRIMINACIJE

2003 ŽIVI IN PUSTI ŽIVETI – SKUPAJ PREMAGAJMO STRAH, SRAMOTO, OSAMITEV  
IN KRIVICO

2004 ALI ME SLISIS – POSEBNA RANLJIVOST ZENSK

2005 - 2010 GLOBALNA KAMPANJA: DRŽIMO OBLJUBO, USTAVIMO AIDS

Aids marsikje po svetu zavzema že razsežnosti humanitarne katastrofe. Junija 2001 se je prvič zgodilo, da je bilo srečanje Združenih narodov v New Yorku posvečeno bolezni, aidsu. Na omenjenem UNGASS srečanju je bila sprejeta t.i. UN deklaracija of »Commitment on HIV/AIDS«, ki jo je podpisalo 189 držav, med njimi tudi Slovenija. V smislu večjega odgovora na HIV/aids je bilo sprejeto več obljub. (ART) do konca 2005. Dostop do ART terapije vsem, je

prav tako pomembna iniciativa. Iniciativo je podprla Svetovna zdravstvena organizacija in UNAIDS v decembru 2003, in naj bi dopolnjevala in krepila preventivna prizadevanja povsod po svetu.

Elemente preprečevanja HIV/aidsa zasledimo v t.i. millennium declaration, zlasti v točkah o reproduktivnem zdravju in zmanjševanju revščine.

Leta 2004 je na srečanju G8, 8 velesil, v Sea Islandu v Združenih državah iniciativa sprožila akcijo »Call for action« – glas za akcijo, za politično, finančno in praktično podporo UN deklaracije oz. za večjo podporo preventive in zdravljenja HIV/aidsa.

Tudi v Evropi lahko sledimo vse glasnejšim apelom za intenziviranje in večjo podporo prizadevanj na področju HIV/aidsa. Tako je npr. Slovenija podpisala Dublinsko in Vilnijsko deklaracijo, ki jo obvezujeta k večji in bolj aktivni participaciji na področju preventive aidsa. Večjo obvezo na tem področju pa imamo vsekakor tudi kot novi člani EU, kar se kaže tudi v aktivnem sodelovanju in povezovanju slovenskih strokovnjakov v evropskih mrežah na področju preventive HIV/aidsa, sofinanciranih s strani DJ SANCO, kot so Aids action Europe, EuroHIV, Aids & mobility, Correlation, Bordernet, Clearinghouse, Tampep, Telemaco, Picum ...

Pri načrtovanju preventive ne smemo izgubiti celotne slike in upoštevati vidike vse treh ciljev: preprečevanje novih HIV okuzb, podaljševanje in povečevanje kvalitete življenja vseh, ki so okuzeni in prizadeti ter vzpostavitev podpornega okolja.

Kako se v vsa ta prizadevanja vključujejo stroka, vlada in posamezniki pri nas?

V Sloveniji večina dejavnosti, od preprečevanja, osveščanja, odkrivanja in zdravljenja, poteka znotraj obstoječih sistemov in pri nas nimamo posebej za HIV/aids namenjenih proračunskih sredstev, niti t.i. Aids centra, kot številne druge države po Evropi. Vendar, v razmislek narekuje dejstvo, da so številne aktivnosti, predvsem preventivne, prepuščene pobudi entuzijastov, kot npr. v šolah, saj v kurikulumu ni predmeta zdravstvene vzgoje, kaj šele programa za zdravo spolnost oz. programa preprečevanja spolno prenosljivih bolezni. Dejavnosti na področju preprečevanja uživanja drog in programov zmanjševanja škode so razdrobljene, večkrat netransparentne in brez evalvacije na posameznih resorjih. V zaporih v Sloveniji igle za injiciranje se vedno niso dostopne, ceprav opazamo ze porast s krvjo prenosnih virusov v tem okolju. Po zaprtju največjega programa zmanjševanja škode za injicirajoče uživalce drog in dnevnega centra za pomoč v centru Ljubljane zaradi nefinanciranja države in lokalne skupnosti imamo na osnovi terenskih raziskav v okviru mednarodne raziskave Correlation že alarmantne podatke o povečanem tveganem v vedenju v tej skupini (souporaba igel v 53%), kar se lahko ob nezadostni podpori ostalih programov na področju ilegalnih drog kar kmalu kaže v uresnitvi opozoril s strani stroke javnega zdravja v skokovitem porastu okuženih v tej skupini.

Podpora nevladnim organizacijam, ki imajo na tem področju izredno vlogo, predvsem zagotavljanje stabilnega financiranja osnovnih programov, je nezadostna in ogroža preživetje letih, kaj šele razvoj preventivnih programov in širjenje dejavnosti. Potrebno je zagotoviti trajnostne vire za preprečevanje prenosa HIV med MSMji in za ostale nevladne organizacije, ki so aktivne in uspešne na področju preprečevanja prenosa HIV.

Vse bolj je jasno, da bomo v tej bitki uspešni le v skupnem in partnerskem delovanju v vseh sektorjih na vseh ravneh, od družine, lokalne skupnosti, regije, države oz. globalno.

Inštitut za varovanje zdravja RS na čelu javnozdravstvene mreže, ki vključuje območne Zavode za zdravstveno varstvo, se v partnerstvu s številnimi vladnimi, predvsem pa nevladnimi organizacijami angažira na tem področju že vrsto let, s pripravo strokovnih izhodišč, pripravo

gradiv, koordinacijo ter organizacijo in podporo številnih aktivnosti po vsej državi. Posamezne programe, kot je npr. Želim ti varno ljubezen ob Valentinovem, so prevzemale tudi druge države v Evropi.

Kampanja ob Svetovnem dnevu aidsa je prav tako postala ključni mehanizem za podporo civilne družbe pri vključevanju v skupna prizadevanja in konkretne aktivnosti.

Kampanje so poudarjale izbrana sporočila, kot je npr. vloga moških pri zmanjševanju nasilja, diskriminacije in stigme, vloga družine, vloga skupnosti, posebna ranljivost deklet, žensk, letošnje sporočilo apelira predvsem na odgovornost in aktivnejšo participacijo ljudi, ki odločajo.

Ob številnih ciljih, sporočilih in geslih, nadaljujemo kampanjo, ki se je leta 2005 pričela petletna globalna kampanja pod geslom **DRŽIMO OBLJUBO. USTAVIMO AIDS**. Zaključila se bo 2010 s ciljem dostopnosti terapije za vse, še bolj intenzivnimi preventivnimi programi in intervencijami ter oceno obljub, ki so jo posamezne države ter njeni resorji podali. V Sloveniji smo leta 2005 organizirali posvet v Državnem zboru s prispevki vseh relevantnih resornih ministerstev, ki so zagotovili podporo in zavezo preventivnim prizadevanjem. Tako smo v letosnjem letu s posebnim pismom različne resorje ponovno pozvali k intenziviranju aktivnosti za preprečevanje HIV/aidsa z napovedjo, da bomo le-te ob koncu petletne kampanje evalvirali in poslali kot poročilo Združenim narodom.

Vedno znova poudarjamo pomen t.i. ranljivih skupin in nevladnih organizacijah. Med le-temi so v Sloveniji najbolj aktualne naslednje: moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, intravenozni injicirajoči uživalci ilegalnih drog, zaporniki, migrantje, žrtve trgovine z ljudmi in/ali prostitutke in njihovi klienti, promiskuitetni ljudje...

Preventiva na področju HIV/aidsa pa se posredno dotika trenurno najbolj aktualnih tem na področju javnega zdravja: zmanjševanje neenakosti v zdravju in socialne determinane zdravja.

Letošnje gibanje ima poleg splošnega apela k uresničevanju zaobljube in zaveze, ki smo jo tudi v Sloveniji dali s podpisom pomembnih dokumentov tudi konkretni sporočilo: **IZBERI ZIVLJENJE – UPORABI KONDOM**. Promocija kondoma ostaja se vedno ena od najpomembnejših strategij preprečevanja, sciti pa tudi pred drugimi spolno prenosnimi boleznimi, ki narasčajo (sifilis, hepatitis C).

Število na novo okuženih v Sloveniji narašča vse hitreje.

Vsako leto registriramo večje število novih okužb. Število odkritih novih okužb letos dalec presega tisto iz prejsnjih let, kar je zaskrbljujoče. Trenutno je v Sloveniji najbilj orgozena skupina moskih, ki imajo spolne odnose z moskimim (MSM), kar nam za eno od prioriternih nalog postavlja nacrtovanje, izvajanje in evalvacijo v tej ciljni skupini. Pri nacrtovanju t.i. komunikacijske strategije je vreden razmislek kaksno vrsto in nacin komunikacije bomo izbrali. Zaradi se vedno mocno prisotne homofobije se MSMji v Sloveniji ne zelijo izpostviti in so za preventivna sporocila tezko dosegljivi.

Vloga medijev javnega obvescanja je na tem mestu izredna, saj ne doseze le posameznih ciljnih skupin, ampak vso populacijo in predvsem mlade. V tem kontekstu si zelimo vecje vkljucevanje in sodelovanje medijec javnega obvescanja, S tem namenom smo na Institutu za varovanje zdravja izvedli raziskavo o aidsu in mediji, ki jo bomo predstavili na osrednji strokovni prireditvi 1. Decembra letos v prostorih Mestnega muzeja.

Ob organizaciji omenjenega dogodka ter letosnje kampanje smo se povezali za stroko pomembni partnerji ter redno srečevali. Ta dobra izkušnja nas je pripeljala do odločitve, da v Sloveniji potrebujemo t.i. nacionalno kampanjo in da se bomo v naslednem letu priceli redno srečevati in koordinirati.

Nadaljevanje dela, predvsem na področju preprečevanja novih okužb, preventive, razumemo kot odgovornost in izziv. Odgovornost za nadaljevanje načrtanega dela, za boljše povezovanje med različnimi strokami in resorji doma in v tujini. Predvsem med drugim za boljše povezovanje in podporo znotraj zdravstvene stroke. Izziv za politike, da v prihodnosti v zakonodajo vključijo mehanizme sistematičnega izvajanja programov na vseh ravneh, začnši s preventivo, in zagotovijo alokacijo namenjenih sredstev za izvajanje v podpisanih deklaracijah obljubljenih aktivnosti.

Lahko rečemo, da je pri nas odgovor na mednarodno iniciativo v zadnjih letih prerasel v gibanje, saj potekajo številne aktivnosti že zadnji teden v novembru in v decembru.

Tako bomo tudi letos spregovorili o pomembni razsežnosti epidemije, ko se soočimo s stigmatizacijo, molkom, zanikanjem. Zagotoviti moramo polno uveljavitev vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin oseb, ki so okuženi in oboleli ter pripadnikom vseh ranljivih skupin.

Stigmatizacija, ki je povezana z virusom HIV in aidsom je univerzalna in izhaja iz globoko ukoreninjenih socialnih strahov in družbenih norm. Miti o prenašanju virusa HIV, predsodki v zvezi s spolnostjo, homofobija, strahovi o prepovedanih drogah in injiciranju drog pogosto vodijo h kršenju osnovnih človekovih pravic oseb, ki živijo z virusom HIV in aidsom, njihovih družin ali celo družinskih članov in najbližjih.

Zagotavljanje izobraževanja, zdravstvene oskrbe, socialnih in zdravstvenih služb, preventive, zagotavljanju dostopnosti do svetovanja in testiranja, delovanju nevladnih organizacij, podpore in zdravljenja, informiranosti in pravne zaščite ob hkratnem spoštovanju zasebnosti in zaupnosti in razvijanju strategij za boj proti stigmatizaciji in socialni izključenosti bo temeljna usmeritev naših nadaljnih prizadevanj v prihodnje. Vse omenjeno bosta lahko podprla pričakovani Nacionalni program ter Akcijski program, ki bo opredelil aktivnosti ter finančno podporo ter evalvacijo posameznih programov in aktivnosti. Le tako da bomo lahko uspešno izpolnili obstoječe vrzeli na področju preventive HIV/aidsa.

#### Zaključki:

- v Sloveniji je bilo na področju HIV/aids preventive narejeno veliko, vendar imamo se možnosti za izboljšanje, predvsem v sistemskih pristopih: kurikulum v solah, dostopnost pribora za injiciranje v zaporih...
- eden od pomembnih ciljev programov mora biti zmanjševanje stigmaticacije, diskriminacije in homofobije
- zagotoviti je potrebno dolgoročne, trajnostna sredstva za izvajanje programov, ki so medsebojno usklajeni in morajo zagotoviti transparentnost ter kvaliteto izvajanih programov



IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

Irena Klavs  
Inštitut za varovanje zdravja RS

**Okužba s HIV v Sloveniji**







IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

prof.dr. Janez Tomažič  
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

**Najnovejša spoznanja o HIV/aidsu**

## AIDS: UPDATE

prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.

UKC – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

**Pričakovana življenjska doba bolnikov s HIV/aidsom:** Okužba s HIV je dandanes kronična bolezen, če: pride bolnik pravočasno k ustreznemu strokovnjaku in, da redno uživa zdravila, ko je to potrebno. Na voljo imamo zelo učinkovite režime zdravljenja, ki so vse bolj prijazni do bolnikov in jim omogočajo čedalje boljše kakovost življenja. Temeljni cilj zdravljenja pri vseh bolnikih je popolno zavrtje razmnoževanja virusa. Na izbiro zdravljenja vplivajo specifične značilnosti bolnika, predvsem pa testiranje odpornosti virusa proti različnim protiretrovirusnim zdravilom. Tudi za bolnike, ki jih je težko zdraviti zaradi pretekle izpostavljenosti številnim zdravilom, povezane s križno odpornostjo na številne učinkovine, imamo na voljo nova zdravila, ki omogočajo dobro nadzorovanje viremije (<50 kopij HIV/mL plazme). Na življenjski krog virusa lahko delujemo na šestih mestih (šest razredov zdravil). Temelj uspešnega zdravljenja je bolnikovo sodelovanje, aderenza oziroma predanost zdravljenju, saj mora vsakodnevno redno uživati zdravila (vsaj v 95%). Umrljivost oseb, okuženih s HIV, je še vedno večja od umrljivosti v splošni populaciji. Če se oseba okuži v starosti 20 let, je pričakovana življenjska doba 63 let, če se okuži v starosti 35 let pa 67 let. Narašča delež smrti, ki niso neposredno povezane z aidsom in so posledica srčnožilnih, jetrnih, rakavih in ledvičnih zapletov bolezni oziroma njenega zdravljenja.

**Zdravljenje še ne zdravljenjih (naivnih) bolnikov:** Za veliko večino infekcijskih bolezni velja: prej ko začnemo zdraviti okužbo, boljši so izidi zdravljenja. Za HIV/aids do sedaj to pravilo ni veljalo, vendar v zadnjem času prihaja do sprememb. Kriteriji za začetek zdravljenja so se spremenili in dandanes začnemo zdraviti bolnike s HIV/aidsom bolj zgodaj (koncentracija celic CD4 <350/mm<sup>3</sup>). Pri zdravljenju HIV/aidsa smo do sedaj za začetek zdravljenja v glavnem upoštevali stopnjo okvare imunskih odzivov (koncentracija celic CD4 v krvi) in aktivnost okužbe (koncentracija HIV v plazmi, virusno breme). Zgodnje zdravljenje omogoča boljše obnovo imunskih odzivov, bolniki kombinacijo zdravil (angl. highly active antiretroviral therapy, okr. HAART) bolje prenašajo, manj je toksičnih učinkov zdravil, manj pojavov odpornosti, manj imunopatogenetskih reakcij na zdravljenje (angl. immune reconstitution inflammatory syndrome, okr. IRIS) in manj zapletov, ki niso vezani na odnos med virusom in imunskim sistemom (ne-HIV zapleti). Z vse boljšimi zdravili in s podaljševanjem življenjske dobe okuženih, so se v populaciji HIV/aids bolnikov začeli pojavljati novi problemi, ki so povezani z boleznimi staranja. Danes vemo, da HIV poleg slabljenja imunskega sistema, v organizmu vzdržuje vnetne procese in povzroča motnje v koagulaciji krvi. Preko teh dveh patogenetskih mehanizmov HIV uničuje arterije (pospešena ateroskleroza), ledvica (HIV nefropatija), kosti (osteoporoza), osrednje živčevje (kognitivne motnje), povezan pa je tudi z večjo pojavnostjo rakavih bolezni. Bolniki, okuženi s HIV, se hitreje starajo! To je eden od pomembnih razlogov za zgodnejše zdravljenje HIV okužbe. Zgodnje zdravljenje ima tudi epidemiološki pomen, saj zavrtje razmnoževanja virusa pri posamezniku zmanjša prenašanje virusa na druge osebe. Zdravljenje začnemo z dvema nukleozidnima zaviralcema reverzne transkriptaze (NRTI), ki jima dodamo en ne-nukleozidni zaviralec reverzne transkriptaze (NNRTI) ali en zaviralec proteaze (PI), »okrepljen« (angl. boosted) z ritonaviro (PI/r).

**Zdravljenje bolnikov, ki so okuženi z odpornimi virusi:** Ko odpove začetni režim zdravljenja, je priporočljivo, da ga čim prej zamenjamo, saj v nasprotnem primeru pride do pojavljanja novih mutacij in širjenja odpornosti virusa na druga zdravila istega razreda (križna odpornost) in celo na druge razrede zdravil. Enako pomembno je, da z zamenjavo zdravil ne hitimo, če pri uvajanju novega zdravila nimamo na voljo vsaj še dveh učinkovitih zdravil (angl. optimal background therapy, okr. OBT). V teh primerih gre za t.i. "salvage treatment" – reševalno zdravljenje. Potrebne informacije dobimo z genotipskim testiranjem odpornosti HIV proti protiretrovirusnim zdravilom. Če je začetni režim zdravljenja, ki je odpovedal, vseboval PI/r (lopinavir/r ali atazanavir/r), poleg optimiziranja NRTI uvedemo bodisi drugo generacijo PI/r (darunavir/r) ali učinkovino iz razreda NNRTI (efavirenz). Če je začetni režim zdravljenja, ki je odpovedal, vseboval NNRTI, poleg optimiziranja NRTI uvedemo drugo generacijo NNRTI (etravirin) ali učinkovino iz razreda PI/r (lopinavir/r ali atazanavir/r). Če virus postane odporen na zdravila iz več skupin (angl. multiple drug resistance, okr. MDR), imamo na voljo zdravilo iz novega razreda protiretrovirusnih zdravil – zaviralec integraze (raltegravir). Lahko uporabimo tudi učinkovino iz razreda zaviralcev prehajanja HIV v telesno celico (enfuvirtid), vendar se daje to zdravilo v obliki podkožnih injekcij, ki so za bolnika zelo boleče.

**Zaključek:** Kljub velikemu napredku še nimamo enega, idealnega režima zdravljenja za vse bolnike. Kvaliteta življenja in preživetje HIV/aids bolnikov sta se bistveno izboljšala. Z vključitvijo Slovenije v študijo EuroSida smo se tudi Slovenci pridružili veliki evropski družini, ki spremlja dolgoročno prognozo HIV okužbe in pridruženih boleznih svojih družinskih članov.



IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

Miran Šolinc  
Škuc - Magnus

**Raziskava spolnega vedenja med MSM-ji**

## **ZNANJE O HIV/SPO IN SPOLNO VEDENJE MSM V 4 DRŽAVAH EU, REZULTATI BORDERNET ČEZMEJNE RAZISKAVE**

Miran Šolinc,  
sodelujoči v projektu BORDERNET

Prispevek na kratko predstavlja najpomembnejše ugotovitve čezmejne raziskave EU projekta BORDERNET, ki je bila izvedena v letu 2006/07 in zajema primerjalne rezultate obmejnih regij iz Avstrije, Italije, Slovaške in Slovenije. Pri nas je bil partner pri projektu ZZV Maribor, za njih pa smo raziskavo na terenu izvedli v NVO ŠKUC-Magnus.

Namen in cilji BORDERNET raziskave so okrepiti HIV/SPO preventivo, diagnostiko in terapijo v obmejnih regijah starih in novih članic EU. Metode: V raziskavo BORDERNET je bila zajeta MSM v dveh čezmejnih regijah (Avstrija/Slovaška in Italija/Slovenija). Vključenih je bilo 371 MSM prek vprašalnikov, ki so jih respondenti sami izpolnili, obenem pa smo raziskavi dodali tudi vprašanja o mobilnosti. Do respondentov smo dostopali prek predhodno definiranih selekcijskih kriterijev na do gejev prijaznih mestih zbiranja (klubi za geje, bari, savne, testirna mesta/svetovalni center). Starost respondentov je bila 16 do 64 let, povprečna starost pa je 32 let.

### **Mobilnost**

Glede na čezmejno mobilnost, so MSM respondenti iz Slovenije in Slovaške, tisti, ki so najbolj pogosti potniki v sosednje države, medtem ko so avstrijski moški občasni potniki, Italijani pa še bolj poredki. Potovanje v prostem času za sprostitev je glavni vzrok čezmejne mobilnosti.

### **Znanje**

MSM respondenti imajo relativno visoko stopnjo izobrazbe in visoko osnovno znanje o prenosu in zaščiti pred HIV, a na žalost ne v enaki meri tudi o drugih zelo pogostih SPO. Večina respondentov zelo dobro pozna rizični položaj, v katerem se nahaja, kar se kaže z njihovo percepcijo rizika in z razvitim obladovanjem rizika. Če bi iskali povezavo med starostjo in znanjem, ima skupina moških med 30-50 letom najboljše znanje o HIV/aids, stopnja izobrazbe respondentov pa sploh nima povezave z nivojem znanja o HIV.

Zelo se bojijo okužbe, še posebej MSM respondenti v Italiji in na Slovaškem. 80% moških je odgovorilo, da jih je zelo strah ali da se bojijo okužbe s HIV. To je dejstvo, ki postavi pod vprašaj dejansko varnejše spolno vedenje teh MSM, ki se bojijo okužbe.

Italijanski MSM so pokazali tudi najnižji nivo znanja o načinih prenosa okužbe s HIV in SPO. Čeprav je v povprečju nivo znanja precej visok, obstaja veliko negotovosti in strahov, kar nakazuje, da omenjeno znanje ni ustrezno internalizirano. Visok nivo znanja med moškimi povzema tudi Bochow v svoji trditvi, da MSM ne prakticirajo varnejših spolnih odnosov *zato, ker ne bi bili informirani, ampak kljub temu, da so informirani* (Bochow et al., 2004). V povezavi s temi rezultati pa se pojavlja vprašanje ali omenjena dejstva vplivajo tudi na spolno vedenje respondentov.

Ravno zaradi tega se morajo strategije preventive še posebej fokusirati na SPO in na strahove ter promocijo strategij obladovanja rizika. Pomemben ostaja tudi stalni fokus množičnih medijev na HIV in SPO in poseben fokus iz aspekta MSM scene.

## **Testiranje**

Testiran je visok odstotek MSM, še posebno v Avstriji (več kot 90%), sledijo Italijani (82,1%), Slovenci (78,3%) in Slovaki (77,9%). Hkrati visok delež respondentov tudi trdi, da so bili deležni svetovanja pred in po testiranju. Skoraj vsak moški ve za možnost brezplačnega zaupnega testiranja za HIV (99,2%). 5,7% jih je trdilo, da oseba lahko dostopa do zastoj in anonimnega testiranja za HIV samo preko zdravstvenega zavarovanja (na primer 9% Slovakov in 8,5% Slovencev). Več kot polovica Avstrijcev in Italijanov je bila testirana v zadnjem letu, Slovenci in Slovaki pa so se več testirali v letih pred tem, kot pa v zadnjem letu. Skladno z rezultati te in drugih raziskav, menimo, da bi kljub visokemu deležu svetovanja MSM pred in po testiranju, to moralo biti bolj sistematično evalvirano in izboljšano. Skoraj 25% moških poroča, da so imeli eno od SPO v zadnjih dveh letih, tu so Italijani izrazili na splošno največjo incidenco ter najmanjše znanje o sifilisu, herpesu in gonoreji.

## **Uporaba kondoma**

Več kot tretjina respondentov v stalnih partnerskih zvezah med analnim spolnim odnosom nikoli ne uporablja kondoma. To dejstvo je potrebno jemati zelo resno ob upoštevanju drugega dejstva, namreč, da ima okoli 60% moških v stalnih partnerskih zvezah tudi spolne stike z drugimi moškimi, s čimer bi potencialno povečali riziko, če bi pri tem imeli nezaščiten spolni odnos. MSM iz Italije in Slovaške v primerjavi z drugimi najmanj uporabljajo kondome, tako v stalnih zvezah, kot tudi pri naključnih spolnih partnerjih. MSM v stalnih partnerskih zvezah, ki obenem nimajo spolnih stikov z drugimi moškimi, niso izpostavljeni bolj rizičnim stikom od ostalih moških. Izpostavljenost za riziko v stalnih zvezah pa se zelo poveča, ko gre ob stalnem partnerju za spolne stike z drugimi moškimi, saj je analni spolni odnos v stalnih partnerskih zvezah bolj pogosto prakticiran in daljša, kot je partnerska zveza, manj se uporablja kondom. Ravno zaradi tega, si skupina moških v stalnih partnerskih zvezah, v naših preventivnih aktivnostih, zasluži večjo pozornost.

## **Obvladovanje rizika**

Pri uporabi kondoma lahko opazimo v vseh državah različne oblike obvladovanja rizika, kot so stalni varni spolni odnosi, zvestoba, zmanjšanje števila partnerjev, izogibanje visoko rizičnim spolnim praksam z naključnimi partnerji, izbira insertivne (aktivne) vloge pri analnem spolnem odnosu in prakticiranje varnejših oblik spolne prakse, tim. serosorting – izbira partnerja glede na njegov HIV status, seropozicioniranje in izogibanje rizičnim mestom. Zelo pomembno je, da popravimo napačna razumevanja, domnevno „varnejših“ insertivnih analnih spolnih stikov, saj je prav črevesna sluznica kraj, kjer je pri okuženi osebi prisotnega največ virusa HIV. Insertivna partnerska vloga pri spolnem odnosu izključi tveganje le ob hkratni uporabi kondoma. Poudariti moramo tudi povezavo med uporabo kondoma, incidenco SPO in možnost prenosa HIV okužbe med prisotnostjo ene ali več drugih SPO. V Sloveniji so pri tehnikah obvladovanja rizika bili trije najbolj pogosti odgovori: vedno uporabim kondom 61,4%, prakticiram varnejši seks 39,8% in če spolnega partnerja ne poznam dovolj dobro, uporabim kondom 38,6%.

Zelo zanimivo je, da smo našli v zajeti ciljni skupini vzorce spolnega vedenja, ki delujejo skoraj čisto neodvisno od kulturnega in regionalnega vpliva. Posledično se lahko vprašamo, ali je takšno obvladovanje rizika značilno le za MSM? Raziskave na heteroseksualni populaciji, kot sta „Ženske in aids“ (Steffan et al., 2004) in „Heteroseksualni prenos aidsa“ (Kraus et al., 2003) namreč poročajo o podobnih vzorcih spolnega vedenja. Ali je razvijanje tehnik obvladovanja rizika, nekakšen osnovni sestavni del spolnega vedenja? In če je, ali imajo ta odkritja kakšen vpliv na strategije preventive?

V kolikor da, (in rezultati raziskav temu pritrjujejo), je smiselno v prihodnje razmisliti o oblikah preventivnih akcij, za razvoj tehnik obvladovanja rizika za različne vrste rizičnih skupin in tako doseči večje sinergične učinke.

V povezavi z uporabo drog, se je pokazalo, da ima klubska in zabavna scena zelo posebne potrebe glede promocije in potrebe po stalni ponudbi zaščite, zaradi njihove povečane ranljivosti za HIV/SPO, kot rezultat povezave med ne-varnim spolnim vedenjem in uporabo drog.

### **Nadaljnji izzivi**

1. Največji izziv združene HIV in SPO preventive med MSM je opraviti proces „normalizacije“ HIV. Še posebej težko je pri razvijanju strategij preventive postaviti dosegljive in realistične cilje.

2. Pomembna prioriteta ostaja doseči in obdržati visok nivo znanja o HIV/aidisu, ki bo vodil v preventivno vedenje in ponuditi posebne informacije za MSM v posameznih regijah.

3. Čezmejne in mednarodne strategije preventive za MSM so morda možnost za doseganje sinergičnih učinkov, ki bi se morala še posebej fokusirati na neracionalne strahove in na strategije obvladovanja rizika, saj bomo na ta način premagovali še vedno obstoječe predsodke in napačna razumevanja.

### **ZA PRI PRIPRAVI ZBORNIKA PODAJAM NASLEDNJE KRATICE**

KAB – knowledge, attitude, behaviour

NVO – nevladna organizacija

MSM - moški, ki imajo spolne stike z moškimi

SPO – spolno prenosljive okužbe





IVZ RS

---

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

---

Mitja Blažič

DIH – Društvo za integracijo homoseksualnosti

**Zakaj aids v Sloveniji ni pomemben?**

## ZAKAJ AIDS V SLOVENIJI NI POMEMBEN

pogled z aktivistične perspektive

Mitja Blažič

DIH – Društvo za integracijo homoseksualnosti

Pred štirimi meseci sem doživel svojo prvo Svetovno konferenco o aidsu v Mexico Cityju, svetovni forum, ki je globalno stičišče vseh relevantnih akterjev v boju proti pandemiji. Mesto komunikacije partnerjev: HIV pozitivnih, medicine in drugih raziskovalnih znanosti, nevladnih organizacij, farmacevtske industrije, politike, estrade, kulture, verskih skupnosti ... 23.000 posameznic in posameznikov iz 180 držav je teden konference napolnjevalo s takim obiljem energije in emocij, da se je zdelo vse mogoče. Kompleksno, dolgotrajno in izjemno naporno, a dosegljivo in izvedljivo. In prav pomanjkanje tega primarnega entuziazma, vedenja, da je mogoče, zavedanja, da je pomembno, je tisto, s čemer začenjam razmislek o naslovnem vprašanju. Aids je postal rutina, kronična bolezen o kateri mediji poročajo 1. decembra, ko se t. i. parnterji zvlečemo za skupno mizo in parlamentiramo: stroka, aktivisti in malo politike.

Aids v Sloveniji najbolj prizadene moške, ki imajo spolne stike z moškimi (MSM). Na področju preventive HIVa in aidsa za MSM delujemo tri organizacije (DIH, Legebitra in Škuc Magnus) s tremi relativno komplementarnimi programi. Sodelujemo in se nekajkrat letno tudi usedemo za skupno mizo, vendar to že dolgo in še zdaleč ni dovolj. To ni partnerstvo. Stanje na področju civilne družbe pri nas, kjer delovanje nevladnih organizacij temelji na prostovoljstvu, sili nevladne organizacije v boju za redka in nizka finančna sredstva v tekmovanje. Položaj konkurentov pa sodelovanje kontaminira s strahom, da bo odprto, povsem razkrito in iskreno komuniciranje konkurentu razkrilo elemente s katerimi bo izboljšal svoj program, ki bo zato dobil več denarja. To pri tako omejenih finančnih resursih hkrati pomeni tudi manj sredstev za program organizacije za katero delaš. Tako je sodelovanje onesnaženo z zadržki in to nevladne organizacije prej oddaljuje, kot zbližuje.

Prizadevanja za obvladovanje epidemije aidsa so v Sloveniji razpršena med Direktoratom za javno zdravje in Komisijo za aids na Ministrstvu za zdravje, službami Inštituta za varovanje zdravja, Kliniko za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Kirurškim sanatorijem v Rožni dolini, zavodi za varovanje zdravja, bolnišnicami, ambulantami in drugimi institucijami javnega in zasebnega zdravstva, tremi nevladnimi organizacijami s programi za MSM, drugimi nevladnimi organizacijami, šolstvom, voljnimi posameznicami in posamezniki in še kom. Združiti moči v dinamični multidisciplinarni forum s celostnim pristopom pa zaenkrat, kot kaže, še ne zmoremo. Slabo sodelovanje ključnih akterjev v boju proti aidsu sodi med razloge s katerimi lahko poskušamo odgovoriti na vprašanje iz naslova.

Slovenska družba je izrazito heteronormativna. Brez resnega oz. učinkovitega kritičnega razmisleka večina kot edini legitimni in legalni, spodbujani in nagrajevani način eksistence sprejema in dojema heteroseksualno in patriarhalno ureditev družbe. Ureditev družbe, ki je bipolarno razdeljena na dva spola od katerih je moški dominanten, ženski pa nežnejši in podrejen, ureditev v kateri je osnovna celica izgradnje samo eden, točno določen tip družine, ureditev, ki korenini v krščanskem sistemu morale, kjer je spolnost tabuizirana (še zlasti analna), ureditev ki mora biti element slovenskosti konstitutiven, kjer so vse drugačne oblike bivanja sekundarne,

marginalizirane, pogosto tudi stigmatizirane. Odločili smo se za družbeno ureditev, kjer je jasno kdo in kaj je pomembno in kaj je drugotno, nujen stranski produkt sodobne družbe. Kdo smo mi in kdo so drugi. In to se kaže v vseh segmentih našega vsakdana, od spočetja in rojstva, prek šolstva in službe, do zakonodaje, ki ureja tudi naša intimna razmerja do smrti. V raziskavi Mirovnega inštituta Vsakdanje življenje gejev in lezbijk iz leta 2003 (n=443) je 53 % vprašanih odgovorilo, da se njihovi starši z njimi o homoseksualnosti v času odraščanja niso pogovarjali nikoli. 24% vprašanih je v družini o homoseksualnosti izvedelo zelo malo, 14 % pa malo. 34% vprašanih je odgovorilo, da pri pouku v osnovi ali srednji šoli nikoli niso govorili o homoseksualnosti. 45 % jih je v šoli o homoseksualnosti izvedelo zelo malo, in še od tega je bilo v 18 % o homoseksualnosti govor v negativnem kontekstu. V tako strukturiranem socialnem okolju aids težko postane relevantno družbeno vprašanje. Odpira pa se širok prostor za predsodke, stereotipe in diskriminacijo.

In homofobije ter diskriminacije istospolno usmerjenih je pri nas veliko. Vsako peti respondent iz omenjene raziskave je povedal, da je po razkritju spolne usmerjenosti oseba, ki se ji je razkril, z njim prekinila stike. Največkrat so bili to prijatelji. 53 % jih je bilo zaradi homoseksualnosti žrtev nasilja, 6 % je na delovnem mestu zaznalo pojave diskriminacije zaradi spolne usmerjenosti, 4 % jih domneva, da so zato izgubili službo. Se nam je torej čuditi da v Sloveniji HIV nima obraza, ne imena in priimka, da se okuženi bojijo družbene izolacije, socialne marginalizacije, in da so bili primeri javnega razkritja HIV pozitivnih MSM pri nas praviloma zelo tragični? Ker ni obrazov, ni imen in priimkov, ker so tudi samo popačeni glasovi in zamegljene fotografije redki, molčijo tudi mediji. In ko molčijo mediji pojav v agendi javnosti nima posebne relevantnosti. Ga torej ni.

Ne glede na to, da živimo na območju velikih žarišč pandemije je aidsa pri nas relativno malo. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) je bilo v zadnjih desetih letih pri nas prepoznanih skupaj nekaj več kot 220 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. In čeprav pri nas podatki o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIV, tako IVZ, podcenjujejo dejansko breme bolezni, na inštitutu predvidevajo, da je v Sloveniji s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, skupaj predvidoma manj kot 1.000 ljudi. Takšno ugodno stanje pa, namesto da bi nas motiviralo, da bi okrepili in vzdrževali vsestranske preventivne programe in tako dolgoročno obdržali relativno ugodne razmere, pri nas deluje uspavalno. In tako dremamo na lovorikah uspešnih strategij, preventivnih programov (posebej za ranljive skupine) in kampanj iz preteklosti. In medtem nam število novo odkritih okužb počasi poskakuje navzgor.

In tu je še en vidik. Vsak od 1.000 okuženih ima v svojem ožjem socialnem krogu, če posplošimo, očeta in mamo, brata ali sestro, stare starše in bližnje sorodnike, prijatelje, kolege na delovnem mestu ... Če torej razmišljamo, koliko ljudi bolezni po človeški plati prizadene posredno, moramo število predvidoma okuženih pomnožiti vsaj z 20. Je 20.000 ljudi še vedno tako malo ljudi? In nenazadnje ali ni vsako človeško življenje že samo po sebi vredno in dragoceno?

Vlada je po definiciji izvršna nosilka nacionalnega in javnega interesa, posebej pa tudi nosilka interesov vseh državljanek in državljanov. Kot taka bi se morala prva zavedati pomena zdravja vseh prebivalcev in prebivalcev naše države, nevarnosti, ki jo predstavlja pandemija, pomena primarne in sekundarne preventive ter kurative v okviru sistema javnega zdravstva in zunaj njega. Od vlade, posebej od Ministrstva za zdravje je upravičeno pričakovati – tudi zato ker za to plačujemo davke -, da bodo gonilna sila boja proti AIDSu. Pa vendar nam realno stanje kaže da ni tako. Strategija boja proti AIDSu se je iztekla že pred leti, nova pa še vedno ni nared, komisija

za AIDS se sestaja zelo sporadično, vladno financiranje preventivnih programov pa je zelo skromno. Tako je Ministrstvo za zdravje za leti 2006 in 2007 za področje HIV/AIDS preventive za MSM namenilo okrog 50.000 EUR, za leto 2008 pa 30.000 EUR. S tako skromnimi sredstvi koncipiranje in zagon kakršnegakoli relevantnega vsedržavnega preventivnega programa ni mogoč. Poudariti je treba, da je ministrstvo ves denar za HIV/AIDS preventivo namenilo sofinanciranju izključno preventivnih programov za MSM. Da bo skromnost sredstev jasna naj povem, da mesečno zdravljenje HIV pozitivne osebe po nekaterih ocenah stane okvirno 2.000 EUR. To je torej v skupnem znesku, ob upoštevanju povprečno 35 novo odkritih okužb na letni ravni v zadnjih letih, 840.000 EUR samo za novo odkrite diagnoze. Zakaj torej ministrstvo ne razporedi več denarja za HIV/AIDS preventivne programe?

Seveda so nas od obravnave aidsa kot pomembnega zdravstvenega in družbenega vprašanja v zadnjih desetletjih odmikale tudi velike nacionalne teme, kot so osamosvojitveni projekt in procesi vključevanja v evropske integracije, globalna recesija pa bo gotovo vprašanje aidsa pri nas še bolj pomikala v ozadje naše pozornosti. In velikokrat odnos do aidsa determinirajo tudi elementi na mikro ravni, kot je (ne)razumevanje specifik ranljivih skupin s strani stroke. Tu se zdijo odnosi še nekoliko obremenjeni s predsodki, stereotipi, pomanjkljivimi informacijami in včasih tudi s premalo empatije ter heteronormativnostjo. V razmerjih med stroko in aktivisti pa je občasno tudi začititi elemente pokroviteljstva in nezaupanja. In to gotovo ne pomaga.

In tako živimo v državi, kjer imamo v izobraževalnem sistemu pomanjkljivo vzgojo za zdravo spolnost, kjer nimamo vsenacionalnega programa HIV/AIDS preventive za vse segmente populacije, ni sistema zdravstvenega varstva za MSM (kot posebej ranljive skupine), niti ni splošne kampanje ter ustrezne, sodobne, celostne, partnerske in multidisciplinarne strategije boja proti pandemiji.

V tej splošni črnogledi analizi pa ni vse tako temno. Ministrstvo za zdravje je leta 2005, ko se je število na novo odkritih okužb povečalo s 25 na 35 hitro reagiralo s sredstvi za preventivne programe in to zelo ciljno, za MSM populacijo. Tudi ob letošnjem ponovnem povečanem številu na novo odkritih okužb je ministrstvo takoj sklicalo posvet z vsemi vladnimi in nevladnimi strateškimi partnerji, pripravljen pa je tudi osnutek nacionalne strategije. Nevladne organizacije, posebej DIH, Legebitra in Škuc Magnus, ki se ukvarjajo s preventivnimi programi za MSM smo končno stopile skupaj in pripravile celosten program Stop AIDS Slovenija, ki ga strokovnjaki ocenjujejo kot dobrega in celostnega. Zgodile pa so se tudi druge pomembne povezave vseh strateških partnerjev v boju proti AIDSu, tako da smo kot kaže končno dočakali čas, ko se prizadevanja tesno povezujejo in združujejo v vsenacionalno veliko strateško partnerstvo. Prav pričujoči posvet in načrt soorganizatorjev ter sodelujočih, da bomo prihodnje leto vsak mesec sedeli za skupno mizo, kažejo na pozitivne premike.

Da bi torej AIDS v Sloveniji postal relevantno vprašanje, je po mojem prepričanju potrebno:

- 1. združiti moči vseh akterjev v vsenacionalnem strateškem partnerstvu, ki bo v dinamičnem dialogu na rednih srečanjih delalo na konkretnih rešitvah v boju proti AIDSu;**
- 2. urediti vprašanje vzgoje za zdravo in varno spolnost v šolah, in sicer na način, da bo predmet ponujal celosten in multidisciplinaren pogled na spolnost (od sestave spolnih organov, prek učenja o razvoju človeka kot spolnega in družbenega bitja, kontracepcije, varne in zdrave spolnosti, do kakovostnih partnerskih odnosov in vzgoje za strpnost ....), in ki ga bodo izvajale vse šole v državi;**

### **3. intenzivirati in ustrezno sofinancirati programe primarne in sekundarne preventive na vladni in nevladni ravni vključno z izgradnjo sistema zdravstvenega varstva za MSM in vsenacionalnih splošnih ter partikularnih kontinuiranih kampanj.**

Slogan letošnje 17. svetovne konference o AIDSu pravi Universal Action Now – Action Universal ¡Ya! Geslo skuša ubesediti globalno predanost ciljem: narediti HIV/AIDS preventivo, testiranje, zdravljenje, nego in podporne servise dostopne vsem, ki jih potrebujejo.

In kot sem zapisal za revijo Narobe, z gotovostjo lahko trdim, da je svetovna AIDS konferenca ena najbolj čustveno nabitih na planetu. Mene je tako stiskalo, da sem zaradi cmoka v grlu in zabasanih solznih kanalov komaj kaj izustil. Pa ne zaradi folklornega pomilovanja, ob katerem stari ponavadi nagnejo glave v desno in spustijo kak samaritanski vzdihljaj, ne! V meni ni fermentirala usmiljenost ali prizadetost zaradi milijonov mrtvih, sirot, vdov, umirajočih in hirajočih. Številke s šestimi ničlami me v vsej svoji nedojemljivosti prej pustijo hladnega. Ne! V meni je vrelo ob zaznavi tolikšne energije, tolikšne volje premagati pandemijo, tolikšne želje živeti, da me je bilo sram sleherne sekunde jamranja in samopomilovanja.

Naj torej moj prispevek k letošnjemu strokovnemu posvetu ne izzveni kot tarnanje ali obtoževanje ali, bog ne daj, kot soljenje pameti, ampak kot analiza aktivista, ki zadnja leta intenzivno dela na programih HIV/AIDS preventive za MSM, kot razmislek in kot iskrena pobuda, da v prihodnje, takoj, že danes, stopimo skupaj in z združenimi močmi, premišljeno, strateško, dinamično, inovativno, sodobno, multidisciplinarno, predvsem pa partnersko, sveže in s polnimi močmi nastopimo v boju proti AIDSu.