

RAPORT- analiza danych zebranych w Punktach Konsultacyjno - Diagnostycznych (PKD)

PORÓWNANIE WYNIKÓW ZA LATA 2015-2017



aids.gov.pl

RAPORT PRZYGOTOWANY DLA
Krajowego Centrum ds. AIDS
przez Kantar Millward Brown

Warszawa, 12 października 2018

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie i analiza działania PKD (spełnianie założeń)	5
2. Streszczenie raportu i opis kluczowych wniosków	9
3. Raport metodologiczny	23
3.1. Cel i przedmiot analiz	23
3.2. Wykorzystane dane	
4. Szczegółowa koncepcja analiz wraz z hipotezami	27
5. Charakterystyka osób zgłaszających się do PKD	29
6. Charakterystyka zachowań ryzykownych	35
6.1. Liczba partnerów seksualnych	35
6.2. MSM (mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami)	40
6.3. Stosowanie prezerwatyw	41
6.4. Kontakt seksualny pod wpływem substancji psychoaktywnych	42
6.5. Kontakt seksualny z partnerem HIV	43
6.6. IDU (osoby zażywające narkotyki drogą iniekcji)	44
7. Testy	48
7.1. Opis wyników i skali wykrywalności zagrożeń	48
8. Analiza populacji mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z mężczyznami (grupa MSM)	53
8.1. Charakterystyka demograficzna	53
8.2. Stosowanie prezerwatyw	55
8.3. Partnerzy seksualni	58
8.4. Wykonywanie testów - powody i liczba	63
8.5. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	72
9. Analiza populacji osób deklarujących przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (grupa IDU)	74
9.1. Charakterystyka demograficzna	74
9.2. Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć i wiek	75
9.3. Stosowanie prezerwatyw	77
9.4. Partnerzy seksualni	79
9.5. Wykonywanie testów – powody i liczba	84
9.6. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	90
10. Analiza populacji osób deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych	92
10.1. Charakterystyka demograficzna	92
10.2. Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem	

zakażenia HIV w podziale na płeć i wiek	94
10.3. Stosowanie prezerwatyw	96
10.4. Partnerzy seksualni	99
10.5. Wykonywanie testów – powody i liczba	104
10.6. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	110
11. Analiza populacji osób niepełnoletnich	112
11.1. Charakterystyka demograficzna	112
11.2. Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć	114
11.3. Stosowanie prezerwatyw	115
11.4. Partnerzy seksualni	116
11.5. Wykonywanie testów – powody i liczba	119
11.6. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	124
12. Analiza populacji osób w wieku 18-25 lat	126
12.1. Charakterystyka demograficzna	126
12.2. Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć	127
12.3. Stosowanie prezerwatyw	130
12.4. Partnerzy seksualni	132
12.5. Wykonywanie testów – powody i liczba	136
12.6. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	141
13. Analiza populacji osób w wieku 50+	143
13.1. Charakterystyka demograficzna	143
13.2. Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć	144
13.3. Stosowanie prezerwatyw	146
13.4. Partnerzy seksualni	148
13.5. Wykonywanie testów – powody i liczba	150
13.6. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	156
14. Analiza populacji kobiet w ciąży	159
14.1. Charakterystyka demograficzna	159
14.2. Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV	159
14.3. Stosowanie prezerwatyw	163
14.4. Partnerzy seksualni	165
14.5. Wykonywanie testów – powody i liczba	168

14.6. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych	172
15. Analiza populacji HIV+	174
15.1. Charakterystyka demograficzna	174
15.2. Analiza związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV i analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV	175
15.3. Stan zdrowia i współwystępowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową	178
15.4. Charakterystyka populacji kobiet i mężczyzn HIV+	179
15.5. Charakterystyka populacji mężczyzn homoseksualnych lub/i mających kontakty seksualne z mężczyznami.	188
16. PODSUMOWANIE	194
16.1. Wnioski z analizy działania PKD (spełnianie założeń)	199

I. WPROWADZENIE

Analiza danych zbieranych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) w okresie lat 2015-2017, pozwoliła scharakteryzować klientów odwiedzających te placówki i jednocześnie opisać zmiany, jakie dokonały się w tym czasie.

Działania podejmowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w tym działalność PKD mają istotne znaczenie dla edukacji i profilaktyki zakażenia wirusem HIV wśród szerokiej populacji Polaków. Szczególnie w gronie osób znajdujących się w kluczowych grupach ryzyka, jak grupa mężczyzn deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych z mężczyznami (MSM) czy grupa osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji (grupa IDU).

Działaniom Krajowego Centrum ds. AIDS przyświeca misja koordynowania zadań mających na celu zapobieganie HIV i zwalczanie AIDS, przy uwzględnieniu najnowszych trendów epidemiologicznych oraz aktualnych potrzeb społecznych. Szczegółowe cele działalności Centrum, to:

- 1) realizacja zadań z zakresu zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS;
- 2) ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV;
- 3) poprawa jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich poprzez:
 - a) profilaktykę zakażeń HIV i zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS,
 - b) poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich,
 - c) zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV,
 - d) poprawę jakości i dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV,
 - e) ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci. (źródło: <https://aids.gov.pl>).

Poprzez realizację misji, przy zachowaniu najwyższych standardów i wykorzystaniu najnowszej wiedzy, dążeniem Krajowego Centrum ds.

AIDS jest ograniczenie liczby nowych zakażeń, zapewnienie jakości świadczeń zapobiegających HIV, edukacja, budowa świadomego i tolerancyjnego społeczeństwa i powszechnego poszanowania praw człowieka, zapewnienie jakości życia osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS oraz ich bliskim poprzez pełną dostępność opieki, leczenia i wsparcia, a także integracja i zaangażowanie w działania w zakresie HIV/AIDS jak największej liczby środowisk i organizacji, w tym podmiotów spoza obszaru zdrowia (m.in. sektora prywatnego, przedsiębiorców, instytucji publicznych o zasięgu centralnym i lokalnym), ale również osiągnięcie wiodącej pozycji wśród krajów regionu Europy Środkowej i Wschodniej w kwestii rozwiązań systemowych i skutecznego zwalczania epidemii AIDS, skuteczna realizacja zadań publicznych w zakresie HIV/AIDS w sposób sprawny, kompetentny i w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa (źródło: <https://aids.gov.pl>).

Jednym z ważniejszych narzędzi pozwalających na realizację celów Krajowego Centrum ds. AIDS było stworzenie, a następnie wspieranie sieci punktów konsultacyjno- diagnostycznych (PKD).

Osoby odwiedzające punkty konsultacyjno-diagnostyczne (klienci) w celu wykonania testu na obecność wirusa HIV, w trakcie rozmowy z doradcą są proszone o udzielenie odpowiedzi na pytania anonimowej ankiety, której wyniki pozwalają na dokładne opisanie ich profilu społeczno-demograficznego.

Dzięki analizie wyników ankiet Krajowe Centrum ds. AIDS może śledzić charakterystykę klientów, aby jak najskuteczniej docierać z informacjami do osób z grup o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań.

Jednocześnie Krajowe Centrum ds. AIDS dysponuje jak najbardziej dopasowanymi do profilu pacjentów narzędziami, które pomagają przygotować pomoc w zakresie psychologicznym, medycznym czy socjalnym dla osób z wynikiem pozytywnym.

Intensyfikacja działań podnoszących wiedzę obywateli na temat HIV/AIDS przekłada się na zmniejszanie liczby nowych zakażeń. Bez działań profilaktycznych liczba zakażonych może lawinowo przyrastać z roku

na rok, a leczenie chorych pochłaniać znacznie więcej funduszy niż działania profilaktyczne.

Zastosowana dywersyfikacja środków przekazu w kampaniach, która umożliwia dotarcie do wszystkich grup społecznych wymagających informacji, skutecznie realizuje cele postawione przed Krajowym Centrum ds. AIDS.

Elementem wsparcia działań są materiały przygotowane dla specjalistów i profesjonalistów zajmujących się zagadnieniami związanymi z działalnością Krajowego Centrum ds. AIDS.

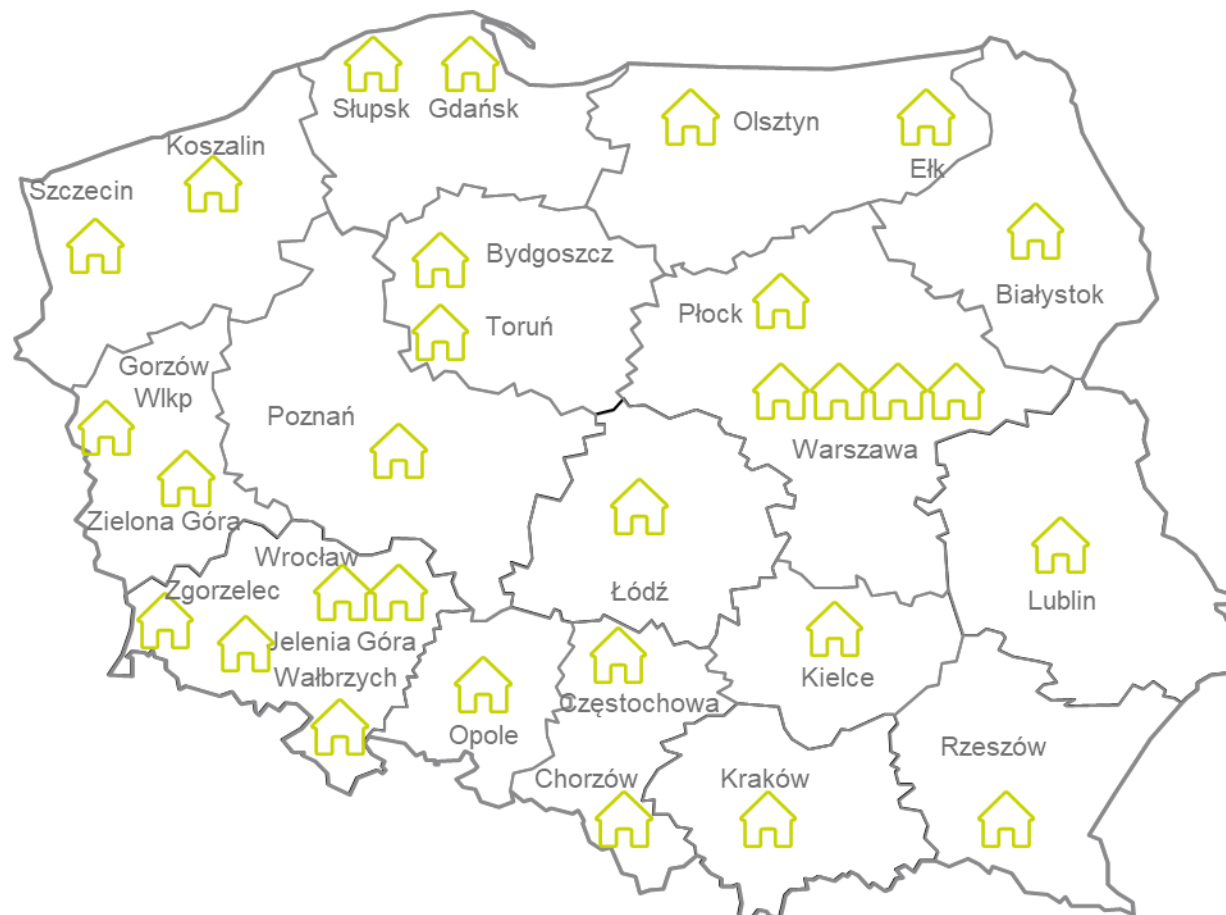
Realizowane kampanie informacyjno-edukacyjne charakteryzuje czytelność i jasność przekazu, zrozumiałe hasła (jak „Mam czas rozmawiać” 2017/2018, „Coś Was łączy, zrób test na HIV” 2015/2016, „Jeden test, dwa życia” 2014/2015).



PKD - punkty konsultacyjno-diagnostyczne
tam wykonasz test w kierunku HIV anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania

Należy założyć, iż między innymi dzięki przedsięwziętym działaniom coraz większa część populacji Polaków uświadamia sobie możliwość zakażenia wirusem HIV i odnosi potencjalny problem zakażeń także do samych siebie.

W każdym województwie Polski funkcjonują obecnie punkty konsultacyjno-diagnostyczne.



Dalszy rozwój działalności i stałe funkcjonowanie PKD w świetle przeprowadzonych analiz jawi się jako element niezbędny dla efektywnego

monitorowania zagrożeń i skutecznego zapobiegania zakażeniom wirusem HIV w Polsce.

II. STRESZCZENIE RAPORTU I OPIS KLUCZOWYCH WNIOSKÓW

Charakterystyka odwiedzających PKD

Klientami PKD są głównie osoby w wieku 20-39 lat, z czego blisko połowa z nich jest w wieku 20-29 lat.

Do punktów przychodzą przede wszystkim mężczyźni. W latach 2015-2017 tendencja ta nasiliła się (wzrost udziału mężczyzn z 61% w 2015 do 64% w 2017).

Ze względu na płeć do PKD częściej zgłasza się więcej młodszych kobiet (20-29 lat) i dojrzałych mężczyzn (40+). Struktura wieku w podziale na płeć utrzymywała się na stabilnym poziomie w latach 2015-2017.

Osoby nieletnie w latach 2015-2017 stanowiły marginalny odsetek wśród odwiedzających PKD (0,4%). Wynik ten związany jest prawdopodobnie z faktem konieczności przyścia do PKD osoby nieletniej wraz z opiekunem prawnym.

Zdecydowana większość odwiedzających punkty konsultacyjno-diagnostyczne to Polacy (98%), będący mieszkańcami miast (95%).

Klienci PKD to przede wszystkim osoby o orientacji heteroseksualnej. Jednak w latach 2015-2017 ich udział systematycznie zmniejsza się (spadek z 75% do 67%). Zmiana ta jest niezależna od płci. Odzwierciedlenie tej tendencji widać w rodzajach stosunków seksualnych – maleje odsetek stosunków waginalnych, a rośnie analnych.

Ze względu na płeć widać duże różnice w orientacji seksualnej klientów PKD. U obydwu płci dominuje orientacja heteroseksualna, jednak u kobiet odsetek ten wynosi 93%, a wśród mężczyzn już tylko 58%. W grupie mężczyzn wiele osób wskazuje na orientację homoseksualną (32%) i odsetek ten rośnie w latach 2015-2017 (z 30% w roku 2015 do 34% w roku 2017).

Zasadniczym powodem wykonania testu są ryzykowne kontakty seksualne, przy czym w roku 2017 czynnik ten był podawany istotnie częściej niż w latach poprzednich.

Różnica w orientacji seksualnej mężczyzn i kobiet znajduje również odzwierciedlenie w doborze partnerów seksualnych – wśród mężczyzn duży i wciąż rosnący udział stanowią mężczyźni (39% w 2015 do 45% w 2017), a u kobiet przeważają mężczyźni (96% i wynik jest stabilny w czasie).

Różnice w analizie między kobietami i mężczyznami widoczne są także na poziomie postrzegania stałości związku i liczby posiadanych partnerów seksualnych. Mężczyźni znajdują się w większej grupie ryzyka zakażenia wirusem HIV drogą płciową ze względu na większą liczbę partnerów seksualnych i rzadsze pozostawanie w stałych związkach.

Podczas rozmowy z klientem w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym doradca zadaje pytania na temat partnerów seksualnych. Badani mają możliwość rozróżnienia kontaktów z partnerami stałymi oraz wskazania partnerów przypadkowych – określanych w ankiecie pojęciem „inni”.

Zdecydowanie większą liczbę wszystkich partnerów życiowych mają mężczyźni niż kobiety. Według danych w 2017 roku do 5 partnerów miało 68% kobiet i tylko 31% mężczyzn, natomiast powyżej 21 partnerów tylko 4% kobiet i aż 16% mężczyzn.

Ciekawą różnicę można dostrzec w samym pojęciu „stały partner w ciągu roku”. Stałym partnerem dla kobiet jest jedna osoba, podczas gdy dla mężczyzn są to średnio 3 osoby. Mężczyźni także dwukrotnie częściej niż kobiety deklarują przypadkowe kontakty seksualne (32% kobiet i 59% mężczyzn).

W kolejnych latach widać malejący trend posiadania stałych partnerów na przestrzeni roku. Tendencja ta dotyczy obydwu płci, ale silniejsza jest u mężczyzn.

W populacji klientów PKD 4% wskazuje na podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych z osobami będącymi nosicielami wirusa HIV. Wśród tych klientów dominują mężczyźni, stanowiąc aż 84% tej grupy.

2% klientów PKD przyznaje się do zażywania środków psychoaktywnych drogą iniekcji. Alarmujący jest fakt, że połowa z nich naraża się używając wspólnego sprzętu.

Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z innymi mężczyznami (grupa MSM)

Liczba wszystkich odwiedzających punkty PKD zwiększa się w latach 2015-2017. W roku 2015 do PKD zgłosiło się 29 092 osób, w 2016 30 882 osoby a w 2017 - 34 704 osoby.

Grupą, która w dużej mierze tłumaczy ten wzrost są mężczyźni uprawiający seks z innymi mężczyznami (grupa MSM). W czasie ostatnich 3 lat ich liczba wzrosła z 22% w roku 2015 do 27% w 2017.

Średnio 20% mężczyzn MSM miało w życiu kontakty heteroseksualne, częściej są to osoby powyżej 40 lat. Mężczyźni MSM, szczególnie 30+, bardziej narażają się na zakażenie wirusem HIV uprawiając seks z innymi nosicielami.

Jednocześnie w tej grupie znacznie częściej niż wśród innych odwiedzających PKD stosowane są prezerwatywy, zarówno przy stosunkach waginalnych jak i analnych. Jest to ważny czynnik zmniejszający ryzyko zakażenia wirusem i świadczy o większej świadomości i wyższym stopniu wyedukowania przedstawicieli tej grupy.

Pomimo częstszego stosowania prezerwatyw, mężczyźni MSM, narażają się na kontakt z wirusem również przez fakt posiadania wielu partnerów seksualnych i rzadszego tworzenia stałych związków.

Podwyższone ryzyko zakażenia wirusem HIV w tej grupie sprawia, że mężczyźni MSM zdecydowanie częściej wykonują testy. Co ważne w kolejnych latach wzrasta liczba mężczyzn MSM z wykonanymi testami - 69% w 2015 i wzrost do 72% w roku 2017. Trend ten jest spójny

z obserwowanym dla ogółu klientów PKD (wzrost z 42% w 2015 do 45% w 2017).

Mężczyźni MSM mając świadomość zwiększonego zagrożenia (wielkość często przypadkowych partnerów, kontakty z osobami HIV+) częściej stosują prezerwatywy jako środki prewencyjne i jednocześnie częściej powtarzają testy.

Mężczyźni MSM chętniej niż pozostali klienci PKD wracają do punktów PKD, aby ponownie wykonać test.

Zasadniczym powodem skłaniającym do powtórnych badań są ryzykowne kontakty homoseksualne i biseksualne. W latach 2015-2017 wzrósł udział mężczyzn MSM, którzy jako przyczynę zrobienia testu wskazali na kontakty waginalne (wzrost z 9% w 2015 do 14% w 2017).

Osoby deklarujące przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji (grupa IDU)

Przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji deklaruje 2% klientów PKD i odsetek ten nie zmienił się na przestrzeni lat 2015-2017.

Zachowania te częściej są podejmowane przez mężczyzn. Pod względem wieku wyróżniają się dwie charakterystyczne grupy - osoby najmłodsze (18-19 lat) oraz w wieku 30-39 lat.

Obserwujemy, że w kolejnych latach zmniejsza się zażywanie narkotyków drogą iniekcji na rzecz innych substancji. Tendencja ta widoczna jest bez względu na płeć czy wiek osób z grupy IDU.

Osoby z tej grupy w większym stopniu niż pozostali klienci PKD narażają się na ryzyko zakażenia wirusem HIV przez fakt zażywania innych substancji psychoaktywnych oraz podejmowanie kontaktów seksualnych pod ich wpływem. Zjawisko to występuje rzadziej wśród osób powyżej 40

roku życia, ale mimo to jest zdecydowanie bardziej powszechne niż wśród pozostałych odwiedzających PKD.

Zachorowalność na inne choroby przenoszone drogą płciową występuje na takim samym poziomie jak wśród ogółu klientów PKD (8%). Jednak dla tej grupy charakterystyczną chorobą jest HCV – średnio 25% osób z grupy IDU jest nosicielem tego wirusa, przy czym dla klientów PKD odsetek ten wynosi 2%.

Wśród osób z grupy IDU, bez względu na płeć, przeważa orientacja heteroseksualna (86% vs 71% u klientów PKD). Kontakty homoseksualne są bardziej charakterystyczne dla młodszych osób – 19% w grupie 18-19 lat i 4% wśród osób 40+.

Pod względem liczby partnerów w czasie ostatniego roku (zarówno stałych jak i przypadkowych), osoby z grupy IDU mają ich mniej niż klienci PKD. Wyjątkiem są młode osoby, do 29 roku życia, które deklarują posiadanie wielu okazjonalnych partnerów seksualnych.

Więcej osób z grupy IDU niż pozostałych klientów PKD wykonywało wcześniej w swoim życiu testy na HIV (w 2017 roku odsetek ten wynosił 47% IDU i 45% klientów PKD). Liczba testów jest podobna jak wśród odwiedzających PKD i także koreluje z wiekiem – wzrasta wraz z upływem lat.

Niestety wykrywalność wirusa u osób z grupy IDU jest wyższa niż u pozostałych klientów PKD. Szczególnie w roku 2017 znacząco zwiększyła się liczba osób u których stwierdzono obecność wirusa (wynik to 7% vs 1% u wszystkich odwiedzających PKD).

Osoby z grupy IDU rzadziej niż inni klienci PKD ponowne testy wykonują w punktach konsultacyjnych. Chętniej kolejne badania realizują w placówkach NFZ oraz innych miejscach – przypuszczalnie mogą to być placówki odwykowe.

Istotne powody, które składania je do odwiedzenia punktów konsultacyjno-diagnostycznych i wykonania testu to, obok ryzykownych kontaktów seksualnych, także kontakt z krwią oraz innymi osobami z grupy IDU.

Osoby deklarujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych

W populacji odwiedzających PKD jest 2% osób, które deklarują przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU) i 16% zażywających je w inny sposób. Wśród tak wyróżnionych grup do stosunków seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych przyznaje się odpowiednio 41% i 46%. W sumie 8% populacji klientów PKD uprawia seks pod wpływem narkotyków (niezależnie od drogi podania).

W grupie tej przeważają mężczyźni (73%) i osoby w wieku 20-29 lat (58%). W porównaniu do ogółu klientów PKD rzadko takie zachowania podejmują osoby 40+ (5%).

Wśród tych osób ryzykowne kontakty seksualne zdarzają się częściej niż w grupie osób IDU czy stosujących narkotyki podawane w inny sposób.

Zdecydowanie częściej niż pozostali odwiedzający PKD mieli oni kontakty seksualne pod wpływem alkoholu (66% vs 21% klientów PKD).

Jedną z konsekwencji tych zachowań może być dwukrotnie wyższa zachorowalność na inne choroby przenoszone drogą płciową w porównaniu do ogółu klientów PKD (15% vs 7%). Brak jest chorób charakterystycznych dla tej grupy.

Dominującą orientacją seksualną wśród przedstawicieli tej grupy klientów jest orientacja heteroseksualna (83% vs 71% wśród klientów PKD). Wśród kobiet częściej zdarzają się kontakty biseksualne (15%), a wśród mężczyzn homoseksualne (12%).

Widać zależność pomiędzy orientacją seksualną a wiekiem. U młodszych, do 29 roku życia, częściej podejmowane są kontakty homoseksualne

i biseksualne. Powyżej 30 roku zdecydowanie dominuje orientacja heteroseksualna (88%).

Pod względem liczby partnerów seksualnych posiadanych w czasie całego życia osoby te nie różnią się od ogółu klientów PKD. Obserwujemy także identyczną zależność między wiekiem i liczbą partnerów, która wzrasta wraz z upływem lat.

Podobnie ilość partnerów stałych w czasie ostatniego roku jest zbliżona do ogółu odwiedzających PKD. Jednocześnie mężczyźni dwukrotnie częściej niż kobiety podejmowali w ostatnim roku ryzykowne kontakty z przypadkowymi partnerami (61% mężczyzn i 32% kobiet).

Osoby z tej grupy wykonały więcej testów na HIV w porównaniu do ogółu klientów PKD. Obserwujemy tę samą zależność jak dla odwiedzających PKD – wzrost liczby osób które przeprowadzają test. Szczególnie dynamiczny wzrost widać w roku 2017 – zwiększenie z 44% (11 322 osoby) do 47% (14 092 osoby).

Ma to przełożenie na rosnącą każdego roku liczbę tych, którzy mieli wykonanych więcej niż 7 testów (wzrost z 16% w 2015 roku do 21% w 2017 roku).

Liczba wykonanych w przeszłości testów w tej grupie, analogicznie jak u klientów PKD, jest skorelowana z wiekiem – im starsza jest osoba tym było ich wykonanych więcej.

99% testów (analogicznie do ogółu odwiedzających PKD), ma wynik negatywny. 98% klientów powtarza badania po oknie serologicznym i najczęściej wykonując je w PKD.

Osoby nieletnie

Zgodnie z obowiązującymi przepisami – aby możliwe było wykonanie testu u osoby poniżej 18 roku życia – musi ona przyjść do punktu konsultacyjno-diagnostycznego z rodzicem lub opiekunem prawnym.

Niepełnoletni stanowią znikomy udział wśród ogółu klientów PKD. W latach 2015-2017 było to zaledwie 0,4% wszystkich odwiedzających.

Liczba nieletnich przychodzących do PKD koreluje z wiekiem – głównie przychodzi młodzież w wieku 16-17 lat.

W przeciwieństwie do ogółu klientów PKD większość wśród nieletnich stanowią dziewczęta.

Jako najwyższy wskaźnik ryzykownych zachowań nieletnich w porównaniu do wszystkich odwiedzających PKD podawane jest zażywanie substancji psychoaktywnych. Narkotyki podawane drogą iniekcji stosują częściej dziewczęta. Młodzież bardzo często naraża się stosując wspólny sprzęt.

Zażywanie substancji psychoaktywnych w inny sposób jest tak samo popularne bez względu na płeć nieletnich.

Kolejnym ryzykownym zachowaniem podejmowanym przez osoby poniżej 18 roku życia jest sporadyczne stosowanie prezerwatyw przy stosunkach waginalnych i analnych – w przypadku stosunków waginalnych nigdy prezerwatywy nie używa 58% nieletnich (vs 33% klientów PKD), a przy stosunkach analnych odpowiednio 44% nieletnich i 23% odwiedzających PKD.

Wśród nieletnich w momencie wizyty w PKD więcej dziewcząt niż chłopców miało już za sobą pierwsze kontakty seksualne (80% dziewcząt i 75% chłopców). Z drugiej strony, to właśnie dziewczęta deklarowały mniej partnerów seksualnych w życiu niż chłopcy.

Podobnie w okresie ostatniego roku dziewczęta wskazywały częściej stałych partnerów, a chłopcy określali ich jako innych, przypadkowych.

Niewielki odsetek nieletnich deklaruje wykonanie kiedykolwiek testu na obecność wirusa HIV (w 2017 roku było to 11% vs 45% klientów PKD). W latach 2015-2017 zmniejszył się udział nieletnich odwiedzających PKD, którzy mieli wykonany kiedykolwiek test na HIV (spadek z 18% w 2015 roku do 11% w 2017).

Wśród nieletnich którzy mieli kiedykolwiek wykonany test na HIV w przeważającej większości było to jedno badanie (92%).

W ogromnej części przypadków wyniki testu u nieletnich są negatywne – 98%, 2% jest wątpliwych, brak jest testów pozytywnych. Nieletni rzadziej niż odwiedzający PKD powtarzają badania po oknie serologicznym (95% vs 99% klientów PKD).

Zasadniczym powodem wykonania testu, podobnie jak w przypadku ogółu odwiedzających PKD, pozostaje ryzykowny kontakt seksualny (86%). W przypadku nieletnich do wykonania badania często skłania też kontakt z krwią (14%).

Osoby w wieku 18-25 lat

W latach 2015-2017 osoby w wieku 18-25 lat stanowiły 31% populacji odwiedzających PKD. Niewielki odsetek z nich jest w wieku 18 i 19 lat. Nie odnotowano zmian w czasie dla wielkości tej grupy.

Pod względem płci, miejsca zamieszkania oraz narodowości grupa ta jest bardzo podobna do ogółu klientów PKD.

Osoby z tej grupy ryzykowne kontakty seksualne podejmują z taką samą częstotliwością jak pozostali odwiedzający PKD.

Częściej niż klienci PKD stosują substancje psychoaktywne podawane poza iniekcją. Stosowanie narkotyków drogą iniekcji jest na podobnym poziomie jak wśród odwiedzających PKD. Najmłodszy, w wieku 18 i 19 lat, w większym stopniu narażają się na ryzyko zakażenia wirusem HIV ze względu na częstsze współżycie igieł i strzykawek.

W tej grupie jest więcej osób o orientacji biseksualnej niż u ogółu klientów PKD. Podobnie jak w populacji klientów PKD więcej osób o orientacji homoseksualnej znajduje się wśród mężczyzn niż u kobiet, u których dominuje orientacja heteroseksualna.

Liczba partnerów seksualnych posiadanych kiedykolwiek wśród osób w wieku 18-25 lat jest taka sama jak u ogółu odwiedzających PKD.

Liczba partnerów zarówno stałych jak i innych posiadanych w okresie ostatniego roku jest zależna od wieku – rośnie wraz z wiekiem osób 18-25 lat. Obydwie te obserwacje są spójne z wynikiem dla ogółu klientów PKD.

Osoby 18-25 lat, które odwiedziły PKD wskazują, że rzadziej niż wszyscy klienci PKD, zrobiły kiedykolwiek test na HIV (w 2017 roku było to 32% vs 45% klientów PKD). Liczba wykonanych testów na HIV również koresponduje z wiekiem oraz płcią osób 18-25 – najmniej mają ich wykonanych 18 latkowie oraz kobiety.

Powód wykonywania testu wśród osób w wieku 18-25 lat jest analogiczny jak wśród ogółu odwiedzających PKD i są nim ryzykowne kontakty seksualne.

Kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych u osób 18-25 lat występują z taką samą częstotliwością jak wśród wszystkich odwiedzających PKD. Jedynie najmłodszy, w wieku 18 i 19 lat oraz kobiety częściej niż analizowana grupa i klienci PKD mają kontakty seksualne pod wpływem substancji narkotycznych podawanych drogą iniekcji.

Zachorowalność na inne choroby przenoszone drogą płciową jest u osób w wieku 18-25 lat na takim samym poziomie jak wśród ogółu klientów PKD. W analizowanej grupie kobiety częściej wskazują na opryszczkę, a mężczyźni na rzeżączkę i kiłę.

Osoby powyżej 50 lat

W okresie 2015-2017 osoby w wieku powyżej 50 lat stanowiły 4,5% populacji klientów PKD. W porównaniu do ogółu odwiedzających PKD w grupie tej pod względem płci przeważają mężczyźni. Liczba osób 50+ odwiedzających PKD w tym okresie pozostaje stabilna.

Wśród osób 50+ częściej niż u ogółu klientów PKD przeważa orientacja heteroseksualna - 82% vs 71% u odwiedzających PKD.

Liczba partnerów seksualnych posiadanych kiedykolwiek u osób 50+ jest podobna jak u ogółu klientów PKD. Płeć jest zmienną różnicującą ilość partnerów seksualnych w tej grupie – zdecydowanie więcej deklarowali

ich mężczyźni niż kobiety. Zdecydowanie więcej kobiet 50+ niż mężczyzn wskazuje posiadanie tylko jednego partnera w swoim życiu (19% vs 8% u klientów PKD).

W okresie ostatniego roku analizy osoby 50+ deklarowały mniej partnerów seksualnych niż ogół klientów PKD. Dotyczy to zarówno partnerów stałych jak i innych.

Zarówno w przypadku wskazywania stałych jak i innych partnerów seksualnych wśród klientów PKD 50+ zarysowuje się tendencja do związków z jednym stałym partnerem (więcej osób 50+ deklaruje posiadanie jednego partnera w porównaniu do ogółu klientów PKD).

U osób 50+ przeważają kontakty waginalne. Zdecydowanie rzadziej niż wśród wszystkich odwiedzających PKD występują kontakty analne lub oralne.

W tej grupie bardzo rzadko stosowane są prezerwatywy, co prawdopodobnie wynika z faktu pozostawania w stałych związkach i braku konieczności zabezpieczania się przed ciążą.

W porównaniu do większości klientów PKD więcej mężczyzn 50+ korzysta z płatnych usług seksualnych.

Kontakty seksualne u osób 50+ pod wpływem środków psychoaktywnych zdarzają się zdecydowanie rzadziej niż u ogółu odwiedzających PKD.

Mniej osób 50+ w porównaniu do klientów PKD wykonało kiedykolwiek test na HIV (w 2017 roku było to 37% vs 45% odwiedzających PKD). Kobiety 50+ częściej wykonywały jeden test w życiu. Liczba testów zrobionych wśród mężczyzn 50+ nie różni się na tle klientów PKD. Wyniki testów na HIV są takie jak u odwiedzających PKD – 1% otrzymało pozytywny wynik testu.

Główne miejsce wykonywania testów na HIV pozostaje takie samo jak u odwiedzających punkty konsultacyjno-diagnostyczne i jest nim placówka PKD. Osoby 50+ często powtarzają testy w punktach NFZ.

Podobnie powód wykonania badania jest spójny z wskazywanym przez wszystkich klientów PKD i są nim ryzykowne kontakty seksualne.

Kobiety w ciąży

Udział kobiet, które jako powód wykonania testu podały ciążę, wynosi 7% i nie zmienia się na przestrzeni badanego okresu.

99% kobiet w ciąży deklaruje orientację heteroseksualną. Znajduje to odzwierciedlenie w rodzajach kontaktów seksualnych, w których przeważają stosunki waginalne. Brak jest stosunków analnych w tej grupie. Rzadziej niż u ogółu klientów PKD kobiety w ciąży wymieniają stosunki oralne.

Kobiety w ciąży do czasu wizyty w punkcie miały zdecydowanie mniej partnerów seksualnych niż inni odwiedzający PKD. Na przestrzeni ostatniego roku 97% kobiet w ciąży wskazało posiadanie jednego stałego partnera seksualnego. Brak przypadkowych (innych) partnerów w tym czasie.

Widocznym zachowaniem w tej grupie jest to, że kobiety w ciąży nie stosują prezerwatyw. Możliwe, że jest to spowodowane posiadaniem stałego partnera oraz brakiem potrzeby zabezpieczenia antykoncepcyjnego.

Zażywanie środków psychoaktywnych w tej grupie ma charakter incydentalny.

Brak innych chorób przenoszonych drogą płciową wśród kobiet w ciąży.

W latach 2015-2017 wzrósł udział kobiet w ciąży, które kiedykolwiek wykonały test na HIV (w roku 2015 było to 32%, a w 2017 już 41%). Dla większości kobiet (71%) w PKD przeprowadziły pierwszy test w życiu. Jego wynik był taki sam jak u klientów PKD – 1% wyników był pozytywny.

Kobiety w ciąży dwukrotnie rzadziej niż odwiedzający PKD jako powód wykonania testu podają ryzykowne kontakty seksualne. W tej grupie dominującym kryterium przyjscia na badanie była ciąża.

Osoby HIV+

Osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, stanowią 1,4% wszystkich klientów PKD. Ich udział nie zmienił się w czasie ostatnich 3 lat. Jednocześnie zwiększa się liczba osób z wykrytym wirusem HIV która odwiedza PKD – w roku 2015 było to 420 osób, a w 2017 492.

W grupie zakażonych wirusem HIV dominują mężczyźni (92%), z czego większość mężczyzn HIV+ uprawia seks z innymi mężczyznami, należąc do grupy MSM HIV+ (77%).

Osoby zakażone wirusem HIV częściej niż pozostali klienci PKD są w wieku powyżej 30 lat.

Nosiciele wirusa HIV częściej niż wszyscy klienci PKD zażywają narkotyki. U kobiet więcej przyjmowanych jest drogą iniekcji, a u mężczyzn poprzez inny sposób podania (np. wciągane, wdychane, wcierane, podawane doustnie).

W grupie tej częstsze są również kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych.

U mężczyzn zakażonych wirusem HIV współwystępują częściej niż wśród klientów PKD inne choroby przenoszone drogą płciową. Głównie są to kiła i rzeżączka. Kobiety HIV+ praktycznie nie mają takich schorzeń.

Nadreprezentacja mężczyzn, w tym MSM HIV+, w analizowanej grupie ma odzwierciedlenie w orientacji seksualnej i rodzajach kontaktów seksualnych – zdecydowanie więcej niż u klientów PKD jest osób homoseksualnych, mających kontakty analne.

Wyraźnie więcej niż u klientów PKD, osoby HIV+ mają partnerów, którzy sami są nosicielami tego wirusa.

Osoby zakażone wirusem HIV wskazują, że w swoim życiu posiadały o wiele większą liczbę partnerów seksualnych niż pozostali odwiedzający PKD.

Na przestrzeni ostatniego roku osoby zakażone wirusem HIV, a szczególnie mężczyźni, mieli mniej stałych, a więcej przypadkowych partnerów seksualnych niż przeciętny odwiedzający PKD. Liczba przypadkowych partnerów deklarowanych w ostatnim roku jest wyższa niż u pozostałych klientów PKD.

Więcej osób HIV+ w porównaniu do ogółu klientów wykonywało kiedykolwiek testy (w 2017 roku stanowili oni 61% vs 45% klientów PKD).

Także liczba przeprowadzonych testów jest większa niż u odwiedzających PKD. Tylko u kobiet zależność ta jest odwrotna, w większości wykonały do tej pory jeden test.

Zakażeni wirusem HIV, rzadziej niż klienci PKD ponowne badania wykonują w placówkach PKD. Prawdopodobnie ponawiają testy w prywatnych laboratoriach i placówkach NFZ.

Powody wykonywania testów pozostają w tej grupie analogiczne jak u ogółu klientów PKD i są nimi ryzykowne kontakty seksualne. Nieco częściej niż u odwiedzających PKD wskazywane są dodatnie wyniki partnera lub skierowanie przez lekarza.

3. RAPORT METODOLOGICZNY

3.1 Cel i przedmiot analiz

Zasadniczym celem raportu jest analiza porównawcza wyników ankiet realizowanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) w latach 2015-2017.

Szczegółowe cele obejmują następujące obszary tematyczne:

1. Charakterystyka społeczno-demograficzna osób zgłaszających się do PKD.
2. Charakterystykę klientów PKD z uwzględnieniem powodu badania, jego wyniku oraz czynników składających się na zachowania ryzykowne takich, jak:
 - a. liczba partnerów seksualnych
 - b. kontakty seksualne z osobami tej samej płci
 - c. kontakty seksualne bez zabezpieczenia
 - d. kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych
 - e. kontakty seksualne z osobami HIV+
 - f. stosowanie narkotyków w iniekcjach
3. Dodatkowe charakterystyki społeczno-demograficzne oraz analizy zachowań sprzyjających zakażeniu HIV zostaną wykonane dla następujących grup klientów PKD:
 - a. mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami (grupa MSM)
 - b. osoby deklarujące przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (grupa IDU)
 - c. osoby deklarujące podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych
 - d. osoby nieletnie - poniżej 18 roku życia
 - e. osoby w wieku 18 lat
 - f. osoby w wieku 19 lat

- g. osoby w wieku 18-25 lat
- h. osoby w wieku powyżej 50 roku życia
- i. kobiety w ciąży
- j. osoby, które otrzymały wynik dodatni w teście potwierdzenia

3.2 Wykorzystane dane

Do analizy wykorzystano bazy danych przekazane przez Zleceniodawcę dla lat od 2015 do 2017. W sumie obejmują one 94 628 ankiet. Dla roku 2015 jest to 29 092, dla 2016 - 30 832, zaś dla roku 2017 to 34 704 jednostek obserwacji. Do analiz wykorzystano pełne próby przekazane przez Zleceniodawcę w takim zakresie, jaki był możliwy dla poszczególnych analizowanych zmiennych.

W pierwszej kolejności dane dla poszczególnych lat zawarte w oddzielnych bazach zostały zintegrowane w jeden zbiór. Łączenie zbiorów wykazało spójność poszczególnych baz dla poszczególnych lat, pod względem zawartości zmiennych oraz ich nazewnictwa.

Następnie połączona baza danych w formacie CSV została zamieniona na plik SAV czytany przez program SPSS przeznaczony do statystycznej analizy danych.

Przekazane przez Zleceniodawcę bazy w formacie CSV były plikami tekstowymi co oznacza, że dla poszczególnych zmiennych ich wartości były opisane w formie tekstowej, a nie numerycznej. Taka baza danych wymagała precyzyjnego rekodowania wszystkich zmiennych mających charakter tekstowy (zmienne łańcuchowe) na zmienne numeryczne, przyjmujące wartości liczbowe. Na tym etapie wykonano identyfikacje poszczególnych zmiennych z ankietą, ich opisy oraz opisy ich wartości zgodnie z ankietą wypełnianą przez doradców w placówkach PKD. Pierwotne bazy przekazane przez Zleceniodawcę były pozbawione takich opisów zmiennych i ich wartości

W trakcie wstępnego rekodowania zbioru dokonano jego czyszczenia. W ramach procesu czyszczenia usunięto dla niektórych zmiennych wartości nie występujące w ankiecie, np. tekst „wybierz” dla pytania o iniekcje, dla którego możliwe odpowiedzi w ankiecie to „tak”, „nie”, „nie dotyczy” lub „odmowa odpowiedzi”. Źródło pochodzenia tych niewystępujących w ankiecie wartości dla części zmiennych pozostaje trudne do ustalenia.

Na tym etapie zidentyfikowano również pytania ankiety, dla których w przekazanych przez Zleceniodawcę zbiorach występują braki danych. Zmienne dla niektórych pytań były puste, to znaczy nie zanotowano dla nich wartości lub w ogóle nie występowały one w zbiorach danych. Dotyczy to między innymi takich pytań ankiety, jak:

- Kiedy ostatni test HIV (jeśli był w przeszłości)?
- Uszkodzenie prezerwatyw (brak danych dla wszystkich rodzajów kontaktów seksualnych)
- Kiedy była iniekcja?
- Kiedy zażywał(a) narkotyki?
- Powód niewykonania testu

W przypadku pytań, dla których brakuje danych, wykonanie analiz jest niemożliwe.

Na kolejnym etapie przygotowywania zbioru danych na podstawie analizy poszczególnych zmiennych oraz bloków zmiennych, odtworzono filtry występujące w ankiecie, to znaczy wzory przejść pomiędzy poszczególnymi pytaniami. Odtworzono również niektóre zmienne, których nie stwierdzono w zbiorze danych, a które można było odtworzyć na podstawie innych zmiennych. Do zmiennych tych należą:

- Odmowa odpowiedzi na pytania w formularzu
- Test HIV w przeszłości
- Powtórzenie testu po oknie serologicznym

Ustalono także, że w danych występują dodatkowe zmienne, których nie ma w ankiecie. Są to odpowiedzi na pytania:

- Czy jest Pani w ciąży?
- W którym tygodniu ciąży Pani jest?

Na kolejnym etapie przygotowywania zbioru do analiz stworzone zostały nowe zmienne wykorzystywane w późniejszych analizach, takie jak:

- województwo – deklarowane przez klienta PKD miejsce zamieszkania (zmienna stworzona na podstawie pytania o powiat, w którym zamieszkuje osoba zgłaszająca się do PKD),
- kategorie wieku (17 lat lub mniej, 18 lat, 19 lat, 20-24 lata, 25-29 lat, 30-34 lata, 35-39 lat, 40-50 lat, 51 lub więcej lat)
- wskaźniki zachowań ryzykownych:
 - kontakt homoseksualny
 - kontakt seksualny bez prezerwatywy
 - kontakt seksualny pod wpływem substancji psychoaktywnych
 - kontakt seksualny z partnerem HIV+
 - iniekcje narkotyków

Wszystkie procesy prowadzone na pierwotnym zbiorze danych zostały spisane w kodzie poleceń SPSS tak, aby wszelkie czynności stały się powtarzalne w przyszłości. Kody poleceń SPSS oraz przekształcane na kolejnych etapach zbiory wraz z opisem zostały dołączone w aneksie.

Wykonawca w aneksie załącza również ankietę stworzoną na podstawie wzorca otrzymanego od Zleceniodawcy (plik PDF) uzupełnioną o informacje dotyczącą filtrów dla poszczególnych pytań oraz braków zmiennych występujących w zbiorach danych. Tak przygotowana ankietą bez wątpienia będzie pomocną dla potrzeb kolejnych analiz danych zebranych w placówkach PKD.

4. SZCZEGÓŁOWA KONCEPCJA ANALIZ

Szczegółowej analizie zostanie poddanych kilka grup klientów PKD. Wśród nich znajdują się:

- mężczyźni mający kontakty seksualne z innymi mężczyznami (grupa MSM),
- osoby zażywające narkotyki drogą iniekcji (grupa IDU),
- osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia)
- osoby młode, w wieku 18-25 lat wraz ze szczegółową analizą osób w wieku 18 i 19 lat
- kobiety podające ciążę jako powód wykonania testu
- nosiciele wirusa HIV
- osoby mające kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Podstawowym celem będzie wskazanie czynników ryzyka podnoszącego możliwość zakażenia wirusem HIV w każdej z analizowanych grup.

Wskażemy również jakie są zasadnicze różnice między poszczególnymi grupami ryzyka zakażenia HIV odwiedzającymi PKD, a także jakie są główne powody przeprowadzania testu przez poszczególne środowiska. Opis ten będzie wskazówką do przygotowania efektywnej i skutecznej komunikacji dla tych osób.

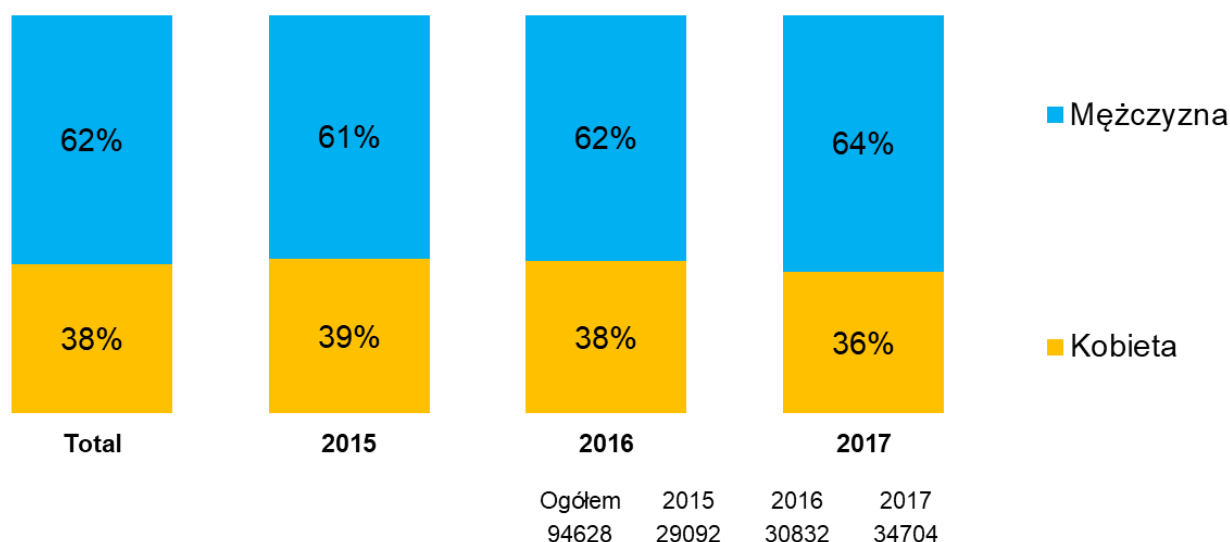
Dodatkowo sprawdzone zostaną trendy w latach 2015-2017, ze szczególnym wskazaniem na te, które zmieniają się w czasie i mogą być pomocne przy działaniach prewencyjnych realizowanych przez PKD.

Celem analizy jest również wyciągnięcie wniosków, które pozwolą na lepsze funkcjonowanie punktów konsultacyjno-diagnostycznych w przyszłości.

5. CHARAKTERYSTYKA OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO PKD

5. Charakterystyka społeczno-demograficzna zbadanej populacji osób zgłaszających się do PKD

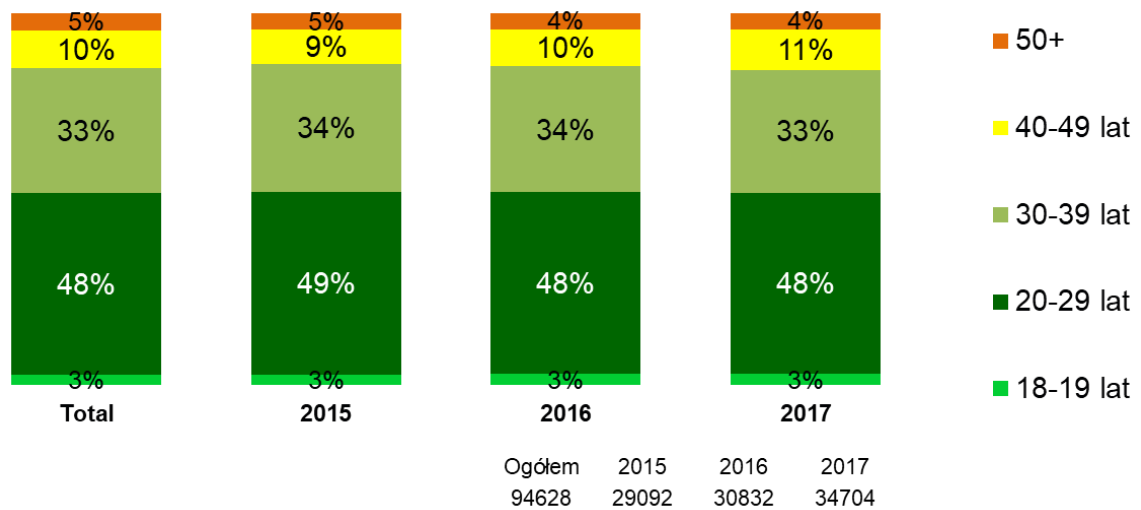
Do punktów PKD zgłasza się zdecydowanie więcej mężczyzn niż kobiet. W latach 2015-2017 tendencja ta nasila się – rośnie udział mężczyzn wśród odwiedzających PKD.



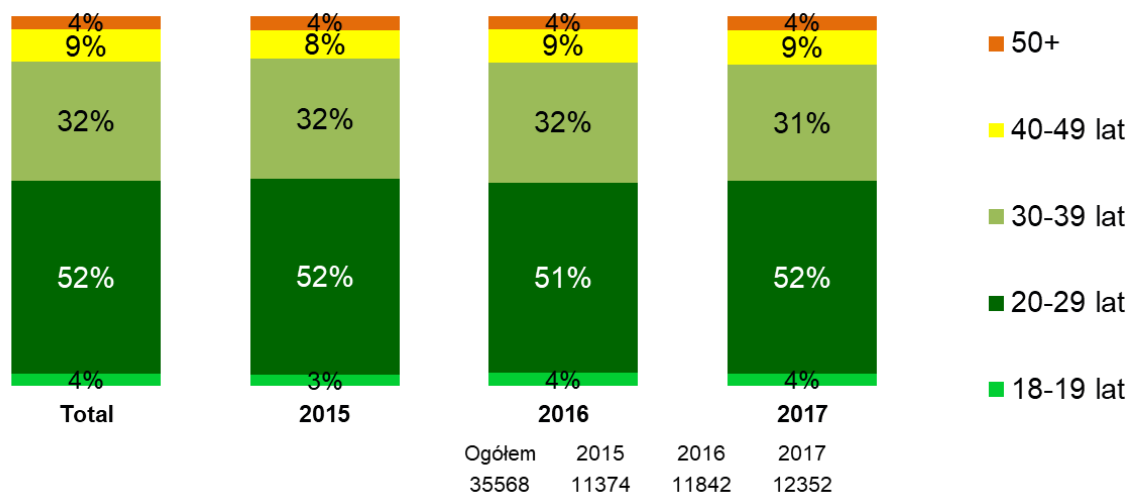
Wykres1. Struktura płci osób zgłaszających się do PKD

Klientami PKD są przede wszystkim osoby w wieku 20-39 lat, z czego blisko połowa odwiedzających jest w wieku 20-29 lat.

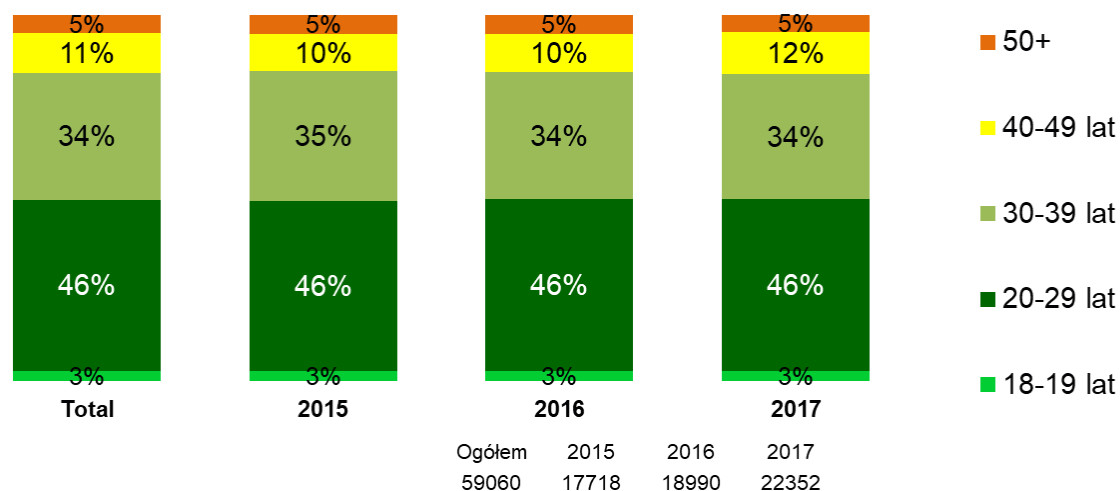
Ze względu na płeć do PKD częściej zgłasza się więcej młodszych kobiet (20-29 lat) i dojrzałych mężczyzn (40+). Struktura wieku w podziale na płeć utrzymała się stabilnie w latach 2015-2017.



Wykres2. Struktura wieku wszystkich zgłaszających się do PKD w wieku 18+



Wykres3. Struktura wieku kobiet zgłaszających się do PKD w wieku 18+



Wykres4. Struktura wieku mężczyzn zgłaszających się do PKD w wieku 18+

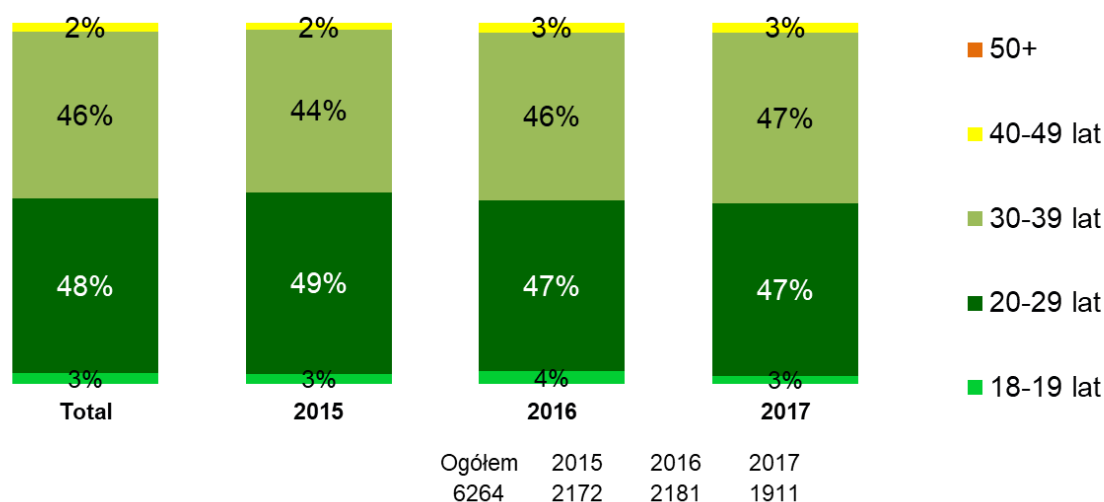
Osoby poniżej 18 roku życia stanowią obecnie marginalny odsetek odwiedzających PKD. Przypuszczamy, że związane jest to bezpośrednio z koniecznością przyścia do PKD osób nieletnich wraz z opiekunem. Zdjęcie tego obowiązku (lub obniżenie wieku do 16 lat uprawniające do samodzielnego przyścia na badania) mogłoby zachęcić starszą młodzież, która podejmowała ryzykowne zachowania do częstszych wizyt w PKD. Widać jednocześnie, że wraz z ukończeniem pełnoletniości wzrasta odsetek tych, którzy odwiedzają PKD.

Częściej klientami PKD poniżej 18 roku życia są kobiety.

	TOTAL			KOBIETY			MĘŻCZYŹNI		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
mniej niż 18 lat N=409	0,4%	0,5%	0,4%	1%	1%	1%	0,3%	0,3%	0,3%
18 lat, N=1223	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%
19 lat, N=1893	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%

Tabela1. Struktura wg. wieku i płci odwiedzających PKD dla osób w wieku do 19 lat.

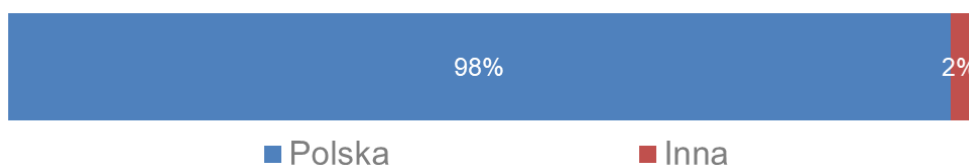
W latach 2015-2017 rośnie udział kobiet w wieku 30-39 lat, które jako powód wizyty w PKD podają ciążę.



Wykres5. Struktura wieku kobiet w ciąży zgłaszających się do PKD

Osoby odwiedzające PKD są głównie Polakami. Nieliczny odsetek klientów PKD stanowią cudzoziemcy (2%).

Pod względem demograficznym te dwie grupy nieco różnią się od siebie. Bardziej liczną grupę obcokrajowców stanowią młodzi mężczyźni, osoby w wieku 18-29 lat.



Wykres 6. Narodowość osób zgłaszających się do PKD

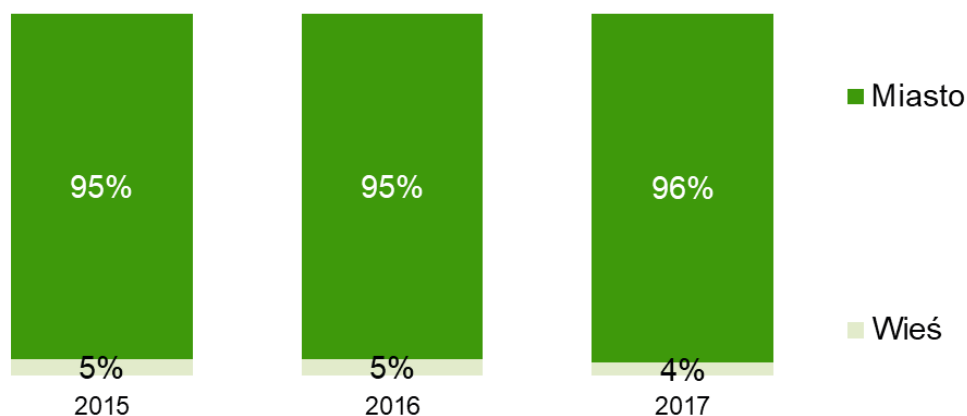
Narodowość polska			
	2015	2016	2017
kobieta	39%	39%	36%
mężczyzna	61%	61%	64%
18-19 lat	3%	3%	3%
20-29 lat	48%	48%	48%
30-39 lat	34%	34%	33%
40 lat lub więcej	14%	14%	15%

Narodowość inna			
	2015	2016	2017
kobieta	23%	25%	24%
mężczyzna	77%	75%	76%
18-19 lat	5%	6%	2%
20-29 lat	64%	62%	60%
30-39 lat	24%	25%	29%
40 lat lub więcej	6%	7%	7%

Tabela2. Struktura wg. wieku i płci odwiedzających PKD dla narodowości polskiej i innej

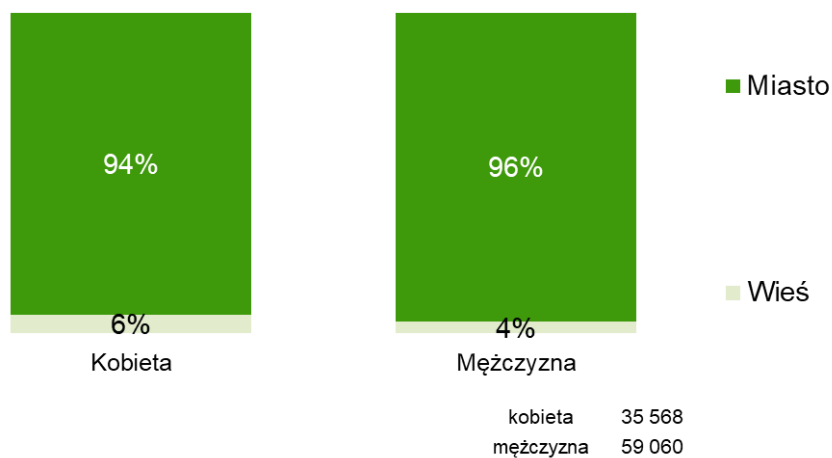
Do PKD zgłaszają się przede wszystkim mieszkańcy miast, co bezpośrednio związane jest z lokalizacją i bliskością punktów testowania.

Więcej kobiet niż mężczyzn odwiedzających PKD pochodzi ze wsi.



Ogółem	2015	2016	2017
94628	29092	30832	34704

Wykres7. Miejsce zamieszkania osób zgłaszających się do PKD



Wykres 8. Struktura osób zgłaszających się do PKD z miast i wsi wg płci

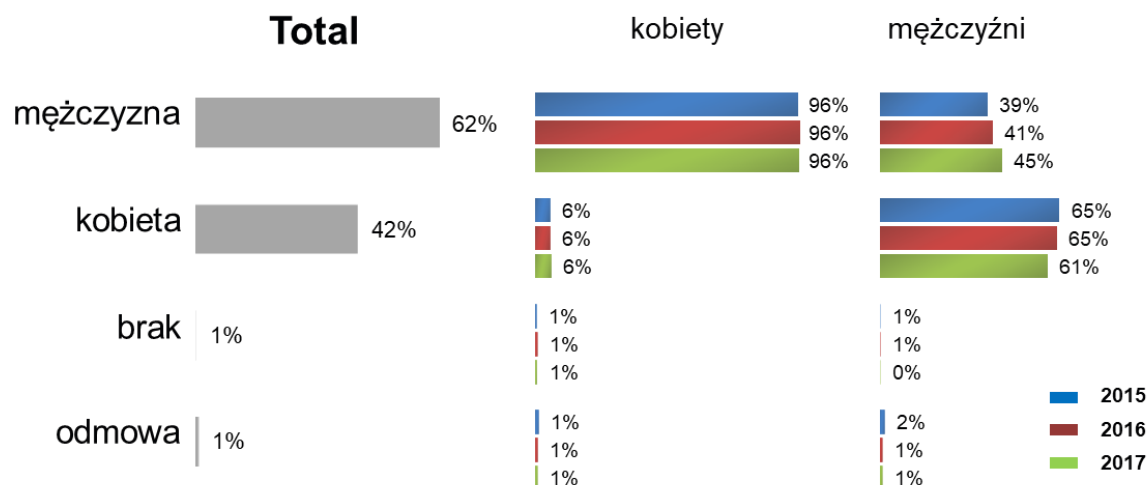
6. CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH

6.1. Liczba partnerów seksualnych

Duże różnice między zgłaszającymi się do PKD kobietami i mężczyznami pod względem deklarowanych w czasie życia partnerów seksualnych.

Kobiety zgłaszające się do PKD zdecydowanie rzadziej niż mężczyźni wskazują, że miały partnerów homoseksualnych (w 2017 roku kontakty homoseksualne stanowiły 6%, podczas gdy u mężczyzn odsetek ten wyniósł 45%).

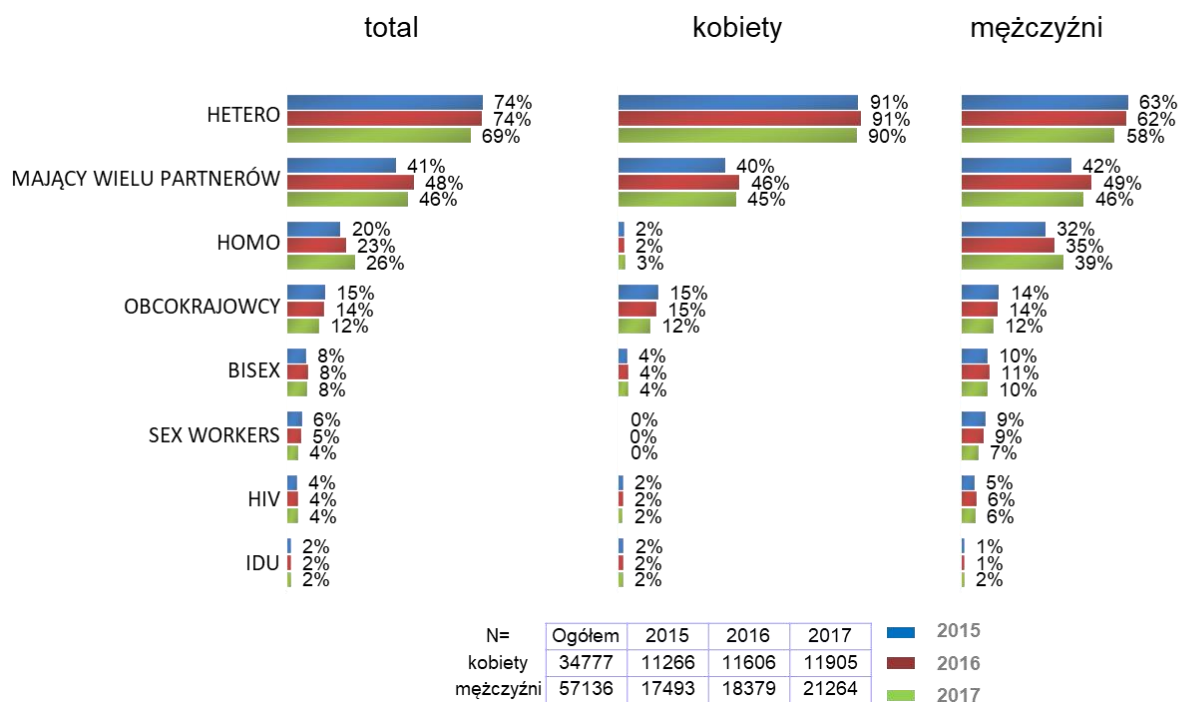
Wśród mężczyzn systematycznie w latach 2015-2017 rośnie udział tych, którzy współżyją z mężczyznami (wzrost z 39% w 2015 do 45% w 2017).



N=	Ogółem	2015	2016	2017
kobiety	34777	11266	11606	11905
mężczyźni	57136	17493	18379	21264

Wykres 9. Partnerzy seksualni w czasie całego życia

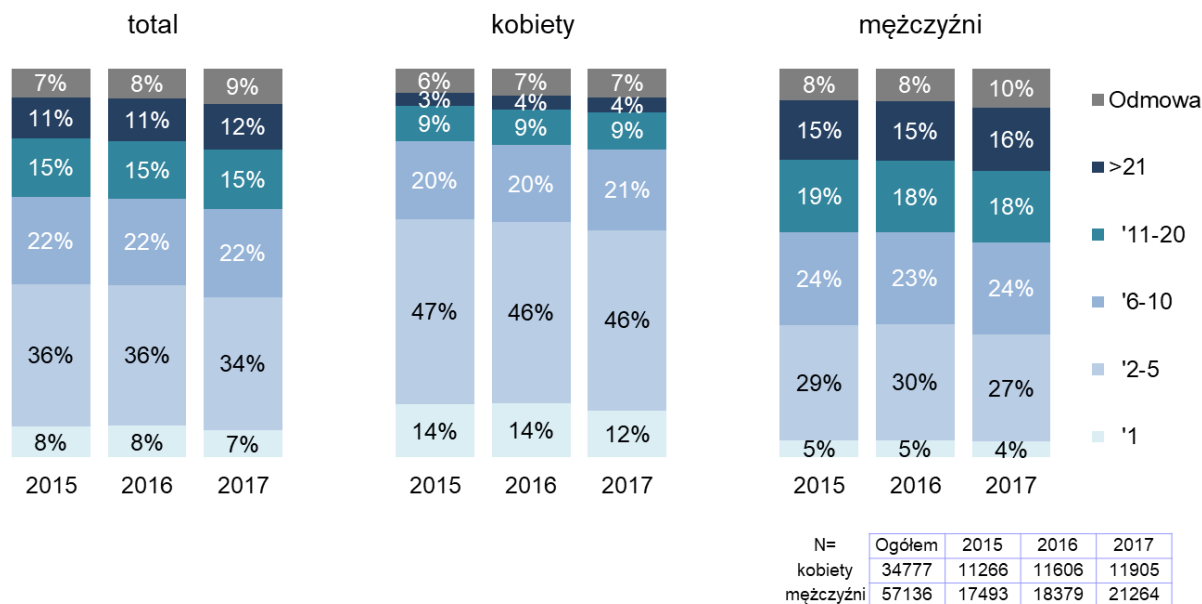
Kobiety w porównaniu do mężczyzn podejmują znacznie mniej kontaktów seksualnych nie tylko z partnerami homoseksualnymi ale także i biseksualnymi (w 2017 roku kontakty biseksualne u kobiet stanowiły 4%, a u mężczyzn 10%). Wśród kobiet zgłaszających się do PKD nie ma takich, które deklarują posiadanie partnerów uprawiających seks za pieniądze.



Wykres10. Partnerzy seksualni (całe życie)

Brak zmian na poziomie deklaracji liczby partnerów wśród osób odwiedzających PKD na przestrzeni ostatnich trzech lat.

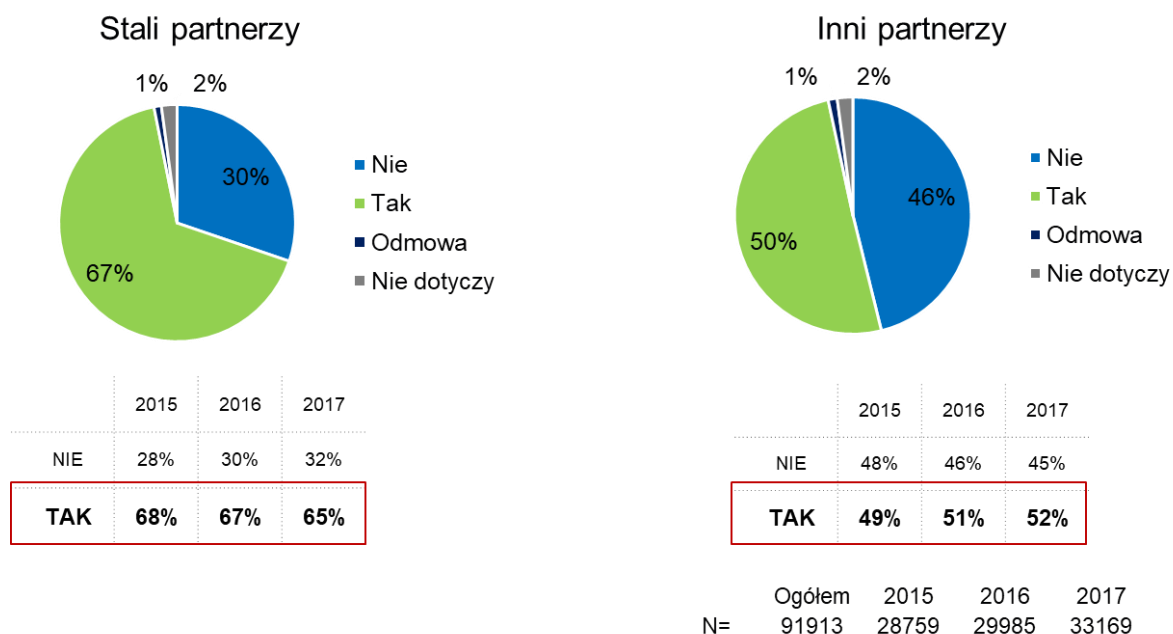
Mężczyźni w swoim życiu wskazywali więcej partnerów niż kobiety – średnio tylko 5% z nich deklaruje kontakt z 1 partnerem. Aż 15% mężczyzn przyznaje, że miało kontakt z więcej niż 21 partnerami, podczas gdy odsetek kobiet składających podobne deklaracje wynosi 4%.



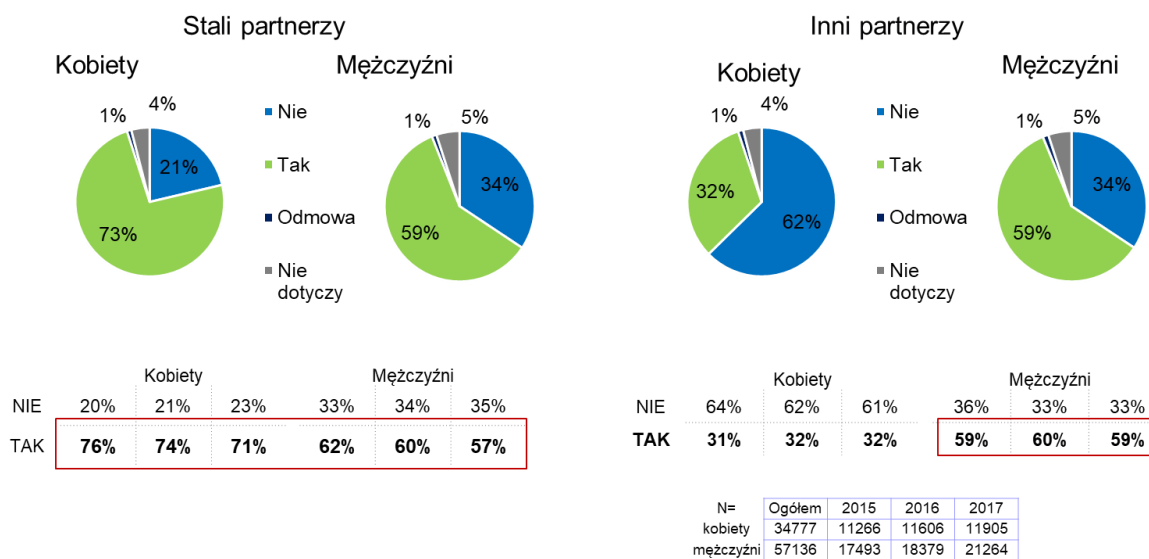
Wykres11. Liczba partnerów seksualnych (całe życie)

Analiza stałych partnerów w czasie ostatniego roku pokazuje tendencję malejącą w latach 2015-2017 (spadek z 68% w roku 2015 do 65% w 2017). Trend ten dotyczy obydwu płci.

Jednocześnie w latach 2015-2017 rośnie odsetek osób, które na przestrzeni roku uprawiają seks z przypadkowymi partnerami (wzrost z 49% w 2015 do 52% w 2017).



Wykres12. Partnerzy seksualni (ostatni rok)



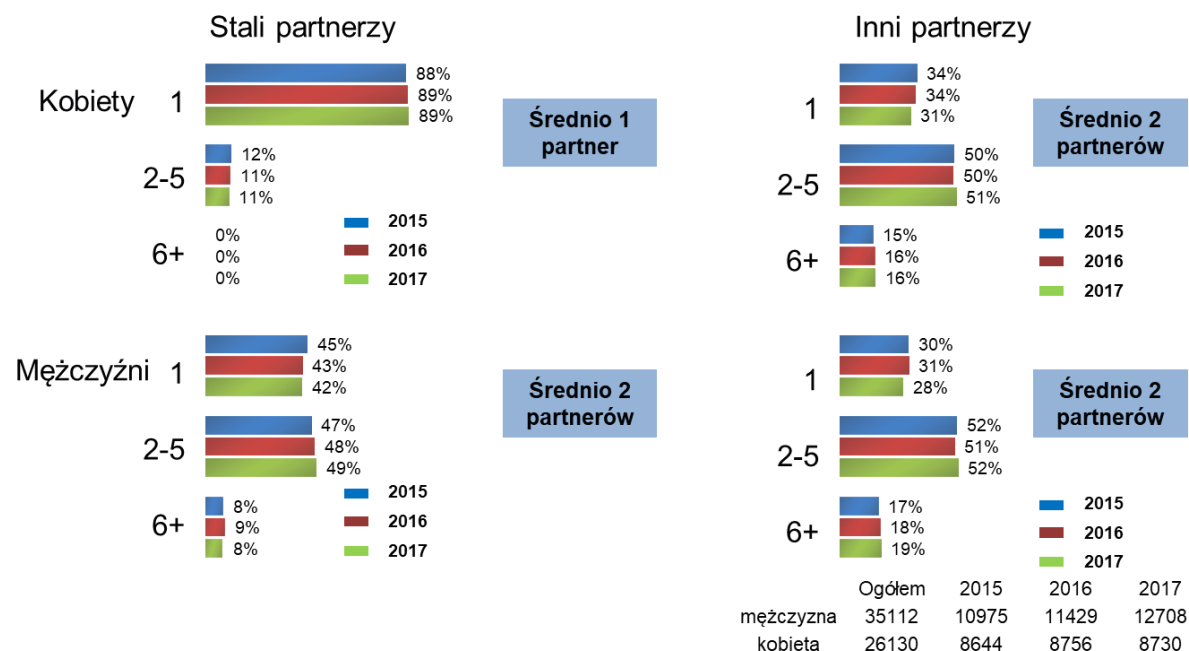
Wykres13. Partnerzy seksualni w podziale na płeć (ostatni rok)

Kobiety i mężczyźni odmiennie definiują posiadanie stałego partnera w okresie 12 miesięcy. Dla kobiet stałym partnerem jest 1 osoba (88% w roku 2017), a ponad połowa mężczyzn jest zdania,

że w czasie roku można mieć kilkoro partnerów, a związki z nimi postrzegane są jako stałe.



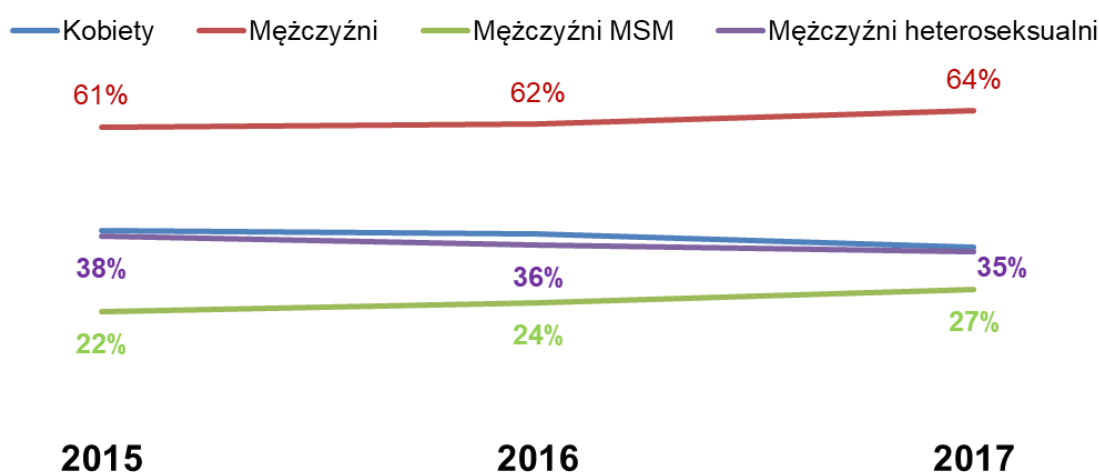
Wykres14. Liczba partnerów seksualnych (ostatni rok)



Wykres15. Liczba partnerów seksualnych w podziale na płeć (ostatni rok)

6.2. MSM (mężczyźni deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych z mężczyznami)

Wśród klientów PKD w latach 2015-2017 wzrasta udział mężczyzn deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych z partnerami tej samej płci.



Wykres 16. Klienci PKD w latach 2015-2017

W konsekwencji powoduje to zmianę w rodzaju uprawianych kontaktów seksualnych – maleje odsetek osób deklarujących kontakty waginalne na rzecz wzrostu odsetka osób mających kontakty analne.

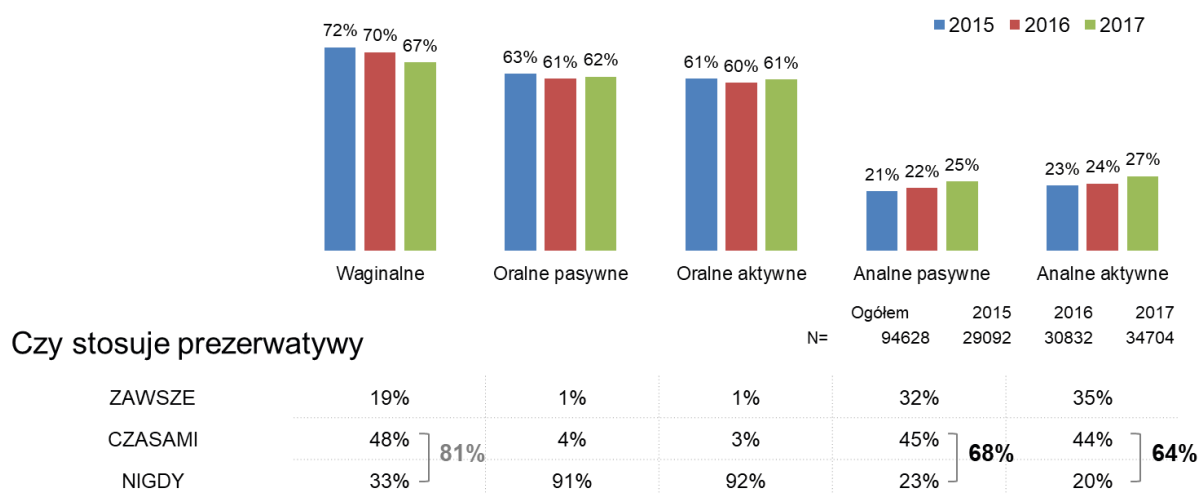
Zdecydowana większość osób z grupy MSM odwiedza punkty PKD w Warszawie, głównie przy ul. Chmielnej. W ostatnich latach coraz mniej mężczyzn z tej grupy odwiedza PKD przy ul. Nugat 13, rośnie z kolei liczba odwiedzających PKD przy Al. Jana Pawła II 45A.

	Total	2015	2016	2017
PKD Warszawa - ul.Chmielna 4	28%	24%	31%	28%
PKD Warszawa - ul.Nugat 3	12%	20%	10%	8%
PKD Wrocław - ul. Wszystkich Świętych 2	11%	11%	11%	10%
PKD Warszawa - al.Jana Pawła II 45A	7%	3%	4%	12%
PKD Kraków - ul. Kopernika 19	5%	4%	5%	6%
PKD Poznań	5%	5%	5%	5%
PKD Gdańsk	4%	4%	5%	4%
PKD Chorzów	4%	4%	4%	3%
PKD Szczecin	3%	3%	3%	3%
PKD Jelenia Góra	3%	3%	3%	3%
PKD Olsztyn	2%	2%	1%	1%

Tabela6. MSM w punktach PKD w Polsce (pozostałe punkty wskazania <2%)

6.3. Stosowanie prezerwatyw

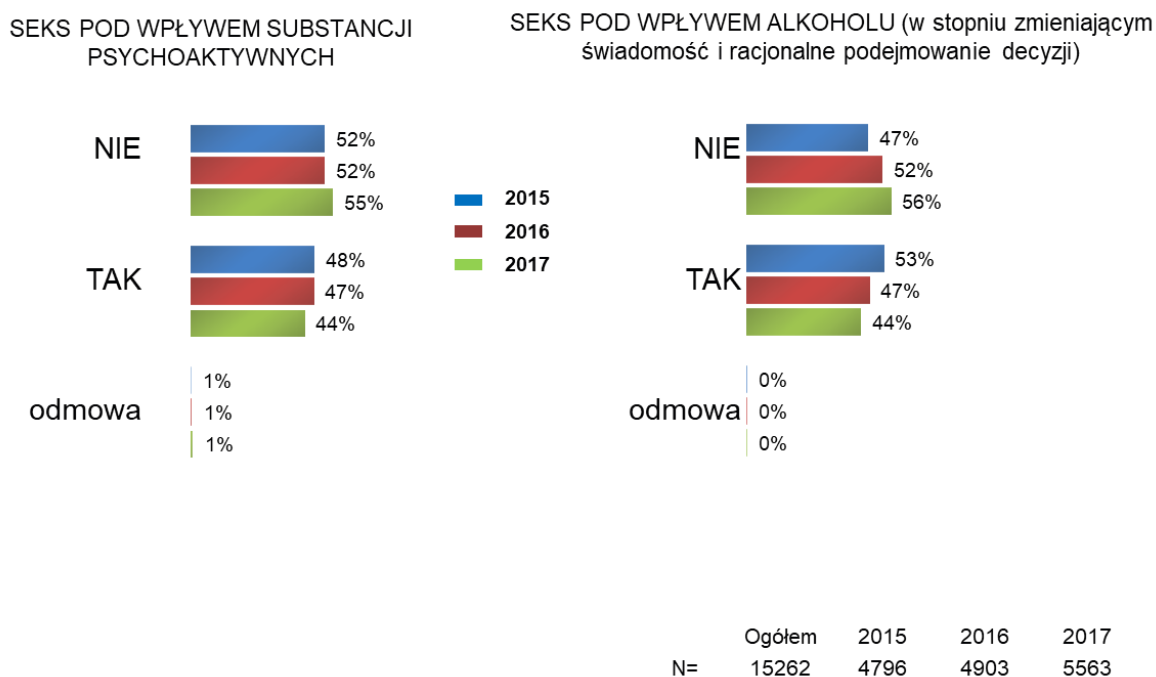
Większość klientów PKD nie zabezpiecza się prezerwatywą lub używa jej nieregularnie podczas stosunków waginalnych i analnych. Podczas stosunków waginalnych 19% osób deklaruje regularne stosowanie prezerwatyw. Przy stosunkach analnych odsetek ten jest wyższy i wynosi nieco ponad 30%. Trend stosowania prezerwatyw nie zmienił się w okresie ostatnich 3 lat.



Wykres17. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

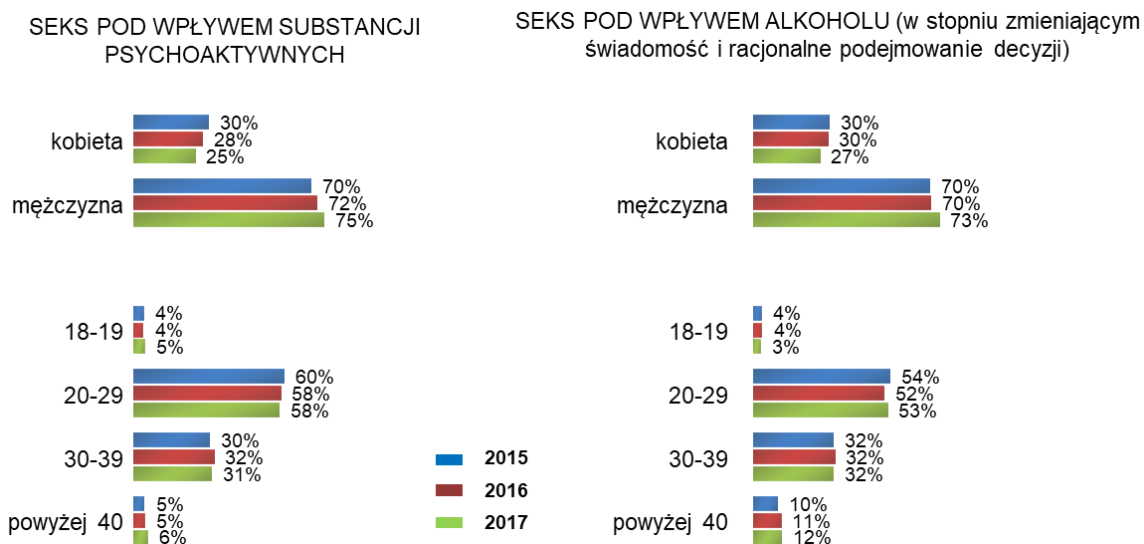
6.4. Kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych

Kontakty seksualne po zażyciu narkotyków deklaruje blisko połowa osób, która przyznaje się do ich stosowania. Podobny odsetek pacjentów przyznaje się do kontaktów seksualnych pod wpływem innej substancji psychoaktywnej jaką jest alkohol. W latach 2015-2017 odsetek ten wzrósł z 47% w roku 2015 do 56% w roku 2017.



Wykres18. Kontakt seksualny pod wpływem substancji psychoaktywnych

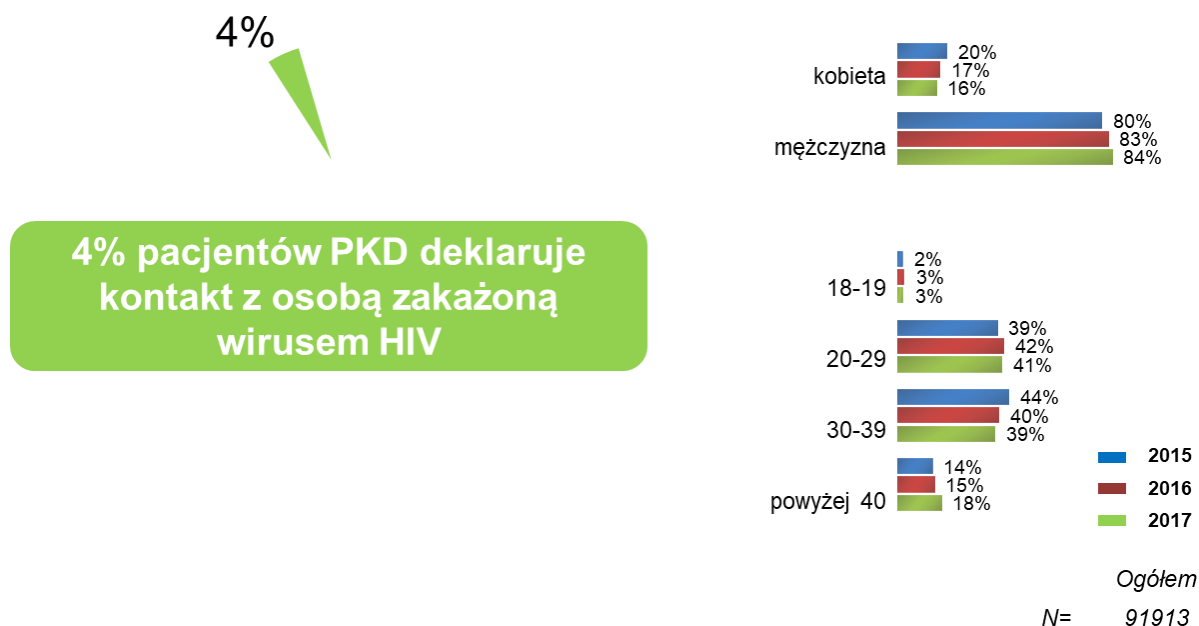
Seks pod wpływem substancji psychoaktywnych, w tym również alkoholu, częściej uprawiają mężczyźni w wieku 20-29 lat czyli osoby, które głównie deklarują przyjmowanie tych środków.



Wykres19. Płeć i wiek osób mających kontakt seksualny pod wpływem substancji psychoaktywnych

6.5. Kontakt seksualny z partnerem seropozytywnym (HIV+)

4% pacjentów PKD deklaruje, że kiedykolwiek miało kontakt z osobą mającą potwierdzony wynik testu na HIV (osoba HIV+). Na takie ryzyko częściej decydują się mężczyźni i co ważne w kolejnych latach grupa ta powiększa się.

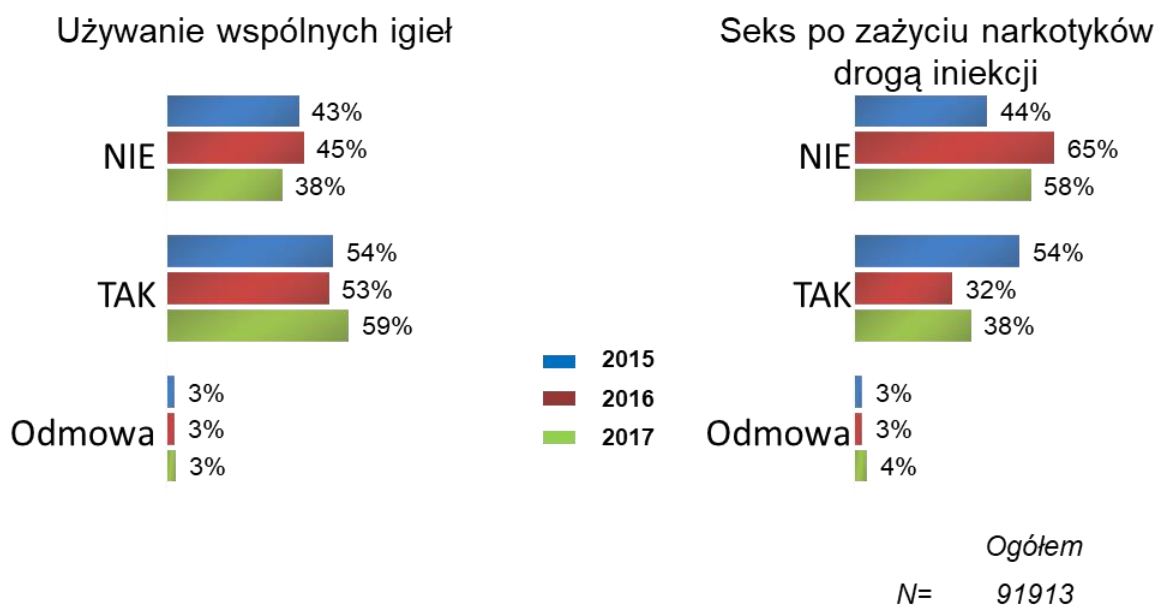


Wykres 20. Kontakt seksualny z osobami zakażonymi wirusem HIV

6.6.IDU (osoby zażywające narkotyki drogą iniekcji)

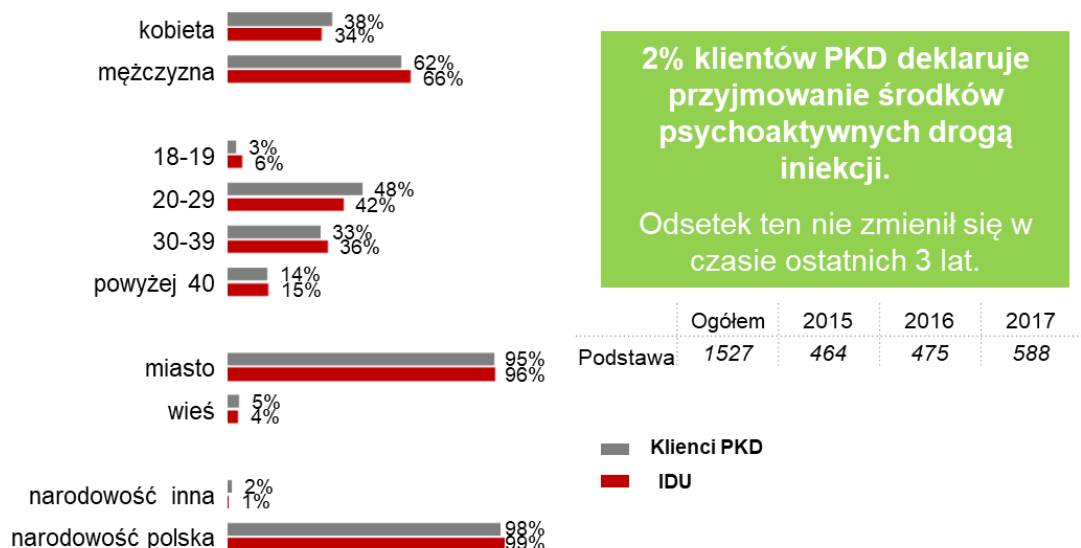
Zażywanie narkotyków drogą iniekcji deklaruje 2% pacjentów odwiedzających PKD.

Widzimy, że ponad połowa tej grupy nie zachowuje ostrożności podczas wkluc i stosuje wspólne igły. Tendencja ta zwiększyła się w roku 2017.



Wykres 21. Zażywanie narkotyków drogą iniekcji

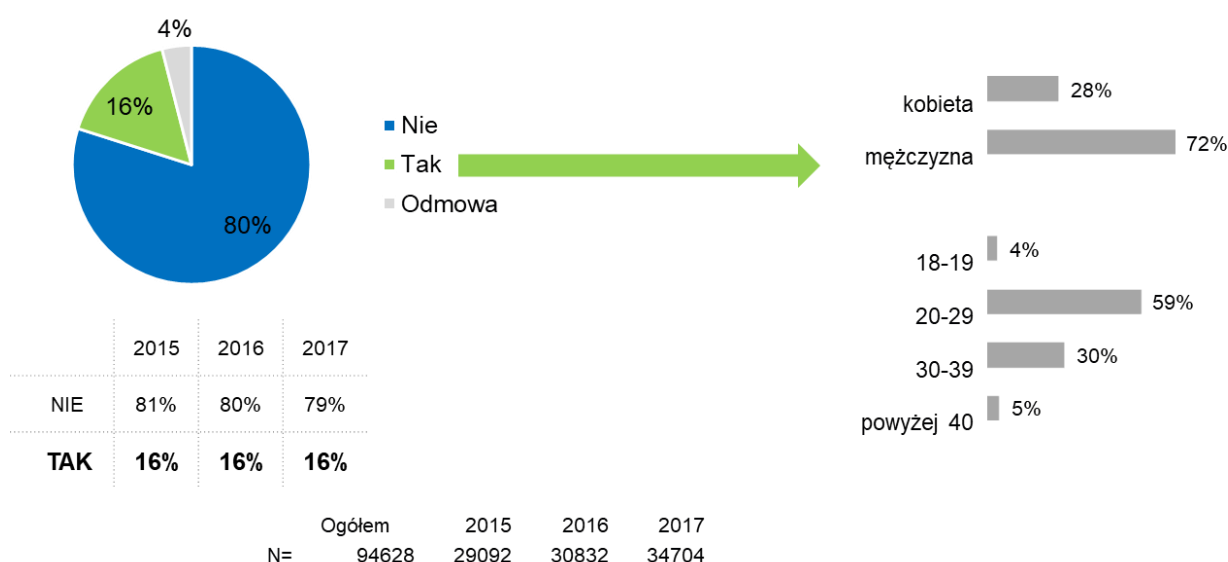
Substancje psychoaktywne drogą iniekcji przyjmowane są, głównie przez mężczyzn, najmłodszych w wieku 18-19 lat oraz osoby powyżej 30 roku życia (w porównaniu do ogółu klientów).



Wykres 22. Charakterystyka demograficzna osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji

Średnio 16% osób odwiedzających PKD przyznaje się do zażywania narkotyków innych niż podawanych drogą iniekcji. Odsetek osób deklarujących zażywanie tych narkotyków jest stabilny w latach 2015-2017.

Narkotyki podawane w inny sposób niż przez wkłucie, zażywane są głównie przez mężczyzn między 20 a 29 rokiem życia. Sięganie po narkotyki koreluje z wiekiem – im starsze osoby tym rzadziej mają kontakt z tym rodzajem używek.



Wykres 23. Zażywanie narkotyków (substancje nie stosowane w iniekcjach)

Spośród zażywanych narkotyków najpopularniejsza jest marihuana oraz haszysz. Widzimy jednocześnie, że używanie tego środka maleje w ostatnich latach (spadek z 82% do 77% w latach 2015-2017). W tym samym okresie wzrasta spożycie kokainy (wzrost z 20% do 23%), mefedronu (wzrost z 16% do 22%) oraz ecstasy (wzrost z 12% do 15%).

	Total	2015	2016	2017
MARIHUANA/HASZYSZ	79%	82%	79%	77%
AMFETAMINA	31%	31%	32%	31%
KOKAINA	22%	20%	22%	23%
MEFEDRON	19%	16%	19%	22%
ECSTASY	14%	12%	14%	15%
DOPALACZE	11%	11%	11%	10%
LSD	8%	8%	8%	8%
METAMFETAMINA	7%	7%	7%	8%
POPPERS	7%	6%	7%	7%
GRZYBY HALUCYNOGENNE	4%	4%	4%	5%
LEKI BEZ WSKAZAŃ MEDYCZNYCH	4%	4%	4%	4%
HEROINA	2%	2%	2%	2%
STERYDY ANABOLICZNE	1%	1%	1%	1%
POLSKA HEROINA-KOMPOT	1%	1%	0%	0%
INNE	4%	4%	4%	4%

Tabela7. Rodzaj zażywanych narkotyków (substancje nie stosowane w iniekcjach)

Wciąganie oraz przyjmowanie doustne są najbardziej rozpowszechnionymi metodami zażywania narkotyków innych niż w zastrzykach. Rokrocznie każda z tych metod jest coraz częściej stosowana przez klientów PKD.

	Total	2015	2016	2017
WCIĄGANE	45%	42%	45%	46%
DOUSTNE	19%	18%	19%	20%
WDYCHANE	7%	7%	7%	8%
WCIERANE	3%	3%	3%	4%

	Ogółem	2015	2016	2017
N=	15262	4796	4903	5563

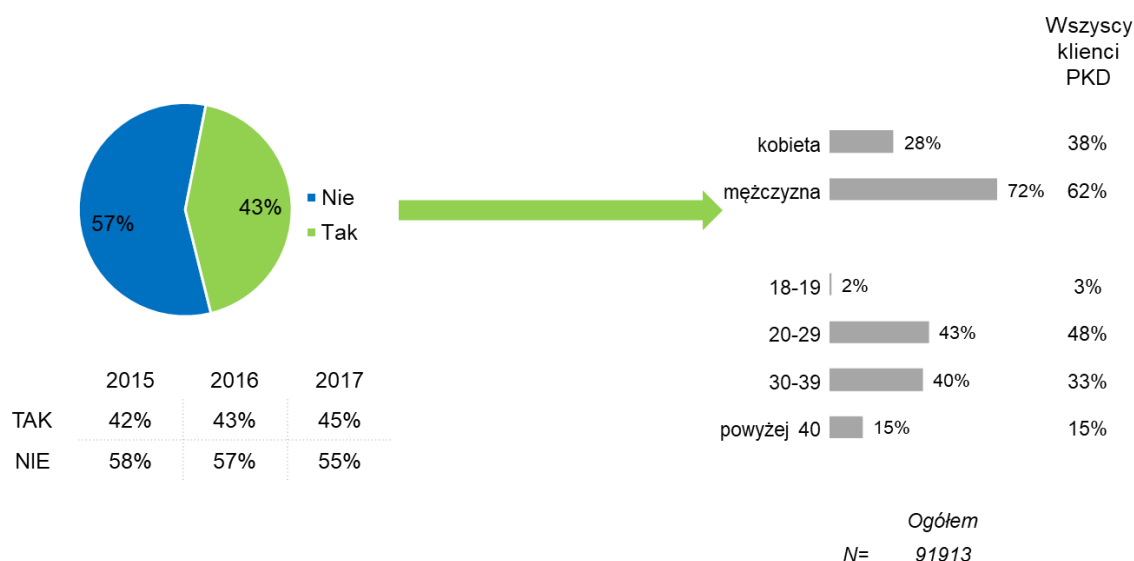
Tabela8. Sposób zażywanych narkotyków (substancje nie stosowane w iniekcjach)

7. TESTY

7.1 Opis wyników i skali wykrywalności zagrożeń

Mniej niż połowa osób, które odwiedziły punkt PKD, w przeszłości wykonywała testy na obecność wirusa HIV (43%). W latach 2015-2017 powiększa się liczba osób, które w przeszłości poddawały się testom na HIV (wzrost z 42% do 45%).

W porównaniu do struktury wszystkich odwiedzających PKD pod względem demograficznym więcej testów na HIV przeprowadzali mężczyźni niż kobiety. Grupy wiekowe osób robiących w przeszłości testy nie różnią się od ogółu klientów PKD.



Wykres 24. Testy HIV w przeszłości

Wśród punktów PKD najczęściej testy są wykonywane w największych aglomeracjach, wśród których przoduje Warszawa. Wśród dużych miast najwięcej testów na HIV zostało przeprowadzonych w Warszawie przy ul. Chmielnej 4. W Warszawie

popularnym punktem był także ursynowski PKD zlokalizowany przy ulicy Nugat 3, oraz systematycznie przybywa klientów odwiedzających PKD położone przy Al. Jana Pawła II 45a.

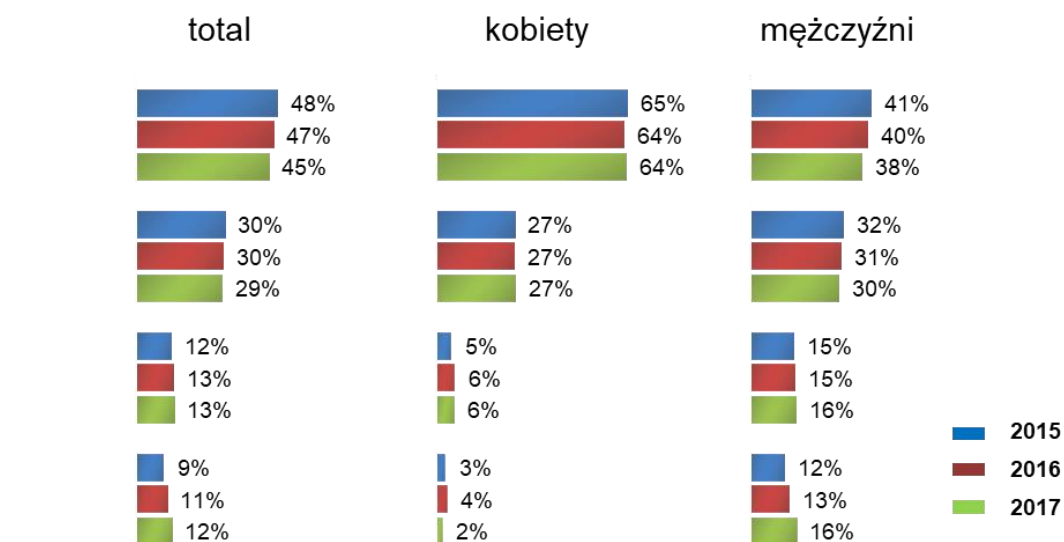
Poza Warszawą wiele testów wykonywanych jest w PKD we Wrocławiu zlokalizowanym przy ulicy Wszystkich Świętych 2.

	Total	2015	2016	2017
PKD Warszawa - ul. Chmielna 4	28%	24%	31%	28%
PKD Warszawa - ul. Nugat 3	12%	20%	10%	8%
PKD Wrocław - ul. Wszystkich Świętych 2	11%	11%	11%	10%
PKD Warszawa - al. Jana Pawła II 45A	7%	3%	4%	12%
PKD Kraków - ul. Kopernika 19	5%	4%	5%	6%
PKD Poznań	5%	5%	5%	5%
PKD Gdańsk	4%	4%	5%	4%
PKD Chorzów	4%	4%	4%	3%
PKD Szczecin	3%	3%	3%	3%
PKD Jelenia Góra	3%	3%	3%	3%
PKD Olsztyn	2%	2%	1%	1%

Tabela 9. Punkty PKD w Polsce, w których w przeszłości wykonywano test na HIV (pozostałe punkty wskazania <2%)

Średnio połowa osób, które deklarują wykonywanie wcześniej testów, miała w przeszłości przeprowadzane jedno badanie. Jeden test w życiu zdecydowanie częściej miały robione kobiety (65%), a mężczyźni deklarują przeprowadzenie większej liczby badań (27% mężczyzn miało więcej niż 4 testy, podczas gdy u kobiet odsetek ten wynosi 8%).

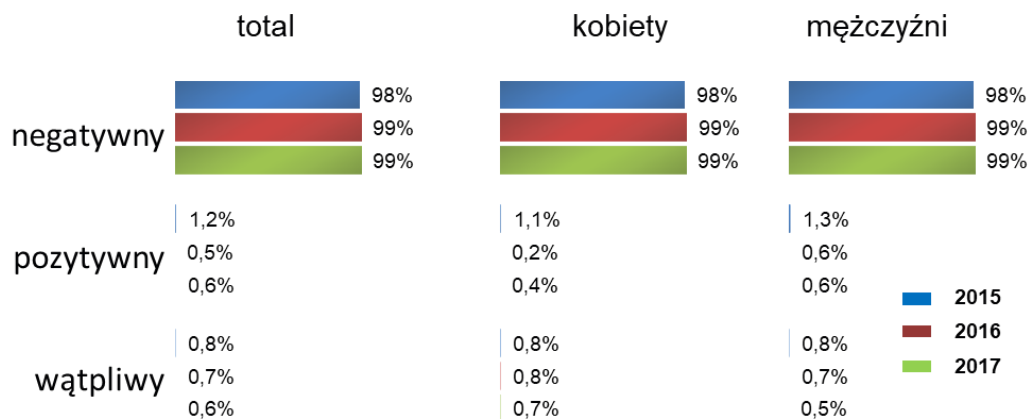
W grupie mężczyzn blisko 30% realizowało w przeszłości więcej niż 4 testy na obecność wirusa HIV.



N=	Ogółem	2015	2016	2017
kobiety	34777	11266	11606	11905
mężczyźni	57136	17493	18379	21264

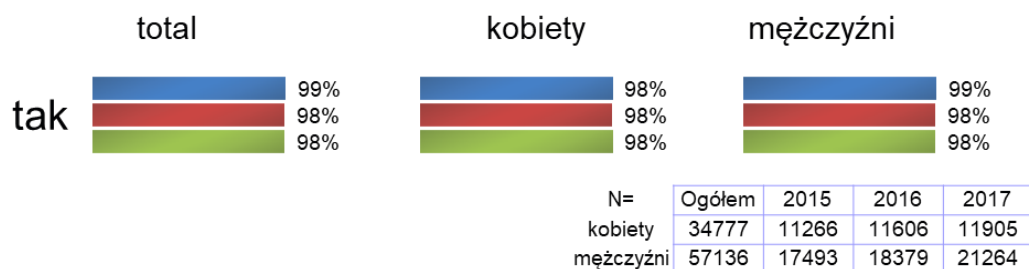
Wykres 25. Liczba testów na HIV wykonywanych w przeszłości

Wyniki testów zarówno przed jak i po okresie okna serologicznego są głównie negatywne. Średnio około 1% wyników przy pierwszym teście ma wynik pozytywny.



N=	Ogółem	2015	2016	2017
kobiety	34777	11266	11606	11905
mężczyźni	57136	17493	18379	21264

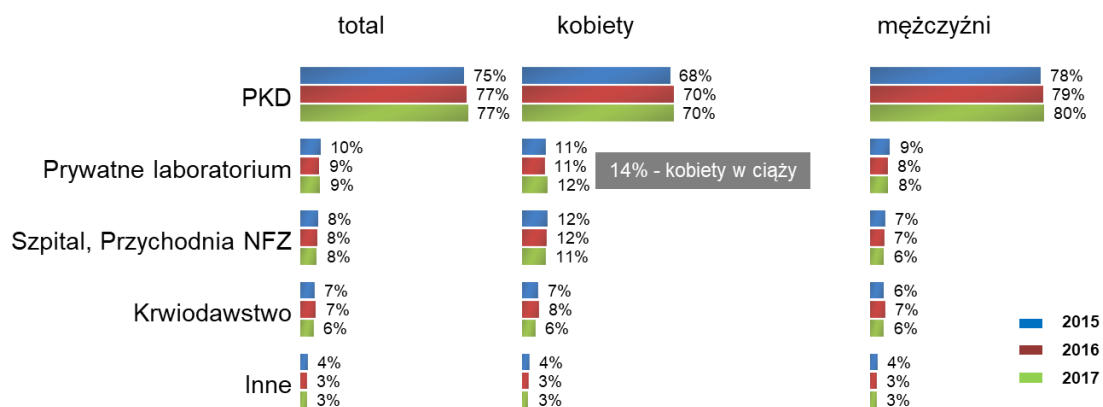
Wykres 26. Wynik testu na HIV wykonywany w przeszłości



Wykres 27. Powtórzenie testu na HIV po oknie serologicznym

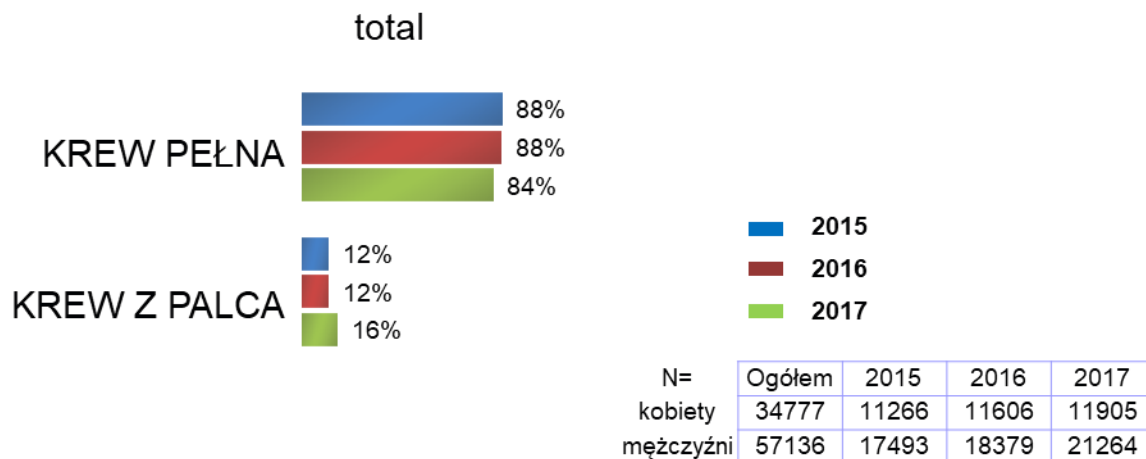
Generalnie testy powtórzone po oknie serologicznym przeprowadzane są przede wszystkim ponownie w punktach PKD (77%). Trend ten jest stabilny.

Kobiety, szczególnie te w ciąży, nieco częściej niż mężczyźni decydują się na powtórzenie testu w innym miejscu niż PKD, wybierając najczęściej prywatne laboratorium (14% kobiet w ciąży i 9% wśród ogółu klientów PKD).

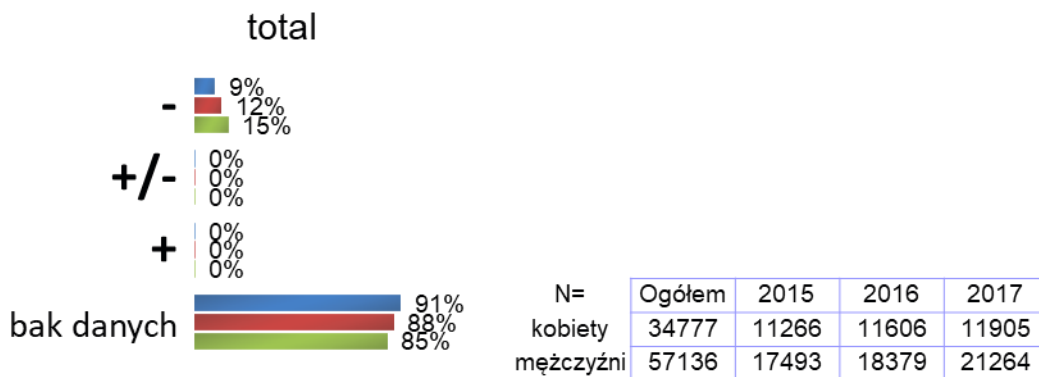


Wykres 28. Miejsce powtórzenia testu na HIV po oknie serologicznym

Jako materiał do wykonywania testów wykorzystywana była głównie krew pełna. Jedynie w wypadku wykonywania szybkich testów przesiewowych wykorzystywano także częściowo krew pobraną z palca.



Wykres 29. Szybki test przesiewowy – rodzaj pobranego materiału



Wykres 30. Szybki test przesiewowy – wynik

8. ANALIZA POPULACJI MĘŻCZYZN DEKLARUJĄCYCH KONTAKTY SEKSUALNE Z MĘŻCZYZNAMI (grupa MSM)

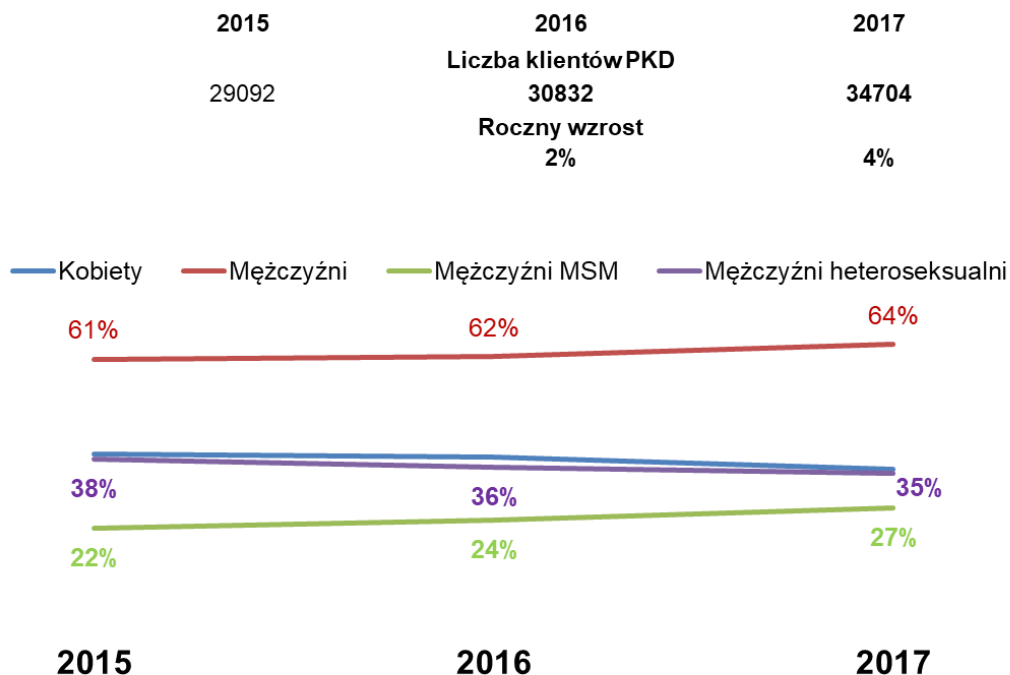
8.1 Charakterystyka demograficzna

Rokrocznie rośnie liczba osób odwiedzających punkty PKD. Przybywa głównie mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami (grupa MSM). W czasie ostatnich 3 lat ich liczba wzrosła z 22% w roku 2015 do 27% w 2017.

Liczba kobiet pozostających klientami PKD pozostaje stabilna.

2015	2016	2017
Liczba klientów PKD		
29092	30832	34704
Roczny wzrost		
	2%	4%

Tabela 10. Liczba klientów PKD w latach 2015-2017



Wykres 31. Klienci PKD w latach 2015-2017

W porównaniu do wszystkich klientów odwiedzających PKD do grupy MSM należą młodszy mężczyźni - do 29 roku życia (55% mężczyzn w grupie MSM vs 48% mężczyzn wśród klientów PKD). Częściej są to mieszkańcy miast niż mieszkający na terenach wiejskich. Narodowość nie różnicuje ich względem ogółu osób odwiedzających PKD.

	Total	MSM		
		2015	2016	2017
18-19	3%	5%	5%	5%
20-29	48%	56%	55%	55%
30-39	33%	31%	30%	30%
powyżej 40	14%	8%	9%	10%
miasto	95%	97%	98%	98%
wieś	5%	3%	2%	2%
Narodowość inna	2%	2%	2%	2%
Polak	98%	98%	98%	98%

	Ogółem	2015	2016	2017
Klienci PKD	94628	29092	30832	34704
MSM	23103	6509	7363	9231

Tabela11. Wiek, narodowość i miejsce zamieszkania grupy MSM w latach 2015-2017 w porównaniu do ogółu klientów PKD

8.2 Stosowanie prezerwatyw

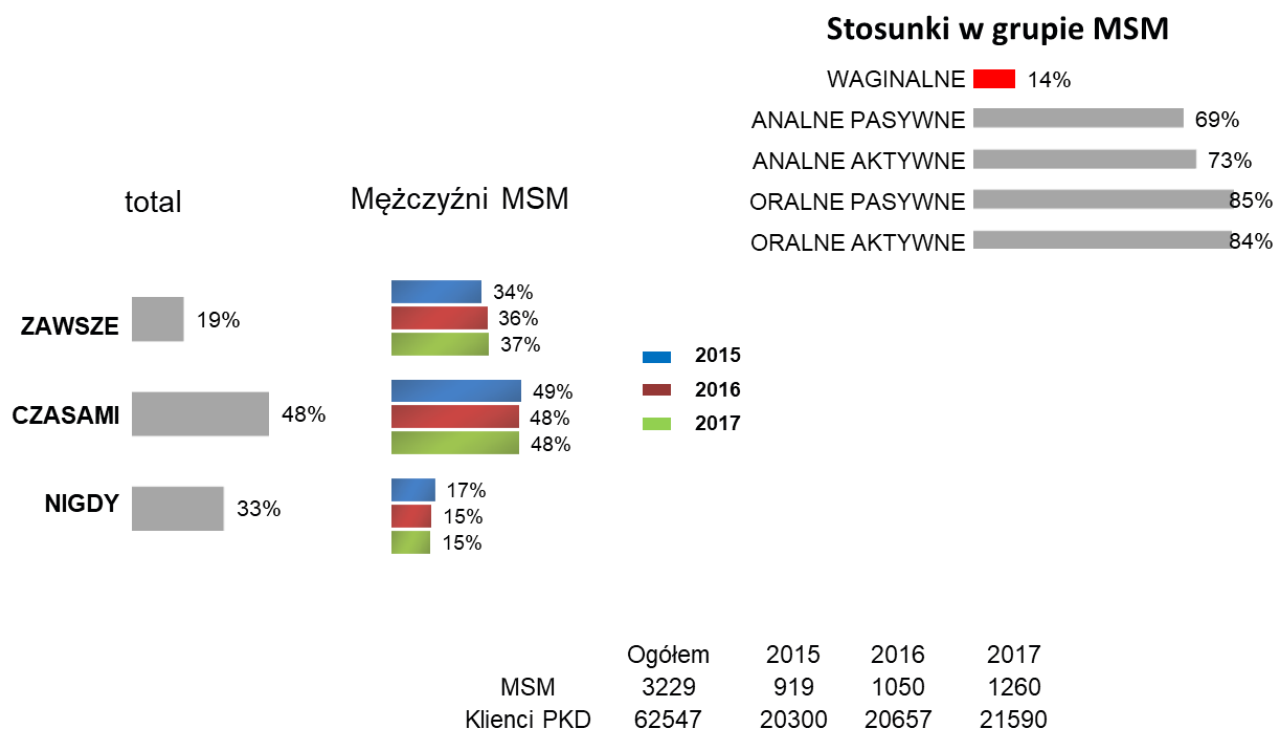
Wśród mężczyzn MSM dominują kontakty oralne (86%). Sporadycznie odbywane są kontakty waginalne (14% w grupie MSM i 70% w populacji klientów PKD). W ostatnich latach pod tym względem nie odnotowuje się istotnych zmian.

		Mężczyźni MSM		
	Total	2015	2016	2017
WAGINALNE	70%	14%	14%	14%
ANALNE PASYWNE	23%	69%	69%	70%
ANALNE AKTYWNE	25%	75%	73%	73%
ORALNE PASYWNE	62%	87%	87%	85%
ORALNE AKTYWNE	60%	86%	86%	84%

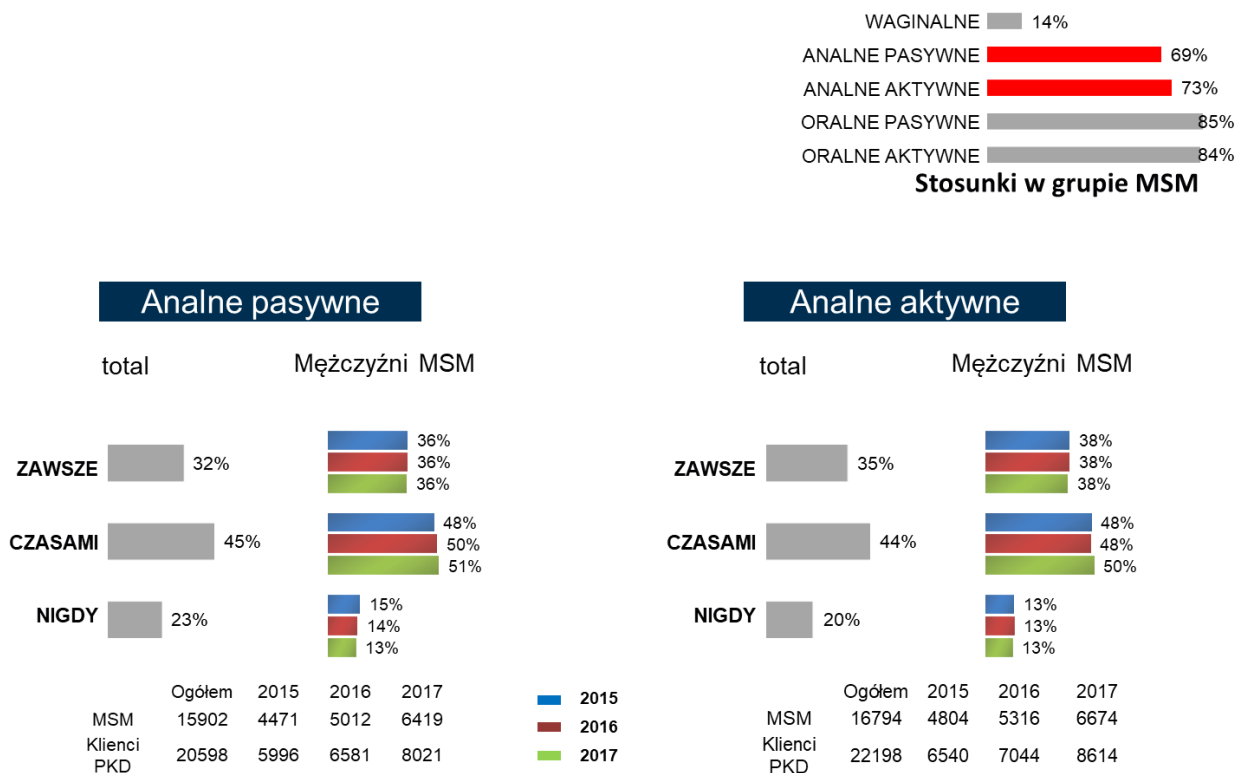
	Ogółem	2015	2016	2017
Klienci PKD	94628	29092	30832	34704
MSM	23103	6509	7363	9231

Tabela 12. Rodzaj kontaktów seksualnych w grupie mężczyzn MSM w porównaniu do ogółu klientów PKD

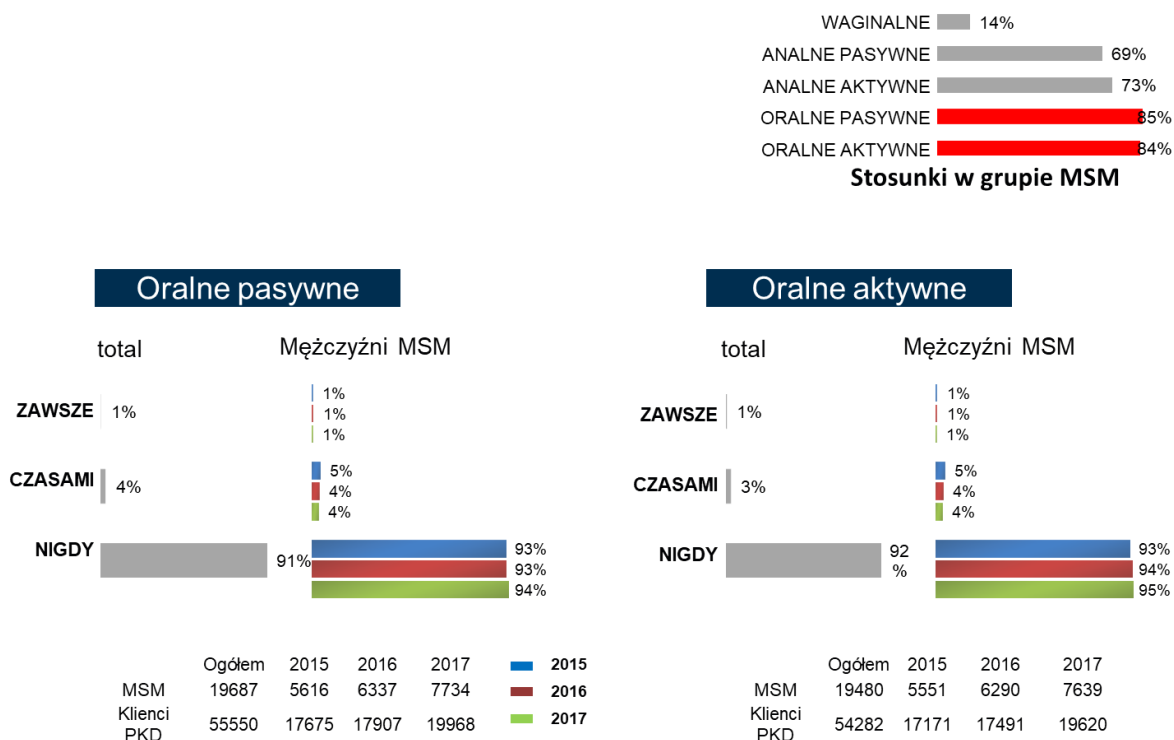
Podczas kontaktów waginalnych mężczyźni MSM są bardziej ostrożni i częściej zabezpieczają się prezerwatywami w porównaniu do ogółu klientów PKD (zawsze prezerwatywy używa 35% mężczyzn MSM vs 19% klientów PKD). W przypadku kontaktów analnych i oralnych brak różnic między obydwoima analizowanymi grupami. Sposób zabezpieczania prezerwatywą wśród mężczyzn MSM bez względu na rodzaj kontaktów seksualnych nie zmienił się w ostatnich trzech latach.



Wykres 32. Stosunki waginalne – stosowanie prezerwatyw



Wykres 33. Stosunki analne – stosowanie prezerwatyw

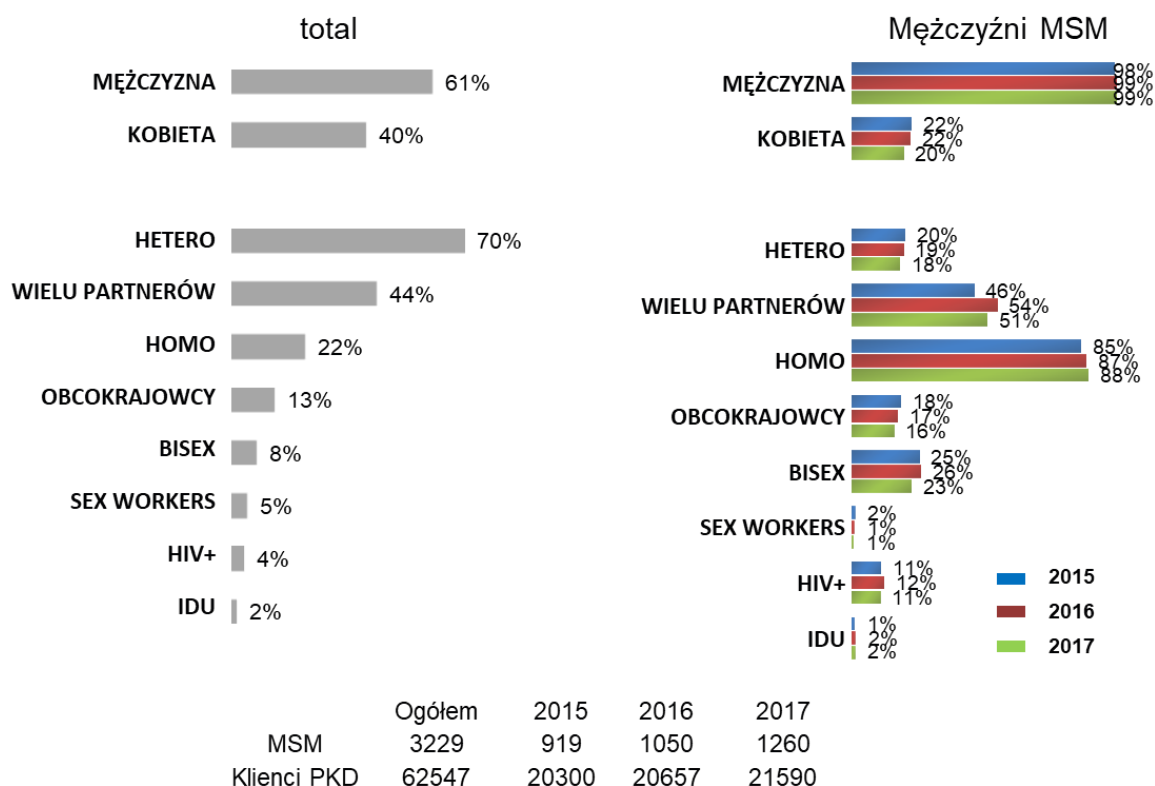


Wykres 34. Stosunki oralne – stosowanie prezerwatyw

8.3 Partnerzy seksualni

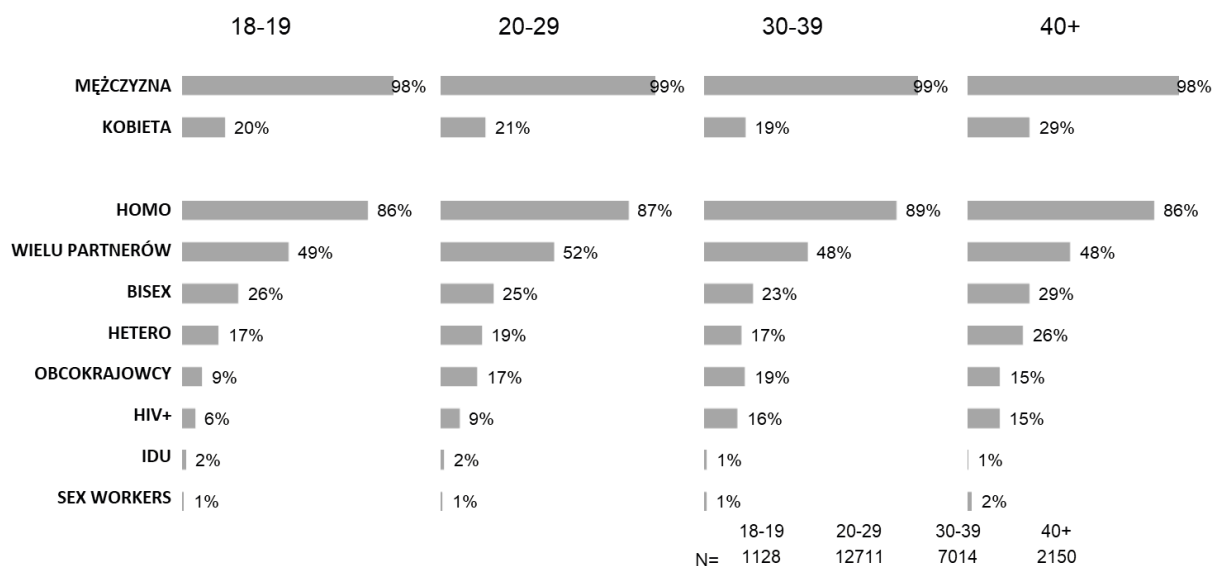
Mężczyźni MSM zdecydowanie częściej niż ogół klientów PKD mają partnerów, którzy żyją z wirusem HIV (4% wśród klientów PKD i 11% w grupie MSM). Ryzykowne kontakty z partnerami HIV+ korelują z wiekiem mężczyzn MSM – im są oni starsi, tym więcej podobnych kontaktów doświadczyli (u osób 18-19 lat wynosi odpowiednio 6%, a u mężczyzn MSM 30+ 16%).

Ich partnerzy są także częściej obcokrajowcami o orientacji biseksualnej. Mężczyźni MSM właściwie nie deklarują korzystania z usług seksualnych za pieniądze.



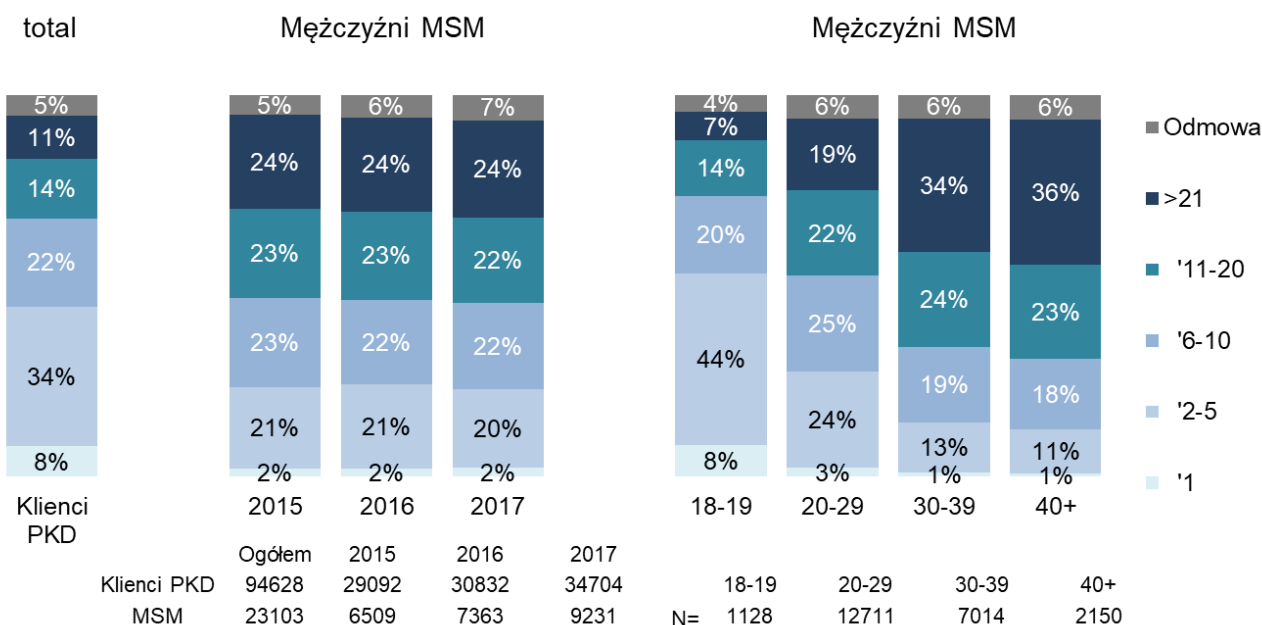
Wykres 35. Partnerzy seksualni (całe życie)

Mężczyźni MSM po 40 roku życia deklarują zdecydowanie więcej kontaktów heteroseksualnych niż pozostałe, młodsze grupy wiekowe.



Wykres 36. Partnerzy seksualni w podziale na wiek (całe życie)

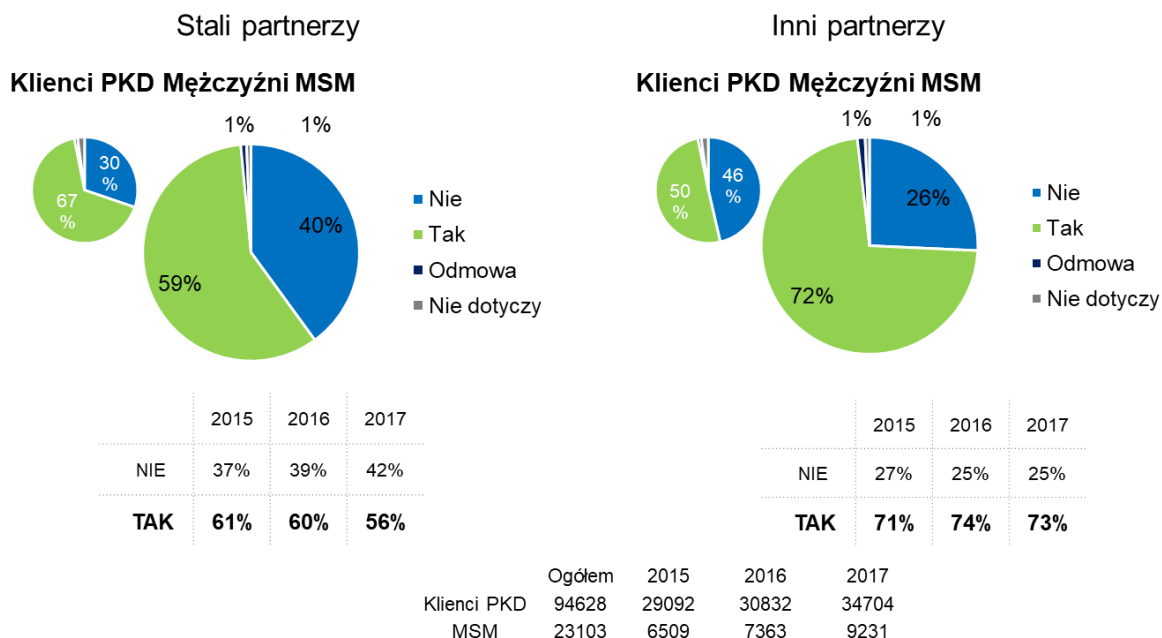
Liczba partnerów seksualnych deklarowanych przez całe życie wśród mężczyzn MSM jest większa niż w grupie wszystkich odwiedzających PKD i koresponduje z wiekiem mężczyzn MSM – rośnie wraz z upływem lat.



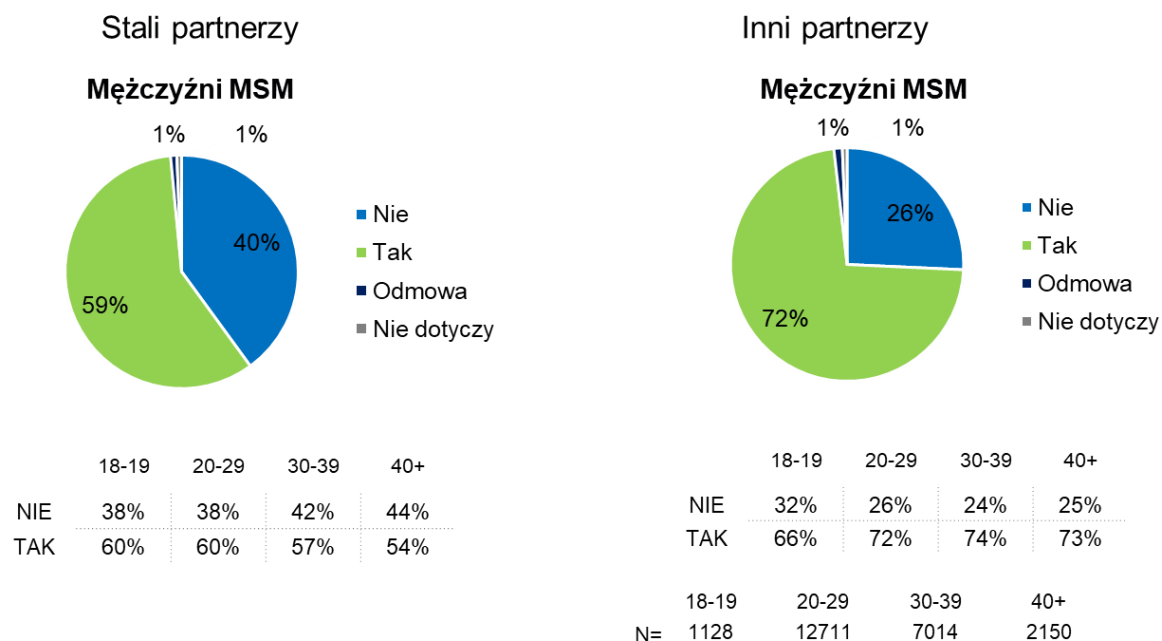
Wykres 37. Liczba partnerów seksualnych (całe życie)

W odniesieniu do ogółu klientów PKD mężczyźni MSM mają na przestrzeni roku mniej partnerów stałych. W latach 2015-2017 maleje liczba partnerów stałych i zwiększa się udział kontaktów okazjonalnych (posiadanych w czasie ostatniego roku).

Odnotowano także związek między wiekiem, a posiadaniem stałych i przygodnych partnerów. Osoby do 29 roku życia częściej mają stałych partnerów, zaś powyżej 30 lat wskazują częściej, iż w ostatnim roku uprawiali seks z przypadkowymi mężczyznami.



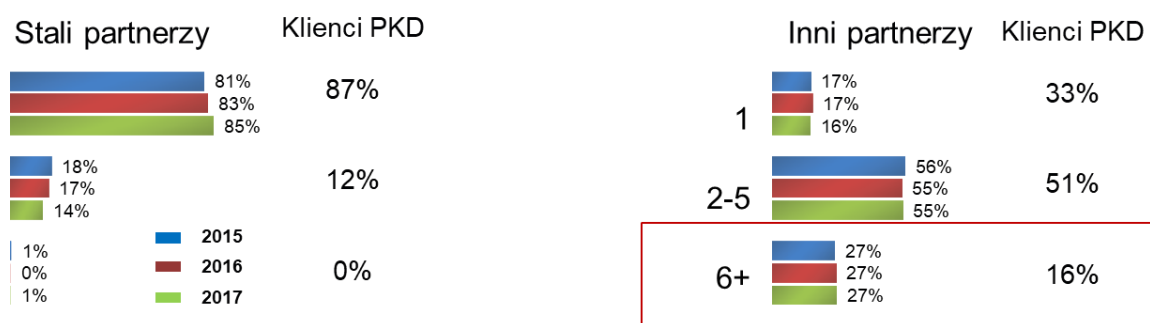
Wykres 38. Partnerzy seksualni (ostatni rok)



Wykres 39. Partnerzy seksualni mężczyzn MSM (ostatni rok)

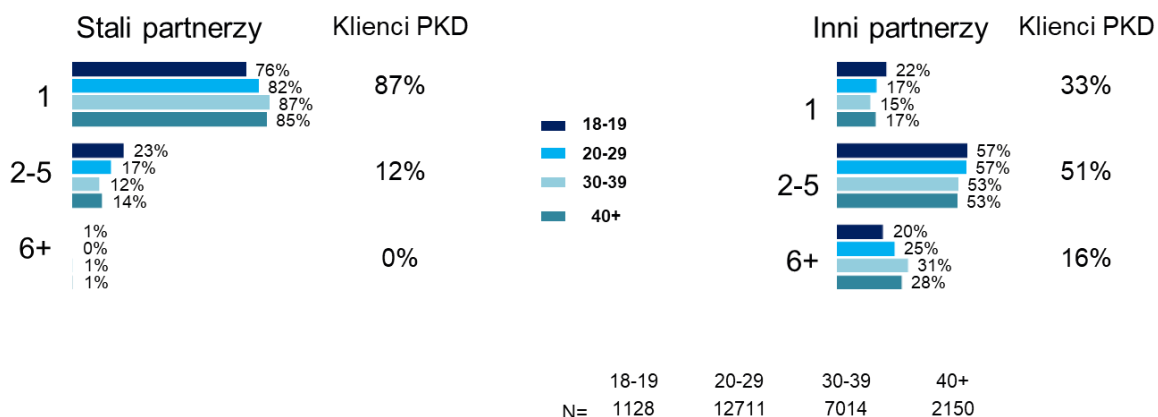
Liczba stałych partnerów na przestrzeni roku jest bardzo podobna wśród mężczyzn MSM jak i w grupie wszystkich odwiedzających

PKD. Najmłodszy, w wieku 18-19 lat, w czasie roku częściej niż inne grupy wiekowe mają od 2 do 5 stałych partnerów. Wraz z wiekiem (20+) rośnie udział osób deklaruujących posiadanie tylko jednego stałego partnera w roku.



	Ogółem	2015	2016	2017
Klienci PKD	94628	29092	30832	34704
MSM	23103	6509	7363	9231

Wykres 40. Liczba partnerów seksualnych mężczyzn MSM (ostatni rok)

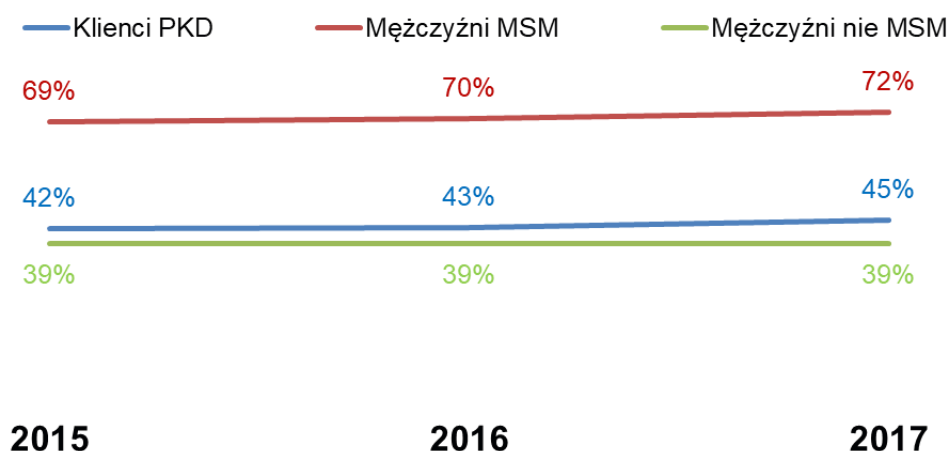


	18-19	20-29	30-39	40+
N=	1128	12711	7014	2150

Wykres 41. Liczba partnerów seksualnych mężczyzn MSM w podziale na wiek (ostatni rok)

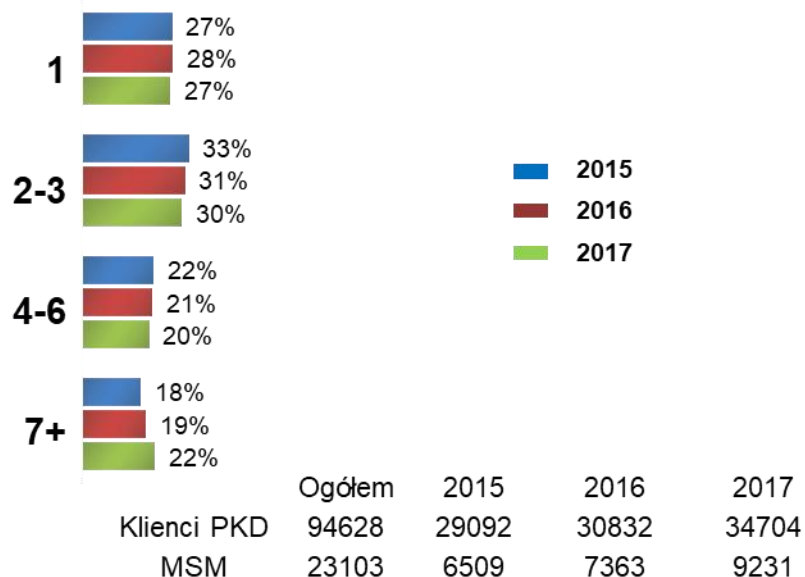
8.4 Wykonywanie testów - powody i liczba

Blisko dwa razy częściej niż ogół klientów PKD, mężczyźni MSM wykonywali w swoim życiu testy na obecność wirusa HIV (w 2017 roku test wykonało 72% mężczyzn MSM vs 45% wśród klientów PKD). Liczba wykonywanych testów koresponduje z wiekiem – najmniej zrobiła ich najmłodsza grupa osób w wieku 18-19 lat.



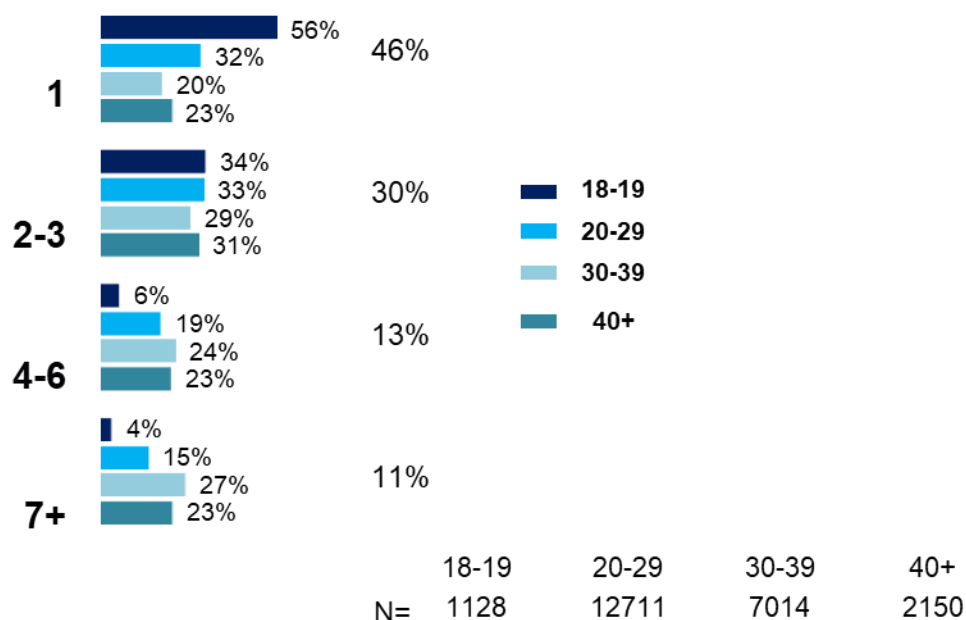
Wykres 42. Testy na HIV w przeszłości – odpowiedź Tak

Mężczyźni MSM



Wykres 43. Liczba wykonanych testów na HIV

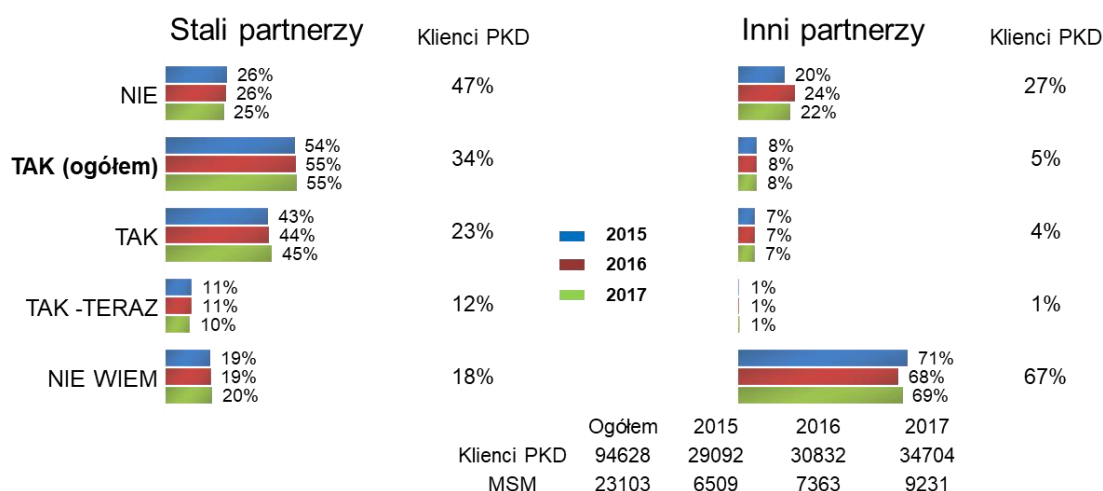
Mężczyźni MSM Klienci PKD



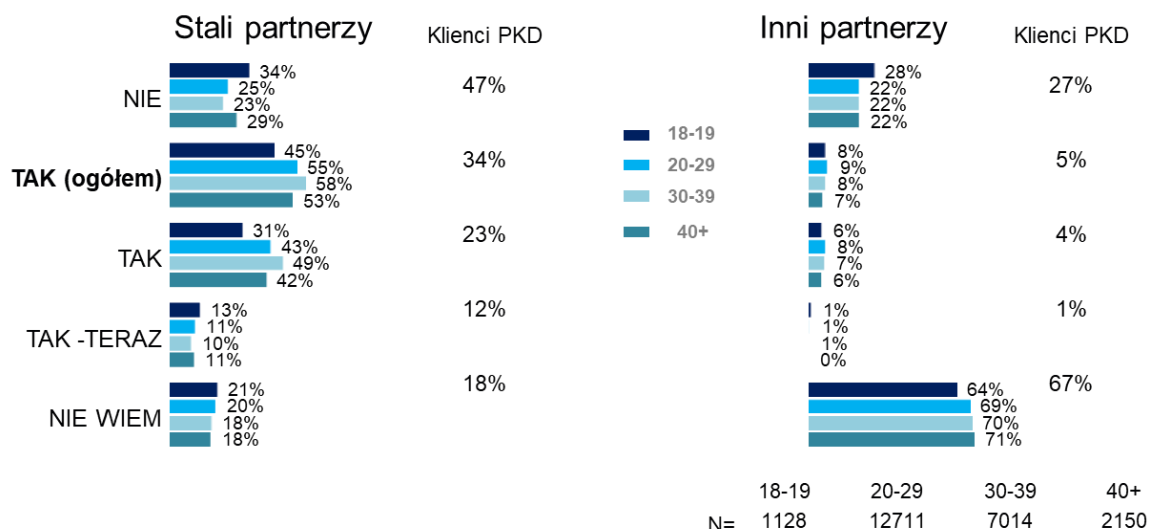
Wykres 44. Liczba wykonanych testów na HIV w grupie MSM w podziale na wiek

Ponad połowa mężczyzn MSM pozostających w stałych związkach wykonała wraz z partnerem testy na obecność wirusa HIV. Jest to znacznie wyższy odsetek niż w grupie wszystkich klientów PKD – 55% mężczyzn MSM vs 34% klientów PKD. Najczęściej testy wykonują osoby młode, w wieku 18-19 lat (deklarujące nielicznych partnerów).

W przypadku związków przypadkowych zdecydowana większość mężczyzn MSM nie wie, czy partner wykonywał test na HIV. Wynik ten jest spójny z obserwowanym dla ogółu klientów PKD.



Wykres 45. Wykonywanie testów na HIV w grupie MSM (ostatni rok)



Wykres 46. Wykonywanie testów na HIV w grupie MSM w podziale na wiek (ostatni rok)

Wyniki testów na obecność wirusa HIV, jak również powtarzanie ich po okresie okna serologicznego, są takie same wśród mężczyzn MSM jak w grupie wszystkich klientów PKD. 99% wyników jest negatywnych i taki sam odsetek osób ponownie wykonuje test po czasie, w którym wirus jest możliwy do wykrycia.

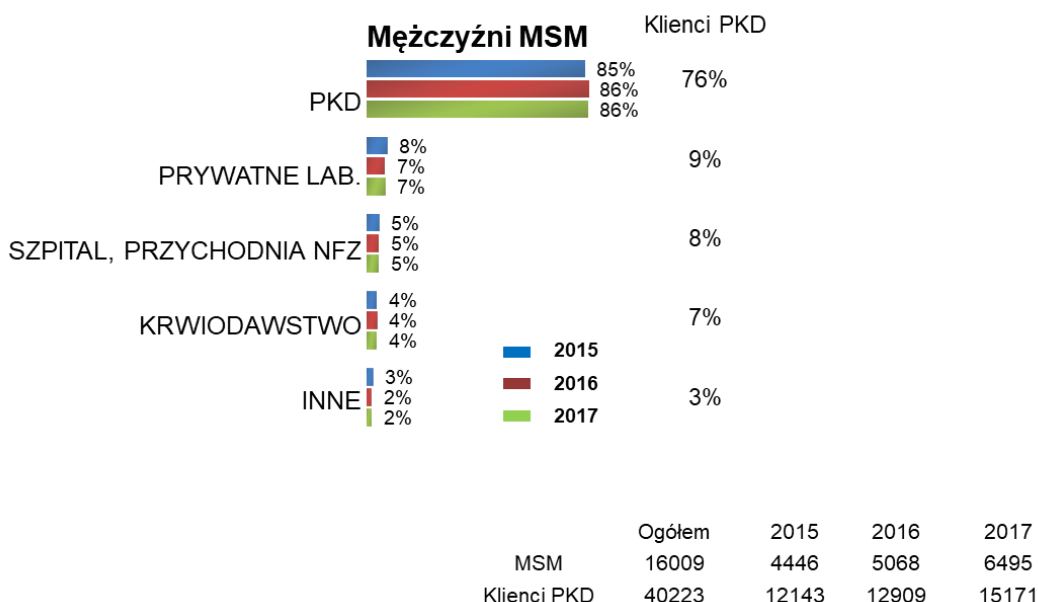
	Klienci PKD	Mężczyźni MSM
Wynik testu	Negatywny 99%	Negatywny 99%
Powtórzenie testu po oknie serologicznym	Tak 99%	Tak 99%

Brak zmian w czasie
Brak różnic ze względu na wiek mężczyzn MSM

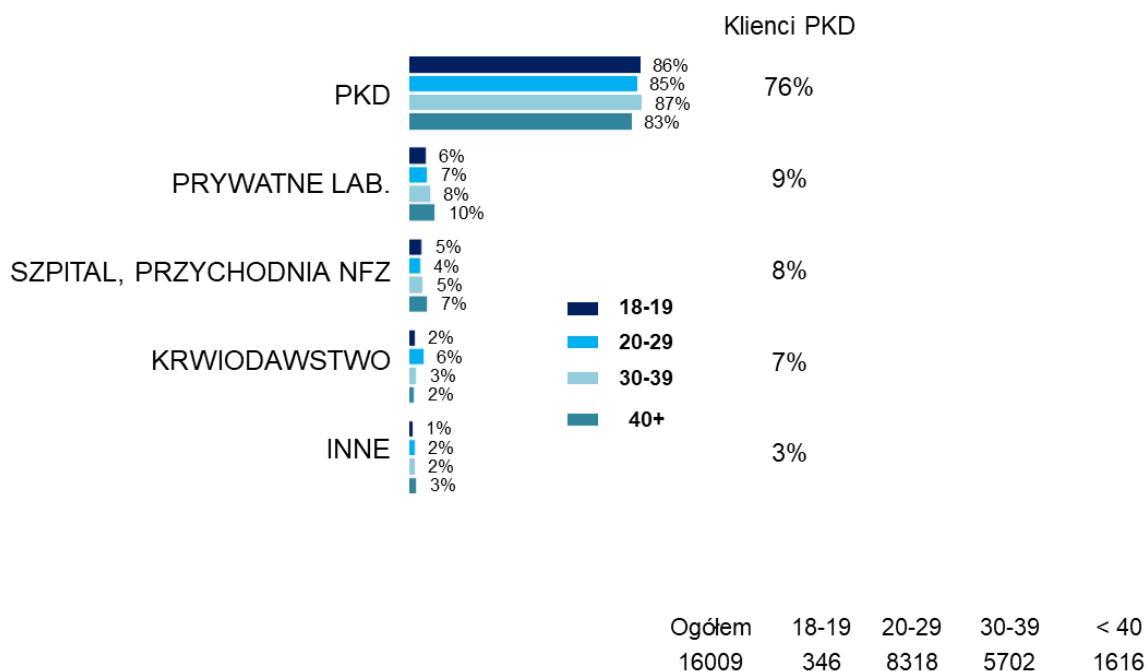
Tabela 13. Wyniki testu i powtórzenie po oknie serologicznym

Mężczyźni MSM na tle ogółu klientów PKD wyraźnie częściej powtarzają w punktach PKD testy po oknie serologicznym – średnio 86% mężczyzn MSM wraca do PKD na ponowny test, podczas gdy wśród ogółu klientów PKD odsetek ten stanowi 76% (grupa często wracająca do PKD).

Osoby powyżej 40 lat chętniej niż pozostali przeprowadzają ponowne testy w prywatnych laboratoriach (możliwe, że po przeprowadzeniu np. kilku testów w PKD chcą zweryfikować wynik jeszcze dodatkowo w prywatnym laboratorium).

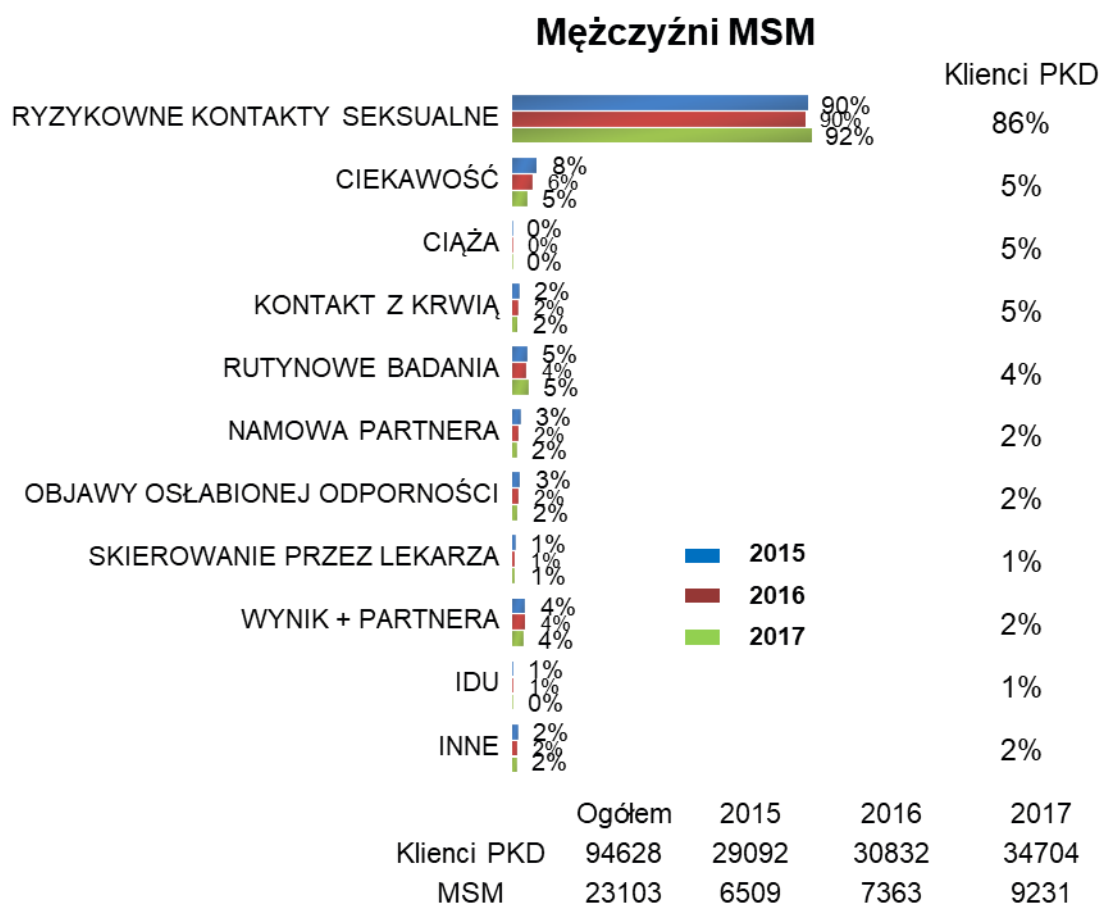


Wykres 47. Miejsce powtarzania testów na HIV po oknie serologicznym

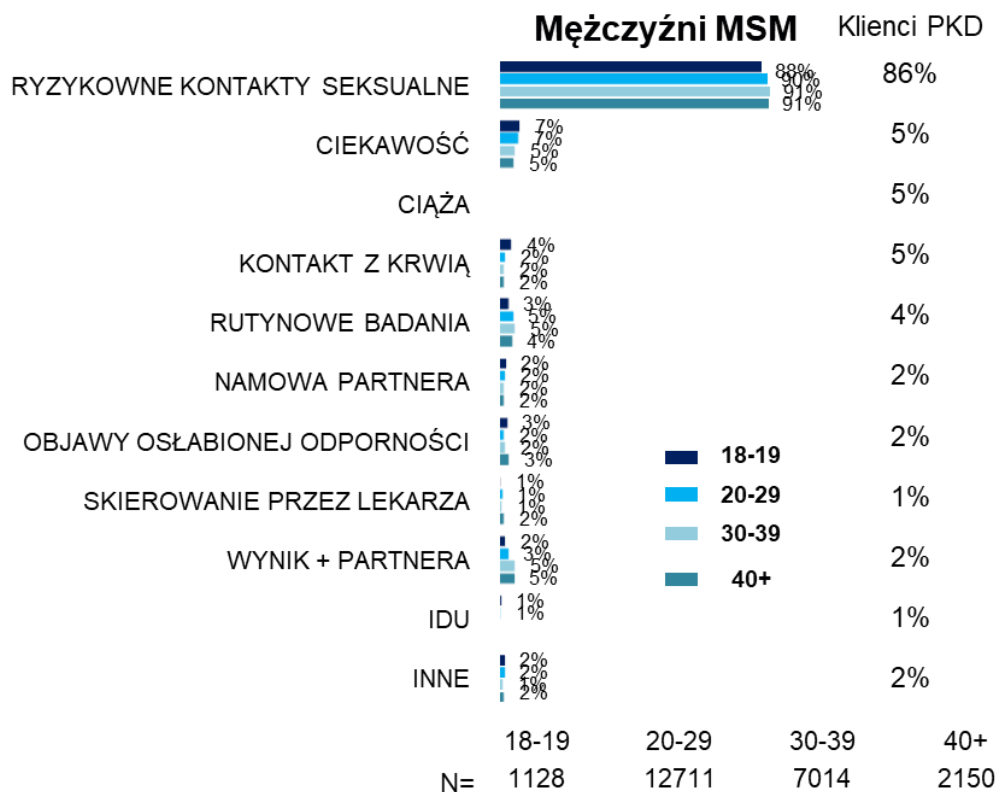


Wykres 48. Miejsce powtarzania testów na HIV po oknie serologicznym w podziale na wiek

W grupie MSM kluczowy powód skłaniający do przeprowadzenia testu na obecność wirusa HIV pozostaje taki sam jak wśród ogółu klientów PKD, a są to ryzykowne kontakty seksualne (90% powodów). Poza tym mężczyźni MSM kierują się na testy z ciekawości (częściej są to młode osoby do 30 lat) lub wykonują je przy okazji rutynowych badań.

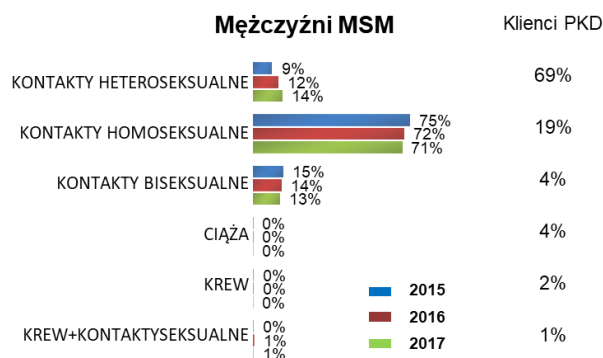


Wykres 49. Powód wykonania testu na HIV (deklaracja klienta)



Wykres 50. Powód wykonania testu na HIV w podziale na wiek (deklaracja klienta)

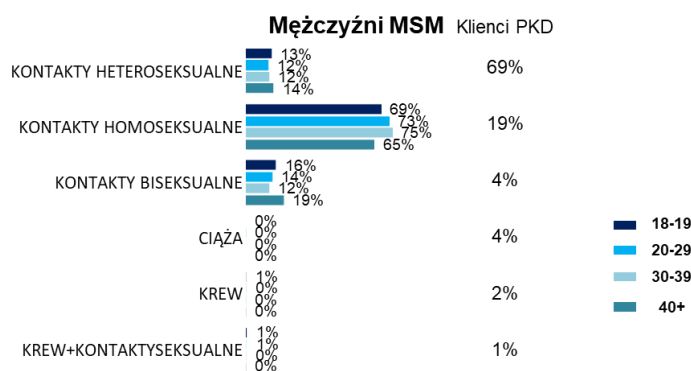
Doradcy pracujący w punktach PKD jako główną przyczynę wykonania testu w grupie MSM podają kontakty z partnerami tej samej płci (74%). W kolejnych latach między 2015 a 2017 widzimy, że coraz częściej w grupie mężczyzn MSM powodem wykonania testu są kontakty z płcią przeciwną, a wśród osób powyżej 40 lat także kontakty biseksualne.



Kontakty IDU + Heteroseksualne, IDU, IDU + Homoseksualne, IDU + Biseksualne – brak osób wykonujących testy z tych wskazań

	Ogółem	2015	2016	2017
Klienci PKD	94628	29092	30832	34704
MSM	23103	6509	7363	9231

Wykres 51. Powód wykonania testu na HIV (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)



Kontakty IDU + Heteroseksualne, IDU, IDU + Homoseksualne, IDU + Biseksualne – brak osób wykonujących testy z tych wskazań

	18-19	20-29	30-39	40+
N=	1128	12711	7014	2150

Wykres 52. Powód wykonania testu na HIV w podziale na wiek (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)

8.5 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

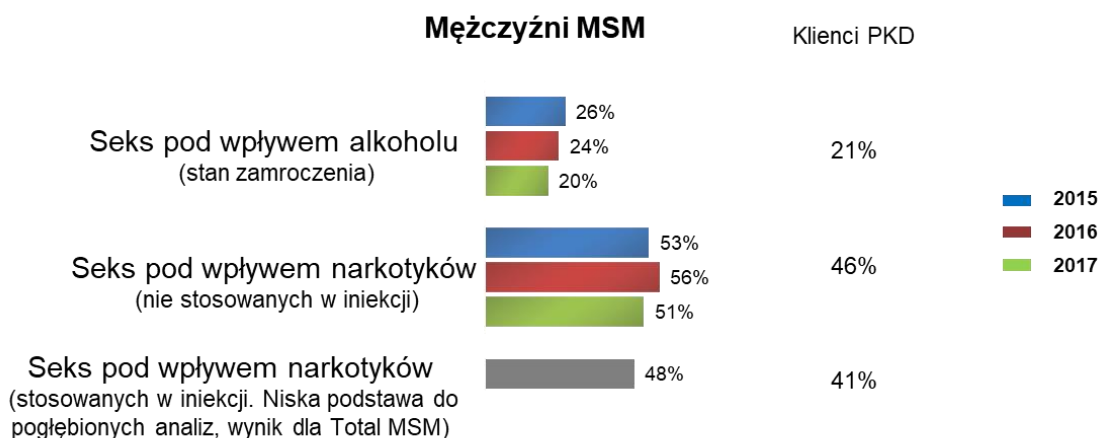
W porównaniu do ogółu klientów PKD nie odnotowano różnic w deklaracjach okresu, w którym odbywały się ostatnie ryzykowne kontakty seksualne. Także u mężczyzn MSM najczęściej wskazywany jest okres od 3 do 12 miesięcy. Wynik ten jest stabilny w czasie i niezależny od wieku.

	Klienci PKD	Mężczyźni MSM			Mężczyźni MSM			
		2015	2016	2017	18-19	20-29	30-39	< 40
0-6 dni	10%	10%	11%	9%	12%	10%	10%	8%
1-2 tyg.	10%	10%	11%	11%	11%	11%	10%	10%
3-4 tyg.	9%	11%	11%	11%	10%	11%	12%	12%
1-2 mies.	14%	18%	19%	20%	17%	19%	20%	18%
3-12 mies.	43%	45%	44%	45%	45%	45%	44%	46%
13+ miesięcy	11%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	6%

Tabela14. Data ostatniego ryzykownego kontaktu

W kolejnych latach maleje odsetek mężczyzn MSM deklarujących kontakty seksualne pod wpływem alkoholu (z 26% w roku 2015 do 20% w roku 2017). Najczęściej seks pod wpływem alkoholu uprawiają mężczyźni powyżej 40 roku życia.

Kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych nie stosowanych w iniekcjach zdarzają się częściej u mężczyzn MSM niż w całej grupie klientów PKD. Szczególnie popularne jest to zjawisko wśród osób w wieku 30+.



Wykres 53. Seks pod wpływem alkoholu i substancji psychoaktywnych



Wykres 54. Seks pod wpływem alkoholu i substancji psychoaktywnych w podziale na wiek

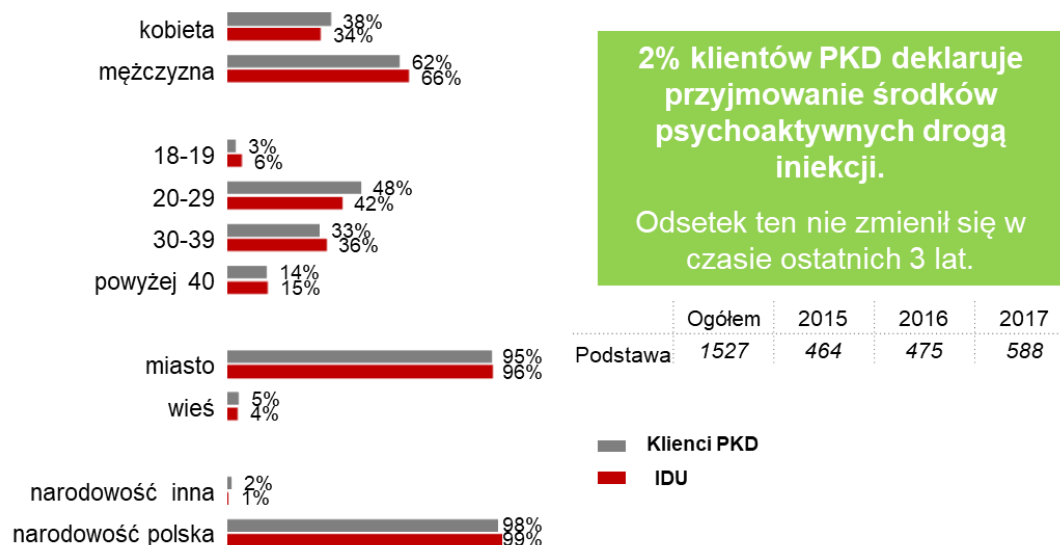
9. ANALIZA POPULACJI OSÓB DEKLARUJĄCYCH PRZYJMOWANIE ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH DROGĄ INIEKCJI (grupa IDU)

9.1 Charakterystyka demograficzna

Odsetek osób deklarujących przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji w populacji klientów PKD wynosi 2% i nie zmienił się w okresie ostatnich 3 lat.

W porównaniu do ogółu odwiedzających PKD substancje psychoaktywne drogą iniekcji częściej zażywają mężczyźni i najmłodsi w wieku 18-19 lat oraz osoby powyżej 30 roku życia.

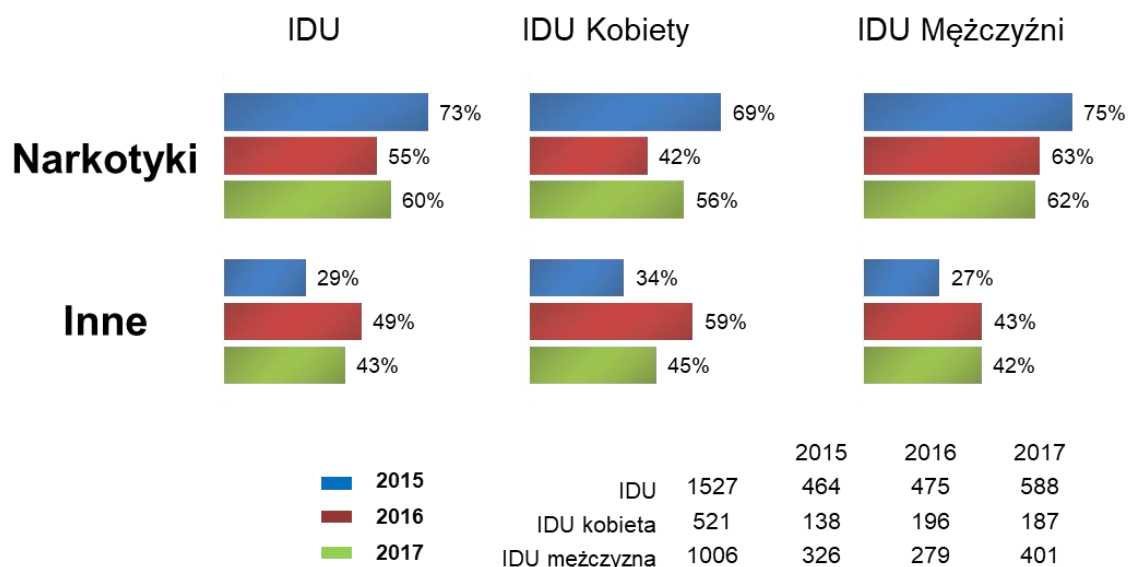
Odsetek osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji jest relatywnie niewysoki, stąd część szczegółowych analiz nie będzie możliwa ze względu na niską podstawę procentowania.



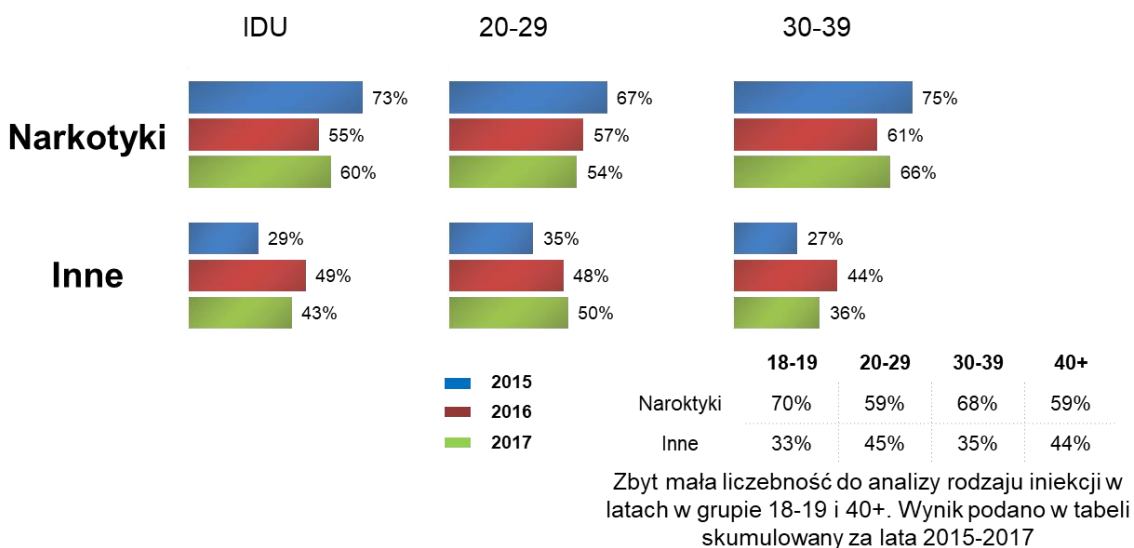
Wykres 55. Charakterystyka demograficzna osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji

9.2 Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć i wiek

W kolejnych latach 2015-2017 widać tendencję zamiany narkotyków na inne substancje podawane drogą iniekcji. Trend ten jest zachowany ze względu na płeć i wiek osób z grupy IDU.



Wykres 56. Rodzaj iniekcji w podziale na płeć

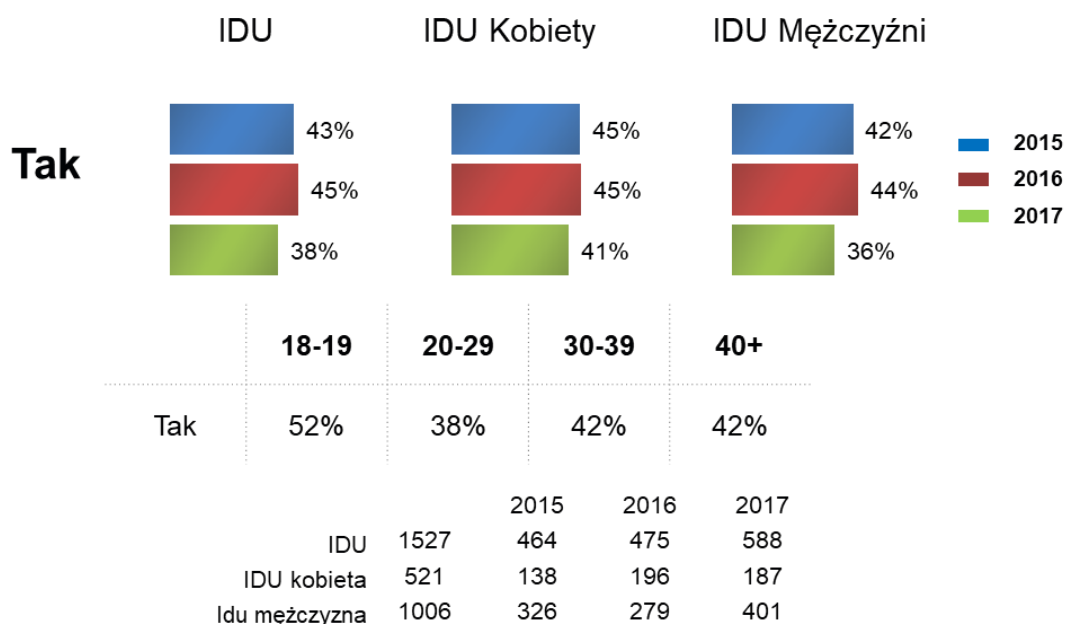


Wykres 57. Rodzaj iniekcji w podziale na wiek

Ryzykiem zwiększającym możliwość zakażenia wirusem HIV wśród osób z grupy IDU jest wspólne używanie igieł czy strzykawek. Zjawisko to jest bardzo rozpowszechnione – średnio 40% osób z tej grupy deklaruje, że współużytkuje igły i strzykawki. Pozytywną obserwacją jest spadek liczby osób deklarujących używanie

wspólnego sprzętu w roku 2017, zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn (spadek z 45% w roku 2016 do 38% w 2017).

Wspólne igły i strzykawki są najczęściej używane przez najmłodszych w wieku 18-19 lat. Wśród osób powyżej 20 lat nie odnotowujemy różnic.



Wykres 58. Używanie wspólnych igieł i strzykawek wśród osób w grupie IDU – ze wzg. na płeć

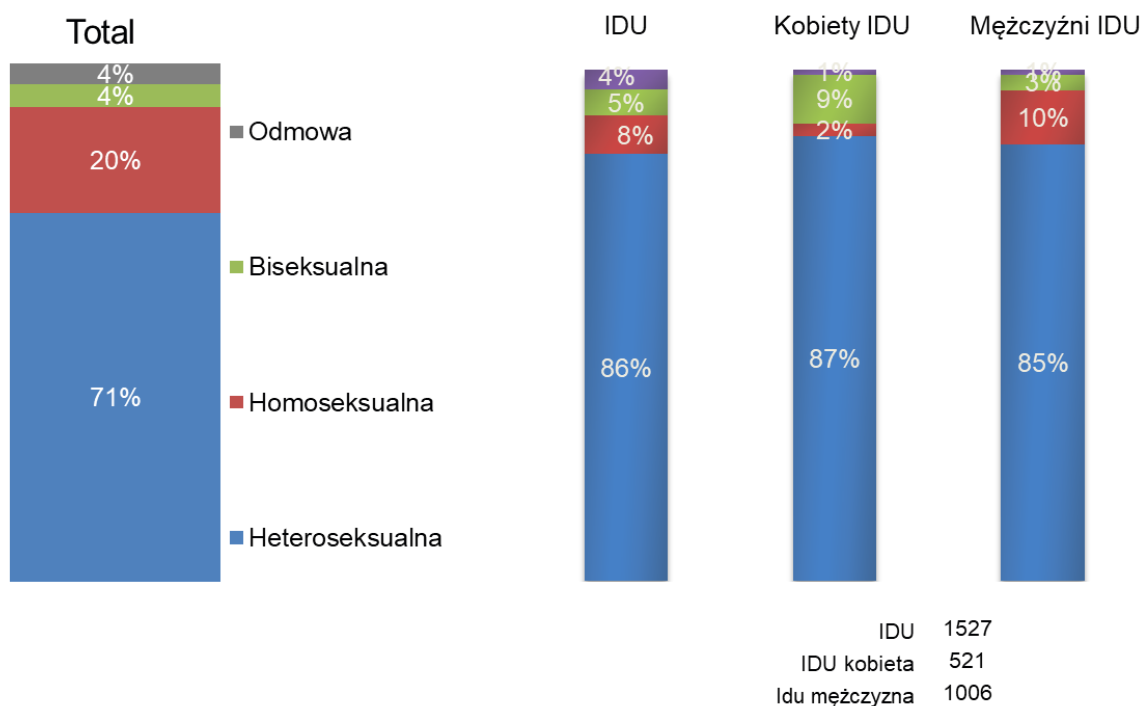
9.3 Stosowanie prezerwatyw

W grupie osób deklarujących zażywanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji, podobnie jak u pozostałych klientów PKD dominuje orientacja heteroseksualna. Wśród osób z grupy IDU jest więcej osób heteroseksualnych niż u klientów PKD (86% vs. 71%), przede wszystkim kosztem mniejszej ilości związków homoseksualnych (8% wśród IDU i 20% u klientów PKD). Najczęściej deklarowane są stosunki waginalne (72%) oraz oralne (53%).

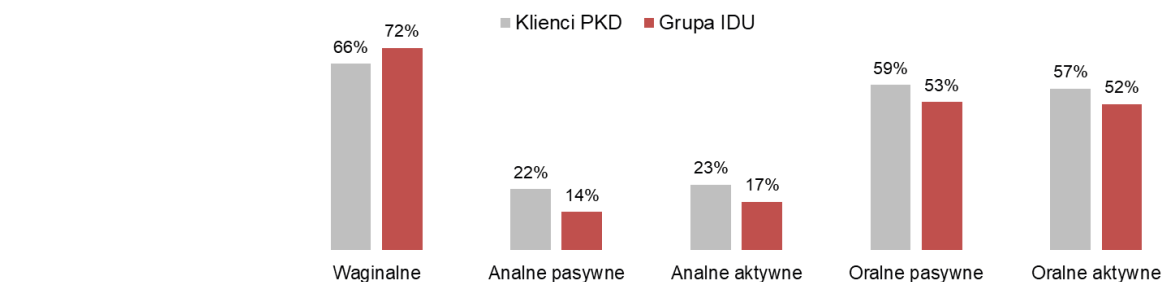
W przypadku stosunków analnych, osoby z grupy IDU częściej narażają się na niebezpieczeństwo zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, nie stosując prezerwatyw.

W przypadku stosunków waginalnych i oralnych nie odbiegają od ogółu odwiedzających PKD pod względem zabezpieczania się prezerwatywą.

Wielkość próby osób z grupy IDU uniemożliwia szczegółową analizę w latach i w grupach demograficznych czynnika ryzyka jakim jest stosowanie a brak stosowania prezerwatyw.



Wykres 59. Orientacja seksualna



Czy stosuje prezerwatywy

ZAWSZE	19%	15%	32%	19%	35%	20%	1%	2%	1%	1%
CZASAMI	48%	46%	45%	41%	44%	36%	4%	6%	3%	5%
NIGDY	33%	38%	23%	40%	20%	44%	91%	89%	92%	91%

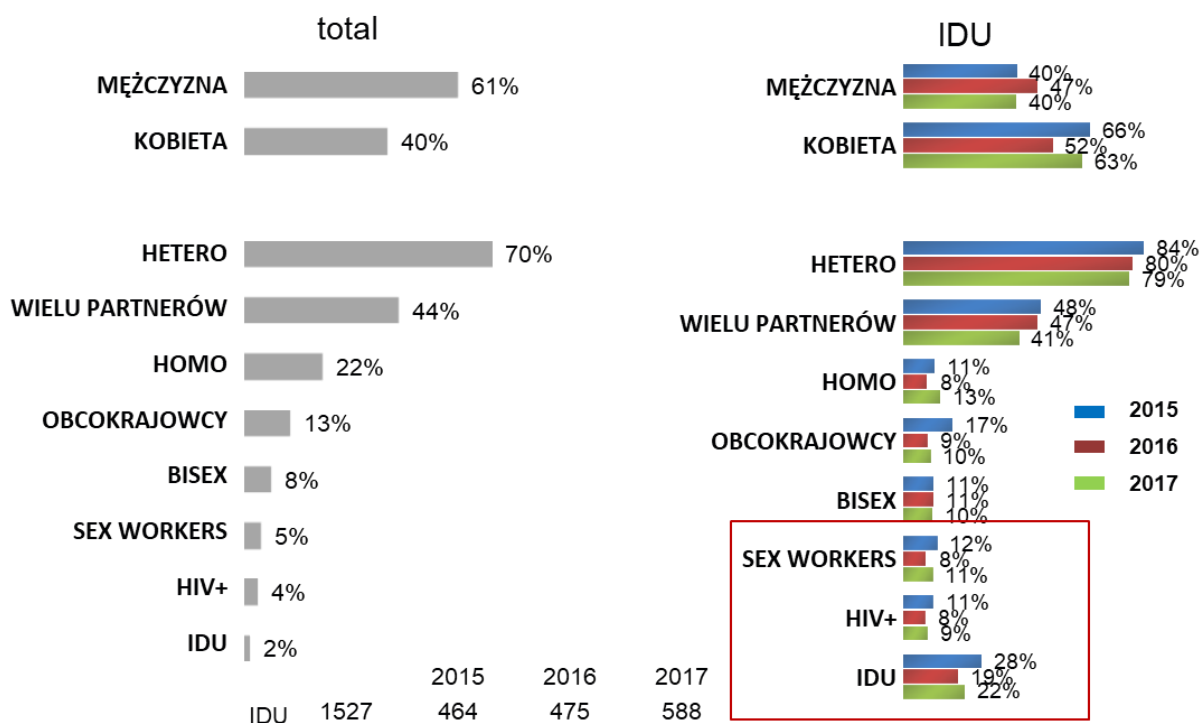
Wykres 60. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

9.4 Partnerzy seksualni

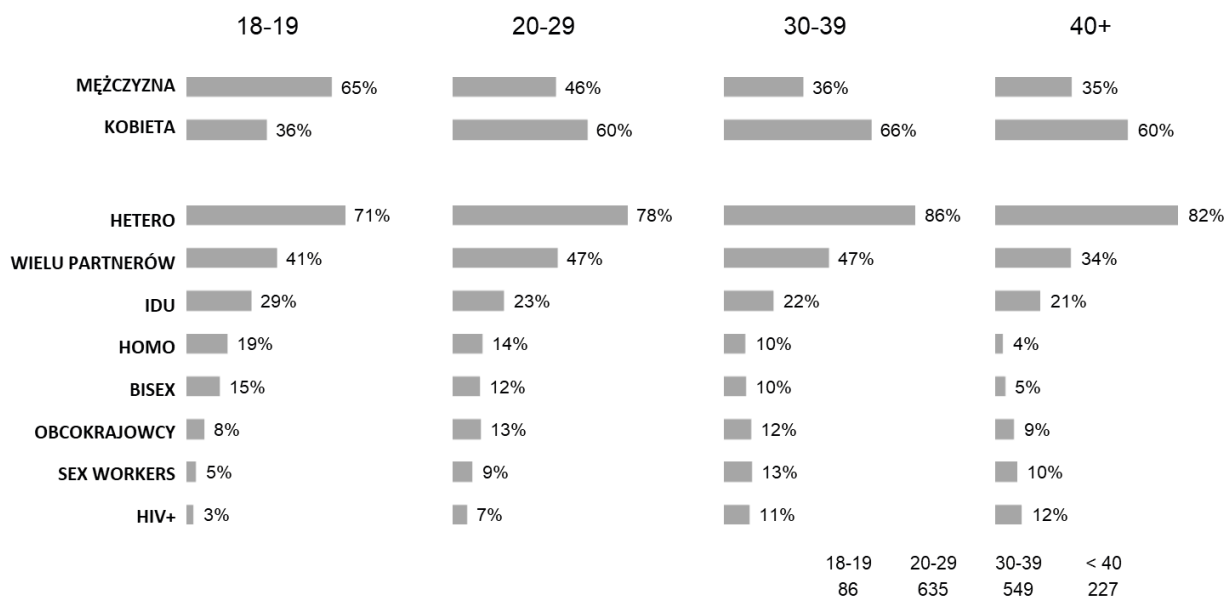
W grupie IDU widać zależności między wiekiem a wyborem partnera homo i heteroseksualnego. Wśród młodszych osób częstsze są kontakty homoseksualne (18-19 lat 19%, 40+ lat 4%), a wraz z wiekiem bardziej charakterystyczne stają się związki heteroseksualne (18-19 lat 71%, 40+ lat 82%).

Osoby z grupy IDU częściej niż klienci PKD, korzystają z płatnych usług seksualnych (11% w roku 2017 vs 5% dla klientów PKD).

W grupie tej partnerami seksualnymi częściej są osoby z grupy IDU oraz HIV+. Kontakty seksualne z osobami HIV+ głównie występują wśród przedstawicieli tej grupy w wieku powyżej 20 lat (3% w wieku 18-19 lat i 12% w wieku 40+).



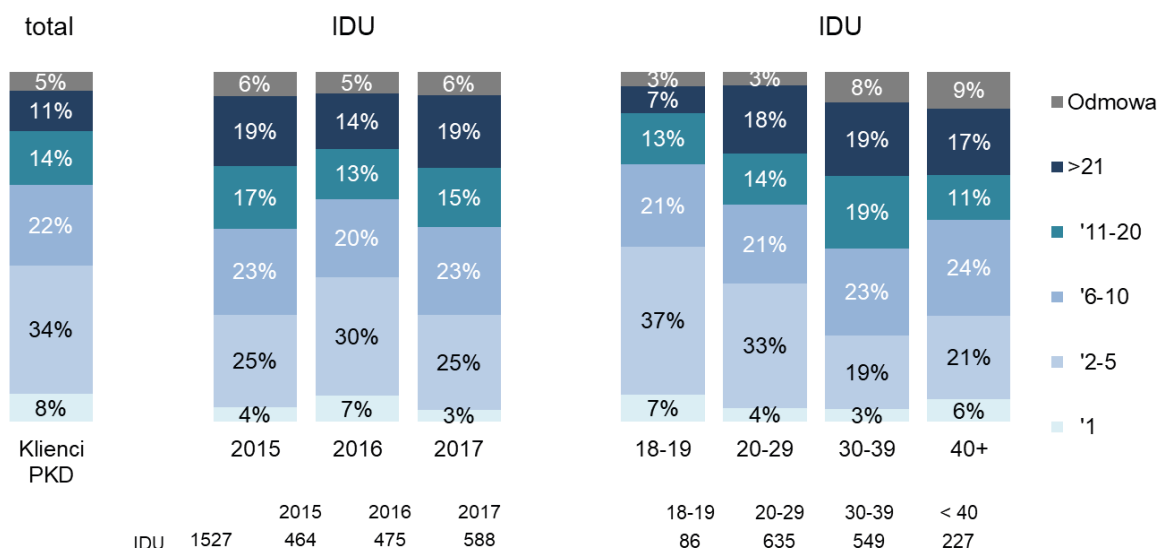
Wykres 61. Partnerzy seksualni (całe życie)



Wykres 62. Partnerzy seksualni osób z grupy IDU w podziale na wiek (całe życie)

Liczba partnerów seksualnych przez całe życie deklarowanych wśród osób z grupy IDU nie różni się istotnie w porównaniu do ogółu

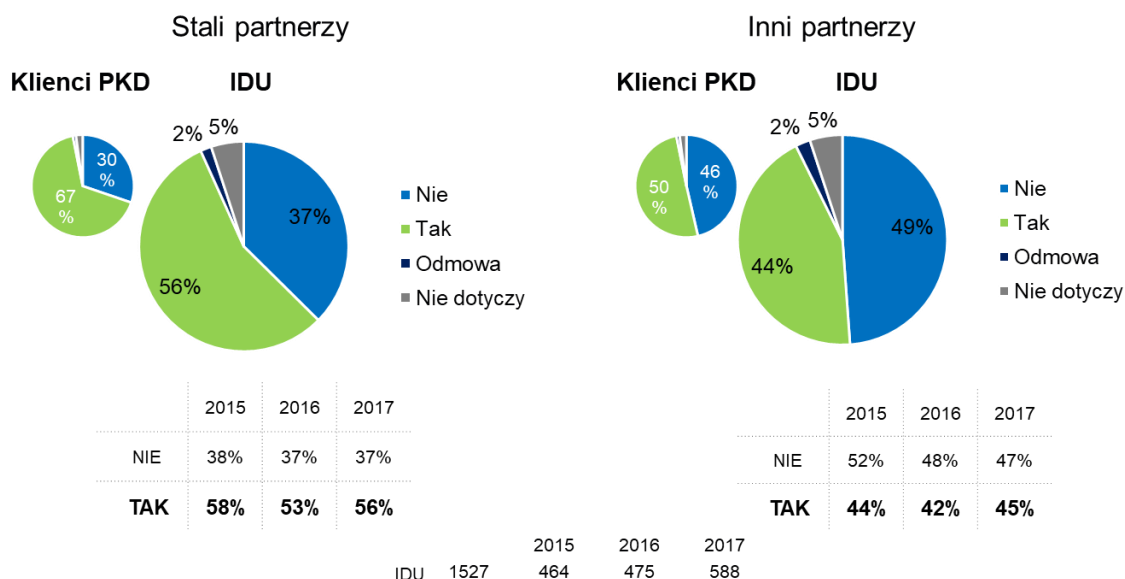
klientów PKD. Liczba posiadanych w okresie życia partnerów koreluje z wiekiem, najmniej miały ich osoby w wieku 18-19 lat.



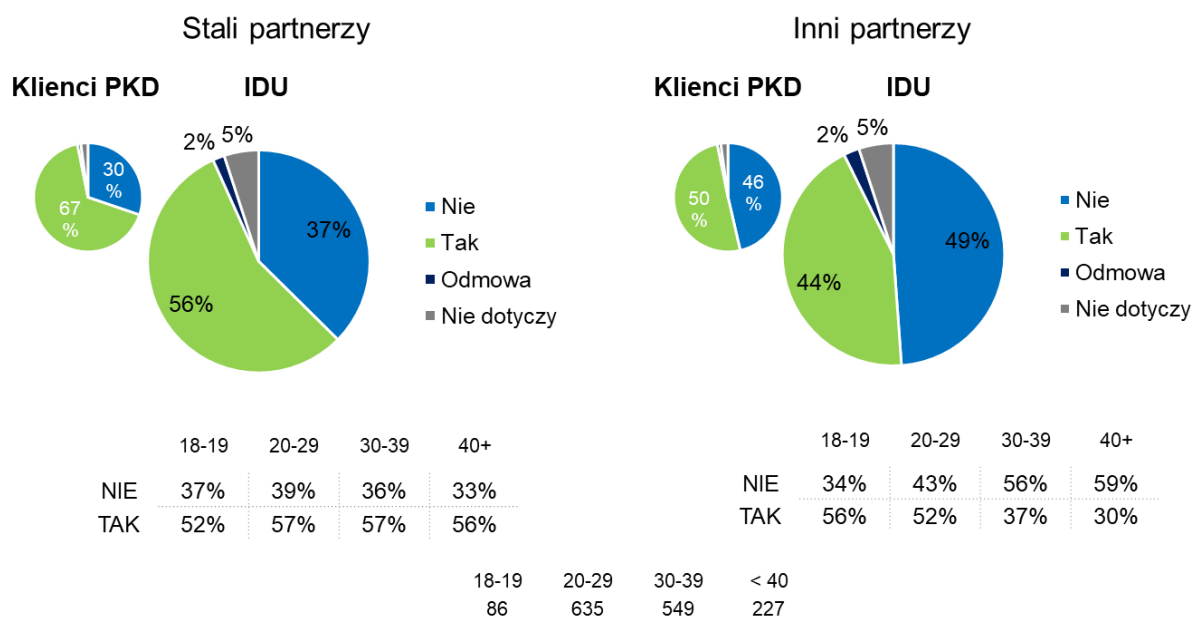
Wykres 63. Liczba partnerów seksualnych (całe życie)

Liczba partnerów seksualnych posiadanych na przestrzeni roku, zarówno stałych jak i okazjonalnych, była mniejsza w porównaniu do klientów PKD. Najmłodsi w wieku 18-19 lat w ostatnim roku częściej deklarowały posiadanie przypadkowych partnerów (56% w wieku 18-19 lat i 30% w wieku 40+). W stałych związkach chętniej pozostają osoby 20+ lat.

W grupie osób IDU nie wykazano zmian na poziomie liczby posiadanych w ostatnim roku stałych i innych partnerów w latach 2015-2017.



Wykres 64. Partnerzy seksualni (ostatni rok)

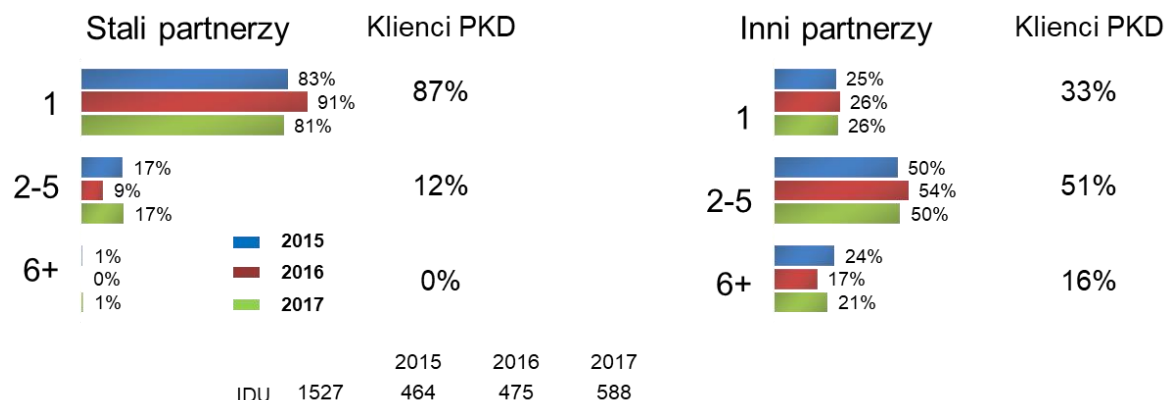


Wykres 65. Partnerzy seksualni w podziale na wiek (ostatni rok)

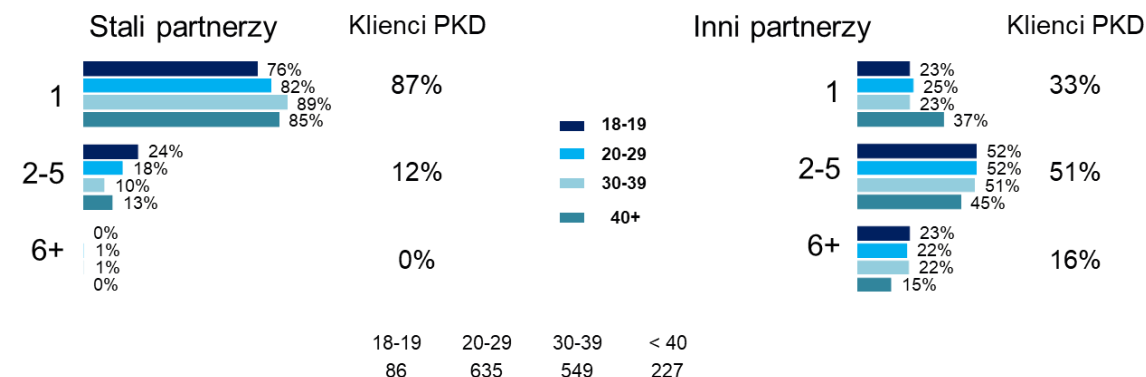
Liczba stałych partnerów posiadanych w okresie roku w grupie IDU nie różni się istotnie od ogółu klientów PKD i jest to jedna osoba.

Wyjątkiem są najmłodsi, w wieku 18-19, którzy wskazują na większą ilość stałych związków - od 2 do 5 w okresie roku.

W przypadku innych partnerów posiadanych na przestrzeni roku osoby z grupy IDU częściej wiążą się z większą liczbą osób niż ogół odwiedzających PKD (powyżej 6 innych partnerów).



Wykres 66. Liczba partnerów seksualnych (ostatni rok)

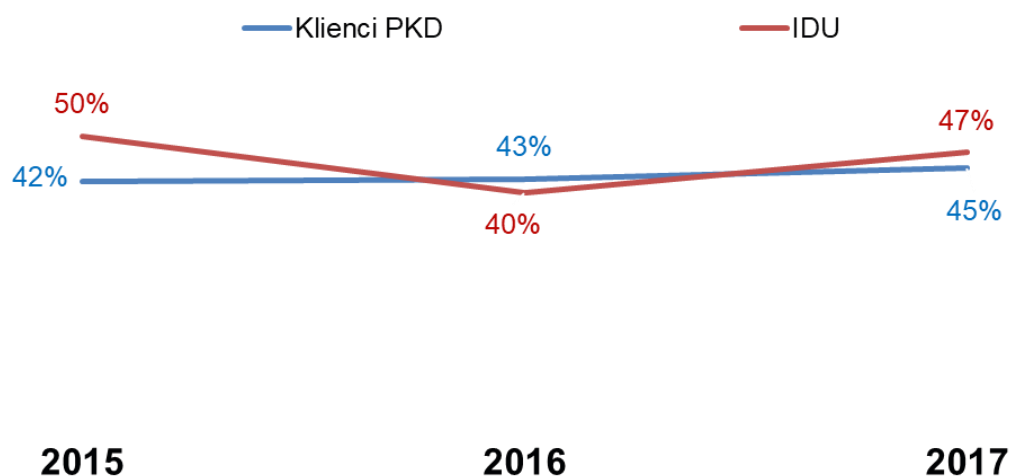


Wykres 67. Liczba partnerów seksualnych w podziale na wiek (ostatni rok)

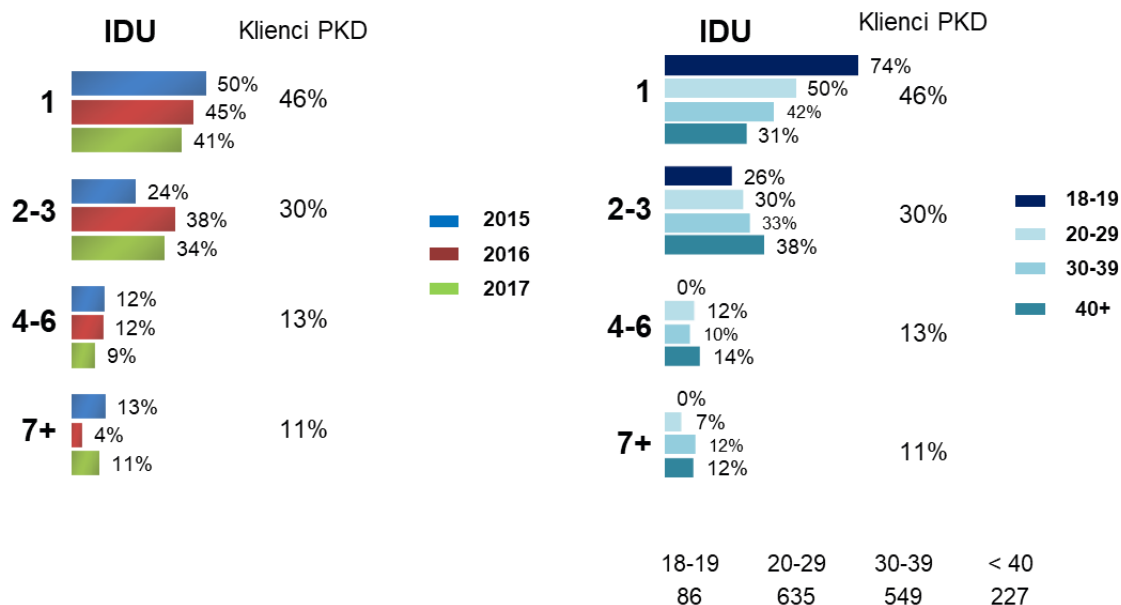
9.5 Wykonywanie testów – powody i liczba

Osoby zażywające substancje psychoaktywne drogą iniekcji w swoim życiu wykonały więcej testów na HIV niż ogół odwiedzających PKD (w roku 2017 47% osób z grupy IDU zrobiło test vs 45% ogółu klientów PKD). W latach 2015-2017 wzrosła liczba osób robiących więcej niż jeden test (coraz więcej osób powraca do PKD w celu ponownego badania).

Podobnie jak w przypadku wszystkich klientów PKD, tu również widzimy korelację między wiekiem a liczbą wykonanych w życiu testów na HIV – ich liczba rośnie wraz z wiekiem (2-3 testy w wieku 18-19 lat wykonało 26%, a w wieku 40+ 38%. Podobnie więcej niż 7 testów w wieku 18-19 lat wykonało 0%, a 40% 12%).

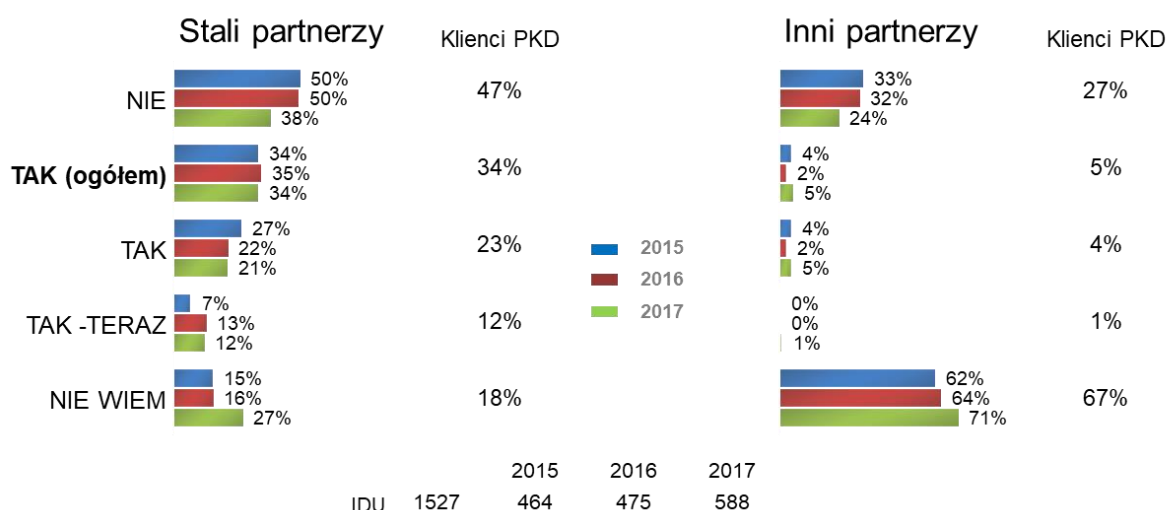


Wykres 68. Wykonanie testów na HIV w przeszłości



Wykres 69. Liczba wykonanie testów na HIV w przeszłości

Pod względem liczby wykonanych w ostatnim roku testów na HIV, zarówno w stałych jak i w przypadkowych związkach, osoby z grupy IDU nie różnią się od ogółu odwiedzających PKD. Brak istotnych zmian na przestrzeni lat 2015-2017.



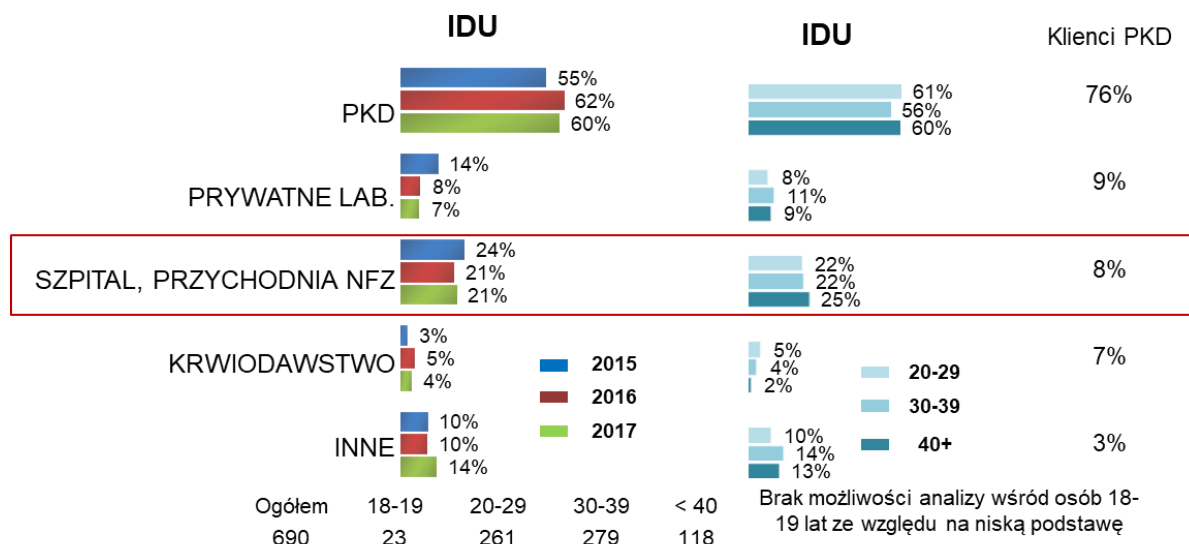
Wykres 70. Wykonanie testów na HIV (ostatni rok)

Na tle klientów PKD osoby z grupy IDU nieco częściej mają pozytywny wynik testu na HIV. Szczególnie w roku 2017 zauważamy znaczący wzrost wykrytych pozytywnych wyników testu w tej grupie – 7% w 2017 roku vs 3% w 2015 i 2016 roku.

	Klienci PKD	IDU
Wynik testu	Negatywny 99%	Negatywny 95%
		Pozytywny 2015 - 3% 2016 - 3% 2017 - 7%
		Brak różnic ze względu na wiek grupy IDU
Powtórzenie testu po oknie serologicznym	Tak 99%	Tak 98%

Wykres 71. Wynik testu na HIV i powtórzenie po oknie serologicznym

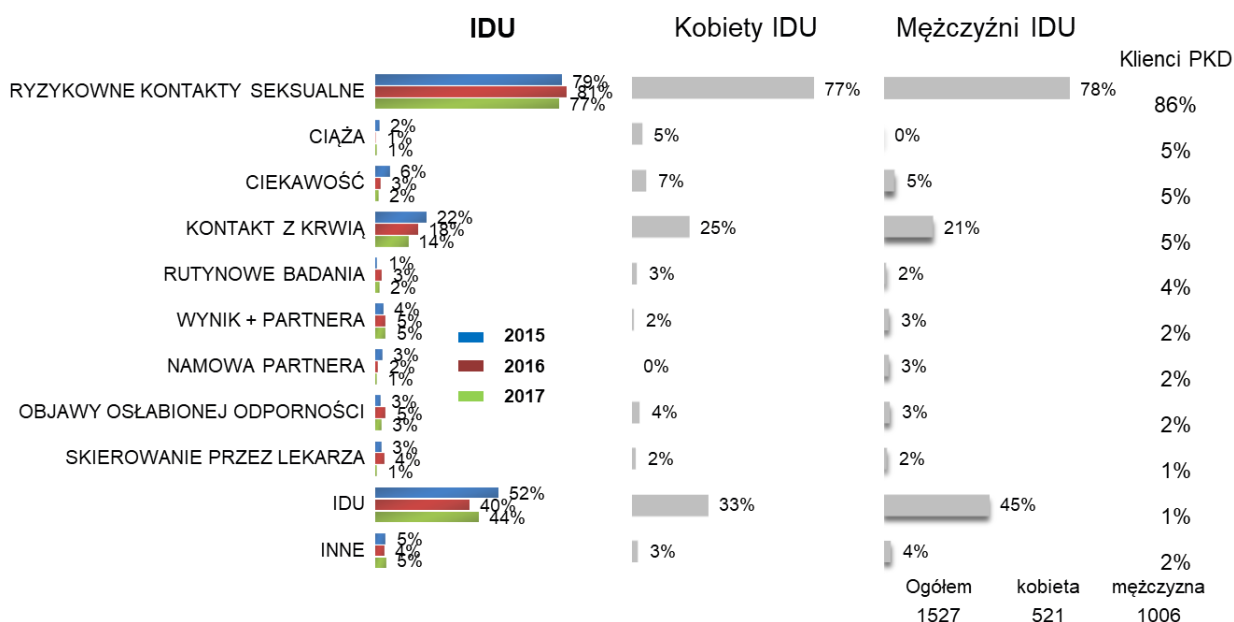
W porównaniu do wszystkich klientów osoby z grupy IDU rzadziej wracają do PKD na ponowne testy (w 2017 roku było to 60% vs 76% wśród klientów PKD). Częściej zdarza im się przeprowadzać je w szpitalach lub innych miejscach.



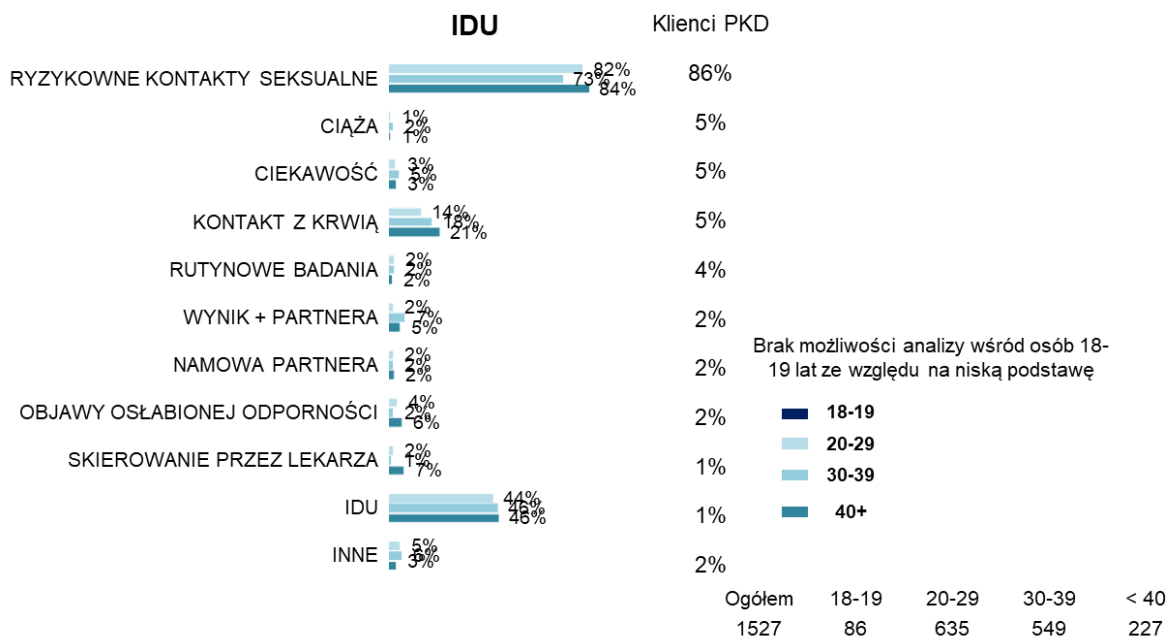
Wykres 72. Miejsce powtarzania testów na HIV po oknie serologicznym

Kluczowy powód, dla którego osoby z grupy IDU robią test na HIV, jest taki sam jak wśród całej populacji odwiedzających PKD, czyli ryzykowne kontakty seksualne. Warto zauważyć, że choć ten powód dominuje, to występuje on istotnie rzadziej niż wśród pozostałych klientów PKD – 77% grupy IDU i 86% dla klientów PKD.

Wyróżniające tę grupę inne powody dla których kierują się na badania wskazywane są kontakt z innymi osobami IDU i kontakt z krwią (w tym używanie wspólnego sprzętu). Kontakt z innymi partnerami z grupy IDU częściej podejmują mężczyźni niż kobiety (45% vs 33%). Kontakty z krwią w podobnym stopniu dotyczą obydwu płci.

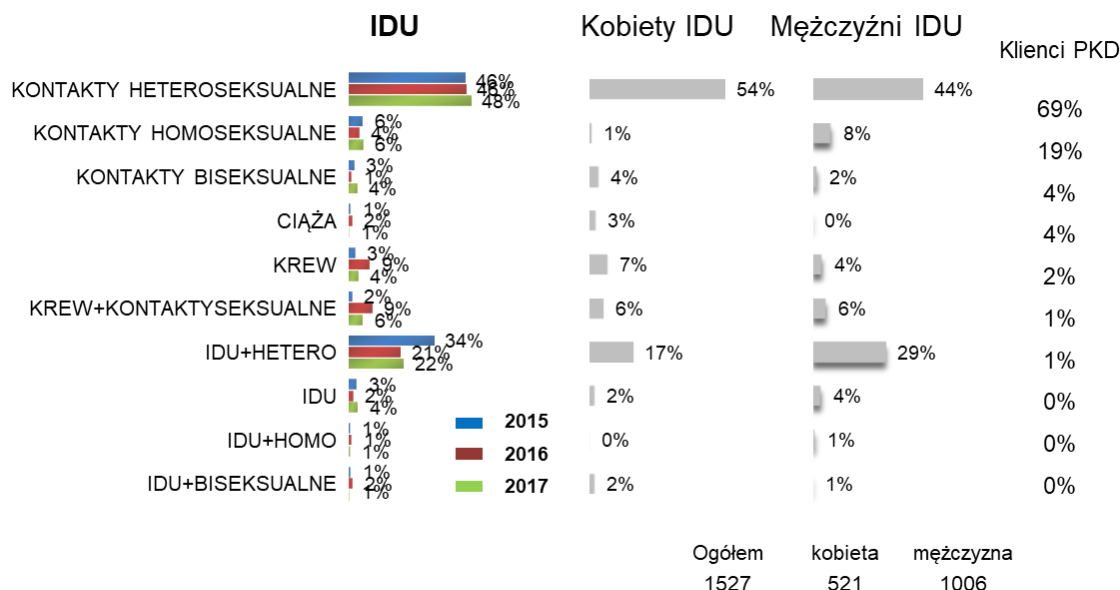


Wykres 73. Powód wykonania testów na HIV (deklaracja klienta)

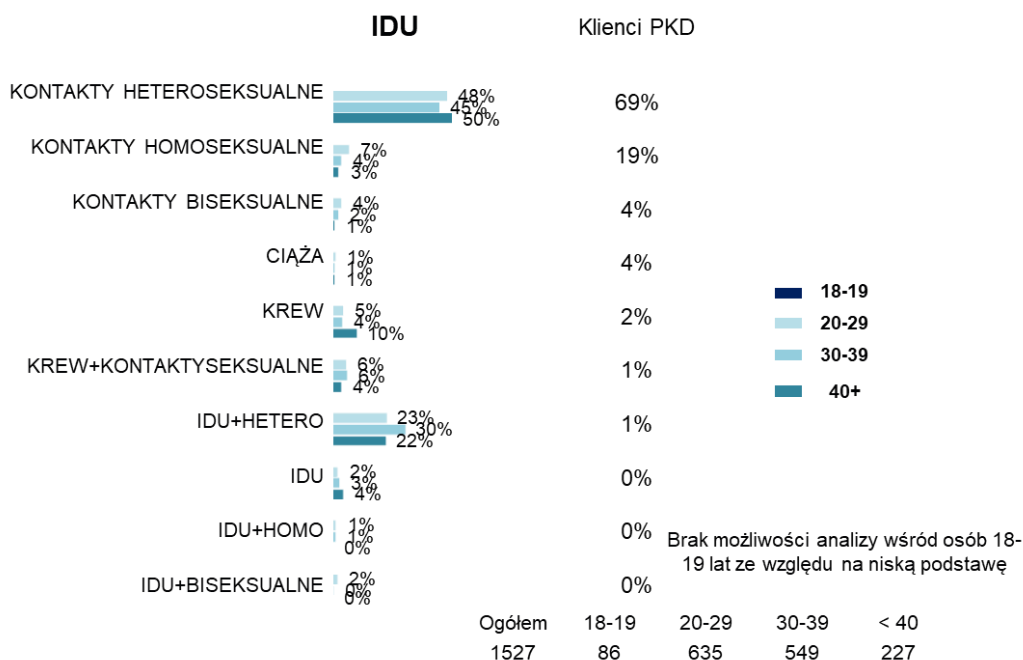


Wykres 74. Powód wykonania testów na HIV w podziale na wiek (deklaracja klienta)

Doradcy PKD po rozmowie z osobami z grupy IDU również znacznie częściej niż dla ogółu klientów PKD jako powód testu podają kontakt z krwią i kontakty seksualne a partnerami z grupy IDU.



Wykres 75. Powód wykonania testu (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)

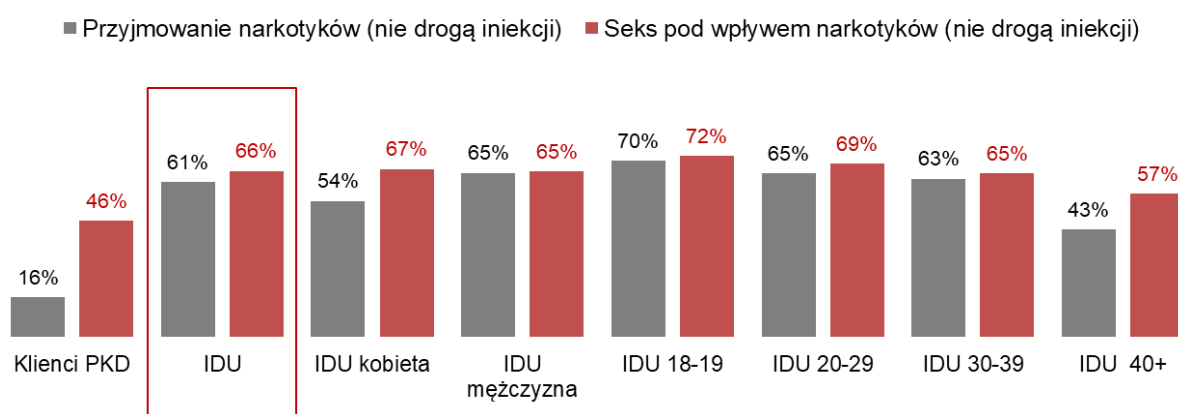


Wykres 76. Powód wykonania testu w podziale na wiek (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)

9.6 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

Grupa osób deklarująca przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji zdecydowanie częściej niż ogół klientów PKD zażywa inne narkotyki (nie podawane poprzez iniekcję) – 61% osób z grupy IDU vs 16% ogółu klientów PKD.

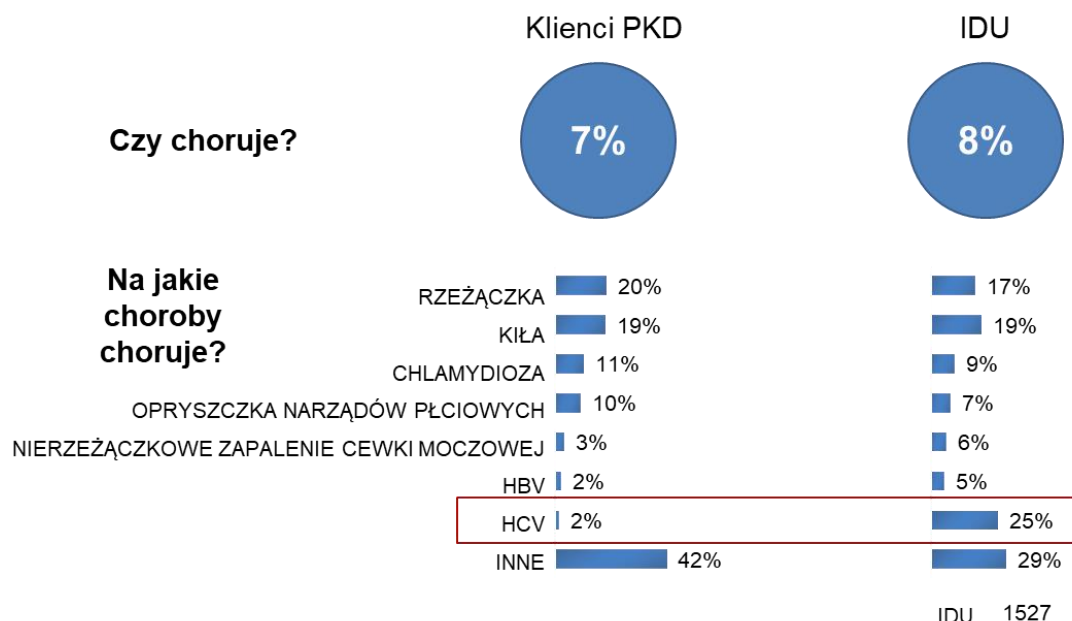
Osoby te także istotnie częściej mają kontakty seksualne od wpływem narkotyków (66% grupa IDU i 46% klientów PKD). Oba te zjawiska są rzadsze wśród osób w wieku 40+.



Wykres 77. Przyjmowanie narkotyków i seks pod wpływem narkotyków (nie drogą iniekcji)

Zachorowalność na inne choroby przenoszone drogą płciową wśród tej grupy jest niewiele większa niż obserwowana wśród ogółu klientów PKD.

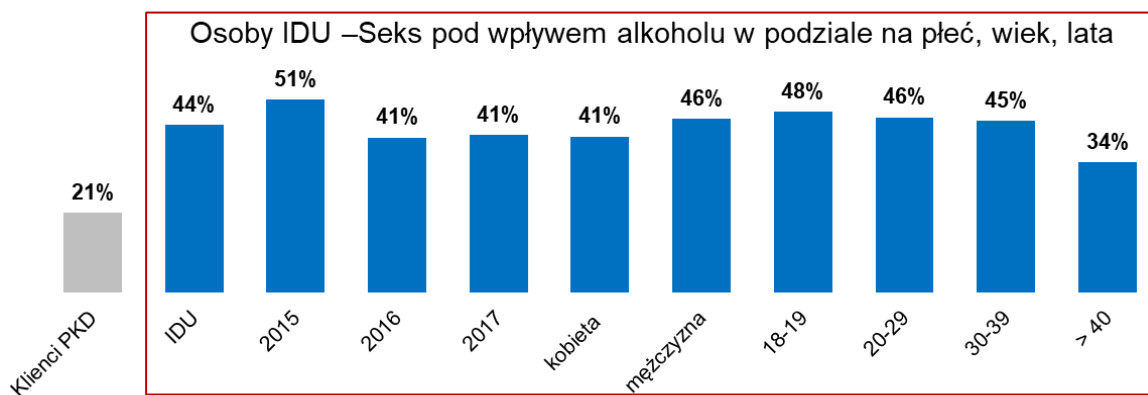
Chorobą, która wyróżnia osoby deklarujące przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji, jest wirusowe zapalenie wątroby typu C (25% osób z grupy IDU cierpi na tę chorobę vs 2% wśród klientów PKD).



Wykres 78. Inne choroby przenoszone drogą płciową

Wśród osób z grupy IDU bardziej charakterystyczne niż u ogółu klientów PKD wskazywane są kontakty seksualne pod wpływem alkoholu. Widzimy, że ostatnich dwóch latach badania, 2016 i 2017, zachowanie to zdarza się rzadziej.

Wśród osób z grupy IDU kontakty seksualne pod wpływem alkoholu zdarzają się rzadziej w grupie 40+ niż u klientów w przedziale wiekowym 20-39 lat



Wykres 79. Seks pod wpływem alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość i racjonalne podejmowanie decyzji)

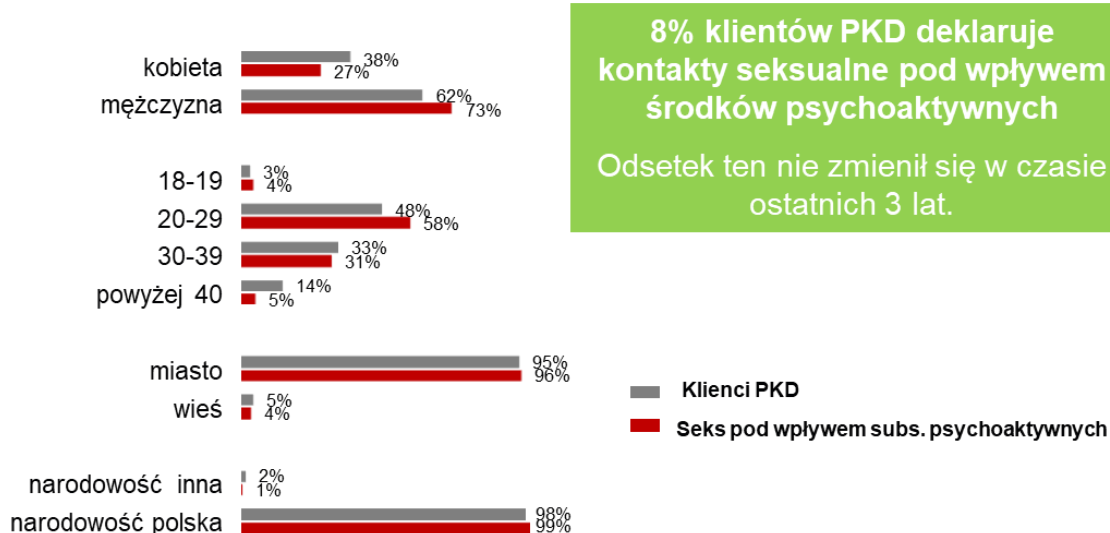
10. ANALIZA POPULACJI OSÓB DEKLARUJĄCYCH PODEJMOWANIE KONTAKTÓW SEKSUALNYCH POD WPŁYWEM ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

10.1 Charakterystyka demograficzna

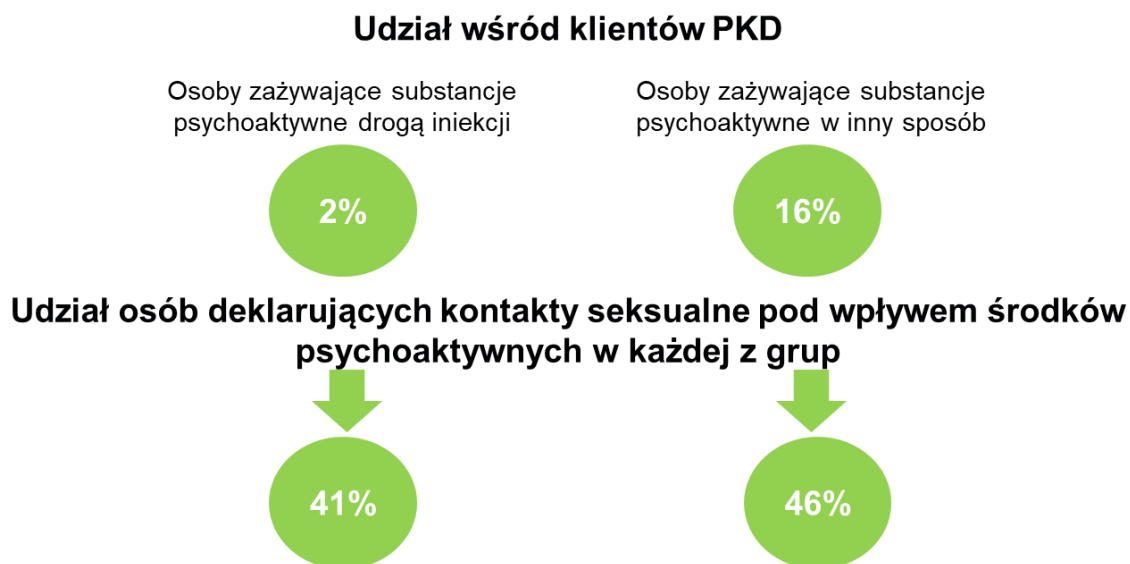
Wśród wszystkich odwiedzających PKD osoby zażywające środki psychoaktywne drogą iniekcji stanowią 2%, zaś 16% to osoby przyjmujące środki psychoaktywne w inny sposób.

Z każdej z tych podgrup ponad 40% deklaruje, że miało kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych. W rezultacie pula osób odwiedzających PKD, która uprawiała seks pod wpływem substancji psychoaktywnych, wynosi 8%.

Pod względem demograficznym grupa ta reprezentowana jest częściej przez mężczyzn w wieku 20-29 lat. Rzadziej kontakty pod wpływem substancji psychoaktywnych podejmują kobiety i osoby 40+.



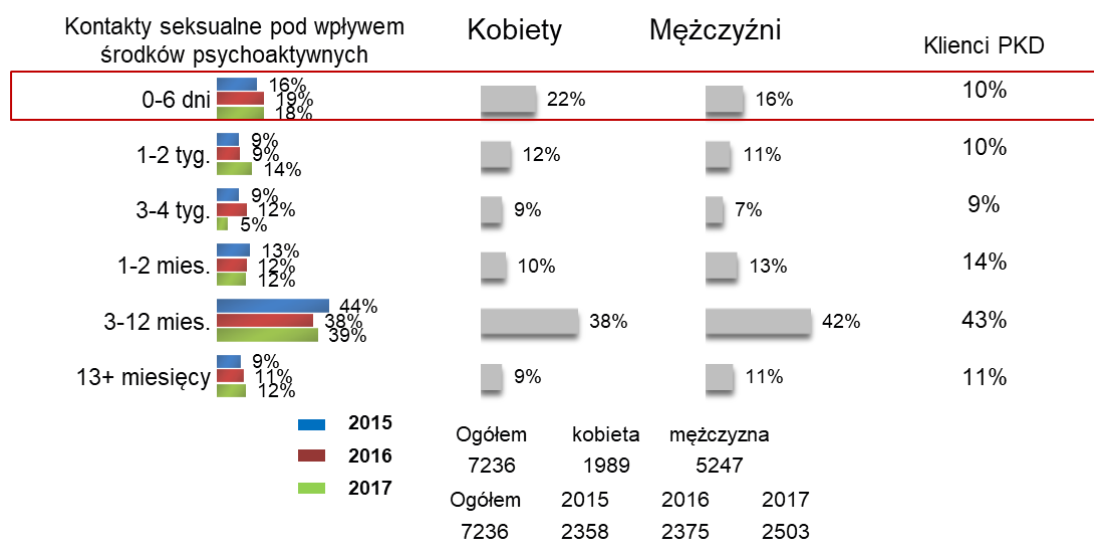
Wykres 80. Charakterystyka demograficzna osób mających kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych



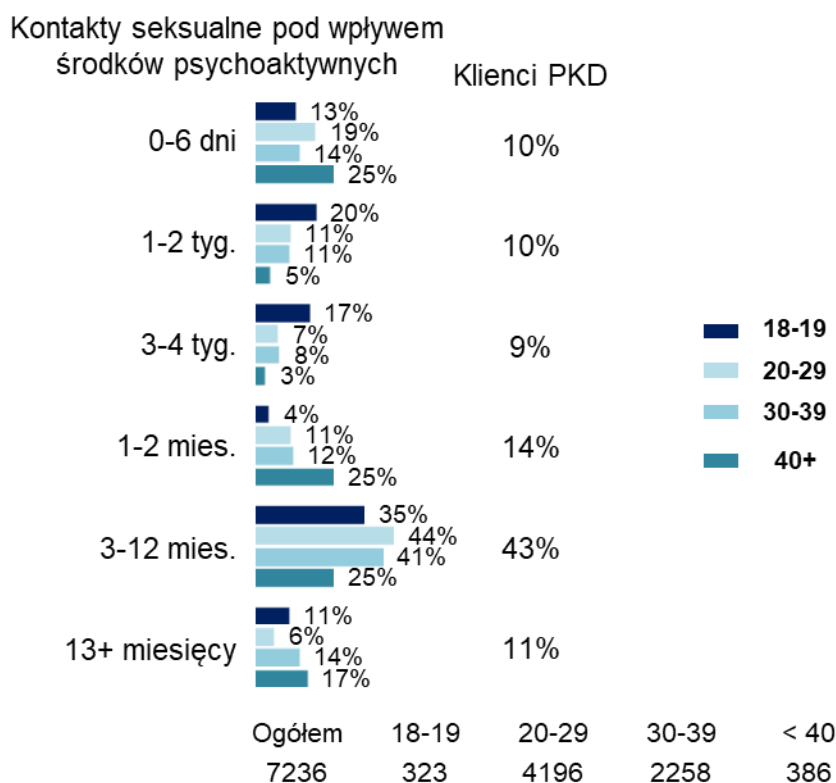
Wykres 81. Udział osób mających kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych

10.2 Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć i wiek

Osoby deklaruujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej niż ogół klientów PKD miały ryzykowne kontakty w czasie ostatnich 6 dni przed wizytą w PKD. Wynik ten dotyczy zarówno kobiet jak i mężczyzn. Podobną zależność widać w każdej grupie wiekowej, ze szczególnym nasileniem wśród osób w wieku 40+.



Wykres 82. Data ostatniego ryzykownego kontaktu

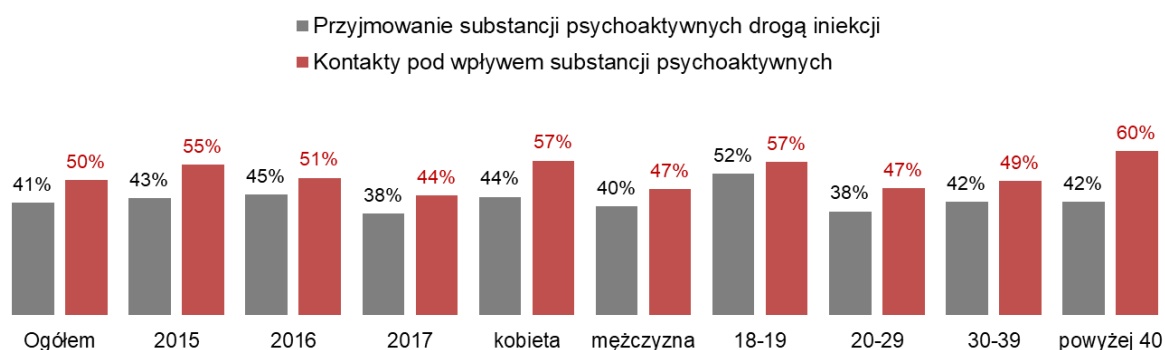


Wykres 83. Data ostatniego ryzykownego kontaktu w podziale na wiek

W grupie tej częściej podejmowane są ryzykowne zachowania związane z używaniem wspólnych igieł, strzykawek lub innego sprzętu.

Takie postępowanie jest widoczne zwłaszcza wśród kobiet (57%) oraz młodych osób w wieku 18-19 lat (57%).

Zaobserwowano jednak, że najbardziej ryzykowne zjawisko jakim jest współużywanie igieł i strzykawek odnotowuje w kolejnych latach tendencję coraz rzadziej.



Wykres 84. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – używanie wspólnych igieł i strzykawek



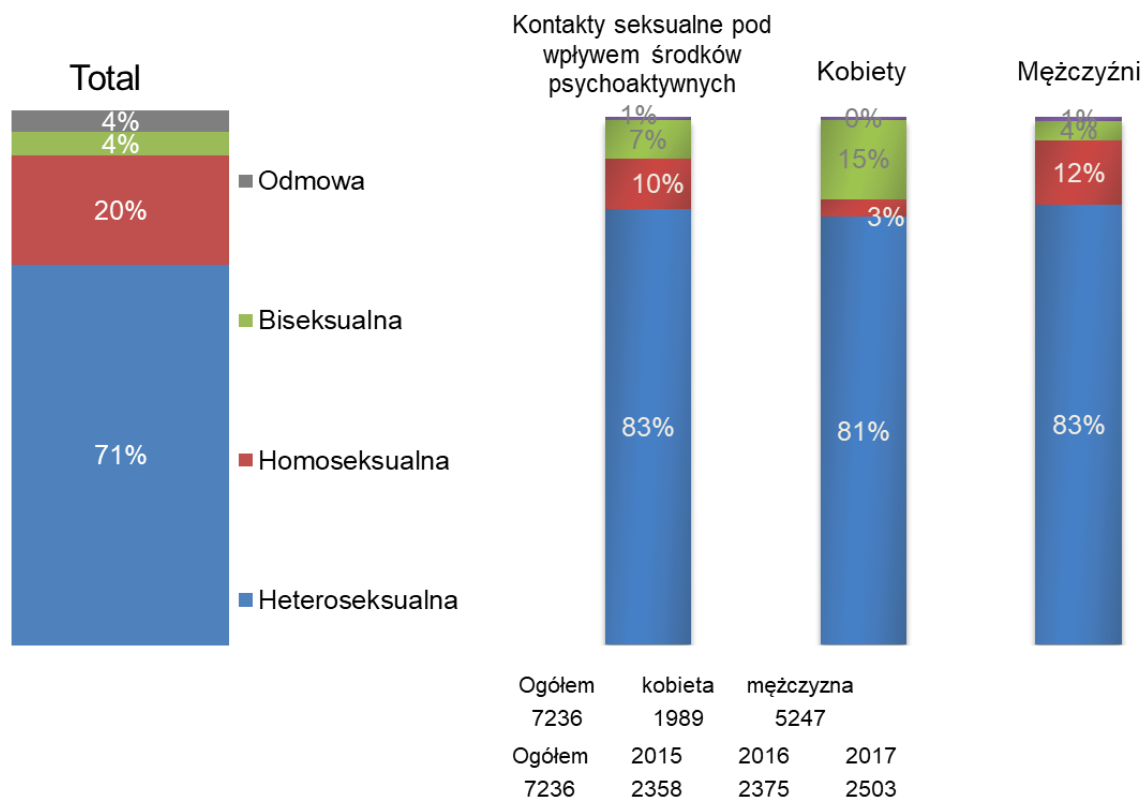
Wykres 85. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – używanie wspólnego sprzętu

10.3 Stosowanie prezerwatyw

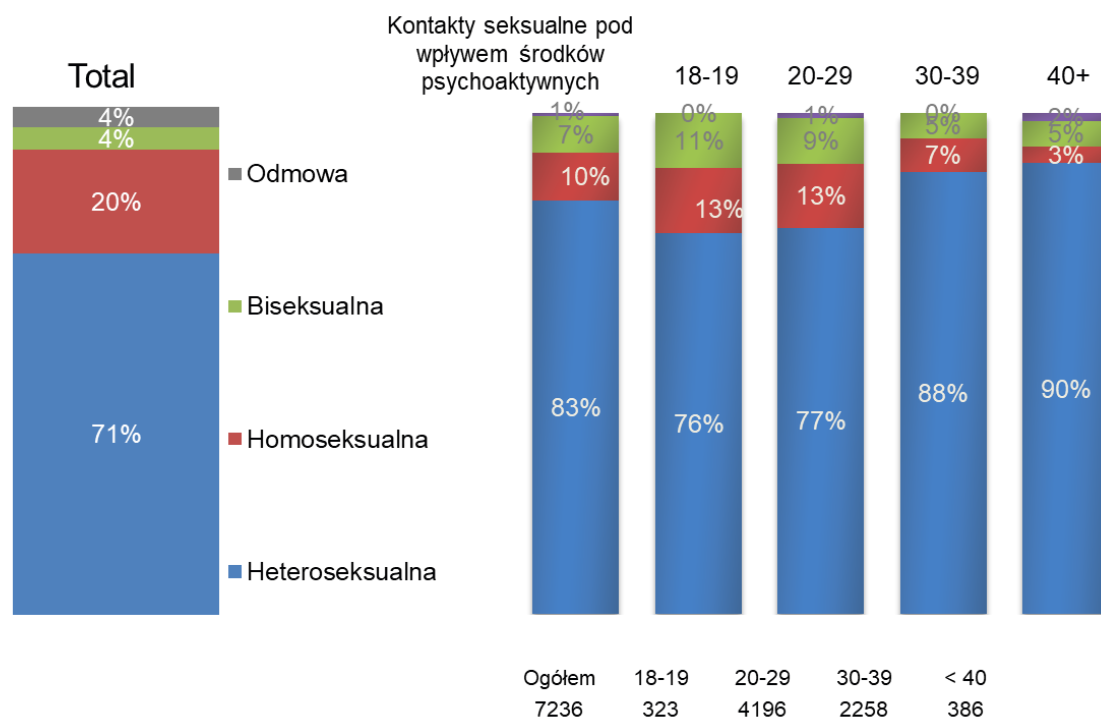
Dominującą orientacją seksualną osób mających kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych, podobnie jak u klientów PKD, jest heteroseksualizm. W tej grupie odsetek osób heteroseksualnych jest znacząco wyższy niż u ogółu odwiedzających PKD (83% w grupie vs 71% u klientów PKD). Mniej natomiast jest osób homoseksualnych (20% u klientów PKD i 10% w analizowanej grupie).

Wśród osób mających kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych zauważany jest taki sam jak u klientów PKD, związek między wiekiem a orientacją seksualną. Wśród osób

do 29 roku znajduje się więcej o orientacji homo oraz biseksualnej, a po 30 roku zwiększa się udział osób o heteroseksualnej.

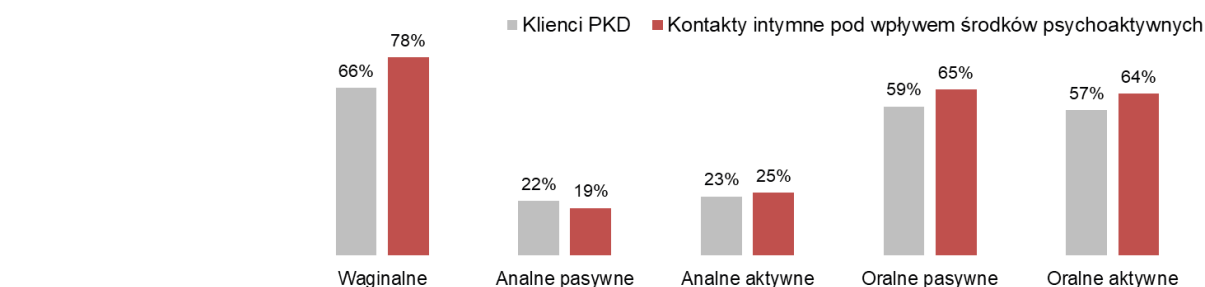


Wykres 86. Orientacja seksualna



Wykres 87. Orientacja seksualna w podziale na wiek

Wśród analizowanej grupy nie zauważamy podwyższonego ryzyka związanego z niestosowaniem prezerwatyw – stosowanie ich w różnych rodzajach kontaktów seksualnych jest bardzo podobne do całej populacji odwiedzających PKD.



Czy stosuje prezerwatywy

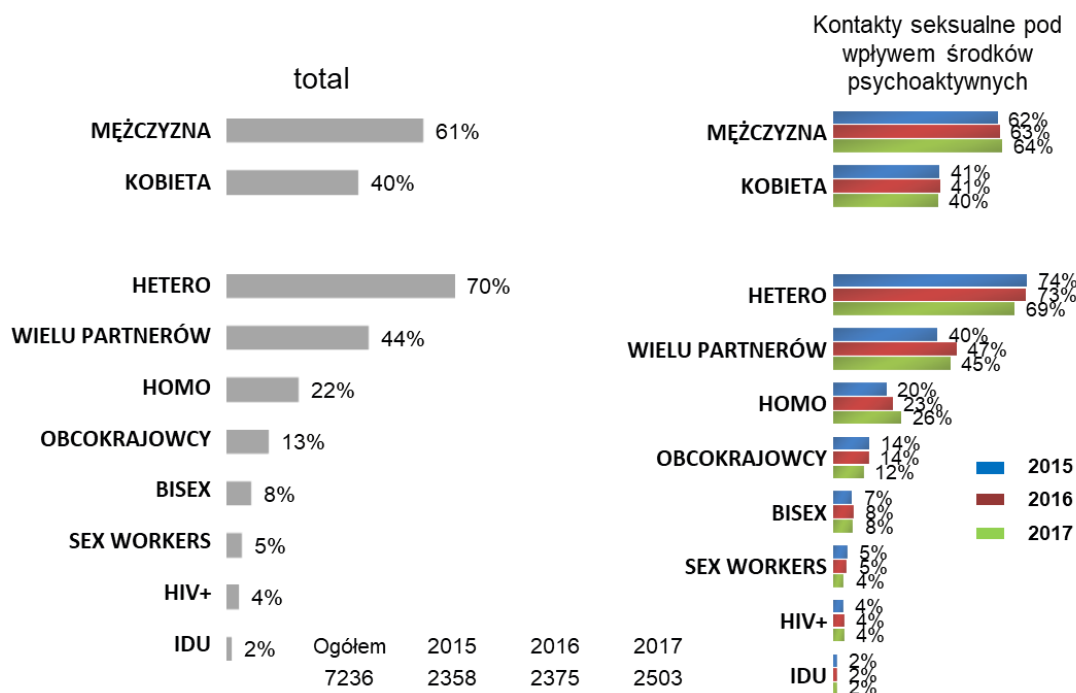
ZAWSZE	14%	19%	32%	33%	35%	35%	1%	1%	1%	1%
CZASAMI	49%	48%	45%	45%	44%	45%	4%	4%	3%	3%
NIGDY	38%	34%	23%	23%	20%	20%	91%	91%	92%	92%

Wykres 88. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

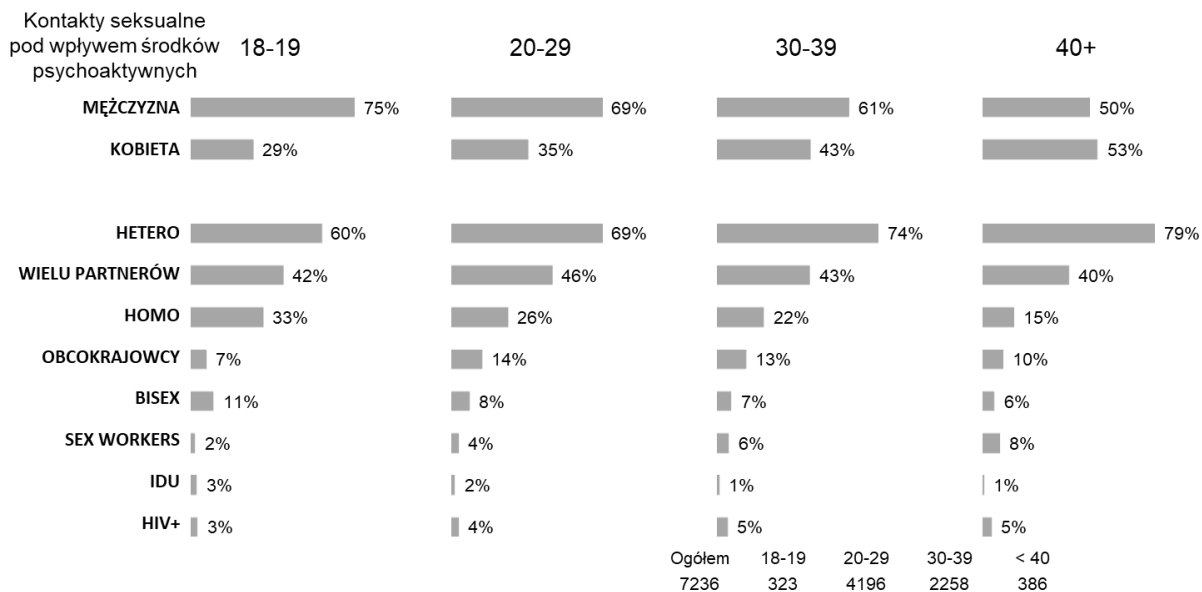
10.4 Partnerzy seksualni

Osoby deklarujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych nie różnią się od populacji odwiedzających PKD pod względem doboru partnerów seksualnych.

W latach 2015-2017 maleje liczba osób mających partnerów heteroseksualnych na rzecz homoseksualnych (spadek z 74% w roku 2015 do 69% w roku 2017). Trend ten jest spójny z obserwowanym wśród odwiedzających PKD.



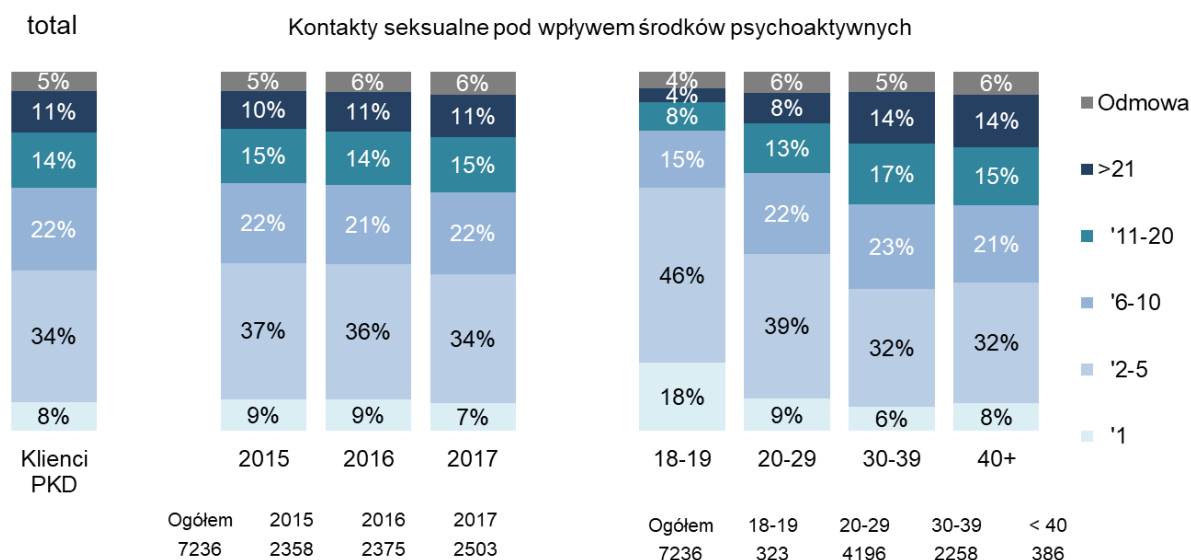
Wykres 89. Partnerzy seksualni – całe życie



Wykres 90. Partnerzy seksualni – całe życie w podziale na wiek

Podobnie analizując liczbę partnerów posiadanych przez całe życie nie widać odstępstw od wyników zebranych dla ogółu odwiedzających PKD.

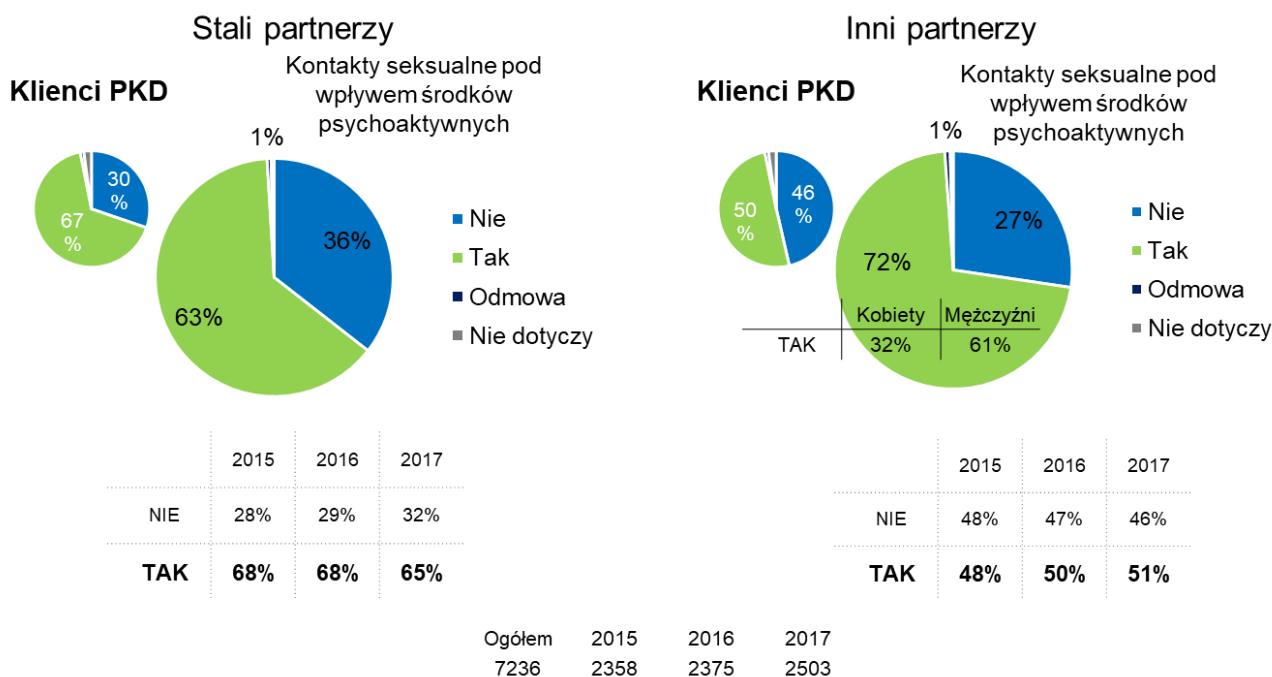
Nie odnotowano zmian w czasie. Deklarowana liczba partnerów zwiększa się wraz z wiekiem badanych.



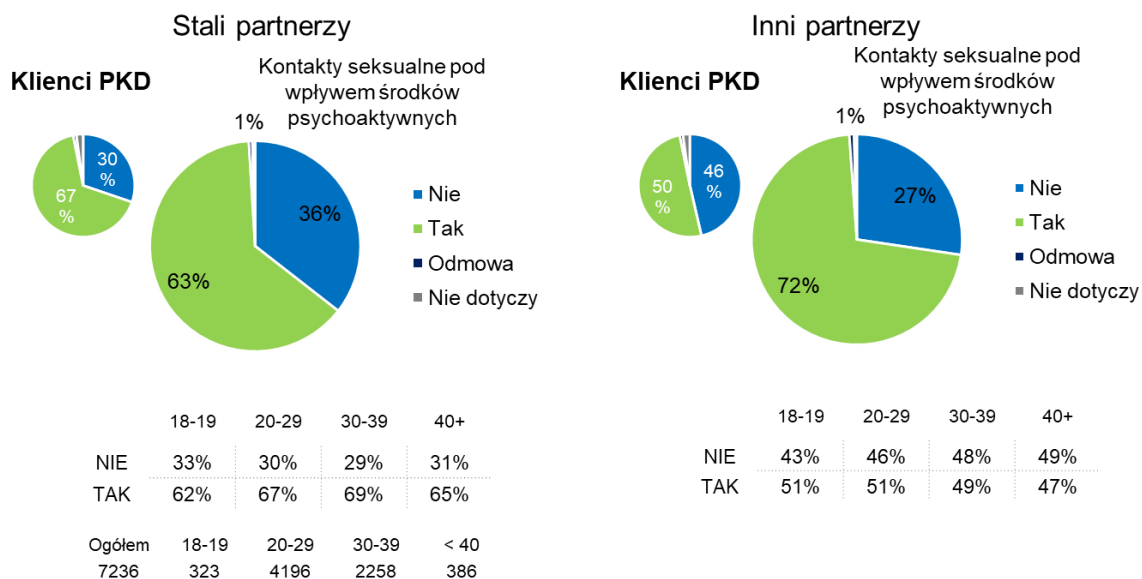
Wykres 91. Liczba partnerów seksualnych – całe życie

Pod względem liczby stałych partnerów deklarowanych w okresie ostatniego roku nie odnotowano różnic w porównaniu do klientów PKD. Wyniki są stabilne w kolejnych latach, badanych grup nie różnicuje także wiek.

Odmienną tendencję odnotowano w przypadku innych, okazjonalnych partnerów seksualnych posiadanych w okresie roku. Zdecydowanie więcej mają ich mężczyźni i liczba przypadkowych partnerów zależy od wieku – więcej mają ich osoby młodsze - w wieku 18-19 lat wynosi ona 63%, a u osób 40+ maleje do 57%).



Wykres 92. Partnerzy seksualni – ostatni rok



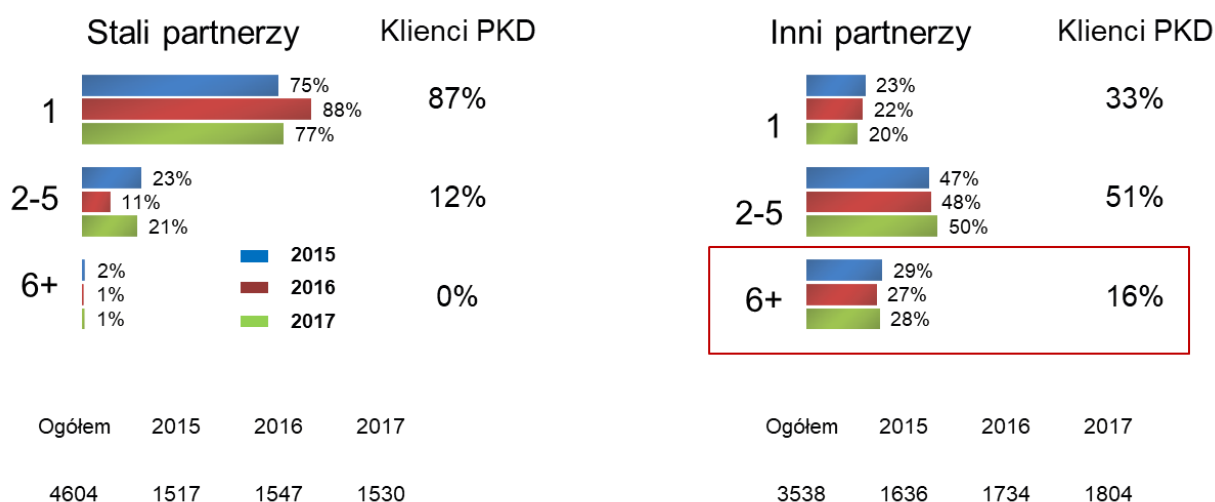
Wykres 93. Partnerzy seksualni – ostatni rok w podziale na wiek

Pod względem liczby stałych partnerów w okresie ostatniego roku brak jest istotnych różnic w porównaniu do ogółu populacji

odwiedzających PKD. W tej grupie więcej jest osób mających przypadkowych partnerów. Ich liczba koreluje z wiekiem – im młodsze osoby tym mają więcej okazjonalnych kontaktów.

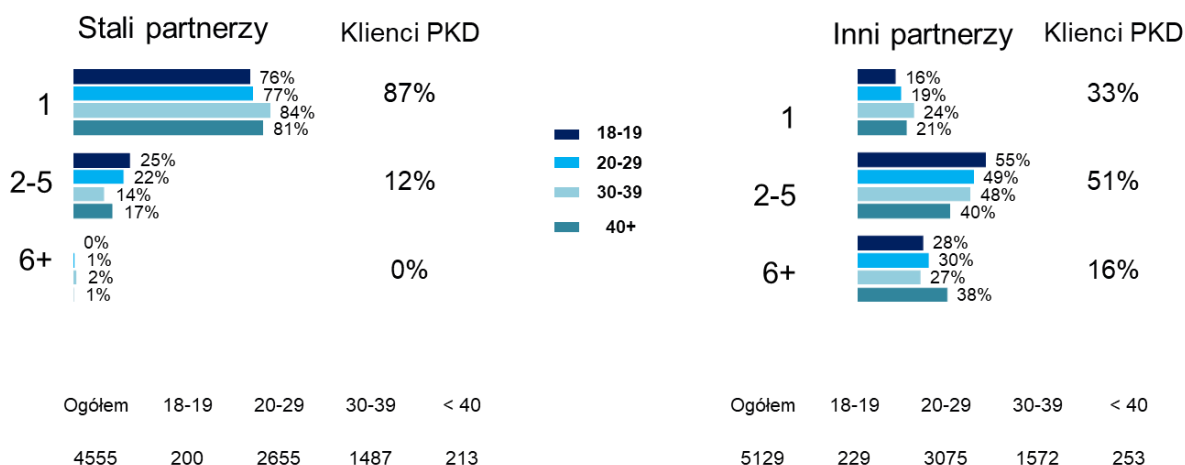
Nie odnotowuje się także zmian w deklaracjach odnośnie liczby posiadanych partnerów w okresie ostatnich 3 lat.

Kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych



Wykres 94. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok

Kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych

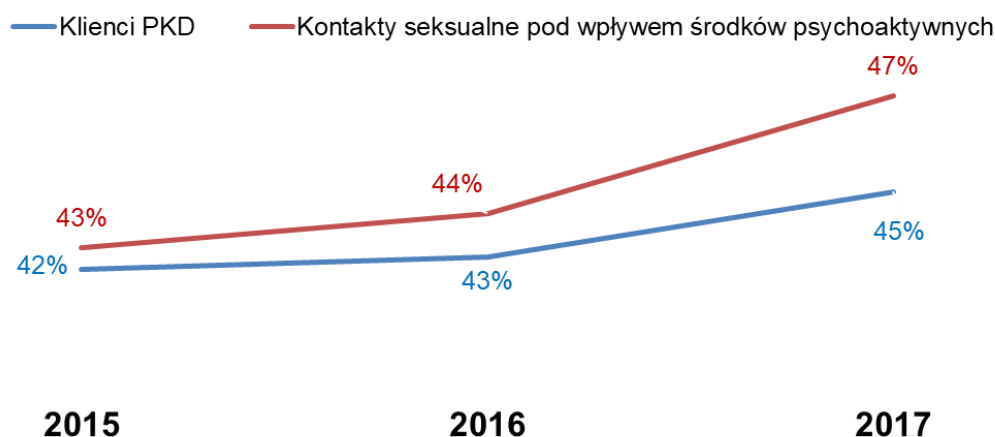


Wykres 95. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok w podziale na wiek

10.5 Wykonywanie testów – powody i liczba

Osoby mające kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych testy na obecność HIV wykonali więcej razy niż ogół odwiedzających PKD.

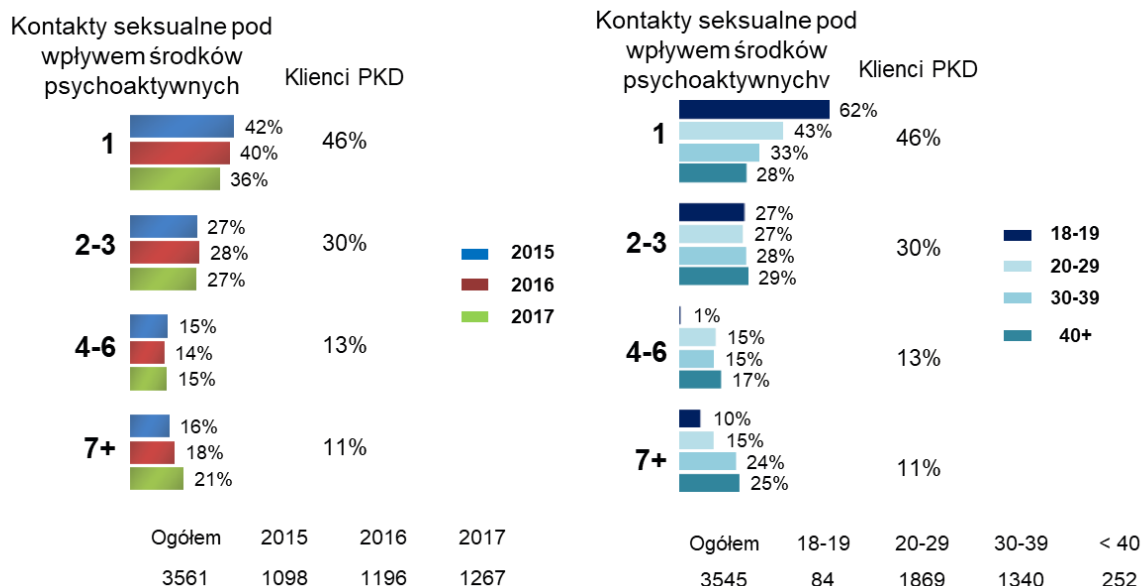
Trend pokazujący wzrost liczby osób robiących testy na HIV w ostatnich latach jest spójny z obserwowanym dla populacji klientów PKD.



Wykres 96. Wykonywanie testu na HIV w przeszłości

W analizowanej grupie w latach 2015-2017 maleje udział osób, które do tej pory wykonały jeden test na obecność wirusa HIV (spadek z 42% w 2015 do 36% w 2017). Jednocześnie rośnie grupa tych którzy w życiu wykonały więcej niż 7 badań (wzrost z 16% w 2015 do 21% w 2017).

Ilość przeprowadzonych w życiu testów jest zależna od wieku – im młodsze osoby tym mają mniej wykonanych testów.

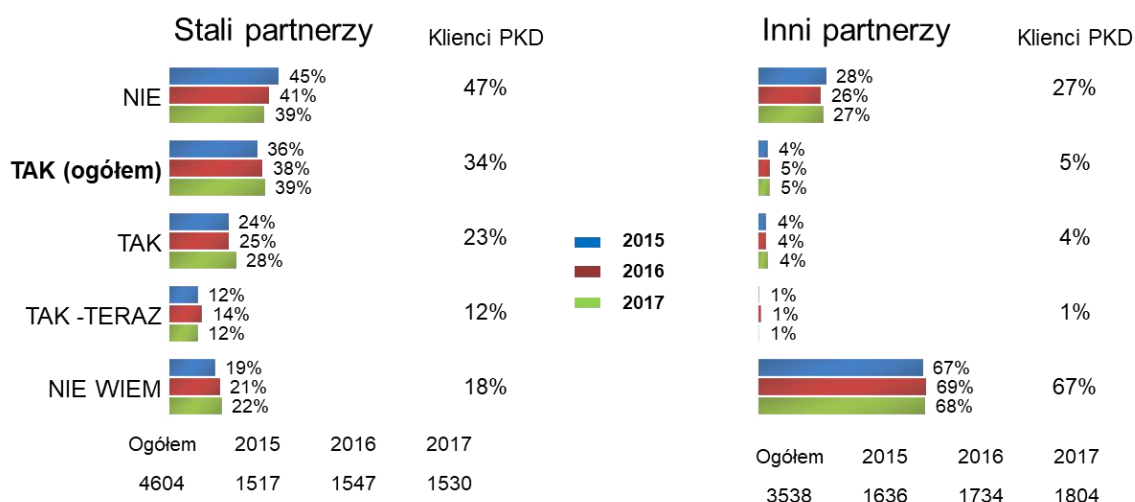


Wykres 97. Ilość wykonanych testów na HIV w przeszłości

Udział osób, które w okresie ostatniego roku przeprowadziły testy na HIV w analizowanej grupie jest wyższy niż wśród ogółu klientów PKD. Obserwujemy trend rosnący tego zjawiska w latach 2015-2017 (wzrost z 36 do 39%).

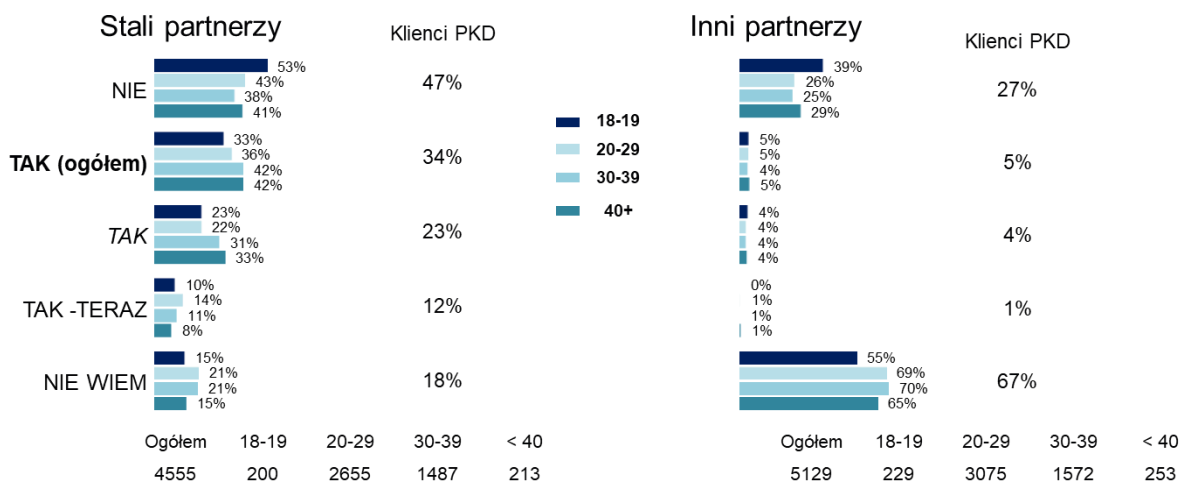
Widać, że u osób pozostających w stałych związkach, w omawianej grupie, na przełomie roku więcej testów zrobiono w grupie 30+ niż młodszej.

Kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych



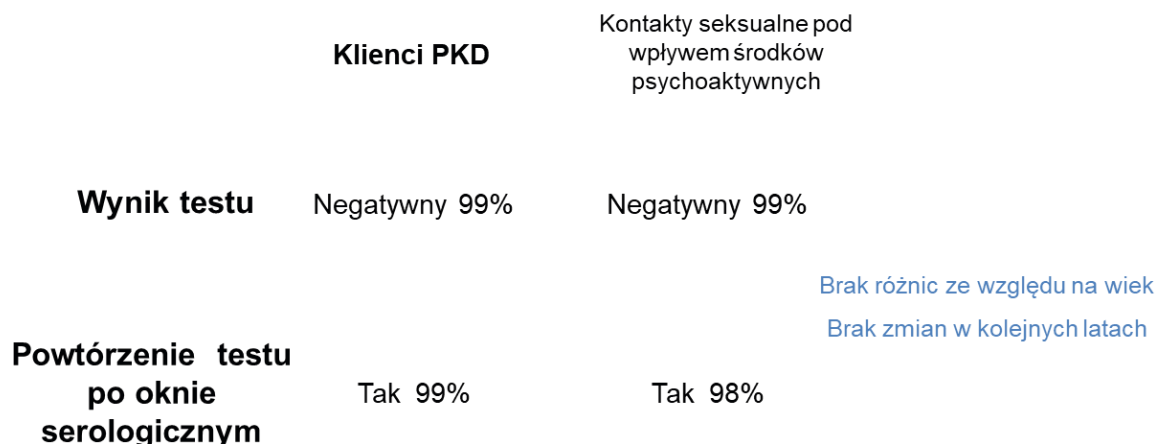
Wykres 98. Wykonywanie testu na HIV – ostatni rok

Kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych



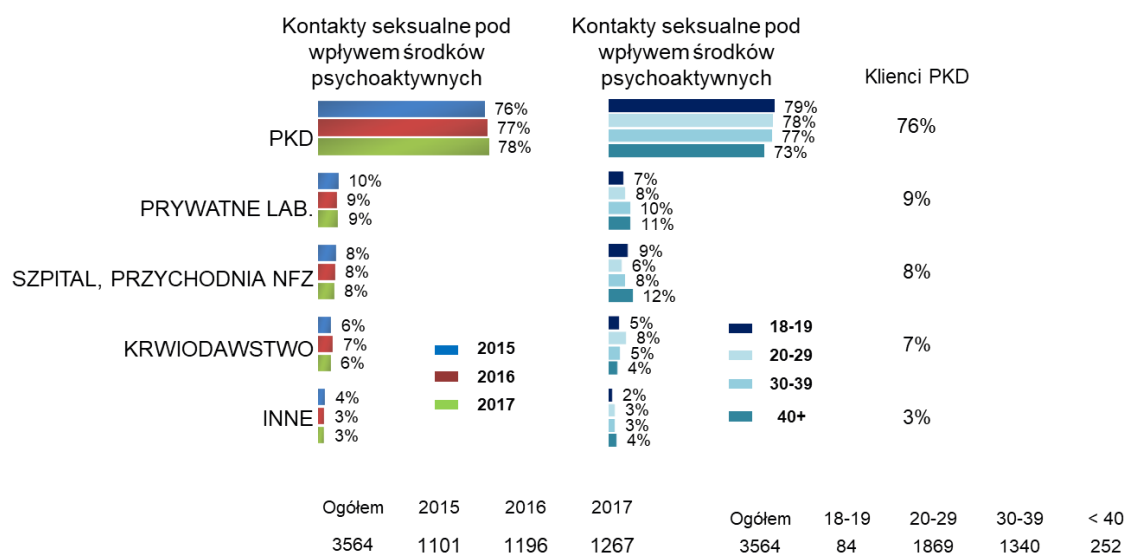
Wykres 99. Wykonywanie testu na HIV – ostatni rok w podziale na wiek

Wśród osób z tej grupy, podobnie jak w gronie klientów PKD, 99% wyników jest negatywnych i 98% testów jest powtarzanych po oknie serologicznym.



Wykres 100. Wynik testu i powtórzenie po oknie serologicznym

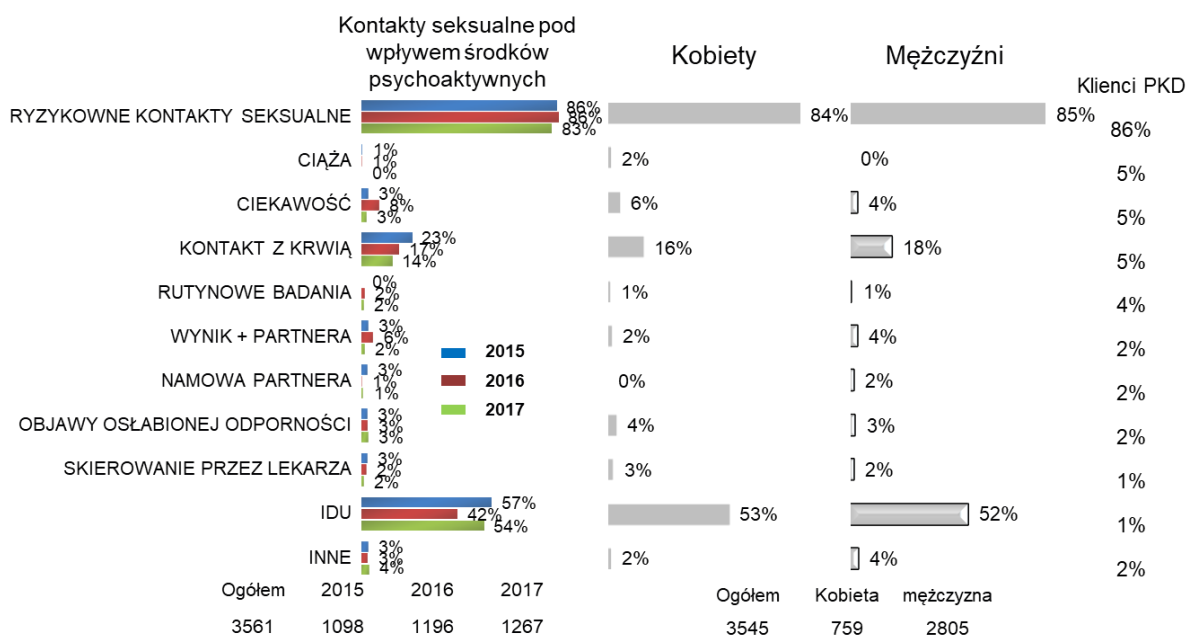
Ponowne testy przeprowadzane są najczęściej w punktach PKD, podobnie jak ma to miejsce wśród innych grup klientów odwiedzających PKD.



Wykres 101. Miejsce powtarzania testów na HIV po oknie serologicznym

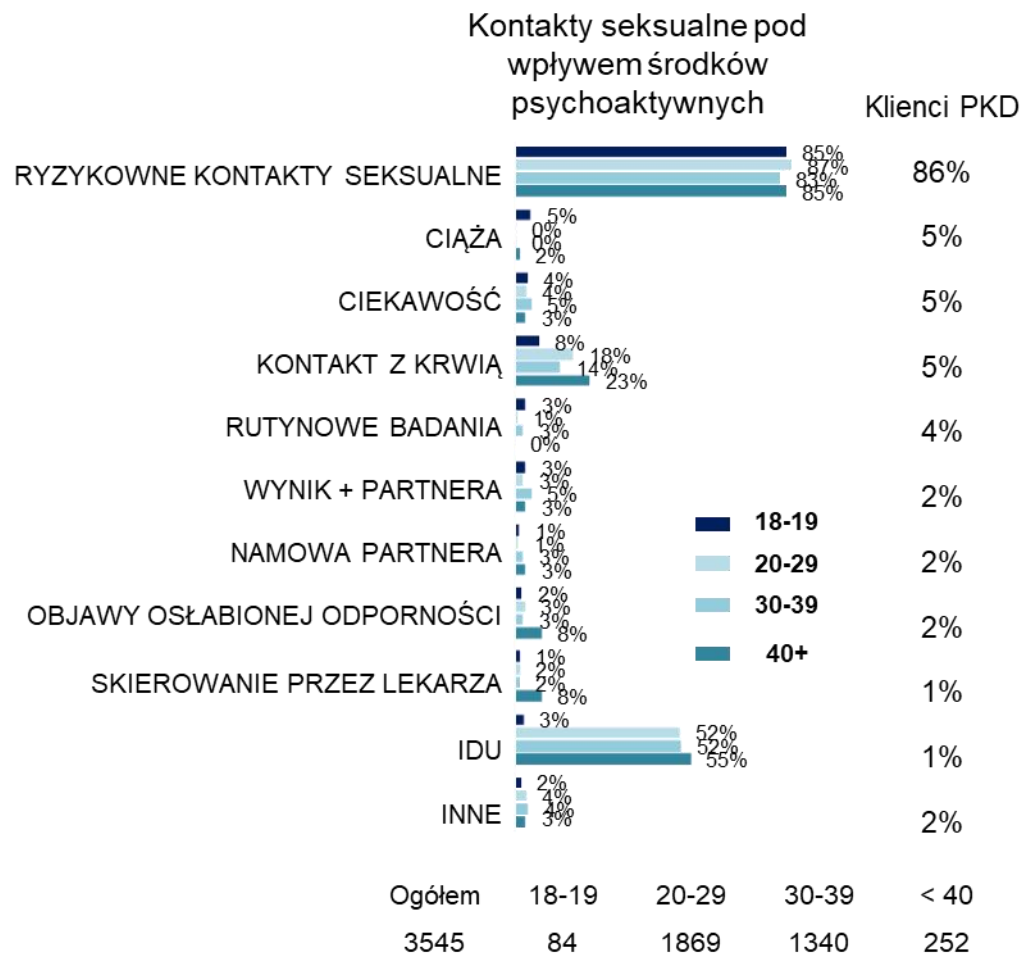
Wśród osób mających kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych kontakty z osobami IDU i kontakty z krwią są ważnym powodem do wykonania testu (obok ryzykownych

kontaktów seksualnych, z powodu których 83% osób w roku 2017 powtórzyło test).



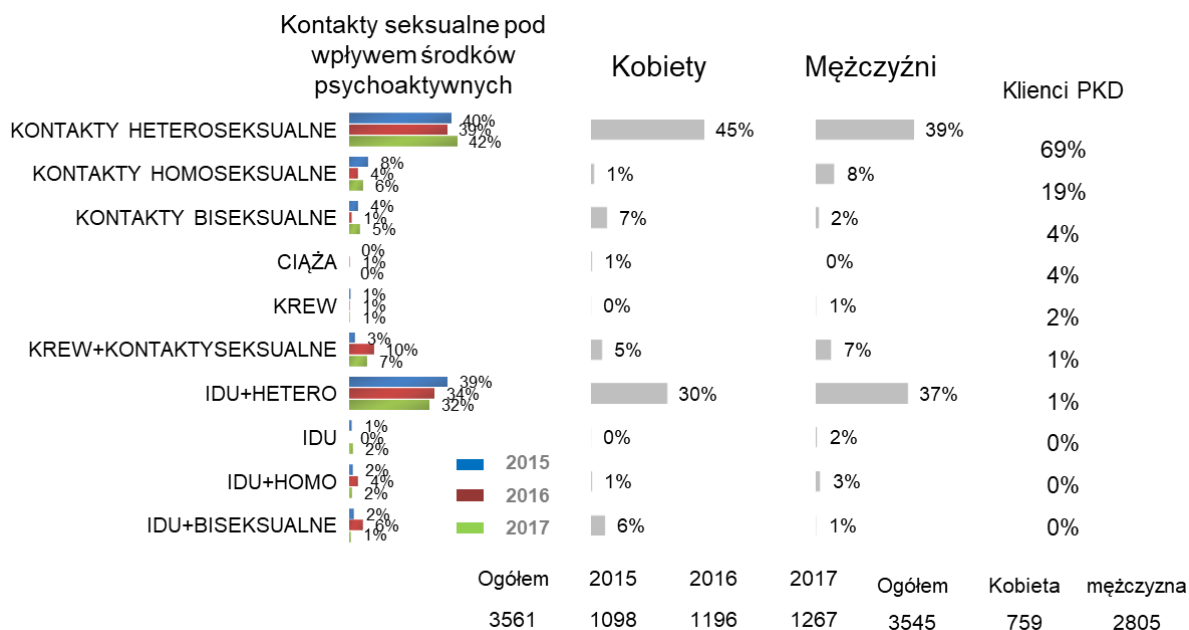
Wykres 102. Powód wykonania testu (deklaracja klienta)

Wiek nie różnicuje powodów wykonywania testu na HIV.



Wykres 103. Powód wykonania testu w podziale na wiek (deklaracja klienta)

Doradcy potwierdzają powód wykonania testu podany przez klienta.

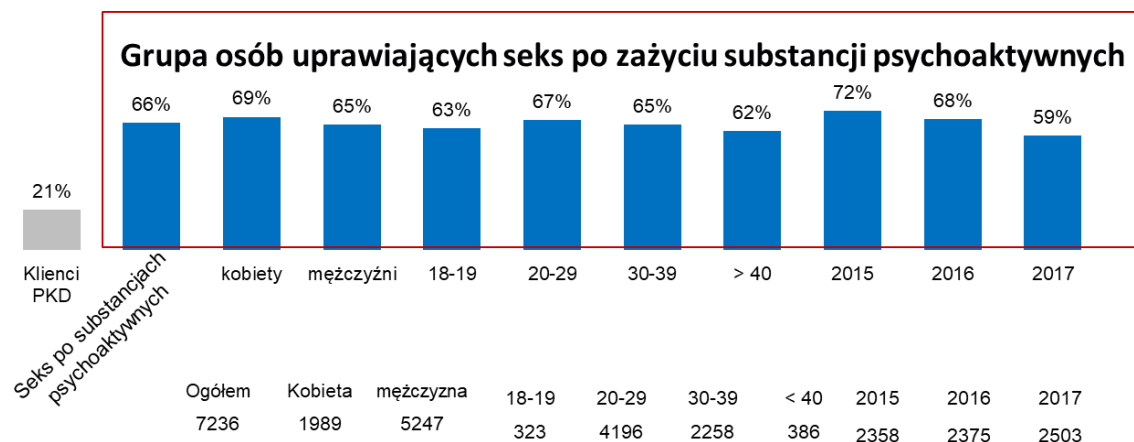


Wykres 104. Powód wykonania testu (informacją wpisywaną przez doradcę po rozmowie z klientem)

10.6 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

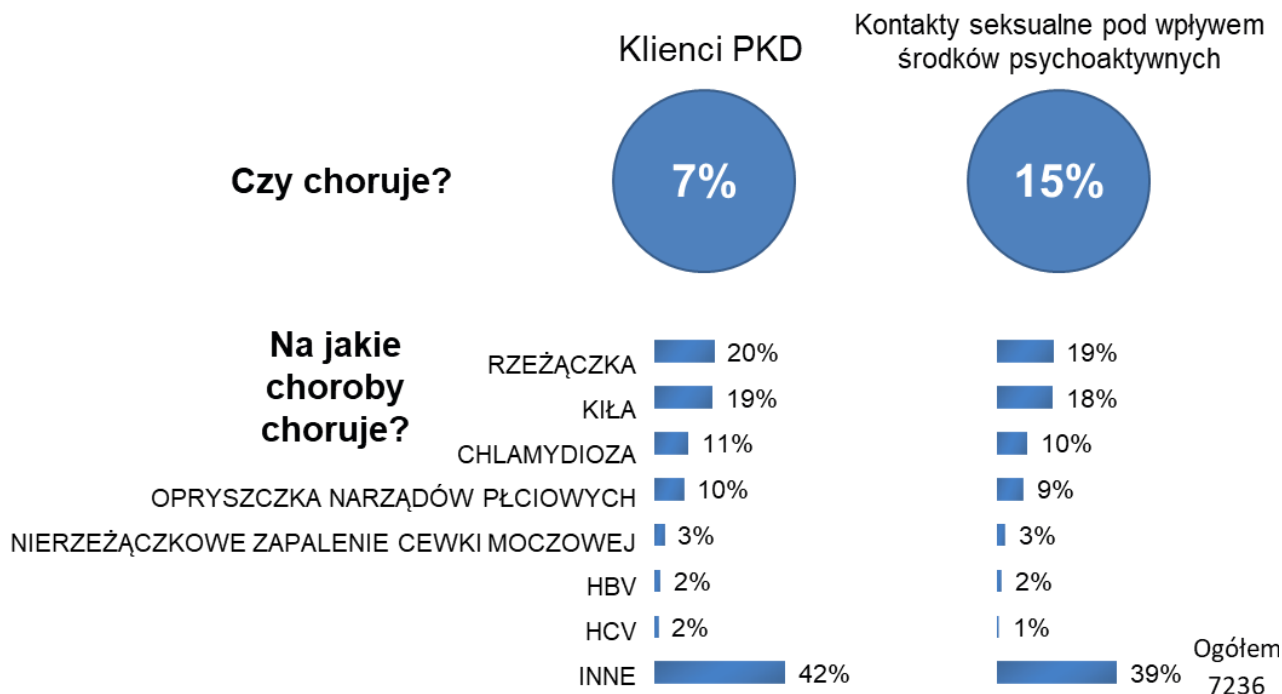
W tej grupie bardzo popularne są kontakty seksualne pod wpływem alkoholu, choć widzimy tendencję spadkową w latach 2015-2017.

Wraz z wiekiem maleje udział osób deklarujących kontakty seksualne pod wpływem alkoholu (w wieku 20-29 lat jest 67% osób, a >40 lat 62%).



Wykres 105. Kontakty seksualne pod wpływem alkoholu

W analizowanej grupie odnotowujemy znacznie wyższą zachorowalność na choroby przenoszone drogą płciową (15% vs 7% w grupie ogółu klientów PKD). Brak chorób charakterystycznych dla osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych w porównaniu do ogółu odwiedzających PKD.



Wykres 106. Inne choroby przenoszone drogą płciową

II. ANALIZA POPULACJI OSÓB NIELETNICH

11.1 Charakterystyka demograficzna

Osoby niepełnoletnie stanowią znikomy udział wśród ogółu klientów PKD. W latach 2015-2017 było to zaledwie 0,4% wszystkich odwiedzających.

	Ogółem	2015	2016	2017
	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%
Podstawa	409	130	146	133

Tabela15. Udział osób nieletnich wśród klientów PKD

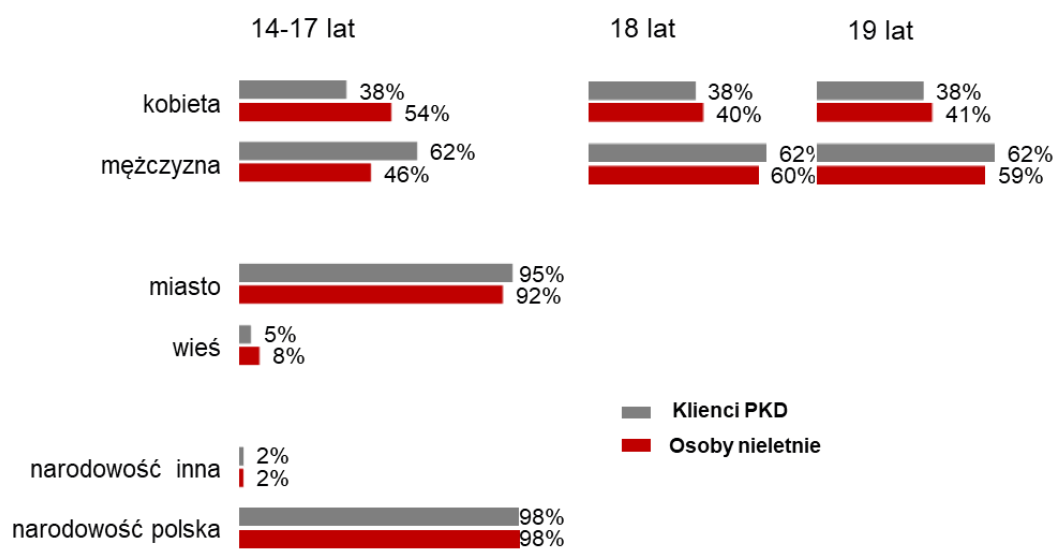
Liczba nieletnich przychodzących do PKD koreluje z wiekiem – głównie przychodzi młodzież w wieku 16-17 lat. Prawdopodobnie obniżenie granicy wieku, w którym nie ma konieczności przyścia z opiekunem przynajmniej do 16 roku życia, zachęciłoby więcej młodych ludzi do odwiedzenia PKD.

Wiek	14	15	16	17
Liczba osób	30	46	100	233

kobiety	219
mężczyźni	190

Tabela16. Liczba osób nieletnich w podziale na wiek i płeć wśród klientów PKD w latach 2015-2017

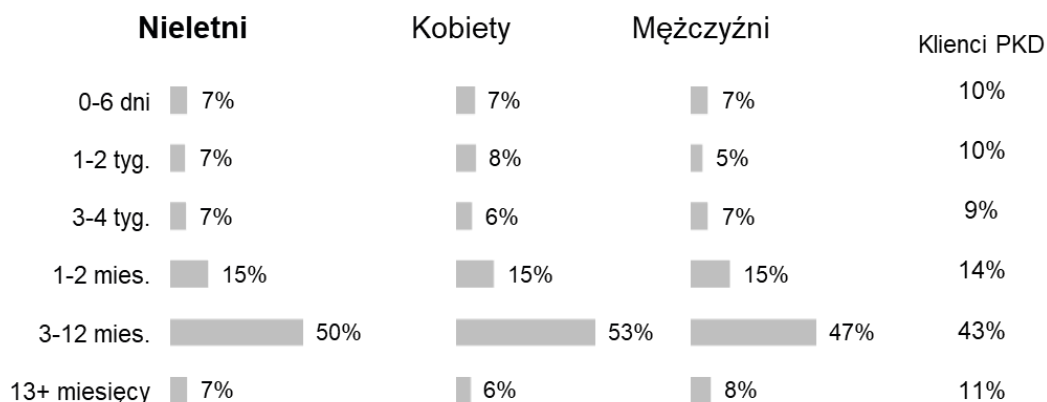
Na tle wszystkich odwiedzających PKD osób nieletnich dominują dziewczęta. Po uzyskaniu pełnoletności płeć przychodzących do PKD nie odbiega od populacji wszystkich klientów.



Wykres107. Charakterystyka demograficzna osób nieletnich

11.2 Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć

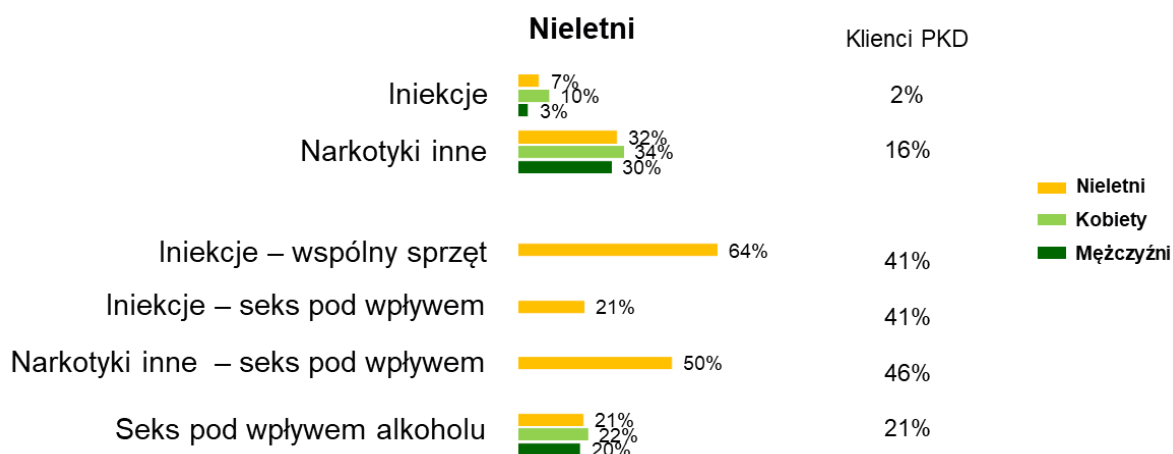
Młodzi ludzie nie różnią się od ogółu klientów PKD pod względem okresu, w jakim mieli oni ostatni ryzykowny kontakt.



Wykres108. Data ostatniego ryzykownego kontaktu

Wśród ryzykownych zachowań osób nieletnich dostrzegamy szczególny problem z substancjami psychoaktywnymi. Zdecydowanie częściej niż ogół klientów PKD zażywają oni substancje psychoaktywne nie stosowane w iniekcji.

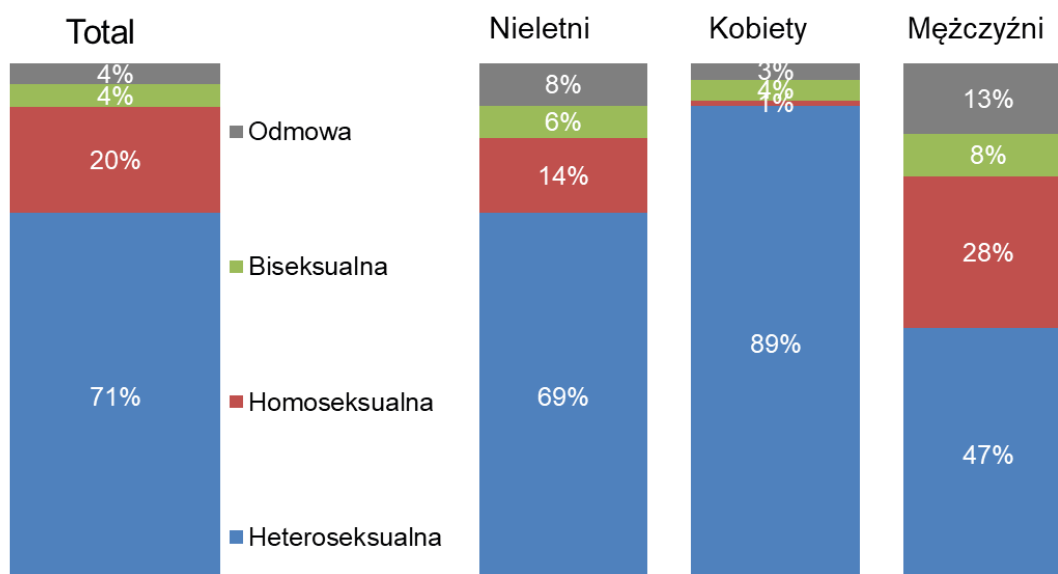
Wśród kobiet substancje psychoaktywne podawane są chętniej także drogą iniekcji i co ważne ponad 60% z nich deklaruje używanie tych samych igieł lub strzykawek.



Wykres109. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV

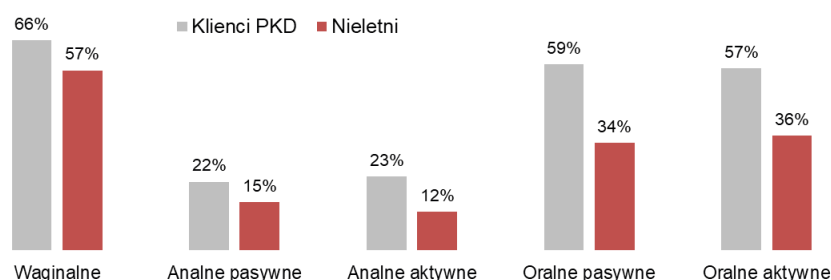
11.3 Stosowanie prezerwatyw

Pod względem orientacji seksualnej osoby nieletnie nie wyróżniają się istotnie na tle ogółu populacji klientów PKD.



Wykres110. Orientacja seksualna

Osoby poniżej 18 roku życia przychodzące do PKD w wysokim stopniu narażają się na zakażenie chorobami przenoszonymi drogą płciową, gdyż tylko około 20% z nich przy stosunkach waginalnych i analnych zawsze używa prezerwatywy.



Czy stosuje prezerwatywy

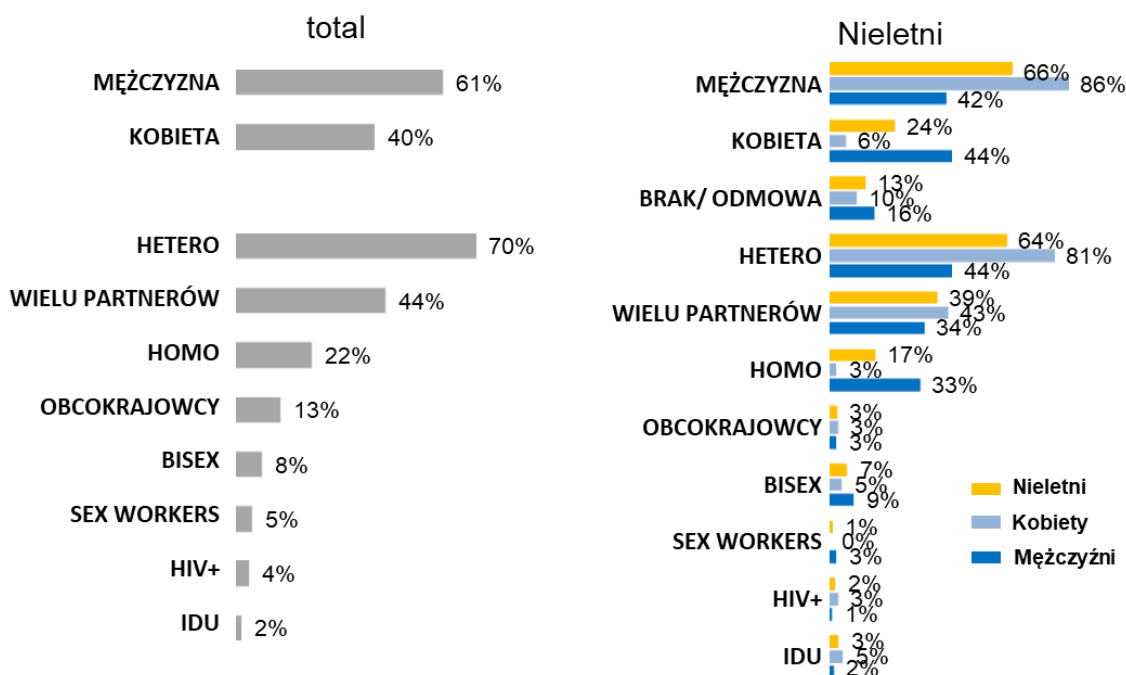
ZAWSZE	19%	16%	32%	21%	35%	18%	1%	2%	1%	1%
CZASAMI	48%	25%	45%	35%	44%	42%	1%	6%	3%	5%
NIGDY	33%	58%	23%	44%	20%	40%	94%	89%	93%	91%

Wykres111. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

11.4 Partnerzy seksualni

Zdecydowana większość nieletnich odwiedzających PKD miało już za sobą pierwsze kontakty seksualne. 42% chłopców uprawiało seks z partnerem tej samej płci. Wśród dziewcząt jest to zjawisko znacznie rzadziej spotykane (6%).

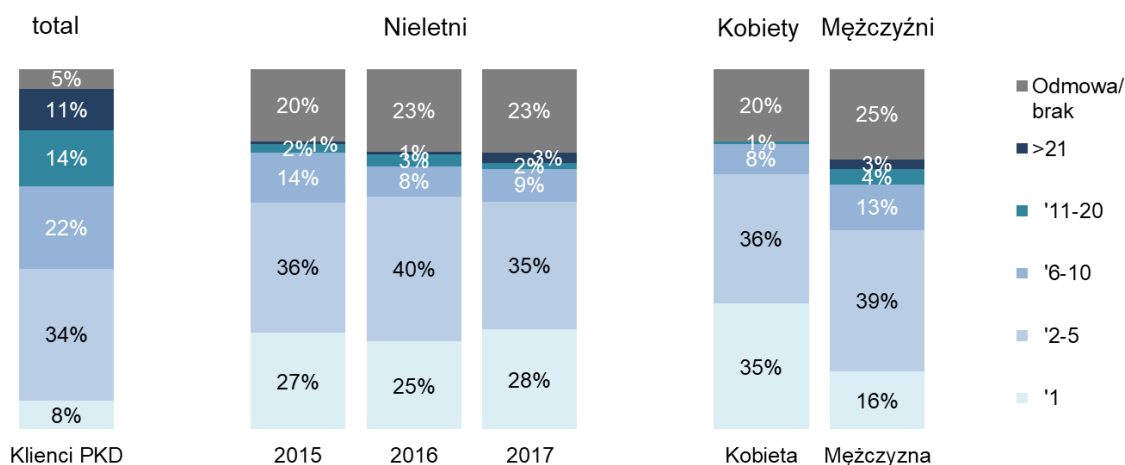
Dziewczęta częściej niż chłopcy narażają się na zakażenie drogą płciową uprawiając seks z osobami zakażonymi wirusem HIV czy osobami z grupy IDU.



Wykres112. Partnerzy seksualni – całe życie

Wśród nieletnich odwiedzających PKD więcej dziewcząt niż chłopców miało kontakty seksualne (80% dziewcząt i 75% chłopców).

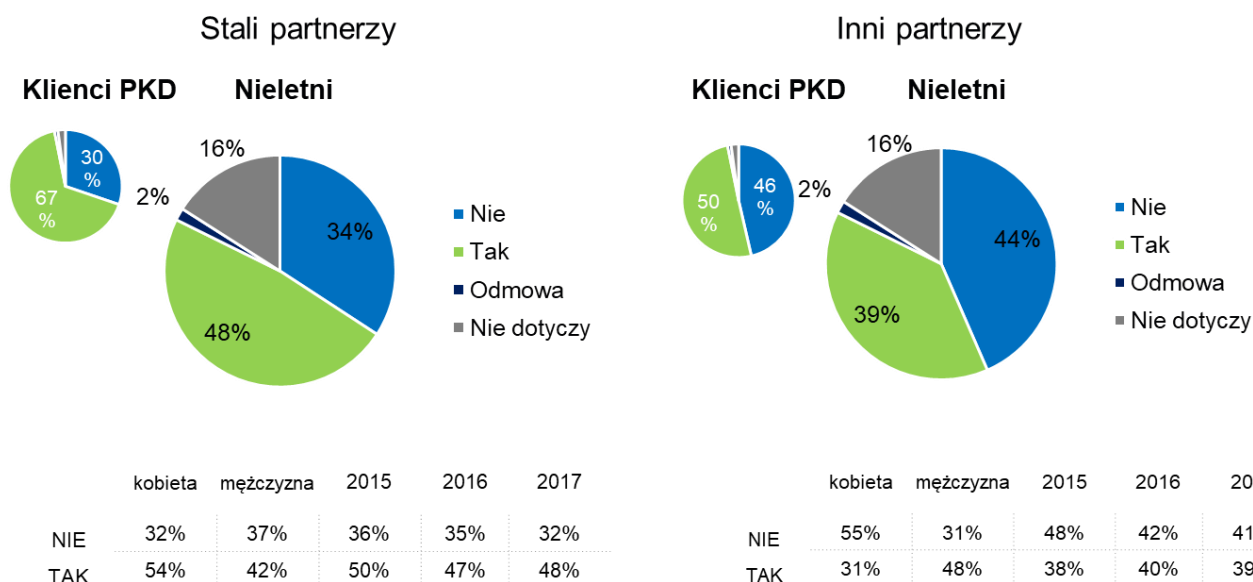
Więcej partnerów seksualnych w życiu mieli chłopcy. Tylko jednego partnera seksualnego w życiu miało 35% dziewcząt i 15% chłopców.



Wykres113. Liczba partnerów seksualnych – całe życie

Młode kobiety w okresie ostatniego roku częściej deklarują stałych partnerów, natomiast chłopcom zdarza się więcej przypadkowych

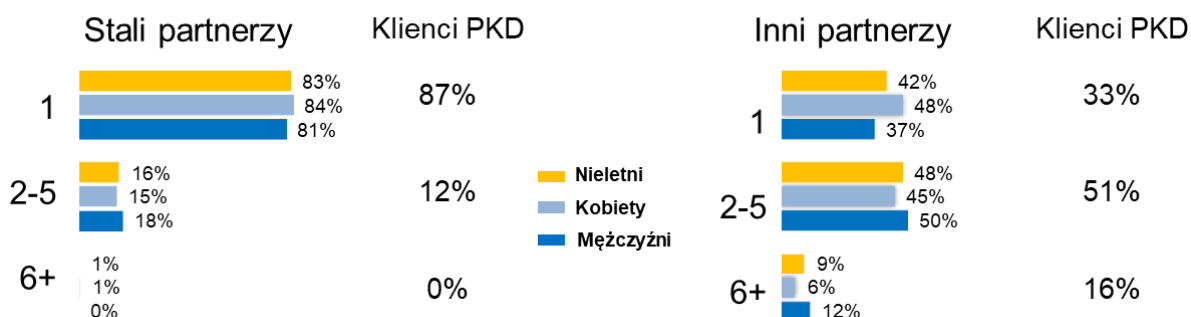
kontaktów seksualnych (więcej partnerów seksualnych niż dziewczęta).



Wykres114. Partnerzy seksualni – ostatni rok

Na przestrzeni roku młodzi ludzie, podobnie jak ogół odwiedzających PKD, posiadali zwykle jednego stałego partnera.

Liczba przypadkowych partnerów jest w analizowanej grupie niższa, niż w populacji osób które odwiedziły PKD, z oczywistych względów - osoby te dopiero rozpoczynają swoje życie seksualne.

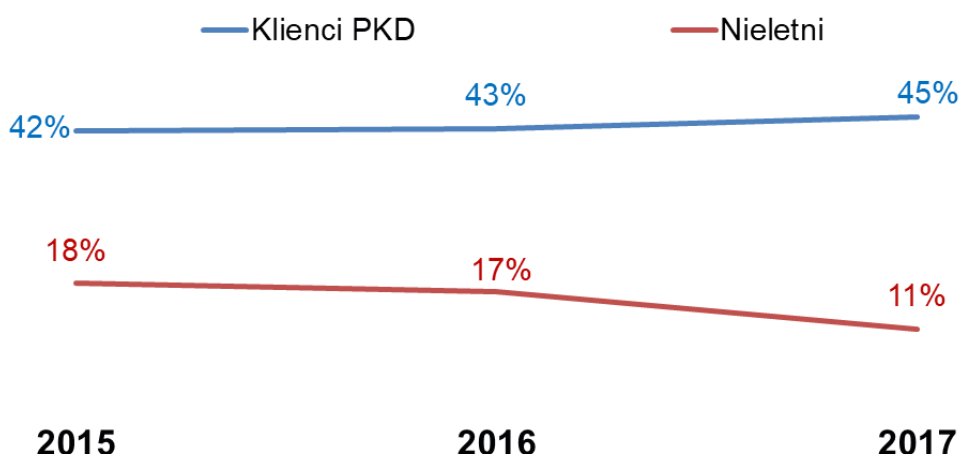


Wykres115. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok

11.5 Wykonywanie testów – powody i liczba

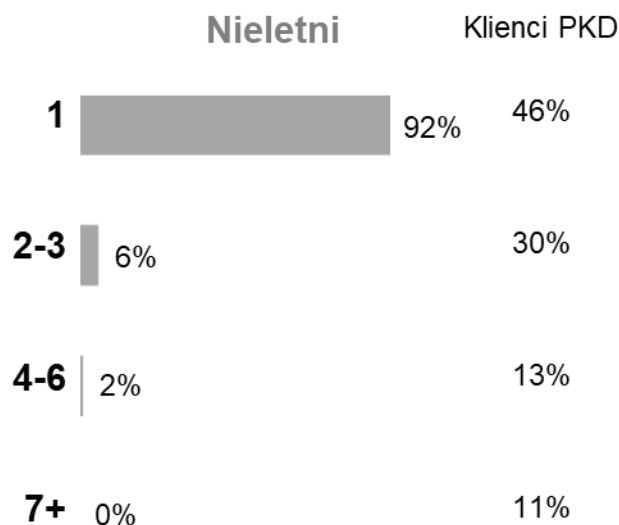
Niewielki odsetek nieletnich deklaruje wykonanie kiedykolwiek testu na obecność wirusa HIV.

Widać również tendencję malejącą wykonywania testów HIV wśród młodzieży w kolejnych latach (spadek z 18% w roku 2015 do 11% w roku 2017).



Wykres116. Wykonanie testu na HIV– całe życie

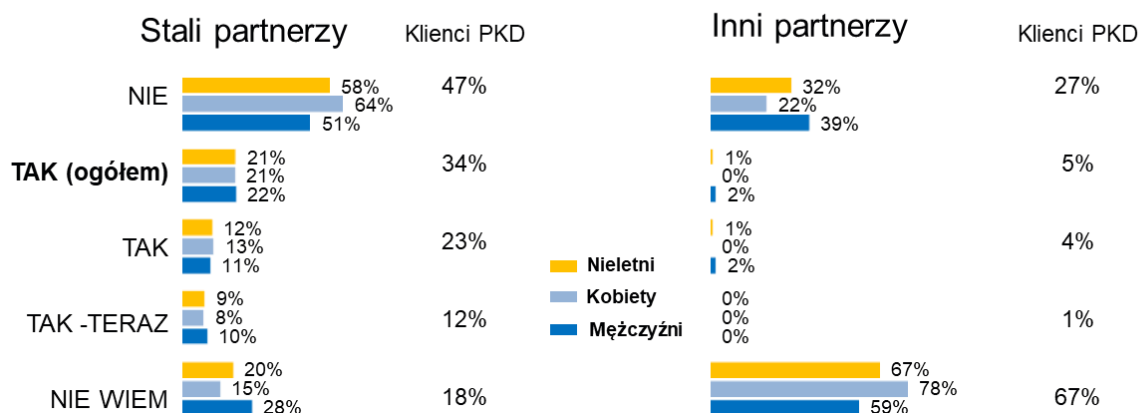
Prawie wszyscy młodzi ludzie, którzy wykonywali test na obecność wirusa HIV, robili to pierwszy raz w życiu.



Wykres117. Liczba wykonanych testów na HIV – łącznie całe życie

Stali partnerzy młodzieży rzadziej niż ogół osób odwiedzających PKD wykonują testy na HIV.

Dla przypadkowych partnerów tendencja jest analogiczna jak w populacji odwiedzających PKD, czyli obserwuje się niską świadomość czy partner wykonał test na HIV.



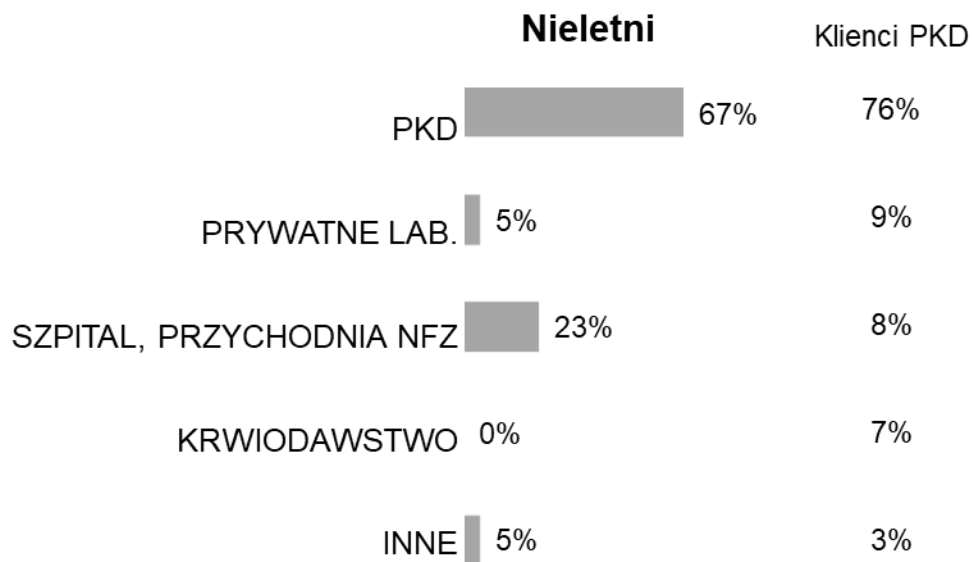
Wykres118. Wykonanie testu na HIV – ostatni rok

Wyniki młodych osób są w 98% negatywne (2% wątpliwe, brak pozytywnych), jednak rzadziej niż ogół odwiedzających PKD powtarzają oni badania po oknie serologicznym (95% nieletnich vs 99% klientów PKD).

	Klienci PKD	Nieletni
Wynik testu	Negatywny 99%	Negatywny 98%
Powtórzenie testu po oknie serologicznym	Tak 99%	Tak 95%

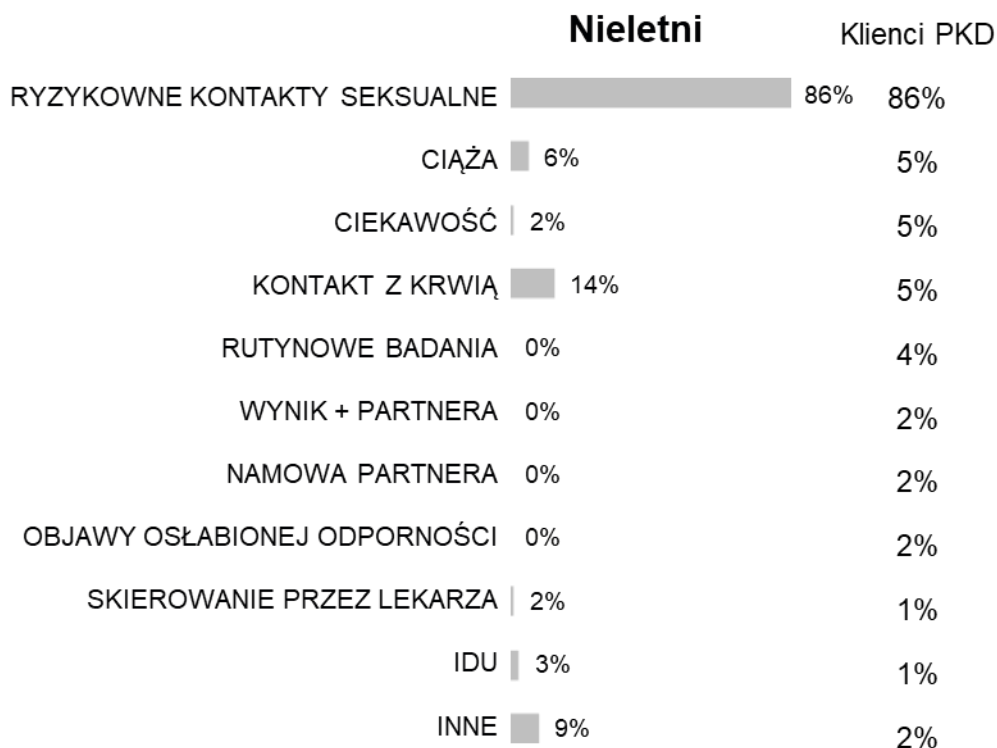
Wykres119. Wynik testu na HIV i powtórzenie po oknie serologicznym łącznie całe życie

Młode osoby, które powtarzały test na HIV po oknie serologicznym, mniej chętnie niż klienci PKD wracają do punktów PDK, a częściej ponowne badania przeprowadzają w szpitalach czy przychodniach.

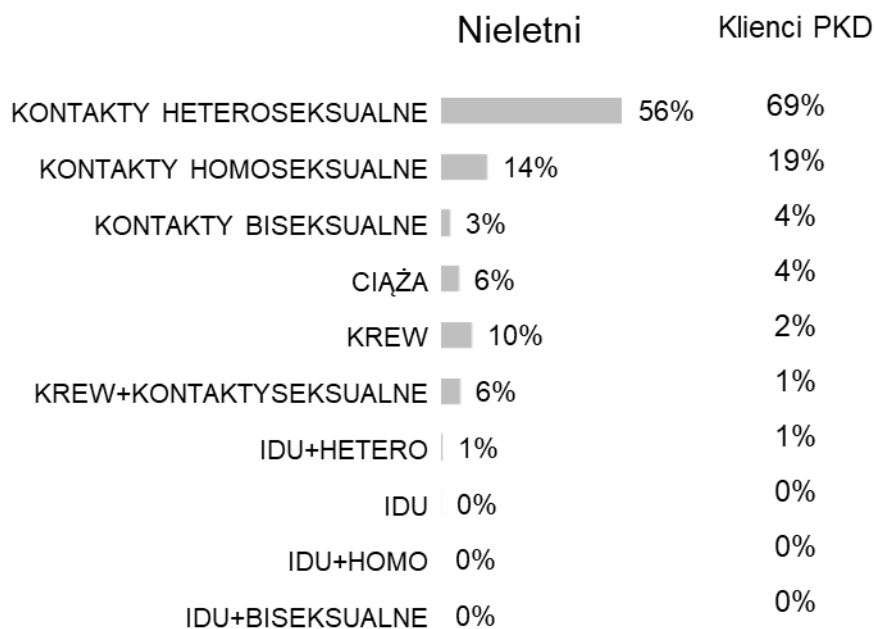


Wykres120. Miejsce wykonania testu po oknie serologicznym

Zasadniczym powodem wykonania testu, podobnie jak w przypadku ogółu odwiedzających PKD, pozostaje ryzykowny kontakt seksualny (86%). W przypadku nieletnich do wykonania badania często skłania też kontakt z krwią (14%).



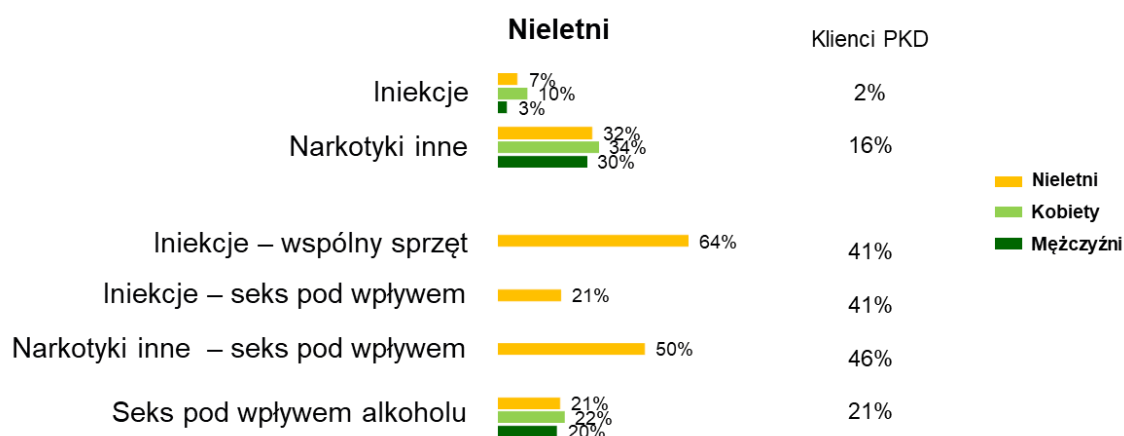
Wykres121. Powód wykonania testu (deklaracja klienta)



Wykres122. Powód wykonania testu (informacją wpisywaną przez doradcę po rozmowie z klientem)

11.6 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

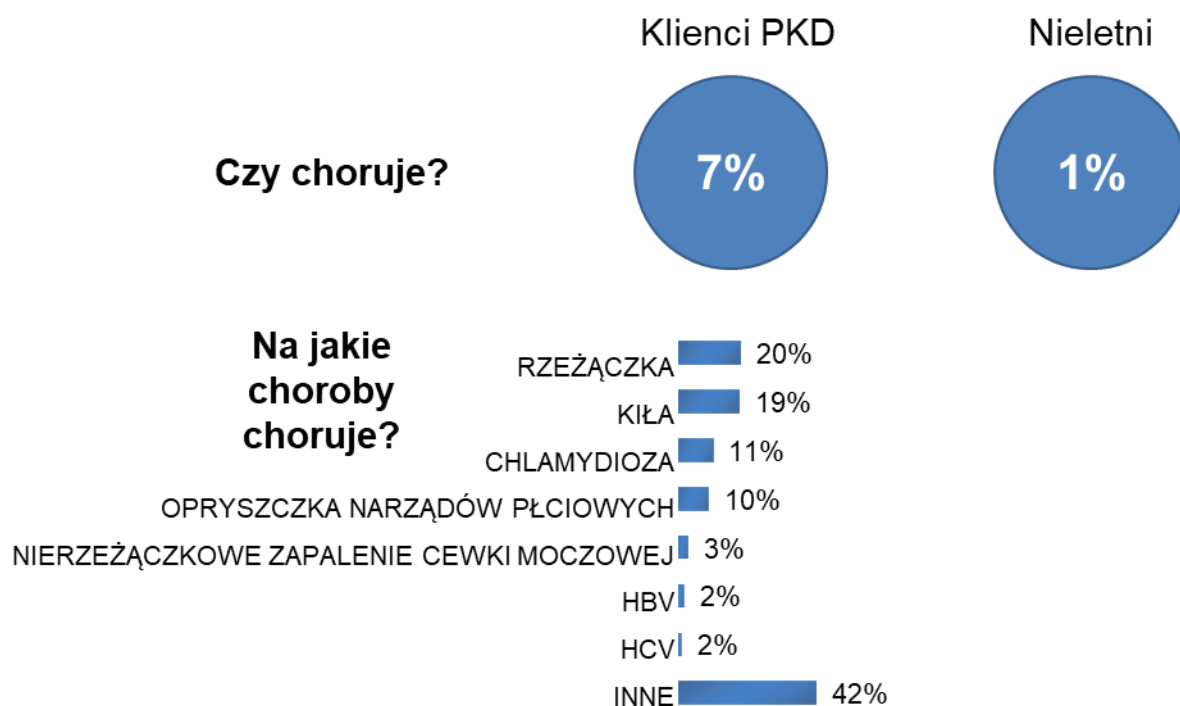
Ryzyko zakażenia wirusem HIV z powodu kontaktów intymnych będących efektem zażywania substancji psychoaktywnych lub alkoholu wśród młodzieży nie jest większe niż w ogólnej populacji odwiedzających PKD.



Wykres123. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV

Wśród nieletnich praktycznie nie notujemy innych chorób przenoszonych drogą płciową.

Liczebność próby jest zbyt mała, aby zdiagnozować, na jakie choroby cierpi 1% populacji - nieletnich odwiedzających PKD.



Wykres124. Inne choroby przenoszone drogą płciową

12. ANALIZA POPULACJI OSÓB W WIEKU 18-25 LAT

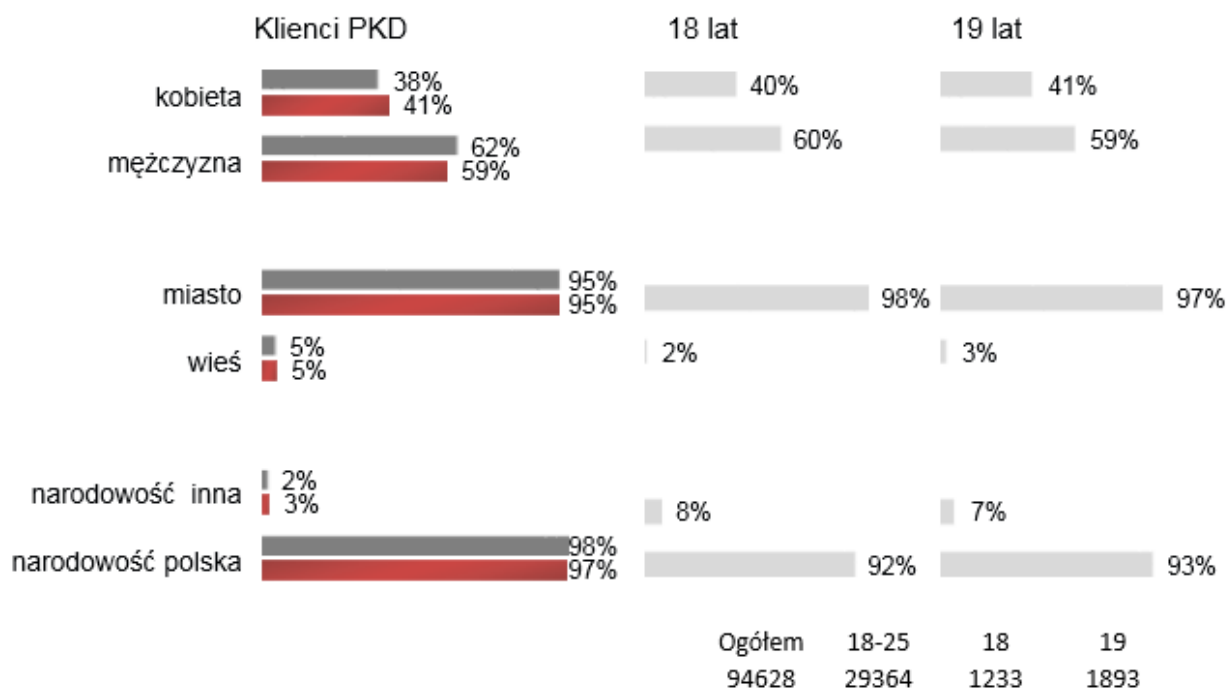
12.1 Charakterystyka demograficzna

W latach 2015-2017 osoby w wieku 18-25 lat stanowiły 31% populacji odwiedzających PKD. Niewielki odsetek z nich jest w wieku 18 i 19 lat. Nie odnotowano zmian w czasie pod względem wielkości tej grupy.

	Ogółem	kobieta	mężczyzna	2015	2016	2017
18-25 lat	31%	34%	30%	31%	31%	31%
18 lat	1%	1%	1%	1%	1%	1%
19 lat	2%	2%	2%	2%	2%	2%
N=	94628	35568	59060	29092	30832	34704

Tabela16. Udział osób w wieku 18-25 lat wśród klientów PKD

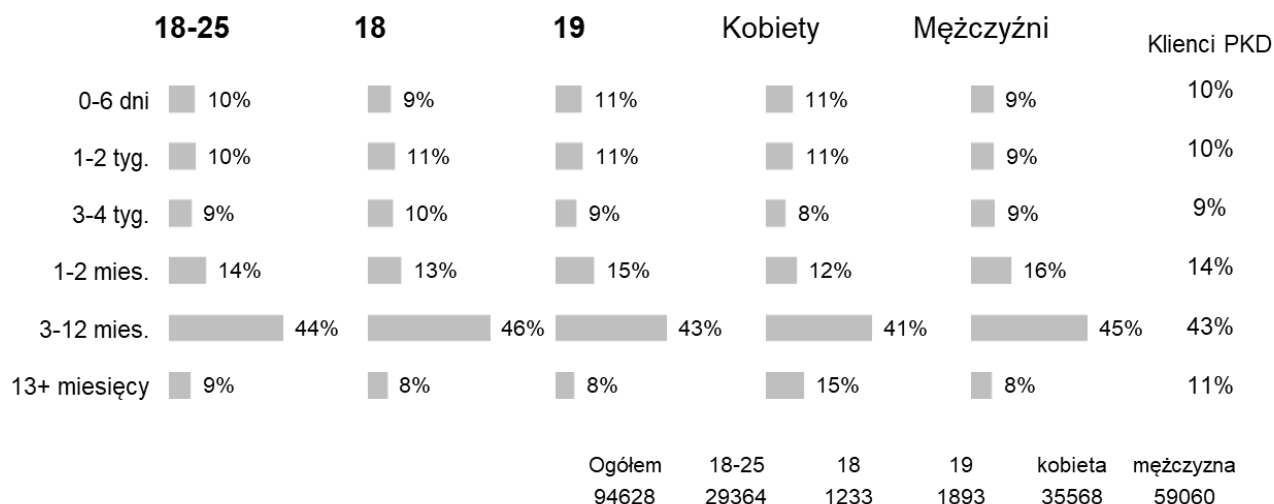
Grupa osób 18-25 lat nie różni się ze względu na płeć, narodowość oraz miejsce zamieszkania w stosunku do ogółu klientów PKD.



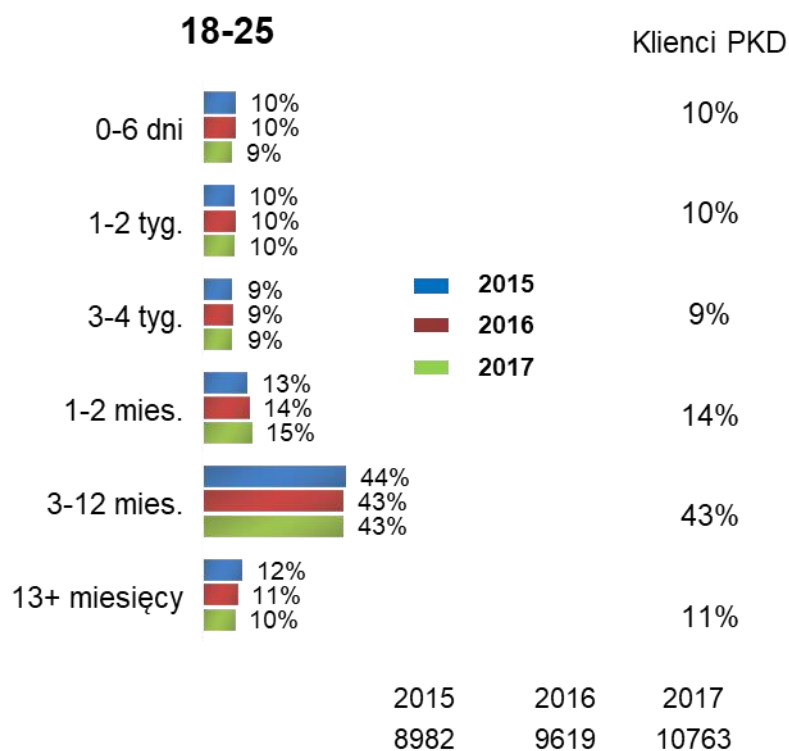
Wykres 125. Charakterystyka demograficzna osób w wieku 18-25 lat

12.2 Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć

Wśród młodych ludzi odwiedzających PKD nie obserwujemy podwyższonego ryzyka zakażenia się wirusem HIV z powodu narażania się na ryzykowne kontakty częściej, niż ma to miejsce w populacji odwiedzających PKD ogółem.

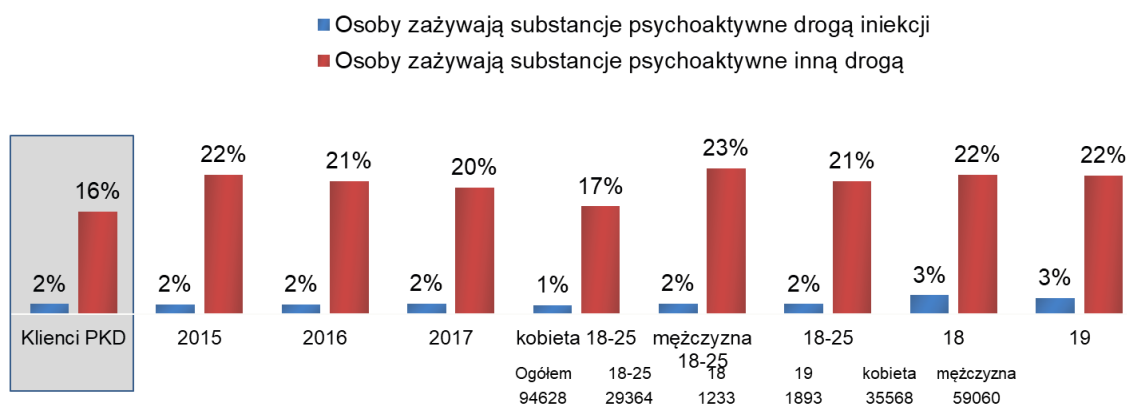


Wykres 126. Data ostatniego ryzykownego kontaktu



Wykres 124. Data ostatniego ryzykownego kontaktu

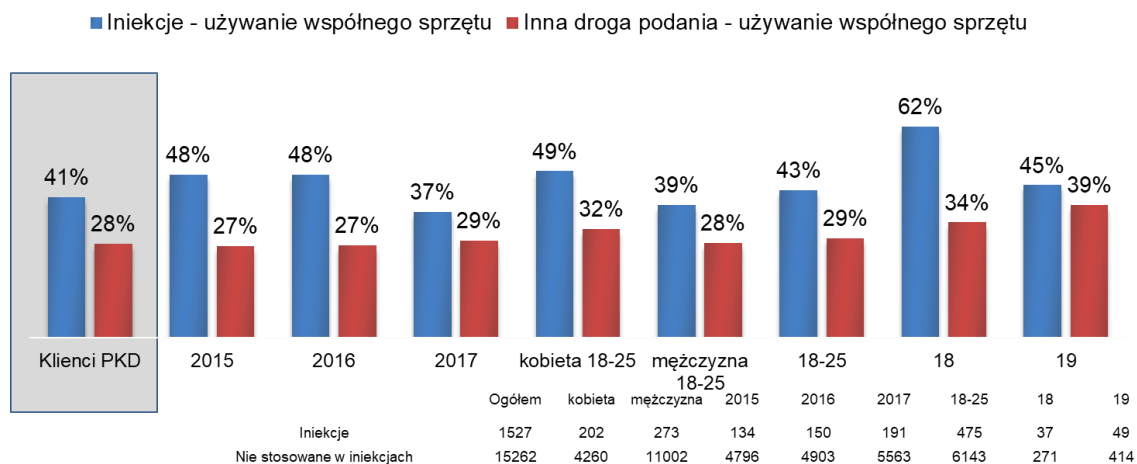
W porównaniu do ogółu odwiedzających PKD młodzi ludzie, a w szczególności mężczyźni, zażywają więcej substancji psychoaktywnych inną drogą niż iniekcja. Podobny wynik notujemy dla najmłodszych osób w wieku 18 i 19 lat.



Wykres 125. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – zażywanie substancji psychoaktywnych

W przypadku osób zażywających narkotyki drogą iniekcji na duże ryzyko związane z zakażeniem się HIV z powodu współużywania igieł i strzykawek narażają się najmłodsze osoby, w wieku 18 lat.

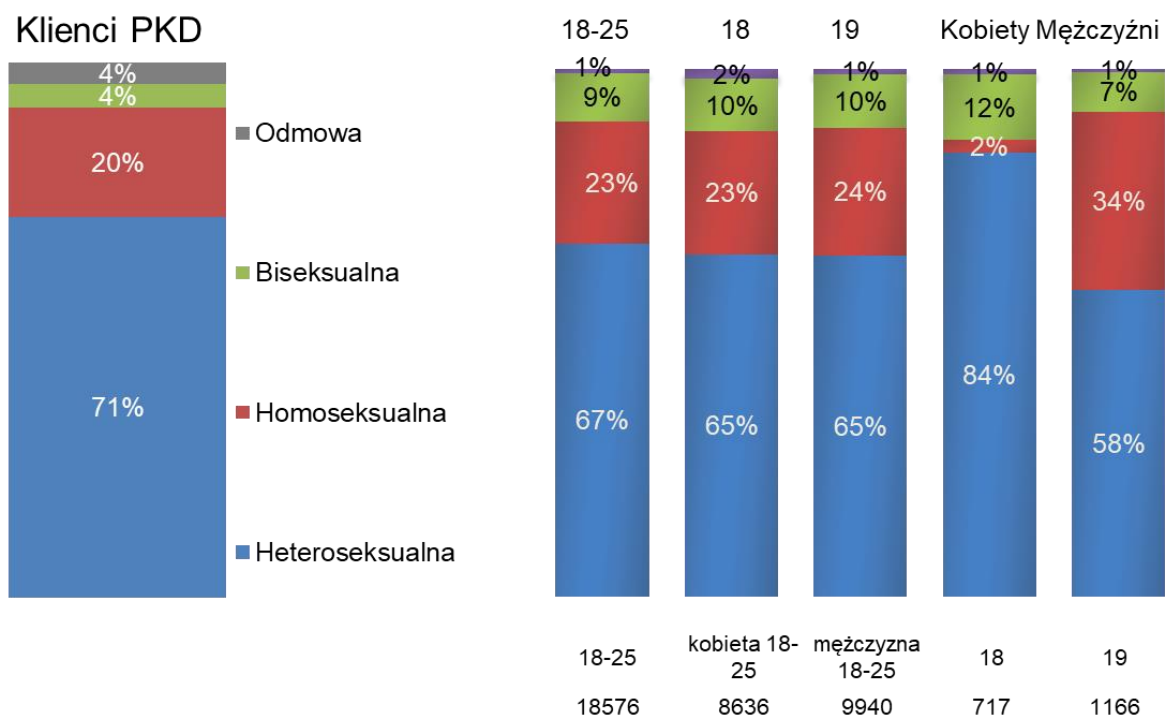
Grupa 18 i 19 latków także ryzykuje częściej niż pozostali stosując wspólny sprzęt podczas zażywania substancji psychoaktywnych w inny sposób niż iniekcja.



Wykres 126. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – używanie wspólnego sprzętu

12.3 Stosowanie prezerwatyw

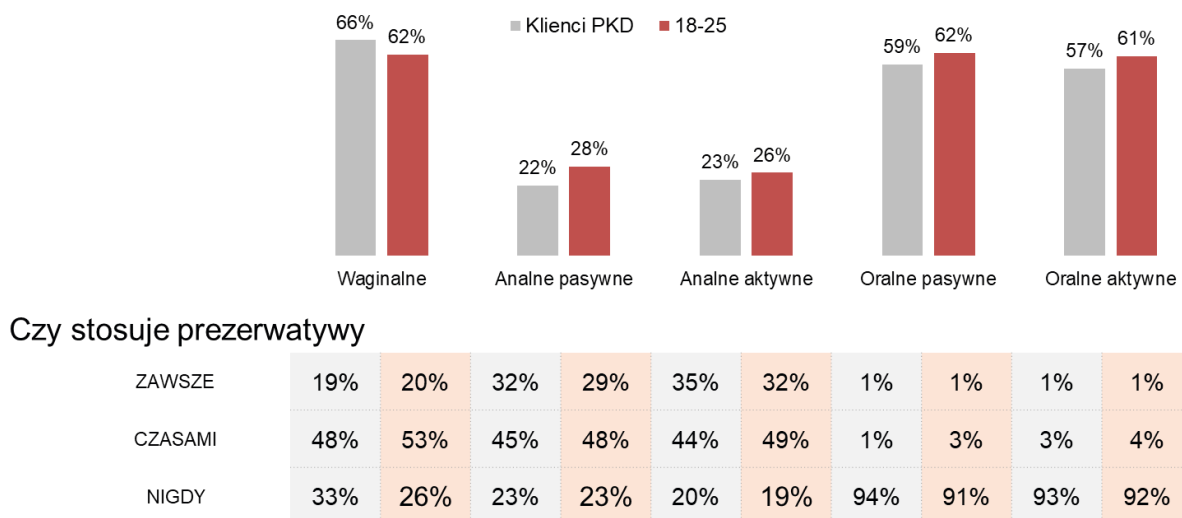
Orientacja seksualna nie różnicuje młodych osób względem ogółu odwiedzających PKD. Podobnie jak w ogólnej populacji klientów PKD, także w tej grupie więcej osób deklaruujących kontakty homoseksualne znajdujemy wśród mężczyzn. Wśród kobiet dominuje orientacja heteroseksualna.



Wykres 127. Orientacja seksualna

Młode osoby w wieku 18-25 lat nie odbiegają znacząco od ogółu populacji odwiedzających PKD pod względem rodzaju kontaktów seksualnych oraz zabezpieczaniem się prezerwatywami.

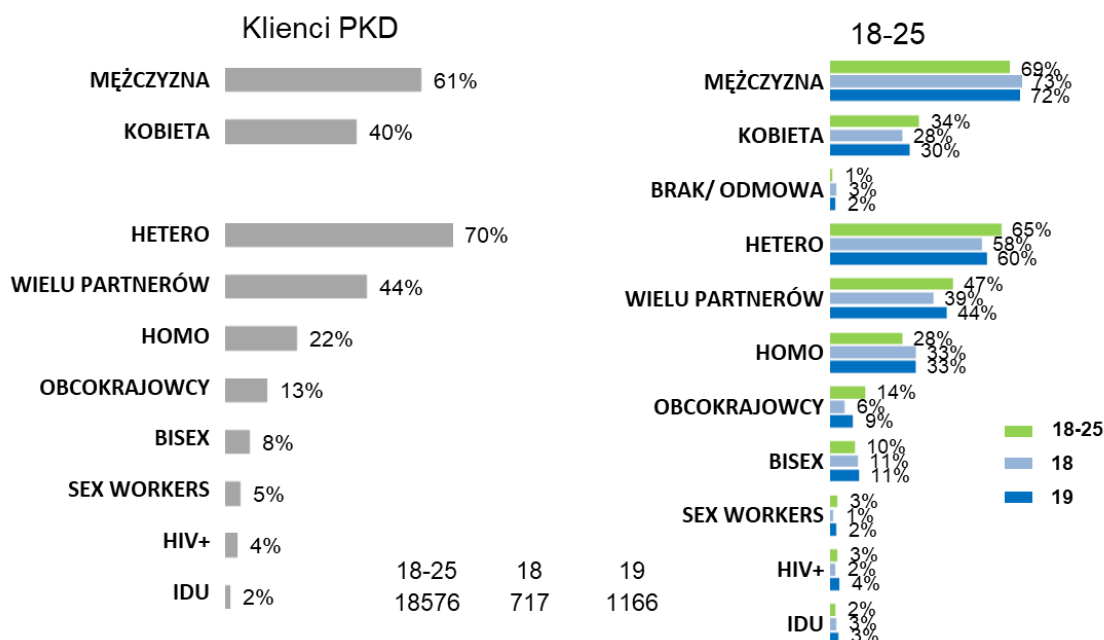
Osoby te nie należą do grupy podwyższonego ryzyka zakażenia się wirusem HIV względem całej populacji klientów PKD.



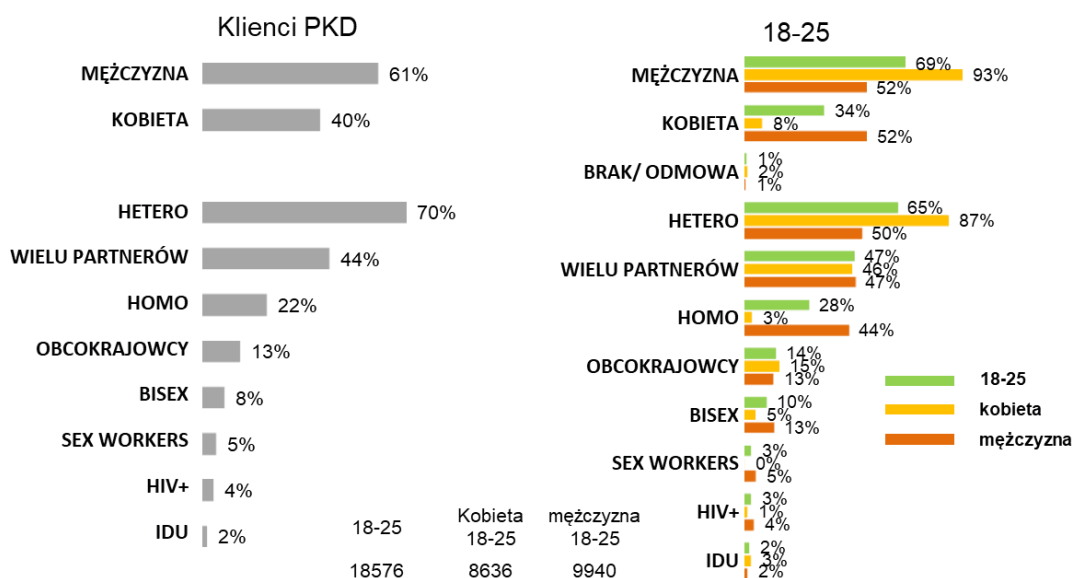
Wykres 128. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

12.4 Partnerzy seksualni

Więcej młodych osób, w porównaniu do klientów PKD, miało kontakty seksualne z osobami tej samej płci. Wśród nich dominują mężczyźni, szczególnie w wieku 18 i 19 lat.



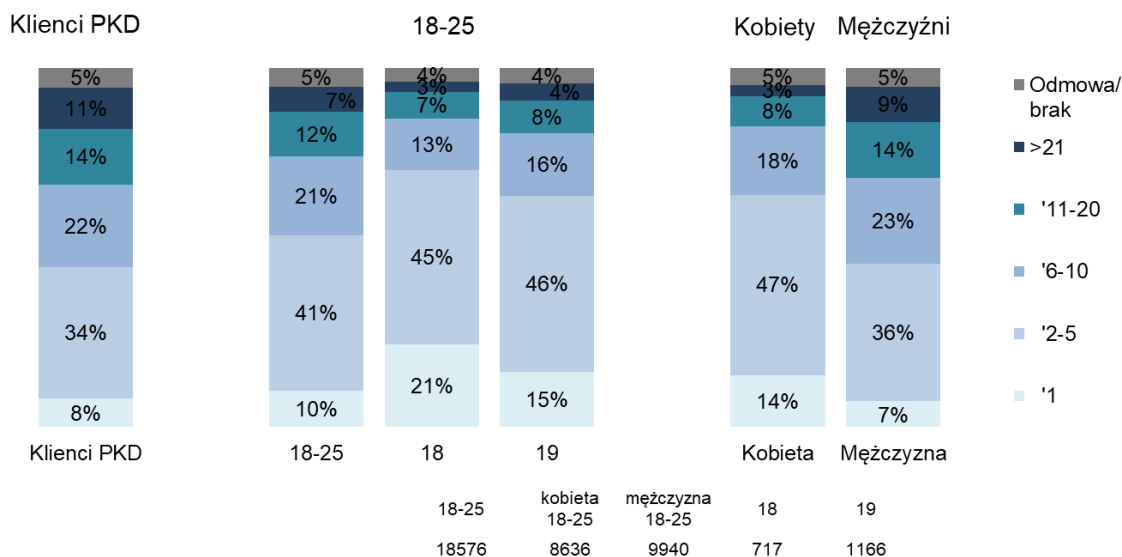
Wykres 129. Partnerzy seksualni w podziale na wiek – całe życie



Wykres 130. Partnerzy seksualni w podziale na płeć – całe życie

Liczba partnerów seksualnych koreluje z wiekiem – ilość partnerów zwiększa się wraz z wiekiem (jednego partnera miało odpowiednio 21% 18 latków, 15% 19 latków 10% osób 19-25 lat).

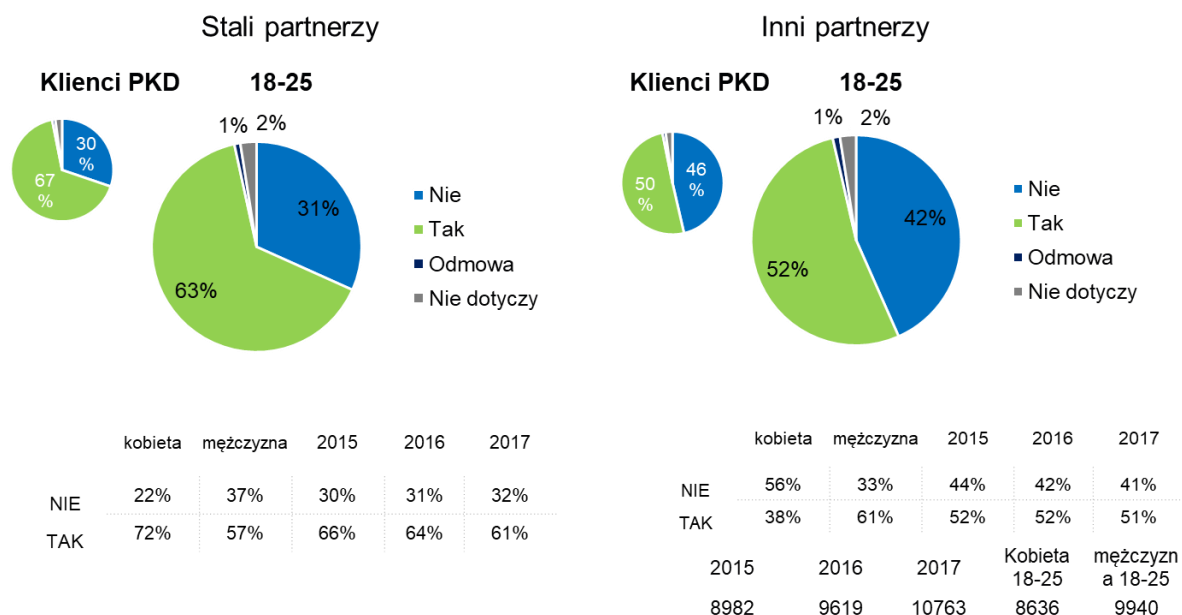
Kobiety deklarują mniejszą liczbę partnerów niż mężczyźni (obserwacja spójna z ogółem odwiedzających PKD).



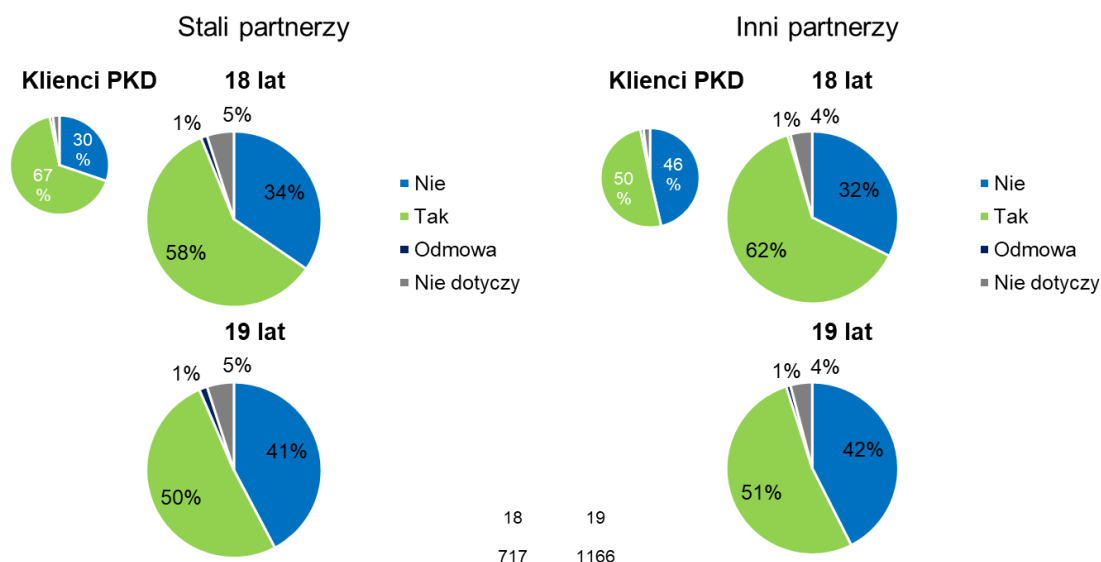
Wykres 131. Liczba partnerów seksualnych – całe życie

Liczba stałych oraz innych partnerów w czasie roku wśród osób w wieku 18-25 lat jest podobna jak w populacji odwiedzających PKD. Najmłodsze osoby w wieku 18 i 19 lat na tle całej grupy deklarują, że w czasie ostatniego roku miały mniej zarówno stałych jak i przypadkowych partnerów.

W latach 2015-2017 liczba stałych partnerów posiadanych w czasie roku maleje. Jednocześnie nie zmienia się udział osób, które na przestrzeni roku miały przypadkowych partnerów.



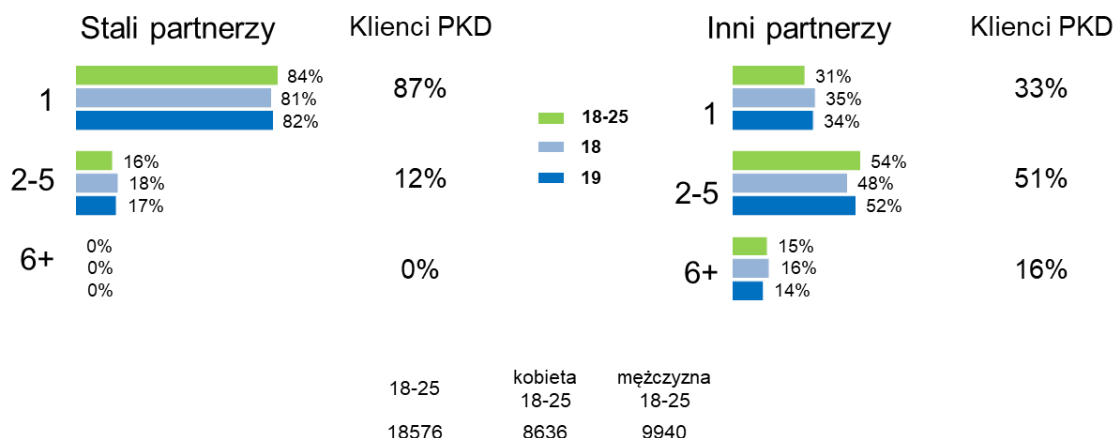
Wykres 132. Partnerzy seksualni – ostatni rok



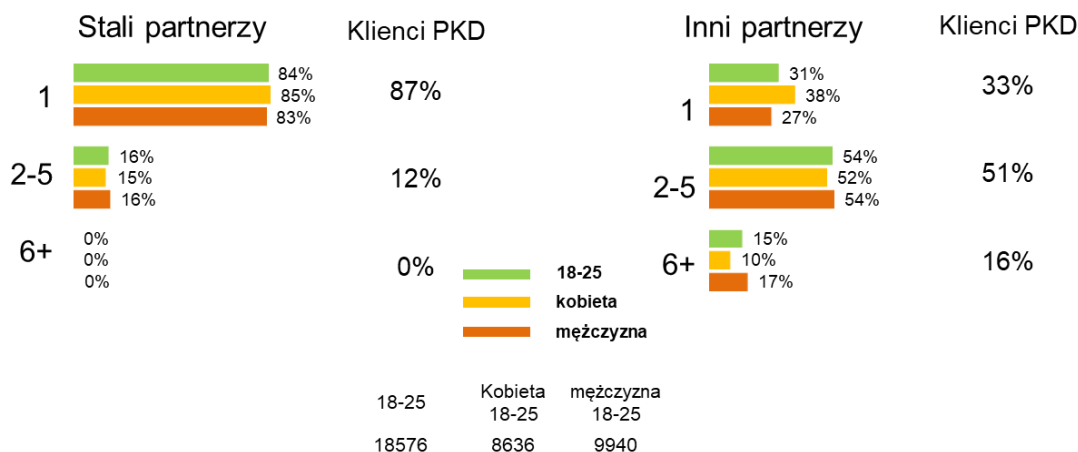
Wykres 133. Partnerzy seksualni – ostatni rok

Liczba partnerów seksualnych, zarówno stałych jak i przypadkowych (innych), wśród młodych osób nie odbiega od średniej dla ogółu odwiedzających PKD. Wiek nie różnicuje tych zachowań.

Jednocześnie widzimy, że młodzi mężczyźni mają więcej przypadkowych partnerów w porównaniu do kobiet (deklaracja posiadania na przestrzeni roku większej liczby innych partnerów).



Wykres 134. Liczba partnerów seksualnych w podziale na wiek – ostatni rok



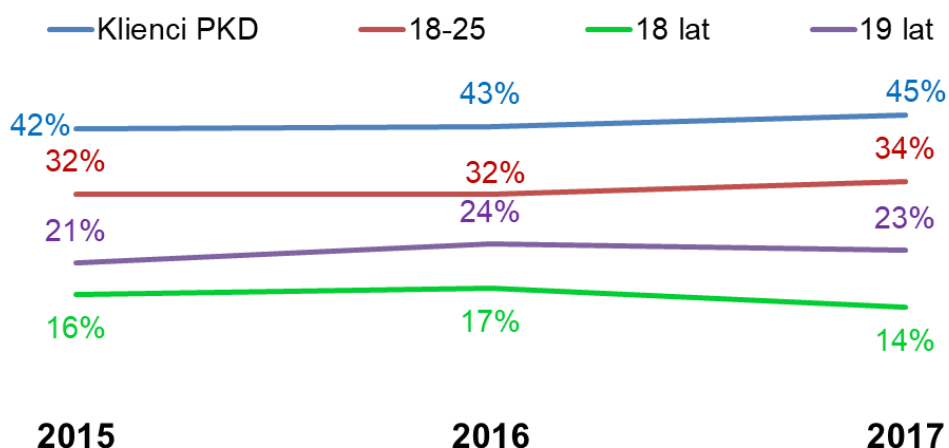
Wykres 135. Liczba partnerów seksualnych w podziale na płeć – ostatni rok

12.5 Wykonywanie testów – powody i liczba

Liczba wykonywanych w życiu testów na HIV koreluje z wiekiem, najmniej mają ich za sobą 18-to latkowie. W porównaniu do ogólnej

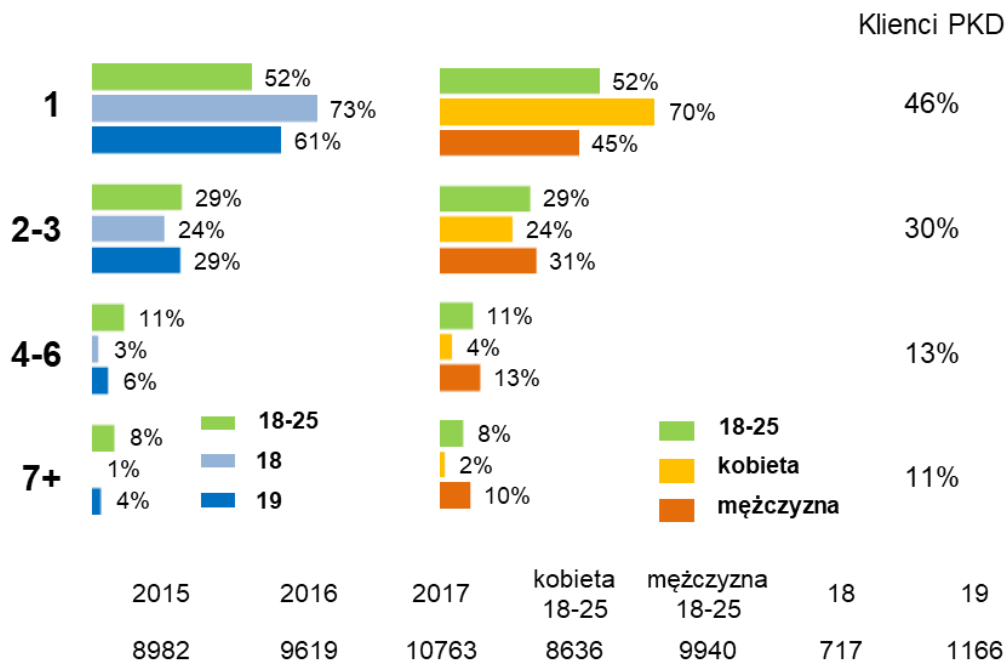
populacji klientów odwiedzających PKD średnio 10% mniej osób z grupy 18-25 lat wykonało kiedykolwiek test na HIV.

W roku 2017 zmalała liczba 18 latków, którzy wykonali kiedykolwiek badanie w kierunku wykrycia wirusa HIV (spadek z 17% w 2016 do 14% w 2017).



Wykres 136. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości

Liczba przeprowadzonych w życiu testów na HIV koresponduje z wiekiem oraz płcią młodych osób. Najmniej testów wykonali 18-latkowie oraz kobiety.



Wykres 137. Ilość wykonanych testów na HIV w przeszłości

W grupie 18 latków jest większy odsetek osób z pozytywnym lub wątpliwym wynikiem testu. Oni też rzadziej niż pozostałe osoby powtarzają testy po oknie serologicznym.

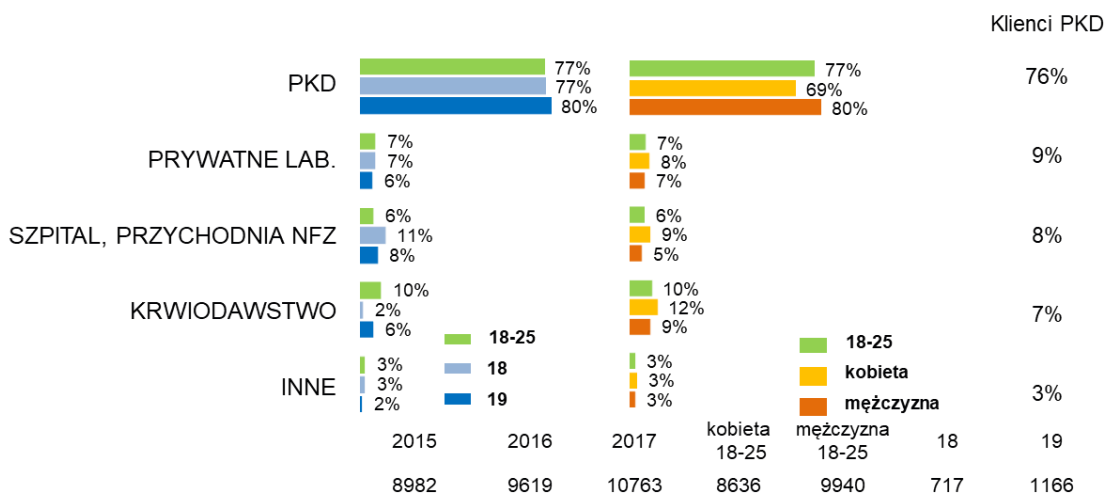
WYNIK TESTU	18-25	18	19	kobieta 18-25	mężczyzna 18-25
NEGATYWNY	99%	96%	98%	98%	99%
POZYTYWNY	0%	2%	0%	1%	0%
WĄTPLIWY	1%	2%	1%	1%	1%

Tabela17. Wynik testu na HIV wykonywany w przeszłości

POWTÓRZENIE TESTU	18-25	18	19	kobieta 18-25	mężczyzna 18-25
TAK	98%	97%	98%	98%	98%
NIE	2%	3%	2%	2%	2%

Tabela18. Powtórzenie testu na HIV po oknie serologicznym

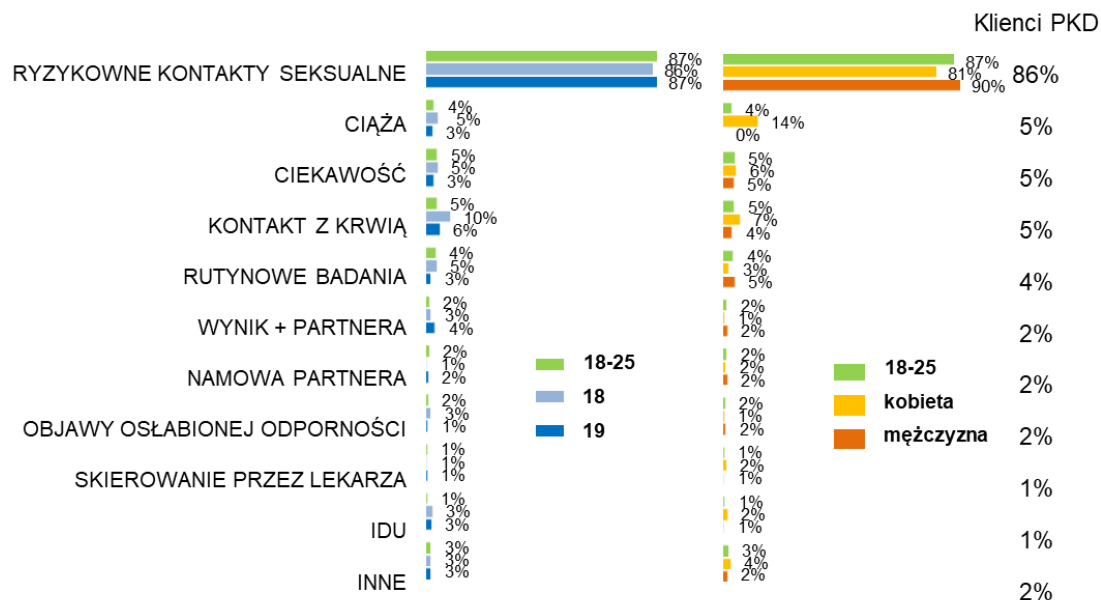
W grupie 18-25 latków ponowne testy po oknie serologicznym wykonywane są głównie w PKD, podobnie jak wśród ogółu klientów.



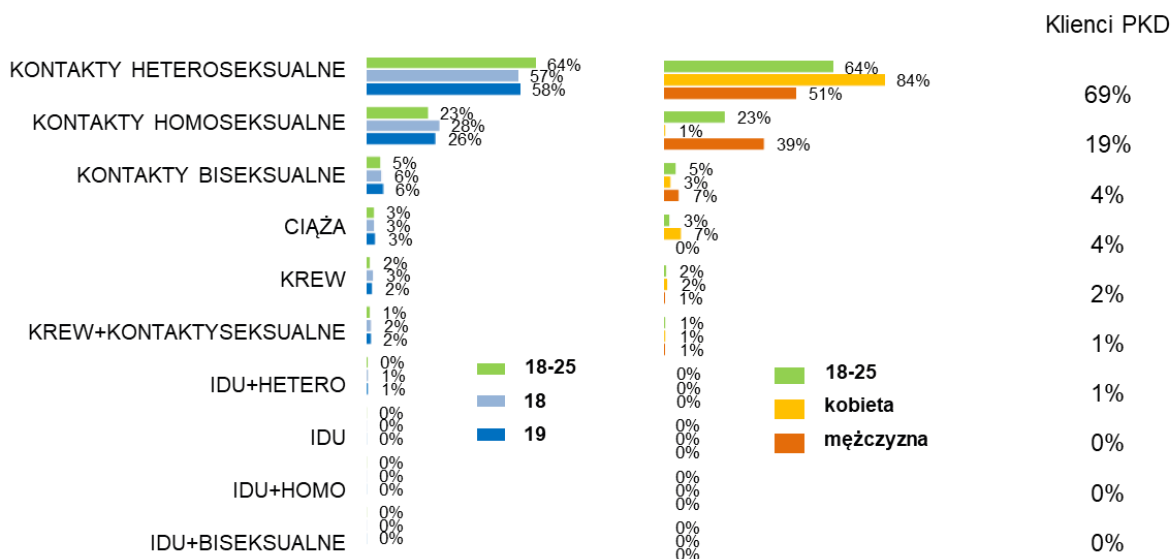
Wykres 138. Miejsce powtórzenia testu po oknie serologicznym

Główny powód wykonania testu na HIV pozostaje niezmienny i jest nim ryzykowny kontakt seksualny. Nieco częściej powód ten wskazują mężczyźni. Kobiety przychodzą na badanie także z powodu ciąży. Najmłodsi, osoby w wieku 18 lat, wskazują częściej na kontakt z krwią jako przyczynę zrobienia testu.

Po rozmowie z klientami doradcy PKD potwierdzają powody przeprowadzenia testu na obecność HIV.



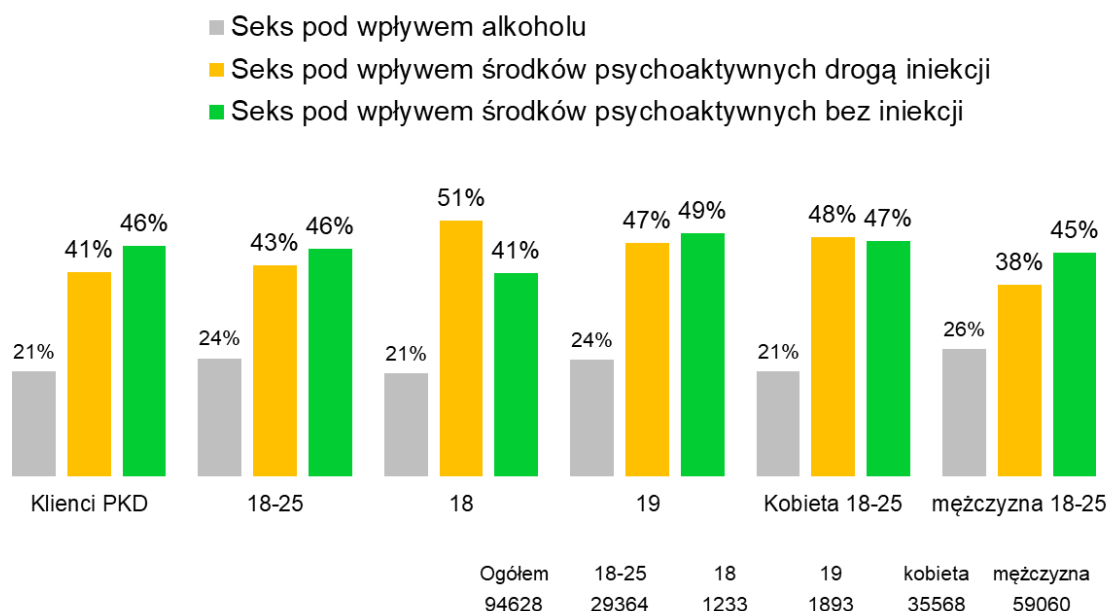
Wykres 139. Powód wykonania testu (deklaracja klienta)



Wykres 140. Powód wykonania testu (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)

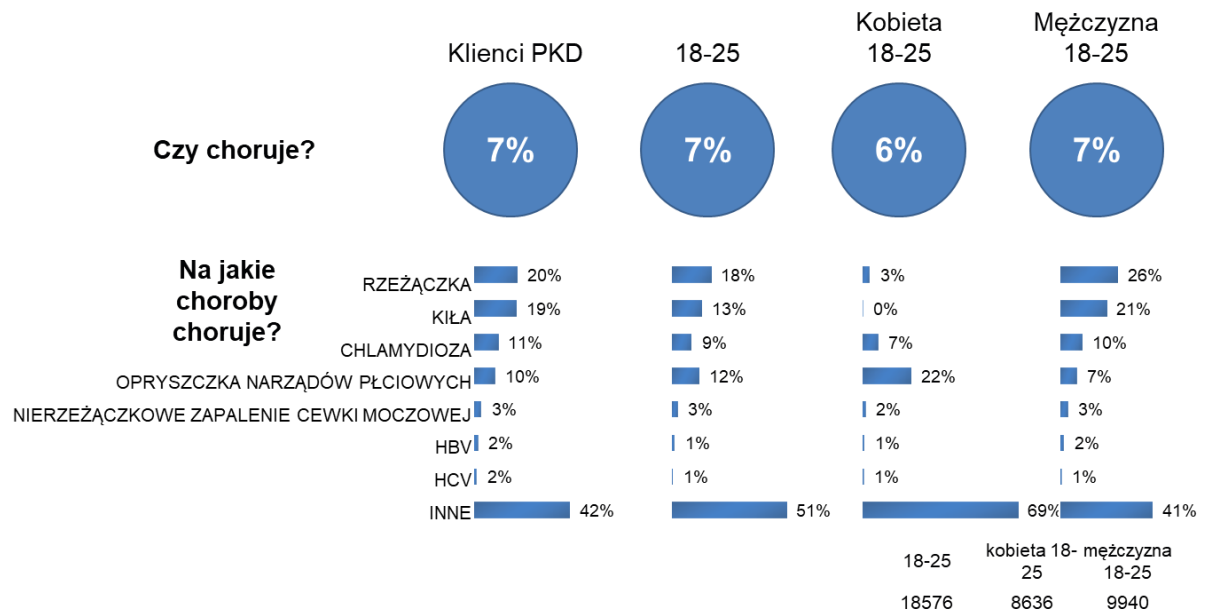
12.6 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

Wśród osób 18-25 lat częściej na ryzykowne kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych podawanych drogą iniekcji narażają się 18 i 19 latkowie i kobiety.



Wykres 141. Seks pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Zachorowalność na inne choroby przenoszone drogą płciową jest wśród młodych osób taka sama jak wśród ogółu klientów PKD i wynosi 7%. Kobiety częściej wskazują opryszczkę, a mężczyźni na rzeżączkę i kiłę. Pogłębione wnioskowanie utrudnia zbyt niska podstawa do analiz osób w wieku 18 i 19 lat.



Wykres 142. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – inne choroby przenoszone drogą płciową

I 3. ANALIZA POPULACJI OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 50 LAT

13.1 Charakterystyka demograficzna

W okresie 2015-2017 osoby w wieku powyżej 50 lat stanowiły 4,5% populacji klientów PKD. W porównaniu do ogółu odwiedzających PKD w grupie tej pod względem płci przeważają mężczyźni.

Liczba osób 50+ odwiedzających PKD w ostatnich 3 latach pozostaje stabilna.

4.5% klientów PKD jest w wieku 50+

Odsetek ten nie zmienił się w czasie ostatnich 3 lat.

	Klienci PKD	50+	2015	2016	2017
kobieta	38%	31%	32%	30%	30%
mężczyzna	62%	69%	68%	70%	70%
<i>N</i>	94628	4277	1432	1483	1581

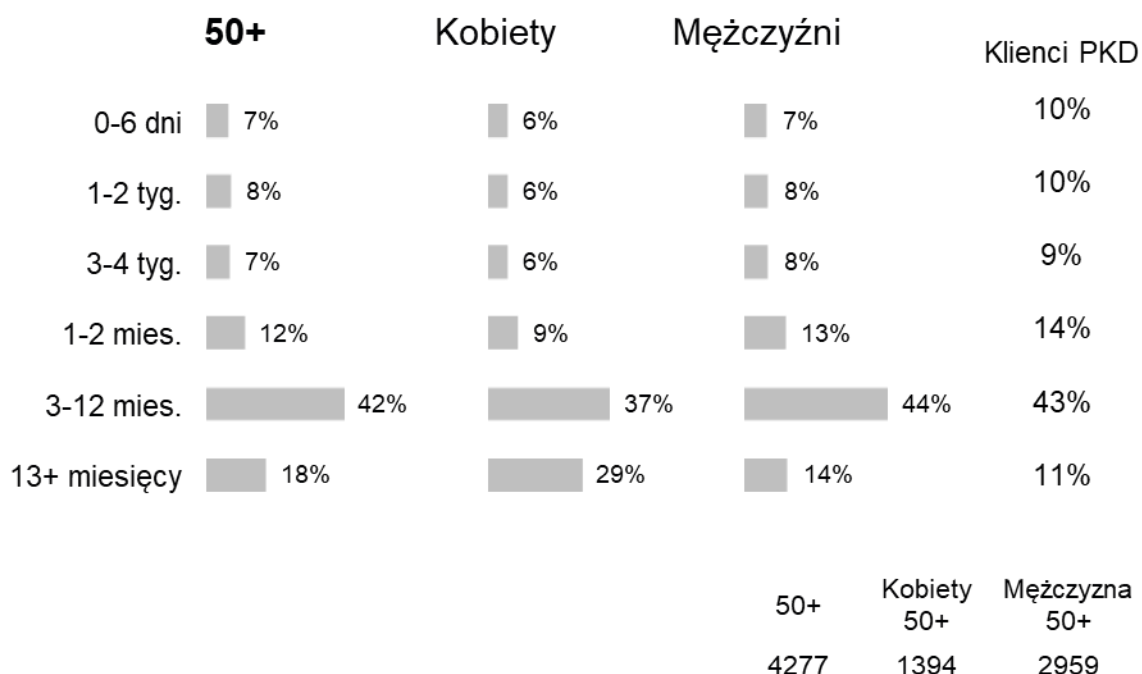
Tabela19. Struktura płci osób 50+ na tle ogółu klientów PKD

13.2 Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć

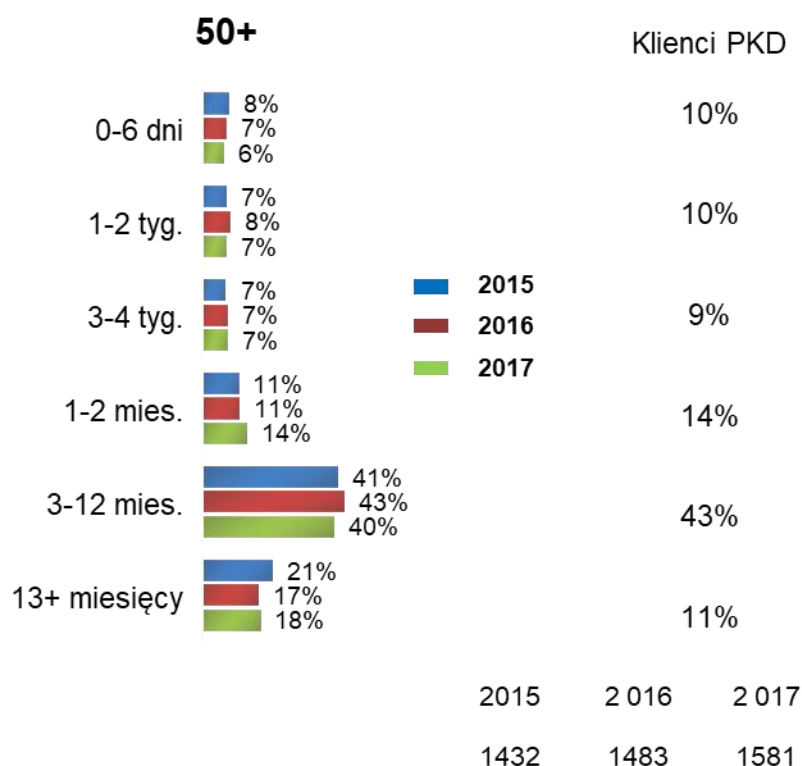
Ostatnie ryzykowne kontakty seksualne w grupie 50+ lat zdarzały się w podobnym okresie jak u ogółu klientów PKD.

Więcej kobiet z tej grupy wskazuje, że ostatnie ryzykowne kontakty miały wcześniej niż przed rokiem.

Nie odnotowuje się zmian wyników w czasie.



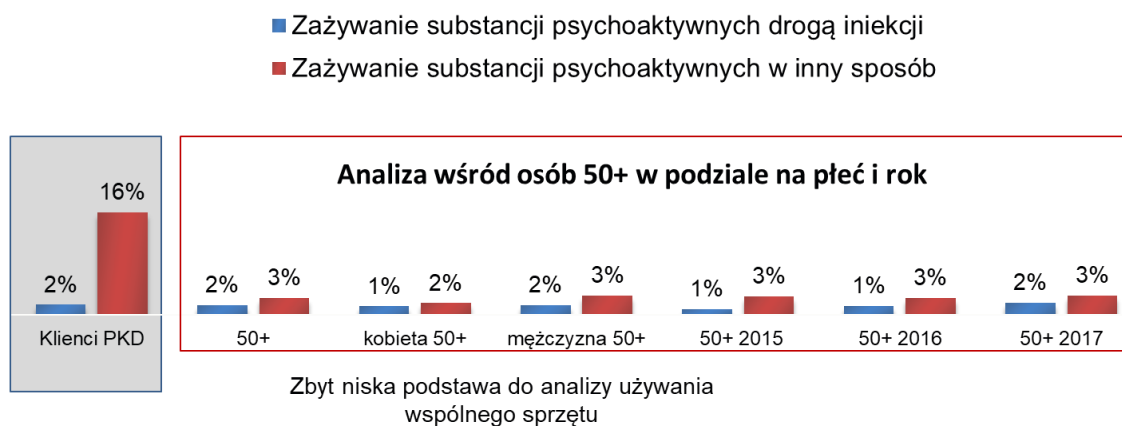
Wykres 143. Data ostatniego ryzykownego kontaktu



Wykres 144. Data ostatniego ryzykownego kontaktu w latach 2015-2017

Grupa osób w wieku powyżej 50 lat w ograniczonym stopniu naraża się na ryzyko zakażenia HIV poprzez przyjmowanie substancji psychoaktywnych.

Przyjmowanie ich drogą iniekcji nie jest częstsze niż dla ogółu odwiedzających PKD i dotyczy średnio 2% tej grupy. Inny sposób podania substancji psychoaktywnych jest zdecydowanie mniej popularny wśród klientów PKD w wieku powyżej 50 lat.

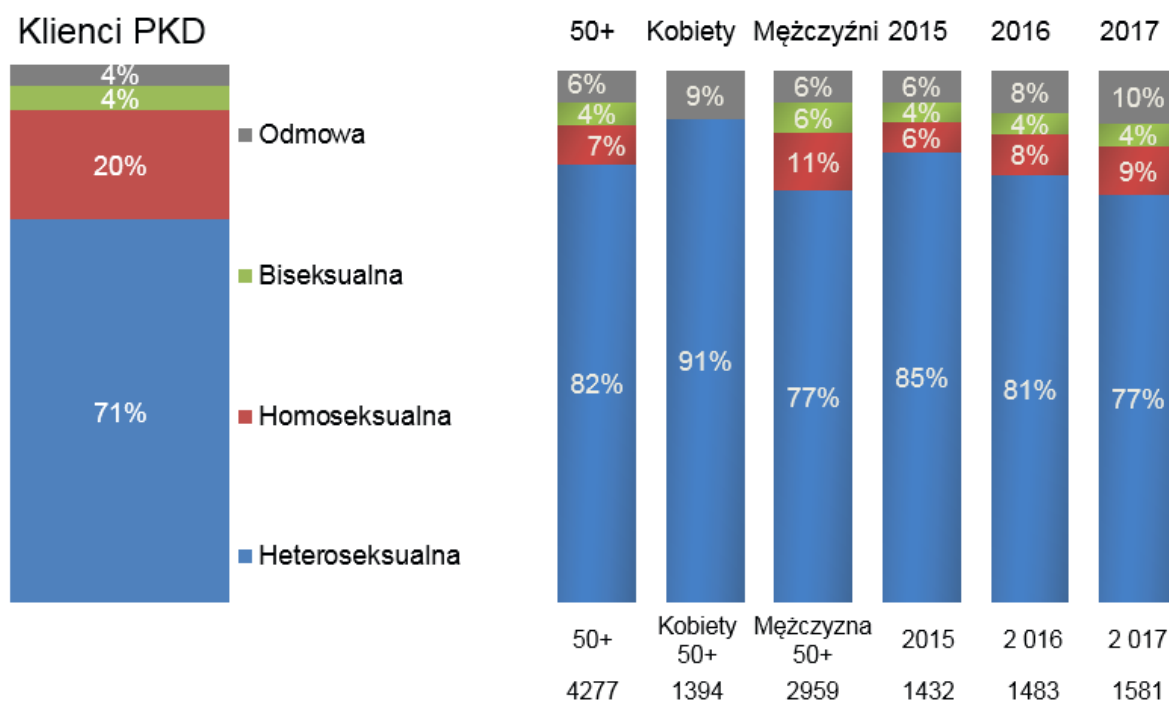


Wykres 145. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – zażywanie substancji psychoaktywnych

13.3 Stosowanie prezerwatyw

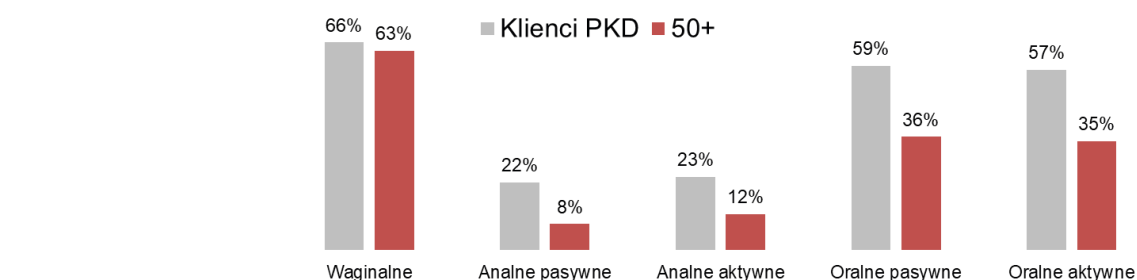
W analizowanej grupie wiekowej w porównaniu do wszystkich odwiedzających PKD zdecydowanie przeważają osoby o orientacji heteroseksualnej (82% dla osób 50+ vs 71% dla klientów PKD).

W latach 2015-2017 widać tendencję spadkową na korzyść rosnącej grupy osób homoseksualnych 50+.



Wykres 146. Orientacja seksualna

Osoby w wieku 50+ lat rzadziej niż klienci PKD deklarują stosunki oralne i analne. Przeważają u nich stosunki waginalne (63%). W tej grupie bardzo rzadko stosowane są prezerwatywy, co prawdopodobnie wynika z faktu pozostawania w stałych związkach.



Czy stosuje prezerwatywy

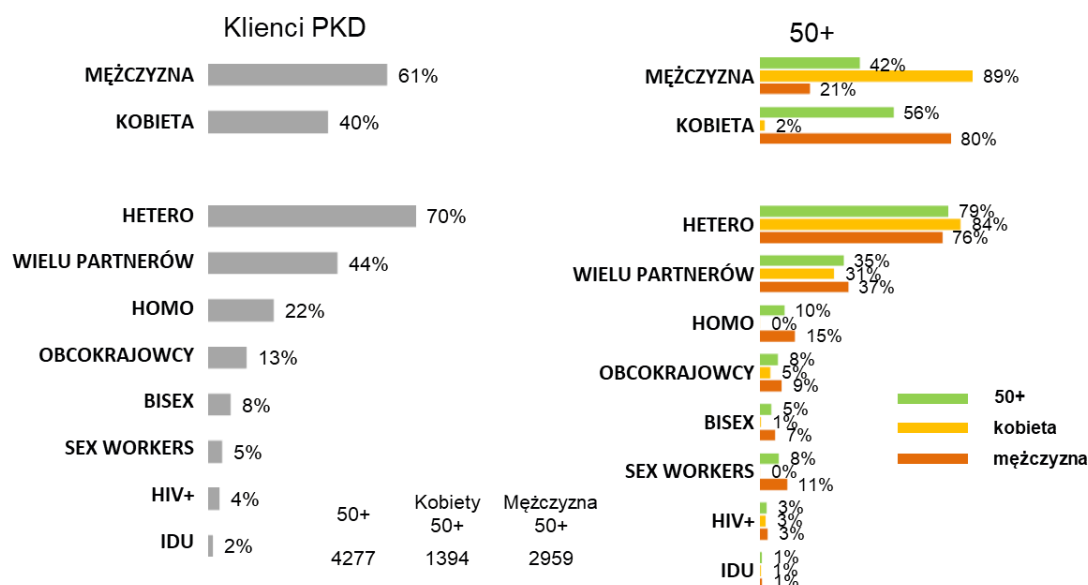
ZAWSZE	19%	13%	32%	25%	35%	28%	1%	2%	1%	1%
CZASAMI	48%	33%	45%	46%	44%	43%	1%	4%	3%	3%
NIGDY	33%	54%	23%	28%	20%	29%	94%	92%	93%	91%

Wykres 147. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

13.4 Partnerzy seksualni

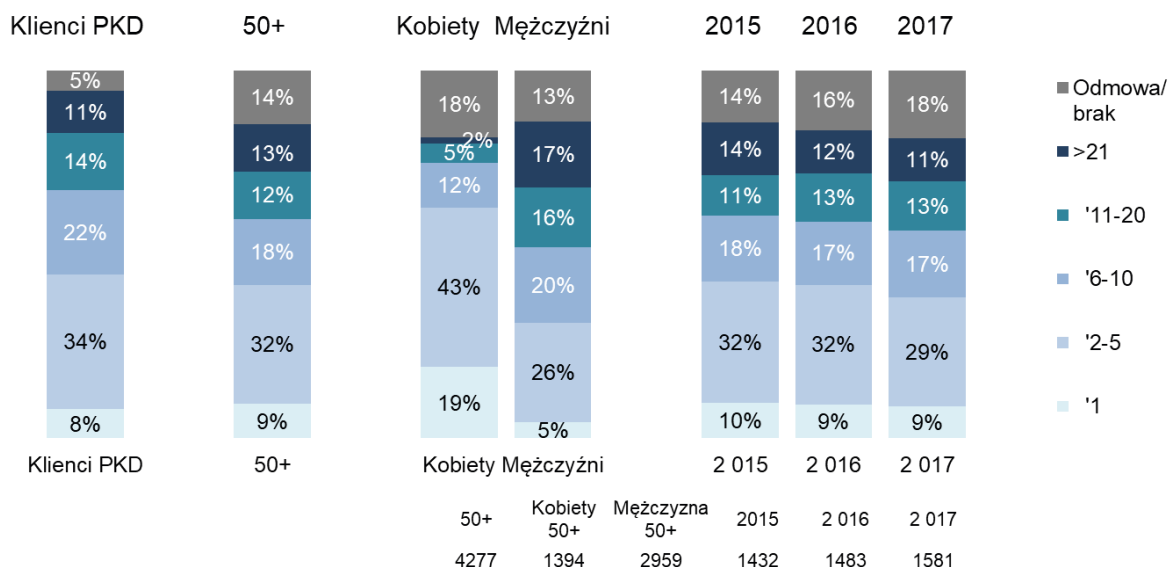
W tej grupie klientów PKD notujemy znacznie mniejszy udział osób mających w swoim życiu kontakty homoseksualne. Osoby te również rzadziej deklarują licznych partnerów oraz partnerów biseksualnych.

Wśród mężczyzn w wieku 50+ wzrasta odsetek korzystających z płatnych usług seksualnych.



Wykres 148. Partnerzy seksualni – całe życie

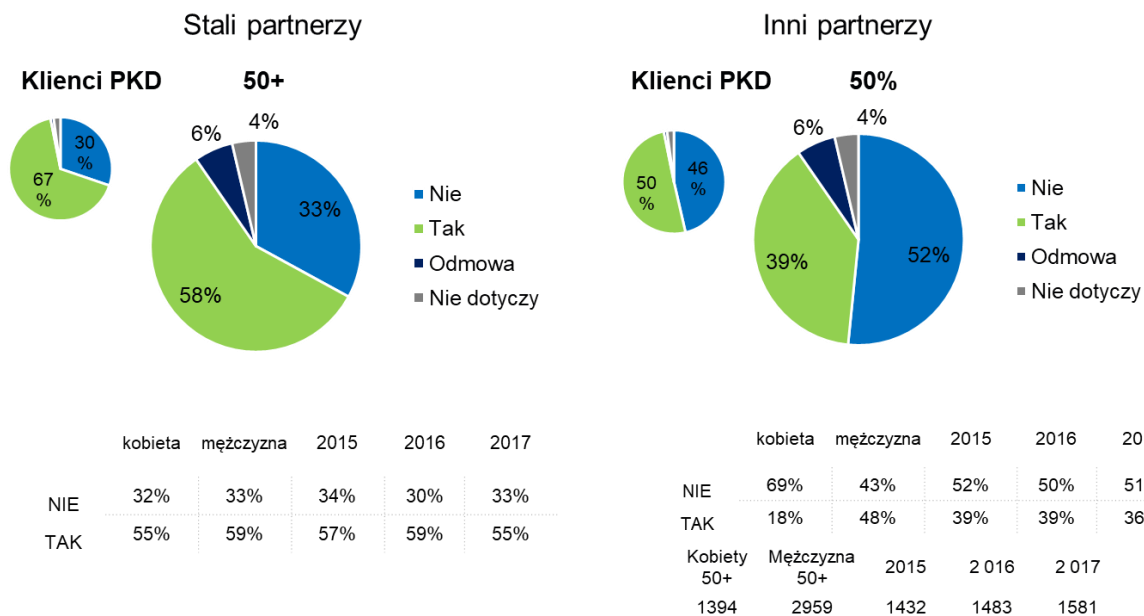
Na tle ogółu odwiedzających PKD osoby w wieku 50+ nie wyróżniają się pod względem liczby partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia. Wśród kobiet jest więcej monogamistek – 19% miało 1 partnera w życiu, podczas gdy u mężczyzn odsetek ten stanowi 5%).



Wykres 149. Liczba partnerów seksualnych – całe życie

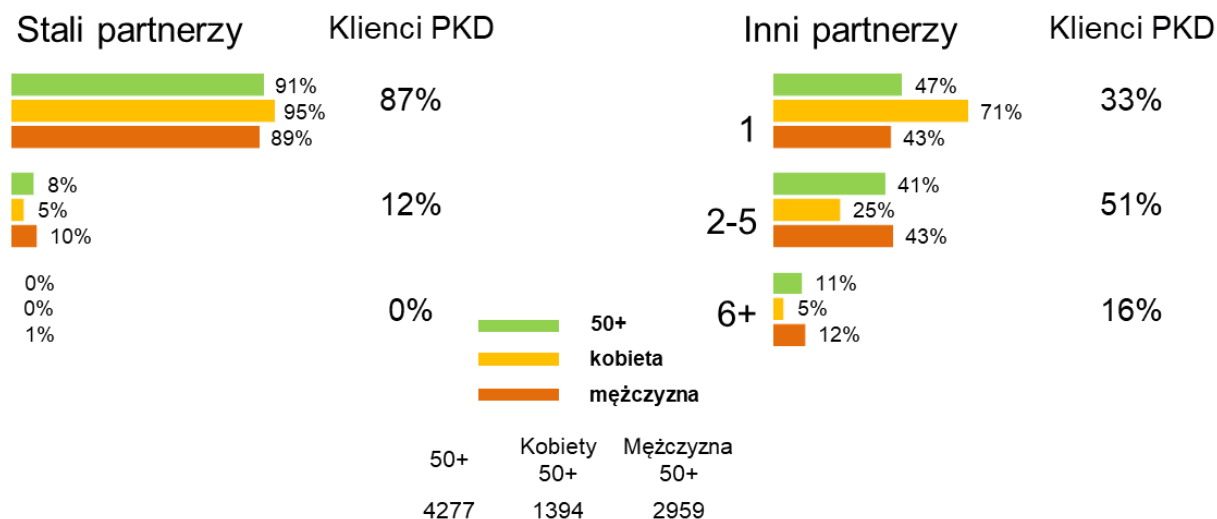
Wśród osób w wieku 50+ mniej jest takich, które w okresie ostatniego roku miały partnerów seksualnych – stałych lub innych.

Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni deklarują sporadyczne kontakty z innymi partnerami w ostatnim roku (18% kobiet i 48% mężczyzn).



Wykres 150. Partnerzy seksualni – ostatni rok

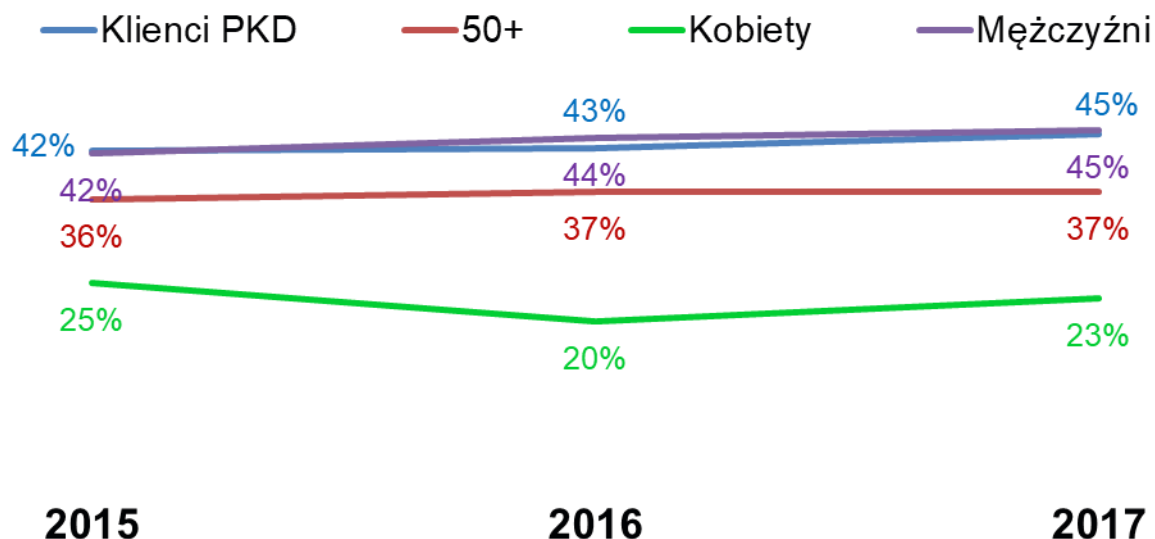
Zarówno w przypadku deklarowania stałych jak i przypadkowych (innych) partnerów seksualnych wśród klientów PKD 50+ zarysowuje się tendencja do związków z jednym stałym partnerem (więcej osób 50+ wskazuje na posiadanie jednego partnera w porównaniu do ogółu klientów PKD).



Wykres 151. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok

13.5 Wykonywanie testów – powody i liczba

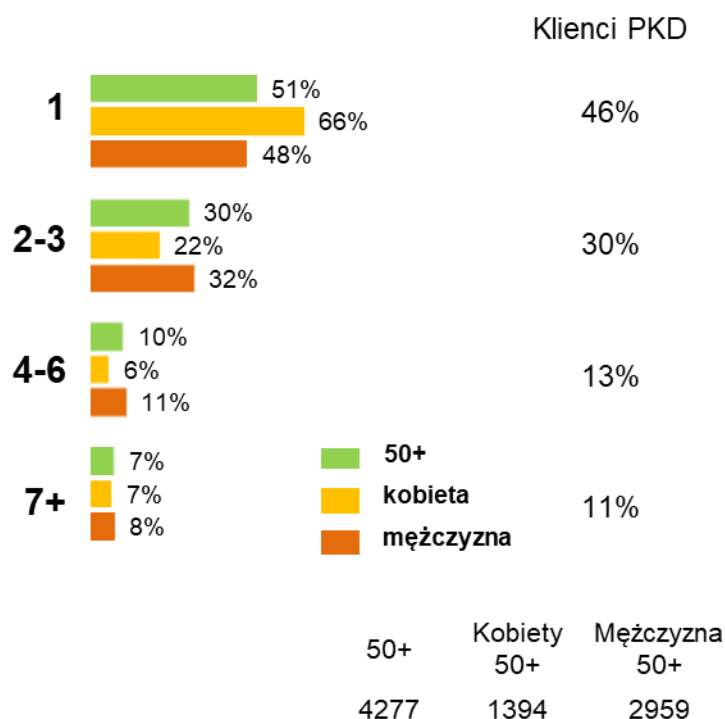
Klienci PKD w wieku 50+ deklarują wykonanie w przeszłości mniejszej liczby testów na HIV w porównaniu do populacji wszystkich odwiedzających PKD. Wynik ten zaniżają kobiety – testy robi połowa mniej kobiet niż mężczyzn w wieku 50+ lat (w 2017 roku 23% kobiet i 45% mężczyzn zrobiło test).



Wykres 152. Wykonanie testu na HIV – w przeszłości

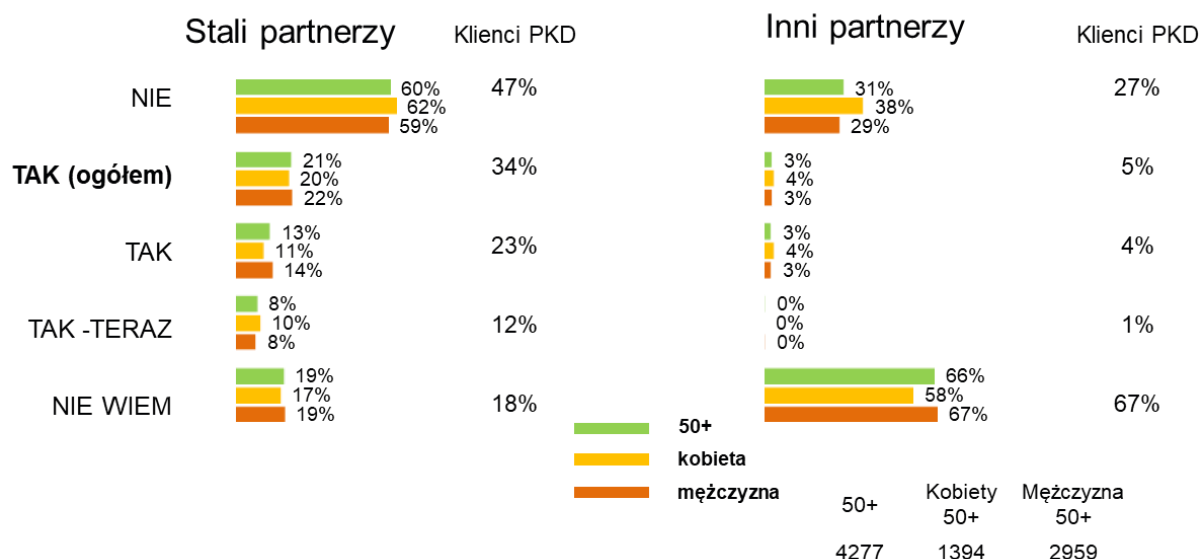
Na tle ogółu odwiedzających PKD osoby w wieku 50+ częściej przyznają, iż kiedykolwiek wykonały tylko jeden test na obecność wirusa HIV, co głównie dotyczy kobiet.

Wśród mężczyzn odsetek wskazań na liczbę wykonanych w życiu testów jest taki sam jak w populacji odwiedzających PKD ogółem.



Wykres 153. Liczba wykonanych testów na HIV – w przeszłości

Monogamiczny model związków, dominująca orientacja heteroseksualna prawdopodobnie sprawiają, że osoby w wieku 50+ czują się mniej narażone na ryzyko związane z zakażeniem wirusem HIV, a co za tym idzie rzadziej niż klienci PKD w ostatnim roku wykonywały testy na HIV.



Wykres 154. Wykonanie testu na HIV – ostatni rok

Pozytywne wyniki testu na obecność wirusa HIV częściej zdarzają się wśród mężczyzn, którzy bardziej niż kobiety w wieku 50+ narażają się na zakażenie.

Osoby w wieku 50+ rzadziej niż odwiedzający PKD powtarzają testy. Szczególnie w roku 2017 wzrósł odsetek tych, którzy nie ponowili badania – z 2% w 2016 do 4% w 2017.

WYNIK TESTU	Klienci PKD	50+	Kobiety	Mężczyźni	2015	2016	2017
NEGATYWNY	99%	98%	98%	98%	97%	99%	98%
POZYTYWNY	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%
WĄTPLIWY	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%

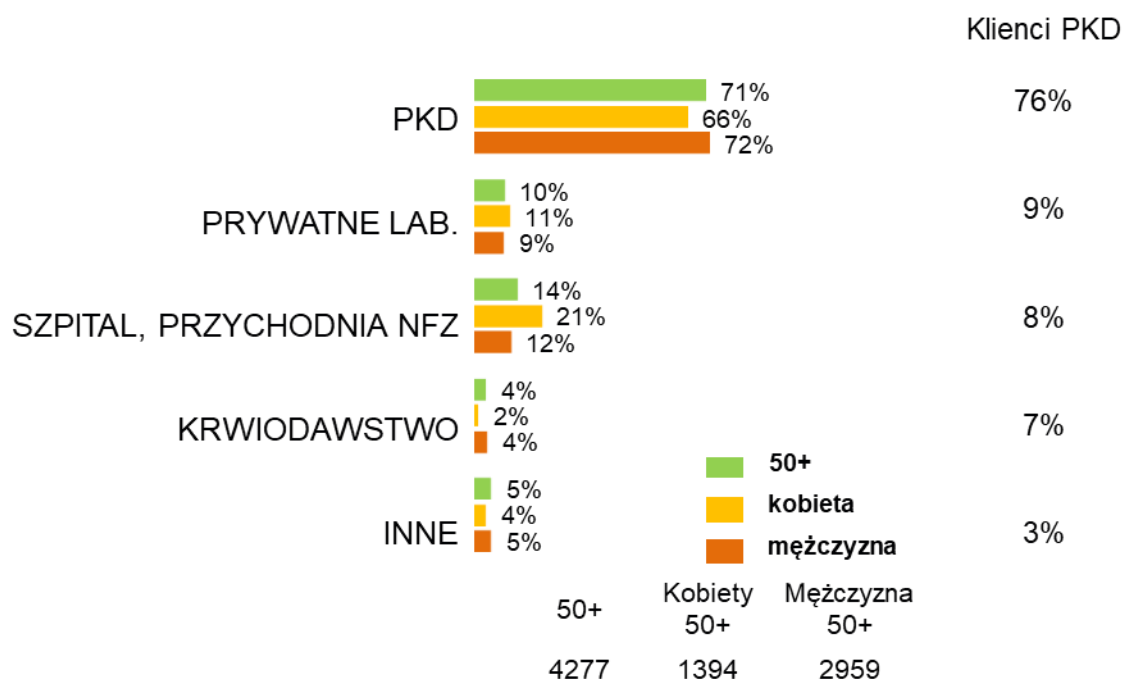
Tabela20. Wynik testu na HIV

POWTÓRZENIE TESTU	Klienci PKD	50+	Kobiety	Mężczyźni	2015	2016	2017
TAK	98%	97%	97%	97%	98%	98%	96%
NIE	2%	3%	3%	3%	2%	2%	4%

Tabela21. Powtórzenie testu na HIV po oknie serologicznym

Osoby 50+ częściej niż wszyscy odwiedzający, ponowne testy po oknie serologicznym wykonują w szpitalach czy przychodniach – obserwacja ta dotyczy szczególnie kobiet. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że częściej niż osoby młode odwiedzają takie placówki z innych powodów zdrowotnych.

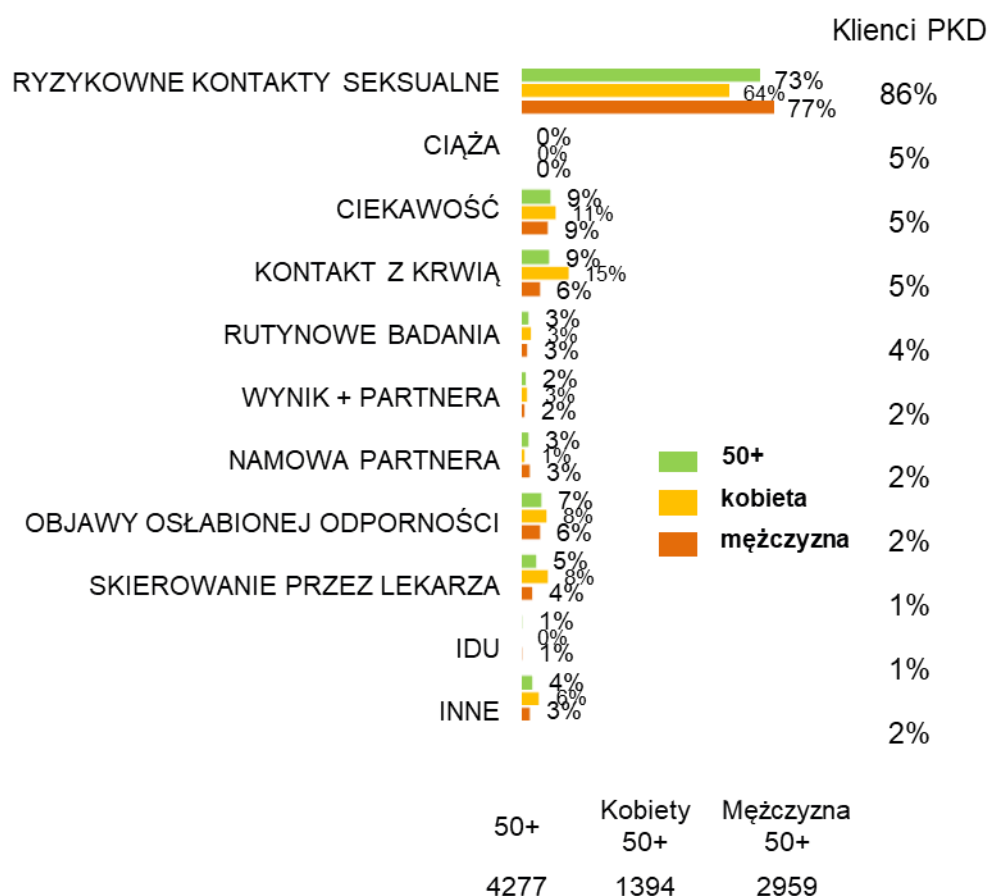
PKD nadal pozostaje głównym miejscem, do którego przychodzą, aby powtórzyć badania po oknie serologicznym.



Wykres 155. Miejsce powtórzenia testu po oknie serologicznym

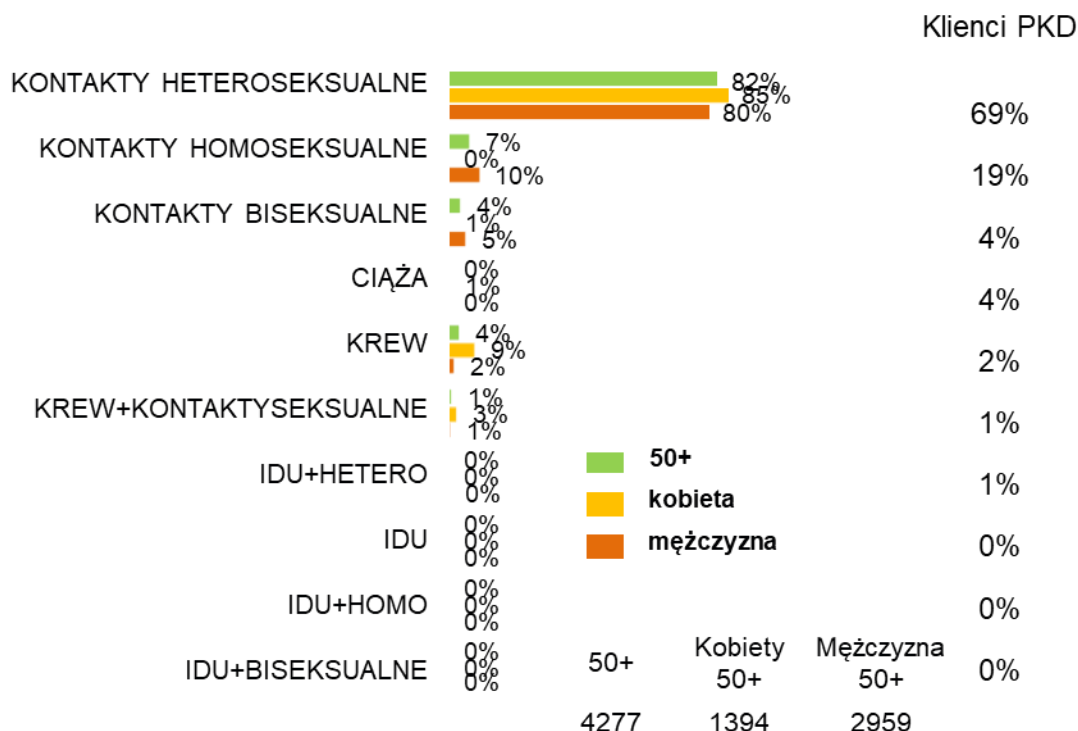
W grupie 50+ testy na obecność wirusa HIV z powodu ryzykownych kontaktów seksualnych wykonywane są rzadziej, niż wśród wszystkich odwiedzających PKD. Niezależnie od tego ryzykowne kontakty seksualne pozostają dominującym powodem wykonywania testu.

Wśród badanych często jako motyw badania pojawia się ciekawość, skierowanie przez lekarza, również kontakt z krwią oraz objawy osłabionej odporności.



Wykres 156. Powód wykonania testu (deklaracja klienta)

Po rozmowie z pacjentami doradcy wskazują na analogiczne powody wykonania testu. Mężczyźni nieco częściej przeprowadzają testy z powodu kontaktów bi- oraz homoseksualnych, a kobiety z powodu kontaktu z krwią.

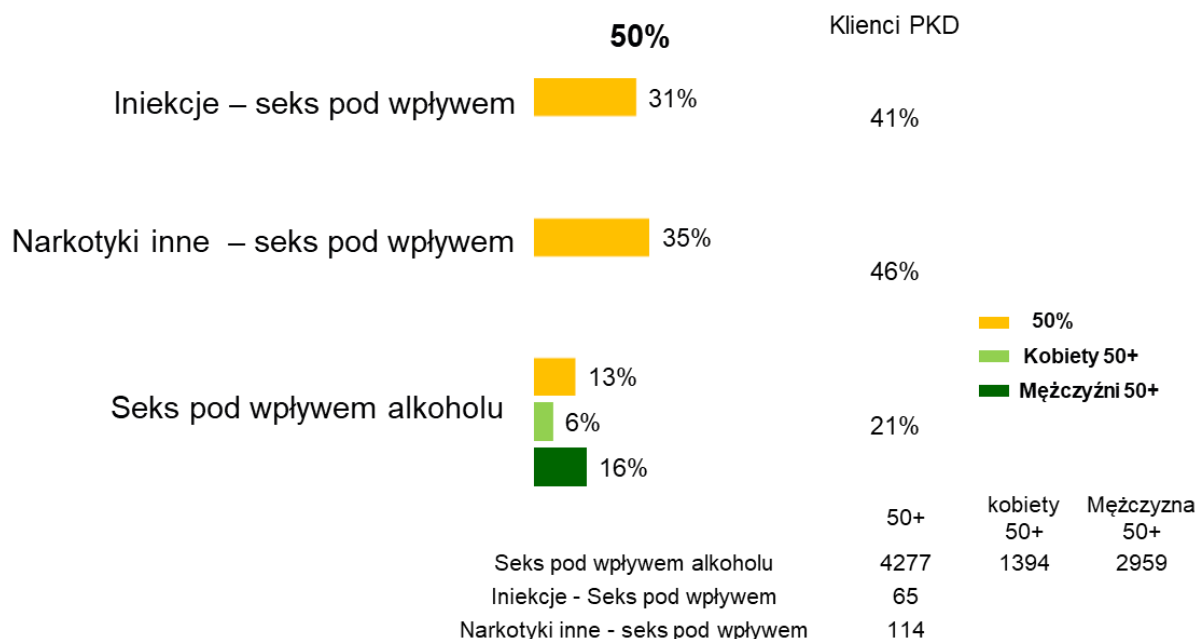


Wykres 157. Powód wykonania testu (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)

13.6 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

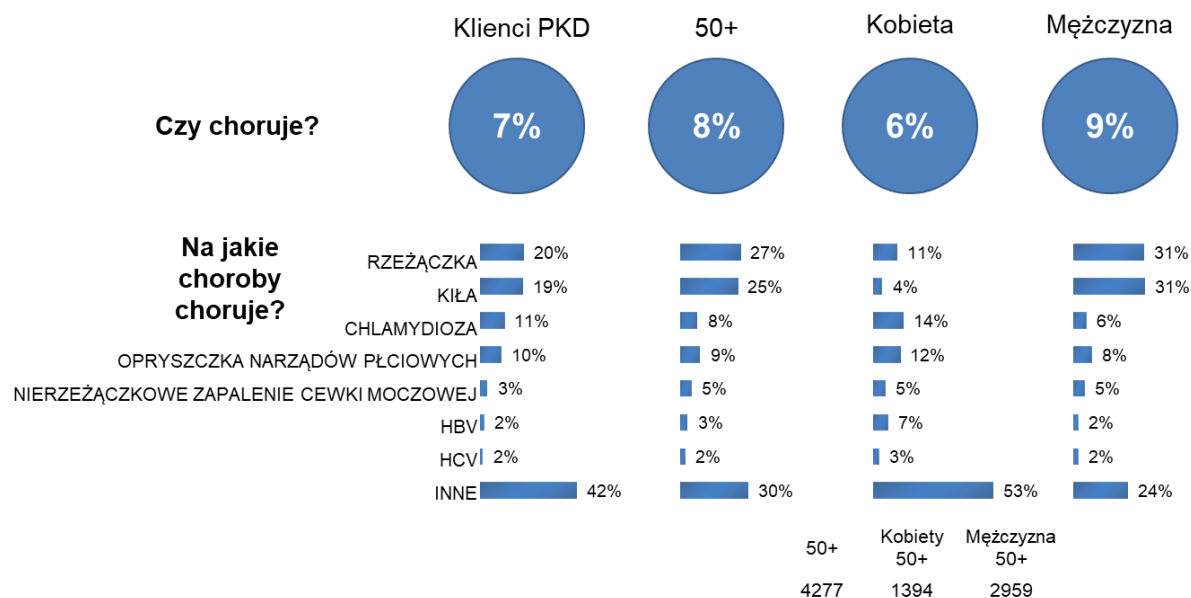
Wśród osób 50+ ryzykowne kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych zdarzają się zdecydowanie rzadziej niż wśród ogółu odwiedzających PKD. Niska liczebność nie pozwala na szczegółową analizę wśród osób zażywających substancje narkotyczne drogą iniekcji lub w inny sposób.

Mężczyźni wyraźnie częściej niż kobiety uprawiają seks pod wpływem alkoholu.



Wykres 158. Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

Osoby 50+ wskazują, że nieco częściej niż odwiedzający PKD chorują na inne choroby przenoszone drogą płciową, szczególnie dotyczy to zachorowań na rzeżączkę oraz kiłę. Te dwie dolegliwości dominują wśród mężczyzn.



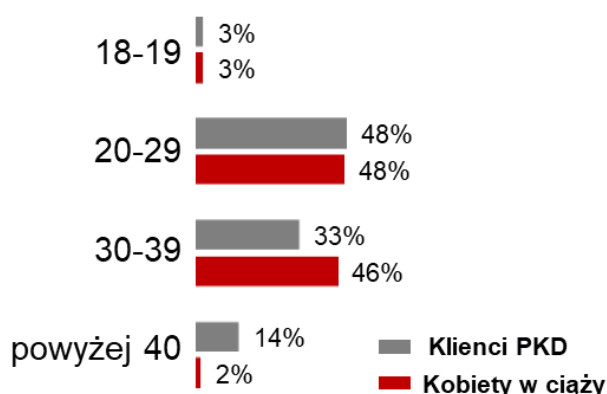
Wykres 159. Inne choroby przenoszone drogą płciową

I 4. ANALIZA POPULACJI KOBIET W CIĄŻY

14.1 Charakterystyka demograficzna

W tym rozdziale analizowaną grupą są kobiety, które podały ciążę jako powód wykonania testu.

Udział kobiet w ciąży, które przychodzą do PKD w celu wykonania testu na obecność wirusa HIV, wynosi 7% i nie zmienia się w czasie.



Udział kobiet w ciąży w populacji odwiedzających PKD			
Total	2015	2016	2017
7%	7%	7%	6%

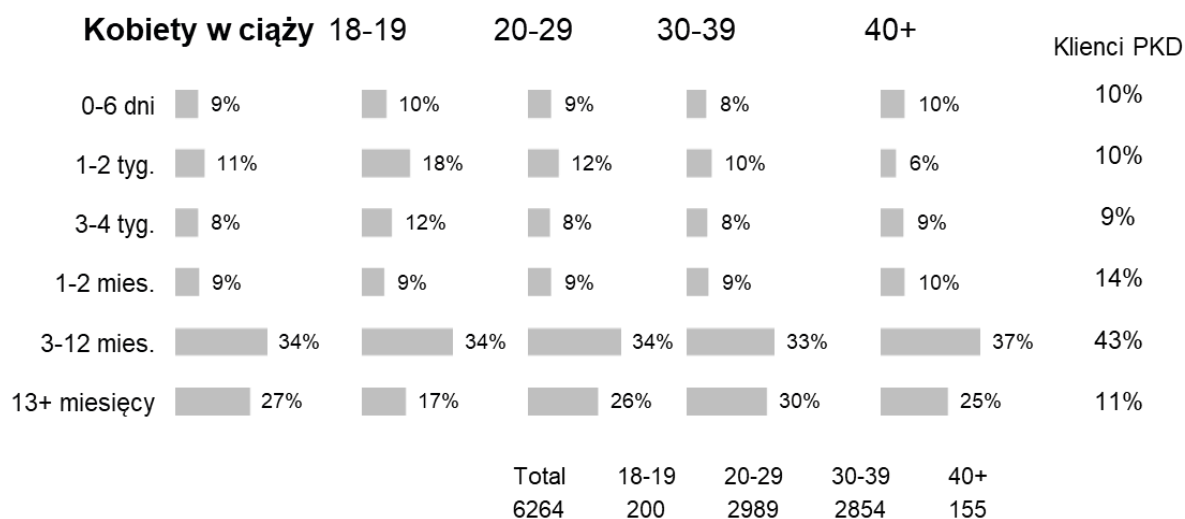
	Total	2015	2016	2017
N=	6264	2172	2181	1911

Wykres 160. Charakterystyka demograficzna kobiet w ciąży

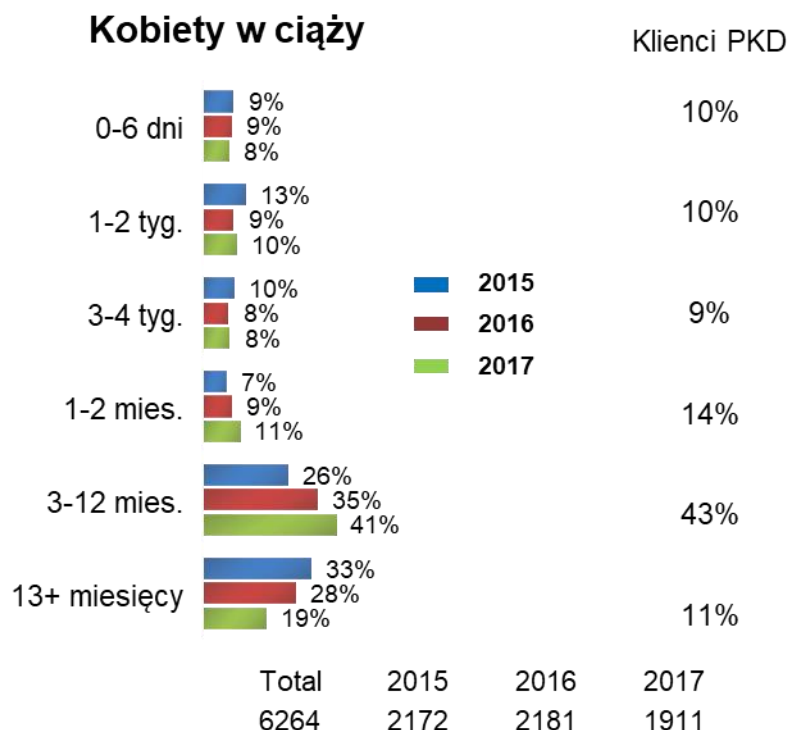
14.2 Analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV

Znaczna część najmłodszych kobiet w wieku 18-19 lat, które są w ciąży, deklaruje ryzykowne kontakty w okresie ostatnich 2 tygodni.

W porównaniu do szerokiej populacji odwiedzających PKD wśród kobiet w ciąży nie widać tendencji do unikania ryzykownych sytuacji, w których może dojść do zakażenia wirusem HIV.



Wykres 161. Data ostatniego ryzykownego kontaktu

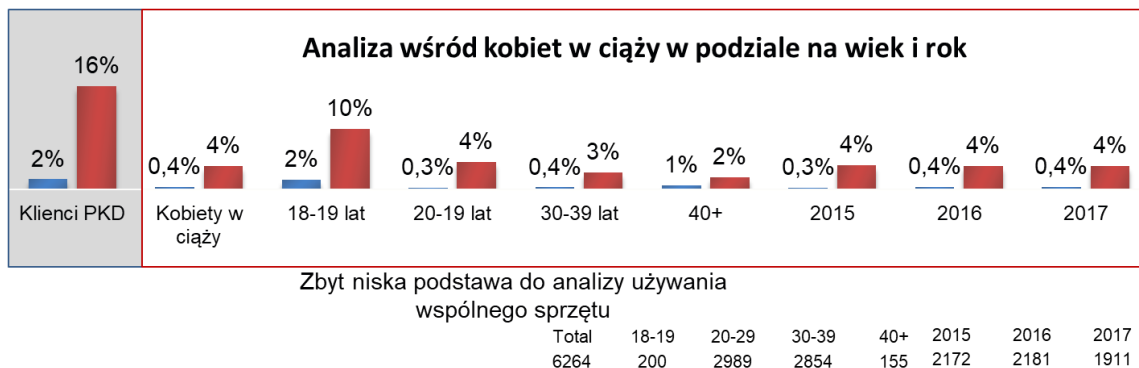


Wykres 162. Data ostatniego ryzykownego kontaktu w latach 2015-2017

Najmłodsze kobiety w ciąży, w wieku 18-19 lat, częściej niż pozostałe przyszłe mamy zażywają środki psychoaktywne. Głównie są to substancje podawane bez iniekcji.

Zażywanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży z pozostałych grup wiekowych ma charakter śladowy.

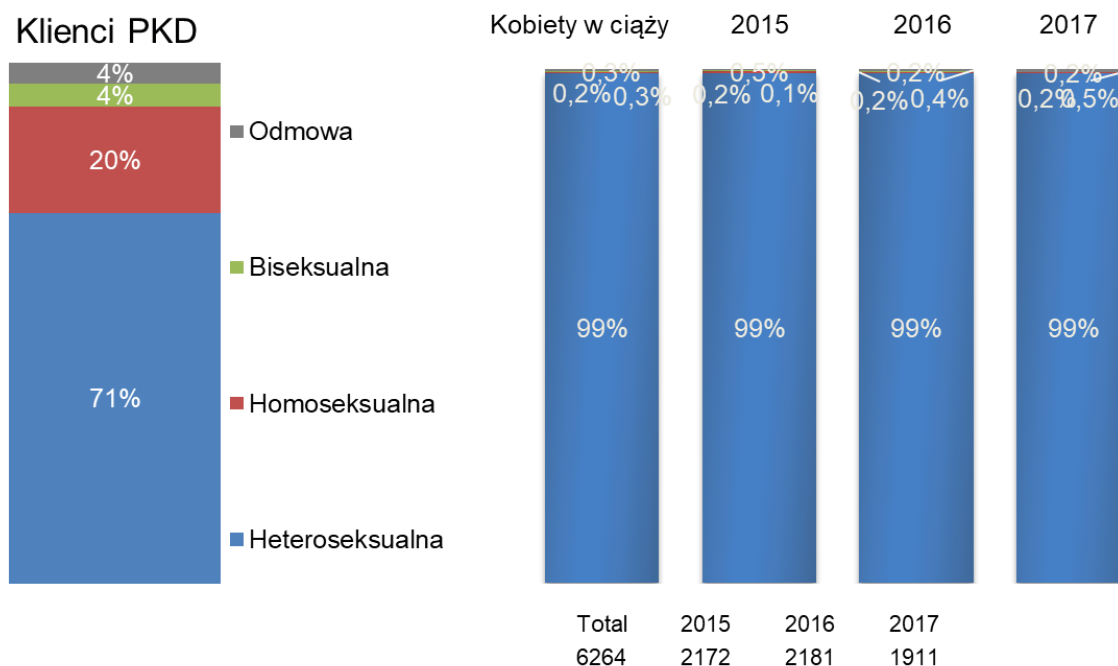
- Zażywanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji
- Zażywanie substancji psychoaktywnych inną drogą



Wykres 163. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – zażywanie substancji psychoaktywnych

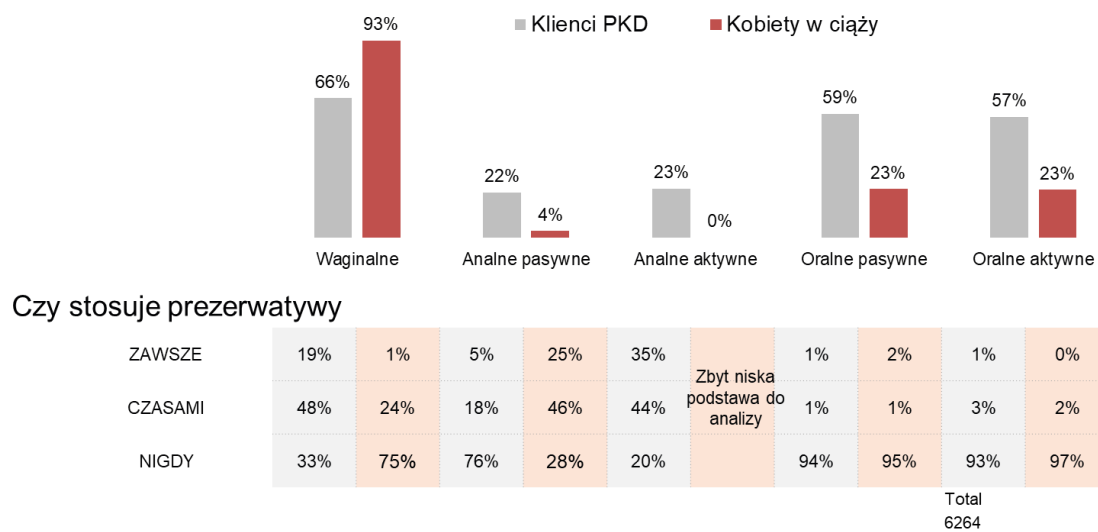
14.3 Stosowanie prezerwatyw

99% kobiet w ciąży deklaruje orientację heteroseksualną.



Wykres 164. Orientacja seksualna

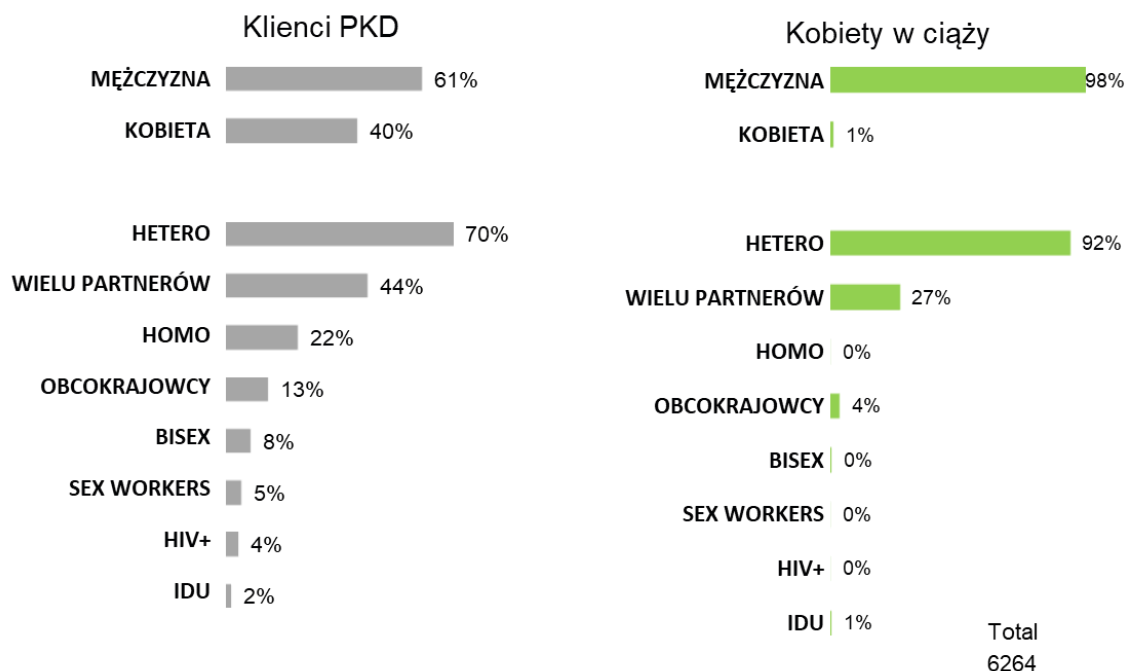
Orientacja heteroseksualna kobiet w ciąży znajduje odzwierciedlenie w rodzajach deklarowanych przez nie kontaktów seksualnych. W znacznym stopniu przeważają tu kontakty waginalne (93%). Kobiety w ciąży praktycznie nigdy nie stosują prezerwatyw.



Wykres 165. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

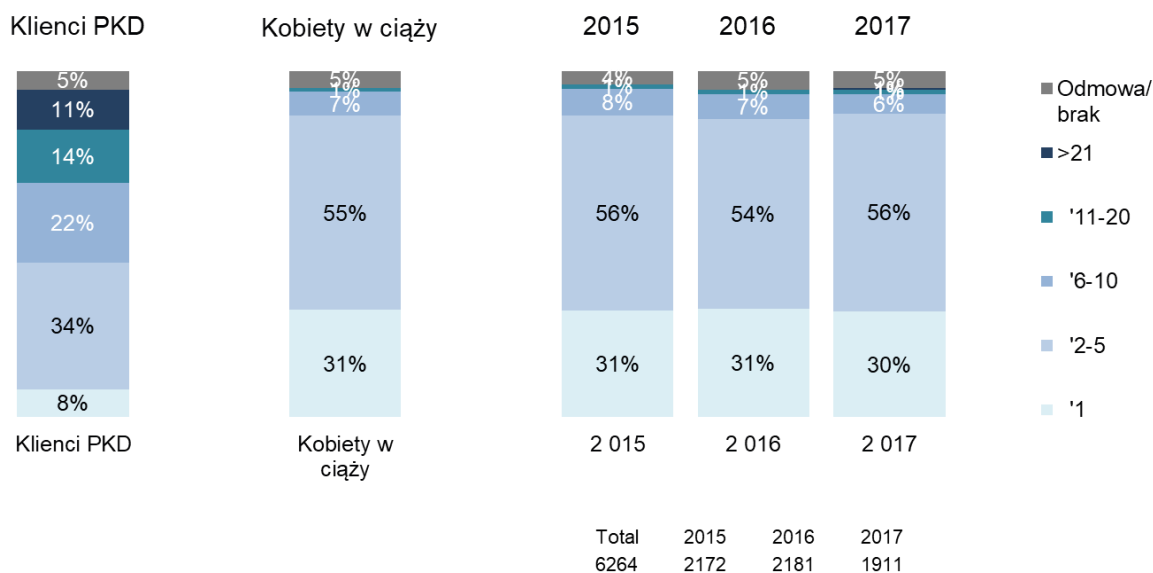
14.4 Partnerzy seksualni

Partnerzy seksualni kobiet w ciąży potwierdzają ich orientację seksualną – brak kobiet o orientacji homo- czy biseksualnej.



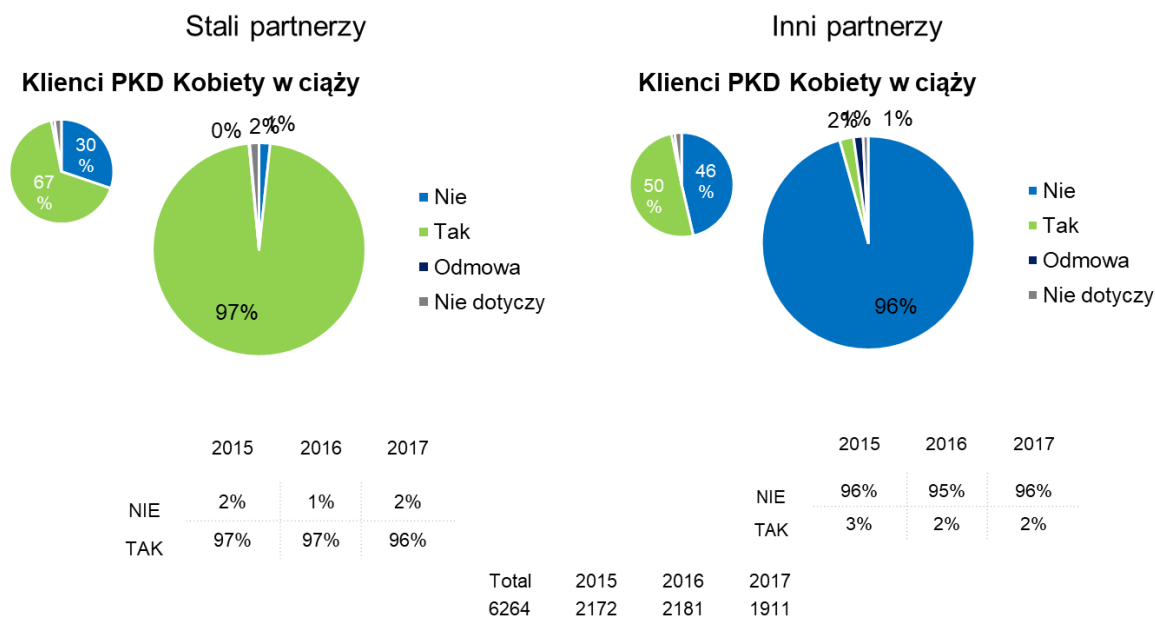
Wykres 166. Partnerzy seksualni – całe życie

Kobiety w ciąży wskazują, że do czasu wizyty w PKD, miały o wiele mniej partnerów w porównaniu do ogółu odwiedzających punkty konsultacyjno-diagnostyczne.

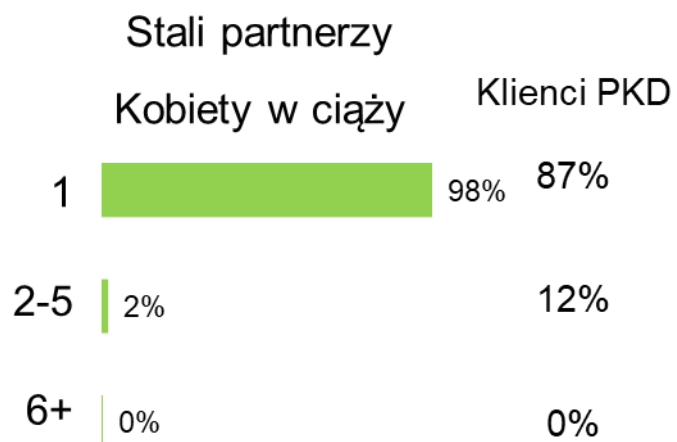


Wykres 167. Liczba partnerów seksualnych – całe życie

W okresie ostatniego roku 97% kobiet w ciąży miało jednego stałego partnera seksualnego.



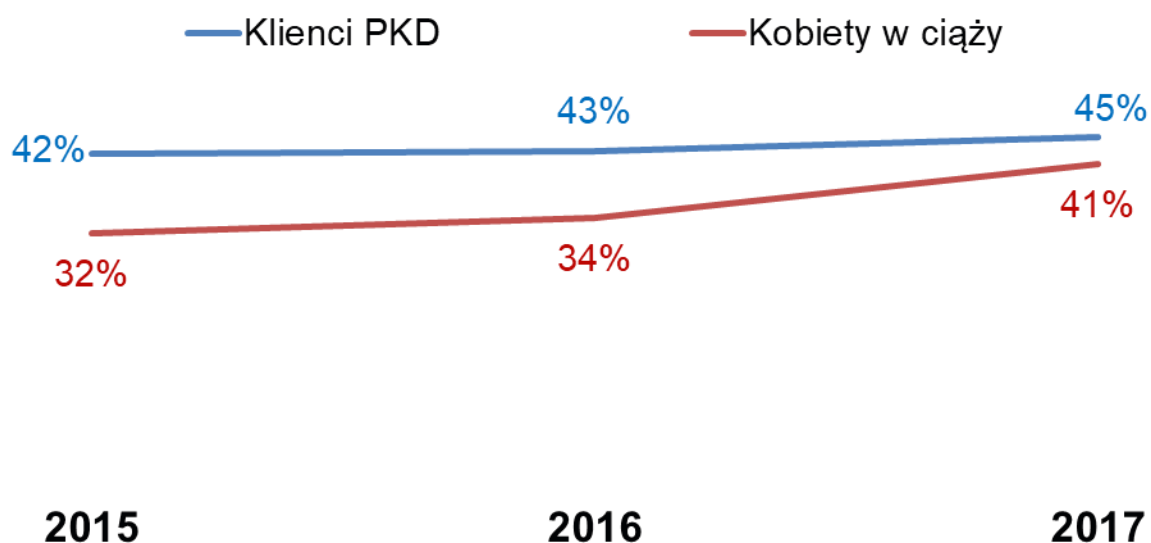
Wykres 168. Partnerzy seksualni – ostatni rok



Wykres 169. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok

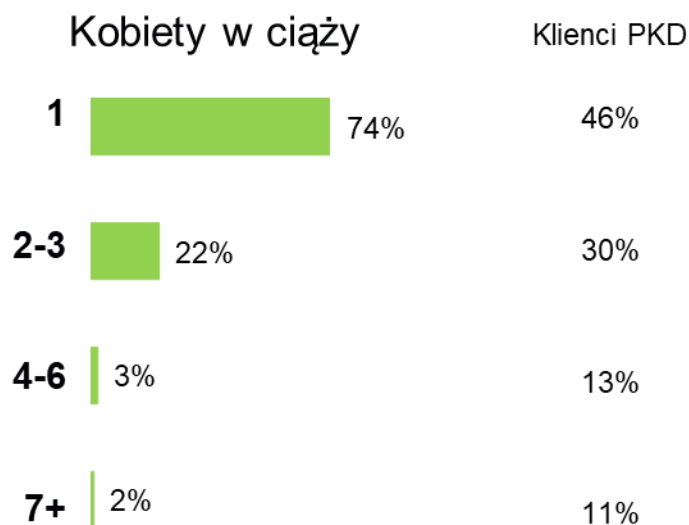
14.5 Wykonywanie testów – powody i liczba

W latach 2015-2017 systematycznie wzrasta udział kobiet w ciąży, które kiedykolwiek wykonały test na HIV (w roku 2015 było to 32%, a w 2017 już 41%).



Wykres 170. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości

W przypadku $\frac{3}{4}$ kobiet podczas wizyty w PKD wykonywany był ich pierwszy w życiu test na HIV.



2 204

Wykres 171. Liczba wykonanych testów na HIV w przeszłości

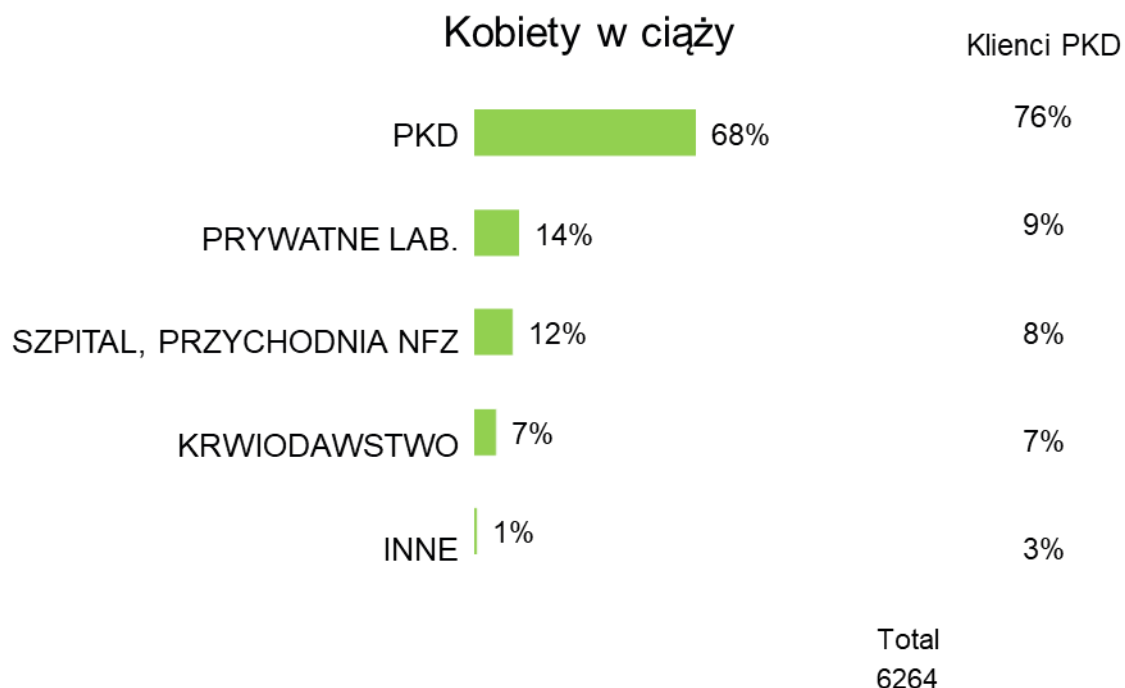
Wyniki testów na HIV kobiet w ciąży mieszczą się w normie dla ogółu klientów PKD.

WYNIK TESTU	Klienci PKD	Kobiety w ciąży	2015	2016	2017
NEGATYWNY	99%	98%	97%	99%	98%
POZYTYWNY	1%	1%	1%	1%	1%
WĄTPLIWY	1%	1%	2%	1%	1%

POWTÓRZENIE TESTU	Klienci PKD	Kobiety w ciąży	2015	2016	2017
TAK	98%	99%	100%	99%	99%
NIE	2%	1%	0%	1%	1%

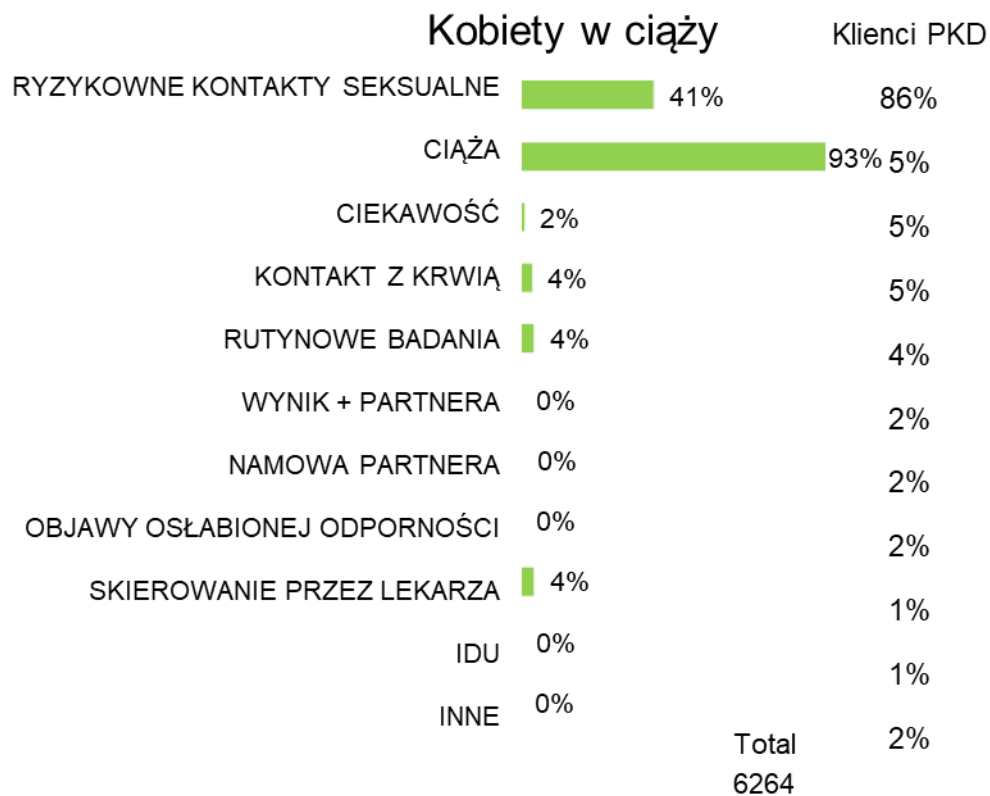
Tabela21.Wynik testu i powtórzenie po oknie serologicznym

Kobiety w ciąży chętnie powtarzają badania w prywatnych laboratoriach i szpitalach. Oprócz tych miejsc, podobnie jak ogół klientów PKD, wracają do punktów konsultacyjno-diagnostycznych.



Wykres 172. Miejsce powtórzenia testów na HIV po oknie serologicznym

Dla kobiet z tej grupy to właśnie ciąża jest czynnikiem, które skłonił je do wizyty w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym.



Wykres 173. Powód wykonania testu (deklaracja klienta)

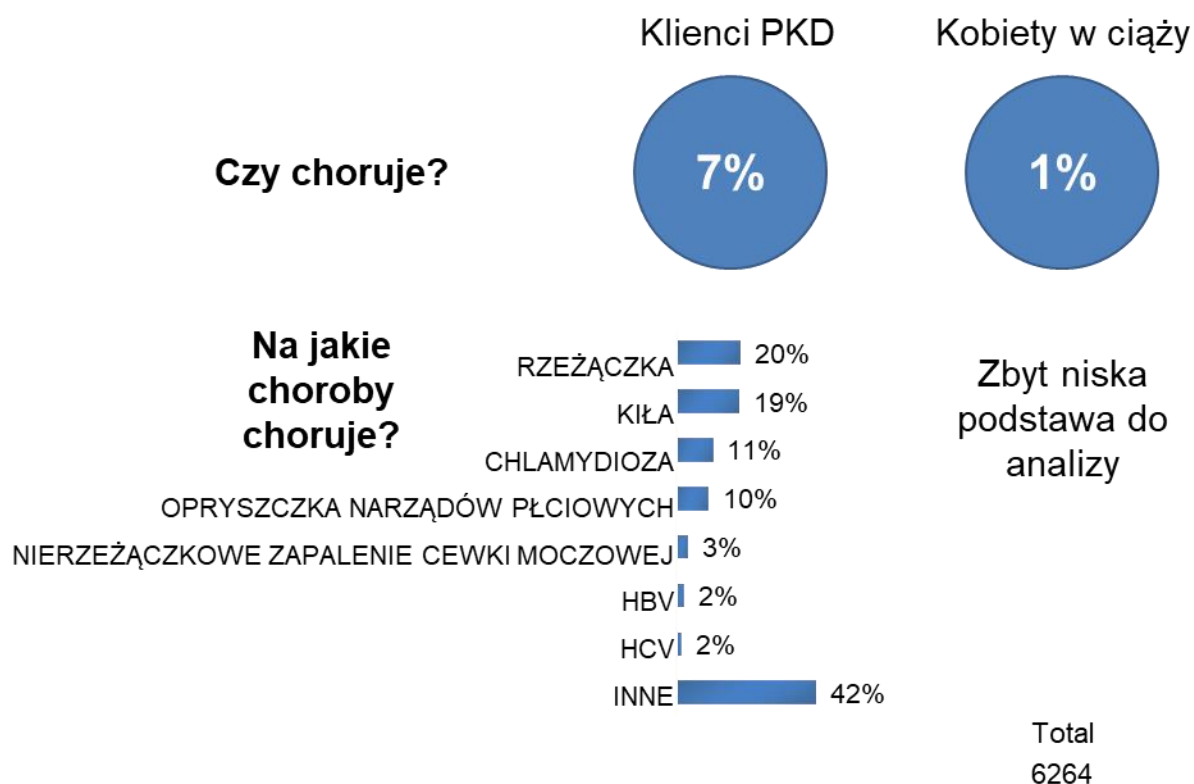
Kobiety w ciąży		Klienci PKD
KONTAKTY HETEROSEKSUALNE	 48%	69%
KONTAKTY HOMOSEKSUALNE	0%	19%
KONTAKTY BISEKSUALNE	0%	4%
CIĄŻA	 51%	4%
KREW	0%	2%
KREW+KONTAKTYSEKSUALNE	0%	1%
IDU+HETERO	0%	1%
IDU	0%	0%
IDU+HOMO	0%	0%
IDU+BISEKSUALNE	0%	0%
		Total
		6264

Wykres 174. Powód wykonania testu (informacja wpisywana przez doradcę po rozmowie z klientem)

14.6 Kontakty seksualne w sytuacjach ryzykownych

Brak możliwości analizy kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych ze względu na marginalne występowanie takich sytuacji u kobiet w ciąży (niska podstawa).

Kobiety w ciąży odwiedzające PKD właściwie nie chorują na inne choroby przenoszone drogą płciową.



Wykres 175. Inne choroby przenoszone drogą płciową

15. ANALIZA POPULACJI OSÓB SEROPOZYTYWNYCH (grupa HIV+)

15.1 Charakterystyka demograficzna

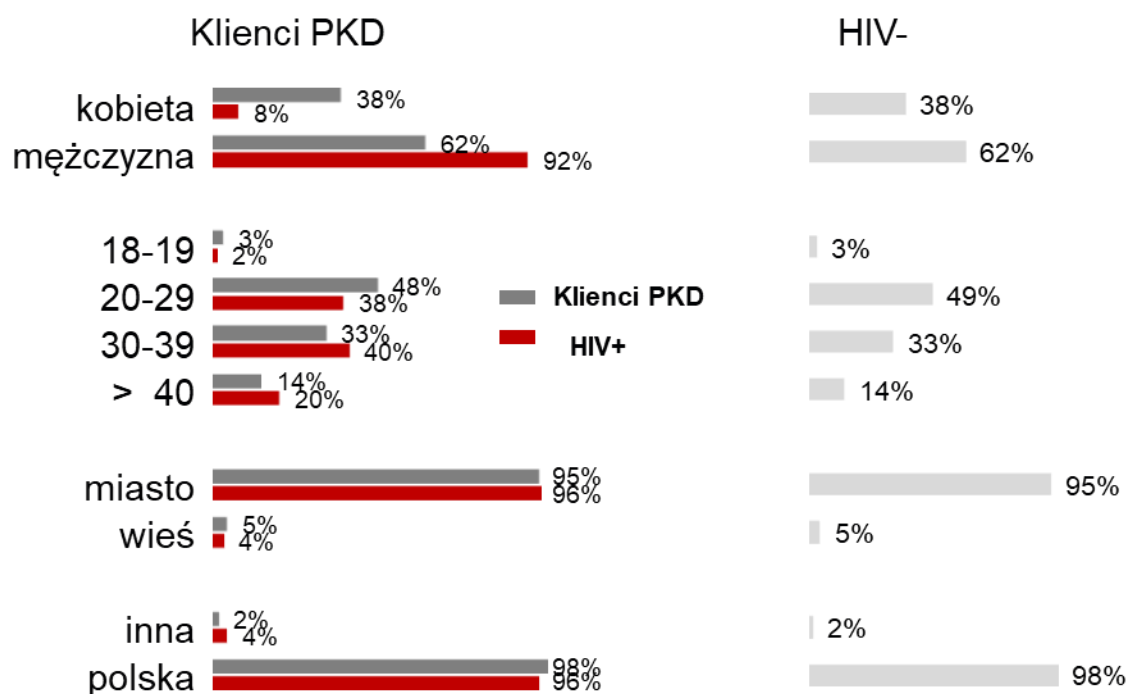
Osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, stanowią 1,4% wszystkich klientów PKD. Liczba ta nie zmieniła się w czasie ostatnich 3 lat.

Analizy w tej części będą obejmowały porównanie nie tylko do ogółu klientów PKD, ale także do osób nie zakażonych wirusem HIV. Jako że udział osób HIV+ w populacji wszystkich klientów PKD ogółem nie jest wysoki, grupa ta pod względem cech demograficznych oraz zachowań nie różni się znacząco od wszystkich odwiedzających PKD.

ogółem	2015	2016	2017
1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
1356	420	444	492

Tabela 22. Udział osób zakażonych wirusem HIV w populacji osób odwiedzających PKD

Zakażenie wirusem HIV w znaczącej części dotyczy mężczyzn – stanowią oni 92%. Częściej osoby HIV+ są w wieku powyżej 30 lat.

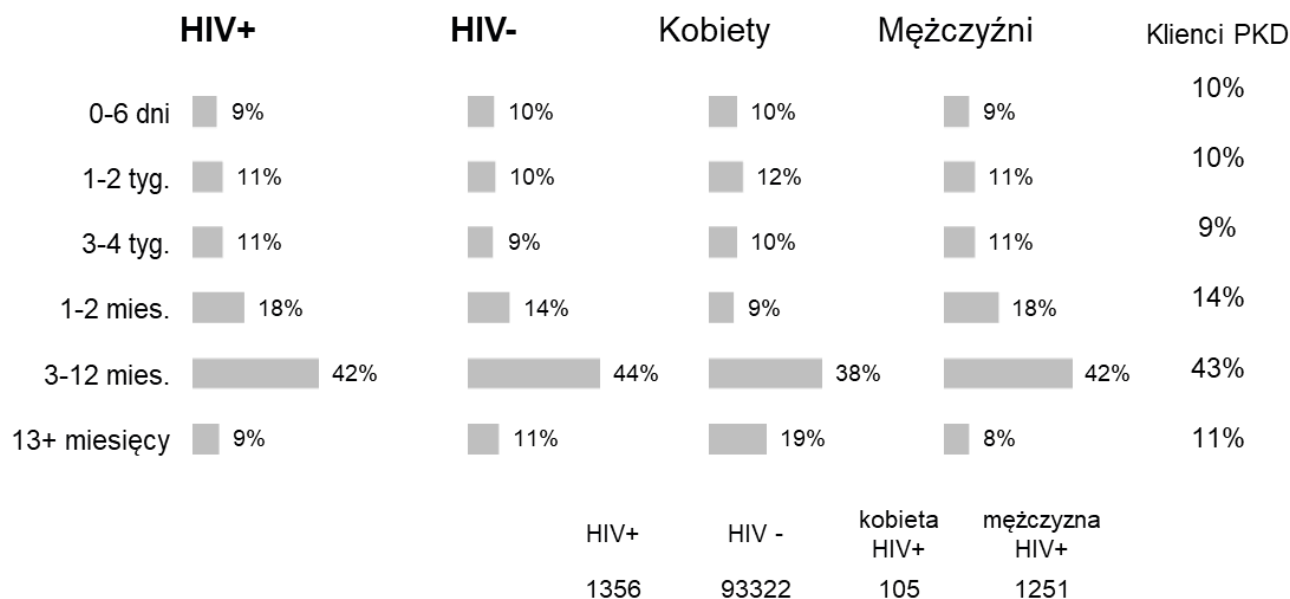


Wykres 176. Charakterystyka demograficzna osób HIV+

15.2 Analiza związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV i analiza związków zachowań/ sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV

Osoby zakażone wirusem HIV nie narażają się bardziej niż ogół klientów PKD czy osób HIV- na ryzykowne kontakty.

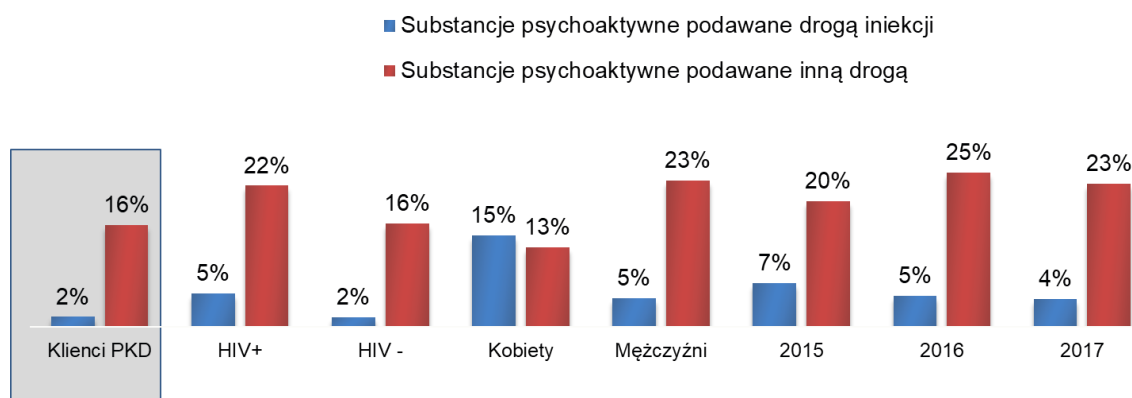
Ryzykowne kontakty seksualne wśród osób HIV+ nie zdarzają się częściej niż wśród ogółu klientów PKD, dlatego ich ryzykowne zachowania nie narażają istotnie częściej przypadkowych osób na zakażenie wirusem HIV.



Wykres 177. Data ostatniego ryzykownego kontaktu

Ryzykowne zachowania osób HIV+ polegające na częstszym niż obserwowany wśród ogółu klientów PKD, zażywaniem substancji psychoaktywnych, szczególnie drogą iniekcji, naraża inne osoby na zakażenie. Szczególnie dotyczy to grupy kobiet HIV+, które wyraźnie częściej niż mężczyźni przyjmują środki psychoaktywne drogą iniekcji.

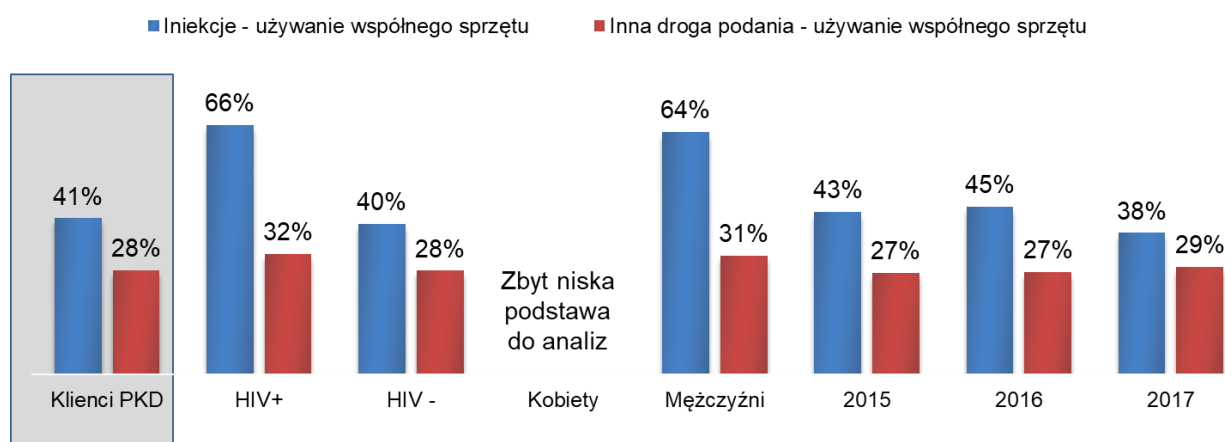
W kolejnych latach maleje udział osób HIV+ biorących środki psychoaktywne poprzez iniekcję, a rośnie odsetek preferujących inne sposoby podania. Tym samym rokrocznie maleje ryzyko narażania przypadkowych osób na zakażenie wirusem przez osoby HIV+.



Wykres 178. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – zażywanie substancji psychoaktywnych

Wśród osób HIV+ widzimy podwyższone ryzyko potencjalnego zakażenia innych osób związane z używaniem wspólnego sprzętu w czasie iniekcji środkami psychoaktywnymi, jednak w ostatnim roku zmalał odsetek osób stosujących wspólne igły i strzykawkę.

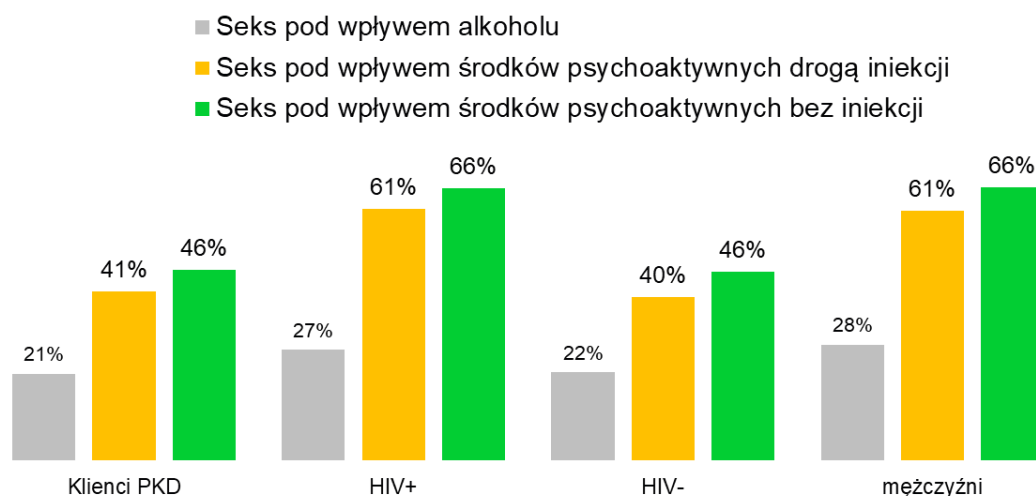
W przypadku używania wspólnych narzędzi przy podaniu substancji psychoaktywnych inną drogą brak istotnych różnic względem ogółu klientów PKD i osób HIV-.



Wykres 179. Sytuacje wiążące się z ryzykiem zakażenia wirusem HIV – używanie wspólnego sprzętu

Osoby HIV+, w tym głównie mężczyźni deklarują, że częściej niż ogół klientów PKD mają kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych (zażywanych zarówno przez iniekcję jak i w inny sposób).

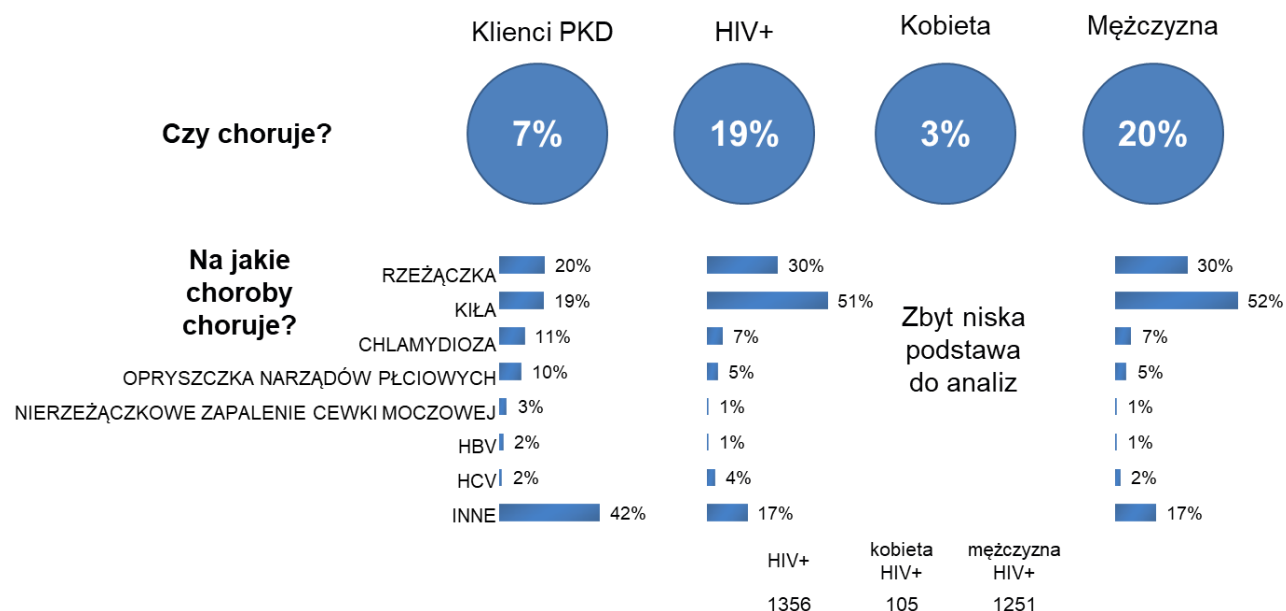
Zbyt mała liczba kobiet HIV+ aby przeprowadzić analizę dotyczącą kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych.



Wykres 180. Seks pod wpływem alkoholu i substancji psychoaktywnych

15.3 Stan zdrowia i współwystępowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową

Grupa osób HIV+ deklaruje zdecydowanie częściej niż ogół klientów PKD występowanie u nich chorób przenoszonych drogą płciową. Dotyczy to większości mężczyzn HIV+. Kobiety właściwie ich nie wskazują. Mężczyźni najczęściej wymieniają kiłę i rzeżączkę.

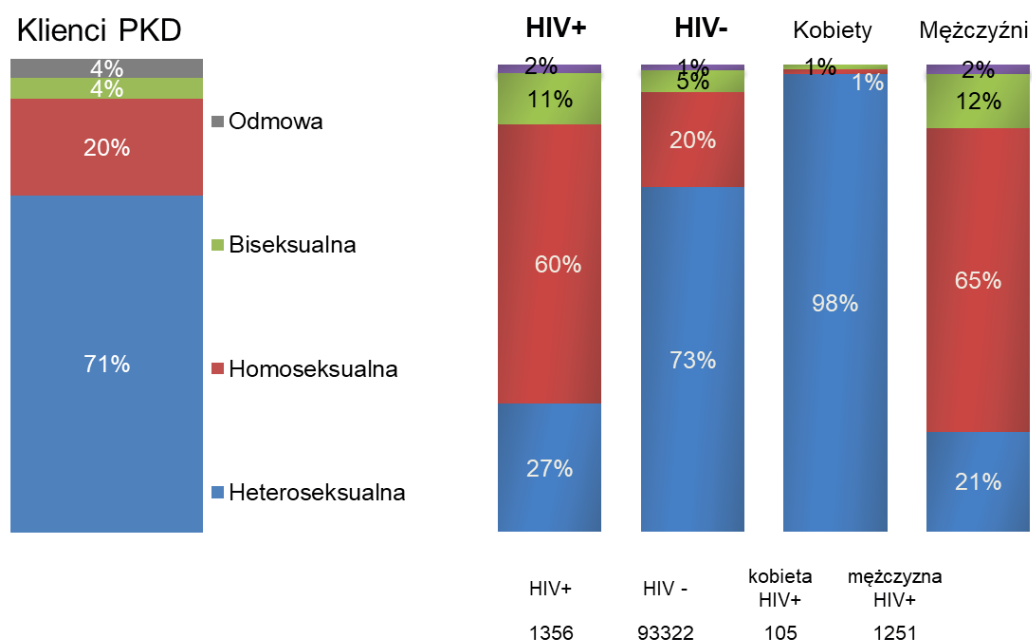


Wykres 181. Inne choroby przenoszone drogą płciową

15.4 Charakterystyka populacji kobiet i mężczyzn HIV+

Grupa HIV+ to w przeważającej większości osoby o orientacji homoseksualnej, co jest wprost powiązane z nadreprezentacją mężczyzn i osób MSM HIV+ (77% mężczyzn HIV+ deklaruje orientację bi- lub homoseksualną).

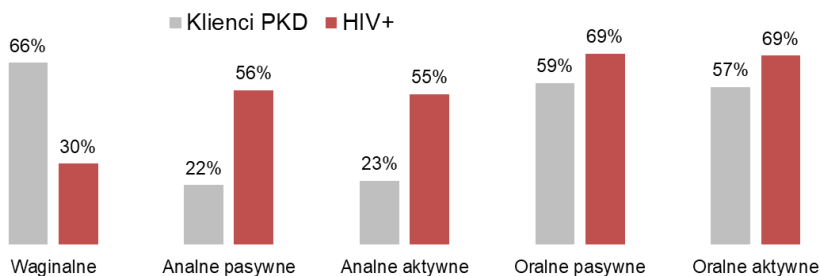
Kobiety wskazują na orientację heteroseksualną.



Wykres 182. Orientacja seksualna

W grupie HIV+ znajdują się w przeważającej części mężczyźni o orientacji homoseksualnej lub biseksualnej, dominują u nich kontakty analne. Częściej niż wśród ogółu klientów PKD deklarują oni także kontakty oralne.

Pomimo zakażenia wirusem HIV prezerwatywy stosują z podobną częstością jak wszyscy odwiedzający PKD.



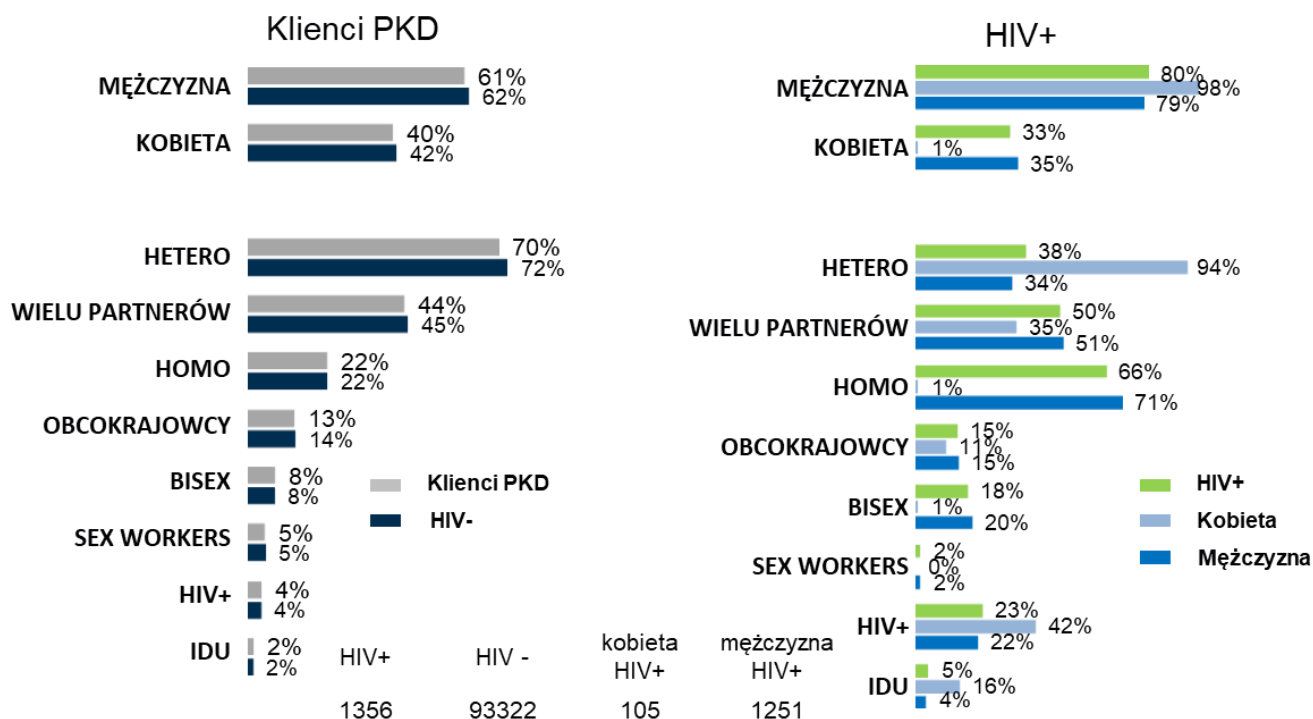
Czy stosuje prezerwatywy

ZAWSZE	19%	19%	32%	26%	35%	25%	1%	1%	1%	1%
CZASAMI	48%	46%	45%	56%	44%	56%	1%	6%	3%	5%
NIGDY	33%	34%	23%	18%	20%	18%	94%	92%	93%	92%

Wykres 183. Rodzaje kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

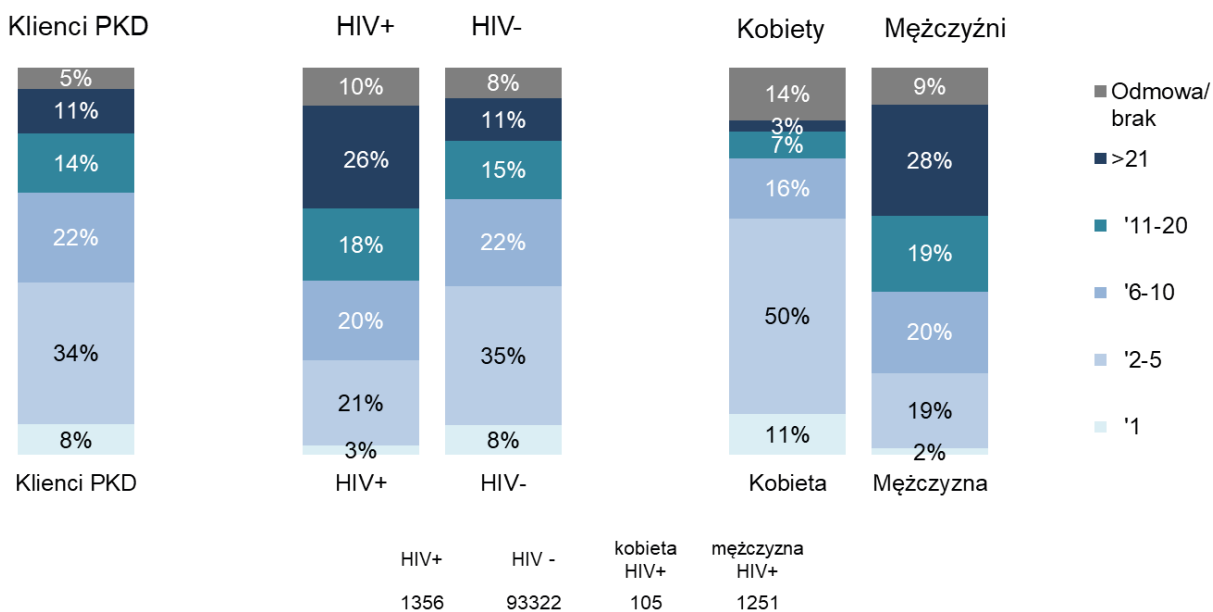
Widzimy spójność między orientacją seksualną osób HIV+ i posiadanymi przez nich partnerami.

Duży udział stanowią inne osoby żyjące z wirusem HIV, szczególnie u kobiet odsetek ten wynosi aż 42% - to może częściowo wyjaśniać niestosowanie prezerwatyw w tej grupie.



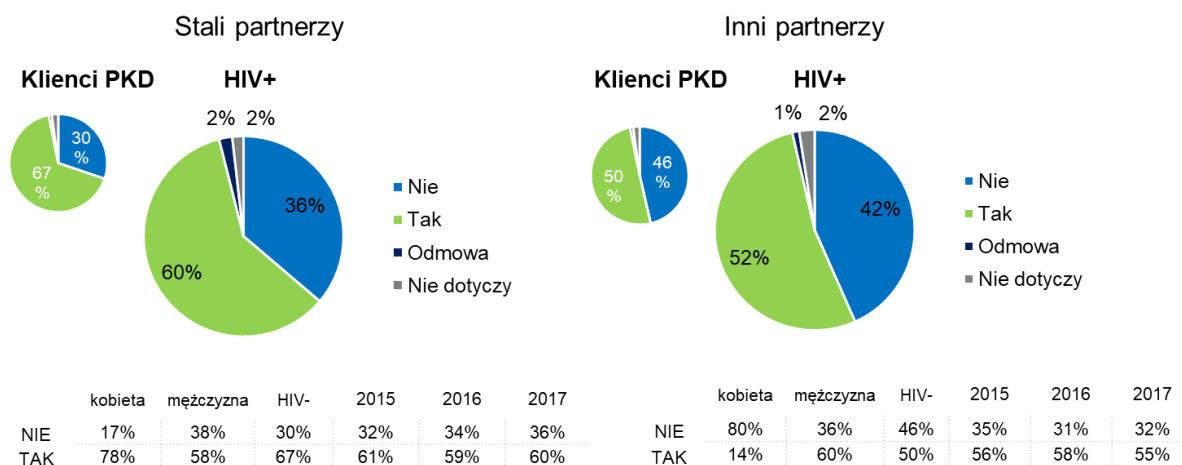
Wykres 184. Partnerzy seksualni – całe życie

Osoby HIV+ są grupą, która miała w swoim życiu zdecydowanie więcej partnerów seksualnych niż odwiedzający PKD i osoby HIV-.



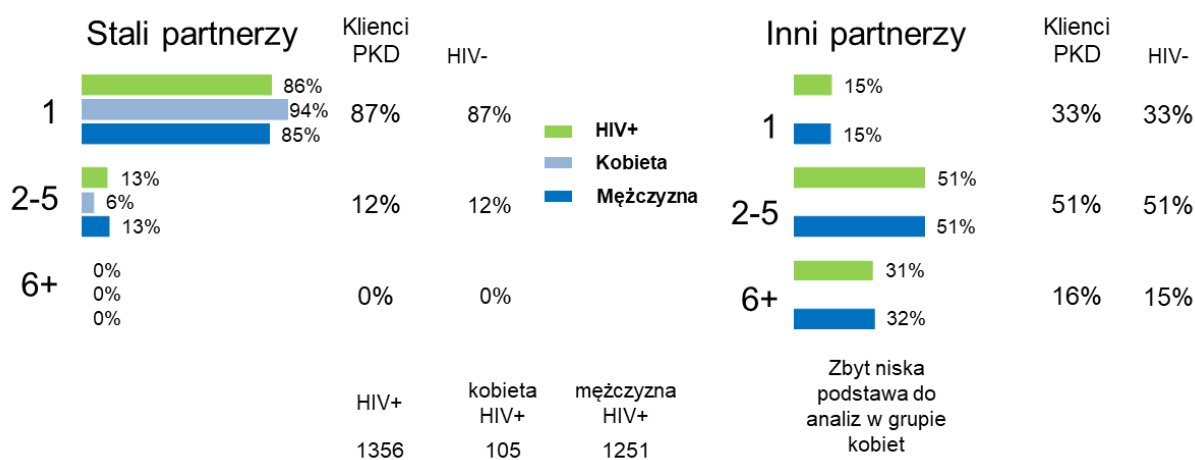
Wykres 185. Liczba partnerów seksualnych – całe życie

Osoby HIV+ na przestrzeni ostatniego roku miały mniej stałych partnerów niż ogół odwiedzających PKD. Analizując ten wynik w grupach płciowych widzimy, że kobiety częściej niż mężczyźni deklarują pozostawanie w stałych związkach.



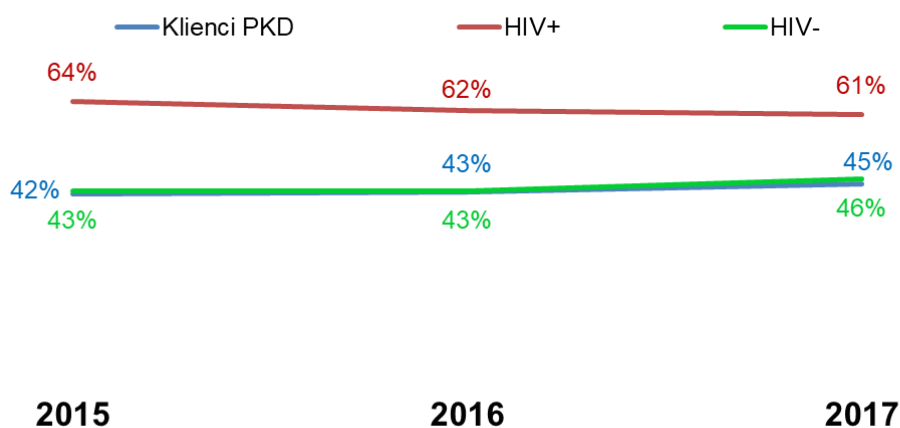
Wykres 186. Partnerzy seksualni – ostatni rok

Analizując liczbę innych partnerów mężczyźni HIV+ mieli ich w ostatnim roku więcej niż klienci PKD.



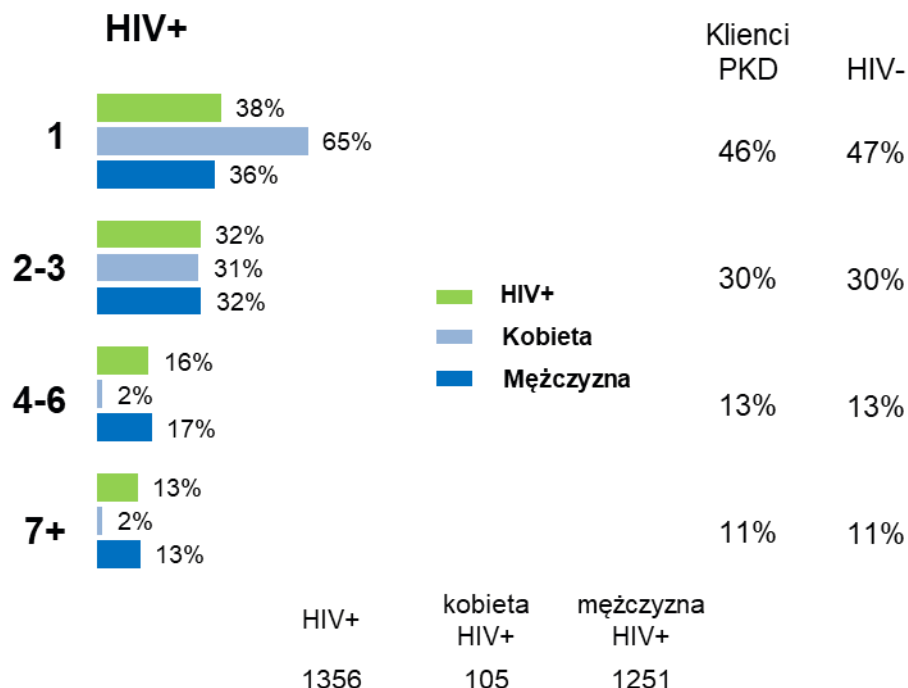
Wykres 187. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok

Osoby HIV+ w swoim życiu przeprowadzały zdecydowanie więcej testów na HIV niż cała populacja odwiedzających PKD.

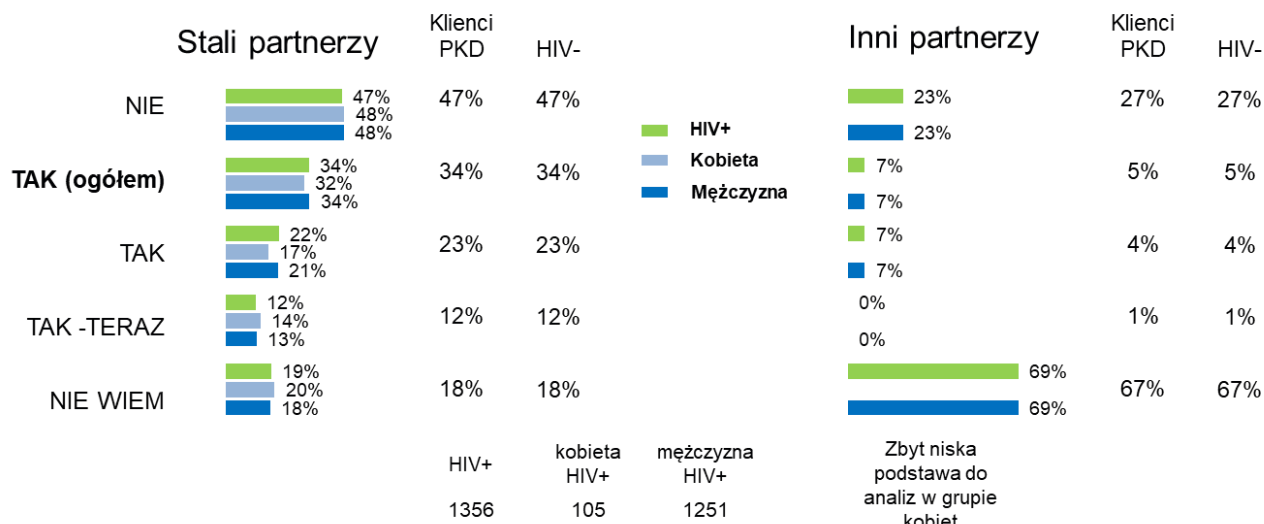


Wykres 188. Wykonanie testu na HIV w przeszłości

W tej grupie widzimy, że kobiety HIV+ częściej wykonywały tylko jeden test. Mężczyźni robili zdecydowanie więcej testów niż inne osoby odwiedzające PKD.

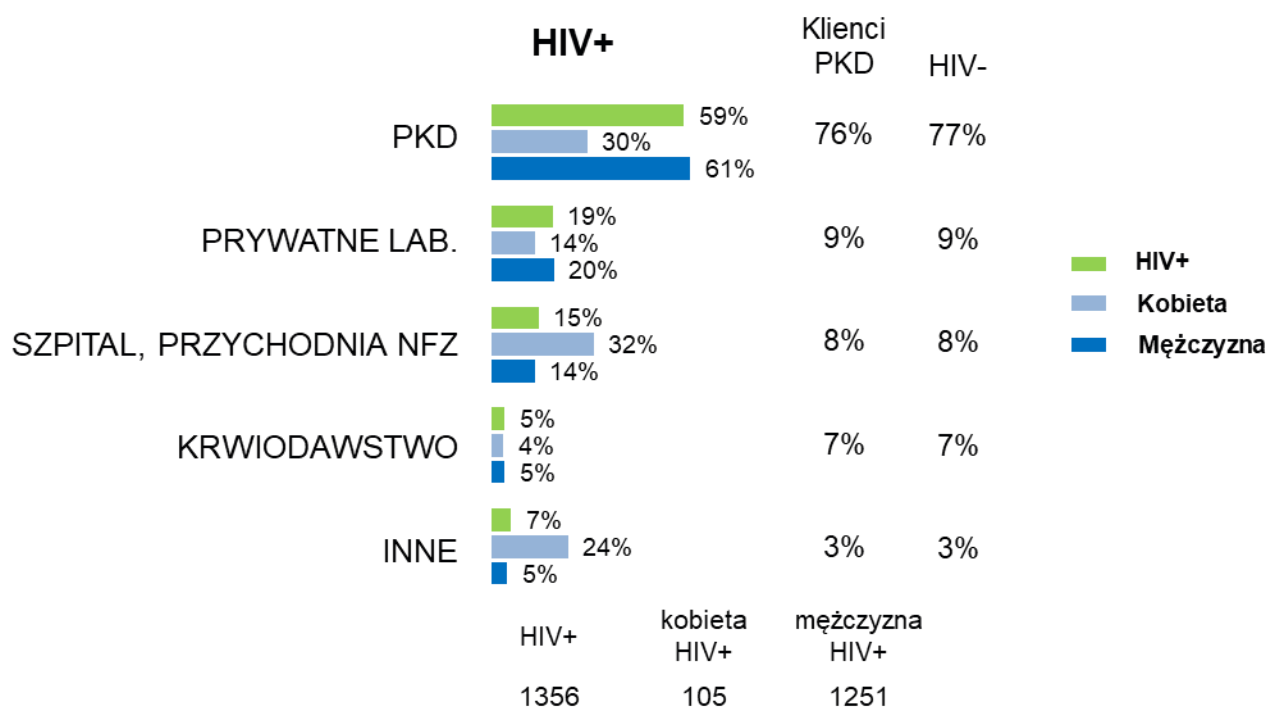


Wykres 189. Ilość wykonanych testów na HIV w przeszłości



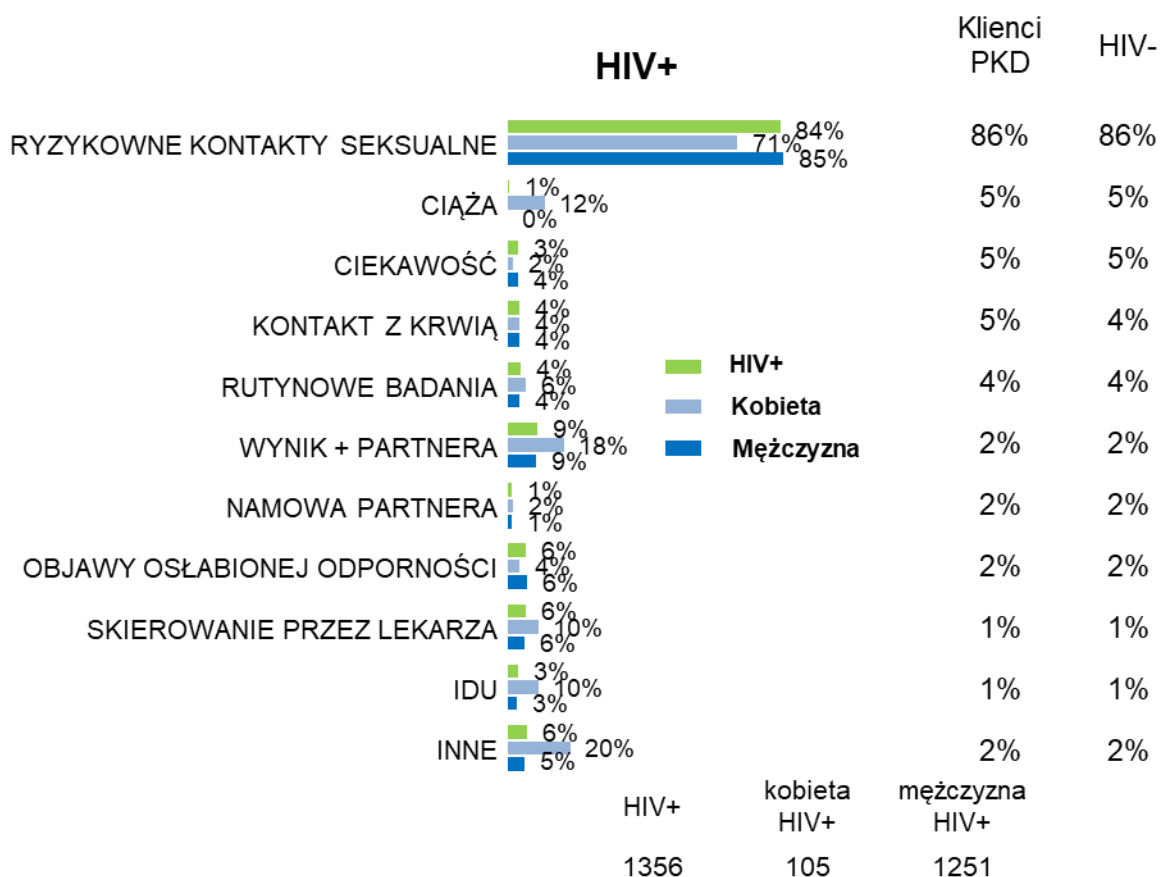
Wykres 190. Wykonanie testu na HIV – ostatni rok

Ponowne testy, po oknie serologicznym, mężczyźni HIV+ często wykonywali w prywatnych laboratoriach, a kobiety w szpitalach lub przychodniach. Osoby HIV+ rzadziej niż pozostali odwiedzający PKD powtarzali badania w PKD.



Wykres 191. Miejsce powtarzania testów na HIV po oknie serologicznym

Mężczyźni HIV+ wykonują testy głównie z powodu ryzykownych kontaktów seksualnych. Kobiety wskazują także na ciążę, dodatni wynik partnera czy zażywanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji.



Wykres 192. Powód wykonania testu (deklaracja klienta)

Doradcy PKD potwierdzają deklaracje odnośnie powodu wykonania testu osób HIV+.

Wykres 193. Powód wykonania testu (informacją wpisywaną przez doradcę po rozmowie z klientem)

15.5 Charakterystyka populacji mężczyzn homoseksualnych lub/i mających kontakty seksualne z mężczyznami.

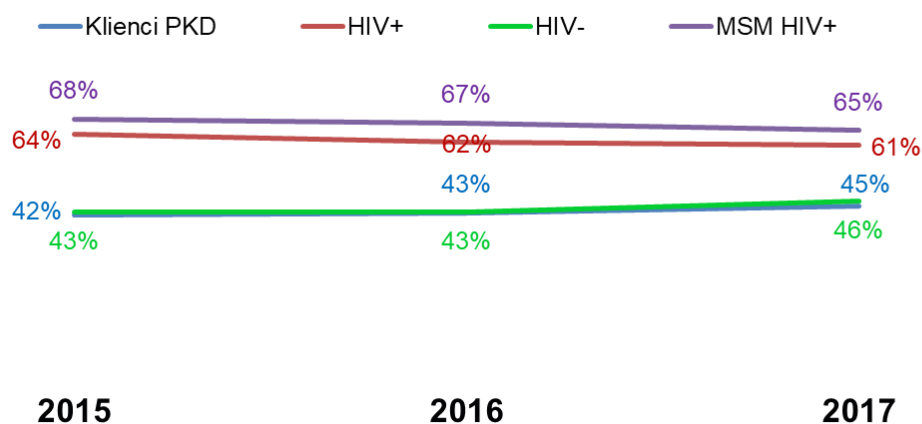
Udział mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami (grupa MSM) w populacji mężczyzn zakażonych wirusem HIV wynosi 77% i jest stały w latach 2015-2017. Z każdym

rokiem zwiększa się liczba osób zakażonych wirusem HIV odwiedzających PKD i taką samą tendencję widać w przypadku mężczyzn MSM będących nosicielami HIV.

ogółem	2015	2016	2017
77%	77%	77%	76%
963	291	319	349

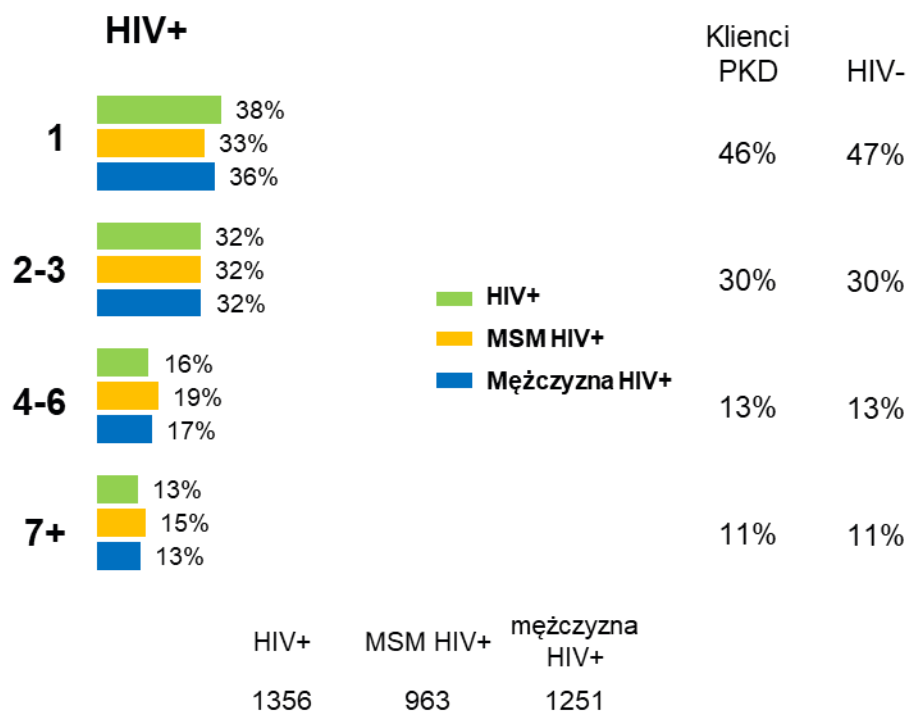
Tabela 23. Udział mężczyzn MSM wśród mężczyzn zakażonych wirusem HIV

Mężczyźni MSM HIV+ wykonali w swoim życiu więcej testów niż ogół klientów PKD i nosicieli wirusa HIV. W latach 2015-2017 wśród odwiedzających PKD z wynikiem dodatnim maleje udział osób deklaruujących wykonanie testu w przeszłości – podobną zależność widać dla mężczyzn MSM HIV+.



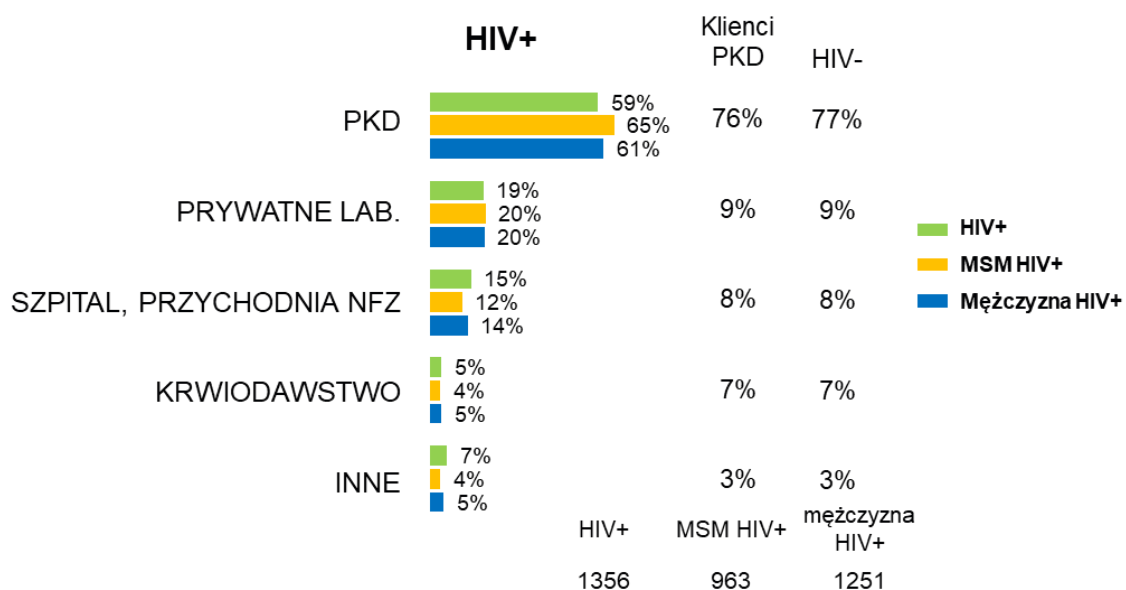
Wykres 194. Wykonanie testu na HIV w przeszłości

Mężczyźni MSM HIV+ wykonali w swoim życiu podobną ilość testów na HIV jak grupa mężczyzn będących nosicielami HIV.



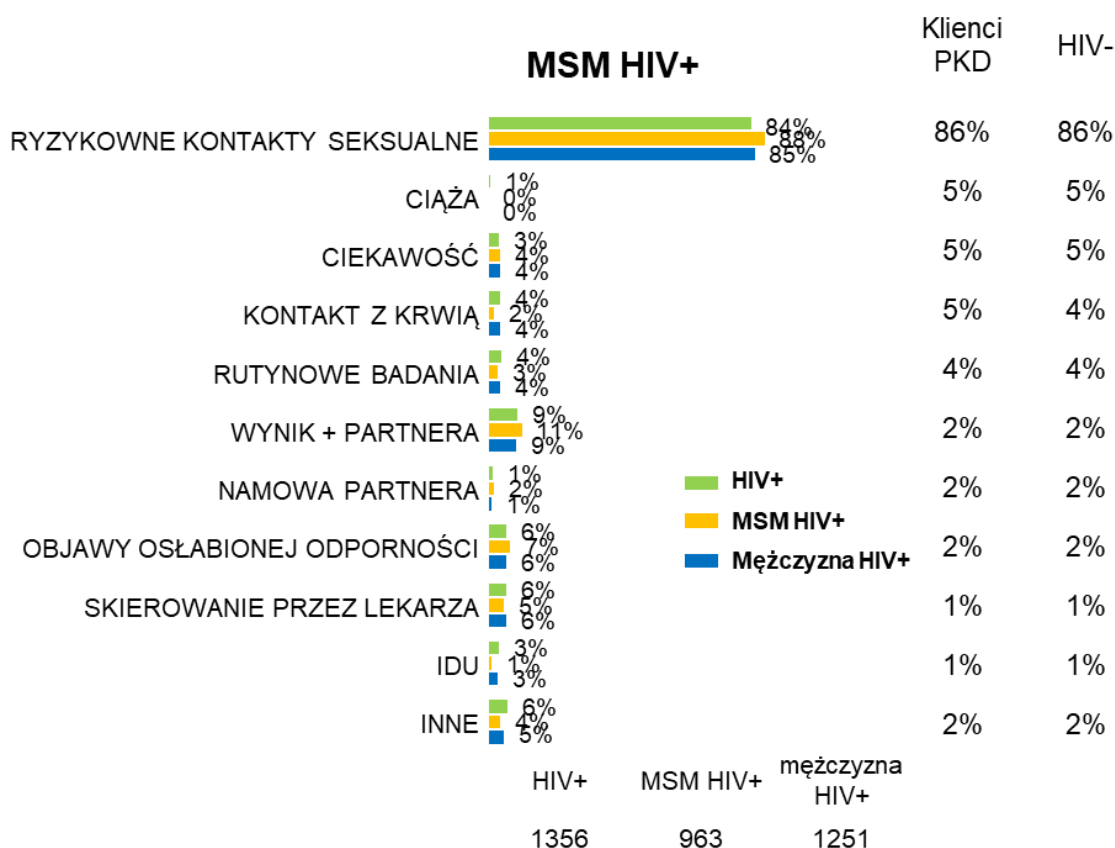
Wykres 195. Ilość wykonanych testów na HIV w przeszłości

Mężczyźni MSM HIV+ częściej niż mężczyźni HIV+ wracają do PKD na ponowne testy.



Wykres 196. Miejsce powtarzania testów na HIV

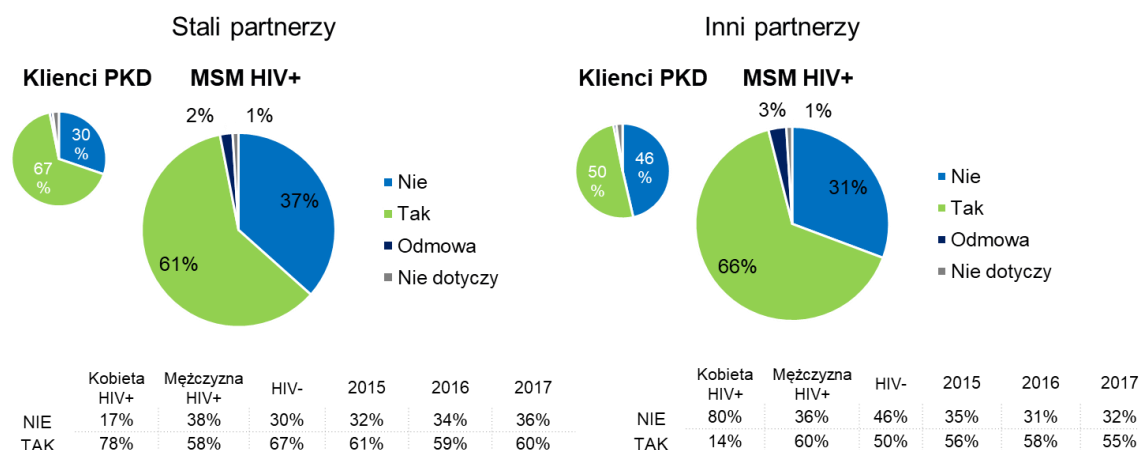
W tej grupie kluczowy powód przeprowadzenia badań na obecność wirusa HIV jest taki sam jak wśród wszystkich odwiedzających PKD oraz mężczyzn HIV+, czyli są to ryzykowne kontakty seksualne.



Wykres 197. Powody wykonania testów na HIV

Mężczyźni MSM HIV+ w okresie ostatniego roku mieli mniejszą niż ogół klientów PKD ilość stałych partnerów seksualnych. Jednocześnie wynik ten jest porównywalny do wszystkich mężczyzn z dodatnim wynikiem testu.

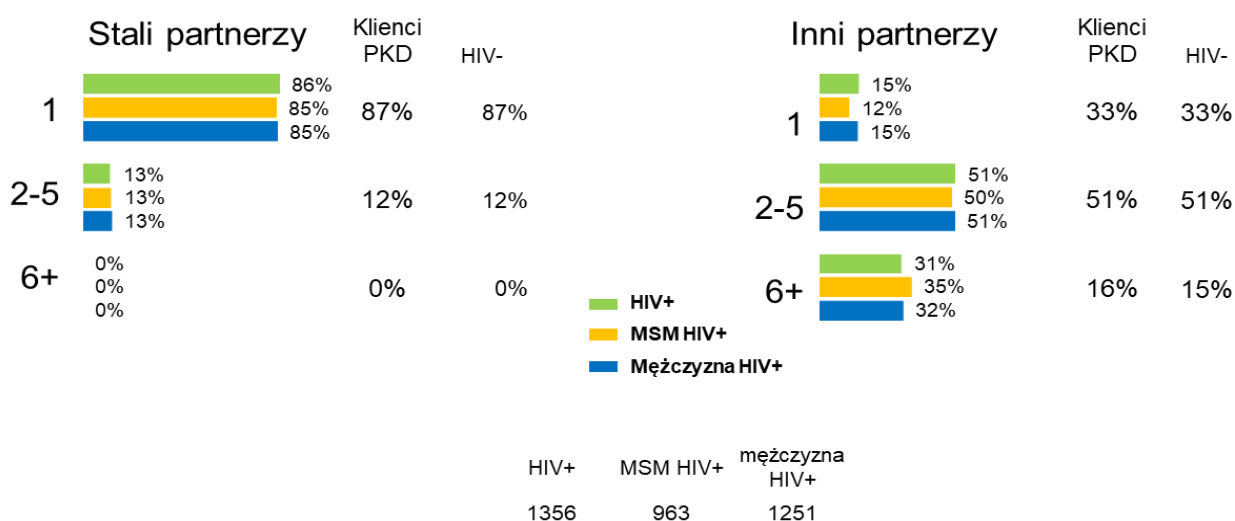
W grupie tej jest wysoki odsetek deklarowania przypadkowych kontaktów seksualnych – 66% mężczyzn MSM HIV+ wskazuje, że w ostatnim roku miało kontakty seksualne z przygodnymi partnerami.



Wykres 198. Partnerzy seksualni – ostatni rok

W analizowanej grupie liczba stałych partnerów deklarowanych w okresie ostatniego roku jest taka sama jak wśród wszystkich klientów PKD i mężczyzn HIV+.

Jednocześnie mężczyźni MSM HIV+, podobnie jak mężczyźni HIV+, mieli w czasie ostatniego roku znacznie więcej niż odwiedzający PKD, innych – przygodnych - partnerów seksualnych.



Wykres 199. Liczba partnerów seksualnych – ostatni rok

16. PODSUMOWANIE

Odwiedzający PKD są głównie mężczyznami, w wieku 20-39 lat. W latach 2015-2017 rośnie ich udział wśród klientów PKD stanowiąc 64% wszystkich przychodzących do punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

Odsetek mężczyzn o orientacji heteroseksualnej w latach 2015-2017 maleje (spadek z 38% do 35% w 2017), jednocześnie zwiększa się liczba mężczyzn MSM, czyli deklarujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami (wzrost z 22% do 27% w 2017).

Zdecydowana przewaga mężczyzn w porównaniu do ogółu klientów PKD występuje wśród klientów z grupy IDU (osób przyjmujących substancje psychoaktywne drogą iniekcji), uprawiających seks pod wpływem środków psychoaktywnych oraz zakażonych wirusem HIV. Wśród osób nieletnich natomiast więcej jest dziewcząt niż chłopców w zestawieniu z ogółem klientów PKD.

Osoby nieletnie stanowią marginalny odsetek wśród ogółu odwiedzających PKD. Wynosi on zaledwie 0,4%. Liczba ta nie zmienia się w latach 2015-2017. Tak niski udział osób poniżej 18 roku życia wynika najprawdopodobniej z aktualnie obowiązujących aktów prawnych, według których nieletni mają obowiązek przyścia do PKD wraz z opiekunem prawnym. Zniesienie tego nakazu lub przesunięcie dolnej granicy na przykład do lat 16, mogłoby pozytywnie wpłynąć na zwiększenie liczby osób nieletnich, przychodzących do punktów konsultacyjno-diagnostycznych w celu wykonania testów na obecność wirusa HIV.

Klienci PKD, niezależnie od zmiennych demograficznych czy wyników ankiety w przeważającej części są Polakami i zamieszkują miasta. Jedyną grupą, która częściej niż pozostali

klenci PKD pochodzą ze wsi - są kobiety deklarujące ciążę jako powód wykonania testu.

Wśród wszystkich odwiedzających PKD dominuje orientacja heteroseksualna. Analizując płeć klientów PKD wśród kobiet przeważa orientacja heteroseksualna (93%), podczas gdy u mężczyzn deklarowana jest częściej orientacja homo i biseksualna.

W grupach: IDU, osób mających kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz u osób 50+ bez względu na płeć przeważa orientacja heteroseksualna.

Wśród nieletnich i osób w wieku 18-25 lat zachowany jest trend spójny z ogółem odwiedzających PKD, czyli zwiększenie liczby mężczyzn odwiedzających PKD deklarujących orientację homo i biseksualną.

W gronie odwiedzających PKD, a także u klientów z grup: MSM, IDU, uprawiających seks pod wpływem substancji psychoaktywnych i u osób 50+ w latach 2015-2017 systematycznie wzrasta udział deklarujących posiadanie partnerów homoseksualnych i spadek kontaktów heteroseksualnych.

Wśród klientów PKD prezerwatywą zawsze zabezpiecza się przy stosunkach waginalnych jedynie 19%, a przy analnych 33%. Jedyną grupą, która częściej niż ogół odwiedzających PKD stosuje prezerwatywy przy tych rodzajach kontaktów są mężczyźni MSM.

Zdecydowanie rzadziej prezerwatywę jako środek zabezpieczający przed chorobami stosują osoby z grup: IDU, nieletni, kobiety w ciąży i klienci powyżej 50 lat. Wśród dwóch ostatnich grup to zachowanie wyjaśnia duży odsetek stałych związków i brak obawy przed niechcianą ciążą. Pozostałe osoby stosują prezerwatywy z podobną częstością jak u wszyscy klienci PKD. Dotyczy to także osób HIV+ - zawsze prezerwatywy stosuje przy stosunkach waginalnych 19% osób HIV+ vs 19% ogółu klientów PKD, przy stosunkach analnych 26% osób HIV+ vs 33% wszystkich odwiedzających PKD.

Ryzykowne kontakty seksualne podawane są jako najczęstszy powód wykonania testu na HIV wśród wszystkich grup klientów odwiedzających punkty konsultacyjno-diagnostyczne. Wyjątkiem są kobiety wskazujące jako powód wykonania testu na HIV ciążę.

W ramach analizowanych podgrup, obok ryzykownych kontaktów seksualnych, częściej niż u ogółu klientów PKD podawano inne przyczyny skłaniające do wykonania testu:

- u grupy MSM był to wynik dodatki testu na HIV u partnera,
- u osób z grupy IDU i uprawiających seks pod wpływem środków psychoaktywnych - kontakt z innymi osobami przyjmującymi środki psychoaktywne drogą iniekcji oraz kontakt z krwią,
- u nieletnich kontakt z krwią,
- u osób 50+ - ciekawość, osłabienie i skierowanie przez lekarza.

Liczba partnerów seksualnych w ciągu całego życia koreluje z wiekiem oraz płcią. Więcej partnerów seksualnych mają mężczyźni niż kobiety. Ich liczba rośnie wraz z wiekiem odwiedzających PKD. Zależności te dotyczą wszystkich analizowanych grup klientów.

Podobne powiązanie widać dla liczby partnerów seksualnych stałych i przypadkowych (określanych w ankiecie „innymi”) posiadanych w czasie ostatniego roku. Kobiety częściej w czasie poprzedniego roku miały stałych partnerów, podczas gdy u mężczyzn dominują kontakty z przypadkowymi partnerami seksualnymi. Liczba posiadanych w czasie ostatniego roku partnerów wzrasta wraz z wiekiem.

Kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych najczęściej podejmowane są przez osoby nieletnie i młode (w wieku 18 i 19 lat), a także osoby z grup: MSM, IDU, HIV+. Wyraźnie rzadziej sytuacje takie są spotykane w grupie kobiet w ciąży oraz u osób w wieku powyżej 50 lat.

Wśród nieletnich i osób w wieku 18 i 19 lat, spotkamy podwyższone ryzyko zakażenia wirusem HIV związane ze stosowaniem wspólnego sprzętu w przypadku zażywania substancji psychoaktywnych drogą iniekcji.

Poważnym problemem wśród klientów PKD jest duży udział osób nieletnich i młodych (w wieku 18 i 19 lat) przyjmujących substancje psychoaktywne podane w inny sposób niż poprzez iniekcję.

Liczba testów na obecność wirusa HIV koresponduje z wiekiem i płcią klientów PKD. Najmniej testów w swoim życiu przeprowadziły kobiety i osoby najmłodsze. Wraz z wiekiem przybywa osób, które wykonały już to badanie. Grupami które szczególnie często przeprowadzały w przeszłości test na HIV są osoby z grup: MSM, IDU oraz HIV+.

Wyniki testów dla ogółu klientów PKD są negatywne (99%). 1% z nich ma potwierdzony wynik pozytywny. Wśród badanych nieletnich na szczęście brak jest wyników potwierdzających obecność wirusa HIV.

Grupy u których wykrywalność wirusa HIV jest większa niż wśród ogółu klientów PKD są przede wszystkim osoby z grup: MSM i IDU. W roku 2015 i 2016 wynik pozytywny miało 3% osób z grupy IDU. Niepokojący jest wzrost liczby potwierdzonych testów wśród przedstawicieli tej grupy w roku 2017 do 7%. Częściej niż w poprzednich latach pozytywne wyniki testów na HIV mają mężczyźni 50+ i 18 latkowie (2%).

Na ponowne testy po oknie serologicznym wracają prawie wszyscy klienci PKD (99%). Tylko nieletni rzadziej wykonują ponowne badanie po odczekaniu tego wymaganego okresu (95%).

Miejsce w którym głównie wykonywane są kolejne badania na obecność wirusa HIV są najczęściej punkty konsultacyjno-diagnostyczne. Częściej niż ogół klientów do PKD powtórny testom poddają się mężczyźni z grupy MSM.

Rzadziej niż wszyscy odwiedzający, ponowne testy w PKD przeprowadzają osoby z grup: IDU, HIV+, nieletni, 50+, kobiety w ciąży. Zamiast PKD wybierają oni głównie placówki NFZ (grupy: IDU, nieletni, 50+, kobiety w ciąży, HIV+) lub prywatne laboratoria (kobiety w ciąży oraz klienci HIV+).

17. WNIOSKI Z ANALIZY DZIAŁANIA PKD (SPEŁNIANIE ZAŁOŻEŃ)

Analiza danych pochodzących z punktów konsultacyjno-diagnostycznych z lat 2015-2017 wskazuje na kilka możliwych kierunków działania.

Zaczynając od grupy nieletnich (poniżej 18 roku życia), czyli tych osób, które dopiero rozpoczynają kontakty seksualne - powinno się zwiększyć presję na wprowadzenie zmian legislacyjnych w zakresie obowiązku przeprowadzania procedury testowania przy obecności opiekunów prawnych. Dzięki temu byłaby szansa na zwiększenie udziału nieletnich wśród ogółu odwiedzających PKD, co w konsekwencji po krótkim czasie przyczyniłoby się także do wzrostu liczby klientów w wieku 18 i 19 lat.

Osoby w wieku 18 i 19 lat na tle ogółu klientów PKD stanowią grupę o podwyższonym ryzyku zakażenia wirusem HIV ze względu na podejmowanie częściej ryzykownych zachowań: niestosowanie prezerwatyw, wśród młodych mężczyzn kontakty seksualne z licznymi - przypadkowymi partnerami, stosowanie substancji psychoaktywnych i podejmowanie kontaktów seksualnych pod ich wpływem).

Uwidacznia się konieczność rozpoczęcia/poszerzenia działań edukacyjnych prowadzonych wśród młodzieży – gdyż jak wynika z analizy na przykład dwukrotnie częściej niż pozostali klienci PKD nieletni nie stosują w ogóle prezerwatyw podczas stosunków waginalnych czy analnych. Rozpoczęcie działań edukacyjnych u jak najmłodszych osób mogłoby przynieść pozytywny efekt w postaci zmniejszenia ryzykownych zachowań, a także miałoby bezpośredni wpływ na zachowania tej grupy w przyszłości - przenosząc się w czasie na kolejne grupy wiekowe.

Kolejną grupą do której powinny zostać szczególnie skierowane działania edukacyjne i prewencyjne są osoby deklarujące przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji (grupa IDU). Wśród nich odsetek wykrywanych pozytywnych wyników na HIV jest największy (w roku 2017 wzrósł do 7%). W tej grupie ryzyko zakażenia wirusem HIV jest bardzo wysokie z powodów podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych z innymi osobami z grupy IDU oraz kontaktów z krwią. Konieczne jest naświetlanie zagrożenia związanego ze stosowaniem wspólnego sprzętu oraz koniecznością stosowania prezerwatyw.

Grupą która jest bardziej uświadomiona w zakresie zagrożeń związanych z wszelkimi ryzykownymi zachowaniami jest grupa mężczyzn deklarujących odbywanie stosunków seksualnych z mężczyznami. Jest to grupa, która zdecydowanie częściej ponawia testy na obecność wirusa HIV i która stosuje prezerwatywy podczas odbywania stosunków seksualnych. Niemniej nie można zaniechać działań edukacyjno-profilaktycznych kierowanych do przedstawicieli tej grupy, gdyż osoby te podejmują więcej zachowań ryzykownych niż pozostali.

Osoby powyżej 50 lat w mniejszym stopniu niż inni odwiedzający PKD narażają się na ryzykowne sytuacje, w czasie których mogą zakażać się wirusem HIV. Prawidłowość ta dotyczy przede wszystkim kobiet. Jednocześnie u mężczyzn 50+ pojawia się więcej ryzykownych zachowań, takich jak podejmowanie kontaktów z osobami świadczącymi usługi seksualne za pieniądze, większa liczba przypadkowych partnerów czy rosnący udział kontaktów homoseksualnych. Działania prewencyjne powinny przypominać tej grupie między innymi, że prezerwatywy są czynnikiem chroniącym przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym także przed zakażeniem wirusem HIV, gdyż osoby 50+ bardzo rzadko je stosują.

Grupą, która jest najmniej narażona na ryzyko zakażenia wirusem HIV są kobiety w ciąży. Działania prewencyjne powinny zostać skierowane w kierunku zachęcenia jak największej liczby kobiet

spodziewających się dziecka do wizyty i przeprowadzenia badania na obecność wirusa HIV. Kobiety w ciąży powinny poddać się badaniom dwukrotnie, niestety wciąż zbyt mała liczba lekarzy prowadzących kieruje je na takie badania – obecnie zaledwie 4% kobiet w ciąży wskazuje jako powód wykonania badania skierowanie od lekarza. Działania edukacyjne powinny zatem być adresowane zarówno do samych kobiet jak również do lekarzy.