



Ipsos MarketQuest
The Markets and Brand Specialists



Analiza ankiet z Punktów Konsultacyjno - Diagnostycznych z 2013 r.

Raport przygotowany dla:

**Krajowego Centrum
ds. AIDS**

sierpień, 2014

Ipsos Polska
ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa
tel. (022) 448 00 00

© 2014 Ipsos - Wszystkie prawa zastrzeżone. Niniejszy dokument zawiera Poufne i Zastrzeżone informacje Ipsos, które nie mogą być ujawniane ani powielane bez wcześniejszej pisemnej zgody Ipsos.

Spis treści

Metodologia badania	3
Analiza danych z PKD za 2013 rok	3
Dane omawiane w raporcie	7
Zgłoszenie się do PKD	8
Charakterystyka osób zgłaszających się do PKD	9
CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH	12
<i>PARTNERZY SEKSUALNI</i>	<i>16</i>
<i>STOSOWANIE PREZERWATYWY</i>	<i>22</i>
<i>INNE CZYNNIKI RYZYKA</i>	<i>24</i>
<i>ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ I STAN ZDROWIA</i>	<i>26</i>
<i>CIĄŻA</i>	<i>28</i>
Analiza populacji MSM (mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami)	30
<i>CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA</i>	<i>30</i>
<i>RYZYKOWNE ZACHOWANIA SEKSUALNE</i>	<i>32</i>
<i>STOSOWANIE PREZERWATYWY</i>	<i>35</i>
<i>INNE CZYNNIKI RYZYKA</i>	<i>37</i>
<i>ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ I STAN ZDROWIA</i>	<i>38</i>
Analiza populacji IDU	41
<i>CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA</i>	<i>41</i>
<i>PRZYJMOWANIE NARKOTYKÓW</i>	<i>44</i>
<i>CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH</i>	<i>47</i>
<i>STOSOWANIE PREZERWATYWY</i>	<i>51</i>
<i>ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ I STAN ZDROWIA</i>	<i>53</i>
<i>CIĄŻA</i>	<i>54</i>
Analiza populacji HIV+	55
<i>CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA</i>	<i>55</i>
<i>CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA KOBIET, U KTÓRYCH STWIERDZONO</i> <i>OBYCNOŚĆ WIRUSA HIV</i>	<i>58</i>
<i>CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA MĘŻCZYŹN, U KTÓRYCH STWIERDZONO</i> <i>OBYCNOŚĆ WIRUSA HIV</i>	<i>60</i>
<i>CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH OSÓB, U KTÓRYCH WYKRYTO</i> <i>OBYCNOŚĆ WIRUSA HIV</i>	<i>62</i>
<i>CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH WŚRÓD SEROPOZYTYWNYCH KOBIET</i>	<i>65</i>
<i>CHARAKTERYSTYKA KONTAKTÓW SEKSUALNYCH WŚRÓD SEROPOZYTYWNYCH</i> <i>MĘŻCZYŹN</i>	<i>67</i>
<i>AKTUALNI PARTNERZY</i>	<i>70</i>
<i>STOSOWANIE PREZERWATYWY</i>	<i>72</i>
<i>INNE CZYNNIKI RYZYKA</i>	<i>74</i>
<i>STAN ZDROWIA, WSPÓŁWYSTĘPOWANIE INNYCH CHOROÓB</i>	<i>77</i>
Podsumowanie	81

Metodologia badania

Analizie poddano dane zebrane wśród osób zgłaszających się do Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) na testy na obecność wirusa HIV.

Dane zbierane były dwoma technikami. Podstawową metodą zbierania danych był wywiad z Doradcą pracującym w PKD. Wywiad obejmował wystandardyzowaną listę zagadnień, przede wszystkim dotyczącą zachowań ryzykownych oraz dane demograficzne. Dodatkowo, osoby zgłaszające się do punktów były proszone o wypełnienie dobrowolnej, anonimowej ankiety, która zawierała pytania o ocenę własnej sytuacji: materialnej, społecznej i zdrowotnej. Celem było uzyskanie możliwie szerokiego opisu nie tylko demograficznego, ale także dotyczącego stanu psychofizycznego.

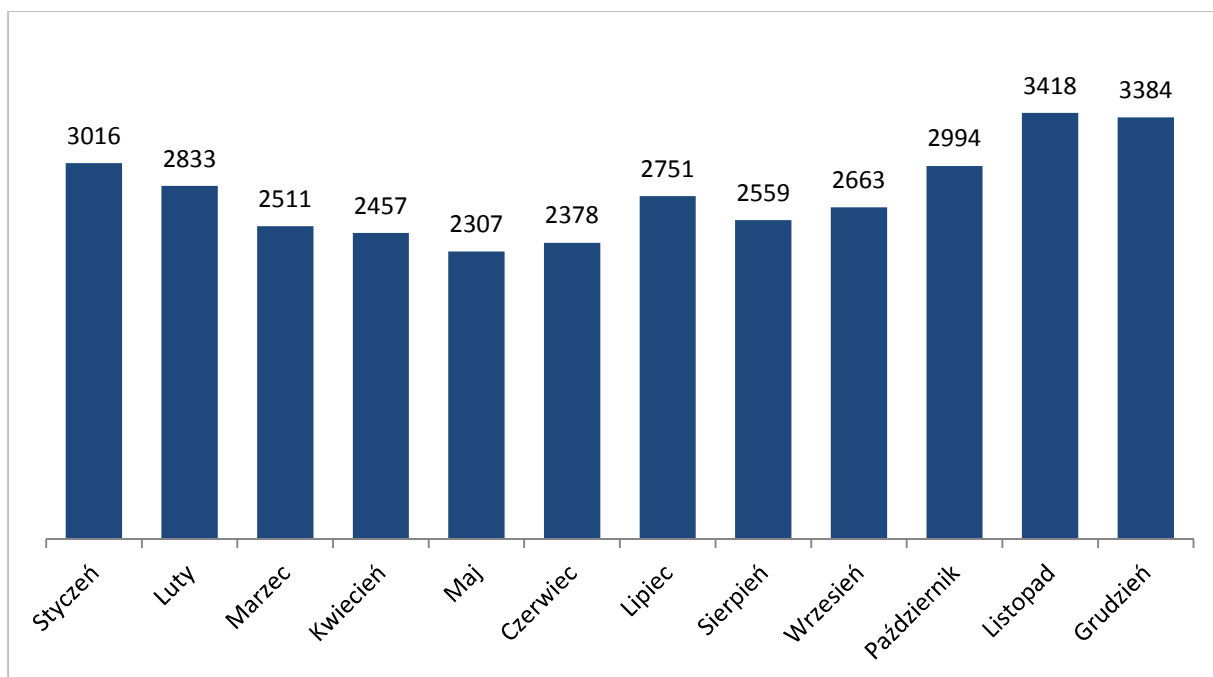
Ze względu na dużą liczbę osób, zgłaszających się co roku do PKD, analizie poddano losową próbę ankiet (n=1023). Ankiety losowane były z uwzględnieniem miejsca przeprowadzenia badania (PKD) oraz zróżnicowania liczby przeprowadzanych wywiadów w różnych miesiącach roku. Dzięki temu uzyskana próba ma charakter reprezentatywny.

Celem analiz był nie tylko opis ogólnej populacji osób zgłaszających się do PKD, ale także zbadanie szczególnych grup klientów PKD. W tym przypadku analizie poddano ankiety od wszystkich osób spełniających dane kryteria, zarówno te znajdujące się w próbie reprezentatywnej, jak i nadreprezentację. Analizie poddano:

- Osoby, które uzyskały wynik pozytywny: n=370;
- Osoby, które zadeklarowały stosowanie narkotyków drogą iniekcji: n=318;
- Osoby, które zadeklarowały orientację homoseksualną, lub mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami: n=4595.

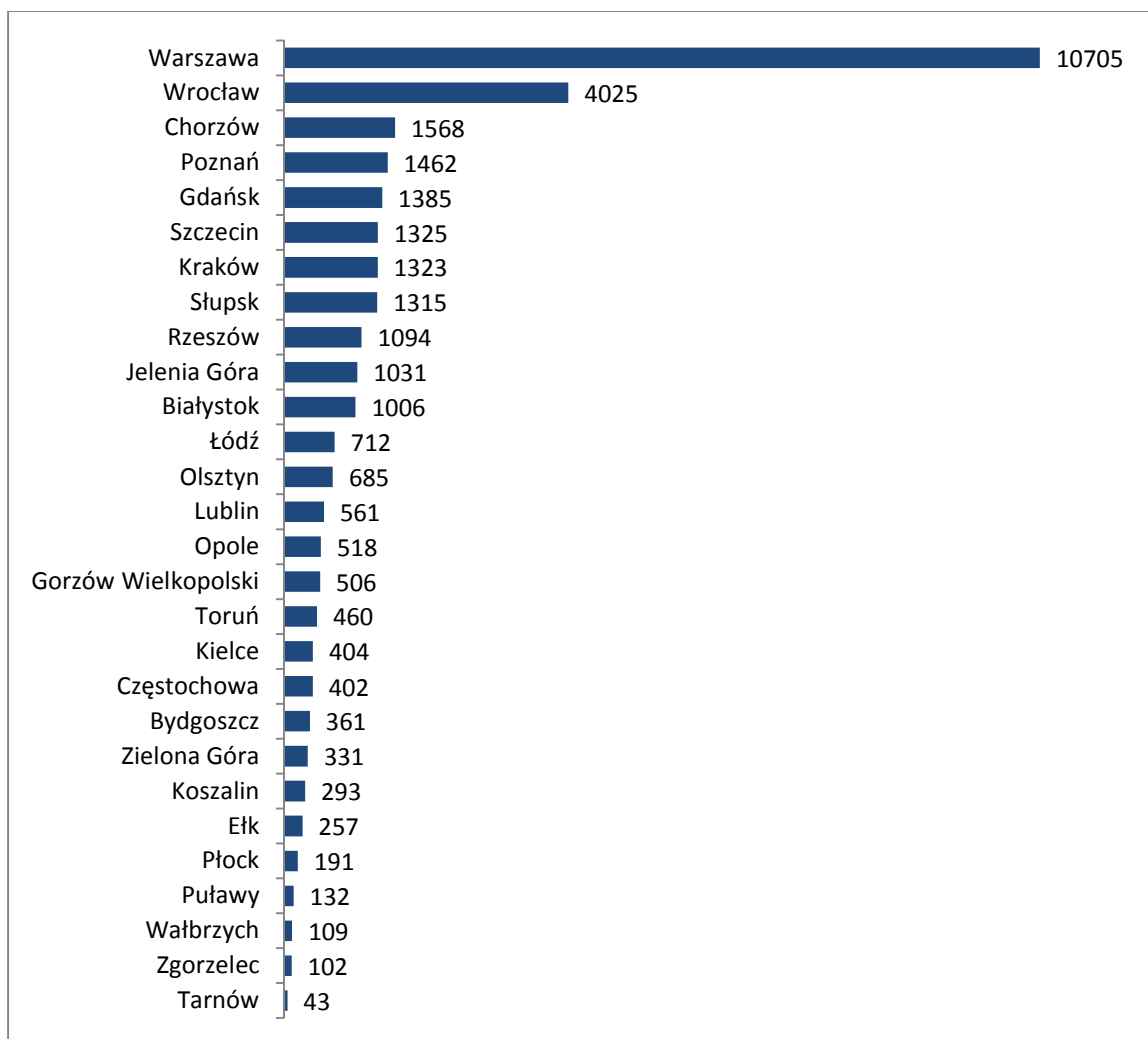
Analiza danych z PKD za 2013 rok

W 2013 roku do PKD zgłosiło się 33 271 osób (dane z PKD). Odnotowano 381 dodatnich wyników testu, co stanowi 1,14% spośród osób zgłaszających się. Liczba testów różniła się w poszczególnych miesiącach roku, najwięcej osób zgłaszało się na przełomie roku (w styczniu a także w listopadzie i grudniu).



Wykres 1. Liczba osób testujących się w kierunku HIV w PKD w poszczególnych miesiącach.

Także PKD różnią się ze względu na liczbę osób zgłaszających się na test. Zdecydowanie najwięcej testów wykonuje się w punktach w Warszawie. Drugi w kolejności jest Wrocław a następnie Chorzów. Popularność poszczególnych ośrodków jest po części związana z wielkością miast (w przypadku Chorzowa należy wziąć pod uwagę całą aglomerację katowicką), szczególnie że w ośrodkach testują się przede wszystkim osoby mieszkające w danym województwie: udział osób spoza województwa nie przekracza 15% dla każdego z ośrodków. Liczba testów przeprowadza w poszczególnych PKD wynika także z liczby godzin pracy danego ośrodka oraz liczby doradców pracujących w PKD.



Wykres 2. Liczba osób zgłaszających się na test w poszczególnych miastach.

Ośrodki nie różnią się istotnie pod względem częstotliwości stwierdzania wyników dodatnich. Odsetek wyników dodatnich w żadnym z ośrodków nie przekracza 3,7% (przy ogólnej wartości 1,18%). Najwyższy odsetek odnotowany został w PKD w Wałbrzychu (3,68%), jest to jednak punkt, w którym wykonano relatywnie mało testów, wobec czego nieco wyższy odsetek nie przekłada się na dużą liczbę osób zakażonych.

PKD	Liczba osób odwiedzających (w tym bez testu)	Liczba wyników dodatnich	Odsetek wyników dodatnich w PKD
Białystok	1006	3	0,30%
Bydgoszcz	361	1	0,28%
Chorzów	1568	50	3,19%
Częstochowa	402	8	1,99%
Ełk	257	2	0,78%
Gdańsk	1385	15	1,08%
Gorzów Wielkopolski	506	0	0,00%
Jelenia Góra	1031	1	0,10%
Kielce	404	3	0,74%
Koszalin	293	2	0,68%
Kraków	1323	11	0,83%
Lublin	561	9	1,60%
Łódź	712	0	0,00%
Olsztyn	685	2	0,29%
Opole	518	2	0,39%
Płock	191	1	0,52%
Poznań	1462	32	2,19%
Puławny	132	1	0,76%
Rzeszów	1094	4	0,37%
Słupsk	1315	3	0,23%
Szczecin	1325	15	1,13%
Tarnów	43	0	0,00%
Toruń	460	8	1,74%
Wałbrzych	109	4	3,67%
Warszawa (Chmielna)	5174	60	1,16%
Warszawa (Jagiellońska)	384	2	0,52%
Warszawa (Nowogrodzka)	4008	45	1,12%
Warszawa (Żelazna)	1139	14	1,23%
Wrocław (Podwale 7)	3209	73	2,27%
Wrocław (Podwale 74)	816	5	0,61%
Zgorzelec	102	2	1,96%
Zielona Góra	331	3	0,91%
RAZEM	32306	381	1,18%

Tabela 1. Liczba wyników dodatnich w poszczególnych PKD (dane KC AIDS).

Dane omawiane w raporcie

Niniejszy raport zawiera analizę danych z 29 punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Ze względu na brak odpowiedniej dokumentacji, analizie nie zostały poddane dane z PKD w Rzeszowie, Puławach i Zgorzelcu a także ankiety z drugiego półrocza z PKD w Słupsku oraz ankiety z lutego z PKD Warszawa Chmielna oraz ankiety z czerwca z PKD Warszawa Nowogrodzka. Ankiety z pozostałych ośrodków zostały uwzględnione zarówno w analizie reprezentatywnej próby osób zgłaszających się do PKD, jak i w nadreprezentacjach poszczególnych grup docelowych.

Zgłoszenie się do PKD

Większość z osób (60%), które zgłosiły się do PKD w 2013 roku, wykonywała test na obecność wirusa HIV po raz pierwszy. Osoby zgłaszające się do PKD czerpały wiedzę o możliwości wykonania testu przede wszystkim z Internetu.

Źródło wiedzy	Odsetek
Internet	56%
Znajomi	21%
Lekarz	15%
Od osoby wykonującej test	5%
Ulotka	3%
Kampania medialna	2%
Telefon zaufania	1%
Inne	4%

Tabela 2. Źródła wiedzy o PKD.

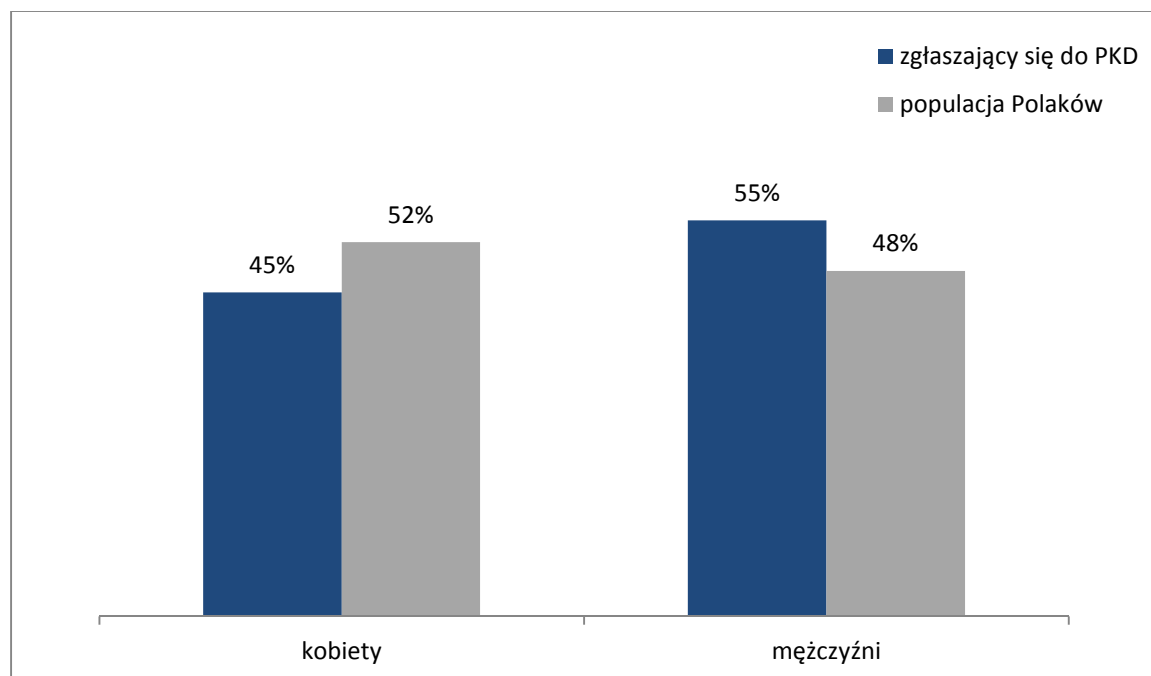
Osoby, które zgłaszały się do PKD w celu wykonania testu jako powód zgłoszenia się podawały przede wszystkim chęć upewnienia się (poznania swojego statusu serologicznego). Istotnym powodem była także ciąża oraz ryzykowne kontakty seksualne.

Powód	Odsetek
Ciekawość/chcę się dowiedzieć	14%
Ciąża	12%
Rutynowe badania/profilaktyczne	11%
Seks bez prezerwatywy/ryzykowny kontakt seksualny	10%
Obawy, podejrzenia	7%
Aktywność seksualna ogólnie	6%
Ryzykowna sytuacja (niesprecyzowana)	5%
Namowa partnera	3%
Objawy osłabionej odporności/inne niepokojące objawy	3%
Zdrada/niewierność	2%
Zalecenie/skierowanie lekarza	2%
Przygodny kontakt seksualny	2%
Niepewność stanu partnera	2%
Zaczynam nowy związek i chcę sprawdzić	2%
Seks z osobą zakażoną	2%
Inne	9%
Brak odpowiedzi	16%

Tabela 3. Powody zgłoszenia się do PKD.

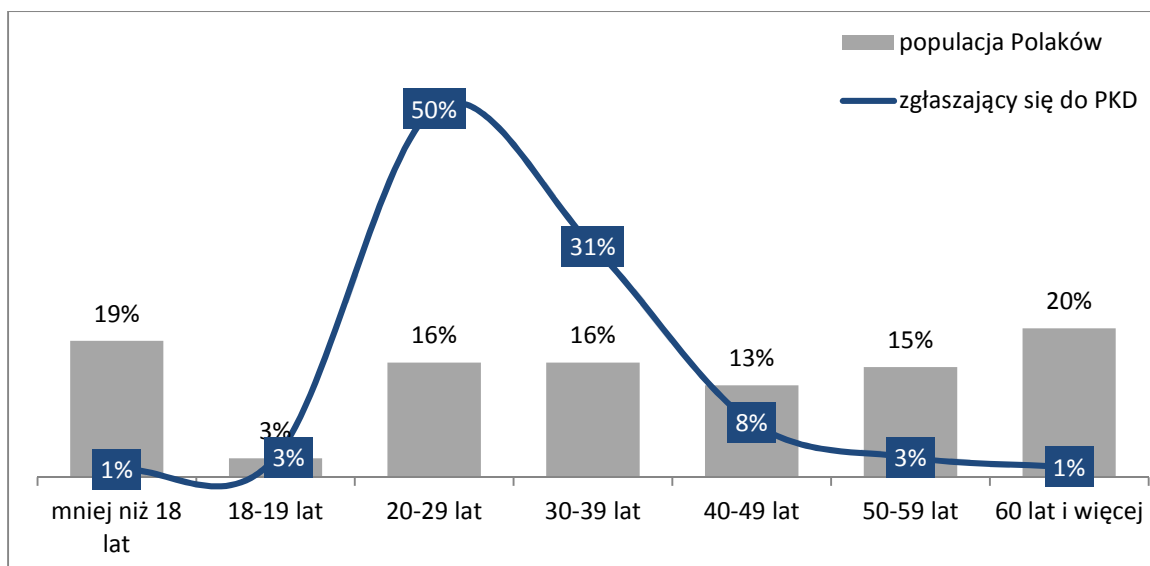
Charakterystyka osób zgłaszających się do PKD

W 2013 roku do PKD zgłosiło się 45% kobiet i 55% mężczyzn. Struktura ta odbiega od struktury całości populacji, w której nieznaczną przewagę mają kobiety.



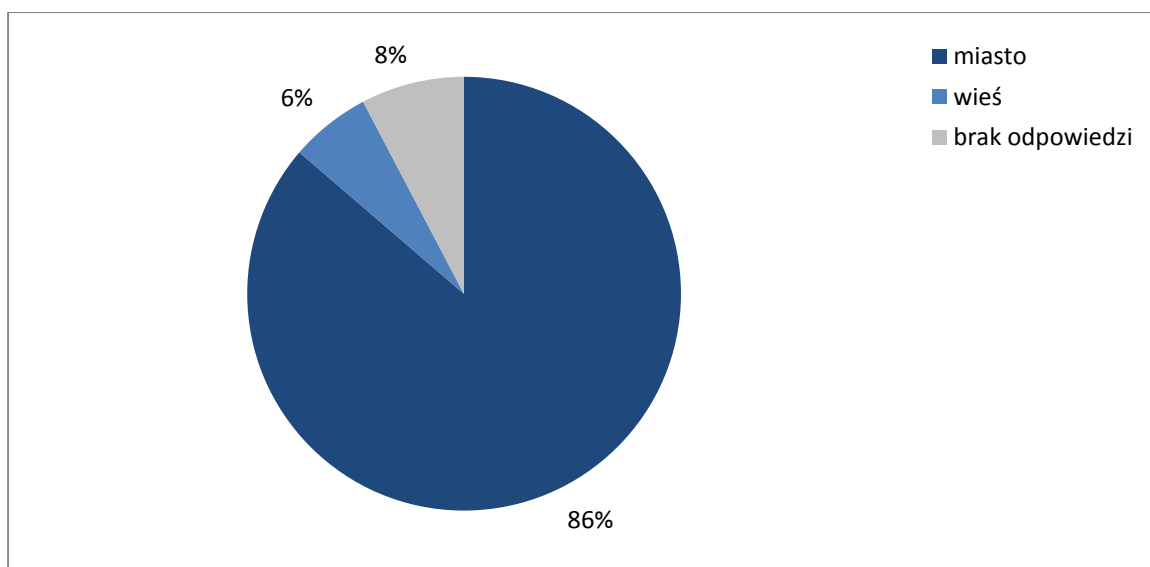
Wykres 3. Struktura płci osób zgłaszających się do PKD w porównaniu do populacji Polaków (dane GUS – wszystkie dane GUS na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego 2011).

Struktura osób zgłaszających się do PKD odbiega od struktury populacji Polaków także pod względem wieku. Do PKD zgłaszają się przede wszystkim osoby w wieku 20-29 lat. Stanowią oni połowę wszystkich osób zgłaszających się do PKD, jest ich także istotnie więcej niż w populacji Polaków. Ważną grupę wiekową wśród osób zgłaszających się do PKD stanowią także osoby w wieku 30-39 lat (31% wśród zgłaszających się do PKD w porównaniu do 16% w populacji Polaków). Osoby powyżej 40 roku życia stanowią zaledwie 12% osób zgłaszających się do PKD i jest ich zdecydowanie mniej niż w populacji Polaków (48%). Niedoreprezentowana jest także grupa osób najmłodszych, do 18 roku życia.

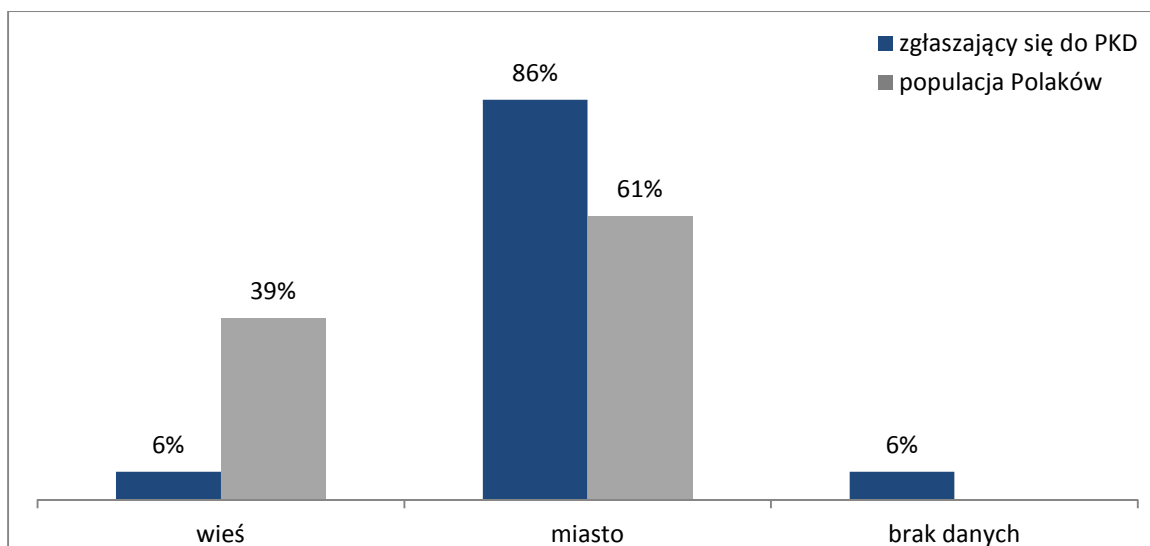


Wykres 4. Struktura wieku osób zgłaszających się do PKD w porównaniu do populacji Polaków (dane GUS).

86% osób zgłaszających się do PKD mieszka w miastach. Także ten wskaźnik odbiega od struktury populacji Polaków, w której osoby mieszkające w miastach stanowią nieco ponad 60%. Większa przewaga osób mieszkających w miastach wśród zgłaszających się do PKD wynika z dostępności punktów PKD wyłącznie w miastach.

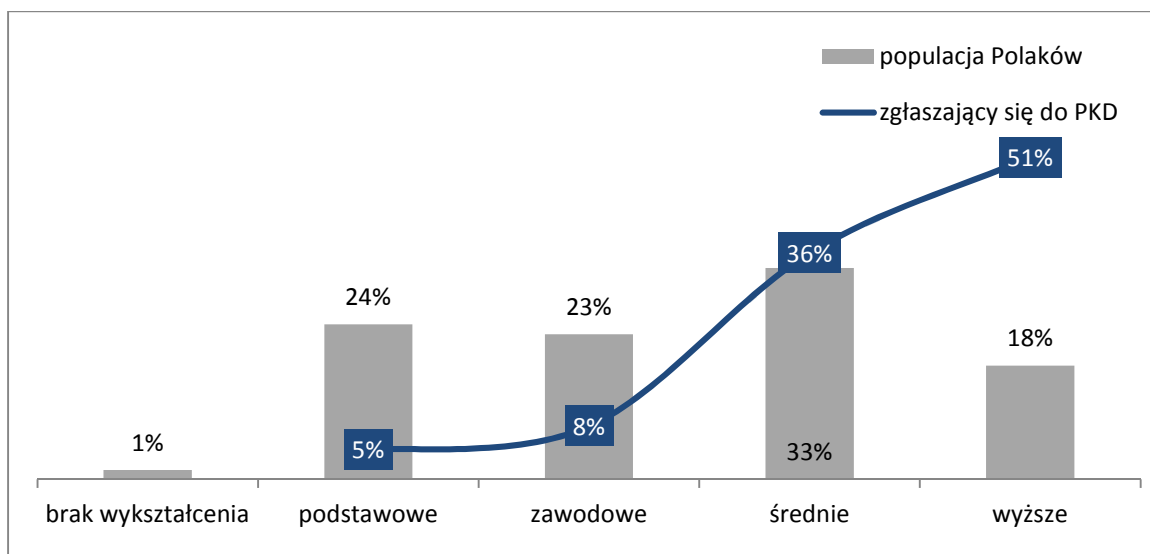


Wykres 5. Miejsce zamieszkania osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 6. Struktura miejsca zamieszkania w porównaniu do populacji Polaków.

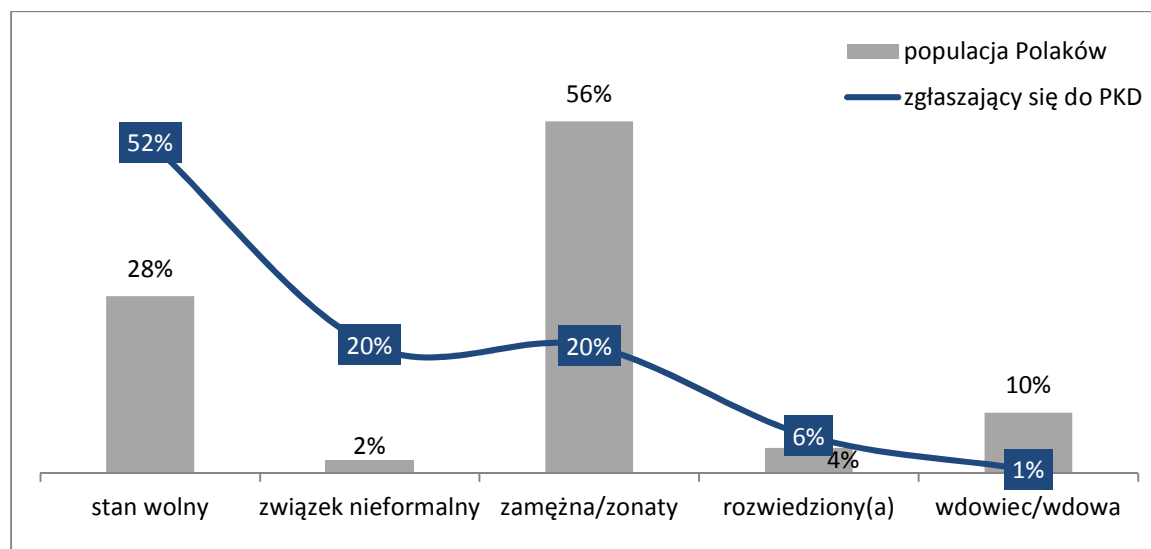
Połowa osób zgłaszających się do PKD posiada wyższe wykształcenie a kolejne 36% legitymuje się wykształceniem średnim. Należy stwierdzić, że osoby zgłaszające się do PKD są lepiej wykształcone w porównaniu z ogółem Polaków. W populacji Polaków jedynie 18% legitymuje się wyższym wykształceniem, więcej jest natomiast osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym (odpowiednio 24% i 20%), które wśród osób zgłaszających się do PKD są reprezentowane w małym stopniu. Struktura wykształcenia osób zgłaszających się do PKD jest po części związana z wiekiem tych osób – aż połowa osób z wyższym wykształceniem w Polsce to osoby pomiędzy 25 a 40 rokiem życia (dane GUS), a ta grupa wiekowa przeważa wśród zgłaszających się do PKD.



Wykres 7. Wykształcenie zgłaszających się do PKD w porównaniu do populacji Polaków (dane z ankiety samowypełniającej: n=782).

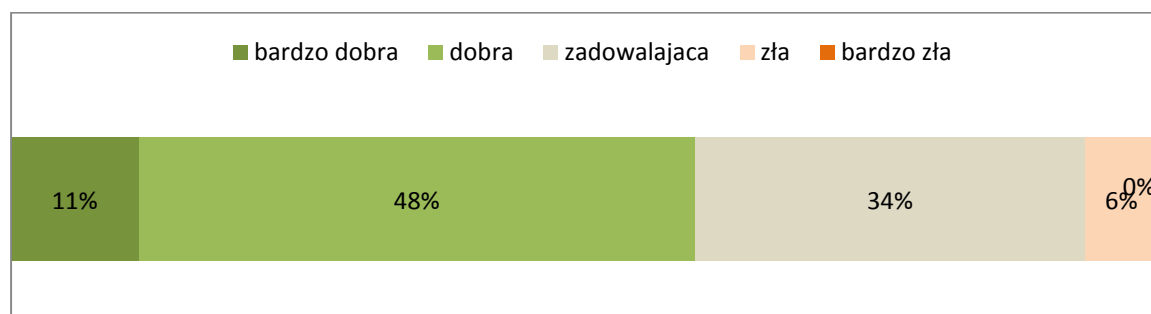
Połowa osób zgłaszających się do PKD jest stanu wolnego, a kolejne 20% tworzy nieformalne związki. Obie te grupy występują istotnie częściej wśród osób zgłaszających się do PKD, niż w populacji Polaków. Szczególni wyraźnie nadreprezentowana jest grupa osób tworzących nieformalne związki, która w całej populacji stanowi jedynie 2%, a wśród zgłaszających się do PKD – 20%. Jednocześnie niedoreprezentowana jest grupa osób tworzących związki

małżeńskie oraz wdowcy, co częściowo związane jest także z wiekiem osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 8. Stan cywilny zgłaszających się do PKD w porównaniu do populacji Polaków (dane z ankiety samowypełniającej: n=782).

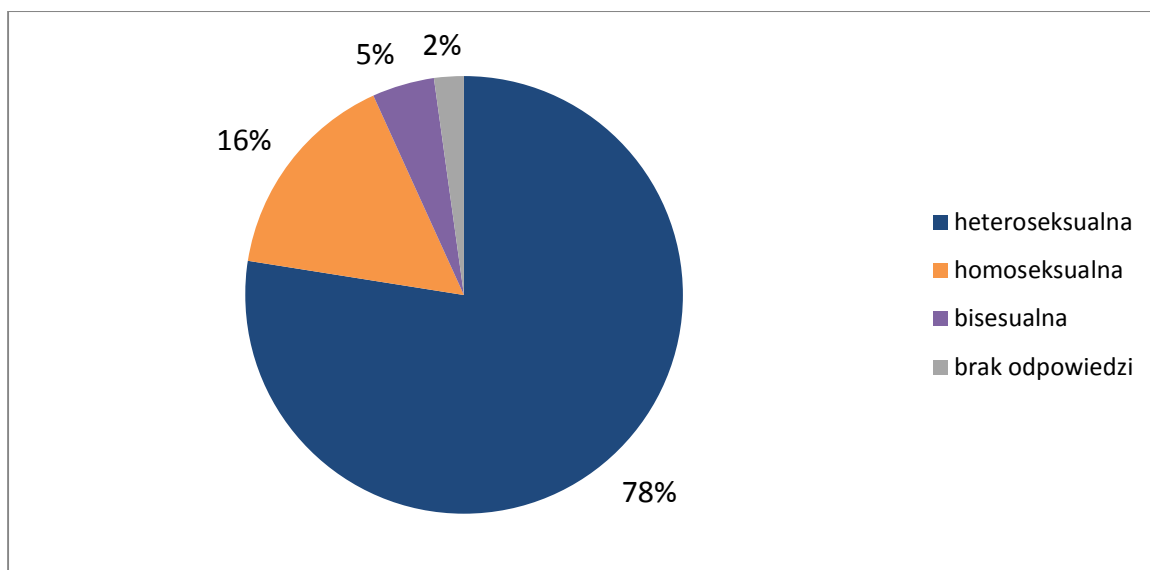
Osoby zgłaszające się do PKD pozytywnie oceniają swoją sytuację materialną. Ponad połowa klientów PKD ocenia swoją sytuację jako bardzo dobrą lub dobrą a kolejne 34% - jako zadowalającą. Jedynie 6% osób twierdzi, że ich sytuacja materialna jest zła.



Wykres 9. Ocena sytuacji materialnej osób zgłaszających się do PKD (ankieta samowypełniająca n=782).

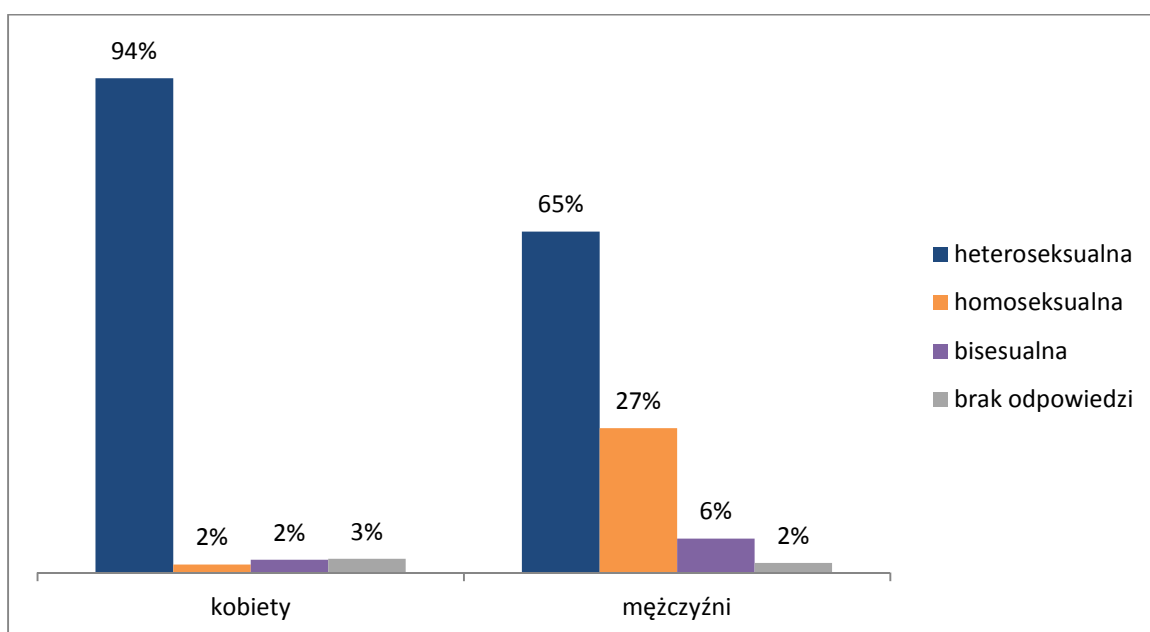
CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH

78% osób zgłaszających się do PKD deklaruje orientację heteroseksualną. 16% identyfikuje się jako osoby homoseksualne a 5% - jako biseksualne.



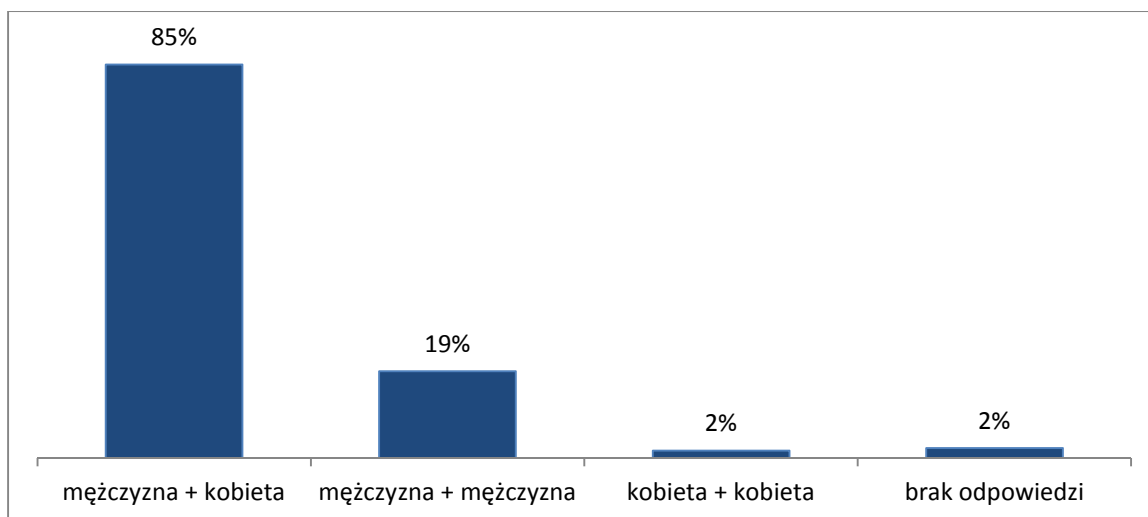
Wykres 10. Deklarowana orientacja seksualna.

Deklarowana orientacja seksualna różni się wyraźnie wśród kobiet i mężczyzn. Zdecydowana większość kobiet deklaruje orientację heteroseksualną (94%). Wśród mężczyzn, odsetek osób heteroseksualnych jest znacząco niższy (65%) a istotną grupę stanowią osoby o orientacji homoseksualnej (27%).



Wykres 11. Deklarowana orientacja seksualna a płeć.

Zdecydowana większość osób deklaruje kontakty seksualne między kobietami a mężczyznami.



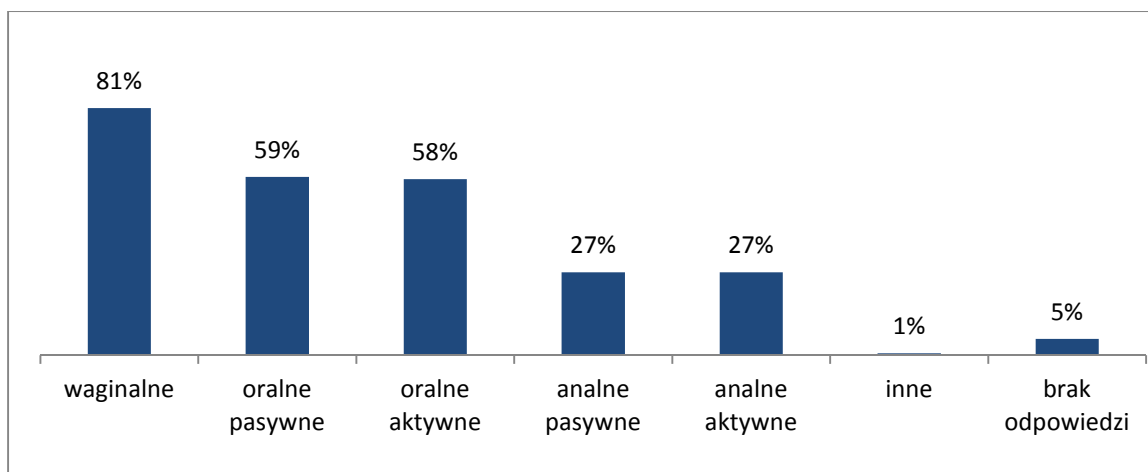
Wykres 12. Deklarowane kontakty seksualne.

Deklarowane kontakty seksualne są także powiązane z płcią i orientacją seksualną osób zgłaszających się do PKD. Osoby heteroseksualne rzadko deklarują kontakty z osobami tej samej płci (kontakty mężczyzn z mężczyznami w tej grupie stanowią jedynie 1%). Osoby homoseksualne deklarują przede wszystkim kontakty z osobami tej samej płci (dotyczy to zwłaszcza mężczyzn, którzy znacznie przeważają w grupie osób homoseksualnych), ale jednocześnie 17% osób deklaruje także kontakty z osobami przeciwnej płci. Osoby o orientacji biseksualnej często deklarują zarówno kontakty z osobami tej samej jak i przeciwnej płci.

	TOTAL	PŁEĆ		ORIENTACJA SEKSUALNA		
		Kobieta	Mężczyzna	Hetero-seksualna	Homo-seksualna	Biseksualna
M+K	85%	98%	74%	99%	17%	96%
M+M	19%	0%	34%	1%	94%	75%
K+K	2%	4%	0%	0%	2%	21%
Brak odpowiedzi	2%	1%	3%	1%	3%	0%

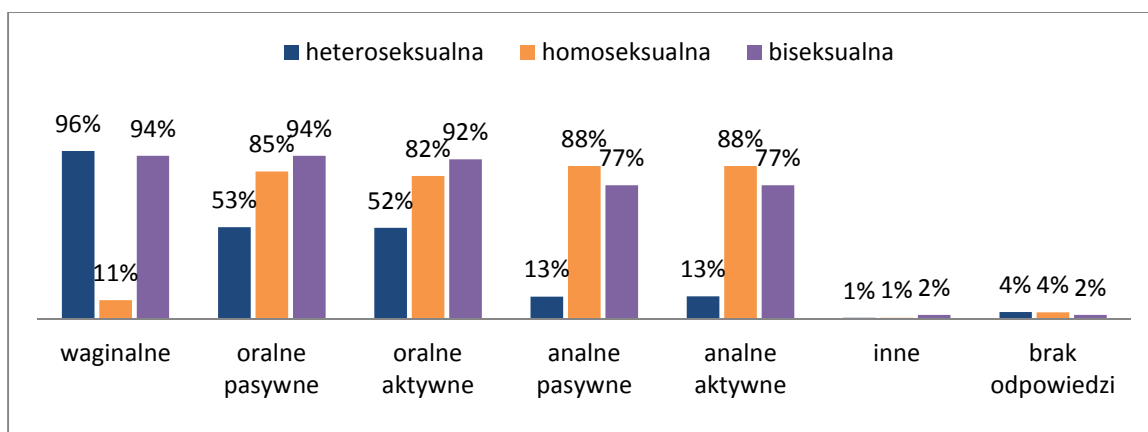
Tabela 4. Kontakty seksualne a płeć i orientacja seksualna.

Biorąc pod uwagę rodzaje kontaktów seksualnych, osoby zgłaszające się do PKD najczęściej deklarują kontakty waginalne (81%), a następnie oralne pasywne i aktywne (odpowiednio 59% i 58%). Kontakty analne deklarowane są znacznie rzadziej.



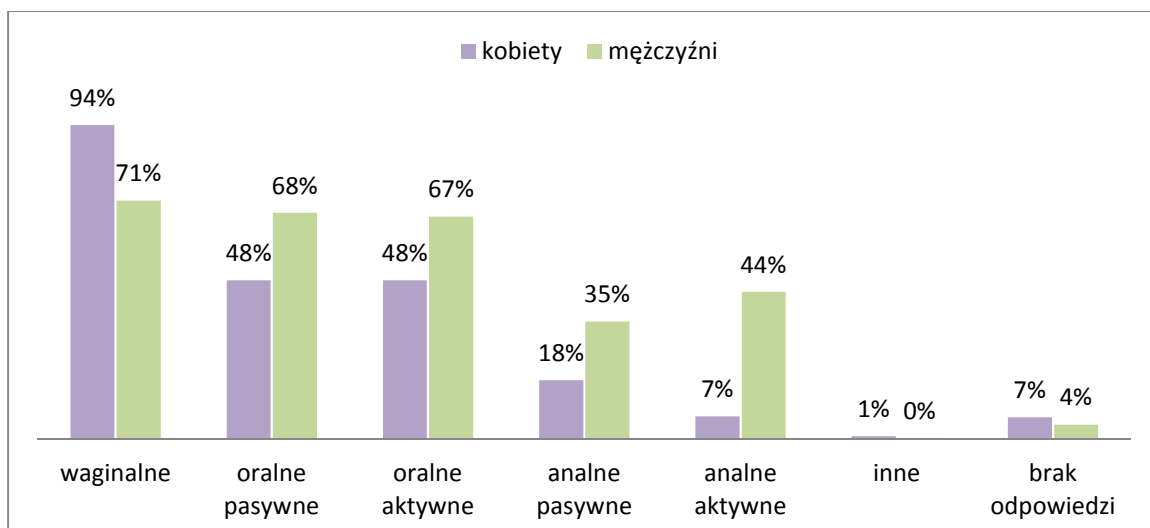
Wykres 13. Rodzaje kontaktów seksualnych.

Częstość deklarowania poszczególnych rodzajów kontaktów jest związana z orientacją seksualną osób zgłaszających się do PKD. Zdecydowana większość osób hetero- i biseksualnych deklaruje kontakty waginalne. W przypadku osób homoseksualnych, takie kontakty są zdecydowanie rzadsze i dotyczą tylko 11% tej grupy (co jest związane ze znaczną przewagą mężczyzn w tej grupie). Osoby homo- i biseksualne zdecydowanie częściej niż osoby heteroseksualne deklaruje kontakty oralne i analne. Kontakty oralne dotyczą 80-90% osób homo- i biseksualnych a jednocześnie tylko połowy osób heteroseksualnych. Różnica jest jeszcze większa w przypadku kontaktów analnych, które są deklarowane przez 13% osób heteroseksualnych i około 80%-90% osób homo- i biseksualnych.



Wykres 14. Rodzaje kontaktów seksualnych w podziale na deklarowaną orientację seksualną.

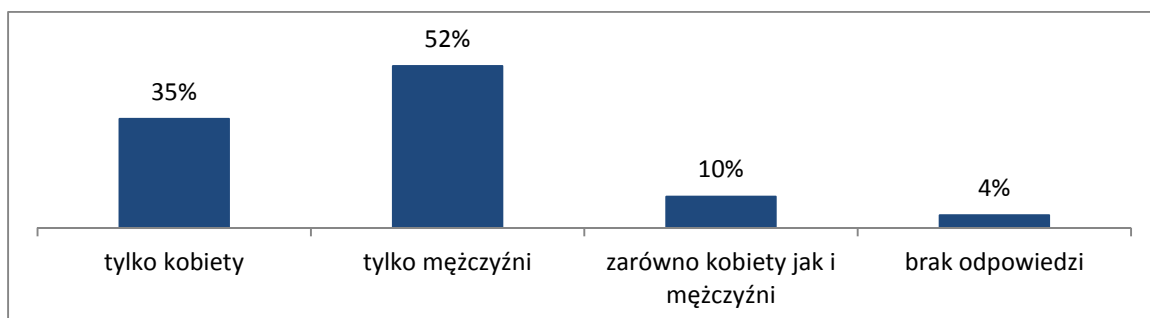
Można zaobserwować także zróżnicowanie deklarowanych kontaktów seksualnych w zależności od płci osoby zgłaszającej się do PKD (co jest po części związane ze zróżnicowaną strukturą orientacji seksualnej wśród kobiet i mężczyzn). Kobiety deklarują zwykle kontakty waginalne, około połowa z nich deklaruje także kontakty oralne a niecałe 20% - kontakty analne pasywne. W przypadku mężczyzn, kontakty waginalne są rzadsze, a kontakty oralne i analne – częstsze.



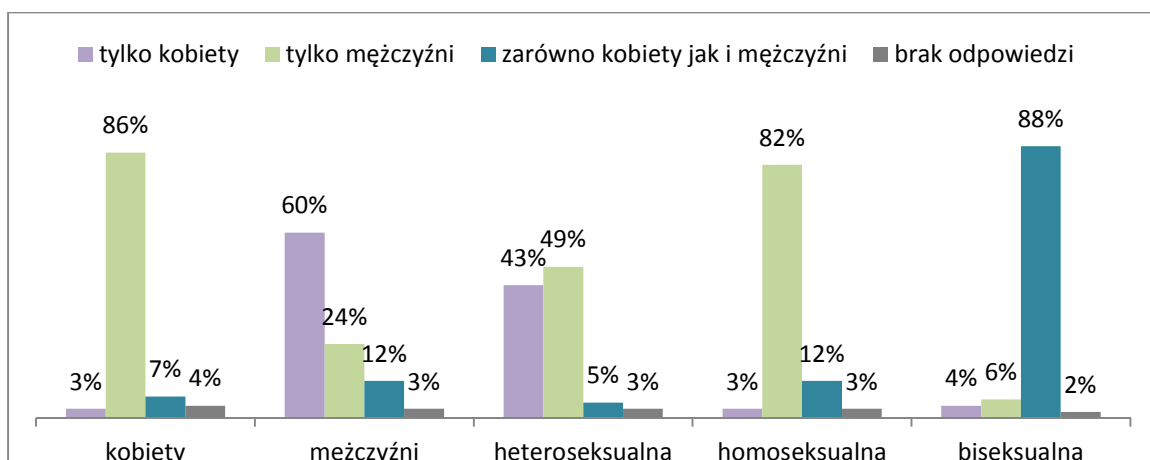
Wykres 15. Rodzaje kontaktów seksualnych w podziale na płeć.

PARTNERZY SEKSUALNI

35% osób zgłaszających się do PKD deklarowało, że ich jedynymi partnerami seksualnymi były jedynie kobiety, dla 52% byli to wyłącznie mężczyźni. 10% deklarowało kontakty seksualne z partnerami obu płci. Osoby deklarujące kontakty z partnerami obu płci to głównie osoby biseksualne. Jednocześnie więcej jest osób deklarujących kontakty z partnerami obu płci wśród osób homoseksualnych (12%), niż heteroseksualnych (5%)

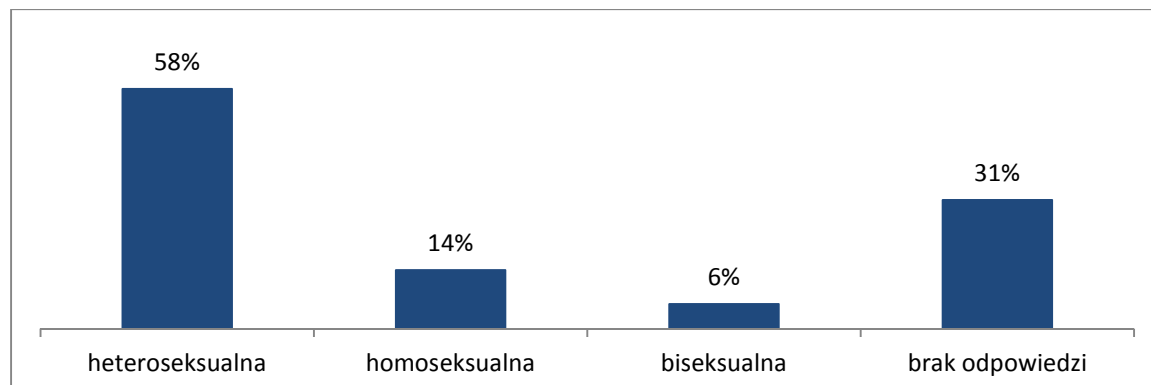


Wykres 16. Płeć partnerów seksualnych (ogólnie).



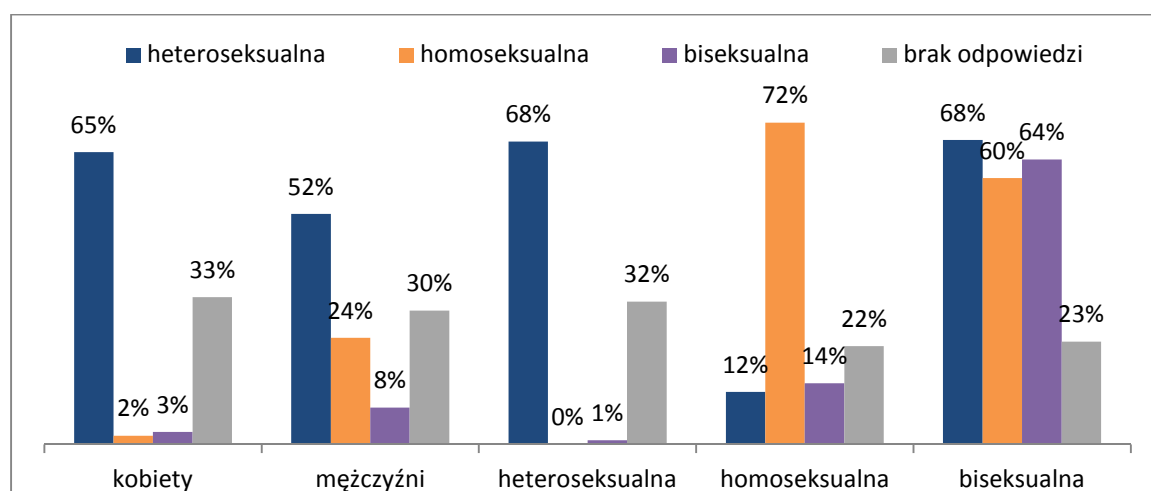
Wykres 17. Płeć partnerów seksualnych w zależności od płci i orientacji seksualnej respondenta.

58% deklaruje kontakty z partnerami heteroseksualnymi, 14% z homoseksualnymi, Uwagę zwraca wysoki odsetek braków odpowiedzi, co może wiązać się z brakiem wiedzy na temat orientacji seksualnej partnerów.



Wykres 18. Orientacja seksualna partnerów seksualnych.

Orientacja seksualna partnera w większości przypadków jest zbieżna z orientacją seksualną osoby zgłaszającej się do PKD. Jedynie osoby biseksualne deklarują równie dużo kontaktów z osobami różnych orientacji.



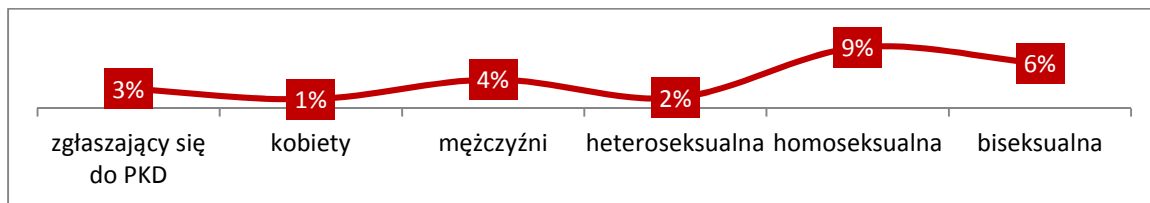
Wykres 19. Orientacja partnerów seksualnych w zależności od płci i orientacji seksualnej respondenta.

3% wśród zgłaszających się do PKD deklaruje kontakty z partnerami seropozytywnymi. Dotyczy to przede wszystkim mężczyzn (4%) i osób o orientacji homoseksualnej (9%).

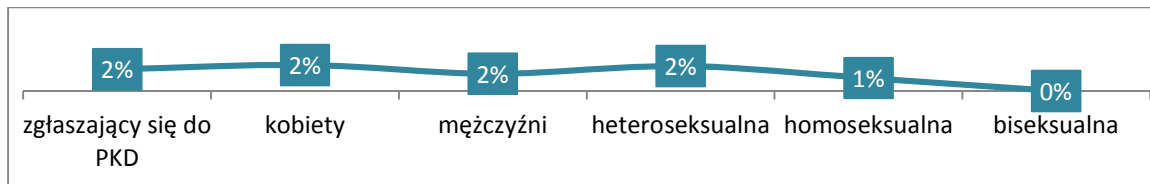
2% wśród zgłaszających się do PKD deklaruje kontakty z partnerami stosującymi narkotyki drogą iniekcji. Nie stwierdzono tu wyraźnych różnic pomiędzy grupami.

34% deklaruje kontakty z partnerami, którzy mają wielu partnerów seksualnych. W największym stopniu dotyczy to osób o orientacji biseksualnej.

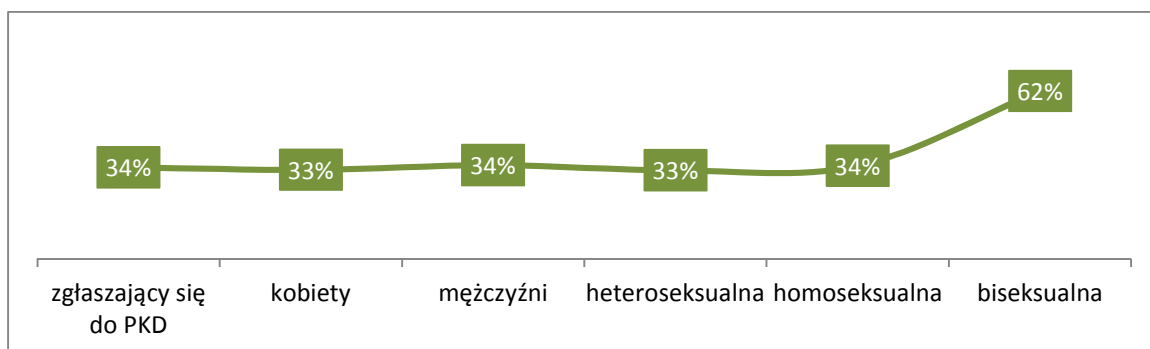
7% spośród osób zgłaszających się do PKD deklaruje, że miało kontakty seksualne z osobami świadczącymi usługi seksualne. Byli to przede wszystkim heteroseksualni mężczyźni. 16% osób zgłaszających się do PKD deklaruje kontakty seksualne z obcokrajowcami. Nieco więcej osób deklarujących kontakty seksualne z obcokrajowcami jest wśród osób o orientacji homo- i biseksualnej. Partnerzy obcokrajowcy pochodzą głównie z Francji (12%), Niemiec (11%) i Włoch (10%), często wskazywani są także partnerzy z Wielkiej Brytanii (9%). Niektóre osoby zgłaszające się do PKD nie znają dokładnie narodowości swoich partnerów seksualnych (po 3% wskazań na kody ogólne: Afrykanie, Azjaci, Europejczycy). 4% nie potrafi w ogóle wskazać narodowości partnera seksualnego.



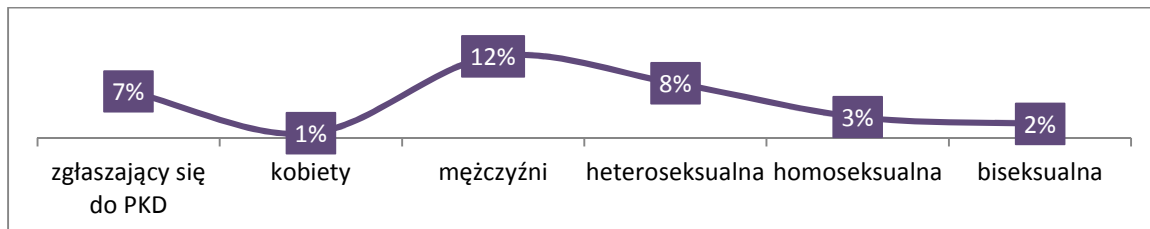
Wykres 20. Osoby deklarujące kontakty z partnerami HIV+.



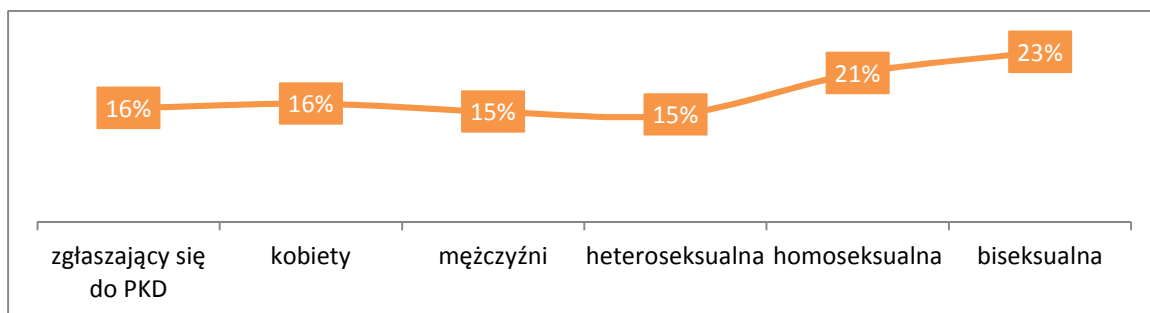
Wykres 21. Osoby deklarujące kontakty z partnerami używającymi narkotyków drogą iniekcji (IDU).



Wykres 22. Osoby deklarujące kontakty z partnerami mającymi wielu partnerów seksualnych.



Wykres 23. Osoby deklarujące kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne.

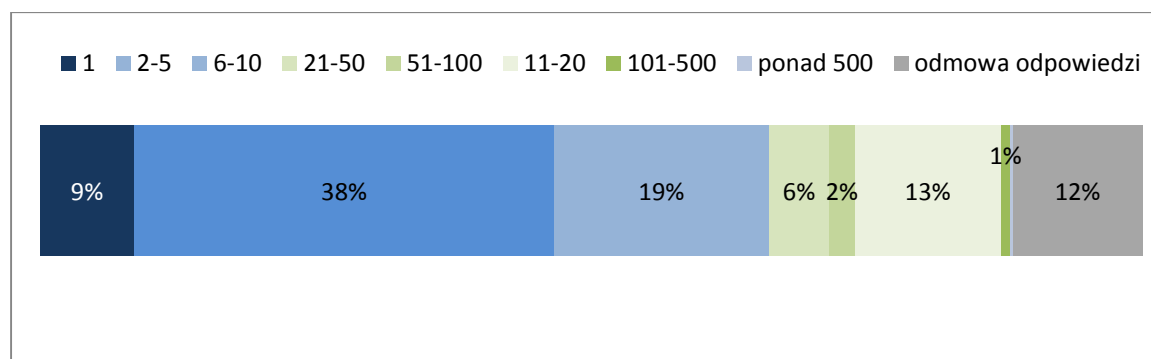


Wykres 24. Osoby deklarujące kontakty seksualne z obcokrajowcami.

Kraj pochodzenia	Odsetek (wśród osób deklarujących kontakty z obcokrajowcami)
Francja	11,8%
Niemcy	10,6%
Włochy	10,6%
Wielka Brytania	9,3%
Hiszpania	8,1%
Brazylia	5,6%
USA	5,6%
Turcja	3,7%
Afryka (ogólnie)	3,1%
Azja (ogólnie)	3,1%
Europa (ogólnie)	3,1%
Czechy	3,1%
Ukraina	3,1%
Rosja	2,5%
Holandia	2,5%
Belgia	2,5%
Norwegia	2,5%
Izrael	2,5%
Słowacja	1,9%
Portugalia	1,9%
Szwecja	1,9%
Cypr	1,9%
Australia	1,9%
Arabowie	1,2%
Argentyna	1,2%
Grecja	1,2%
Irlandia	1,2%
Kanada	1,2%
Kolumbia	1,2%
Iran	1,2%
Indonezja	1,2%
Inne	16,4%
Nie wiem	3,7%
Brak odpowiedzi	6,2%

Tabela 5. Kraj pochodzenia partnerów obcokrajowców.

9% osób zgłaszających się do PKD deklaruje, że miało do tej pory jednego partnera seksualnego. 38% deklaruje, że liczba partnerów seksualnych wyniosła między 2 a 5 osób.



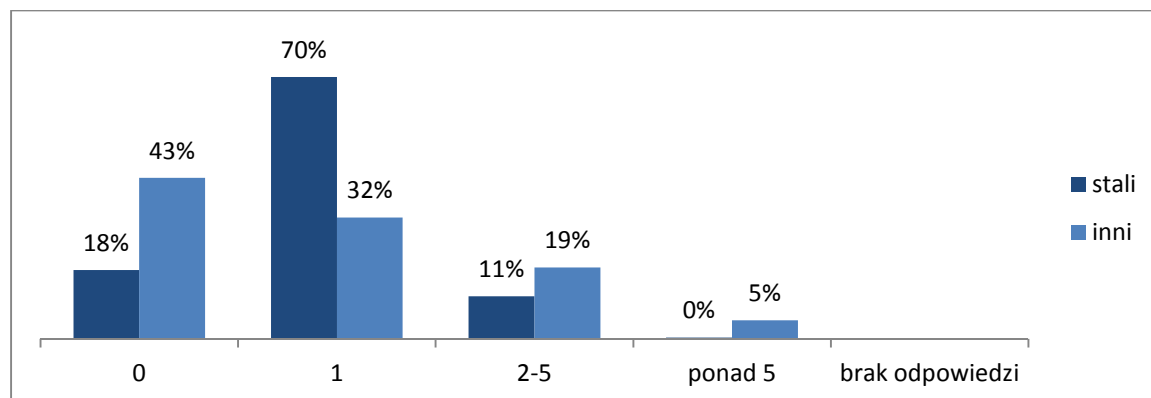
Wykres 25. Liczba partnerów seksualnych (ogólnie).

Mężczyźni deklarują większą liczbę partnerów seksualnych niż kobiety; 30% miało więcej niż 10 partnerów seksualnych, podczas gdy taką liczbę partnerów deklaruje 11% kobiet. Osoby homoseksualne i biseksualne deklarują także większą liczbę partnerów, niż osoby heteroseksualne.

	PŁEĆ		ORIENTACJA SEKSUALNA		
	Kobieta	Mężczyzna	Heteroseksualna	Homoseksualna	Biseksualna
1	13%	5%	11%	0%	2%
2-5	48%	30%	42%	23%	23%
6-10	17%	22%	20%	20%	17%
11-20	8%	17%	11%	21%	30%
21-50	2%	8%	4%	11%	9%
Ponad 50	1%	6%	2%	9%	6%
Brak odpowiedzi	11%	13%	10%	17%	13%

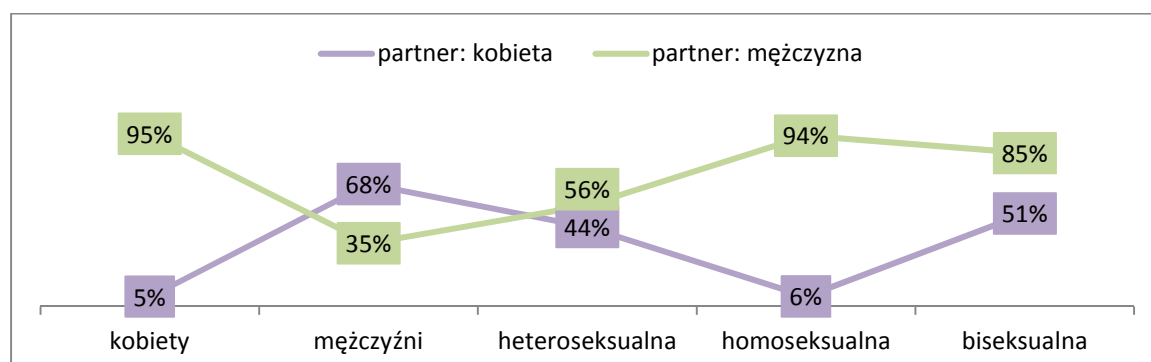
Tabela 6. Liczba partnerów seksualnych (ogólnie) w podziale na płeć i orientację seksualną.

70% osób zgłaszających się do PKD deklaruje, że w ciągu ostatniego roku miało kontakty z jednym stałym partnerem seksualnym, 11% miało więcej niż jednego stałego partnera. 18% nie miało żadnego stałego partnera seksualnego. 43% nie miało innego partnera. Jeśli osoby zgłaszające się do PKD deklarowały posiadanie innego partnera niż stały, zwykle deklarowały kontakty z jedną taką osobą.

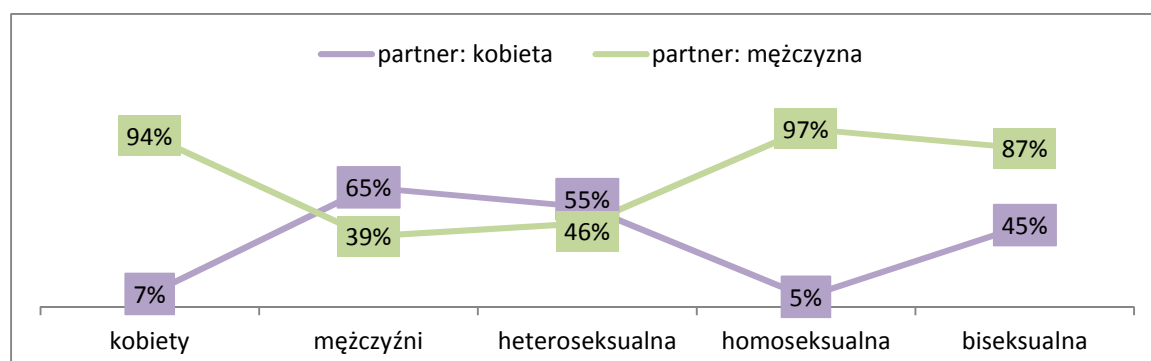


Wykres 26. Liczba stałych i innych partnerów seksualnych (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

Płeć partnerów seksualnych związana jest z płcią i orientacją seksualną osób zgłaszających się do PKD. Kobiety w zdecydowanej większości posiadają partnerów mężczyzn (zarówno stałych, jak i innych). Mężczyźni w prawie 70% przypadków wiążą się z kobietami (co odpowiada udziałowi heteroseksualnych mężczyzn wśród osób zgłaszających się do PKD). Osoby homoseksualne i biseksualne częściej mają partnerów – mężczyzn.



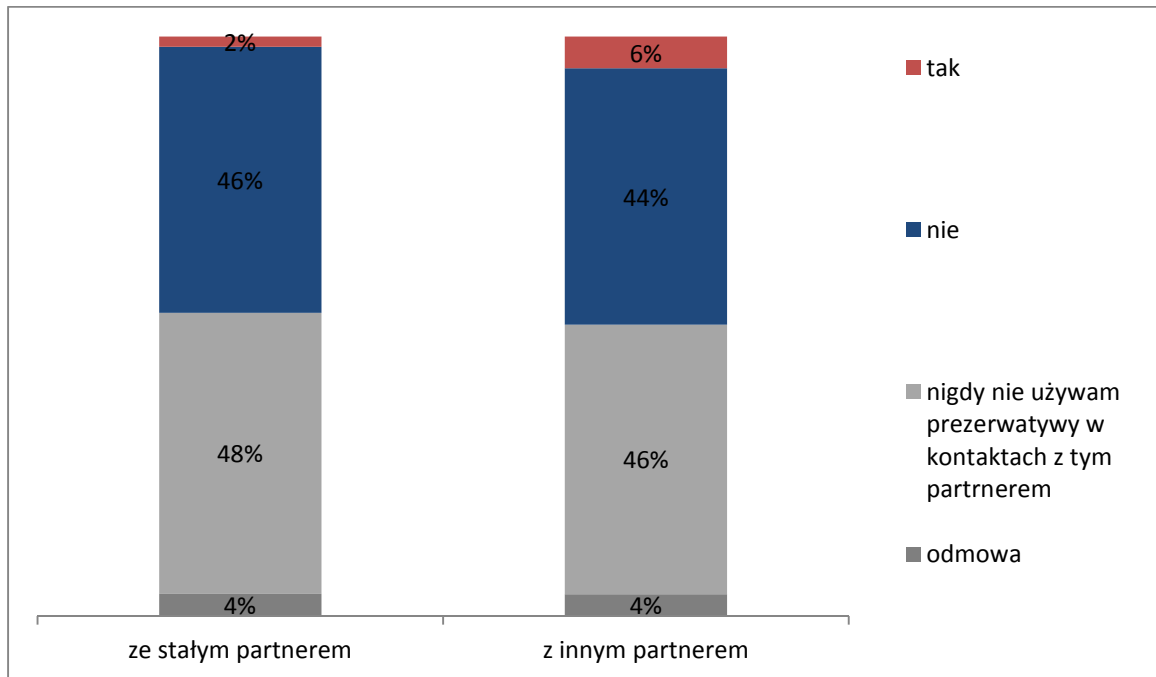
Wykres 27. Płeć stałego partnera seksualnego a płeć i orientacja seksualna respondenta (wśród tych, którzy zadeklarowali posiadanie stałego partnera w ciągu ostatnich 12 miesięcy).



Wykres 28. Płeć innego partnera seksualnego a płeć i orientacja seksualna respondenta (wśród tych, którzy zadeklarowali posiadanie stałego partnera w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

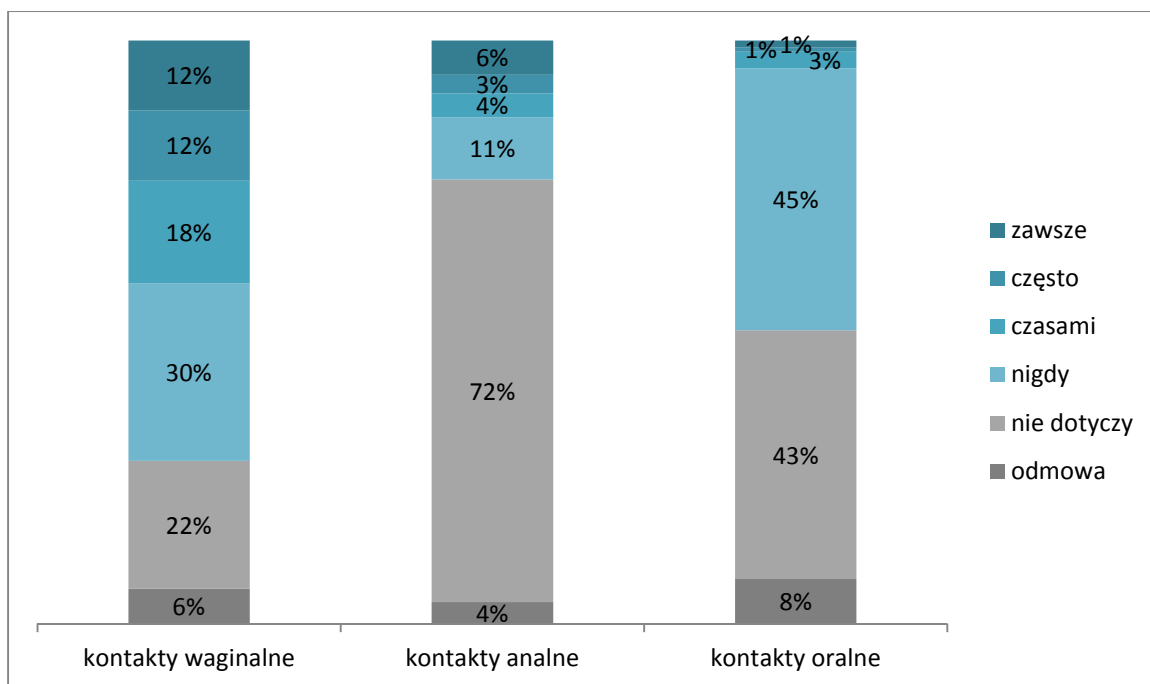
STOSOWANIE PREZERWATYWY

48% spośród posiadających stałego partnera nigdy nie używa prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem (niezależnie od rodzaju kontaktu). W przypadku kontaktów z innym partnerem, 46% nigdy nie używa prezerwatywy. 2% osób posiadających stałego partnera doświadczyło uszkodzenia prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem. W przypadku kontaktów z innym partnerem, uszkodzenia prezerwatywy doświadczyło 6% osób posiadających innego partnera.

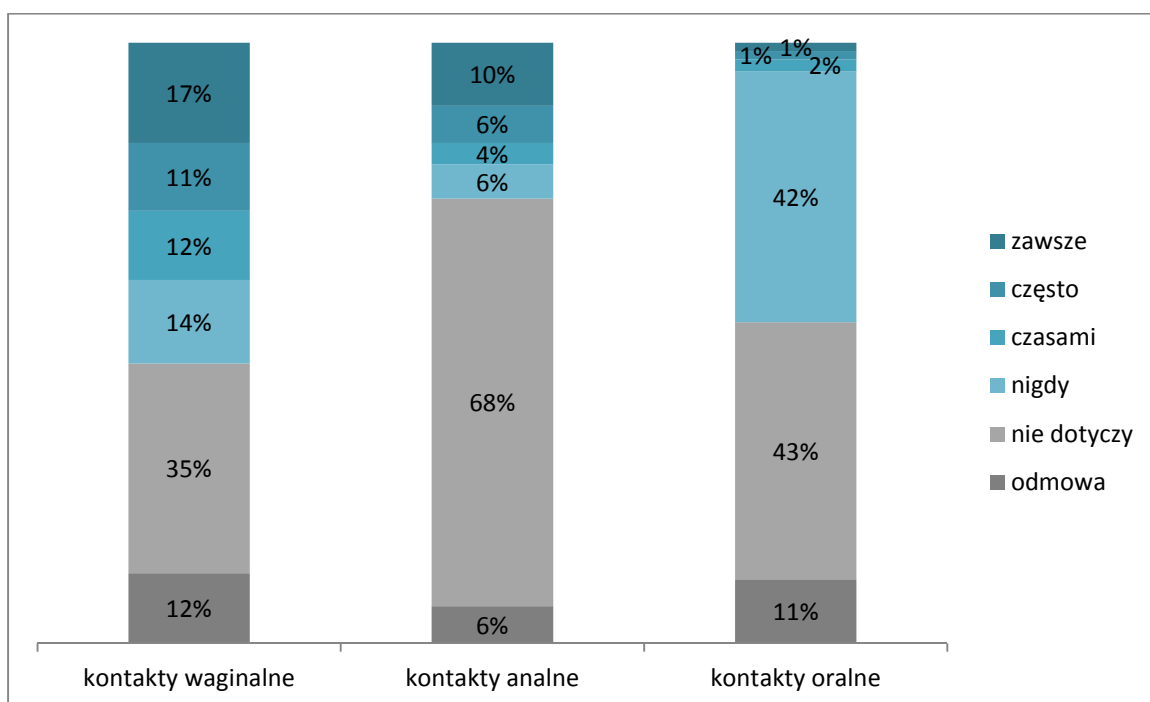


Wykres 29. Uszkodzenie prezerwatywy (wśród osób posiadających stałego lub innego partnera)

Używanie prezerwatywy zależne jest do pewnego stopnia od rodzaju kontaktu. Prezerwatywa relatywnie najrzadziej używana jest podczas kontaktów oralnych. Kontakty analne są zabezpieczane prezerwatywa relatywnie najczęściej (przez połowę osób utrzymujących tego typu kontakty seksualne, przynajmniej od czasu do czasu).

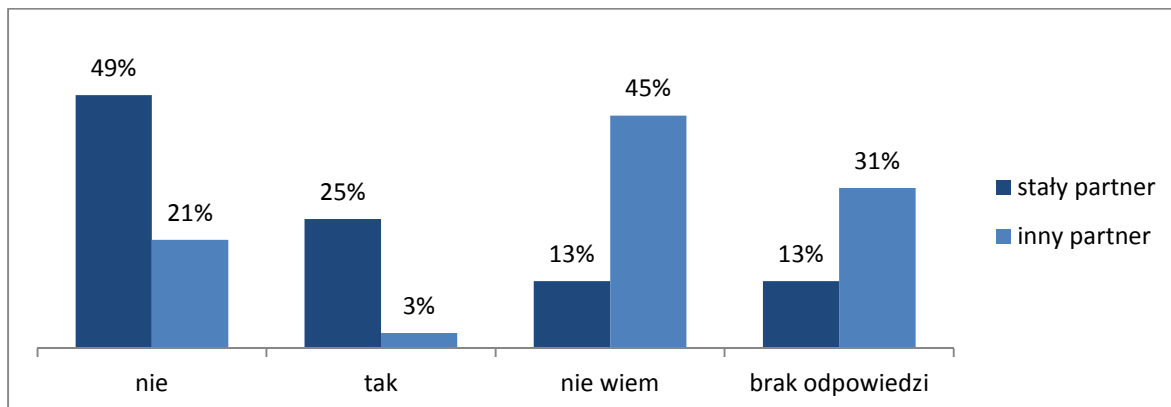


Wykres 30. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem (wśród osób posiadających stałego partnera, n=835).



Wykres 31. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innym niż stały partnerem (wśród osób posiadających innego partnera; n=582).

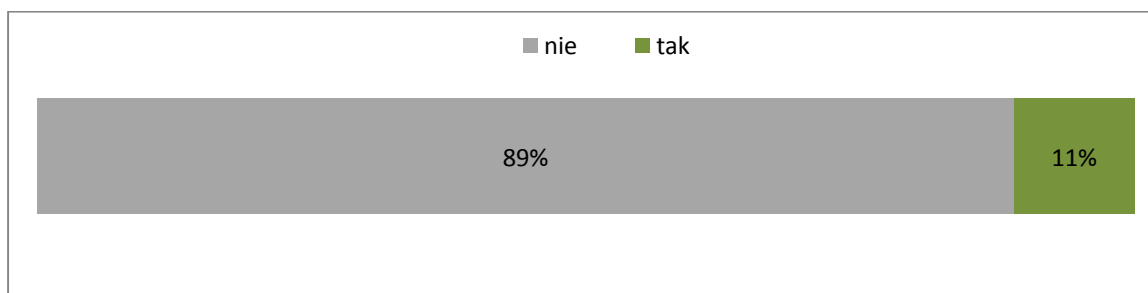
25% osób posiadających stałego partnera zna jego status serologiczny, to znaczy, wie, że u partnera był wykonany test na obecność wirusa HIV. W przypadku osób posiadających innego partnera, tylko 3% zna status serologiczny takiego partnera. W przypadku innych partnerów, osoby zgłaszające się do PKD zwykle nie wiedzą, czy partner testował się w kierunku HIV. W przypadku stałych partnerów, prawie połowa osób wie, że taki test się nie odbył. Zalecenie wykonania testu dotyczy partnerów 35% osób, a w przypadku innych partnerów – 11%.



Wykres 32. Wykonanie testu HIV u partnera stałego lub innego (n=835/582).



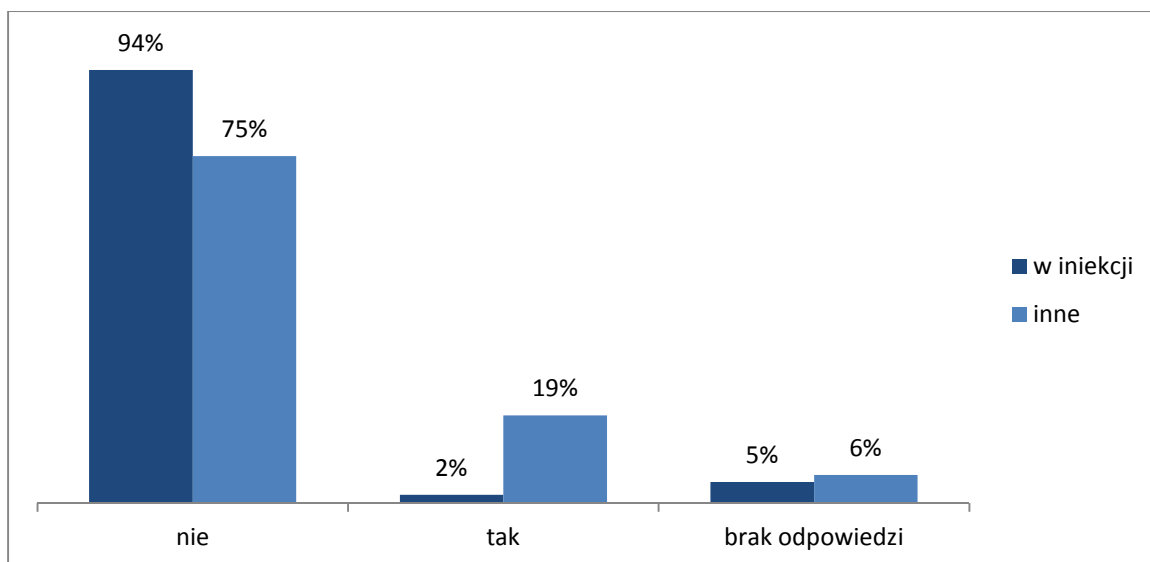
Wykres 33. Zalecenie wykonania testu u stałego partnera.



Wykres 34. Zalecenie wykonania testu u innego partnera.

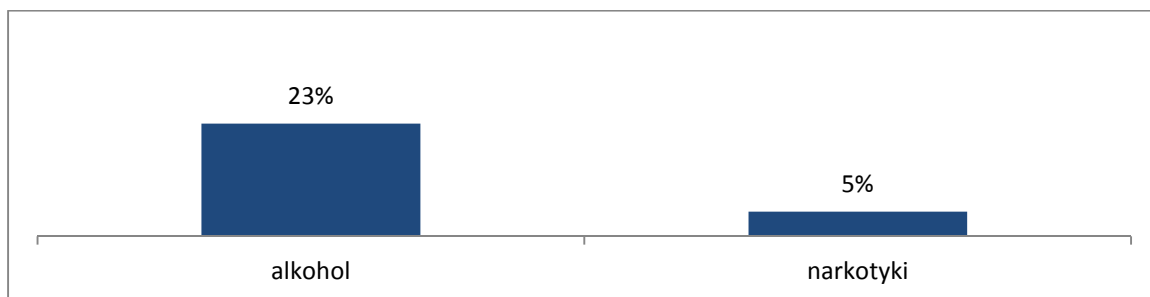
INNE CZYNIKI RYZYKA

2% osób zgłaszających się do PKD deklaruje przyjmowanie narkotyków w iniekcji, 19% stosowało narkotyki w inny sposób. Do stosowania wspólnych strzykawek/igieł przyznało się 0,5% zgłaszających się do PKD (dotyczy to nie tylko przyjmowania narkotyków). Wśród osób stosujących inne narkotyki, wspólny sprzęt stosowało 9%.

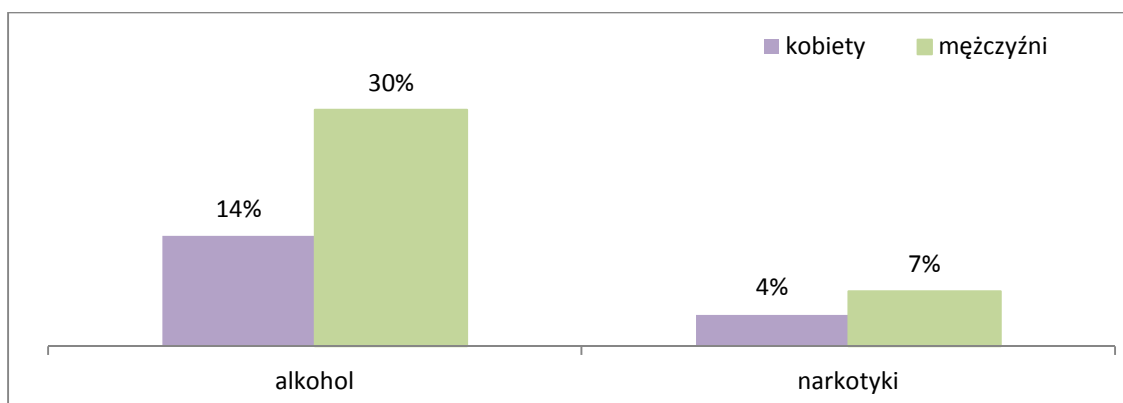


Wykres 35. Deklarowanie przyjmowania narkotyków.

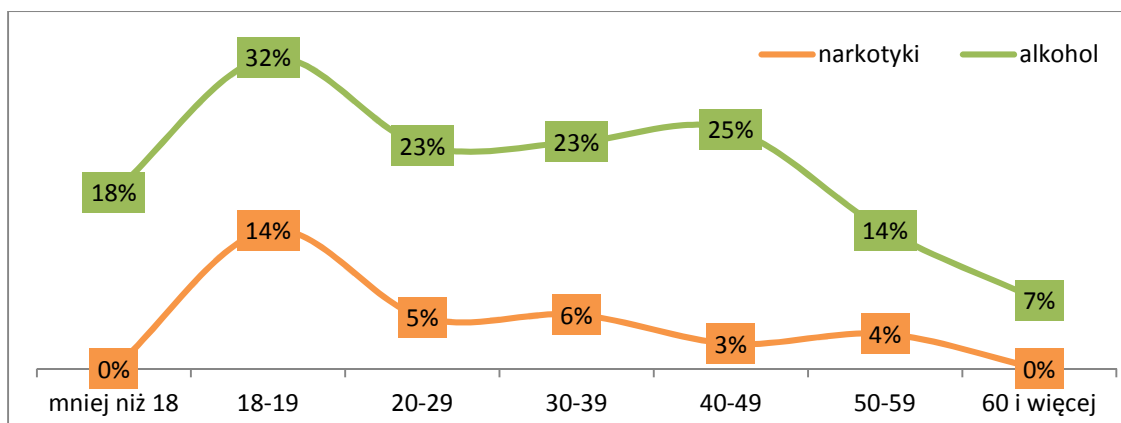
23% osób zgłaszających się do PKD miało kontakty seksualne pod wpływem alkoholu a 5% - pod wpływem narkotyków. Do kontaktów pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej przyznawali się mężczyźni, niż kobiety. Częściej dotyczy to także osób młodszych.



Wykres 36. Seks pod wpływem substancji psychoaktywnych.

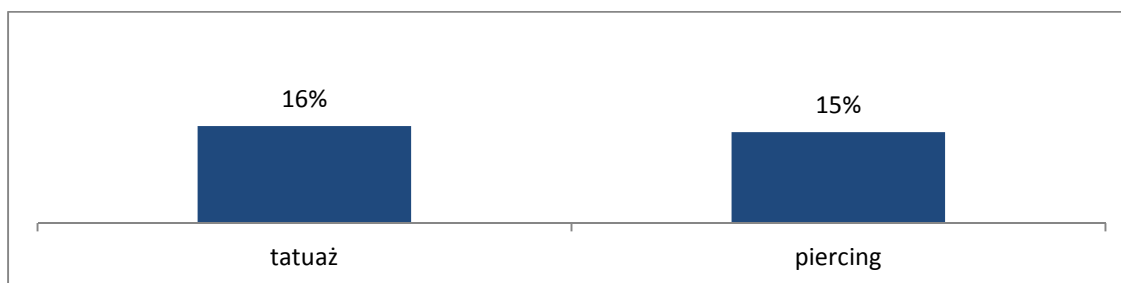


Wykres 37. Seks pod wpływem substancji psychoaktywnych w podziale na płeć.

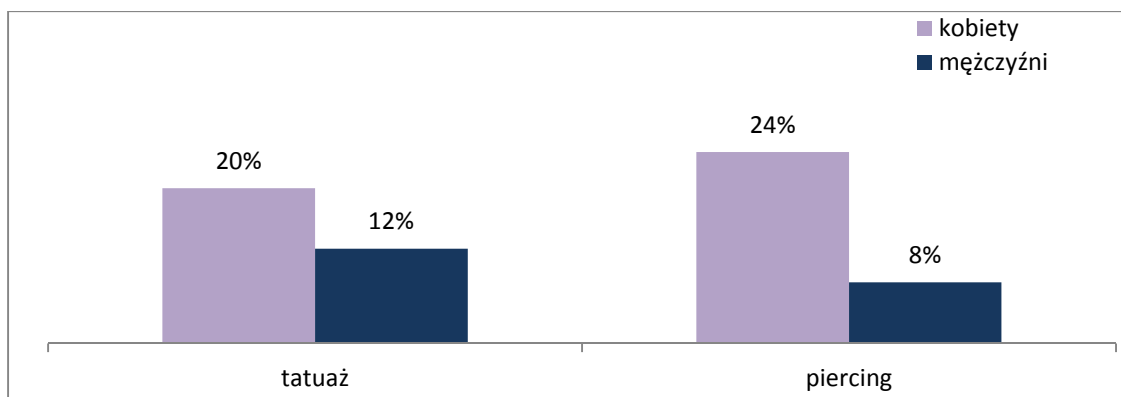


Wykres 38. Seks pod wpływem substancji psychoaktywnych ze względu na wiek.

16% osób zgłaszających się do PKD ma zrobiony tatuaż a 15% - piercing. Zarówno do tatuażu jak i do piercingu częściej przyznają się kobiety.



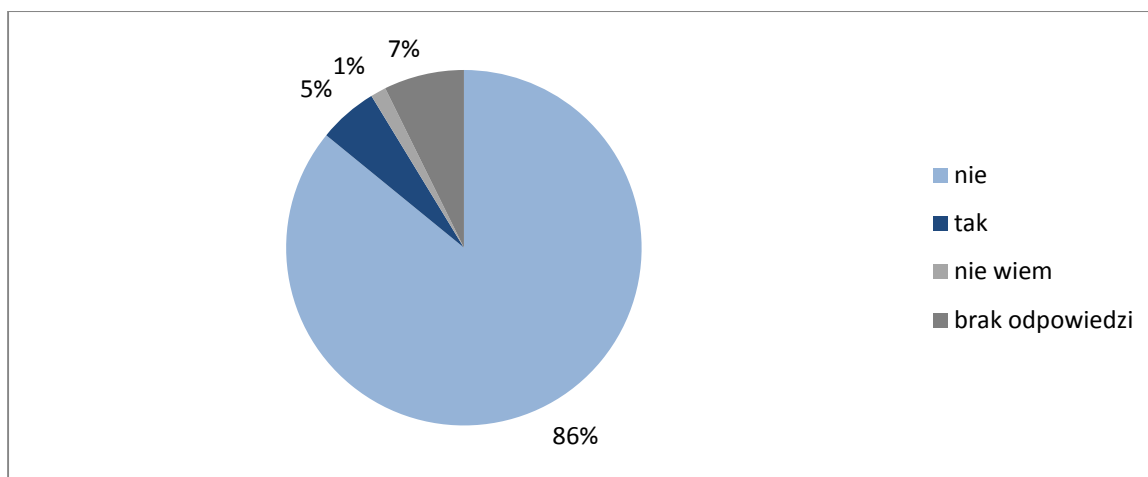
Wykres 39. Tatuaż i piercing.



Wykres 40. Tatuaż i piercing w podziale na płeć.

ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ I STAN ZDROWIA

5% osób zgłaszających się do PKD przyznało się do zakażenia przenoszonego drogą płciową. Zakażenie częściej deklarowane było przez mężczyzn, niż przez kobiety (występowanie ZPDP zadeklarowało 7% mężczyzn i 4% kobiet). Najczęściej wymienianymi zakażeniami były HVP i kiła. Kiła częściej dotyczyła mężczyzn, zaś do przechodzenia HVP częściej przyznawały się kobiety.



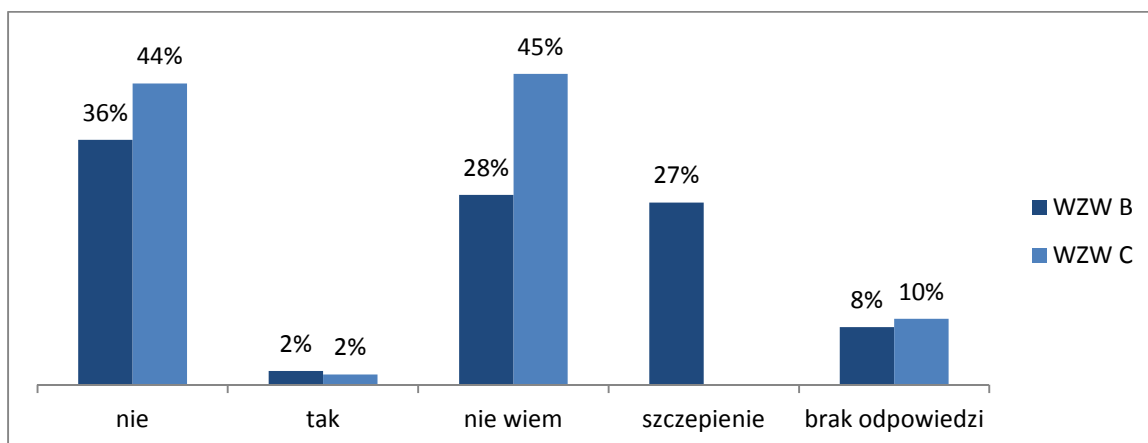
Wykres 41. Zakażenia przenoszone drogą płciową.

Zakażenie	Odsetek (wśród osób, które miały ZPDP)	Kobiety, które miały ZPDP (n=18*)	Mężczyźni, którzy mieli ZPDP (n=37)
HPV	26%	50%	14%
Kiła	16%	0%	24%
Grzybica	9%	17%	5%
Chlamydia	7%	11%	5%
Opryszczka	6%	0%	8%
Rzeżączka	4%	0%	5%
Kłkociny kończyste	4%	6%	3%
Zapalenie cewki moczowej	2%	0%	3%
Drożdżycza	2%	0%	3%
Inne	7%	0%	11%
Nie wiem	15%	0%	22%
Brak odpowiedzi	6%	17%	0%

Tabela 7. Zakażenia przenoszone drogą płciową (wśród osób, które deklarowały zakażenie).

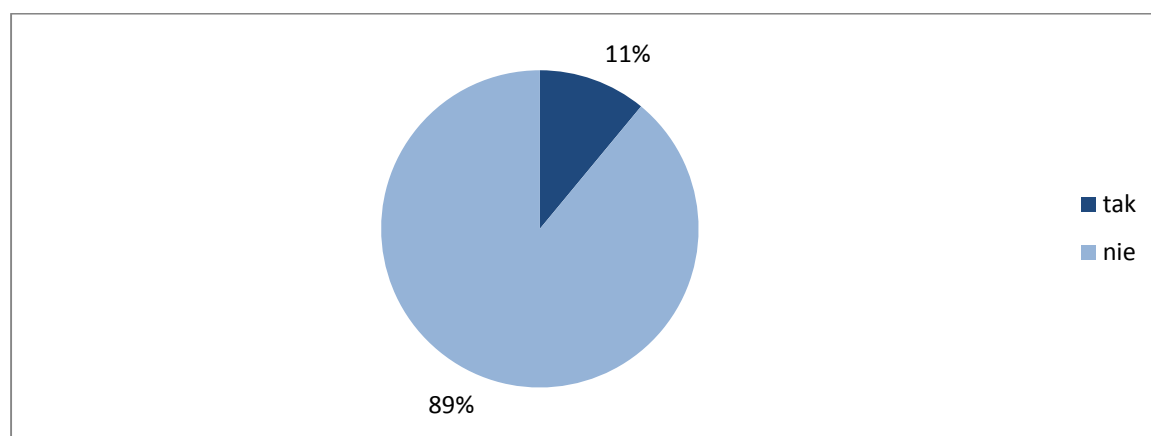
* UWAGA: niska podstawa procentowania

Po 2% osób zgłaszających się do PKD było lub jest zakażonych wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C. 27% jest zaszczepionych na WZW typu B. Jakikolwiek szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca przeszło 2% osób zgłaszających się do PKD.



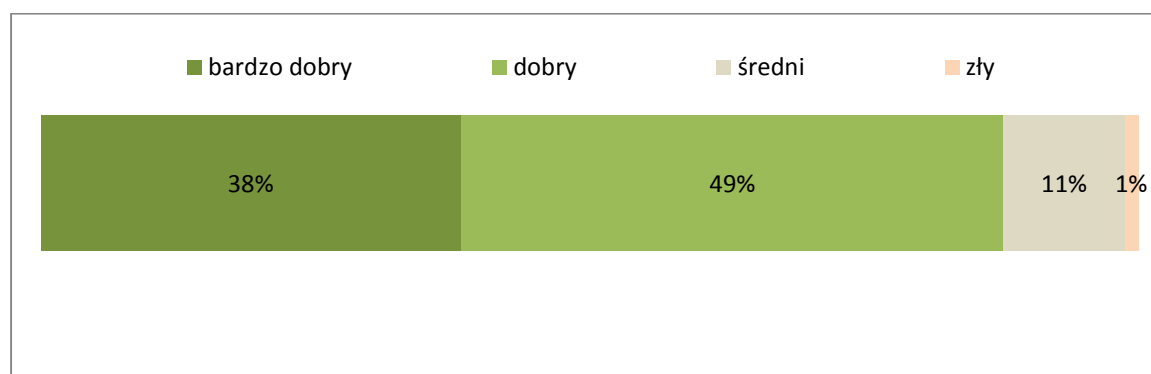
Wykres 42. Zachorowanie na WZW typu B i C.

11% osób zgłaszających się do PKD oddało kiedyś krew w stacji krwiodawstwa, ponad połowa w ciągu ostatnich 4 lat.



Wykres 43. Krwiodawstwo.

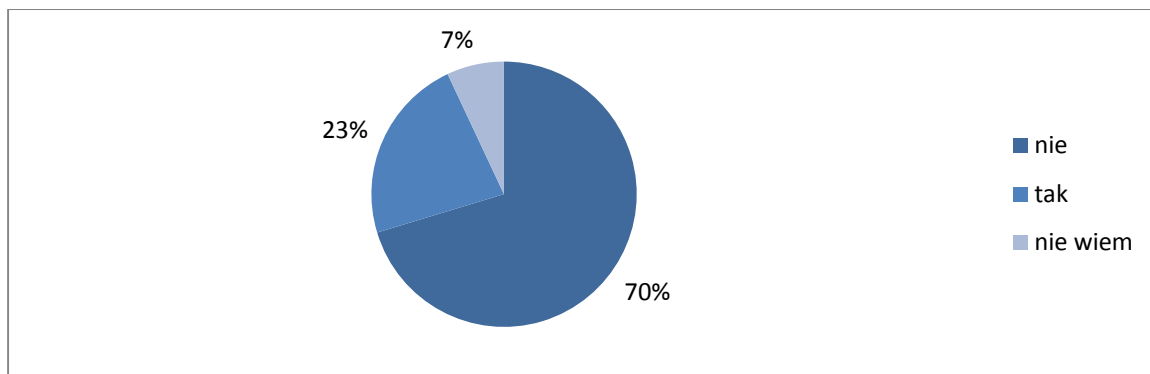
Osoby zgłaszające się do PKD pozytywnie oceniają swój stan zdrowia. 38% twierdzi, że ich sytuacja zdrowotna jest bardzo dobra a jedynie 1% ocenia ją jako złą.



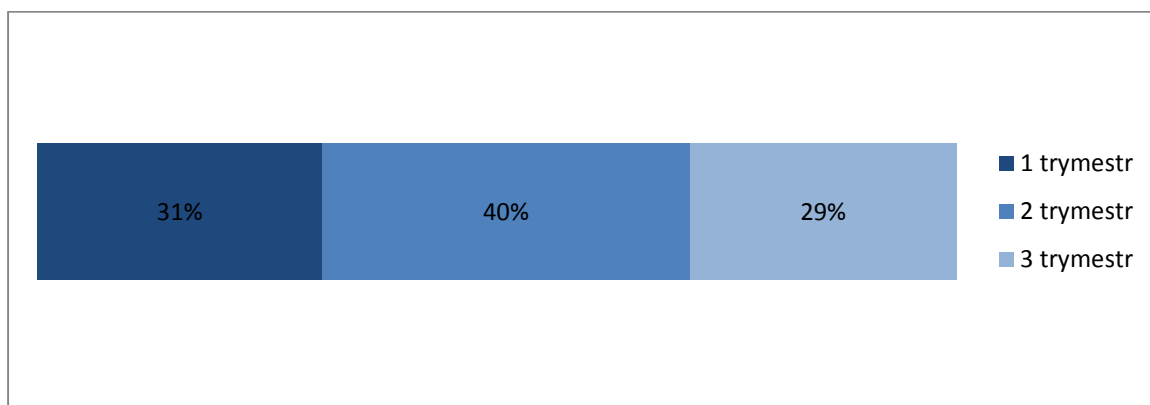
Wykres 44. Ocena stanu zdrowia osób zgłaszających się do PKD (ankieta samowypełnialna n=782).

CIAŻA

Wśród kobiet, które zgłosiły się do PKD, 23% było w ciąży. 31% wśród kobiet w ciąży, było w jej pierwszym trymestrze, 40% - w drugim a 29% - w trzecim.



Wykres 45. Kobiety w ciąży.

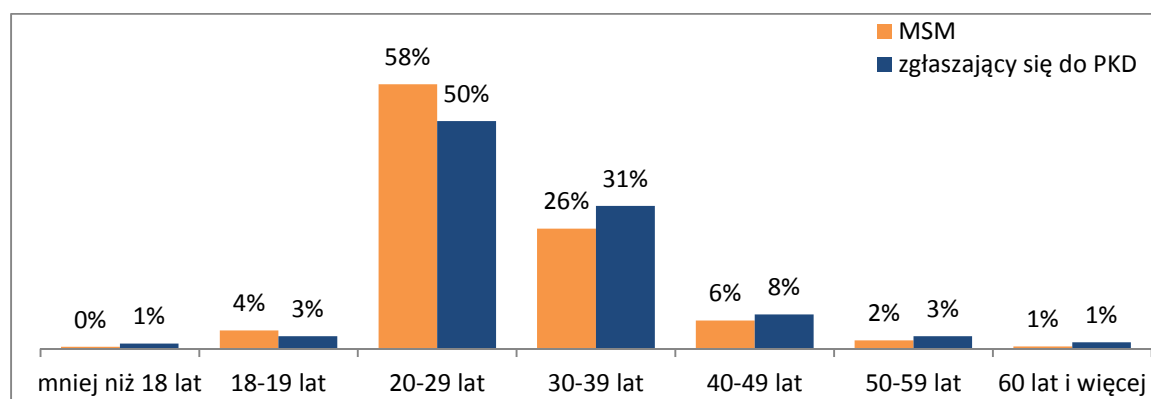


Wykres 46. Kobiety w ciąży: zaawansowanie.

Analiza populacji MSM (mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami)

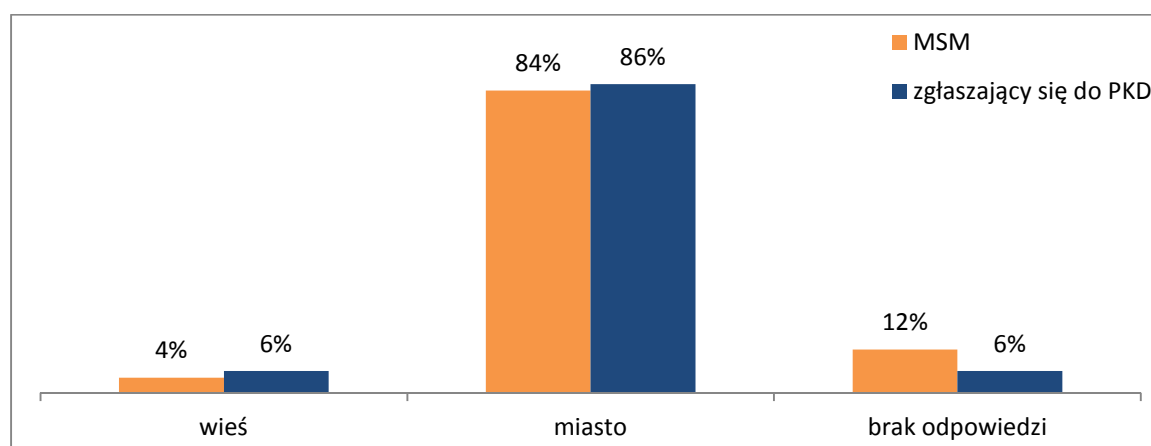
CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA

Mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami to grupa nieco młodszą niż ogół osób zgłaszających się do PKD. 58% z nich to osoby w wieku 20-29 lat.



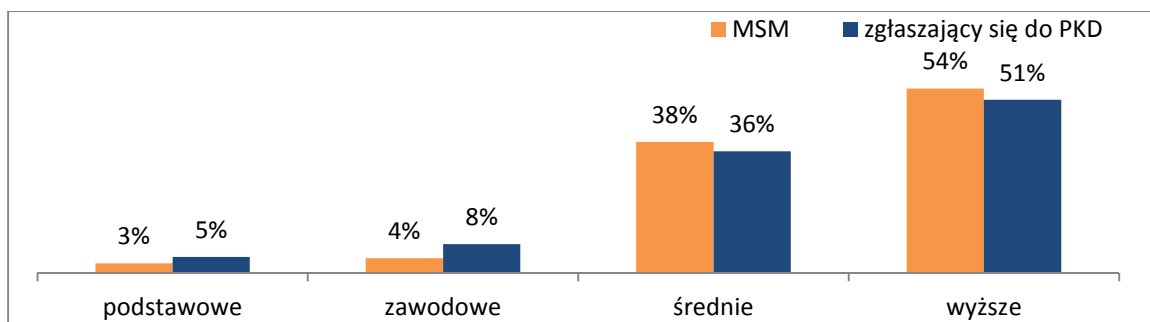
Wykres 47. Struktura wieku osób MSM w porównaniu do zgłaszających się do PKD.

Mężczyźni z populacji MSM, tak jak ogół osób zgłaszających się do PKD, mieszkają przede wszystkim w miastach.



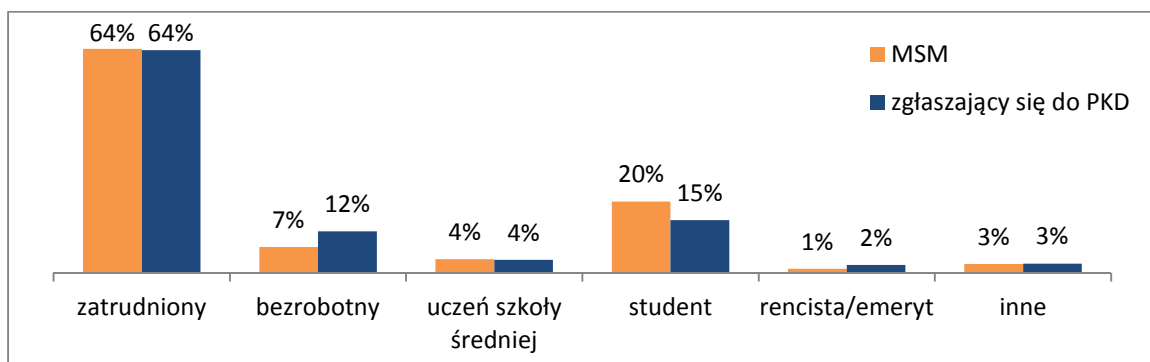
Wykres 48. Struktura miejsca zamieszkania osób MSM w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

W porównaniu z ogółem osób zgłaszających się do PKD są to natomiast osoby nieco lepiej wykształcone. 54% posiada wykształcenie wyższe, a 38% legitymuje się wykształceniem średnim.



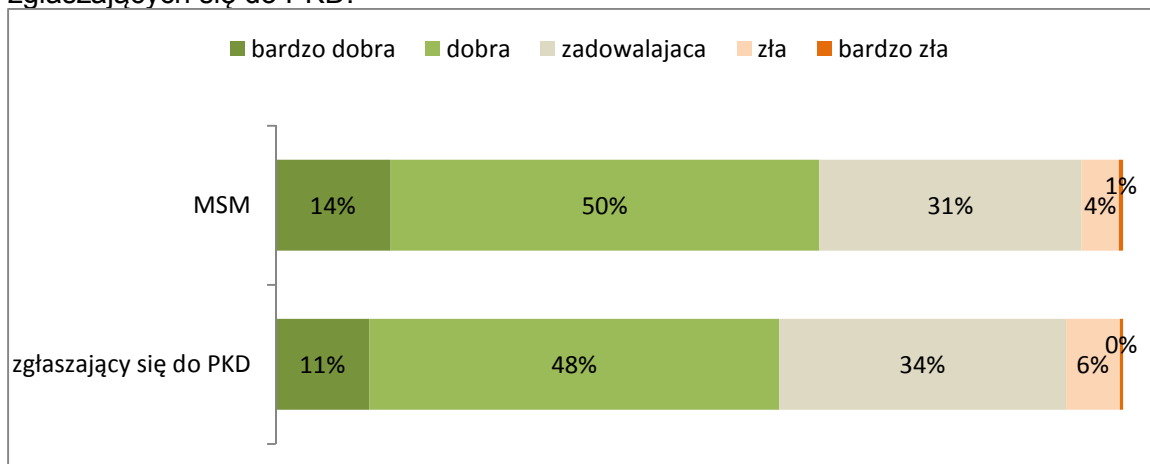
Wykres 49. Wykształcenie osób MSM w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

Sytuacja zawodowa osób MSM jest podobna do sytuacji ogółu osób zgłaszających się do PKD. Nieco bardziej liczną grupę stanowią jedynie studenci (20%).



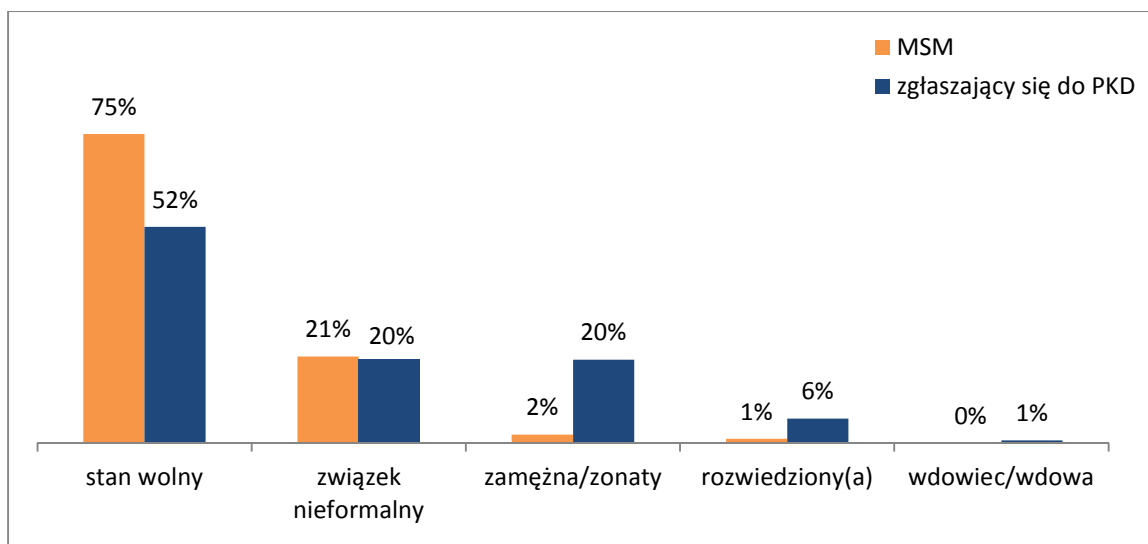
Wykres 50. Stan zatrudnienia osób MSM.

Osoby z populacji MSM nieco lepiej oceniają swoją sytuację materialną, niż ogół osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 51. Ocena sytuacji materialnej osób MSM w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

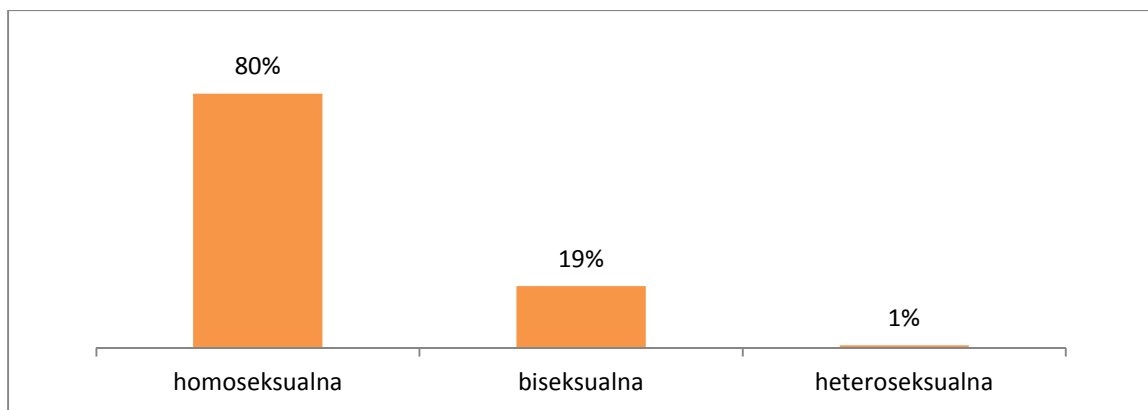
Tym co wyraźnie odróżnia osoby z populacji MSM od ogółu osób zgłaszających się do PKD jest stan cywilny. Wśród populacji MSM dominują osoby stanu wolnego (75%). Istotną grupą są także osoby tworzące związki nieformalne (21%, co stanowi podobny udział, co wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD). Osoby z populacji MSM niezwykle rzadko pozostają w związku małżeńskim (2%), równie rzadko są rozwiedzeni.



Wykres 52. Stan cywilny osób MSM w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

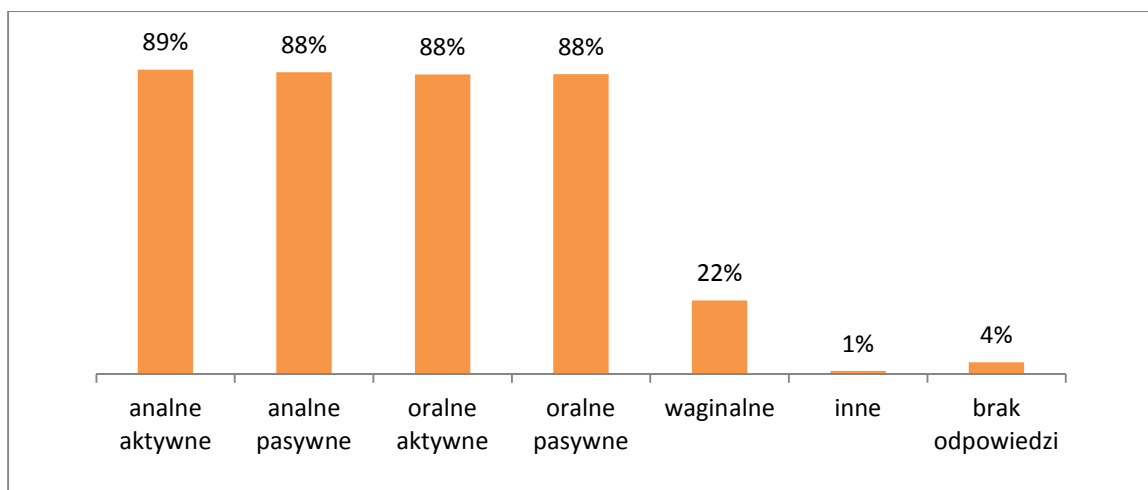
RYZYKOWNE ZACHOWANIA SEKSUALNE

80% mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami deklaruje orientację homoseksualną, kolejne 19% to osoby o orientacji biseksualnej. Tylko 1% to mężczyźni heteroseksualni. Wszyscy w tej populacji deklarują kontakty z mężczyznami, ponadto kontakty z kobietami deklaruje 23% grupy MSM.



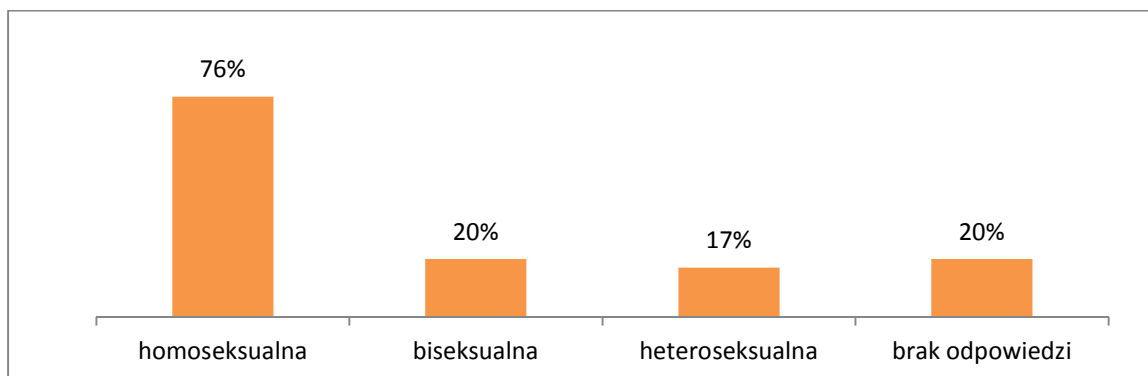
Wykres 53. Orientacja seksualna MSM.

Mężczyźni z grupy MSM mają przede wszystkim kontakty seksualne analne, zarówno aktywne jak i pasywne (odpowiednio 89% i 88%) oraz kontakty oralne. 22% deklaruje również kontakty waginalne.



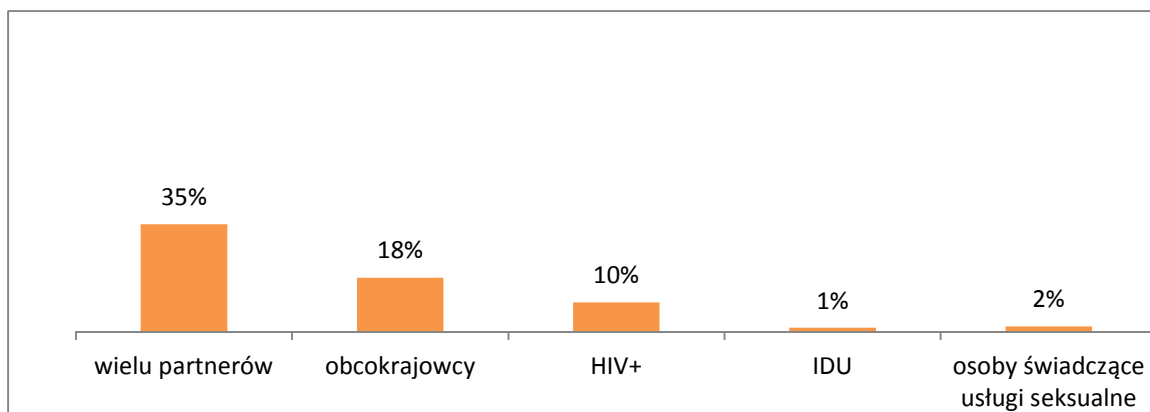
Wykres 54. Kontakty seksualne osób MSM.

Partnerzy seksualni osób z grupy MSM to przede wszystkim osoby o orientacji homoseksualnej, oraz w mniejszym stopniu biseksualnej. 20% osób z grupy MSM nie podało odpowiedzi, co może się wiązać z brakiem wiedzy o orientacji seksualnej partnerów.



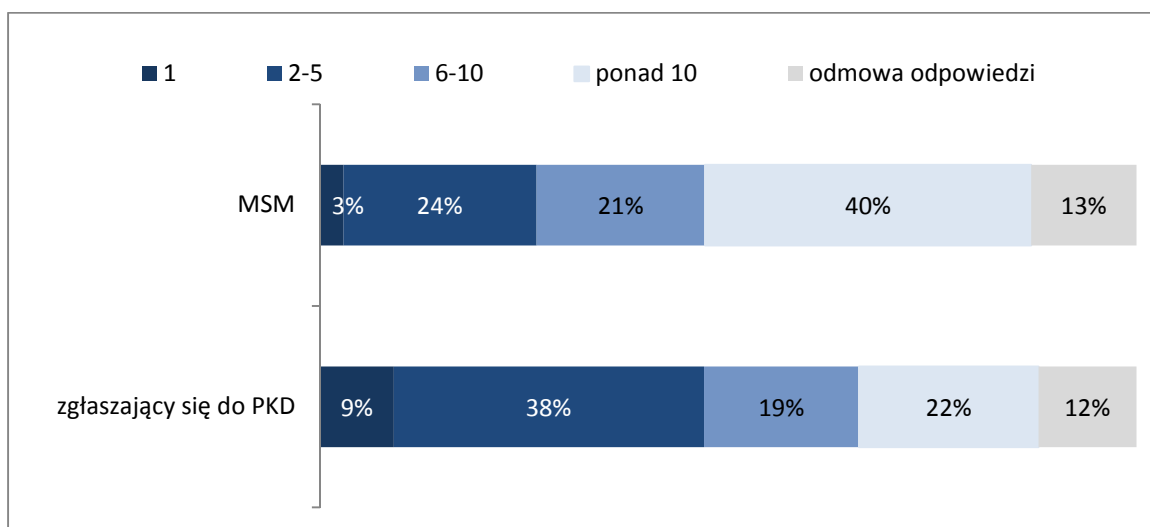
Wykres 55. Orientacja seksualna partnerów osób MSM.

Partnerzy osób z grupy MSM to w 1/3 osoby mające wielu partnerów seksualnych. 10% osób z grupy MSM miało kontakty z partnerami seropozytywnymi. Mężczyźni z grupy MSM mający kontakt z partnerami seropozytywnymi są nieco starsi w porównaniu z osobami z populacji MSM, które nie miały kontaktów z partnerami HIV+. W konsekwencji są też częściej zatrudnieni (a rzadziej są studentami). Obie grupy bardzo podobnie oceniają swoją sytuację materialną i zdrowotną.



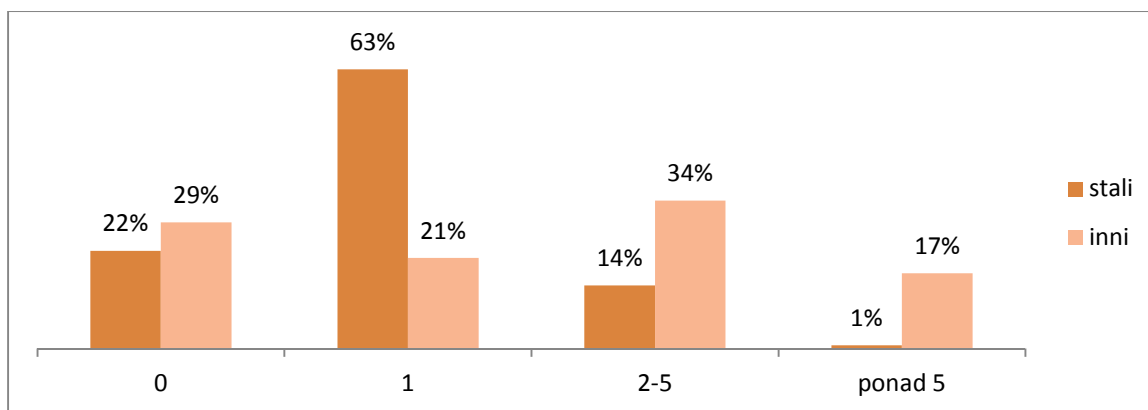
Wykres 56. Partnerzy osób MSM.

3% mężczyzn z grupy MSM miało do tej pory jednego partnera, 24% - od 2-5 partnerów. Jednocześnie 40% deklaruje, że miało do tej pory ponad 10 partnerów seksualnych. Osoby z grupy MSM miały ogólnie więcej partnerów, niż ogół osób zgłaszających się do PKD.



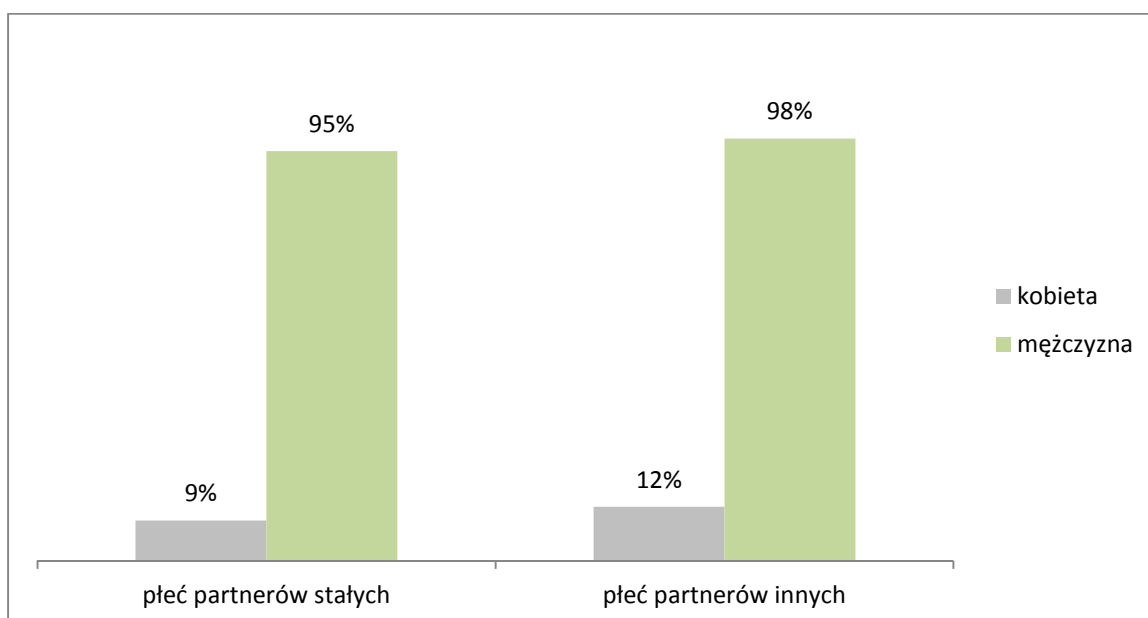
Wykres 57. Liczba partnerów osób MSM.

63% osób z grupy MSM deklaruje posiadanie jednego stałego partnera a 15% - więcej niż jednego stałego. Osoby z grupy MSM częściej deklarują natomiast posiadanie innego partnera (miało go 71% grupy). Zwykle też osoby te deklarują kontakty seksualne z więcej niż jedną osobą, inną niż stały partner. 17% osób z grupy MSM miało kontakt z ponad 5 partnerami, których nie klasyfikują jako stałych.



Wykres 58. Liczba partnerów stałych i innych (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

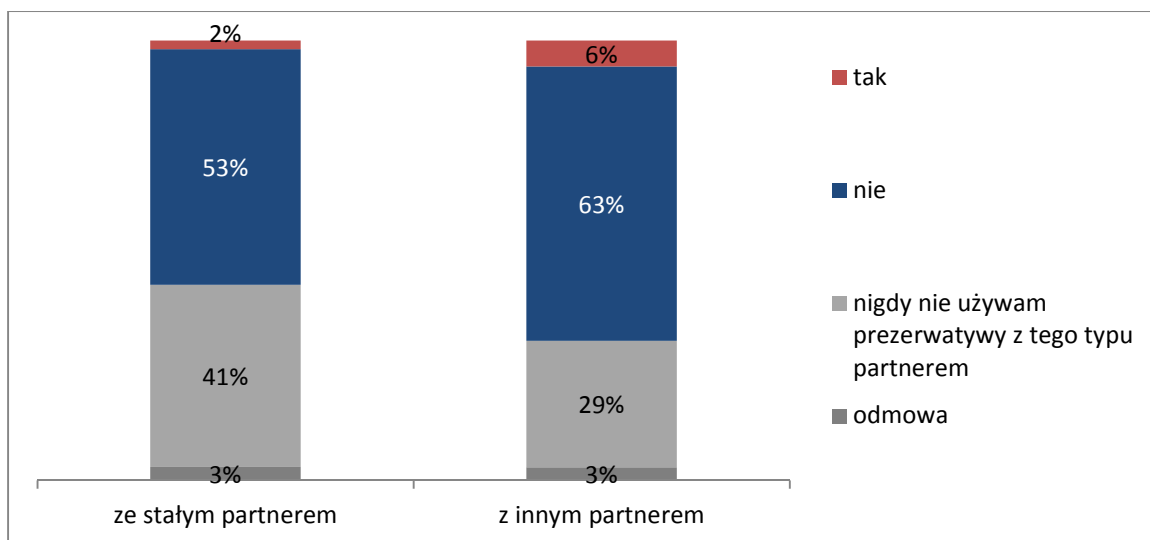
Wśród osób z grupy MSM posiadających stałego partnera, 9% deklaruje, że stałym partnerem jest kobieta, dla 95% stałym partnerem jest mężczyzna.



Wykres 59. Płeć partnerów osób MSM (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

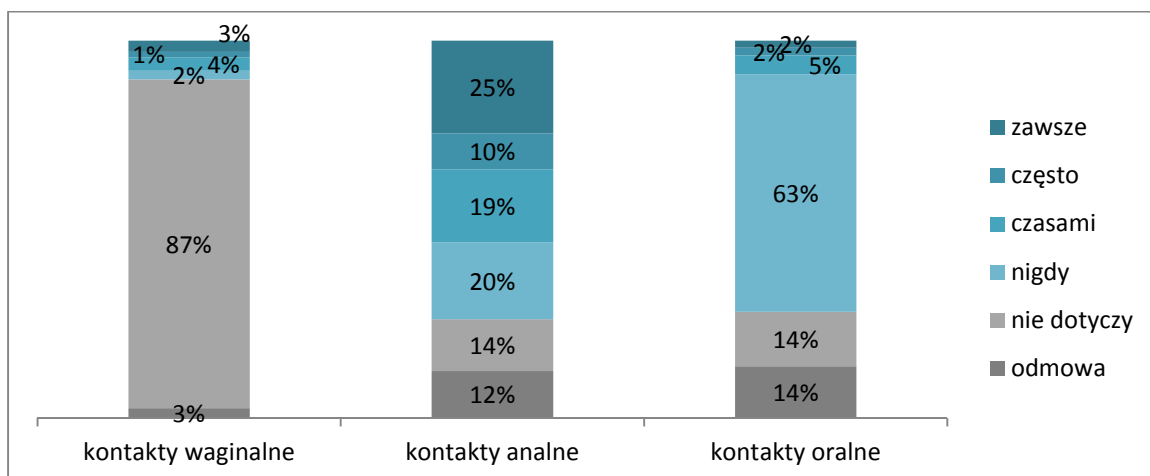
STOSOWANIE PREZERWATYWY

41% mężczyzn z grupy MSM posiadających stałego partnera nie używa prezerwatywy z tym partnerem. 2% doświadczyło uszkodzenia prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem. W przypadku kontaktów seksualnych z innym partnerem, więcej osób z grupy MSM decyduje się na zabezpieczenie kontaktów seksualnych prezerwatywą, przynajmniej od czasu do czasu. 6% doświadczyło uszkodzenia prezerwatywy podczas kontaktu z innym partnerem.

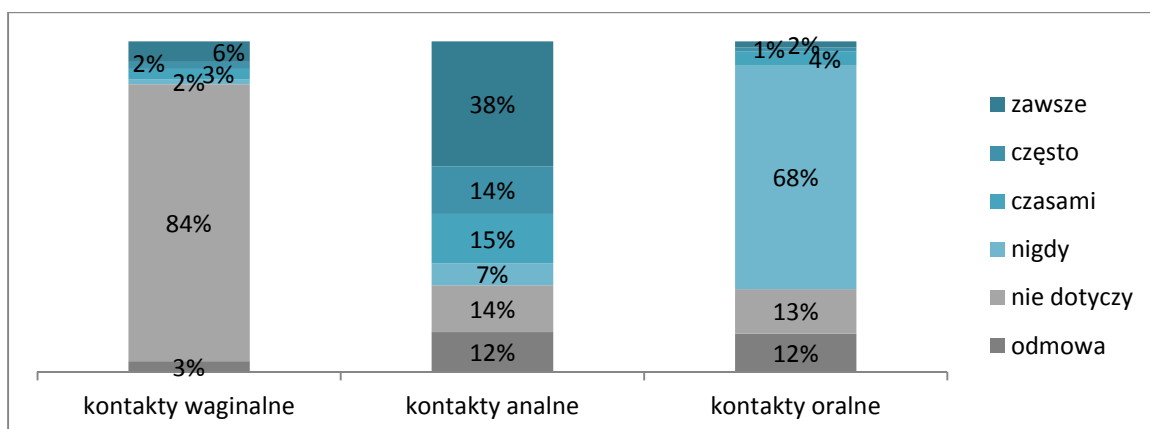


Wykres 60. Uszkodzenie prezerwatywy.

Skłonność do stosowania prezerwatywy związana jest nie tylko z partnerem seksualnym (tym czy jest to partner stały, czy inny), ale także z typem kontaktów. Prezerwatywa jest częściej używana podczas kontaktów analnych, niż kontaktów oralnych (kontakty waginalne dotyczą tej grupy w niewielkim stopniu).

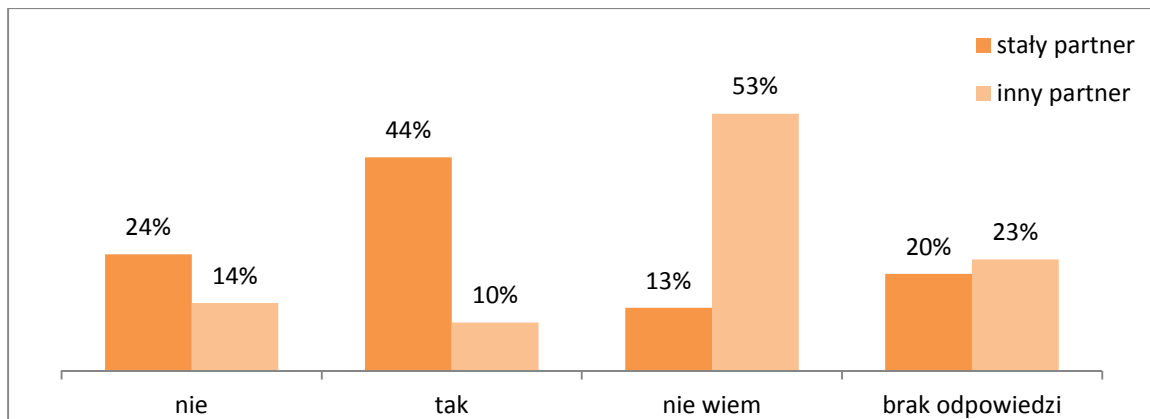


Wykres 61. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem.

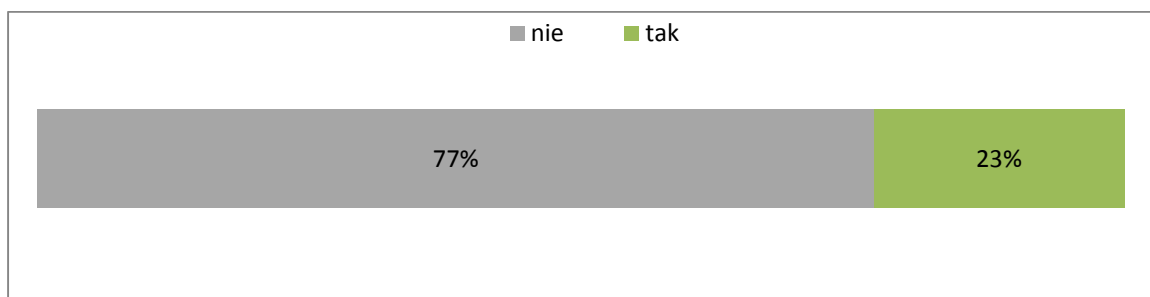


Wykres 62. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innym niż stały partnerem.

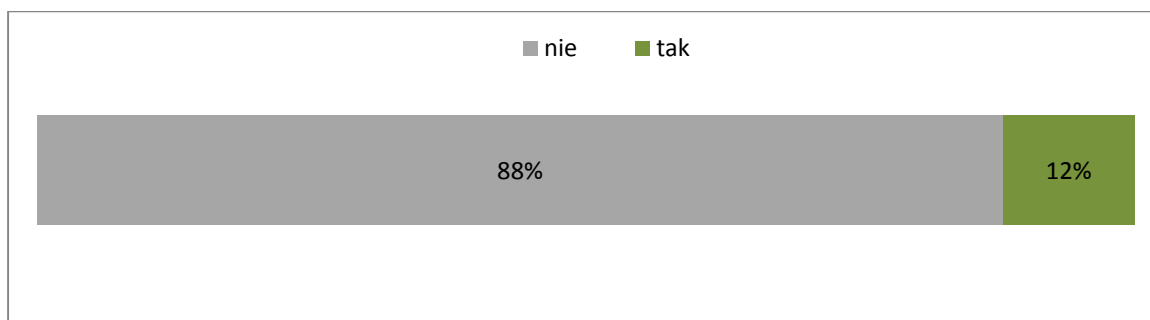
W przypadku stałych partnerów, osoby z grupy MSM relatywnie często znają status serologiczny swojego partnera. W przypadku innych partnerów, ponad połowa osób, która miała kontakty w innymi partnerami, nie wiedziała, czy partner testował się w kierunku HIV. Zalecenie testu HIV dotyczy stałych partnerów 23% osób z grupy MSM i innych partnerów 12% osób z tej grupy.



Wykres 63. Test na HIV u partnera.



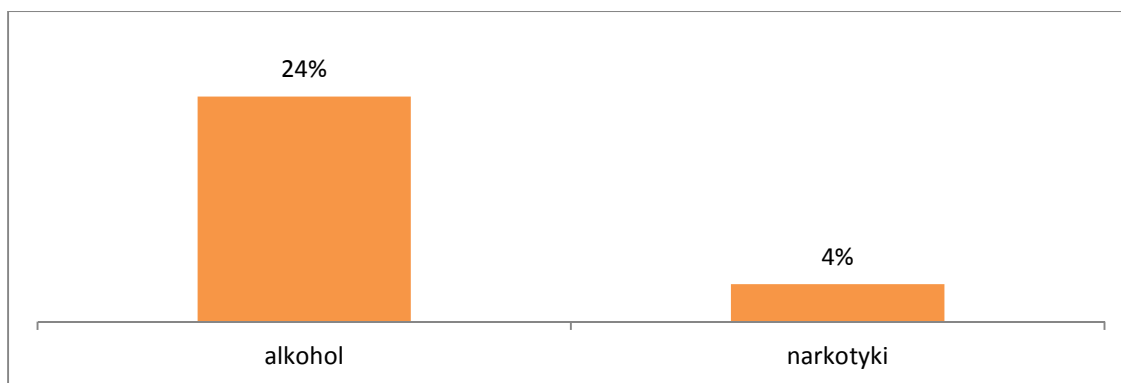
Wykres 64. Zalecenie wykonania testu u stałego partnera.



Wykres 65. Zalecenie wykonania testu u innego partnera.

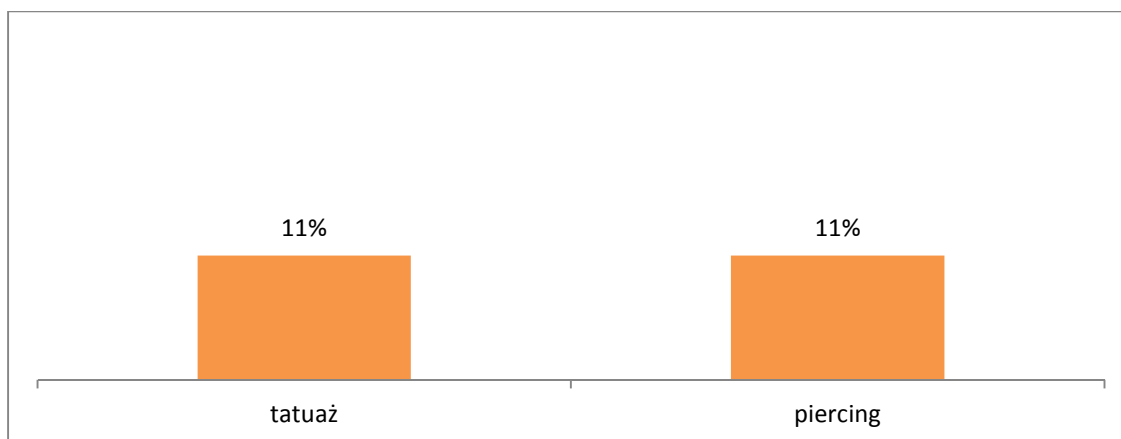
INNE CZYNNIKI RYZYKA

Do stosowania narkotyków drogą iniekcji przyznało się 0,5% osób z populacji MSM. Innego rodzaju narkotyki stosowało 14%, z czego 6% stosowało wspólny sprzęt. 0,4% populacji MSM stosowało wspólne strzykawki lub igły (nie tylko do przyjmowania narkotyków). 4% mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami miało kontakty seksualne pod wpływem narkotyków a 24% - pod wpływem alkoholu.



Wykres 66. Seks pod wpływem substancji psychoaktywnych.

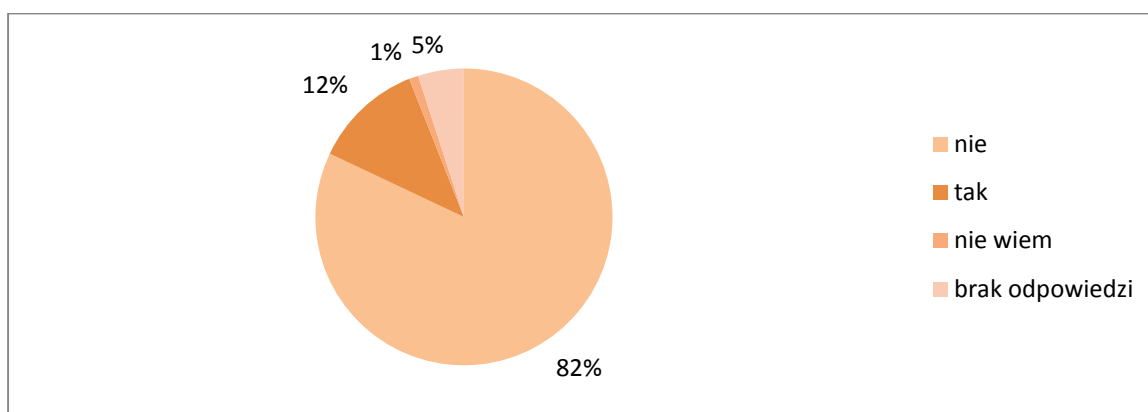
11% mężczyzn z grupy MSM ma tatuaż. Także 11% miało wykonany piercing.



Wykres 67. Tatuaż i piercing.

ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ I STAN ZDROWIA

12% osób z grupy MSM miało lub ma zakażenie przenoszone drogą płciową (to więcej, niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD). Najczęstszymi zakażeniami są kiła i rzeżączka.

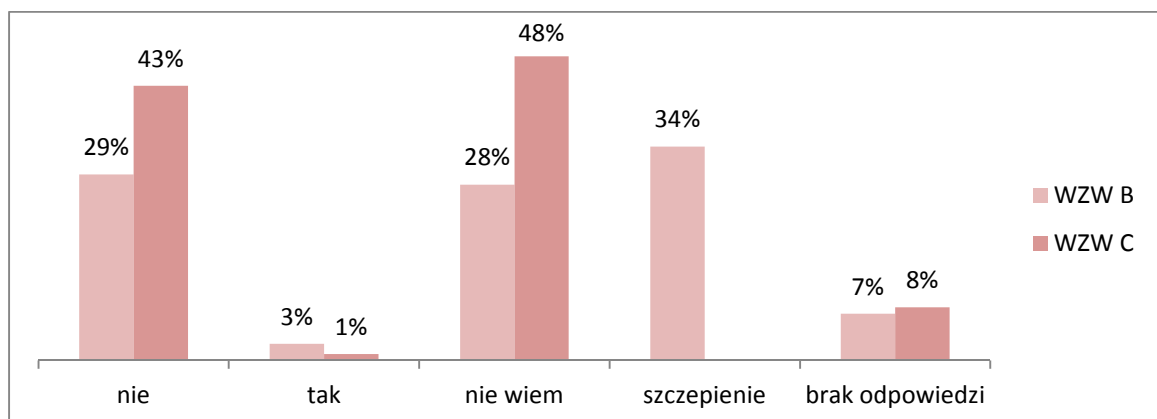


Wykres 68. Zakażenia przenoszone drogą płciową.

Zakażenie	Odsetek (wśród osób deklarujących ZPDD)
Kiła	30%
Rzeżączka	26%
HPV	12%
Kłykciny kończyste	9%
Chlamydia	5%
Wszawica	3%
Opryszczka	3%
Świerzb	2%
Grzybica	2%
Zapalenie cewki moczowej	2%
Brodawczak	1%
Stan zapalny/infekcja	1%
Mięczak	1%
Inne	2%
Nie wiem	5%
Brak odpowiedzi	2%

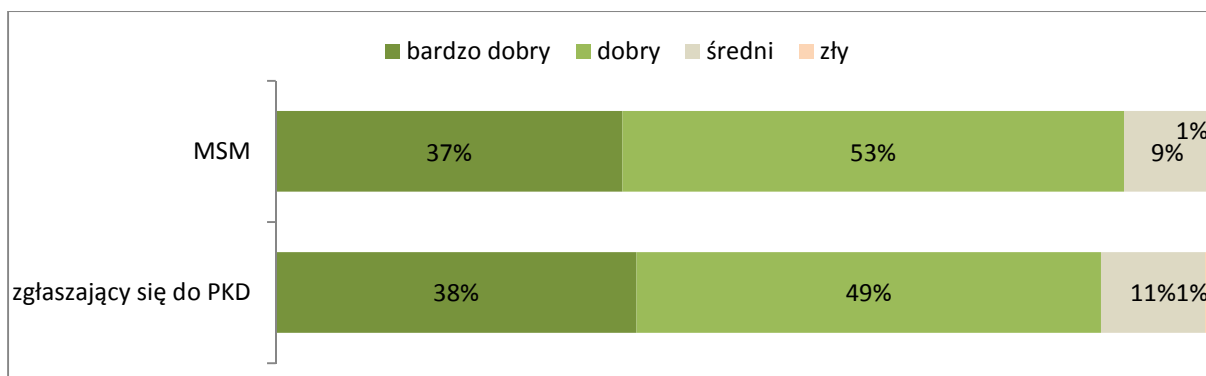
Tabela 8. Rodzaj zakażenia przenoszonego drogą płciową wśród osób deklarujących zakażenie.

3% wśród populacji MSM zadeklarowało przejście wirusowego zapalenia wątroby typu B, a 1% jest zakażonych WZW typu C. 34% mężczyzn z tej grupy jest zaszczepionych przeciwko WZW typu B. W ciągu ostatniego miesiąca, niecałe 2% poddało się jakimkolwiek szczepieniu.



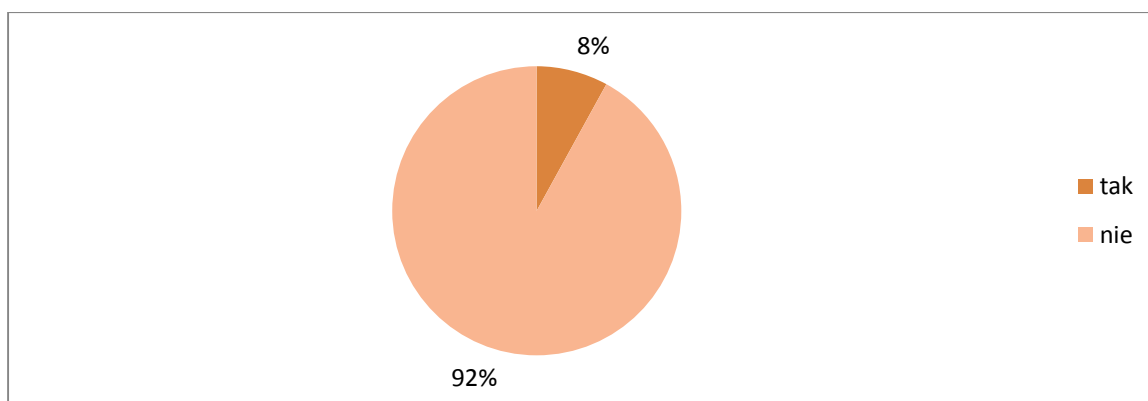
Wykres 69. Zachorowanie na WZW typu B i C.

Mimo częstszego występowania zakażeń przenoszonych drogą płciową, osoby z populacji MSM nieznacznie lepiej oceniają swoją sytuację zdrowotną.



Wykres 70. Ocena stanu zdrowia osób MSM w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

8% populacji MSM oddało kiedykolwiek krew.



Wykres 71. Krwiodawstwo.

W grupie MSM częściej, niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD, stwierdzano pozytywny wynik testu (5,5%). Osoby z wynikiem pozytywnym wśród populacji MSM wyróżniają się na tle osób z grupy MSM z wynikiem negatywnym na tle:

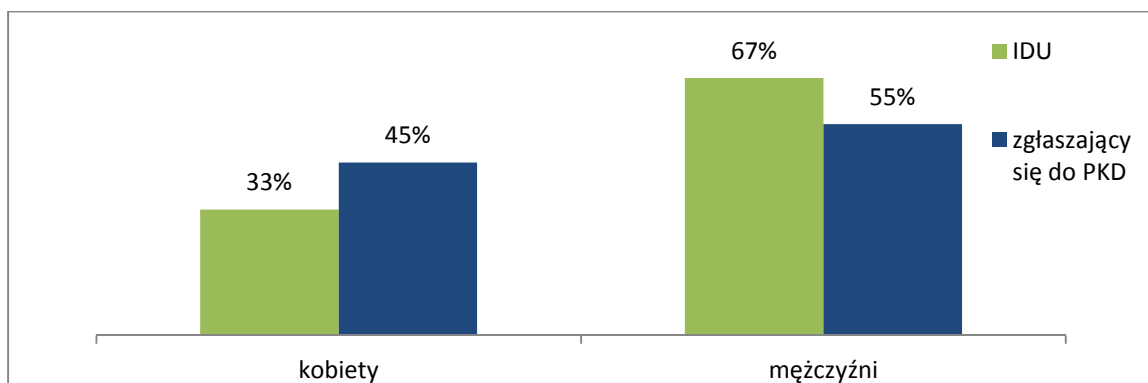
- Wiek: częściej są to osoby w wieku 30-39 lat
- Typu i liczby partnerów:
 - Są to osoby, które częściej miały kontakt seksualny z partnerami HIV+ (20% wszystkich wyników pozytywnych)
 - Są to osoby, które częściej miały kontakt seksualny z obcokrajowcami oraz z partnerami mającymi wielu partnerów
 - Mieli więcej partnerów seksualnych (17% osób z wynikiem pozytywnym miało więcej niż 5 partnerów)
- Kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychostymulujących (osoby z wynikiem pozytywnym, częściej miały kontakty seksualne pod wpływem alkoholu lub narkotyków).

Ponadto osoby te częściej deklarują zakażenie się chorobą przenoszoną drogą płciową a także nieco gorzej oceniają swój stan zdrowia.

Analiza populacji IDU

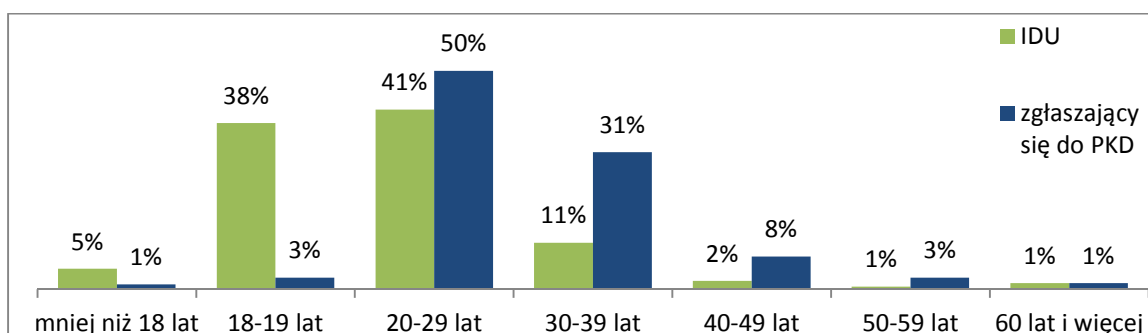
CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA

Tak jak w przypadku ogółu zgłaszających się do PKD, wśród osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji więcej jest mężczyzn niż kobiet. W grupie IDU, przewaga mężczyzn jest jeszcze bardziej wyraźna, niż wśród ogółu klientów PKD.



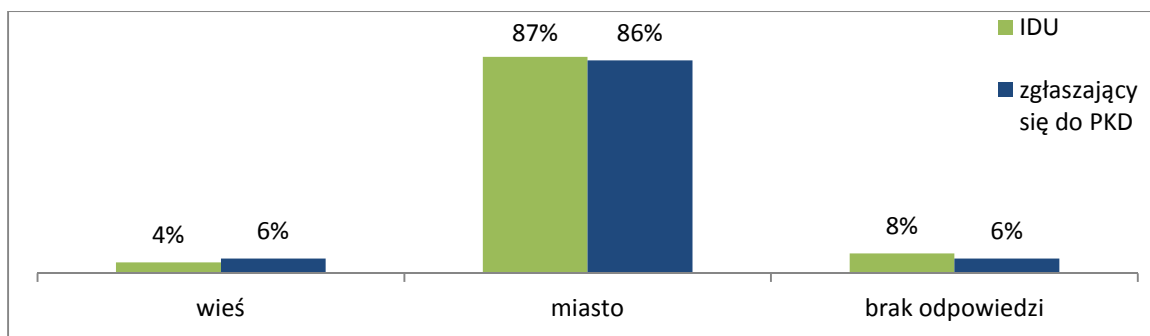
Wykres 72. Płeć osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w porównaniu z ogółem osób zgłaszających się do PKD.

Struktura wieku grupy IDU wyraźnie odbiega od ogółu osób zgłaszających się do PKD. Osoby deklarujące przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji to przede wszystkim osoby młode: więcej jest osób do 18 roku życia oraz 18-19 latków. Do stosowania narkotyków drogą iniekcji dużo rzadziej przyznają się osoby po 30 roku życia.



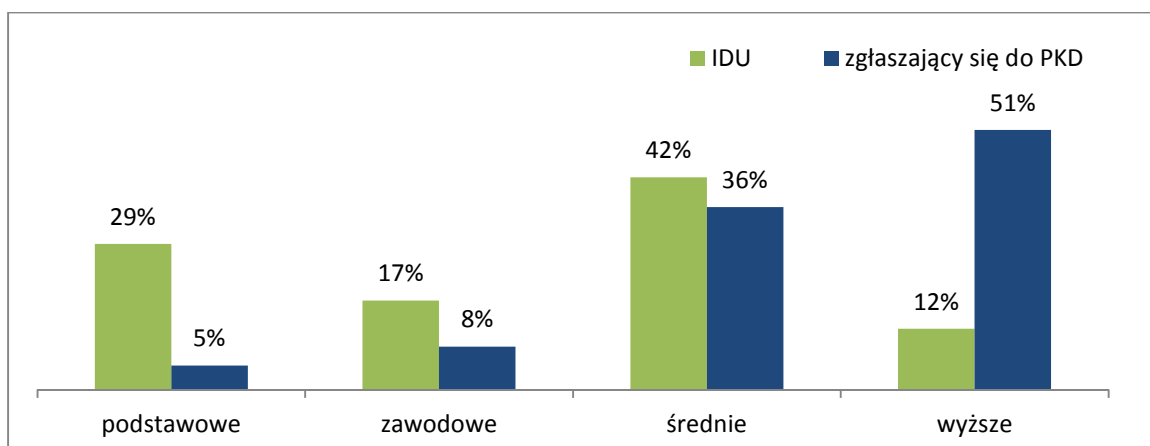
Wykres 73. Struktura wieku osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

Tak jak wśród ogółu zgłaszających się do PKD, tak i wśród osób przyjmujących dożylnie narkotyki przeważają osoby mieszkające w miastach.



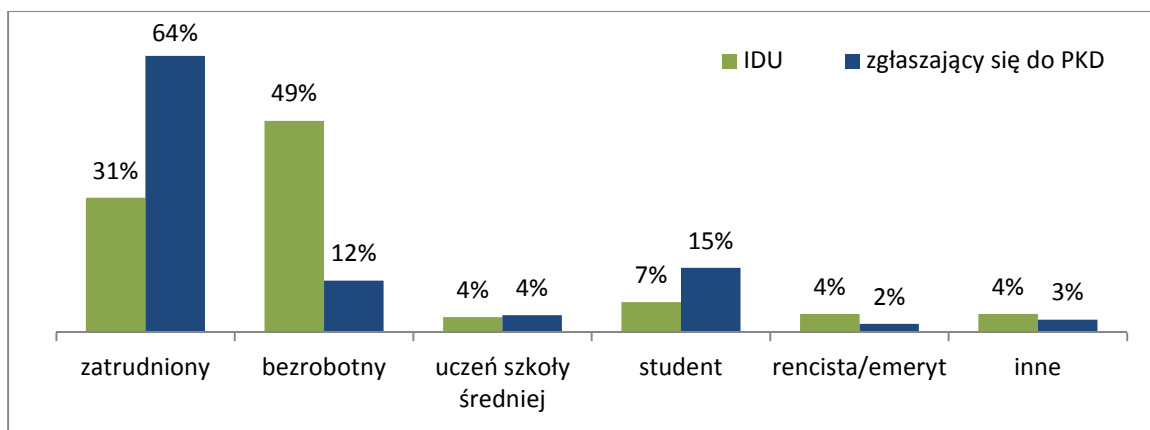
Wykres 74. Struktura miejsca zamieszkania w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

Odmienna jest także struktura wykształcenia wśród grupy IDU. Jest to grupa słabiej wykształcona, gdzie jedynie 12% legitymuje się wyższym wykształceniem. W grupie osób przyjmujących narkotyki dominują osoby w wykształceniu średnim, jest także więcej osób z wykształceniem podstawowym (w obu tych grupach mogą znajdować się osoby kontynuujące naukę w szkołach średnich lub studenci, co byłoby związane z niższym wiekiem). Jednocześnie wśród osób z grupy IDU, więcej jest także osób z wykształceniem zawodowym.



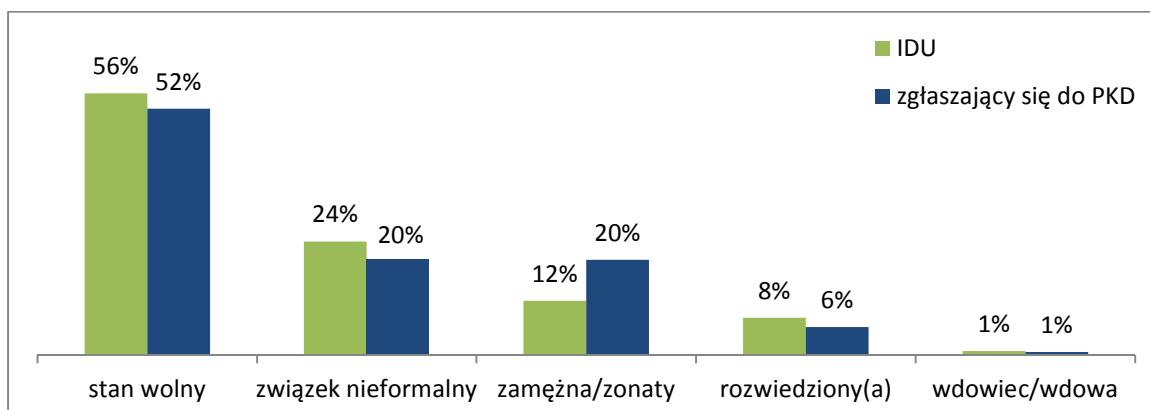
Wykres 75. Wykształcenie osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

Dane dotyczące statusu zawodowego osób z grupy IDU pokazują jednak, że inna struktura wykształcenia nie jest wyłącznie efektem niższego wieku. Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji mniej jest studentów, niż wśród ogółu zgłaszających się do PKD. Dominują natomiast osoby bezrobotne, a więc osoby, które ani nie pracują, ani nie kontynuują nauki.



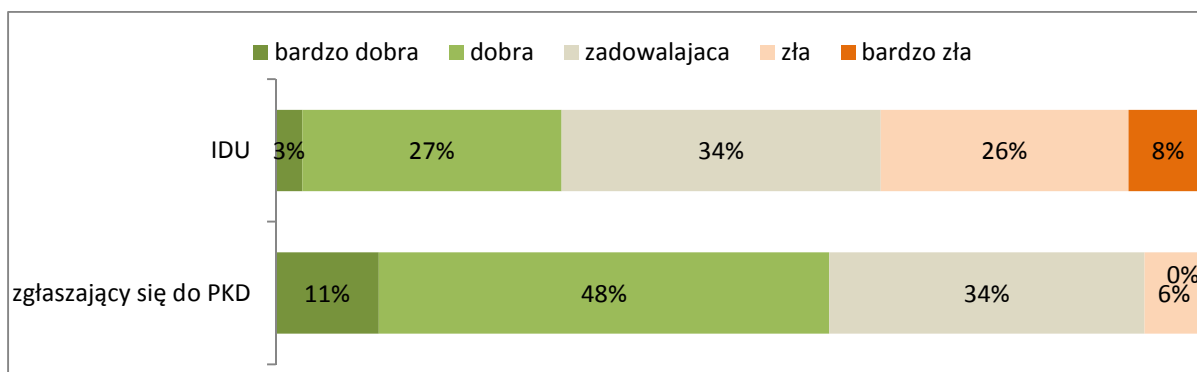
Wykres 76. Stan zatrudnienia osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji.

Pewne różnice można zaobserwować także w stanie cywilnym osób przyjmujących narkotyki dożylnie. Nieco więcej jest osób stanu wolnego i tworzących związki nieformalne, mniej natomiast osób pozostających w małżeństwie.



Wykres 77. Stan cywilny osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

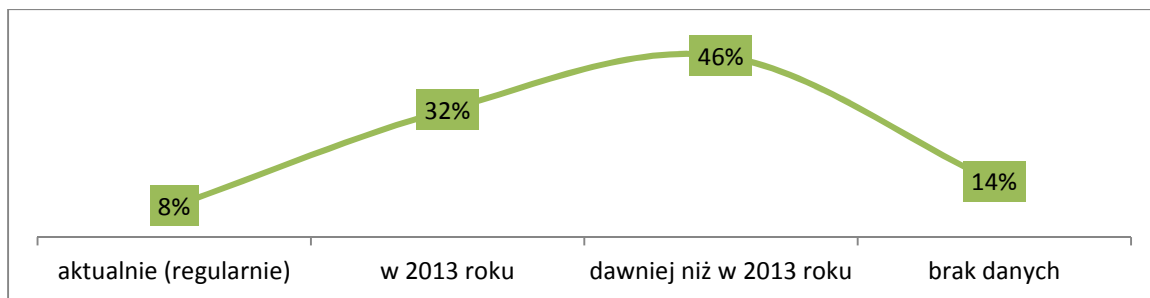
Konsekwencją gorszej sytuacji zawodowej jest także niższa ocena swojej sytuacji materialnej. Jedynie 30% osób z grupy IDU ocenia ją jako dobrą lub bardzo dobrą, w porównaniu do 59% wśród ogółu zgłaszających się do PKD.



Wykres 78. Ocena sytuacji materialnej osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

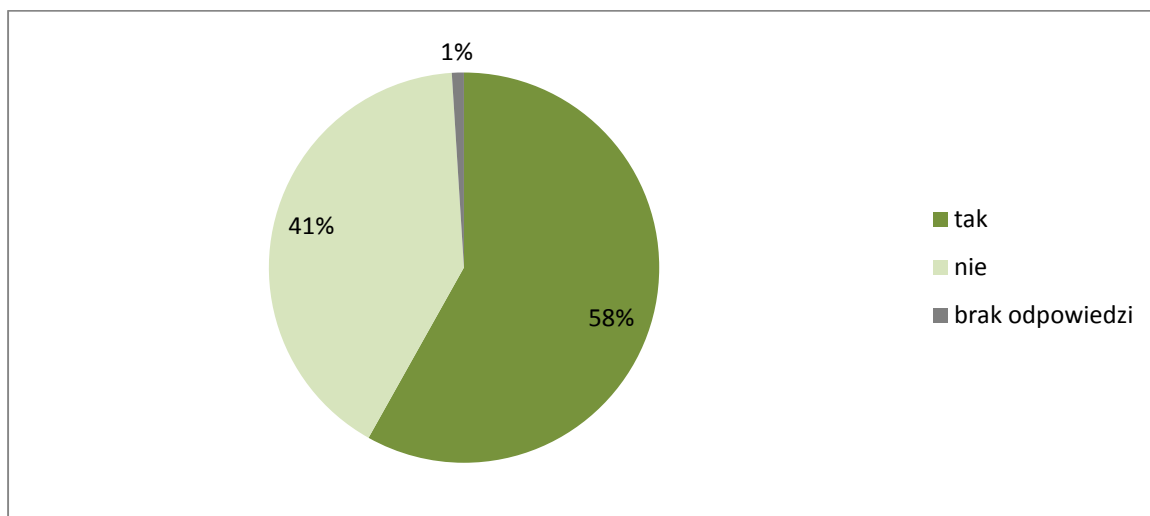
PRZYJMOWANIE NARKOTYKÓW

Wszyscy przyznali się do stosowania narkotyków drogą iniekcji. 8% podało, że używa narkotyków regularnie, kolejne 32% podało datę w 2013 roku, co także może oznaczać stosunkowo regularne przyjmowanie narkotyków (a określany jest czas ostatniej iniekcji). Prawie połowa podaje jednak datę sprzed 2013 roku, można więc przypuszczać, że są to osoby stosujące narkotyki rzadziej.



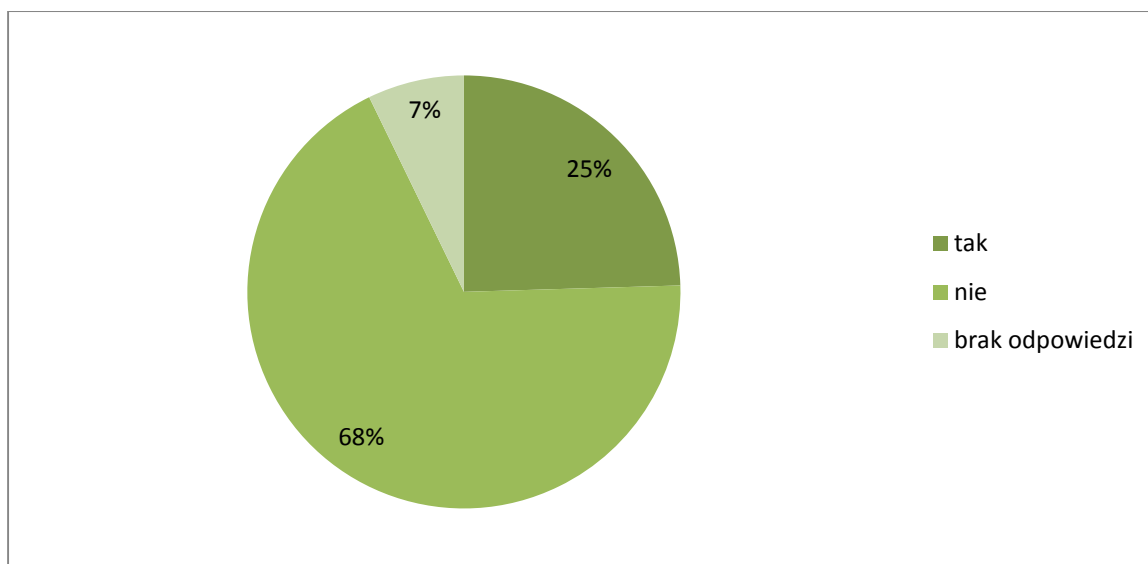
Wykres 79. Czas iniekcji.

Prawie 60% wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji używało wspólnych strzykawek lub igieł. Deklaracja dotycząca stosowania wspólnych igieł nie musiała dotyczyć wyłącznie przyjmowania narkotyków. Porównując jednak ten wynik z danymi osób nieprzyjmującymi narkotyków drogą iniekcji (gdzie stosowanie wspólnych igieł jest zjawiskiem marginalnym), można przyjąć hipotezę, że dzielenie strzykawek lub igieł jest związane przede wszystkim z iniekcją narkotyków.



Wykres 80. Wspólne strzykawki (nie tylko IDU).

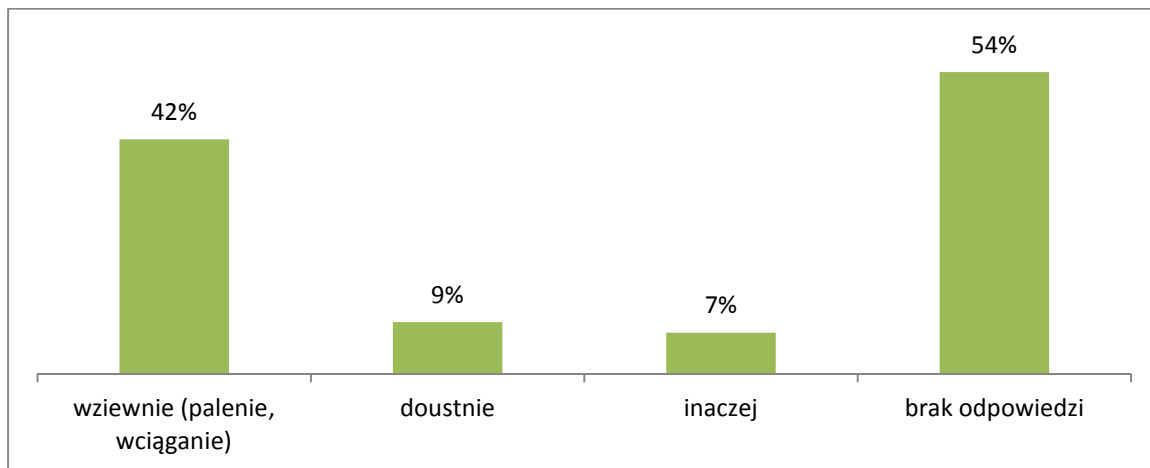
Osoby stosujące narkotyki drogą iniekcji częściej przyjmują też inne narkotyki. Innego rodzaju narkotyki są przyjmowane przede wszystkim wziewnie (paląc lub wciągając narkotyk). Najczęściej stosowanym narkotykiem są amfetamina oraz marihuana/THC.



Wykres 81. Przyjmowanie innych narkotyków.

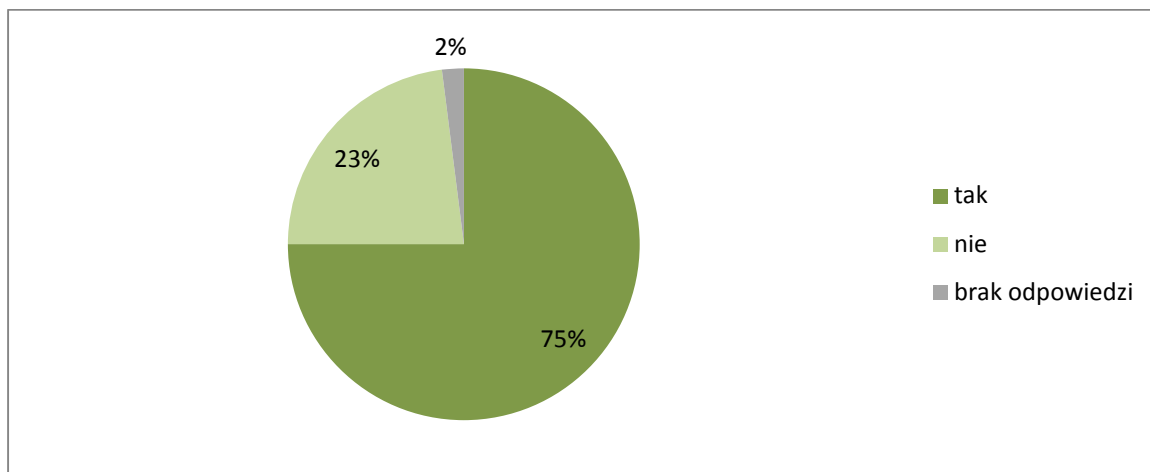
Narkotyk	Odsetek (wśród przyjmujących narkotyki, inaczej niż drogą iniekcji)
Amfetamina	50%
Marihuana/THC	43%
Heroina	13%
Kokaina	7%
Dopalacze	7%
LSD	6%
Mefedron	5%
Ekstazy	3%
Crack	2%
Leki	2%
Haszysz	2%
Grzybki	2%
Metadon	1%
Kompot	1%
Tabletki	1%
Sterydy	1%
Klej	1%
Metaamfetamina	1%
GBL	1%
Różne	2%
Inne	1%
Nie wiem	3%
Brak odpowiedzi	8%

Tabela 9. Rodzaje przyjmowanych narkotyków.



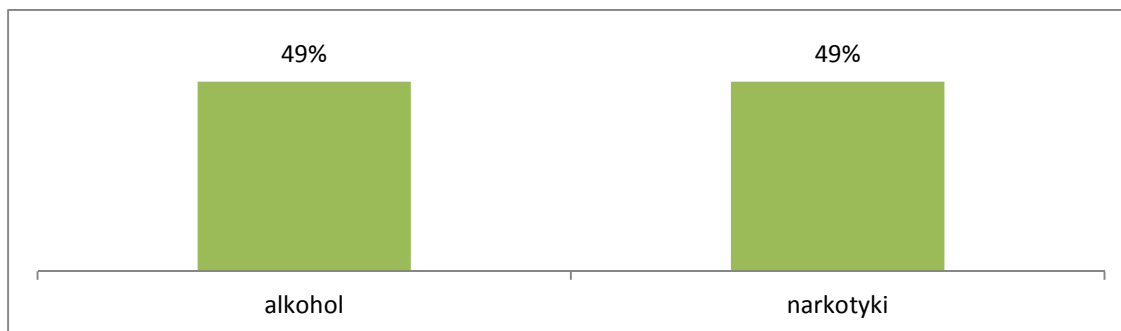
Wykres 82. Sposób przyjmowania innych narkotyków.

W przypadku stosowania innych narkotyków, wspólny sprzęt jest stosowany przez 75% osób.



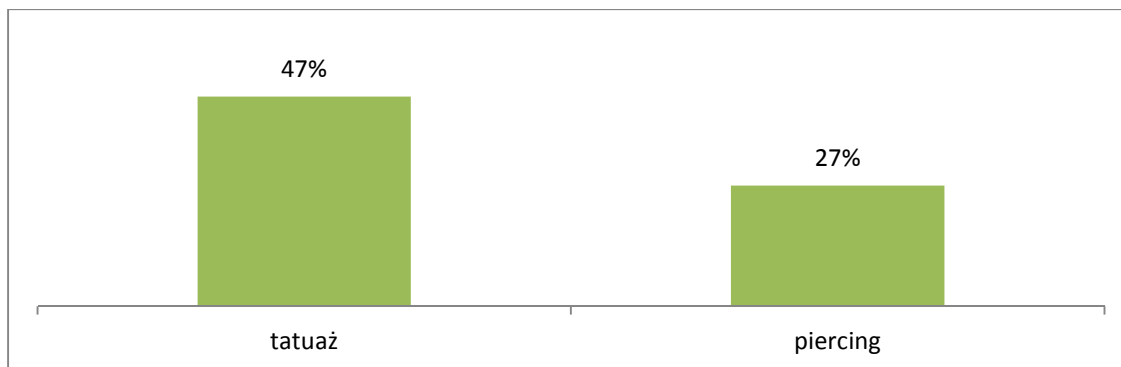
Wykres 83. Wspólny sprzęt podczas przyjmowania innych narkotyków.

Osoby stosujące narkotyki drogą iniekcji częściej mają kontakty seksualne pod wpływem nie tylko narkotyków, ale także alkoholu. W sumie 60% przyznało się do sytuacji kontaktu seksualnego pod wpływem środka stymulującego (w tym 49% w przypadku alkoholu i 49% w przypadku – narkotyków, jako że znaczna część zadeklarowała kontakty seksualne pod wpływem obu środków).



Wykres 84. Seks pod wpływem substancji psychoaktywnych.

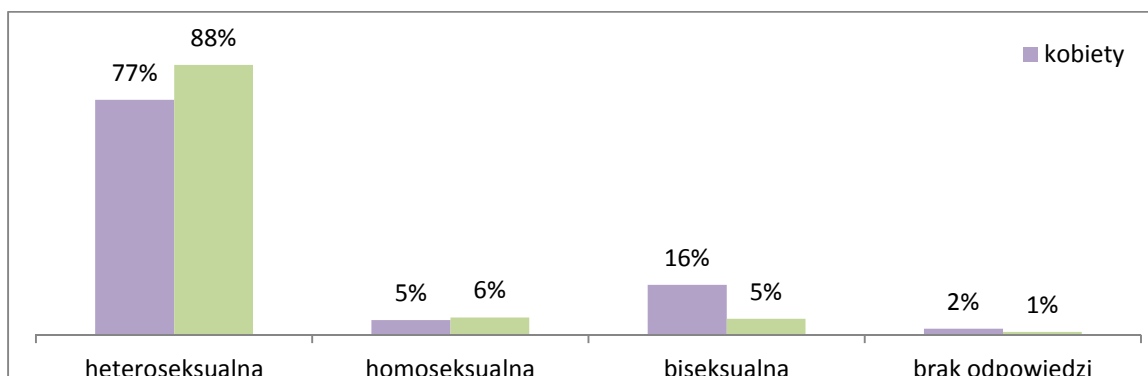
Prawie połowa osób z grupy IDU ma wykonany tatuaż, a prawie 30% - piercing. W obu przypadkach, są to odsetki wyższe, niż w ogólnej grupie osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 85. Tatuaż i piercing.

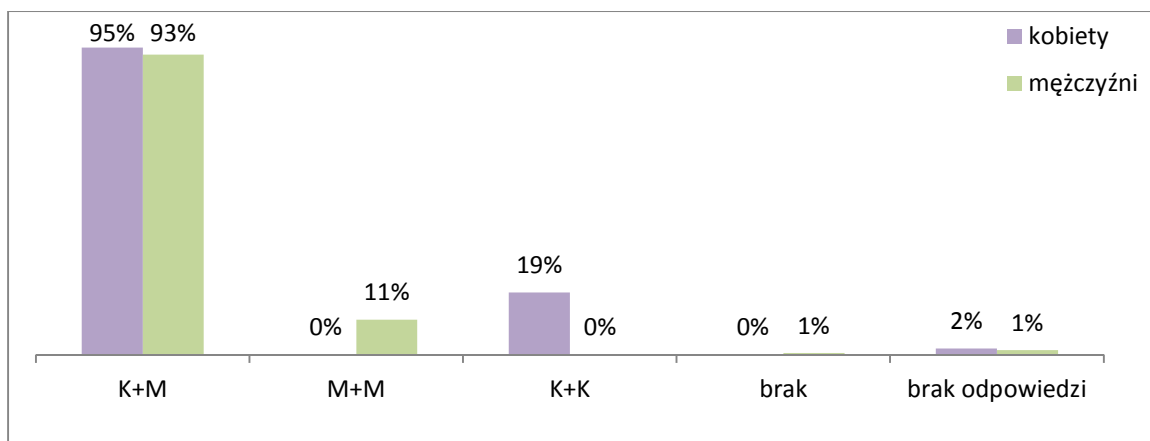
CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH

Kobiety i mężczyźni w grupie IDU mają odmienną charakterystykę zachowań seksualnych. Podczas gdy, wśród mężczyzn stosujących narkotyki więcej jest osób heteroseksualnych, niż wśród ogółu mężczyzn, o tyle kobiety stosujące narkotyki stosunkowo częściej nie są heteroseksualne. Z tego powodu dane dotyczące ryzykownych zachowań seksualnych wśród grupy IDU będą analizowane osobno dla kobiet i mężczyzn.



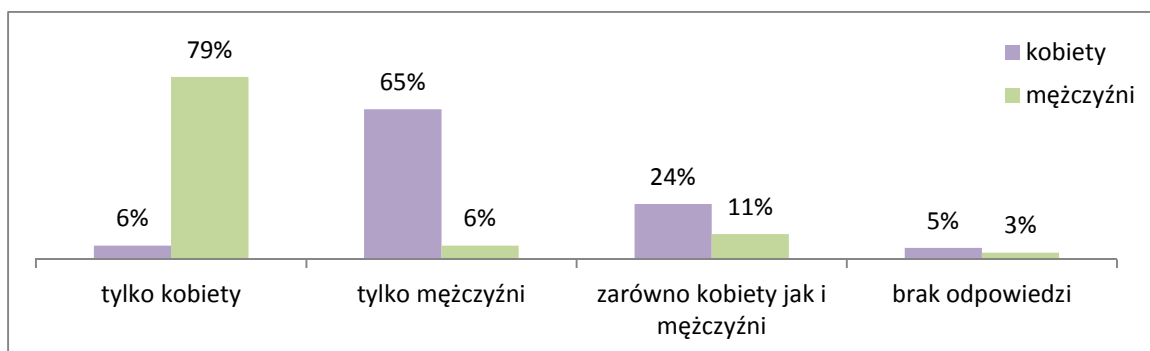
Wykres 86. Orientacja seksualna populacji IDU w podziale na płeć.

Zdecydowana większość osób z grupy IDU deklaruje kontakty z osobami przeciwnej płci. Kobiety częściej deklarują kontakty z osobami tej samej płci, niż mężczyźni w tej grupie.



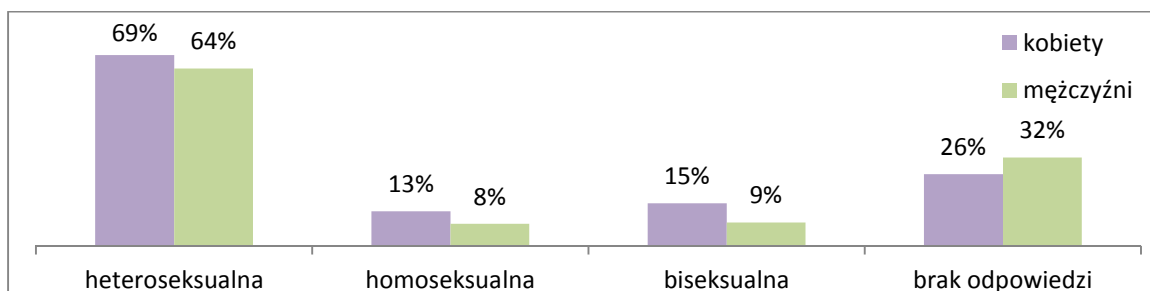
Wykres 87. Kontakty seksualne populacji IDU w podziale na płeć.

W konsekwencji, kobiety częściej deklarują kontakty seksualne z kobietami, niż mężczyźni z mężczyznami, kobiety częściej też deklarują kontakty z partnerami seksualnymi obu płci.



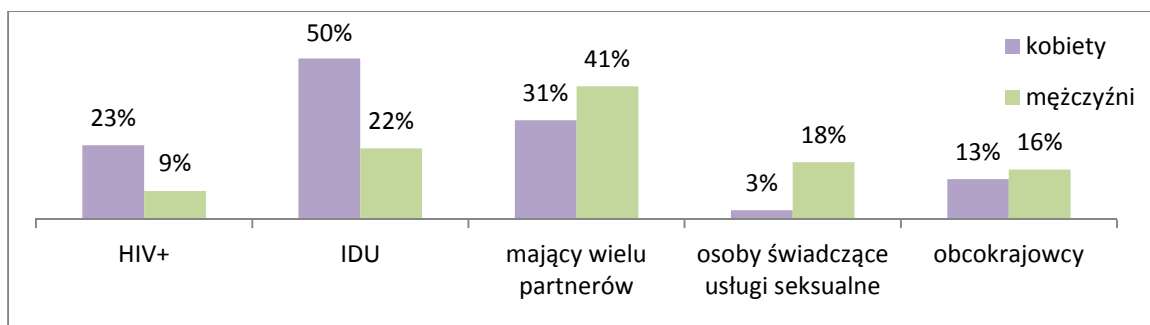
Wykres 88. Partnerzy seksualni: płeć.

Osoby z grupy IDU zwykle deklarują kontakty z osobami heteroseksualnymi. Warto jednak zwrócić uwagę na relatywnie wysoki odsetek braków odpowiedzi, co może się wiązać z niewiedzą na temat orientacji partnerów.



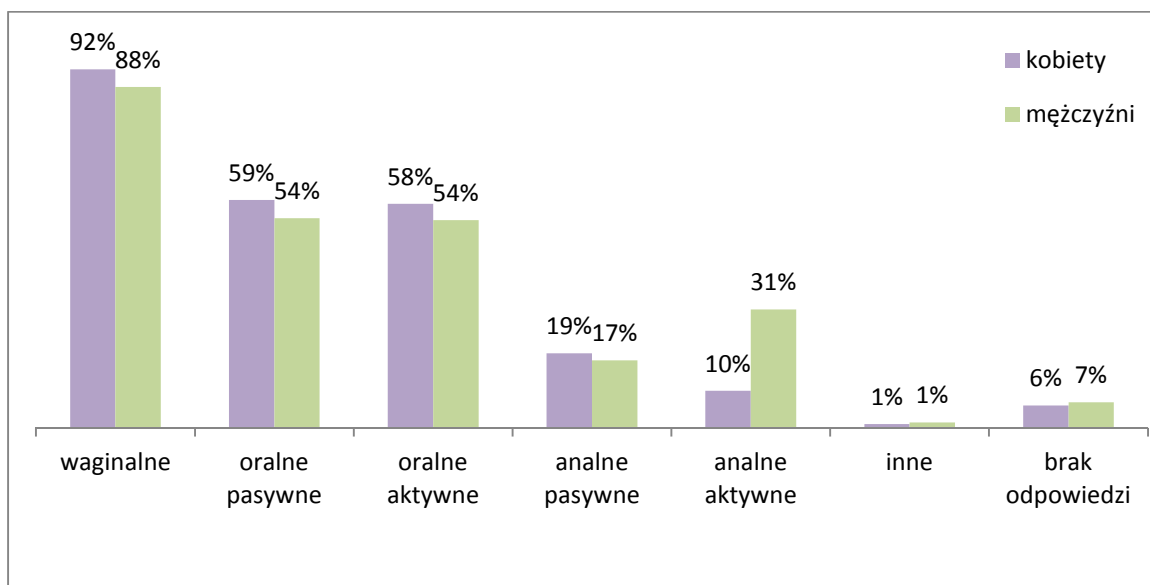
Wykres 89: partnerzy seksualni: orientacja

Dostrzec można zdecydowane różnice w charakterystyce kontaktów seksualnych wśród osób różnych płci przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Kobiety z tej grupy dużo częściej mają kontakty seksualne z osobami IDU oraz seropozytywnymi, mężczyźni częściej deklarują kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne oraz mającymi wielu partnerów.



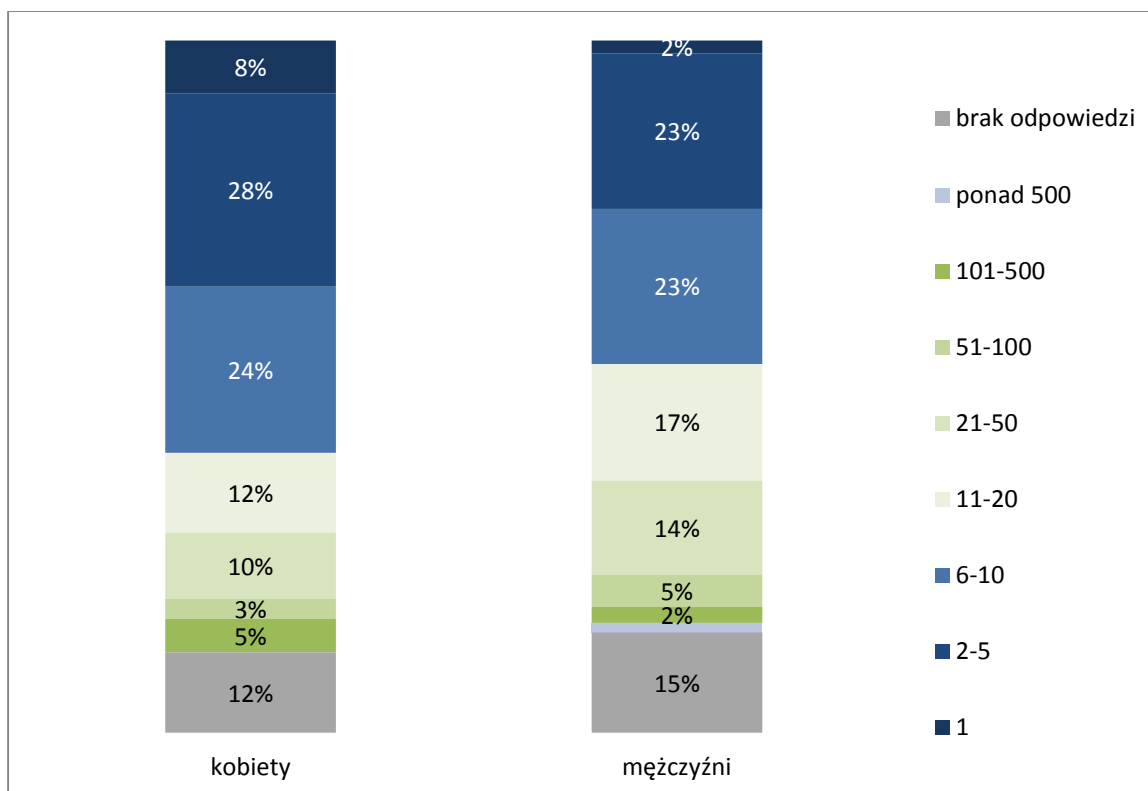
Wykres 90. Partnerzy seksualni (inne charakterystyki).

Deklarowane rodzaje kontaktów są podobne wśród kobiet i mężczyzn z grupy IDU, z wyjątkiem kontaktów analnych aktywnych, które są częściej deklarowane przez mężczyzn.



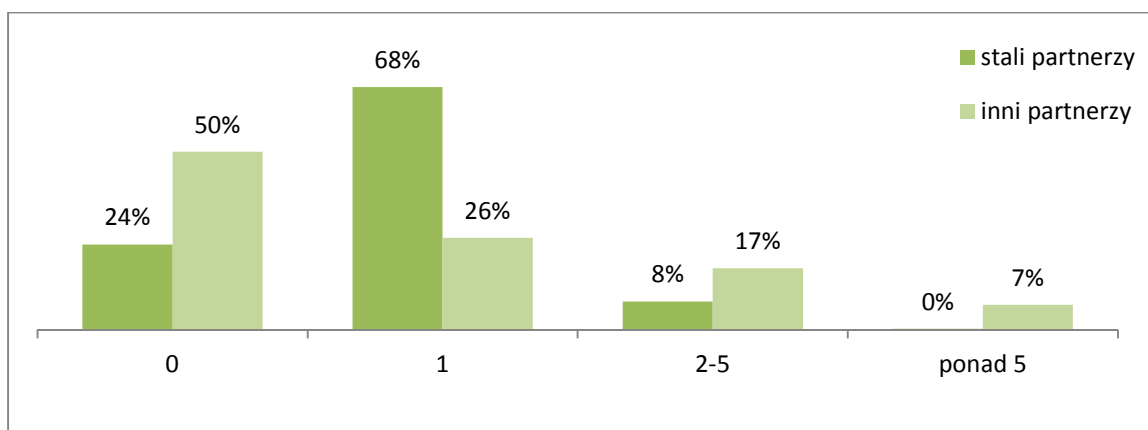
Wykres 91. Typy kontaktów seksualnych (ogólnie).

Mężczyźni z grupy IDU mieli do tej pory więcej partnerów seksualnych, niż kobiety z tej grupy. Jednak zarówno kobiety i mężczyźni przyjmujący narkotyki dożylnie mieli do tej pory większą liczbę partnerów seksualnych, w porównaniu do ogółu osób zgłaszających się do PKD.



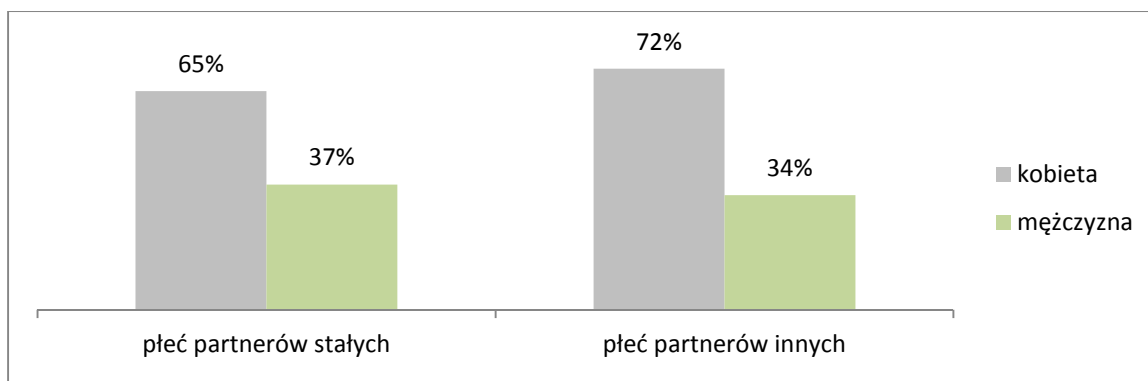
Wykres 92. Liczba partnerów seksualnych (ogólnie).

76% tej grupy miało stałego partnera w ciągu ostatnich 12 miesięcy, zdecydowana większość z nich jednego. Połowa osób z grupy IDU deklarowała kontakty z partnerami których nie kwalifikowano jako stałych. Jeżeli osoba z grupy IDU deklarowała kontakty z przypadkowymi partnerami, to często były to kontakty z więcej niż jedną osobą.



Wykres 93. Liczba stałych partnerów seksualnych (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

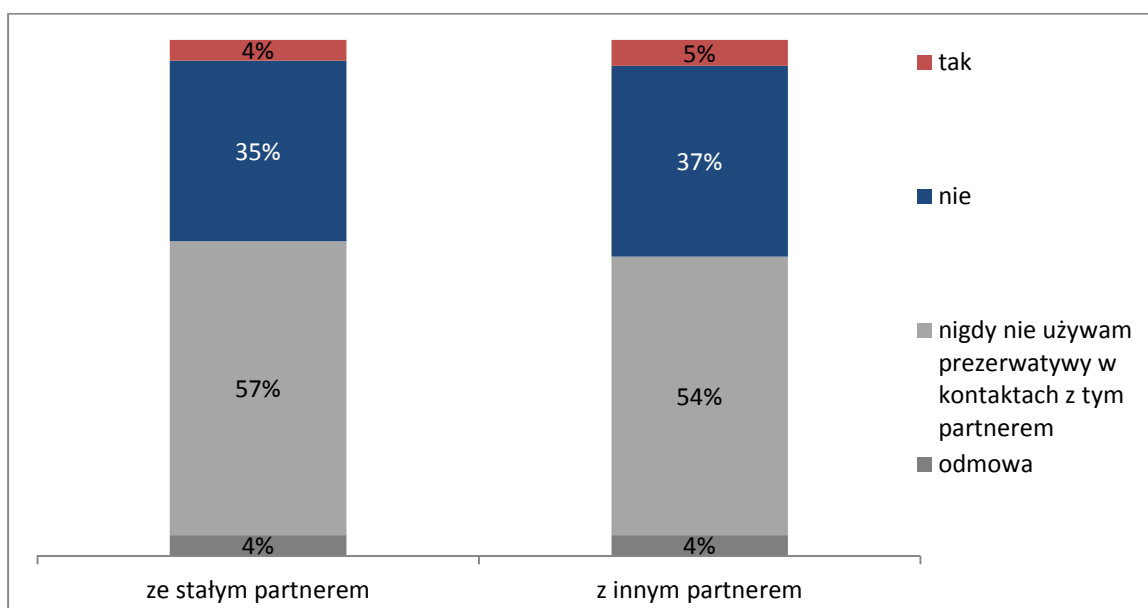
Partnerami, zarówno stałymi, jak i innymi częściej były kobiety (co jest związane z relatywnie wysokim odsetkiem heteroseksualnych mężczyzn i biseksualnych kobiet).



Wykres 94. Płeć partnerów w ciągu ostatnich 12 miesięcy (wśród tych, którzy zadeklarowali posiadanie partnera – stałego lub innego w tym okresie).

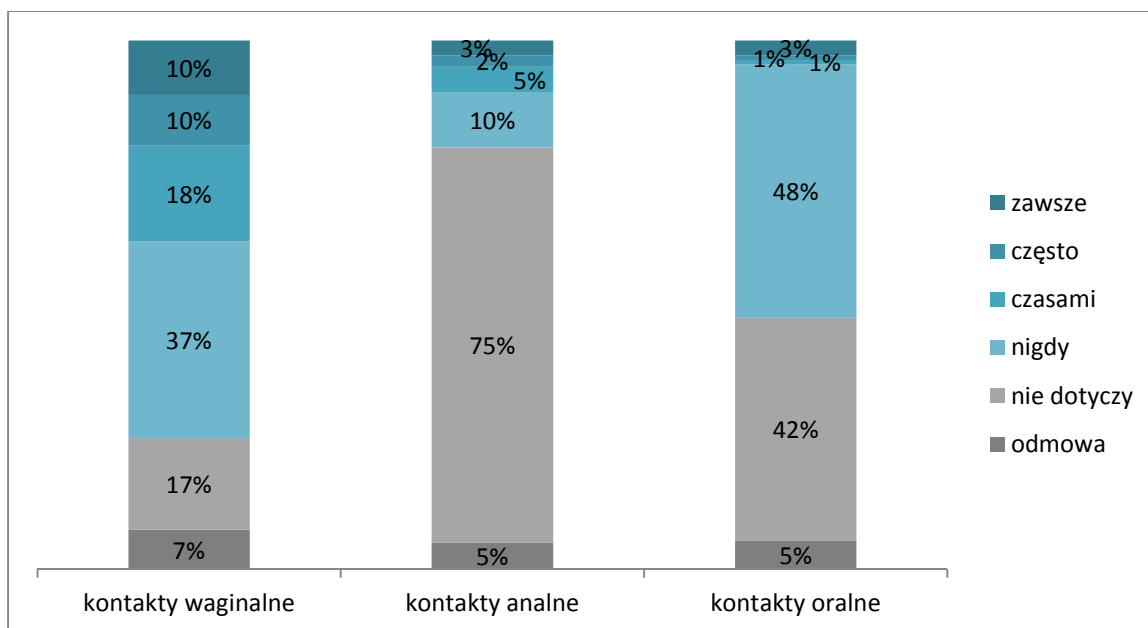
STOSOWANIE PREZERWATYWY

Ponad połowa osób mających partnera (stałego lub innego) nigdy nie stosuje prezerwatywy w kontaktach seksualnych z tym partnerem. 4% osób posiadających partnera doświadczyło uszkodzenia prezerwatywy podczas kontaktu ze stałym partnerem. W przypadku kontaktów z innymi partnerami, 5% osób doświadczyło uszkodzenia prezerwatywy.

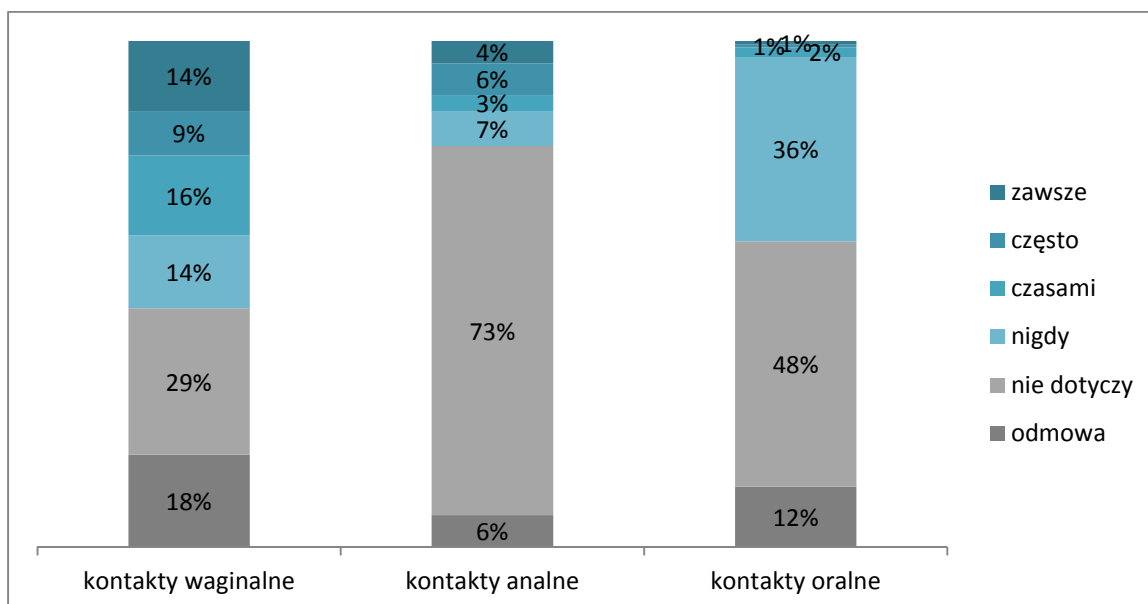


Wykres 95. Uszkodzenie prezerwatywy.

Rodzaj kontaktu także warunkuje decyzje o stosowaniu prezerwatyw. Relatywnie najrzadziej zabezpieczane są kontakty oralne. Kontakty analne dotyczą tej grupy w niewielkim stopniu, ale też nie są regularnie zabezpieczane.

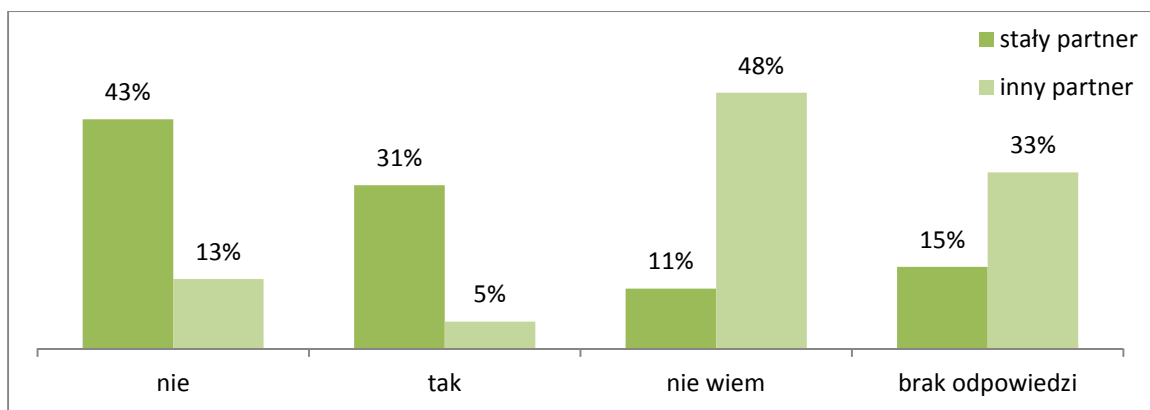


Wykres 96. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem.

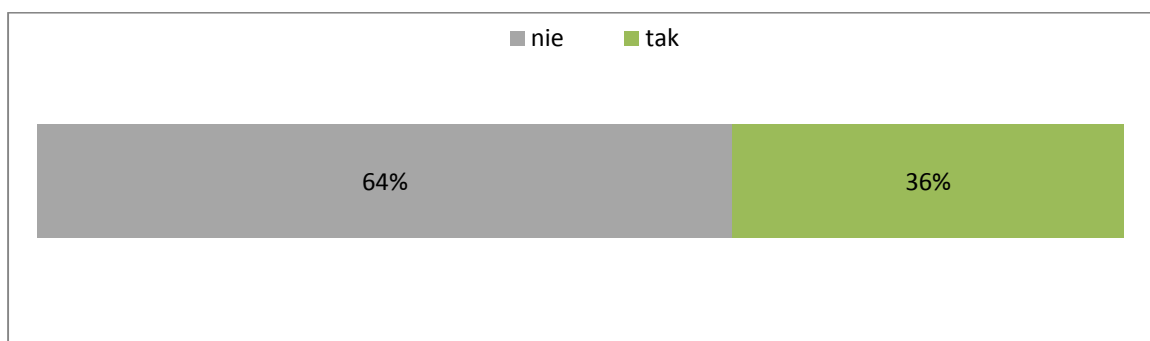


Wykres 97. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innym, niż stały, partnerem.

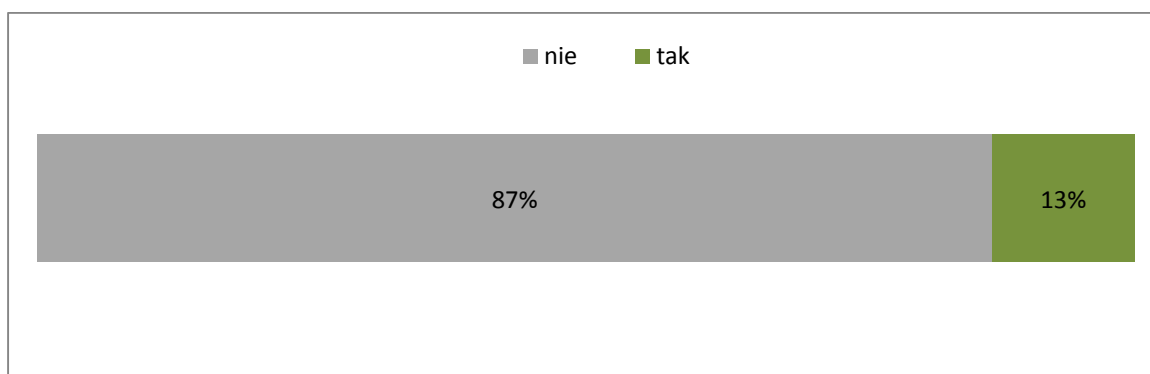
Wśród osób posiadających stałego partnera 31% zna jego status serologiczny (wie, że test był wykonany) a 43% wie, że partner się nie testował. W przypadku innych partnerów, osoby z grupy IDU często nie wiedzą, czy partner testował się w kierunku obecności wirusa HIV. Zalecenie wykonania testu na obecność HIV dotyczy stałych partnerów 36% osób z grupy IDU i 13% innych partnerów osób z tej grupy.



Wykres 98. Test na HIV u partnera.



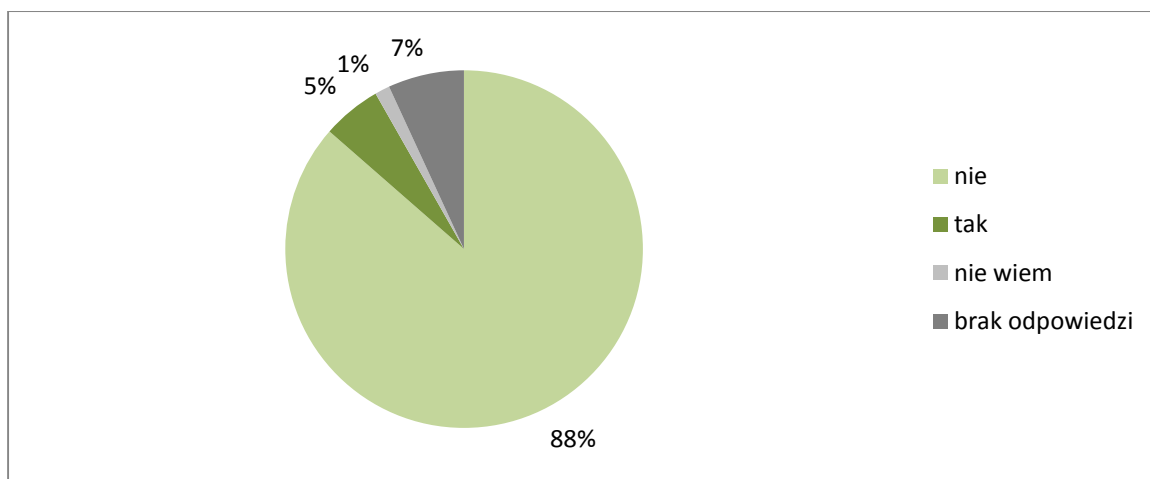
Wykres 99. Zalecenie wykonania testu u stałego partnera.



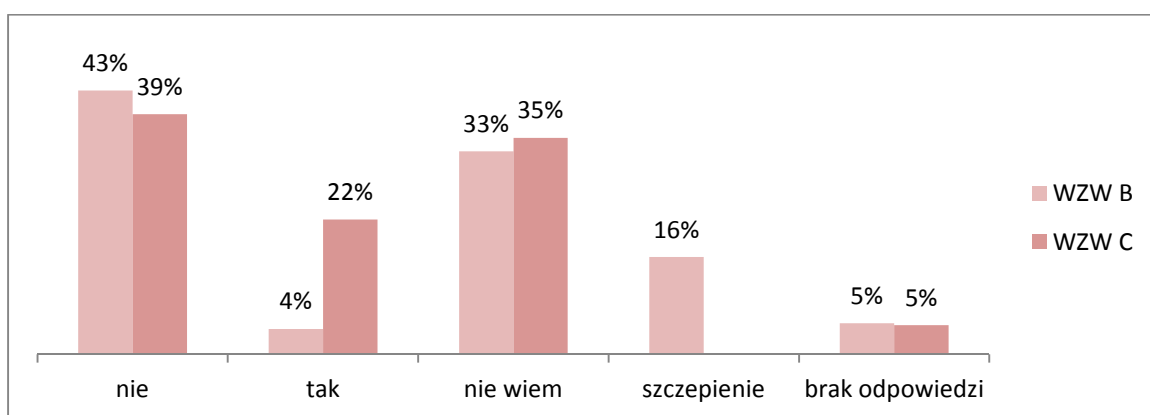
Wykres 100. Zalecenie wykonania testu u innego partnera.

ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ I STAN ZDROWIA

Zakażenie przenoszone drogą płciową dotyczy 5% osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Aż 22% osób z tej grupy jest zakażona wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Zachorowanie na WZW typu B jest dużo rzadsze. Jednocześnie, w tej grupie osoby są rzadziej zaszczepione na tę chorobę, niż ogół osób zgłaszających się do PKD. Szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca zadeklarowało 0,3% wśród populacji IDU. Krew w stacji krwiodawstwa oddawało 6% osób z tej grupy.

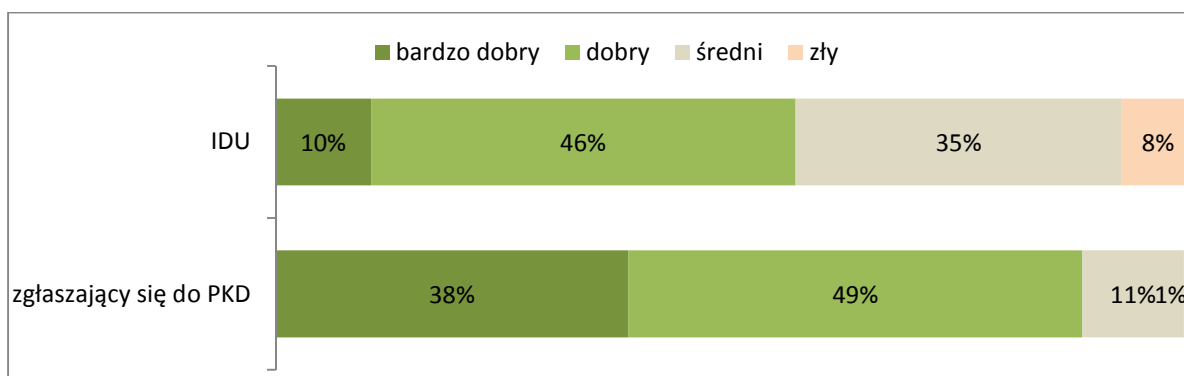


Wykres 101. Zakażenia przenoszone drogą płciową.



Wykres 102. Zachorowanie na WZW typu B i C.

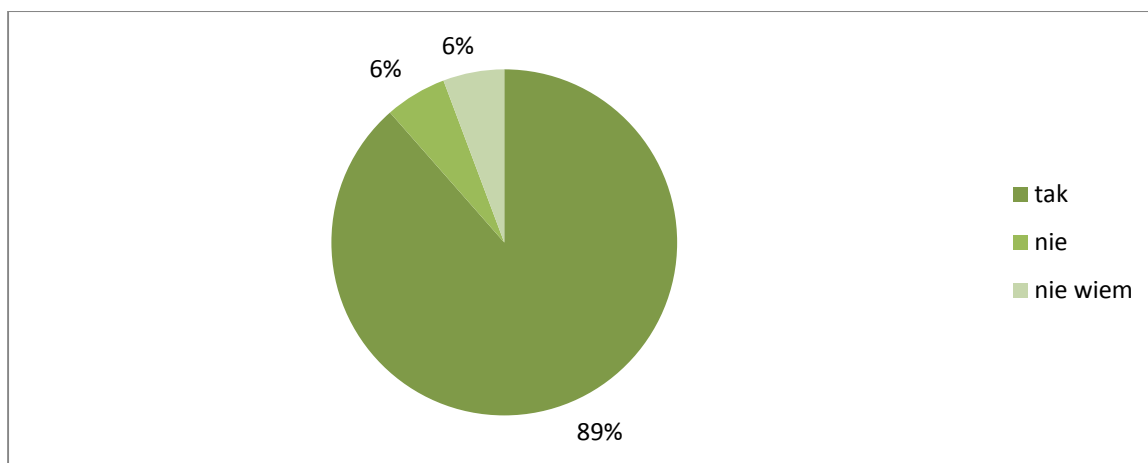
Częstsze zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby, mogą wyjaśniać słabszą ocenę stanu zdrowia wśród osób z IDU.



Wykres 103. Ocena stanu zdrowia osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

CIAŻA

W ciąży jest 6% kobiet z grupy przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Ponad 80% z nich jest w drugim lub 3 trymestrze ciąży.



Wykres 104. Kobiety w ciąży.

Ogólnie, w grupie osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, aż 11% uzyskało pozytywny wynik testu w kierunku obecności wirusa HIV, co jest wartością kilkakrotnie większą niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD. Osoby z grupy IDU, u których stwierdzona została obecność wirusa HIV, częściej, niż ci, którzy otrzymali wynik negatywny:

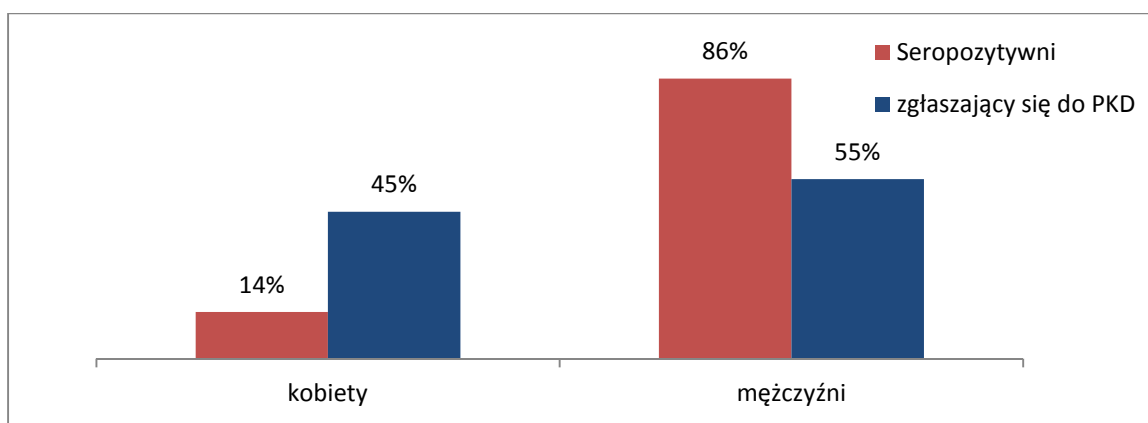
- Miały partnera seksualnego – mężczyznę;
- Miały kontakty seksualne z partnerem seropozytywnym;
- Nie stosowały prezerwatywy w kontaktach waginalnych;
- Stosowały wspólne strzykawki lub igły;
- Mają tatuaż.

Aż 60% spośród zakażonych w grupie przyjmujących dożylnie narkotyki, stosowało wspólne strzykawki lub igły, co wskazuje na prawdopodobną drogę zakażenia w tej grupie. Także ryzykowne kontakty seksualne są prawdopodobną przyczyną zakażenia; szczególnie istotny wydaje się wysoki odsetek kobiet mających kontakty z partnerem HIV+.

Analiza populacji HIV+

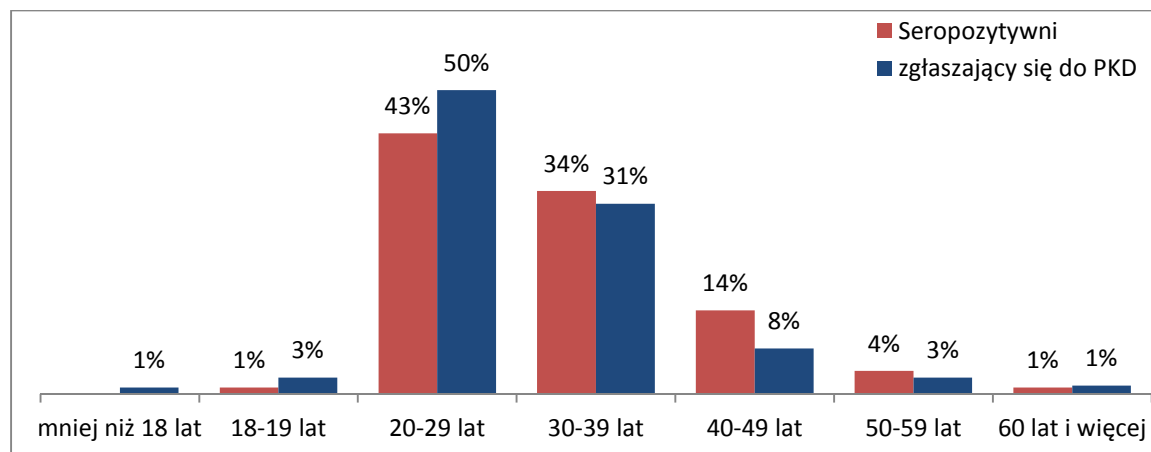
CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA

U mężczyzn częściej niż u kobiet stwierdza się dodatni wynik testu na obecność wirusa HIV; w 2013 roku mężczyźni stanowili 86% osób, u których wykryto zakażenie. Udział mężczyzn w grupie HIV+ jest wyraźnie wyższy, niż wśród wszystkich osób zgłaszających się do PKD.



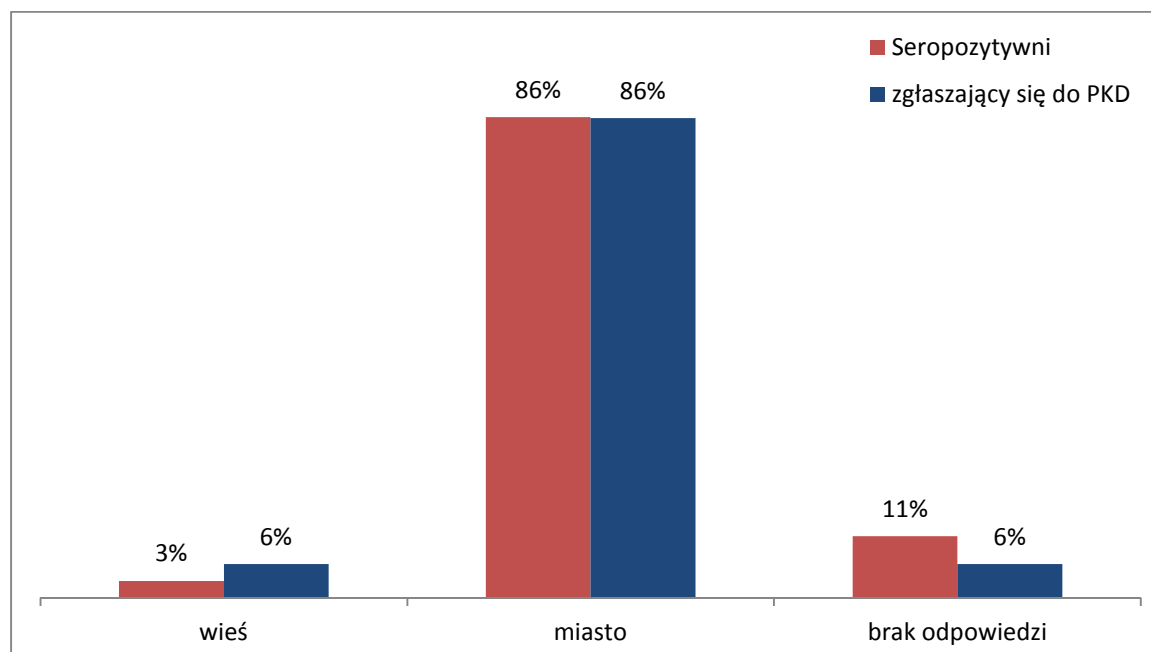
Wykres 105. Płeć osób HIV+.

Osoby, które otrzymują wyniki pozytywny, są nieco starsze niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD. Nieco ponad 40% osób seropozytywnych to osoby w wieku 20-29 lat, jednak jest to odsetek niższy, niż w grupie wszystkich testujących się. Wyższy jest natomiast udział osób w wieku 40-49 lat.



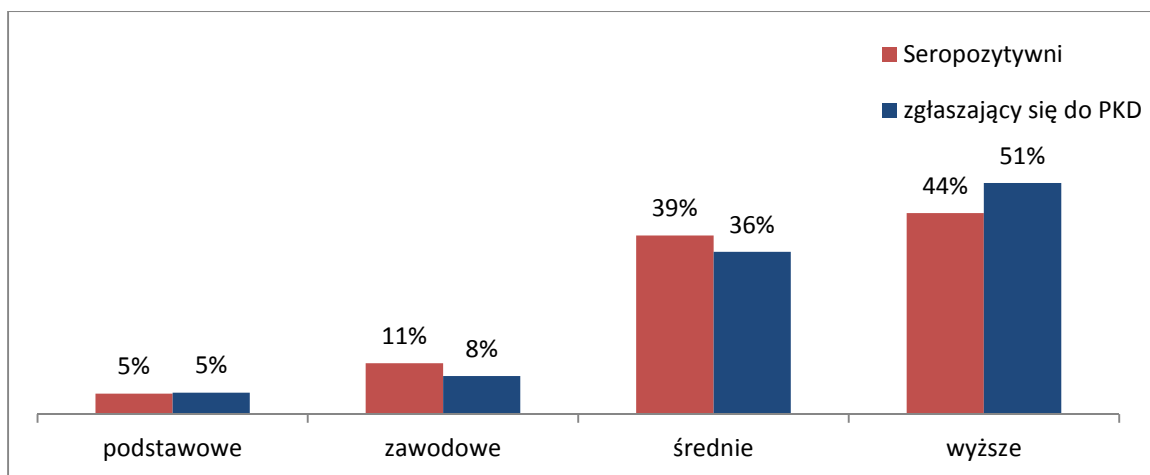
Wykres 106. Struktura wieku osób seropozytywnych w porównaniu do zgłaszających się do PKD.

Tak jak w przypadku ogólnej populacji klientów PKD, osoby u których stwierdzono obecność wirusa HIV, mieszkają przede wszystkim w miastach. Nie stwierdzono w tym wypadku istotnych różnic pomiędzy osobami, u których wykryto zakażenie a wszystkimi zgłaszającymi się do PKD.



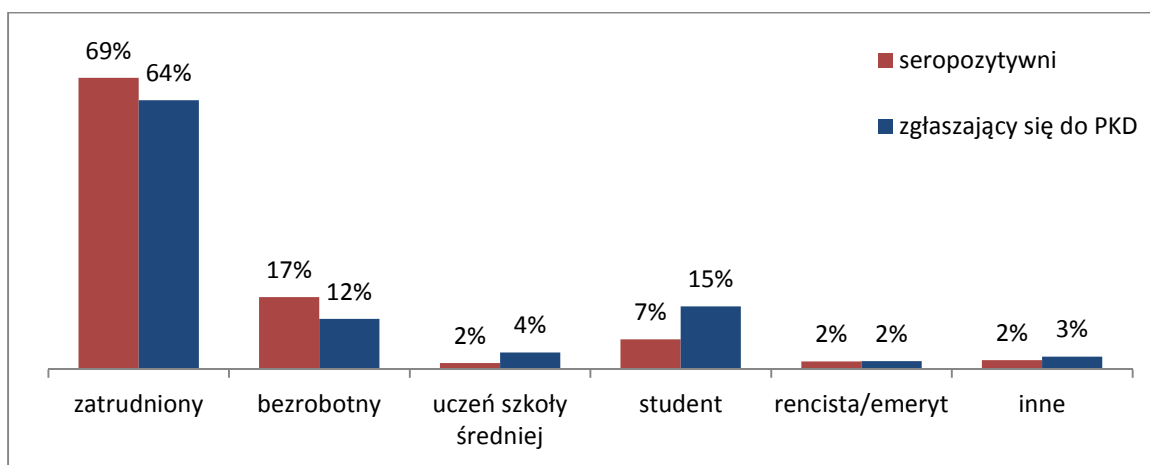
Wykres 107. Struktura miejsca zamieszkania osób seropozytywnych w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

Struktura wykształcenia osób, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, jest dość podobna do ogółu osób zgłaszających się do PKD, choć nieco rzadziej wynik pozytywny otrzymują osoby z wyższym wykształceniem, a nieco częściej – z wykształceniem średnim i zawodowym.



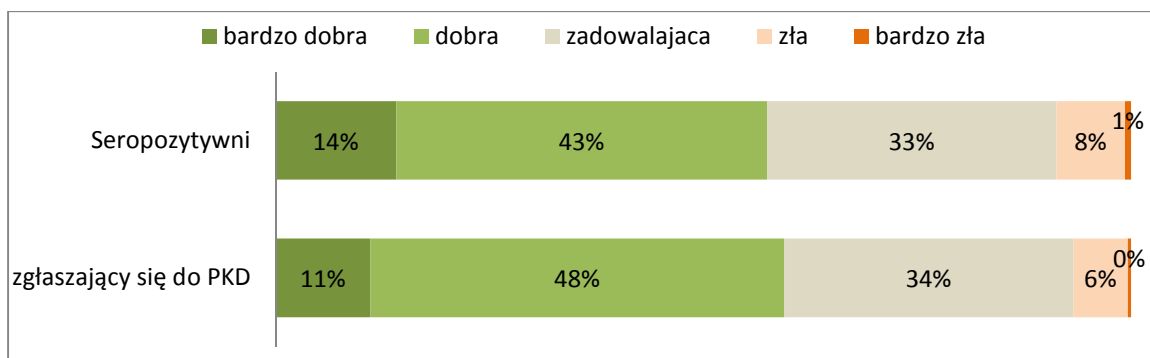
Wykres 108. Wykształcenie osób seropozytywnych w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

Wśród osób seropozytywnych nieco mniej jest studentów i uczniów szkół średnich, co jest związane z wyższym wiekiem osób, u których stwierdza się obecność wirusa HIV. Stan zatrudnienia jest w małym stopniu związany z zakażeniem, ponieważ wśród osób seropozytywnych jest nieco więcej zarówno zatrudnionych jak i bezrobotnych.



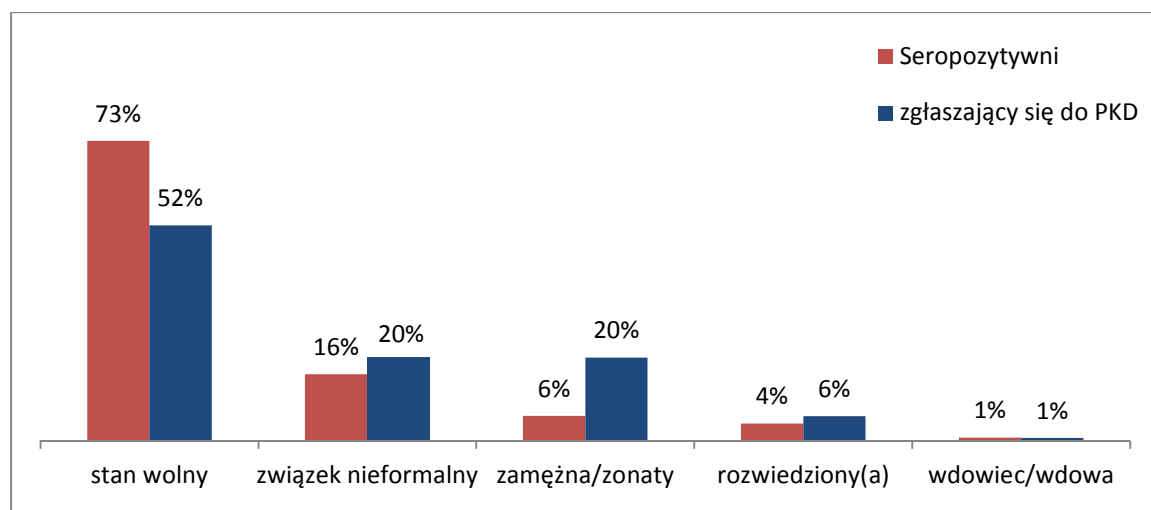
Wykres 109. Sytuacja zawodowa osób seropozytywnych.

Osoby, u których stwierdzono obecność wirusa HIV pozytywnie oceniają swoją sytuację materialną, na podobnym poziomie jak ogół osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 110. Ocena sytuacji materialnej osób seropozytywnych w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

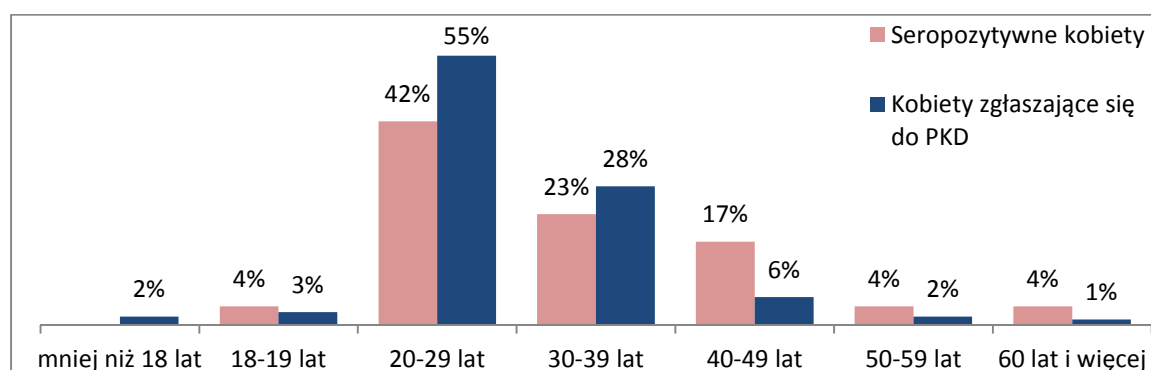
Osoby, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, częściej są stanu wolnego, rzadziej natomiast pozostają w związku małżeńskim.



Wykres 111. Stan cywilny osób seropozytywnych w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.

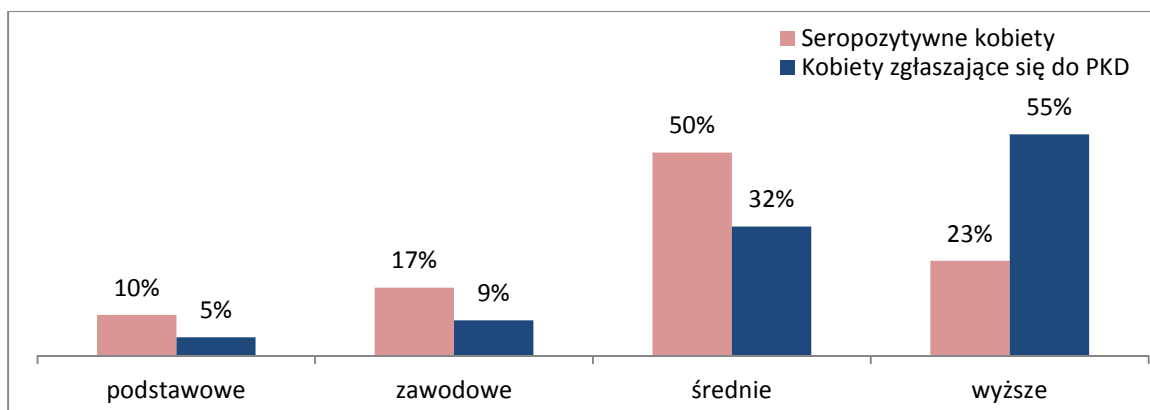
CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA KOBIET, U KTÓRYCH STWIERDZONO OBECNOŚĆ WIRUSA HIV

Kobiety, u których stwierdzono obecność wirusa HIV są nieco starsze w porównaniu z ogółem kobiet, które zgłaszają się do PKD. Najwięcej zakażeń odnotowuje się w grupie wiekowej 20-29 lat, ale jest ich proporcjonalnie mniej, niż wśród wszystkich zgłaszających się do PKD kobiet. Proporcjonalnie więcej jest natomiast kobiet po 40 roku życia.



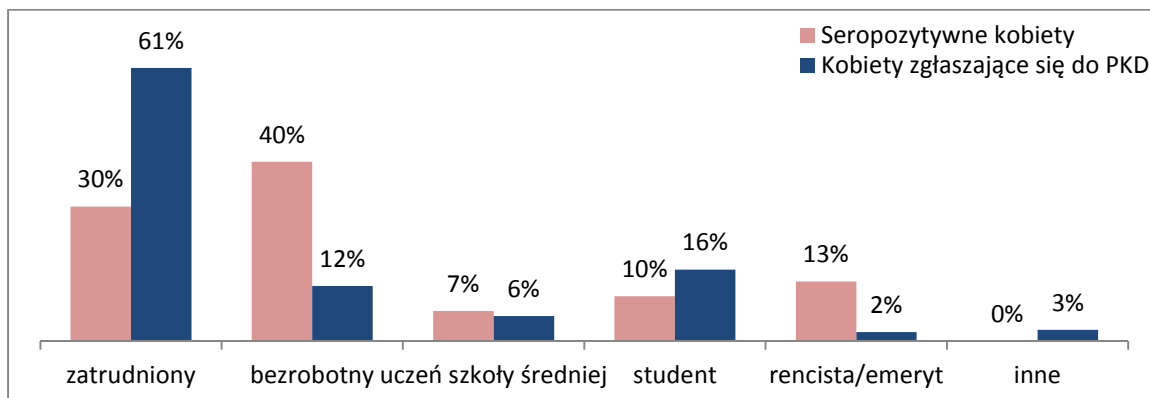
Wykres 112. Struktura wieku kobiet seropozytywnych w porównaniu do kobiet zgłaszających się do PKD.

Struktura wykształcenia seropozytywnych kobiet wyraźnie odbiega od wykształcenia ogółu kobiet zgłaszających się do PKD. Kobiety, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, są słabiej wykształcone i częściej, niż wśród ogółu kobiet legitymują się wykształceniem podstawowym, zawodowym a także średnim.



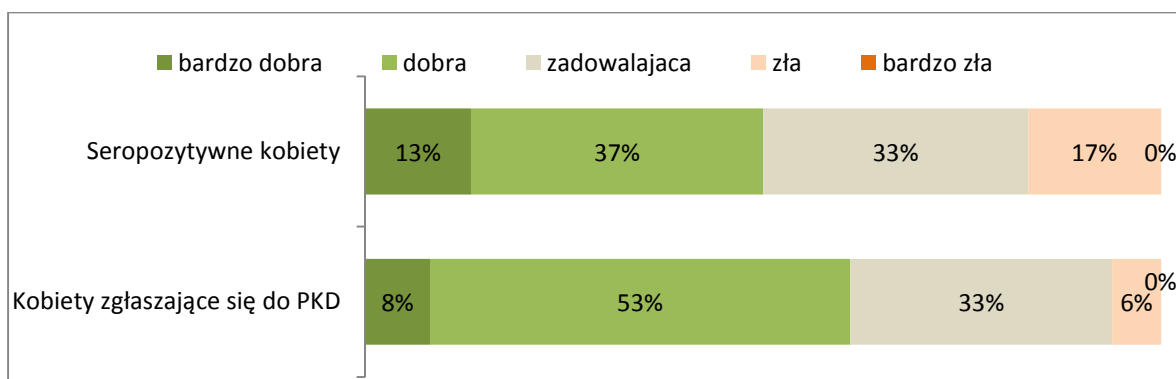
Wykres 113. Wykształcenie kobiet seropozytywnych w porównaniu do kobiet zgłaszających się do PKD.

Z niższym wykształceniem powiązana jest też gorsza sytuacja zawodowa. Zakażone kobiety częściej są bezrobotne, niż ogół kobiet zgłaszających się do PKD, rzadziej natomiast pracują. Kobiety, u których wykryto zakażenie, częściej też są emerytkami lub rencistkami.



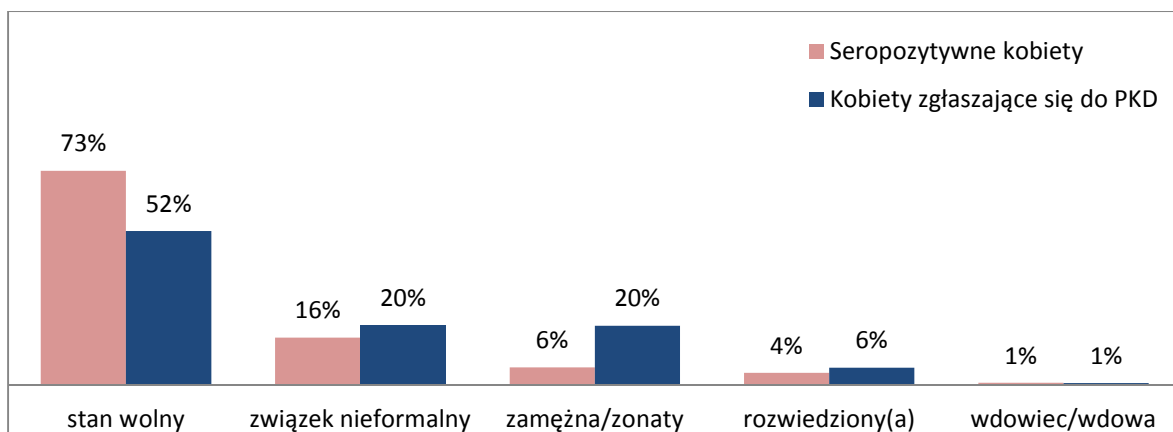
Wykres 114. Stan zatrudnienia kobiet seropozytywnych.

W konsekwencji mniejszego udziału osób pracujących, kobiety zakażone wirusem HIV gorzej, niż ogół kobiet, oceniają swoją sytuację materialną.



Wykres 115. Ocena sytuacji materialnej kobiet seropozytywnych w porównaniu do kobiet zgłaszających się do PKD.

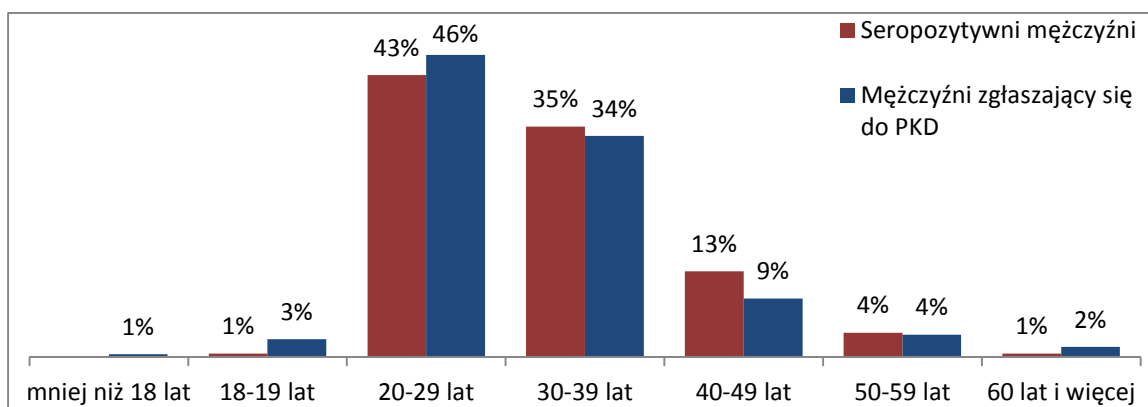
Kobiety, które uzyskały pozytywny wynik testu na obecność wirusa HIV, częściej, niż ogół kobiet zgłaszających się do PKD, są stanu wolnego, rzadziej tworzą związek nieformalny lub pozostają w związku małżeńskim.



Wykres 116. Stan cywilny kobiet seropozytywnych w porównaniu do kobiet zgłaszających się do PKD.

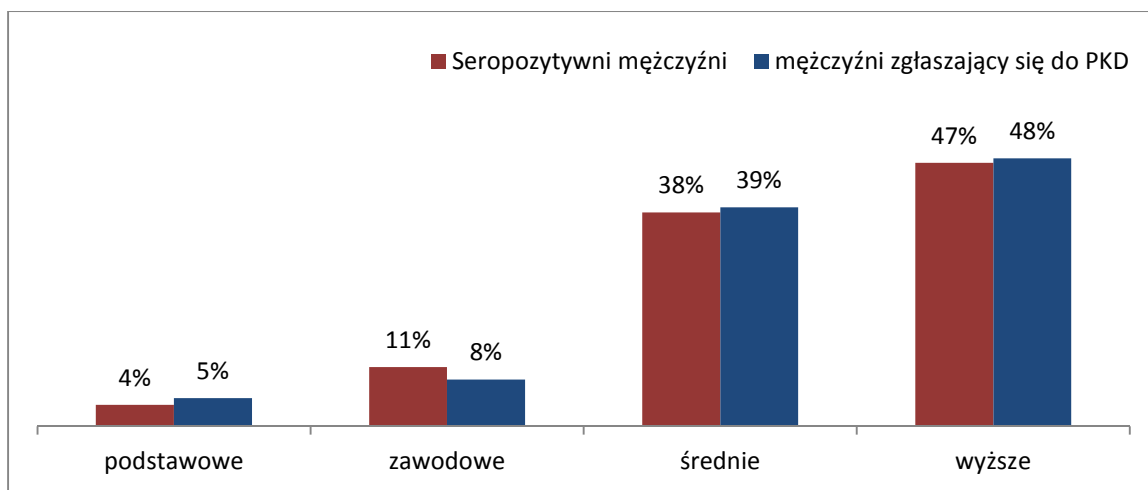
CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA MĘŻCZYZN, U KTÓRYCH STWIERDZONO OBECNOŚĆ WIRUSA HIV

Także w przypadku mężczyzn, obecność wirusa HIV stwierdza się u nieco starszych osób, w porównaniu do ogółu mężczyzn zgłaszających się do PKD, tu jednak różnice nie są aż tak istotne. Najwięcej zakażeń odnotowuje się w grupie 20-29 lat a następnie w grupie 30-39 lat.



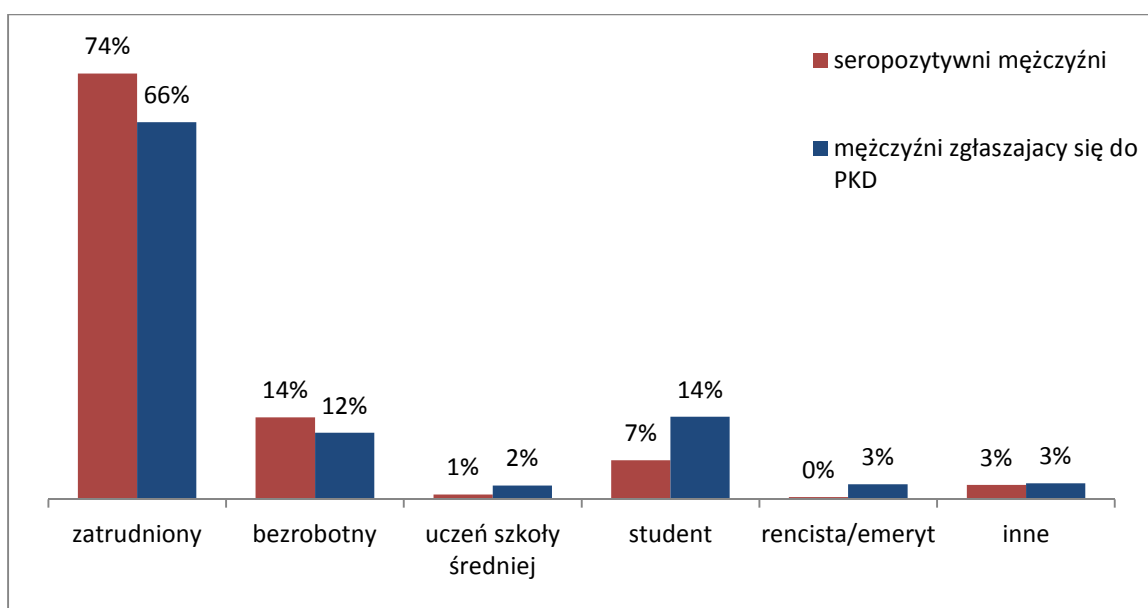
Wykres 117. Struktura wieku mężczyzn seropozytywnych w porównaniu do mężczyzn zgłaszających się do PKD.

W przeciwieństwie do kobiet, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, mężczyźni seropoztywni nie są słabiej wykształceni, niż ogół mężczyzn, którzy zgłaszają się do PKD. Prawie połowa mężczyzn, u których wykryto zakażenie, legitymuje się wyższym wykształceniem a kolejne 40% ma wykształcenie średnie.



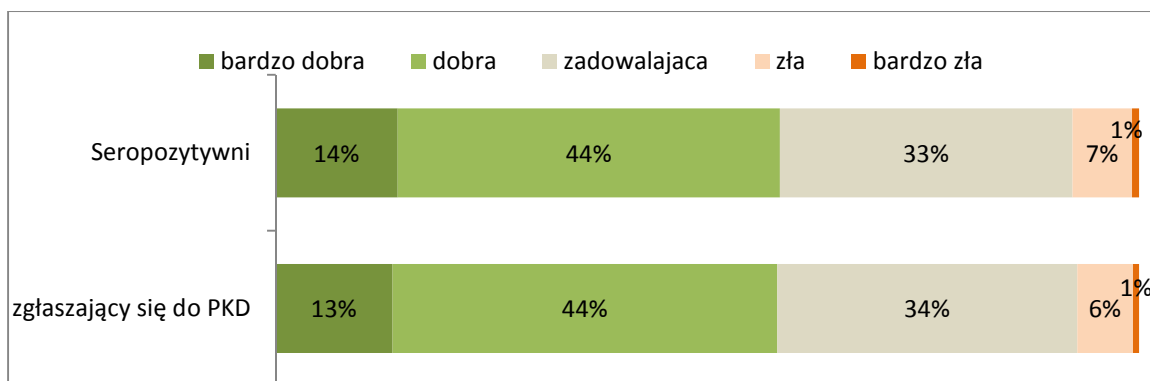
Wykres 118. Wykształcenie mężczyzn seropozytywnych w porównaniu do mężczyzn zgłaszających się do PKD.

Mężczyźni, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, są też zwykle zatrudnieni (nawet nieco częściej, niż ogół mężczyzn zgłaszający się do PKD). Ze względu na nieco wyższy wiek, mniej jest studentów i uczniów.



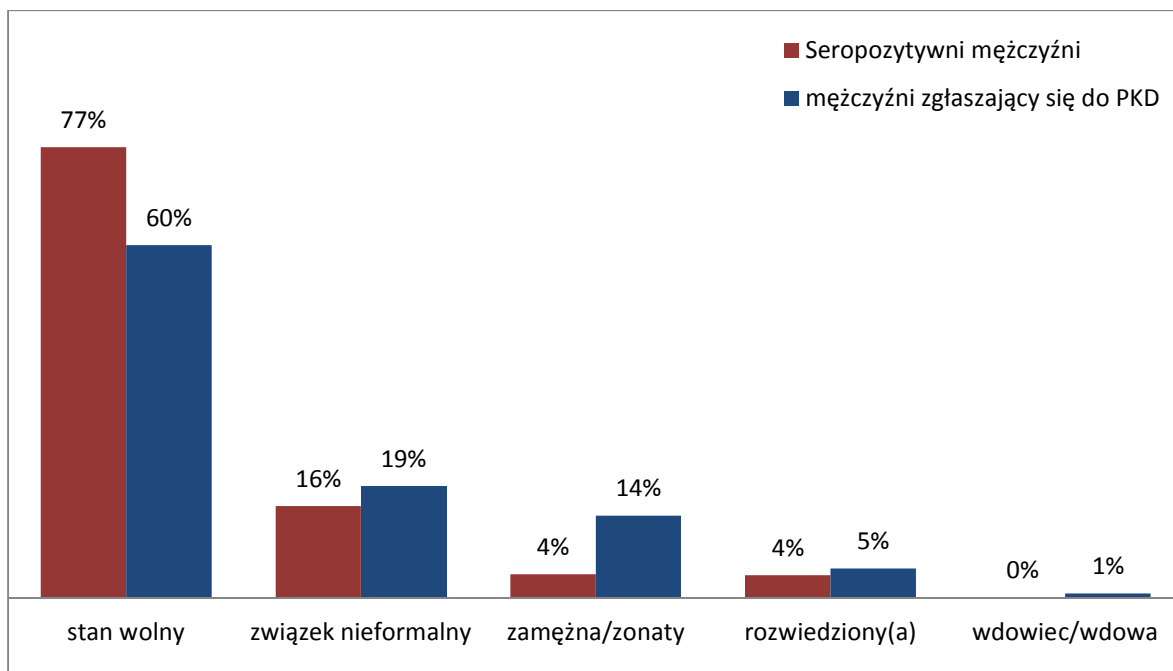
Wykres 119. Stan zatrudnienia mężczyzn seropozytywnych.

Ocena sytuacji materialnej wśród mężczyzn seropozytywnych nie odbiega od oceny ogółu mężczyzn zgłaszających się do PKD.



Wykres 120. Ocena sytuacji materialnej mężczyzn seropozytywnych w porównaniu do mężczyzn zgłaszających się do PKD.

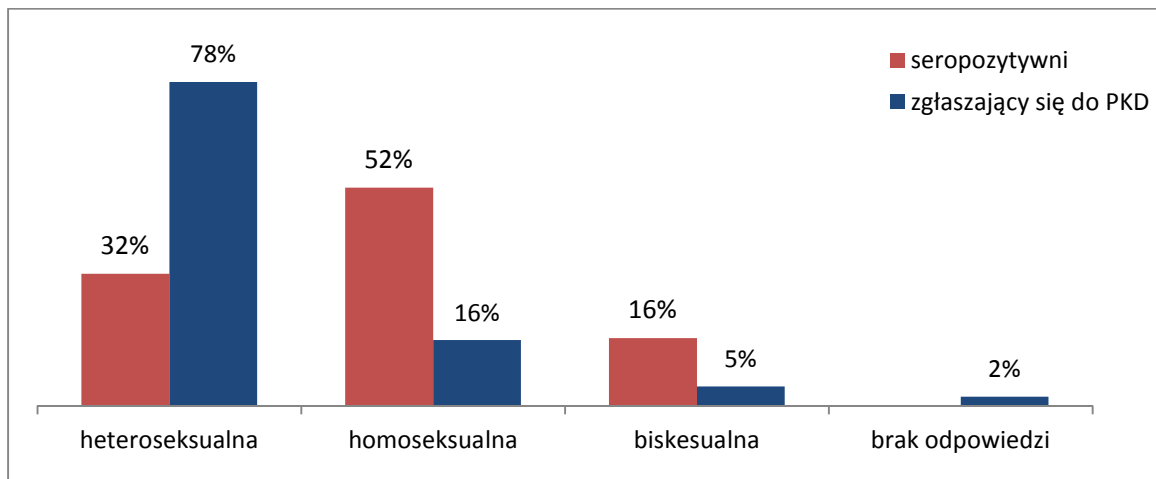
Mężczyźni, u których wykryto zakażenie częściej, niż ogół mężczyzn zgłaszających się do PKD, są stanu wolnego. Rzadziej natomiast pozostają w związku małżeńskim.



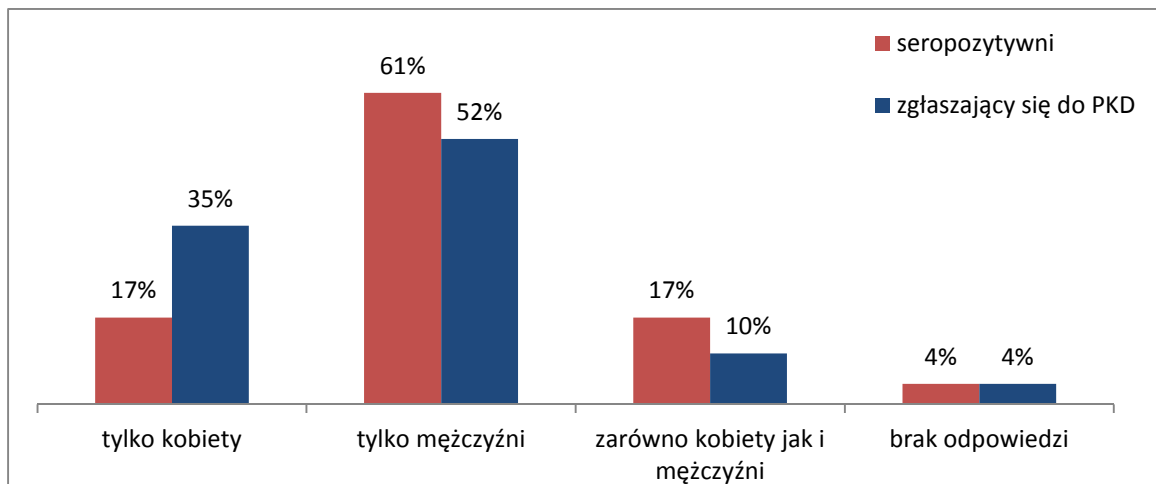
Wykres 121. Stan cywilny mężczyzn seropozytywnych w porównaniu do mężczyzn zgłaszających się do PKD.

CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH OSÓB, U KTÓRYCH WYKRYTO OBECNOŚĆ WIRUSA HIV

Wśród osób, u których wykryto wirusa HIV, przeważają osoby o orientacji homoseksualnej i jest ich zdecydowanie więcej, niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD. Proporcjonalnie więcej jest także osób o orientacji biseksualnej. Zdecydowanie rzadziej zakażenie dotyczy osób heteroseksualnych. Osoby, u których stwierdzono zakażenie częściej deklarowały kontakty seksualne z mężczyznami, albo wyłącznie, albo kontakty zarówno z mężczyznami, jak i kobietami. Wśród osób seropozytywnych wyraźnie mniej jest natomiast osób, które deklarowały kontakty tylko z kobietami.

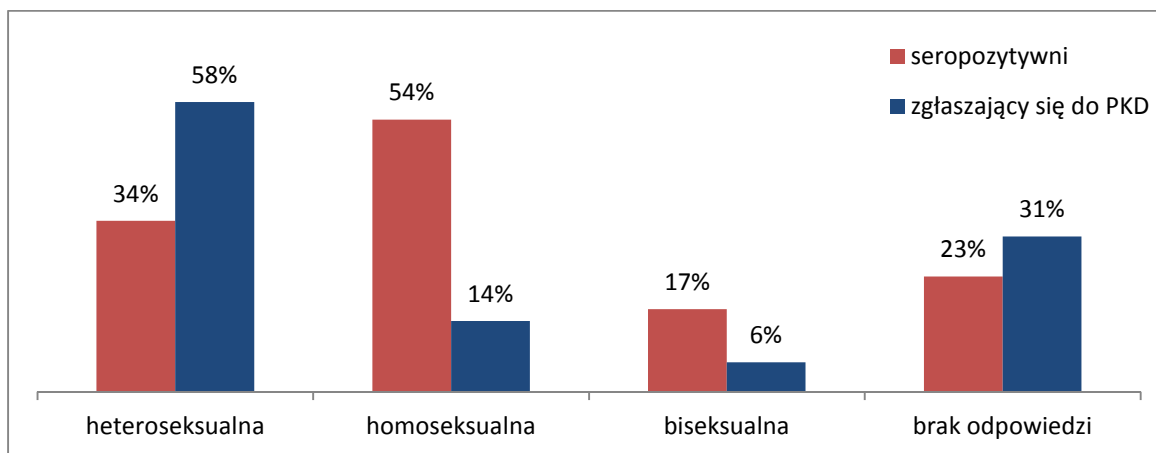


Wykres 122 Orientacja seksualna osób seropozytywnych w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.



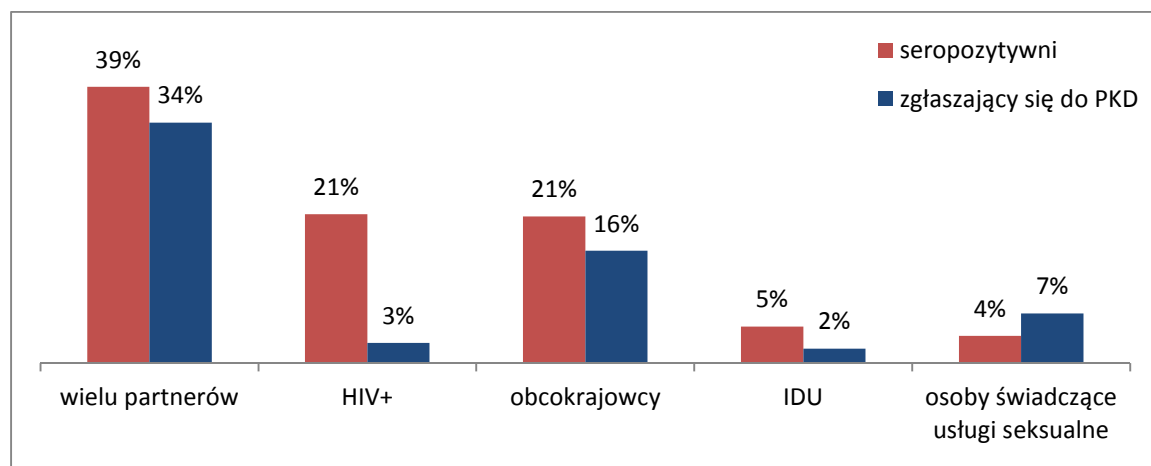
Wykres 123. Partnerzy seksualni osób seropozytywnych.

Partnerzy seksualni osób seropozytywnych częściej, niż w przypadku ogółu osób zgłaszających się do PKD, mają orientację homoseksualną lub biseksualną. Wysoki odsetek braków odpowiedzi, może świadczyć o braku znajomości orientacji seksualnej partnera.



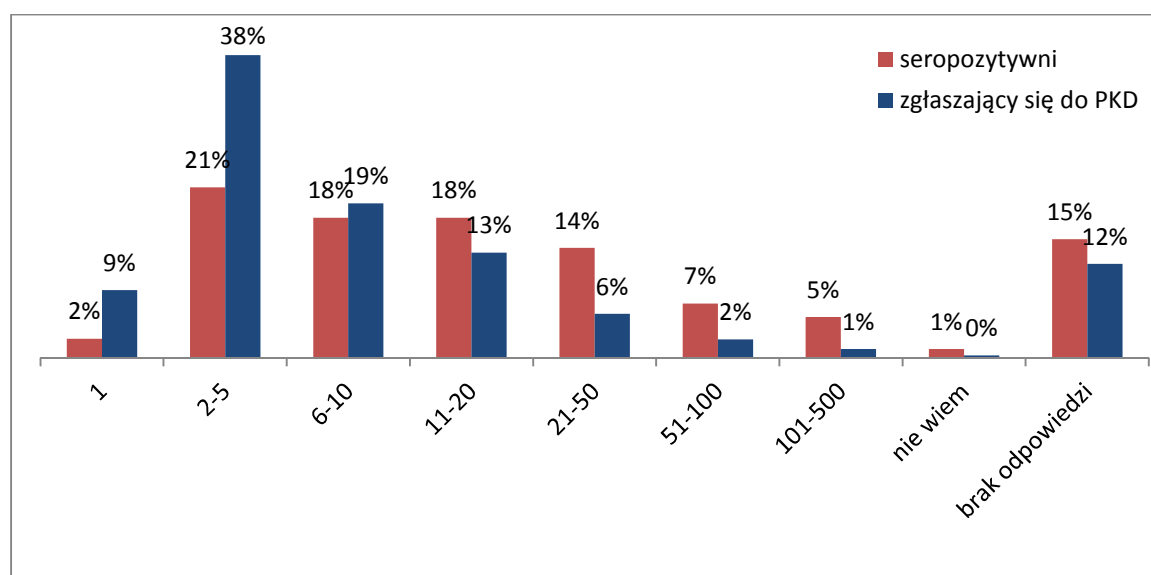
Wykres 124. Orientacja seksualna partnerów seropozytywnych.

Osoby, u których stwierdzono zakażenie, częściej niż ogół zgłaszających się do PKD, deklaruje kontakty z osobami mającymi wielu partnerów oraz z osobami seropozitywnymi. Kontakty seksualne z osobami, u których wykryto zakażenie, są czynnikiem najwyraźniej różnicującym osoby seropoztywne w odniesieniu do wszystkich zgłaszających się do PKD. Nieco większy jest także odsetek osób deklarujących kontakty z obcokrajowcami oraz z osobami przyjmującymi narkotyki drogą iniekcji. Osoby zakażone nieco rzadziej deklarują natomiast kontakty seksualne z osobami świadczącymi usługi seksualne.



Wykres 125. Kontakty seksualne osób seropozitywnych.

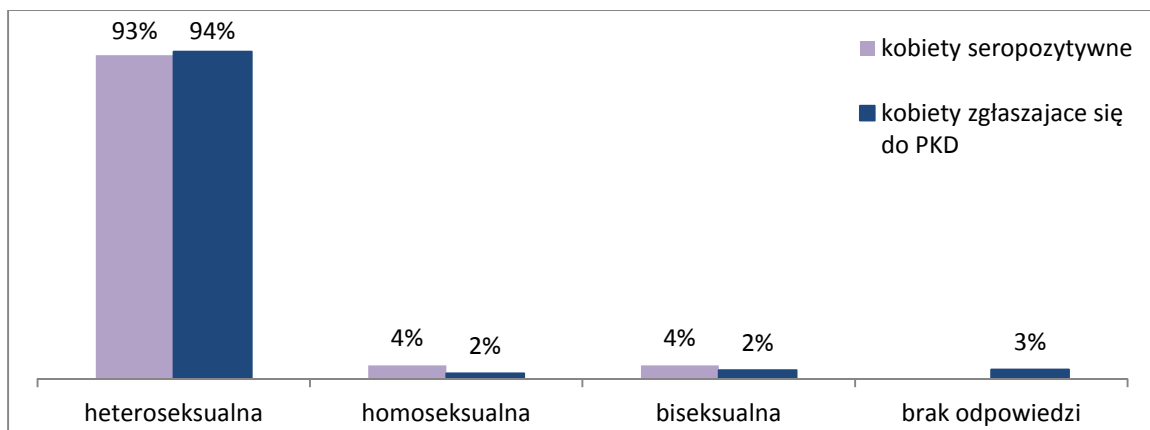
Osoby, u których wykryto zakażenie, miały więcej partnerów seksualnych, niż ogół osób zgłaszających się do PKD. Jest to częściowo związane z nieco wyższym wiekiem osób, u których wykrywa się wirusa a więc pośrednio z dłuższym okresem aktywności seksualnej. 44% osób, u których stwierdzono obecność wirusa HIV miała w ciągu życia ponad 10 partnerów seksualnych (w porównaniu do 22% takich osób wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD).



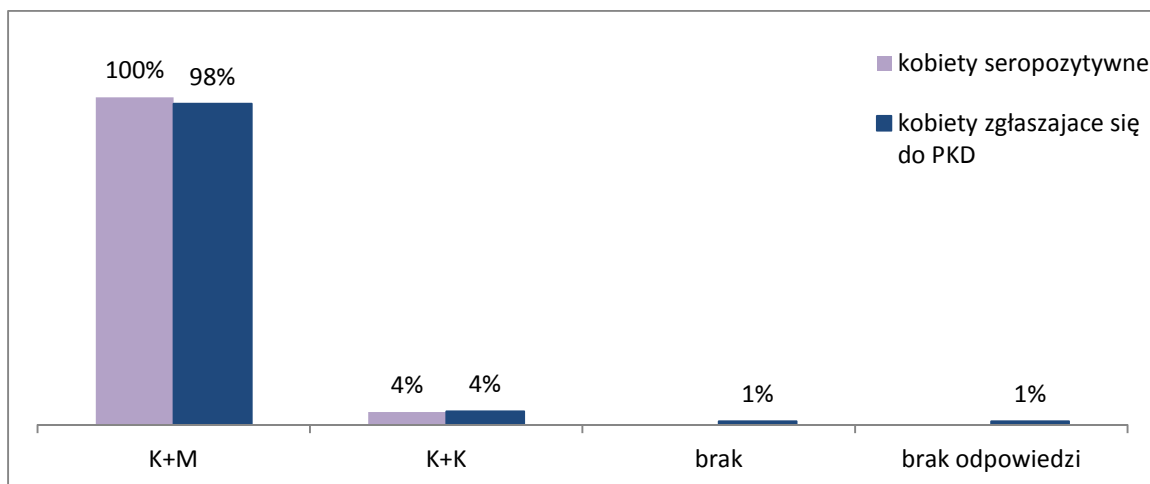
Wykres 126. Liczba partnerów (kiedykolwiek).

CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH WŚRÓD SEROPOZYTYWNYCH KOBIET

Kobiety, u których wykryto zakażenie, są zwykle heteroseksualne i deklarują przede wszystkim kontakty z mężczyznami. Świadczy to o tym, że czynnikiem ryzyka jest nie tyle orientacja seksualna, ale utrzymywanie kontaktów seksualnych z mężczyznami (wobec czego bardziej zagrożone są heteroseksualne kobiety i homoseksualni mężczyźni).

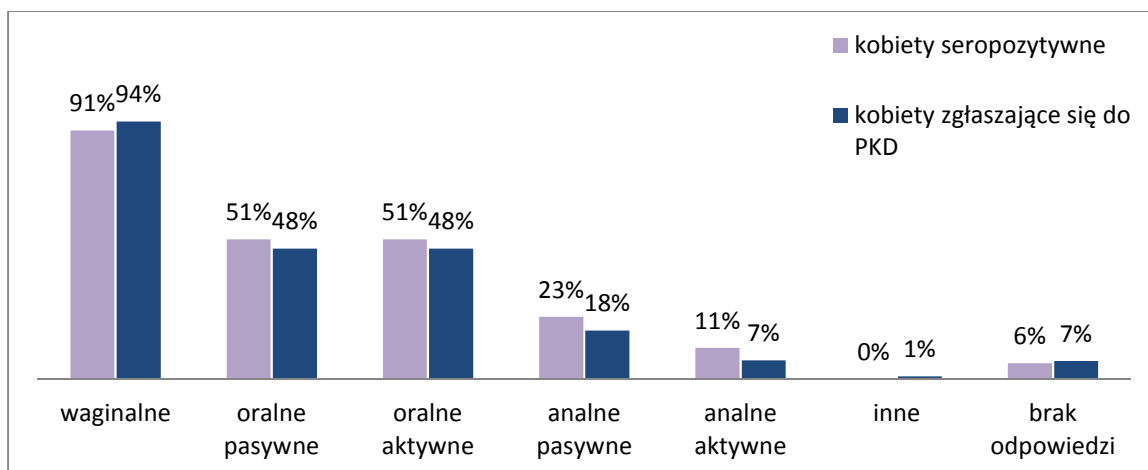


Wykres 127. Orientacja seksualna seropozytywnych kobiet.



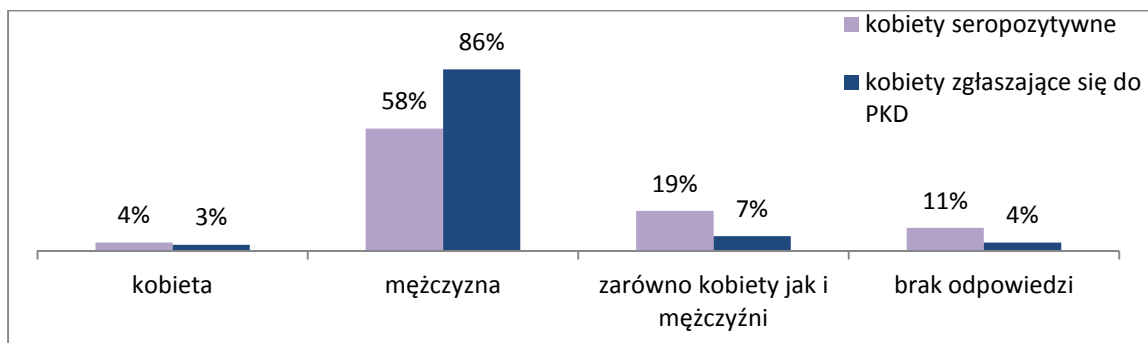
Wykres 128. Kontakty seksualne seropozytywnych kobiet.

Kobiety, u których stwierdzono obecność wirusa HIV deklarują podobne rodzaje kontaktów seksualnych, co ogół kobiet zgłaszających się do PKD. Kobiety o pozytywnym statusie serologicznym najczęściej deklarują kontakty waginalne, a następnie – oralne (zarówno aktywne i pasywne). Kobiety, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, nieco częściej deklarowały kontakty analne pasywne, które są uznawane za najniebezpieczniejsze w kontekście transmisji wirusa.

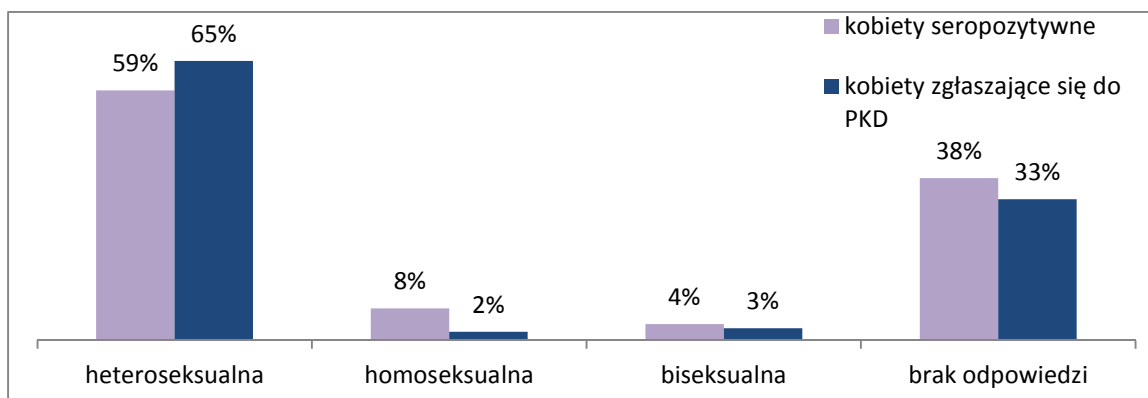


Wykres 129. Rodzaje kontaktów seropozytywnych kobiet.

Kobiety, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, deklarowały kontakty seksualne przede wszystkim z mężczyznami, zwykle heteroseksualnymi. Jednocześnie, częściej niż w przypadku ogółu osób zgłaszających się do PKD kobiety zakażone wirusem HIV deklarowały kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami.

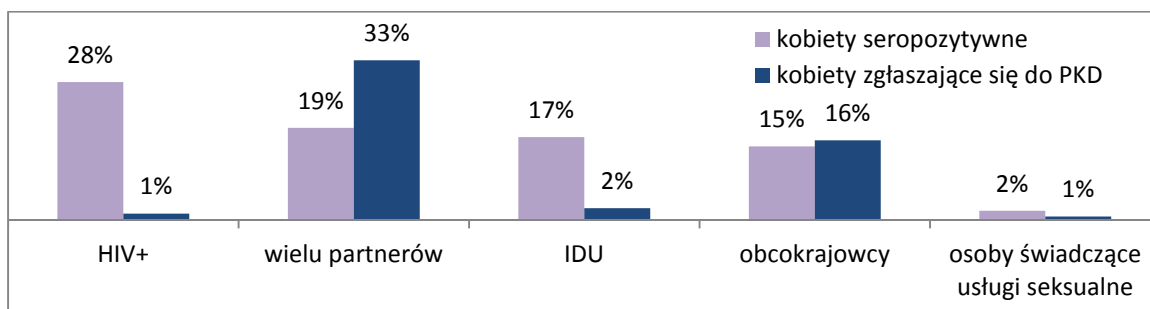


Wykres 130. Partnerzy seksualni seropozytywnych kobiet (kiedykolwiek).



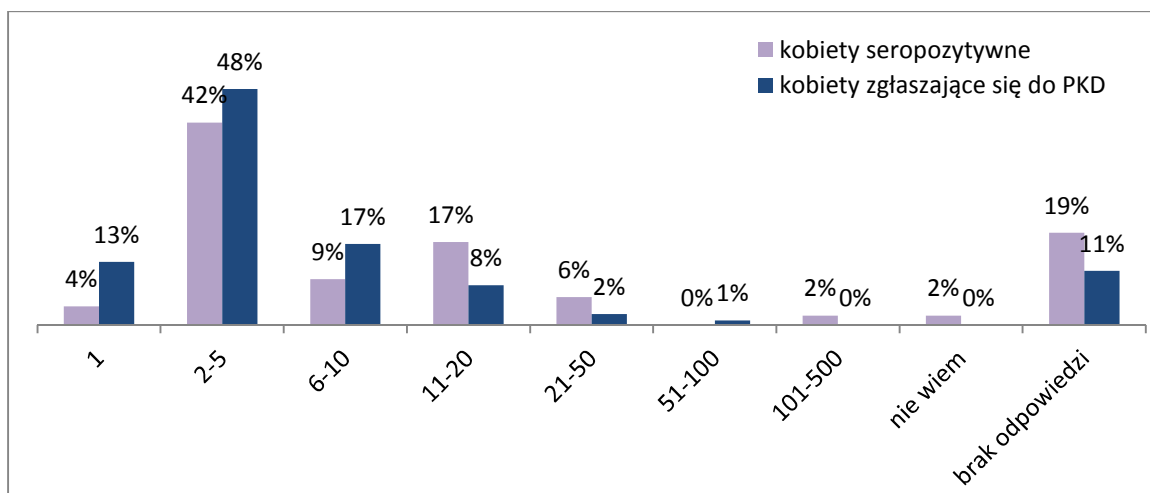
Wykres 131. Kontakty seksualne seropozytywnych kobiet.

Cechą najbardziej wyróżniającą zachowania seksualne kobiet o pozytywnym statusie serologicznym, są kontakty z partnerami, u których stwierdzono obecność wirusa HIV oraz z partnerami, którzy stosują narkotyki drogą iniekcji: 28% kobiet, u których stwierdzono obecność wirusa HIV miała kontakt seksualny z seropozytywnym partnerem. Jednocześnie, kobiety zakażone wirusem HIV rzadziej deklarują kontakty seksualne z osobami, które mają wielu partnerów.



Wykres 132. Kontakty seksualne seropozytywnych kobiet.

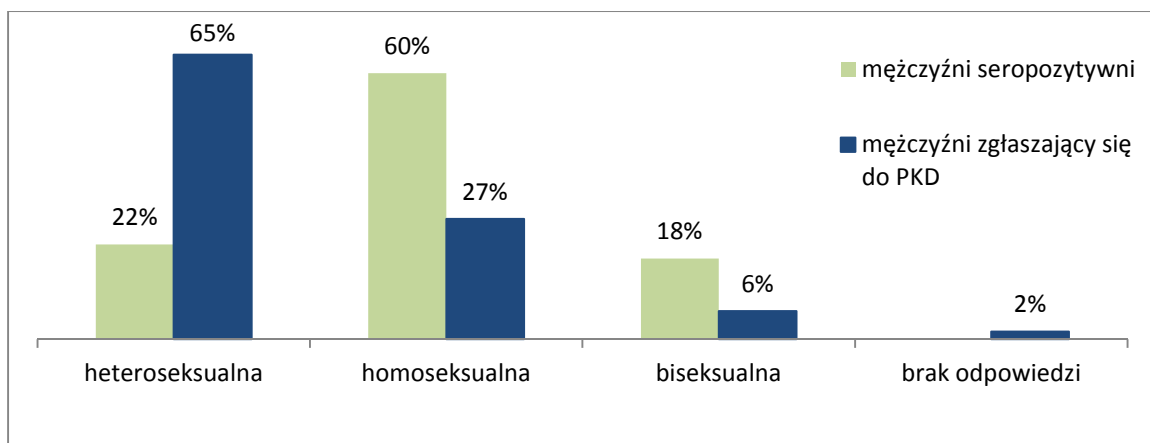
Kobiety, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, miały nieco więcej partnerów seksualnych, niż ogół kobiet zgłaszających się do PKD, jednak różnica jest mniej wyraźna, niż w przypadku ogółu zarażonych osób. 25% kobiet, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV miało w przeszłości ponad 10 partnerów seksualnych (w porównaniu do 11% wśród ogółu kobiet zgłaszających się do PKD). W przypadku kobiet, liczba partnerów może być nieco mniej istotnym czynnikiem powodującym zakażenie.



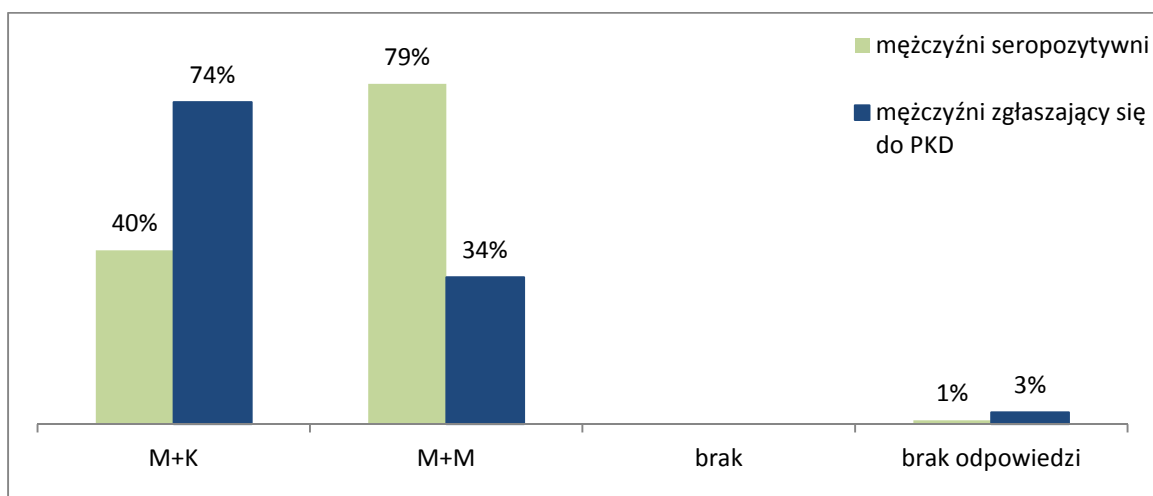
Wykres 133. Liczba partnerów (kiedykolwiek) – kobiety seropozytywne.

CHARAKTERYSTYKA KONTAKTÓW SEKSUALNYCH WŚRÓD SEROPOZYTYWNYCH MĘŻCZYZN

Mężczyźni, u których wykryto zakażenie, są częściej (niż ogół mężczyzn zgłaszających się do PKD), homoseksualni lub biseksualni i częściej utrzymują kontakty seksualne z mężczyznami. Jednocześnie 40% mężczyzn, u których stwierdzono obecność wirusa HIV utrzymuje też kontakty seksualne z kobietami, choć jest to odsetek znacznie niższy, niż wśród wszystkich mężczyzn zgłaszających się do PKD. Wskazuje to, że czynnikiem ryzyka dla zakażenia wirusem HIV, są przede wszystkim kontakty z mężczyznami.

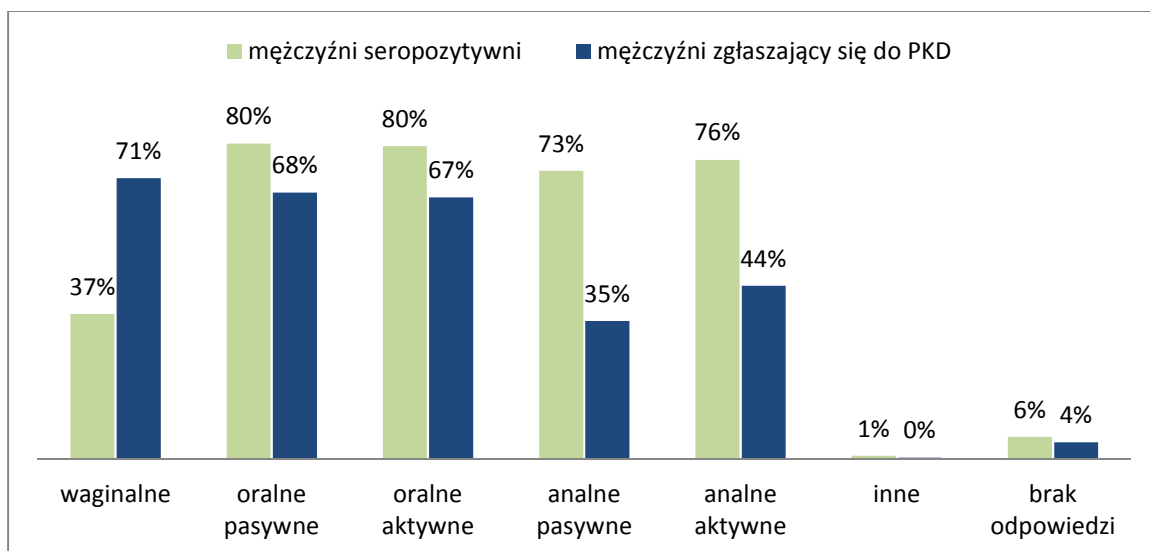


Wykres 134. Orientacja seksualna seropozytywnych mężczyzn.



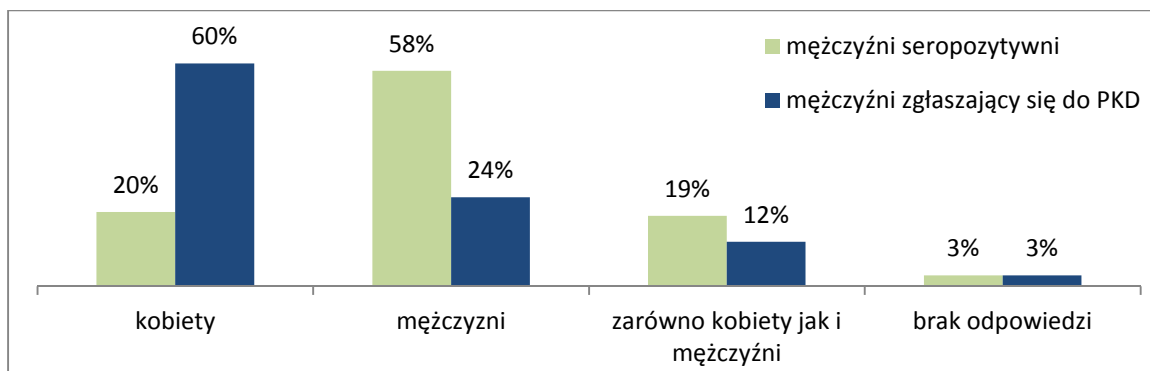
Wykres 135. Kontakty seksualne seropozytywnych mężczyzn.

W porównaniu do ogółu mężczyzn zgłaszających się do PKD, mężczyźni, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, częściej deklarują kontakty oralne oraz analne, rzadziej natomiast – kontakty waginalne. Jest to związane z homoseksualną orientacją większości tej grupy klientów PKD. Mężczyźni, u których stwierdza się obecność wirusa HIV równie często deklarują kontakty analne pasywne, jak i aktywne.

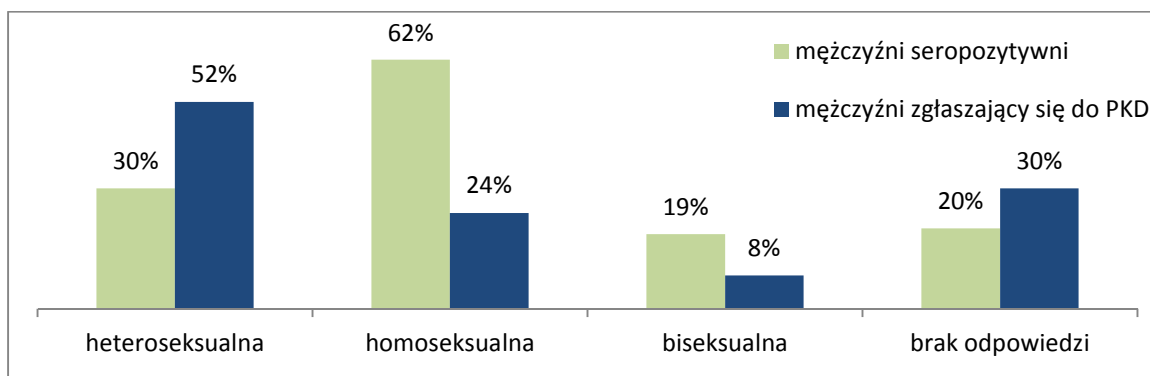


Wykres 136. Rodzaje kontaktów seksualnych wśród seropozytywnych mężczyzn.

Partnerami seksualnymi mężczyzn zakażonych wirusem HIV są przede wszystkim mężczyźni oraz osoby o orientacji homo- i biseksualnej. W porównaniu z ogółem mężczyzn zgłaszających się do PKD, mężczyźni seropozytywni wyraźnie częściej deklarują kontakty seksualne wyłącznie z mężczyznami, więcej jest także osób, które utrzymują kontakty zarówno z mężczyznami, jak i z kobietami.



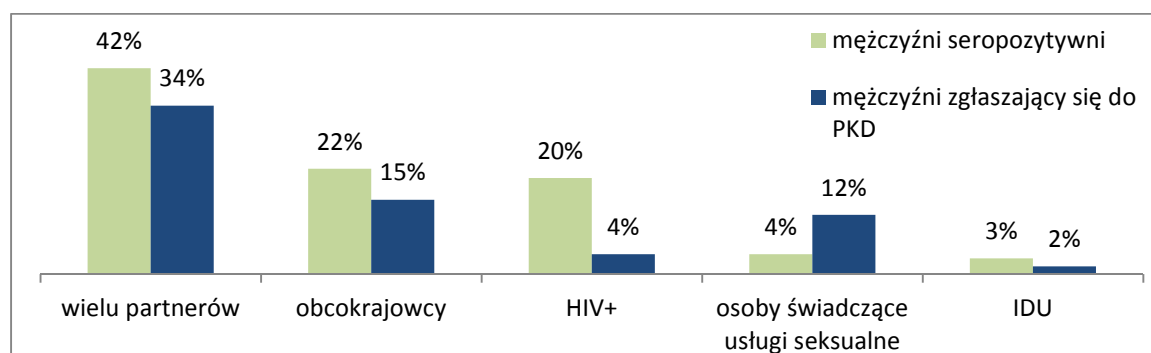
Wykres 137. Partnerzy seksualni seropozytywnych mężczyzn.



Wykres 138. Partnerzy seksualni seropozytywnych mężczyzn.

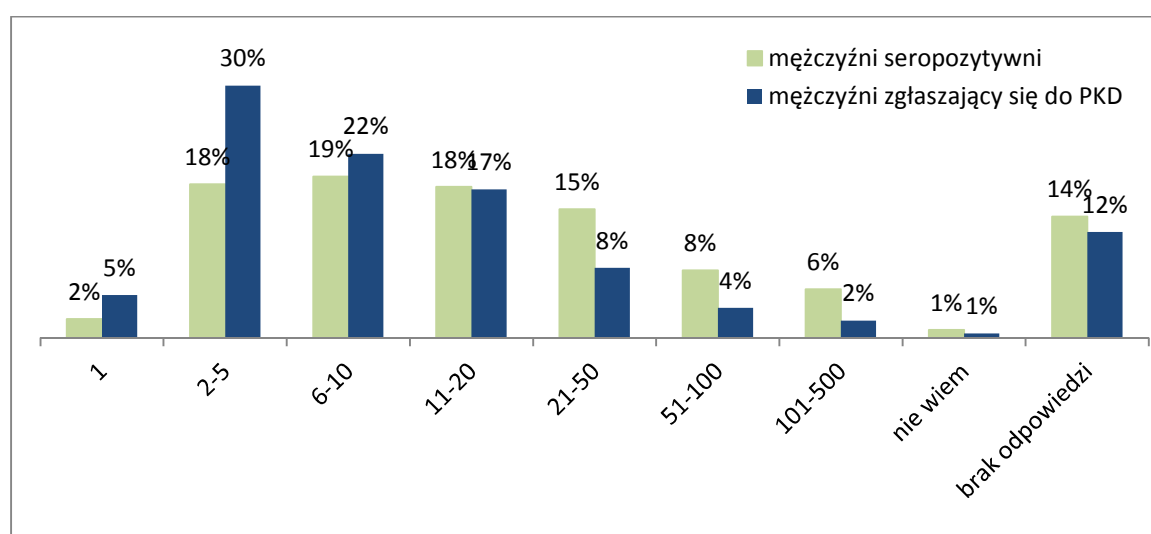
Cechą charakterystyczną dla mężczyzn, u których wykryto zakażenie HIV jest utrzymywanie kontaktów seksualnych z osobami mającymi wielu partnerów a także z osobami o pozytywnym statusie serologicznym. 20% mężczyzn, u których stwierdzono zakażenie

deklaruje kontakty z partnerami o pozytywnym statusie serologicznym. Wśród mężczyzn zakażonych wirusem HIV nieco więcej jest także osób deklaruujących kontakty seksualne z obcokrajowcami. Zakażenie w mniejszym stopniu dotyczy mężczyzn mających kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne.



Wykres 138. Kontakty seksualne seropozytywnych mężczyzn.

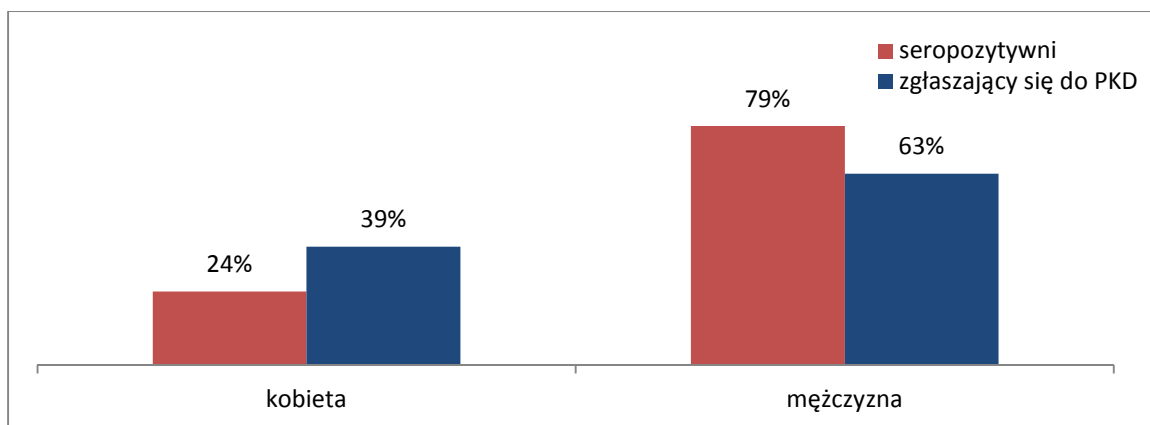
Mężczyźni, u których wykryto obecność wirusa HIV, mieli więcej partnerów seksualnych niż ogół mężczyzn zgłaszający się do PKD. 47% wśród mężczyzn, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, deklaruje kontakty seksualne z więcej niż 10 partnerami. W przypadku ogółu mężczyzn zgłaszających się do PKD odsetek ten wynosi 31%. W przypadku mężczyzn, liczba dotychczasowych partnerów wydaje się być bardziej powiązana z zakażeniem, niż w wypadku kobiet.



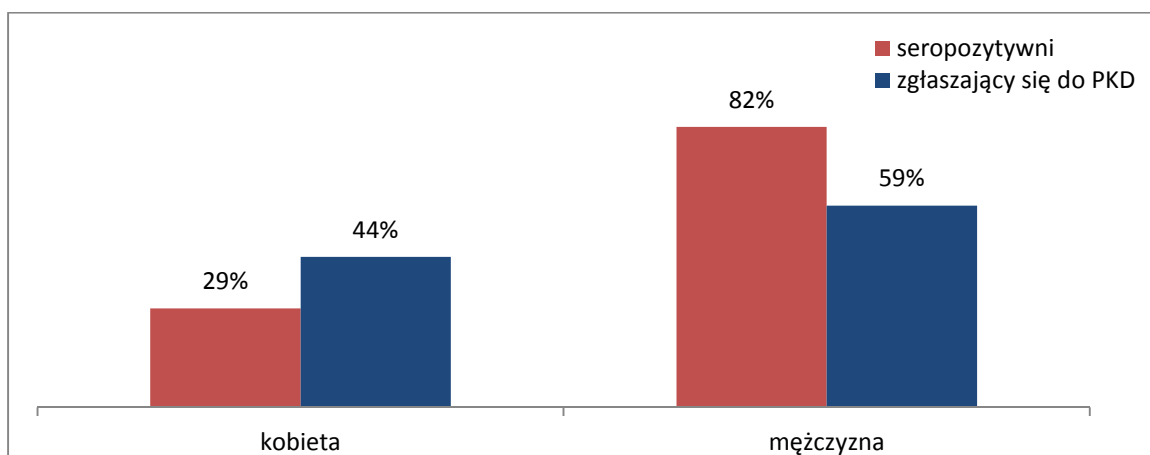
Wykres 139. Liczba partnerów (kiedykolwiek) – mężczyźni seropozytywni.

AKTUALNI PARTNERZY

Partnerami osób, u których wykryto obecność wirusa HIV są zdecydowanie częściej mężczyźni. Dotyczy to zarówno partnerów stałych, jak i innych.

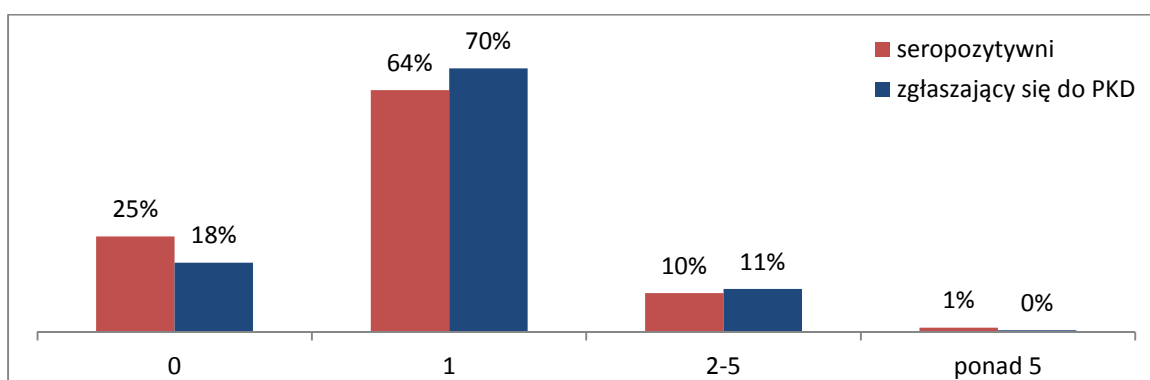


Wykres 140. Płeć stałych partnerów osób seropozytywnych (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).



Wykres 141. Płeć innych partnerów osób seropozytywnych (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

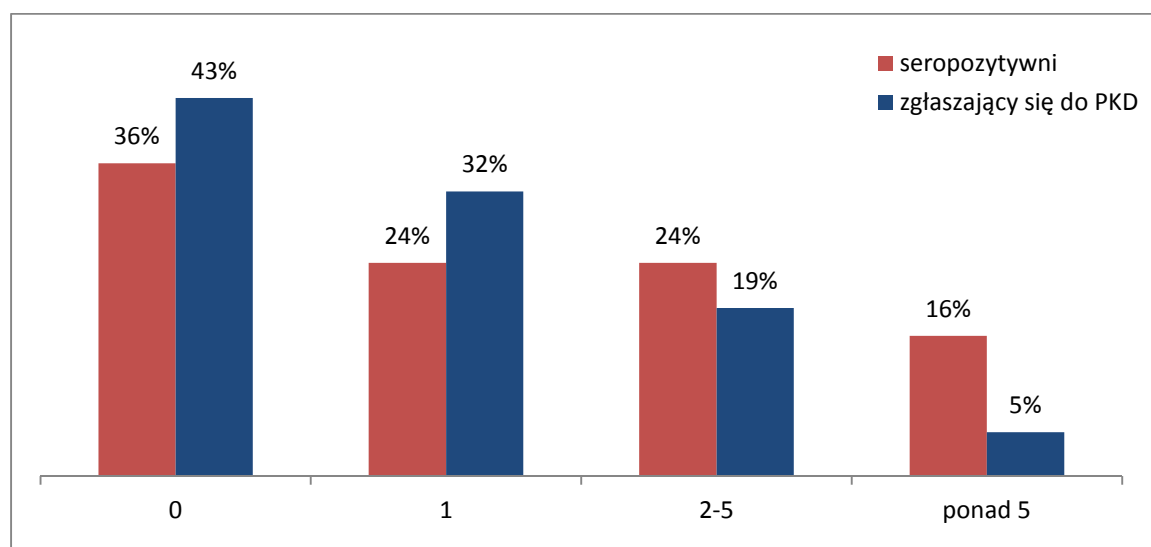
Osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, zwykle miały jednego stałego partnera, jednak ogólnie osoby seropoztywne, nieco rzadziej niż ogół osób zgłaszających się do PKD deklaruje posiadanie stałego partnera. W grupie osób seropozytywnych stałego partnera posiada 75% osób, podczas gdy wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD – 82%.



Wykres 142. Liczba stałych partnerów (w ciągu ostatnich 12 miesięcy).

Wyraźniejsze różnice pomiędzy osobami seropozytywnymi a ogółem osób zgłaszających się do PKD można zaobserwować w przypadku posiadania i liczby partnerów niekwalifikowanych jako stałych. Wśród osób seropozytywnych 64% osób miało kontakty z przygodnymi partnerami, podczas gdy wśród wszystkich zgłaszających się do PKD – 57%. Osoby,

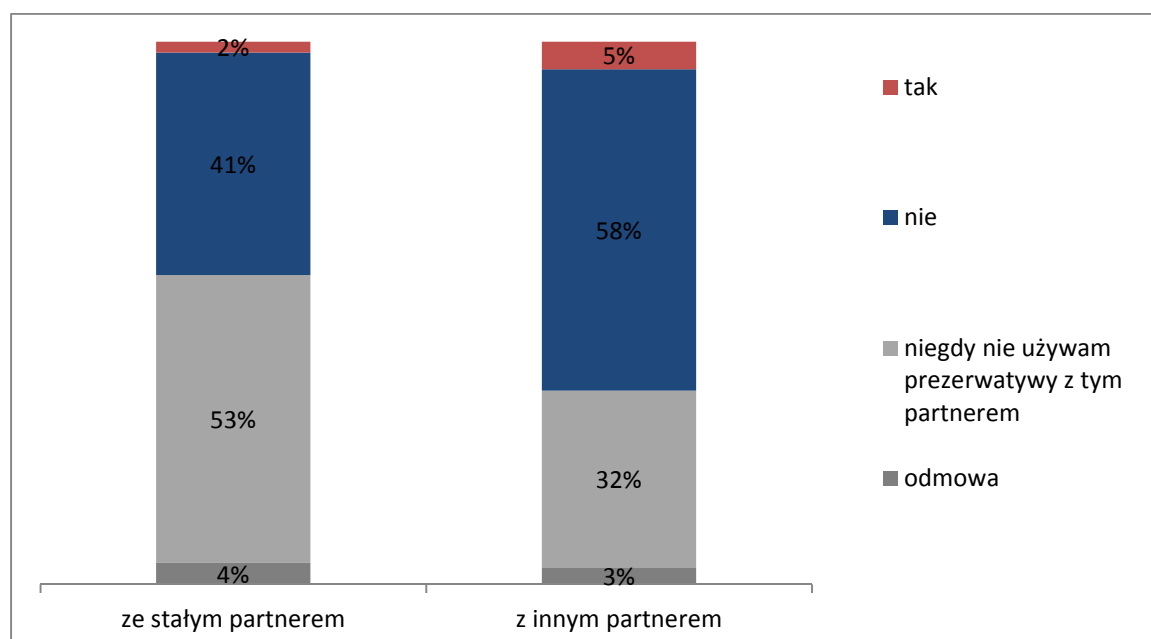
u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, częściej niż ogół osób zgłaszających się do PKD deklarowały przygodne kontakty z więcej niż jednym partnerem: kontakty seksualne z więcej niż jednym partnerem dotyczyły 40% osób, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, podczas gdy w ogólnej grupie osób zgłaszających się do PKD odsetek ten wynosił 24%.



Wykres 143. Liczba innych partnerów (ostatnie 12 miesięcy).

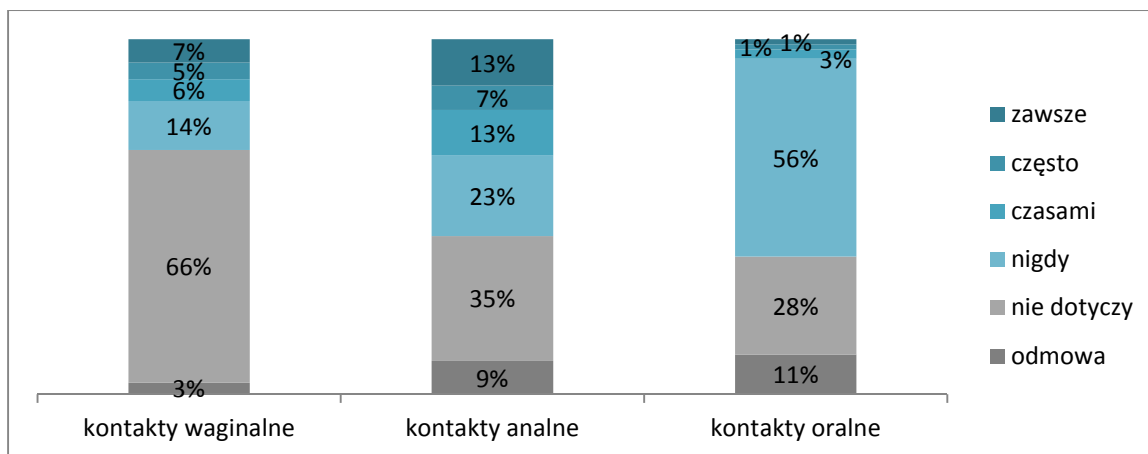
STOSOWANIE PREZERWATYWY

Wśród osób mających stałego partnera, aż 53% nigdy nie używało prezerwatywy w kontaktach z tym partnerem. Jedynie 5% osób seropozytywnych mających stałego partnera używało prezerwatywy zawsze (niezależnie od rodzaju kontaktu). W przypadku innych partnerów, prezerwatywa nie jest używana przez około 30% osób posiadających innego partnera, jednak tylko 6% deklaruje, że zawsze zabezpiecza stosunki prezerwatywą. Uszkodzenie prezerwatywy jest rzadkim doświadczeniem, zarówno ze stałym, jak i innym partnerem.

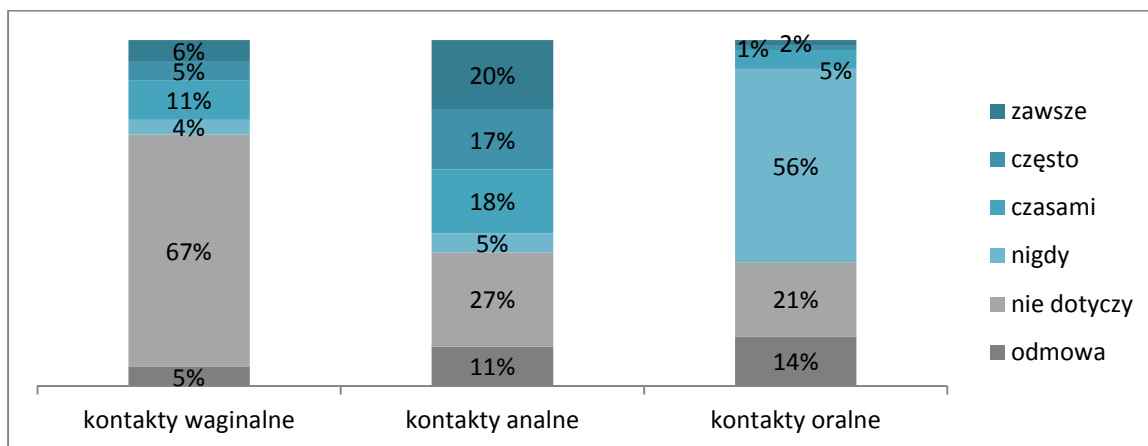


Wykres 144. Uszkodzenie prezerwatywy.

Tak jak w przypadku ogółu osób zgłaszających się do PKD, tak i w przypadku osób, u których stwierdzono zakażenie, prezerwatywa relatywnie najczęściej używana jest przy kontaktach analnych, a najrzadziej przy oralnych. Niezależnie jednak od rodzaju kontaktu i typu partnera, osoby zakażone wirusem HIV rzadko decydują się na regularne zabezpieczanie kontaktów seksualnych prezerwatywą.

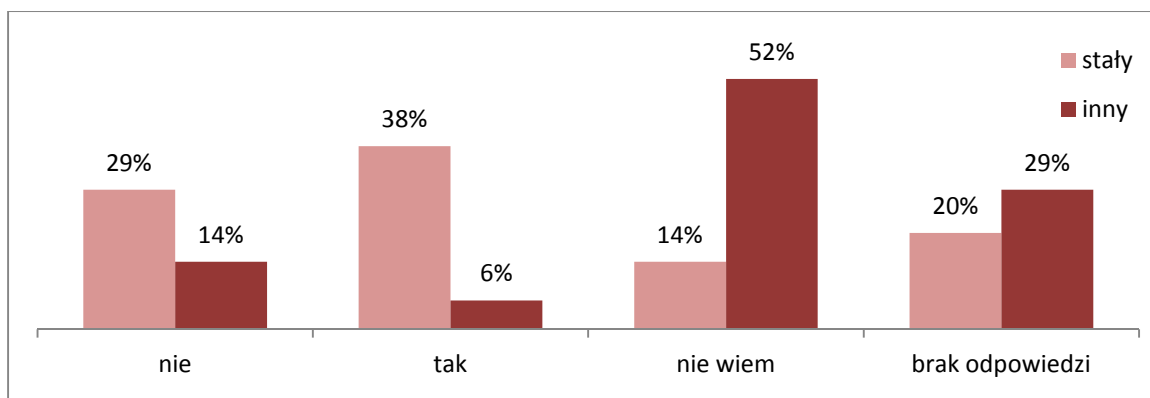


Wykres 145. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem.

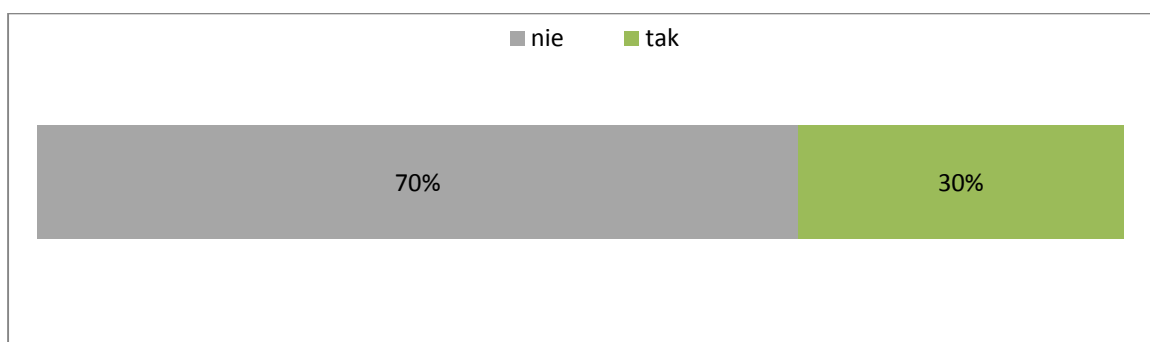


Wykres 146. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innym niż stały partnerem.

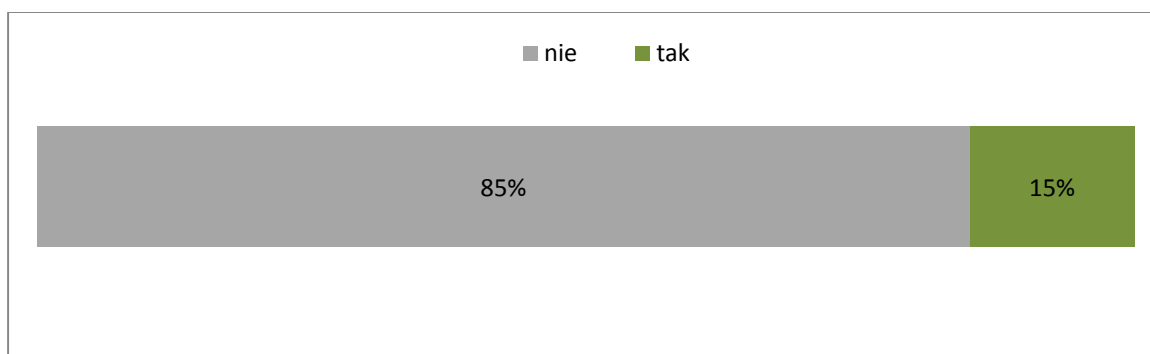
Prawie 40% osób posiadających stałego partnera zna jego status serologiczny. W przypadku innych partnerów, ponad połowa osób mających przygodny kontakt seksualny nie wie, czy partner poddał się testom w kierunku obecności wirusa HIV. Zalecenie wykonania testu dotyczy stałych partnerów 30% osób, które posiadają stałego partnera oraz 15% innych partnerów osób, które posiadają innego partnera.



Wykres 147. Test na HIV u partnera.



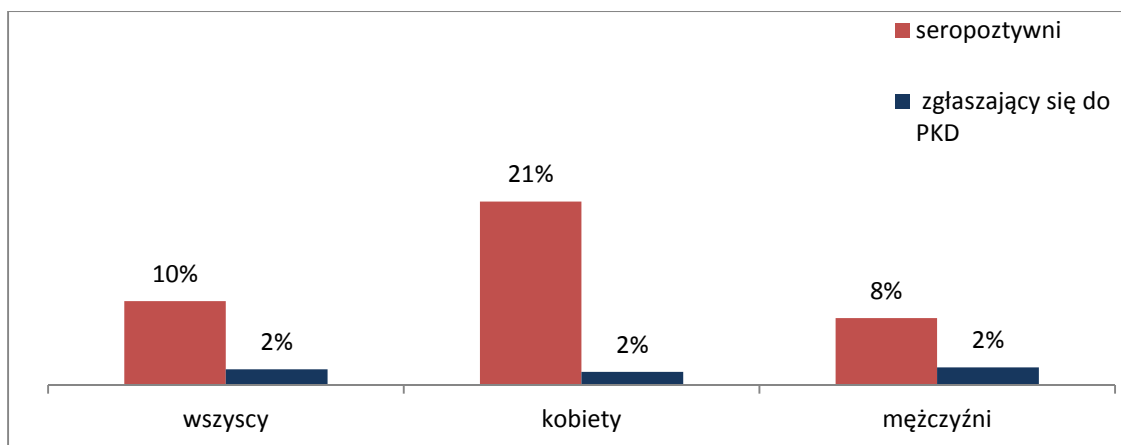
Wykres 148. Zalecenie wykonania testu u stałego partnera.



Wykres 149. Zalecenie wykonania testu u innego partnera.

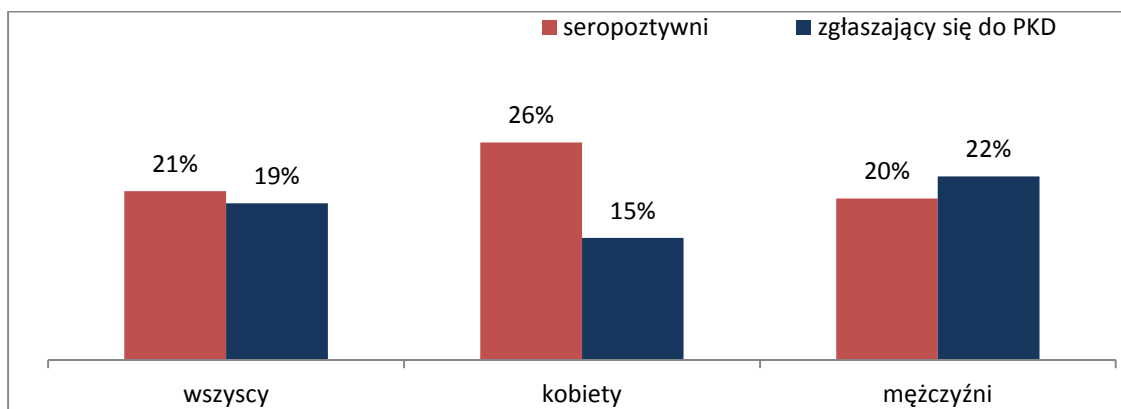
INNE CZYNNIKI RYZYKA

Osoby, u których stwierdzono obecność wirusa HIV, zdecydowanie częściej przyznawały się do stosowania narkotyków metodą iniekcji. Ten czynnik ryzyka zdecydowanie częściej dotyczy seropozytywnych kobiet – aż 21% wśród kobiet zakażonych wirusem HIV, przyjmowało narkotyki dożylnie.



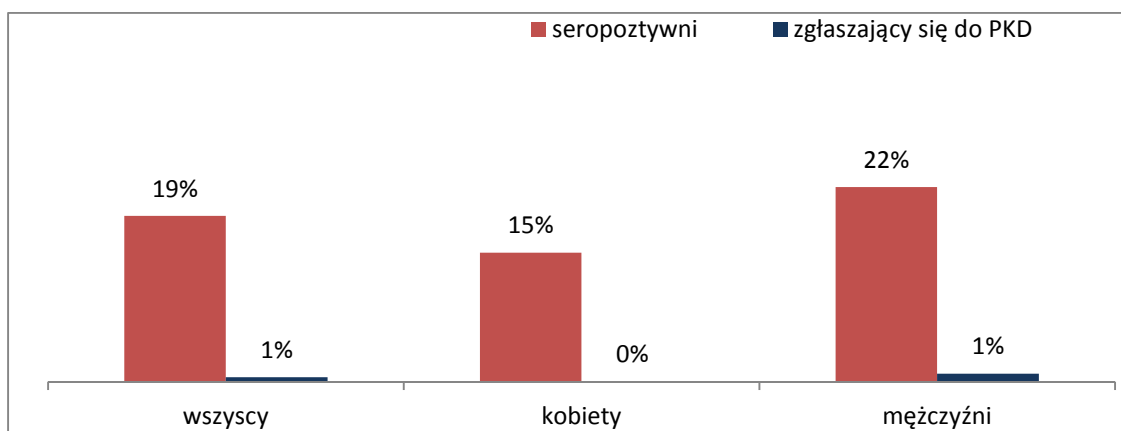
Wykres 150. Narkotyki w iniekcji.

W przypadku kobiet, zakażenie wirusem HIV jest także powiązane z przyjmowaniem innych narkotyków. W przypadku mężczyzn, nie ma różnic pomiędzy osobami zakażonymi a ogółem zgłaszających się do PKD.



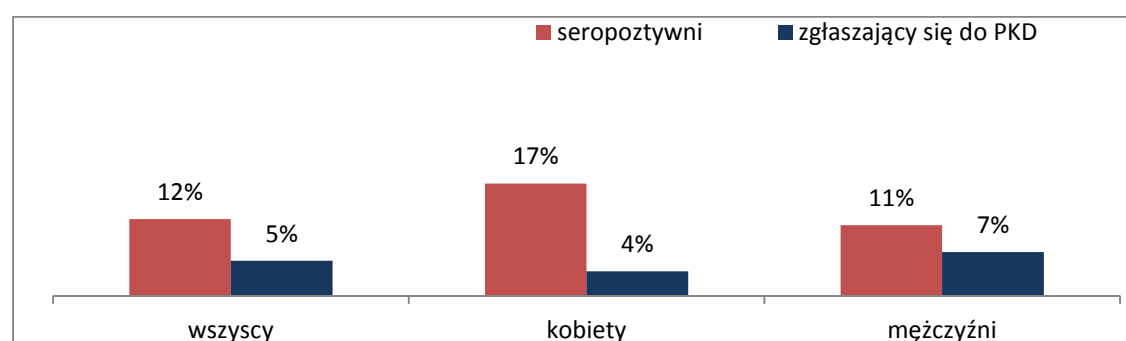
Wykres 151. Inne narkotyki.

Wyraźnym czynnikiem powiązanym z obecnością wirusa HIV, jest używanie wspólnych strzykawek (nie tylko do przyjmowania narkotyków, choć jest to prawdopodobnie główna sytuacja, przy której dochodzi do używania wspólnych igieł). Czynniki te są równie istotne dla kobiet i dla mężczyzn.

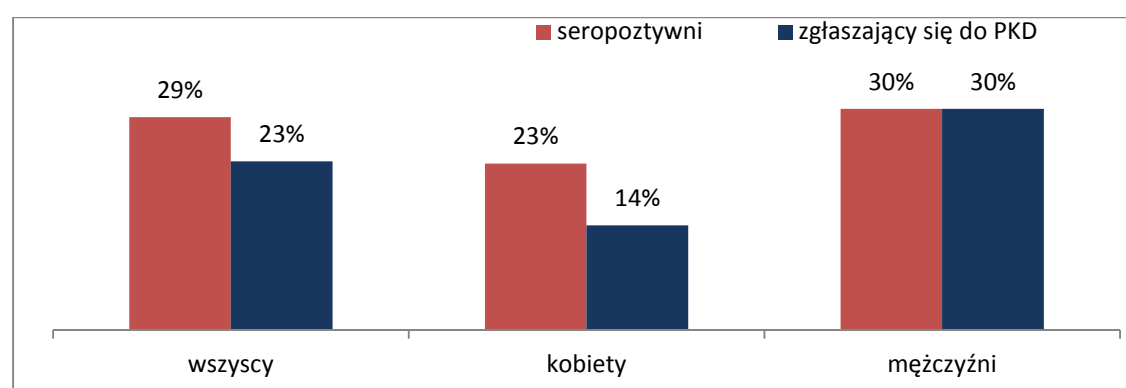


Wykres 152. Wspólne strzykawki

Osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV, częściej niż ogół osób zgłaszających się do PKD, miało kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych. W przypadku mężczyzn związek można zaobserwować w przypadku seksu pod wpływem narkotyków, w przypadku kobiet – zarówno narkotyków, jak i alkoholu.

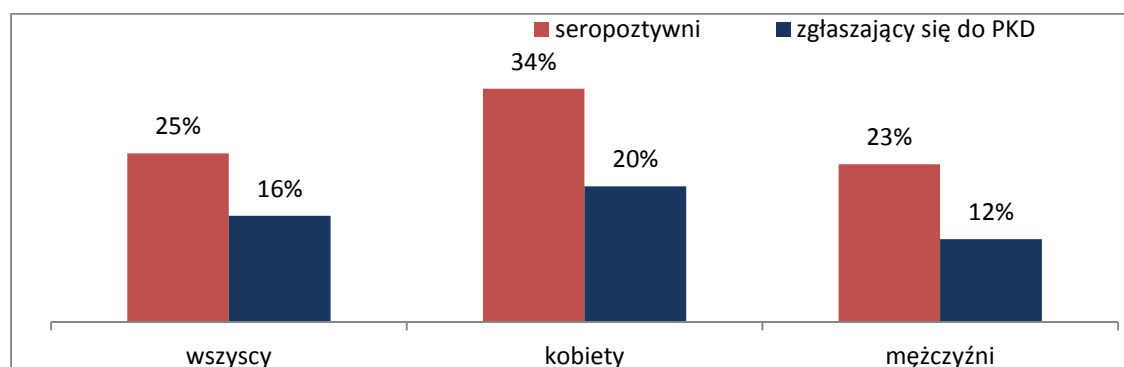


Wykres 153. Seks pod wpływem narkotyków.

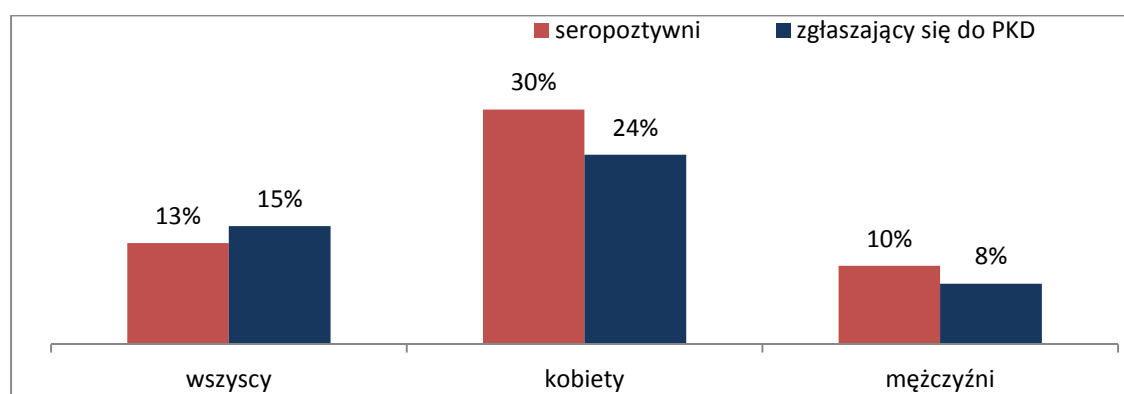


Wykres 154. Seks pod wpływem alkoholu.

Osoby, u których stwierdzono pozytywny wynik testu na obecność wirusa HIV częściej, niż ogół zgłaszających się do PKD, mają wykonany tatuaż. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Kolejnym czynnikiem powiązanym z zakażeniem wirusem HIV, jest także piercing, który dotyczy w większym stopniu kobiet, niż mężczyzn.



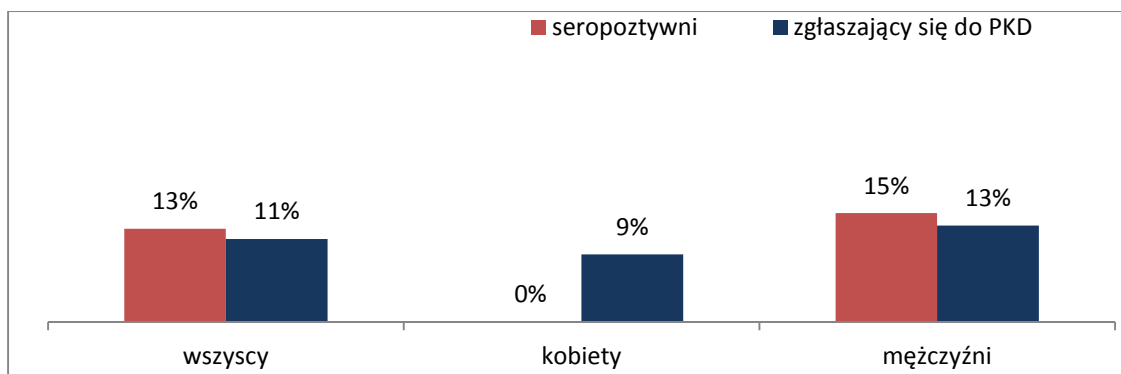
Wykres 155. Tatuaż.



Wykres 156. Piercing

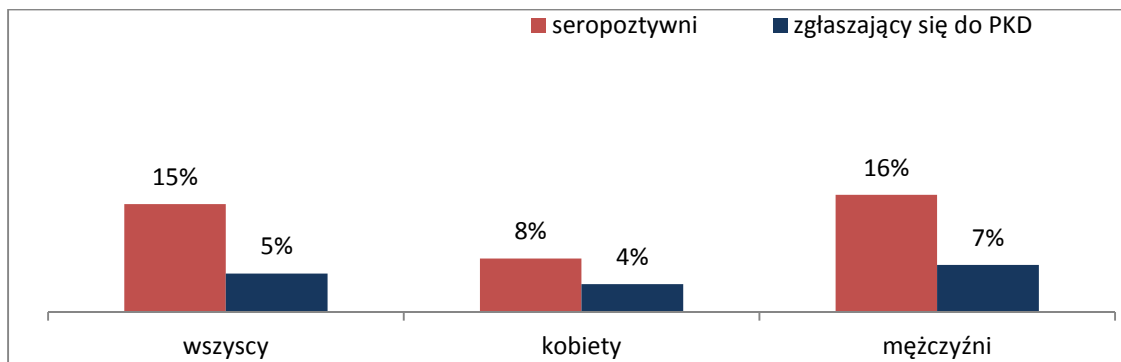
STAN ZDROWIA, WSPÓŁWYSTĘPOWANIE INNYCH CHOROÓB

Przejsie szczepienia w ostatnim miesiącu nie różnicuje osób, u których wykryto obecność wirusa HIV od ogółu osób zgłaszających się do PKD. Niezależnie od statusu serologicznego, szczepieniu poddało się ok 2% osób zgłaszających się do PKD. Także wcześniejsze oddawanie krwi w stacji krwiodawstwa jedynie nieznacznie różnicuje osoby seropoztywne od ogółu zgłaszających się do PKD. Różnice można zaobserwować wyłącznie w przypadku kobiet – nie stwierdzono, by kobiety, u których wykryto zakażenie, oddawały w przeszłości krew.



Wykres 157. Krwiodawstwo.

Osoby, u których wykryto obecność wirusa HIV, częściej, niż ogół zgłaszających się do PKD, cierpią na inne zakażenia przenoszone drogą płciową. Dotyczy to zwłaszcza mężczyzn zakażonych wirusem HIV. Zakażeniami najczęściej współwystępującymi z zakażeniem wirusem HIV, są kiła i rzeżączka.

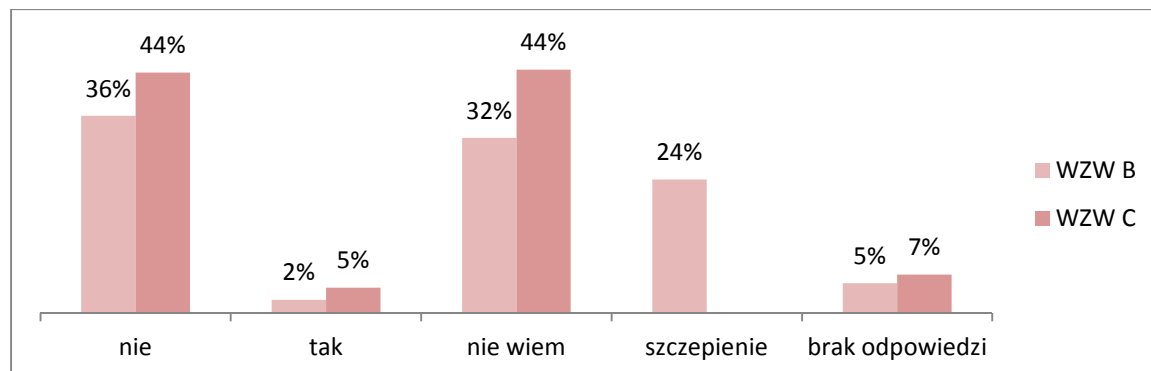


Wykres 158. Zakażenia przenoszone drogą płciową.

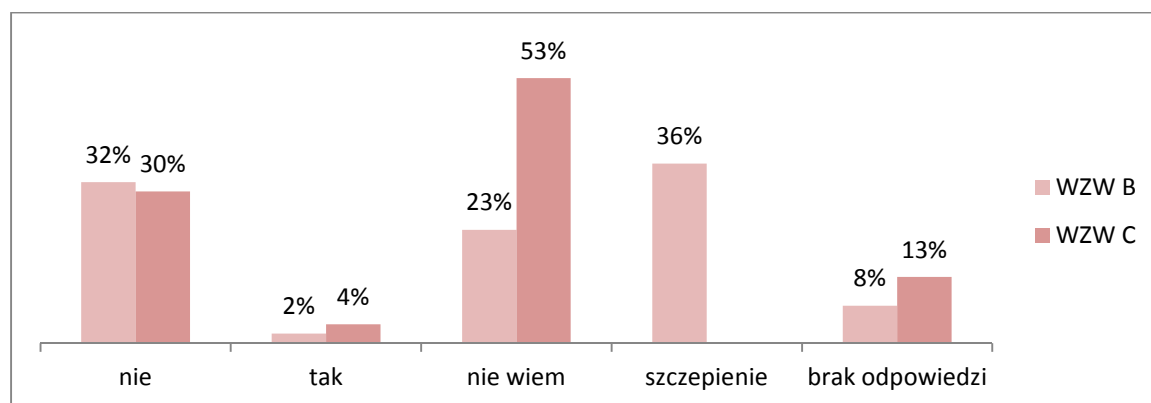
Zakażenie	Odsetek (wśród osób, deklarujących ZPDD)
Kiła	41%
Rzeżączka	27%
Kłkociny kończyste	11%
HPV	7%
Chlamydia	5%
Zapalenie cewki moczowej	5%
Świerzb	4%
Inne	4%
Nie wiem	7%
Brak odpowiedzi	2%

Tabela 10. Zakażenia przenoszone drogą płciową.

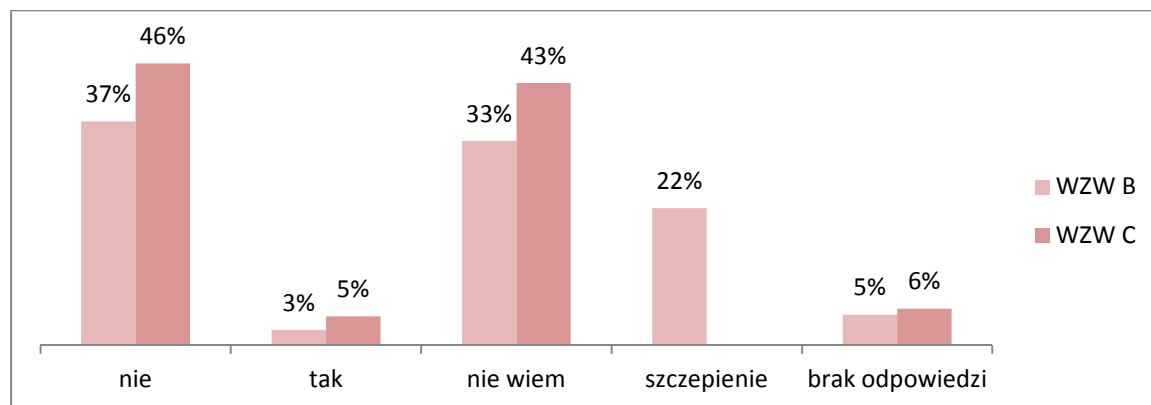
Wśród osób zakażonych wirusem HIV nieco częściej występuje także wirusowe zapalenie wątroby typu C. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn, u których stwierdzono obecność wirusa HIV.



Wykres 159. WZW u wszystkich seropozytywnych.



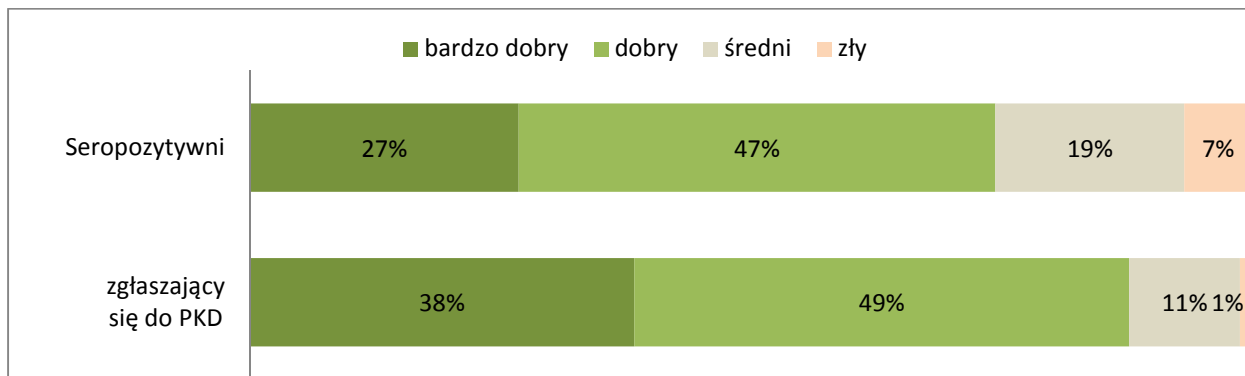
Wykres 160. WZW u kobiet seropozytywnych.



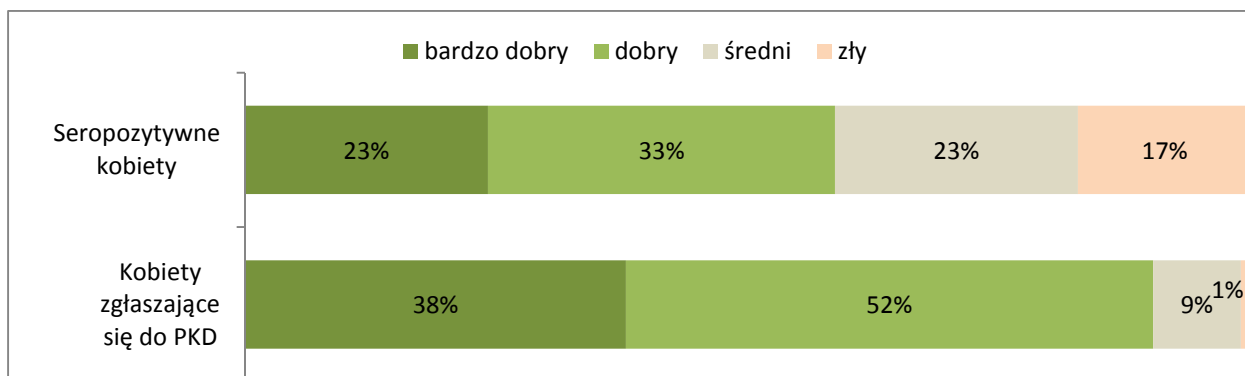
Wykres 161. WZW u mężczyzn seropozytywnych.

W 2013 roku nie stwierdzono przypadku zakażenia wirusem HIV wśród kobiet w ciąży. Kobiety zakażone wirusem HIV gorzej oceniają swój stan zdrowia, niż ogół kobiet zgłaszających się do PKD.

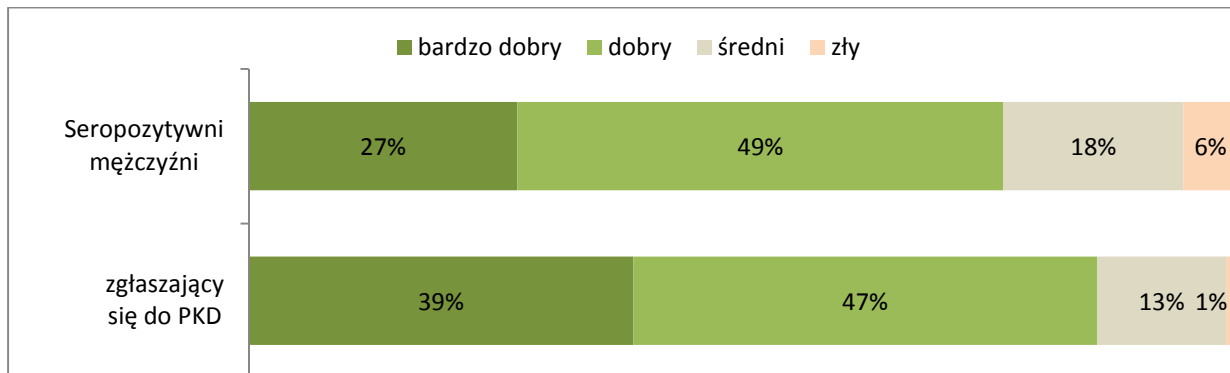
Osoby, które uzyskały pozytywny wynik testu na obecność wirusa HIV nieco gorzej oceniają swój stan zdrowia, niż ogólnie osoby zgłaszające się do PKD. Dotyczy to zarówno kobiet jak i mężczyzn, którzy uzyskali pozytywny wynik testu w kierunku obecności wirusa HIV. Jest to prawdopodobnie związane z częstszym występowaniem innych chorób, takich jak zakażenia przenoszone drogą płciową lub WZW.



Wykres 162. Ocena stanu zdrowia osób seropozytywnych w porównaniu do osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 163. Ocena stanu zdrowia kobiet seropozytywnych w porównaniu do kobiet zgłaszających się do PKD.



Wykres 164. Ocena stanu zdrowia mężczyzn seropozytywnych w porównaniu do mężczyzn zgłaszających się do PKD.

Podsumowanie

Osoby, które w 2013 roku zgłosiły się do PKD w celu wykonania testu na obecność wirusa HIV, to przede wszystkim osoby mieszkające w miastach, co wynika z lokalizacji PKD. Zwykle zgłaszają się przede wszystkim osoby młode, głównie w wieku 20-39 lat. Grupa osób zgłaszająca się do PKD jest średnio młodsza niż ogół populacji Polaków. Na tle ogólnej populacji Polaków, osoby zgłaszające się do PKD wyróżniają się także pod względem:

- Wykształcenia: połowa osób zgłaszających się do PKD legitymuje się wyższym wykształceniem
- Stanu cywilnego: osoby zgłaszające się do PKD, częściej niż ogół Polaków, są stanu wolnego oraz tworzą nieformalne związki, rzadziej natomiast tworzą związki małżeńskie.

Odmienność struktury wykształcenia i stanu cywilnego związana jest po części z charakterystyką wiekową i miejscem zamieszkania osób zgłaszających się do PKD: młodsze grupy wiekowe oraz osoby mieszkające w miastach są przeciętnie lepiej wykształcone. Ze względu na wiek, wiele osób mogło nie stworzyć jeszcze związku małżeńskiego a pozostawać w wolnym związku.

Jednocześnie nadreprezentacja osób z wyższym wykształceniem może świadczyć o tym, że do PKD zgłaszają się osoby nieco bardziej świadome zagrożenia i możliwości anonimowego testowania.

Do PKD nieco częściej zgłaszają się mężczyźni niż kobiety. Mężczyźni częściej niż kobiety deklarują orientację homoseksualną lub biseksualną; kobiety zgłaszające się do PKD są zwykle heteroseksualne. Jest to związane z faktem, że obecnie więcej jest zakażonych mężczyzn, wobec czego utrzymywanie kontaktów seksualnych z mężczyznami stanowi większe zagrożenie dla osób obu płci.

Analiza zachowań osób zgłaszających się do PKD pozwala wyodrębnić potencjalne drogi zakażenia tych osób. Wśród osób, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, częściej, w porównaniu do ogółu zgłaszających się do PKD, zaobserwowano:

- Większy odsetek kontaktów z mężczyznami (78% zakażonych);
- Większy odsetek kontaktów z seropozytywnymi partnerami seksualnymi (21% zakażonych);
- Więcej kontaktów przygodnych (z większą liczbą partnerów);
- Częstsze stosowanie narkotyków drogą iniekcji i/lub wspólne strzykawki (odpowiednio 10% i 6% zakażonych).

Biorąc pod uwagę częstość występowania poszczególnych ryzykownych zachowań, należy uznać, że najczęstszą drogą zakażenia są ryzykowne kontakty seksualne z seropozytywnymi mężczyznami. Procentowo najwięcej osób zakażonych jest wśród grupy przyjmującej narkotyki drogą iniekcji, zwłaszcza w przypadku stosowania wspólnych strzykawek. Zakażenie stwierdza się częściej u mężczyzn, niż u kobiet. Mężczyźni stanowią 86% osób, u których stwierdzono zakażenie w 2013 roku.

Seropozytywne kobiety i mężczyźni różnią się nieco od siebie. Zakażenie stwierdza się głównie u słabiej wykształconych, rzadziej pracujących kobiet w gorszej sytuacji materialnej. W przypadku mężczyzn, nie zaobserwowano związku z wykształceniem, sytuacją zawodową oraz oceną sytuacji materialnej a zakażeniem wirusem HIV.

Kobiety, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, zwykle utrzymywały kontakty seksualne z partnerami przeciwnej płci. Wyraźnie częściej deklarowały one kontakty seksualne z partnerami o pozytywnym statusie serologicznym oraz z partnerami przyjmującymi narkotyki drogą iniekcji. Miały one nieco więcej partnerów seksualnych, niż ogół kobiet zgłaszających się do PKD, jednak różnica nie jest wyraźna, co może wskazywać, że część tych kobiet została zakażona przez swojego stałego partnera. W przypadku kobiet, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, istotnym czynnikiem (wyraźniejszym, niż wśród mężczyzn), jest też przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji oraz stosowanie wspólnych strzykawek (przede wszystkim przy dożylnym stosowaniu narkotyków).

Mężczyźni, u których stwierdzono zakażenie, to przede wszystkim osoby utrzymujące kontakty z innymi mężczyznami a zatem osoby o orientacji homoseksualnej i biseksualnej. Mężczyźni zakażeni wirusem HIV wyraźnie częściej, niż ogół mężczyzn zgłaszających się do PKD, deklarują kontakty z partnerami mającymi wielu partnerów seksualnych. Sami też deklarują większą liczbę partnerów seksualnych. Częściej są to kontakty przygodne, osoby o pozytywnym statusie serologicznym rzadziej mają stałego partnera. Przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji w mniejszym stopniu przekłada się na zakażenie wirusem HIV w przypadku mężczyzn, niż kobiet, choć także stanowi czynnik ryzyka.

Z zakażeniem wirusem HIV współwystępują inne zarażenia przenoszone drogą płciową (przede wszystkim kiła i rzeżączka). Zarówno kobiety jak i mężczyźni o statusie seropozytywnym częściej są zakażone innymi zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, choć problem ten w nieco większym stopniu dotyczy seropozytywnych mężczyzn.

Kontakty seksualne stanowią czynnik ryzyka (niezależnie od płci), ponieważ osoby zgłaszające się do PKD często nie znają statusu serologicznego swoich partnerów, zwłaszcza tych, których nie kwalifikują jako stałych. Jednocześnie osoby zgłaszające się do PKD sporadycznie stosują prezerwatywy podczas stosunków zarówno ze stałymi jak i innymi partnerami. Jedynie 5% osób mających stałego partnera stosuje prezerwatywy zawsze podczas kontaktów ze stałym partnerem (w przypadku innych partnerów odsetek ten wynosi 6%). Jednocześnie prawie połowa nie stosuje prezerwatywy nigdy. Rodzaj kontaktu wpływa w niewielkim stopniu na decyzję o użyciu prezerwatywy (relatywnie najczęściej zabezpieczane są stosunki analne), jednak w każdym przypadku dominują osoby, które używają prezerwatywy sporadycznie lub wcale.