



Agenda Ministra Zdrowia



New ideas - best business

RAPORT KOŃCOWY

**usługa wykonania analizy ankiet
z punktów konsultacyjno-diagnostycznych**

Nr sprawy: KC/AIDS/DZ/270-13/2015

dla Krajowego Centrum ds. AIDS

Warszawa, sierpień 2015 r.

Spis treści

SPIS TREŚCI	2
WPROWADZENIE	4
1 AKRONIMY I SKRÓTY STOSOWANE W TEKŚCIE	5
2 METODOLOGIA BADANIA	6
2.1 PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT BADANIA	6
2.2 CHARAKTERYSTYKA PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH W POLSCE	7
2.3 CHARAKTERYSTYKA KOMPLETÓW ANKIET Z PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH ZA ROK 2014	8
2.4 SPOSÓB DOBORU PRÓBY DO BADANIA ANKIET Z PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH ZA ROK 2014	10
2.5 WALIDACJA ZBIORU DANYCH	10
2.5.1 Czas i objętość opracowania	10
2.5.2 Baza danych	13
2.5.3 Kontrola jakości	13
2.5.4 Dodatkowe informacje	13
3 WYNIKI BADAŃ I ICH INTERPRETACJA	14
3.1 CHARAKTERYSTYKA SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNA OSÓB WYPEŁNIAJĄCYCH ANKIETY W PUNKTACH KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH	15
3.2 PORÓWNANIE OSÓB, KTÓRE WYPEŁNIŁY ANKIETY ZE STRUKTURĄ DEMOGRAFICZNĄ POLAKÓW	20
3.3 PORÓWNANIE IMIGRANTÓW (CUDZOZIEMCÓW), KTÓRZY WYPEŁNILI ANKIETY ZE STRUKTURĄ DEMOGRAFICZNĄ CUDZOZIEMCÓW W POLSCE	22
3.4 PORÓWNANIE KOBIET W CIAŻY, KTÓRE WYPEŁNIŁY ANKIETY ZE STRUKTURĄ DEMOGRAFICZNĄ KOBIET W CIAŻY W POLSCE	23
3.5 CHARAKTERYSTYKA GRUPY, U KTÓREJ WYKRYTO ZAKAŻENIE (HIV+) W PUNKTACH KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH W 2014 ROKU	26
3.6 CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM CZYNNIKÓW SPRZYJAJĄCYCH ZAKAŻENIU	32
3.7 CHARAKTERYSTYKA POSZCZEGÓLNYCH PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH POD WZGLĘDEM OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ NA BADANIE	36
3.8 CHARAKTERYSTYKA GRUPY MĘŻCZYZN ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH, KTÓRZY ZADEKLAROWALI KONTAKTY SEKSUALNE Z MĘŻCZYZNAMI	45
3.9 CHARAKTERYSTYKA GRUPY OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH, KTÓRE ZADEKLAROWAŁY PRZYJMOWANIE ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH DROGĄ INIEKCJI (IDU)	51
3.10 CHARAKTERYSTYKA GRUPY KLIENTÓW PUNKTÓW KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH W WIEKU POWYŻEJ 50 LAT	57
3.11 CHARAKTERYSTYKA GRUPY OSÓB, KTÓRE OTRZYMAŁY WYNIK DODATNI	63
3.11.1 Charakterystyka społeczno-demograficzna zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych	63

3.11.2	Charakterystyka związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV _____	66
3.11.3	Charakterystyka współwystępowania innych chorób przenoszonych wśród zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych _____	67
3.11.4	Charakterystyka populacji kobiet zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych _____	69
3.11.5	Charakterystyka populacji mężczyzn zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych _____	72
3.12	WYNIK ANALIZY SKUPIEŃ _____	75
4	PODSUMOWANIE _____	82
ANEKSY _____		84
ANEKS NR 1 WZÓR ANKIETY DLA DORADCY (ANKIETA OBOWIĄZKOWA) _____		84
ANEKS NR 2 WZÓR ANKIETY DLA KLIENTA PKD (ANKIETA DOBROWOLNA) _____		86
ANEKS NR 3 BAZA DANYCH W FORMACIE SPSS (FORMAT SAV) _____		87
SPIS TABEL _____		88
SPIS WYKRESÓW _____		91

Wprowadzenie

Niniejszy dokument stanowi raport końcowy z badania, którego przedmiotem było przeprowadzenie analizy statystycznej ankiet z punktów konsultacyjno-diagnostycznych za rok 2014.

Badanie przeprowadzono na podstawie umowy nr 32/2015 zawartej dnia 23.06.2015 r. pomiędzy Wykonawcą badania IBC GROUP Central Europe Holding S.A. a Zamawiającym - Krajowym Centrum ds. AIDS w Warszawie.

Raport został opracowany przez Zespół Konsultantów Sektora Publicznego IBC GROUP Central Europe Holding S.A.

Autorzy raportu

Dr Marcin Pierzchała
Iwona Pilchowska

Redaktor techniczny:

Katarzyna Kurowska

1 Akronimy i skróty stosowane w tekście

Skrót	Wyjaśnienie
PKD	punkt konsultacyjno-diagnostyczny
MSM (M+M)	(z ang. <i>men who have sex with men, males who have sex with males</i>) mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami
IDU	(z ang. <i>injecting drug user</i>) – przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (narkotyków w zastrzykach)
STI	(z ang. <i>sexually transmitted infections</i>) – choroby przenoszone drogą płciową, choroby weneryczne
GUS	Główny Urząd Statystyczny
NSP	Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań
SOPZ	Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia
HIV+	Osoba, u której wykryto zakażenie

2 Metodologia badania

2.1 Podstawowe informacje na temat badania

PRZEDMIOT BADANIA

Przedmiotem badania jest wykonanie analizy statystycznej ankiet z punktów konsultacyjno-diagnostycznych za rok 2014.

CELE BADANIA

Do głównych celów badania należy:

- charakterystyka społeczno-demograficzna osób zgłaszających się do PKD,
- analiza czynników sprzyjających zakażeniu HIV,
- charakterystyka poszczególnych PKD pod względem osób zgłaszających się na badanie,
- analiza związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV,
- analiza związków zachowań/sytuacji, wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV,
- analiza mężczyzn zgłaszających się do PKD, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami ze szczególnym uwzględnieniem mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z partnerami HIV+ w kontekście stosowania prezerwatywy w stosunku do ogólnej populacji MSM zgłaszającej się do PKD,
- analiza osób zgłaszających się do PKD, które zadeklarowały przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU),
- analiza klientów PKD w wieku powyżej 50 lat ze szczególnym uwzględnieniem
 - związków zachowań/sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV w podziale na płeć,
 - cech charakterystycznych dla tej grupy wiekowej w kontekście zachowań sprzyjających zakażeniu HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową,
- analiza osób, które otrzymały wynik dodatni, uwzględniająca w szczególności:
 - charakterystykę społeczną zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do PKD,
 - analizę związków między cechami społeczno-demograficznymi a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV,
 - analizę związków zachowań/sytuacji wiążących się z ryzykiem zakażenia HIV,
 - współwystępowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową,
 - populację kobiet zakażonych HIV,
 - populację mężczyzn zakażonych HIV.

HIPOTEZY BADAWCZE

- Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami są grupą bardziej narażoną na zakażenie HIV.
- Osoby przyznające się do stosowania środków psychoaktywnych drogą iniekcji są grupą bardziej narażoną na zakażenie HIV.

- Osoby 50+ są grupą mniej narażoną na zakażenie HIV niż osoby poniżej 50 roku życia.
- Osoby narodowości niepolskiej są bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV.
- Osoby mieszkające w mieście są bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV.
- Osoby z wyższym wykształceniem są mniej narażone na ryzyko zakażenia HIV.
- Kobiety są bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV.

2.2 Charakterystyka punktów konsultacyjno-diagnostycznych w Polsce

W Polsce działają punkty konsultacyjno-diagnostyczne, gdzie można bezpłatnie i anonimowo, bez skierowania, wykonać test na HIV. W PKD pracują doradcy posiadający certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS. Udzielają oni profesjonalnych porad zarówno przed testem na **HIV**, jak i po nim, czyli w momencie wręczania wyniku.

Na terenie Polski w 2014 roku funkcjonowało 31 takich punktów:

1. PKD Białystok
2. PKD Bydgoszcz
3. PKD Chorzów
4. PKD Częstochowa
5. PKD Ełk
6. PKD Gdańsk
7. PKD Gorzów Wielkopolski
8. PKD Jelenia Góra
9. PKD Kielce
10. PKD Koszalin
11. PKD Kraków
12. PKD Lublin
13. PKD Łódź
14. PKD Olsztyn
15. PKD Opole
16. PKD Płock
17. PKD Poznań II
18. PKD Rzeszów
19. PKD Słupsk
20. PKD Szczecin
21. PKD Tarnów
22. PKD Toruń
23. PKD Wałbrzych
24. PKD Warszawa (Chmielna)
25. PKD Warszawa (Jagiellońska)
26. PKD Warszawa (Nowogrodzka)
27. PKD Warszawa (Żelazna)
28. PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)

29. PKD Wrocław (Podwale 74)
30. PKD Zgorzelec
31. PKD Zielona Góra

2.3 Charakterystyka kompletów ankiet z punktów konsultacyjno-diagnostycznych za rok 2014

Wykonawca otrzymał komplety ankiet z 30 punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Do bazy zakwalifikowane zostało 27 400 kompletów ankiet¹. W przypadku poszczególnych PKD liczebności prezentowały się następująco:

1. PKD Białystok (629 kompletów ankiet),
2. PKD Bydgoszcz (382 kompletów ankiet),
3. PKD Chorzów (1312 kompletów ankiet),
4. PKD Częstochowa (415 kompletów ankiet),
5. PKD Ełk (282 kompletów ankiet),
6. PKD Gdańsk (1316 kompletów ankiet),
7. PKD Gorzów Wielkopolski (520 kompletów ankiet),
8. PKD Jelenia Góra (68 kompletów ankiet),
9. PKD Kielce (616 kompletów ankiet),
10. PKD Koszalin (272 kompletów ankiet),
- 11. PKD Kraków (1450 kompletów ankiet),**
12. PKD Lublin (481 kompletów ankiet),
13. PKD Łódź (651 kompletów ankiet),
14. PKD Olsztyn (701 kompletów ankiet),
15. PKD Opole (501 kompletów ankiet),
16. PKD Płock (257 kompletów ankiet),
17. PKD Poznań II (1268 kompletów ankiet),
18. PKD Słupsk (580 kompletów ankiet),
19. PKD Szczecin (1129 kompletów ankiet),
20. PKD Tarnów (57 kompletów ankiet),
21. PKD Toruń (390 kompletów ankiet),
22. PKD Wałbrzych (201 kompletów ankiet),
- 23. PKD Warszawa (Chmielna) (4812 kompletów ankiet),**
- 24. PKD Warszawa (Jagiellońska) (679 kompletów ankiet),**
- 25. PKD Warszawa (Nowogrodzka) (3694 kompletów ankiet),**
- 26. PKD Warszawa (Żelazna) (678 kompletów ankiet),**
- 27. PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2) (2945 kompletów ankiet),**
- 28. PKD Wrocław (Podwale 74) (661 kompletów ankiet),**
29. PKD Zgorzelec (71 kompletów ankiet),
30. PKD Zielona Góra (382 kompletów ankiet).

¹ Zgodnie z zapisami notatki ze spotkania z dnia 2 lipca 2015 r. pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym, do bazy zakwalifikowane zostały komplety ankiet spełniające następujące warunki: kształt papierowego kwestionariusza w ramach pojedynczego kompletu ankiet (kolejność pytań i ich treść) nie różnił się od tego, który zamieszczony został przez Zamawiającego na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS, pojedynczy komplet ankiet musiał posiadać numer badania.

Wykonawca nie otrzymał kompletów ankiet jedynie z PKD w Rzeszowie. W przypadku PKD w Białymstoku, Wykonawca otrzymał materiał obejmujący tylko pierwszą połowę 2014 roku.

Dane ukazują, że ankiety z czterech PKD w Warszawie (9 863 kompletów ankiet) stanowiły niemal 36% wszystkich kwestionariuszy wypełnionych dla klientów PKD w 2014 roku. W następnej kolejności był Wrocław z dwoma punktami konsultacyjno-diagnostycznymi, w których ankiety wypełniono dla 3 606 osób (13,2%) oraz Kraków (1 450 kompletów ankiet – 5,3%).

Wykonawca dokonał analizy kompletów ankiet składających się z:

- ankiety wypełnianej przez doradcę (ankieta obowiązkowa),
- ankiety wypełnianej przez klienta PKD (ankieta dobrowolna).

W przypadku ankiety wypełnianej przez doradcę składała się ona z następujących części:

- metryczkowa (płeć, narodowość, miejsce zamieszkania, województwo, powiat),
- test na HIV w przeszłości,
- kontakty ryzykowne,
- orientacja seksualna,
- kontakty seksualne (rodzaje, partnerzy),
- stosowanie prezerwatyw,
- testy partnera w kierunku HIV,
- iniekcje,
- seks pod wpływem,
- STI,
- ciąża,
- zlecenie wykonania testu oraz jego wyniki.

W przypadku ankiety wypełnianej przez klienta PKD składała się ona z następujących pytań dotyczących:

- wykształcenia,
- statusu rodzinnego,
- obecnej sytuacji zawodowej,
- oceny własnej sytuacji materialnej,
- oceny swojego stanu zdrowia,
- powodu wykonania testu,
- sposobu uzyskania informacji o PKD.

2.4 Sposób doboru próby do badania ankiet z punktów konsultacyjno-diagnostycznych za rok 2014

W ramach badania Wykonawca dokonał szczegółowej analizy następujących grup respondentów:

- osoby (respondenci), u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014 (**HIV+**),
- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami (**M+M**),
- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji (**IDU**),
- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej (**50+**).

Dodatkowo Wykonawca dokonał analizy respondentów, którzy dobrani zostali losowo spośród wszystkich, którzy wypełnili ankiety w PKD (dobór próby losowo-warstwowy), w tym także z czterech ww. grup respondentów.

2.5 Walidacja zbioru danych

2.5.1 Czas i objętość opracowania

Komplety ankiet w liczbie bliskiej 29 000 zostały odebrane z Krajowego Centrum ds. AIDS w dniu 24 czerwca 2015 roku. Część z kwestionariuszy została wyjęta z kopert, a następnie wszystkie ankiety zostały ponumerowane i zaewidencjonowane zgodnie z opisem przyporządkowania do danego Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego (PKD). Ostatecznie okazało się, że ankiet zgodnych ze wzorem i opatrzonych naklejką z numerem badania było 27 400, bez numeru 40, oraz 260 kompletów innego wzoru.

Wprowadzanie do maski odzwierciedlającej wygląd ankiet, odbywało się w okresie od dnia 1 lipca do dnia 27 lipca i polegało na wpisywaniu odczytywanych wartości i treści, jakie zapisali doradcy na kwestionariuszu wywiadu oraz sami klienci PKD w ankiecie anonimowej. Informacje o brakach danych nanoszone były bezpośrednio do zbioru. Dziennie opracowywanych było ponad 1000 kwestionariuszy przez 4-osobowy zespół.

W pierwszej kolejności do bazy wprowadzono wszystkie komplety ankiet (ze wszystkimi zaznaczonymi odpowiedziami), które spełniały warunki przynależności do następujących grup klientów PKD:

- osoby (respondenci), u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014,
- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami,
- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji,
- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej.

Takich ankiet wprowadzono (7 951 sztuk), co stanowiło 29% wszystkich ankiet zgodnych ze wzorem i opatrzonych naklejką z numerem badania (27 400).

W przypadku osób (respondentów), którzy mieli zostać dobrani losowo spośród wszystkich, którzy wypełnili ankiety w PKD, zastosowano, aby przeprowadzić dobór próby (losowo-warstwowy) i umożliwić dalsze analizy, następującą procedurę tworzenia zbioru danych (bazy):

- wyszczególniono warstwy, w oparciu o które zastosowany miał zostać dobór próby –
 - PKD (Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny),
 - płeć (kobieta, mężczyzna, trans),
 - przynależność do jednej z czterech grup (osoby, u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014; mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami; osoby, które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji; osoby będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej) lub jej brak,
- wprowadzono wszystkie ankiety (27 400) zawierające powyższe dane oraz dodatkowo unikalny numer badania,
- dokonano losowania próby na podstawie przygotowanego operatu (zbioru unikalnych numerów badania dla wszystkich kompletów kwestionariuszy) w oparciu o wyszczególnione warstwy; po wylosowaniu zestawienia reprezentatywnego populacji (1032 szt.), wpisane zostały w całości kolejne 734 ankiety i dołączone do pliku; łącznie baza pełnych wpisów objęła 8685 rekordów,
- w przypadku wylosowanych ankiet (w przypadku ankiet, które nie znalazły się w bazie – osoby, które nie przynależały do czterech ww. grup respondentów) wypełniono wszystkie rubryki, które wypełnił doradca w czasie wywiadu z respondentem.

Po zastosowaniu następującej procedury Wykonawca otrzymał bazę danych, która stała się podstawą prowadzonych analiz w ramach niniejszego raportu.

Schemat doboru próby przedstawia się następująco:

Zakładając 95% poziom ufności (przy 0,5 szacowanej wielkości frakcji oraz błędzie maksymalnym 0,03), Wykonawca spośród wszystkich, którzy wypełnili ankiety w PKD, wylosował reprezentatywną próbę 1031 kontaktów. Warstwami losowania były punkty konsultacyjno-diagnostyczne (PKD), płeć oraz grupa, do której sklasyfikowana została osoba badana:

- Grupa I – osoby niesklasyfikowane do żadnej spośród czterech poniższych grup („pozostali klienci PKD”),
- Grupa II – osoby (respondenci), u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014 – do tej grupy zaliczać będą się osoby, które w ramach ankiety miały zaznaczony znak „+” w rubryce „wynik testu potwierdzenia”,
- Grupa III – osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami,
- Grupa IV – osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji,
- Grupa V – osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej.

Poniższa tabela przedstawia charakterystykę analizowanej populacji oraz przeliczoną wielkość próby badanej. Z racji na niewielką próbę osób transseksualnych ($n=5$)² zrezygnowano z uwzględnienia tej grupy w trakcie tworzenia alokacji oraz planowania schematu losowania próby. Losowanie będzie miało charakter warstwowo-losowy (bez zwracania). Oznacza to, że każdy badany będzie miał takie samo prawdopodobieństwo na wylosowanie.

Tabela 1. Liczebności poszczególnych grup (dobór próby)

PKD	GRUPA								
	1		2		3	4		5	
	K	M	K	M	M	K	M	K	M
1	13	5	0	0	1	2	1	0	1
2	6	4	0	0	3	0	0	0	1
3	11	15	0	3	7	5	7	2	1
4	6	6	0	0	2	0	0	0	0
5	7	3	0	0	0	1	0	0	0
6	23	16	0	0	8	0	0	2	1
7	10	4	0	0	1	3	1	0	0
8	2	1	0	0	0	0	0	0	0
9	10	8	0	0	2	1	1	0	0
10	4	4	0	0	1	0	0	0	0
11	19	19	0	0	12	0	1	0	1
12	6	7	0	0	2	0	1	2	1
13	7	8	0	0	4	2	3	0	1
14	11	10	0	0	2	1	1	2	1
15	9	7	0	0	1	0	0	0	1
16	6	1	0	0	0	1	1	0	0
17	18	16	0	3	11	0	0	2	2
19	13	5	0	0	1	2	0	0	0
20	17	18	0	0	5	1	2	1	2
21	1	1	0	0	0	0	0	0	0
22	5	5	0	0	3	1	2	0	0
23	4	2	0	0	0	0	0	0	0
24	61	58	0	2	46	3	3	2	3
25	11	9	0	0	3	1	1	0	2
26	42	50	0	2	39	1	1	1	3
27	8	9	0	0	7	0	0	0	2
28	43	36	0	1	25	0	1	2	2
29	12	7	0	0	2	2	1	0	2
30	2	1	0	0	0	0	0	0	0
31	7	5	0	0	1	0	0	0	0
OGÓŁEM	394	340	0	11	189	27	28	16	27

Źródło: Opracowanie własne

² W ramach ankiety możliwe było zaznaczenie następujących odpowiedzi w rubryce płeć przez doradcę: kobieta, mężczyzna, trans.

2.5.2 Baza danych

Częstkowe pliki z danymi zostały połączone w jednolitą bazę 27 400 rekordów o numeracji zgodnej z naniesioną na kwestionariusze. W związku z brakiem numeracji bloków pytań w kwestionariuszu, zastosowana została identyfikacja zmiennych w postaci jednoznacznych skrótów treści pytań. Zgodnie z tokiem ankiety, zmienne są etykietowane pełną treścią pytań i możliwych odpowiedzi. Baza zawierająca prawie 150 kolumn została przygotowana w formacie SPSS i Excel. Zakres możliwych wartości jest zgodny z kodami odpowiedzi w pytaniach ankiety, a odpowiedzi zaznaczane w nienumerowanych „kratkach” mają zwykle przyporządkowane kolejne cyfry licząc od lewej strony.

2.5.3 Kontrola jakości

Równocześnie z procesem tworzenia bazy danych, trwały procedury kontroli jakości wprowadzanych ankiet. Pula ponad 2% kwestionariuszy została wpisana powtórnie przez innego niż uprzednio operatora. Dane zostały programowo porównane z wcześniej pobranymi. Spośród wszystkich kontrolnych rekordów większość była identyczna, a jedynie część obciążona jednostkowymi różnicami w stosunku do próbki porównawczej. Suma błędów wprowadzania jest na poziomie znacznie niższym niż 1% błędnych wpisów. Biorąc pod uwagę formę samej ankiety (głównie zaznaczenia nienumerowanych krerek przy stłoczeniu znacznej ilości treści na formacie A4), jest to jakość lepsza od przyjmowanej normy.

2.5.4 Dodatkowe informacje

Poza odpowiedziami respondentów, dodatkowo na podstawie opisu paczki, umieszczono w bazie informację o PKD, z którego pochodzi partia ankiet. W bazie została zamieszczona również informacja o braku samej ankiety anonimowej lub jej niewypełnienia. Spośród wszystkich ankiet wpisywanych w całości takich przypadków było 1 964 (23%). Wygenerowano również zmienne potwierdzające powód wpisania ankiety oraz ewidencję powtarzających się numerów naklejek będących identyfikatorem badania w samych PKD. Liczebność braków danych kształtuje się różnie dla poszczególnych pytań i bloków ankiety. Większość zmiennych sumarycznie ma od kilku do kilkunastu procent braków danych.

Wprowadzanie danych nie nastręczyło większych trudności. Poza czaso- i pracochłonnością zadania, doświadczony zespół poradził sobie świetnie z wprowadzeniem ponad 1,5 mln znaków. W bazie występują pewne niezgodności logiczne, gdyż pozostawione są oryginalne zapisy doradców. Chodzi tu o kontakty seksualne, partnerów, ciąży! bez zgodności z płcią, oraz inne niekonsekwencje logiczne w zapisach odręcznych. Nieliczne miejsca (pytania półotwarte) bez możliwości rozszyfrowania zapisu oznaczone zostały „???", a pojedyncze "?" to pytanki doradców. Ogólnie należy zaznaczyć fakt małej czytelności części otrzymanego materiału, a nawet rażące błędy ortograficzne. Powiaty, województwa, nazwy narkotyków bardzo często zapisane były w formie szczątkowej i takie treści zostały zamieszczone w bazie. Było to powodem, dla którego Wykonawca zrezygnował z prowadzenia analiz na poziomie powiatu.

3 Wyniki badań i ich interpretacja

Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics 22pl. W celu scharakteryzowania danych jakościowych zastosowano procent oraz liczbę wystąpień, natomiast do opisu danych ilościowych zastosowano:

- **średnią (M),**
- **odchylenie standardowe (SD),**
- **medianę (Me),**
- **wartości minimalne i maksymalne.**

Jako wyniki istotne statystycznie uznano takie, gdzie prawdopodobieństwo popełnienia błędu I rodzaju było mniejsze niż 5% ($p < 0,05$). Poniżej przedstawiono listę analiz statystycznych, które zastosowano przy analizie wyników:

- chi-kwadrat (w tabelach krzyżowych) wraz z poprawką na porównania wielokrotne,
- analizę skupień metodą k-średnich.

Z racji na to, że zmienna grupująca analizowane grupy jest zmienną jakościową wielokrotnego wyboru (badany mógł być sklasyfikowany do jednej, dwóch, trzech bądź czterech grup) zdecydowano się na analizę przy pomocy baz płaskich (analiza dokonana zostanie po przypadkach, a nie osobach badanych). Stąd przy niektórych analizach porównawczych liczba obserwacji nie będzie równała się liczbie przebadanych osób. Analiza w oparciu o przypadki (baza płaska) pozwala na scharakteryzowanie każdej klasyfikacji bez konieczności eliminowania z bazy osób, które włączone zostały do więcej niż jednej grupy.

Liczebność poszczególnych grup (które zostały poddane analizie w dalszej części raportu), prezentuje się następująco:

- reprezentatywna próba klientów PKD – (liczba badanych – 1 031) (wyjątek stanowi płeć oraz liczebność poszczególnych klientów PKD, które odpowiadają faktycznej liczbie osób, które wypełniły poprawne komplety ankiet w poszczególnych PKD – 27 400),
- osoby (respondenci), u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014 (liczba przypadków – 313),
- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami (liczba przypadków – 5 239),
- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji (liczba przypadków – 1 701),
- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej (liczba przypadków – 1 384).

Oznacza to, że poszczególne grupy³ stanowiły następujący 29% ogółu klientów PKD (n=27400) w 2014 roku:

- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami – 19,1% klientów PKD,
- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji – 6,2% klientów PKD,
- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej – 5,1% klientów PKD,
- osoby (respondenci), u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014 – 1,1% klientów PKD,
- Osoby nienależące do żadnej z 4 ww. grup („pozostali klienci PKD”) – 71% klientów PKD.

3.1 Charakterystyka społeczno-demograficzna osób wypełniających ankietę w punktach konsultacyjno-diagnostycznych

Większość spośród tych, którzy wypełnili ankietę w PKD (próba reprezentatywna – 1 031) to osoby mieszkające w miastach (94,3%). Po podziale badanych wedle analizowanych grup odsetek mieszkańców miast przedstawiał się następująco: HIV+: 93,9%, M+M: 95,5%, IDU: 91,9%, grupa wiekowa 50+: 93,2%. Wśród nich większość to mężczyźni (57,1%), kobiety stanowiły około 42,3% przebadanej grupy, osób transseksualnych było 5 (0,48%). Ponadto dla 172 osób doradcy nie zaznaczyli odpowiedzi w rubryce płeć. Po podziale badanych wedle analizowanych grup odsetek mężczyzn w poszczególnych grupach przedstawiał się następująco: HIV+: 89,8%, M+M: 100%, IDU: 56,3%, wiek 50+: 66,6%.

Średnia wieku badanych osób to 30,5 roku (M=30,57; SD=9,09; Me=29). Dla analizowanych grup statystyki te przedstawiały się następująco:

- a) HIV+: M = 32,86; SD = 8,89; Me = 31,
- b) M+M: M = 28,60; SD = 7,92; Me = 27,
- c) IDU: M = 31,65; SD = 9,33; Me = 30,
- d) Wiek 50+: M = 56,87; SD = 6,72; Me = 55.

Pod względem poziomu wykształcenia blisko połowa badanych to osoby posiadające wyższe wykształcenie (49,6%), osoby z wykształceniem średnim stanowiły 38,8% przebadanej grupy (wykształcenie zawodowe: 7,1%, podstawowe: 4,5%). Dokładną charakterystykę każdej z czterech analizowanych grup przedstawiono w tabeli 2.

³ Dotyczy to (1) mężczyzn, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami, (2) osób, które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji, (3) osób będących w przedziale 50 lat i więcej, (4) osób, u których wykryto zakażenie w PKD w 2014 r.

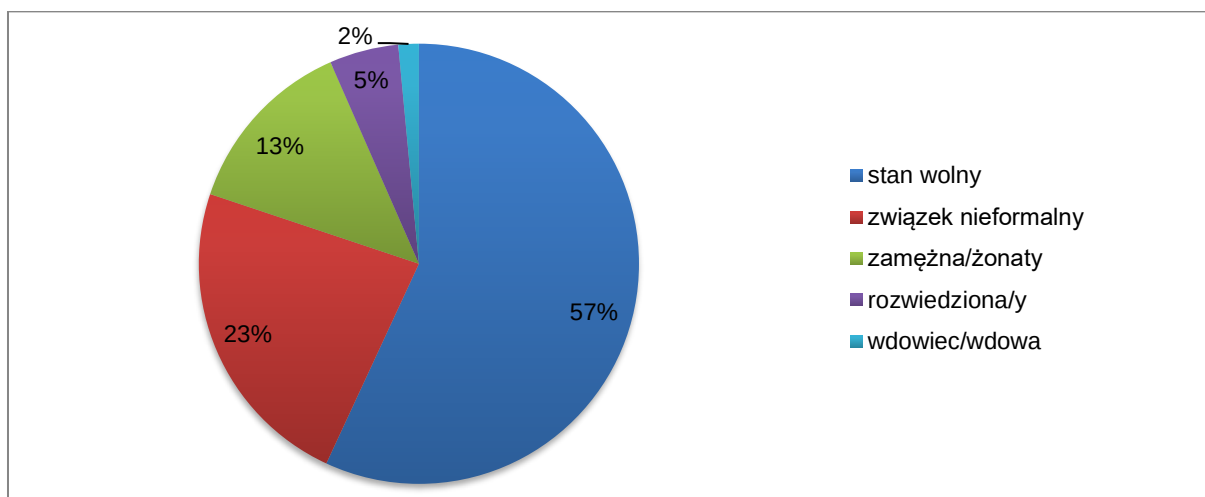
Tabela 2. Zależność pomiędzy grupą a poziomem wykształcenia

Wykształcenie	Grupa				Ogółem
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	
podstawowe	7,70%	3,50%	9,00%	2,90%	4,70%
zawodowe	11,90%	4,00%	10,20%	16,20%	7,50%
średnie	38,70%	38,30%	41,00%	41,30%	39,30%
wyższe	41,70%	54,30%	39,80%	39,60%	48,50%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Większość badanych była stanu wolnego, około co czwarty badany deklarował bycie w związku nieformalnym. Dokładną charakterystykę statusu rodzinnego przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres 1. Status rodzinny



Źródło: Opracowanie własne

Dodatkowo, w tabeli 3. przedstawiono zależność pomiędzy analizowanymi grupami a statusem rodzinnym. W grupach HIV+, M+M oraz IDU dominowały osoby deklarujące stan wolny, w grupie osób 50+ dominowały natomiast osoby zamężne/żonate.

Tabela 3. Zależność pomiędzy grupą a statusem rodzinnym

Status rodzinny	Grupa				Ogółem
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	
stanu wolnego	62,00%	72,20%	45,50%	18,30%	57,90%
związek nieformalny	26,10%	24,70%	24,40%	9,90%	22,40%
zamężna/żonaty	5,60%	1,80%	23,60%	41,50%	12,70%
rozwiedziona/y	5,10%	1,20%	5,40%	21,50%	5,30%
wdowiec/wdowa	1,30%	0,10%	1,20%	8,80%	1,70%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem statusu zawodowego 64% badanych deklaroowało bycie zatrudnionym, natomiast blisko co dziesiąty badany był bezrobotny (zaledwie 5% badanych to renciści i emeryci). Około 22% badanych to studenci lub uczniowie szkół średnich.

Dokonując analizy oceny własnej sytuacji materialnej zaobserwować można, że większość badanych oceniała ją dobrze (50,2%) lub zadowalająco (32,7%), jedynie 5,6% badanych oceniało własną sytuację materialną źle lub bardzo źle, natomiast bardzo dobrze oceniało ją 12% badanych. Po podziale badanych wedle analizowanych grup nie zaobserwowano istnienia większych różnic w ocenie własnej sytuacji materialnej (por. Tabela 4.).

Tabela 4. Zależność pomiędzy grupą a oceną sytuacji materialnej

Ocena własnej sytuacji materialnej	Grupa				Ogółem
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	
bardzo dobra	12,30%	14,20%	8,70%	7,80%	12,00%
dobra	47,50%	52,00%	47,30%	44,90%	49,70%
zadowalająca	32,60%	30,40%	35,00%	38,10%	32,70%
zła	5,90%	2,90%	7,40%	7,30%	4,70%
bardzo zła	1,70%	0,50%	1,50%	1,90%	0,90%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem oceny stanu zdrowia pozytywnie oceniało je 84,1% (z czego 30,2% stanowiły osoby deklarujące bardzo dobre zdrowie). Zaledwie 2,1% osób oceniało własne zdrowie jako złe. Po podziale wedle analizowanych grup uzyskano, że jedynie w grupie osób 50+ badani nieznacznie niżej oceniali swój stan zdrowia względem pozostałych grup. Dokładne wyniki przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Zależność pomiędzy grupą a oceną stanu zdrowia

Ocena swojego stanu zdrowia	Grupa				Ogółem
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	
bardzo dobry	26,90%	36,00%	27,00%	12,90%	30,20%
dobry	52,10%	54,70%	54,40%	50,90%	53,90%
średni	17,50%	8,80%	15,80%	29,80%	13,80%
zły	3,40%	0,60%	2,70%	6,40%	2,10%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Wśród ogółu respondentów testy HIV w przeszłości wykonywało 59,5% klientów PKD przynależących do 4 poniższych grup. W przypadku poszczególnych grup wyniki te prezentowały się następująco:

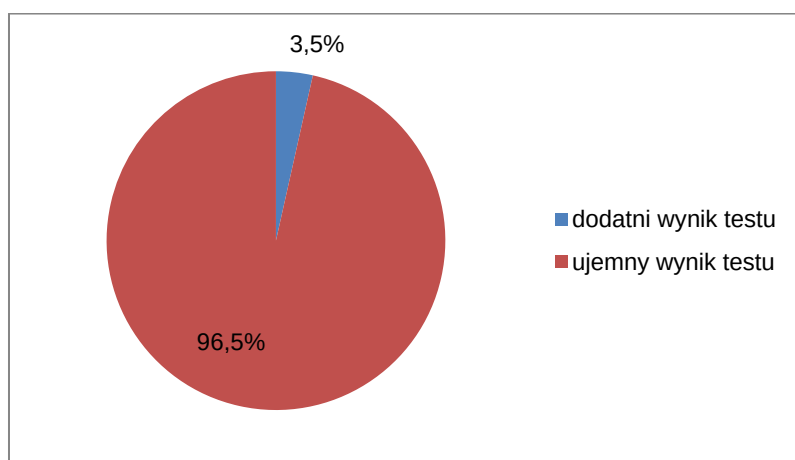
- osoby (respondenci), u których wykryto zakażenie w PKD w roku 2014 – 65,4% wykonywało testy w przeszłości,

- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy w wywiadzie zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami – 70,3%,
- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji – 40,7%,
- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej – 39,9%.

Jednocześnie procent wyników pozytywnych testów HIV, wśród ogółu klientów PKD przynależących do 3 poniższych grup wynosił 3,2%. Dla poszczególnych grup dane prezentowały się następująco

- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami – 3,5%,

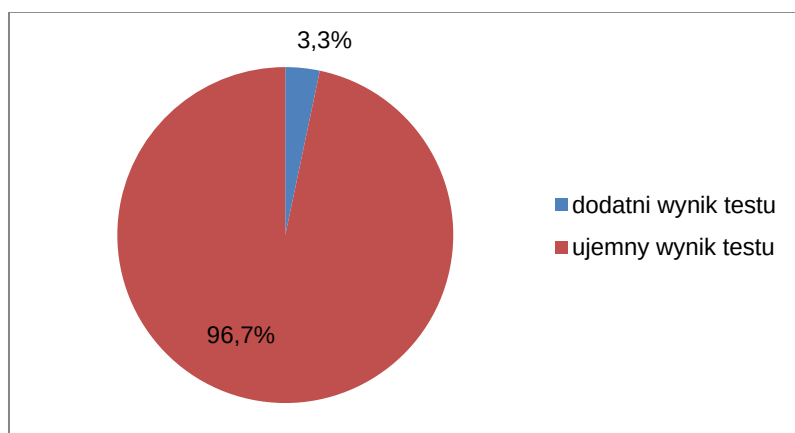
Wykres 2. Odsetek wyników dodatnich wśród mężczyzn, którzy w wywiadzie zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami (n=5 239)



Źródło: Opracowanie własne

- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji – 3,3%,

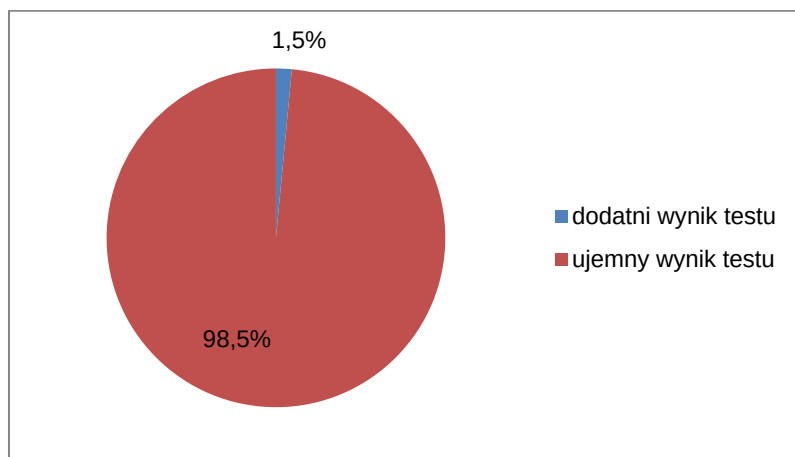
Wykres 3. Odsetek wyników dodatnich wśród osób, które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji (n=1 701)



Źródło: Opracowanie własne

- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej – 1,5%.

Wykres 4. Odsetek wyników dodatnich wśród osób 50+ (n=1384)



Źródło: Opracowanie własne

Jako główny powód wykonania testu badani wskazywali głównie ryzykowne zachowania (50%), ciekawość (29%) oraz namowę partnera i ocenę stanu zdrowia (10%). Dodatkowo, po podziale badanych na analizowane grupy uzyskano, że grupa HIV+ decydowała się na wykonanie testu również z powodu zaleceń lekarza lub posiadania partnera zakażonego HIV (por. Tabela 6.).

Tabela 6. Zależność pomiędzy grupą a powodami wykonania testu

Powód wykonania testu	Grupa				Razem
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	
ryzykowne zachowania	49%	58%	42%	40%	51%
zalecenie lekarza	11%	3%	6%	9%	5%
ciąża	1%	0%	14%	0%	3%
namowa partnera	7%	10%	9%	9%	10%
ciekawość	22%	30%	28%	25%	28%
stan zdrowia	14%	10%	9%	15%	10%
partner HIV+	16%	6%	4%	3%	6%
inne	3%	4%	6%	9%	5%

Źródło: Opracowanie własne

Badani dowiadywali się o Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym głównie z Internetu (62%) oraz od znajomych (25%). Po uwzględnieniu podziału wedle analizowanych grup można było dodatkowo zaobserwować, że osoby z grupy HIV+, IDU oraz grupa wiekowa 50+ bardzo często dowiadywała się o PKD od lekarza. Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 7. Zależność pomiędzy grupą a źródłami informacji o PKD

Źródło informacji o PKD	Grupa				
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	Razem
od znajomych	25%	31%	18%	12%	25%
od lekarza	16%	3%	21%	12%	9%
od osoby, która wykonała badanie w PKD	9%	7%	5%	5%	6%
z Internetu	53%	67%	54%	56%	62%
z telefonu zaufania	0%	1%	1%	2%	1%
z ulotki	3%	3%	3%	6%	4%
z kampanii medialnej	3%	3%	2%	7%	3%
inaczej	5%	3%	5%	6%	4%

Źródło: Opracowanie własne

3.2 Porównanie osób, które wypełniły ankiety ze strukturą demograficzną Polaków

Wykonawca porównał cechy społeczno-demograficzne osób, które wypełniły ankiety w PKD ze strukturą demograficzną Polaków na podstawie danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011. Wyjątek stanowi jedynie kategoria – obecna sytuacja zawodowa, którą porównano z wynikami zamieszczonymi w publikacji GUS, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski – IV kwartał 2014*.

Tabela 8. Porównanie osób, które wypełniły ankiety ze strukturą demograficzną Polaków

LP.	CECHA SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNA	NARODOWY SPIS POWSZECHNY 2011	KLIENCI PKD
1	PŁEĆ**	Kobiety – 51,6% Mężczyźni – 48,4% Trans – (nieuwzględnione)	Kobiety – 42,3% (11 586) Mężczyźni – 57,1% (15 637) Trans – (5)
2	WIEK	0 -17 lat – 18,7% 18 - 29 lat – 18,5% 30 - 59 lat – 43,0% 60 lat i więcej – 19,8%	0 -17 lat – 0,6% 18 - 29 lat – 53,4% 30 - 59 lat – 44,6% 60 lat i więcej – 1,4%
3	MIEJSCE ZAMIESZKANIA	Wieś – 39,2% Miasto – 60,8%	Wieś – 5,8% Miasto – 94,2%
4	STATUS RODZINNY	Kawalerowie, panny – 22,8% Zamężna/zonaty – 55,8% Rozwiedziona/y – 5% Wdowiec/wdowa – 9,6% Nieustalone – 0,8%	Stan wolny – 56,9% Związek nieformalny – 23,2% Zamężna/zonaty – 13,3% Rozwiedziona/y – 5,1% Wdowiec/wdowa – 1,5%

5	OBECNA SYTUACJA ZAWODOWA*	Aktywni zawodowo (pracujący) – 51,7% Aktywni zawodowo (bezrobotni) – 4,6% Bierni zawodowo (w tym osoby uczące się oraz będące na emeryturze i rencie) – 43,7%	Zatrudniony – 64% Bezrobotny – 10% Uczeń szkoły średniej – 4% Student – 18% Rencista/emeryt – 5%
6	WYKSZTAŁCENIE	Wyższe – 17% Średnie (policealne i średnie) – 31,6% Zasadnicze zawodowe – 21,7% Podstawowe (gimnazjalne, podstawowe ukończone i nieukończone, bez wykształcenia) – 25% Nieustalony poziom wykształcenia – 5,2%	Wyższe – 49,6% Średnie – 38,8% Zawodowe – 7,1% Podstawowe – 4,5%
7	NARODOWOŚĆ	Polska (obywatelstwo polskie oraz urodzenie się w Polsce) – 98,2% Niepolska – 1,8% Identyfikacja narodowo-etniczna - wyłącznie polska (94,83)	Polska – 98,8% Niepolska – 1,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku.

*Opracowanie na podstawie publikacji GUS, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski – IV kwartał 2014*, Warszawa 2015 (badanie obejmuje ludność Polski w wieku 15 lat i więcej).

**W przypadku płci wśród klientów PKD podawane są dane ze wszystkich 27 400 kompletów ankiet (informacje te wypełniono ze względu na to, że płeć była jedną z warstw wyznaczonych w procedurze losowania). W reszcie przypadków Wykonawca podaje dane dla zestawienia reprezentatywnego populacji klientów PKD (n=1031).

Wśród klientów PKD dominowali mężczyźni (prawie 9% więcej niż w strukturze wykazanej w wynikach NSP 2011). Największą grupę, analizując strukturę wiekową populacji klientów PKD, stanowiła młodzież czyli osoby w przedziale 18-29 lat (ponad 50% klientów PKD). Sprawia to, że średni wiek osób, dla których doradcy wypełnili ankietę tylko nieznacznie przekroczył 30 lat. W tym czasie średnia długość życia w Polsce w 2014 r. wyniosła odpowiednio 77,5 roku (w tym 73,8 roku dla mężczyzn oraz 81,6 roku dla kobiet)⁴. Biorąc to pod uwagę nie jest zaskoczeniem, że niemal 57% klientów PKD stanowiły osoby stanu wolnego, a kolejne 23,2% to osoby żyjące w związkach nieformalnych. Jedynie 13,3% to osoby w związku małżeńskim. Jest to znaczna różnica w porównaniu do wyników NSP. Zgodnie z danymi z 2011 r. osobami będącymi w związku małżeńskim jest ponad 55% Polaków, a tylko nieco ponad 20% to kawalerowie lub panny. Zdecydowaną większość stanowią również mieszkańcy miast – ponad 90%. Klienci PKD charakteryzowali się również wyższym poziomem wykształcenia niż mieszkańcy Polski. Według danych NSP z 2011 r. Polacy z wykształceniem wyższym i średnim stanowili 49% populacji naszego kraju, podczas

⁴ GUS, *Trwanie życia w 2014 r.*, Warszawa 2015.

gdy wśród klientów PKD odsetek ten wynosił prawie 90%. Niemal identyczną strukturę w przypadku narodowości ukazały wyniki NSP oraz charakterystyka klientów PKD w 2014 roku. Osoby wskazujące narodowość polską stanowiły w obu przypadkach ponad 95%.

3.3 Porównanie imigrantów (cudzoziemców), którzy wypełnili ankiety ze strukturą demograficzną cudzoziemców w Polsce

W ramach badania, do osób, które zaliczone zostały jako cudzoziemcy (imigranci), Wykonawca przyporządkował tych klientów PKD, którym doradcy zaznaczyli w rubryce narodowość, inną niż polską. Do tej grupy zaliczono również tych klientów, którzy deklarowali złożoną tożsamość. Konieczne było, aby jednym z jej elementów (identyfikacji) była narodowość niepolska. Warunek był jednak taki, aby nie była to tożsamość etniczna charakterystyczna dla tradycyjnych grup etnograficznych, regionalnych czy etnicznych zamieszkujących terytorium Polski.

Należy podkreślić, że dokładne oszacowanie liczby cudzoziemców przebywających w naszym kraju nie jest możliwe. Jak wskazują autorzy raportu „Cudzoziemcy w Polsce – podręcznik dla funkcjonariuszy publicznych” (...) *powodem tego jest fakt, że instytucje opracowujące takie dane, m.in. Główny Urząd Statystyczny i Urząd do spraw Cudzoziemców, w odmienny sposób gromadzą dane dotyczące migrantów i inaczej przedstawiają informacje. Kolejnym czynnikiem utrudniającym dokładne szacunki jest fakt, że znaczna część migracji do Polski ma charakter cyrkulacyjny. Ponadto mamy do czynienia również z migracją nieregularną, która sama w sobie jest bardzo trudna do zmierzenia, ponieważ obecność takich migrantów nie pozostawia śladów w rejestrach i dokumentach*⁵.

Faktem pozostaje jednak, że Polska jest krajem monokulturowym, ponieważ zgodnie z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku⁶ osoby nieposiadające obywatelstwa stanowiły tylko 0,15% ludności (57 456 osób). Pomimo że w ciągu ostatnich kilkunastu lat obserwowany jest systematyczny wzrost liczby obcokrajowców osiadłych w Polsce, proporcja liczby obcokrajowców do całkowitej liczby ludności pozostaje na niezmiennym poziomie (0,1%). Spośród cudzoziemców, których pobyt ma charakter długoterminowy możliwe jest oszacowanie na podstawie danych Urzędów do spraw Cudzoziemców dotyczących liczby kart pobytu wydanych obywatelom państw spoza UE (tzw. państw trzecich) w związku z zezwoleniem na zamieszkanie na czas oznaczony (pobyt czasowy), na podstawie zezwolenia na osiedlenie się (pobyt stały) lub w związku z uzyskaniem statusu rezydenta długoterminowego UE, głównych grup cudzoziemców w Polsce. Zgodnie z danymi na koniec 2013 r. spośród 121 tysięcy cudzoziemców posiadających takie karty najliczniejszymi grupami byli Ukraińcy (31%), Wietnamczycy (11%), Rosjanie (10%), Białorusini (9%), Chińczycy (4%), Ormianie (4%). Obywateli państw UE zarejestrowanych w Polsce było w tym czasie 60 000. Pochodzą oni m.in. z Niemiec, Włoch, Francji, Wielkiej Brytanii, Bułgarii i Hiszpanii. Pokrywa się

⁵ Patrz: Białas J., Domański B., Górczyńska M., Jaźwińska M., Łysienia M., Ostaszewska-Żuk E., Szczepaniak M., Witko D., [red.] Łysienia M., *Cudzoziemcy w Polsce - podręcznik dla funkcjonariuszy publicznych*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2015.

⁶ GUS, *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Warszawa 2011.

to z danymi z NSP z 2011 roku, uwzględniającymi ludność według kraju pierwszego obywatelstwa. W przypadku osób, które wskazały obywatelstwo niepolskie dominuje Ukraina (24,2%), Niemcy (9,3%), Rosja (7,6%), Białoruś (6,9%), Wietnam (4,7%), Armenia (3,2%). Istotną kategorią cudzoziemców w Polsce są imigranci tymczasowi/sezonowi. Przyjeżdżają oni do Polski w oparciu o tzw. oświadczenia pracodawcy czyli wprowadzoną w 2007 r. „procedurę oświadczeniową”, która w 2014 r. obejmowała obywateli 6 państw: Ukrainy, Białorusi, Rosji, Mołdowy, Gruzji oraz Armenii⁷. W 2014 r. liczba oświadczeń wyniosła 387 398. Zdecydowanie największy udział w rejestrowanej liczbie oświadczeń mają obywatele Ukrainy – ponad 96%.

Wśród klientów PKD (próbą reprezentatywną) przeważają Polacy. Tylko 1,2% osób określiło się jako osoby, które nie są Polakami. Wśród nich najwięcej było Ukraińców (1/3 osób narodowości niepolskiej). Wśród pozostałych wskazań należy wymienić następujące kraje: Białoruś, Hiszpania, Indie, Rumunia, Wietnam, Włochy. Podobnie proporcje kształtują się w przypadku szczegółowo badanych grup. Do najliczniejszych „niepolskich” grup należą mieszkańcy następujących państw – Ukraina, Stany Zjednoczone oraz Rosja.

3.4 Porównanie kobiet w ciąży, które wypełniły ankiety ze strukturą demograficzną kobiet w ciąży w Polsce

Przynależność do grupy – kobiet w ciąży – zdeterminowana była zadeklarowaniem przez klienta PKD byciem w ciąży (zaznaczenie przez doradcę w rubryce ciąży odpowiedzi – „tak”).

Wśród klientek PKD około 2,5% kobiet (285 przypadków) zadeklarowało, że jest w ciąży. Szczegółowe dane prezentuje poniższa tabela.

Tabela 9. Kobiety w ciąży wśród klientek PKD

		Częstość	Procent	Procent ważnych
Ważne	O.O.	1	0	0,1
	NIE	1146	9,9	74,7
	TAK	285	2,5	18,6
	NIE WIEM	6	0,1	0,4
	NIE DOTYCZY	97	0,8	6,3
	Ogółem	1535	13,2	100,0
Braki danych	Systemowe braki danych	10051	86,8	
Ogółem		11586	100,0	

Źródło: Opracowanie własne

⁷ Cudzoziemcy z 6 ww. krajów mogą wykonywać pracę w Polsce przez 6 miesięcy w okresie 12 następujących po sobie miesięcy bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę. Warunkiem skorzystania z procedury uproszczonej jest zarejestrowanie przez pracodawcę w powiatowym urzędzie pracy oświadczenia o zamiarze powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcowi, oraz posiadanie przez cudzoziemca dokumentu potwierdzającego tytuł pobytowy w RP, uprawniający go do wykonywania pracy na terytorium RP. Ze względu na minimum formalności i niskie koszty (rejestracja oświadczenia jest bezpłatna), procedura ta jest bardzo popularna w Polsce zarówno wśród pracodawców, jak i cudzoziemców podejmujących pracę;
Patrz: <https://www.mpips.gov.pl/praca/zatrudnienie-cudzoziemcow/>.

Zestawienie kobiet w ciąży w poszczególnych PKD przedstawia poniższa tabela.

Tabela 10. Kobiety w ciąży w poszczególnych PKD

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	TAK
PKD Białystok	45
PKD Bydgoszcz	0
PKD Chorzów	8
PKD Częstochowa	3
PKD Elk	11
PKD Gdańsk	4
PKD Gorzów Wielkopolski	59
PKD Jelenia Góra	2
PKD Kielce	15
PKD Koszalin	1
PKD Kraków	0
PKD Lublin	0
PKD Łódź	1
PKD Olsztyn	10
PKD Opole	1
PKD Płock	4
PKD Poznań II	1
PKD Słupsk	49
PKD Szczecin	11
PKD Tarnów	0
PKD Toruń	4
PKD Wałbrzych	3
PKD Warszawa (Chmielna)	4
PKD Warszawa (Jagiellońska)	1
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	0
PKD Warszawa (Żelazna)	1
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	14
PKD Wrocław (Podwale 74)	32
PKD Zgorzelec	1
PKD Zielona Góra	0
Ogółem	285

Źródło: Opracowanie własne

Najwięcej takich deklaracji odnotowano w następujących PKD:

- PKD Gorzów Wielkopolski – 59 kobiet,
- PKD Słupsk – 49 kobiet,
- PKD Białystok – 46 kobiet,
- PKD Wrocław (Podwale 74) – 32 kobiety,
- PKD Kielce – 15 kobiet.

Oznacza to, że w sześciu ww. PKD zanotowano prawie 70% wszystkich deklaracji kobiet dotyczących bycia w ciąży. Takie wyniki świadczą o tym, że w tych regionach lekarze prowadzący ciążę częściej odsyłają kobiety do PKD zamiast wykonywać badania w ramach swojego koszyka świadczeń.

Zgodnie z danymi GUS średni wiek kobiety w ciąży w Polsce w 2013 roku wyniósł 29 lat⁸. W przypadku klientów PKD wiek ten dla kobiet będących w ciąży wynosił 28,9. Wśród kobiet w ciąży tylko 1 kobieta była zakażona (HIV+). Szczegółowe wyniki prezentuje poniższa tabela.

Tabela 11. Kobiety w ciąży w grupie HIV+

		Częstość	Procent	Procent ważnych
Ważne	NIE	58	18,5	21,2
	TAK	1	0,3	0,4
	NIE DOTYCZY	214	68,4	78,4
	Ogółem	273	87,2	100,0
Braki danych	Systemowe braki danych	40	12,8	
Ogółem		313	100,0	

Źródło: Opracowanie własne

Szczegółowe zestawienia kobiet w ciąży wśród grupy (IDU oraz 50+) przedstawiono poniżej. W przypadku grupy osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji kobiety w ciąży stanowią 12,4% klientów PKD (211 przypadków), natomiast wśród osób powyżej 50 lat 0,2% klientów (3 przypadki).

Tabela 12. Kobiety w ciąży w grupie IDU

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	NIE	691	40,6	42,9	42,9
	TAK	211	12,4	13,1	56,0
	NIE WIEM	5	0,3	0,3	56,3
	NIE DOTYCZY	703	41,3	43,7	100,0
	Ogółem	1610	94,7	100,0	
Braki danych	Systemowe braki danych	91	5,3		
Ogółem		1701	100,0		

Źródło: Opracowanie własne

⁸ GUS, *Rocznik Demograficzny 2014*, Warszawa 2014.

Tabela 13. Kobiety w ciąży w grupie 50+

		Częstość	Procent	Procent ważnych
Ważne	O.O.	3	0,2	0,2
	NIE	470	34,0	39,1
	TAK	3	0,2	0,2
	NIE WIEM	11	0,8	0,9
	NIE DOTYCZY	714	51,6	59,5
	Ogółem	1201	86,8	100,0
Braki danych	Systemowe braki danych	183	13,2	
Ogółem		1384	100,0	

Źródło: Opracowanie własne

3.5 Charakterystyka grupy, u której wykryto zakażenie (HIV+) w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2014 roku

W przypadku niniejszego badania za osobę, u której wykryto zakażenie w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym Wykonawca uznał tego respondenta, u którego doradca zakreślił w rubryce wynik testu potwierdzenia znak „+”.

W celu ułatwienia zapoznania się z charakterystyką analizowanej grupy opisywane wyniki podzielono na kilka obszarów: informacje ogólne (wykonywanie testu, krwiodawca, orientacja seksualna, ciąża), partnerzy i kontakty seksualne, iniekcje i narkotyki, STI.

Wśród badanych klientów PKD odsetek zakażonych HIV wynosi 1,1% (313 przypadków na 27400). Dla poszczególnych grup dane te prezentują się następująco:

- osoby (respondenci) – mężczyźni, którzy w wywiadzie zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami – 59,4% wśród zakażonych HIV (186 przypadków),
- osoby (respondenci), które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji 17,9% wśród zakażonych HIV (56 przypadków),
- osoby (respondenci) będące w przedziale wiekowym 50 lat i więcej – 6,7% wśród zakażonych HIV (21 przypadków),
- Osoby nienależące do żadnej z 3 ww. grup („pozostali klienci PKD”) – 16,0% wśród zakażonych HIV (50 przypadków).

INFORMACJE OGÓLNE

Około 65,4% badanych deklaroowało, że wykonywało już test na HIV w przeszłości. Większość badanych (58,1%) wykonała test w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym. Około 3,9% badanych wykonało test w ciągu ostatniego miesiąca, 28,1% wykonało go w 2014 roku, natomiast 21,7% – w roku 2013. Większość (73,9%) uzyskała wynik negatywny, wynik pozytywny zadeklarowało 13,9%, natomiast w opinii 12,2% wynik był

wątpliwy. Ogólnie 37,2% badanych deklaroowało wykonanie jedynie jednego testu na obecność HIV, 14% deklaroowało wykonanie dwóch testów, natomiast 17,4% – trzech testów. Około 3,3% deklaroowało, że wykonywało więcej niż 10 testów na obecność HIV. 9,7% badanych powtórzyła test po oknie serologicznym.

Niewiele ponad jeden na dziesięciu badanych (11,1%), deklaroował bycie krwiodawcą. Około 17,2% oddało krew w 2014 roku, 13,8% w 2013 roku, natomiast 10,3% miało problem z przypomnieniem sobie daty, kiedy ostatni raz oddawali krew.

Pod względem orientacji seksualnej około 50% stanowiły osoby homoseksualne, 34,8% osoby heteroseksualne, 14,8% to osoby biseksualne (0,3% odmówiło odpowiedzi na pytanie).

Zaledwie 0,4% badanych deklaroowało bycie w ciąży (78,4% nie dotyczyło pytanie). Była to jedna osoba będąca w 18. tygodniu ciąży.

PARTNERZY I KONTAKTY SEKSUALNE

Dokonując charakterystyki kontaktów seksualnych uzyskano, że 60% stanowiły kontakty typu M+M, natomiast 41% to kontakty typu M+K. Analizując rodzaje kontaktów seksualnych uzyskano, że badani preferowali następujące ich rodzaje:

- a) waginalne: 51%
- b) analne pasywne: 59%
- c) analne aktywne: 64%
- d) oralne pasywne: 80%
- e) oralne aktywne: 80%
- f) inne: 0%.

Dokonując analizy partnerów seksualnych w ciągu całego życia 62% badanych wskazywało, że posiada partnera homoseksualnego, natomiast 49% – heteroseksualnego (por. Tabela 14).

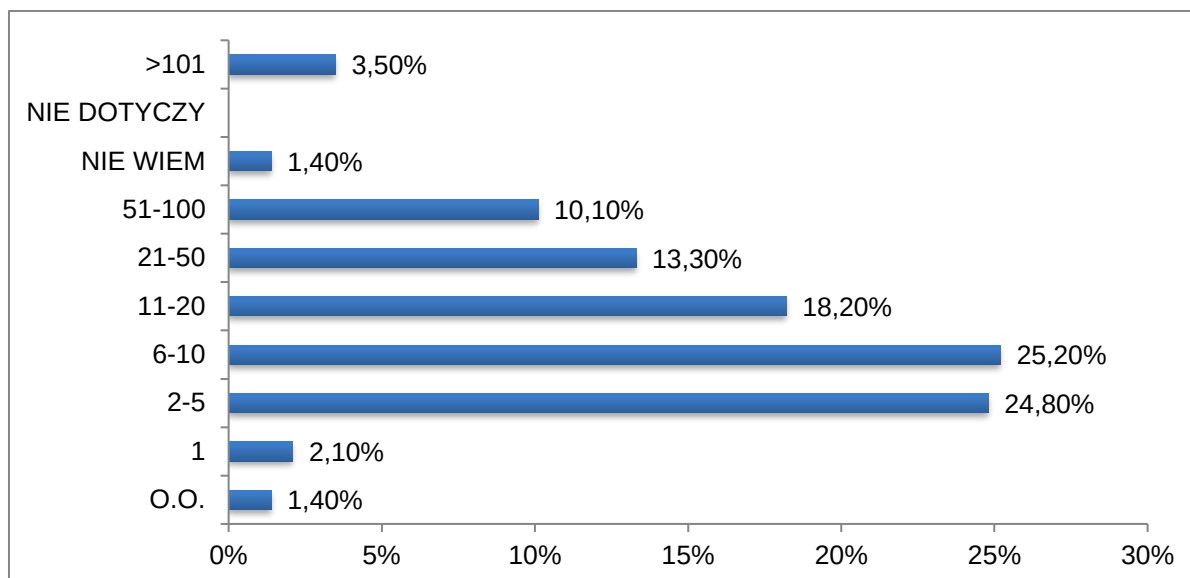
Tabela 14. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)

	HIV+	Razem (n=1031)	Ogółem (4 grupy łącznie)
HETERO	49%	80,6%	45%
HOMO	62%	19,0%	62%
BISEX	18%	7,1%	17%
HIV+	23%	4,7%	10%
IDU	6%	2,0%	3%
MAJĄCY INNYCH PARTNERÓW SEKSUALNYCH	42%	38,4%	40%
SEX WORKERS	4%	6,6%	4%
OBCOKRAJOWCY	19%	17,3%	18%
NIE WIEM	0%	1,6%	1%
NIE DOTYCZY	1%	1,6%	2%
O.O.	2%	0,7%	1%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem liczby posiadanych w ciągu całego życia partnerów dominowały osoby posiadające 2-5 partnerów (24,8%) oraz 6-10 partnerów (25,2%). Zaledwie 2,1% deklaroowało posiadanie jednego partnera. Dokładne informacje przedstawiono na poniższym wykresie.

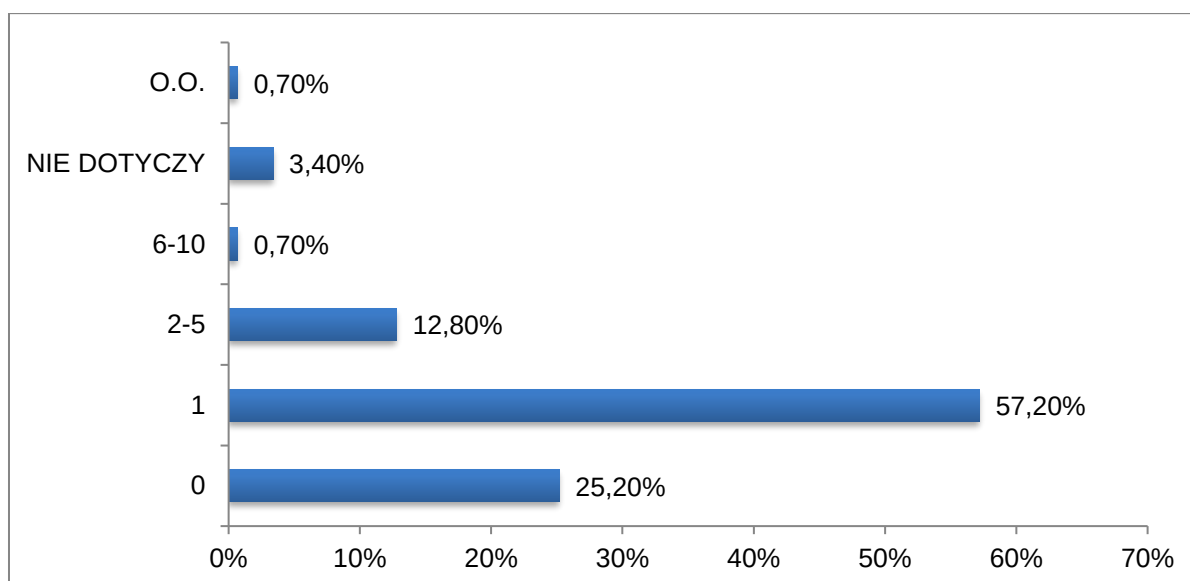
Wykres 5. Liczba posiadanych partnerów (w ciągu całego życia)



Źródło: Opracowanie własne

Gdy analizowano partnerów seksualnych z ostatniego roku uzyskano, że 29,1% stanowiły kontakty z kobietami, 67,1% to kontakty z mężczyznami, natomiast 3,8% badanych deklaroowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. W ciągu ostatniego roku badani posiadali głównie 1 partnera (57,2%; por. Wykres 6).

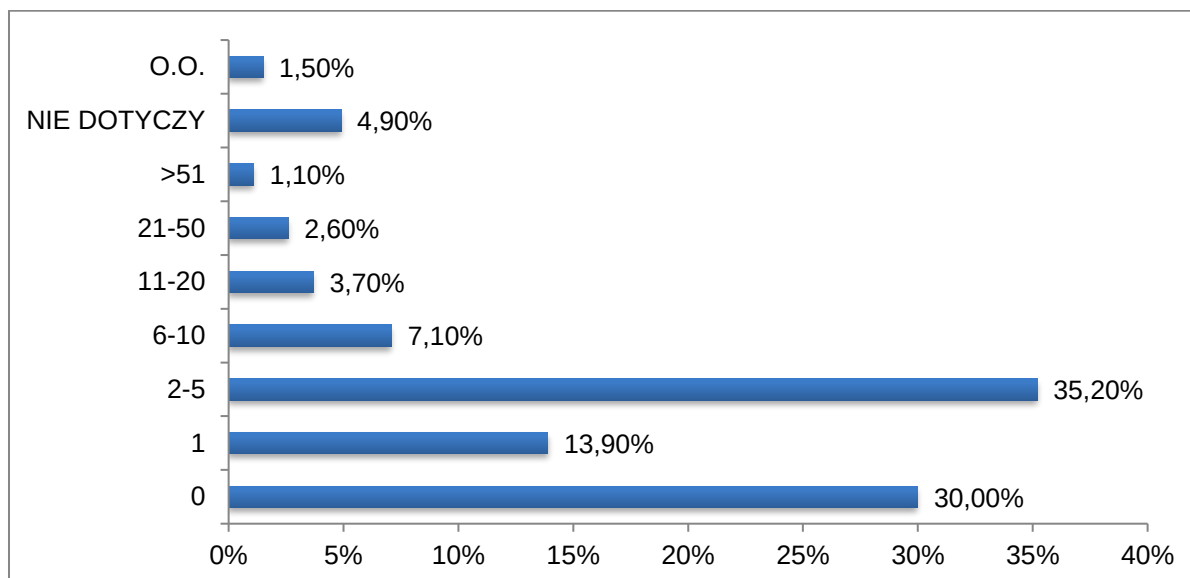
Wykres 6. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Inni deklarowani partnerzy seksualni to głównie mężczyźni (70%); kobiety stanowiły 24,5%, natomiast 5,5% deklarowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. Dokładną charakterystykę liczby innych posiadanych partnerów seksualnych przedstawiono poniżej.

Wykres 7. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w poniższej tabeli. Uszkodzenie prezerwatywy ze stałym partnerem zadeklarowało 3,1% badanych (52,2% odpowiedziało przecząco, 1,2% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 0,6% nie wiedziało, natomiast 42,9% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 15. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	0,80%	1,30%	1,30%
ZAWSZE	8,10%	15,70%	1,30%
CZASAMI	14,90%	25,30%	7,10%
NIGDY	17,30%	20,50%	63,30%
NIE DOTYCZY	58,90%	37,10%	27,00%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w tabeli 16. Uszkodzenie prezerwatywy z innym partnerem zadeklarowało 6,3% badanych (55% odpowiedziało przecząco, 1,9% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 1,3% nie wiedziało, natomiast 35,6% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 16. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	1,20%	1,30%	0,90%
ZAWSZE	7,90%	17,30%	1,30%
CZASAMI	15,70%	32,40%	4,90%
NIGDY	5,40%	12,40%	62,90%
NIE DOTYCZY	69,80%	36,40%	29,90%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Około 41,3% deklaroowało, że stały partner wykonywał test w kierunku HIV. W opinii 53,2% wystąpiło zalecenie wykonania testu u partnera. W 2014 roku wykonało go 26,2% partnerów, w 2013 roku około 19,4%. Pod względem wyniku 47,8% uzyskało wynik dodatni, 42,4% ujemny (7,6% nie znało wyniku, natomiast pozostali odsetek oczekiwał aktualnie na wynik).

INIEKCJE I NARKOTYKI

Około 23% badanych deklaroowało, że stosuje iniekcje (warto jednak zaznaczyć, że odpowiedzi 76,4% osób stanowiły braki danych). W ostatnim miesiącu stosowało je 28,6% badanych, 7,1% miało problem z udzieleniem odpowiedzi na pytanie, kiedy ostatnio stosowało iniekcje. Używanie wspólnych strzykawek i igieł deklaroowało 8,6% badanych (49% badanych nie dotyczyła dana kwestia); 16,7% osób używało je w ciągu ostatniego miesiąca.

Inne narkotyki zażywało 23,1% badanych, blisko co piąty (20,5%) zażywał je w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej zażywanych narkotyków należały: THC (41%), amfetamina (43%) oraz mefedron (23%). Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 17. Stosowane narkotyki

	HIV+	Razem (n=163)*	Ogółem (4 grupy)
THC	41%	74%	62%
amfetamina	43%	36%	29%
extasy	2%	3%	3%
kokaina	8%	18%	12%
mefedron	23%	6%	11%
dopalacze	3%	2%	2%
poppers	5%	1%	7%
haszysz	0%	1%	1%
metaamfetamina	3%	1%	2%
LSD	0%	1%	2%
metadon	7%	1%	1%
opiaty	2%	1%	2%
barbiturany	3%	1%	0%
heroina	8%	1%	4%
ketamina	0%	1%	1%
inna odpowiedź	13%	5%	7%

Źródło: Opracowanie własne

**osoby deklarujące przyjmowanie innych narkotyków*

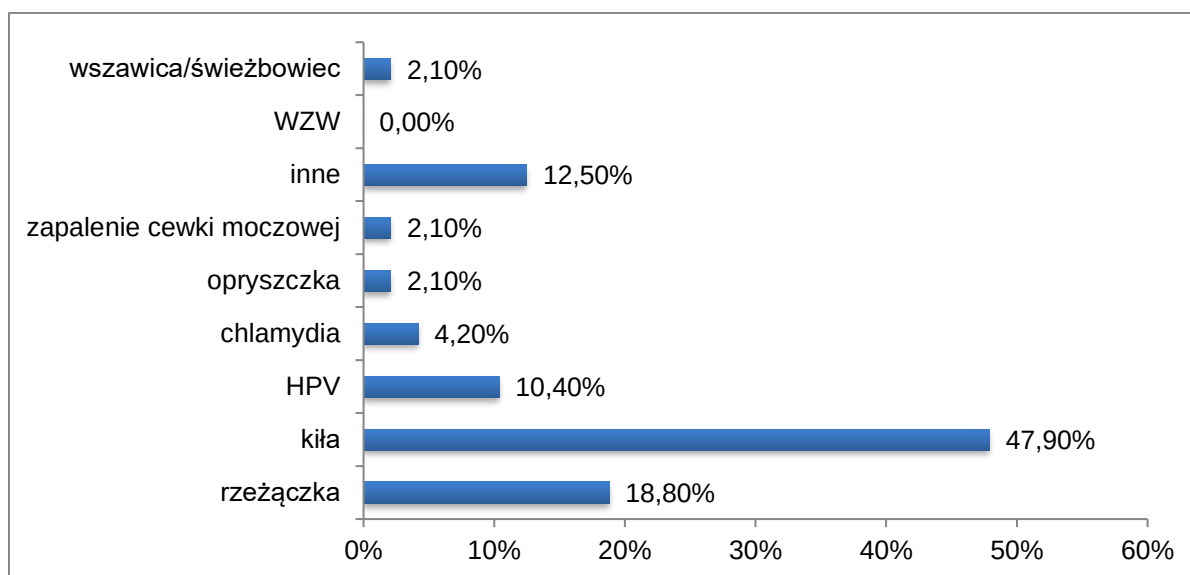
Narkotyki najczęściej zażywano donosowo (42,4%), ponadto poprzez: palenie (21,2%), doustnie (18,2%) lub dożylnie (12,1%); 6,1% stanowiły braki danych. Wspólny sprzęt stosowało 11,9% osób, blisko 18% stosowało je w ciągu ostatniego miesiąca.

Seks pod wpływem narkotyków potwierdziło 12,6% osób, natomiast pod wpływem alkoholu 32,4%.

STI

Występowanie STI zadeklarowało 15,3% badanych (82,7% zaprzeczyło, 1,7% nie wie, 0,3% odmówiło odpowiedzi na pytanie). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (59,5%), z czego 9,5% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: kiła (47,9%), rzeżączka (18,8%) oraz HPV (10,4%). Na poniższym wykresie przedstawiono częstość występowania pozostałych STI.

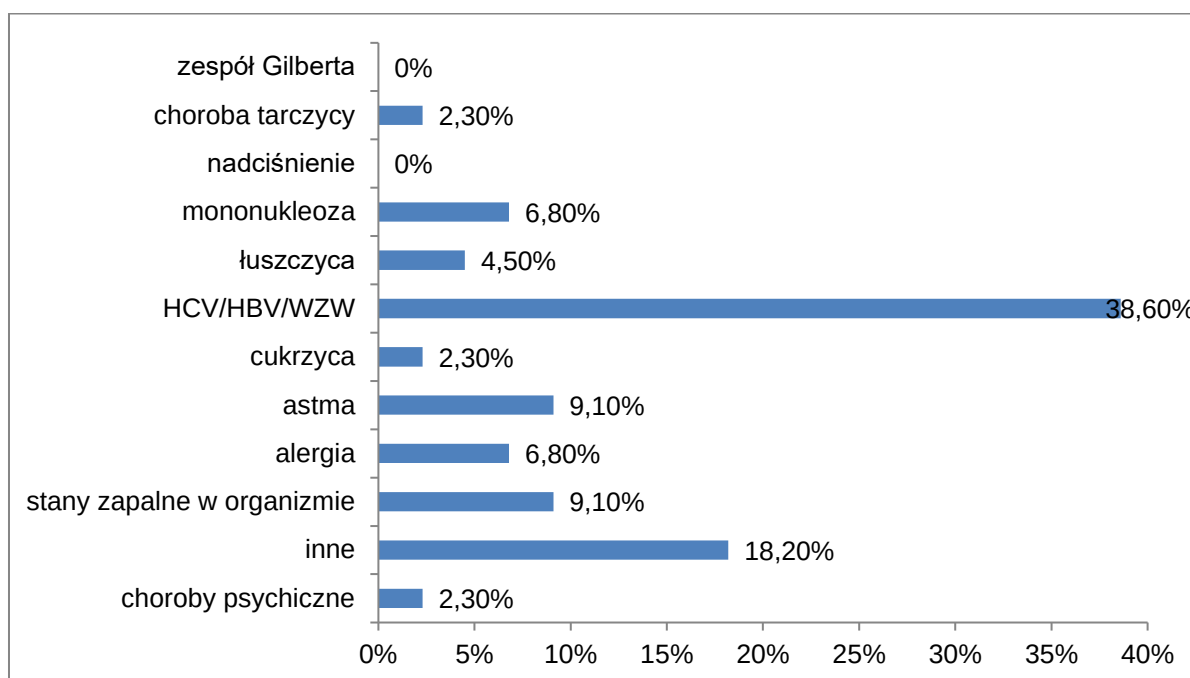
Wykres 8. Występowanie STI



Źródło: Opracowanie własne

Występowanie innych chorób zadeklarowało 14,3% badanych (83,3% zaprzeczyło, 2,3% nie wiedziało). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (56%), z czego 25% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: WZW/HCV/HBV (38,6%). Wykres 9. przedstawia częstość występowania pozostałych chorób.

Wykres 9. Występowanie innych chorób



Źródło: Opracowanie własne

3.6 Charakterystyka klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych z uwzględnieniem czynników sprzyjających zakażeniu

W ramach niniejszego badania za czynniki sprzyjające zakażeniu (w ankiecie zostały określone jako „kontakty ryzykowne”) Wykonawca uznaje:

- seks,
- przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU),
- krew (też tatuaż, piercing).

Były one subiektywnie wskazywane dla każdego klienta przez doradcę w czasie wypełniania ankiety w PKD, co potwierdza umieszczenie sformułowania „w ocenie doradcy” w rubryce „kontakty ryzykowne”.

Do kontaktów ryzykownych zaklasyfikowano głównie seks (od 92% w przypadku grupy wiekowej 50+ do 100% w grupie M+M). Ponadto IDU było czynnikiem ryzykownym w przypadku 11% badanych stosujących iniekcję. Dokładną listę kontaktów ryzykownych w ocenie doradcy przedstawiono w tabeli 18.

Tabela 18. Kontakty ryzykowne (w ocenie doradcy)

	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	Razem (n=1031)	Razem (4 grupy)
SEKS	98%	100%	96%	92%	97%	98%
IDU	6%	0%	11%	1%	0,2%	3%
KREW (też tatuaż, piercing)	8%	3%	9%	8%	7,7%	5%
INNE	2%	1%	4%	6%	3,1%	2%

Źródło: Opracowanie własne

W analizowanych grupach kontakty ryzykowne występowały najczęściej w okresie ostatnich 3-12 miesięcy.

Tabela 19. Kiedy wystąpił ryzykowny kontakt (w ocenie doradcy)

	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	Razem (n=1031)	Razem (4 grupy)
w ciągu ostatniego miesiąca	11%	11%	11%	7%	10%	10%
1-3 m-cy	39%	41%	29%	29%	30%	37%
3-12 m-cy	46%	50%	51%	52%	45%	51%
>12 m-cy	10%	4%	17%	17%	10%	9%
O.O.	0%	0%	0%	1%	0%	0%

Źródło: Opracowanie własne

Dodatkowo powyższą zależność przeanalizowano również po dokonaniu podziału wedle płci badanych. Okazało się, że w grupie osób z HIV+ największa różnica panuje w grupie >12 m-cy (częściej kontakt występował u kobiet). W grupie 50+ u kobiet w porównaniu do mężczyzn kontakt ryzykowny następował w okresie >12 m-cy. Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 20. Kiedy wystąpił ryzykowny kontakt (w ocenie doradcy) w zależności od płci

		HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	Razem (n=1031)	Ogółem (4 grupy)
kobieta	w ciągu ostatniego miesiąca	10%		13%	8%	11%	9%
	1-3 m-cy	30%		28%	25%	27%	28%
	3-12 m-cy	43%		49%	47%	45%	45%
	>12 m-cy	20%		19%	24%	12%	22%
	O.O.			0%	0%	0%	0%
mężczyzna	w ciągu ostatniego miesiąca	11%	11%	10%	7%	10%	10%
	1-3 m-cy	40%	41%	30%	30%	32%	37%
	3-12 m-cy	46%	50%	53%	54%	45%	50%
	>12 m-cy	9%	4%	14%	13%	9%	9%
	O.O.		0%	0%	1%	0%	1%

Źródło: Opracowanie własne

W grupie osób, u których zaobserwowano kontakty ryzykowne w ciągu ostatniego miesiąca, średnia liczba dni, jakie minęły od wystąpienia kontaktu przedstawiała się następująco:

- a) HIV+: M = 2,74, SD = 3,95, Me = 1,
- b) M+M: M = 2,37, SD = 3,16, Me = 1,
- c) IDU: M = 1,91, SD = 1,96, Me = 1,
- d) Wiek 50+: M = 2,57, SD = 3,17, Me = 1.

W grupie osób, u których zaobserwowano kontakty ryzykowne w ciągu ostatnich 1-3 miesięcy, średnia liczba tygodni, jakie minęły od wystąpienia kontaktu przedstawiała się następująco:

- a) HIV+: M = 4,41, SD = 2,74, Me = 4,
- b) M+M: M = 4,32, SD = 2,69, Me = 4,
- c) IDU: M = 4,26, SD = 2,94, Me = 4,
- d) Wiek 50+: M = 4,48, SD = 3,01, Me = 4.

Dodatkowo przeprowadzono analizę porównawczą kilku wybranych pytań pochodzących z ankiety z Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego: orientacji seksualnej, liczby partnerów seksualnych. Zauważono, że istnieje zależność między grupami a orientacją seksualną. Dokładna analiza pokazała, że osoby heteroseksualne stanowiły największy procent w grupie iniekcji oraz 50+, natomiast osoby homoseksualne stanowiły największy procent w grupie M+M⁹. Szczegółowe wyniki zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 21. Zależność między deklarowaną orientacją seksualną a analizowanymi grupami

ORIENTACJA SEKSUALNA (deklarowana)	Grupa				Razem (n=1031)	Razem (4 grupy)
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+		
O.O.	0,3%a, b	0,2%b	0,6%a	0,7%a	0,30%	0,40%
HETERO	34,8%a	2,0%b	86,0%c	88,6%d	78,30%	33,30%
HOMO	50,0%a	82,1%b	9,5%c	6,5%d	16,5%	54,80%
BISEX	14,8%a	15,7%a	3,9%b	4,1%b	4,90%	11,50%

Źródło: Opracowanie własne

Także pod względem liczby posiadanych partnerów seksualnych (całe życie) zaobserwowano istnienie różnic pomiędzy grupami. Okazało się, że grupa 50+ oraz stosująca iniekcje częściej deklarowały posiadanie jednego partnera (w porównaniu do pozostałych grup). Ponadto grupa 50+ rzadziej w porównaniu do innych grup deklarowała posiadanie 5 i więcej partnerów (por. Tabela 22).

⁹ W ramach badania (kwestionariusz doradcy) wyróżniano orientację seksualną w sferze deklaratywnej (hetero, homo, bisex) oraz faktyczne kontakty seksualne (M+M, M+K, K+K).

Tabela 22. Zależność między ilością partnerów seksualnych (całe życie) a analizowanymi grupami

LICZBA PARTNERÓW SEKSUALNYCH (całe życie)	Grupa				Razem (n=1031)	Razem (4 grupy)
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+		
O.O.	1,4%a	1,3%a	1,3%a	4,0%b	1,30%	1,70%
1	2,1%a	2,8%a	8,4%b	9,5%b	8,60%	5,00%
2-5	24,8%a	23,9%a	38,9%b	36,2%b	40,80%	28,90%
6-10	25,2%a, b	25,9%b	26,7%b	20,4%a	24,80%	25,20%
11-20	18,2%a	21,6%a	11,5%b	12,6%b	14,90%	18,00%
21-50	13,3%a	14,8%a	7,4%b	8,6%b	6,50%	12,30%
51-100	10,1%a	5,4%b	2,8%c	4,0%c	1,90%	4,90%
NIE WIEM	1,4%a, b	0,7%b	0,4%b	1,9%a	0,30%	0,90%
NIE DOTYCZY			0,3%a	0,5%a	0,10%	0,10%
>101	3,5%a, b	3,6%b	2,3%a	2,3%a	0,80%	3,10%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku ilości posiadanych partnerów seksualnych w ostatnim roku również zaobserwowano różnice pomiędzy grupami. Kierunek różnic był analogiczny jak w przypadku ilości posiadanych partnerów (całe życie). Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 23. Zależność między ilością partnerów seksualnych (ostatni rok) a analizowanymi grupami

PARTNERZY SEKSUALNI (ostatni rok) - INNI - LICZBA	Grupa				Razem (n=1031)	Razem (4 grupy)
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+		
0	30,0%a	17,4%b	46,2%c	40,9%d	27,80%	26,80%
1	13,9%a	16,0%a	19,6%b	23,1%c	22,00%	17,70%
2-5	35,2%a	43,2%b	21,2%c	17,2%d	28,30%	34,90%
6-10	7,1%a	11,3%b	2,9%c	4,0%c	5,10%	8,50%
11-20	3,7%a, b	5,0%b	2,1%a, c	1,7%c	1,60%	3,90%
21-50	2,6%a	2,1%a	1,0%b	0,4%b	0,50%	1,70%
>51	1,1%a	0,8%a	0,5%a, b	0,1%b	0,20%	0,60%
NIE DOTYCZY	4,9%a, b	3,8%b	5,2%a	9,6%c	6,50%	5,00%
O.O.	1,5%a, b	0,5%c	1,2%b	2,9%a	1,00%	1,00%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

3.7 Charakterystyka poszczególnych punktów konsultacyjno-diagnostycznych pod względem osób zgłaszających się na badanie

W poniższej tabeli przedstawiono liczbę przebadanych osób z danego Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego.

Tabela 24. Liczba przebadanych osób w ramach określonych PKD

	Częstość	Procent
PKD Białystok	629	2,3
PKD Bydgoszcz	382	1,4
PKD Chorzów	1312	4,8
PKD Częstochowa	415	1,5
PKD Ełk	282	1
PKD Gdańsk	1316	4,8
PKD Gorzów Wielkopolski	520	1,9
PKD Jelenia Góra	68	0,2
PKD Kielce	616	2,2
PKD Koszalin	272	1
PKD Kraków	1450	5,3
PKD Lublin	481	1,8
PKD Łódź	651	2,4
PKD Olsztyn	701	2,6
PKD Opole	501	1,8
PKD Płock	257	0,9
PKD Poznań II	1268	4,6
PKD Słupsk	580	2,1
PKD Szczecin	1129	4,1
PKD Tarnów	57	0,2
PKD Toruń	390	1,4
PKD Wałbrzych	201	0,7
PKD Warszawa (Chmielna)	4812	17,6
PKD Warszawa (Jagiellońska)	679	2,5
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	3694	13,5
PKD Warszawa (Żelazna)	678	2,5
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	2945	10,7
PKD Wrocław (Podwale 74)	661	2,4
PKD Zgorzelec	71	0,3
PKD Zielona Góra	382	1,4
Ogółem	27400	100

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 25. zamieszczono zależność między płcią badanych a poszczególnymi PKD. Największy odsetek kobiet odnotowano w PKD w Jeleniej Górze oraz PKD Płock. Osoby transseksualne wystąpiły w następujących punktach: Koszalin (1 osoba), Olsztyn (1 osoba) oraz Warszawa (Chmielna, 3 osoby).

Tabela 25. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i płcią badanych (n=27400)

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	PŁEĆ				Ogółem
	kobieta	mężczyzna	trans	b.d.	
PKD Białystok	67,10%	30,70%		2,20%	100,00%
PKD Bydgoszcz	45,30%	54,70%			100,00%
PKD Chorzów	34,20%	65,70%		0,10%	100,00%
PKD Częstochowa	42,20%	57,80%			100,00%
PKD Elk	69,50%	30,50%			100,00%
PKD Gdańsk	47,50%	52,40%		0,10%	100,00%
PKD Gorzów Wielkopolski	66,50%	31,20%		2,30%	100,00%
PKD Jelenia Góra	77,90%	22,10%			100,00%
PKD Kielce	50,00%	49,00%		1,00%	100,00%
PKD Koszalin	44,10%	55,10%	0,40%	0,40%	100,00%
PKD Kraków	36,20%	63,00%		0,80%	100,00%
PKD Lublin	38,90%	58,00%		3,10%	100,00%
PKD Łódź	36,60%	63,10%		0,30%	100,00%
PKD Olsztyn	48,10%	51,80%	0,10%		100,00%
PKD Opole	50,70%	48,70%		0,60%	100,00%
PKD Płock	73,90%	26,10%			100,00%
PKD Poznań II	39,30%	60,60%		0,20%	100,00%
PKD Słupsk	67,60%	30,20%		2,20%	100,00%
PKD Szczecin	42,30%	55,20%		2,50%	100,00%
PKD Tarnów	26,30%	73,70%			100,00%
PKD Toruń	37,70%	62,30%			100,00%
PKD Wałbrzych	55,20%	44,80%			100,00%
PKD Warszawa (Chmielna)	37,60%	61,70%	0,10%	0,60%	100,00%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	45,20%	54,80%			100,00%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	32,10%	67,70%		0,20%	100,00%
PKD Warszawa (Żelazna)	34,70%	64,70%		0,60%	100,00%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	40,80%	59,10%		0,10%	100,00%
PKD Wrocław (Podwale 74)	56,10%	43,60%		0,30%	100,00%
PKD Zgorzelec	63,40%	36,60%			100,00%
PKD Zielona Góra	50,50%	45,50%		3,90%	100,00%
Ogółem	42,30%	57,10%	0,00%	0,60%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem miejsca zamieszkania jedynie w PKD Jelenia Góra 100% pacjentów stanowili mieszkańcy miast. Ponadto największy odsetek mieszkańców wsi (>15%) odnotowano w następujących PKD: Białystok, Częstochowa, Koszalin, Lublin, Olsztyn, Opole, Płock, Słupsk. W tabeli 26. przedstawiono szczegółowe informacje dotyczące miejsca zamieszkania.

Tabela 26. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i miejscem zamieszkania badanych (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	MIEJSCE ZAMIESZKANIA:		Ogółem
	miasto	wieś	
PKD Białystok	76,2%	23,8%	100,0%
PKD Bydgoszcz	76,9%	23,1%	100,0%
PKD Chorzów	95,8%	4,2%	100,0%
PKD Częstochowa	78,6%	21,4%	100,0%
PKD Elk	90,9%	9,1%	100,0%
PKD Gdańsk	93,9%	6,1%	100,0%
PKD Gorzów Wielkopolski	77,8%	22,2%	100,0%
PKD Jelenia Góra	100,0%		100,0%
PKD Kielce	75,0%	25,0%	100,0%
PKD Koszalin	75,0%	25,0%	100,0%
PKD Kraków	96,0%	4,0%	100,0%
PKD Lublin	88,9%	11,1%	100,0%
PKD Łódź	88,0%	12,0%	100,0%
PKD Olsztyn	75,0%	25,0%	100,0%
PKD Opole	61,1%	38,9%	100,0%
PKD Płock	66,7%	33,3%	100,0%
PKD Poznań II	95,7%	4,3%	100,0%
PKD Słupsk	80,0%	20,0%	100,0%
PKD Szczecin	92,9%	7,1%	100,0%
PKD Tarnów	100,0%		100,0%
PKD Toruń	93,8%	6,3%	100,0%
PKD Wałbrzych	83,3%	16,7%	100,0%
PKD Warszawa (Chmielna)	100,0%		100,0%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	100,0%		100,0%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	99,2%	0,8%	100,0%
PKD Warszawa (Żelazna)	100,0%		100,0%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	95,8%	4,2%	100,0%
PKD Wrocław (Podwale 74)	100,0%		100,0%
PKD Zgorzelec	100,0%		100,0%
PKD Zielona Góra	100,0%		100,0%
Ogółem	92,9%	7,1%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Dokonując charakterystyki poziomu wykształcenia pacjentów poszczególnych Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych uzyskano, że największy odsetek osób z wykształceniem wyższym (>50) stwierdzono w przypadku PKD: Tarnów, Warszawa (wszystkie punkty) oraz

Wrocław. Wysoki wskaźnik osób z wykształceniem podstawowym (>20%) uzyskano jedynie w PKD Zgorzelec. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 27.

Tabela 27. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i miejscem zamieszkania badanych (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	Wykształcenie				Ogółem
	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	
PKD Białystok		9,1%	36,4%	54,5%	100,0%
PKD Bydgoszcz		7,1%	57,1%	35,7%	100,0%
PKD Chorzów	9,1%	11,4%	40,9%	38,6%	100,0%
PKD Częstochowa	7,1%		64,3%	28,6%	100,0%
PKD Elk			57,1%	42,9%	100,0%
PKD Gdańsk	6,1%	8,2%	40,8%	44,9%	100,0%
PKD Gorzów Wielkopolski	10,5%	10,5%	47,4%	31,6%	100,0%
PKD Jelenia Góra		33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
PKD Kielce		10,0%	40,0%	50,0%	100,0%
PKD Koszalin	12,5%	25,0%	12,5%	50,0%	100,0%
PKD Kraków		2,9%	48,6%	48,6%	100,0%
PKD Lublin	5,3%	10,5%	42,1%	42,1%	100,0%
PKD Łódź	4,0%	4,0%	48,0%	44,0%	100,0%
PKD Olsztyn	3,7%	7,4%	51,9%	37,0%	100,0%
PKD Opole	5,6%	5,6%	38,9%	50,0%	100,0%
PKD Płock		20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
PKD Poznań II	4,7%	4,7%	46,5%	44,2%	100,0%
PKD Słupsk	5,0%	20,0%	25,0%	50,0%	100,0%
PKD Szczecin	8,7%	4,3%	28,3%	58,7%	100,0%
PKD Tarnów				100,0%	100,0%
PKD Toruń	12,5%	6,3%	37,5%	43,8%	100,0%
PKD Wałbrzych	16,7%	16,7%	50,0%	16,7%	100,0%
PKD Warszawa (Chmielna)	5,4%	1,1%	29,3%	64,1%	100,0%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	4,2%	4,2%	41,7%	50,0%	100,0%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	0,8%	2,4%	30,7%	66,1%	100,0%
PKD Warszawa (Żelazna)	9,5%		19,0%	71,4%	100,0%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	4,7%	11,6%	30,2%	53,5%	100,0%
PKD Wrocław (Podwale 74)		11,1%	37,0%	51,9%	100,0%
PKD Zgorzelec	33,3%			66,7%	100,0%
PKD Zielona Góra	8,3%	41,7%	33,3%	16,7%	100,0%
Ogółem	4,7%	6,7%	37,1%	51,4%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 28. zamieszczono charakterystykę poszczególnych PKD w zależności od statusu rodzinnego. Największy odsetek osób będących w związkach formalnych uzyskano w PKD: Białystok, Elk oraz Gorzów Wielkopolski.

Tabela 28. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i statusem rodzinnym (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO- DIAGNOSTYCZNY	Status rodzinny:					Ogółem
	stanu wolnego	związek nieforma- lny	zamężna/ żonaty	rozwie- dziona/y	wdowiec /wdowa	
PKD Białystok	36,4%	18,2%	36,4%	9,1%		100,0%
PKD Bydgoszcz	57,1%	21,4%	21,4%			100,0%
PKD Chorzów	43,2%	25,0%	18,2%	11,4%	2,3%	100,0%
PKD Częstochowa	42,9%	28,6%	28,6%			100,0%
PKD Elk	28,6%	28,6%	42,9%			100,0%
PKD Gdańsk	43,8%	37,5%	14,6%	2,1%	2,1%	100,0%
PKD Gorzów Wielkopolski	36,8%	26,3%	31,6%	5,3%		100,0%
PKD Jelenia Góra	33,3%	33,3%	33,3%			100,0%
PKD Kielce	40,0%	30,0%	20,0%	10,0%		100,0%
PKD Koszalin	62,5%	12,5%	25,0%			100,0%
PKD Kraków	47,1%	29,4%	20,6%	2,9%		100,0%
PKD Lublin	38,9%	33,3%	16,7%	11,1%		100,0%
PKD Łódź	45,8%	12,5%	25,0%	16,7%		100,0%
PKD Olsztyn	42,3%	11,5%	38,5%	7,7%		100,0%
PKD Opole	72,2%	5,6%	22,2%			100,0%
PKD Płock		40,0%	60,0%			100,0%
PKD Poznań II	46,5%	27,9%	11,6%	11,6%	2,3%	100,0%
PKD Słupsk	15,0%	60,0%	25,0%			100,0%
PKD Szczecin	39,1%	37,0%	23,9%			100,0%
PKD Tarnów	50,0%		50,0%			100,0%
PKD Toruń	71,4%	14,3%	14,3%			100,0%
PKD Wałbrzych	33,3%	33,3%	16,7%	16,7%		100,0%
PKD Warszawa (Chmielna)	63,0%	29,3%	3,3%	4,3%		100,0%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	65,2%	21,7%	13,0%			100,0%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	57,5%	26,0%	7,9%	8,7%		100,0%
PKD Warszawa (Żelazna)	60,0%	20,0%	10,0%	10,0%		100,0%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	39,5%	37,2%	18,6%	4,7%		100,0%
PKD Wrocław (Podwale 74)	22,2%	33,3%	29,6%	11,1%	3,7%	100,0%

PKD Zgorzelec			66,7%	33,3%		100,0%
PKD Zielona Góra	66,7%	16,7%	8,3%	8,3%		100,0%
Ogółem	48,2%	27,5%	17,6%	6,2%	0,5%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 29. zamieszczono charakterystykę poszczególnych PKD w zależności od oceny sytuacji materialnej. Co najmniej dwóch na trzech pacjentów oceniających pozytywnie własną sytuację materialną zaobserwowano w przypadku następujących PKD: Słupsk, Tarnów, Warszawa (Żelazna, Nowogrodzka), Wrocław, Bydgoszcz. Jedynie w PKD Koszalin odnotowano najwyższy wskaźnik osób źle oceniających własną sytuację materialną (12%).

Tabela 29. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i oceną sytuacji materialnej (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO- DIAGNOSTYCZNY	Ocena własnej sytuacji materialnej					Ogółem
	bardzo dobra	dobra	zadowalająca	zła	bardzo zła	
PKD Białystok		63,6%	36,4%			100,0%
PKD Bydgoszcz		50,0%	35,7%	14,3%		100,0%
PKD Chorzów	9,1%	45,5%	36,4%	9,1%		100,0%
PKD Częstochowa	7,1%	50,0%	42,9%			100,0%
PKD Elk	14,3%	42,9%	42,9%			100,0%
PKD Gdańsk	6,1%	53,1%	36,7%	4,1%		100,0%
PKD Gorzów Wielkopolski		31,6%	68,4%			100,0%
PKD Jelenia Góra			100,0%			100,0%
PKD Kielce	20,0%	30,0%	50,0%			100,0%
PKD Koszalin		50,0%	37,5%	12,5%		100,0%
PKD Kraków	5,7%	54,3%	34,3%	5,7%		100,0%
PKD Lublin	5,3%	63,2%	26,3%	5,3%		100,0%
PKD Łódź	4,0%	56,0%	40,0%			100,0%
PKD Olsztyn	7,4%	40,7%	44,4%	7,4%		100,0%
PKD Opole	5,6%	33,3%	50,0%	11,1%		100,0%
PKD Płock		60,0%	40,0%			100,0%
PKD Poznań II	7,0%	60,5%	25,6%	4,7%	2,3%	100,0%
PKD Słupsk	15,0%	55,0%	30,0%			100,0%
PKD Szczecin	6,5%	54,3%	34,8%	4,3%		100,0%
PKD Tarnów		50,0%	50,0%			100,0%
PKD Toruń	6,7%	66,7%	20,0%	6,7%		100,0%
PKD Wałbrzych		50,0%	50,0%			100,0%
PKD Warszawa (Chmielna)	16,3%	48,9%	32,6%	2,2%		100,0%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	13,0%	30,4%	56,5%			100,0%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	14,8%	57,0%	25,8%	2,3%		100,0%

PKD Warszawa (Żelazna)	20,0%	50,0%	30,0%			100,0%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	16,3%	44,2%	34,9%	2,3%	2,3%	100,0%
PKD Wrocław (Podwale 74)	7,4%	63,0%	25,9%	3,7%		100,0%
PKD Zgorzelec		66,7%	33,3%			100,0%
PKD Zielona Góra	8,3%	41,7%	50,0%			100,0%
Ogółem	9,9%	51,2%	35,2%	3,5%	0,3%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 30. zamieszczono charakterystykę poszczególnych PKD w zależności od oceny własnego stanu zdrowia. Największy procent osób oceniających swoje zdrowie jako bardzo dobre uzyskano w przypadku PKD: Jelenia Góra (66,7%), natomiast największy procent osób oceniających własne zdrowie jako złe stwierdzono w przypadku PKD: Koszalin (6%), Wałbrzych (6,3%) oraz Zgorzelec (7,7%).

Tabela 30. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i oceną własnego stanu zdrowia (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO- DIAGNOSTYCZNY	Ocena swojego stanu zdrowia				Ogółem
	bardzo dobry	dobry	średni	zły	
PKD Białystok	40,9%	54,5%	4,5%		100,0%
PKD Bydgoszcz	35,7%	50,0%	14,3%		100,0%
PKD Chorzów	13,6%	59,1%	22,7%	4,5%	100,0%
PKD Częstochowa	35,7%	57,1%	7,1%		100,0%
PKD Ełk	42,9%	42,9%	14,3%		100,0%
PKD Gdańsk	34,7%	57,1%	8,2%		100,0%
PKD Gorzów Wielkopolski	36,8%	47,4%	10,5%	5,3%	100,0%
PKD Jelenia Góra	66,7%	33,3%			100,0%
PKD Kielce	22,2%	66,7%	11,1%		100,0%
PKD Koszalin	50,0%	25,0%	12,5%	12,5%	100,0%
PKD Kraków	45,7%	42,9%	11,4%		100,0%
PKD Lublin	21,1%	47,4%	21,1%	10,5%	100,0%
PKD Łódź	16,0%	68,0%	12,0%	4,0%	100,0%
PKD Olsztyn	33,3%	55,6%	7,4%	3,7%	100,0%
PKD Opole	33,3%	44,4%	22,2%		100,0%
PKD Płock	40,0%	40,0%	20,0%		100,0%
PKD Poznań II	34,9%	53,5%	11,6%		100,0%
PKD Słupsk	25,0%	65,0%	10,0%		100,0%
PKD Szczecin	30,4%	47,8%	17,4%	4,3%	100,0%
PKD Tarnów		100,0%			100,0%
PKD Toruń	20,0%	33,3%	46,7%		100,0%

PKD Wałbrzych		66,7%	33,3%		100,0%
PKD Warszawa (Chmielna)	45,7%	41,3%	12,0%	1,1%	100,0%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	29,2%	58,3%	12,5%		100,0%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	33,1%	62,2%	3,1%	1,6%	100,0%
PKD Warszawa (Żelazna)	50,0%	40,0%	10,0%		100,0%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	32,6%	53,5%	9,3%	4,7%	100,0%
PKD Wrocław (Podwale 74)	29,6%	63,0%	7,4%		100,0%
PKD Zgorzelec	33,3%	33,3%	33,3%		100,0%
PKD Zielona Góra	16,7%	58,3%	25,0%		100,0%
Ogółem	33,1%	53,1%	11,9%	1,9%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 31. przedstawiono podstawowe statystyki opisowe (średnią, medianę oraz odchylenie standardowe) dla wieku w poszczególnych PKD.

Tabela 31. Podstawowe statystyki dotyczące wieku w poszczególnych PKD (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe
PKD Białystok	31,32	28,50	11,00
PKD Bydgoszcz	31,79	29,00	10,91
PKD Chorzów	36,18	32,50	14,08
PKD Częstochowa	26,36	25,00	4,63
PKD Ełk	29,27	30,00	6,15
PKD Gdańsk	29,70	26,00	10,78
PKD Gorzów Wielkopolski	26,42	26,00	4,59
PKD Jelenia Góra	30,00	30,00	.
PKD Kielce	27,83	27,00	6,42
PKD Koszalin	28,33	26,00	6,28
PKD Kraków	29,02	28,00	8,09
PKD Lublin	33,12	30,00	11,32
PKD Łódź	32,38	30,00	10,58
PKD Olsztyn	31,70	31,00	10,52
PKD Opole	31,28	28,50	9,45
PKD Płock	35,78	35,00	7,61
PKD Poznań II	30,38	26,00	11,14
PKD Rzeszów	0	0	0
PKD Słupsk	26,48	27,00	4,97
PKD Szczecin	32,22	30,00	9,61
PKD Tarnów	34,00	34,00	5,66
PKD Toruń	26,81	26,50	5,19

PKD Wałbrzych	33,17	35,00	10,13
PKD Warszawa (Chmielna)	30,08	28,00	8,55
PKD Warszawa (Jagiellońska)	32,09	30,00	10,16
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	31,14	29,00	8,33
PKD Warszawa (Żelazna)	33,27	29,50	12,79
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	28,41	25,00	8,19
PKD Wrocław (Podwale 74)	33,56	29,00	13,65
PKD Zgorzelec	37,67	41,00	6,66
PKD Zielona Góra	24,80	22,00	6,72

Źródło: Opracowanie własne

Dodatkowo w poniższej tabeli przedstawiono zależność między PKD a występowaniem analizowanych czterech grup.

Tabela 32. Zależność między PKD a analizowanymi grupami (n=1031)

PUNKT KONSULTACYJNO- DIAGNOSTYCZNY	powód wpisu - Wiek 50+					Ogółem
	Pozostali klienci PKD	Wiek 50+	M+M	IDU	HIV+	
PKD Białystok	77,2%	5,2%	4,1%	13,3%	0,3%	100,0%
PKD Bydgoszcz	67,7%	7,4%	20,1%	3,6%	1,3%	100,0%
PKD Chorzów	47,2%	6,9%	15,3%	26,7%	3,9%	100,0%
PKD Częstochowa	77,9%	4,3%	11,9%	4,0%	1,9%	100,0%
PKD Elk	85,9%	2,8%	2,1%	8,1%	1,1%	100,0%
PKD Gdańsk	76,4%	5,6%	15,9%	1,2%	0,9%	100,0%
PKD Gorzów Wielkopolski	68,4%	5,4%	5,6%	20,2%	0,4%	100,0%
PKD Jelenia Góra	100,0%					100,0%
PKD Kielce	79,5%	5,1%	6,8%	8,1%	0,5%	100,0%
PKD Koszalin	82,8%	5,9%	8,4%	2,9%		100,0%
PKD Kraków	67,8%	5,8%	22,7%	3,1%	0,5%	100,0%
PKD Lublin	72,6%	9,0%	10,6%	7,0%	0,8%	100,0%
PKD Łódź	56,0%	7,3%	16,0%	20,7%		100,0%
PKD Olsztyn	78,7%	6,6%	8,1%	6,1%	0,6%	100,0%
PKD Opole	80,8%	6,1%	7,0%	4,5%	1,6%	100,0%
PKD Płock	69,3%	6,4%	4,1%	19,5%	0,7%	100,0%
PKD Poznań II	69,8%	2,9%	23,4%	1,9%	1,9%	100,0%
PKD Słupsk	83,2%	3,1%	3,1%	10,7%		100,0%
PKD Szczecin	76,7%	6,5%	13,0%	3,2%	0,6%	100,0%
PKD Tarnów	75,0%	6,7%	13,3%	3,3%	1,7%	100,0%
PKD Toruń	66,8%	5,5%	17,1%	9,5%	1,0%	100,0%
PKD Wałbrzych	77,9%	10,3%	5,9%	4,9%	1,0%	100,0%
PKD Warszawa (Chmielna)	65,2%	3,5%	26,1%	4,0%	1,2%	100,0%

PKD Warszawa (Jagiellońska)	76,9%	4,2%	12,8%	5,4%	0,7%	100,0%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	64,8%	4,2%	28,1%	2,1%	0,9%	100,0%
PKD Warszawa (Żelazna)	65,5%	5,0%	26,3%	1,9%	1,3%	100,0%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	69,5%	4,1%	23,0%	1,9%	1,5%	100,0%
PKD Wrocław (Podwale 74)	72,9%	6,8%	7,8%	12,0%	0,4%	100,0%
PKD Zgorzelec	82,4%	6,8%	4,1%	5,4%	1,4%	100,0%
PKD Zielona Góra	86,6%	5,8%	5,8%	1,8%		100,0%
Ogółem	69,2%	4,9%	18,7%	6,1%	1,1%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

3.8 Charakterystyka grupy mężczyzn zgłaszających się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych, którzy zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami

W przypadku tego podrozdziału analizie poddana zostanie grupa mężczyzn określanych terminem MSM – (z ang. *men who have sex with men, males who have sex with males*) czyli mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Termin ten jest przydatny, ponieważ obejmuje nie tylko mężczyzn, którzy identyfikują się jako homoseksualni i mają seks jedynie z innymi mężczyznami, ale także mężczyzn biseksualnych, jak i heteroseksualnych mających pomimo to czasami seks z innymi mężczyznami. W przypadku niniejszej analizy obejmować ona będzie tych klientów, w przypadku których doradca z PKD zaznaczył w rubryce – kontakty seksualne – odpowiedź „M+M”.

W celu ułatwienia zapoznania się z charakterystyką analizowanej grupy opisywane wyniki podzielono na kilka obszarów: informacje ogólne (wykonywanie testu, krwiodawca, orientacja seksualna), partnerzy i kontakty seksualne, iniekcje i narkotyki, STI.

INFORMACJE OGÓLNE

Około 70,3% badanych deklaroowało, że wykonywało już test na HIV w przeszłości. Większość badanych (86,6%) wykonała test w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym. Około 1,3% badanych wykonało test w ciągu ostatniego miesiąca, 21,3% wykonało go w 2014 roku, natomiast 32,9% – w roku 2013. Większość (98,4%) uzyskała wynik negatywny, wynik pozytywny zadeklarowało 1,1%, natomiast w opinii 0,5% wynik był wątpliwy. Ogólnie 25,1% badanych deklaroowało wykonanie jedynie jednego testu na obecność HIV, 16,9% deklaroowało wykonanie dwóch testów, natomiast 15,3% – trzech testów. Jedynie 3,2% deklaroowało wykonanie więcej niż 10 testów na obecność HIV. Jedynie 11,4% badanych powtórzyło test po oknie serologicznym.

Niewiele ponad jeden na dziesięciu badanych (13,3%), deklaroowało bycie krwiodawcą. Około 10,5% oddało krew w 2014 roku, 21,8% w 2013 roku, natomiast 5,3% miało problem z przypomnieniem sobie daty, kiedy ostatni raz oddawali krew.

Pod względem orientacji seksualnej około 82,1% stanowiły osoby homoseksualne, 2% osoby deklaruujące również kontakty heteroseksualne, 15,7% to osoby biseksualne (0,2% odmówiło odpowiedzi na pytanie).

PARTNERZY I KONTAKTY SEKSUALNE

Dokonując charakterystyki kontaktów seksualnych uzyskano, że 100% stanowiły kontakty typu M+M, natomiast 20% to kontakty typu M+K. Analizując rodzaje kontaktów seksualnych uzyskano, że badani preferują następujące rodzaje:

- a) waginalne: 20%
- b) analne pasywne: 77%
- c) analne aktywne: 83%
- d) oralne pasywne: 93%
- e) oralne aktywne: 92%
- f) inne: 1%.

Dokonując analizy partnerów seksualnych w ciągu całego życia 91% badanych wskazywało, że posiadali partnera homoseksualnego, natomiast 20% – heteroseksualnego (por. Tabela 33).

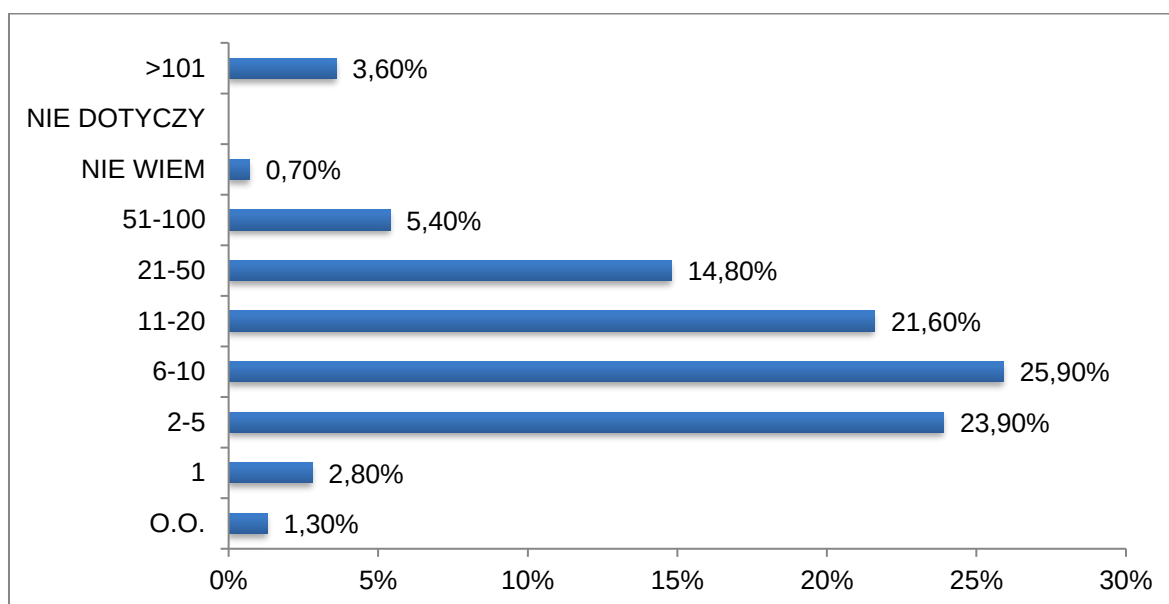
Tabela 33. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)

	Kontakty M+M	Razem (n=1031)	Ogółem (4 grupy łącznie)
HETERO	20%	80,6%	45%
HOMO	91%	19,0%	62%
BISEX	23%	7,1%	17%
HIV+	11%	4,7%	10%
IDU	1%	2,0%	3%
MAJĄCY INNYCH PARTNERÓW SEKSUALNYCH	40%	38,4%	40%
SEX WORKERS	2%	6,6%	4%
OBCOKRAJOWCY	21%	17,3%	18%
NIE WIEM	1%	1,6%	1%
NIE DOTYCZY	3%	1,6%	2%
O.O.	1%	0,7%	1%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem liczby posiadanych dotychczas partnerów (całe życie) dominowały osoby posiadające 2-5 partnerów (23,9%) oraz 6-10 partnerów (25,9%). Zaledwie 2,8% deklaroowało posiadanie jednego partnera. Dokładne informacje przedstawiono na poniższym wykresie.

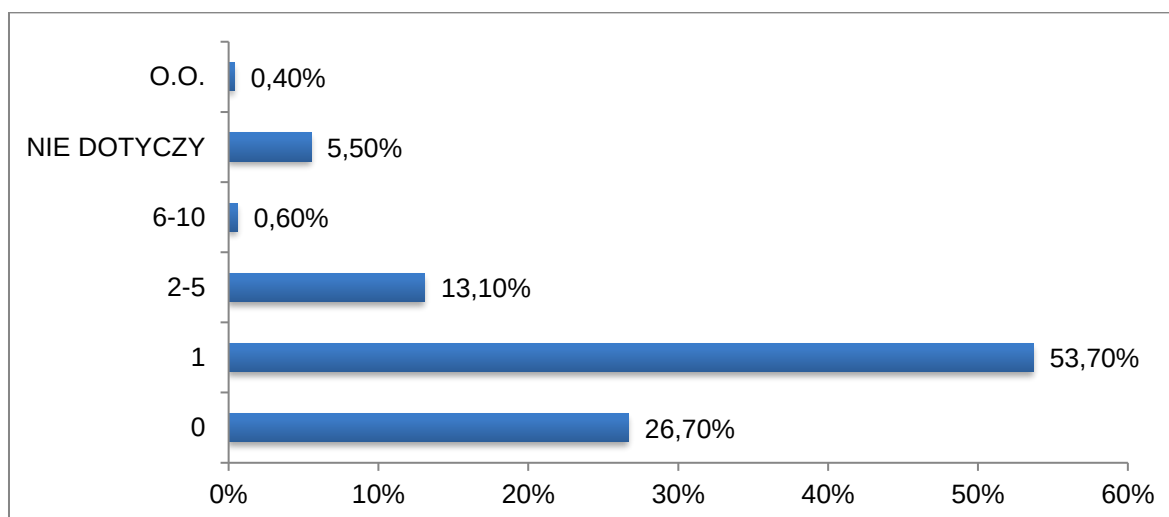
Wykres 10. Liczba posiadanych partnerów (całe życie)



Źródło: Opracowanie własne

Gdy analizowano partnerów seksualnych z ostatniego roku uzyskano, że 5,3% stanowiły kontakty z kobietami, 90,7% to kontakty z mężczyznami, natomiast 4% badanych deklaroowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. W ciągu ostatniego roku badani posiadali głównie 1 partnera (53,7%; por. Wykres 11).

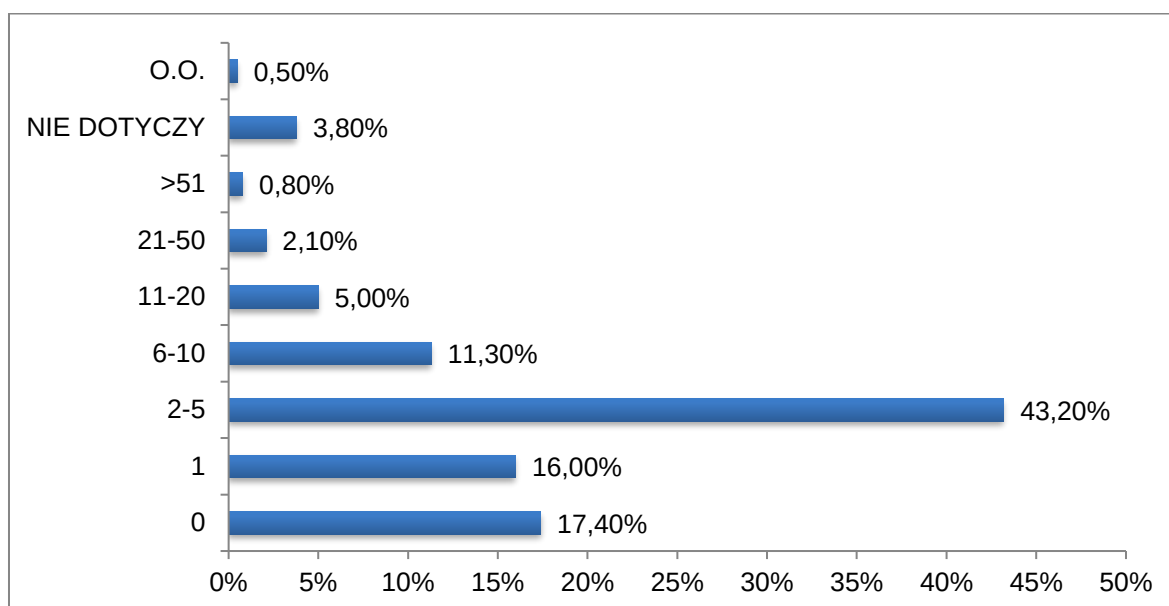
Wykres 11. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Inni deklarowani partnerzy seksualni to głównie mężczyźni (89,4%); kobiety stanowiły 1,9%, natomiast 8,7% deklaroowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. Dokładną charakterystykę liczby innych posiadanych partnerów seksualnych przedstawiono poniżej.

Wykres 12. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w poniższej tabeli. Uszkodzenie prezerwatywy ze stałym partnerem zadeklarowało 4,5% badanych (56,6% odpowiedziało przecząco, 0,8% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 0,8% nie wiedziało, natomiast 37,3% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 34. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	0,60%	0,60%	0,60%
ZAWSZE	3,30%	25,00%	2,00%
CZASAMI	5,20%	27,90%	7,70%
NIGDY	3,80%	22,20%	67,60%
NIE DOTYCZY	87,00%	24,40%	22,10%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w tabeli 35. Uszkodzenie prezerwatywy z innym partnerem zadeklarowało 9,3% badanych (63,3% odpowiedziało przecząco, 0,8% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 1,3% nie wiedziało, natomiast 25,4% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 35. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	0,60%	0,50%	0,50%
ZAWSZE	6,00%	39,50%	2,30%
CZASAMI	5,80%	30,00%	5,30%
NIGDY	2,30%	8,70%	75,00%
NIE DOTYCZY	85,40%	21,30%	16,80%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Około 38% deklarowało, że stały partner wykonywał test w kierunku HIV. W opinii 47,6% wystąpiło zalecenie wykonania testu u partnera. W 2014 roku wykonało go 17,5% partnerów, w 2013 roku około 18,3%. Pod względem wyniku 22,7% uzyskało wynik dodatni, 69% ujemny (6,5% nie znało wyniku, natomiast pozostały odsetek oczekiwał aktualnie na wynik).

INIEKCJE I NARKOTYKI

Około 6,5% badanych deklarowali stosowanie iniekcji (warto jednak zaznaczyć, że odpowiedzi 93,1% osób stanowiły braki danych). W ostatnim miesiącu stosowało je 12,9% badanych. Używanie wspólnych strzykawek i igieł deklarowało 0,4% badanych (64,7% badanych nie dotyczyła dana kwestia); 33,3% osób używało je w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Inne narkotyki zażywało 19,8% badanych, blisko co czwarty (24,5%) zażywał je w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej zażywanych narkotyków należały: THC (70%), amfetamina (23%) oraz mefedron (12%). Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 36. Stosowane narkotyki

	Kontakty M+M	Razem (n=163)*	Ogółem (4 grupy)
THC	70%	74%	62%
amfetamina	23%	36%	29%
extasy	3%	3%	3%
kokaina	13%	18%	12%
mefedron	12%	6%	11%
dopalacze	1%	2%	2%
poppers	11%	1%	7%
haszysz	0%	1%	1%
metaamfetamina	2%	1%	2%
LSD	1%	1%	2%
metadon	0%	1%	1%
opiaty	0%	1%	2%
heroina	0%	1%	4%
ketamina	0%	1%	1%
inna odpowiedź	4%	5%	7%

Źródło: Opracowanie własne

*osoby deklarujące przyjmowanie innych narkotyków

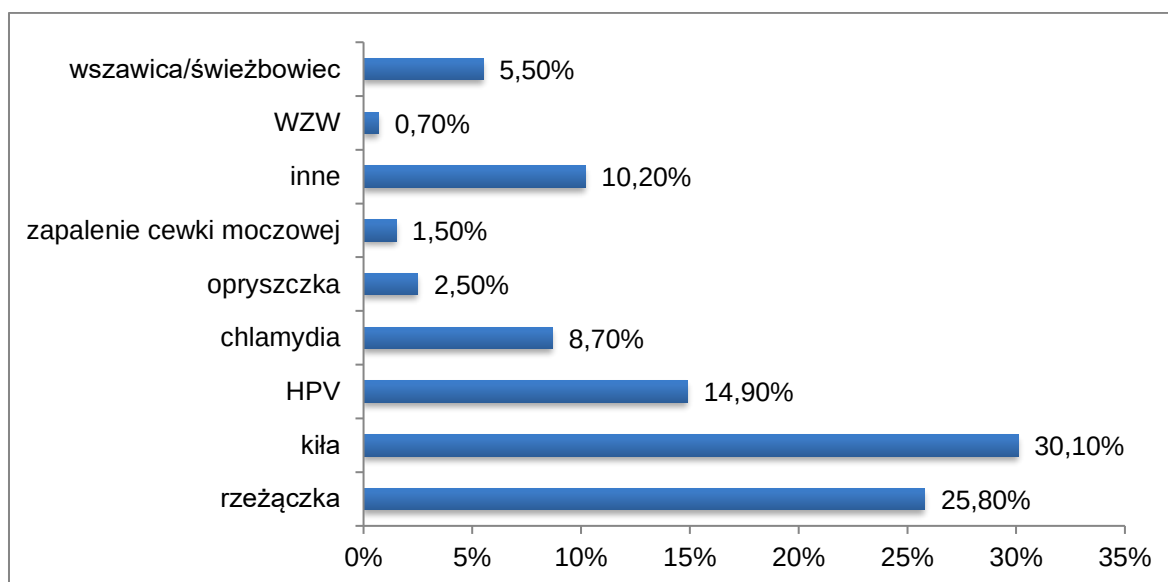
Narkotyki najczęściej zażywano poprzez palenie (46,8%), ponadto: donosowo (25,7%), doustnie (20,3%) lub dożylnie (0,5%); 6,6% stanowiły braki danych. Wspólny sprzęt stosowało 4,3% osób, blisko 28% stosowało je w ciągu ostatniego miesiąca.

Seks pod wpływem narkotyków potwierdziło 5,5% osób, natomiast pod wpływem alkoholu 25,7%.

STI

Występowanie STI zadeklarowało 13,1% badanych (83,7% zaprzeczyło, 3,1% nie wiedziało, 0,2% odmówiło odpowiedzi na pytanie). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (53%), z czego 10,3% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: kiła (30,1%), rzeżączka (25,8%) oraz HPV (14,9%). Na poniższym wykresie przedstawiono częstość występowania pozostałych STI.

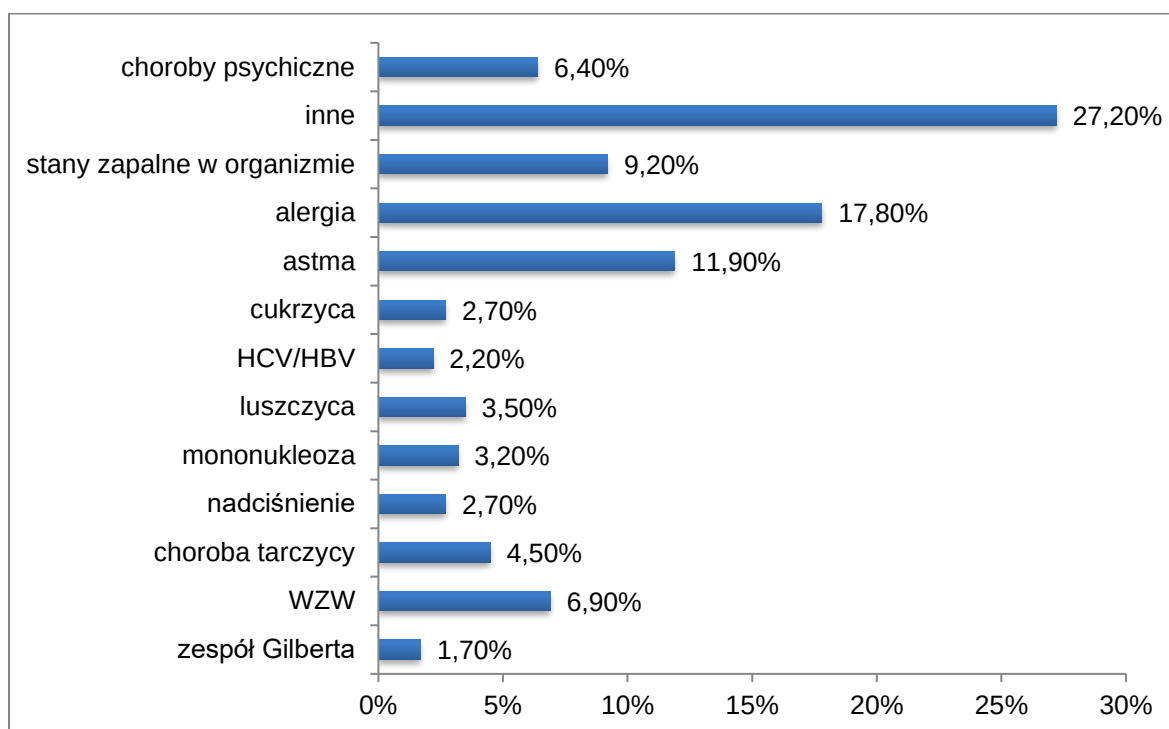
Wykres 13. Występowanie STI



Źródło: Opracowanie własne

Występowanie innych chorób zadeklarowało 7,6% badanych (89,2% zaprzeczyło, 3,2% nie wiedziało). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (65%), z czego 38,5% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: astma (11,9%) oraz alergia (17,8%). Wykres 14. przedstawia częstość występowania pozostałych chorób.

Wykres 14. Występowanie innych chorób



Źródło: Opracowanie własne

3.9 Charakterystyka grupy osób zgłaszających się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych, które zadeklarowały przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU)

Warunkiem zakwalifikowania przez Wykonawcę do grupy respondentów, którzy zadeklarowali przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji było zaznaczenie przez doradcę w rubryce „iniekcje” odpowiedzi „narkotyki” i/lub „inne”. Dodatkowo Wykonawca nie zaliczał do tej grupy osób, które w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „narkotyki” i/lub „inne” w rubryce „iniekcje” jednocześnie:

- w rubryce „wspólne strzykawki/igły” zaznaczyły odpowiedź „nie dotyczy”,
- w rubryce „iniekcje” nic nie zaznaczyły w odpowiedzi „kiedy?” (brak danych) oraz jednocześnie w rubryce „wspólne strzykawki/igły” nic nie zaznaczyły (braki danych),
- w rubryce „iniekcje” i „inne” w odpowiedzi „kiedy” wpisano „nie”.

Dla ułatwienia zapoznania się z charakterystyką analizowanej grupy opisywane wyniki podzielono na kilka obszarów: informacje ogólne (wykonywanie testu, krwiodawca, orientacja seksualna, ciąża), partnerzy i kontakty seksualne, iniekcje i narkotyki, STI.

INFORMACJE OGÓLNE

Około 40,7% badanych deklaroowało, że wykonywało już test na HIV w przeszłości. Większość badanych (67,2%) wykonała test w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym. Około 0,6% badanych wykonało test w ciągu ostatniego miesiąca, 11,6% wykonało

go w 2014 roku, natomiast 24,2% – w roku 2013. Większość (95,2%) uzyskała wynik negatywny, wynik pozytywny zadeklarowało 3%, natomiast 1,8% oceniło wynik jako wątpliwy. Ogólnie 44,8% badanych deklaroowało wykonanie jedynie jednego testu na obecność HIV, 17,4% deklaroowało wykonanie dwóch testów, natomiast 11% – trzech testów. Jedynie 2,7% deklaroowało wykonanie więcej niż 10 testów na obecność HIV. Jedynie 7,5% badanych powtórzyła test po oknie serologicznym.

Niemal jeden na dziesięciu badanych (9,2%), deklaroował bycie krwiodawcą. Około 9,6% oddało krew w 2014 roku, 17,6% w 2013 roku, natomiast 5,9% miało problem z przypomnieniem sobie daty, kiedy ostatni raz oddawali krew.

Pod względem orientacji seksualnej około 9,5% stanowiły osoby homoseksualne, 86% osoby deklaruujące również kontakty heteroseksualne, 3,9% to osoby biseksualne (0,6% odmówiło odpowiedzi na pytanie).

Zaledwie 13,1% badanych deklaroowało bycie w ciąży (43,7% nie dotyczyło pytanie). Były to osoby będące pomiędzy 3. a 39. tygodniem ciąży ($M = 19,32$, $SD = 9,77$, $Me = 16$).

PARTNERZY I KONTAKTY SEKSUALNE

Dokonując charakterystyki kontaktów seksualnych uzyskano, że 10% stanowią kontakty typu M+M, natomiast 45% to kontakty typu M+K (duży odsetek stanowiły braki danych). Analizując rodzaje kontaktów seksualnych uzyskano, że badani preferują następujące rodzaje:

- a) waginalne: 90%
- b) analne pasywne: 17%
- c) analne aktywne: 22%
- d) oralne pasywne: 60%
- e) oralne aktywne: 58%
- f) inne: 1%.

Dokonując analizy partnerów seksualnych w ciągu całego życia, 12% badanych wskazywało, że posiadali partnera homoseksualnego, natomiast 88% – heteroseksualnego (por. Tabela 37).

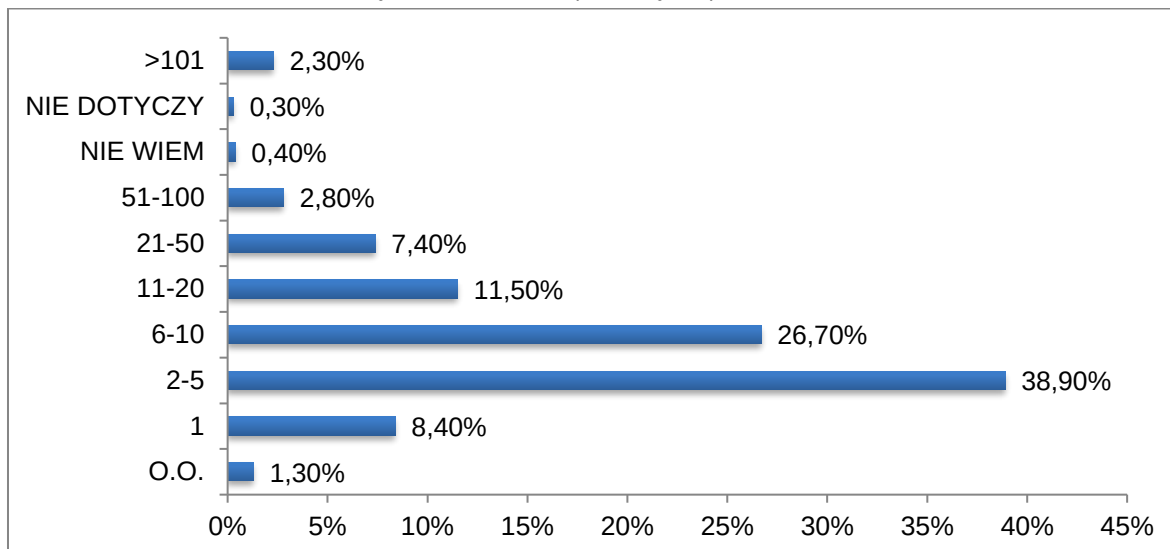
Tabela 37. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)

	Iniekcje	Razem (n=1031)	Ogółem (4 grupy łącznie)
HETERO	88%	80,6%	45%
HOMO	12%	19,0%	62%
BISEX	6%	7,1%	17%
HIV+	7%	4,7%	10%
IDU	10%	2,0%	3%
MAJĄCY INNYCH PARTNERÓW SEKSUALNYCH	43%	38,4%	40%
SEX WORKERS	9%	6,6%	4%
OBCOKRAJOWCY	13%	17,3%	18%
NIE WIEM	1%	1,6%	1%
NIE DOTYCZY	1%	1,6%	2%
O.O.	1%	0,7%	1%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem liczby posiadanych partnerów przez całe życie dominowały osoby posiadające 2-5 partnerów (38,9%) oraz 6-10 partnerów (26,7%). Zaledwie 8,4% deklaroowało posiadanie jednego partnera. Dokładne informacje przedstawiono na poniższym wykresie.

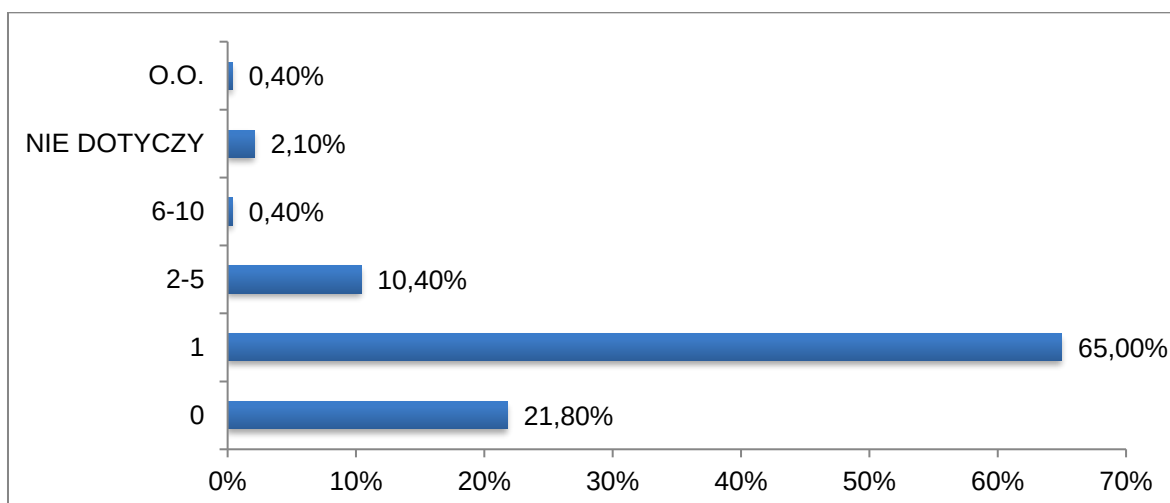
Wykres 15. Liczba posiadanych partnerów (całe życie)



Źródło: Opracowanie własne

Gdy analizowano partnerów seksualnych z ostatniego roku uzyskano, że 43,2% stanowiły kontakty z kobietami, 55,2% to kontakty z mężczyznami, natomiast 1,6% badanych deklaroowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. W ciągu ostatniego roku badani posiadali głównie jednego partnera (65%; por. Wykres 16).

Wykres 16. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok)

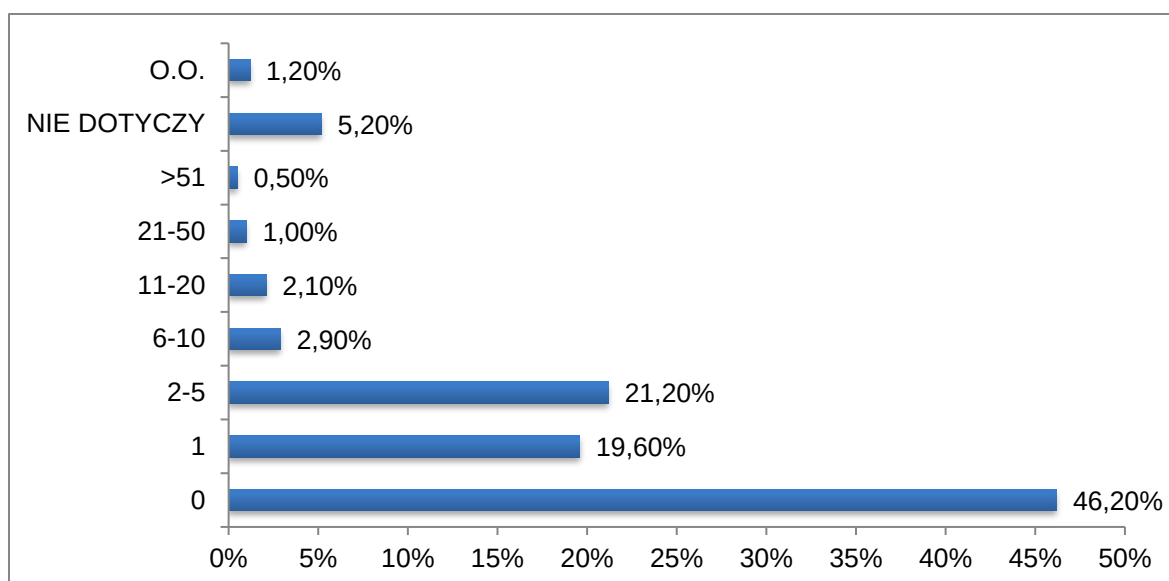


Źródło: Opracowanie własne

Inni deklarowani partnerzy seksualni to głównie mężczyźni (52,2%); kobiety stanowiły 45%, natomiast 2,8% deklaruje kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. Dokładną

charakterystykę liczby posiadanych innych posiadanych partnerów seksualnych przedstawiono poniżej.

Wykres 17. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w poniższej tabeli. Uszkodzenie prezerwatywy ze stałym partnerem zadeklarowało 2,5% badanych (48,9% odpowiedziało przecząco, 0,7% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 0,7% nie wiedziało, natomiast 47,2% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 38. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	0,40%	1,20%	0,60%
ZAWSZE	10,90%	5,80%	1,60%
CZASAMI	29,70%	8,90%	4,40%
NIGDY	35,10%	16,10%	57,00%
NIE DOTYCZY	23,90%	68,00%	36,40%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w tabeli 39. Uszkodzenie prezerwatywy z innym partnerem zadeklarowało 4,8% badanych (37,1% odpowiedziało przecząco, 0,8% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 1,1% nie wiedziało, natomiast 56,2% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 39. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	0,70%	1,40%	0,80%
ZAWSZE	13,50%	8,20%	2,20%
CZASAMI	21,90%	9,50%	3,10%
NIGDY	13,90%	8,00%	44,60%
NIE DOTYCZY	49,90%	73,00%	49,30%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Okolo 22,2% deklarowało, że stały partner wykonywał test w kierunku HIV. W opinii 66,6% wystąpiło zalecenie wykonania testu u partnera. W 2014 roku wykonało go 15,2% partnerów, w 2013 roku około 16,2%. Pod względem wyniku 23,8% uzyskało wynik dodatni, 62% ujemny (14% nie znało wyniku, natomiast pozostali odsetek oczekiwał aktualnie na wynik).

INIEKCJE I NARKOTYKI

Okolo 93,4% badanych deklarowało stosowanie iniekcji. W ostatnim miesiącu stosowało je 15% badanych, 3,9% miało problem z udzieleniem odpowiedzi na pytanie, kiedy ostatnio stosowali iniekcje. Używanie wspólnych strzykawek i igieł deklarowało 13,9% badanych (0,1% badanych nie dotyczyła dana kwestia); 17% osób używało je w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Inne narkotyki zażywało 23,1% badanych, blisko co piąty zażywał je (20,2%) w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej zażywanych narkotyków należały: THC (49%), amfetamina (41%) oraz heroina (13%). Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 40. Stosowane narkotyki

	Iniekcje	Razem (n=163)*	Ogółem (4 grupy)
THC	49%	74%	62%
amfetamina	41%	36%	29%
extasy	4%	3%	3%
kokaina	12%	18%	12%
mefedron	9%	6%	11%
dopalacze	4%	2%	2%
poppers	0%	1%	7%
haszysz	1%	1%	1%
metaamfetamina	3%	1%	2%
LSD	3%	1%	2%
metadon	2%	1%	1%
opiaty	5%	1%	2%
barbiturany	1%	1%	0%
heroina	13%	1%	4%

grzyby halucynogenne	1%	0%	0%
ketamina	1%	1%	1%
leki psychotropowe	1%	0%	0%
tramal	1%	0%	0%
adrenalina	0%	0%	0%
inna odpowiedź	13%	5%	7%

Źródło: Opracowanie własne

**osoby deklarujące przyjmowanie innych narkotyków*

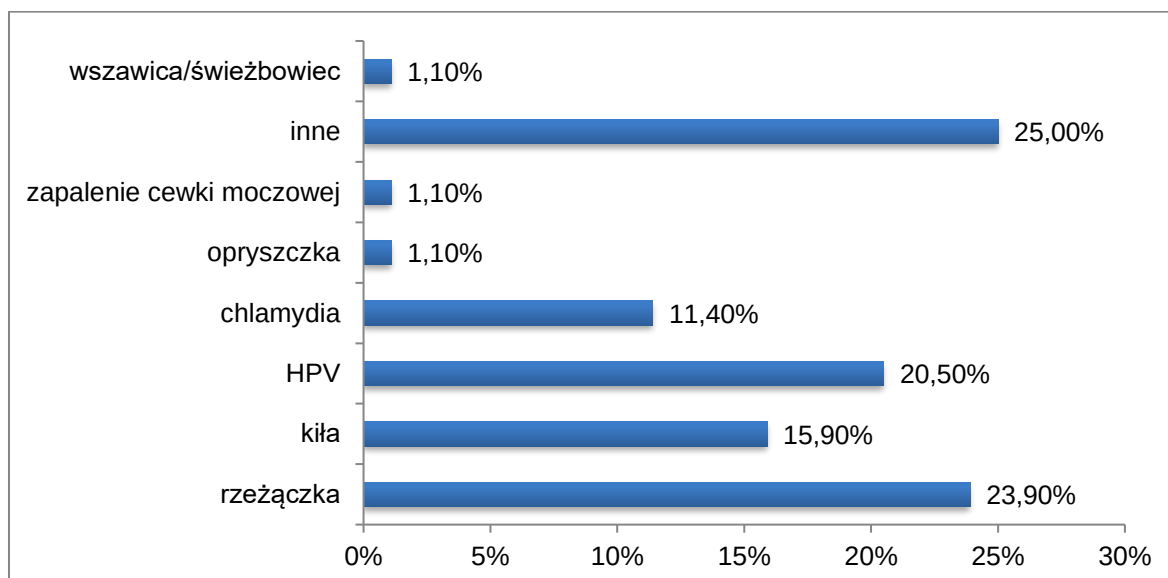
Narkotyki najczęściej zażywano poprzez palenie (32,5%), ponadto: donosowo (27,1%), doustnie (19,7%) lub dożylnie (14,8%); 5,9% stanowiły braki danych. Wspólny sprzęt stosowało 12,5% osób, blisko 23,1% stosowało je w ciągu ostatniego miesiąca.

Seks pod wpływem narkotyków potwierdziło 15,8% osób, natomiast pod wpływem alkoholu 31,4%.

STI

Występowanie STI zadeklarowało 5,4% badanych (91,3% zaprzeczyło, 3,4% nie wiedziało). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (56%), z czego 10,8% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: kiła (15,9%), rzeżączka (23,9%) oraz HPV (20,5%). Na poniższym wykresie przedstawiono częstość występowania pozostałych STI.

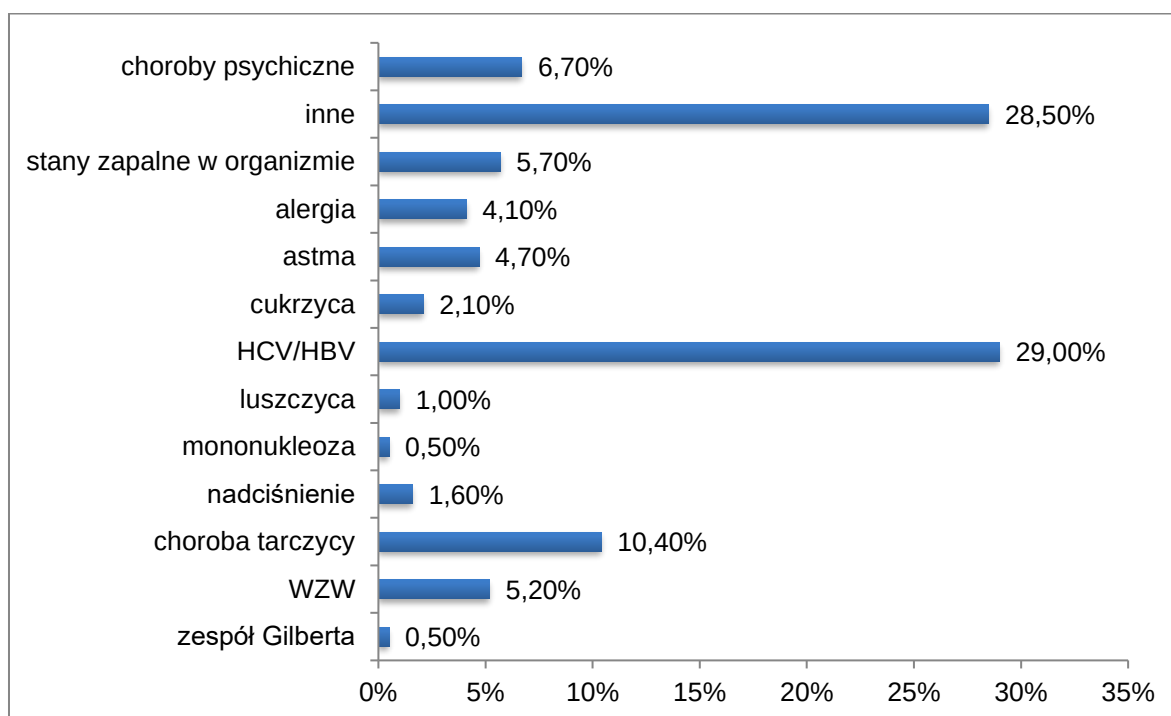
Wykres 18. Występowanie STI



Źródło: Opracowanie własne

Występowanie innych chorób zadeklarowało 11,2% badanych (84,1% zaprzeczyło, 4,7% nie wiedziało). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (46%), z czego 17% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: HCV/HBV (29%) oraz choroby tarczycy (10,4%). Wykres 19. przedstawia częstość występowania pozostałych chorób.

Wykres 19. Występowanie innych chorób.



Źródło: Opracowanie własne

3.10 Charakterystyka grupy klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych w wieku powyżej 50 lat

W ramach badania Wykonawca zaliczał do klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych w wieku powyżej 50 lat, tych respondentów, w przypadku których doradca zawodowy zaznaczył w rubryce wiek – liczbę lat lub datę urodzenia wskazującą na wiek 50+.

Dla ułatwienia zapoznania się z charakterystyką analizowanej grupy opisywane wyniki podzielono na kilka obszarów: informacje ogólne (wykonywanie testu, krwiodawca, orientacja seksualna, ciąża), partnerzy i kontakty seksualne, iniekcje i narkotyki, STI.

INFORMACJE OGÓLNE

Okolo 39,9% badanych deklarowało, wykonywanie testu na HIV w przeszłości. Większość badanych (72,7%) wykonała test w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym. Okolo 1,4% badanych wykonało test w ciągu ostatniego miesiąca, 15,8% wykonało go w 2014 roku, natomiast 18,6% – w roku 2013. Większość (97,1%) uzyskała wynik negatywny, wynik pozytywny zadeklarowało 1,3%, natomiast 1,6% oceniło wynik jako wątpliwy. Ogólnie 47,6% badanych deklarowało wykonanie jedynie jednego testu na obecność HIV, 16,9% deklarowało wykonanie dwóch testów, natomiast 9,8% – trzech testów. Jedynie 2,8% deklarowało wykonanie więcej niż 10 testów na obecność HIV. Jedynie 8,4% badanych powtórzyła test po oknie serologicznym.

Jeden na dziesięciu badanych (10%), deklarował bycie krwiodawcą. Około 1,6% oddało krew w 2014 roku, 2,4% w 2013 roku, natomiast 15,1% miało problem z przypomnieniem sobie daty, kiedy ostatni raz oddawali krew.

Pod względem orientacji seksualnej około 6,5% stanowiły osoby homoseksualne, 88,6% osoby deklarujące również kontakty heteroseksualne, 4,1% to osoby biseksualne (0,7% odmówiło odpowiedzi na pytanie).

PARTNERZY I KONTAKTY SEKSUALNE

Dokonując charakterystyki kontaktów seksualnych uzyskano, że 10% stanowiły kontakty typu M+M, natomiast 56% to kontakty typu M+K (duży odsetek stanowiły braki danych). Analizując rodzaje kontaktów seksualnych uzyskano, że badani preferują następujące rodzaje:

- a) waginalne: 93%
- b) analne pasywne: 10%
- c) analne aktywne: 16%
- d) oralne pasywne: 49%
- e) oralne aktywne: 49%
- f) inne: 0%.

Dokonując analizy partnerów seksualnych przez całe życie 10% badanych wskazywało, że posiadali partnera homoseksualnego, natomiast 88% – heteroseksualnego (por. Tabela 41).

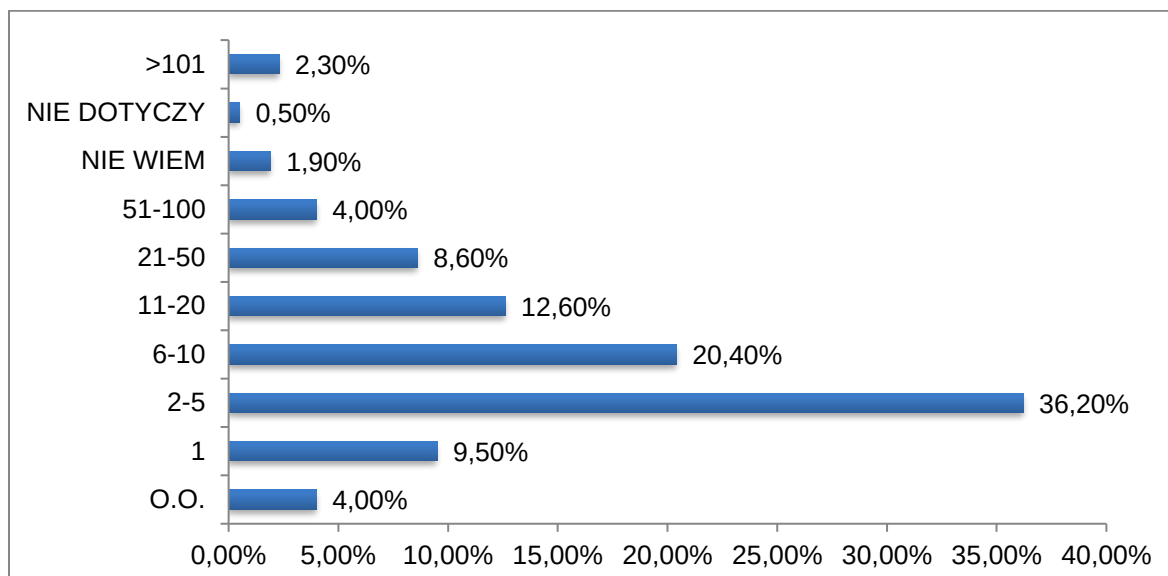
Tabela 41. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)

	Wiek 50+	Razem (n=1031)	Ogółem (4 grupy łącznie)
HETERO	88%	80,6%	45%
HOMO	10%	19,0%	62%
BISEX	4%	7,1%	17%
HIV+	4%	4,7%	10%
IDU	1%	2,0%	3%
MAJĄCY INNYCH PARTNERÓW SEKSUALNYCH	32%	38,4%	40%
SEX WORKERS	9%	6,6%	4%
OBCOKRAJOWCY	13%	17,3%	18%
NIE WIEM	1%	1,6%	1%
NIE DOTYCZY	2%	1,6%	2%
O.O.	2%	0,7%	1%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem liczby posiadanych partnerów przez całe życie dominowały osoby posiadające 2-5 partnerów (36,2%) oraz 6-10 partnerów (20,4%). Zaledwie 9,5% deklarowało posiadanie jednego partnera. Dokładne informacje przedstawiono na poniższym wykresie.

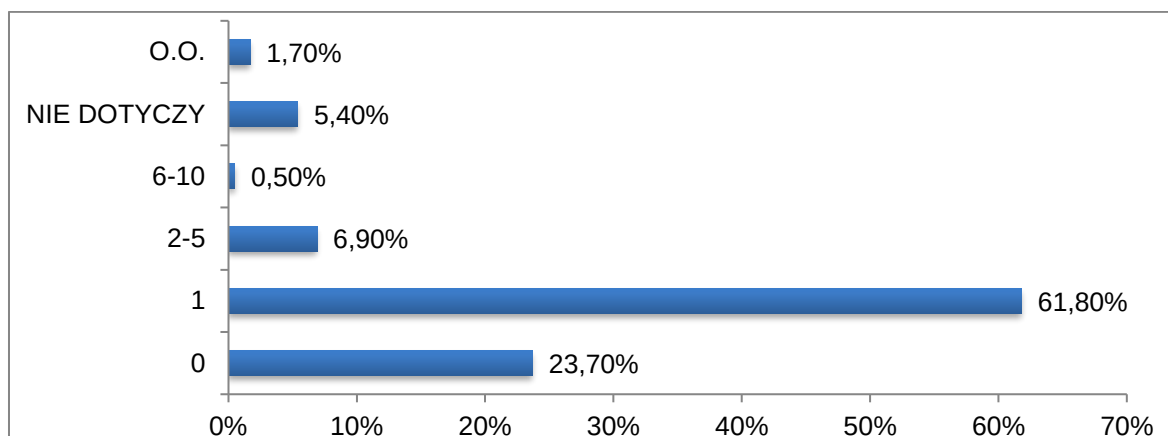
Wykres 20. Liczba posiadanych partnerów (całe życie)



Źródło: Opracowanie własne

Gdy analizowano partnerów seksualnych z ostatniego roku uzyskano, że 58,8% stanowiły kontakty z kobietami, 40,4% to kontakty z mężczyznami, natomiast 0,8% badanych deklaroowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. W ciągu ostatniego roku badani posiadali głównie jednego partnera (62%; por. Wykres 21).

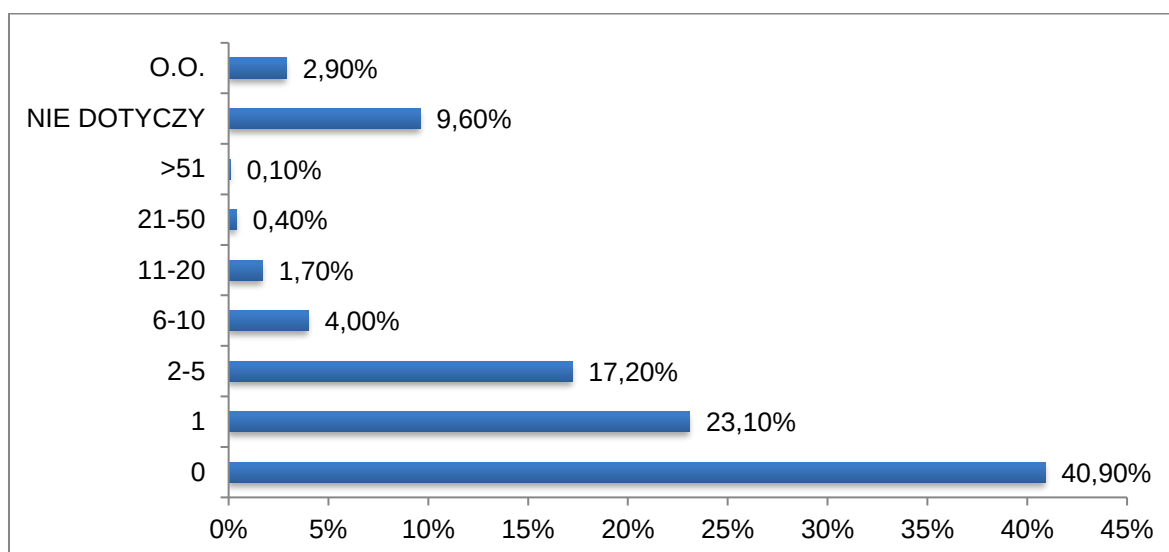
Wykres 21. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Inni deklarowani partnerzy seksualni to głównie kobiety (60,4%); mężczyźni stanowili 38%, natomiast 2% deklaroowało kontakty zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. Dokładną charakterystykę liczby posiadanych innych partnerów seksualnych przedstawiono poniżej.

Wykres 22. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok)



Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w poniższej tabeli. Uszkodzenie prezerwatywy ze stałym partnerem zadeklarowało 1,5% badanych (37,9% odpowiedziało przecząco, 4,4% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 1,5% nie wiedziało, natomiast 54,7% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 42. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	2,30%	3,90%	3,30%
ZAWSZE	6,80%	3,00%	0,60%
CZASAMI	18,90%	4,30%	3,50%
NIGDY	47,30%	11,00%	47,50%
NIE DOTYCZY	24,60%	77,70%	45,00%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego przedstawiono w tabeli 43. Uszkodzenie prezerwatywy z innym partnerem zadeklarowało 3,8% badanych (34,1% odpowiedziało przecząco, 4,6% odmówiło udzielenia odpowiedzi, 1,1% nie wiedziało, natomiast 56,3% nie dotyczyło to pytanie).

Tabela 43. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego

	K. WAGINALNE	K. ANALNE	K. ORALNE
O.O.	2,50%	3,70%	3,20%
ZAWSZE	10,40%	4,70%	1,00%
CZASAMI	16,50%	6,50%	1,80%

NIGDY	22,10%	7,10%	38,50%
NIE DOTYCZY	48,60%	77,90%	55,60%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Około 17,9% deklaroowało, że stały partner wykonywał test w kierunku HIV. W opinii 61,8% wystąpiło zalecenie wykonania testu u partnera. W 2014 roku wykonało go 16,7% partnerów, w 2013 roku około 10%. Pod względem wyniku 25,4% uzyskało wynik dodatni, 59% ujemny (14% nie znało wyniku, natomiast pozostały odsetek oczekiwał aktualnie na wynik).

INIEKCJE I NARKOTYKI

Około 11,6% badanych deklaroowało stosowanie iniekcji. W ostatnim miesiącu stosowało je 21,4% badanych, 7,1% miało problem z udzieleniem odpowiedzi na pytanie, kiedy ostatnio stosowali iniekcje. Używanie wspólnych strzykawek i igieł deklaroowało 1,4% badanych (54,6% badanych nie dotyczyła dana kwestia); 6,7% osób używało je w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Inne narkotyki zażywało 2,5% badanych, blisko co piąty (19%) zażywał je w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej zażywanych narkotyków należały: THC (61%), amfetamina (25%) oraz kokaina (14%). Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 44. Stosowane narkotyki

	Wiek 50+	Razem (n=163)*	Ogółem (4 grupy)
THC	61%	74%	62%
amfetamina	25%	36%	29%
extasy	4%	3%	3%
kokaina	14%	18%	12%
mefedron	0%	6%	11%
dopalacze	4%	2%	2%
poppers	0%	1%	7%
haszysz	11%	1%	1%
metaamfetamina	0%	1%	2%
LSD	0%	1%	2%
metadon	0%	1%	1%
opiaty	7%	1%	2%
barbiturany	4%	1%	0%
heroina	11%	1%	4%
ketamina	4%	1%	1%
inna odpowiedź	4%	5%	7%

Źródło: Opracowanie własne

**osoby deklarujące przyjmowanie innych narkotyków*

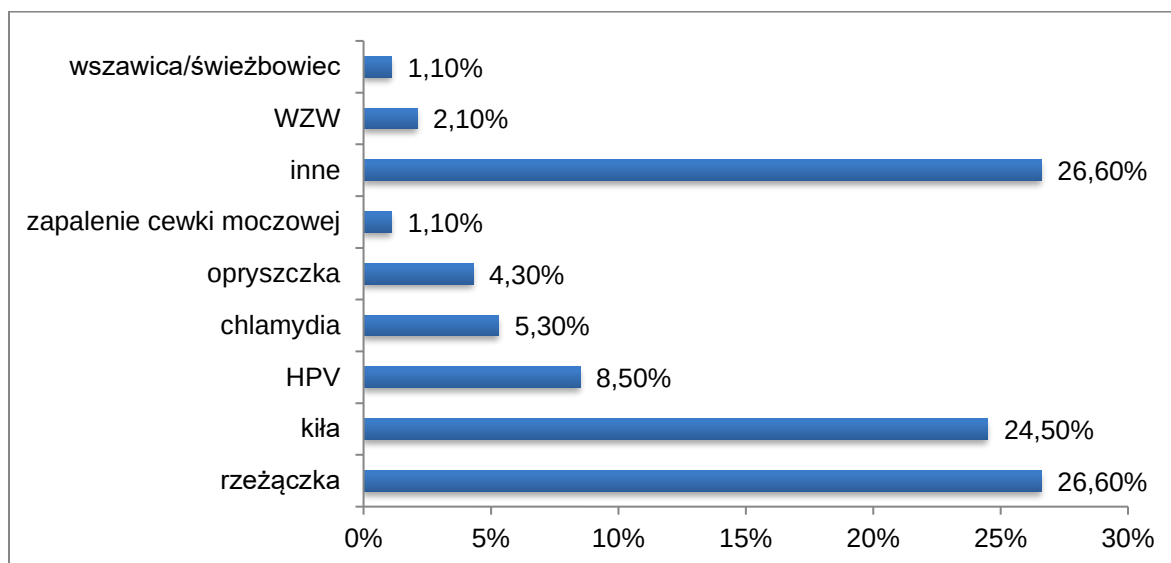
Narkotyki najczęściej zażywano poprzez palenie (53,8%), ponadto: donosowo (15,4%), doustnie (23,1%) lub dożylnie (7,7%). Wspólny sprzęt stosowało 2,8% osób, blisko 20% stosowało je w ciągu ostatniego miesiąca.

Seks pod wpływem narkotyków potwierdziło 1,2% osób, natomiast pod wpływem alkoholu 16,3%.

STI

Występowanie STI zadeklarowało 6,9% badanych (89,2% zaprzeczyło, 3,5% nie wiedziało). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (34%), z czego 14,1% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: kiła (24,5%), rzeżączka (26,6%) oraz HPV (8,5%). Na poniższym wykresie przedstawiono częstość występowania pozostałych STI.

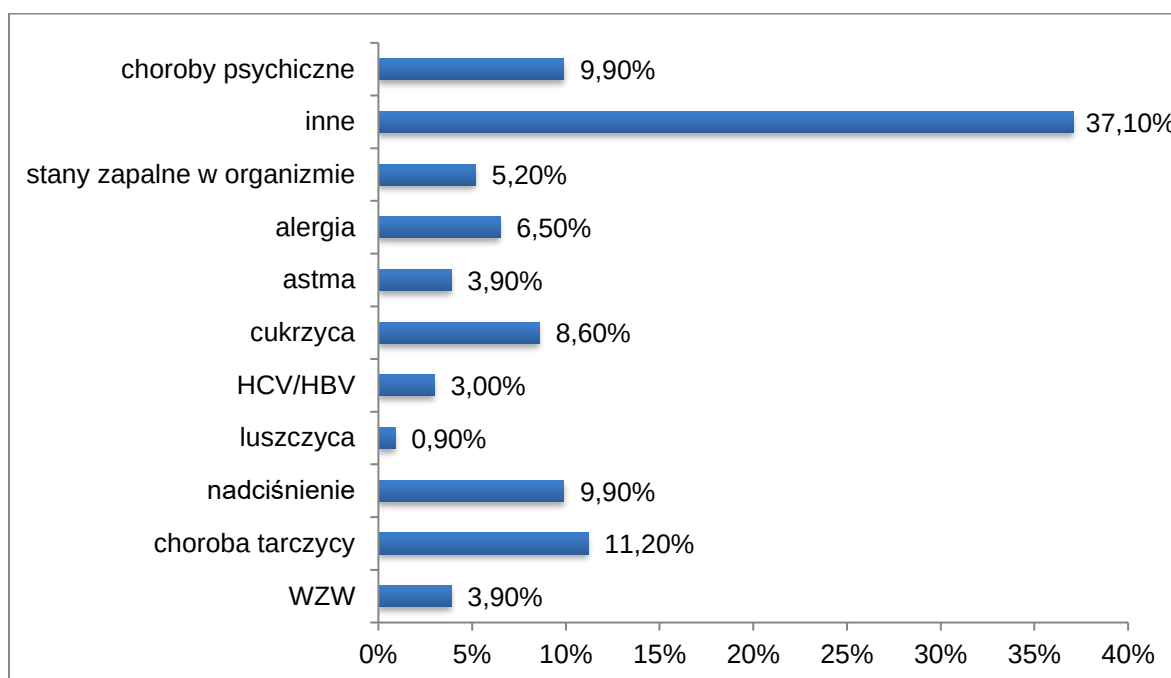
Wykres 23. Występowanie STI



Źródło: Opracowanie własne

Występowanie innych chorób zadeklarowało 17,6% badanych (77,3% zaprzeczyło, 5% nie wiedziało). Zdiagnozowano je w ciągu ostatnich 3 lat (37%), z czego 21,1% dowiedziało się o chorobie w ciągu ostatniego miesiąca. Do najczęściej wymienianych chorób należały: choroby tarczycy (11,2%). Wykres 24. przedstawia częstość występowania pozostałych chorób.

Wykres 24. Występowanie innych chorób



Źródło: Opracowanie własne

3.11 Charakterystyka grupy osób, które otrzymały wynik dodatni

W niniejszym podrozdziale przedstawiona zostanie analiza porównawcza osób sklasyfikowanych do jednej z czterech analizowanych grup (wylosowana została grupa reprezentatywna dla każdej z pięciu grup: czterech sklasyfikowanych) w odniesieniu do osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Do porównania użyto tabele krzyżowe wraz z poprawką na porównania wielokrotne. W poniższym rozdziale analizowana będzie jedynie reprezentatywna próba czterech analizowanych grup: HIV+, M+M, IDU oraz osoby w wieku 50+ (łącznie 1031 osób).

3.11.1 Charakterystyka społeczno-demograficzna zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Pod względem struktury płci dokładne wyniki przedstawiono w tabeli 45. Zaobserwowano, że procent kobiet był nieznacznie wyższy w grupie osób niesklasyfikowanych niż w pozostałych analizowanych grupach.

Tabela 45. Charakterystyki płci (n=1031)

	PŁEĆ		Ogółem
	kobieta	mężczyzna	
Pozostali klienci PKD	53,50%	46,50%	100,00%
HIV+	10,22%*	89,78%*	100,00%
Kontakty M+M		100,00%	100,00%
Iniekcje	49,10%	50,90%	100,00%
Wiek 50+	37,20%	62,80%	100,00%
Ogółem	42,30%	57,70%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

*dane dla grupy HIV+(n=313)

Dokonując analizy porównawczej miejsca zamieszkania nie zaobserwowano również większych różnic pod względem odsetka osób mieszkających w mieście. Jedynie w grupie HIV+ odsetek osób mieszkających w mieście był najwyższy (por. Tabela 46).

Tabela 46. Charakterystyki miejsca zamieszkania (n=1031)

	MIEJSCE ZAMIESZKANIA		Ogółem
	miasto	wieś	
Pozostali klienci PKD	92,20%	7,80%	100,00%
HIV+	100,00%		100,00%
Kontakty M+M	94,70%	5,30%	100,00%
Iniekcje	94,10%	5,90%	100,00%
Wiek 50+	95,30%	4,70%	100,00%
Ogółem	92,90%	7,10%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 47. przedstawiona została analiza porównawcza struktury wykształcenia badanych. Okazało się, że wśród osób niesklasyfikowanych do żadnej z czterech grup obserwowany był największy procent osób z wyższym wykształceniem.

Tabela 47. Charakterystyka poziomu wykształcenia (n=1031)

	Wykształcenie				Ogółem
	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	
Pozostali klienci PKD	4,20%	6,50%	34,70%	54,60%	100,00%
HIV+	12,50%		62,50%	25,00%	100,00%
Kontakty M+M	6,30%	6,30%	44,40%	43,00%	100,00%
Iniekcje	6,70%	13,30%	37,80%	42,20%	100,00%
Wiek 50+	3,00%	6,10%	39,40%	51,50%	100,00%
Ogółem	4,70%	6,70%	37,10%	51,40%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem statusu rodzinnego w grupach HIV+ oraz M+M odsetek osób deklarujących bycie w stanie wolnym był znacznie wyższy niż w przypadku reprezentatywnej próby osób zgłaszających się do Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych. Odwrotną relację uzyskano natomiast w przypadku osób będących w formalnych związkach (por. Tabela 48)

Tabela 48. Charakterystyki statusu rodzinnego (n=1031)

	Status rodzinny					Ogółem
	stan wolny	związek nieformalny	zamężna/żonaty	rozwidziona/y	wdowiec/wdowa	
Pozostali klienci PKD	45,90%	29,20%	19,60%	5,30%		100,00%
HIV+	75,00%	12,50%	12,50%			100,00%
Kontakty M+M	67,90%	27,10%	2,10%	2,90%		100,00%
Iniekcje	31,10%	28,90%	22,20%	15,60%	2,20%	100,00%
Wiek 50+	21,20%	3,00%	42,40%	24,20%	9,10%	100,00%
Ogółem	48,20%	27,50%	17,60%	6,20%	0,50%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

W tabelach 49 i 50 przedstawiono wyniki oceny własnej sytuacji materialnej oraz oceny stanu zdrowia. Okazało się, że osoby zgłaszające się do PKD, ale niesklasyfikowane do żadnej z analizowanych grup oceniają swoje zdrowie znacznie lepiej niż pozostałe grupy. Ponadto w ocenie sytuacji materialnej nie zaobserwowano większych różnic pomiędzy analizowanymi grupami.

Tabela 49. Charakterystyka oceny własnej sytuacji materialnej (n=1031)

	Ocena własnej sytuacji materialnej					Ogółem
	bardzo dobra	dobra	zadowalająca	zła	bardzo zła	
Pozostali klienci PKD	8,60%	51,10%	36,60%	3,50%	0,20%	100,00%
HIV+		25,00%	75,00%			100,00%
Kontakty M+M	14,80%	54,20%	26,80%	3,50%	0,70%	100,00%
Iniekcje	11,10%	48,90%	33,30%	6,70%		100,00%
Wiek 50+	12,10%	48,50%	39,40%			100,00%
Ogółem	9,90%	51,20%	35,20%	3,50%	0,30%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 50. Charakterystyka oceny stanu zdrowia (n=1031)

	Ocena swojego stanu zdrowia				Ogółem
	bardzo dobry	dobry	średni	zły	
Pozostali klienci PKD	34,90%	53,40%	10,90%	0,90%	100,00%
HIV+	12,50%	50,00%	25,00%	12,50%	100,00%
Kontakty M+M	37,60%	51,10%	9,90%	1,40%	100,00%
Iniekcje	15,60%	55,60%	22,20%	6,70%	100,00%
Wiek 50+	12,10%	54,50%	21,20%	12,10%	100,00%
Ogółem	33,10%	53,10%	11,90%	1,90%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem wieku uzyskano, że najmłodsze osoby to osoby sklasyfikowane do grupy M+M oraz osoby niesklasyfikowane do żadnej z czterech grup:

- a) Pozostali klienci PKD: M = 29,39; SD = 7,10,
- b) HIV+: M = 37,11; SD = 14,20,
- c) M+M: M = 28,17; SD = 7,95,
- d) Iniekcje: M = 33,40; SD = 12,12,
- e) Wiek 50+: M = 57,46; SD = 7,38.

3.11.2 Charakterystyka związków między cechami społeczno-demograficznymi, a zachowaniami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV

W kolejnym etapie zbadano, czy istnieje zależność pomiędzy kontaktami ryzykownymi a cechami społeczno-demograficznymi. Z racji na liczbę przeprowadzonych analiz omówione zostaną jedynie zależności istotne statystycznie. Dokładne wyniki zamieszczono w tabeli 51.

Tabela 51. Zależność między kontaktami ryzykownymi a płcią

		Kobieta	Mężczyzna	Razem
		%	%	%
Pozostali klienci PKD	SEKS	96%	97%	96%
	KREW (też tatuaż, piercing)	10%	7%	9%
	INNE	5%	2%	4%
HIV+	SEKS		100%	100%
	KREW (też tatuaż, piercing)		10%	10%
Kontakty M+M	SEKS		99%	99%
	KREW (też tatuaż, piercing)		3%	3%
	INNE		1%	1%
Iniekcje	SEKS	96%	92%	94%
	IDU		8%	4%
	KREW (też tatuaż, piercing)	12%	4%	8%
	INNE	4%	8%	6%
Wiek 50+	SEKS	94%	92%	93%
	KREW (też tatuaż, piercing)		16%	10%
	INNE	6%	4%	5%

Źródło: Opracowanie własne

Po uwzględnieniu wieku uzyskano, że wraz z wiekiem maleje liczba kontaktów ryzykownych poprzez seks w każdej spośród analizowanych grup. Istnienie zależności odnotowano również w przypadku poziomu wykształcenia – wraz z poziomem wykształcenia malał odsetek osób korzystających z IDU i mających kontakt z krwią. Szczegółowe wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 52. Zależność między kontaktami ryzykownymi a poziomem wykształcenia (n=1031)

		podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	Razem
		%	%	%	%	%
Pozostali klienci PKD	SEKS	100%	92%	96%	95%	96%
	KREW (też tatuaż, piercing)	25%	6%	9%	8%	9%
	INNE		8%	3%	4%	4%
HIV+	SEKS	100%		100%	100%	100%
	KREW (też tatuaż, piercing)	100%				13%
Kontakty M+M	SEKS	100%	100%	100%	98%	99%
	KREW (też tatuaż, piercing)			2%	7%	4%
	INNE				2%	1%
Iniekcje	SEKS	67%	80%	100%	100%	95%
	KREW (też tatuaż, piercing)	33%		6%	11%	9%
	INNE		20%	12%		7%
Wiek 50+	SEKS		100%	92%	100%	94%
	KREW (też tatuaż, piercing)	100%		8%	6%	9%
	INNE			17%		6%

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku miejsca zamieszkania, oceny własnej sytuacji materialnej oraz oceny stanu zdrowia nie znaleziono istnienia zależności z rodzajem nawiązywanych kontaktów ryzykownych.

3.11.3 Charakterystyka współwystępowania innych chorób przenoszonych wśród zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Dokonując analizy występowania STI największy procent obserwowano w grupie HIV+ (33,3%). Jedynie w grupie osób stosujących iniekcję żadna spośród wylosowanych osób nie zadeklarowała posiadania STI (por. Tabela 53).

Tabela 53. Występowanie STI w zależności od grupy

	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	Ogółem
NIE	66,70%	86,30%	98,30%	86,80%	87,30%
NIE WIEM		4,90%	1,70%	5,30%	4,00%
TAK	33,30%	8,80%		7,90%	8,70%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Do najczęściej występujących STI zaliczyć można kiłę oraz rzeżączkę. Kiła obserwowana była częściej w grupie osób z HIV+ niż w grupie wiekowej 50+ oraz grupie badanych stosujących iniekcję. Szczegółowe wyniki zamieszczono w tabeli 54.

Tabela 54. Choroby STI w zależności od grupy

	HIV+	Kontakty M+M	Wiek 50+	Ogółem (osoby z STI)
rzeżączka	42,90%	45,00%	25,00%	41,90%
kiła	57,10%	15,00%		22,60%
HPV		10,00%		6,50%
inne		20,00%	75,00%	22,60%
WZW		5,00%		3,20%
wszawica/świeźbowiec		5,00%		3,20%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Inne choroby również występowały znacznie częściej wśród osób HIV+ niż w przypadku pozostałych grup. Procent występowania innych chorób wynosił odpowiednio: HIV+ (47,4%), M+M (7,4%), iniekcje (13,3%), grupa wiekowa 50+ (16,2%). Do najczęściej wymienianych innych chorób należały: alergia, choroby psychiczne oraz nadciśnienie. Szczegółowe dane w porównaniu do każdej z grup przedstawiono poniżej.

Tabela 55. Choroby (inne) w zależności od grupy

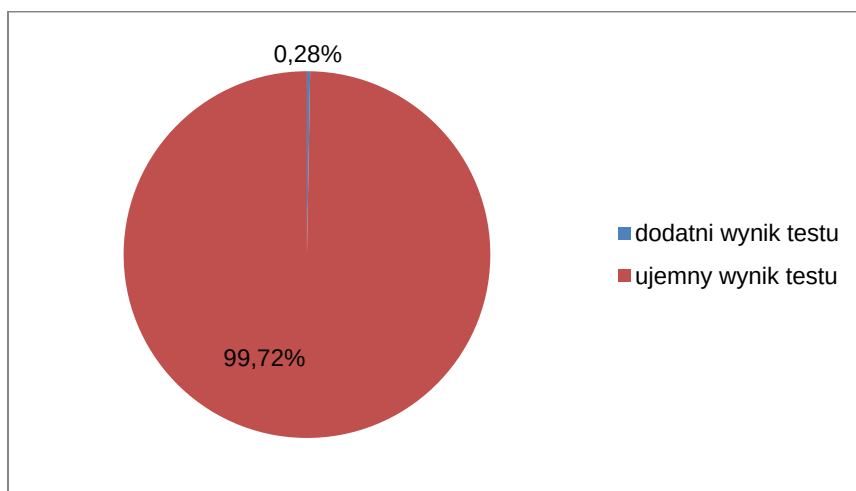
	HIV+	Kontakty M+M	Iniekcje	Wiek 50+	Ogółem
WZW		12,50%			5,10%
choroba tarczycy				16,70%	2,60%
nadciśnienie		6,30%	25,00%		7,70%
mononukleozą		6,30%			2,60%
łuszczyca	22,20%		12,50%		7,70%
HCV/HBV			25,00%		5,10%
cukrzyca				16,70%	2,60%
astma		12,50%			5,10%
alergia		18,80%		16,70%	10,30%
stany zapalne w organizmie	22,20%	6,30%			7,70%
inne	55,60%	18,80%	25,00%	50,00%	33,30%
choroby psychiczne		18,80%	12,50%		10,30%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

3.11.4 Charakterystyka populacji kobiet zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Wśród kobiet, dla których doradcy zawodowi wypełnili kwestionariusz, tylko 32 na 11 585 (0,28%) było zakażonych HIV.

Wykres 25. Odsetek wyników dodatnich (HIV+) i ujemnych wśród kobiet zgłaszających się do PKD (n=11 585)



Źródło: Opracowanie własne

Nie znaleziono istotnych różnic pomiędzy analizowanymi grupami pod względem miejsca zamieszkania. Zaobserwowano, że bez względu na grupę ponad 91% badanych mieszka w mieście. Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 56. Miejsce zamieszkania a porównywana grupa

MIEJSCE ZAMIESZKANIA	grupa_HIV		Ogółem
	kobiety HIV+	pozostałe kobiety z PKD	
miasto	96,9% _a	91,1% _a	91,2%
wieś	3,1% _a	8,9% _a	8,8%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Istotne różnice pomiędzy grupami zaobserwowano pod względem poziomu wykształcenia ($p < 0,01$). Istotne różnice zaobserwowano pod względem kobiet z wykształceniem średnim i wyższym – uzyskano, że na tle obu porównywanych grup kobiety z wykształceniem średnim stanowiły większy procent w grupie HIV+ niż pozostałej populacji kobiet. W przypadku kobiet z wykształceniem wyższym uzyskano odwrotną zależność (por. Tabela 57).

Tabela 57. Poziom wykształcenia a porównywana grupa

Wykształcenie	grupa_HIV		Ogółem
	kobiety HIV+	pozostałe kobiety z PKD	
podstawowe	8,3% _a	5,5% _a	5,5%
zawodowe	16,7% _a	8,1% _a	8,3%
średnie	62,5% _a	38,0% _b	38,5%
wyższe	12,5% _a	48,4% _b	47,7%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Status rodzinny nie różnicował porównywanych ze sobą grup kobiet. Największy procent stanowiły kobiety stanu wolnego (29,6%) oraz zamężne (29,9%). Dokładne statystyki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 58. Status rodzinny a porównywana grupa

Status rodzinny	grupa_HIV		Ogółem
	kobiety HIV+	pozostałe kobiety z PKD	
stanu wolnego	16,7% _a	29,8% _a	29,6%
związek nieformalny	41,7% _a	24,5% _a	24,8%
zamężna/żonaty	29,2% _a	29,9% _a	29,9%
rozwidziona/y	8,3% _a	11,2% _a	11,2%
wdowiec/wdowa	4,2% _a	4,5% _a	4,5%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Analizując ocenę sytuacji materialnej uzyskano nieznaczne różnice między porównywanymi grupami kobiet ($p=0,084$). Okazało się, że kobiety oceniające bardzo źle swoją sytuację materialną stanowiły znacznie większy procent w grupie HIV+ niż w grupie pozostałych kobiet (por. Tabela 59).

Tabela 59. Ocena sytuacji materialnej a porównywana grupa

Ocena własnej sytuacji materialnej	grupa_HIV		Ogółem
	kobiety HIV+	pozostałe kobiety z PKD	
bardzo dobra	8,3% _a	7,2% _a	7,2%
dobra	45,8% _a	50,3% _a	50,2%
zadowalająca	37,5% _a	36,3% _a	36,3%
zła		4,7% _a	4,6%
bardzo zła	8,3% _a	1,5% _b	1,6%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Istotnych różnic nie zaobserwowano jednak w przypadku oceny stanu zdrowia. Bez względu na analizowaną grupę blisko 80% kobiet była zadowolona ze swojego zdrowia. W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe oceny dokonywane przez kobiety.

Tabela 60. Ocena stanu zdrowia a porównywana grupa

Ocena swojego stanu zdrowia	grupa_HIV		Ogółem
	kobiety HIV+	pozostałe kobiety z PKD	
bardzo dobry	25,0% _a	24,3% _a	24,3%
dobry	37,5% _a	55,7% _a	55,4%
średni	29,2% _a	16,5% _a	16,7%
zły	8,3% _a	3,5% _a	3,6%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Struktura wiekowa zależała od analizowanych grup ($p < 0,001$). Okazało się, że kobiety w wieku 18-29 lat stanowiły mniejszy odsetek w grupie HIV+ niż wśród pozostałych kobiet; w grupie 30-49 lat uzyskano odwrotną zależność (por. Tabela 61).

Tabela 61. Struktura wieku a porównywana grupa

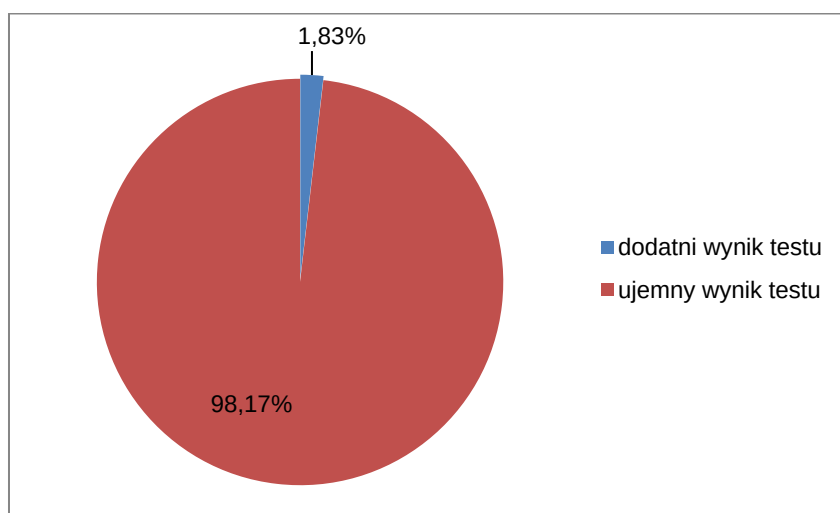
Grupa wiekowa	grupa_HIV		Ogółem
	kobiety HIV+	pozostałe kobiety z PKD	
0-17 lat		0,8% _a	0,8%
18-29 lat	13,8% _a	57,3% _b	57,2%
30-49 lat	79,3% _a	38,5% _b	38,6%
50+	6,9% _a	3,4% _a	3,4%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

3.11.5 Charakterystyka populacji mężczyzn zakażonych HIV na tle reszty populacji osób, które zgłaszają się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Wśród mężczyzn, dla których doradcy zawodowi wypełnili kwestionariusz tylko 281 na 15 636 (1,83%) było zakażonych HIV.

Wykres 26. Odsetek wyników dodatnich (HIV+) i ujemnych wśród mężczyzn zgłaszających się do PKD (n=15 636)



Źródło: Opracowanie własne

Nie znaleziono istotnych różnic pomiędzy analizowanymi grupami pod względem miejsca zamieszkania. Zaobserwowano, że bez względu na grupę około 95% badanych mieszkało w mieście. Dokładne wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 62. Miejsce zamieszkania a porównywana grupa

MIEJSCE ZAMIESZKANIA	grupa_HIV		Ogółem
	mężczyźni HIV+	pozostali mężczyźni z PKD	
Miasto	93,5% _a	94,9% _a	94,8%
Wieś	6,5% _a	5,1% _a	5,2%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Istotne różnice pomiędzy grupami zaobserwowano pod względem poziomu wykształcenia ($p < 0,01$). Istotne różnice zaobserwowano pod względem mężczyzn z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Okazało się, że w obu przypadkach większy procent obserwowany był w grupie mężczyzn zaklasyfikowanych do grupy HIV+ (por. Tabela 63).

Tabela 63. Poziom wykształcenia a porównywana grupa

Wykształcenie	grupa_HIV		Ogółem
	mężczyźni HIV+	pozostali mężczyźni z PKD	
Podstawowe	7,6% _a	4,1% _b	4,3%
Zawodowe	11,4% _a	6,7% _b	6,8%
Średnie	36,0% _a	39,0% _a	38,9%
Wyższe	45,0% _a	50,2% _a	50,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Status rodzinny także różnicował porównywane ze sobą grupy mężczyzn. Istotne różnice obserwowano wśród żonatych – większy odsetek ta grupa stanowiła wśród mężczyzn niesklasyfikowanych do grupy HIV+. Dokładne statystyki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 64. Status rodzinny a porównywana grupa

Status rodzinny	grupa_HIV		Ogółem
	mężczyźni HIV+	pozostali mężczyźni z PKD	
stan wolny	67,1% _a	63,5% _a	63,6%
związek nieformalny	24,3% _a	22,7% _a	22,8%
zamężna/żonaty	2,9% _a	9,5% _b	9,2%
rozwiedziona/y	4,8% _a	3,6% _a	3,6%
wdowiec/wdowa	1,0% _a	0,7% _a	0,8%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Analizując ocenę sytuacji materialnej nie uzyskano różnic między porównywanymi grupami mężczyzn. Około 63% badanych, bez względu na grupę oceniało własną sytuację materialną jako dobrą lub bardzo dobrą (por. Tabela 65).

Tabela 65. Ocena sytuacji materialnej a porównywana grupa

Ocena własnej sytuacji materialnej	grupa_HIV		Ogółem
	mężczyźni HIV+	pozostali mężczyźni z PKD	
bardzo dobra	12,7% _a	13,0% _a	13,0%
dobra	47,6% _a	50,3% _a	50,2%
zadowalająca	32,1% _a	31,8% _a	31,8%
zła	6,6% _a	4,3% _a	4,4%
bardzo zła	0,9% _a	0,6% _a	0,6%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Istotnych różnic nie zaobserwowano w przypadku oceny stanu zdrowia. Bez względu na analizowaną grupę blisko 87% mężczyzn jest zadowolona ze swojego zdrowia. W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe oceny dokonywane przez mężczyzn.

Tabela 66. Ocena stanu zdrowia a porównywana grupa

Ocena swojego stanu zdrowia	grupa_HIV		Ogółem
	mężczyźni HIV+	pozostali mężczyźni z PKD	
bardzo dobry	27,1% _a	33,2% _a	33,0%
dobry	53,8% _a	53,4% _a	53,4%
średni	16,2% _a	12,0% _a	12,2%
zły	2,9% _a	1,4% _a	1,4%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Struktura wiekowa zależała od analizowanych grup ($p < 0,05$). Okazało się, że mężczyźni w wieku 18-29 lat stanowili mniejszy odsetek w grupie HIV+ niż wśród pozostałych mężczyzn; w grupie 30-49 lat uzyskano odwrotną zależność (por. Tabela 67).

Tabela 67. Struktura wieku a porównywana grupa

Grupa wiekowa	grupa_HIV		Ogółem
	mężczyźni HIV+	pozostali mężczyźni z PKD	
0-17 lat		0,5% _a	0,5%
18-29 lat	43,2% _a	50,7% _b	50,5%
30-49 lat	52,1% _a	43,4% _b	43,6%
50+	4,7% _a	5,5% _a	5,4%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

3.12 Wynik analizy skupień

Za pomocą analizy skupień metodą k-średnich sprawdzono, czy na podstawie poziomu wykształcenia, wieku oraz oceny sytuacji materialnej oraz oceny stanu zdrowia możliwe będzie utworzenie profilu pacjentów Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych. Analizę przeprowadzono dla wszystkich klientów PKD, którzy zostali sklasyfikowani do jednej z czterech analizowanych grup. Uzyskane wyniki pozwoliły na utworzenie czterech skupień (miara Silhouette określająca spójność i odrębność grup wskazała na poprawną klasyfikację osób do grup). Wszystkie zmienne pozwalają na klasyfikację badanych do grup. Łącznie sklasyfikowano 6 351 osób. Poniżej przedstawiono charakterystykę utworzonych grup:

I skupienie (n = 1853):

- wykształcenie: głównie wyższe,
- ocena sytuacji materialnej: około 78% zadowolonych, 0,8% źle ocenia stan materialny,
- ocena stanu zdrowia: 94,4% ocenia je jako bardzo dobre, 0% jako złe,
- wiek: głównie osoby w wieku 18-29 lat (58%) oraz 30-49 lat (42%).

II skupienie (n = 529)

- wykształcenie: podstawowe i zawodowe,
- ocena sytuacji materialnej: około 52% zadowolonych, 15% źle ocenia stan materialny,
- ocena stanu zdrowia: 21% ocenia je jako bardzo dobre, 3% jako złe,
- wiek: głównie osoby w wieku 18-29 lat (62%).

III skupienie (n = 2769)

- wykształcenie: średnie i wyższe (niewielka przewaga osób z wykształceniem wyższym),
- ocena sytuacji materialnej: około 57% zadowolonych, 5% źle ocenia stan materialny,
- ocena stanu zdrowia: 0% ocenia je jako bardzo dobre, 0,3% jako złe,
- wiek: głównie osoby w wieku 18-29 lat (65%).

IV skupienie (n = 1200)

- wykształcenie: średnie i wyższe (niewielka przewaga osób z wykształceniem średnim),
- ocena sytuacji materialnej: około 51% zadowolonych, 9% źle ocenia stan materialny,
- ocena stanu zdrowia: 10% ocenia je jako bardzo dobre, 8% jako złe,
- wiek: głównie osoby w wieku 50+ (71%).

W kolejnych tabelach przedstawiono szczegółowe charakterystyki utworzonych skupień.

Tabela 68. Struktura wykształcenia a skupienia

Wykształcenie	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
podstawowe		50,3% _b		1,8% _c	4,5%
zawodowe		49,5% _b		14,7% _c	6,9%
średnie	31,2% _a	0,2% _b	48,4% _c	44,2% _d	38,6%
wyższe	68,8% _a		51,6% _c	39,3% _d	50,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 69. Ocena sytuacji materialnej a skupienia

Ocena własnej sytuacji materialnej	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
bardzo dobra	30,5% _a	6,6% _b	2,4% _c	6,4% _b	11,7%
dobra	47,9% _a	45,6% _a	55,0% _b	44,3% _a	50,1%
zadowalająca	20,7% _a	32,9% _b	37,9% _c	40,1% _c	32,9%
zła	0,8% _a	12,9% _b	4,2% _c	7,0% _d	4,5%
bardzo zła		2,1% _b	0,5% _c	2,2% _b	0,8%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 70. Ocena stanu zdrowia a skupienia

Ocena swojego stanu zdrowia	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
bardzo dobry	94,4% _a	21,2% _b	0,0% _c	9,9% _d	31,2%
dobry	5,6% _a	57,8% _b	85,8% _c	53,2% _b	53,9%
średni		18,1% _b	13,8% _c	29,2% _d	13,1%
zły		2,8% _b	0,3% _c	7,8% _d	1,8%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 71. Struktura wieku a skupienia

Wiek	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
0-17 lat	0,1% _a	4,2% _b	0,2% _a		0,5%
18-29 lat	58,1% _a	62,0% _{a, b}	65,0% _b	0,1% _c	50,5%
30-49 lat	41,6% _a	33,1% _{b, c}	34,8% _c	29,1% _b	35,6%
50+	0,3% _a	0,8% _a		70,8% _c	13,5%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Następnie za pomocą analizy chi-kwadrat w tabelach krzyżowych zbadano, od czego zależała klasyfikacja badanych do skupień. Uzyskano, że istnieje zależność pomiędzy utworzonymi skupieniami a płcią ($p < 0,001$) – kobiety stanowiły większy procent w skupieniu 4 w porównaniu do pozostałych grup. W poniższej tabeli przedstawiono dokładne wyniki.

Tabela 72. Struktura płci a skupienia

PŁEĆ	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
kobieta	14,9% _a	23,2% _b	18,0% _c	30,0% _d	19,8%
mężczyzna	85,1% _a	76,8% _b	82,0% _c	70,0% _d	80,2%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Zależność między analizowanymi grupami a skupieniami okazała się również istotna statystycznie ($p < 0,001$). Okazało się, że osoby niesklasyfikowane stanowiły najmniejszy procent w skupieniu 4; osoby w wieku 50+ klasyfikowane były natomiast głównie do skupienia 4 (por. Tabela 73).

Tabela 73. Analizowane grupy a utworzone skupienia

Grupa w bazie losowanej	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
Pozostali klienci PKD	77,6% _a	71,8% _a	75,5% _a	38,0% _b	71,2%
HIV+	0,4% _a	1,4% _a	1,5% _a	1,1% _a	1,1%
Kontakty M+M	18,4% _a	18,3% _a	17,5% _a	14,1% _a	17,4%
Iniekcje	3,7% _a	8,5% _{a, b}	5,5% _{a, b}	10,9% _b	5,9%
Wiek 50+				35,9% _b	4,4%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Istotną zależność znaleziono także, gdy kontrolowano płeć i zakażenie HIV ($p < 0,001$). Zaobserwowano, że kobiety HIV+ stanowiły znacznie mniejszy odsetek w skupieniach 1 oraz 3 niż w skupieniach 2 i 4. Ponadto mężczyźni zakażeni HIV stanowili największy procent w skupieniu 2 (por. Tabela 74).

Tabela 74. Płeć i zakażenie HIV a utworzone skupienia

grupa_HIV	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
kobiety HIV+	0,2%a	0,8%b	0,3%a, b	0,6%b	0,30%
pozostałe kobiety z PKD	14,7%a	22,4%b	17,7%c	29,4%d	19,40%
mężczyźni HIV+	2,4%a, b	6,7%c	3,4%b	2,0%a	3,10%
pozostali mężczyźni z PKD	82,7%a	70,2%b	78,7%c	68,0%b	77,10%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Opracowanie własne

Ponadto osoby stanu wolnego stanowiły najmniejszy odsetek w skupieniu 4 (23%); najwięcej osób zamężnych / żonatych obserwowano w skupieniu 4. Dokładną charakterystykę statusu rodzinnego w zależności od skupienia przedstawiono poniżej.

Tabela 75. Status rodzinny a utworzone skupienia

Status rodzinny	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
stanu wolnego	67%	64%	64%	23%	57%
związek nieformalny	24%	24%	27%	12%	23%
zamężna/żonaty	7%	9%	7%	39%	13%
rozwidziona/y	2%	2%	2%	19%	5%
wdowiec/wdowa	0%	1%	0%	7%	1%
Razem	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne

Osoby zatrudnione stanowiły większy procent wśród badanych ze skupienia 1 niż 2, ponadto studenci stanowili największy odsetek w skupieniach 1 oraz 3. Uczniowie szkoły średniej stanowili największy procent w skupieniu 3 (na tle pozostałych grup), natomiast emeryci i renciści najczęściej klasyfikowani byli do skupienia 4 (por. Tabela 76).

Tabela 76. Sytuacja zawodowa a utworzone skupienia

Sytuacja zawodowa	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
zatrudniony	72%	45%	64%	63%	65%
bezrobotny	5%	26%	10%	10%	10%
uczeń szkoły średniej	2%	23%	3%	0%	4%
student	23%	3%	26%	0%	18%
rencista/emeryt	0%	3%	1%	21%	5%

inne	3%	2%	3%	7%	4%
Razem	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem miejsca zamieszkania warto zaznaczyć, że w skupieniu 2 odsetek mieszkańców wsi był znacznie wyższy niż w pozostałych grupach i stanowił 13%. W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe wyniki.

Tabela 77. Miejsce zamieszkania a utworzone skupienia

Miejsce zamieszkania	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
miasto	95%	87%	94%	93%	94%
wieś	5%	13%	6%	7%	6%
Razem	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne

Powodem wykonania testu wskazywanym niezależnie od grup było podejmowanie się ryzykowanych zachowań. Ponadto ciekawość była znacznie częściej wymieniana przez badanych ze skupienia 1 i 2 (w porównaniu do pozostałych grup). Szczegółowe wyniki zamieszczono w tabeli 78.

Tabela 78. Powód wykonania testu a utworzone skupienia

Powód wykonania testu	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
ryzykowne zachowania	49%	39%	55%	43%	50%
zalecenie lekarza	2%	7%	4%	9%	5%
ciąża	5%	7%	5%	1%	4%
namowa partnera	12%	9%	9%	9%	10%
ciekawość	32%	32%	29%	23%	29%
stan zdrowia	5%	12%	11%	14%	10%
partner HIV+	5%	7%	5%	4%	5%
inne	5%	4%	4%	9%	5%

Źródło: Opracowanie własne

Jako najczęściej wymieniane źródła informacji na temat PKD wymieniano: Internet oraz znajomych (choć w tym przypadku badani sklasyfikowani do skupienia 4 deklarowali rzadsze wykorzystywanie tego źródła). Z opinii lekarza korzystali głównie badani ze skupień 2 i 4 (por. Tabela 79).

Tabela 79. Źródła informacji o PKD a utworzone skupienia

Źródła informacji	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
od znajomych	27%	34%	27%	14%	25%
od lekarza	7%	17%	8%	12%	9%
od osoby, która wykonała badanie w PKD	6%	8%	6%	5%	6%
z Internetu	67%	44%	65%	57%	62%
z telefonu zaufania	0%	0%	1%	2%	1%
z ulotki	2%	4%	4%	5%	4%
z kampanii medialnej	2%	3%	3%	6%	3%
inaczej	3%	5%	3%	5%	4%

Źródło: Opracowanie własne

Pod względem rodzajów podejmowanych kontaktów ryzykownych największe różnice odnotowano w przypadku IDU oraz kontaktu z krwią (też tatuaż, piercing). Uzyskano, że badani sklasyfikowani do skupienia 2 częściej podejmowali się tych ryzykownych zachowań (w porównaniu do pozostałych grup). Dokładne statystyki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 80. Rodzaje podejmowanych ryzykownych kontaktów a utworzone skupienia

Rodzaje kontaktów ryzykownych	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
SEKS	99%	97%	98%	94%	97%
IDU	0%	9%	2%	1%	2%
KREW (też tatuaż, piercing)	4%	9%	6%	6%	6%
INNE	1%	2%	2%	6%	3%

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 81. przedstawiono zależność między skupieniami a poszczególnymi Punktami Konsultacyjno-Diagnostycznymi.

Tabela 81. Punkt konsultacyjno-diagnostyczny a utworzone skupienia

PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY	Skupienie1				Ogółem
	1	2	3	4	
PKD Białystok	2%	3%	2%	2%	2%
PKD Bydgoszcz	1%	4%	2%	2%	2%
PKD Chorzów	7%	16%	8%	12%	9%
PKD Częstochowa	1%	5%	1%	2%	2%
PKD Elk	0%	1%	0%	0%	0%
PKD Gdańsk	5%	5%	5%	7%	5%
PKD Gorzów Wielkopolski	2%	5%	2%	3%	3%

PKD Jelenia Góra	1%	0%	0%	0%	0%
PKD Kielce	1%	1%	1%	1%	1%
PKD Koszalin	0%	2%	1%	1%	1%
PKD Kraków	5%	4%	6%	4%	5%
PKD Lublin	1%	2%	2%	4%	2%
PKD Łódź	3%	6%	5%	5%	4%
PKD Olsztyn	2%	2%	2%	5%	3%
PKD Opole	1%	3%	1%	2%	1%
PKD Płock	1%	0%	1%	1%	1%
PKD Poznań II	6%	6%	6%	4%	6%
PKD Słupsk	1%	4%	2%	2%	2%
PKD Szczecin	4%	5%	4%	7%	5%
PKD Tarnów	0%	0%	0%	0%	0%
PKD Toruń	2%	2%	2%	2%	2%
PKD Wałbrzych	0%	1%	0%	2%	1%
PKD Warszawa (Chmielna)	18%	7%	15%	6%	14%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	2%	1%	2%	3%	2%
PKD Warszawa (Nowogrodzka)	24%	7%	20%	14%	19%
PKD Warszawa (Żelazna)	4%	2%	3%	3%	3%
PKD Wrocław (Wszystkich Świętych 2)	3%	3%	3%	2%	3%
PKD Wrocław (Podwale 74)	3%	2%	3%	4%	3%
PKD Zgorzelec	0%	0%	0%	1%	0%
PKD Zielona Góra	0%	1%	0%	1%	0%
Razem	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne

4 Podsumowanie

Podstawowym celem analiz w ramach raportu była analiza statystyczna ankiet z punktów konsultacyjno-diagnostycznych za rok 2014. Grupa ta charakteryzuje się znacznymi różnicami pod względem cech społeczno-demograficznych od ogółu populacji mieszkańców Polski. Klienci PKD to przede wszystkim mieszkańcy miast oraz osoby młode (głównie młodzież – średnia wieku nieco ponad 30 lat), stanu wolnego lub będące w związkach nieformalnych.

Na podstawie przeprowadzonych analiz dokonano weryfikacji postawionych hipotez badawczych.

Pierwsza z nich brzmiała: *Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami są grupą bardziej narażoną na zakażenie HIV.* **Hipoteza ta została zweryfikowana pozytywnie.** Analiza osób, u których wykryto zakażenie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w 2014 roku, ukazuje, że w przypadku tej grupy, aż 60% deklaruje kontakty typu M+M, podczas gdy tylko 41% kontakty typu M+K. Podobnie pod tym względem kształtują się wyniki dotyczące orientacji seksualnej odnoszące się do warstwy deklaratywnej. Wśród mężczyzn HIV+ około 54,8% stanowiły osoby określające się jako homoseksualne, 28,1% jako osoby heteroseksualne, a 16,0% twierdziło, że są biseksualne.

Druga hipoteza orzekająca, że: *Osoby przyznające się do stosowania środków psychoaktywnych drogą iniekcji są grupą bardziej narażoną na zakażenie HIV* **została zweryfikowana pozytywnie.** Okazuje się, że wśród osób z wynikiem pozytywnym (HIV+) ponad 40% stosowało iniekcje, a wśród osób z wynikiem negatywnym jest to mniej niż 20%. Oznacza to, że osoby stosujące iniekcje (będące klientami PKD) są grupą 2 razy częściej narażoną na zakażenia HIV niż osoby niestosujące jej. Należy jednak zaznaczyć, że większość osób, które zadeklarowały przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji – IDU (95,2%) uzyskała wynik negatywny, wynik pozytywny (HIV+) zadeklarowało tylko 3,3%.

Kolejna z hipotez: *Osoby 50+ są grupą mniej narażoną na zakażenie HIV niż osoby poniżej 50 roku życia* **nie może zostać zweryfikowana ze względu na ograniczone dane z kompletów ankiet wypełnionych w PKD.** Doradcy zaznaczyli jednocześnie klientom PKD – wiek oraz informację o pozytywnym wyniku testu na HIV jedynie w 313 przypadkach. Spośród 26 016 osób poniżej 50 roku życia były tylko 292 osoby HIV+ (1,1%), a w grupie powyżej 50 lat tylko 21 na 1 384 (1,5%) okazało się zakażonych.

Czwarta hipoteza brzmiąca: *Osoby narodowości niepolskiej są bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV* **nie jest możliwa do weryfikacji.** Wśród osób narodowości niepolskiej będących klientami PKD zanotowano tylko 6 przypadków zakażenia HIV na 105. Wśród osób deklarujących narodowość polską było ich 294 na 8384, co stanowi niecałe 3,5% klientów PKD, którzy wypełnili ankietę. Choć procent jest wyższy niż w przypadku osób narodowości niepolskiej (5,7%) to ze względu na znikome liczebności osób zakażonych (HIV+) narodowości niepolskiej, hipoteza ta nie jest możliwa do weryfikacji.

W przypadku hipotezy *Osoby mieszkające w mieście są bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV została zweryfikowana negatywnie*. Wśród mieszkańców miast, dla których doradcy wypełnili ankietę, około 3,6% (277 na 7609) legitymuje się wynikiem HIV+, a dla mieszkańców wsi, wynik ten wynosi 3,8% (18 na 471). Pomimo niewielkiej różnicy procentowej (0,2%) obserwowana jest bardzo duża dysproporcja pomiędzy liczbą przypadków osób zakażonych wśród mieszkańców miast (277), a wsi (18). Wynika ona jednak z faktu, że ponad 94% klientów PKD w 2014 roku to mieszkańcy terenów zurbanizowanych.

Hipoteza brzmiąca, że: *Osoby z wyższym wykształceniem są mniej narażone na ryzyko zakażenia HIV została zweryfikowana pozytywnie*. Wraz ze wzrostem wykształcenia klientów PKD maleje odsetek osób z wynikiem pozytywnym (HIV+). Dla osób z podstawowym wynosi on 5,9% (18 przypadków), z zawodowym – 5,9% (28 przypadków), ze średnim – 3,5% (91 przypadków), z wyższym – 2,9% (98 przypadków). Wzrost bezwzględnej liczby przypadków HIV+ wśród osób z wykształceniem średnim oraz wyższym (w porównaniu z osobami najgorzej wykształconymi) związany jest z faktem, że stanowili oni zdecydowaną większość klientów PKD w 2014 roku (około 90%).

Ostatnia z hipotez: *Kobiety są bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV została zweryfikowana negatywnie*. Wśród mężczyzn około 1,83% (281 przypadków na 15 636), dla których doradca wypełnił ankietę w PKD, miało wynik pozytywny testu na HIV, podczas gdy wśród kobiet procent ten był mniejszy - 0,28% (32 przypadki na 11 585).

Aneksy

Aneks nr 1 Wzór ankiety dla doradcy (ankieta obowiązkowa)

Pięcizgła PKO

PLEĆ: ☐ kobieta ☐ mężczyzna ☐ trans ROK URODZENIA/WIEK:/20.....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: ☐ miasto ☐ wieś WOJEWÓDZTWO/KRAJ: POWIAT:

TEST HIV W PRZESZŁOŚCI: ☐ NIE ☐ TAK KIEDY OSTATNI? WYNIK ☐ NEGATYWNY ☐ POZYTYWNY ILE TESTÓW? (w całym życiu) GDZIE? ☐ PKO ☐ INNE, jakie?

POWTOŹNIENIE TESTU PO OKNIE SEROLOGICZNYM? ☐ NIE ☐ TAK KRWIODAWCA: ☐ NIE ☐ TAK KIEDY OSTATNI RAZ? KIEDY? ☐ DN1 ☐ TYGODNIE ☐ 3-12 M-CY ☐ >12 M-CY ☐ O.O.

KONTAKTY RYZYKOWNE (w ocenie doradcy) ☐ SEKS ☐ IDU ☐ KREW (też tatuaż, piercing) ☐ INNE, jakie? KONTAKTY SEKSUALNE ☐ IM-H ☐ IM-K ☐ IM-K ☐ IM-K ☐ O.O. ☐ O.O.

ORIENTACJA SEKSUALNA (deklarowana) ☐ HETERO ☐ HOMO ☐ BISEX ☐ O.O. ☐ KONTAKTY SEKSUALNE ☐ ORALNE PASYWNE ☐ ORALNE AKTYWNE ☐ INNE, jakie? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

RODZAJE KONTAKTÓW SEKSUALNYCH ☐ WAGINALNE ☐ ANAŁNE PASYWNE ☐ ANAŁNE AKTYWNE ☐ ORALNE PASYWNE ☐ ORALNE AKTYWNE ☐ INNE, jakie? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

PARTNERZY SEKSUALNI (całe życie) ☐ HETERO ☐ HOMO ☐ BISEX ☐ CHIV+ ☐ IDU ☐ IMAJĄCY INNYCH PARTNERÓW SEKSUALNYCH ☐ SEX WORKERS ☐ DOBOKRAJOWCY (targi) ☐ NIE WIEM ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

LICZBA ☐ 1 ☐ 2-5 ☐ 6-10 ☐ 11-20 ☐ 21-50 ☐ 51-100 ☐ >101 ☐ NIE WIEM ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

PARTNERZY SEKSUALNI (ostatni rok) STAJ ☐ CK ☐ M ☐ LICZBA ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2-5 ☐ 6-10 ☐ 11-20 ☐ 21-50 ☐ 51-100 ☐ >101 ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

STOSOWANIE PREZERWATYW ZE STAŁYM PARTNEREM (ostatni rok) K.WAGINALNE ☐ ZAWSZE ☐ CZASAMI ☐ NIGDY ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. K.ANALNE ☐ ZAWSZE ☐ CZASAMI ☐ NIGDY ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

K.ORALNE ☐ ZAWSZE ☐ CZASAMI ☐ NIGDY ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. USZKODZENIE PRZERWATYWKI ☐ NIE ☐ TAK, kiedy? ☐ NIE WIEM ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

STOSOWANIE PREZERWATYW Z INNYMI PARTNERAMI (ostatni rok) K.WAGINALNE ☐ ZAWSZE ☐ CZASAMI ☐ NIGDY ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. K.ANALNE ☐ ZAWSZE ☐ CZASAMI ☐ NIGDY ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

K.ORALNE ☐ ZAWSZE ☐ CZASAMI ☐ NIGDY ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. USZKODZENIE PRZERWATYWKI ☐ NIE ☐ TAK, kiedy? ☐ NIE WIEM ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

CZY STAŁY PARTNER WYKONYWAŁ TEST W KIERUNKU HIV? ☐ NIE ☐ TAK, kiedy? ☐ NIE WIEM ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. ZALECENIE WYKONANIA TESTU U PARTNERA ☐ NIE ☐ TAK

INIEKCJE ☐ NARKOTYKI ☐ INNE, kiedy? WSPÓLNE STRZYKAWKI/IGŁY ☐ NIE ☐ TAK, kiedy? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

NARKOTYKI INNE ☐ NIE ☐ TAK, kiedy? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

SEKS POD WPLYWEM w stopniu zmieniającym świadomość i racjonalne podejmowanie decyzji (ostatni rok) Narkotyków ☐ NIE ☐ TAK ☐ O.O. Alkoholu ☐ NIE ☐ TAK ☐ O.O. Inne, jakie? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

STI ☐ NIE ☐ NIE WIEM ☐ TAK, jakie? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. INNE CHOROBY ☐ NIE ☐ NIE WIEM ☐ TAK, jakie? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O.

CIĄŻA ☐ NIE ☐ TAK, który tydzień? ☐ NIE DOTYCZY ☐ O.O. CZYNNIKI MOGĄCE ZAFALSZOWAĆ WYNIK? ☐ NIE ☐ TAK, jakie?

rodzaj pobranego materiału: ☐ krew ☐ wydzielnia z jamy ustnej

WYNIK SZYBKIEGO TESTU	-	+/+	+	DATA	PODPIS
WYNIK TESTU PRZESIEWOWEGO	-	+	+	DATA	PODPIS
WYNIK TESTU POTWIERDZENIA	-	-/+	+	DATA	PODPIS

☐ Pacjent został pouczony o obowiązku poinformowania partnera seksualnego (partnerów) o swoim zakażeniu oraz o środkach służących zapobieganiu przeniesienia zakażenia na inne osoby i o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego (zgodnie z art. 26 ust. 1 i 2 Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.08.234.1570)).

PACIENT ROZKODOWAŁ SIĘ ☐ TAK ☐ NIE

WYNIK NIE ZOSTAŁ ODEBRANY ☐ DATA PODPIS KOORDYNATORA

numer badania

hasło

* O.O. - odmowa odpowiedzi

Aneks nr 2 Wzór ankiety dla klienta PKD (ankieta dobrowolna)

ANKIETA ANONIMOWA

Tu wklej
numer
badania!

Wypełnienie niniejszej ankiety nie jest obowiązkowe.

Jednak zwracamy się do Pani/Pana z prośbą o pomoc w uzyskaniu szerszej informacji, która będzie przydatna w tworzeniu programów profilaktycznych.

Będziemy wdzięczni, jeżeli zdecyduje się Pani/Pan na wypełnienie tego krótkiego kwestionariusza.

Serdecznie dziękujemy

Krajowe Centrum ds. AIDS

Wykształcenie: ☐ podstawowe ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe

Status rodzinny: ☐ stanu wolnego ☐ związek nieformalny ☐ zamężna/zonaty ☐ rozwiedziona/y
☐ wdowiec/wdowa

Obecna sytuacja zawodowa: ☐ zatrudniony ☐ bezrobotny ☐ uczeń szkoły średniej
☐ student ☐ rencista/emeryt ☐ inne.....

Ocena własnej sytuacji materialnej: ☐ bardzo dobra ☐ dobra ☐ zadowalająca
☐ zła ☐ bardzo zła

Ocena swojego stanu zdrowia: ☐ bardzo dobry ☐ dobry ☐ średni ☐ zły

Powód wykonania testu: ☐ ryzykowne zachowania ☐ zalecenie lekarza ☐ ciąża ☐ namowa partnera
☐ ciekawość ☐ stan zdrowia ☐ partner HIV+ ☐ inne, jakie?.....

Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym (PKD)?

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

☐ od znajomych ☐ z Internetu ☐ z ulotki
☐ od lekarza ☐ z telefonu zaufania ☐ z kampanii medialnej
☐ od osoby, która wykonała badanie w PKD ☐ inaczej, jak:

----- Należy oderwać i przekazać klientowi -----

Jeżeli jest Pan(i) zainteresowany(a) uzyskaniem dodatkowych informacji o HIV/AIDS oraz wypełnieniem ankiety oceniającej pracę Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego zapraszamy do odwiedzenia strony internetowej www.aids.gov.pl (ankieta znajduje się w zakładce „Testy na HIV”).

Aneks nr 3 Baza danych w formacie SPSS (format sav)

Spis tabel

Tabela 1. Liczebności poszczególnych grup (dobór próby)	12
Tabela 2. Zależność pomiędzy grupą a poziomem wykształcenia	16
Tabela 3. Zależność pomiędzy grupą a statusem rodzinnym	16
Tabela 4. Zależność pomiędzy grupą a oceną sytuacji materialnej	17
Tabela 5. Zależność pomiędzy grupą a oceną stanu zdrowia	17
Tabela 6. Zależność pomiędzy grupą a powodami wykonania testu	19
Tabela 7. Zależność pomiędzy grupą a źródłami informacji o PKD	20
Tabela 8. Porównanie osób, które wypełniły ankiety ze strukturą demograficzną Polaków	20
Tabela 9. Kobiety w ciąży wśród klientek PKD	23
Tabela 10. Kobiety w ciąży w poszczególnych PKD	24
Tabela 11. Kobiety w ciąży w grupie HIV+	25
Tabela 12. Kobiety w ciąży w grupie IDU	25
Tabela 13. Kobiety w ciąży w grupie 50+	26
Tabela 14. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)	27
Tabela 15. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	29
Tabela 16. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	30
Tabela 17. Stosowane narkotyki	30
Tabela 18. Kontakty ryzykowne (w ocenie doradcy)	33
Tabela 19. Kiedy wystąpił ryzykowny kontakt (w ocenie doradcy)	33
Tabela 20. Kiedy wystąpił ryzykowny kontakt (w ocenie doradcy) w zależności od płci	33
Tabela 21. Zależność między deklarowaną orientacją seksualną a analizowanymi grupami	34
Tabela 22. Zależność między ilością partnerów seksualnych (całe życie) a analizowanymi grupami	35
Tabela 23. Zależność między ilością partnerów seksualnych (ostatni rok) a analizowanymi grupami	35
Tabela 24. Liczba przebadanych osób w ramach określonych PKD	36
Tabela 25. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i płcią badanych (n=27400)	37
Tabela 26. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i miejscem zamieszkania badanych (n=1031)	38
Tabela 27. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i miejscem zamieszkania badanych (n=1031)	39
Tabela 28. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i statusem rodzinnym (n=1031)	40
Tabela 29. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i oceną sytuacji materialnej (n=1031)	41
Tabela 30. Zależność pomiędzy poszczególnymi PKD i oceną własnego stanu zdrowia (n=1031)	42
Tabela 31. Podstawowe statystyki dotyczące wieku w poszczególnych PKD (n=1031)	43
Tabela 32. Zależność między PKD a analizowanymi grupami (n=1031)	44
Tabela 33. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)	46
Tabela 34. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	48

Tabela 35. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	49
Tabela 36. Stosowane narkotyki	49
Tabela 37. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)	52
Tabela 38. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	54
Tabela 39. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	55
Tabela 40. Stosowane narkotyki	55
Tabela 41. Charakterystyka partnerów (w ciągu całego życia)	58
Tabela 42. Częstość stosowania prezerwatywy ze stałym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	60
Tabela 43. Częstość stosowania prezerwatywy z innym partnerem w zależności od rodzaju kontaktu seksualnego	60
Tabela 44. Stosowane narkotyki	61
Tabela 45. Charakterystyki płci (n=1031)	64
Tabela 46. Charakterystyki miejsca zamieszkania (n=1031)	64
Tabela 47. Charakterystyka poziomu wykształcenia (n=1031)	64
Tabela 48. Charakterystyki statusu rodzinnego (n=1031)	65
Tabela 49. Charakterystyka oceny własnej sytuacji materialnej (n=1031)	65
Tabela 50. Charakterystyka oceny stanu zdrowia (n=1031)	65
Tabela 51. Zależność między kontaktami ryzykownymi a płcią	66
Tabela 52. Zależność między kontaktami ryzykownymi a poziomem wykształcenia (n=1031)	67
Tabela 53. Występowanie STI w zależności od grupy	67
Tabela 54. Choroby STI w zależności od grupy	68
Tabela 55. Choroby (inne) w zależności od grupy	68
Tabela 56. Miejsce zamieszkania a porównywana grupa	69
Tabela 57. Poziom wykształcenia a porównywana grupa	70
Tabela 58. Status rodzinny a porównywana grupa	70
Tabela 59. Ocena sytuacji materialnej a porównywana grupa	71
Tabela 60. Ocena stanu zdrowia a porównywana grupa	71
Tabela 61. Struktura wieku a porównywana grupa	71
Tabela 62. Miejsce zamieszkania a porównywana grupa	72
Tabela 63. Poziom wykształcenia a porównywana grupa	73
Tabela 64. Status rodzinny a porównywana grupa	73
Tabela 65. Ocena sytuacji materialnej a porównywana grupa	73
Tabela 66. Ocena stanu zdrowia a porównywana grupa	74
Tabela 67. Struktura wieku a porównywana grupa	74
Tabela 68. Struktura wykształcenia a skupienia	76
Tabela 69. Ocena sytuacji materialnej a skupienia	76
Tabela 70. Ocena stanu zdrowia a skupienia	76
Tabela 71. Struktura wieku a skupienia	77
Tabela 72. Struktura płci a skupienia	77
Tabela 73. Analizowane grupy a utworzone skupienia	77
Tabela 74. Płeć i zakażenie HIV a utworzone skupienia	78

Tabela 75. Status rodzinny a utworzone skupienia _____	78
Tabela 76. Sytuacja zawodowa a utworzone skupienia _____	78
Tabela 77. Miejsce zamieszkania a utworzone skupienia _____	79
Tabela 78. Powód wykonania testu a utworzone skupienia _____	79
Tabela 79. Źródła informacji o PKD a utworzone skupienia _____	80
Tabela 80. Rodzaje podejmowanych ryzykownych kontaktów a utworzone skupienia _____	80
Tabela 81. Punkt konsultacyjno-diagnostyczny a utworzone skupienia _____	80

Spis wykresów

Wykres 1. Status rodzinny _____	16
Wykres 2. Odsetek wyników dodatnich wśród mężczyzn, którzy w wywiadzie zadeklarowali kontakty seksualne z mężczyznami (n=5 239) _____	18
Wykres 3. Odsetek wyników dodatnich wśród osób, które stosowały środki psychoaktywne drogą iniekcji (n=1 701) _____	18
Wykres 4. Odsetek wyników dodatnich wśród osób 50+ (n=1384) _____	19
Wykres 5. Liczba posiadanych partnerów (w ciągu całego życia) _____	28
Wykres 6. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok) _____	28
Wykres 7. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok) _____	29
Wykres 8. Występowanie STI _____	31
Wykres 9. Występowanie innych chorób _____	32
Wykres 10. Liczba posiadanych partnerów (całe życie) _____	47
Wykres 11. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok) _____	47
Wykres 12. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok) _____	48
Wykres 13. Występowanie STI _____	50
Wykres 14. Występowanie innych chorób _____	51
Wykres 15. Liczba posiadanych partnerów (całe życie) _____	53
Wykres 16. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok) _____	53
Wykres 17. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok) _____	54
Wykres 18. Występowanie STI _____	56
Wykres 19. Występowanie innych chorób _____	57
Wykres 20. Liczba posiadanych partnerów (całe życie) _____	59
Wykres 21. Liczba posiadanych partnerów (ostatni rok) _____	59
Wykres 22. Liczba posiadanych partnerów (inni, ostatni rok) _____	60
Wykres 23. Występowanie STI _____	62
Wykres 24. Występowanie innych chorób _____	63
Wykres 25. Odsetek wyników dodatnich (HIV+) i ujemnych wśród kobiet zgłaszających się do PKD (n=11 585) _____	69
Wykres 26. Odsetek wyników dodatnich (HIV+) i ujemnych wśród mężczyzn zgłaszających się do PKD (n=15 636) _____	72