



Ministerstwo
Zdrowia



Agenda Ministra Zdrowia

ANALIZA STATYSTYCZNA DANYCH UZYSKANYCH Z PUNKTÓW KONSULTACYJNO- DIAGNOSTYCZNYCH (PKD) ZA LATA 2023-2024

Raport końcowy

Opracowanie

Edyta Makowska-Belta, Agnieszka Garbolińska,

Monika Harasim, Sylwia Pawłowska

Fundacja Instytut Badań Rynkowych i Społecznych IBRiS

Sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia

Warszawa, 2025

Opracowano dla:



Agenda Ministra Zdrowia

Krajowe Centrum ds. AIDS

ul. Samsonowska 1

02-829 Warszawa

www.aids.gov.pl

Wykonawca:



Fundacja Instytut Badań Rynkowych i Społecznych IBRiS

ul. Aleje Jerozolimskie 96

00-807 Warszawa

[+48 22 266 00 15](tel:+48222660015)

biuro@ibris.pl

Warszawa, 2025

Spis treści

Stosowane skróty	6
1 Wprowadzenie	8
2 Podsumowanie	12
2.1 Kluczowe wyniki	12
2.1.1 Wykrywalność zakażeń.....	12
2.1.2 Czynniki ryzyka zakażeń	13
2.2 Rekomendacje dotyczące ograniczania epidemii zakażeń chorób przenoszonych drogą płciową.....	15
2.3 Rekomendacje dotyczące lepszej diagnostyki ryzykownych zachowań	16
3 Executive summary.....	18
3.1 Key findings.....	18
3.1.1 Detection of infections	18
3.1.2 Risk factors for infections	19
3.2 Recommendations for reducing the epidemic of sexually transmitted infections (STIs) ..	21
3.3 Recommendations for improving the diagnosis of risk behaviours.....	22
4 Metodologia analiz.....	24
4.1 Cel i przedmiot analiz	24
4.2 Koncepcja analiz i hipotezy	25
4.2.1 Stosowane definicje	25
4.2.2 Przeprowadzone analizy	26
4.2.3 Hipotezy badawcze	29
4.3 Charakterystyka i ocena wykorzystanych danych	30
4.3.1 Weryfikacja i przygotowanie danych	30
4.3.2 Odmowy odpowiedzi na ankietę.....	31
4.3.3 Ocena jakości danych pochodzących z ankiet	35

5	Charakterystyka klientów PKD	38
5.1	Charakterystyka społeczno-demograficzna klientów PKD	38
5.2	Porównanie ze strukturą demograficzną populacji	44
6	Testy w PKD.....	49
6.1	Wyniki testów i wykrywalność zakażeń.....	49
6.2	Charakterystyka klientów PKD, którym wykonano test.....	58
6.3	Powody niewykonania testu.....	60
7	Analiza klientów, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV	64
7.1	Charakterystyka demograficzna.....	64
7.2	Stan zdrowia i współwystępowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową	67
7.3	Stosowanie profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP).....	70
8	Czynniki ryzyka sprzyjające zakażeniu HIV, kiłą, HCV.....	73
8.1	Testowanie w przeszłości.....	73
8.2	Wyróżnienie czynników ryzyka i grup szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV/kiłą/HCV	78
9	Analiza grup szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV/kiłą/HCV	95
9.1	Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)	95
9.1.1	Charakterystyka demograficzna.....	95
9.1.2	Wykonywanie testów - powody i liczba	98
9.1.3	Charakterystyka ryzykownych zachowań seksualnych	101
9.2	Klienci deklarujący przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU)....	109
9.2.1	Charakterystyka demograficzna.....	109
9.2.2	Wykonywanie testów - powody i liczba	113
9.2.3	Charakterystyka zachowań ryzykownych.....	115
9.3	Klienci deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych.....	121
9.3.1	Charakterystyka demograficzna.....	121

9.3.2	Wykonywanie testów – powody i liczba	127
9.3.1	Charakterystyka ryzykownych zachowań seksualnych	130
10	Analiza grup wiekowych	136
10.1.1	Wykonywanie testów – powody i liczba	136
10.1.2	Charakterystyka ryzykownych zachowań seksualnych	138
Aneks	146

Stosowane skróty

AIDS – zespół nabytego niedoboru (upośledzenia) odporności.

ARV – leczenie antyretrowirusowe.

GUS – Główny Urząd Statystyczny.

HCV – wirus powodujący zapalenie wątroby typu C.

HIV – ludzki wirus niedoboru (upośledzenia) odporności.

HIV (-) – wynik ujemny (negatywny) testu przesiewowego; oznacza, że w badanej krwi nie znaleziono przeciwciał przeciwko HIV.

HIV (+) – wynik dodatni (pozytywny) testu przesiewowego; oznacza, że w badanej krwi znaleziono przeciwciała przeciwko HIV.

IDU – osoby stosujące narkotyki drogą iniekcji.

MSM – populacja mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami.

PEP – profilaktyka poekspozycyjna.

PKD – punkty konsultacyjno-diagnostyczne.

PrEP – profilaktyka przedekspozycyjna.

STIs – zakażenia przenoszone drogą płciową.

1 Wprowadzenie

W raporcie zostały przedstawione wyniki i wnioski z przeprowadzonych analiz statystycznych danych dotyczących HIV, kiły i HCV uzyskanych z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) za lata 2023-2024. Projekt został zrealizowany na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS przez Instytut Badań Rynkowych i Społecznych IBRiS.

Krajowe Centrum ds. AIDS jest agendą działającą w imieniu Ministra Zdrowia od 1993 roku. Szczegółowe cele działalności Centrum zostały określone jako¹:

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

Krajowe Centrum ds. AIDS koordynuje realizację zadań mających na celu zapobieganie HIV i zwalczanie AIDS, z uwzględnieniem najnowszych trendów epidemiologicznych oraz aktualnych potrzeb społecznych. Podstawą prowadzonej polityki w zakresie epidemii HIV/AIDS w Polsce jest Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

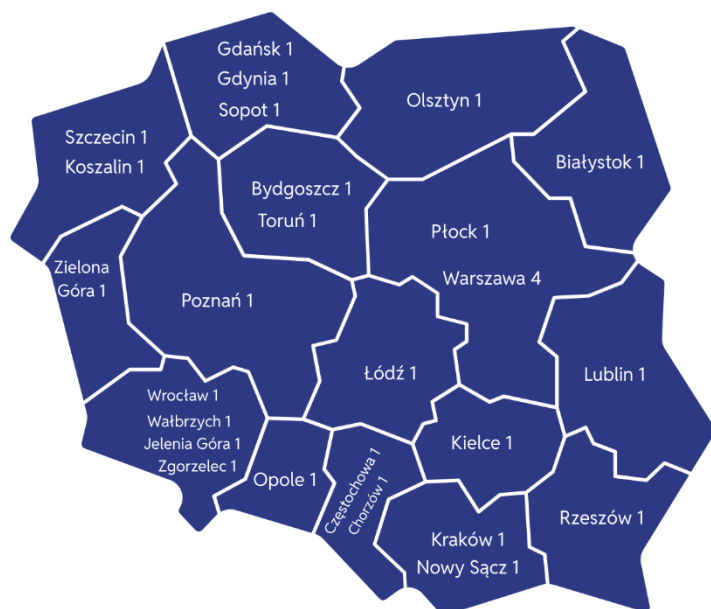
Jednym z elementów systemu zapobiegania zakażeniom HIV jest działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD). Ich głównym zadaniem jest wykonywanie anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania badań w kierunku HIV, w połączeniu z poradnictwem okołotestowym.

¹ Za: <https://aids.gov.pl/misja/>

Dodatkowo od 14 września 2022 roku w PKD jest możliwość skorzystania z badań przesiewowych w kierunku kiły i HCV.

PKD działają zgodnie ze standardami Krajowego Centrum ds. AIDS i prowadzone są przez podmioty wyłaniane w drodze otwartego konkursu ofert. W latach 2023-2024 w każdym województwie działał przynajmniej jeden punkt konsultacyjno-diagnostyczny. W każdym analizowanym roku działało w Polsce po 29 punktów konsultacyjno-diagnostycznych w 26 miastach. Wystąpiły jednak różnice pomiędzy latami w lokalizacji PKD. W 2023 roku działał punkt w Jeleniej Górze, który nie działał w 2024 roku. Z kolei w 2024 roku działał punkt w Katowicach. Pozostałe lokalizacje są analogiczne w obu latach.

Mapa 1 Punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Polsce w 2023 r.



Źródło danych: Sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w 2023 roku, opracowane przez Krajowe Centrum do spraw AIDS, Warszawa, maj 2024 r.

Mapa 2 Punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Polsce w 2024 r.



Źródło danych: Sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w 2024 roku, opracowane przez Krajowe Centrum do spraw AIDS, Warszawa, maj 2025 r.

Do głównych zadań PKD należy²:

1. wykonywanie bez skierowania, anonimowych i nieodpłatnych badań diagnostycznych w kierunku HIV wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań. W przypadku otrzymania wyniku reaktywnego, wykonanie testu potwierdzającego zakażenie. Wsparcie osób, które otrzymały potwierdzony dodatni wynik testu w kierunku HIV, oraz poinformowanie ich o możliwości leczenia;
2. wykonywanie bez skierowania, anonimowych i nieodpłatnych badań przesiewowych (screeningowych) w kierunku zakażeń kiły i/lub HCV wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań. Poinformowanie osób, które otrzymały dodatni przesiewowy wynik testu w kierunku kiły i/lub HCV, o konieczności dalszej diagnostyki w celu potwierdzenia otrzymanego wyniku oraz możliwości leczenia;

² Standardy obowiązujące w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), Krajowe Centrum do spraw AIDS, aktualizacja 28.12.2023.

3. prowadzenie profesjonalnego poradnictwa okołotestowego polegającego m.in. na uświadamianiu wszystkim osobom zgłaszającym się do PKD skutków zdrowotnych ryzykownych zachowań i możliwości modyfikacji tych zachowań na bezpieczniejsze;
4. gromadzenie danych epidemiologicznych o drogach rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, kiły i HCV w Polsce, na podstawie informacji pozyskanych dzięki anonimowej ankiecie przeprowadzanej z klientami PKD. Pozyskane dane pozwalają na poznanie trendów epidemiologicznych, opracowanie programów profilaktycznych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, kiły i HCV.

2 Podsumowanie

2.1 Kluczowe wyniki

2.1.1 Wykrywalność zakażeń

W 2023 roku na 37 471 przyjętych klientów PKD, przynajmniej jeden test w kierunku HIV, kiły lub HCV wykonano 37 134 klientom. Natomiast w 2024 roku na 40 686 przyjętych klientów przynajmniej jeden test wykonano 40 338 klientom. Oznacza to po pierwsze, że między 2023 rokiem a 2024 rokiem wzrosła liczba przyjętych, jak również testowanych klientów. Po drugie zaś wskazuje na powszechność testowania w PKD - w obu analizowanych latach testowaniem objęto prawie wszystkich zgłaszających się klientów (po 99,1%).

Należy zwrócić szczególną uwagę na rosnącą z roku na rok liczbę wykonywanych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych testów przesiewowych w kierunku kiły lub HCV. Te rodzaje testów zostały wprowadzony na stałe do oferty PKD dopiero pod koniec 2022 r., a już w 2024 r. test przesiewowy w kierunku kiły miało wykonanych 79,8% klientów, a w kierunku HCV 78,2%.

Wśród wszystkich klientów, którym wykonano test na HIV, kiłę lub HCV, wykryto 3,7% zakażeń – zarówno w 2023 roku, jak i w 2024 roku:

- dodatni wynik HIV: 1,3% w 2023 i 2024 roku,
- dodatni wynik na kiłę: 2,1% w 2023 i 2024 roku,
- dodatni wynik na HCV: 0,5% w 2023 roku oraz 0,6% w 2024 roku.

Widać zatem, że pomimo ogólnego wzrostu liczby klientów PKD między 2023 a 2024 rokiem, poziom wykrywalności wzrósł jedynie w przypadku HCV:

- w 2023 roku średnio 1 na 76 klientów, a w 2024 roku średnio 1 na 78 miał dodatni wynik testu na HIV,
- w 2023 roku średnio 1 na około 47 klientów, a w 2024 roku 1 na 48 miał dodatni wynik testu na kiłę,
- w 2023 roku średnio 1 na około 205 klientów, a w 2024 roku 1 na 172 miał dodatni wynik testu na HCV.

2.1.2 Czynniki ryzyka zakażeń

W analizie czynników zwiększających ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową wydzielono grupę czynników związanych z cechami społeczno-demograficznymi, ryzykownymi kontaktami seksualnymi oraz przyjmowaniem substancji psychoaktywnych w iniekcjach.

1. Cechy społeczno-demograficzne

Cech społeczno-demograficznych nie można uznać za samodzielny czynnik zwiększający ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. Analizując dane można uznać, że częściej narażeni na zakażenie mogą być mężczyźni, czy osoby powyżej 35 lat. Wiąże się to jednak z tym, że osoby z tych grup częściej podejmują różnego rodzaju zachowania ryzykowne.

Mężczyźni stanowili w obu analizowanych latach większość klientów PKD (po 66,5%). Częściej niż kobiety mieli dodatni wynik testu na HIV lub kiłę. Jedynie w przypadku wyników testów na HCV wykrywalność wirusa wśród kobiet i mężczyzn pozostawała na takim samym poziomie. Mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali jako powód wykonania testu ryzykowne kontakty seksualne. Przykładowo wśród ryzykownych zachowań seksualnych częściej wskazywali na podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (różnice te były bardziej widoczne w 2024 roku niż w 2023 roku).

Analiza struktury wieku klientów PKD wskazuje na przewagę osób między 18. a 35. rokiem życia. Jednak wykrywalność zakażeń na HIV, kiłę, czy HCV rośnie wraz z wiekiem – w grupach 36- 49 lat i 50+ osiągnęła poziom ponad 5% testów z dodatnim wynikiem w obydwu latach. Osoby młode (poniżej 18. roku życia) rzadziej mają wynik dodatni testu na HIV, kiłę lub HCV niż osoby dorosłe. Osoby w wieku 36-49 lat oraz 50+ częściej deklarowały posiadanie partnera zakażonego HIV, czy wskazywały na kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne. W przypadku osób 50+ należy zwrócić uwagę na największy odsetek niestosowania prezerwatyw w kontaktach „waginalnych”, co może wskazywać na mniejsze poczucie zagrożenia lub rzadsze korzystanie z zabezpieczeń ze względu na wiek.

2. Ryzykowne kontakty seksualne

Analizy potwierdziły, że najczęstszym powodem zgłaszania się do PKD i wykonania testu jest podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych. W 2023 roku 71,3% klientów PKD zgłosiło się do punktu z ww. powodu, a w 2024 roku – 72,2%. Dla porównania, inne powody

(np. kontakt z krwią, ciekawość, rutynowe badania) były wskazywane zdecydowanie rzadziej (dla każdego poniżej 10%).

Samo podejmowanie kontaktów seksualnych nie podnosi znacząco ryzyka zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową – nie odnotowaliśmy różnic, które by na to wskazywały. Natomiast ryzyko zależy przede wszystkim od rodzajów kontaktów oraz liczby i charakterystyki partnerów seksualnych.

Badanie potwierdza, że wraz z liczbą partnerów seksualnych wzrasta ryzyko zakażenia HIV/kiłą czy HCV. Zależność dotyczy przede wszystkim utrzymywania kontaktów z niestałymi partnerami. Porównanie klientów z wynikiem dodatnim do klientów z wynikiem ujemnym wykazało, że osoby zakażone częściej wchodziły w niestałe relacje oraz z większą liczbą niestałych partnerów.

Na ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową wpływa rodzaj stosunków seksualnych. Najmniej ryzykowne są kontakty waginalne (były one podejmowane około dwukrotnie częściej przez osoby z wynikiem ujemnym niż z wynikiem dodatnim testu na STIs). Natomiast do najbardziej ryzykownych należą kontakty analne – zarówno aktywne, jak i pasywne. W obydwu latach stosunki analne były deklarowane przez ponad 40% klientów z dodatnim wynikiem testów, podczas gdy osoby niezakażone wskazywały ten rodzaj około dwukrotnie rzadziej.

Grupą szczególnie narażoną na zakażenie HIV, kiłą lub HCV są mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Klienci z tej grupy częściej mają wynik dodatni testu na STIs (około 7% w obydwu pomiarach) niż mężczyźni, którzy nie podejmowali kontaktów z partnerami tej samej płci (około 2%).

Poddano również analizie związek pomiędzy przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) a ryzykownymi kontaktami seksualnymi. Co dziesiąty klient PKD zadeklarował podejmowanie kontaktów seksualnych po spożyciu narkotyków lub alkoholu (11,2% w 2023 roku oraz 10,5% w 2024 roku):

- seks pod wpływem alkoholu dotyczył 7,8% klientów w 2023 roku i 7,1% w 2024 roku,
- seks pod wpływem substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych zadeklarowało 5,0% klientów w obydwu latach;
- seks pod wpływem iniekcji niemedycznych dotyczył 3,0% klientów w 2023 roku oraz 3,3% w 2024 roku.

Badanie potwierdza, że osoby podejmujące kontakty seksualne pod wpływem środków zmieniających świadomość są bardziej narażone na ryzyko zakażenia – istotnie częściej otrzymują wynik dodatni testu na HIV, kiłę lub HCV niż klienci, którzy nie deklarowali takiego zachowania (w kolejnych latach 5,2% oraz 5,4% wobec 3,4%). Taka zależność może wynikać z tego, że podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków odurzających współwystępuje z innymi ryzykownymi zachowaniami seksualnymi (np. częstsze kontakty z osobami zakażonymi HIV czy partnerami stosującymi iniekcje niemedyczne lub osobami sprzedającymi usługi seksualne (*sex workers*); większa liczba partnerów seksualnych w roku poprzedzającym wizytę; rzadsze korzystanie z prezerwatyw).

Przeprowadzone analizy wskazują również na współwystępowanie i wcześniejsze doświadczenia klientów PKD dotyczące chorób przenoszonych drogą płciową. W 2023 roku 13,9% klientów z dodatnim wynikiem jakiegokolwiek testu zadeklarowało występowanie innych STIs, a w 2024 roku – 11,4%. Dla porównania, wśród osób z ujemnym wynikiem odsetki takich wskazań były na poziomie około 6%.

3. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych iniekcyjnych

Czynnikiem ryzyka może być również przyjmowanie środków psychoaktywnych iniekcyjnych. Wśród wszystkich klientów PKD odnotowano co prawda niespełna 1% przypadków zażywania takich substancji. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową jest jednak istotnie wyższa w tej grupie klientów niż wśród klientów, którzy nie stosują dożylnie środków psychoaktywnych (9,4% w 2023 roku i 7,7% w 2024 roku wobec około 3,5%).

Alarmujący jest fakt, że takie zachowanie jest domeną młodych klientów, zwłaszcza niepełnoletnich. W 2024 roku wśród osób w wieku poniżej 18 lat odnotowano aż 6,0% takich przypadków, podczas gdy wśród dorosłych odsetki oscylują w granicach 1%. Ponadto większość z nich przyznaje się do używania wspólnych igieł. Osoby pełnoletnie, jeżeli zażywają substancje psychoaktywne w iniekcji, to przeważnie nie współdzielą sprzętu.

2.2 Rekomendacje dotyczące ograniczania epidemii zakażeń chorób przenoszonych drogą płciową

W celu przeciwdziałania epidemii zakażeń przenoszonych drogą płciową rekomendujemy szereg działań edukacyjnych, profilaktycznych oraz rozwój działalności PKD.

1. **Intensyfikacja promocji testowania:** rozwój szerokiej kampanii zachęcającej do regularnego testowania się – zwłaszcza wśród osób, które podejmują ryzykowne zachowania, mają wielu partnerów lub należą do populacji kluczowych (MSM, osoby używające substancji psychoaktywnych, osoby pracujące seksualnie). Kampania powinna być prowadzona nie tylko w PKD, ale też w internecie i na platformach społecznościowych.
2. **Skierowanie działań profilaktycznych do grupy MSM, z naciskiem na kontakty analne i nieregularne używanie prezerwatyw:** wdrażanie dedykowanych kampanii edukacyjnych dla MSM, skoncentrowanych na promowaniu prezerwatyw w kontaktach analnych i zwiększaniu świadomości na temat transmisji HIV oraz innych STIs. W kampaniach warto korzystać z języka inkluzywnego i formatów przyjaznych społeczności LGBT+.
3. **Upowszechnienie dostępu do wiedzy o profilaktyce PrEP:** udzielanie informacji na temat profilaktyki PrEP klientom PKD. Dodatkowo działania PKD powinny być wspierane przez systemowe działania informacyjne prowadzone wśród populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia, jak i wśród lekarzy POZ i specjalistów, którzy mogą kierować na PrEP.
4. **Aktywizacja działań profilaktycznych wśród osób po 50. roku życia:** kampanie informacyjne adresowane do osób starszych, promujące ideę „seksualności przez całe życie” połączoną z odpowiedzialnością zdrowotną. Materiały powinny obalać mit, że choroby przenoszone drogą płciową dotyczą wyłącznie ludzi młodych.
5. **Systemowe wsparcie dla PKD – lepsza dostępność, finansowanie, rozszerzenie funkcji:** zwiększenie finansowania punktów PKD, umożliwienie im szerszego działania (np. oferowanie testów na inne STIs, edukacji, wsparcia psychoseksualnego) oraz integracja z lokalnymi instytucjami ochrony zdrowia i organizacjami społecznymi. PKD są skutecznym narzędziem testowania i wczesnego wykrywania zakażeń, ale ich zasięg i dostępność mogą być niewystarczające – zwłaszcza w mniejszych miejscowościach.

2.3 Rekomendacje dotyczące lepszej diagnostyki ryzykownych zachowań

W celu zmniejszenia skali odmów na szczegółowe pytania ankiety rekomendujemy:

1. działania, które zmobilizują doradców punktów PKD do wypełniania ankiet – z danych wynika, że istnieją punkty, które wyróżniają się wysokim odsetkiem odmów (np. PKD Wrocław, PKD Warszawa), co sugeruje, że odmowy wynikają z zaniechań doradców (szczegółowa analiza odmów została przedstawiona w podrozdziale 4.3.2);

2. zachęcanie szczególnie obcokrajowców do odpowiedzi na pytania ankiety, tym bardziej, że są dostępne wersje językowe ankiety (angielska, rosyjska i ukraińska). Być może warto rozważyć możliwość samowypełniania ankiet przez klientów obcokrajowców – mimo dostępnych wersji językowych ankiety odmowy częściej pojawiają się wśród obcokrajowców, co może świadczyć o funkcjonującej barierze językowej między doradcami, którzy zadają pytania, a obcokrajowcami.

Aby wykluczyć ryzyko, że do analiz zostaną włączone niepoprawnie wypełnione ankiety/ankiety testowe, rekomendujemy:

1. ustalenie schematu nadawania ID ankietom, który będzie stosowany we wszystkich punktach PKD – obecnie istnieje możliwość wprowadzania własnych nazw, co utrudnia identyfikację błędnych ankiet;
2. stworzenie wersji szkoleniowej/testowej, gdzie ankiety nie będą zapisywały się w systemie – obecnie takie ankiety trafiają do zbioru, natomiast bez adnotacji od konsultanta i przy dowolnym nazewnictwie ID trudno jest zweryfikować, które są wypełnione błędnie, a które właściwie.

W celu gromadzenia bardziej precyzyjnych informacji, co ułatwi analizę i wyciąganie wniosków, zalecamy:

1. doprecyzowanie pytania o płeć partnerów seksualnych (zmienne w zbiorze źródłowym Partner K, Partner M, Partner inne, Partner brak, Partner o.o.) – rekomendujemy, aby dodać informację, że chodzi o wszystkich dotychczasowych partnerów;
2. doprecyzowanie pytania o liczbę partnerów seksualnych w całym życiu – skala zaczyna się od 1, brakuje odpowiedzi „0 partnerów”;
3. dodanie pytania, czy klient odwiedził PKD w bieżącym roku, co dałoby możliwość identyfikacji ankiety wypełnionej ponownie – pytanie o przedział czasowy i miejsce wykonania ostatniego testu nie dostarcza tej informacji (po pierwsze nie znamy miejsca wykonania ostatniego testu, po drugie – klient mógł być w PKD i nie wykonać testu).

3 Executive summary

3.1 Key findings

3.1.1 Detection of infections

In 2023, out of 37,471 clients registered at VCT (Voluntary Counselling and Testing) centers, at least one test for HIV, syphilis, or HCV was performed for 37,134 clients. In 2024, out of 40,686 registered clients, at least one test was performed for 40,338 clients. This indicates, first, that between 2023 and 2024 both the number of registered clients and the number of tested clients increased. Secondly, it demonstrates the high testing coverage within the VCT centers system – in both analysed years, nearly all clients who presented at the centres were tested (99.1% in both years).

Particular attention should be drawn to the year-on-year increase in the number of screening tests for syphilis and HCV performed at VCT centers. These types of tests were introduced into the regular service offer only at the end of 2022, and yet by 2024, 79.8% of clients had undergone a screening test for syphilis, and 78.2% for HCV.

Among all clients tested for HIV, syphilis, or HCV, 3.7% of infections were detected – both in 2023 and 2024:

- positive HIV result: 1.3% in both 2023 and 2024,
- positive syphilis result: 2.1% in both 2023 and 2024,
- positive HCV result: 0.5% in 2023 and 0.6% in 2024.

Thus, despite the overall increase in the number of VCT clients between 2023 and 2024, the infection detection rate increased only in the case of HCV:

- in 2023, on average 1 in 76 clients tested positive for HIV, and in 2024, 1 in 78,
- in 2023, on average 1 in 47 clients tested positive for syphilis, and in 2024, 1 in 48,
- in 2023, on average 1 in 205 clients tested positive for HCV, and in 2024, 1 in 172.

3.1.2 Risk factors for infections

In analysing the factors that increase the risk of contracting sexually transmitted infections (STIs), three groups of determinants were identified: socio-demographic characteristics, risky sexual behaviours, and injecting drug use.

1. Socio-demographic characteristics

Socio-demographic features alone cannot be considered an independent factor increasing the risk of sexually transmitted infections. Data analysis suggests, however, that men and individuals over the age of 35 may be at greater risk of infection. This is mainly due to the fact that persons within these groups more often engage in various types of risky behaviours.

Men constituted the majority of VCT clients in both analysed years (66.5% each year). They were more likely than women to test positive for HIV or syphilis. Only in the case of HCV was the infection rate similar between men and women.

Men more frequently than women declared that the reason for testing was risky sexual contact. For example, among those behaviours, men more often reported engaging in sexual intercourse under the influence of alcohol or other psychoactive substances. These differences were more pronounced in 2024 than in 2023.

Analysis of clients' age distribution shows a predominance of individuals aged 18-35. However, the detection rate of HIV, syphilis, and HCV infections increased with age - among those aged 36-49 and 50+, the proportion of positive tests exceeded 5% in both years. Young people (under 18) were less likely to test positive for HIV, syphilis, or HCV compared with adults. Clients aged 36-49 and 50+ more often reported having a partner living with HIV or having had sexual contact with sex workers. Among people aged 50+, the highest proportion of unprotected vaginal intercourse was observed, which may indicate a lower perception of risk or less frequent use of protection due to age.

2. Risky sexual behaviours

Analyses confirmed that the most common reason for visiting VCT centres and undergoing testing was engagement in risky sexual contact. In 2023, 71.3% of clients reported this reason; in 2024, the figure was 72.2%. For comparison, other reasons (e.g. blood contact, curiosity, routine testing) were reported much less frequently - each below 10%.

Engaging in sexual intercourse alone does not significantly increase the risk of contracting STIs – no notable differences were observed to suggest this. However, risk depends primarily on the type of sexual contact and the number and characteristics of sexual partners.

The study confirms that the risk of HIV, syphilis, or HCV infection increases with the number of sexual partners. This relationship is particularly evident in the case of non-regular partners. A comparison of clients with positive and negative test results shows that those infected were more likely to engage in casual sexual relationships and to have a higher number of non-regular partners. The type of sexual contact also affects infection risk. The least risky are vaginal contacts (reported approximately twice as often by those with negative test results compared with those testing positive for STIs). The most risky are anal contacts – both active and passive. In both years, anal intercourse was reported by over 40% of clients with positive test results, while uninfected clients indicated this type of contact roughly half as often.

A group particularly at risk of HIV, syphilis, and HCV infection are men who have sex with men (MSM). Clients from this group were more likely to have positive STI test results (around 7% in both years) compared with men who did not engage in same-sex intercourse (around 2%).

The relationship between psychoactive substance use (including alcohol) and risky sexual behaviour was also examined. One in ten VCT clients declared having sexual contact after using drugs or alcohol (11.2% in 2023 and 10.5% in 2024):

- sex under the influence of alcohol: 7.8% in 2023, 7.1% in 2024,
- sex under the influence of non-injectable psychoactive substances: 5.0% in both years,
- sex under the influence of non-medical injections: 3.0% in 2023, 3.3% in 2024.

The study confirms that individuals engaging in sexual activity under the influence of mind-altering substances are significantly more likely to test positive for HIV, syphilis, or HCV than those who did not report such behaviour (5.2% and 5.4% vs. 3.4%).

This correlation likely results from the co-occurrence of other risky behaviours—for instance, more frequent sexual contact with HIV-positive partners, partners who inject drugs, or sex workers, as well as having a larger number of partners in the year preceding the test and less frequent condom use.

Analyses also indicated co-occurrence and previous experience of STIs among VCT clients.

In 2023, 13.9% of clients with any positive test result reported having had other STIs, and in 2024, 11.4%. In comparison, among those with negative test results, the proportion was approximately 6%.

3. Injecting psychoactive substances

Injecting drug use is also a significant risk factor. Although only less than 1% of all VCT clients reported using such substances, the prevalence of STIs was substantially higher in this group compared with non-injecting clients (9.4% in 2023 and 7.7% in 2024 vs. around 3.5%).

A particularly alarming finding is that this behaviour occurs predominantly among young clients, especially minors. In 2024, as many as 6.0% of those under 18 reported injecting drug use, compared with around 1% among adults. Moreover, most of these young individuals admitted to sharing needles, whereas adults who used injectable substances usually did not share equipment.

3.2 Recommendations for reducing the epidemic of sexually transmitted infections (STIs)

To counteract the epidemic of sexually transmitted infections, a series of educational, preventive, and developmental measures concerning the activities of VCT (Voluntary Counselling and Testing) centers are recommended.

- 1. Intensification of testing promotion:** develop and implement a broad campaign encouraging regular testing – particularly among individuals engaging in risky sexual behaviours, those with multiple partners, or members of key populations (MSM, people who use psychoactive substances, and sex workers). The campaign should be carried out not only through VCT centers but also online and across social media platforms.
- 2. Targeted prevention activities among MSM, with a focus on anal intercourse and inconsistent condom use:** implement dedicated educational campaigns for MSM, centred on promoting condom use during anal intercourse and increasing awareness about HIV and other STI transmission risks. Campaigns should use inclusive language and communication formats tailored to the LGBT+ community.
- 3. Promoting access to knowledge about PrEP prophylactics:** informing VCT centers' clients about PrEP prophylactics. Additionally, VCT centers' activities should be supported by systemic activities among populations particularly vulnerable to the risk of infection and primary care physicians and specialists who can refer patients for PrEP.

4. **Enhancing preventive activities among people aged 50 and above:** Develop information campaigns aimed at older adults, promoting the concept of “sexuality throughout life” combined with health responsibility. Materials should help dispel the myth that sexually transmitted infections affect only young people.
5. **Systemic support for VCT centers – improving accessibility, funding, and scope of services:** increase funding for VCT centers, enabling them to expand their activities (e.g. offering tests for additional STIs, providing education, or psychosexual counselling). Strengthen integration with local health institutions and community organizations. VCT centers constitute an effective tool for testing and early detection of infections, but their coverage and accessibility may still be insufficient – particularly in smaller towns and rural areas.

3.3 Recommendations for improving the diagnosis of risk behaviours

To reduce the rate of refusals to answer detailed questionnaire items, it is recommended to:

1. implement measures to encourage counsellors at VCT centers to complete the questionnaires – data indicate that some centres stand out due to a high percentage of refusals (e.g. VCT Wrocław, VCT Warsaw), suggesting that refusals may stem from counsellors’ omissions (a detailed analysis of refusals is presented in subsection 4.3.2);
2. encourage foreign nationals in particular to respond to questionnaire items, especially since the questionnaire is available in several language versions (English, Russian, and Ukrainian). It may be worth considering the option of self-administered questionnaires for foreign clients – despite the availability of language versions, refusals are more frequent among foreigners, which may indicate a persistent language barrier between counsellors and foreign clients.

To eliminate the risk of including incorrectly completed or test/training questionnaires in the analyses, it is recommended to:

1. establish a uniform questionnaire ID assignment scheme to be applied consistently across all VCT centres – currently, centres can use their own naming conventions, which complicates the identification of erroneous questionnaires;

2. develop a dedicated training/test mode in which questionnaires would not be saved to the database – currently, such questionnaires are recorded in the dataset. Without counsellor annotations and with arbitrary ID naming, it is difficult to verify which records were entered incorrectly and which are valid.

To collect more precise information, facilitating further analysis and interpretation, it is recommended to:

1. clarify the question on the gender of sexual partners (variables in the source dataset: *Partner F, Partner M, Partner other, Partner none, Partner no-answer*) – it is recommended to specify explicitly that this question concerns all sexual partners to date;
2. refine the question on the total number of sexual partners in lifetime – the current scale starts at 1; the option “0 partners” is missing;
3. add a question on whether the client visited a VCT centre during the current year, which would enable identification of repeated questionnaires – the current question on the time and location of the last test does not provide this information (firstly, the location of the last test is unknown; secondly, the client may have visited a VCT centre without undergoing testing).

4 Metodologia analiz

4.1 Cel i przedmiot analiz

Celem projektu było przeprowadzenie analiz statystycznych danych dot. HIV, kiły i HCV uzyskanych z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) za lata 2023-2024 oraz przedstawienie wyników tych prac wraz z wnioskami.

Przeprowadzone analizy miały również na celu wskazanie rekomendacji dla lepszej diagnostyki ryzykownych zachowań i ograniczania epidemii zakażeń chorób przenoszonych drogą płciową.

W ramach projektu przeprowadzono analizy uwzględniające:

1. szczegółową charakterystykę społeczno-demograficzną klientów PKD (wszystkich zgłaszających się do PKD) wg zmiennych: płeć, wiek, narodowość, miejsce zamieszkania. Struktura klientów PKD została porównana ze strukturą demograficzną populacji;
2. opis powodów niewykonania testów;
3. szczegółową charakterystykę społeczno-demograficzną klientów PKD, dla których wykonano test wg zmiennych: płeć, wiek, narodowość, miejsce zamieszkania;
4. szczegółową charakterystykę klientów PKD z uwzględnieniem: powodu testu/zgłoszenia do punktu PKD, testowanie się w kierunku HIV/kiły/HCV w przeszłości, występowania zachowań ryzykownych zwiększających ryzyko zakażenia STIs (m.in. liczby partnerów seksualnych, rodzaj kontaktów seksualnych, kontakty seksualne z osobami tej samej płci, kontakty seksualne bez zabezpieczenia, kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych, kontakty seksualne z osobami HIV+, przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji – IDU), stosowanie PrEP-u wśród klientów, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV;
5. podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych;
6. wskazanie związków między cechami społeczno-demograficznymi klientów PKD a ich zachowaniami ryzykownymi sprzyjającymi zakażeniu STI;
7. opis skali wykrywalności zakażeń HIV, kiły, HCV oraz opis współwystępowania zakażeń;
8. wskazanie związków między ww. cechami społeczno-demograficznymi klientów PKD, ich zachowaniami ryzykownymi sprzyjającymi zakażeniu STIs a wynikami testów w kierunku HIV, kiły, HCV.

4.2 Koncepcja analiz i hipotezy

4.2.1 Stosowane definicje

Poniżej przedstawiono definicje dla kluczowych zbiorowości uwzględnionych w analizach oraz niniejszym raporcie.

1. **Klienci PKD** – wszystkie osoby, które zgłosiły się do PKD w danym roku kalendarzowym. Klient PKD jest tożsamy z wizytą w PKD, ponieważ istnieje możliwość, że dana osoba odbyła więcej niż jedną wizytę w PKD w roku. Ankieta jest anonimowa i nie można w sposób jednoznaczny zidentyfikować powtarzających się klientów. Na etapie pracy ze zbiorem danych zastosowano wykluczenie obserwacji, które dały się zidentyfikować jako kolejne ankiety dla tego samego klienta, dzięki informacjom od konsultantów (szerzej opisano zastosowane wykluczenia w podrozdziale 4.3.1).
2. **Klienci, którym wykonano test na HIV** – klienci, którym wykonano przynajmniej jeden z testów na HIV tj. szybki test przesiewowy i/lub test przesiewowy i/lub test potwierdzenia PCR (HIV-RNA) i/lub test potwierdzenia WB (Western Blot).
3. **Klienci, którym wykonano test na HIV, kiłę lub HCV** – klienci, którym wykonano przynajmniej jeden z testów na HIV i/lub test na kiłę i/lub test na HCV.
4. **Klienci, którzy otrzymali wyniki dodatnie (pozytywne) testów w kierunku HIV, kiły lub HCV** – klienci, którzy otrzymali wynik dodatni (pozytywny) testów w kierunku HIV (po zweryfikowaniu testem potwierdzenia) i/lub otrzymali wynik dodatni (pozytywny) testu przesiewowego na kiłę i/lub HCV.
5. **Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)** – klienci płci męskiej, którzy zadeklarowali posiadanie partnera seksualnego płci męskiej. W analizie danych zmienna ta była możliwa do utworzenia dla osób, które wypełniły szczegółowo ankietę (szerzej o odmowach odpowiedzi w podrozdziale 4.3.2).
6. **Klienci deklarujący przyjmowanie środków (substancji) psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU)** – klienci, którzy zadeklarowali przyjmowanie środków (substancji) psychoaktywnych drogą iniekcji niemedycznych. W analizie danych zmienna ta była możliwa do utworzenia dla osób, które wypełniły szczegółowo ankietę.

7. **Klienci deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu i innych środków (substancji) psychoaktywnych** – klienci, którzy zadeklarowali seks pod wpływem alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość i racjonalne podejmowanie decyzji) i/lub seks pod wpływem iniekcji niemedycznych i/lub seks pod wpływem środków (substancji) psychoaktywnych nieiniekcyjnych. Ponieważ alkohol należy również do substancji psychoaktywnych, więc wymiennie w raporcie tę grupę analityczną określano również jako klientów deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków (substancji) psychoaktywnych. W analizie danych zmienna ta była możliwa do utworzenia dla osób, które wypełniły szczegółowo ankietę.
8. **Powód wykonania testu** – powody wykonania testu według deklaracji klienta. Pytanie wielokrotnego wyboru z ankiety przyjmujące następujące wartości: ryzykowne kontakty seksualne, IDU, kontakt z krwią, ciąża, ciąża u partnerki, ciekawość, rutynowe badania, namowa partnera, *sex workers* (osoby świadczące usługi seksualne), skierowanie przez lekarza, wynik+partnera, początek nowego związku, uszkodzenie prezerwatywy, objawy osłabionej odporności, inne.
9. **Powód niewykonania testu** – powody niewykonania testu według opisu konsultanta (pytanie otwarte). Odpowiedzi zostały przypisane do kategorii zamkniętych przez analityka (kodowanie odpowiedzi na pytanie otwarte).
10. **Profilaktyka PrEP** – farmakologiczna profilaktyka przedekspozycyjna (*ang. pre-exposure prophylaxis*) HIV. Polega na przyjmowaniu przez osoby niezakażone HIV leków zmniejszających ryzyko zakażenia HIV.

4.2.2 Przeprowadzone analizy

Analiza danych została przeprowadzona dla każdego z analizowanych okresów, tj. odrębnie dla 2023 roku oraz dla 2024 roku.

Przeprowadzona analiza została dokonana brzegowo – w odniesieniu do wszystkich klientów PKD, następnie klientów PKD, którym wykonano test, oraz krzyżowo – w odniesieniu do wybranych grup analitycznych, tj. ze względu na:

- płeć (kobieta, mężczyzna, inna),
- wiek (18-25 lat, 26-35 lat, 36-49 lat, 50 lat i więcej),
- miejsce zamieszkania (miasto, wieś),
- miejsce zamieszkania (województwo),

- narodowość (polska, ukraińska, inna),
- przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji – IDU (tak, nie),
- podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu i innych środków psychoaktywnych (tak, nie),
- podejmowanie kontaktów seksualnych z mężczyznami – MSM (tak, nie),
- wynik badania w kierunku HIV lub kiły lub HCV (dodatni, ujemny, wątpliwy),
- wynik badania w kierunku HIV (dodatni, ujemny, wątpliwy),
- wynik badania w kierunku kiły (dodatni, ujemny, wątpliwy),
- wynik badania w kierunku HCV (dodatni, ujemny, wątpliwy),
- stosowanie PrEP (tak, nie, nie dotyczy).

Ze względu na ustalenia z Zamawiającym w analizie danych zastosowano dwie główne podstawy procentowania tj. wszystkich klientów PKD oraz klientów PKD, którym wykonano test. Odnoszono się zatem do całej populacji klientów – tych, którzy przyszli do punktu i tych, którym wykonano test. W związku z tym dla tych dwóch grup populacyjnych nie przeprowadzono testów istotności.

Testy istotności statystycznej (np. test t-Studenta, test chi-kwadrat, test proporcji) służą do wnioskowania o populacji na podstawie próby losowej. Ich głównym celem jest określenie, czy zaobserwowane różnice lub zależności w danych próbnych są statystycznie istotne, tzn. na ile prawdopodobne jest, że wystąpiłyby one przypadkowo w wyniku losowego doboru próby, a nie dlatego, że istnieje rzeczywista różnica w populacji. Testy istotności są narzędziem inferencji statystycznej (statystyki indukcyjnej), która opiera się na niepewności związanej z doбором próby. W przypadku, gdy analizowane są pełne dane dla całej populacji, nie występuje losowy błąd próbkowania (*ang. sampling error*). Nie ma więc potrzeby szacowania prawdopodobieństwa, że różnice w danych wynikają z przypadku — ponieważ nie ma żadnego przypadku w doborze jednostek. Gdy dysponujemy pełną informacją o badanym zjawisku, to uzyskane wyniki mają charakter opisowy, a nie inferencyjny.

Testy istotności generują p-wartość (*ang. p-value*), która określa prawdopodobieństwo uzyskania danej różnicy (lub większej) przy założeniu, że w populacji nie ma efektu. W badaniu populacyjnym to założenie traci sens, bo populacja jest w pełni znana — a zatem nie istnieje żaden rozkład losowy, wobec którego można by obliczyć p-wartość. W praktyce prowadzi to do paradoksalnych sytuacji – przy bardzo dużych liczebnościach nawet minimalne różnice stają się „statystycznie istotne” ($p < 0,05$), mimo że nie mają żadnego znaczenia praktycznego ani merytorycznego.

Dlatego zamiast badać istotność statystyczną, w przypadku danych populacyjnych interpretacja ma charakter diagnostyczny lub analityczny, a nie probabilistyczny.

Testy istotności zostały natomiast zastosowane w przypadku analizy danych odnoszących się do wybranych grup szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV, kiłą lub HCV, tj.: mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), klientów deklarujących przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU) oraz klientów deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (rozdział 9). Zastosowanie testów istotności dla tych grup było możliwe, ponieważ podstawą procentowania były osoby, które udzieliły odpowiedzi na szczegółowe pytania ankiety, co potraktowano jako próbę badawczą dla populacji wszystkich klientów PKD (wykluczono braki danych).

W analizach zastosowano testy proporcji kolumn, które mają zastosowanie do tabel, w których zmienne jakościowe znajdują się zarówno w wierszach, jak i w kolumnach. Zastosowano test dwustronny, na poziomie istotności 0,05.

Ze względu na niski udział klientów z kategorii płci „inna”, kategoria ta została wyszczególniona w raporcie w prezentacji struktury klientów PKD oraz klientów, którym wykonano test w PKD ze względu na płeć. Nie była jednak prezentowana w analizach krzyżowych – prezentowano wtedy dwie kategorie dla płci: „kobieta” i „mężczyzna”.

Wyniki analiz zaprezentowane w raporcie mogą nie sumować się do 100,0%, ze względu na zaokrąglanie wartości lub możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.

W związku z zastosowaniem jako podstawy procentowania dwóch populacji tj. wszystkich klientów PKD oraz klientów PKD, którym wykonano test, w prezentacji danych uwzględniono również wszelkie braki danych w zbiorze na poszczególnych zmiennych. W związku z tym każdorazowo w raporcie:

- 1) odpowiedzi oznaczone jako „odmowa” oznaczają sytuacje odmowy odpowiedzi na szczegółowe pytania ankiety (zjawisko szerzej omówione w podrozdziale 4.3.2) oraz odmowę odpowiedzi na poszczególne pytania, jeżeli ankieta przewidywała taką możliwość;
- 2) odpowiedzi oznaczone jako „nie dotyczy” oznaczają sytuacje nieodpowiadania na pytania w wyniku zastosowania reguły przejścia w ankiecie, tj. klient nie odpowiadał na pytanie szczegółowe dotyczące zjawiska, które go nie dotyczyło;

- 3) odpowiedzi oznaczone jako „brak danych” oznaczają wszelkie pozostałe sytuacje, gdy w zbiorze brakowało danych, np. brak danych, który mógł być efektem konstrukcji ankiety (brak stosownej odpowiedzi), intencjonalny brak wpisania odpowiedzi przez respondenta lub błąd.

4.2.3 Hipotezy badawcze

W ramach badania poddano analizie następujące hipotezy badawcze:

1. Najczęstszym powodem zgłaszania się do PKD i wykonania testu jest podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
2. Mężczyźni częściej mają wynik dodatni testu HIV/kiły/HCV niż kobiety – hipoteza częściowo potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku (potwierdzona dla testu na HIV i kiłę, niepotwierdzona dla testu na HCV).
3. Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami częściej mają wynik dodatni testu HIV/kiły/HCV niż mężczyźni deklarujący kontakty seksualne tylko z kobietami – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
4. Osoby przyznające się do stosowania środków psychoaktywnych drogą iniekcji częściej mają wynik dodatni testu HIV/kiły/HCV niż osoby, które nie stosują środków psychoaktywnych drogą iniekcji – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
5. Osoby młode (poniżej 18. roku życia) rzadziej mają wynik dodatni testu HIV/kiły/HCV niż osoby powyżej 18. roku życia – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
6. Osoby 50+ rzadziej mają wynik dodatni testu HIV/kiły/HCV niż osoby poniżej 50. roku życia – hipoteza niepotwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
7. Wraz z liczbą partnerów seksualnych wzrasta ryzyko zakażenia wirusem HIV/kiłą/HCV – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
8. Osoby mieszkające w mieście częściej mają dodatni wynik testu HIV/kiły/HCV niż osoby mieszkające na terenach wiejskich - hipoteza niepotwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
9. Osoby, które otrzymały dodatni wynik testu HIV/kiły/HCV częściej, niż osoby, które uzyskały ujemny wynik testu deklarowały podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
10. Mężczyźni częściej niż kobiety deklarują kontakty seksualne pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
11. Wraz z wiekiem badanych osób spada częstość podejmowania zachowań ryzykownych, sprzyjających zakażeniu wirusem HIV/kiłą/HCV – hipoteza częściowo potwierdzona

dla 2023 roku i 2024 roku (zależność występuje w przypadku przyjmowania środków psychoaktywnych i podejmowania kontaktów seksualnych pod ich wpływem; w przypadku innych ryzykownych zachowań nie odnotowano takiej zależności).

12. Osoby poniżej 25. roku życia wykonują najczęściej test z powodu wcześniejszego podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
13. Osoby, które zadeklarowały występowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową, częściej uzyskiwały dodatni wynik testu wykrywającego wirusa HIV, niż osoby, które nie deklarowały występowania tego rodzaju chorób – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
14. Osoby podejmujące stosunki seksualne pasywne częściej otrzymują dodatni wynik testu HIV/kiły/HCV, niż osoby utrzymujące stosunki seksualne aktywne – hipoteza niepotwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.
15. Osoby niepodejmujące kontaktów seksualnych rzadziej otrzymują dodatni wynik testu HIV/kiły/HCV, niż osoby je podejmujące – hipoteza niepotwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku (na podstawie informacji, czy klient podejmował kontakty seksualne w ciągu roku poprzedzającego wizytę).
16. Osoby, które podejmują ryzykowne kontakty seksualne, częściej otrzymały wynik dodatni testu HIV/kiły/HCV niż ujemny – hipoteza potwierdzona dla 2023 roku i 2024 roku.

4.3 Charakterystyka i ocena wykorzystanych danych

4.3.1 Weryfikacja i przygotowanie danych

Wykonawca w dniu podpisania umowy otrzymał od Zamawiającego zbiór danych z 2023 roku i z 2024 roku. Zbiory zawierały dane pozyskane z anonimowych ankiet przeprowadzanych z klientami PKD. Przekazana baza za 2023 rok liczyła 37 485 obserwacji, a baza za 2024 rok 40 723 obserwacji.

Przekazane przez Zamawiającego bazy danych posiadały format CSV – zawarte w nich dane posiadały format tekstowy. Docelowe analizy zostały, zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, przeprowadzone przy pomocy programu SPSS, co wymagało w pierwszej kolejności zmiany pierwotnego formatu danych CSV na plik SAV.

Podczas pracy ze zbiorem dokonano zidentyfikowania i zdefiniowania zmiennych w oparciu o pytania ankiety realizowanej w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD). Dokonano również weryfikacji zbiorów danych pod kątem poprawności merytorycznej i braków danych.

W wyniku szczegółowej merytorycznej weryfikacji zbiorów danych, ujawniono, że zbiory zawierają również ankiety testowe, szkoleniowe lub opisane jako błędnie wprowadzone. Identyfikacja tych obserwacji została dokonana na podstawie opisanych przez konsultantów powodów, dla których nie wykonano testów, jak również nadanych numerów badań, które sugerowały błędną obserwację. Takich przypadków zidentyfikowano w 2023 roku 3, zaś w 2024 roku – 17. Obserwacje te zostały wykluczone z dalszych analiz. Rekomendujemy, by w kolejnych latach takie ankiety nie były zapisywane przez konsultantów lub by system uwzględniał opcję testową bez zapisywania danych do finalnego zbioru.

W wyniku dalszych analiz wykluczono ze zbioru również obserwacje, które zidentyfikowano jako powtarzających się klientów PKD – na podstawie opisanych przez konsultantów powodów, dla których nie wykonano testów. Były to ankiety, które konsultanci opisywali jako ankiety do kolejnych testów dla tej samej osoby (wpisywano numer pierwotnej ankiety klienta PKD). Obserwacje te zostały porównane z ankietami pierwotnymi przez Wykonawcę. Okazało się, że nie zawierały one nowych informacji demograficznych, a w części szczegółowej miały braki danych w wyniku odmowy odpowiedzi na ankietę. Informacje o zrealizowanych testach znajdowały się w ankiecie oznaczonej jako pierwotna. Takich przypadków było w 2023 roku 11, zaś w 2024 roku – 20. Zostały one wykluczone z dalszych analiz.

W wyniku zastosowania powyżej opisanych wykluczeń, ostateczna liczba obserwacji, które przyjęto do analiz dla populacji wszystkich klientów PKD, wyniosła dla 2023 roku 37 471, a dla 2024 roku 40 686. Listę wykluczonych obserwacji z uwzględnieniem numeru ankiety przedstawiono w dokumentacji analitycznej.

4.3.2 Odmowy odpowiedzi na ankietę

Nie wszyscy klienci PKD wyrazili zgodę na udzielenie odpowiedzi na szczegółowe pytania ankiety. W związku z tym w bazach z obu analizowanych lat dla pełnego zbioru znajdują się jedynie wybrane informacje z charakterystyki społeczno-demograficznej: płeć, wiek, narodowość, miejsce zamieszkania (miasto/wieś). Niezależnie od wyrażenia zgody na wypełnienie ankiety, konsultanci wprowadzali dane dotyczące wykonanych testów oraz ich wyników. Natomiast

szczególne pytania z ankiety dotyczące powodów zrobienia testów i charakterystyki zachowań ryzykownych sprzyjających zakażeniu wypełnione są dla osób, które się zgodziły.

W 2023 roku odpowiedzi na szczególne pytania ankiety odmówiło 6 058 klientów PKD (16,2%), a w 2024 roku 5 890 (14,5%).

Tabela 1. Struktura demograficzna klientów PKD – wg odmowy udziału w ankiecie, płci, wieku, narodowości i miejsca zamieszkania

wyszczególnienie	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	zgoda na udział w ankiecie	odmowa udziału w ankiecie	klienci PKD	zgoda na udział w ankiecie	odmowa udziału w ankiecie
	(% w kolumnie)					
płeć						
kobieta	33,3%	33,3%	33,1%	33,3%	33,1%	34,3%
mężczyzna	66,5%	66,5%	66,8%	66,5%	66,6%	65,5%
inna	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%
wiek						
poniżej 18 lat	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%
18-25 lat	34,5%	34,4%	34,8%	33,6%	33,5%	34,4%
26-35 lat	38,7%	38,9%	37,6%	38,0%	38,3%	36,4%
36-49 lat	21,6%	21,5%	22,2%	22,2%	22,2%	22,4%
50 lat i więcej	4,8%	4,8%	4,9%	5,7%	5,6%	6,2%
narodowość						
polska	89,7%	90,5%	85,7%	89,7%	90,3%	85,6%
ukraińska	4,5%	4,1%	6,8%	4,2%	3,9%	5,5%
inna	5,7%	5,4%	7,5%	6,2%	5,7%	9,0%
miejsce zamieszkania						
obszar wiejski	4,4%	4,6%	3,3%	4,3%	4,5%	3,3%
obszar miejski	95,6%	95,4%	96,7%	95,7%	95,5%	96,7%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, zgoda na udział w ankiecie N=31413, odmowa udziału w ankiecie N=6058; 2024: klienci PKD N=40686, zgoda na udział w ankiecie N=34796, odmowa udziału w ankiecie N=5890.

Struktura klientów PKD, którzy odmówili udziału w ankiecie, pod względem płci, wieku i miejsca zamieszkania, w obu analizowanych latach, jest zbliżona do struktury klientów, którzy odpowiedzieli na szczególne pytania. Pewne różnice wystąpiły natomiast pod względem

narodowości. Wśród odmawiających udzielenia odpowiedzi na ankietę odnotowano w obu analizowanych latach wyższy udział cudzoziemców niż wśród klientów, którzy odpowiedzieli na pytania ankiety. Może to wynikać z bariery językowej w kontaktach z cudzoziemcami.

W przypadku analizy odmów udzielenia odpowiedzi na pytania ankiety odnotowano występowanie tego zjawiska szczególnie w PKD we Wrocławiu na ul. Podwale – w 2023 roku aż 67,5% klientów, którzy odmówili udziału w ankiecie, to byli klienci tego punktu, a w 2024 roku było to 57,6%. Kolejnym punktem z wysokim udziałem w strukturze odmów jest PKD w Warszawie na ul. Chmielnej (6,9% w 2023 r. i 12,5% w 2024 r.). Należy mieć na uwadze, że zarówno PKD we Wrocławiu, jak i PKD w Warszawie na ul. Chmielnej, to jednocześnie punkty, do których zgłasza się najwięcej klientów w skali kraju.

Wysoki udział w strukturze odmów miały również w obu analizowanych latach PKD w Zielonej Górze (5,3% w 2023 r. i 4,1% w 2024 r.) oraz PKD w Krakowie (4,2% w 2023 r. i 3,8% w 2024 r.). Natomiast w 2024 roku PKD w Katowicach – 5,8%. PKD w Katowicach nie prowadził działalności w 2023 roku.

Tabela 2. Struktura klientów PKD – wg odmowy udziału w ankiecie i punktu PKD

PKD	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	zgoda na udział w ankiecie	odmowa udziału w ankiecie	klienci PKD	zgoda na udział w ankiecie	odmowa udziału w ankiecie
	(% w kolumnie)					
PKD Białystok	1,4%	1,7%	0,0%	1,6%	1,9%	0,0%
PKD Bydgoszcz	1,4%	1,7%	0,1%	1,6%	1,8%	0,1%
PKD Chorzów	2,9%	3,2%	1,1%	2,8%	3,1%	1,1%
PKD Częstochowa	0,8%	0,9%	0,0%	0,9%	1,0%	0,0%
PKD Gdańsk	3,8%	4,4%	0,4%	3,9%	4,5%	0,3%
PKD Gdynia	2,3%	2,8%	0,2%	2,3%	2,6%	0,1%
PKD Jelenia Góra	1,0%	1,2%	0,2%	-	-	-
PKD Katowice	-	-	-	1,6%	0,9%	5,8%
PKD Kielce	1,0%	1,2%	0,1%	1,2%	1,2%	0,7%
PKD Koszalin	0,3%	0,3%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
PKD Kraków	6,6%	7,1%	4,2%	6,2%	6,6%	3,8%
PKD Lublin	1,4%	1,4%	1,6%	1,4%	1,3%	2,4%
PKD Łódź	3,5%	4,0%	0,9%	3,8%	4,2%	1,5%
PKD Nowy Sącz	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,2%	1,7%
PKD Olsztyn	0,9%	0,8%	1,6%	0,9%	0,9%	0,8%
PKD Opole II	1,5%	1,3%	2,5%	1,3%	1,3%	1,2%
PKD Poznań II	5,5%	5,9%	3,3%	5,0%	5,2%	3,5%
PKD Płock	0,6%	0,7%	0,0%	0,9%	1,0%	0,0%
PKD Rzeszów	1,4%	1,6%	0,3%	1,4%	1,5%	0,5%
PKD Sopot (Chrobrego)	0,4%	0,5%	0,0%	0,5%	0,6%	0,1%
PKD Szczecin	3,2%	3,8%	0,0%	3,2%	3,8%	0,0%
PKD Toruń	1,5%	1,7%	0,4%	1,2%	1,4%	0,1%
PKD Warszawa (Chmielna)	29,6%	34,0%	6,9%	29,7%	32,6%	12,5%
PKD Warszawa (Jagiellońska)	2,6%	2,5%	3,1%	2,3%	2,4%	1,6%
PKD Warszawa (Nugat)	5,2%	6,2%	0,0%	4,7%	5,5%	0,0%
PKD Warszawa (Świętokrzyska)	6,7%	8,0%	0,0%	6,9%	8,1%	0,1%
PKD Wałbrzych	0,4%	0,5%	0,0%	0,4%	0,4%	0,2%
PKD Wrocław (Podwale7)	12,7%	2,2%	67,5%	12,6%	5,0%	57,6%
PKD Zgorzelec	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
PKD Zielona Góra	1,2%	0,4%	5,3%	0,9%	0,3%	4,1%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, zgoda na udział w ankiecie N=31413, odmowa udziału w ankiecie N=6058; 2024: klienci PKD N=40686, zgoda na udział w ankiecie N=34796, odmowa udziału w ankiecie N=5890. Uwaga: w 2023 r. nie działał PKD w Katowicach, a w 2024 r. nie działał PKD w Jeleniej Górze.

Dodatkowo klienci odmawiający udziału w ankiecie częściej niż ci, którzy zgodzili się ją wypełnić, nie mieli wykonanego testu na HIV, kiłę lub HCV (3,1% w 2023 r. i 3,8% w 2024 r.).

Tabela 3. Struktura klientów PKD – wg odmowy udziału w ankiecie i wykonania testu na HIV, kiłę lub HCV

wykonanie testu na HIV, kiłę lub HCV	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	zgoda na udział w ankiecie	odmowa udziału w ankiecie	klienci PKD	zgoda na udział w ankiecie	odmowa udziału w ankiecie
	(% w kolumnie)					
wykonano test	99,0%	99,4%	96,9%	99,0%	99,5%	96,2%
niewykonano testu	1,0%	0,6%	3,1%	1,0%	0,5%	3,8%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, zgoda na udział w ankiecie N=31413, odmowa udziału w ankiecie N=6058; 2024: klienci PKD N=40686, zgoda na udział w ankiecie N=34796, odmowa udziału w ankiecie N=5890.

Wszelkie braki danych związane z odmowami udziału w ankiecie mają istotne znaczenie dla prowadzenia działalności związanej z diagnostyką ryzykownych zachowań i ograniczaniem epidemii zakażeń chorób przenoszonych drogą płciową. Bowiem w przypadku klientów, którzy odmówili udziału w ankiecie, brakuje informacji o ich zachowaniach ryzykownych. Bez tych informacji nie można na przykład określić pełnego udziału klientów z grup szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, takich jak np. mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), osoby deklarujące przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU), czy podejmujące kontakty seksualne pod wpływem alkoholu lub pozostałych środków psychoaktywnych.

Wykonana analiza odmów pokazuje, że można wyróżnić punkty konsultacyjno-diagnostyczne, czy sytuacje, w których częściej klienci odmawiali udziału w ankiecie. Pozwala to na zaplanowanie i podjęcie działań, które będą miały na celu zmniejszenie udziału odmów odpowiedzi na pytania ankiety.

4.3.3 Ocena jakości danych pochodzących z ankiet

Główną zaletą wykorzystanych danych jest wyjściowa liczba obserwacji w bazie danych w każdym analizowanym roku (37 485 obserwacji w 2023 r. oraz 40 723 obserwacji w 2024 r.). Duże zbiory danych powodują, że nawet przy analizie mniejszych podgrup, czy odpowiedzi na bardziej szczegółowe pytania, liczebności są zwykle wystarczające, by prowadzić rzetelne porównania.

Ponadto są to dane pochodzące od wszystkich zgłaszających się klientów, czy osób testowanych, w związku z czym podstawą analiz jest cała populacja, a nie próba.

Zbiory w obu analizowanych latach miały tę samą strukturę i liczbę zmiennych, co ułatwiało prowadzenie prac i przekształceń na zbiorach. Kolejność zmiennych nie odpowiadała jednak

kolejności pytań w ankiecie, co wymagało czasu na identyfikację i przypisanie konkretnych zmiennych do pytań w ankiecie.

Podczas pracy ze zbiorem zidentyfikowano następujące sytuacje wpływające na jakość danych w zbiorze:

- unikatową jednostką obserwacyjną jest ankieta, opisana zmienną „Nr badania”. Ponieważ ankieta jest anonimowa nie ma możliwości weryfikacji, czy dany klient przyszedł do punktu więcej niż raz w roku. Tym samym nie ma możliwości ograniczenia zbioru do unikatowych osób, co utrudnia możliwość porównania klientów PKD ze strukturą demograficzną populacji mieszkańców Polski według danych GUS;
- brak pełnych odpowiedzi na szczegółowe pytania ankiety – w 2023 roku 16,2% odmów, a w 2024 roku - 14,5%. Powoduje to brak pełnego obrazu zachowań ryzykownych oraz brak możliwości pełnego oszacowania grup szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia.
- możliwość wprowadzania własnych nazw w zmiennej „Nr badania”, przez co nie ma pełnej jasności, czy są to dobre czy błędne ankiety. Jediną możliwością zweryfikowania ankiet błędnych są opisy konsultantów;
- brak w zbiorze zmiennych jasno określających czy wykonano test HIV, na kiłę, czy HCV w przeszłości. W zbiorze znajdują się zmienne, które dotyczą liczby testów lub kiedy ostatnio wykonano test, ale nie zawierają one pozycji – nie wykonano testu w przeszłości. Można domniemywać, że braki danych w tych zmiennych, mogą oznaczać, że klient nie testował się w przeszłości, ale nie jest to jednoznacznie określone w zbiorze;
- brak w zbiorze zmiennych jasno określających, że klient nie posiadał partnerów seksualnych w całym życiu. Zmienna odnosząca się do liczby partnerów seksualnych w całym życiu przyjmuje wartości zaczynające się od „1”. Nie ma w tej zmiennej pozycji „0” lub „brak partnera”. Można domniemywać, że braki danych w tych zmiennych, mogą oznaczać, że klient nie posiadał nigdy partnera, ale nie jest to jednoznacznie określone w zbiorze;
- zdarzają się pojedyncze braki danych w zmiennych, które nie są związane z brakiem odpowiedzi na ankietę, czy odmową odpowiedzi na konkretne pytanie lub sytuacją, że pytanie nie dotyczy danego respondenta. Co oznacza, że w ankiecie możliwe jest

ominięcie pytania. Takie sytuacje wymagają zidentyfikowania i określenia braku danych;

- nie są określone rodzaje braków danych – czy jest to brak danych, odmowa wypełnienia ankiety, czy respondent nie odpowiadał, bo nie dotyczy go dane pytanie (przejście między pytaniami). Przyjmując jako podstawę procentowania wszystkich klientów, konieczne było przeanalizowanie przez badacza po kolei wszystkich zmiennych i ręczne określenie możliwych sytuacji powodujących brak danych.

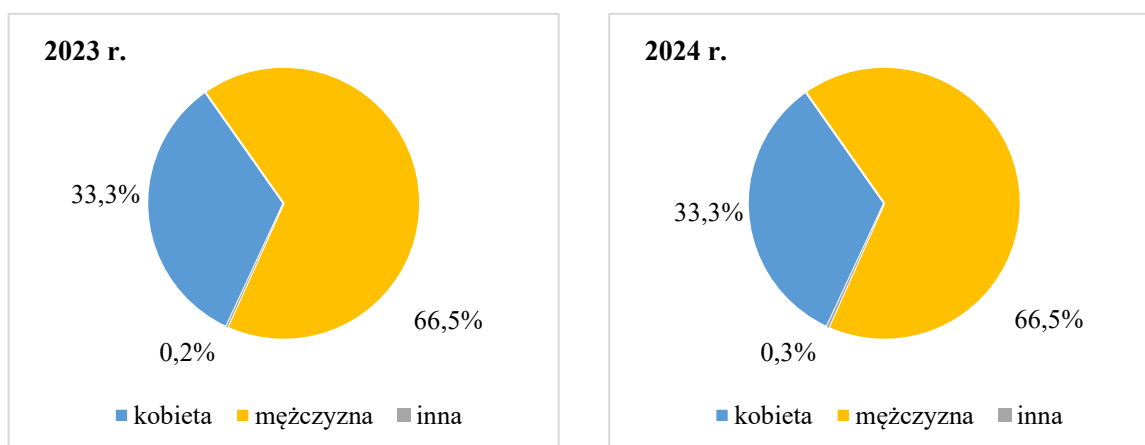
5 Charakterystyka klientów PKD

5.1 Charakterystyka społeczno-demograficzna klientów PKD

Charakterystyka klientów PKD w zakresie zmiennych demograficznych takich jak płeć, wiek, narodowość, miejsce zamieszkania obejmuje wszystkie osoby, które zgłosiły się do PKD w analizowanych latach (wyłączając przypadki wykluczonych obserwacji opisane w podrozdziale 4.3.1).

Większość klientów PKD stanowili mężczyźni – zarówno w 2023 roku jak i w 2024 roku ich udział wynosił po 66,5%. Kobiety stanowiły z kolei około 1/3 klientów PKD w obu analizowanych latach. W ankiecie możliwe było również zaznaczenie kategorii „inna płeć” – były to marginalne wskazania (67 przypadków w 2023 r. i 103 przypadki w 2024 r.).

Wykres 1. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci³



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: kobieta N=12471, mężczyzna N=24933, inna N=67; 2024: kobieta N=13539, mężczyzna N=27044, inna N=103.

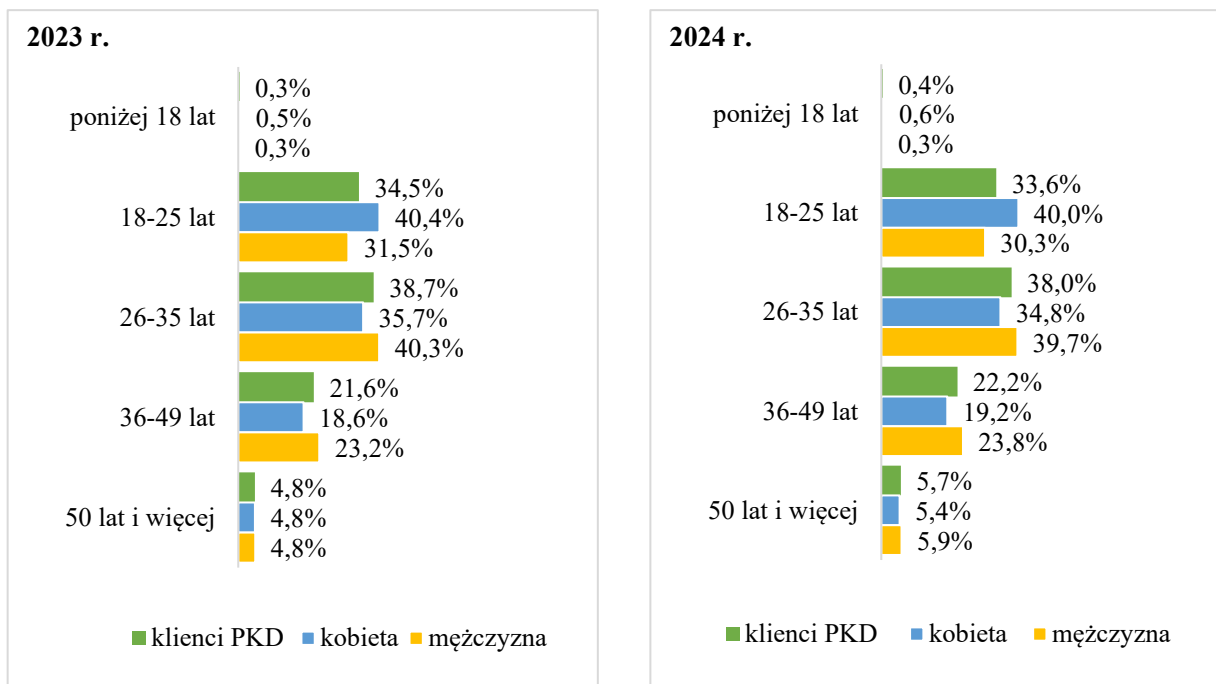
Analiza struktury wieku klientów PKD wskazuje na przewagę osób między 18. a 35. rokiem życia (73,2% w 2023 r. oraz 71,6% w 2024 r.). W grupie tej nieco większy udział mają klienci w wieku 26-35 lat (38,7% w 2023 r. i 38,0% w 2024 r.) niż klienci w wieku 18-25 lat (34,5% w 2023 r. i 33,6% w 2024 r.). Do PKD zgłaszają się również klienci poniżej 18. roku życia (129 przypadków w 2023 r. oraz 166 przypadków w 2024 r.). Klienci w średnim wieku (36-49 lat) stanowili w obu analizowanych latach zbliżony odsetek ogółu zgłaszających się do PKD (21,6% w 2023 r. i 22,2%

³ Ze względu na niski udział klientów z kategorii płci „inna”, kategoria ta nie będzie wyszczególniana w dalszych analizach ze względu na płeć.

w 2024 r.). Udział klientów powyżej 50. roku życia wyniósł w 2023 roku 4,8% i nieco więcej w 2024 roku – 5,7%.

Kobiety i mężczyźni zgłaszający się do PKD różnią się strukturą wieku. Wśród kobiet przeważa grupa 18-25 lat (40,4% w 2023 r. i 40,0% w 2024 r.). Z kolei wśród mężczyzn obserwujemy wyższy udział starszych klientów: przede wszystkim w wieku 26-35 lat (40,3% w 2023 r. i 39,7% w 2024 r.) oraz w wieku 36-49 lat (23,2% w 2023 r. i 23,8% w 2024 r.).

Wykres 2. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i wieku



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

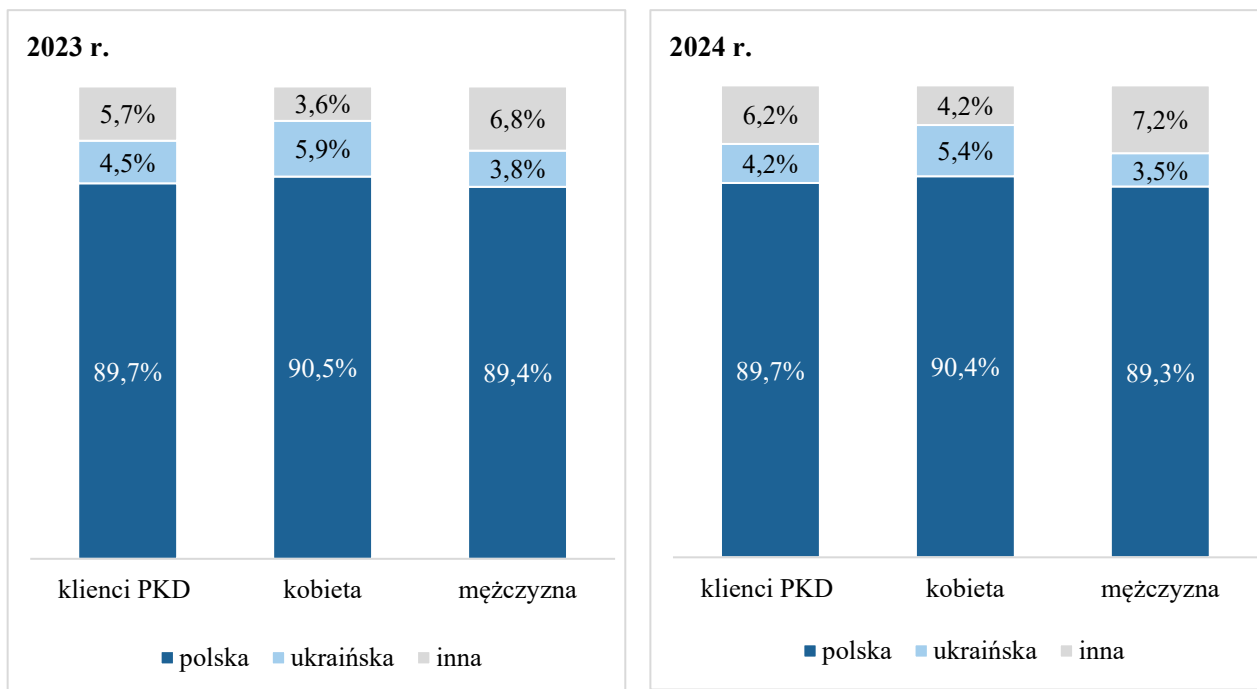
Większość klientów PKD to osoby narodowości polskiej (po 89,7% w obydwu latach). Klienci narodowości ukraińskiej stanowili odpowiednio 4,5% w 2023 roku i 4,2% w 2024 roku. Z kolei udział klientów innej narodowości niż polska i ukraińska wyniósł 5,7% w 2023 roku i 6,2% w 2024 roku.

Porównanie kobiet i mężczyzn zgłaszających się do PKD pod względem narodowości pokazało, że wśród kobiet było więcej osób narodowości ukraińskiej (5,9% w 2023 r. i 5,4% w 2024 r.). Z kolei wśród mężczyzn wyższy udział mieli klienci innej narodowości (6,8% w 2023 r. i 7,2% w 2024 r.).

Dostrzegalne są również różnice w narodowości w poszczególnych grupach wiekowych klientów PKD. Udział klientów polskiej narodowości zwiększał się wraz z grupą wiekową. Wśród osób poniżej 18. roku życia wyniósł 74,4% w 2023 roku oraz 84,9% w 2024 roku. Natomiast w grupie

wiekowej powyżej 50 lat wyniósł 93,4% w 2023 roku i 95,2% w 2024 roku. Udział klientów narodowości ukraińskiej był najwyższy w grupie wiekowej poniżej 18. roku życia (23,3% w 2023 r. i 13,3% w 2024 r.) w pozostałych grupach wiekowych oscylował wokół 4-5% w obu analizowanych latach. Z kolei osoby innej narodowości niż polska i ukraińska miały najwyższy udział wśród klientów w wieku 18-25 lat (po 6,7% w 2023 r. i 2024 r.) oraz 26-35 lat (6,6% w 2023 r. i 7,8% w 2024 r.).

Wykres 3. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i narodowości

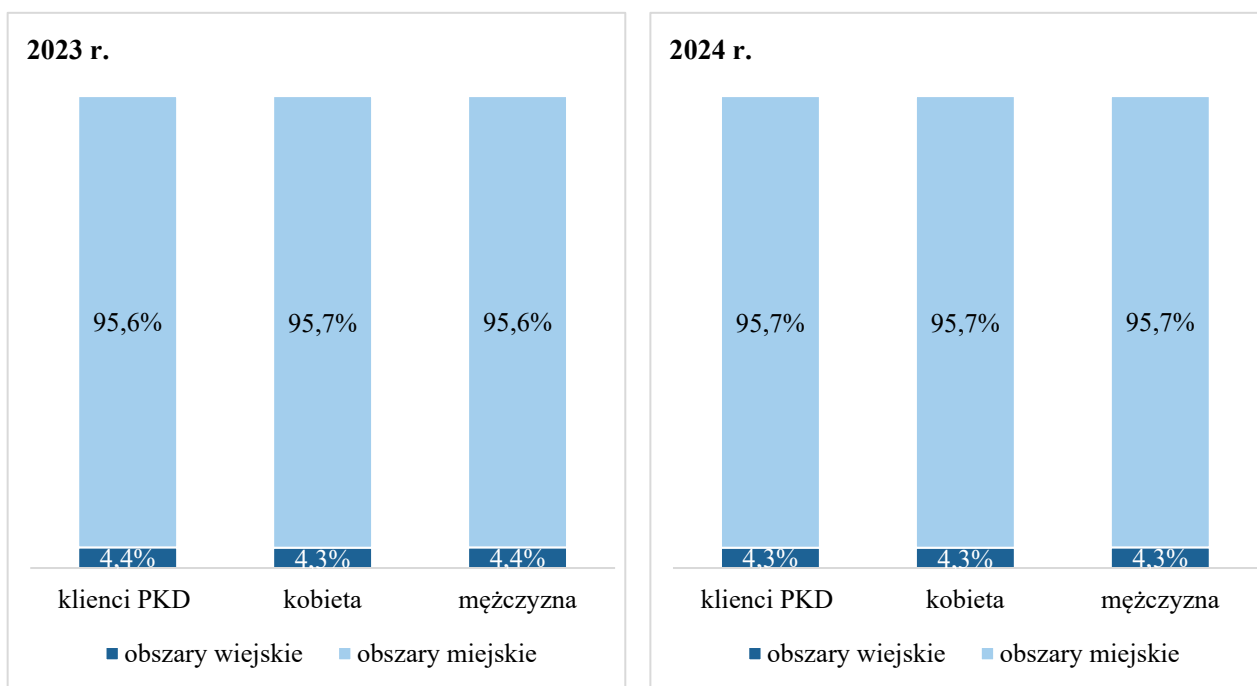


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

W obu analizowanych latach wśród klientów PKD przeważali mieszkańcy miast (95,6% w 2023 r. i 95,7% w 2024 r.). Struktura ta była zbliżona wśród kobiet i mężczyzn.

Pewne różnice wystąpiły między grupami wiekowymi. Udział zgłaszających się z obszarów wiejskich był wyższy wśród klientów poniżej 18 lat (10,9% w 2023 r. i 10,2% w 2024 r.). Dodatkowo w 2024 roku grupa wiekowa 50+ również wyróżniała się stosunkowo wysokim odsetkiem klientów z obszarów wiejskich (7,7% w 2024 r.).

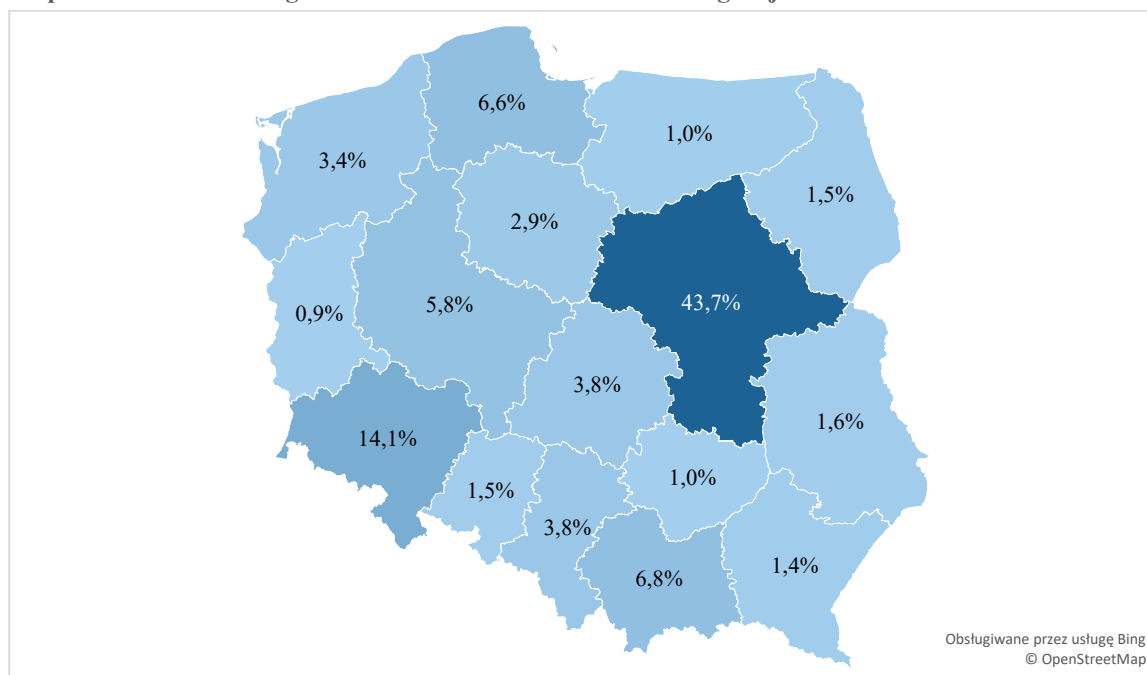
Wykres 4. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i miejsca zamieszkania



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

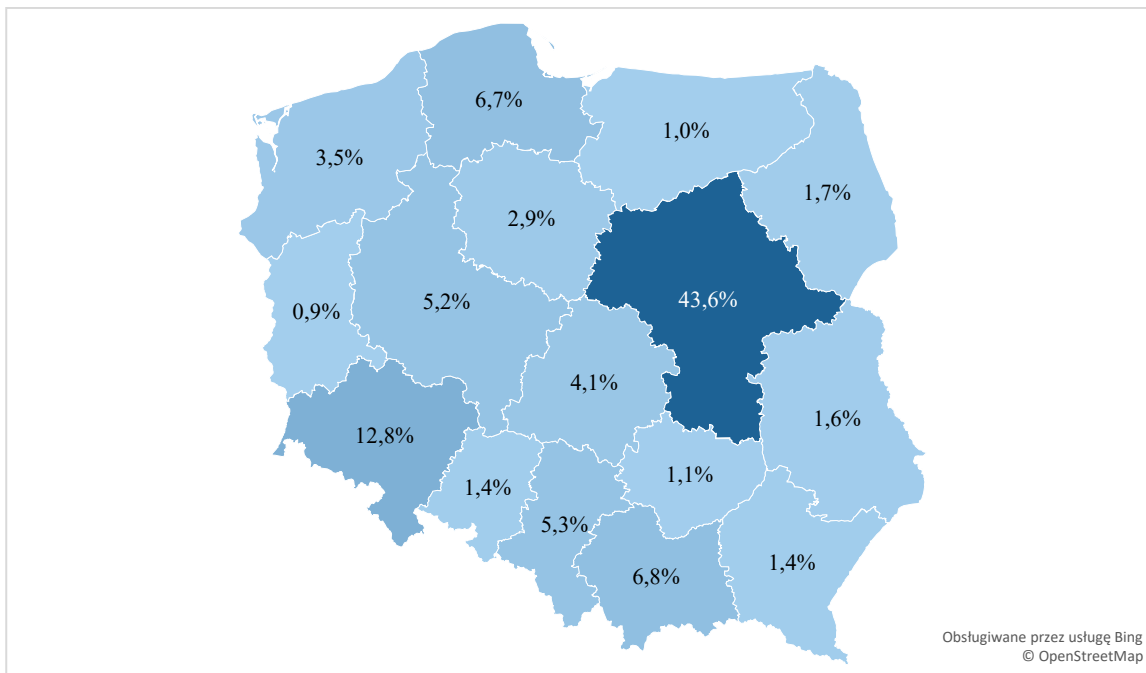
Największa część klientów PKD pochodziła z województwa mazowieckiego (43,7% w 2023 r. i 43,6% w 2024 r.). W drugiej kolejności reprezentowane jest województwo dolnośląskie (14,1% w 2023 r. i 12,8% w 2024 r.). Trzecią pozycję zajmuje województwo małopolskie (po 6,8% w obu analizowanych latach).

Mapa 3 Struktura demograficzna klientów PKD w 2023 r. – wg województw



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471.

Mapa 4 Struktura demograficzna klientów PKD w 2024 r. – wg województw



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2024: klienci PKD N=40686.

Wśród kobiet odnotowano niższy udział klientów z województwa mazowieckiego niż wśród mężczyzn (39,8% w 2023 r. i 41,3% w 2024 r.). Wśród mężczyzn odsetki te wyniosły odpowiednio 45,7% i 44,7%. Z kolei wśród kobiet nieco wyższy był udział klientów z województwa dolnośląskiego (15,3% w 2023 r. i 13,1% w 2024 r.). Wśród mężczyzn odsetki te wynosiły odpowiednio 13,5% i 12,6%.

Klienci poniżej 18. roku życia lub powyżej 50. roku życia, częściej niż pozostali, pochodzili z innych województw niż mazowieckie.

Tabela 4. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i województw

województwo	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	kobieta	mężczyzna	klienci PKD	kobieta	mężczyzna
	(% w kolumnie)					
dolnośląskie	14,1%	15,3%	13,5%	12,8%	13,1%	12,6%
kujawsko-pomorskie	2,9%	3,1%	2,9%	2,9%	3,0%	2,8%
lubelskie	1,6%	1,8%	1,5%	1,6%	1,8%	1,4%
lubuskie	0,9%	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%	0,9%
łódzkie	3,8%	4,0%	3,8%	4,1%	4,1%	4,2%
małopolskie	6,8%	6,9%	6,8%	6,8%	7,0%	6,7%
mazowieckie	43,7%	39,8%	45,7%	43,6%	41,3%	44,7%
opolskie	1,5%	1,6%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
podkarpackie	1,4%	1,2%	1,6%	1,4%	1,2%	1,6%
podlaskie	1,5%	1,6%	1,4%	1,7%	1,6%	1,7%
pomorskie	6,6%	7,9%	6,0%	6,7%	7,3%	6,5%
śląskie	3,8%	3,8%	3,9%	5,3%	5,6%	5,1%
świętokrzyskie	1,0%	1,2%	0,9%	1,1%	1,4%	1,0%
warmińsko-mazurskie	1,0%	1,2%	1,0%	1,0%	1,4%	0,9%
wielkopolskie	5,8%	5,9%	5,7%	5,2%	5,0%	5,3%
zachodniopomorskie	3,4%	3,8%	3,3%	3,5%	4,0%	3,3%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Klienci narodowości ukraińskiej częściej pochodzili z województwa dolnośląskiego (21,5% w 2023 r. i 15,6% w 2024 r.). Z kolei klienci innej narodowości w przeważającej części pochodzili z województwa mazowieckiego (60,5% w 2023 r. i 63,1% w 2024 r.).

Tabela 5. Struktura demograficzna klientów PKD – wg narodowości i województw

województwo	2023 r.				2024 r.			
	klienci PKD	polska	ukraińska	inna	klienci PKD	polska	ukraińska	inna
	(% w kolumnie)							
dolnośląskie	14,1%	13,7%	21,5%	13,3%	12,8%	12,8%	15,6%	10,9%
kujawsko-pomorskie	2,9%	3,1%	0,7%	1,5%	2,9%	3,1%	1,5%	1,0%
lubelskie	1,6%	1,5%	0,8%	3,7%	1,6%	1,4%	1,2%	4,2%
lubuskie	0,9%	0,9%	0,7%	0,1%	0,9%	0,9%	0,7%	0,3%
łódzkie	3,8%	3,9%	4,1%	3,2%	4,1%	4,2%	4,9%	3,3%
małopolskie	6,8%	6,8%	7,6%	7,4%	6,8%	6,8%	8,6%	6,1%
mazowieckie	43,7%	42,6%	45,3%	60,5%	43,6%	42,2%	44,4%	63,1%
opolskie	1,5%	1,5%	1,5%	0,4%	1,4%	1,5%	1,5%	0,5%
podkarpackie	1,4%	1,5%	0,5%	0,5%	1,4%	1,6%	0,7%	0,4%
podlaskie	1,5%	1,6%	0,2%	0,7%	1,7%	1,8%	0,2%	0,5%
pomorskie	6,6%	6,9%	5,8%	3,1%	6,7%	7,0%	5,9%	3,6%
śląskie	3,8%	4,1%	3,3%	0,7%	5,3%	5,6%	4,7%	1,2%
świętokrzyskie	1,0%	1,1%	0,6%	0,0%	1,1%	1,2%	0,9%	0,4%
warmińsko-mazurskie	1,0%	1,1%	0,2%	0,2%	1,0%	1,1%	0,4%	0,1%
wielkopolskie	5,8%	6,0%	4,2%	3,9%	5,2%	5,4%	3,4%	3,1%
zachodniopomorskie	3,4%	3,6%	3,2%	0,8%	3,5%	3,6%	5,4%	1,3%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, polska N=33629, ukraińska N=1692, inna N=2150; 2024: klienci PKD N=40686, polska N=36478, ukraińska N=1690, inna N=2518.

5.2 Porównanie ze strukturą demograficzną populacji

Jednym z celów prowadzonych analiz było porównanie struktury osób zgłaszających się do PKD ze strukturą demograficzną populacji ludności Polski według danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Porównania strukturalne są powszechnie stosowaną metodą oceny reprezentatywności i specyfiki badanej grupy na tle populacji generalnej. Ich celem jest identyfikacja nadreprezentowanych i niedoreprezentowanych grup wśród użytkowników danej usługi – w tym przypadku osób zgłaszających się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Główny Urząd Statystyczny (GUS) dostarcza wiarygodnych danych demograficznych dotyczących płci, wieku, narodowości i miejsca

zamieszkania, które mogą być ustandaryzowaną osią odniesienia. W ankiecie dla osób zgłaszających się do punktów konsultacyjno-diagnostycznych zbierane są dane w tych samych kategoriach, co umożliwia bezpośrednie zestawienie rozkładów procentowych ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania (miasto-wieś; województwo), narodowość (polska vs. inna).

Ograniczeniem w zastosowaniu tego porównania jest kwestia porównywalności jednostki analizy. Dane GUS uwzględniają liczbę osób, z kolei dane z ankiet PKD to dane o odbytych wizytach. Anonimowość danych w ankiecie PKD i brak ID osobowych nie pozwala na idealne dopasowanie osób zgłaszających się do PKD i tym samym przejście z poziomu ankiet na poziom unikalnych osób.

Kolejnym ograniczeniem jest tożsamość kategorii zmiennych. O ile np. wiek można podzielić na te same grupy (ponieważ dane z ankiet PKD oraz dane GUS są dostępne w pojedynczych latach, co pozwala na dowolną agregację), to w przypadku np. płci dane GUS nie uwzględniają kategorii „inna płeć”.

Ponadto ograniczeniem w możliwości porównywania populacyjnego jest kwestia miejsca zamieszkania klientów PKD – nadreprezentacja klientów zamieszkujących miasta oraz województwo mazowieckie.

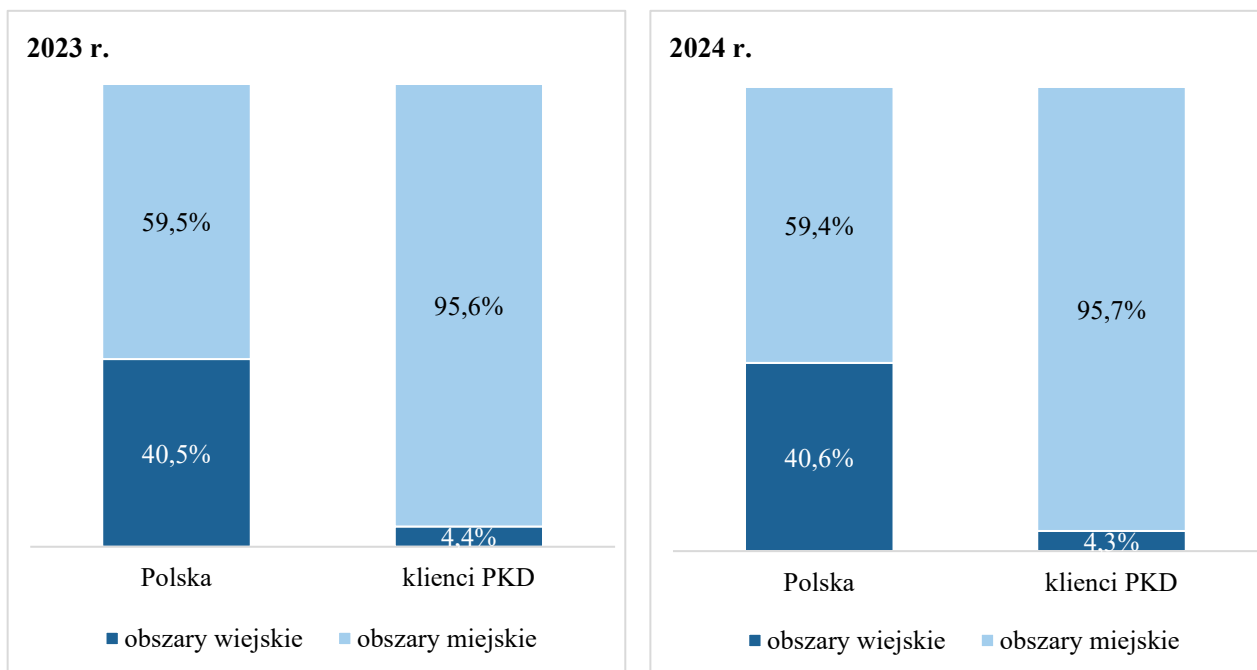
Brakuje również spójności czasowej w kontekście zmiennej narodowości. W przypadku zmiennych dotyczących płci, wieku i miejsca zamieszkania możliwe jest przeprowadzenie rocznych porównań, ponieważ dane GUS, podobnie jak ankiety z PKD dotycząca całego roku. GUS nie posiada rocznych danych na temat narodowości. Ostatnie dane pochodzą z Narodowego Spisu Ludności z 2021 roku.

W związku z powyższymi ograniczeniami, należy traktować przedstawione porównania populacyjne z ostrożnością, na zasadzie pogładowego zestawienia i punktu odniesienia.

Jak już wspomniano powyżej, wśród klientów PKD w stosunku do populacji ludności Polski nadreprezentowana jest grupa mieszkańców miast. W 2023 roku 95,6% klientów PKD pochodziła z miast, podczas gdy w Polsce miasta zamieszkiwało 59,5% ludności kraju. W 2024 roku udziały te były zbliżone i wyniosły 95,7% i 58,4%.

W związku z nadreprezentacją mieszkańców miast wśród klientów PKD porównanie struktury pod względem płci, wieku oraz województwa wykonano dla populacji mieszkańców miast.

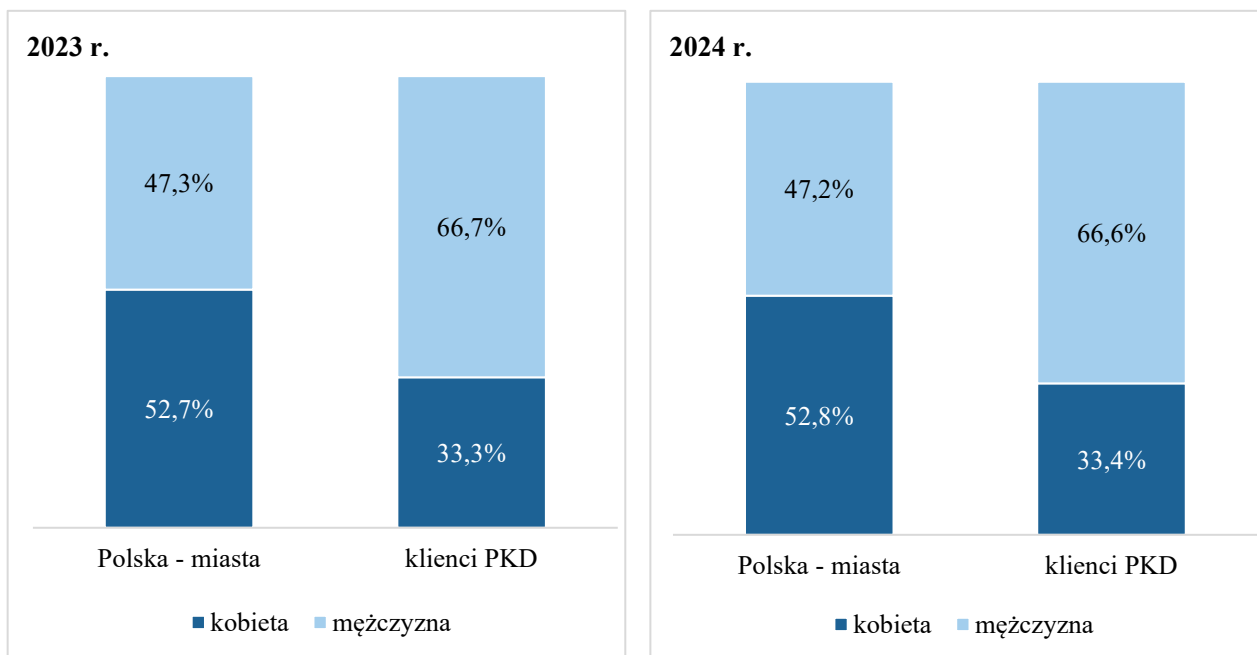
Wykres 5. Struktura demograficzna populacji Polski i klientów PKD – wg miejsca zamieszkania



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471; 2024: klienci PKD N=40686. GUS, Bank Danych Lokalnych, Ludność według płci oraz w podziale na miasto i wieś (dla lat 2023 i 2024).

W przypadku porównania dotyczącego płci, dla populacji klientów PKD przeliczono strukturę bez uwzględnienia kategorii inna płeć (GUS nie wyróżnia tej kategorii). Klienci PKD to częściej mężczyźni w porównaniu do ogółu mieszkańców polskich miast. W 2023 roku mężczyźni wśród klientów PKD stanowili 66,7%, a wśród ogółu mieszkańców polskich miast – 47,3%. W 2024 roku udziały te były zbliżone i wyniosły odpowiednio 66,6% i 47,2%.

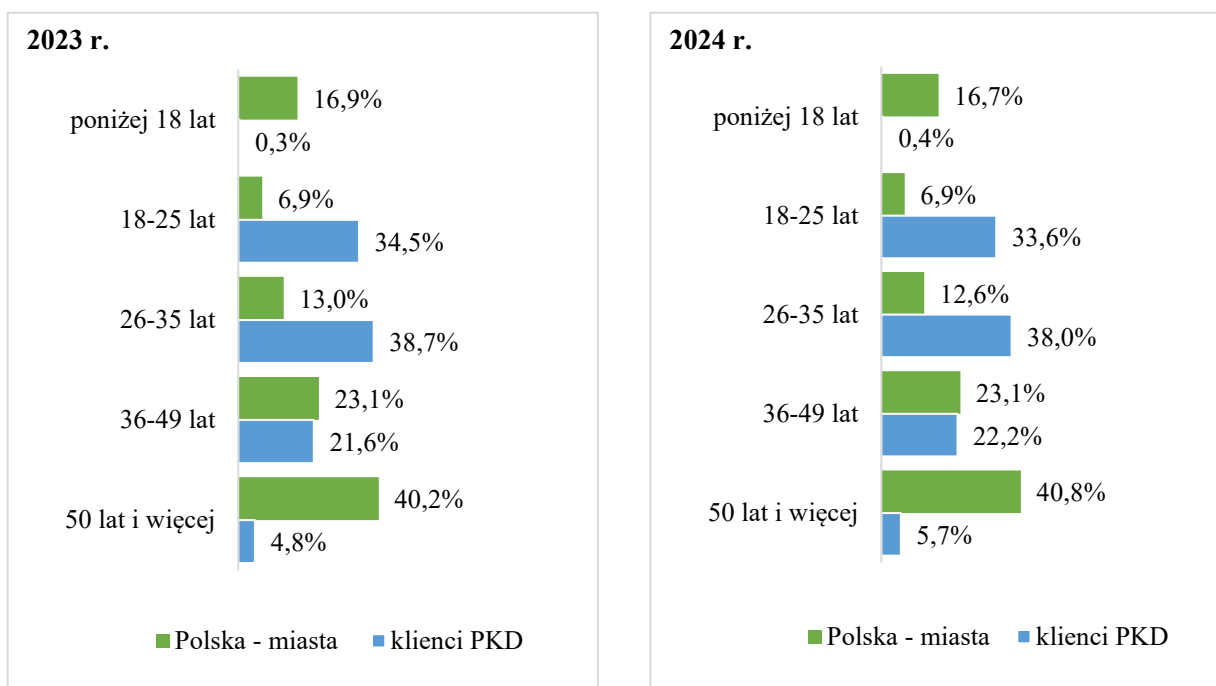
Wykres 6. Struktura demograficzna populacji mieszkańców miast i klientów PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD z wyłączeniem płci „inna” N=37404; 2024: klienci PKD z wyłączeniem płci „inna” N=40538. GUS, Bank Danych Lokalnych, Ludność według płci oraz w podziale na miasto i wieś (dla lat 2023 i 2024).

W porównaniu ze strukturą wiekową mieszkańców polskich miast, klienci PKD to częściej osoby w wieku 18-25 lat lub 26-35 lat. Rzadziej natomiast osoby poniżej 18 lat oraz powyżej 50 lat.

Wykres 7. Struktura demograficzna populacji mieszkańców miast i klientów PKD – wg wieku



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471; 2024: klienci PKD N=40686. GUS, Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2024 r. (stan w dniu 31.12), Warszawa 2025. GUS, Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r. (stan w dniu 31.12), Warszawa 2024.

Klienci PKD to częściej, w porównaniu do populacji mieszkańców polskich miast, mieszkańcy województwa mazowieckiego, a także dolnośląskiego. Z drugiej strony natomiast są to rzadziej mieszkańcy województwa śląskiego.

Tabela 6. Struktura demograficzna populacji mieszkańców miast i klientów PKD – wg województw

województwo	2023 r.		2024 r.	
	Polska - miasta	klienci PKD	Polska - miasta	klienci PKD
	(% w kolumnie)			
dolnośląskie	8,7%	14,1%	8,6%	12,8%
kujawsko-pomorskie	5,2%	2,9%	5,2%	2,9%
lubelskie	4,1%	1,6%	4,1%	1,6%
lubuskie	2,8%	0,9%	2,8%	0,9%
łódzkie	6,5%	3,8%	6,5%	4,1%
małopolskie	7,3%	6,8%	7,4%	6,8%
mazowieckie	15,9%	43,7%	16,0%	43,6%
opolskie	2,2%	1,5%	2,2%	1,4%
podkarpackie	3,8%	1,4%	3,8%	1,4%
podlaskie	3,1%	1,5%	3,1%	1,7%
pomorskie	6,6%	6,6%	6,6%	6,7%
śląskie	14,6%	3,8%	14,6%	5,3%
świętokrzyskie	2,4%	1,0%	2,3%	1,1%
warmińsko-mazurskie	3,6%	1,0%	3,6%	1,0%
wielkopolskie	8,3%	5,8%	8,3%	5,2%
zachodniopomorskie	5,0%	3,4%	4,9%	3,5%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471; 2024: klienci PKD N=40686. GUS, Bank Danych Lokalnych, Ludność według płci oraz w podziale na miasto i wieś (dla lat 2023 i 2024).

6 Testy w PKD

6.1 Wyniki testów i wykrywalność zakażeń

W punktach konsultacyjno-diagnostycznych można wykonać bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania testy na HIV, kiłę lub HCV. W przypadku testów na HIV możliwe jest wykonanie następujących rodzajów testów: szybki test przesiewowy, test przesiewowy, PCR - test potwierdzenia (HIV-RNA), WB - test potwierdzenia (zlecany w uzasadnionych przypadkach). W przypadku testów na kiłę lub HCV w PKD można wykonać test przesiewowy.

W 2023 roku na 37 471 przyjętych klientów PKD, przynajmniej jeden test w kierunku HIV, kiły lub HCV wykonano 37 134 klientom. Natomiast w 2024 roku na 40 686 przyjętych klientów przynajmniej jeden test wykonano 40 338 klientom. Oznacza to, że testowaniem w obu analizowanych latach objęto prawie wszystkich zgłaszających się klientów – po 99,1%.

Największy udział wśród wszystkich przetestowanych klientów mieli klienci zgłaszający się do punktów PKD w Warszawie (43,9% w 2023 r. i 43,5% w 2024 r.), przy czym najczęściej w punkcie przy ul. Chmielnej. Wysoki udział w przeprowadzaniu testów miał również Wrocław – wśród wszystkich przetestowanych 12,8% (2023 r.) i 12,7% (2024 r.) stanowili klienci, którzy zgłosili się do PKD we Wrocławiu (ul. Podwale 7).

Warto zwrócić uwagę, że w obu analizowanych latach w trzech PKD nie wykonano żadnych testów w kierunku kiły lub HCV. Były to PKD w Koszalinie, Krakowie oraz Zgorzelcu. W tych punktach testowano wyłącznie w kierunku HIV.

Tabela 7. Klienci PKD, którym wykonano test w 2023 r. – wg rodzaju testu

PKD	2023 r.				
	klienci PKD, którym wykonano przynajmniej 1 test na HIV, kiłę lub HCV		klienci PKD, którym wykonano przynajmniej 1 test na HIV	klienci PKD, którym wykonano test na kiłę	klienci PKD, którym wykonano test na HCV
	liczebność	% w kolumnie	liczebność	liczebność	liczebność
PKD Białystok	524	1,4%	523	511	514
PKD Bydgoszcz	521	1,4%	520	372	415
PKD Chorzów	1072	2,9%	1071	149	149
PKD Częstochowa	292	0,8%	292	256	266
PKD Gdańsk	1398	3,8%	1398	1344	1355
PKD Gdynia	866	2,3%	866	845	823
PKD Jelenia Góra	383	1,0%	383	39	40
PKD Katowice	-	-	-	-	-
PKD Kielce	362	1,0%	358	319	323
PKD Koszalin	98	0,3%	98	0	0
PKD Kraków	2444	6,6%	2444	0	0
PKD Lublin	532	1,4%	528	369	373
PKD Łódź	1292	3,5%	1281	762	829
PKD Nowy Sącz	62	0,2%	62	60	61
PKD Olsztyn	338	0,9%	335	127	177
PKD Opole II	556	1,5%	556	408	435
PKD Poznań II	2052	5,5%	2034	636	663
PKD Płock	218	0,6%	216	53	60
PKD Rzeszów	506	1,4%	506	401	379
PKD Sopot (Chrobrego)	155	0,4%	155	155	154
PKD Szczecin	1188	3,2%	1186	1123	899
PKD Toruń	548	1,5%	546	401	456
PKD Warszawa (Chmielna)	10952	29,5%	10906	7847	8759
PKD Warszawa (Jagiellońska)	942	2,5%	920	762	788
PKD Warszawa (Nugat)	1928	5,2%	1912	1843	1864
PKD Warszawa (Świętokrzyska)	2501	6,7%	2493	2428	2467
PKD Wałbrzych	144	0,4%	144	144	142
PKD Wrocław (Podwale7)	4766	12,8%	4690	4113	4181
PKD Zgorzelec	39	0,1%	39	0	0
PKD Zielona Góra	455	1,2%	454	330	387
razem	37134	100%	36916	25797	26959

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którym wykonano testy w PKD. Uwaga: w 2023 r. nie działał PKD w Katowicach.

Tabela 8. Klienci PKD, którym wykonano test w 2024 r. – wg rodzaju testu

PKD	2024 r.				
	klienci PKD, którym wykonano przynajmniej 1 test na HIV, kiłę lub HCV		klienci PKD, którym wykonano przynajmniej 1 test na HIV	klienci PKD, którym wykonano test na kiłę	klienci PKD, którym wykonano test na HCV
	liczebność	% w kolumnie	liczebność	liczebność	liczebność
PKD Białystok	653	1,6%	648	645	649
PKD Bydgoszcz	638	1,6%	632	423	407
PKD Chorzów	1145	2,8%	1142	192	193
PKD Częstochowa	351	0,9%	350	343	345
PKD Gdańsk	1566	3,9%	1565	1499	1525
PKD Gdynia	904	2,2%	903	888	883
PKD Jelenia Góra	-	-	-	-	-
PKD Katowice	653	1,6%	651	628	628
PKD Kielce	470	1,2%	469	315	437
PKD Koszalin	125	0,3%	125	0	0
PKD Kraków	2489	6,2%	2489	0	0
PKD Lublin	580	1,4%	575	567	400
PKD Łódź	1512	3,7%	1497	919	927
PKD Nowy Sącz	182	0,5%	181	175	178
PKD Olsztyn	372	0,9%	372	239	241
PKD Opole II	529	1,3%	529	450	466
PKD Poznań II	2023	5,0%	2005	1133	1163
PKD Płock	347	0,9%	344	281	321
PKD Rzeszów	566	1,4%	563	470	498
PKD Sopot (Chrobrego)	199	0,5%	199	198	197
PKD Szczecin	1308	3,2%	1304	1268	1205
PKD Toruń	475	1,2%	471	318	351
PKD Warszawa (Chmielna)	11962	29,7%	11888	10874	10053
PKD Warszawa (Jagiellońska)	892	2,2%	886	833	840
PKD Warszawa (Nugat)	1904	4,7%	1898	1825	1821
PKD Warszawa (Świętokrzyska)	2802	6,9%	2799	2729	2753
PKD Wałbrzych	165	0,4%	164	164	164
PKD Wrocław (Podwale7)	5129	12,7%	5057	4508	4587
PKD Zgorzelec	41	0,1%	41	0	0
PKD Zielona Góra	356	0,9%	352	321	297
razem	40338	100,0%	40099	32205	649

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV. Uwaga: w 2024 r. nie działał PKD w Jeleniej Górze.

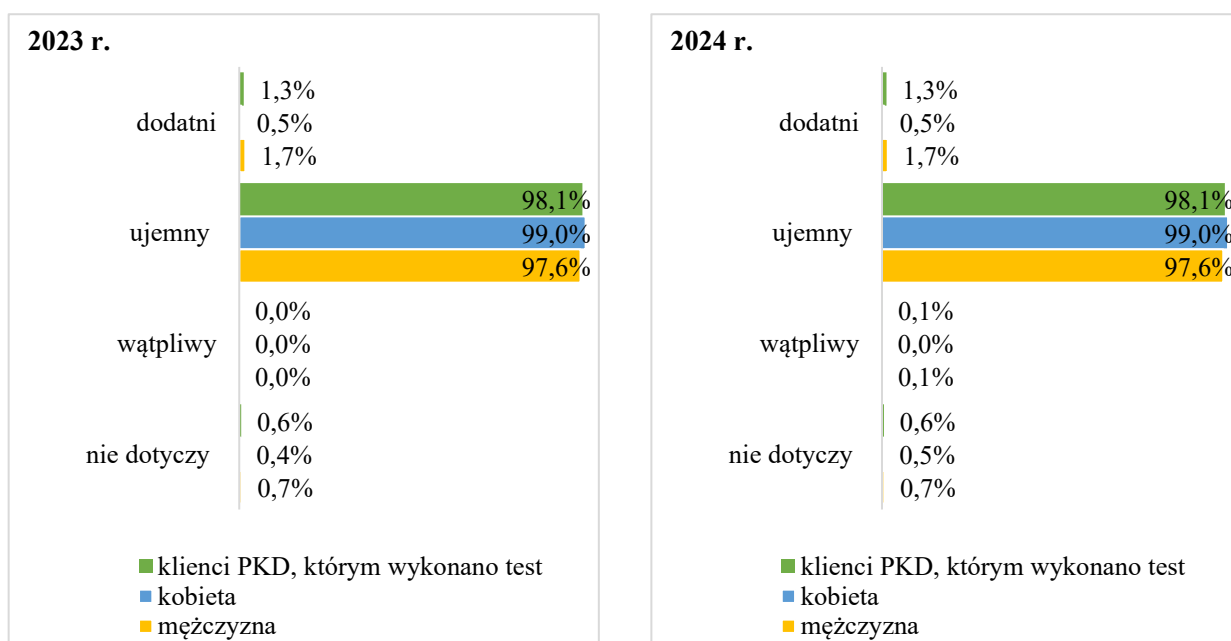
Przynajmniej jeden test w kierunku HIV (szybki test przesiewowy, test przesiewowy, PCR - test potwierdzenia lub WB - test potwierdzenia) w 2023 roku wykonano 36 916 klientom (99,4%), a w 2024 roku – 40 099 (99,4%). Udział testowanych klientów, którym nie wykonano przynajmniej jednego testu w kierunku HIV, w obu analizowanych latach był taki sam i wyniósł 0,6%.

W 2023 roku 489 klientów PKD otrzymało dodatni wynik testu na HIV, a w 2024 roku – 518 klientów, co każdego roku stanowi po 1,3% klientów, którym wykonano test w punkcie. Wynik zakwalifikowany w analizach jako dodatni uwzględnia również wyniki testu potwierdzenia.

Oznacza to, że skala wykrywalności zakażeń HIV wśród osób testowanych w PKD w 2023 r. wyniosła średnio 1 na około 76 klientów, a w 2024 r. – 1 na około 78 klientów.

Odsetek klientów z dodatnim wynikiem testu na HIV był w obu analizowanych latach wyższy wśród mężczyzn (po 1,7%) niż wśród kobiet (po 0,5%).

Wykres 8. Wynik testu na HIV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci

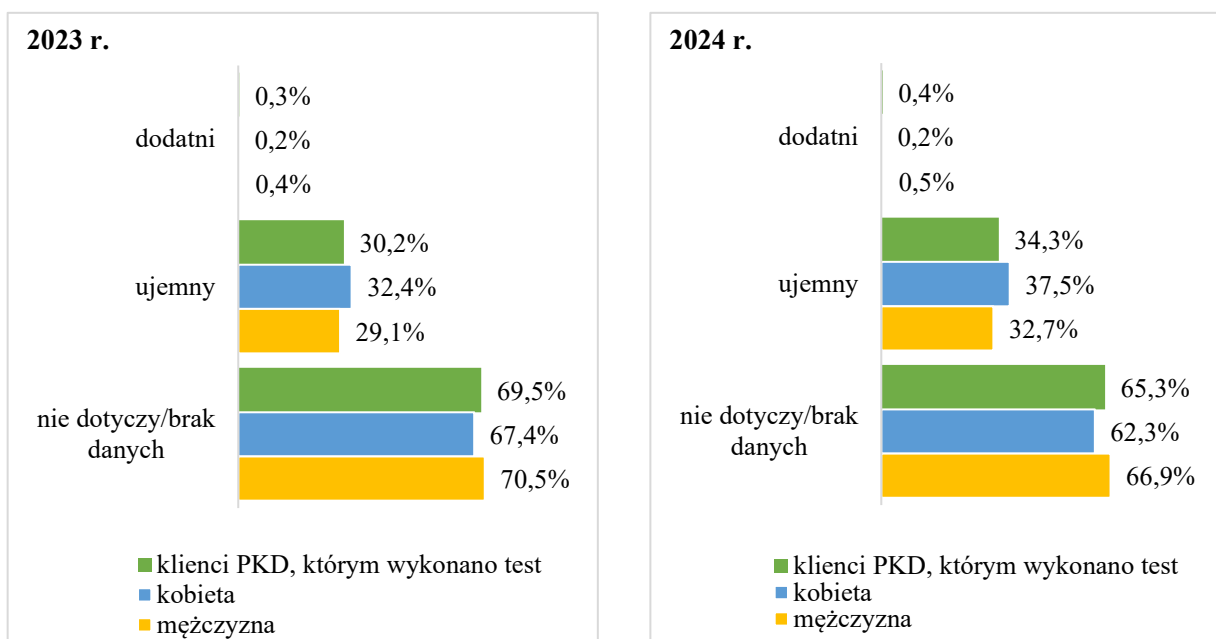


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

W dalszej części podrozdziału omówiono szerzej poszczególne rodzaje testów w kierunku HIV, wraz z ich wynikami.

W 2023 roku w PKD wykonano 11 334 szybkich testów przesiewowych na HIV (30,5% wśród wszystkich przetestowanych klientów), a w 2024 roku - 13 989 (34,7%). Dodatni wynik szybkiego testu przesiewowego dotyczył niewielkiego odsetka klientów, którym wykonano testy w PKD (0,3% w 2023 r. i 0,4% w 2024 r.).

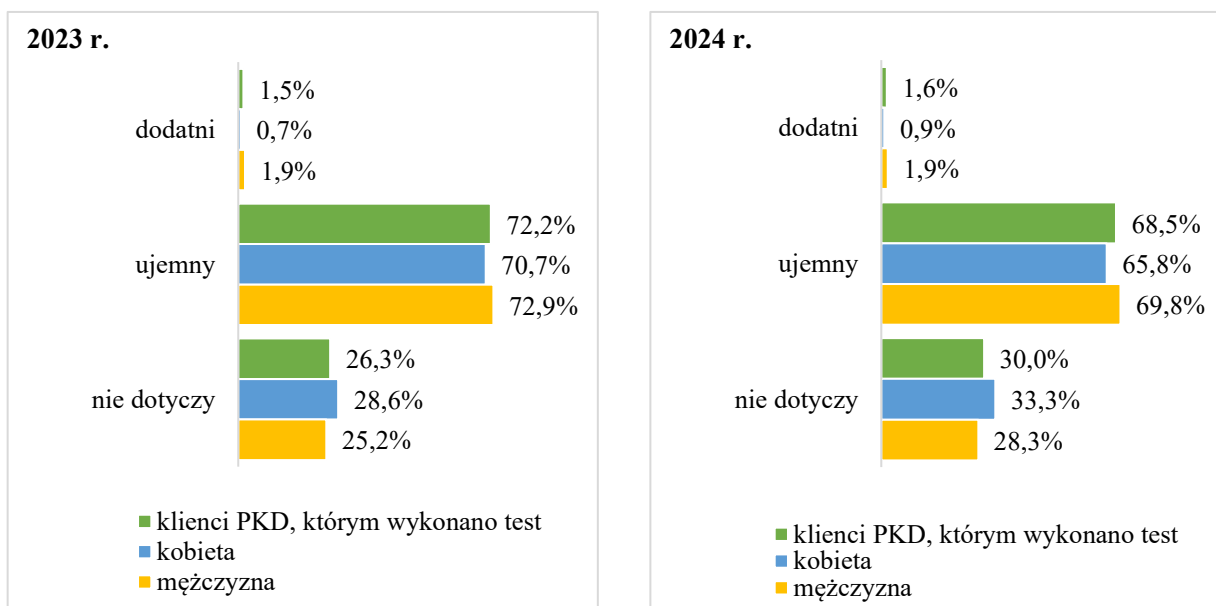
Wykres 9. Wynik szybkiego testu przesiewowego HIV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

Testy przesiewowe na HIV w PKD wykonywano częściej niż szybkie testy przesiewowe. W 2023 r. wykonano 27 357 takich testów (73,7% wśród klientów, którym wykonano test w kierunku STIs), a w 2024 r. - 28 244 (70,0%).

Wykres 10. Wynik testu przesiewowego HIV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci

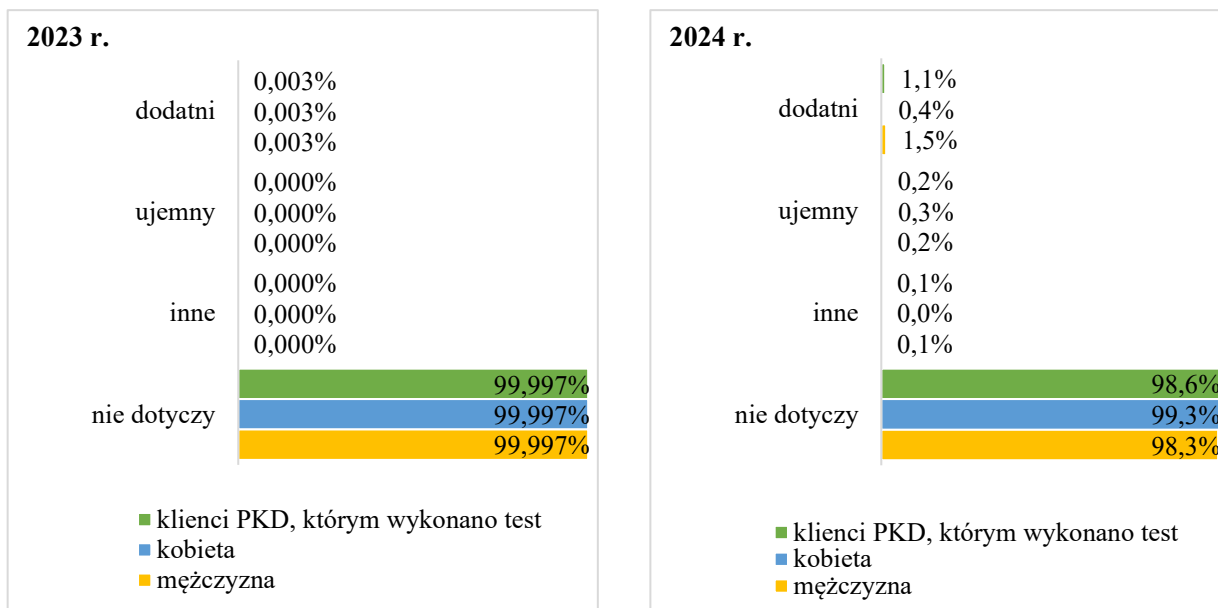


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

Testy przesiewowe na HIV miały już wyższy poziom wykrywalności niż szybkie testy przesiewowe. Dodatni wynik w 2023 r. otrzymało 1,5% ogółu testowanych, a w 2024 r. – 1,6%.

Test potwierdzenia PCR (HIV-RNA) w 2023 r. wykonano tylko 1 klientowi. Jego wynik był dodatni. W 2024 r. takich testów wykonano już 555. Odsetek dodatnich testów potwierdzenia PCR wykonanych w 2024 r. wyniósł 1,1% wśród klientów, którym wykonano przynajmniej jeden test w kierunku HIV, kiły lub HCV.

Wykres 11. Wynik testu potwierdzenia PCR (HIV) wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci ⁴



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

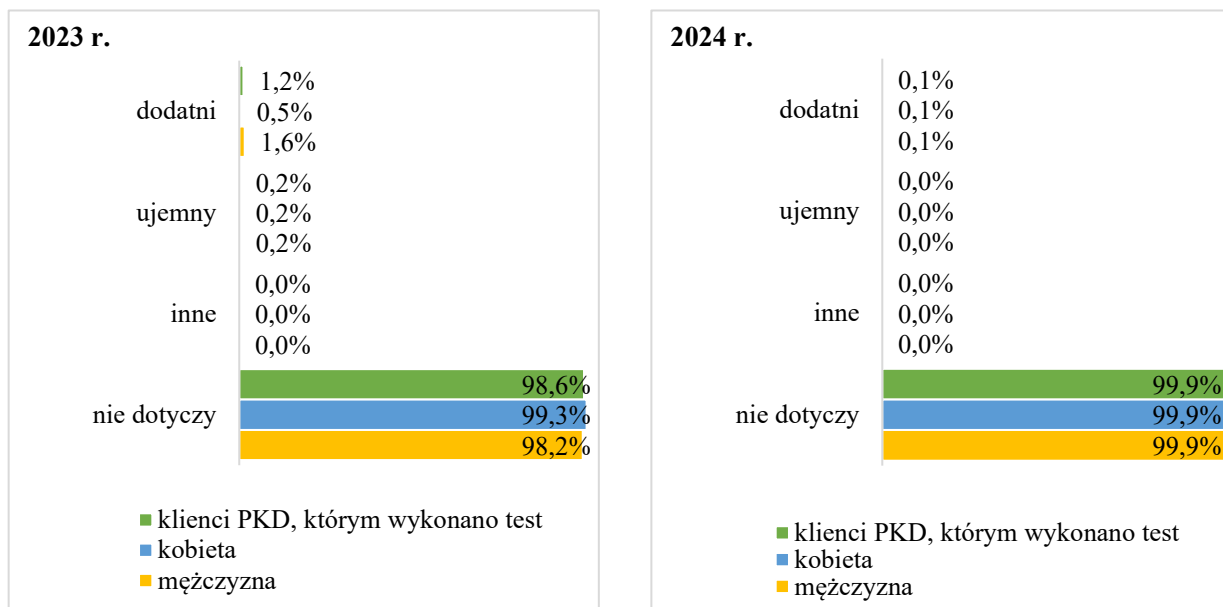
Jak wskazano powyżej, w 2023 roku nie wykonywano praktycznie testów potwierdzenia PCR (HIV-RNA). Częściej natomiast wykonywano testy potwierdzenia WB (HIV) – w 2023 roku wykonano 538 takich testów. Z drugiej strony testy potwierdzenia WB były rzadziej przeprowadzane w 2024 roku w porównaniu do testów potwierdzenia PCR. W 2024 roku testy potwierdzenia WB wykonano 41 testowanym klientom.

W 2023 roku odsetek dodatnich wyników testu potwierdzenia WB (HIV) wyniósł 1,2% wśród testowanych klientów, a w 2024 r. 0,1%, w związku z niskim ogólnym poziomem wykorzystania tych testów w punktach.

⁴ Ze względu na niskie udziały w 2023 roku wyniki przedstawiono z zaokrągleniem do części tysięcznych.

Wyniki analizy wskazują, że testy potwierdzenia (PCR lub WB) nie były wykonywane w PKD w każdym przypadku, gdy otrzymano dodatni wynik szybkiego testu przesiewowego na HIV lub testu przesiewowego na HIV.

Wykres 12. Wynik testu potwierdzenia WB (HIV) wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci



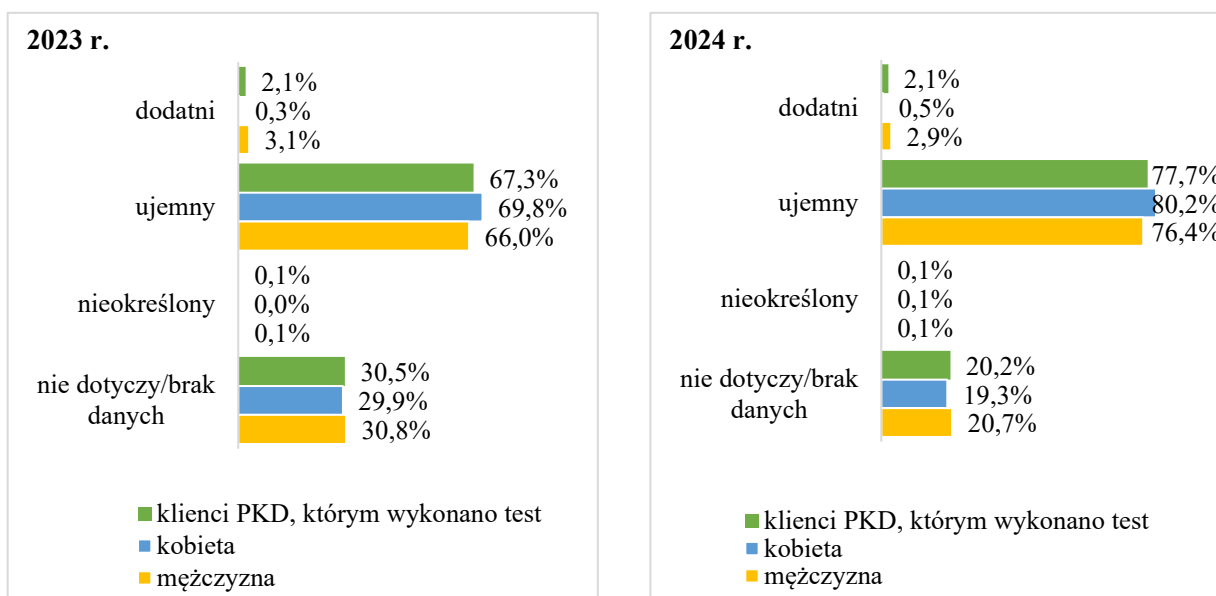
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

W dalszej części podrozdziału omówiono wyniki testów przesiewowych w kierunku kiły lub HCV.

Testy przesiewowe w kierunku kiły lub HCV są powszechnie wykonywane w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Ponadto, jak wskazują przeprowadzone analizy, poziom ich wykonywania wzrósł między 2023 a 2024 rokiem.

Test przesiewowy w kierunku kiły w 2023 roku wykonano 25 797 klientom (69,5%), a w 2024 r. - 32 205 (79,8%). Dodatni wynik testu w kierunku kiły dotyczył w 2023 roku 795 testowanych klientów (2,1%), a w 2024 roku – 839 (2,1%). Oznacza to, że skala wykrywalności zakażeń na kiłę wśród osób testowanych w PKD w 2023 r. wyniosła średnio 1 na około 47 klientów, a w 2024 r. – 1 na około 48 klientów. W obu analizowanych latach mężczyźni częściej niż kobiety otrzymywali dodatni wynik testu na kiłę.

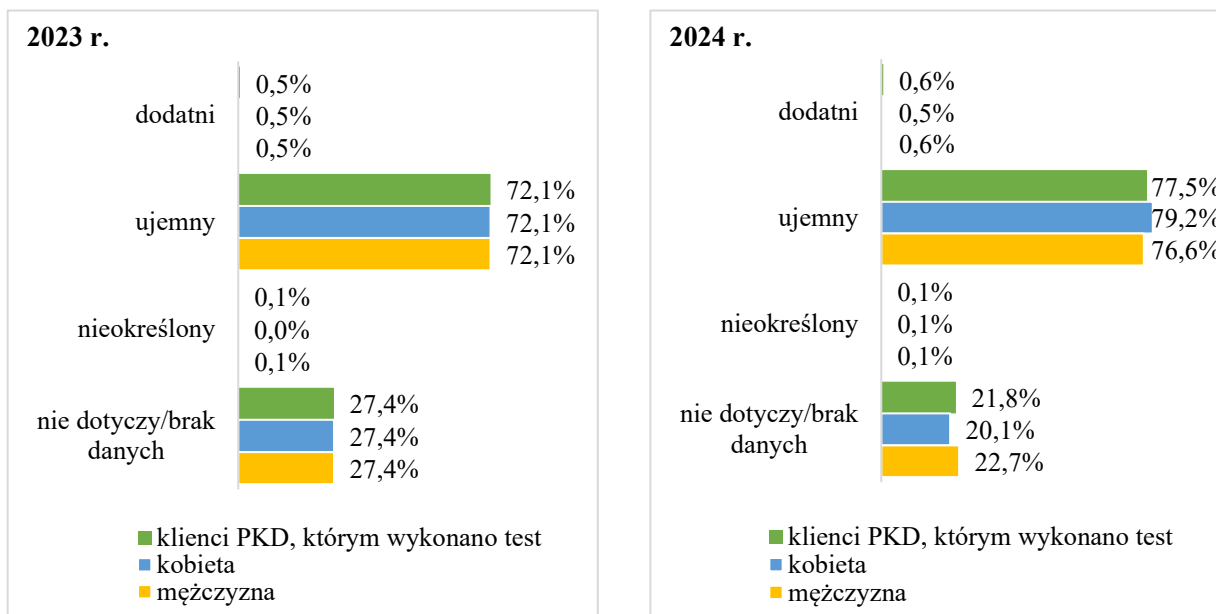
Wykres 13. Wynik testu przesiewowego w kierunku kiły wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

Test przesiewowy w kierunku HCV w 2023 roku wykonano 26 959 klientom (72,6%), a w 2024 r. – 31 529 (78,2%). W 2023 roku 181 testowanych klientów (0,5%) otrzymało wynik dodatni, a w 2024 r. – 234 (0,6%). Oznacza to, że skala wykrywalności zakażeń HCV wśród osób testowanych w PKD w 2023 roku wyniosła średnio 1 na około 205 klientów, a w 2024 roku – 1 na około 172 klientów.

Wykres 14. Wynik testu przesiewowego w kierunku HCV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=37134, kobieta N=12384, mężczyzna N=24683; 2024: klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV N=40338, kobieta N=13439, mężczyzna N=26796.

Nie odnotowano różnic w wynikach testu przesiewowego w kierunku HCV ze względu na płeć testowanych klientów w 2023 r. W 2024 r. test przesiewowy na HCV wykonywano częściej u kobiet niż u mężczyzn. Mimo to w obu grupach wyróżnionych ze względu na płeć odnotowano zbliżony odsetek dodatnich wyników.

W obu analizowanych latach klienci PKD, którzy otrzymali dodatni wynik testu na HIV częściej niż ci, którzy otrzymali wynik ujemny lub nie byli testowani w kierunku HIV, otrzymali dodatni wyniki testu na kiłę lub HCV. W 2023 roku 13,5% klientów, którzy otrzymali dodatni wynik testu na HIV równocześnie miało dodatni wynik testu na kiłę, a w 2024 roku odsetek ten wyniósł 14,1%. Skala współwystępowania HCV wraz z zakażeniem HIV jest niższa w porównaniu do współwystępowania HIV z kiłą. W 2023 roku 3,9% klientów, którzy otrzymali dodatni wynik testu na HIV równocześnie miało dodatni wynik testu na HCV, a w 2024 roku odsetek ten wyniósł 4,4%.

Z drugiej strony wyniki analizy wskazują również, że klienci, którzy otrzymali dodatni wynik testu na HIV byli rzadziej testowani w kierunku kiły lub HCV niż klienci z ujemnym wynikiem testu na HIV lub klienci, którym nie wykonano testu na HIV.

Tabela 9. Współwystępowanie zakażeń wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg wyniku testu na HIV, testu na kiłę i testu na HCV

wynik testu	2023 r.			2024 r.		
	wynik testu na HIV			wynik testu na HIV		
	dotatni	ujemny	brak testu	dotatni	ujemny	brak testu
	(% w kolumnie)					
wynik testu na kiłę						
dotatni	13,5%	1,9%	9,6%	14,1%	1,9%	9,1%
ujemny	38,2%	67,6%	77,5%	46,7%	78,1%	72,2%
wątpliwy	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,4%
nie dotyczy/brak danych	48,1%	30,4%	12,8%	39,2%	19,9%	18,3%
wynik testu na HCV						
dotatni	3,9%	0,4%	1,4%	4,4%	0,5%	2,5%
ujemny	53,6%	72,3%	73,9%	61,0%	77,7%	73,9%
wątpliwy	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,1%	0,0%
nie dotyczy/brak danych	42,5%	27,2%	24,3%	34,6%	21,7%	23,7%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci z dodatnim wynikiem testu HIV N=489, klienci z ujemnym wynikiem testu N=36418, klienci, którym nie wykonano testu HIV N=218; 2024: klienci z dodatnim wynikiem testu HIV N=518, klienci z ujemnym wynikiem testu N=39554, klienci, którym nie wykonano testu HIV N=241.

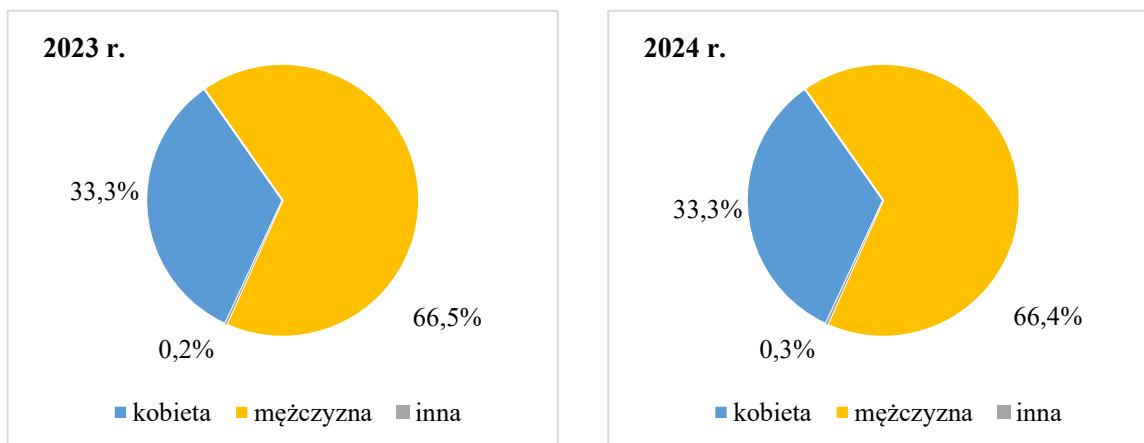
6.2 Charakterystyka klientów PKD, którym wykonano test

W poniższym podrozdziale przedstawiono szczegółową charakterystykę społeczno-demograficzną klientów PKD, którym wykonano przynajmniej jeden test w kierunku HIV, kiły lub HCV.

Ponieważ prawie wszyscy klienci PKD mieli wykonany przynajmniej jeden test, ich struktura demograficzna jest tym samym zbliżona do struktury wszystkich klientów PKD.

Klienci, którym wykonano takie testy, to podobnie jak ogół klientów PKD, przeważnie mężczyźni (66,5% w 2023 r. i 66,4% w 2024 r.).

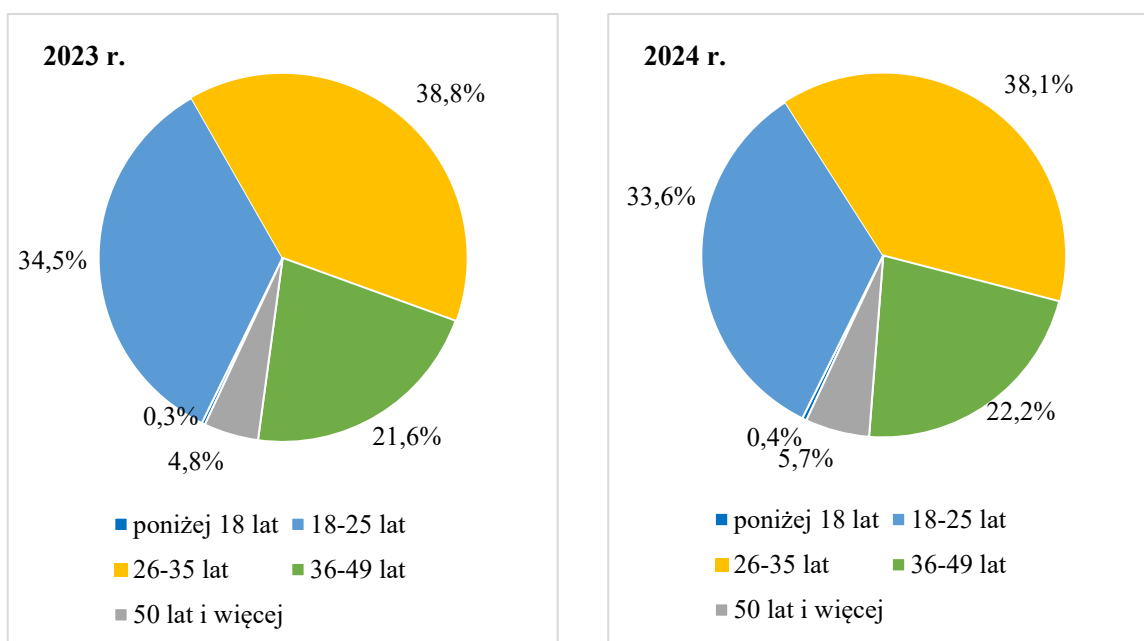
Wykres 15. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV. 2023: kobieta N=12384, mężczyzna N=24683, inna N=67; 2024: kobieta N=13439, mężczyzna N=26796, inna=103.

Klienci PKD, którym wykonano test to najczęściej osoby w wieku 18-35 lat (34,5% w 2023 r. i 33,6% w 2024 r.) lub w wieku 26-35 lat (38,8% w 2023 r. i 38,1% w 2024 r.).

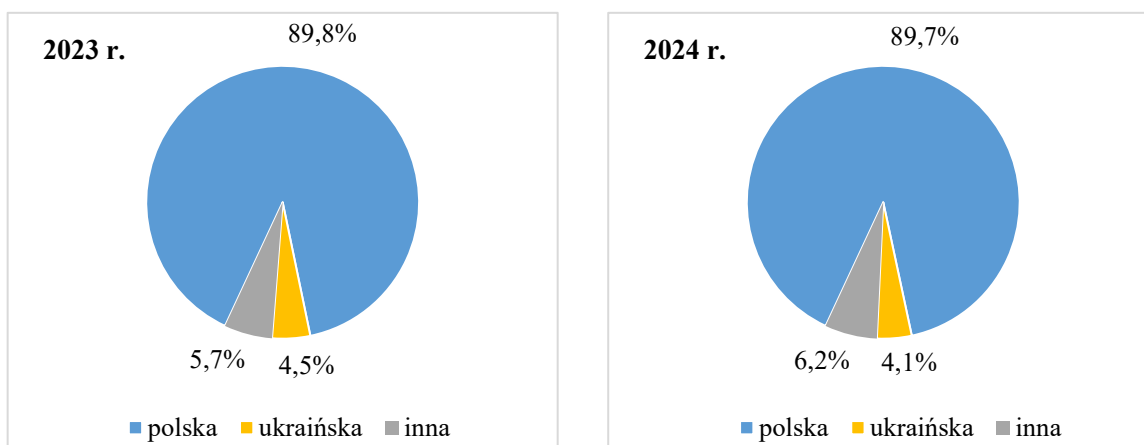
Wykres 16. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg wieku



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV. 2023: poniżej 18 lat N=121, 18-25 lat N=12797, 26-35 lat N=14407, 36-49 lat N=8025, 50 lat i więcej N=1784; 2024: poniżej 18 lat N=157, 18-25 lat N=13553, 26-35 lat N=15358, 36-49 lat N=8958, 50 lat i więcej N=2312.

Wśród klientów PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV, dominowali klienci narodowości polskiej (89,8% w 2023 r. i 89,7% w 2024 r.). W 2024 roku nieznacznie wzrósł udział testowanych o innej narodowości niż polska lub ukraińska (5,7% w 2023 r. i 6,2% w 2024 r.).

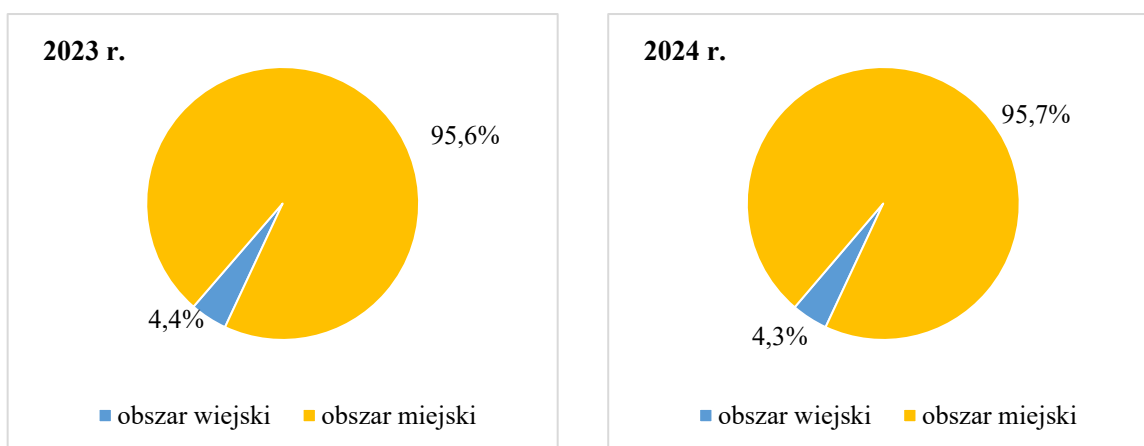
Wykres 17. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg narodowości



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV. 2023: polska N=33338, ukraińska N=1673, inna N=2123; 2024: polska N=36178, ukraińska N=1671, inna =2489.

Klienci, którzy wykonali test w kierunku HIV, kiły lub HCV, to w zdecydowanej przewadze mieszkańcy terenów miejskich (96,6% w 2023 r. i 95,7% w 2024 r.).

Wykres 18. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg miejsca zamieszkania



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV. 2023: obszar wiejski N=1616, obszar miejski N=35518; 2024: obszar wiejski N=1747, obszar miejski N=38591.

6.3 Powody niewykonania testu

Sytuacje, w których nie wykonano żadnego testu w PKD należały do rzadkości – w obu analizowanych latach dotyczyło to po 0,9% wszystkich klientów PKD.

Analiza powodów niewykonania testu została przeprowadzona na podstawie zmiennej jakościowej (pytanie otwarte) wypełnianej przez konsultantów PKD, którzy opisywali dlaczego nie wykonano testu podczas wizyty klienta w punkcie. Opisy klientów zostały zakodowane w trakcie analizy tj. przypisane do zamkniętej listy odpowiedzi utworzonej wtórnie przez analityka po przanalizowaniu wpisów konsultantów.

W przypadku klientów, którym nie wykonano testu w kierunku HIV, kiły lub HCV, głównym wskazywanym przed konsultantów PKD powodem było okienko serologiczne tj. zbyt krótki czas, jaki wystąpił od sytuacji ryzykownej, co mogło wpływać na wyniki przeprowadzonych testów (0,39% w 2023 r. i 0,40% w 2024 r.). W takich sytuacjach proponowano ponowną wizytę w PKD po upływie okienka serologicznego.

Drugim powodem niewykonania testu był charakter wizyty, który dotyczył porady, konsultacji lub miał charakter edukacyjny (0,17% w 2023 r. i 0,18% w 2024 r.) – zarówno ze względu na oczekiwania klienta, jak również decyzje konsultanta po przeprowadzeniu wstępnego rozeznania sytuacji. Klienci również sami rezygnowali z testu np. z obawy, lęku przed pobraniem krwi (0,16% w 2023 r. i 0,17% w 2024 r.).

W obu analizowanych latach okienko serologiczne czy poradniczo-konsultacyjny cel wizyty były częściej wskazywanymi powodami odmowy wykonania testu wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Z kolei w 2024 roku kobiety częściej niż mężczyźni rezygnowały same z wykonania testu.

Tabela 10. Powody niewykonania testu w kierunku HIV, kiły lub HCV – wg płci

powód	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	kobieta	mężczyzna	klienci PKD	kobieta	mężczyzna
	(% w kolumnie)					
okienko serologiczne	0,39% ⁵	0,37%	0,41%	0,40%	0,34%	0,43%
porada/konsultacja/edukacja	0,17%	0,10%	0,20%	0,18%	0,13%	0,21%
rezygnacja klienta	0,16%	0,12%	0,18%	0,17%	0,21%	0,16%
niskie lub brak ryzyka	0,09%	0,05%	0,11%	0,08%	0,06%	0,09%
aktualne testy/ujemne wyniki testów/częste testowanie	0,08%	0,05%	0,10%	0,10%	0,07%	0,12%
wykona test w innym miejscu/innym PKD	0,05%	0,04%	0,05%	0,02%	0,03%	0,02%
potwierdzone zakażenie HIV/kiłą/HCV	0,04%	0,02%	0,06%	0,04%	0,01%	0,05%
przekierowano do innej placówki zdrowia	0,04%	0,03%	0,04%	0,03%	0,02%	0,04%
szczepienie/infekcja	0,02%	0,00%	0,04%	0,05%	0,06%	0,05%
osoba nieletnia	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%
problemy z krwią	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%	0,03%	0,02%
osoba pod wpływem	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%
inne	0,06%	0,06%	0,06%	0,03%	0,03%	0,04%
nie dotyczy	99,10%	99,29%	99,00%	99,14%	99,25%	99,08%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Wśród klientów PKD poniżej 18. roku życia głównym powodem niewykonania testu było to, że osoba jest niepełnoletnia i przyszła bez opiekuna. Wśród klientów z pozostałych grup wiekowych głównym powodem było każdorazowo okienko serologiczne.

⁵ Ze względu na niskie udziały wyniki przedstawiono z zaokrągleniem do części setnych.

Tabela 11. Powody niewykonania testu w kierunku HIV, kiły lub HCV – wg wieku

powód	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
okienko serologiczne	0,00%	0,43%	0,32%	0,42%	0,61%	0,00%	0,50%	0,35%	0,36%	0,30%
porada/konsultacja/ edukacja	0,78%	0,17%	0,14%	0,19%	0,17%	2,41%	0,15%	0,16%	0,22%	0,13%
rezygnacja klienta	0,00%	0,19%	0,12%	0,16%	0,22%	0,60%	0,15%	0,13%	0,25%	0,26%
niskie lub brak ryzyka	0,00%	0,12%	0,08%	0,07%	0,06%	0,60%	0,11%	0,05%	0,07%	0,04%
aktualne testy/ujemne wyniki testów/częste testowanie	0,00%	0,08%	0,09%	0,07%	0,06%	0,60%	0,08%	0,12%	0,13%	0,00%
wykona test w innym miejscu/innym PKD	0,00%	0,04%	0,04%	0,07%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,07%	0,00%
potwierdzone zakażenie HIV/kiłą/HCV	0,00%	0,04%	0,03%	0,07%	0,06%	0,00%	0,02%	0,05%	0,06%	0,00%
przekierowano do innej placówki zdrowia	0,00%	0,06%	0,03%	0,01%	0,06%	0,00%	0,01%	0,05%	0,04%	0,00%
szczepienie/infekcja	0,78%	0,02%	0,01%	0,04%	0,00%	0,00%	0,05%	0,05%	0,06%	0,09%
osoba nieletnia	5,43%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	4,22%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%
problemy z krwią	0,00%	0,02%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,02%	0,01%	0,03%	0,04%
osoba pod wpływem	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%
inne	0,00%	0,08%	0,03%	0,11%	0,00%	0,60%	0,03%	0,05%	0,01%	0,04%
nie dotyczy	93,80%	99,02%	99,31%	98,95%	99,06%	94,58%	99,15%	99,22%	99,03%	99,23%

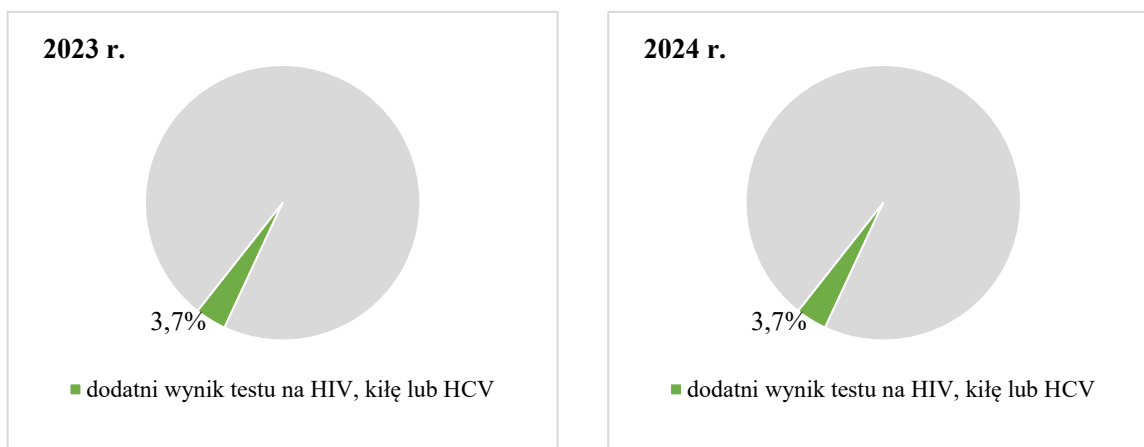
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; 2024: poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

7 Analiza klientów, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV

7.1 Charakterystyka demograficzna

W latach 2023 i 2024 odsetek osób, u których wykryto zakażenie HIV, kiłą lub HCV, utrzymywał się na tym samym poziomie i wynosił 3,7% wśród wszystkich przebadanych klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych.

Wykres 19. Udział klientów, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV wśród klientów, dla których wykonano test

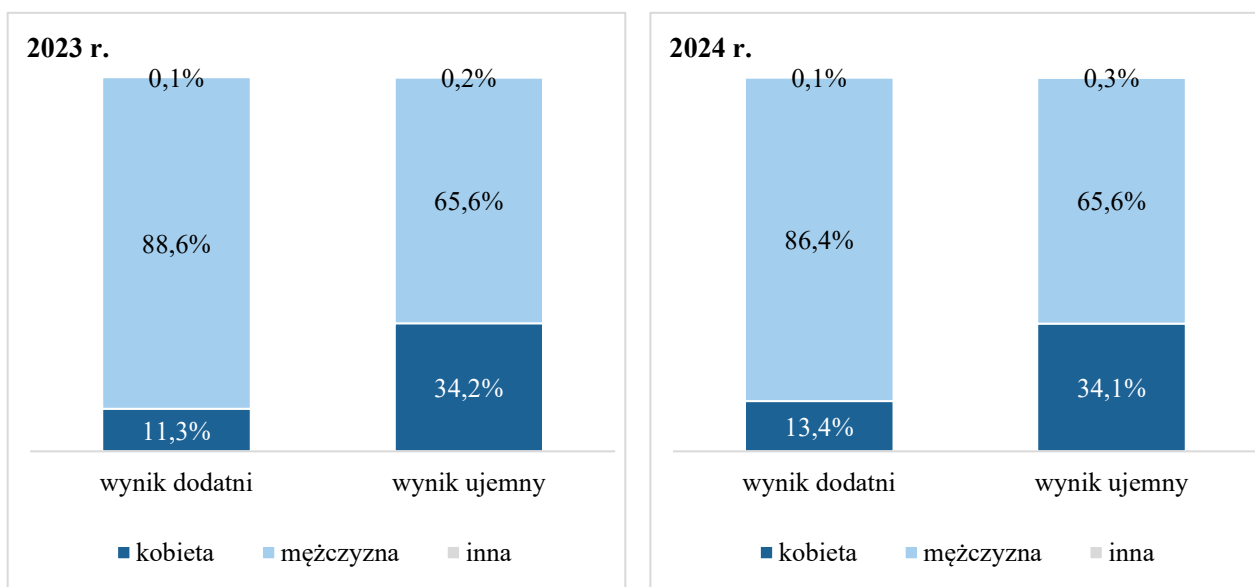


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test w kierunku HIV, kiły lub HCV: 2023 N=37134, 2024: N=40338.

W obu analizowanych latach – 2023 i 2024 – większość osób z dodatnim wynikiem testu w kierunku HIV, kiły lub HCV stanowili mężczyźni. W 2023 roku było to 88,6%, a w 2024 roku 86,4%. Kobiety z dodatnim wynikiem stanowiły odpowiednio 11,3% i 13,4%, natomiast osoby identyfikujące się inaczej niż jako kobieta lub mężczyzna – po 0,1% w obydwu pomiarach.

W przypadku wyników ujemnych również dominowali mężczyźni – ich udział wynosił w obu latach 65,6%. Kobiety stanowiły nieco ponad jedną trzecią tej grupy (34,2% w 2023 r. i 34,1% w 2024 r.), natomiast udział osób z inną tożsamością płciową wynosił 0,2% w 2023 roku i 0,3% w 2024 roku. Dane te potwierdzają, że mężczyźni są zdecydowanie najliczniejszą grupą korzystającą z testów w punktach konsultacyjno-diagnostycznych i jednocześnie grupą, wśród której najczęściej wykrywa się zakażenia.

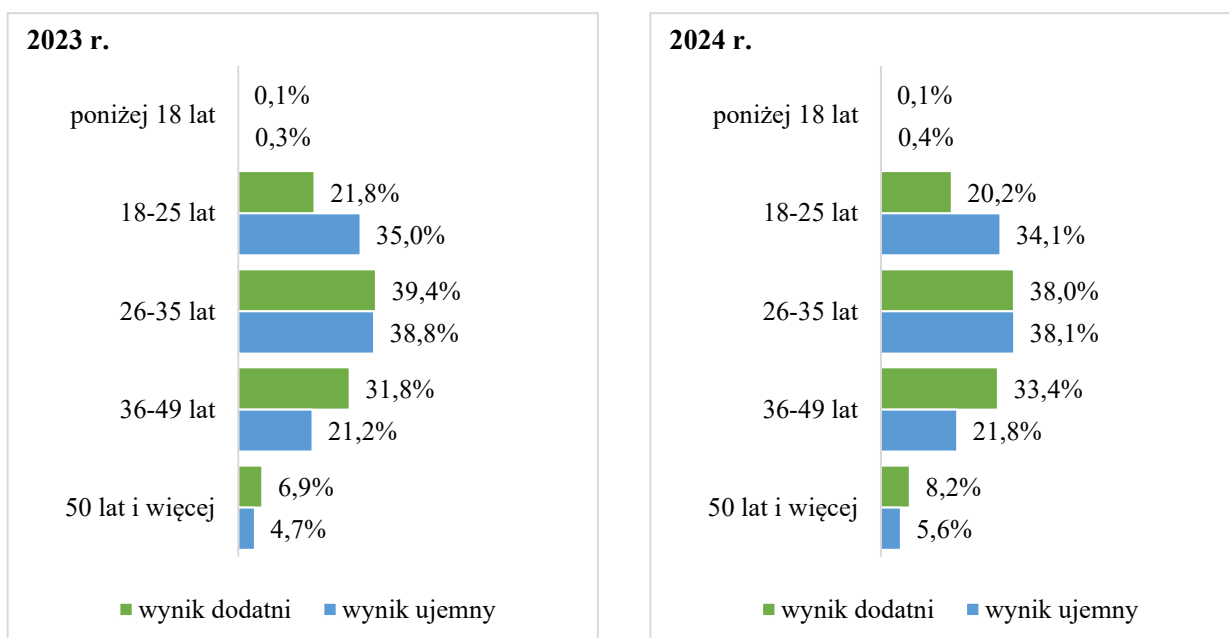
Wykres 20. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV w podziale na płeć



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

W obu analizowanych latach – 2023 i 2024 – osoby z wynikiem dodatnim testu różnią się pod względem struktury wieku od klientów, u których nie wykryto zakażenia. Wśród klientów z wynikiem dodatnim obserwujemy niższy odsetek osób w wieku 18-25 lat oraz wyższy udział badanych w wieku powyżej 35. roku życia.

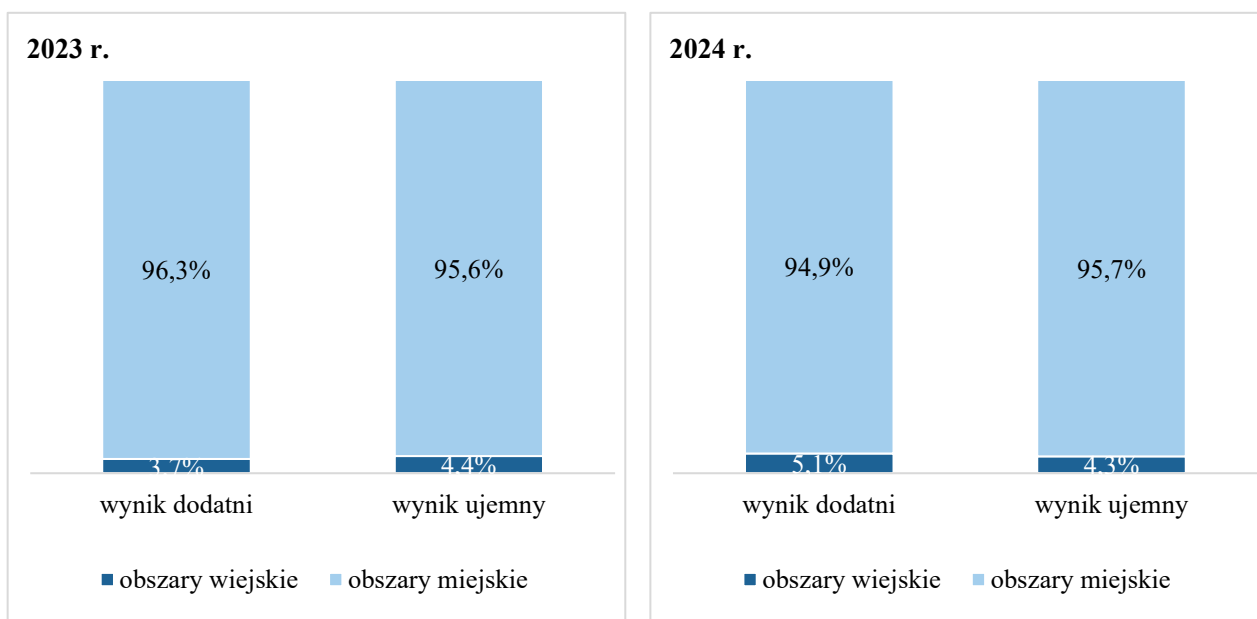
Wykres 21. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV – w podziale na wiek



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Wśród klientów z wynikiem dodatnim testu na HIV/kiłę/HCV w 2023 roku odnotowano 96,3% mieszkańców miast, a w 2024 roku – 94,9%. Struktura klientów z wynikiem ujemnym nie różni się znacząco od rozkładu miejsca zamieszkania wśród klientów z potwierdzonym zakażeniem. Warto natomiast odnotować, że wśród osób z dodatnim wynikiem wzrósł udział mieszkańców obszarów wiejskich – w 2023 roku wynosił 3,7%, zaś w 2024 roku – 5,1%. Struktura miejsca zamieszkania klientów, u których nie potwierdzono zakażenia, praktycznie się nie zmieniła.

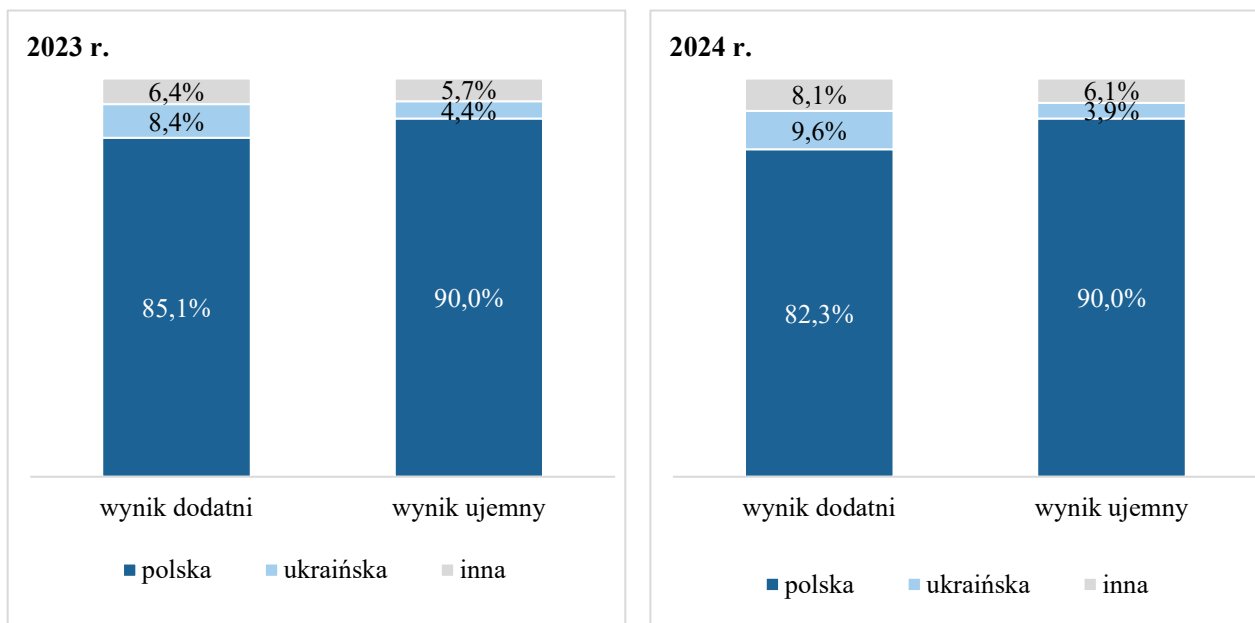
Wykres 22. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV – w podziale na miejsce zamieszkania



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Stosunkowo wysoki udział wśród klientów z wynikiem pozytywnym stanowią obcokrajowcy (wyższe odsetki w porównaniu z klientami, którzy otrzymali wynik ujemny). W 2023 roku wśród nich znalazło się 8,4% osób pochodzenia ukraińskiego, a 6,4% - innej narodowości. Z kolei w 2024 roku odsetki te były jeszcze wyższe: 9,6% - Ukraińcy, 8,1% - inna narodowość.

Wykres 23. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV – w podziale na narodowość

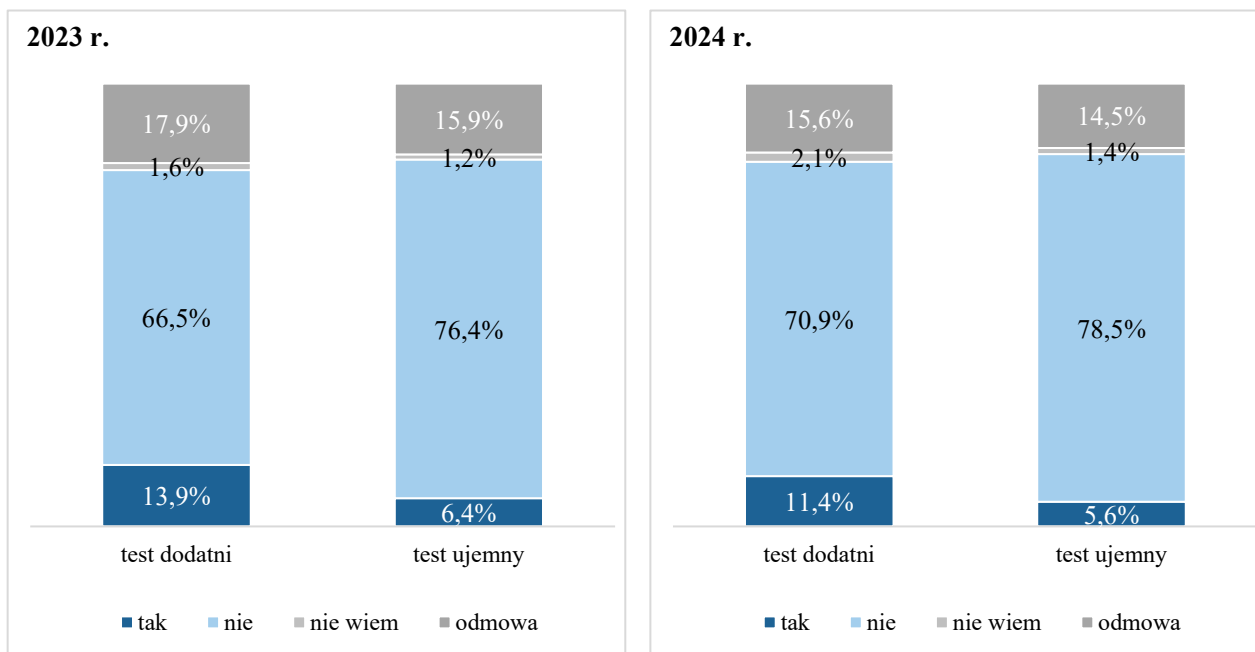


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

7.2 Stan zdrowia i współwystępowanie innych chorób przenoszonych drogą płciową

W 2023 i 2024 roku osoby z dodatnim wynikiem testu na HIV, kiłę lub HCV znacznie częściej deklarowały, że w ciągu ostatniego roku przebyły inną chorobę przenoszoną drogą płciową (STI), niż osoby z wynikiem ujemnym. W 2023 roku taką informację podało 13,9% klientów z dodatnim wynikiem w porównaniu do 6,4% wśród klientów z wynikiem ujemnym. W 2024 roku różnica ta się utrzymała – 11,4% vs. 5,6%.

Wykres 24. Występowanie chorób przenoszonych drogą płciową w roku poprzedzającym badanie – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Analiza szczegółowa pokazuje, że w obu latach najczęściej wskazywaną STI wśród osób z dodatnim wynikiem była kiła (8,5% w 2023 r. i 6,1% w 2024 r.), znacznie rzadziej deklarowana przez osoby z wynikiem ujemnym⁶ (1,3% i 1,0%). Inne zgłaszane choroby to m.in. rzeżączka, chlamydia i HPV, ale ich rozpowszechnienie było wyraźnie niższe. Wśród osób z ujemnym wynikiem testów odsetki te były bardzo niskie – zwykle oscylowały wokół 1% lub mniej.

Dane te potwierdzają związek między pozytywnym wynikiem testu na HIV, kiłę lub HCV a wcześniejszym doświadczeniem innych STI.

⁶ Były to deklaracje przed wykonaniem testu, stąd wskazania na kiłę wśród klientów z wynikiem ujemnym.

Tabela 12. Choroby przenoszone drogą płciową w roku poprzedzającym badanie - klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym

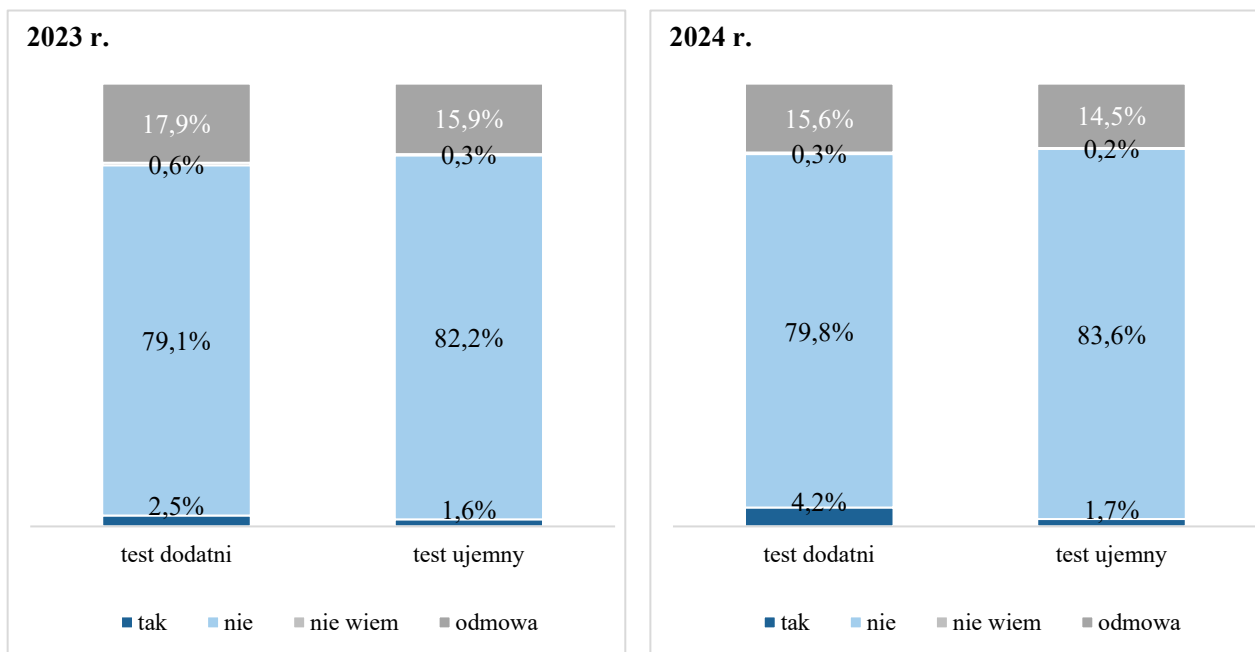
wyszczególnienie	2023 r.		2024 r.	
	test dodatni	test ujemny	test dodatni	test ujemny
	(% w kolumnie)			
kiła	8,5%	1,3%	6,4%	1,0%
rzeżączka	2,9%	1,5%	1,8%	1,1%
chlamydia	1,4%	1,0%	1,4%	0,9%
HPV	1,0%	1,6%	0,7%	1,5%
HCV	0,8%	0,1%	0,5%	0,1%
nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej	0,4%	0,1%	0,1%	0,2%
HBV	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%
opryszczka narządów płciowych	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%
HAV	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
inne	1,1%	1,1%	0,9%	1,1%
nie dotyczy	68,2%	77,7%	73,0%	79,9%
odmowa	17,8%	15,8%	15,1%	14,1%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759; Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

Klienci z dodatnim wynikiem testu na HIV, kiłę lub HCV częściej deklarowali, że w ciągu ostatniego roku przebyli inną chorobę niezwiązaną z zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, niż badani z wynikiem ujemnym. W 2023 roku taką odpowiedź wskazało 2,5% klientów z wynikiem dodatnim, podczas gdy wśród testowanych z wynikiem ujemnym odsetek ten wyniósł 1,6%. W 2024 roku różnice były podobne – 2,4% klientów z dodatnim wynikiem i 1,7% z wynikiem ujemnym przyznało, że przeszło inną chorobę w badanym okresie.

Choć różnice te nie są duże, mogą wskazywać na gorszy ogólny stan zdrowia wśród osób z dodatnimi wynikami testów lub na częstszy kontakt z systemem ochrony zdrowia, co zwiększa szansę na wykrycie.

Wykres 25. Występowanie innych chorób w roku poprzedzającym badanie – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



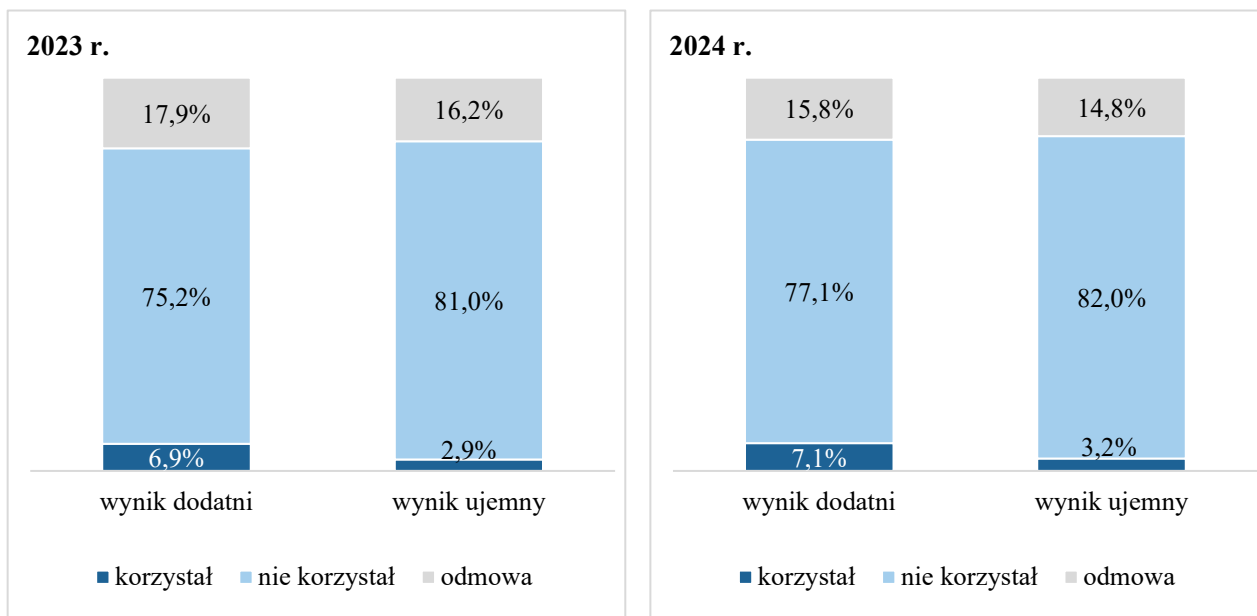
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Inne choroby zgłaszane przez klientów, u których wykryto STI, to przede wszystkim: nowotwory, utrzymująca się gorączka, a także łojotokowe zapalenie skóry, przewlekłe biegunki i utrata masy ciała.

7.3 Stosowanie profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP)

Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) to farmakologiczna profilaktyka przedekspozycyjna (*ang. pre-exposure prophylaxis*) HIV, która polega na przyjmowaniu przez osoby niezakażone HIV leków zmniejszających ryzyko zakażenia HIV. Analizie poddano stosowanie PrEP-u wśród klientów, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV.

Wykres 26. Stosowanie PrEP – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym

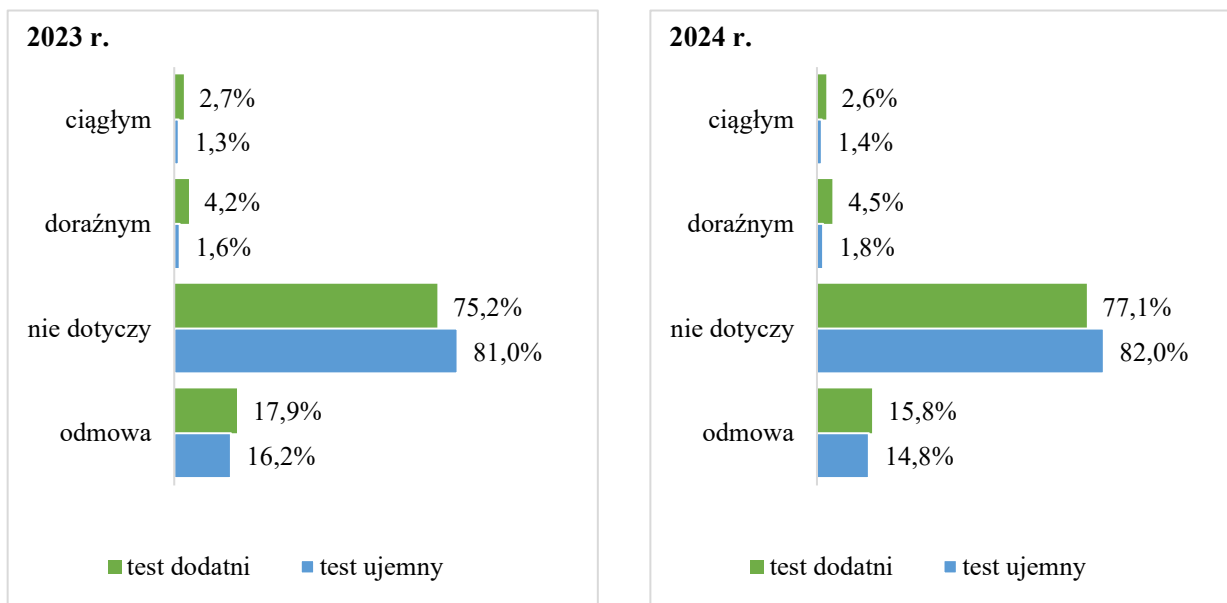


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

W 2023 roku 6,9% klientów z dodatnim wynikiem deklarowało korzystanie z PrEP-u, a wśród przypadków z wynikiem ujemnym – zaledwie 2,9%. W 2024 roku odsetki te nie uległy istotnej zmianie: 7,1% wśród zakażonych i 3,2% wśród klientów z wynikiem ujemnym.

Zdecydowana większość klientów PKD, zarówno zakażonych, jak i niezakażonych, nie korzystała z PrEP-u – dotyczyło to ponad 75% testów z dodatnim wynikiem i ponad 80% z ujemnym w obu analizowanych latach.

Wykres 27. Schemat stosowania PrEP – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Jeżeli ktoś stosował PrEP, to zazwyczaj doraźnie. W 2024 roku doraźnie przyjmowało PrEP 4,5% klientów z wynikiem dodatnim i 1,8% z ujemnym, a ciągle – 2,6% i 1,4%. W 2023 roku wartości były podobne.

8 Czynniki ryzyka sprzyjające zakażeniu HIV, kiłą, HCV

8.1 Testowanie w przeszłości

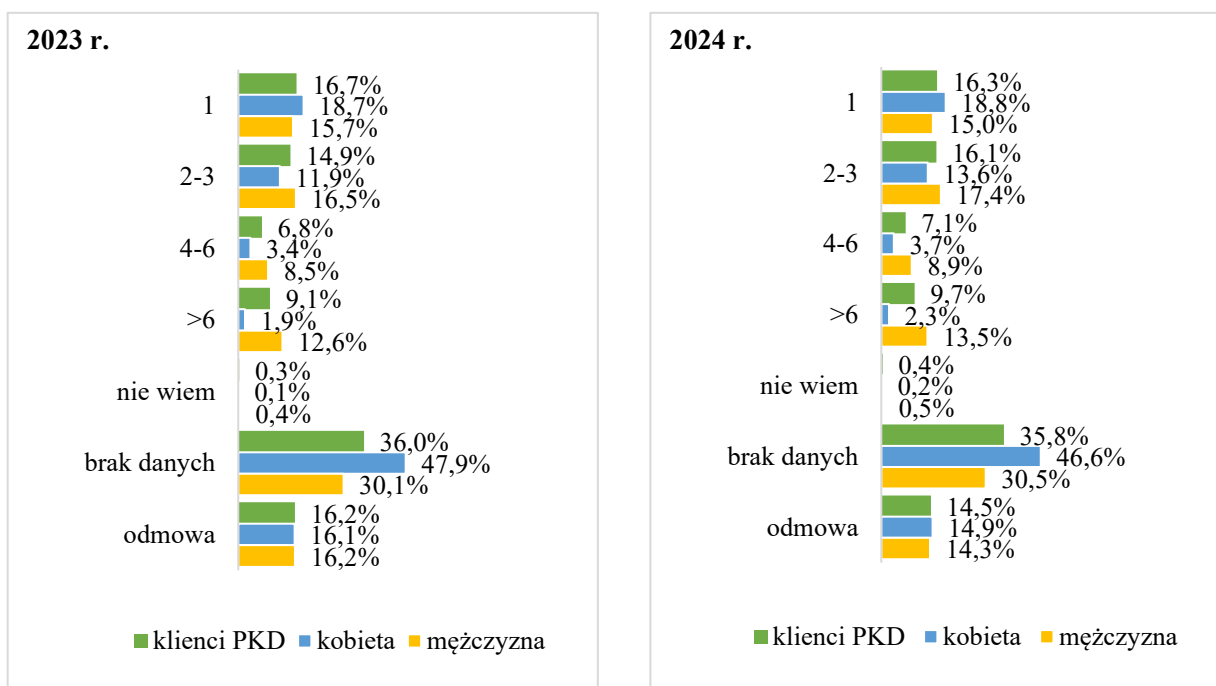
W podrozdziale przedstawiono informacje na temat doświadczeń klientów PKD w wykonaniu testu na HIV, kiłę lub HCV w przeszłości.

Niespełna połowa klientów PKD zadeklarowała, że wykonywała test HIV w przeszłości – 47,5% w 2023 roku i 49,3% w 2024 roku. Najczęściej wykonano wcześniej jeden test (16,7% w 2023 r. i 16,3% w 2024 r.) lub 2-3 testy (14,9% w 2023 r. i 16,1% w 2024 r.). W 2023 r. widoczna była znacząca różnica między kobietami i mężczyznami pod względem wcześniejszego testowania się w kierunku HIV (35,9% kobiet oraz 53,3% mężczyzn). W 2024 roku ta różnica pozostała podobna (38,4% kobiet oraz 54,8% mężczyzn).

Częściej niż co trzeci klient PKD nie wskazał liczby wcześniej wykonanych testów (kategoria „brak danych”) – oznacza to najprawdopodobniej, że klient do tej pory się nie testował⁷.

⁷ Logika ankiety przewidywała, że na pytanie o liczbę testów odpowiadały osoby, które zadeklarowały, że wykonały wcześniej test w kierunku HIV. Natomiast baza danych nie zawierała tej zmiennej. Brak odpowiedzi na pytanie o liczbę testów w większości przypadków będzie oznaczał brak testów, ale nie można wykluczyć sytuacji, w której ktoś nie chciał ujawniać tej informacji. Dlatego kategoria nazywa się „brak danych”.

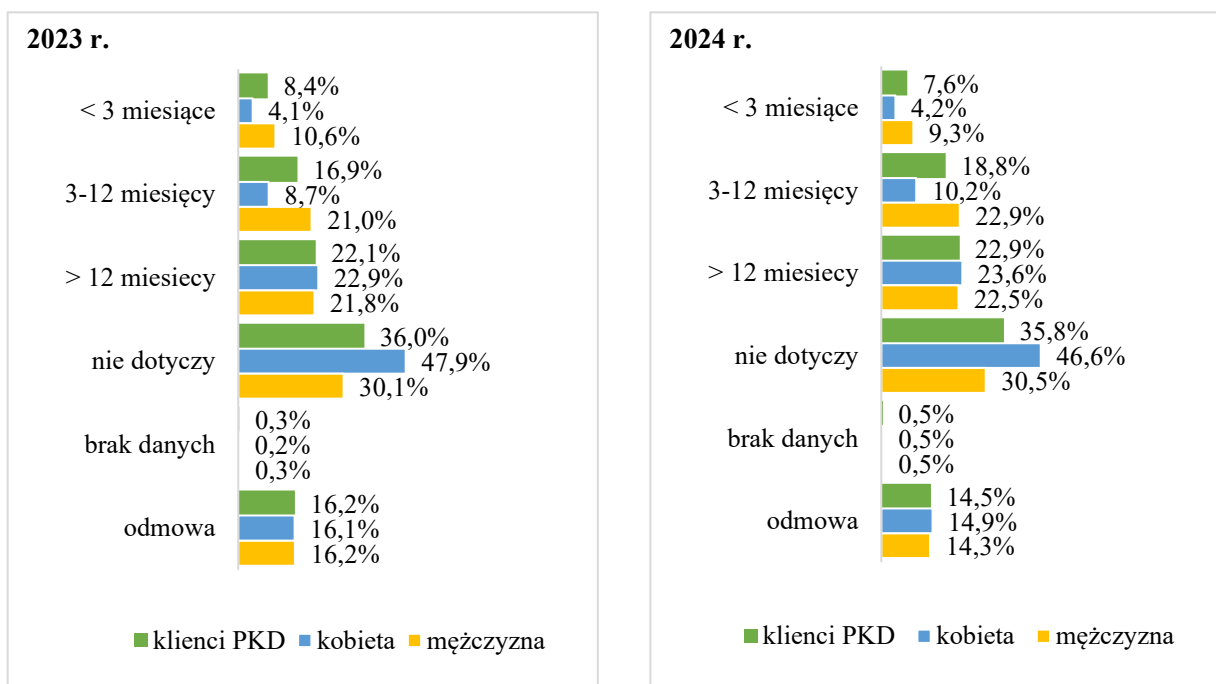
Wykres 28. Struktura klientów PKD według liczby wykonanych testów w kierunku HIV w przeszłości – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Poprzednie testy w kierunku HIV najczęściej były wykonane maksymalnie w ciągu ostatnich 12 miesięcy (25,3% w 2023 r. i 26,4% w 2024 r.). W okresie powyżej ostatnich 12 miesięcy testy wykonało 22,1% klientów PKD w 2023 roku oraz 22,9% w 2024 roku.

Wykres 29. Struktura klientów PKD według czasu, kiedy wykonano ostatni test w kierunku HIV – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

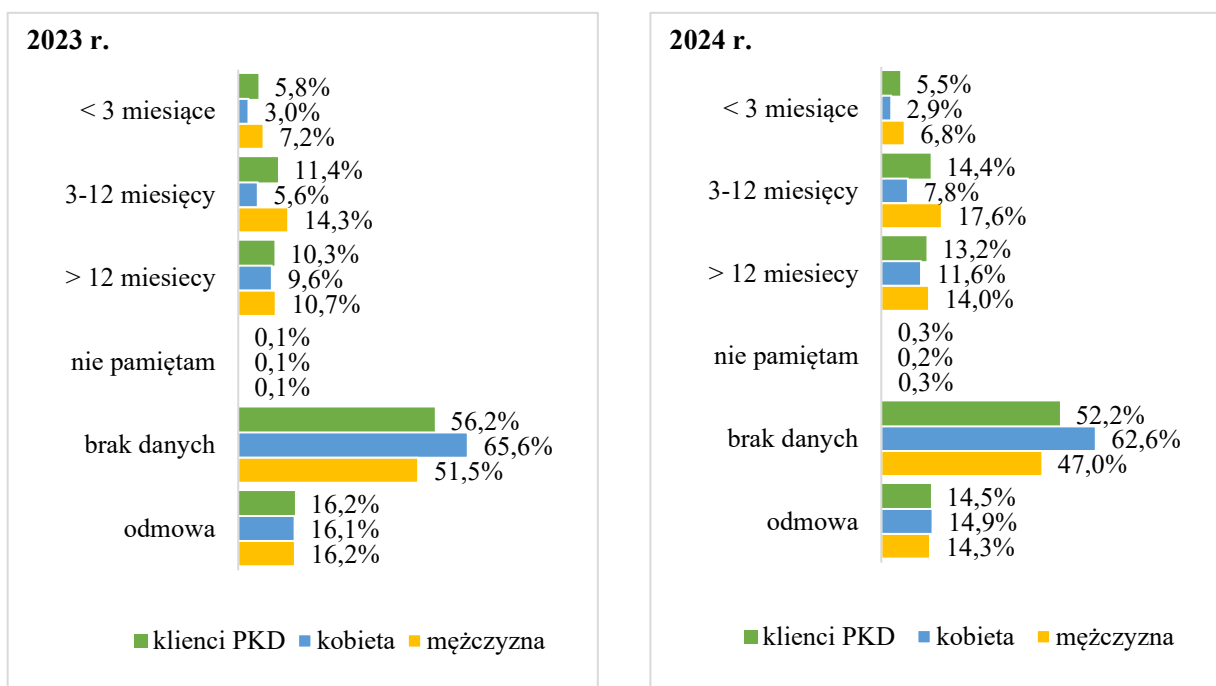
Klienci PKD na ogół wskazywali na ujemny wynik poprzedniego testu w kierunku HIV. Dodatni wynik poprzedniego testu w kierunku HIV otrzymało 0,4% klientów PKD w 2023 r. i 0,5% w 2024 r. Wcześniejsze testy w kierunku HIV były również najczęściej wykonywane w PKD (36,6% w 2023 r. i 38,0% w 2024 r.). W drugiej kolejności wskazywano na wykonanie testu w prywatnym laboratorium (5,3% w 2023 r. i 5,5% w 2024 r.) – uwagi doradców PKD wskazują, że prywatne laboratorium bywa wybierane przez klientów ze względu na możliwość uzyskania wyników online.

Zgodnie z deklaracjami, test w kierunku kiły w przeszłości wykonało 27,5% klientów w 2023 roku oraz 33,1% w 2024 roku. Częściej taki test w przeszłości wykonali mężczyźni (32,3% w 2023 r. i 38,7% w 2024 r.) niż kobiety (18,3% w 2023 r. i 22,5% w 2024 r.). Kategoria „brak danych”, która występuje w ponad 50% przypadków, oznacza najprawdopodobniej niewykonywanie testów na kiłę w przeszłości (osoby, które nie robiły testów w przeszłości, nie odpowiadały na to pytanie)⁸.

Ostatni test w kierunku kiły wykonało w okresie krótszym niż rok 17,2% klientów PKD w 2023 roku i 19,9% w 2024 roku. Dodatni wynik wcześniejszego testu na kiłę dotyczył 1,8% klientów PKD w 2023 roku i 2,2% w 2024 roku. Testy na kiłę w przeszłości wykonywano najczęściej w PKD (19,4% w 2023 r. i 26,0% w 2024 r.).

⁸ Logika ankiety przewidywała, że na pytanie o termin wykonania ostatniego testu w kierunku kiły odpowiadały osoby, które zadeklarowały, że wykonały wcześniej taki test. Natomiast baza danych nie zawierała tej zmiennej. Brak odpowiedzi na pytanie o termin wykonania testu w większości przypadków będzie oznaczał brak testów, ale nie można wykluczyć sytuacji, w której ktoś nie chciał ujawniać tej informacji. Dlatego kategoria nazywa się „brak danych”.

Wykres 30. Struktura klientów PKD według czasu, kiedy wykonano ostatni test w kierunku kiły – wg płci



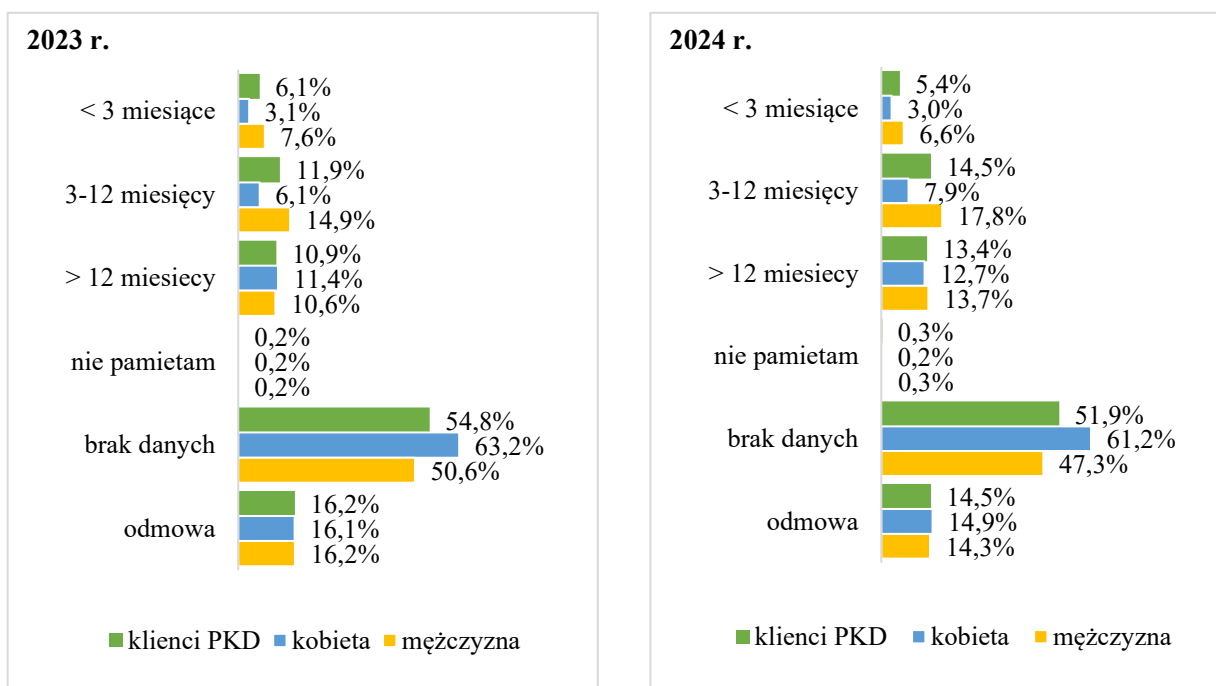
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

W 2023 roku 28,9% klientów PKD zadeklarowało, że w przeszłości wykonało test w kierunku HCV, a w 2024 roku odsetek takich wskazań był wyższy i wyniósł 33,3%. Częściej taki test w przeszłości wykonali mężczyźni (33,3% w 2023 r. i 38,4% w 2024 r.) niż kobiety (20,8% w 2023 r. i 23,8% w 2024 r.). Kategoria „brak danych”, która występuje w ponad 50% przypadków, oznacza najprawdopodobniej niewykonywanie w przeszłości testów w kierunku HCV (osoby, które nie robiły testów w przeszłości, nie odpowiadały na to pytanie)⁹.

Wśród ogółu klientów PKD w 2023 roku 18,0% wykonało ostatni test w kierunku HCV w okresie krótszym niż rok, z kolei w 2024 roku odsetek takich wskazań wynosił 20,0%. W obydwu latach dodatni wynik wcześniejszego testu na HCV dotyczył po 0,4% klientów PKD. Testy na HCV w przeszłości wykonywano najczęściej w PKD (21,5% w 2023 r. i 26,4% w 2024 r.).

⁹ Sytuacja analogiczna do pytania o testowanie się w przeszłości w kierunku kiły.

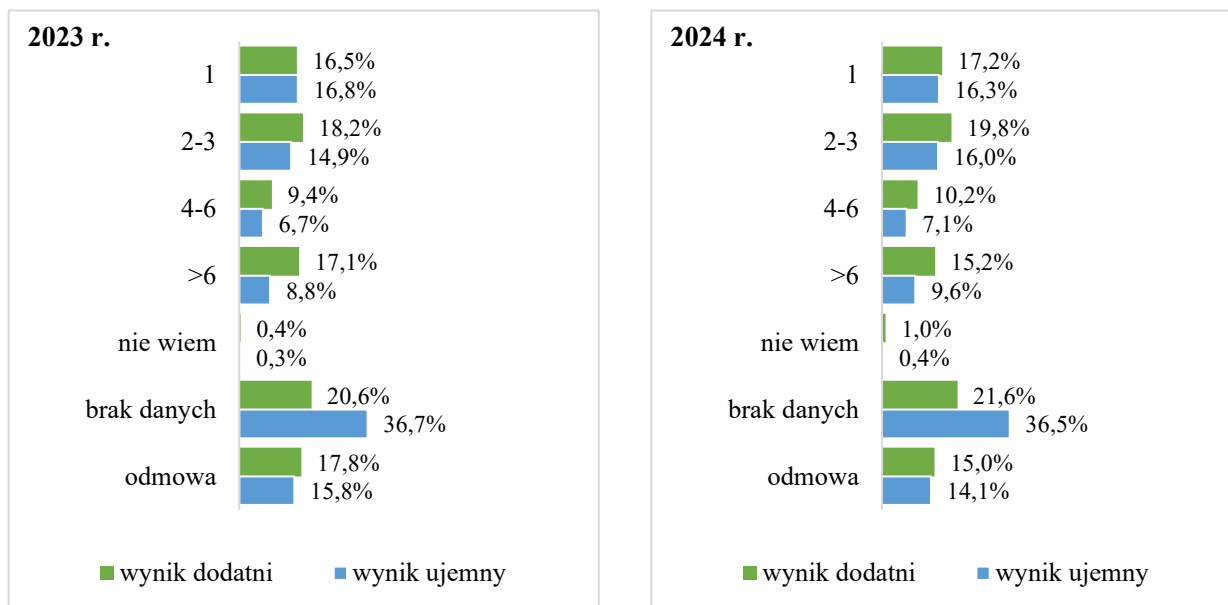
Wykres 31. Struktura klientów PKD według czasu, kiedy wykonano ostatni test w kierunku HCV – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Dane z lat 2023 i 2024 pokazują, że osoby, które otrzymały dodatni wynik testu w kierunku HIV, kiły lub HCV, miały częściej wykonywane testy na HIV w przeszłości niż osoby z wynikiem ujemnym.

Wykres 32. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

8.2 Wyróżnienie czynników ryzyka i grup szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV/kiłą/HCV

Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022–2026 definiuje ryzykowne zachowania jako w szczególności: kontakty seksualne bez prezerwatywy, chemsex¹⁰, dzielenie się sprzętem do przyjmowania narkotyków i wykonywania tatuażu oraz kontakty błon śluzowych lub otwartej rany z krwią i/lub wydzielinami narządów płciowych innej osoby¹¹.

Z kolei na podstawie wiedzy dotyczącej dróg przenoszenia się HIV/AIDS, wyróżniono następujące ryzykowne zachowania seksualne: seks oralny z wytryskiem do ust partnera, seks analny, kontakty

¹⁰ Termin oznacza przyjmowanie substancji psychoaktywnych w celu zwiększenia doznań seksualnych i wydłużenie trwania stosunku seksualnego.

¹¹ Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022–2026, Załącznik do uchwały nr 188/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.

z inną osobą niż obecny partner (zdrada), posiadanie stałego partnera seksualnego poza mężem, żoną, stałym partnerem oraz korzystanie z usług agencji towarzyskich¹².

Najczęstszym powodem wykonania testów według deklaracji osób odwiedzających PKD były ryzykowne kontakty seksualne (71,3% w 2023 r. i 72,2% w 2024 r.). Tym samym zweryfikowano pozytywnie hipotezę, iż najczęstszym powodem zgłaszania się do PKD i wykonania testu jest podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych. Inne powody były wskazywane zdecydowanie rzadziej. W dalszej kolejności zgłaszano się z ciekawości, wykonywania rutynowych badań, czy kontaktu z krwią, a odsetki takich deklaracji wynoszą poniżej 10%.

¹² Izdebski Z., 2004 r., Zachowania ryzykowne - Krajowe Centrum ds. AIDS, Zakład Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytet Zielonogórski Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Uniwersytet Warszawski.

Tabela 13. Powód wykonania testów według deklaracji klientów PKD – wg płci

powód	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	kobieta	mężczyzna	klienci PKD	kobieta	mężczyzna
	(% w kolumnie)					
ryzykowne kontakty seksualne	71,3%	69,4%	72,2%	72,2%	69,6%	73,5%
ciekawość	7,4%	9,0%	6,6%	7,3%	9,2%	6,4%
rutynowe badania	5,8%	5,1%	6,1%	5,5%	5,0%	5,7%
kontakt z krwią	4,2%	5,9%	3,4%	3,8%	5,5%	3,0%
początek nowego związku	3,1%	3,7%	2,8%	3,3%	3,5%	3,2%
objawy osłabionej odporności	1,7%	2,0%	1,5%	1,7%	2,1%	1,5%
wynik dodatni u partnera	1,5%	1,3%	1,7%	1,5%	1,4%	1,6%
skierowanie przez lekarza	1,5%	1,9%	1,3%	1,5%	1,9%	1,4%
namowa partnera	1,4%	1,0%	1,5%	1,2%	0,9%	1,3%
ciąża	0,7%	2,1%	0,0%	0,2%	0,5%	0,0%
uszkodzenie prezerwatywy	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
IDU	0,4%	0,5%	0,4%	0,9%	1,0%	0,9%
<i>sex workers</i>	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
ciąża partnerki	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
inne	2,2%	3,0%	1,8%	2,0%	2,5%	1,8%
odmowa/brak danych	18,8%	18,5%	18,8%	17,6%	17,8%	17,4%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Osoby, które otrzymały dodatni wynik testu w kierunku HIV/kiły/HCV (72,3% w 2023 r. i 74,2% w 2024 r.) częściej niż osoby z wynikiem ujemnym (71,5% w 2023 r. i 72,5% w 2024 r.) wskazywały jako powód wykonania testów ryzykowne kontakty seksualne.

W 2023 r. aż 5,2% osób z wynikiem dodatnim w kierunku HIV/kiły/HCV wykonało test ze względu na wcześniejszy dodatni wynik u partnera, podczas gdy w grupie z wynikiem ujemnym było to tylko 1,4%. Również w 2024 r. różnica ta się utrzymała (6,0% vs. 1,4%).

Inne powody, takie jak rutynowe badania, ciekawość, kontakt z krwią czy skierowanie przez lekarza, były zgłaszane częściej przez osoby z wynikiem ujemnym. Na przykład rutynowe badania

jako przyczynę testowania zostały wskazane w 2023 r. przez 4,7% osób z wynikiem dodatnim i 5,9% z ujemnym, a w 2024 roku odpowiednio 4,0% i 5,5%.

Motywacja związana z używaniem substancji psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU) była bardziej powszechna wśród osób z wynikiem dodatnim – w 2023 r. wskazało ją 1,0% badanych (wobec 0,4% wśród osób z wynikiem ujemnym), a w 2024 r. odpowiednio 1,7% i 0,5%.

Ogółem struktura motywacji do wykonania testu jest zbliżona w obu grupach, ale niektóre powody – szczególnie te związane z ryzykiem partnera, własnym statusem IDU czy objawami zdrowotnymi – częściej pojawiają się wśród osób, które otrzymały wynik dodatni.

Należy podkreślić, że 20,6% w 2023 r. i 17,4% w 2024 r. klientów, którzy otrzymali wynik dodatni testów w kierunku HIV/kiły/HCV, nie podało powodu wykonania testów w PKD, co utrudnia tym samym pełne określenie skali potencjalnych czynników ryzyka.

Tabela 14. Powód wykonania testów według deklaracji klientów PKD - klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/ kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym

powód	2023 r.		2024 r.	
	test dodatni	test ujemny	test dodatni	test ujemny
	(% w kolumnie)			
ryzykowne kontakty seksualne	72,3%	71,5%	74,2%	72,5%
wynik dodatni u partnera	5,2%	1,4%	6,0%	1,4%
rutynowe badania	4,7%	5,9%	4,0%	5,5%
ciekawość	4,0%	7,6%	3,8%	7,5%
kontakt z krwią	3,7%	4,2%	2,5%	3,9%
skierowanie przez lekarza	2,9%	1,5%	3,4%	1,5%
objawy osłabionej odporności	2,7%	1,6%	2,9%	1,7%
początek nowego związku	1,2%	3,2%	0,9%	3,4%
IDU	1,0%	0,4%	1,7%	0,9%
namowa partnera	0,9%	1,4%	0,9%	1,2%
ciąża	0,3%	0,7%	0,2%	0,2%
ciąża partnerki	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%
uszkodzenie prezerwatywy	0,3%	0,7%	0,4%	0,6%
<i>sex workers</i>	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%
inne	2,6%	2,2%	3,2%	2,0%
odmowa/brak danych	20,6%	18,4%	17,4%	17,2%

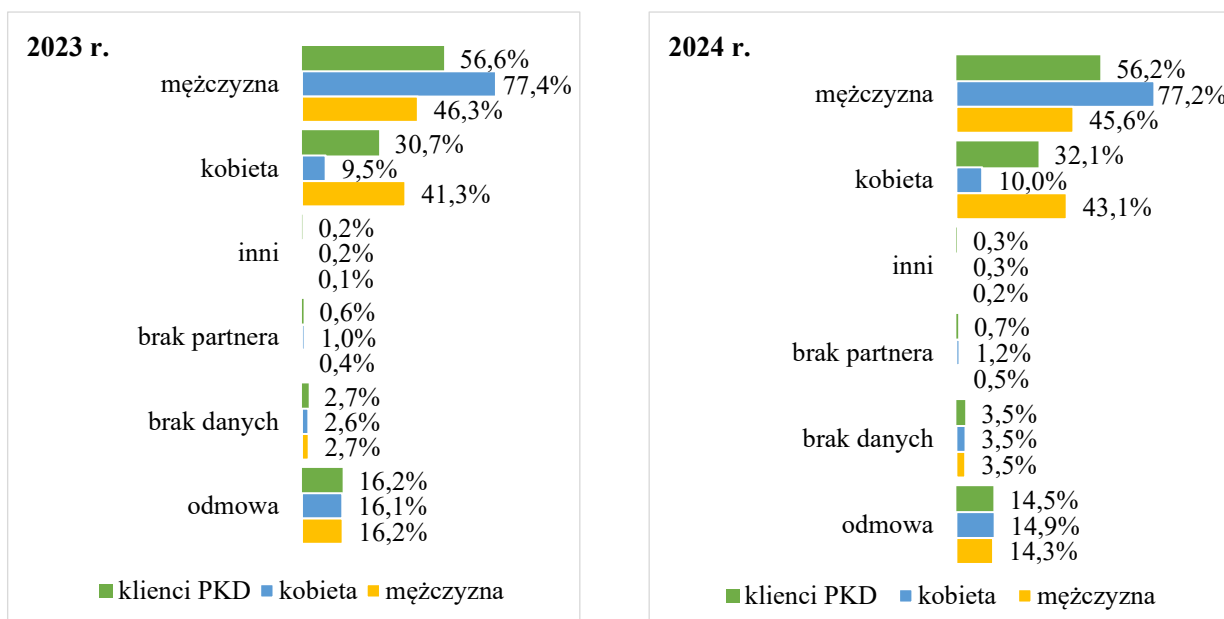
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N= 1366, 2024 N= 1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N= 35716, 2024 N= 38759; Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

Jak wskazano powyżej, głównym powodem zgłaszania się do PKD są ryzykowne kontakty seksualne. W tym miejscu należy zaznaczyć, że badanie nie wykazało związku pomiędzy podejmowaniem kontaktów seksualnych w roku poprzedzającym wizytę a wynikiem testu na choroby przenoszone drogą płciową. Wykrywalność STIs wśród klientów, którzy nie podejmowali w ciągu roku kontaktów seksualnych pozostaje na podobnym poziomie, jak wśród deklarujących takie stosunki (odpowiednio 3,1% vs 3,6% w 2023 r. oraz 3,4% vs 3,7% w 2024 r. – brak różnic istotnych statystycznie). Zatem hipoteza, że osoby niepodejmujące kontaktów seksualnych rzadziej otrzymują dodatni wyniki testu w kierunku HIV, kiły lub HCV, nie znajduje potwierdzenia. Natomiast ryzyko zakażenia może zależeć przede wszystkim od rodzajów

kontaktów oraz liczby i charakterystyki partnerów seksualnych. Warto zatem przyjrzeć się bliżej zachowaniom w tym obszarze.

Dostrzegalne są znaczące różnice między płcią partnerów seksualnych wśród kobiet i mężczyzn będących klientami punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Kobiety w większości podejmują kontakty seksualne z osobami płci przeciwnej (77,4% w 2023 r. i 77,2% w 2024 r.). Z kolei wśród mężczyzn zgłaszających się do PKD blisko połowę stanowiły osoby, które w ciągu życia miały kontakty seksualne z innymi mężczyznami (46,3% w 2023 r. i 45,6% w 2024 r.).

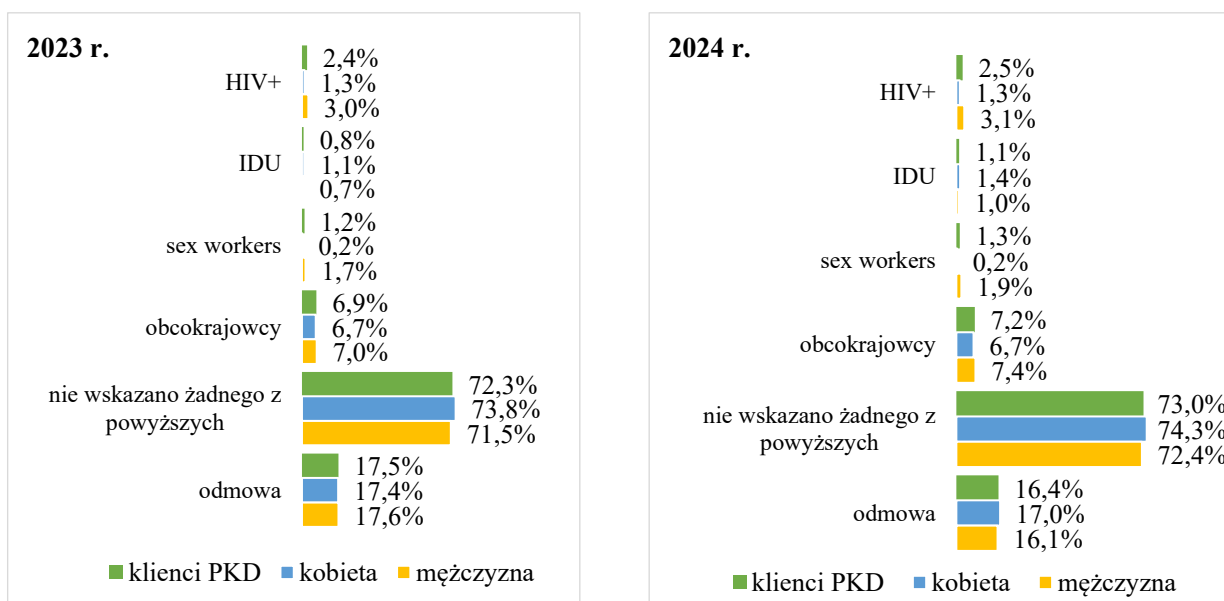
Wykres 33. Podejmowanie kontaktów seksualnych z osobami określonej płci – partnerzy seksualni w ciągu całego życia wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Podejmowanie kontaktów seksualnych z wybranymi grupami partnerów seksualnych, zwiększających ryzyko zakażenia HIV, kiłą lub HCV nie należało do częstych zachowań. Partnerów HIV+ posiadali częściej mężczyźni (3,0% w 2023 r. i 3,1% w 2024 r.) niż kobiety (po 1,3% w 2023 r. i w 2024 r.). Podobna sytuacja dotyczy partnerów *sex workers* – częściej takiego rodzaju partnerów posiadali mężczyźni (1,7% w 2023 r. i 1,9% w 2024 r.) niż kobiety (po 0,2% w 2023 r. i 2024 r.).

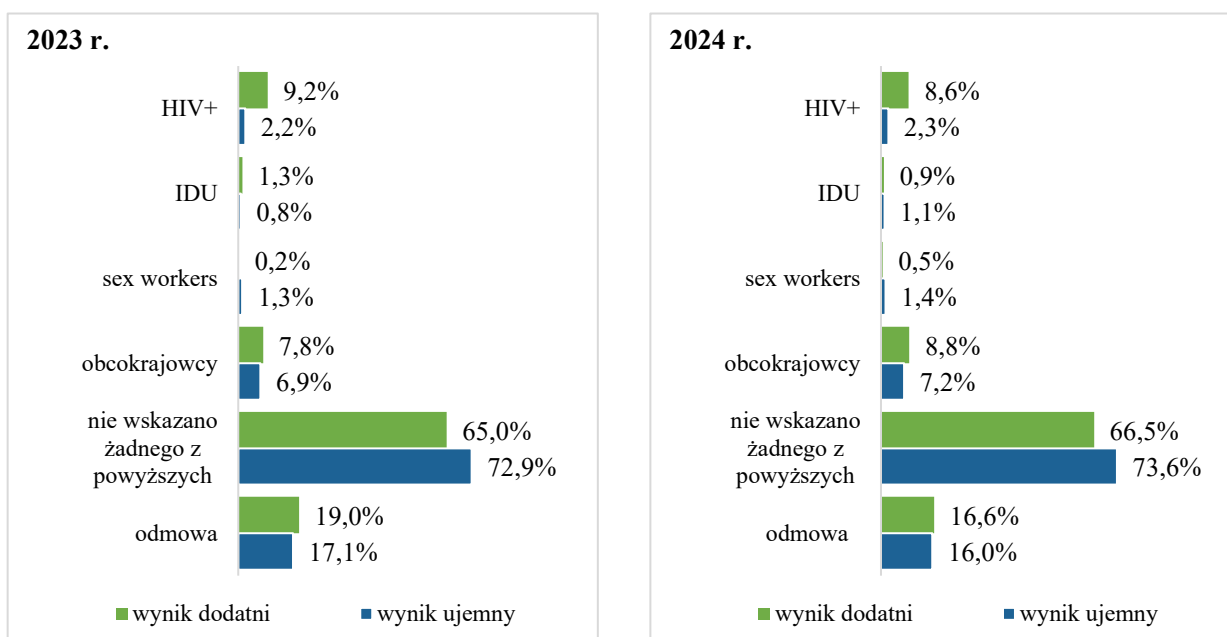
Wykres 34. Podejmowanie kontaktów seksualnych z określonymi partnerami – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS.. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Klienci z dodatnim wynikiem testów w kierunku HIV, kiły lub HCV, częściej niż klienci z wynikiem ujemnym posiadali partnera HIV+. W 2023 r. było to 9,2% klientów z pozytywnym wynikiem testu, a w 2024 r. 8,6%. Partnerów *sex workers* również częściej posiadali klienci, którzy otrzymali wynik dodatni testów w kierunku HIV/kiły/HCV (1,3% w 2023 r. i 1,4% w 2024 r.) niż osoby z wynikiem ujemnym (0,2% w 2023 r. i 0,5% w 2024 r.).

Wykres 35. Podejmowanie kontaktów seksualnych z określonymi partnerami – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/ kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym

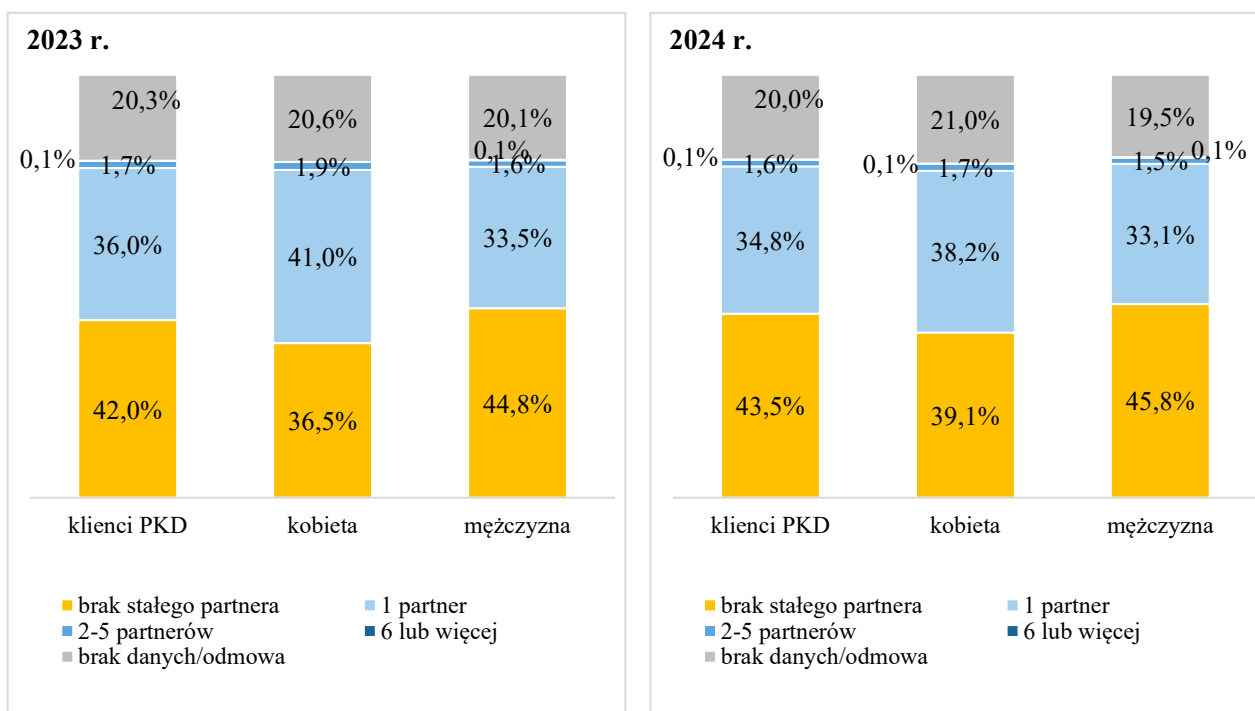


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Kolejnym zagadnieniem w kontekście ryzykownych kontaktów seksualnych jest liczba partnerów – stałych i tymczasowych. Kobiety będące klientkami PKD częściej deklarowały posiadanie jednego stałego partnera seksualnego w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD (41,0% w 2023 r. i 38,2% w 2024 r.) w porównaniu do mężczyzn (33,5% w 2023 r. i 33,1% w 2024 r.). Z kolei mężczyźni częściej deklarowali brak stałego partnera (44,8% w 2023 r. i 45,8% w 2024 r.).

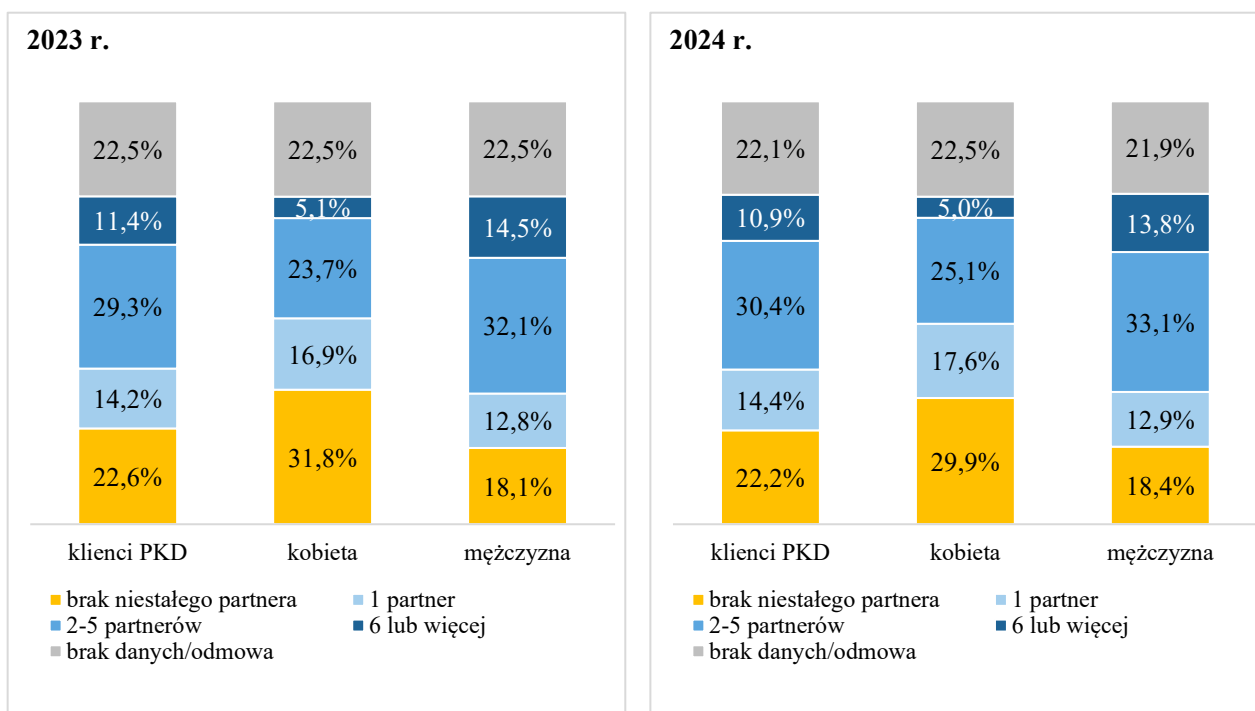
Klienci PKD częściej posiadali w ostatnim roku niestałego niż stałego partnera seksualnego. Większość klientów posiadała tymczasowych partnerów seksualnych: 54,9% w 2023 roku i 55,7% w 2024 roku. Mężczyźni charakteryzowali się większą liczbą niestałych partnerów niż kobiety. Przykładowo w 2023 roku 14,5% i w 2024 roku 13,8% mężczyzn posiadało 6 lub więcej niestałych partnerów seksualnych w roku poprzedzającym wizytę. U kobiet udziały te wyniosły odpowiednio 5,1% i 5,0%.

Wykres 36. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

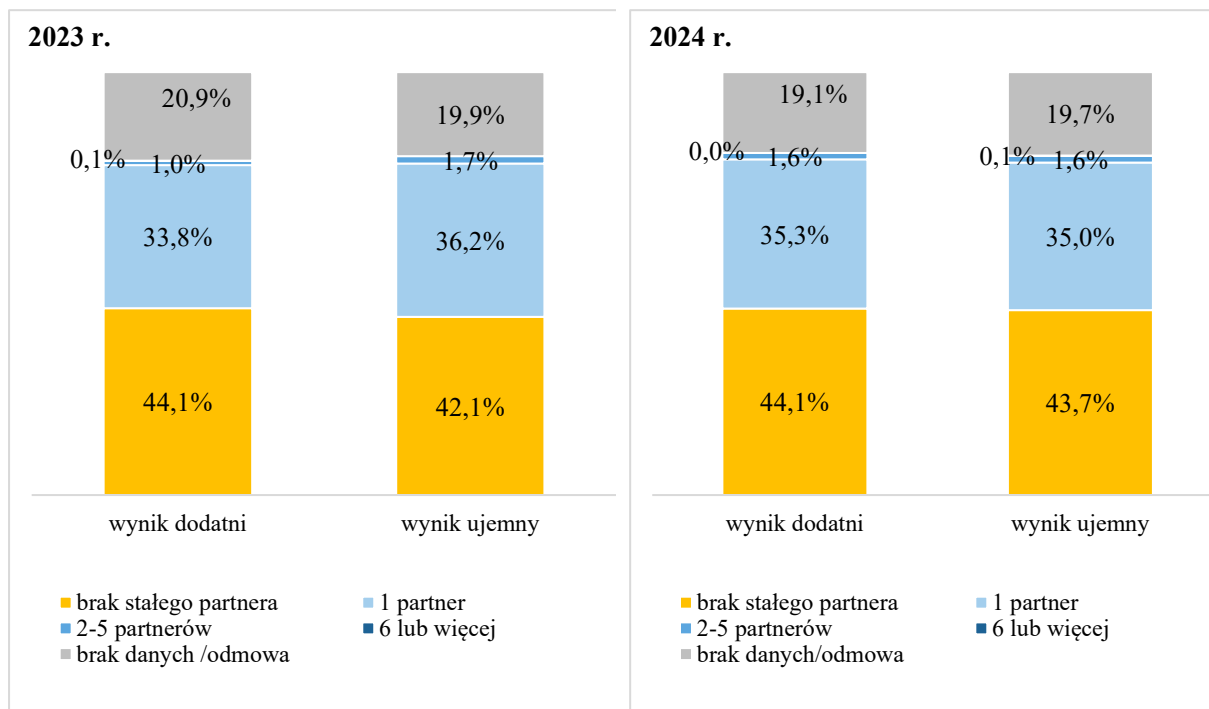
Wykres 37. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Klienci, którzy otrzymali dodatni wynik testu na HIV, kiłę, HCV charakteryzowali się zbliżoną strukturą pod względem liczby stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD w porównaniu do osób, które otrzymały ujemny wynik testu.

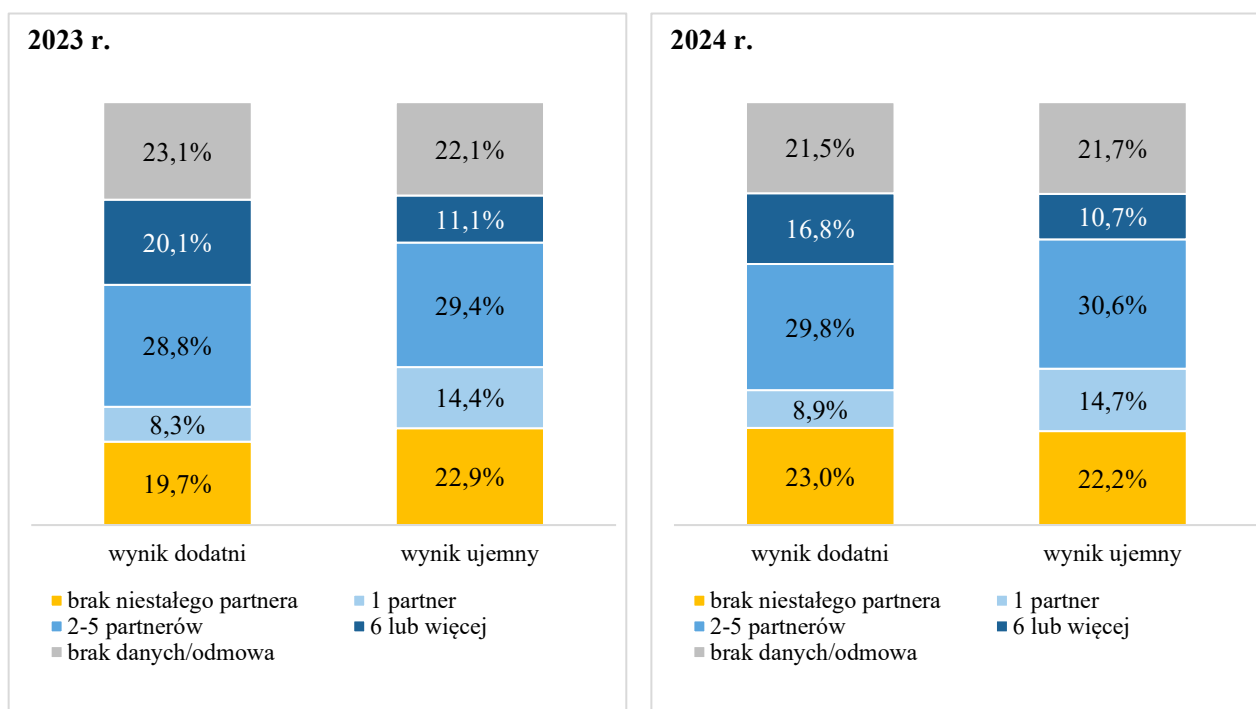
Wykres 38. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Widoczne są jednak różnice między klientami z dodatnim i ujemnym wynikiem testu w zakresie liczby niestałych partnerów seksualnych. Osoby z dodatnim wynikiem testu częściej posiadały 6 lub więcej niestałych partnerów seksualnych w roku poprzedzającym wizytę – 20,1% w 2023 roku i 16,8% w 2024 roku. Jednocześnie klienci, u których nie wykryto zakażeń, częściej deklarują kontakty tylko z jednym tymczasowym partnerem (powyżej 14% w obydwu pomiarach). Zatem badanie potwierdza hipotezę, że wraz z liczbą partnerów seksualnych może wzrastać ryzyko zakażenia wirusem HIV/kiłą czy HCV. Natomiast zależność dotyczy przede wszystkim utrzymywania kontaktów z niestałymi partnerami.

Wykres 39. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



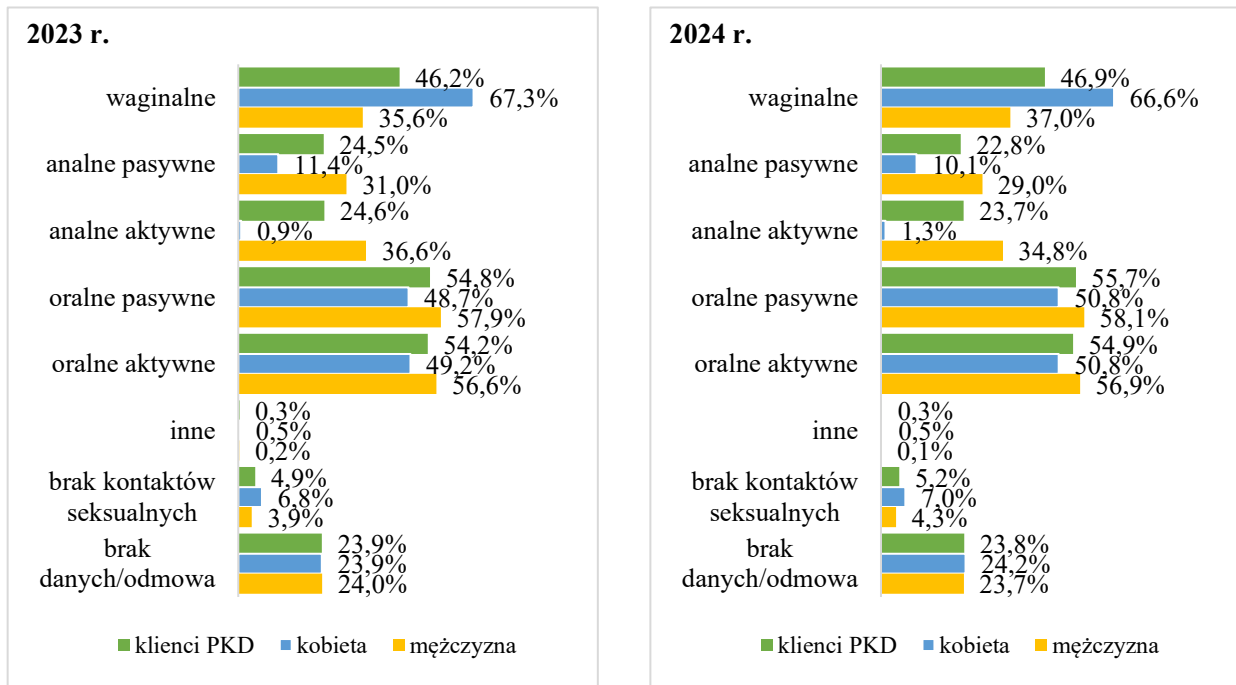
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Kolejną kwestią jest rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych. Klienci PKD w obu analizowanych latach najczęściej deklarowali podejmowanie kontaktów oralnych (pasywnych lub aktywnych). Częściej ten rodzaj kontaktów seksualnych dotyczył mężczyzn niż kobiet. W dalszej kolejności podejmowano kontakty waginalne – częściej kobiety niż mężczyźni. Kontakty analne (pasywne lub aktywne) były podejmowane najrzadziej i głównie wśród mężczyzn.

Widoczne są różnice pomiędzy rodzajem podejmowanych kontaktów seksualnych między grupą klientów, którzy otrzymali dodatnie wyniki testów w kierunku HIV, kiły lub HCV, a klientami z ujemnym wynikiem. Może to świadczyć o tym, że rodzaj stosunków intymnych wpływa na ryzyko zakażeń STIs, a do najbardziej ryzykownych należą kontakty analne. Klienci z dodatnim wynikiem częściej podejmowali kontakty analne pasywne (45,8% w 2023 r. i 50,1% w 2024 r.) lub analne aktywne (47,8% w 2023 r. i 54,5% w 2024 r.), podczas gdy osoby niezakażone wskazywały je około dwukrotnie rzadziej. Jednocześnie wynik ten nie potwierdza hipotezy, że osoby podejmujące stosunki seksualne pasywne częściej otrzymują dodatni wynik testu HIV/kiły/HCV, niż osoby utrzymujące stosunki seksualne aktywne.

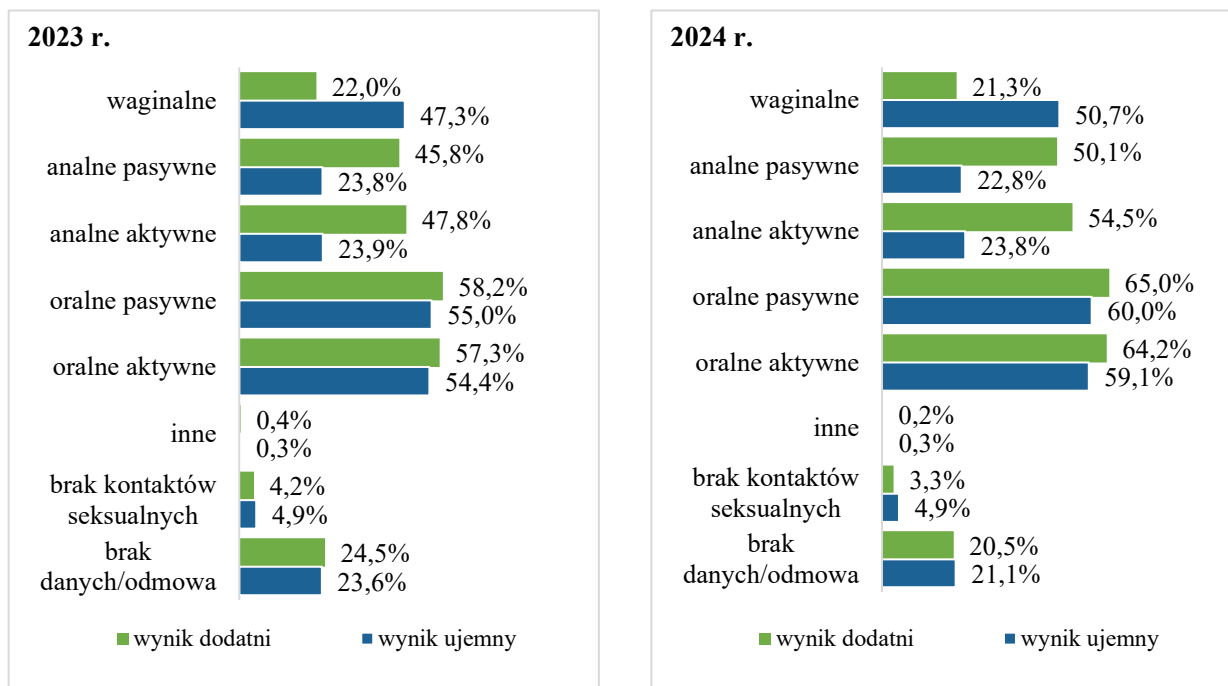
Najmniej ryzykowne mogą być kontakty waginalne – klienci z ujemnym wynikiem ponad dwukrotnie częściej niż osoby z potwierdzonym zakażeniem podejmowali tego rodzaju stosunki (47,3% w 2023 r. i 50,7% w 2024 r.).

Wykres 40. Rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych – wg płci



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Wykres 41. Rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Ważną kwestią w kontekście ryzyka zakażeń jest stosowanie prezerwatyw, które jest jednym z narzędzi profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową. Dane wskazują, że jeżeli klienci PKD podejmują kontakty seksualne waginalne lub analne, to zazwyczaj używają prezerwatyw w sposób niekonsekwentny, czyli czasami. W przypadku kontaktów oralnych dominują wskazania na nieużywanie tego typu zabezpieczeń – w obu analizowanych latach ponad połowa klientów PKD nie stosowała prezerwatyw w ciągu ostatniego roku (dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn).

W kontaktach waginalnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę 10,3% klientów PKD (2023 r.) i 10,1% (w 2024 r.) nie stosowało prezerwatyw. Z kolei 25,8% (2023 r.) i 26,0% (2024 r.) używało ich czasami, a 10,0% (2023 r.) i 10,8% (2024 r.) zawsze korzystało z takich zabezpieczeń. Analiza ze względu na płeć pokazała, że mężczyźni z większą konsekwencją niż kobiety używają prezerwatyw w kontaktach waginalnych, bowiem wśród mężczyzn obserwujemy przewagę wskazań „zawsze” nad „nigdy”, natomiast wśród kobiet sytuacja jest odwrotna. Wśród kobiet częściej niż wśród mężczyzn w ciągu ostatniego roku podejmowano kontakty waginalne. Jednak aż 17,4% kobiet w 2023 roku i 16,0% w 2024 roku nie zastosowało wówczas prezerwatyw.

W przypadku kontaktów analnych pasywnych lub aktywnych poziom niestosowania prezerwatyw w ciągu ostatniego roku jest niższy w porównaniu do kontaktów waginalnych (wynosił około 4%

w obydwu latach), dlatego że kontakty analne były równocześnie rzadziej podejmowane niż waginalne. Klienci PKD dwukrotnie częściej wskazywali, że zawsze używali zabezpieczenia podczas stosunków analnych niż to, że nigdy tego nie robili. Kontakty analne zdecydowanie częściej dotyczą mężczyzn niż kobiet. W przypadku kobiet 83,0% w 2023 roku i 83,8% w 2024 roku nie podejmowało kontaktów seksualnych analnych aktywnych, a 72,5% w 2023 roku i 75,0% w 2024 roku – analnych pasywnych. Mężczyźni podejmując kontakty seksualne analne nie zawsze stosują prezerwatywę. W kontaktach seksualnych analnych pasywnych 4,2% mężczyzn w 2023 roku i 4,0% w 2024 roku nie zastosowało prezerwatyw w ogóle. Natomiast w przypadku kontaktów analnych aktywnych 5,6% mężczyzn w 2023 roku i 5,5% w 2024 roku nie użyło tego zabezpieczenia. Warto jednak zauważyć, że odsetki wskazań na konsekwentne używanie prezerwatyw są wśród mężczyzn około dwukrotnie wyższe niż na całkowity brak zabezpieczenia się.

Tabela 15. Stosowanie prezerwatyw w ciągu ostatniego roku w podziale na rodzaj kontaktów seksualnych – wg płci

rodzaj kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw	2023 r.			2024 r.		
	klienci PKD	kobieta	mężczyzna	klienci PKD	kobieta	mężczyzna
	(% w kolumnie)					
waginalne						
nigdy	10,3%	17,4%	6,8%	10,1%	16,0%	7,2%
czasami	25,8%	37,7%	19,8%	26,0%	37,6%	20,3%
zawsze	10,0%	12,1%	8,9%	10,6%	12,9%	9,4%
nie dotyczy	37,7%	16,7%	48,2%	38,7%	18,5%	48,8%
odmowa	16,2%	16,2%	16,3%	14,6%	15,1%	14,3%
analne pasywne						
nigdy	4,2%	4,3%	4,2%	3,9%	3,6%	4,0%
czasami	13,1%	4,7%	17,4%	12,3%	4,1%	16,4%
zawsze	7,0%	2,3%	9,4%	6,5%	2,4%	8,5%
nie dotyczy	59,4%	72,5%	52,8%	62,8%	75,0%	56,7%
odmowa	16,2%	16,1%	16,2%	14,5%	14,9%	14,3%
analne aktywne						
nigdy	3,9%	0,3%	5,6%	3,8%	0,5%	5,5%
czasami	13,3%	0,4%	19,8%	13,0%	0,5%	19,2%
zawsze	7,5%	0,2%	11,1%	6,8%	0,3%	10,0%
nie dotyczy	59,2%	83,0%	47,2%	61,9%	83,8%	50,9%
odmowa	16,2%	16,1%	16,2%	14,5%	14,9%	14,3%
oralne pasywne						
nigdy	51,2%	45,9%	53,9%	51,5%	47,4%	53,6%
czasami	2,7%	1,9%	3,0%	3,1%	2,3%	3,5%
zawsze	0,7%	0,5%	0,8%	0,8%	0,6%	0,9%
nie dotyczy	29,2%	35,5%	26,0%	30,0%	34,7%	27,7%
odmowa	16,2%	16,1%	16,2%	14,5%	15,0%	14,3%
oralne aktywne						
nigdy	50,7%	46,0%	53,1%	50,8%	47,0%	52,7%
czasami	2,6%	2,4%	2,7%	3,1%	2,9%	3,2%
zawsze	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
nie dotyczy	29,8%	34,8%	27,3%	30,8%	34,4%	29,0%
odmowa	16,2%	16,1%	16,2%	14,5%	14,9%	14,3%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. 2023: klienci PKD N=37471, kobieta N=12471, mężczyzna N=24933; 2024: klienci PKD N=40686, kobieta N=13539, mężczyzna N=27044.

Nieregularne lub brak stosowania prezerwatyw jest częstsze wśród osób z wynikiem dodatnim niż wśród klientów z wynikiem ujemnym. Klienci PKD, u których nie wykryto zakażenia, jeżeli podejmują kontakty waginalne lub analne, to częściej stosują prezerwatywy w sposób regularny niż w ogóle ich nie używają. Z kolei wśród osób z wynikiem dodatnim w 2024 roku obserwujemy przewagę wskazań „nigdy” nad „zawsze” (zwłaszcza w przypadku kontaktów waginalnych). Wyniki te mogą potwierdzać istotną rolę prezerwatyw w ograniczaniu ryzyka zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Tabela 16. Stosowanie prezerwatyw – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym

rodzaj kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw		2023 r.		2024 r.	
		wynik dodatni	wynik ujemny	wynik dodatni	wynik ujemny
(% w kolumnie)					
waginalne	nigdy	7,2%	10,5%	9,2%	10,2%
	czasami	11,2%	26,4%	13,6%	26,6%
	zawsze	3,5%	10,3%	3,6%	10,9%
	nie dotyczy	60,2%	37,0%	58,6%	38,1%
	odmowa	17,9%	15,9%	15,1%	14,1%
analne pasywne	nigdy	8,1%	4,1%	8,4%	3,7%
	czasami	28,8%	12,6%	27,9%	11,8%
	zawsze	8,9%	7,0%	6,7%	6,5%
	nie dotyczy	36,5%	60,5%	41,9%	63,9%
	odmowa	17,8%	15,8%	15,1%	14,1%
analne aktywne	nigdy	8,3%	3,7%	8,8%	3,6%
	czasami	30,2%	12,7%	28,0%	12,5%
	zawsze	9,3%	7,4%	7,6%	6,8%
	nie dotyczy	34,4%	60,3%	40,5%	63,0%
	odmowa	17,8%	15,8%	15,1%	14,1%
oralne pasywne	nigdy	54,0%	51,4%	53,7%	51,7%
	czasami	3,5%	2,6%	2,7%	3,2%
	zawsze	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%
	nie dotyczy	24,0%	29,4%	27,8%	30,2%
	odmowa	17,8%	15,8%	15,1%	14,1%
oralne aktywne	nigdy	53,5%	50,9%	53,3%	51,0%
	czasami	3,3%	2,6%	2,7%	3,2%
	zawsze	0,5%	0,7%	0,4%	0,7%
	nie dotyczy	24,9%	30,0%	28,5%	31,0%
	odmowa	17,8%	15,8%	15,1%	14,1%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

Czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo zakażenia STIs może być podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, na co wskazują poniższe dane. Potwierdzona została hipoteza, że klienci z dodatnim wynikiem testu na HIV, kiłę lub HCV częściej niż osoby z wynikiem ujemnym uprawiały seks pod wpływem

alkoholu, substancji psychoaktywnych przyjmowanych w iniekcjach lub substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych.

Osoby z dodatnim wynikiem testu najczęściej podejmowały seks pod wpływem substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych – 9,3% w 2023 roku i 9,2% w 2024 roku. Zbliżony odsetek klientów z dodatnim wynikiem testu podejmował kontakty seksualne pod wpływem alkoholu – 9,2% w 2023 roku i 8,4% w 2024 roku. Rzadziej natomiast uprawiano seks pod wpływem substancji psychoaktywnych przyjmowanych w iniekcjach – 1,5% w 2023 r. i 1,1% w 2024 r. klientów z dodatnim wynikiem testu.

Tabela 17. Podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym

seks pod wpływem...		2023 r.		2024 r.	
		wynik dodatni	wynik ujemny	wynik dodatni	wynik ujemny
		(% w kolumnie)			
alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość)	tak	9,2%	7,8%	8,4%	7,1%
	nie	72,6%	75,9%	75,7%	78,1%
	nie pamiętam	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%
	odmowa/brak danych	18,2%	16,1%	15,6%	14,6%
substancji psychoaktywnych przyjmowanych w iniekcjach	tak	1,5%	0,3%	1,1%	0,3%
	nie	0,6%	0,5%	0,8%	0,5%
	nie dotyczy	80,0%	83,3%	82,5%	84,6%
	odmowa/brak danych	17,9%	15,9%	15,6%	14,6%
substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych	tak	9,3%	4,9%	9,2%	4,9%
	nie	8,1%	8,2%	7,8%	7,8%
	nie dotyczy	64,3%	70,7%	67,2%	72,5%
	odmowa/brak danych	18,3%	16,2%	15,8%	14,7%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=1366, 2024 N=1483. Klienci, którzy otrzymali wyniki negatywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV: 2023 N=35716, 2024 N=38759.

9 Analiza grup¹³ szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV/kiłą/HCV

9.1 Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)

Ta część raportu została poświęcona analizie danych dotyczących mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami – w dalszej części określanych jako grupa MSM. Wyniki dla tej grupy porównano z grupą kontrolną – mężczyznami, którzy nie zadeklarowali takich kontaktów (dalej: mężczyźni nie-MSM).

Dzięki takiemu podejściu możliwe było zidentyfikowanie istotnych różnic epidemiologicznych, behawioralnych i diagnostycznych pomiędzy tymi dwoma grupami.

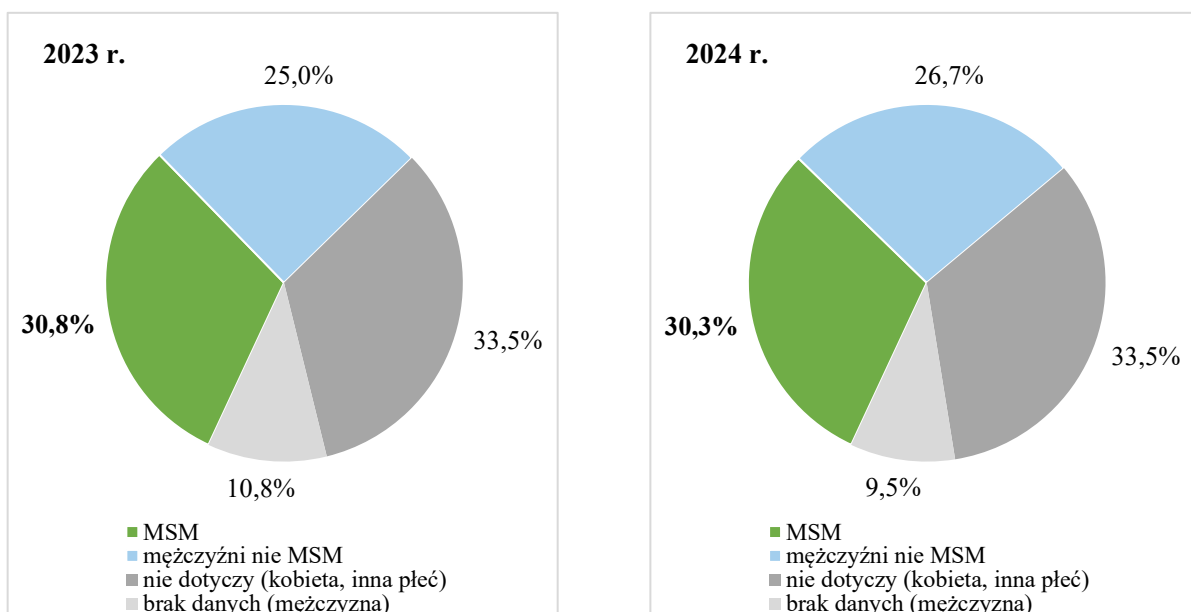
9.1.1 Charakterystyka demograficzna

W latach 2023–2024 udział mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami (MSM) wśród klientów PKD pozostał stabilny. W 2023 roku grupa MSM stanowiła 30,8% wszystkich klientów, natomiast w roku 2024 – 30,3%. Z kolei odsetek mężczyzn, w przypadku których nie zebrano informacji o kontaktach seksualnych, wynosi stale około 10%.

Wyniki wskazują, że grupa MSM konsekwentnie stanowi około połowy wszystkich klientów płci męskiej korzystających z PKD, co potwierdza potrzebę kierowania do niej działań diagnostycznych i profilaktycznych.

¹³ Ze względu na odmowy odpowiedzi na ankietę w zakresie szczegółowych pytań dotyczących zachowań ryzykownych (szerzej opisane w podrozdziale 4.3.2) nie posiadamy pełnych danych o populacji mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z innymi mężczyznami (MSM), osób deklarujących przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU) oraz osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Zatem w analizach przedstawionych w rozdziale 9 używano sformułowania „grupa” lub „zbiorowość”. Określenie tych grup jako populacja w przypadku analiz w rozdziale 9 byłoby niepoprawne pod względem metodologicznym, bowiem słowo „populacja” odnosi się do pełnej zbiorowości.

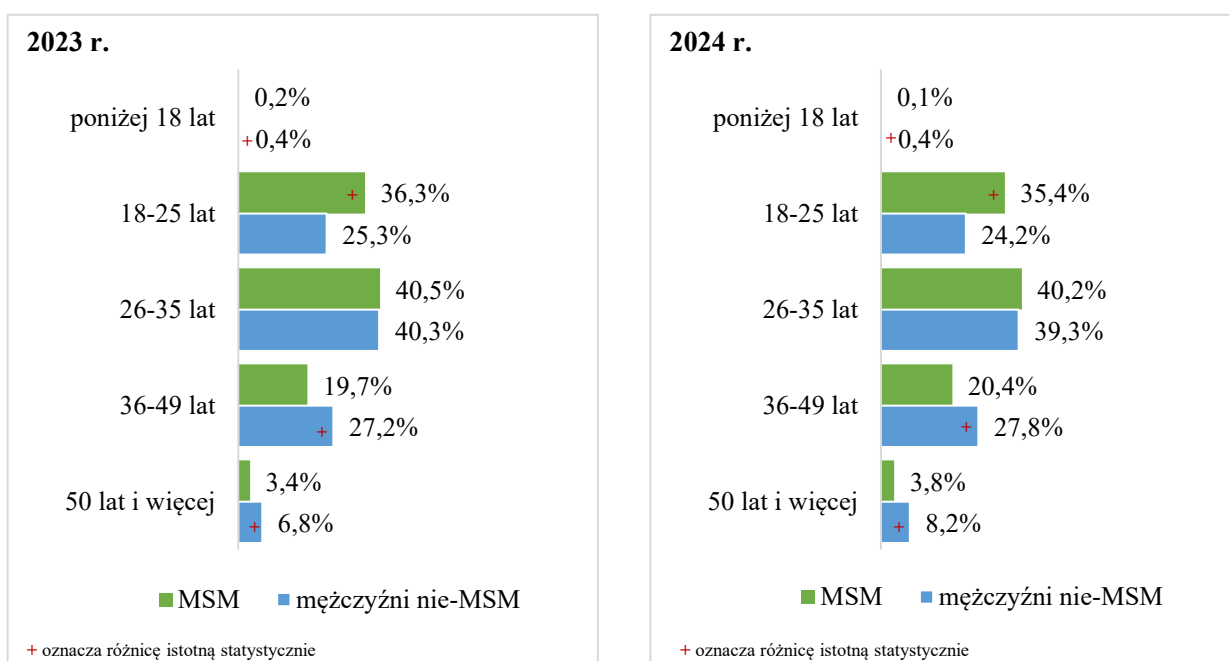
Wykres 42. Udział mężczyzn z grupy MSM wśród klientów PKD



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD: 2023 N=37471, 2024 N=40686.

W analizowanych latach 2023–2024 wśród mężczyzn z grupy MSM korzystających z punktów konsultacyjno-diagnostycznych przeważały osoby młode. Udział MSM w kategoriach wiekowych do 25. roku życia był istotnie wyższy niż wśród mężczyzn nie-MSM. Dla przykładu, w 2024 roku 35,4% MSM miało od 18 do 25 lat, podczas gdy w grupie mężczyzn nie-MSM udział ten wynosił 24,2%.

Wykres 43. Mężczyźni z grupy MSM – w podziale na wiek

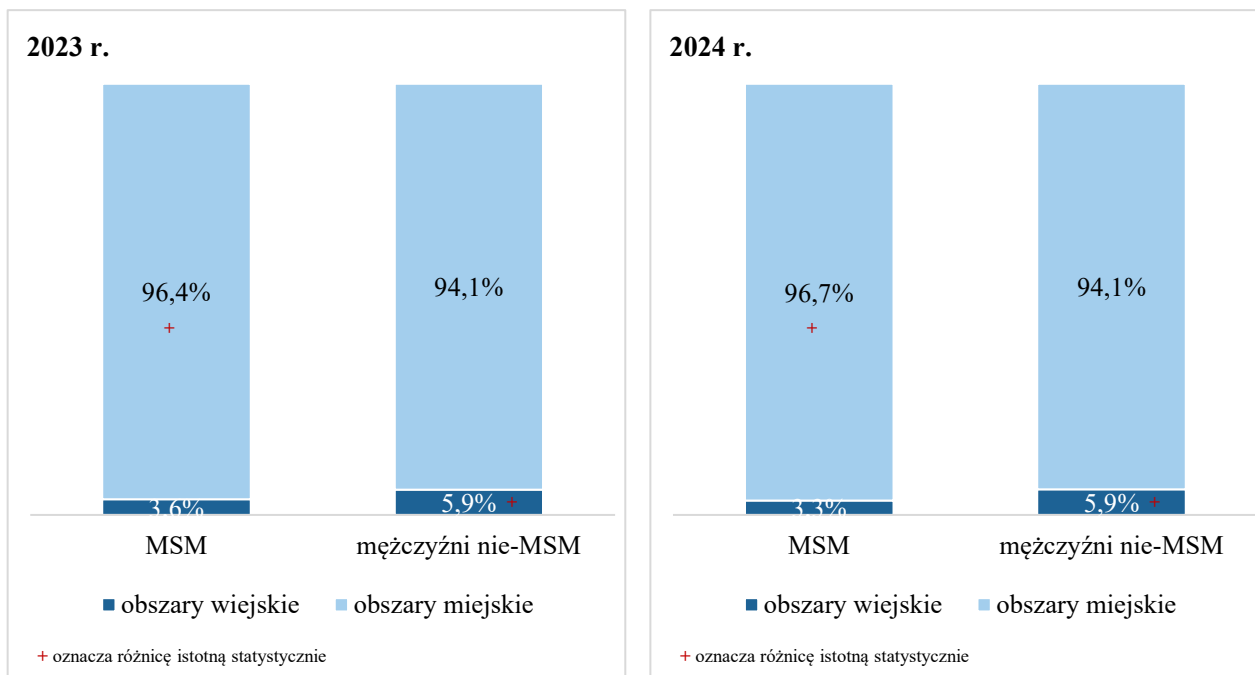


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie-MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

Udział mieszkańców wsi wśród MSM był ponad dwukrotnie niższy niż wśród mężczyzn nie-MSM (ponad 3% vs blisko 6%). Różnice utrzymują się w obydwu analizowanych latach i są istotne statystycznie.

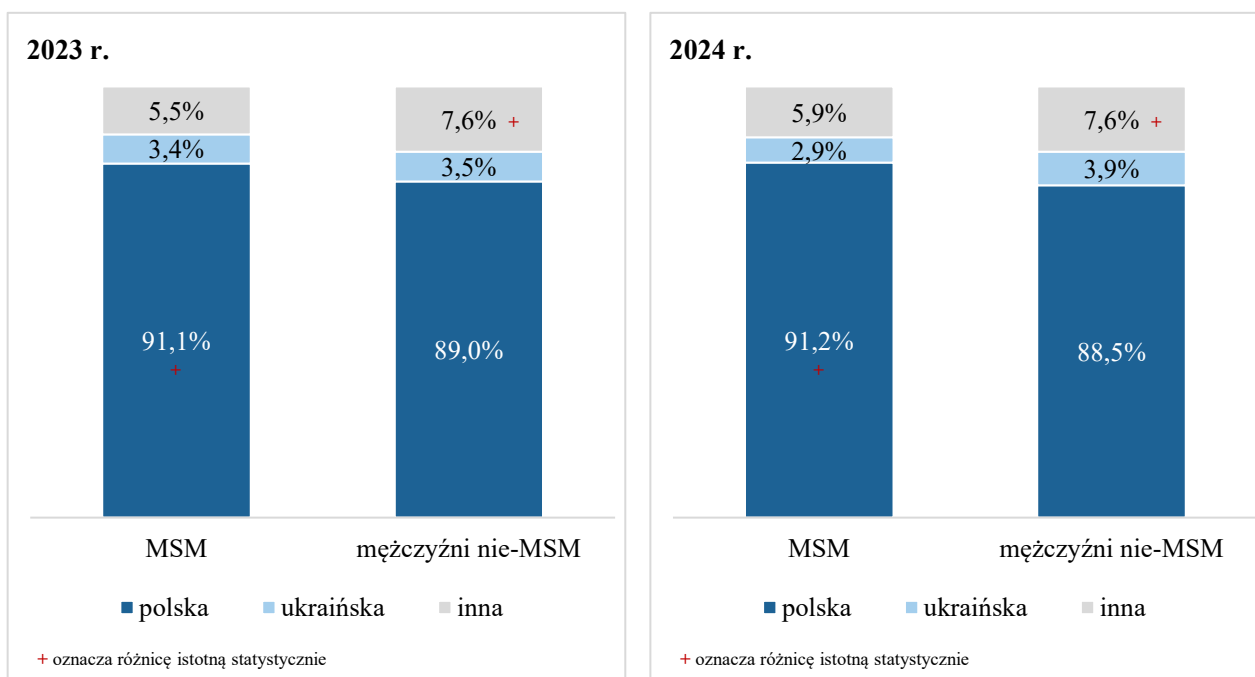
W grupie MSM udział cudzoziemców jest istotnie niższy niż wśród mężczyzn nie-MSM. Zarówno w 2023, jak i 2024 roku odsetek Polaków wśród MSM wynosił ponad 91%, zaś wśród nie-MSM – poniżej 90%.

Wykres 44. Mężczyźni z grupy MSM – w podziale na miejsce zamieszkania



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie-MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

Wykres 45. Mężczyźni z grupy MSM – w podziale na narodowość

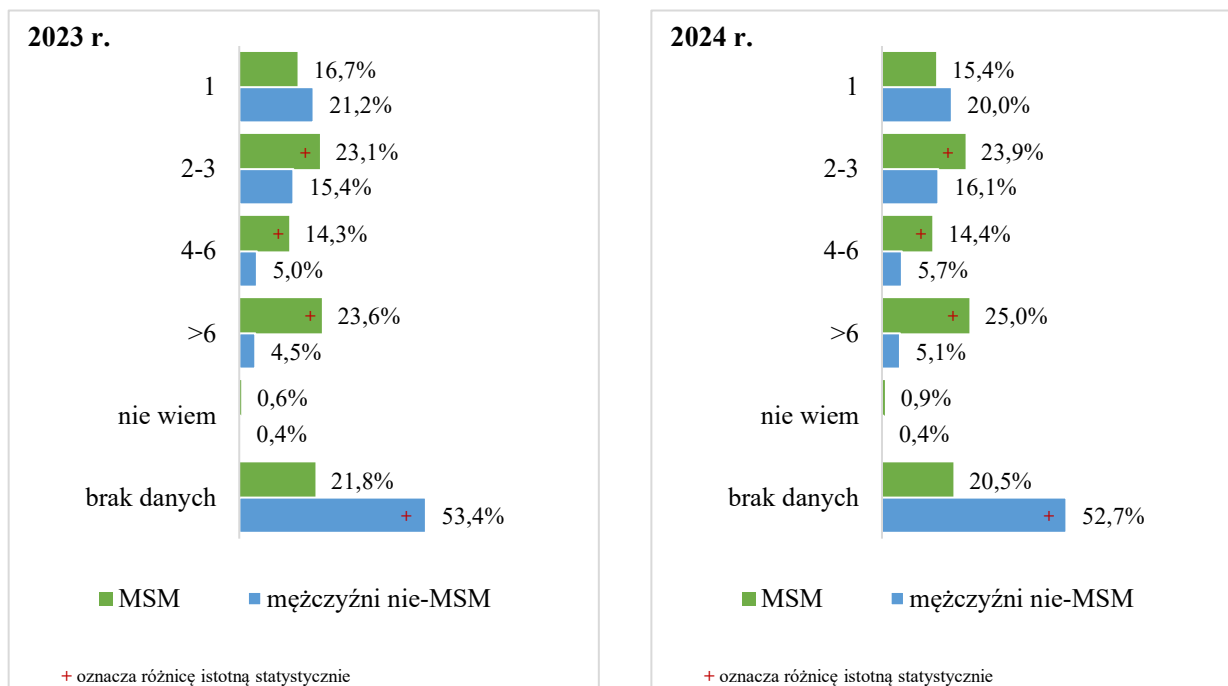


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie-MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

9.1.2 Wykonywanie testów - powody i liczba

Dane pokazują wyraźnie większą aktywność diagnostyczną w zakresie HIV wśród MSM niż mężczyzn nie-MSM. W 2023 roku aż 23,6% MSM deklarowało wykonanie testu więcej niż 6 razy, a 14,3% – od 4 do 6 razy, podczas gdy wśród mężczyzn nie-MSM odsetki te były znacznie niższe (odpowiednio 4,5% i 5,0%). W 2024 roku różnice pozostały istotne: 25,5% MSM testowało się ponad 6 razy, a 14,4% – od 4 do 6 razy (w porównaniu do odpowiednio 5,1% i 5,7% u nie-MSM).

Wykres 46. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości przez klientów odwiedzające PKD – MSM vs mężczyźni nie-MSM



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie-MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

Klienci PKD zostali zapytani o powód wykonania testu na HIV, kiłę lub HCV w punkcie PKD. Poniżej przedstawiamy dane uzyskane wśród klientów, dla których wykonano test. W obu analizowanych latach zdecydowanie najczęstszym powodem wykonania testu zarówno wśród MSM, jak i mężczyzn nie-MSM, były ryzykowne kontakty seksualne. W grupie MSM ten motyw deklarowało 90,5% badanych w 2024 roku i 89,9% w 2023 roku, co stanowiło wyraźnie wyższy odsetek niż wśród mężczyzn nie-MSM (odpowiednio 80,5% i 81,7%).

MSM częściej niż mężczyźni nie-MSM wskazywali również na chęć wykonania rutynowych badań jako powód testowania (8,1% w 2024 roku i 8,9% w 2023 roku, wobec odpowiednio 4,9% i 5,3%). Częściej także motywowali test uzyskaniem dodatniego wyniku u partnera (około 2,5–2,7% wśród MSM vs około 1,1–1,2% wśród mężczyzn nie-MSM).

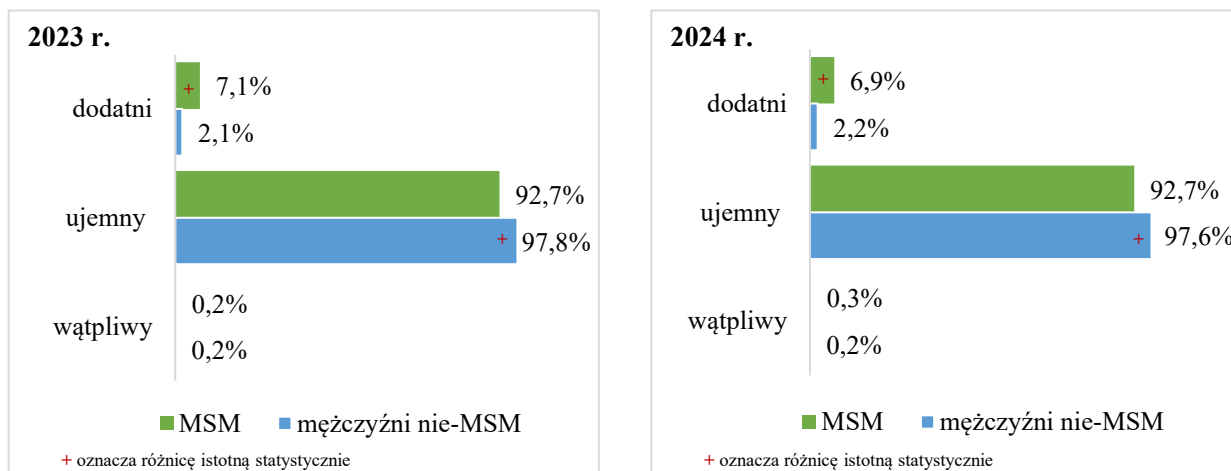
Z kolei mężczyźni nie-MSM relatywnie częściej wykonywali test z ciekawości, z powodu kontaktu z krwią, skierowania przez lekarza, a także pod wpływem namowy partnera – te powody były wskazywane istotnie częściej w tej grupie w obu latach.

Tabela 18. Powód wykonania testu – MSM vs mężczyźni nie-MSM (według deklaracji klienta)

wyszczególnienie	2023 r.		2024 r.	
	MSM	mężczyźni nie-MSM	MSM	mężczyźni nie-MSM
	(% w kolumnie; + oznacza różnicę istotną statystycznie)			
ryzykowne kontakty seksualne	89,9% +	81,7%	90,5% +	80,5%
rutynowe badania	8,9% +	5,3%	8,1% +	4,9%
ciekawość	7,3%	8,6% +	6,9%	8,1% +
początek nowego związku	2,8%	4,2% +	2,9%	4,5% +
wynik dodatni u partnera	2,7% +	1,1%	2,5% +	1,2%
kontakt z krwią	2,5%	5,9% +	1,9%	5,4% +
objawy osłabionej odporności	1,4%	2,3% +	1,4%	2,1% +
skierowanie przez lekarza	1,1%	2,2% +	0,7%	2,6% +
namowa partnera	0,9%	2,9% +	0,6%	2,6% +
uszkodzenie prezerwatywy	0,5%	1,0% +	0,5%	0,9% +
IDU	0,3%	0,8% +	0,7%	1,3% +
<i>sex workers</i>	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%
ciąża partnerki	0,0%	0,6% +	0,0%	0,2% +
inne	1,5%	2,9% +	1,5%	2,7% +
brak danych	2,0%	4,5% +	1,7%	6,0% +

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, dla których wykonano test. MSM: 2023 N= 11485, 2024 N= 12302; mężczyźni nie-MSM: 2023 N= 9287, 2024 N= 10788; Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

Wykres 47. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kiłę/HCV) – MSM vs mężczyźni nie-MSM



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, dla których wykonano test. MSM: 2023 N= 11485, 2024 N= 12302; mężczyźni nie-MSM: 2023 N= 9287, 2024 N= 10788.

Wyniki pokazują wyraźnie wyższy odsetek dodatnich rezultatów testów na zakażenia przenoszone drogą płciową (STIs) wśród mężczyzn z grupy MSM w porównaniu do mężczyzn nie-MSM – różnice te są istotne statystycznie i powtarzają się w obu analizowanych latach.

W 2023 roku aż 7,1% MSM miało przynajmniej jeden dodatni wynik testu na HIV, kiłę lub HCV. Wśród mężczyzn nie-MSM było to tylko 2,1%. W 2024 roku wartości te pozostały bardzo zbliżone: 6,9% dodatnich wyników wśród MSM i 2,2% wśród nie-MSM. Zarazem znacznie większy odsetek mężczyzn nie-MSM uzyskał wyniki całkowicie ujemne – w 2023 roku było to 97,8% w tej grupie wobec 92,7% wśród MSM. W 2024 roku różnica utrzymała się: 97,6% wyników ujemnych wśród mężczyzn nie-MSM i 92,7% u MSM.

Dane potwierdzają wyższe rozpowszechnienie zakażeń STIs w grupie MSM niż wśród mężczyzn, którzy nie zadeklarowali kontaktów seksualnych z mężczyznami.

9.1.3 Charakterystyka ryzykownych zachowań seksualnych

9.1.3.1 Liczba i rodzaj partnerów seksualnych

Dane dotyczące charakterystyki partnerów seksualnych posiadanych w ciągu życia ujawniają wyraźne różnice między mężczyznami z grupy MSM a mężczyznami nie-MSM. W obu analizowanych latach MSM częściej wskazywali, że ich partnerzy należeli do grup zwiększonego ryzyka zakażeniem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

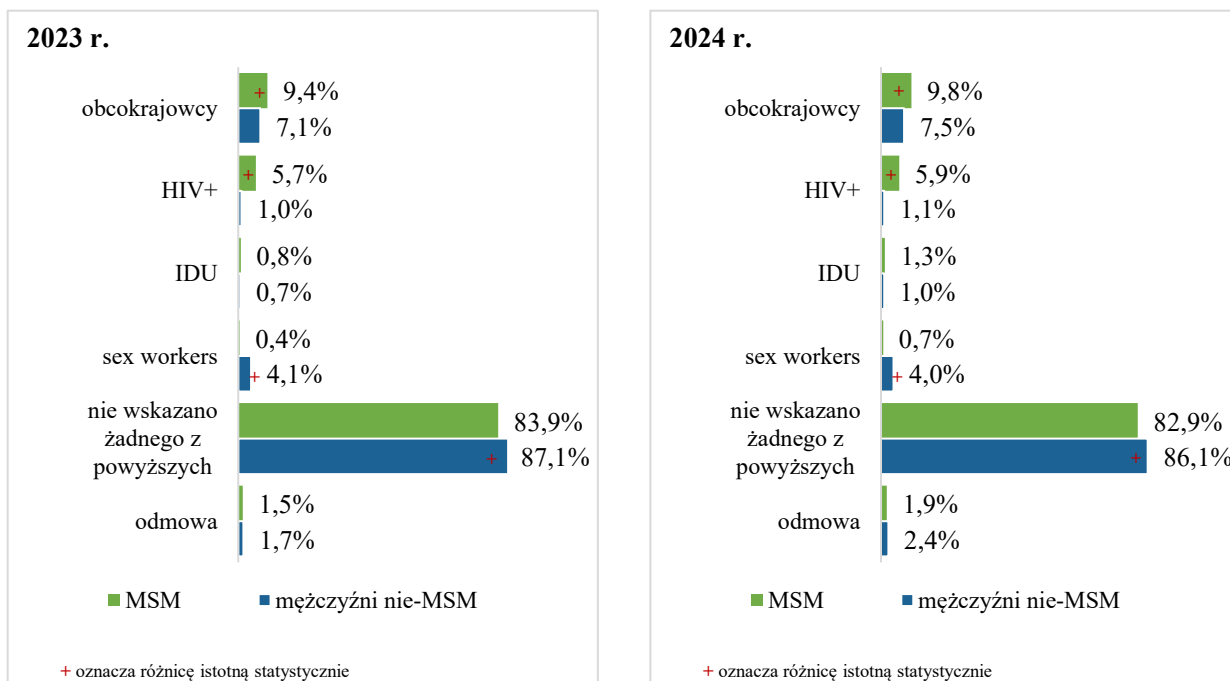
W 2023 roku 9,4% MSM deklarowało kontakty z obcokrajowcami, podczas gdy w grupie nie-MSM odsetek ten wyniósł 7,1%. W 2024 roku różnice pozostały zbliżone (MSM – 9,8%, nie-MSM –

7,5%). Równie wyraźna była różnica w deklaracjach kontaktów z osobami żyjącymi z HIV – wśród MSM było to 5,7% w 2023 roku i 5,9% w 2024 roku, natomiast wśród mężczyzn nie-MSM tylko 1,0% i 1,1%.

Różnice były mniejsze w przypadku kontaktów z osobami używającymi narkotyków iniekcyjnych (IDU): w 2024 roku – 1,3% MSM wobec 1,0% nie-MSM. Natomiast mężczyźni nie-MSM znacznie częściej wskazywali kontakty z pracownikami seksualnymi – 4,1% w 2023 roku i 4,0% w 2024 roku, podczas gdy wśród MSM takie deklaracje pojawiały się poniżej 1%.

Zdecydowana większość respondentów nie zadeklarowała żadnego z wymienionych typów partnerów seksualnych. W grupie MSM było to 82,9% w 2024 roku (83,9% w 2023), a w grupie nie-MSM – 86,1% (87,1% w 2023).

Wykres 48. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia – MSM vs mężczyźni nie-MSM



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie - MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847. Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

W danych dotyczących liczby stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD widać istotne różnice między mężczyznami z grupy MSM a mężczyznami nie-MSM.

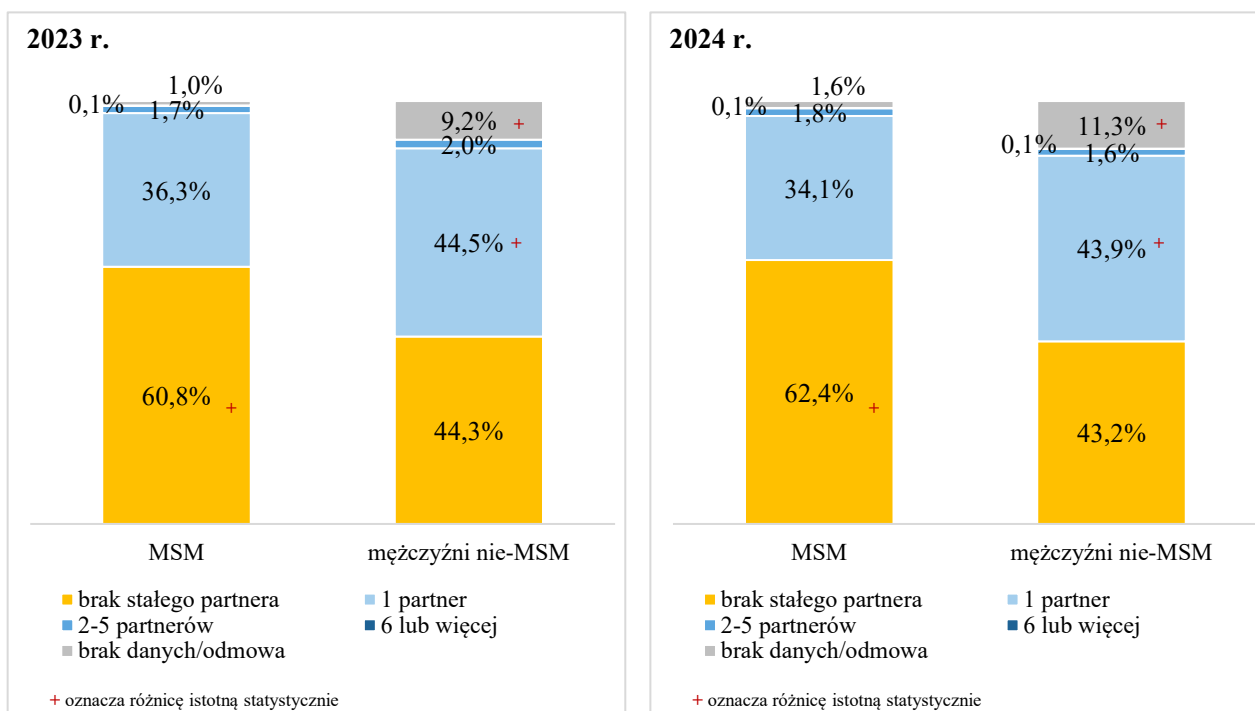
W obu analizowanych latach zdecydowanie większy odsetek MSM deklarował brak stałego partnera seksualnego – 60,8% w 2023 roku oraz 62,4% w 2024 roku. Dla porównania, wśród mężczyzn nie-MSM takie deklaracje składało 44,3% w 2023 roku i 43,2% w 2024 roku.

Jednocześnie mężczyźni nie-MSM znacznie częściej wskazywali posiadanie jednego stałego

partnera (odpowiednio 44,5% w 2023 r. i 43,9% w 2024 r.), podczas gdy wśród MSM odsetek ten wynosił jedynie 36,3% w 2023 i 34,1% w 2024 roku.

Niewielki odsetek mężczyzn w obydwu grupach deklarował posiadanie większej liczby stałych partnerów seksualnych (2–5 lub 6 i więcej) – około 2%.

Wykres 49. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – MSM vs mężczyźni nie-MSM



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie - MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

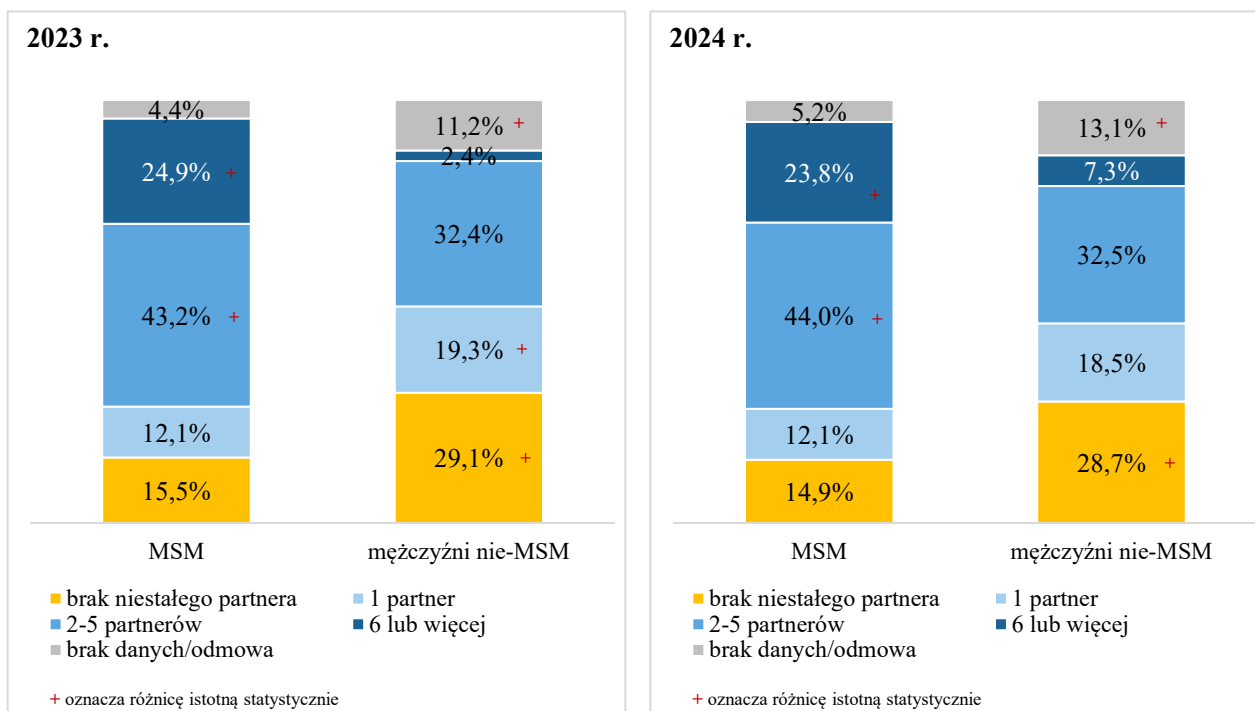
Analiza liczby niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD również pokazuje istotne różnice między mężczyznami z grupy MSM a mężczyznami nie-MSM.

W obu latach MSM znacznie częściej niż pozostali mężczyźni deklarowali większą liczbę niestałych partnerów seksualnych. W 2023 roku aż 43,2% MSM wskazało, że miało od 2 do 5 niestałych partnerów, a 24,9% zadeklarowało 6 lub więcej partnerów. Dla porównania, wśród mężczyzn nie-MSM odsetki te wynosiły odpowiednio 32,4% i 2,4%. W 2024 roku różnice utrzymały się – 44,0% MSM miało 2–5 partnerów, a 23,8% deklarowało 6 lub więcej, podczas gdy wśród nie-MSM było to odpowiednio 32,5% i 7,3%.

Z kolei brak niestałych partnerów seksualnych deklarowało w 2023 roku 15,5% MSM i 29,1% mężczyzn nie-MSM. W 2024 roku te wartości były zbliżone (14,9% dla MSM i 28,7% dla nie-MSM). Mężczyźni nie-MSM częściej także niż MSM deklarowali, że mieli tylko jednego niestałego partnera w danym roku.

Zebrane dane wskazują na istotne różnice w modelu relacji seksualnych obu analizowanych grup, przy czym MSM częściej funkcjonują poza układem stałych związków. Wysoka liczba tymczasowych partnerów wśród MSM może wiązać się z wyższym ryzykiem zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Wykres 50. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – MSM vs mężczyźni nie-MSM



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie - MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

9.1.3.2 Rodzaj kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

Wśród mężczyzn z grupy MSM stosowanie prezerwatyw jest zróżnicowane w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych, ale w żadnym z nich nie dominuje użycie prezerwatywy w sposób konsekwentny, czyli „zawsze”.

W przypadku kontaktów analnych – zarówno pasywnych, jak i aktywnych – prezerwatywa jest stosowana częściej niż przy innych formach aktywności seksualnej. W 2024 roku 18,1% MSM zadeklarowało, że zawsze używało prezerwatywy podczas pasywnego seksu analnego, a 35,4% robiło to czasami. Podobny wzorec widoczny był w kontaktach analnych aktywnych – prezerwatywę zawsze stosowało 19,5%, a czasami – 37,8%. Oznacza to, że blisko połowa MSM nie używała prezerwatywy konsekwentnie nawet w najbardziej ryzykownym typie kontaktów.

W przypadku seksu waginalnego, który dotyczy mniejszości MSM (tylko około 13% deklaruje taki kontakt), regularne stosowanie prezerwatywy również nie jest powszechne. W 2024 roku jedynie 4,4% MSM deklarowało, że zawsze stosuje prezerwatywę przy tego typu kontaktach, a 6,6% – że używa jej czasami.

Szczególnie niepokojąco prezentuje się stosowanie prezerwatyw podczas seksu oralnego.

W przypadku seksu oralnego pasywnego, aż 70,7% MSM w 2024 roku przyznało, że nigdy nie używało prezerwatywy, a jedynie 1,0% robiło to zawsze. Dla seksu oralnego aktywnego dane są niemal identyczne – 69,7% nigdy nie stosowało prezerwatywy, a tylko 0,9% deklarowało jej regularne użycie. Dane te utrzymują się na podobnym poziomie względem roku 2023.

Podsumowując, choć mężczyźni MSM częściej niż pozostali podejmują kontakty seksualne o podwyższonym ryzyku zakażeń (zwłaszcza analne), konsekwentne stosowanie prezerwatyw nadal pozostaje niskie. Tylko około jedna piąta MSM używa ich zawsze przy seksie analnym, a w przypadku seksu oralnego odsetek ten spada niemal do zera.

Tabela 19. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych – MSM vs mężczyźni nie-MSM

stosowanie prezerwatyw		2023 r.		2024 r.	
		MSM	mężczyźni nie-MSM	MSM	mężczyźni nie-MSM
		(% w kolumnie)			
waginalne	nigdy	1,7%	16,0%	1,8%	16,0%
	czasami	6,5%	44,8%	6,6%	43,1%
	zawsze	4,4%	18,4%	4,4%	18,5%
	nie dotyczy	87,4%	20,7%	87,2%	22,3%
	odmowa	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
analne pasywne	nigdy	8,6%	0,6%	8,5%	0,4%
	czasami	36,9%	0,8%	35,4%	0,7%
	zawsze	19,8%	0,6%	18,1%	0,5%
	nie dotyczy	34,6%	98,1%	37,9%	98,4%
	odmowa	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
analne aktywne	nigdy	9,0%	3,9%	9,0%	3,6%
	czasami	38,2%	5,6%	37,8%	5,0%
	zawsze	21,4%	3,3%	19,5%	2,8%
	nie dotyczy	31,3%	87,3%	33,6%	88,6%
	odmowa	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
oralne pasywne	nigdy	73,1%	53,6%	70,7%	53,1%
	czasami	4,2%	2,9%	4,8%	3,3%
	zawsze	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%
	nie dotyczy	21,8%	42,5%	23,4%	42,4%
	odmowa	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
oralne aktywne	nigdy	72,0%	52,7%	69,7%	52,2%
	czasami	4,0%	2,2%	4,8%	2,6%
	zawsze	0,9%	0,7%	0,9%	0,7%
	nie dotyczy	23,0%	44,3%	24,5%	44,5%
	brak danych	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie - MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

9.1.3.3 Kontakt seksualny pod wpływem substancji psychoaktywnych

Wśród mężczyzn z grupy MSM kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) nie są zjawiskiem powszechnym, jednak ich występowanie utrzymuje się na stabilnym poziomie w obu analizowanych latach.

W 2024 roku 7,0% MSM zadeklarowało podejmowanie kontaktów seksualnych po spożyciu alkoholu w stopniu zmieniającym świadomość – to nieco mniej niż w roku 2023 (8,1%). Odsetek ten jest niższy niż w przypadku mężczyzn nie-MSM (9,7% w 2024 roku), a różnice są istotne statystycznie. Jednocześnie MSM wyraźnie częściej niż nie-MSM zaprzeczają takim kontaktom – aż 92,6% MSM w 2024 roku zadeklarowało, że nie miało stosunku seksualnego po alkoholu, wobec 88,9% w grupie nie-MSM.

Kontakty seksualne po zażyciu substancji psychoaktywnych przyjmowanych dożylnie są w obu grupach marginalne – dotyczą zaledwie 0,3% MSM i 0,5% mężczyzn nie-MSM. Zdecydowana większość respondentów zadeklarowała, że temat ich nie dotyczy – w 2024 roku aż 99,1% MSM i 97,8% nie-MSM.

Jeśli chodzi o kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych przyjmowanych innymi drogami (np. doustnie, wziewnie), odsetki te są już wyższe. W 2024 roku 6,2% MSM przyznało się do takich sytuacji, co oznacza nieznaczny spadek względem 2023 roku (6,7%). Równocześnie 7,6% MSM w 2024 roku zaprzeczyło takim kontaktom, a 85,8% wskazało, że temat ich nie dotyczy.

Podsumowując, choć większość mężczyzn MSM deklaruje brak kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych, zarówno alkohol, jak i inne środki bywają obecne w kontekście seksualnym.

Tabela 20. Podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych – MSM vs mężczyźni nie-MSM

kontakty seksualne pod wpływem...		2023 r.		2024 r.	
		MSM	mężczyźni nie-MSM	MSM	mężczyźni nie-MSM
		(% w kolumnie; + oznacza różnicę istotną statystycznie)			
alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość)	tak	8,1%	10,6% +	7,0%	9,7% +
	nie	91,7% +	88,4%	92,6% +	88,9%
	nie pamiętam	0,1%	0,3%	0,1%	0,2%
	odmowa/brak danych	0,1%	0,7%	0,3%	1,1%
substancji psychoaktywnych przyjmowanych w iniekcjach	tak	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%
	nie	0,3%	0,7% +	0,4%	0,8% +
	nie dotyczy	99,3% +	98,4%	99,1% +	97,8%
	odmowa/brak danych	0,1%	0,5%	0,3%	0,9%
substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych	tak	6,7%	6,0%	6,2%	6,1%
	nie	7,9%	11,2% +	7,6%	10,1% +
	nie dotyczy	85,0% +	82,0%	85,8% +	82,5%
	odmowa/brak danych	0,3%	0,9%	0,5%	1,3%

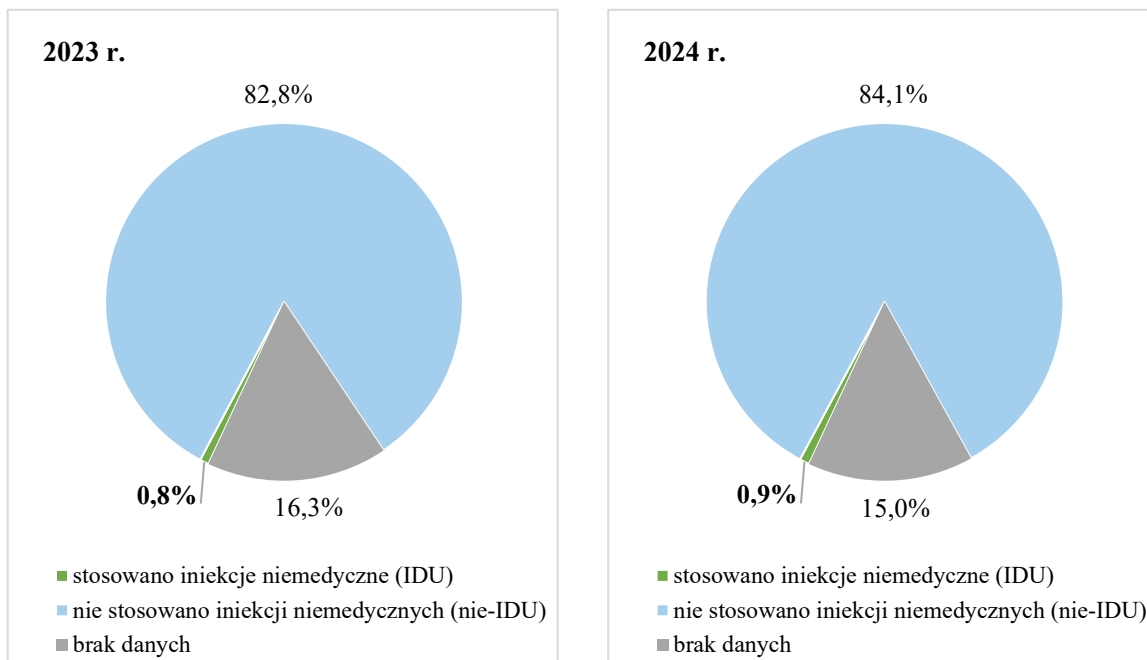
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. MSM: 2023 N=11533, 2024 N=12337; mężczyźni nie - MSM: 2023 N=9365, 2024 N=10847.

9.2 Klienci deklarujący przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU)

9.2.1 Charakterystyka demograficzna

Klienci, którzy zażywali środki psychoaktywne drogą iniekcji stanowili 0,8% wszystkich zgłaszających się do PKD w 2023 roku oraz 0,9% w 2024 roku.

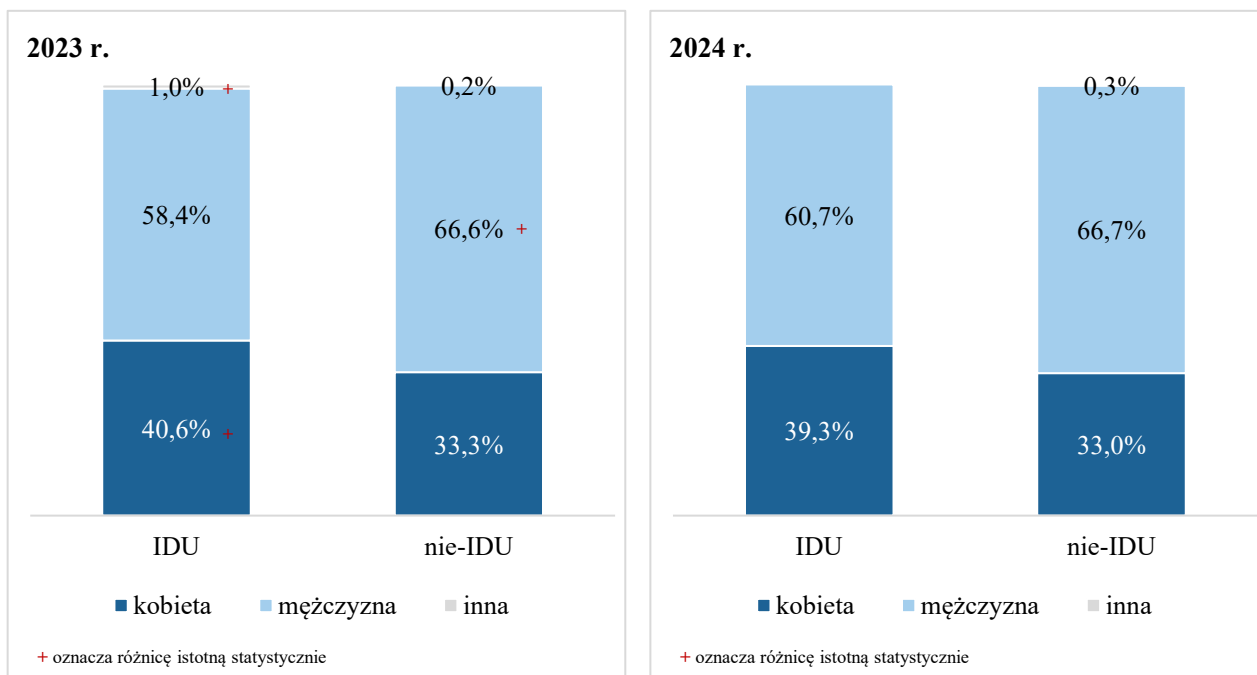
Wykres 51. Udział klientów deklarujących przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU) wśród klientów PKD



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD: 2023 N=37471, 2024 N=40686.

W 2023 roku 58,4% klientów z grupy IDU stanowili mężczyźni, a 40,6% – kobiety. W 2024 roku proporcje te były podobne: 60,7% mężczyzn i 39,3% kobiet. Dla porównania, wśród ankietowanych z grupy nie-IDU (czyli niestosujących iniekcji niemedycznych) udział mężczyzn był znacznie wyższy – wynosił 66,6% w 2023 roku i 66,7% w 2024 roku, a kobiet odpowiednio 33,3% i 33,0%. Udział kobiet w próbie IDU jest istotnie wyższy niż wśród nie-IDU.

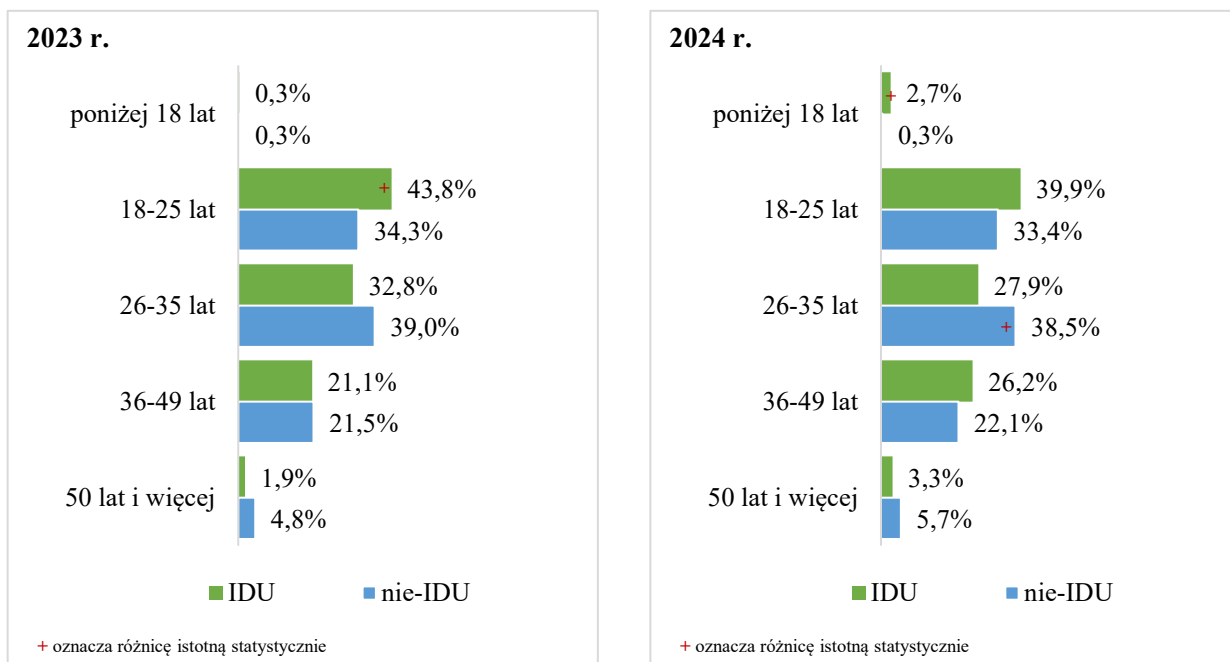
Wykres 52. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) w podziale na płeć



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedyceńskich (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

Klienci przyjmujący środki psychoaktywne w iniekcjach różnią się strukturą wieku od klientów, którzy nie stosują iniekcji. Wśród ankietowanych z grupy IDU największą część stanowią osoby w wieku 18-25 lat (43,8% w 2023 r. i 39,9% w 2024 r.) – udział tej grupy wiekowej jest wyższy niż wśród klientów należących do grupy nie-IDU (w 2023 roku była to różnica istotna statystycznie). W 2024 roku wśród klientów przyjmujących substancje psychoaktywne w iniekcjach odnotowano 2,7% osób niepełnoletnich, co jest istotną różnicą wobec grupy nie-IDU, w której osoby poniżej 18. roku życia stanowili 0,3%.

Wykres 53. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) – w podziale na wiek

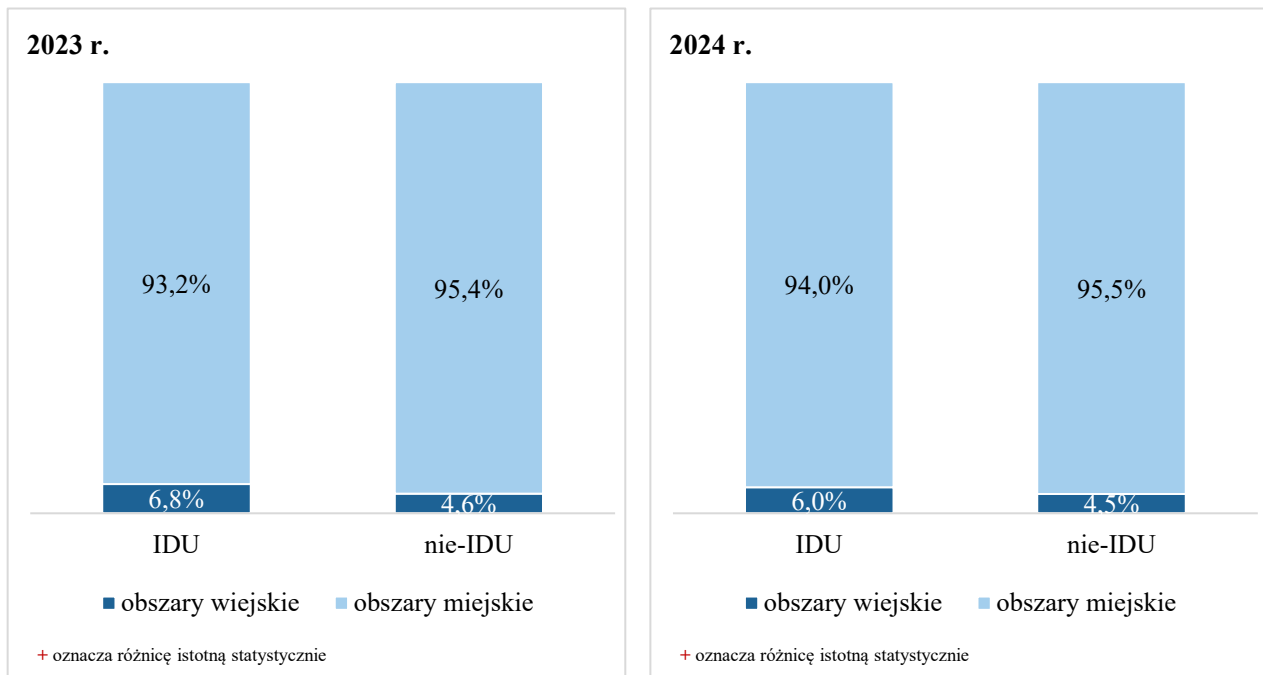


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycechnych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

W 2023 roku 6,8% klientów z grupy IDU stanowili mieszkańcy obszarów wiejskich, a w 2024 roku – 6,0%. Zatem udział mieszkańców wsi jest nieco większy wśród klientów przyjmujących substancje psychoaktywne w iniekcjach niż wśród klientów, którzy nie stosują iniekcji, ale różnica nie jest istotna statystycznie.

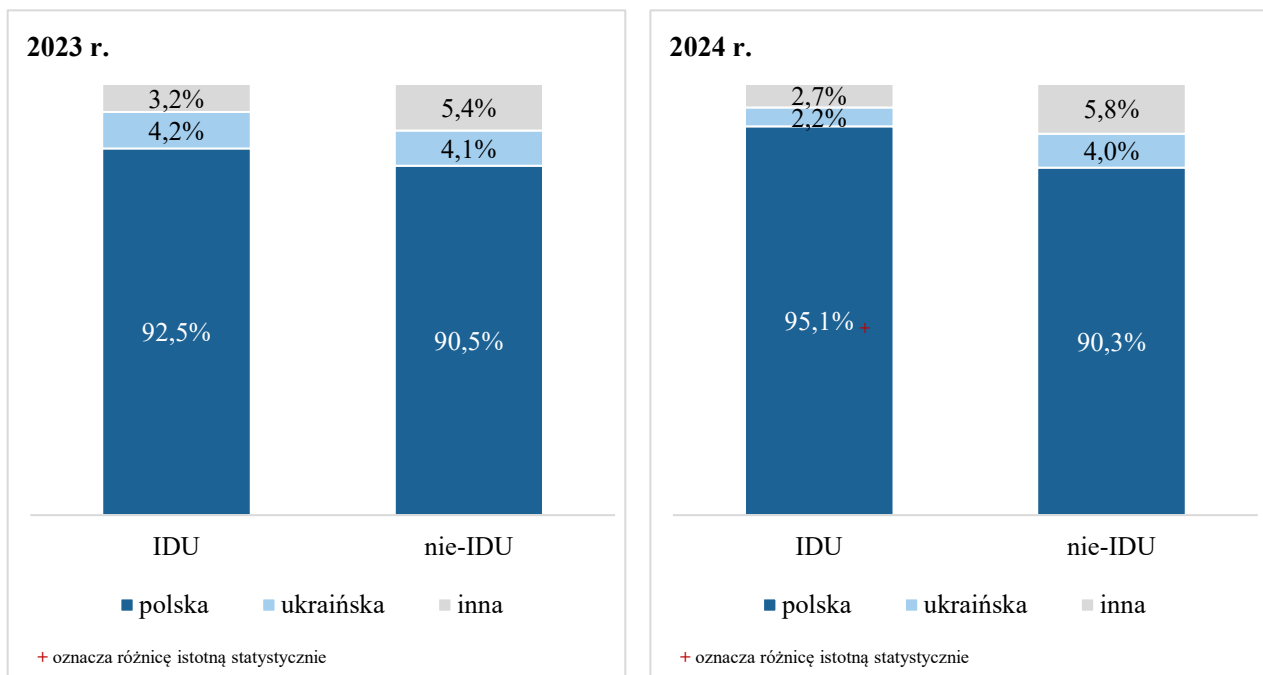
W przypadku struktury narodowości – w 2024 roku wśród klientów z grupy IDU było 95,1% osób polskiego pochodzenia, co jest wynikiem istotnie wyższym niż wśród klientów niestosujących iniekcji niemedycechnych (90,3%).

Wykres 54. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) – w podziale na miejsce zamieszkania



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

Wykres 55. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) – w podziale na narodowość



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

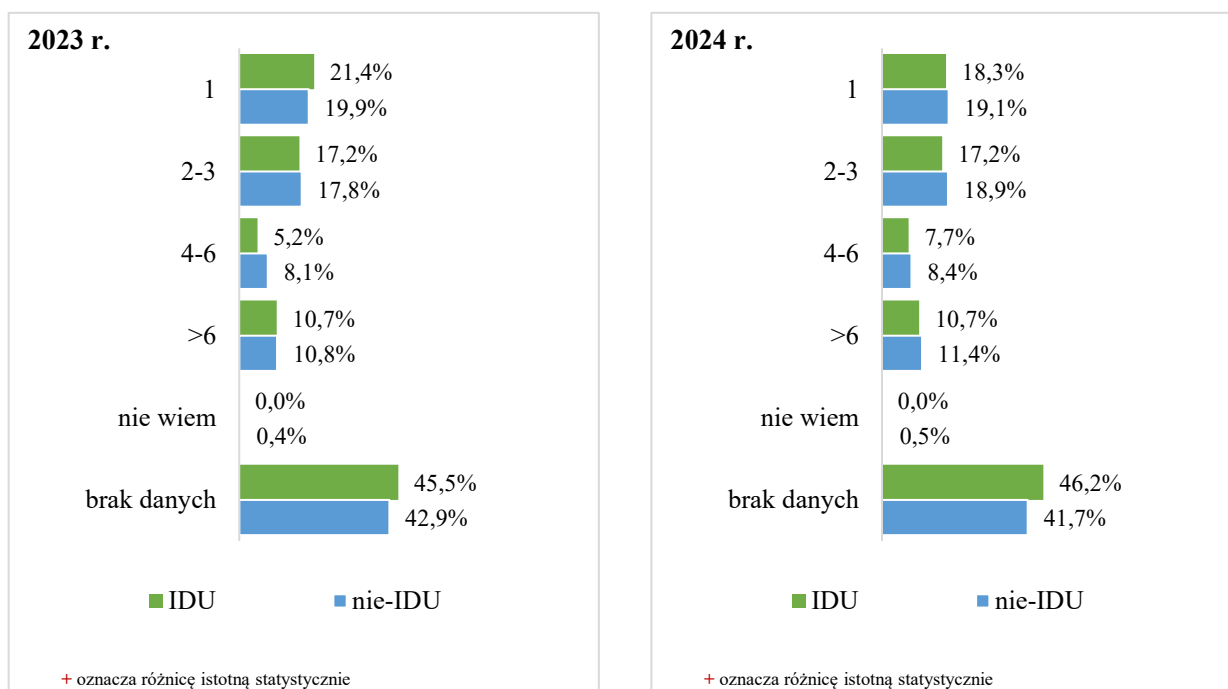
9.2.2 Wykonywanie testów - powody i liczba

Rozkłady deklaracji na temat liczby wykonanych testów na HIV w przeszłości dla klientów IDU są zbliżone do rozkładów wśród ankietowanych, którzy nie stosują iniekcji niemedycznych.

Co dziesiąty klient przyjmujący iniekcje niemedyczne wykonał w przeszłości ponad 6 testów.

W 2024 roku odnotowano wyższy udział klientów należących do grupy IDU, którzy badali się 4-6 razy (7,7%).

Wykres 56. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości - klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

Ryzykowne kontakty seksualne są głównym powodem wykonywania testów na HIV/kiłę/HCV.

Natomiast klienci stosujący iniekcje niemedyczne rzadziej zgłaszają ten czynnik niż badani nieprzyjmujący środków psychoaktywnych drogą iniekcji. W latach 2023-2024 około 80% przetestowanych klientów z grupy IDU wskazało, że powodem testu były kontakty seksualne (różnice na poziomie 5 p.p. w stosunku do nie-IDU).

Badani z grupy IDU istotnie częściej niż nie-IDU zgłaszają kontakt z krwią (19,9% w 2023 r. i 22,7% w 2024 r., podczas gry wśród nie-IDU udział takich wskazań wynosi ponad 4%), a w 2023 roku – objawy osłabionej odporności (4,6% vs 2%).

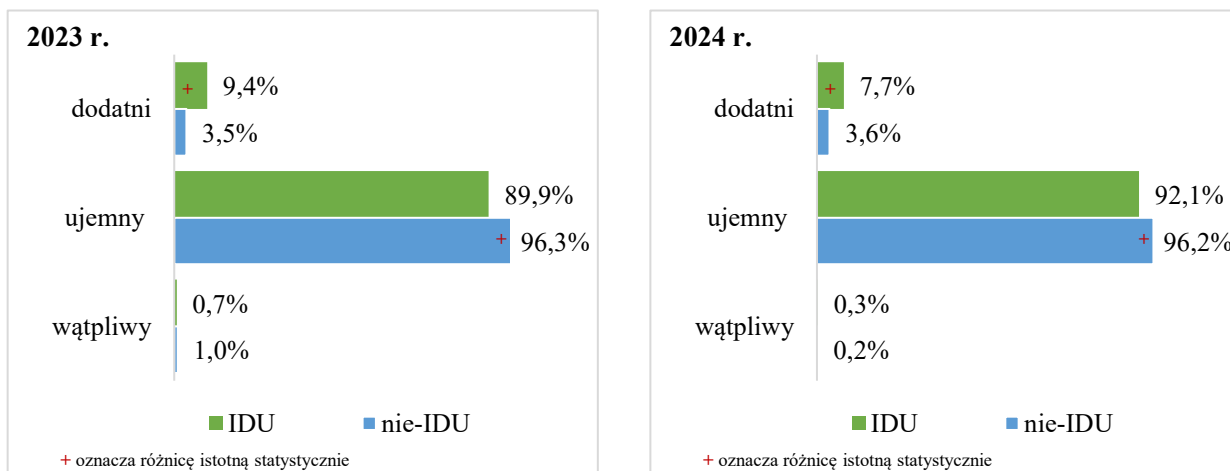
Tabela 21. Powód wykonania testu na HIV (wg deklaracji klientów PKD) – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)

wyszczególnienie	2023 r.		2024 r.	
	IDU	nie-IDU	IDU	nie-IDU
	(% w kolumnie; + oznacza różnicę istotną statystycznie)			
ryzykowne kontakty seksualne	80,5%	85,2%	79,0%	84,7% +
IDU	28,0% +	0,3%	33,3% +	0,7%
kontakt z krwią	19,9% +	4,9%	22,7% +	4,3%
ciekawość	4,6%	8,9% +	7,1%	8,5%
objawy osłabionej odporności	4,6% +	2,0%	1,9%	2,0%
rutynowe badania	4,2%	6,9%	3,6%	6,4%
namowa partnera	1,6%	1,6%	0,3%	1,4%
skierowanie przez lekarza	1,6%	1,8%	1,1%	1,8%
wynik dodatni u partnera	1,6%	1,8%	1,6%	1,8%
sex workers	1,0% +	0,2%	1,4% +	0,2%
początek nowego związku	1,0%	3,8% +	1,9%	3,9%
uszkodzenie prezerwatywy	0,7%	0,8%	0,3%	0,7%
ciąża	0,0%	0,8%	0,0%	0,2%
ciąża partnerki	0,0%	0,2%	0,3%	0,1%
inne	5,2% +	2,6%	2,7%	2,3%
brak danych	1,3%	3,1%	2,5%	3,6%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test: IDU: 2023 N=307, 2024 N=366; nie-IDU: 2023 N=30884, 2024 N=34079: Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

Dane z lat 2023 i 2024 pokazują, że wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (HIV, kiła, HCV) jest znacząco wyższa wśród osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) niż wśród pozostałych klientów PKD (nie-IDU). W 2023 roku wynik dodatni testów uzyskało 9,4% badanych IDU, podczas gdy w grupie nie-IDU było to jedynie 3,5%. W 2024 roku różnica utrzymała się na zbliżonym poziomie – 7,7% wśród IDU vs 3,6% wśród nie-IDU. Te różnice są statystycznie istotne. Jednocześnie osoby z grupy IDU rzadziej otrzymywały wyniki ujemne – np. w 2024 roku było to 92,1% wobec 96,2% w grupie nie-IDU.

Wykres 57. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kilę/HCV) – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test: IDU: 2023 N=307, 2024 N=366; nie-IDU: 2023 N=30884, 2024 N=34079.

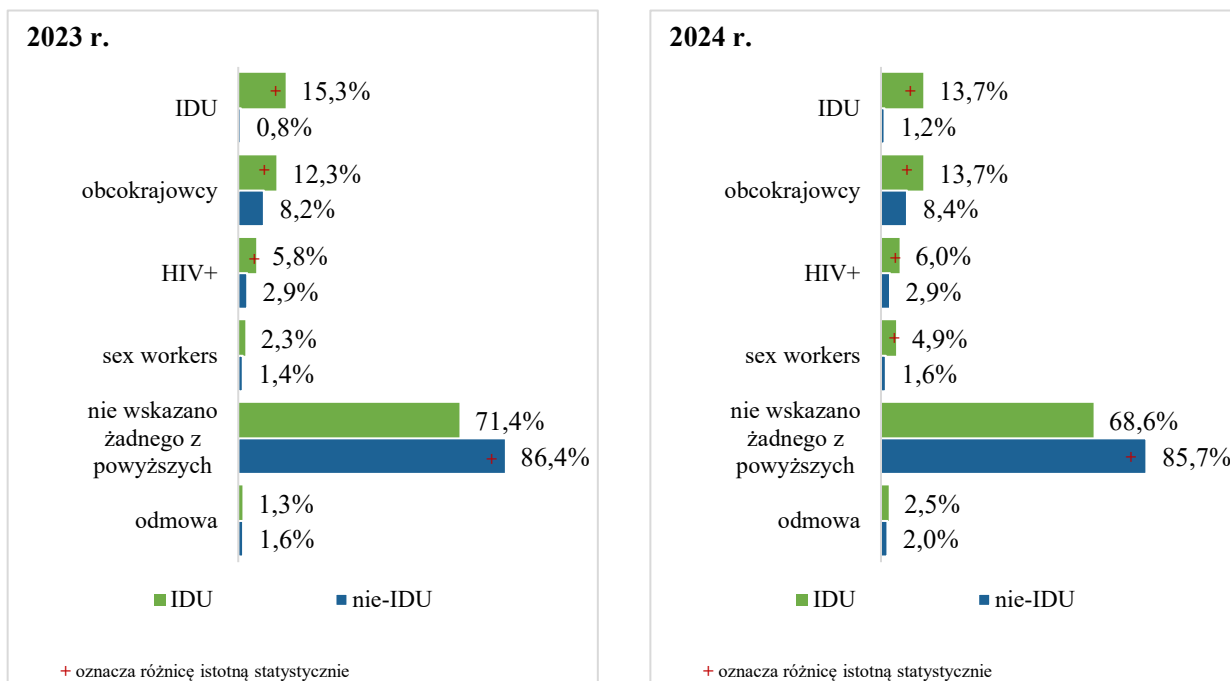
9.2.3 Charakterystyka zachowań ryzykownych

9.2.3.1 Liczba i rodzaj partnerów seksualnych

Wśród klientów przyjmujących iniekcyjne środki psychoaktywne odnotowano wysoki udział ankietowanych, którzy w swoim życiu podejmowali kontakty seksualne z osobami, które również stosowały IDU (15,3% w 2023 roku oraz 13,7% w 2024 roku). Są to wyniki istotnie wyższe niż wśród nie-IDU, dla których odsetki takich deklaracji oscylują wokół 1%. Klienci z grupy IDU, istotnie częściej niż grupa odniesienia, podejmowali kontakty seksualne z obcokrajowcami, a także z osobami z HIV czy *sex workers*. Zdecydowanie rzadziej osoby z próby IDU wskazywały, że nie posiadały żadnych partnerów z podwyższonym ryzykiem – tylko 68,6% w 2024 roku, w porównaniu do 85,7% wśród nie-IDU.

Wyniki potwierdzają, że klienci z grupy IDU są bardziej skłonni do podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych niż klienci, którzy nie stosują iniekcji niemedycznych.

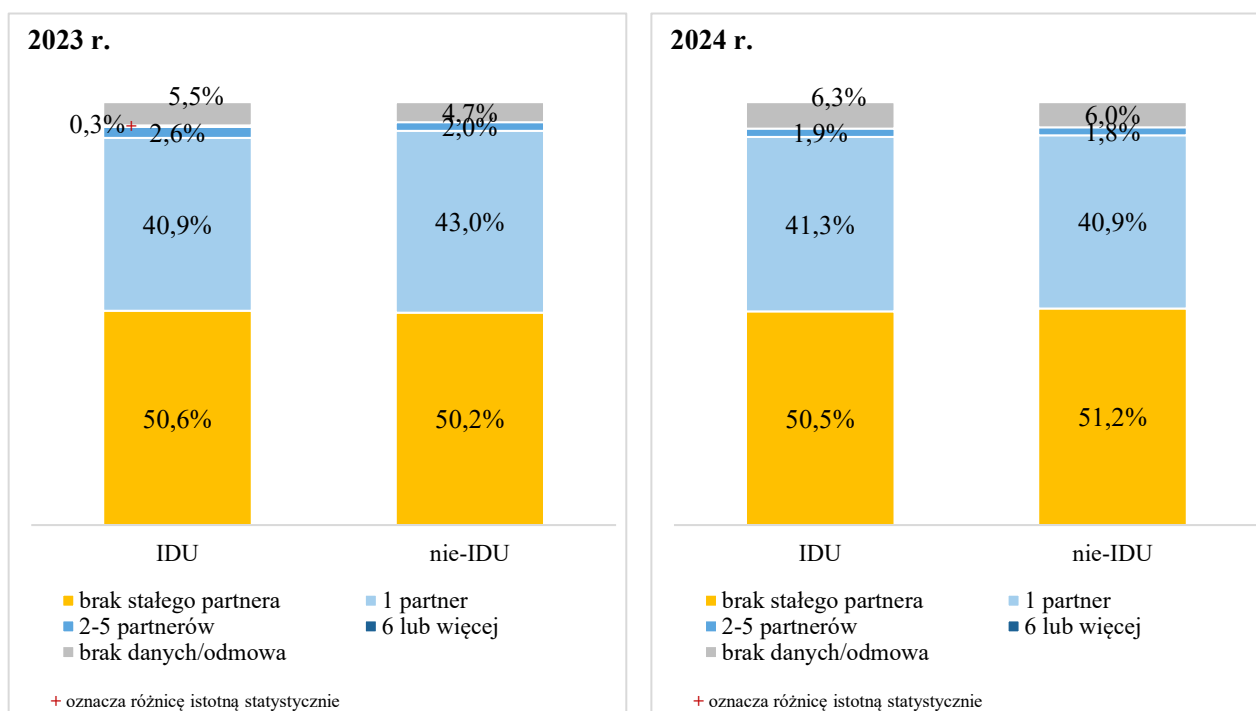
Wykres 58. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225; Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

W obu badanych latach – 2023 i 2024 – odsetek osób deklarujących brak stałego partnera był zbliżony w obu grupach i wynosił około 50%. Oznacza to, że zarówno wśród osób IDU, jak i nie-IDU, brak stałej relacji seksualnej był sytuacją dominującą. Niewiele mniejszy był udział posiadających jednego stałego partnera – odsetki w tej kategorii wahały się od 40,9% do 43% we wszystkich grupach i latach. Dane te wskazują, że liczba stałych partnerów seksualnych wśród klientów PKD nie różni się znacząco w zależności od tego, czy dana osoba przyjmowała środki psychoaktywne drogą iniekcji.

Wykres 59. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)



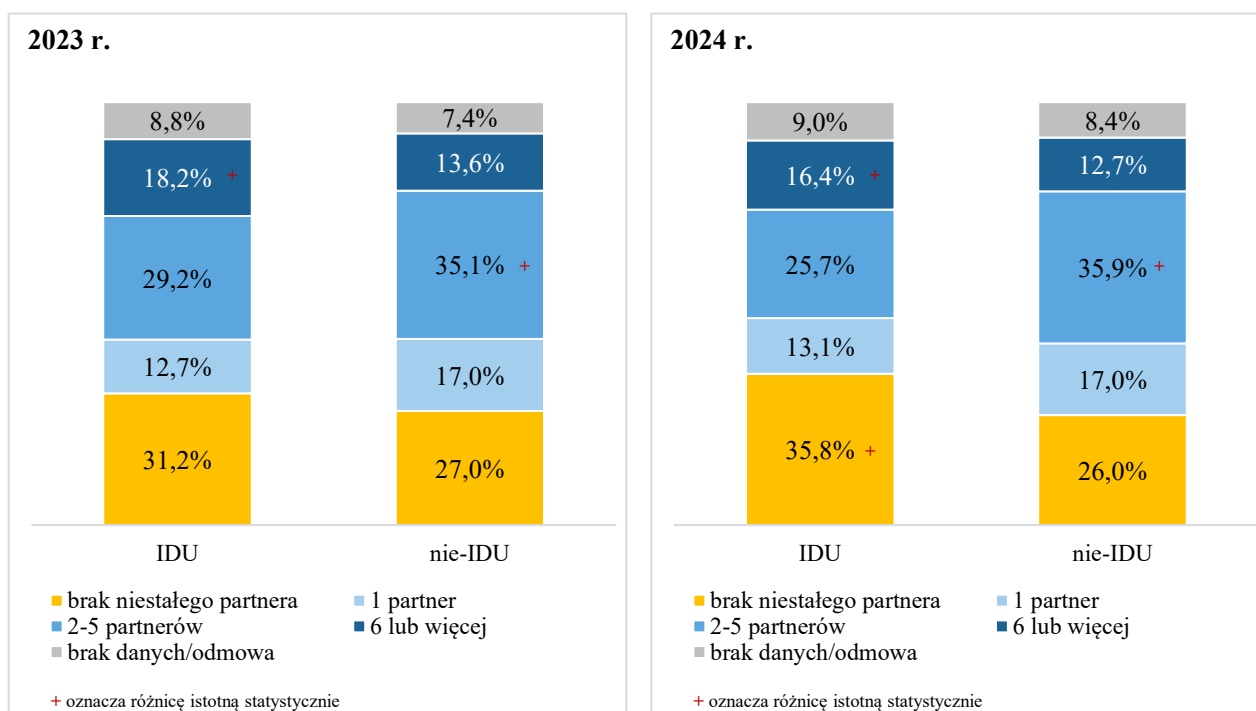
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N= 308, 2024 N= 31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

Różnice stają się bardziej widoczne w przypadku liczby niestałych partnerów seksualnych. Grupa klientów przyjmujących substancje psychoaktywne drogą iniekcji istotnie częściej deklarowała posiadanie wielu partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD. Dotyczyło to przede wszystkim kontaktów z 6 lub większą liczbą partnerów. W 2023 roku 18,2% osób z grupy IDU deklarowało kontakty seksualne z co najmniej sześcioma niestałymi partnerami, podczas gdy wśród nie-IDU było to 13,6%. W 2024 roku odsetki te wynosiły odpowiednio 16,4% i 12,7%. Różnice te były istotne statystycznie i utrzymywały się w obu analizowanych latach.

Zauważalna jest także zmiana w strukturze deklaracji braku niestałych partnerów. W 2024 roku 35,8% osób stosujących iniekcje zadeklarowało brak takich kontaktów, co stanowi wzrost względem roku poprzedniego. Jednocześnie był to odsetek istotnie wyższy niż wśród osób nie-IDU, gdzie brak kontaktów niestałych deklarowało 26,0% badanych.

Zgromadzone dane wskazują, że osoby przyjmujące substancje psychoaktywne drogą iniekcji charakteryzują się wyższą liczbą partnerów niestałych niż osoby nie-IDU, co może przekładać się na większe ryzyko zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Wykres 60. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

9.2.3.2 Rodzaj kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatywy

Na podstawie danych przedstawionych w tabeli można zauważyć, że klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) rzadziej niż osoby nieprzyjmujące takich substancji (nie-IDU) deklarują, że zawsze stosują prezerwatywy (dotyczy to kontaktów waginalnych i analnych). Jednocześnie częściej wskazują odpowiedź „nigdy” lub „czasami”, co może świadczyć o niższej konsekwencji w stosowaniu zabezpieczeń w tej grupie.

W przypadku kontaktów waginalnych w 2024 roku tylko 6,0% osób z grupy IDU zadeklarowało, że zawsze stosuje prezerwatywy (wobec 12,5% w grupie nie-IDU). Jednocześnie odsetek odpowiedzi „nigdy” był wyższy wśród osób IDU (16,9%) niż w grupie nie-IDU (11,9%).

Podobna tendencja widoczna jest także w przypadku kontaktów analnych. W 2024 roku 4,1% klientów z grupy IDU wskazało, że zawsze korzysta z prezerwatyw w czasie stosunków analnych pasywnych (w porównaniu do 7,7% wśród nie-IDU), natomiast w przypadku aktywnych kontaktów analnych – odpowiednio 3,5% (IDU) i 8,0% (nie-IDU). Jednocześnie w każdej z tych kategorii osoby IDU częściej deklarowały, że nigdy nie stosują prezerwatyw.

Podsumowując, dane wskazują na niższy poziom ochrony podczas kontaktów seksualnych wśród osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji. Niski odsetek osób deklarujących „zawsze” stosowanie prezerwatyw może świadczyć o wyższym ryzyku transmisji STIs.

Tabela 22. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju podejmowanych kontaktów seksualnych – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)

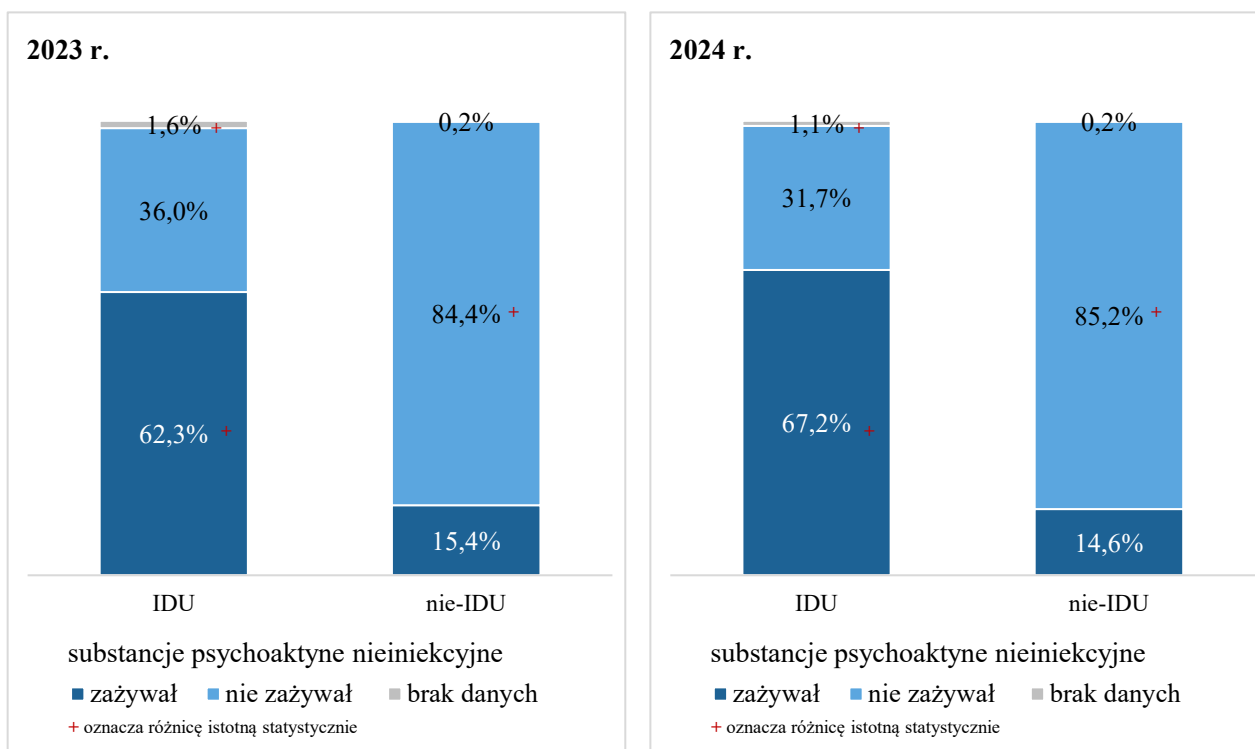
stosowanie prezerwatyw		2023 r.		2024 r.	
		IDU	nie-IDU	IDU	nie-IDU
		(% w kolumnie)			
waginalne	nigdy	18,5% +	12,3%	16,9% +	11,9%
	czasami	37,7% +	30,7%	37,2% +	30,5%
	zawsze	7,8%	12,0% +	6,0%	12,5% +
	nie dotyczy	36,0%	45,0% +	39,6%	45,0%
	odmowa	0,0%	0,1%	0,3%	0,1%
analne pasywne	nigdy	7,1%	5,0%	9,0%	4,5%
	czasami	14,0%	15,7%	11,2%	14,5%
	zawsze	3,2%	8,5% +	4,1%	7,7% +
	nie dotyczy	75,6%	70,7%	75,7%	73,2%
	odmowa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
analne aktywne	nigdy	9,4% +	4,6%	6,8%	4,5%
	czasami	13,0%	15,9%	11,2%	15,3%
	zawsze	2,9%	9,0% +	3,3%	8,0% +
	nie dotyczy	74,7%	70,5%	78,7% +	72,1%
	odmowa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
oralne pasywne	nigdy	51,9%	61,4% +	49,7%	60,7% +
	czasami	4,9%	3,2%	4,9%	3,7%
	zawsze	1,0%	0,8%	1,4%	0,9%
	nie dotyczy	42,2% +	34,6%	44,0% +	34,6%
	odmowa	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
oralne aktywne	nigdy	51,6%	60,8% +	49,5%	59,9% +
	czasami	4,9%	3,1%	4,4%	3,7%
	zawsze	1,3%	0,8%	1,1%	0,8%
	nie dotyczy	42,2% +	35,3%	45,1% +	35,6%
	odmowa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

9.2.3.3 Zazywanie substancji psychoaktywnych (iniekcyjnych i nieiniekcyjnych)

Osoby, które stosują iniekcje niemedyczne, przeważnie stosują również inne środki psychoaktywne: 62,3% w 2023 roku oraz 67,2% w 2024 roku. Są to odsetki istotnie wyższe niż wśród klientów, którzy nie przyjmują substancji drogą iniekcji (kolejno 15,4% i 14,6%).

Wykres 61. Zazywanie substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

Większość osób przyjmujących środki psychoaktywne drogą iniekcji nie używa wspólnych igieł (ponad 59% w obydwu pomiarach), ale ponad 38% potwierdziło takie zachowanie (co wśród wszystkich klientów PKD daje wynik 0,3%).

Tabela 23. Używanie wspólnych sprzętów do zażywania substancji psychoaktywnych – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)

używanie wspólnych igieł/wspólnego sprzętu przy zażywaniu substancji...		2023 r.		2024 r.	
		IDU	klienci PKD	IDU	klienci PKD
		(% w kolumnie)			
iniekcyjnych	tak	38,6%	0,3%	38,3%	0,3%
	nie	59,1%	0,5%	59,6%	0,5%
	nie dotyczy	0,0%	82,8%	0,0%	84,1%
	brak danych	2,3%	16,3%	2,2%	15,0%
nieiniekcyjnych	tak	31,8%	4,2%	35,8%	4,2%
	nie	29,9%	9,0%	31,4%	8,6%
	nie dotyczy	36,0%	70,2%	31,7%	72,0%
	brak danych	2,3%	16,6%	1,1%	15,2%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD: 2023 N=37471, 2024 N=40686; Klienci PKD przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU): 2023 N=308, 2024 N=31040; Klienci PKD, którzy nie przyjmują iniekcji niemedycznych (nie-IDU): 2023 N=308, 2024 N=34225.

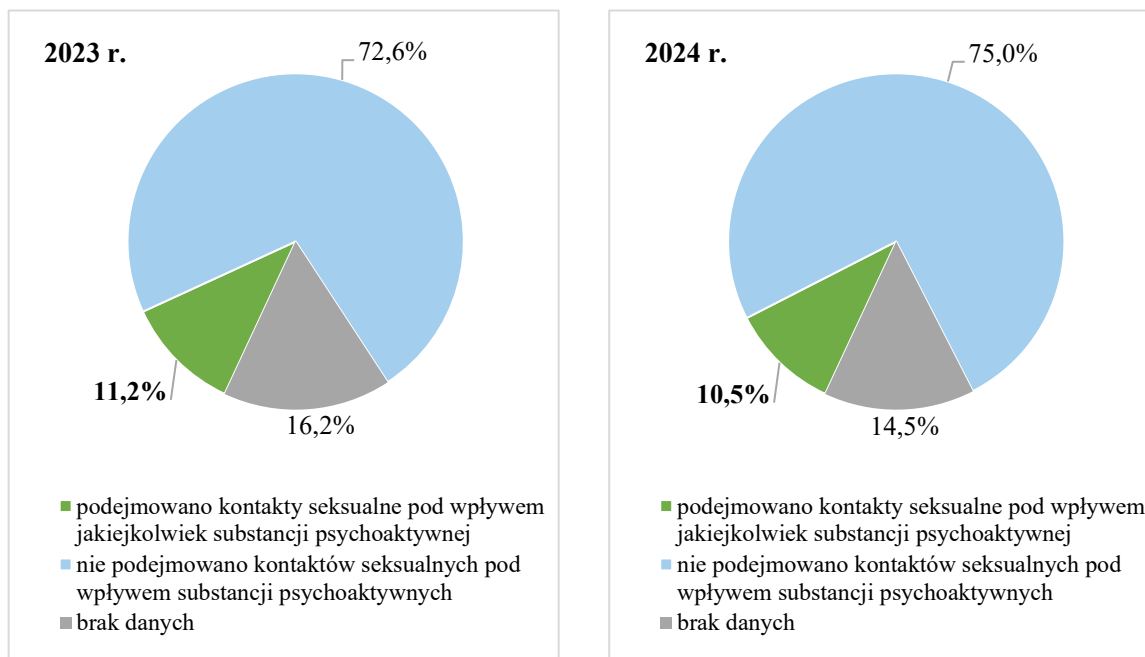
9.3 Klienci deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych

W tym dziale zostaną omówione wyniki dla osób, które zadeklarowały kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych: alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość), środków iniekcyjnych lub nieiniekcyjnych.

9.3.1 Charakterystyka demograficzna

Wśród ogółu ankietowanych klientów PKD w 2023 roku odnotowano 11,2% przypadków podejmowania kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych. W 2024 roku takich deklaracji było mniej, bo 10,5%.

Wykres 62. Udział klientów deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych wśród ogółu klientów PKD



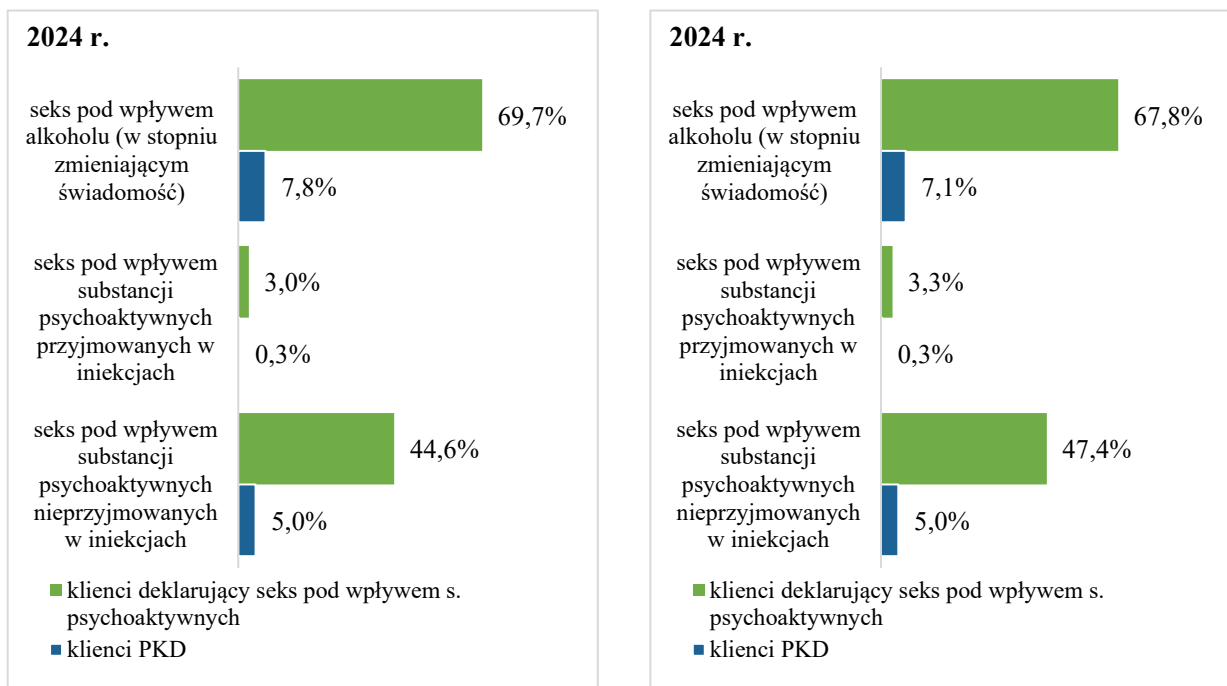
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD: 2023 N=37471, 2024 N=40686.

Spośród klientów, którzy przyznali się do podejmowania kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych, najliczniejszą grupę stanowili ci, którzy uprawiali seks po spożyciu alkoholu w stopniu zmieniającym świadomość. W 2023 roku odnotowano 69,7% a rok później 67,8% takich wskazań w tym segmencie, co wśród ogółu klientów daje wynik 7-8%.

Niemal połowę osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych stanowili klienci, którzy współżyli po zażyciu środków nieprzyjmowanych drogą iniekcji (44,6% w 2023 r. oraz 47,4% w 2024 r., co stanowi 5% w skali całej badanej populacji klientów PKD).

Nieliczni klienci zadeklarowali współżycie pod wpływem iniekcji niemedycznych – w obydwu pomiarach odnotowano po 0,3% takich wskazań wśród wszystkich klientów. W analizowanej grupie badanych, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem jakichkolwiek środków psychoaktywnych, znalazło się 3% klientów współżyjących po IDU.

Wykres 63. Rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych – klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych, na tle ogółu osób odwiedzających PKD



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD: 2023 N=37471, 2024 N=40686; Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Było możliwe wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

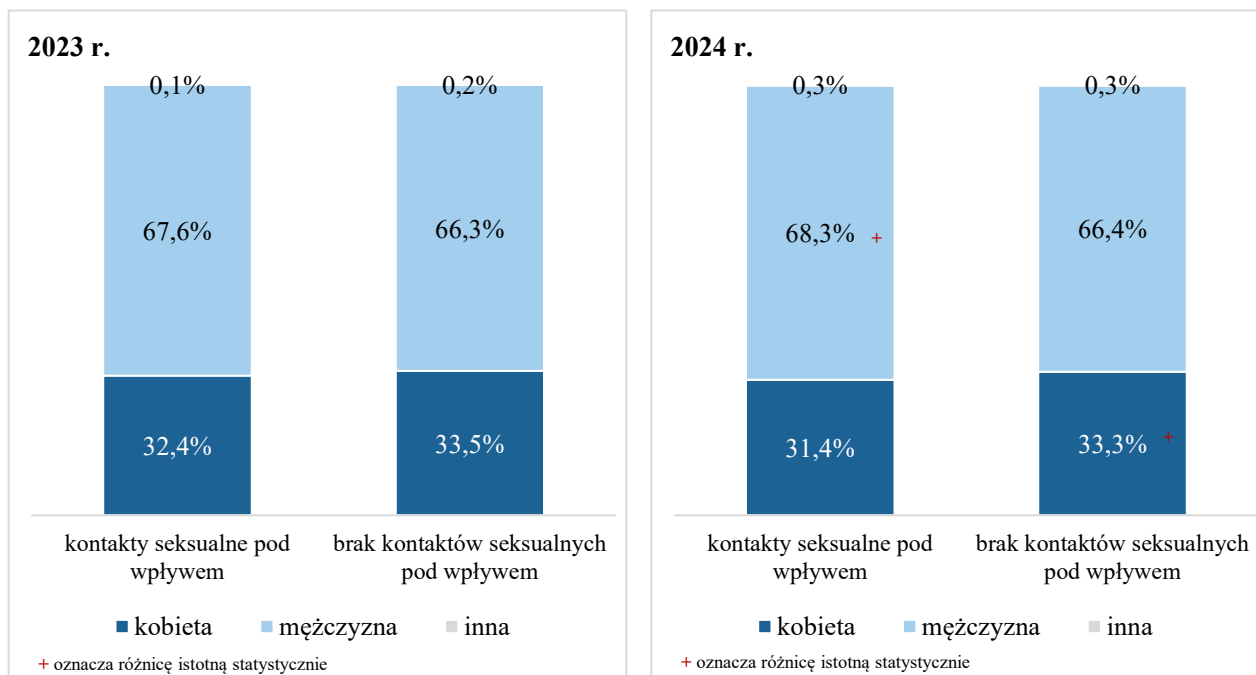
Obie grupy – osoby deklarujące podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych i osoby, które takich kontaktów nie podejmowały – różnią się istotnie pod względem struktury płci, zarówno w 2023, jak i 2024 roku.

W 2023 roku w grupie osób deklarujących seks pod wpływem substancji psychoaktywnych 67,6% stanowili mężczyźni, a 32,4% kobiety. Dla porównania, w grupie osób niepodejmujących takich kontaktów mężczyźni stanowili 66,3%, a kobiety 33,5%. Różnica była więc niewielka, ale struktura była nieco bardziej męska w grupie osób podejmujących kontakty intymne w stanie zmienionej świadomości.

W 2024 roku różnice te się pogłębiły i stały się istotne statystycznie. Wśród osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem alkoholu lub narkotyków mężczyźni stanowili 68,3%, a kobiety 31,4%. Natomiast w grupie osób niepodejmujących takich kontaktów odsetek mężczyzn wynosił 66,4%, a kobiet – 33,3%.

Wyniki analiz potwierdzają hipotezę, że mężczyźni częściej niż kobiety deklarują podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych – w 2024 roku różnica jest istotna statystycznie.

Wykres 64. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na płeć



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

Osoby podejmujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych różnią się strukturą wieku od osób, które takich kontaktów nie podejmowały.

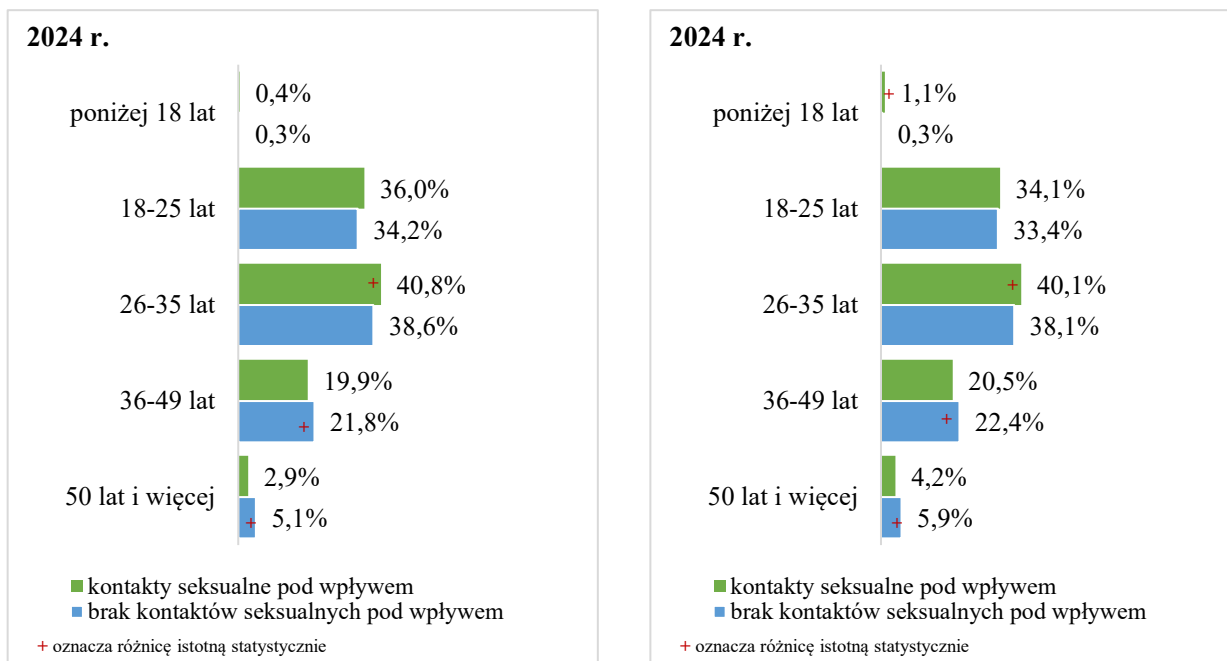
W 2024 roku największy odsetek osób deklarujących seks pod wpływem substancji stanowiły osoby w wieku 26–35 lat (40,1%) oraz 18–25 lat (34,1%). W porównaniu z osobami niepodejmującymi takich kontaktów, udział młodszych kohort wiekowych w tej grupie był nieco wyższy.

Z kolei w grupie osób, które nie deklarowały kontaktów seksualnych pod wpływem substancji, odsetek osób w wieku 50 lat i więcej był wyższy (5,9%) niż wśród osób deklarujących takie kontakty (4,2%). Różnica ta była istotna statystycznie. Podobnie, osoby w wieku 36–49 lat były istotnie liczniejsze wśród osób niepodejmujących seksu pod wpływem (22,4%) niż wśród tych, które go deklarowały (20,5%).

Zwraca również uwagę statystycznie istotna różnica w najmłodszej grupie wiekowej (poniżej 18 lat), w której odsetek osób deklarujących seks pod wpływem substancji psychoaktywnych wyniósł 1,1%, podczas gdy w grupie porównawczej – 0,3%. Rok do roku wzrósł udział osób nieletnich, którzy współżyli pod wpływem alkoholu lub narkotyków (różnica 0,7 p.p.).

Podsumowując, osoby podejmujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej należą do młodszych grup wiekowych (zwłaszcza 18–35 lat), natomiast wśród osób, które takich kontaktów nie podejmowały, większy udział mają osoby starsze.

Wykres 65. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na wiek

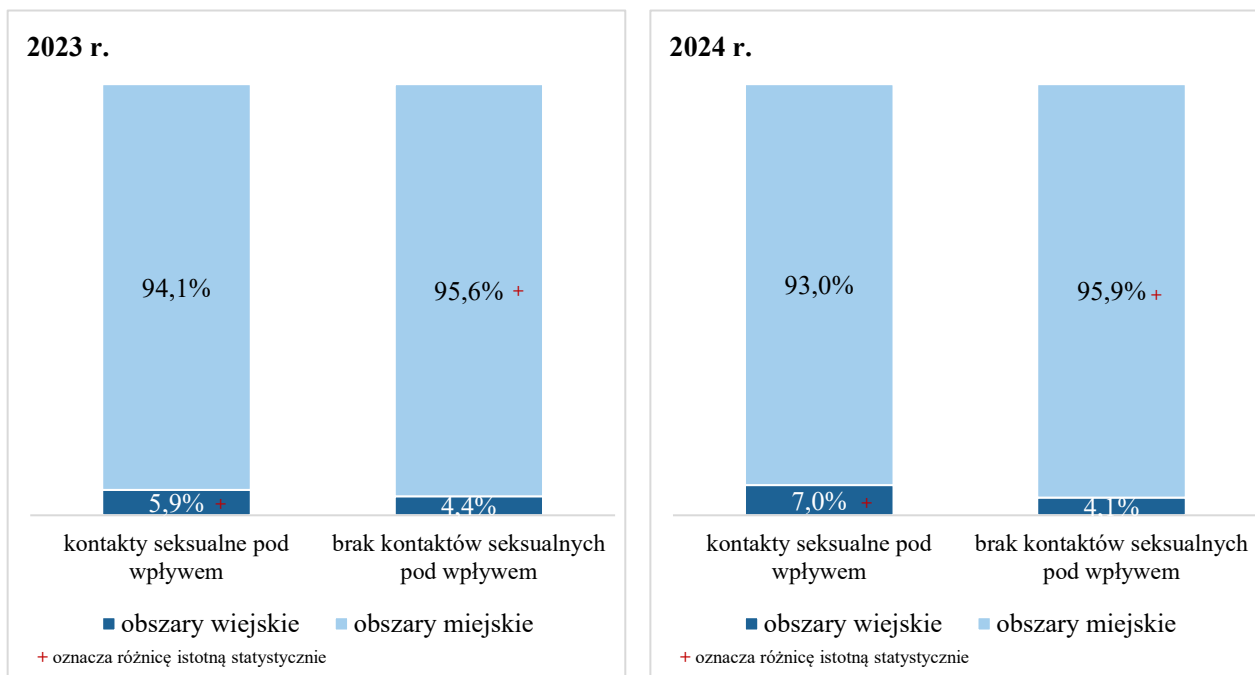


Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

W 2023 roku wśród osób deklarujących seks pod wpływem substancji psychoaktywnych 5,9% pochodziło z obszarów wiejskich, natomiast w grupie osób niedeklarujących takich kontaktów odsetek ten był niższy i wyniósł 4,4%. Różnica ta była istotna statystycznie. W 2024 roku ta różnica była jeszcze bardziej wyraźna – 7,0% osób podejmujących seks pod wpływem mieszkało na terenach wiejskich, podczas gdy w grupie osób niedeklarujących takich zachowań było to 4,1%. Również w tym przypadku różnica miała istotne znaczenie statystyczne.

Zatem osoby, które deklarowały podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych, częściej pochodziły z obszarów wiejskich niż osoby, które takich kontaktów nie podejmowały.

Wykres 66. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na miejsce zamieszkania



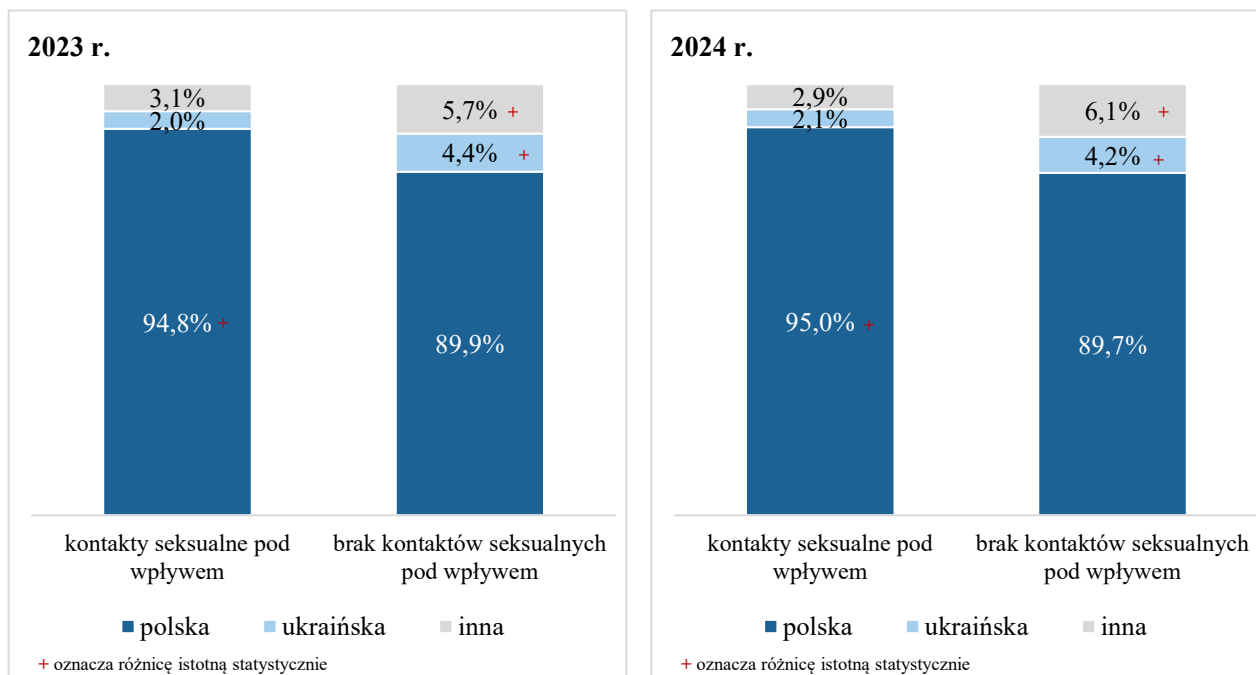
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

Osoby podejmujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej były obywatelami Polski niż osoby niedeklarujące takich kontaktów. Różnice te były spójne w obydwu latach i miały charakter istotny statystycznie.

W 2023 roku wśród osób deklarujących seks pod wpływem substancji zdecydowaną większość stanowili obywatele Polski (94,8%), podczas gdy w grupie niedeklarujących takie kontakty odsetek Polaków był niższy i wynosił 89,9%. Jednocześnie w tej drugiej grupie było więcej osób z obywatelstwem ukraińskim (4,4%) oraz innym niż polskie i ukraińskie (5,7%). Różnice te były istotne statystycznie.

Podobne zależności zaobserwowano w 2024 roku. Wśród osób deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji odsetek Polaków wyniósł 95,0%, natomiast w grupie osób niedeklarujących takich zachowań – 89,7%. Również w tym roku osoby niepodejmujące kontaktów seksualnych pod wpływem częściej miały obywatelstwo inne niż polskie, w tym ukraińskie (4,2%) lub inne (6,1%).

Wykres 67. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na narodowość



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

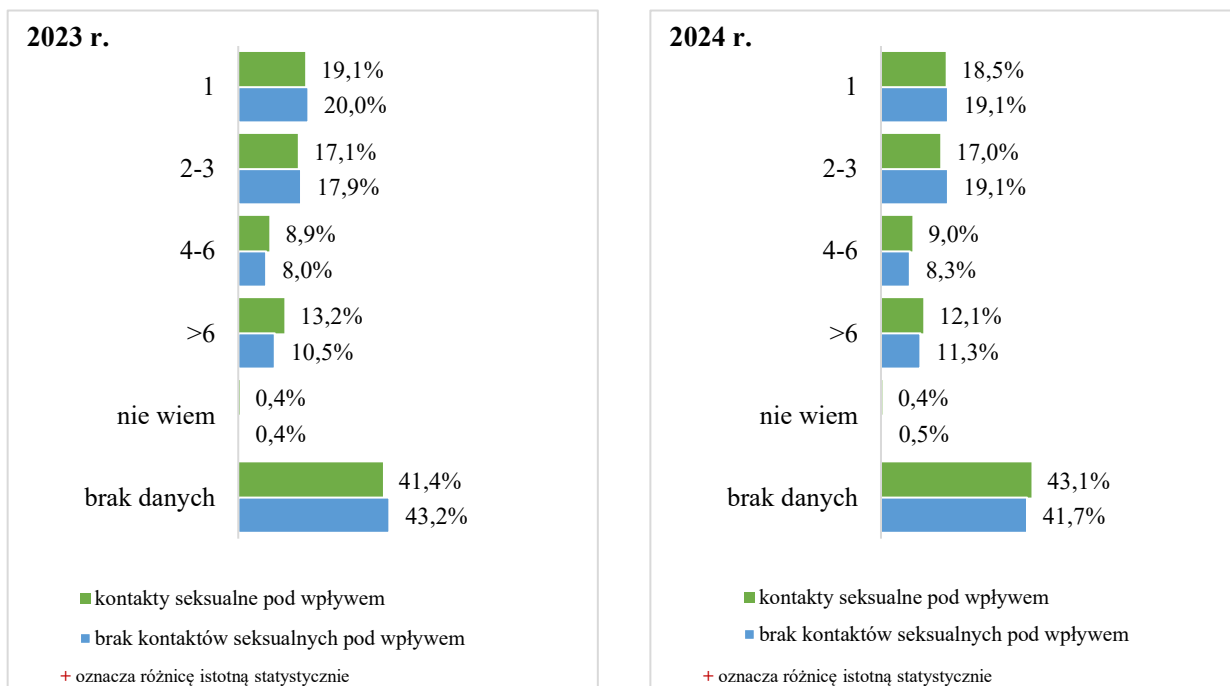
9.3.2 Wykonywanie testów – powody i liczba

W przypadku historii wykonywania testów na HIV, w 2023 i 2024 roku nie zaobserwowano wyraźnych różnic między osobami podejmującymi kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych a osobami, które takich kontaktów nie deklarowały.

W obydwu grupach i w obydwu latach podobne odsetki osób deklarowały wykonanie testu jeden raz (około 19–20%), od dwóch do trzech razy (około 17–18%) oraz więcej niż sześć razy (około 13–11%). Również poziom wskazań „brak danych” był zbliżony (około 41-43%) – z logiki kwestionariusza można przypuszczać, że kategoria ta w większości oznacza brak testów w przeszłości.

Różnice między grupami były niewielkie i nie miały charakteru statystycznie istotnego. Oznacza to, że skłonność do podejmowania kontaktów seksualnych pod wpływem substancji nie wiązała się z istotnie częstszym lub rzadszym testowaniem się w kierunku HIV.

Wykres 68. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

Dane przedstawione w tabeli wskazują, że osoby deklarujące podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej wskazywały ryzykowne kontakty seksualne jako główny powód wykonania testu na HIV niż osoby, które takich kontaktów nie podejmowały. W 2023 roku różnica ta wyniosła 5,5 punktu procentowego (89,8% vs. 84,3%), natomiast w 2024 roku była jeszcze większa i wyniosła 6,4 punktu procentowego (90,1% vs. 83,7%). Różnice te były istotne statystycznie.

Ponadto osoby z grupy podejmującej kontakty seksualne pod wpływem substancji istotnie częściej niż pozostałe deklarowały, że powodem wykonania testu był kontakt z krwią (6,2% w 2023 r. i 6,8% w 2024 r.) oraz fakt przyjmowania substancji drogą iniekcji (IDU: 2,8% w 2023 r. i 5,1% w 2024 r.).

Z kolei osoby, które nie podejmowały kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu lub narkotyków, nieco częściej niż deklarujący takie kontakty wskazywały na wynik dodatni u partnera, skierowanie przez lekarza czy rozpoczęcie nowego związku.

Tabela 24. Powód wykonania testu na HIV (wg deklaracji klientów PKD) a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych

wyszczególnienie	2023 r.		2024 r.	
	kontakty seksualne pod wpływem	brak kontaktów seksualnych pod wpływem	kontakty seksualne pod wpływem	brak kontaktów seksualnych pod wpływem
	(% w kolumnie; + oznacza różnicę istotną statystycznie)			
ryzykowne kontakty seksualne	89,8% +	84,3%	90,1% +	83,7%
ciekawość	8,1%	9,0%	8,4%	8,6%
rutynowe badania	6,5%	7,0%	4,9%	6,6% +
kontakt z krwią	6,2% +	4,8%	6,8% +	4,2%
początek nowego związku	3,2%	3,8%	2,9%	4,0% +
IDU	2,8% +	0,2%	5,1% +	0,5%
objawy osłabionej odporności	2,1%	2,0%	2,2%	2,0%
namowa partnera	1,5%	1,6%	1,5%	1,4%
wynik dodatni u partnera	1,3%	1,9% +	1,6%	1,8%
skierowanie przez lekarza	1,2%	1,9% +	1,4%	1,8% +
uszkodzenie prezerwatywy	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%
<i>sex workers</i>	0,4% +	0,2%	0,6% +	0,2%
ciąża	0,1%	1,0% +	0,1%	0,2%
ciąża partnerki	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
inne	3,5% +	2,5%	2,9% +	2,3%
brak danych	1,7%	3,3% +	1,4%	3,9% +

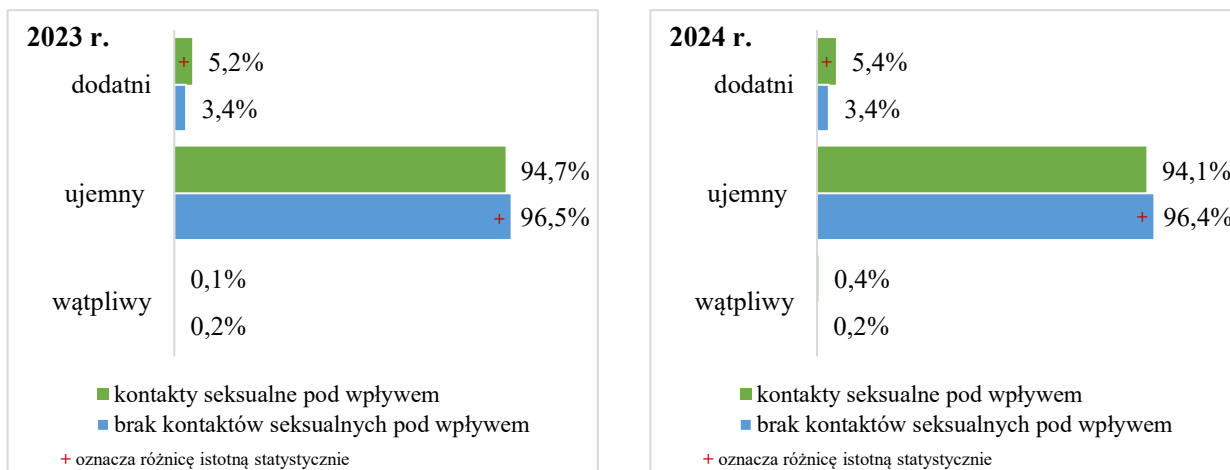
Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test: Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4179; 2024 N=4266; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383; Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

Klienci deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej uzyskiwali pozytywne wyniki testów na HIV, kiłę lub HCV niż osoby, które takich kontaktów nie podejmowały. W 2023 roku wynik dodatni odnotowano u 5,2% osób z tej grupy, podczas gdy wśród pozostałych było to 3,4%. W 2024 roku różnica utrzymała się na podobnym poziomie — 5,4% wobec 3,4%. Różnice te są istotne statystycznie.

W obu latach osoby, które nie podejmowały kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych, częściej otrzymywały wynik ujemny (96,5% w 2023 roku i 96,4% w 2024 roku)

niż osoby deklarujące takie zachowania (odpowiednio 94,7% i 94,1%). Wyniki te mogą świadczyć o wyższym poziomie ryzyka zakażeń wśród osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Wykres 69. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kilę/HCV) a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych



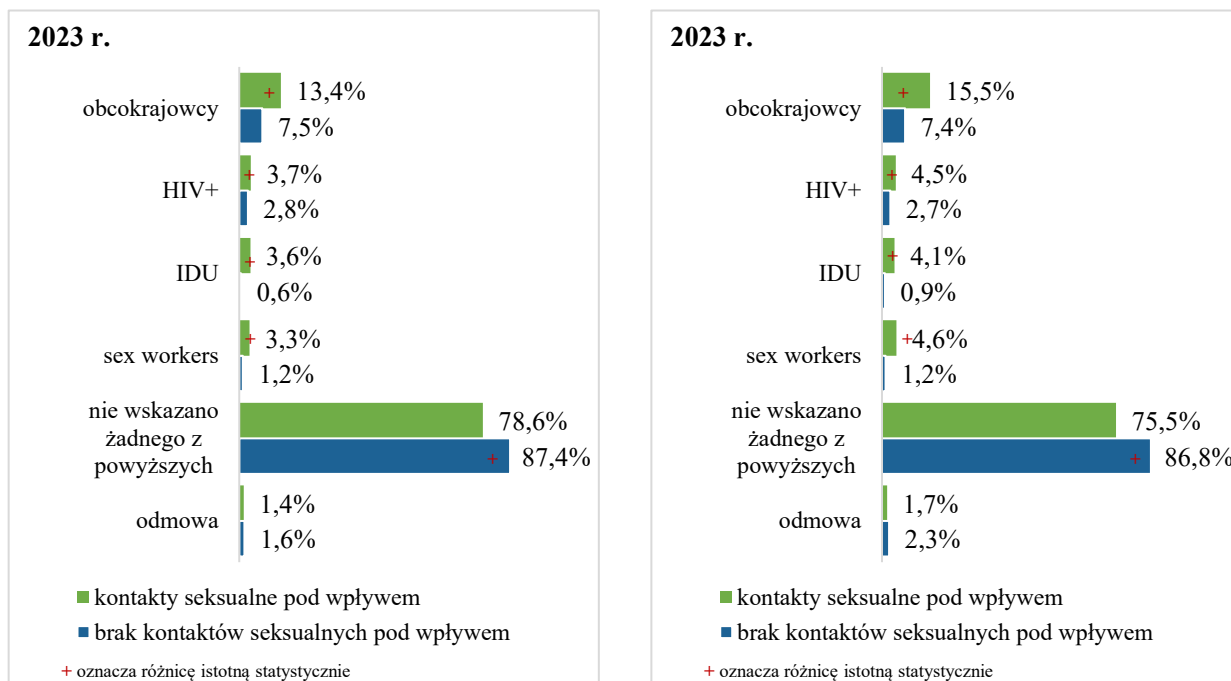
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, którym wykonano test: Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4179; 2024 N=4266; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

9.3.1 Charakterystyka ryzykownych zachowań seksualnych

9.3.1.1 Liczba i rodzaj partnerów seksualnych

Klienci deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych różnili się od pozostałych klientów PKD pod względem charakterystyki swoich partnerów seksualnych. W obu analizowanych latach (2023 i 2024) częściej wskazywali, że ich partnerami były osoby należące do grup zwiększonego ryzyka zakażenia HIV — m.in. cudzoziemcy, osoby żyjące z HIV, osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji (IDU) oraz pracownicy/pracownice seksualni(e). W 2023 roku, na przykład, 13,4% osób z tej grupy zadeklarowało kontakty z cudzoziemcami (wobec 7,5% w grupie porównawczej), a 3,3% miało kontakty z osobami sprzedającymi usługi seksualne - *sex workers* (wobec 1,2% wśród pozostałych). Z kolei w 2024 roku różnice były jeszcze większe, gdyż klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem alkoholu lub narkotyków częściej niż w 2023 deklarowali kontakty seksualne z partnerami podwyższonego ryzyka (podczas gdy wśród pozostałych klientów wyniki pozostały stabilne).

Wykres 70. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych



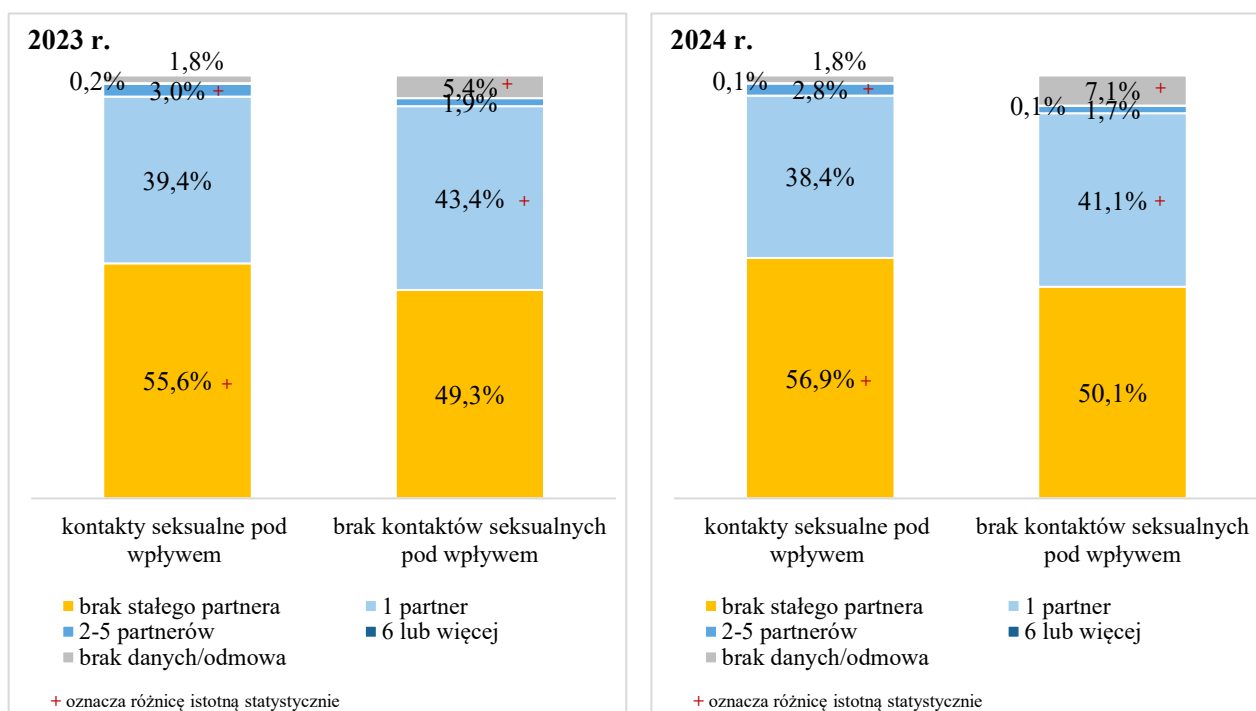
Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383; Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi.

W obydwu analizowanych latach klienci deklarujący podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej niż pozostali nie mieli stałego partnera seksualnego w roku poprzedzającym wizytę w PKD. W 2023 roku odsetek ten wyniósł 55,6%, a w 2024 roku wzrósł do 56,9%. Dla porównania, wśród osób niedeklarujących seksu pod wpływem substancji psychoaktywnych brak stałego partnera wskazało odpowiednio 49,3% i 50,1%.

Jednocześnie osoby z doświadczeniem seksu pod wpływem substancji rzadziej deklarowały posiadanie tylko jednego partnera – w 2023 roku było to 39,4% (vs 43,4% w grupie porównawczej), a w 2024 roku 38,4% (vs 41,1%). Niewielkie, lecz istotne statystycznie różnice odnotowano także pod względem posiadania od 2 do 5 stałych partnerów – w 2023 roku było ich 3,0% w grupie osób podejmujących seks pod wpływem, a 1,9% wśród pozostałych. W 2024 roku wartości te wyniosły odpowiednio 2,8% i 1,7%.

Dane te wskazują, że osoby mające kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych cechuje wyraźnie mniej stabilna struktura relacji stałych – częściej są to osoby bez stałego partnera lub posiadające więcej niż jednego partnera, co może mieć znaczenie w kontekście ryzykownych zachowań seksualnych.

Wykres 71. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

Osoby deklarujące podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych miały wyraźnie więcej niestałych partnerów seksualnych niż osoby, które takich kontaktów nie podejmowały.

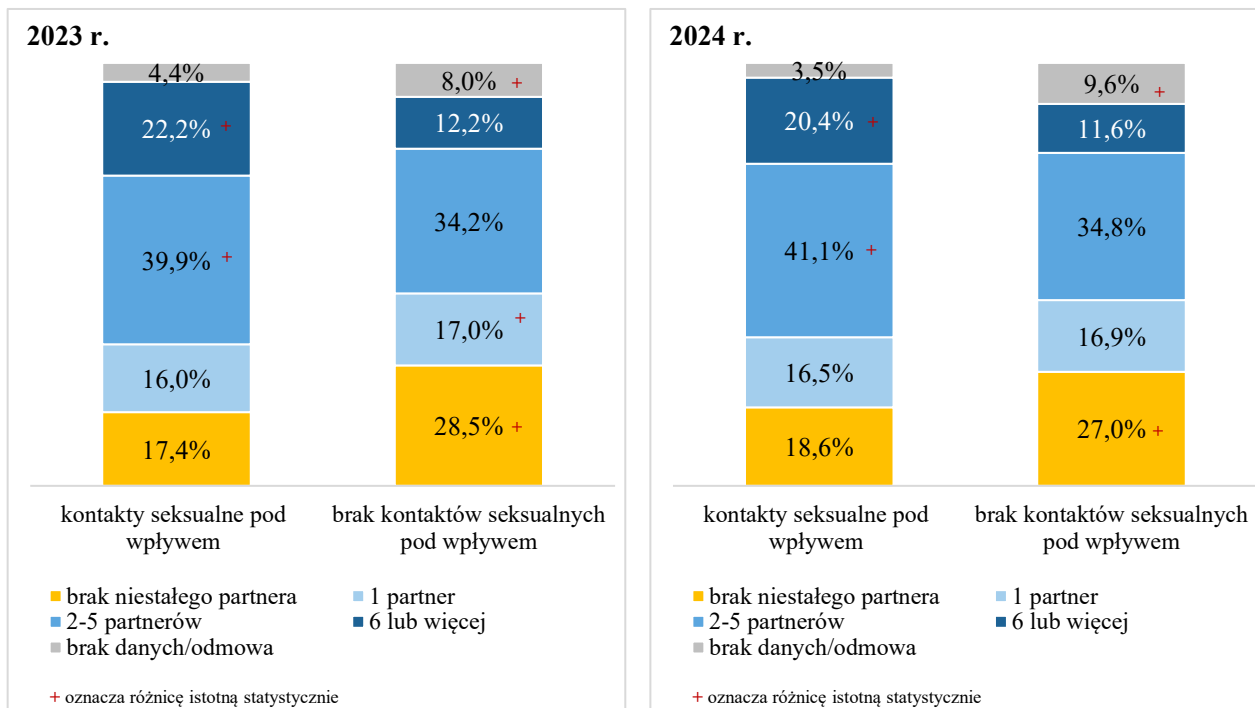
W 2023 roku aż 39,9% osób z tej grupy miało od 2 do 5 niestałych partnerów, podczas gdy w grupie porównawczej odsetek ten wyniósł 34,2%. Jeszcze większe różnice zaobserwowano w przypadku osób deklarujących 6 lub więcej niestałych partnerów – było to 22,2% w grupie podejmującej seks pod wpływem alkoholu lub narkotyków, w porównaniu do 12,2% wśród pozostałych. Równocześnie klienci, którzy podejmowali kontakty pod wpływem alkoholu lub narkotyków rzadziej deklarowali brak kontaktów z niestałymi partnerami (17,4% vs 28,5%).

Podobna zależność była widoczna w 2024 roku. Wśród osób podejmujących seks pod wpływem substancji 41,1% miało 2-5 niestałych partnerów, a 20,4% – sześciu lub więcej. W grupie niepodejmującej kontaktów seksualnych pod wpływem substancji odsetki te były istotnie niższe i wyniosły odpowiednio 34,8% oraz 11,6%.

Dane te jednoznacznie pokazują, że osoby angażujące się w kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych są bardziej aktywne seksualnie w kontekście niestałych relacji

i częściej wchodzi w kontakty z wieloma partnerami, co może zwiększać ryzyko zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Wykres 72. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych



Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

9.3.1.2 Rodzaj kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

W tej części opisane są dane dotyczące stosowania prezerwatyw w zależności od rodzaju podejmowanych kontaktów seksualnych (waginalnych, analnych – aktywnych i pasywnych – oraz oralnych – aktywnych i pasywnych) w dwóch grupach klientów PKD: osób, które deklarowały podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz osób, które takich kontaktów nie podejmowały.

Dane wyraźnie pokazują, że osoby mające kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych częściej angażowały się we wszystkie analizowane formy aktywności seksualnej niż osoby z grupy porównawczej. Różnice te są szczególnie widoczne w przypadku seksu analnego (zarówno pasywnego, jak i aktywnego) oraz seksu oralnego, gdzie odsetek odpowiedzi „nie dotyczy” był znacznie niższy wśród osób deklarujących seks po użyciu substancji. Na przykład w 2024 roku kontaktów analnych aktywnych nie podejmowało 66,3% osób po substancjach wobec 73,2% w grupie kontrolnej, a kontaktów oralnych aktywnych – odpowiednio 26,4% vs. 37,4%.

Oznacza to, że grupa podejmująca kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych charakteryzuje się większym zróżnicowaniem i intensywnością życia seksualnego.

Jeśli chodzi o stosowanie prezerwatyw, dane pokazują, że osoby mające kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych rzadziej deklarują ich konsekwentne używanie, niezależnie od rodzaju aktywności seksualnej. Przykładowo, w przypadku kontaktów waginalnych w 2024 roku jedynie 10,1% klientów, którzy deklarowali współżycie seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych, zawsze używa prezerwatyw. Wśród osób niepodjemujących seksu po substancjach było to 12,7%. Jednocześnie aż 15,3% deklarujących kontakty seksualne pod wpływem nigdy nie stosowało prezerwatyw (w porównaniu z 11,4% w grupie porównawczej).

Podobny wzorzec obserwujemy w przypadku seksu analnego. W 2024 roku tylko 5,4% osób deklarujących seks po substancjach zawsze używało prezerwatyw w kontaktach pasywnych (vs. 7,9% w grupie kontrolnej), a w kontaktach aktywnych – 6,3% (vs. 8,2%). Z kolei odsetek osób, które nigdy nie używały prezerwatyw, był wyższy w grupie podejmujących stosunki intymne po zażyciu środków psychoaktywnych: 7,2% vs. 4,2% (kontakty pasywne) i 7,2% vs. 4,1% (kontakty aktywne).

Różnice są jeszcze bardziej wyraźne w przypadku seksu oralnego. W 2024 roku aż 67,9% osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych nigdy nie używało prezerwatyw przy kontaktach oralnych pasywnych, a 67,2% – przy kontaktach oralnych aktywnych. W grupie kontrolnej wskaźniki te były istotnie niższe i wynosiły odpowiednio 59,2% i 58,3%.

Podsumowując, osoby podejmujące kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych nie tylko częściej angażują się w różne formy aktywności seksualnej, ale również rzadziej stosują prezerwatywy. Szczególnie niskie wskaźniki używania prezerwatyw w kontaktach analnych i oralnych mogą przyczyniać się do wyższego ryzyka zakażeń przenoszonych drogą płciową obserwowanego w tej grupie.

Tabela 25. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych

stosowanie prezerwatyw		2023 r.		2024 r.	
		kontakty seksualne pod wpływem	brak kontaktów seksualnych pod wpływem	kontakty seksualne pod wpływem	brak kontaktów seksualnych pod wpływem
		(% w kolumnie; + oznacza różnicę istotną statystycznie)			
waginalne	nigdy	13,4% +	12,1%	15,3% +	11,4%
	czasami	40,8% +	29,2%	39,3% +	29,2%
	zawsze	9,5%	12,3% +	10,1%	12,7% +
	nie dotyczy	36,2%	46,3% +	35,1%	46,7% +
	odmowa	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
analne pasywne	nigdy	6,9% +	4,8%	7,2% +	4,2%
	czasami	20,8% +	14,9%	18,9% +	13,8%
	zawsze	5,7%	8,8% +	5,4%	7,9% +
	nie dotyczy	66,6%	71,5% +	68,4%	74,1% +
	odmowa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
analne aktywne	nigdy	7,0% +	4,3%	7,2% +	4,1%
	czasami	21,3% +	15,0%	20,0% +	14,5%
	zawsze	6,5%	9,3% +	6,3%	8,2% +
	nie dotyczy	65,1%	71,5% +	66,3%	73,2% +
	odmowa	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
oralne pasywne	nigdy	71,8% +	59,5%	67,9% +	59,2%
	czasami	5,0% +	2,9%	6,0% +	3,3%
	zawsze	0,9%	0,8%	0,7%	1,0% +
	nie dotyczy	22,3%	36,8% +	25,4%	36,5% +
	odmowa	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
oralne aktywne	nigdy	71,2% +	58,9%	67,2% +	58,3%
	czasami	4,7% +	2,9%	5,8% +	3,4%
	zawsze	0,7%	0,8%	0,6%	0,9% +
	nie dotyczy	23,3%	37,4% +	26,4%	37,4% +
	odmowa	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci podejmujący kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=4199; 2024 N=4285; Klienci, którzy nie podejmowali kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych: 2023 N=27068; 2024 N=30383.

10 Analiza grup wiekowych

10.1.1 Wykonywanie testów – powody i liczba

Dane przedstawione w tabeli ukazują, jak często osoby w różnych grupach wiekowych wykonywały testy na HIV w przeszłości. Największe doświadczenie we wcześniejszym testowaniu się na HIV wystąpiło wśród klientów w wieku 26-35 lat lub 36-49 lat. Wykonanie testu na HIV w przeszłości zadeklarowała w obu analizowanych latach ponad połowa klientów w wieku 36-49 lat (56,2% w 2023 r. oraz 59,2% w 2024 r.), a także klientów w wieku 26-35 lat (53,2% w 2023 r. oraz 54,4% w 2024 r.). W tych dwóch grupach wiekowych również odnotowano najwyższe udziały testujących się w przeszłości co najmniej 6 razy (ponad 10%).

Tabela 26. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości – wg wieku

liczba testów na HIV	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
1	7,8%	15,4%	17,3%	17,8%	16,5%	6,6%	16,1%	15,7%	17,4%	17,7%
2-3	3,1%	12,2%	16,3%	17,4%	13,4%	3,6%	12,9%	17,7%	19,0%	13,6%
4-6	0,8%	4,5%	8,0%	8,6%	6,2%	0,0%	4,8%	8,8%	8,3%	5,7%
>6	0,0%	4,2%	11,6%	12,5%	9,2%	1,2%	4,1%	12,2%	14,5%	9,2%
nie wiem	0,0%	0,2%	0,4%	0,5%	0,4%	0,0%	0,2%	0,4%	0,7%	0,5%
brak danych	67,4%	47,3%	30,7%	26,7%	37,8%	67,5%	47,0%	31,4%	25,5%	37,7%
odmowa	20,9%	16,3%	15,7%	16,6%	16,5%	21,1%	14,8%	13,8%	14,6%	15,7%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

Kontakty seksualne były głównym powodem wizyty w PKD w każdej grupie wiekowej.

Dodatkowo osoby nieletnie wyróżniały się w obu analizowanych latach wyższym odsetkiem wskazań kontaktu z krwią, jako powodu wykonania testu w PKD.

Wyniki analiz wskazują na pozytywną weryfikację hipotezy, że osoby poniżej 25. roku życia wykonują najczęściej test z powodu wcześniejszego podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych.

Tabela 27. Powód wykonania testów według deklaracji klientów PKD – wg wieku

powód	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
ryzykowne kontakty seksualne	45,7%	71,2%	72,4%	71,0%	66,2%	60,8%	71,7%	73,3%	72,9%	66,6%
ciekawość	10,9%	9,2%	7,3%	5,3%	4,9%	3,6%	8,7%	6,6%	6,4%	8,0%
rutynowe badania	5,4%	5,8%	6,0%	5,3%	5,4%	3,6%	5,1%	6,0%	5,5%	4,2%
kontakt z krwią	11,6%	4,6%	3,9%	3,5%	6,4%	17,5%	4,5%	3,3%	3,3%	4,7%
początek nowego związku	0,0%	2,9%	3,5%	3,0%	2,6%	1,2%	3,5%	3,2%	3,2%	2,5%
objawy osłabionej odporności	0,8%	1,4%	1,4%	2,1%	4,1%	3,0%	1,3%	1,5%	2,2%	3,3%
wynik dodatni u partnera	0,0%	1,0%	1,6%	2,3%	1,8%	1,2%	1,0%	1,5%	2,4%	1,6%
skierowanie przez lekarza	4,7%	1,0%	1,4%	1,9%	4,1%	3,0%	1,0%	1,2%	2,1%	4,6%
namowa partnera	0,8%	1,4%	1,3%	1,6%	1,4%	0,0%	1,1%	1,2%	1,3%	1,6%
ciąża	0,0%	0,3%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%
uszkodzenie prezerwatywy	0,8%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	1,2%	0,5%	0,7%	0,6%	0,6%
IDU	1,6%	0,7%	0,3%	0,3%	0,3%	5,4%	1,1%	0,9%	0,8%	0,1%
<i>sex workers</i>	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%
ciąża partnerki	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
inne	7,0%	2,4%	2,0%	2,1%	3,2%	7,8%	1,9%	1,9%	2,1%	3,3%
brak danych	3,1%	2,5%	2,7%	2,6%	2,3%	2,4%	3,2%	3,3%	2,5%	2,7%
odmowa	20,9%	16,3%	15,7%	16,6%	16,5%	21,1%	14,8%	13,8%	14,6%	15,7%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

Analiza wyników testów wskazuje, że częstość uzyskiwania wyników dodatnich różni się wyraźnie w zależności od wieku klientów PKD.

Najniższy odsetek wyników dodatnich w obu analizowanych latach odnotowano w grupie osób poniżej 18. roku życia – wyniósł on 0,8% w 2023 roku i 0,6% w 2024 roku. Dla porównania, w grupie osób dorosłych wyniki dodatnie były kilkakrotnie częstsze. W 2023 roku w grupie wiekowej 18–25 lat odsetek dodatnich wyników wynosił 2,3%, w grupie 26–35 lat – 3,7%, wśród osób w wieku 36–49 lat – 5,4%, a w grupie 50+ – 5,3%. W 2024 roku wartości te były bardzo zbliżone: odpowiednio 2,2%, 3,7%, 5,5% i 5,3%.

Na podstawie tych danych można stwierdzić, że osoby młode, poniżej 18. roku życia, zdecydowanie rzadziej uzyskują wynik dodatni w testach na HIV, kiłę lub HCV niż osoby dorosłe. Potwierdza to hipotezę, że osoby młodsze należą do grupy o niższym ryzyku zakażenia.

Z kolei porównanie wykrywalności zakażeń u osób po 50. roku życia z osobami młodszymi wskazuje, że osoby w wieku 50 lat i więcej uzyskiwały wynik dodatni podobnie często jak osoby z grupy 36–49 lat, a także częściej niż osoby w wieku poniżej 36 lat. W związku z tym hipoteza, że osoby po 50. roku życia rzadziej uzyskują wynik dodatni niż osoby poniżej 50. roku życia, nie znajduje potwierdzenia.

Tabela 28. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kiłę/HCV) – wg wieku

wynik testów na HIV/kiłę/HCV	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
dodatni	0,8%	2,3%	3,7%	5,4%	5,3%	0,6%	2,2%	3,7%	5,5%	5,3%
ujemny	99,2%	97,6%	96,1%	94,4%	94,6%	99,4%	97,6%	96,1%	94,2%	94,6%
wątpliwy	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Klienci PKD, dla których wykonano test. 2023: klienci PKD N=37134, poniżej 18 lat N=121, 18-25 lat N=12797, 26-35 lat N=14407, 36-49 lat N=8025, 50 lat i więcej N=1784; 2024: klienci PKD N=40338, poniżej 18 lat N=157, 18-25 lat N=13553, 26-35 lat N=15358, 36-49 lat N=8958, 50 lat i więcej N=2312.

10.1.2 Charakterystyka ryzykownych zachowań seksualnych

10.1.2.1 Liczba i rodzaj partnerów seksualnych

Odsetek klientów, którzy deklarowali posiadanie partnera zakażonego HIV, rośnie wyraźnie wraz z wiekiem. W 2023 roku najwyższy odsetek takich deklaracji wystąpił w grupie 36–49 lat (3,7%), a w 2024 roku również w tej grupie – 4,1%, przy czym w grupie 50+ odsetek ten także jest stosunkowo wysoki (3,2%). Wśród osób poniżej 18 lat nie odnotowano w 2023 roku kontaktów z osobami HIV+, a w 2024 roku odsetek ten wynosił 0,6%.

Kontakty z partnerami IDU są najczęściej deklarowane przez osoby poniżej 18. roku życia w 2024 roku – aż 3,0% tej grupy wskazało takie doświadczenie. To zaskakująco wysoki wynik w porównaniu z innymi grupami i poprzednim rokiem (0,8% w 2023 r.). W pozostałych grupach odsetki są niższe, a w grupie 50+ wręcz marginalne.

W 2023 roku kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne najczęściej deklarowały osoby w wieku 50+ (2,1%) i 36-49 lat (1,7%). W 2024 roku w najstarszej grupie wiekowej ten odsetek wzrósł do 3,2%, co czyni ją grupą najczęściej wskazującą takie kontakty.

We wszystkich grupach wiekowych relatywnie często wskazywano na kontakty z osobami innych narodowości, jednak najwyższe wartości pojawiają się wśród osób w wieku 26-35 lat – po 7,7% w obu latach. Również młodsze osoby (18-25 lat) deklarowały te kontakty częściej niż starsze grupy. Najrzadziej takie relacje wskazywali niepełnoletni respondenci oraz najstarsi.

Osoby niepełnoletnie wykazują najwyższy poziom odmów i niechęci do udzielania szczegółowych informacji.

Tabela 29. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia – wg wieku

wyszczególnienie	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
HIV+	0,0%	1,3%	2,6%	3,7%	3,4%	0,6%	1,2%	2,6%	4,1%	3,2%
IDU	0,8%	1,0%	0,8%	0,7%	0,5%	3,0%	1,4%	1,0%	1,0%	0,4%
<i>sex workers</i>	0,0%	0,5%	1,5%	1,7%	2,1%	1,8%	0,5%	1,4%	2,0%	3,2%
obcokrajowcy	3,1%	6,6%	7,7%	6,3%	5,9%	3,0%	7,3%	7,7%	6,6%	5,7%
nie wskazano żadnego z powyższych	73,6%	73,6%	71,9%	71,1%	71,7%	71,1%	73,8%	73,3%	71,8%	71,8%
odmowa	22,5%	17,7%	17,0%	18,0%	17,9%	21,1%	14,8%	13,8%	14,6%	15,7%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

Dane pokazują zróżnicowany obraz relacji intymnych w zależności od wieku. W każdej grupie wiekowej dominują osoby, które w ciągu ostatniego roku pozostawały bez stałego partnera lub miały jednego stałego partnera seksualnego.

W 2023 roku największy odsetek osób niemających stałego partnera dotyczył grupy 18-25 lat (44,3%) i 26-35 lat (42,5%), co może świadczyć o stylu życia opartym na mniej trwałych relacjach lub większej rotacji partnerów. Jednocześnie w tych samych grupach wiekowych relatywnie dużo osób deklarowało posiadanie jednego stałego partnera – 33,2% w grupie 18-25 lat i 36,5% w grupie 26-35 lat. Wśród osób w wieku 50 lat i więcej blisko 37% zadeklarowało brak stałego partnera, a niemal 39% – jednego stałego partnera.

W roku 2024 struktura odpowiedzi pozostaje podobna, choć w niektórych grupach widać drobne przesunięcia. W grupie 26-35 lat nieco wzrósł odsetek osób deklarujących brak stałego partnera (44,7%), przy spadku odsetka mających jednego partnera (34,8%). W grupie najmłodszej (poniżej 18 lat) brak stałego partnera zadeklarowało 38%, a jednego – 19,3%, co wskazuje, że znaczna część tej grupy mogła być seksualnie nieaktywna lub pozostawać poza stałymi związkami.

Liczba osób deklaruujących więcej niż jednego stałego partnera (2-5 lub >6) pozostaje niska we wszystkich grupach wiekowych – od 0% do 1,9% – i nie zmienia się znacząco między rokiem 2023 a 2024. Najwyższe odsetki takich deklaracji występują w grupie 26-49 lat.

Podsumowując, brak stałego partnera w danym roku najczęściej deklarują osoby w wieku 18- 35 lat, co może odzwierciedlać bardziej dynamiczne życie uczuciowe i seksualne w tej grupie. Jednego stałego partnera najczęściej deklarują klienci po 36. roku życia, co może wskazywać na częstsze pozostawanie w trwałych relacjach w tym okresie życia. Więcej niż jeden stały partner to zjawisko marginalne we wszystkich grupach wiekowych.

Tabela 30. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg wieku

liczba partnerów	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
brak stałego partnera	26,4%	44,3%	42,5%	38,9%	36,5%	38,0%	45,5%	44,7%	40,3%	36,8%
1	26,4%	33,2%	36,5%	38,9%	38,8%	19,3%	31,9%	34,8%	38,5%	39,3%
2-5	0,0%	1,6%	1,8%	1,8%	1,3%	1,2%	1,4%	1,6%	1,8%	1,6%
>6	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
odmowa/brak danych	47,3%	20,9%	19,1%	20,3%	23,3%	41,6%	21,1%	18,9%	19,3%	22,3%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

Dane wskazują, że młodsze osoby, szczególnie w wieku 18-35 lat, częściej niż starsze angażują się w kontakty seksualne z większą liczbą niestałych partnerów.

W obydwu latach najwyższy odsetek osób deklaruujących brak niestałych partnerów seksualnych występował w najstarszej grupie wiekowej – osób w wieku 50 lat i więcej (31,8% w 2023 r. i 33,9% w 2024 r.). Wraz ze spadkiem wieku spadał również odsetek osób deklaruujących brak tego typu kontaktów – w grupie najmłodszej (poniżej 18 lat) było to 17,1% w 2023 r. i 19,3% w 2024 r. Warto jednak zaznaczyć, że w najmłodszej grupie aż niemal połowa respondentów nie udzieliła

odpowiedzi (48,8% w 2023 r. i 46,0% w 2024 r.), co znacząco ogranicza interpretację wyników dla tej kategorii.

Tabela 31. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg wieku

liczba partnerów	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
brak niestałego partnera	17,1%	20,5%	22,3%	24,7%	31,8%	13,9%	21,0%	20,4%	24,2%	33,9%
1	10,1%	14,5%	13,1%	15,6%	14,7%	19,3%	14,6%	13,7%	15,4%	14,1%
2-5	20,2%	30,5%	31,1%	26,4%	20,3%	19,3%	30,9%	32,9%	28,1%	21,4%
>6	3,9%	11,4%	12,2%	11,0%	7,4%	6,0%	10,3%	12,2%	10,8%	6,4%
odmowa/brak danych	48,8%	23,2%	21,4%	22,3%	25,8%	41,6%	23,3%	20,9%	21,5%	24,2%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

10.1.2.1 Rodzaj kontaktów seksualnych i stosowanie prezerwatyw

Analiza danych dotyczących stosowania prezerwatyw w zależności od wieku respondentów pokazuje wyraźne różnice pomiędzy grupami wiekowymi — zarówno pod względem częstości ich używania, jak i rodzaju podejmowanych kontaktów seksualnych, w których są stosowane. Różnice te można interpretować w kontekście doświadczenia seksualnego, poziomu świadomości zdrowotnej, a także stylu życia charakterystycznego dla poszczególnych faz życia.

Największą regularność stosowania prezerwatyw w kontaktach waginalnych („zawsze”) obserwuje się wśród osób młodych (poniżej 26. roku życia). Największy odsetek niestosowania prezerwatyw („nigdy”) występuje w grupie 50+, co może wskazywać na mniejsze poczucie zagrożenia lub rzadsze korzystanie z zabezpieczeń ze względu na wiek i ustabilizowane relacje. Dane pokazują też, że konsekwentne używanie prezerwatyw nie jest dominującym wzorcem w żadnej z grup wiekowych, co może mieć znaczenie z perspektywy profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Stosowanie prezerwatyw w kontaktach analnych jest najczęstsze wśród osób w wieku od 18 do 35 lat. Najmłodsza i najstarsza grupa wykazują największy udział osób, które nigdy nie stosują prezerwatyw podczas kontaktów analnych (ponadto odsetki „nigdy” są wyższe od wskazań „zawsze”). Jednocześnie najmłodszy i najstarszy najrzadziej w ogóle takie kontakty podejmują.

Tabela 32. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych – wg wieku

stosowanie prezerwatyw		2023 r.					2024 r.				
		poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
		(% w kolumnie)									
waginalne	nigdy	7,8%	7,0%	10,0%	13,9%	20,5%	10,2%	7,0%	9,0%	14,2%	20,6%
	czasami	13,2%	26,0%	26,5%	25,5%	20,4%	23,5%	25,7%	26,8%	26,7%	20,2%
	zawsze	12,4%	11,2%	10,2%	8,4%	6,2%	9,6%	11,5%	11,1%	9,4%	6,7%
	nie dotyczy	45,7%	39,5%	37,5%	35,6%	36,3%	34,3%	40,9%	39,2%	35,0%	36,8%
	brak danych	20,9%	16,4%	15,8%	16,7%	16,6%	22,3%	14,9%	13,9%	14,7%	15,8%
analne pasywne	nigdy	4,7%	3,9%	4,6%	4,4%	3,3%	3,0%	3,9%	4,0%	4,1%	2,8%
	czasami	5,4%	14,0%	14,3%	11,1%	7,9%	6,0%	13,4%	12,9%	11,2%	7,3%
	zawsze	2,3%	8,1%	7,5%	5,4%	3,5%	1,8%	7,4%	7,2%	4,9%	3,2%
	nie dotyczy	65,9%	57,7%	57,9%	62,6%	68,7%	68,1%	60,5%	62,1%	65,2%	70,9%
	brak danych	21,7%	16,4%	15,7%	16,6%	16,5%	21,1%	14,9%	13,9%	14,6%	15,8%
analne aktywne	nigdy	0,8%	3,0%	4,1%	4,7%	4,7%	1,8%	2,9%	4,0%	5,0%	3,7%
	czasami	3,1%	12,6%	14,4%	13,4%	8,8%	4,8%	12,1%	13,9%	13,8%	9,1%
	zawsze	1,6%	7,7%	8,2%	6,6%	4,2%	2,4%	7,0%	7,7%	5,8%	3,9%
	nie dotyczy	72,9%	60,3%	57,6%	58,7%	65,9%	68,7%	63,2%	60,4%	60,8%	67,5%
	brak danych	21,7%	16,4%	15,7%	16,6%	16,5%	22,3%	14,9%	13,9%	14,6%	15,8%
oralne pasywne	nigdy	30,2%	52,1%	54,2%	48,2%	36,6%	33,1%	51,5%	54,9%	49,7%	38,1%
	czasami	3,1%	3,0%	2,7%	2,4%	1,7%	0,6%	3,4%	3,3%	2,9%	1,9%
	zawsze	0,0%	0,8%	0,8%	0,6%	0,3%	1,8%	0,9%	0,8%	0,8%	0,5%
	nie dotyczy	45,7%	27,8%	26,6%	32,2%	44,8%	42,8%	29,4%	27,3%	32,0%	43,7%
	brak danych	20,9%	16,4%	15,7%	16,6%	16,5%	21,7%	14,9%	13,9%	14,6%	15,8%
oralne aktywne	nigdy	29,5%	51,6%	53,6%	47,9%	36,4%	32,5%	50,9%	54,2%	48,9%	37,0%
	czasami	3,1%	2,9%	2,6%	2,4%	1,2%	1,2%	3,5%	3,3%	2,8%	1,8%
	zawsze	0,0%	0,8%	0,7%	0,6%	0,2%	1,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,6%
	nie dotyczy	46,5%	28,3%	27,4%	32,5%	45,6%	42,8%	30,0%	28,0%	33,1%	45,0%
	brak danych	20,9%	16,4%	15,7%	16,6%	16,6%	21,7%	14,9%	13,9%	14,6%	15,8%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

10.1.2.1 Zażywanie substancji psychoaktywnych (iniekcyjnych i nieiniekcyjnych)

Stosowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji jest zjawiskiem marginalnym wśród klientów PKD we wszystkich grupach wiekowych. Najrzadziej występuje wśród osób po 50. roku życia (w latach 2023-2024 kolejno 0,3% oraz 0,5%). Z kolei najwyższy odsetek stosowania iniekcji niemedycznych odnotowano w grupie najmłodszej, czyli osób poniżej 18. roku życia (0,8% w 2023 i aż 6,0% w 2024 roku). Jest to wynik zaskakujący, zwłaszcza biorąc pod uwagę znacznie

niższe wartości w pozostałych grupach wiekowych, które nie przekraczają 1,1%. Może to świadczyć o wzroście ryzykownych zachowań wśród najmłodszych lub większej gotowości do deklarowania takich praktyk w tej grupie wiekowej w 2024 roku.

Jednocześnie to osoby niepełnoletnie częściej niż starsi używają wspólnych igieł czy strzykawek – w 2023 roku wszyscy, którzy zażywali tego typu substancje (0,8% klientów w wieku do 18 lat), a w 2024 roku ponad połowa (3,6%). Im starsi badani tym rzadziej dzielą sprzęt do iniekcji niemedyceynej.

W przypadku podejmowania kontaktów seksualnych pod wpływem narkotyków przyjmowanych w iniekcjach – częściej takie zachowanie dotyczy młodszych klientów. W 2024 roku aż 4,2% niepełnoletnich klientów współżyło po zażyciu tego typu substancji (czyli 2/3 zażywających w tej grupie wiekowej). Wraz z wiekiem spada udział podejmujących kontakty seksualne pod wpływem iniekcji niemedyceynej.

Tabela 33. Zażywanie substancji psychoaktywnych w iniekcjach (IDU): stosowanie i zachowania pod ich wpływem – wg wieku

wyszczególnienie		2023 r.					2024 r.				
		poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
		(% w kolumnie)									
stosowanie iniekcji niemedyceynych (IDU)	tak	0,8%	1,0%	0,7%	0,8%	0,3%	6,0%	1,1%	0,7%	1,1%	0,5%
	nie	76,7%	82,5%	83,4%	82,4%	83,0%	71,7%	83,6%	85,0%	83,8%	83,2%
	odmowa	22,5%	16,5%	15,9%	16,8%	16,7%	22,3%	15,3%	14,3%	15,1%	16,3%
stosowanie wspólnych igieł/strzykawek	tak	0,8%	0,4%	0,3%	0,3%	0,1%	3,6%	0,4%	0,2%	0,4%	0,2%
	nie	0,0%	0,6%	0,4%	0,5%	0,1%	2,4%	0,6%	0,4%	0,7%	0,3%
	nie dotyczy	76,7%	82,5%	83,4%	82,4%	83,0%	71,7%	83,6%	85,0%	83,8%	83,2%
	odmowa	22,5%	16,5%	15,9%	16,8%	16,8%	22,3%	15,4%	14,3%	15,1%	16,3%
podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem iniekcji niemedyceynej	tak	0,0%	0,4%	0,3%	0,3%	0,1%	4,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,2%
	nie	0,8%	0,6%	0,4%	0,4%	0,2%	1,8%	0,7%	0,4%	0,7%	0,3%
	nie dotyczy	76,7%	82,5%	83,4%	82,4%	83,0%	71,7%	83,6%	85,0%	83,8%	83,2%
	odmowa	22,5%	16,5%	15,9%	16,8%	16,7%	22,3%	15,4%	14,3%	15,1%	16,3%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

Przyjmowanie innych narkotyków (nieiniekcyjnych) również jest domeną młodszych klientów – częstotliwość ich zażywania spada wraz z wiekiem. Niepokojące jest jednak zjawisko, że w 2024 roku ponad dwukrotnie wzrósł odsetek osób nieletnich, które zażywały tego typu środki

(z 15,5% do 35,5% przy stabilnym udziale odmów). W pozostałych grupach wiekowych odsetki takich deklaracji nie uległy wyraźnym zmianom.

Wysokim udziałem klientów przyjmujących narkotyki nieiniekcyjne charakteryzują się też grupy 18-35 lat (odsetki wskazań na poziomie 14-15% w obydwu pomiarach). Najrzadziej natomiast zjawisko występuje w grupie 50+ (około 4% w obu latach).

Większość niepełnoletnich zażywających substancje psychoaktywne używa przy tym wspólnego sprzętu (9,3% w 2023 roku i aż 25,3% w 2024 roku). Wraz z wiekiem spada udział tego typu zachowań.

Podjęcie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych (nieiniekcyjnych) dotyczy przede wszystkim klientów w wieku 18-35 lat (około 5% w obydwu pomiarach), a w 2024 roku również klientów niepełnoletnich (aż 24,7%).

Tabela 34. Zażywanie substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych: stosowanie i zachowania pod ich wpływem – wg wieku

wyszczególnienie		2023 r.					2024 r.				
		poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
		(% w kolumnie)									
stosowanie substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych	tak	15,5%	15,1%	14,6%	10,2%	4,4%	35,5%	14,1%	14,2%	10,5%	4,0%
	nie	62,0%	68,3%	69,4%	72,9%	78,8%	42,8%	70,4%	71,3%	74,3%	79,7%
	odmowa	22,5%	16,6%	16,0%	16,9%	16,8%	21,7%	15,5%	14,5%	15,2%	16,3%
stosowanie wspólnego sprzętu	tak	9,3%	4,9%	4,7%	2,8%	0,6%	25,3%	4,6%	4,8%	3,2%	0,8%
	nie	5,4%	10,0%	9,8%	7,2%	3,8%	10,2%	9,5%	9,4%	7,2%	3,2%
	nie dotyczy	62,0%	68,3%	69,4%	72,9%	78,8%	42,8%	70,4%	71,3%	74,3%	79,7%
	odmowa	23,3%	16,7%	16,1%	17,1%	16,9%	23,3%	16,7%	16,1%	17,1%	16,9%
podjęcie kontaktów seksualnych pod wpływem sub. psychoaktywnych nieiniekcyjnych	tak	2,3%	5,2%	5,8%	4,2%	1,0%	24,7%	4,9%	5,8%	4,2%	1,5%
	nie	13,2%	9,7%	8,6%	5,7%	3,3%	10,8%	9,1%	8,3%	6,1%	2,4%
	nie dotyczy	62,0%	68,3%	69,4%	72,9%	78,8%	42,8%	70,4%	71,3%	74,3%	79,7%
	odmowa	22,5%	16,8%	16,1%	17,2%	16,9%	21,7%	15,6%	14,6%	15,4%	16,4%

Źródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

W obu analizowanych latach wyraźnie widoczna jest zależność między wiekiem a częstością deklarowania kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu. W 2023 roku najwyższy odsetek osób, które zadeklarowały kontakty seksualne pod wpływem alkoholu, odnotowano wśród

najmłodszych respondentów – 12,4% w grupie poniżej 18 lat. W kolejnych grupach wiekowych odsetek ten spadał – do 8,4% w grupie 18-25 lat i 5,9% wśród osób powyżej 50. roku życia. W 2024 roku utrzymał się ten sam trend – najwyższy odsetek deklaracji również dotyczył najmłodszej grupy i wynosił 21,7%, co stanowi zauważalny wzrost względem roku wcześniejszego. Wśród starszych uczestników udział osób podejmujących kontakty seksualne pod wpływem alkoholu pozostawał wyraźnie niższy – od 7,5% w grupie 18-25 lat do 6,4% w grupie powyżej 50 lat.

Tabela 35. Kontakty seksualne pod wpływem alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość) – wg wieku

wyszczególnienie	2023 r.					2024 r.				
	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej	poniżej 18 lat	18-25 lat	26-35 lat	36-49 lat	50 lat i więcej
	(% w kolumnie)									
kontakty seksualne pod wpływem alkoholu	12,4%	8,4%	7,8%	7,1%	5,9%	21,7%	7,5%	7,1%	6,6%	6,4%
brak kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu	64,3%	74,7%	76,0%	75,7%	77,1%	56,0%	76,9%	78,4%	78,1%	77,0%
nie pamiętam/odmowa	23,3%	16,8%	16,2%	17,2%	17,0%	22,3%	15,6%	14,5%	15,4%	16,6%

Zródło danych: Krajowe Centrum ds. AIDS. Wszyscy klienci PKD. 2023: klienci PKD N=37471, poniżej 18 lat N=129, 18-25 lat N=12923, 26-35 lat N=14510, 36-49 lat N=8108, 50 lat i więcej N=1801; klienci PKD N=40686, poniżej 18 lat N=166, 18-25 lat N=13668, 26-35 lat N=15478, 36-49 lat N=9044, 50 lat i więcej N=2330.

Powyższe analizy nie potwierdzają w pełni hipotezy o tym, że wraz z wiekiem klientów spada częstotliwość podejmowania zachowań ryzykownych, które sprzyjają zakażeniu wirusem HIV, kiłą lub HCV. Chociaż w części przypadków dostrzegamy taką zależność (np. przyjmowanie narkotyków i podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu czy innych środków psychoaktywnych), to w wielu sytuacjach starsze osoby częściej lub z taką samą częstotliwością jak osoby młodsze podejmują ryzykowne kontakty seksualne (np. częstsze kontakty z grupami podwyższonego ryzyka, kontakty z niestałymi partnerami).

Aneks

Bibliografia

1. GUS, Bank Danych Lokalnych, Ludność według płci oraz w podziale na miasto i wieś (dla lat 2023 i 2024).
2. GUS, Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2024 r. (stan w dniu 31.12), Warszawa 2025.
3. GUS, Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r. (stan w dniu 31.12), Warszawa 2024.
4. Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2022-2026, Załącznik do uchwały nr 188/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.
5. Izdebski Z., 2004 r., Zachowania ryzykowne - Krajowe Centrum ds. AIDS, Zakład Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytet Zielonogórski Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Uniwersytet Warszawski.
6. Standardy obowiązujące w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), Krajowe Centrum do spraw AIDS, aktualizacja 28.12.2023.
7. Sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w 2023 roku, opracowane przez Krajowe Centrum do spraw AIDS, Warszawa, maj 2024 r.
8. Sprawozdanie z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w 2024 roku, opracowane przez Krajowe Centrum do spraw AIDS, Warszawa, maj 2025 r.

Spisy tabel, wykresów, map

Spis tabel

Tabela 1. Struktura demograficzna klientów PKD – wg odmowy udziału w ankiecie, płci, wieku, narodowości i miejsca zamieszkania	32
Tabela 2. Struktura klientów PKD – wg odmowy udziału w ankiecie i punktu PKD.....	34
Tabela 3. Struktura klientów PKD – wg odmowy udziału w ankiecie i wykonania testu na HIV, kiłę lub HCV	35
Tabela 4. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i województw.....	43
Tabela 5. Struktura demograficzna klientów PKD – wg narodowości i województw	44
Tabela 6. Struktura demograficzna populacji mieszkańców miast i klientów PKD – wg województw	48
Tabela 7. Klienci PKD, którym wykonano test w 2023 r. – wg rodzaju testu.....	50
Tabela 8. Klienci PKD, którym wykonano test w 2024 r. – wg rodzaju testu.....	51
Tabela 9. Współwystępowanie zakażeń wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg wyniku testu na HIV, testu na kiłę i testu na HCV	58
Tabela 10. Powody niewykonania testu w kierunku HIV, kiły lub HCV – wg płci.....	62
Tabela 11. Powody niewykonania testu w kierunku HIV, kiły lub HCV – wg wieku.....	63
Tabela 12. Choroby przenoszone drogą płciową w roku poprzedzającym badanie - klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	69
Tabela 14. Powód wykonania testów według deklaracji klientów PKD – wg płci	80
Tabela 15. Powód wykonania testów według deklaracji klientów PKD - klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/ kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	82
Tabela 16. Stosowanie prezerwatyw w ciągu ostatniego roku w podziale na rodzaj kontaktów seksualnych – wg płci	92
Tabela 17. Stosowanie prezerwatyw – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	93

Tabela 18. Podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	94
Tabela 19. Powód wykonania testu – MSM vs mężczyźni nie-MSM (według deklaracji klienta) .	100
Tabela 20. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych – MSM vs mężczyźni nie-MSM.....	106
Tabela 21. Podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych – MSM vs mężczyźni nie-MSM	108
Tabela 22. Powód wykonania testu na HIV (wg deklaracji klientów PKD) – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU).....	114
Tabela 23. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju podejmowanych kontaktów seksualnych – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU).....	119
Tabela 24. Używanie wspólnych sprzętów do zażywania substancji psychoaktywnych – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)	121
Tabela 25. Powód wykonania testu na HIV (wg deklaracji klientów PKD) a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych.....	129
Tabela 26. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych	135
Tabela 27. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości – wg wieku.....	136
Tabela 28. Powód wykonania testów według deklaracji klientów PKD – wg wieku	137
Tabela 29. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kiłę/HCV) – wg wieku.....	138
Tabela 30. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia – wg wieku	139
Tabela 31. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg wieku.....	140

Tabela 32. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg wieku.....	141
Tabela 33. Stosowanie prezerwatyw w zależności od rodzaju kontaktów seksualnych – wg wieku	142
Tabela 34. Zazywanie substancji psychoaktywnych w iniekcjach (IDU): stosowanie i zachowania pod ich wpływem – wg wieku	143
Tabela 35. Zazywanie substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych: stosowanie i zachowania pod ich wpływem – wg wieku	144
Tabela 36. Kontakty seksualne pod wpływem alkoholu (w stopniu zmieniającym świadomość) – wg wieku.....	145

Spis wykresów

Wykres 1. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci.....	38
Wykres 2. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i wieku.....	39
Wykres 3. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i narodowości	40
Wykres 4. Struktura demograficzna klientów PKD – wg płci i miejsca zamieszkania.....	41
Wykres 5. Struktura demograficzna populacji Polski i klientów PKD – wg miejsca zamieszkania.	46
Wykres 6. Struktura demograficzna populacji mieszkańców miast i klientów PKD – wg płci	47
Wykres 7. Struktura demograficzna populacji mieszkańców miast i klientów PKD – wg wieku	47
Wykres 8. Wynik testu na HIV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci.....	52
Wykres 9. Wynik szybkiego testu przesiewowego HIV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci.....	53
Wykres 10. Wynik testu przesiewowego HIV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci.....	53
Wykres 11. Wynik testu potwierdzenia PCR (HIV) wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci	54
Wykres 12. Wynik testu potwierdzenia WB (HIV) wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci.....	55

Wykres 13. Wynik testu przesiewowego w kierunku kiły wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci.....	56
Wykres 14. Wynik testu przesiewowego w kierunku HCV wśród klientów, którym wykonano testy w PKD – wg płci.....	57
Wykres 15. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg płci	59
Wykres 16. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg wieku	59
Wykres 17. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg narodowości.	60
Wykres 18. Struktura demograficzna klientów, którym wykonano test w PKD – wg miejsca zamieszkania	60
Wykres 19. Udział klientów, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV wśród klientów, dla których wykonano test.....	64
Wykres 20. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV w podziale na płeć.....	65
Wykres 21. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV – w podziale na wiek.....	65
Wykres 22. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV – w podziale na miejsce zamieszkania.....	66
Wykres 23. Klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV – w podziale na narodowość	67
Wykres 24. Występowanie chorób przenoszonych drogą płciową w roku poprzedzającym badanie – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	68
Wykres 25. Występowanie innych chorób w roku poprzedzającym badanie – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	70
Wykres 26. Stosowanie PrEP – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym	71
Wykres 27. Schemat stosowania PrEP – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	72

Wykres 28. Struktura klientów PKD według liczby wykonanych testów w kierunku HIV w przeszłości – wg płci	74
Wykres 29. Struktura klientów PKD według czasu, kiedy wykonano ostatni test w kierunku HIV – wg płci.....	74
Wykres 30. Struktura klientów PKD według czasu, kiedy wykonano ostatni test w kierunku kiły – wg płci.....	76
Wykres 31. Struktura klientów PKD według czasu, kiedy wykonano ostatni test w kierunku HCV – wg płci.....	77
Wykres 32. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	78
Wykres 33. Podejmowanie kontaktów seksualnych z osobami określonej płci – partnerzy seksualni w ciągu całego życia wg płci	83
Wykres 34. Podejmowanie kontaktów seksualnych z określonymi partnerami – wg płci.....	84
Wykres 35. Podejmowanie kontaktów seksualnych z określonymi partnerami – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/ kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	85
Wykres 36. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg płci.....	86
Wykres 37. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – wg płci.....	86
Wykres 38. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	87
Wykres 39. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	88
Wykres 40. Rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych – wg płci	89
Wykres 41. Rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych – klienci, którzy otrzymali wyniki pozytywne testów w kierunku HIV/kiły/HCV na tle klientów z wynikiem ujemnym.....	90

Wykres 42. Udział mężczyzn z grupy MSM wśród klientów PKD	96
Wykres 43. Mężczyźni z grupy MSM – w podziale na wiek	96
Wykres 44. Mężczyźni z grupy MSM – w podziale na miejsce zamieszkania	97
Wykres 45. Mężczyźni z grupy MSM – w podziale na narodowość.....	98
Wykres 46. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości przez klientów odwiedzające PKD – MSM vs mężczyźni nie-MSM	99
Wykres 47. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kiłę/HCV) – MSM vs mężczyźni nie-MSM	101
Wykres 48. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia – MSM vs mężczyźni nie-MSM.....	102
Wykres 49. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – MSM vs mężczyźni nie-MSM	103
Wykres 50. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – MSM vs mężczyźni nie-MSM	104
Wykres 51. Udział klientów deklarujących przyjmowanie środków psychoaktywnych drogą iniekcji (IDU) wśród klientów PKD	109
Wykres 52. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) w podziale na płeć	110
Wykres 53. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) – w podziale na wiek	111
Wykres 54. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) – w podziale na miejsce zamieszkania.....	112
Wykres 55. Klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) – w podziale na narodowość	112
Wykres 56. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości - klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)	113
Wykres 57. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kiłę/HCV) – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU).....	115

Wykres 58. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)	116
Wykres 59. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU).....	117
Wykres 60. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU).....	118
Wykres 61. Zazywanie substancji psychoaktywnych nieiniekcyjnych – klienci przyjmujący środki psychoaktywne drogą iniekcji (IDU) na tle klientów, którzy ich nie stosują (nie-IDU)	120
Wykres 62. Udział klientów deklarujących podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych wśród ogółu klientów PKD	122
Wykres 63. Rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych – klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych, na tle ogółu osób odwiedzających PKD	123
Wykres 64. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na płeć	124
Wykres 65. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na wiek.....	125
Wykres 66. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na miejsce zamieszkania.....	126
Wykres 67. Klienci, którzy podejmowali kontakty seksualne pod wpływem środków psychoaktywnych – w podziale na narodowość	127
Wykres 68. Wykonywanie testów na HIV w przeszłości a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych	128
Wykres 69. Wykrywalność chorób przenoszonych drogą płciową (wynik testów na HIV/kiłę/HCV) a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych	130
Wykres 70. Charakterystyka partnerów seksualnych posiadanych w ciągu całego życia a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych	131

Wykres 71. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych 132

Wykres 72. Liczba niestałych partnerów seksualnych w ciągu roku poprzedzającego wizytę w PKD a podejmowanie kontaktów seksualnych pod wpływem substancji psychoaktywnych 133

Spis map

Mapa 1 Punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Polsce w 2023 r. 9

Mapa 2 Punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Polsce w 2024 r. 10

Mapa 3 Struktura demograficzna klientów PKD w 2023 r. – wg województw 41

Mapa 4 Struktura demograficzna klientów PKD w 2024 r. – wg województw 42

Aneks tabelaryczny

Aneks tabelaryczny dla 2023 roku - zawartość aneksu w oddzielnym dokumencie.

Aneks tabelaryczny dla 2024 roku - zawartość aneksu w oddzielnym dokumencie.