



Ipsos MarketQuest
The Markets and Brand Specialists



Agenda Ministra Zdrowia
www.aids.gov.pl

Analiza ankiet z Punktów Konsultacyjno –Diagnostycznych. Raport porównawczy dla lat 2003 –2013

Raport przygotowany dla:

**Krajowego Centrum
ds. AIDS**

wrzesień, 2014

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

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

Spis treści

Metodologia badania	3
Charakterystyka demograficzna osób zgłaszających się do PKD	5
Opis zachowań ryzykownych podejmowanych przez osoby zgłaszające się do PKD	11
Charakterystyka grupy MSM.....	18
Charakterystyka grupy heteroseksualnych mężczyzn.....	24
Charakterystyka grupy kobiet zgłaszających się do PKD	30
Charakterystyka grupy IDU (osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji)	35
Charakterystyka osób, u których stwierdzono zakażenie HIV.....	41
Podsumowanie	47

Metodologia badania

Dane przedstawiane w poniższym raporcie były zbierane w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2003 – 2013.

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

Ze względu na dużą liczbę osób, zgłaszających się co roku do PKD, w każdym roku analizie poddano losową, reprezentatywną próbę ankiet.

W 2004 roku oraz od roku 2006 analizowane były także wszystkie dane dla osób, u których stwierdzono zakażenie (nadreprezentacja HIV) a od 2010 roku także dane dla grup mężczyzn deklarujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) oraz osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU).

W poniższym raporcie przedstawiono z dane dla nadreprezentacji tam, gdzie było to możliwe:

- do opisu grupy osób, u których wykryto zakażenie (w tych latach, w których była analizowana nadreprezentacja);
- do opisu osób MSM i IDU od 2010 roku.

Pozostałe dane, w tym dane dla grup HIV+, MSM, IDU z lat, w których nie była realizowana nadreprezentacja, pochodzą z losowych, reprezentatywnych prób zbieranych w każdym roku.

Dane zbierane w PKD charakteryzują się dużą liczbą braków odpowiedzi, a udział braków odpowiedzi w poszczególnych pytaniach zmieniał się z roku na rok. Aby ułatwić obserwowanie trendów, większość danych w raporcie jest prezentowana bez braków odpowiedzi (dane przeprocentowane do osób, które udzieliły odpowiedzi na pytanie). W pojedynczych przypadkach, braki odpowiedzi zostały zachowane, co zostało zaznaczone w raporcie.

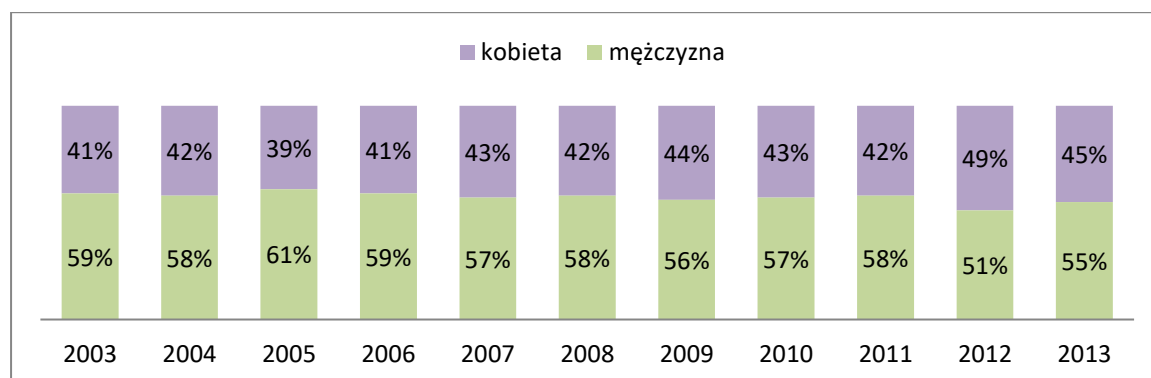
Porównywalność danych w poszczególnych latach jest ograniczona dwoma czynnikami:

- niewielkimi liczebnościami analizowanych grup (dotyczy to zwłaszcza danych dla grupy IDU sprzed 2010 roku), co powoduje duży błąd oszacowania. W roku 2005 liczba osób, u których wykryto zakażenie wyniosła $n=5$, wobec czego dane dla tego roku w grupie HIV+ nie są prezentowane.
- zmianami w sposobie zadawania pytań. Najważniejsze zmiany dotyczyły:
 - liczby partnerów: do 2009 roku pytanie o liczbę partnerów miało charakter pytania otwartego, co generowało zarówno więcej braków odpowiedzi jak i większe zróżnicowanie odpowiedzi. Ponadto w pierwszych latach, pytanie o liczbę partnerów było zadawane w innym podziale (kobiety i mężczyźni; obecnie stali i inni), co uniemożliwia analizowanie trendów. Ze względu na tę zmianę oraz bardzo dużą liczbę braków odpowiedzi w pierwszych latach, dane dotyczące liczby partnerów pokazywane są od 2008 roku.
 - stosowania prezerwatywy: do roku 2007 pytano jedynie ogólnie o stosowanie prezerwatywy, bez rozróżnienia na typ partnera: stały i inny. W 2007 roku pytanie zostało rozdzielone na typ partnera, ale zmieniona została skala częstości (z 4- na 3-stopniową). Od 2008 roku pytanie było zadawane

ponownie na 4-stopniowej skali. w 2012 roku dodatkowo rozdzielono pytanie o stosowanie prezerwatywy na rodzaje kontaktu (waginalny, oralny i analny). W poniższym raporcie podjęto próbę ujednolicenia danych: dane prezentowane są na skali 4-stopniowej, w podziale na stałego i innego partnera. Jednak ze względu na zmiany w sposobie zadawania pytań należy z ostrożnością interpretować wyniki, ponieważ zmiany w czasie mogą wynikać z dokonywanych zmian w konstrukcji pytania. Dane sprzed 2007 roku zostały dołączone do danych przedstawiających stosowanie prezerwatywy z innym partnerem, jednak w analizach skupiono się przede wszystkim na wynikach z ostatnich lat.

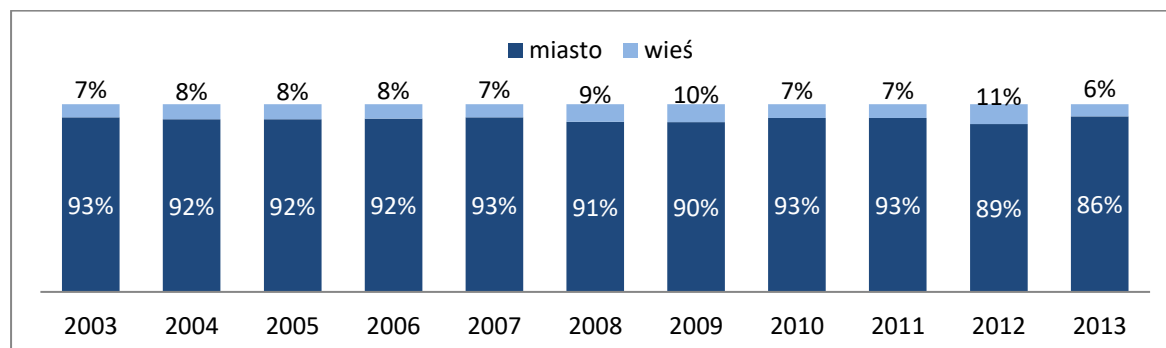
Charakterystyka demograficzna osób zgłaszających się do PKD

Do PKD zgłasza się nieco więcej mężczyzn niż kobiet. Najwyższy udział mężczyzn wśród osób zgłaszających się zanotowano w 2005 roku (61%), natomiast struktura płci była najbardziej wyrównana w 2012 roku, gdy mężczyźni stanowili 51% wszystkich zgłaszających się do punktów. Warto podkreślić, że w populacji Polaków nieznacznie większość stanowią kobiety. Struktura osób zgłaszających się do PKD jest więc odwrócona w porównaniu do populacji, dlatego też obserwowaną tendencję można uznać za stabilną.



Wykres 1. Rozkład płci osób zgłaszających się do PKD.

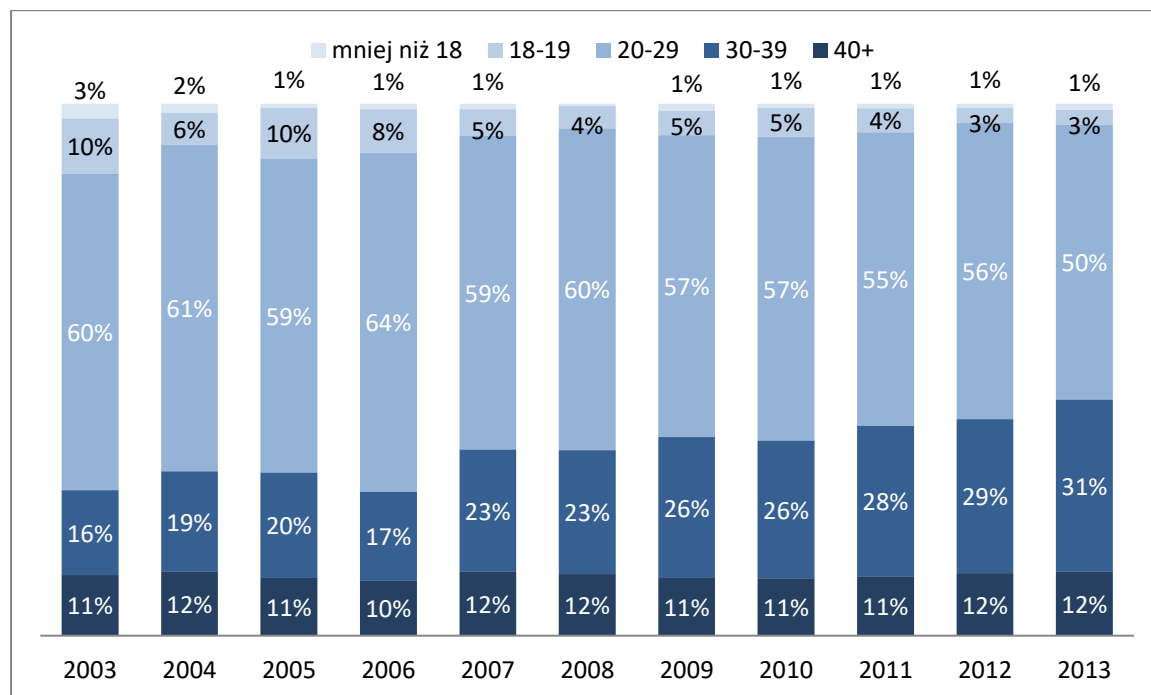
Osoby zgłaszające się do PKD mieszkają głównie w miastach. Ta tendencja nie zmieniła się na przestrzeni ostatnich 10 lat, a osoby mieszkające w miastach stanowią 85%-90% wszystkich zgłaszających się do PKD.



Wykres 2. Rozkład miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do PKD.

Struktura wieku osób zgłaszających się do PKD w ciągu ostatnich 10 lat systematycznie odbiegała od struktury populacji Polaków. Osoby zgłaszające się do PKD są średnio rzecz ujmując młodsze, niż populacja Polaków, a najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 20-29 lat. Jednocześnie zaobserwować można, że na przestrzeni ostatnich 10 lat struktura wieku osób zgłaszających się do PKD wyraźnie się zmienia a na testy zgłaszają się coraz starsze osoby (choć nadal młodsze, niż w ogóle populacji). W latach 2003 – 2008 obserwowano zmniejszający się udział najmłodszych grup wiekowych. W 2003 roku testowało się 13% osób do 19 roku życia, w 2008 – 4%. Od 2008 roku odsetek ten utrzymuje się na podobnym poziomie. Jednocześnie od 2007 roku zmniejszał się udział osób w wieku 20-29 lat a zwiększał – odsetek osób w wieku 30-39 lat. Grupa osób powyżej 40 roku życia utrzymywała się na stałym poziomie. Skalę zjawiska oddaje fakt, że w 2003 roku osoby przed

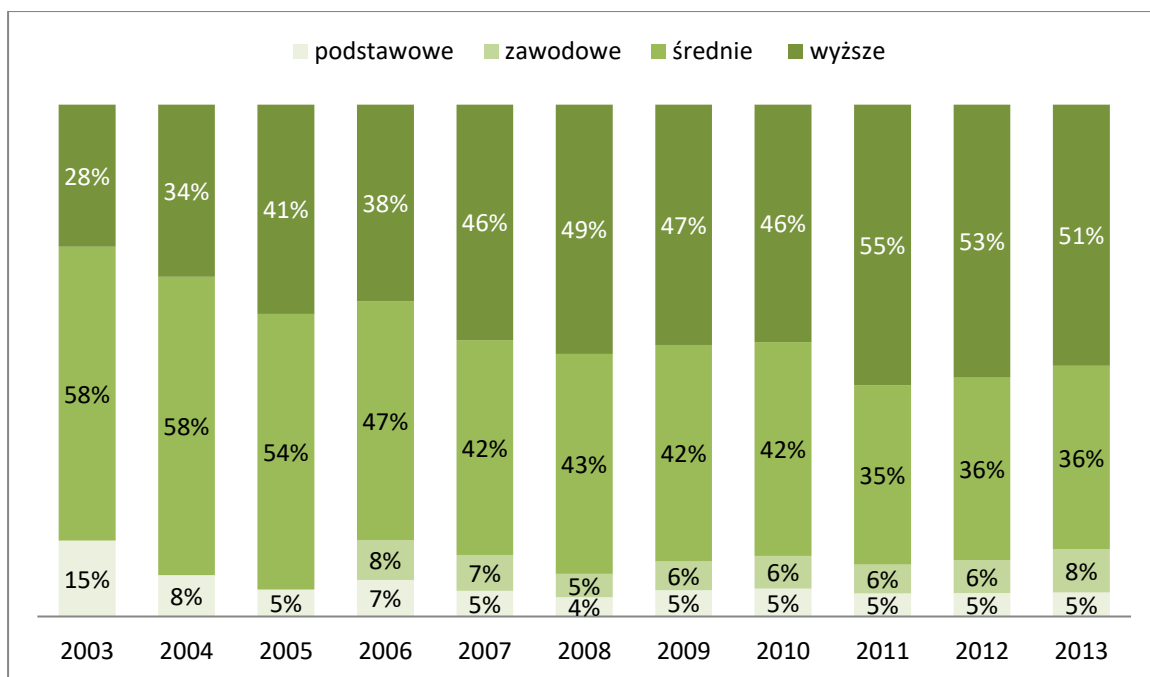
30 rokiem życia stanowiły prawie $\frac{3}{4}$ osób testujących się w PKD, obecnie stanowią nieco ponad połowę.



Wykres 3. Wiek osób zgłaszających się do PKD.

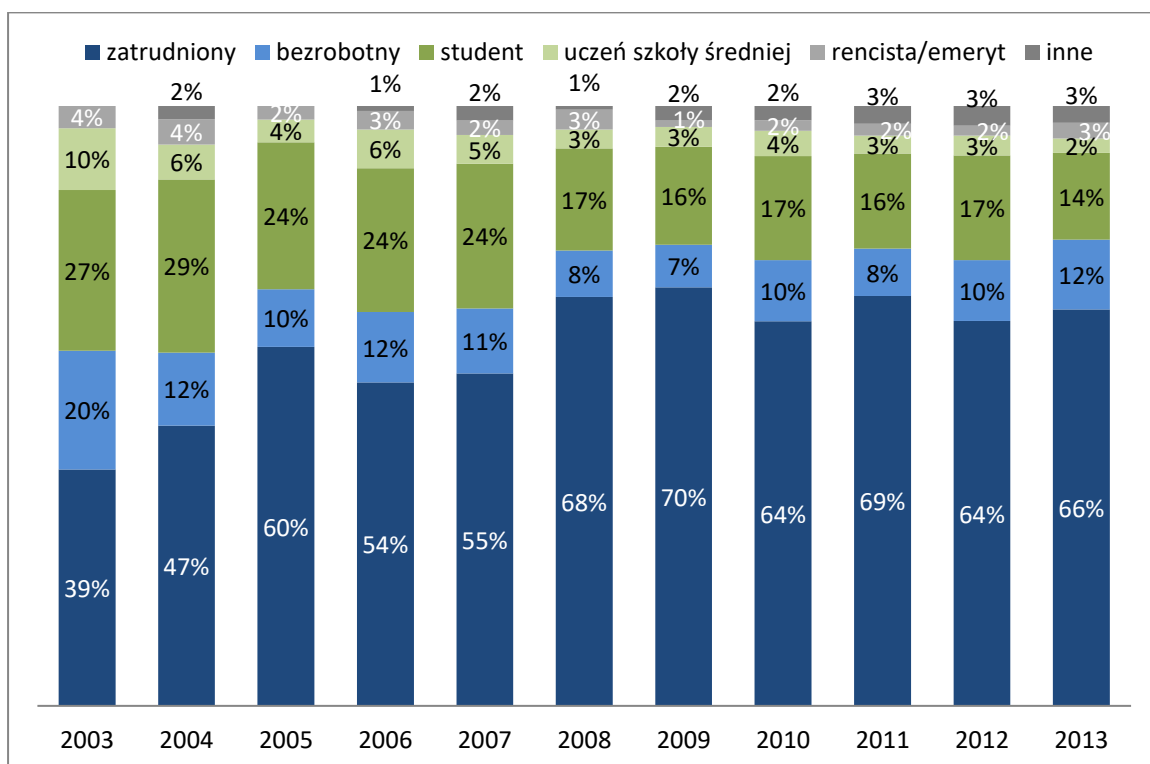
Można zaobserwować także zmiany w strukturze wykształcenia wśród osób zgłaszających się do PKD. W 2003 roku i kilku kolejnych latach, dominowały osoby z wykształceniem średnim, obecnie najliczniejszą grupę stanowią osoby z wykształceniem wyższym. Jest to częściowo związane z obserwowanymi zmianami wieku – mniej jest osób w wieku szkolnym i studenckim, a więcej osób, które już ukończyły edukację, stąd też więcej osób może zadeklarować wyższe wykształcenie. Drugim czynnikiem wpływającym na zmiany w strukturze wykształcenia jest ogólny wzrost formalnego wykształcenia w populacji Polaków. Zgodnie z danymi GUS¹, od 2002 do 2011 roku, odsetek osób z wyższym wykształceniem wzrósł z 10% do 17%, a spadł odsetek osób z wykształceniem podstawowym (z 30% do 22%). Przyrost osób z wyższym wykształceniem wśród osób zgłaszających się do PKD jest więc także odzwierciedleniem zmian zachodzących w całej populacji. Jednocześnie warto podkreślić, że osoby zgłaszające się do PKD są ogólnie rzecz ujmując lepiej wykształcone, niż ogół populacji i jest to stała tendencja.

¹ Dane GUS na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z lat 2002 i 2011: „Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań”, Warszawa marzec 2012



Wykres 4. Wykształcenie osób zgłaszających się do PKD.

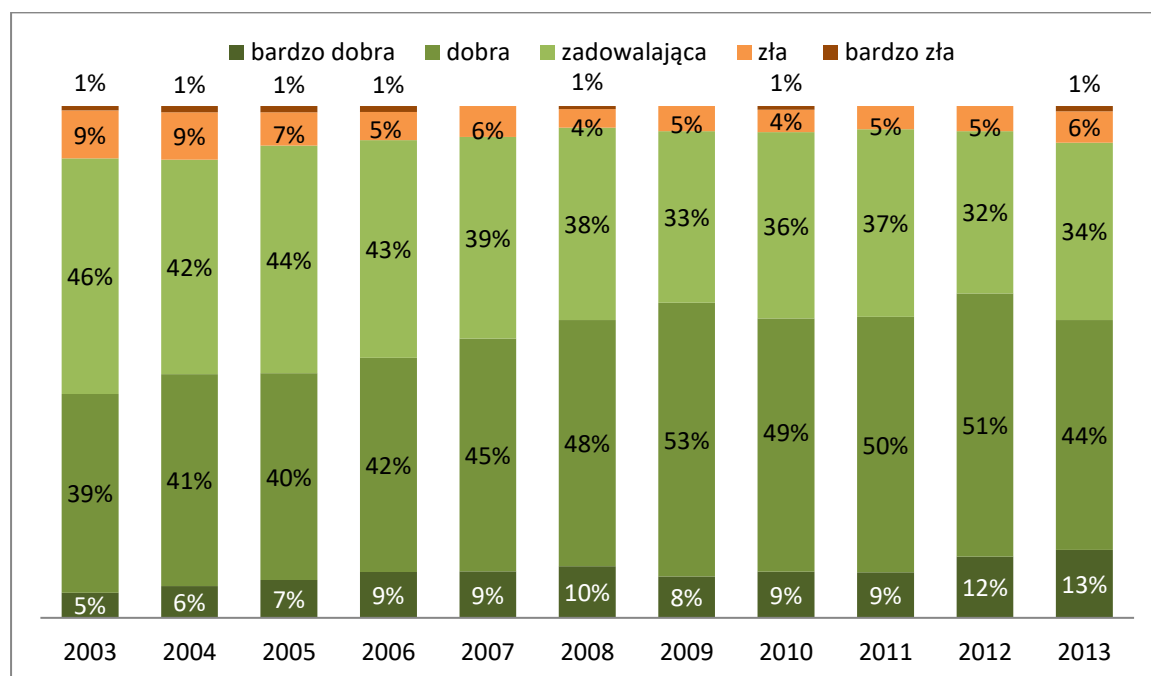
Konsekwencją zmian w strukturze wieku i wykształcenia są też zmiany w sytuacji zawodowej respondentów. Od 2003 roku zmniejszył się odsetek uczniów i studentów, zwiększył natomiast udział osób pracujących. Nieznacznie zmieniał się także odsetek osób niepracujących (najwięcej osób niepracujących zgłosiło się w 2003 roku – 20%, najmniej w 2009 – 7%).



Wykres 5. Stan zatrudnienia osób zgłaszających się do PKD.

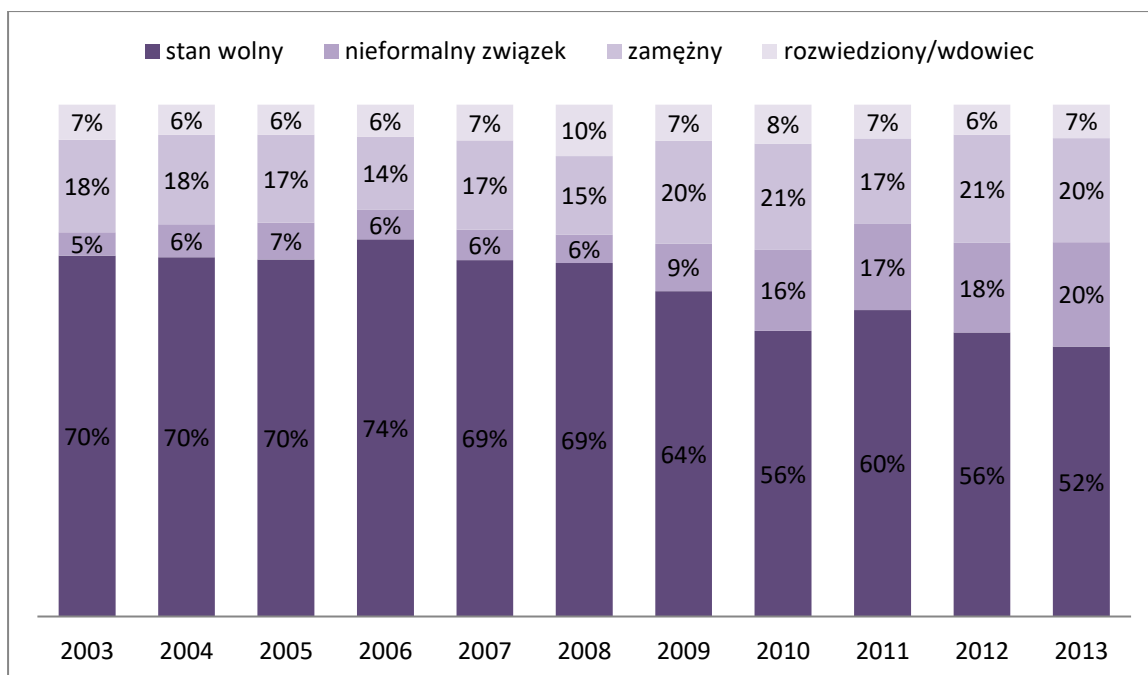
Na przestrzeni ostatnich lat poprawiała się także ocena sytuacji materialnej osób zgłaszających się do PKD. Z roku na rok zwiększał się odsetek osób, które oceniały swoją

sytuację jako dobrą a nieznacznie także odsetek osób, które deklarowały bardzo dobrą sytuację materialną. Jednocześnie w ciągu ostatnich 10 lat ocena sytuacji materialnej zawsze była pozytywna a bardzo mało osób zgłaszających się do PKD opisywało swoją sytuację materialną jako złą. Wzrost zadowolenia ze swojej sytuacji może być powiązany z większym udziałem osób zatrudnionych wśród osób zgłaszających się do PKD.



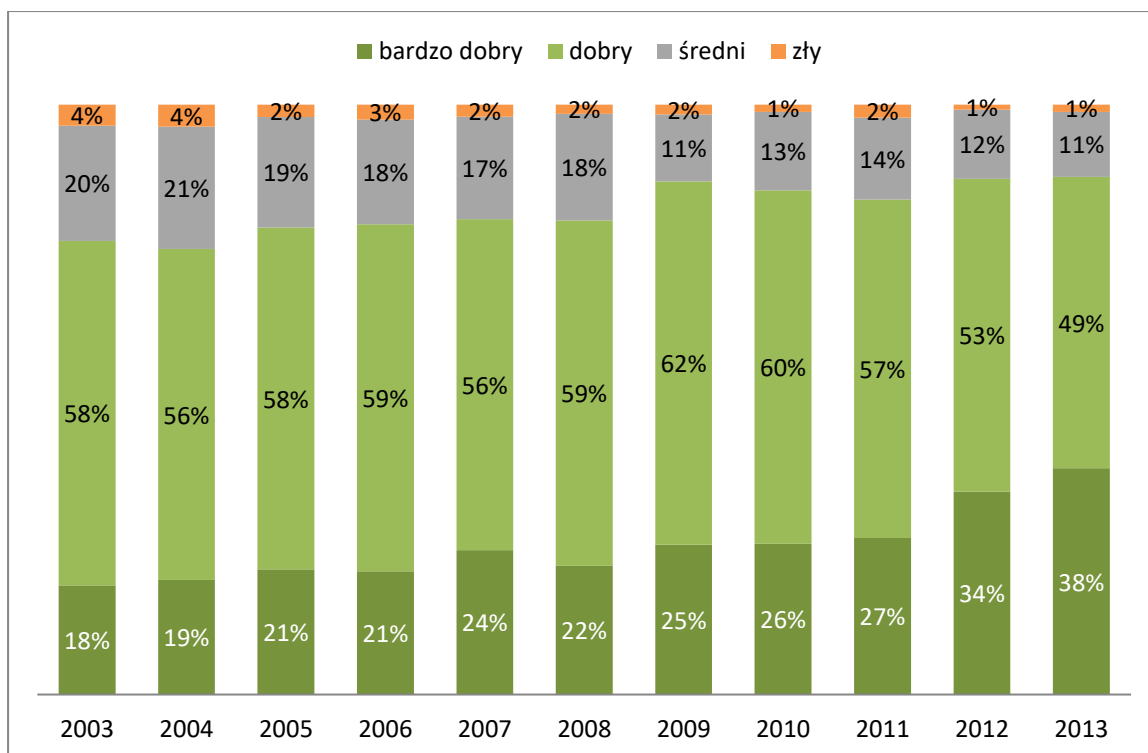
Wykres 6. Sytuacja materialna osób zgłaszających się do PKD.

Osoby zgłaszające się do PKD są zwykle stanu wolnego lub pozostają w nieformalnych związkach. Niezależnie od roku badania, odsetek takich osób utrzymywał się na podobnym poziomie: około ¾ osób zgłaszających się do PKD jest stanu wolnego lub w wolnym związku. Także udział osób pozostających w związkach małżeńskich oraz rozwiedzionych utrzymywał się na podobnym poziomie w ciągu ostatnich lat (i na niższym, niż w populacji Polaków). Jednocześnie możemy obserwować różnicę w proporcji pomiędzy osobami deklarującymi się jako osoby stanu wolnego a osobami deklarującymi bycie w nieformalnym związku. Udział tej ostatniej grupy wzrósł istotnie na przestrzeni ostatnich lat (od 5% w 2003 roku, do 20% w roku 2013). Z jednej strony może to być związane z wyższym wiekiem osób zgłaszających się obecnie do PKD: mniej jest osób przez 20 rokiem życia, a więcej osób po 30 roku życia, które nieco prawdopodobnie częściej tworzą stałe związki, niż osoby przed 20 rokiem życia. Warto jednak zauważyć, że zmiana w strukturze wieku nie przekłada się na wzrost udziału osób w związkach małżeńskich, ale związkach nieformalnych. Może być to wynikiem specyfiki grupy osób zgłaszających się do PKD, ale jednocześnie może to też wynikać z większej popularności (i większego nagłaśniania) związków nieformalnych w ostatnich latach.



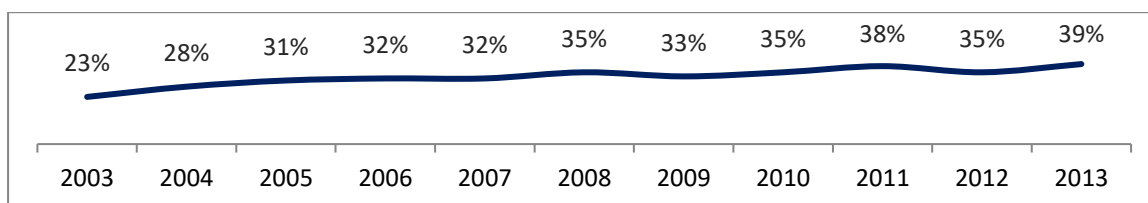
Wykres 7. Stan cywilny osób zgłaszających się do PKD.

Na przestrzeni ostatnich 10 lat systematycznie wzrastała też samoocena stanu zdrowia osób zgłaszających się do PKD. Wyraźnie zwiększał się zwłaszcza udział osób, deklarujących, że ich stan zdrowia jest bardzo dobry. Można to wiązać z poprawą sytuacji materialnej. Z jednej strony lepsza sytuacja materialna może pozwolić na lepsze dbanie o swoje zdrowie i obiektywną poprawę swojej sytuacji zdrowotnej. Możliwe też, że wzrost zadowolenia ze swojej sytuacji materialnej jest związany z ogólnym wyższym zadowoleniem z życia, co może przekładać się na lepszą ocenę innych aspektów życia, ale nie mieć wyraźnego odzwierciedlenia w sytuacji faktycznej. Warto też odnotować, że odsetek osób, które oceniały swoją sytuację zdrowotną jako złą, był bardzo niewielki i utrzymywał się na stałym poziomie w ciągu ostatnich lat.



Wykres 8. Ocena stanu zdrowia osób zgłaszających się do PKD.

Część osób zgłaszających się do PKD wykonała już w przeszłości test na obecność wirusa HIV a odsetek osób testujących się wcześniej wzrastał w ciągu ostatnich 10 lat. W 2003 roku 23% deklaroowało wcześniejszy test na obecność wirusa HIV, natomiast w 2013 roku było to 39%. Osoby, które testowały się wcześniej, zwykle wykonywały 1 test na obecność wirusa HIV.

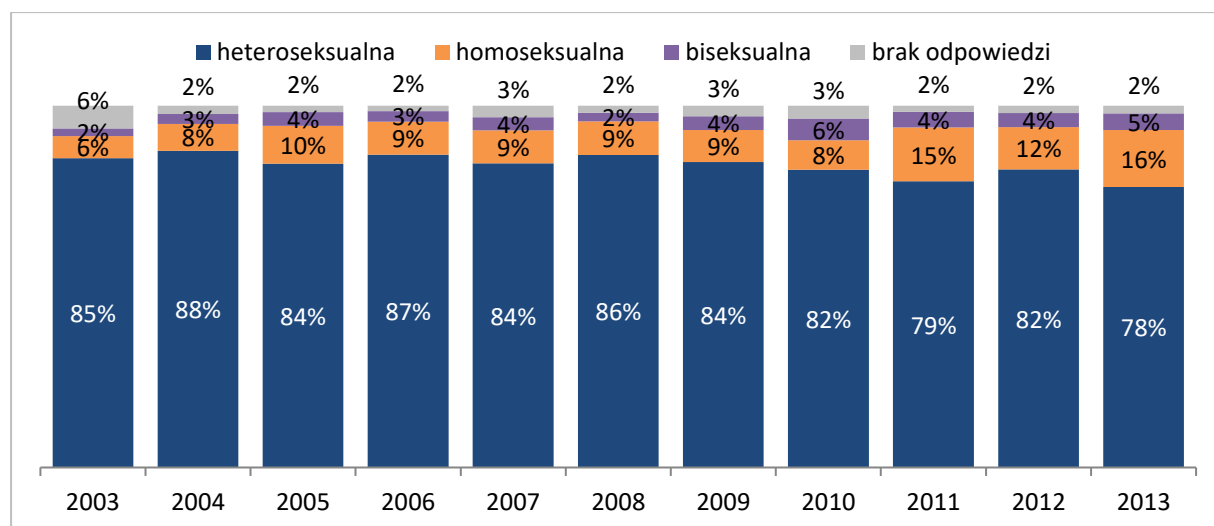


Wykres 9. Wcześniejszy test w kierunku HIV.

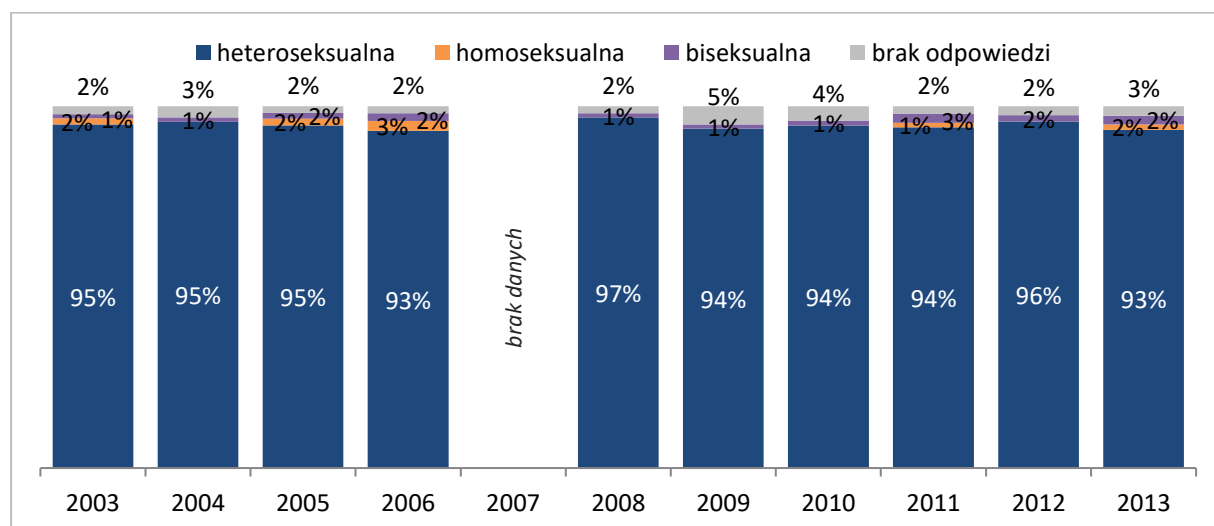
Opis zachowań ryzykownych podejmowanych przez osoby zgłaszające się do PKD

Do PKD zgłaszają się przede wszystkim osoby heteroseksualne; osoby homo- i biseksualne stanowią mniejszość. Jednocześnie możemy zaobserwować powolny wzrost odsetka osób o orientacji nieheteroseksualnej wśród zgłaszających się po PKD. W ostatnich 3 latach osoby nieheteroseksualne stanowiły przynajmniej 15% osób zgłaszających się do PKD. Wzrost ten można wiązać z nieco większą otwartością polskiego społeczeństwa na osoby o orientacji nieheteroseksualnej. Wyraźny wzrost odsetka osób homoseksualnych został odnotowany w 2011 roku, co może być powiązane z kampanią z 2010 roku skierowaną bezpośrednio do grupy MSM, która zwiększyła świadomość zagrożenia w tej grupie.

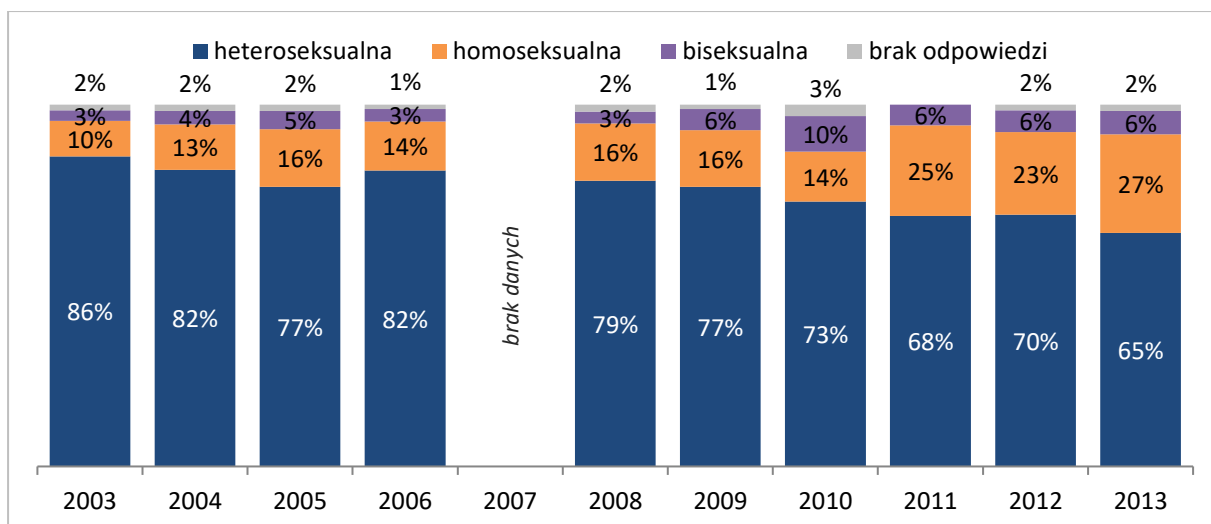
Warto odnotować, że trendy w strukturze orientacji seksualnej są inne wśród kobiet i wśród mężczyzn. Wśród kobiet, deklaracje dotyczące orientacji są stabilne a około 95% kobiet zgłaszających się po PKD deklaruje orientację heteroseksualną. Mężczyźni częściej deklarują orientację nieheteroseksualną, wśród nich właśnie widać wyraźny wzrost odsetka osób o orientacji homoseksualnej.



Wykres 10. Orientacja seksualna osób zgłaszających się do PKD.

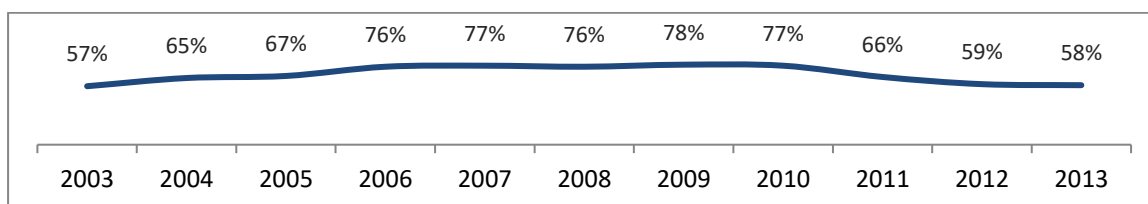


Wykres 11. Orientacja seksualna kobiet zgłaszających się do PKD.

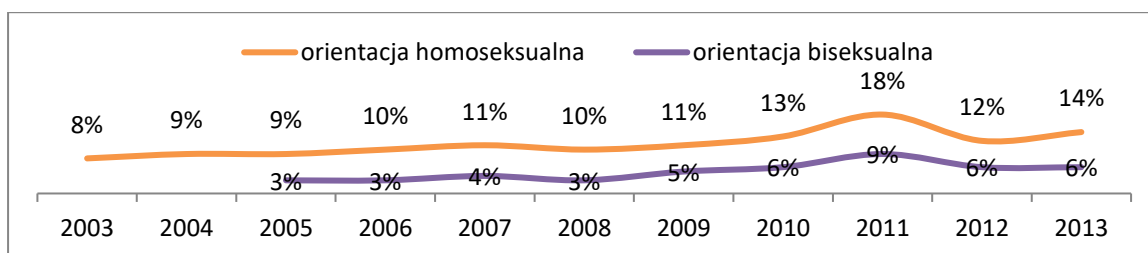


Wykres 12. Orientacja seksualna mężczyzn zgłaszających się do PKD.

Osoby zgłaszające się do PKD zdecydowanie częściej deklarują kontakty z osobami o orientacji heteroseksualnej, niż homo- lub –biseksualnej, co jest odzwierciedleniem orientacji seksualnej klientów PKD. W ostatnich latach spadła nieco częstość deklarowania kontaktów z partnerami heteroseksualnymi a wzrosła – z partnerami homoseksualnymi. Szczególny wzrost deklarowanych kontaktów z partnerami homoseksualnymi można zaobserwować w 2011 roku, co może być powiązane z kampanią kierowaną do środowiska MSM.

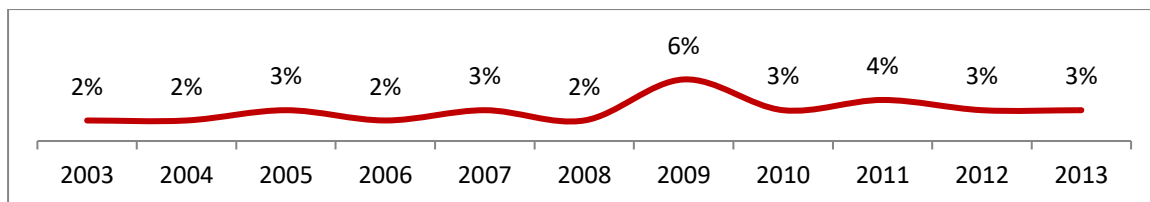


Wykres 13. Partnerzy heteroseksualni osób zgłaszających się do PKD



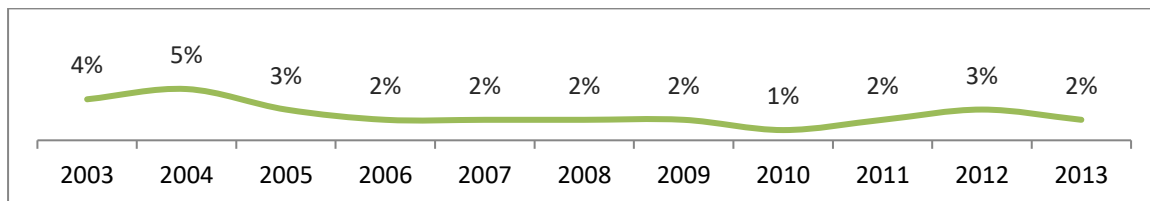
Wykres 14. Partnerzy homoseksualni oraz biseksualni osób zgłaszających się do PKD

Ryzykowne kontakty seksualne przejawiają się także w kontaktach z osobami o pozytywnym statusie serologicznym. Osoby zgłaszające się do PKD rzadko przyznają się do kontaktów z osobami zakażonymi wirusem HIV a udział takich osób był dość stabilny na przestrzeni ostatnich lat. Nieznacznie częściej osoby mające kontakty z zakażonym partnerem zgłaszały się do PKD w 2009 roku. Należy jednak zauważyć, że brak deklaracji kontaktów z osobami zakażonymi może też wynikać z braku wiedzy co do statusu serologicznego partnerów seksualnych.



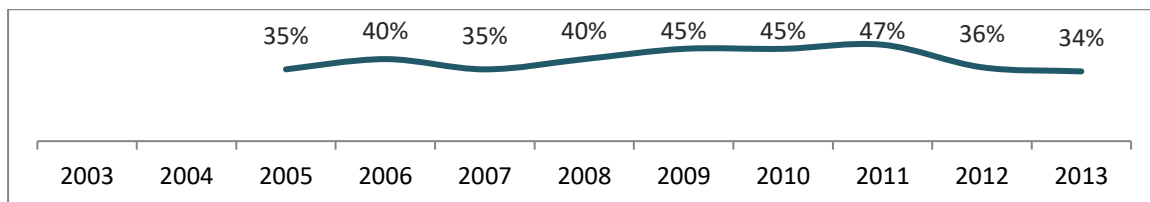
Wykres 15. Partnerzy HIV plus osób zgłaszających się do PKD

Równie rzadko osoby zgłaszające się do PKD deklarują kontakty z osobami przyjmującymi narkotyki metodą iniekcji. Odsetek tych osób najwyższy był w 2003 i 2004 roku a później utrzymywał się na stałym poziomie.



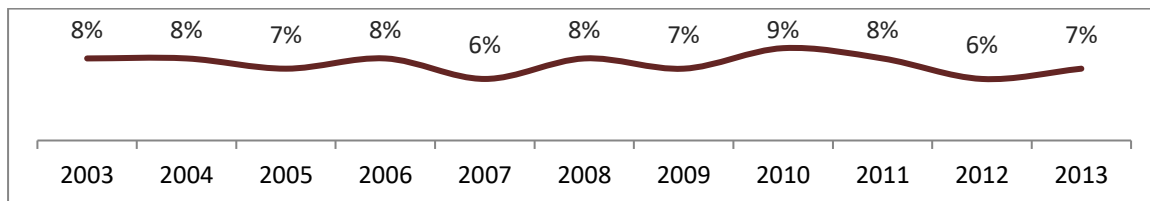
Wykres 16. Partnerzy IDU osób zgłaszających się do PKD

Osoby zgłaszające się do PKD zdecydowanie częściej deklarują kontakty z osobami mającymi wielu partnerów seksualnych (we wcześniejszych latach – „zmieniającymi partnerów”). Niezależnie od roku badania, kontakty z takimi partnerami deklaruje minimum 1/3 osób zgłaszających się do PKD. Takie kontakty najczęściej były deklarowane w latach 2009-2011, obecnie są nieco rzadsze.



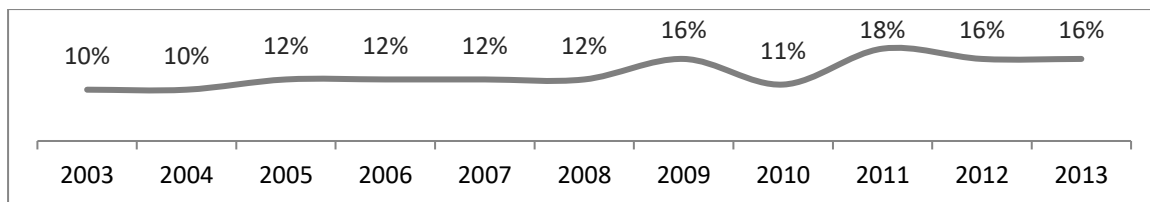
Wykres 17. Partnerzy osób zgłaszających się do PKD, mający wielu partnerów

Udział klientów PKD deklarujących kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne utrzymywał się na zbliżonym poziomie w ciągu ostatnich 10 lat: kontakty takie deklarowało od 6% do 9% osób zgłaszających się do PKD.



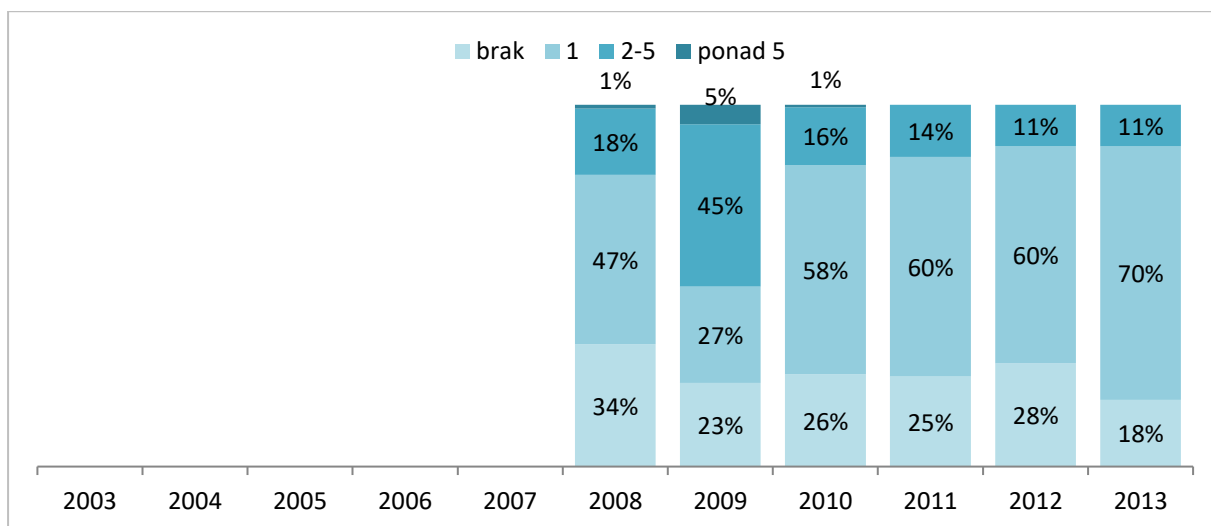
Wykres 18. Partnerzy osób zgłaszających się do PKD, świadczący usługi seksualne

Nieco częściej klienci PKD deklarują kontakty z obcokrajowcami. Można także zaobserwować nieznaczny wzrost. W latach 2003-2008 około 10%-12% deklarowało takie kontakty, obecnie jest to ok. 16-18%. Można to wiązać z otwarciem granic i większą mobilnością Polaków.



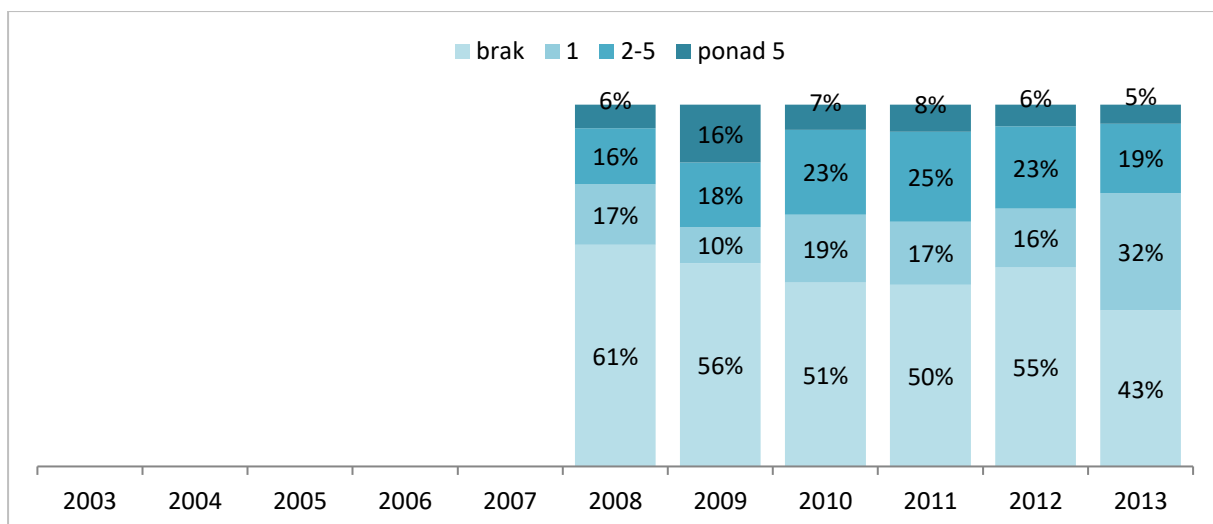
Wykres 19. Partnerzy obcokrajowcy osób zgłaszających się do PKD

W ostatnich kilku latach osoby zgłaszające się do PKD zwykle posiadały stałego partnera (zwykle jednego). Można zaobserwować pewną tendencję do zmniejszenia się liczby osób nieposiadających partnera (w 2008 roku 34% nie posiadało stałego partnera, w 2013 roku – było to 18%). Należy jednak zachować ostrożność w interpretowaniu tych danych, ze względu na zmianę sposobu pytania o liczbę partnerów: do 2009 roku włącznie pytanie o liczbę partnerów miało formę pytania otwartego, a zatem doradca musiał wpisać konkretną liczbę. Powodowało to zarówno większą liczbę braków danych, jak i większe zróżnicowanie odpowiedzi. Od 2010 roku dane zbierane są w formie pytania na skali.



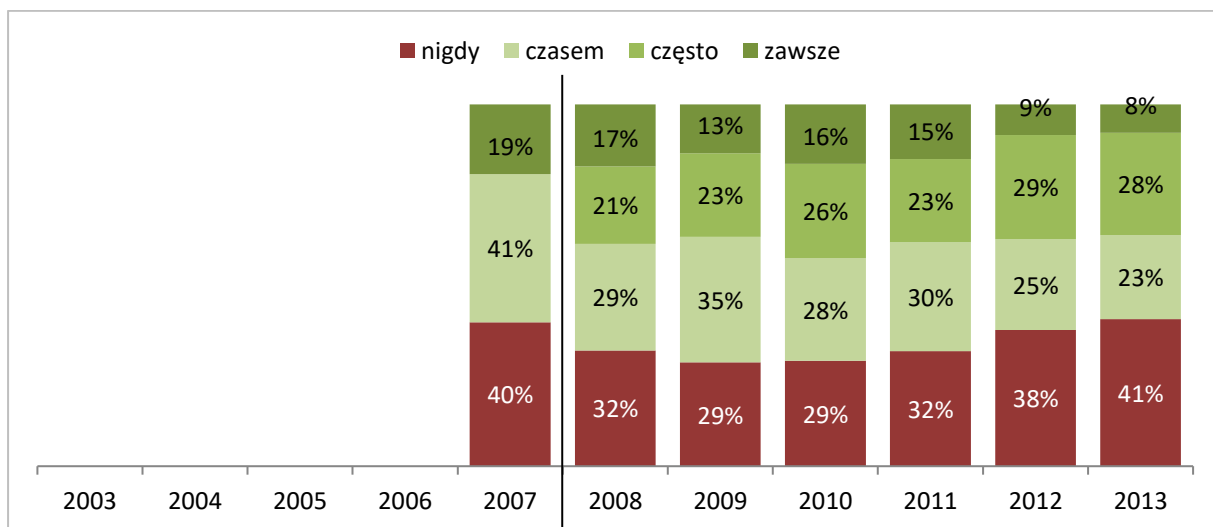
Wykres 20. Liczba stałych partnerów osób zgłaszających się do PKD

Jednocześnie w ciągu ostatnich kilku lat zwiększył się odsetek osób, które deklarowały posiadanie partnera innego, niż stały. Równolegle zmniejszył się nieco odsetek osób, które deklarowały kontakty z więcej niż jednym przygodnym partnerem w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie.



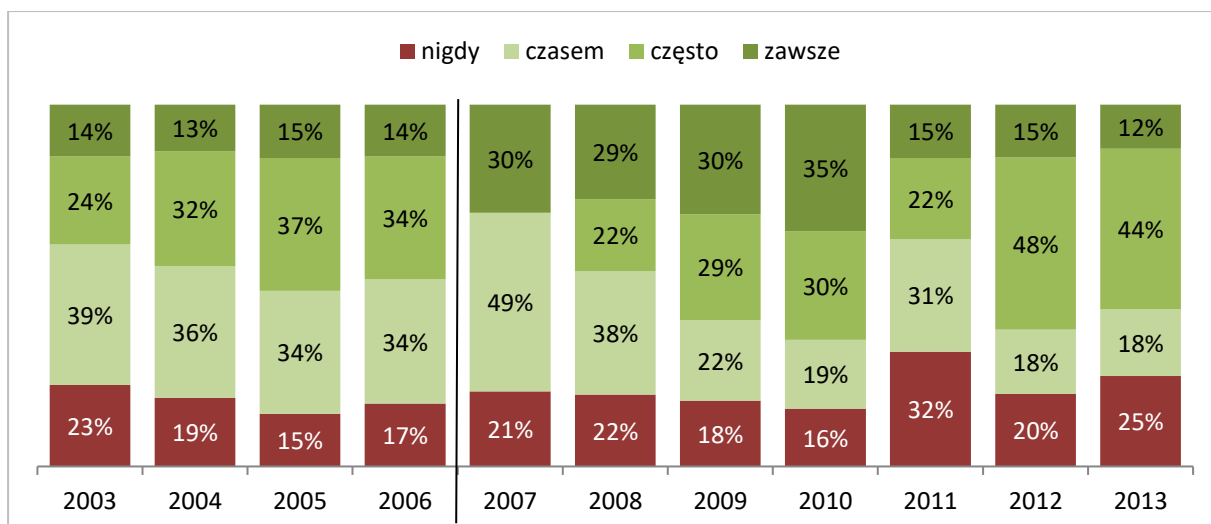
Wykres 21. Liczba innych partnerów osób zgłaszających się do PKD

Nieznaczny odsetek klientów PKD używa regularnie prezerwatywy, zarówno w kontaktach ze stałym, jak i innym partnerem. W ostatnich latach można ponadto obserwować mniejszą regularność stosowania prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem oraz zwiększanie się odsetka osób, które w ogóle nie stosują prezerwatywy w tego typu kontaktach: w 2008 roku 17% posiadających stałego partnera deklarowało, że zawsze stosuje prezerwatywę, w 2013 roku jest to 8%.



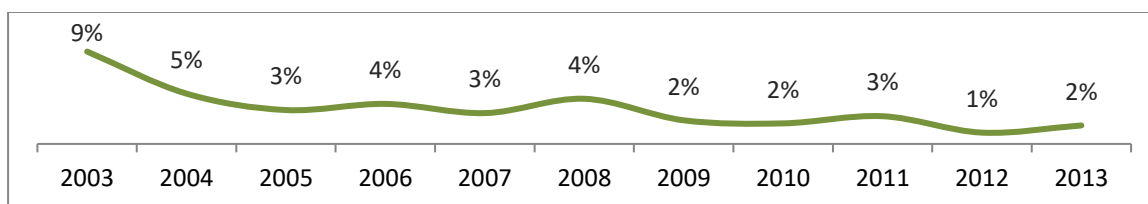
Wykres 22. Użycie prezerwatywy ze stałym partnerem wśród osób zgłaszających się do PKD

Prezerwatywa nieco częściej stosowana jest w kontaktach z innymi partnerami, niż stały – mniejszy jest odsetek osób, nigdy nie stosujących prezerwatywy (niż w przypadku kontaktów ze stałym partnerem). Nadal jednak regularne stosowanie prezerwatywy jest deklarowane rzadko. Relatywnie najczęściej regularne stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innym partnerem deklarowano w 2009 i 2010 roku.

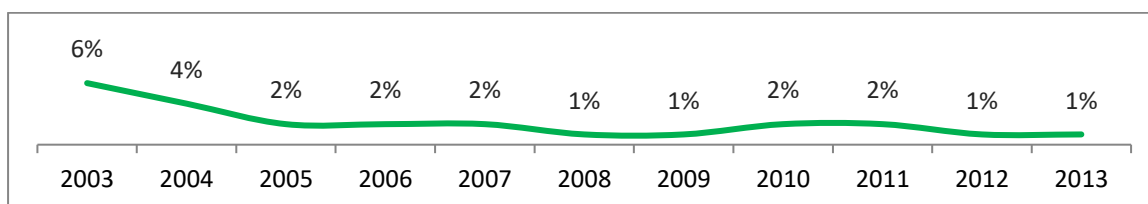


Wykres 23. Użycie prezerwatywy z innym partnerem (do 2006 roku – ogólna częstość stosowania prezerwatywy, niezależna od typu partnera) wśród osób zgłaszających się do PKD

Pozaseksualnymi czynnikami ryzyka może być stosowanie narkotyków w iniekcji oraz stosowanie wspólnych strzykawek. Obie te czynności odnotowały tendencję spadkową a najwyższe odsetki osób deklarujących dożylne stosowanie narkotyków oraz używanie wspólnych strzykawek odnotowano w 2003 roku.

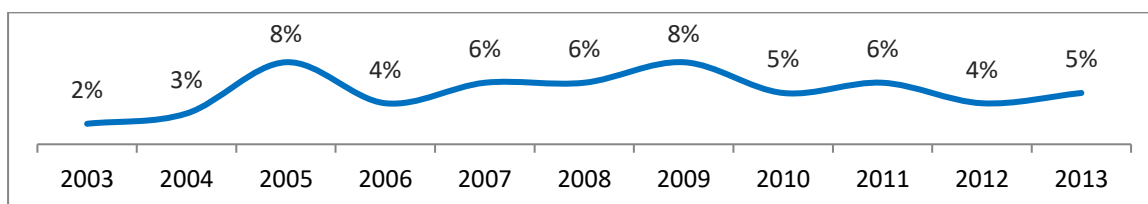


Wykres 24. Udział grupy osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji, wśród osób zgłaszających się do PKD



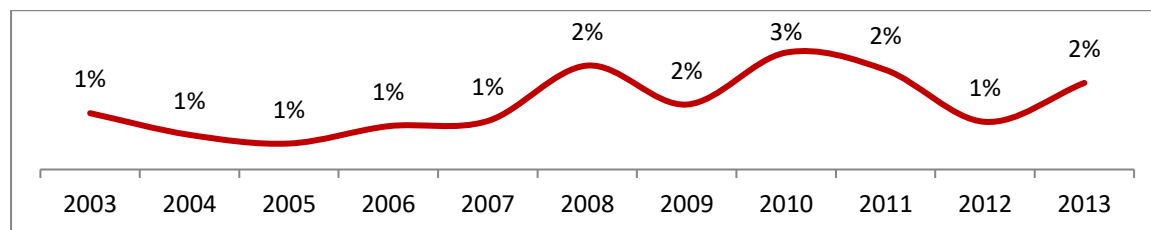
Wykres 25. Wspólne strzykawki wśród osób zgłaszających się do PKD

Deklarowanie zakażeń przenoszonych drogą płciową utrzymywało się na stabilnym poziomie od 2008 roku, wcześniej było nieco niższe.



Wykres 26. Współwystępowanie ZPDP wśród osób zgłaszających się do PKD

Odsetek testów pozytywnych wahał się w ciągu ostatnich 10 lat na poziomie pomiędzy 1% a 3%. Największy odsetek zakażeń odnotowano w 2010 roku .



Wykres 27. Prewalencja zakażeń HIV wśród osób zgłaszających się do PKD

Najważniejsze trendy zaobserwowane wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD:

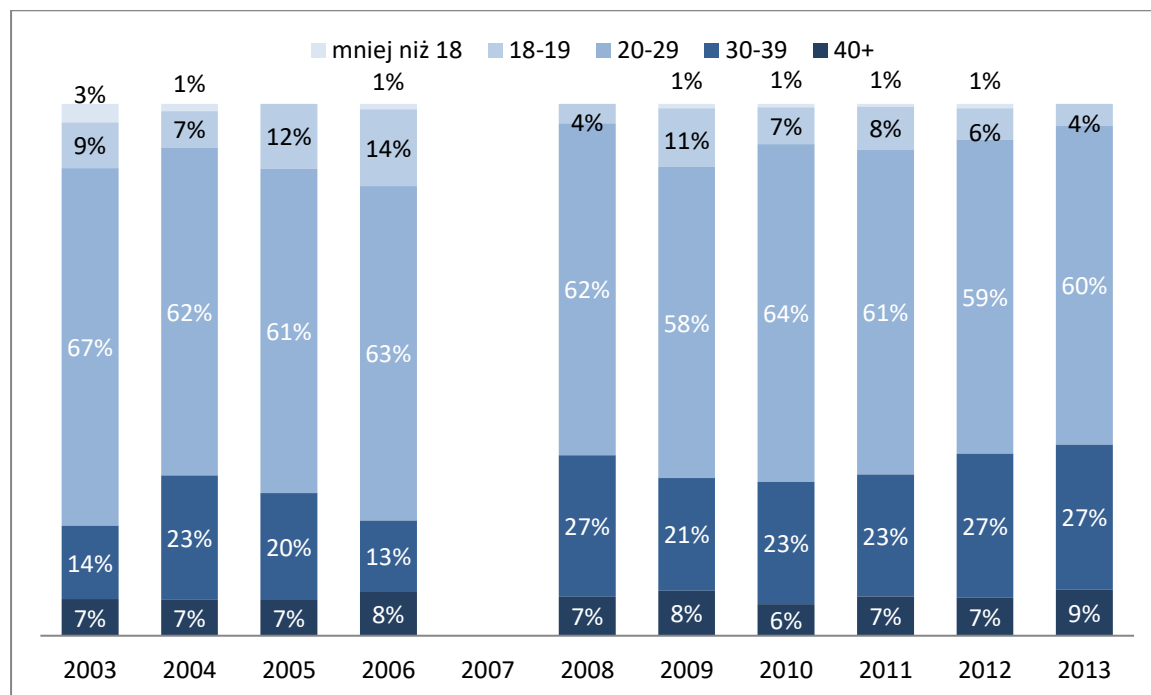
- większy udział osób o orientacji homo- i biseksualnej wśród zgłaszających się do PKD;
- w efekcie częstsze deklaracje kontaktów seksualnych z osobami o nieheteroseksualnej orientacji;
- spadek deklarowania przyjmowania narkotyków drogą iniekcji oraz rzadsze stosowanie wspólnych strzykawek;
- rzadsze kontakty seksualne z osobami stosującymi narkotyki drogą iniekcji;
- Częstsze kontakty z obcokrajowcami;
- Częstsze deklarowanie posiadania partnera, zarówno stałego, jak i przygodnego.

Zachowania, które zmieniały się relatywnie mało:

- Częstość kontaktów z osobami świadczącymi usługi seksualne;
 - Mało regularne stosowanie prezerwatyw, zwłaszcza w kontaktach ze stałym partnerem.
- W ostatnich latach można zaobserwować, że liczba osób korzystających z prezerwatywy regularnie nieco jeszcze spada.

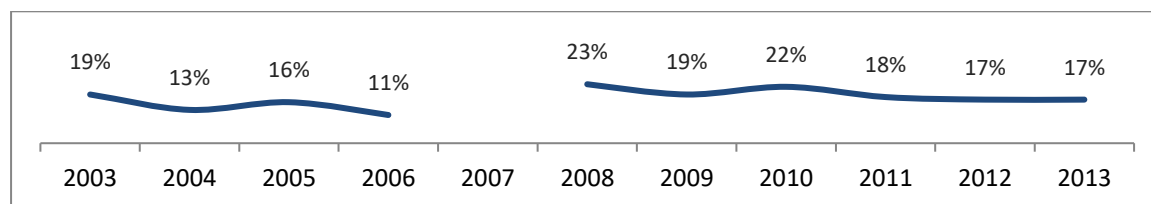
Charakterystyka grupy MSM

Mężczyźni deklarujący kontakty seksualne z mężczyznami są nieco młodsi, niż ogół osób zgłaszających się do PKD. W tej grupie obserwujemy jednak podobny trend jak wśród wszystkich klientów PKD: nieco więcej jest osób w wieku 30-39 lat, zmniejsza się natomiast udział najmłodszych grup wiekowych – do 29 lat.

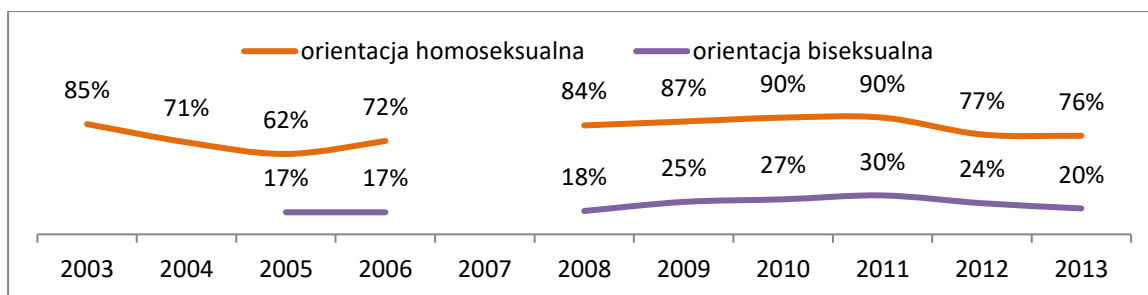


Wykres 28. Wiek.

Orientacja seksualna partnerów MSM odzwierciedla charakter kontaktów, jakie utrzymuje ta grupa: najczęściej mężczyźni z grupy MSM utrzymują kontakt z osobami homoseksualnymi, rzadziej z biseksualnymi i heteroseksualnymi. Jednocześnie kontakty z osobami biseksualnymi są deklarowane częściej, niż wśród wszystkich zgłaszających się do PKD a kontakty z osobami heteroseksualnymi – zdecydowanie rzadziej.

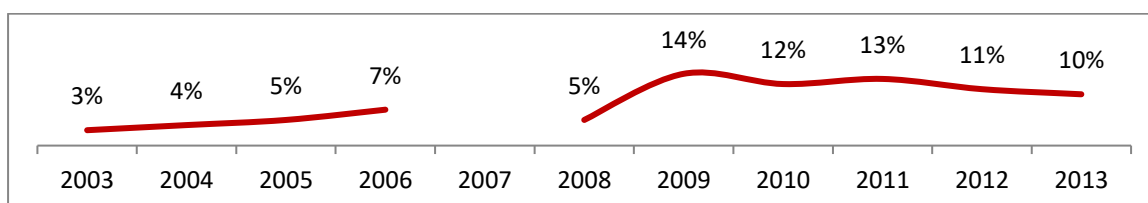


Wykres 29. Partnerzy heteroseksualni.



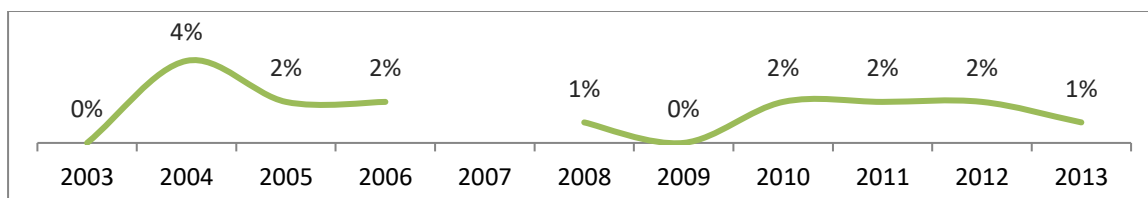
Wykres 30. Partnerzy homoseksualni oraz biseksualni

Osoby z grupy MSM częściej, niż ogół klientów PKD deklarują kontakty z osobami HIV+, a szczególnie widoczne jest to w ostatnich latach. Najczęściej kontakty z partnerami zakażonymi wirusem HIV deklarowano w 2009 roku. Większy niż wśród ogółu odsetek osób deklarujących kontakty seksualne z zakażonymi partnerami może wynikać zarówno z częstszego podejmowania zachowań ryzykownych tego typu przez osoby z grupy MSM jak i z większej świadomości statusu serologicznego partnera.



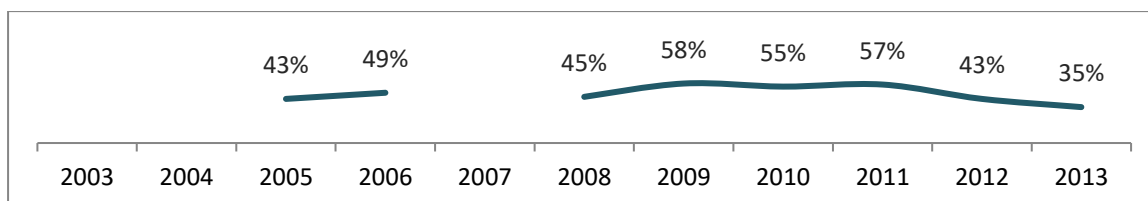
Wykres 31. Partnerzy HIV plus

Osoby z grupy MSM rzadko deklarują kontakty z osobami przyjmującymi dożylnie narkotyki. Udział osób deklarujących kontakty z takimi partnerami jest podobny do udziału wśród ogółu klientów zgłaszających się do PKD.



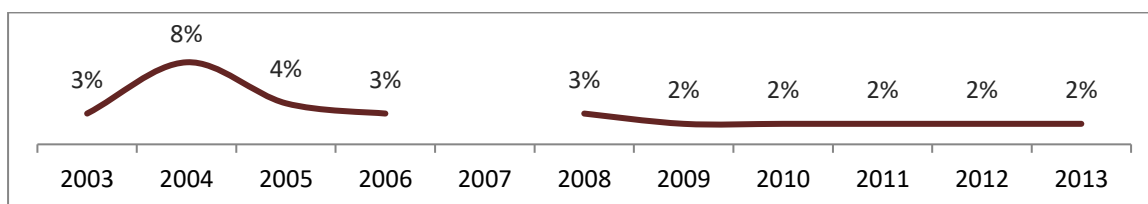
Wykres 32. Partnerzy IDU

Zdecydowanie częściej osoby z grupy MSM deklarują kontakty z osobami mającymi wielu partnerów. W większości przypadków udział osób deklarujących kontakty z takimi partnerami jest wyższy niż wśród ogółu klientów, a trend w czasie odzwierciedla zmiany zachodzące w całej grupie klientów PKD.



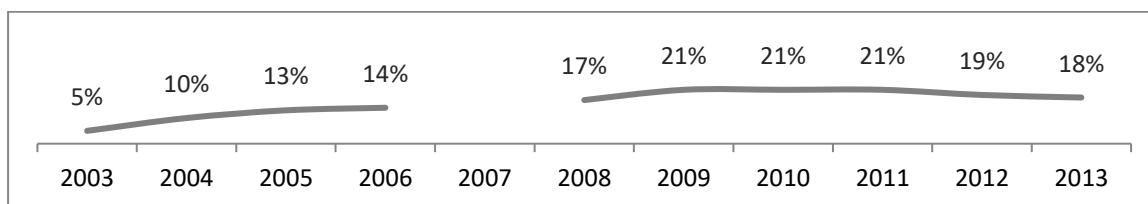
Wykres 33. Partnerzy mający wielu partnerów

Osoby z grupy MSM rzadziej natomiast deklarują kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne. Relatywnie najwięcej osób z tej grupy deklarowało takie kontakty w 2004 roku, później udział osób mających takie kontakty był stabilny.



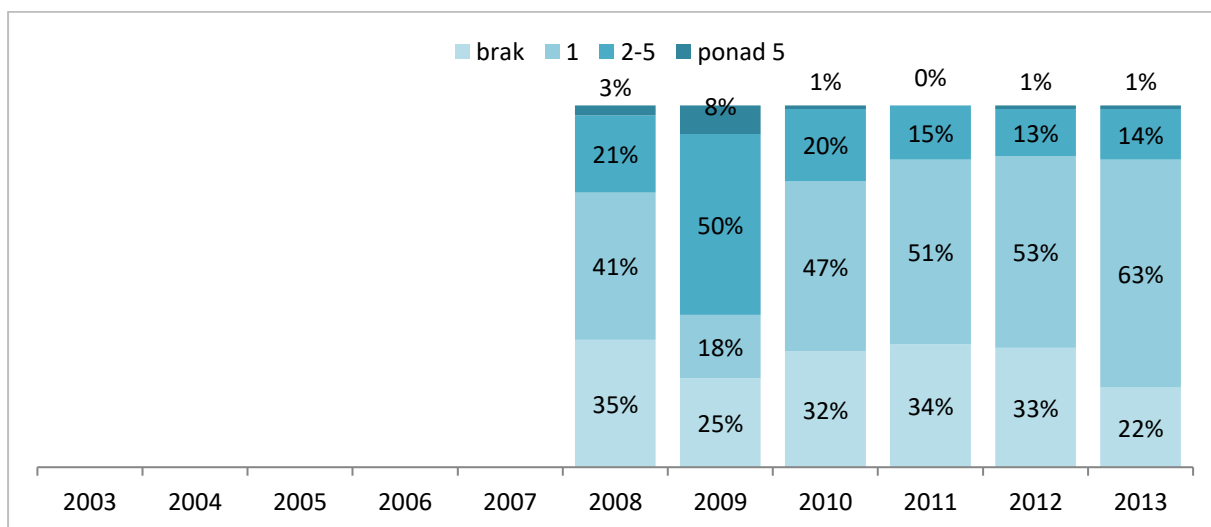
Wykres 34. Partnerzy świadczący usługi seksualne

Podobnie jak wśród ogółu klientów PKD, wśród osób z grupy MSM w ciągu 10 ostatnich lat wzrósł udział osób deklarujących kontakty z obcokrajowcami. Wzrost można było obserwować do roku 2009, od tego czasu wskaźnik ten jest stabilny.

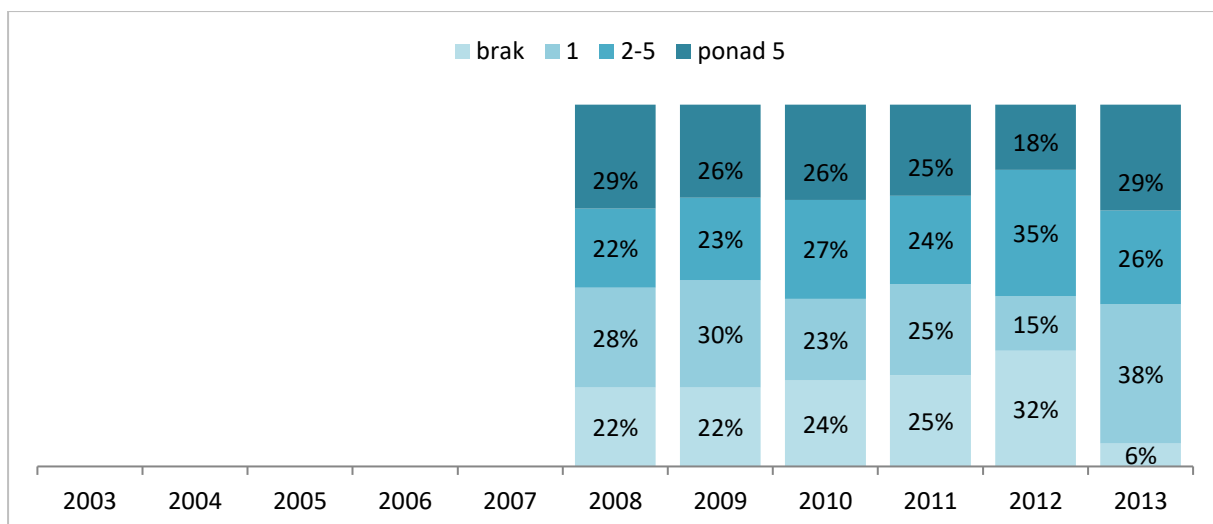


Wykres 35. Partnerzy obcokrajowcy

Osoby z grupy MSM nieco rzadziej niż ogół populacji mają stałego partnera. Nieco częściej deklarują kontakty z partnerami innymi niż stały. Do 2012 roku można było zaobserwować nieznaczny trend do zmniejszania się liczby innych partnerów wśród grupy MSM, jednak w 2013 roku ta tendencja została zatrzymana.

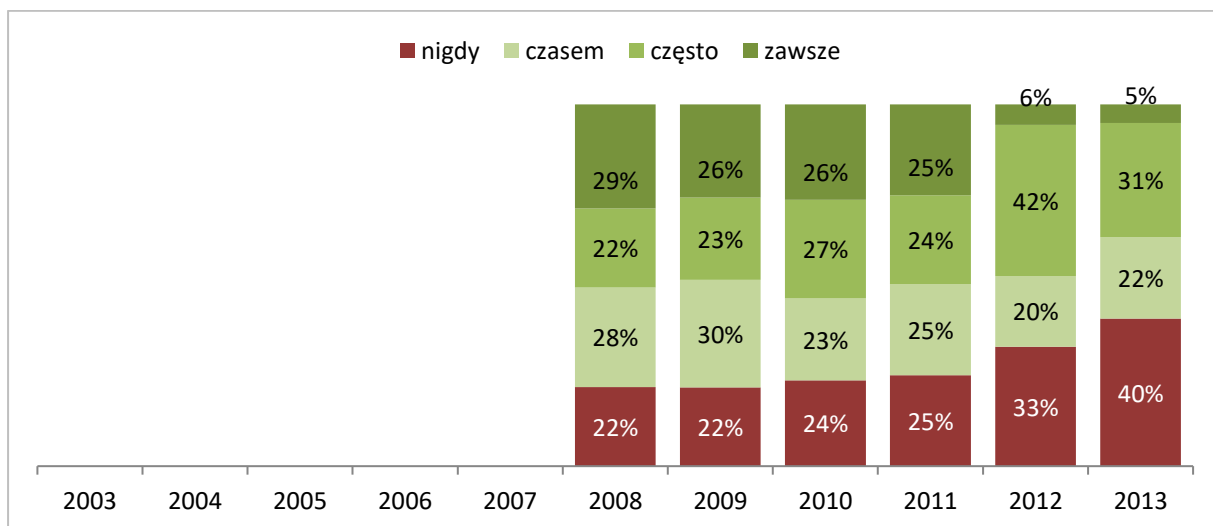


Wykres 36. Liczba stałych partnerów



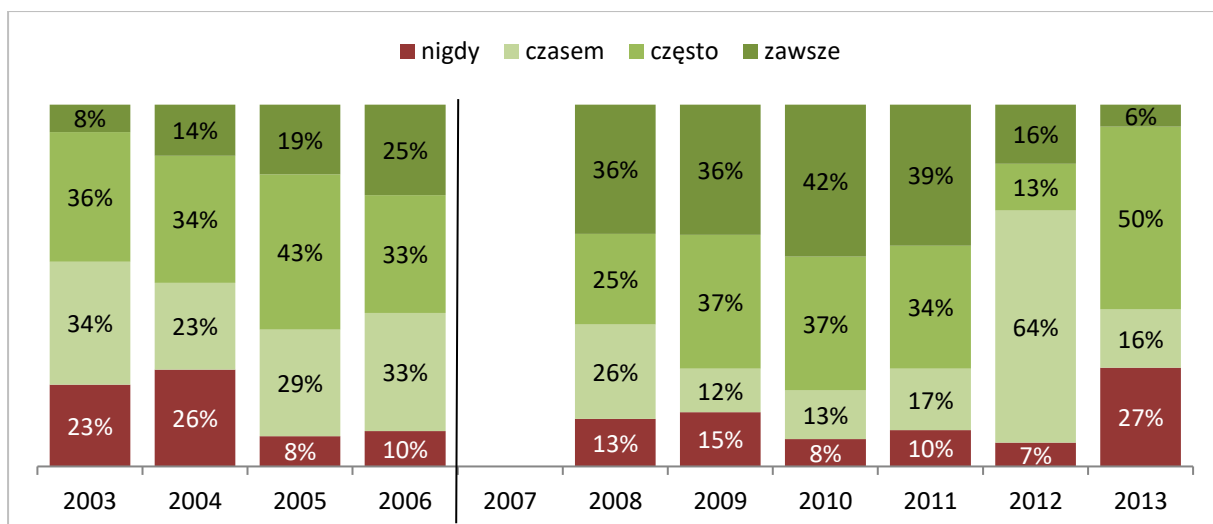
Wykres 37. Liczba innych partnerów

W kontaktach ze stałym partnerem osoby z grupy MSM relatywnie rzadko używają prezerwatywy. Tak jak wśród całej grupy osób zgłaszających się do PKD, osoby z grupy MSM nie stosują prezerwatywy regularnie. W ostatnich latach regularność stosowania prezerwatywy nieco spadła, jako że odnotowano mniejszy odsetek osób, które stosują prezerwatywę zawsze. Może to jednak być związane ze zmianą sposobu pytania o stosowanie prezerwatywy. Od 2012 roku pytania są zadawane osobno o różne rodzaje kontaktów a osoby, które deklarują stosowanie prezerwatywy przy jednym rodzaju kontaktów, ale nie przy innym, nie są traktowane jako osoby zawsze stosujące prezerwatywę. Do 2011 roku pytanie było zadawane w formie ogólnej, co mogło zwiększać deklarację częstotliwości stosowania prezerwatywy.



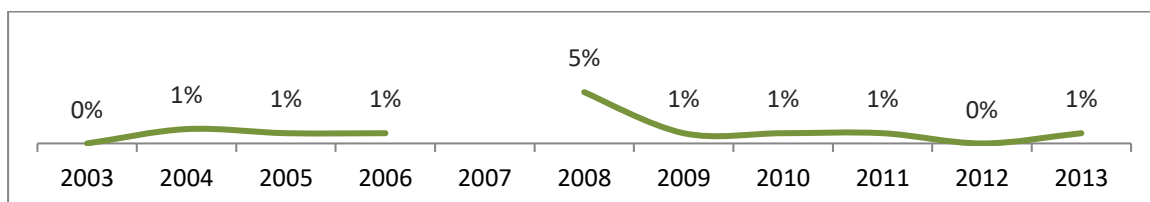
Wykres 38. Użycie prezerwatywy ze stałym partnerem

Podczas kontaktów z innym partnerem osoby z grupy MSM częściej deklarowały stosowanie prezerwatywy, niż w kontaktach ze stałym partnerem a odsetek osób, które nigdy nie stosują prezerwatywy był niski. W ostatnim roku wzrósł jednak odsetek osób nie stosujących prezerwatywy.

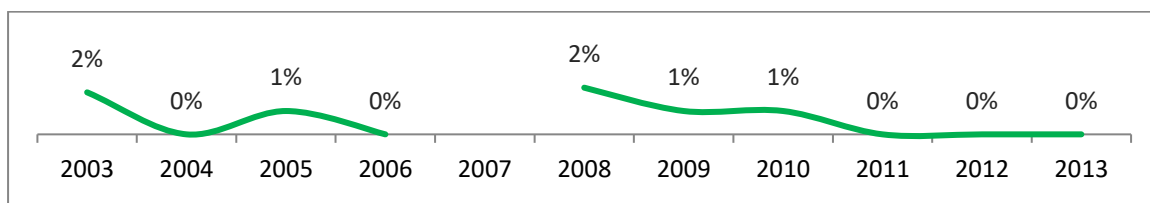


Wykres 39. Użycie prezerwatywy z innym partnerem

Osoby z grupy MSM relatywnie rzadko deklarują stosowanie narkotyków drogą iniekcji. Najwyższy odsetek takich zachowań odnotowano w 2008 roku. Jeszcze rzadsze było deklarowanie stosowania wspólnych strzykawek.

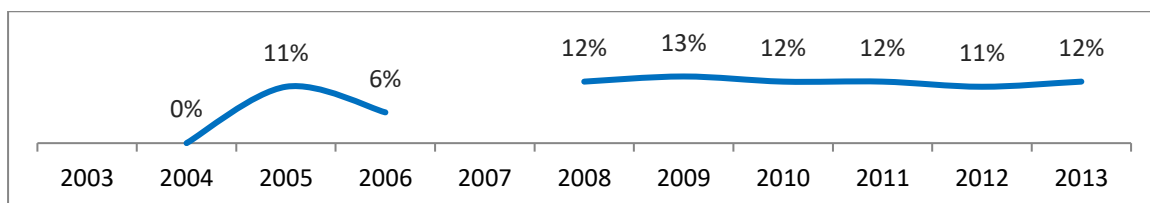


Wykres 40. Udział grupy osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji



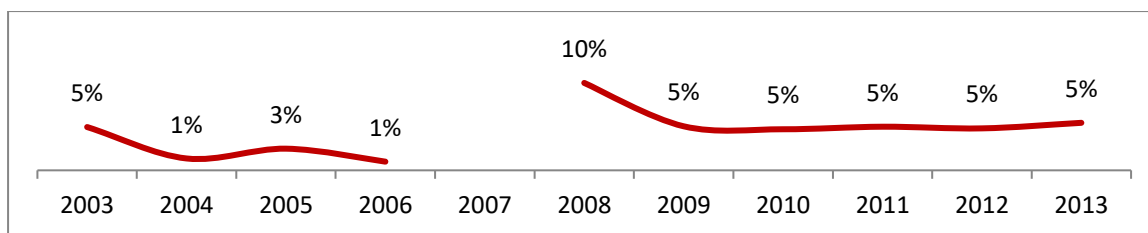
Wykres 41. Wspólne strzykawki

Deklarowanie zakażenia innymi ZPDP utrzymywało się na stałym poziomie na przestrzeni ostatnich lat i wynosiło nieco ponad 10%.



Wykres 42. Współwystępowanie ZPDP

Najwyższy odsetek zakażeń HIV w grupie MSM odnotowano w 2008 roku, gdy wyniósł on 10%. Od 2009 roku prevalencja HIV w grupie MSM utrzymywała się na stałym poziomie 5%, co jest udziałem wyższym niż w całej populacji.



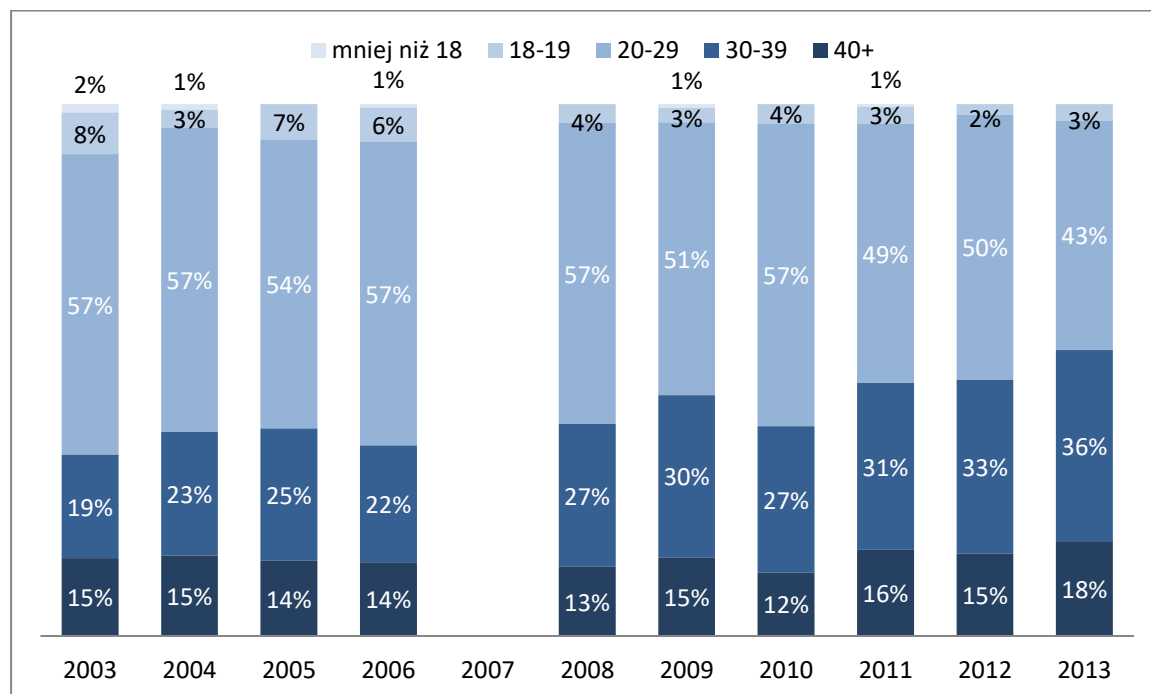
Wykres 43. Prewalencja zakażeń HIV wśród osób zgłaszających się do PKD

Najważniejszymi cechami charakterystycznymi grupy MSM jest:

- Wiek: nieco niższy, niż wśród ogółu zgłaszających się do PKD;
- Częstsze kontakty z osobami HIV+;
- Rzadsze kontakty z osobami IDU;
- Mniejszy odsetek osób deklarujący posiadanie stałego partnera, ale większy: parterów przygodnych;
- Deklaracja częstszego używania prezerwatywy w kontaktach z przygodnym partnerem (nadal jednak duży odsetek osób MSM używa prezerwatywy sporadycznie).

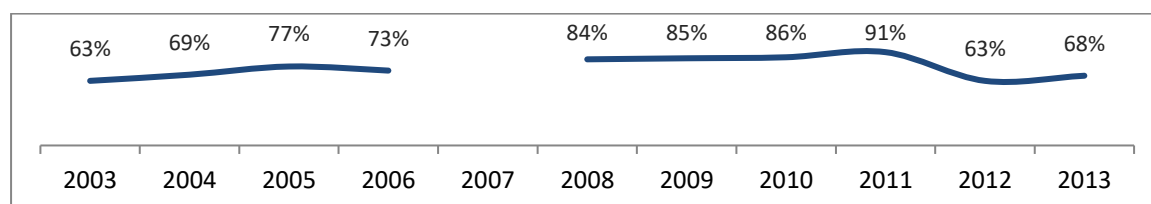
Charakterystyka grupy heteroseksualnych mężczyzn

Heteroseksualni mężczyźni zgłaszający się do PKD są nieco starsi niż ogół klientów punktów, więcej jest osób w wieku 30-39 lat a także osób po 40 roku życia. Zmiany w strukturze wieku odzwierciedlają zmiany w ogóle klientów zgłaszających się do PKD.

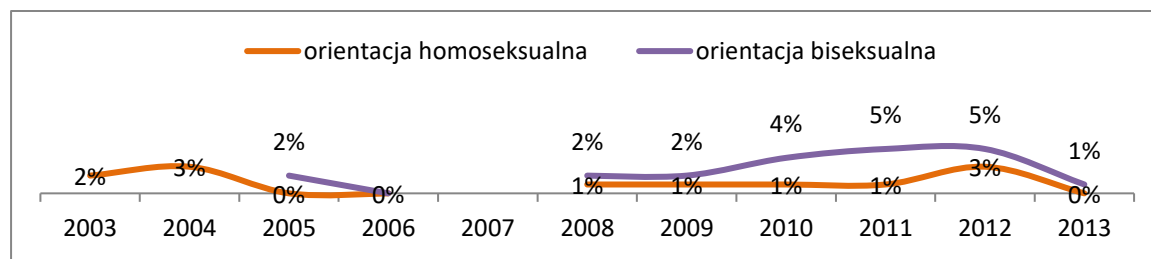


Wykres 44. Wiek.

Deklarowana orientacja seksualna partnera odzwierciedla orientację tej grupy klientów PKD: zdecydowana większość deklaruje kontakty z osobami heteroseksualnymi. Spadek częstotliwości wskazywania osób heteroseksualnych w ostatnich latach może wynikać z większej liczby braków odpowiedzi, co może świadczyć o niewiedzy o orientacji seksualnej partnera.

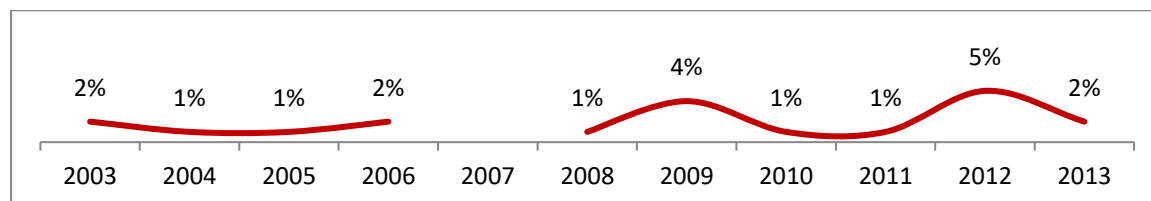


Wykres 45. Partnerzy heteroseksualni.



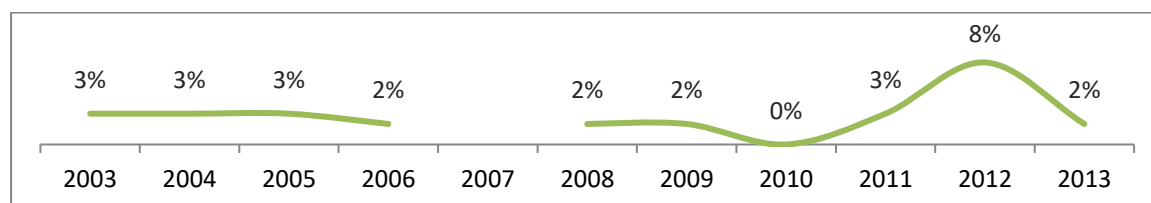
Wykres 46. Partnerzy homoseksualni oraz biseksualni.

Heteroseksualni mężczyźni zgłaszający się do PKD dość rzadko deklarują kontakty seksualne z partnerami zakażonymi wirusem HIV. Najwyższy udział odnotowano w 2012 roku (5%).



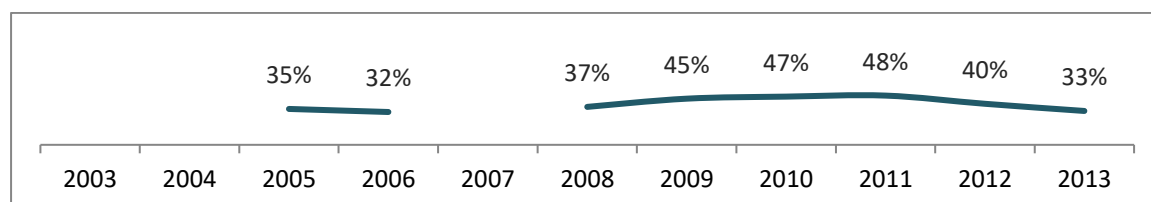
Wykres 47. Partnerzy HIV plus

Także w 2012 roku heteroseksualni mężczyźni częściej deklarowali kontakty z osobami przyjmującymi narkotyki drogą iniekcji (8%). Poza rokiem 2012, deklarowanie kontaktów z partnerami z grupy IDU utrzymywało się na stałym, niskim poziomie.



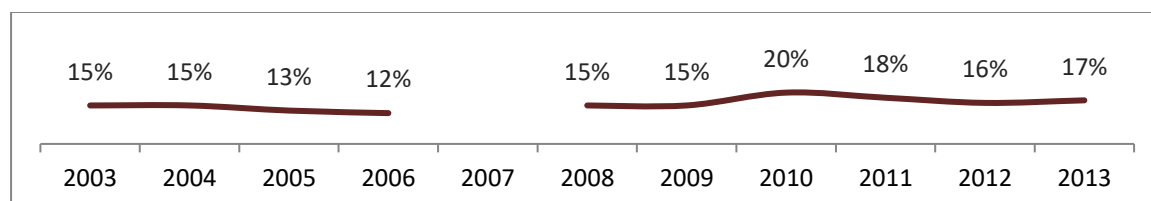
Wykres 48. Partnerzy IDU

Heteroseksualni mężczyźni relatywnie często deklarują kontakty z osobami mającymi wielu partnerów. Udział osób deklarujących takie kontakty jest jednak nieco niższy, niż wśród ogółu klientów PKD.



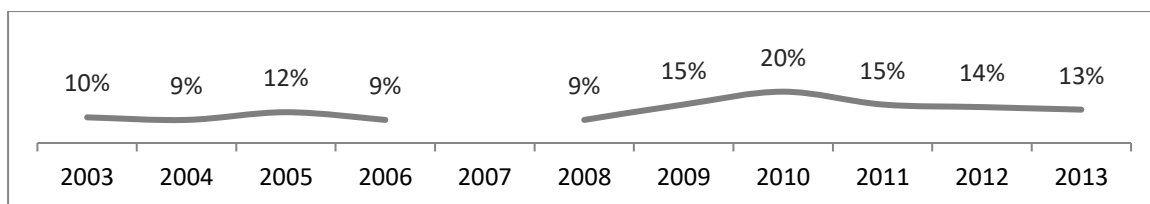
Wykres 49. Partnerzy mający wielu partnerów

Heteroseksualni mężczyźni częściej, niż ogół osób zgłaszających się do PKD, deklarują natomiast kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne. Częstość deklarowania takich kontaktów była względnie stała na przestrzeni lat a najwyższy odsetek odnotowano w 2010 roku: 20%.



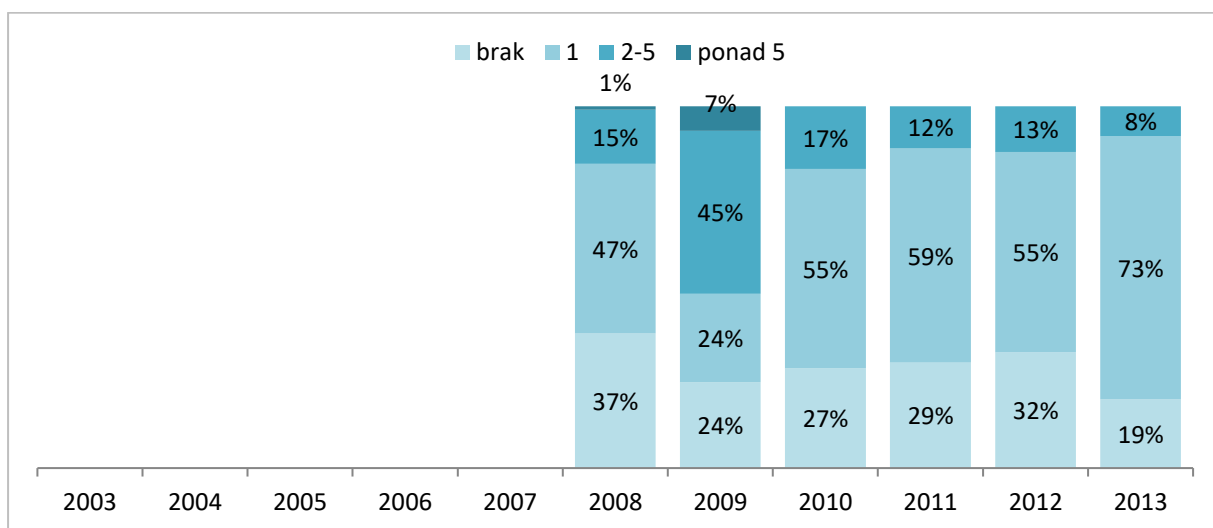
Wykres 50. Partnerzy świadczący usługi seksualne

Dość stabilne były także deklaracje kontaktów seksualnych z obcokrajowcami, z tylko nieznacznym wzrostem w ostatnich latach.



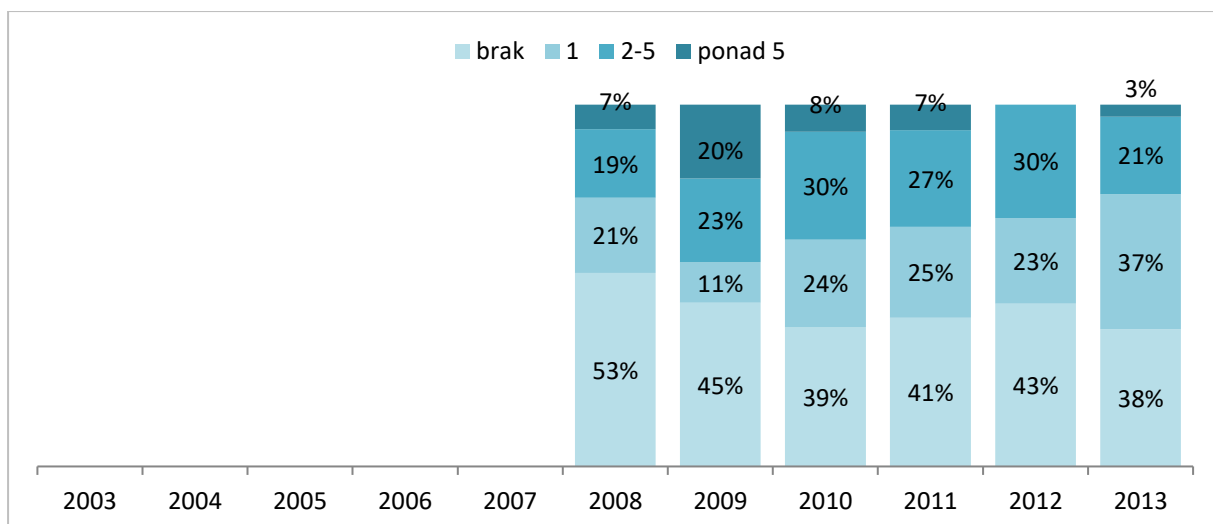
Wykres 51. Partnerzy obcokrajowcy

Heteroseksualni mężczyźni deklarowali zwykle posiadanie jednego stałego partnera. W ostatnim roku w porównaniu do lat poprzednich, odsetek takich osób jeszcze się zwiększył. Zmniejszył się jednocześnie odsetek osób nieposiadających partnera oraz posiadających więcej niż jednego partnera. Należy zaznaczyć, że zmiany w sposobie pytania o liczbę partnerów (zmiana z pytania otwartego na pytanie na skali) ograniczają możliwość porównań wyników z poszczególnych lat.



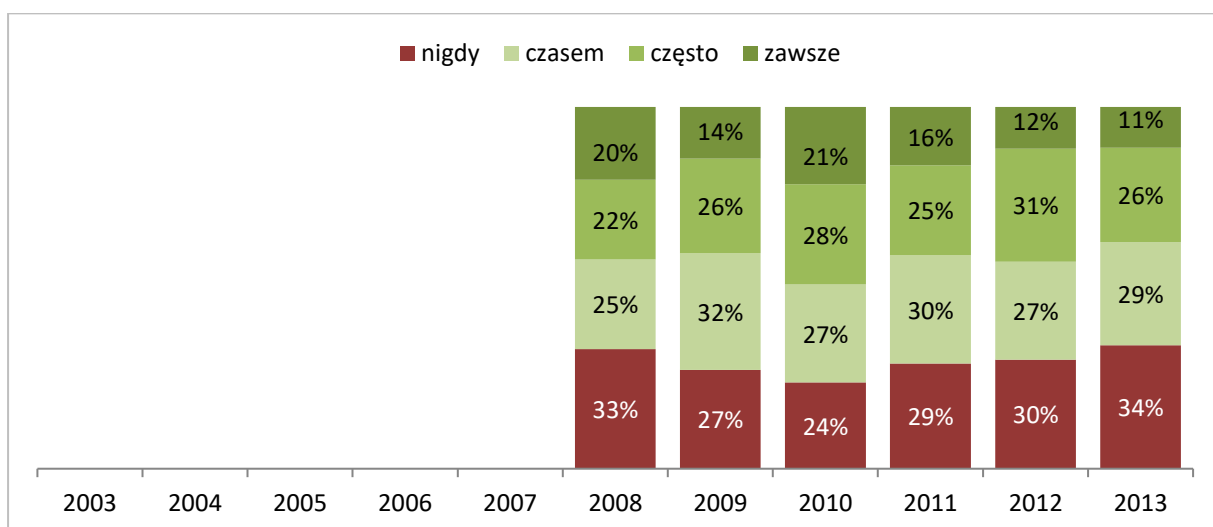
Wykres 52. Liczba stałych partnerów

W grupie mężczyzn heteroseksualnych zwiększał się także udział osób posiadających innego partnera, choć zmniejszała się ich liczba. W 2008 i 2009 roku wśród osób posiadających innego partnera przeważały osoby deklarujące przygodne kontakty z więcej niż jedną osobą. Obecnie osoby mające kontakty przygodne, deklarują zwykle kontakty z jedną osobą.



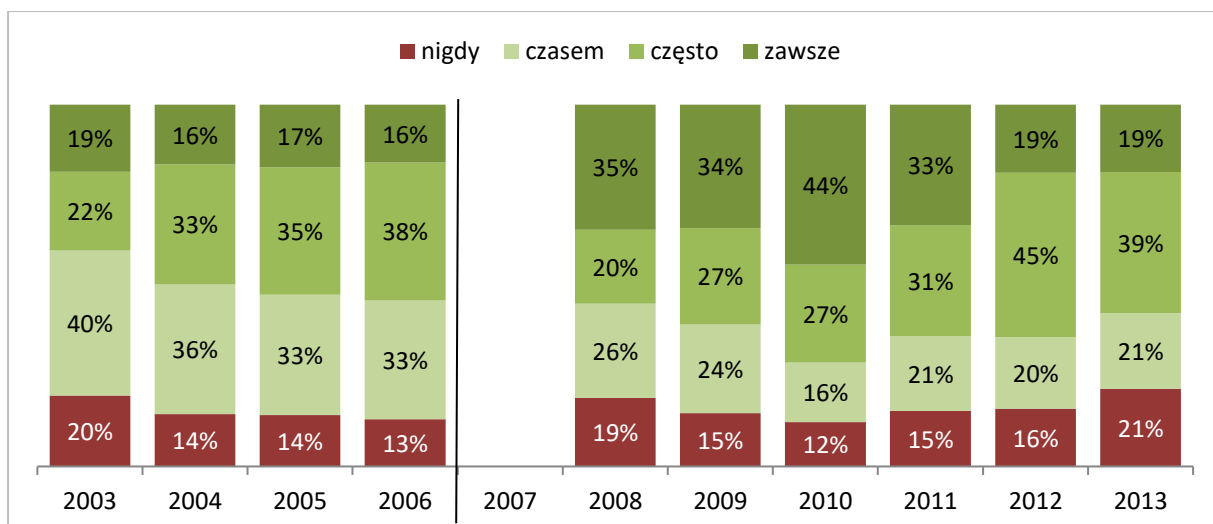
Wykres 53. Liczba innych partnerów

Około 1/3 heteroseksualnych mężczyzn posiadających stałego partnera deklaruje, że nigdy nie używa prezerwatywy podczas kontaktów z tym partnerem. Udział ten nieco wzrósł na przestrzeni ostatnich kilku lat. Osoby, które deklarują stosowanie prezerwatywy, zwykle nie robią tego regularnie a odsetek osób deklarujących, że zawsze stosują prezerwatywę, maleje.



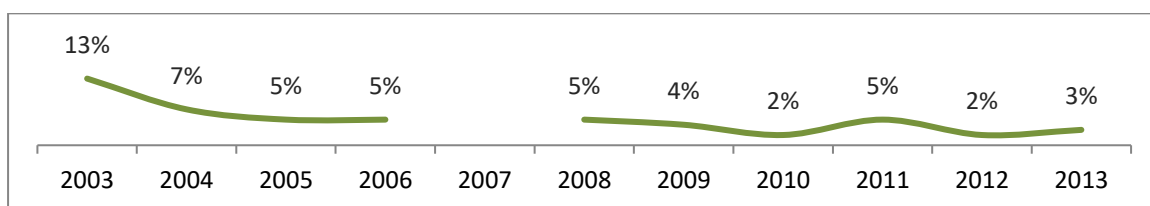
Wykres 54. Użycie prezerwatywy ze stałym partnerem

Stosowanie prezerwatywy w kontaktach z innym partnerem jest nieco częstsze, niż w przypadku kontaktów z partnerem stałym. Odsetek heteroseksualnych mężczyzn deklarujących używanie prezerwatywy przy każdym kontakcie z innym partnerem był największy w 2010 roku (44%) i od tego czasu spadał.

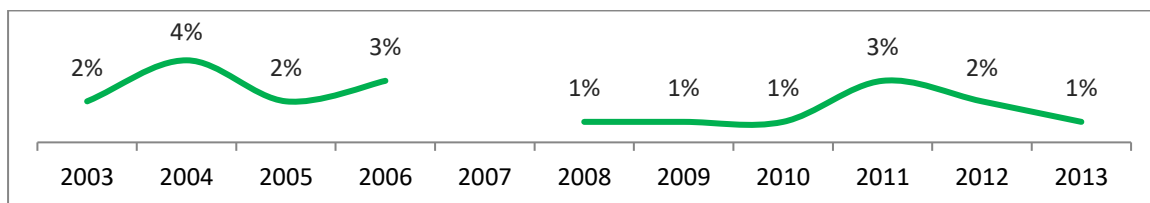


Wykres 55. Użycie prezerwatywy z innym partnerem

Stosowanie narkotyków drogą iniekcji było najczęściej deklarowane w 2013 roku (13%), a potem wyraźnie zmalało osiągając poziom 2%-3% w ostatnich latach. Stosowanie wspólnych strzykawek było nieco rzadsze, a najwyższy poziom zanotowano w 2004 roku (4%).

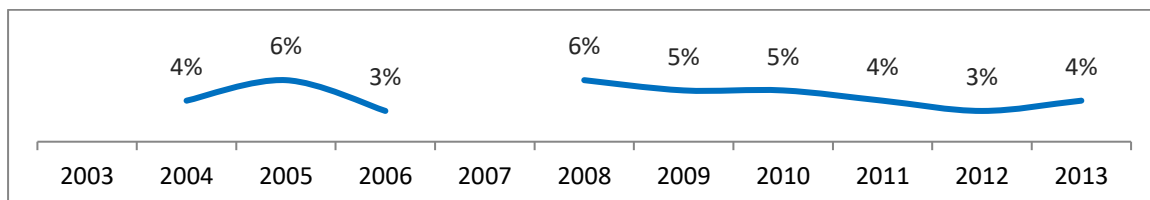


Wykres 56. Udział grupy osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji.



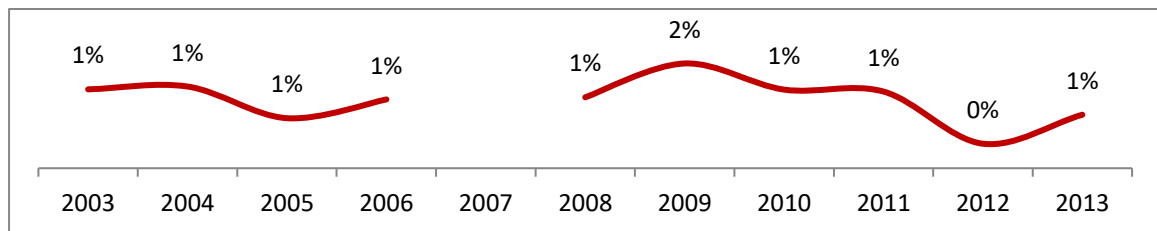
Wykres 57. Wspólne strzykawki

Okolo 5% heteroseksualnych mężczyzn deklarowało zakażenie ZPDP, co jest nieco niższym odsetkiem niż wśród wszystkich klientów PKD. Odsetek osób deklarujących przechodzenie ZPDP utrzymywał się na stałym poziomie.



Wykres 58. Współwystępowanie ZPDP

Zakażenie HIV było stwierdzane u około 1% heteroseksualnych mężczyzn zgłaszających się do PKD, co jest podobne (lub nieco niższe) do wskaźników wśród ogółu klientów PKD. Najwyższy odsetek (2%) odnotowano w 2009 roku.



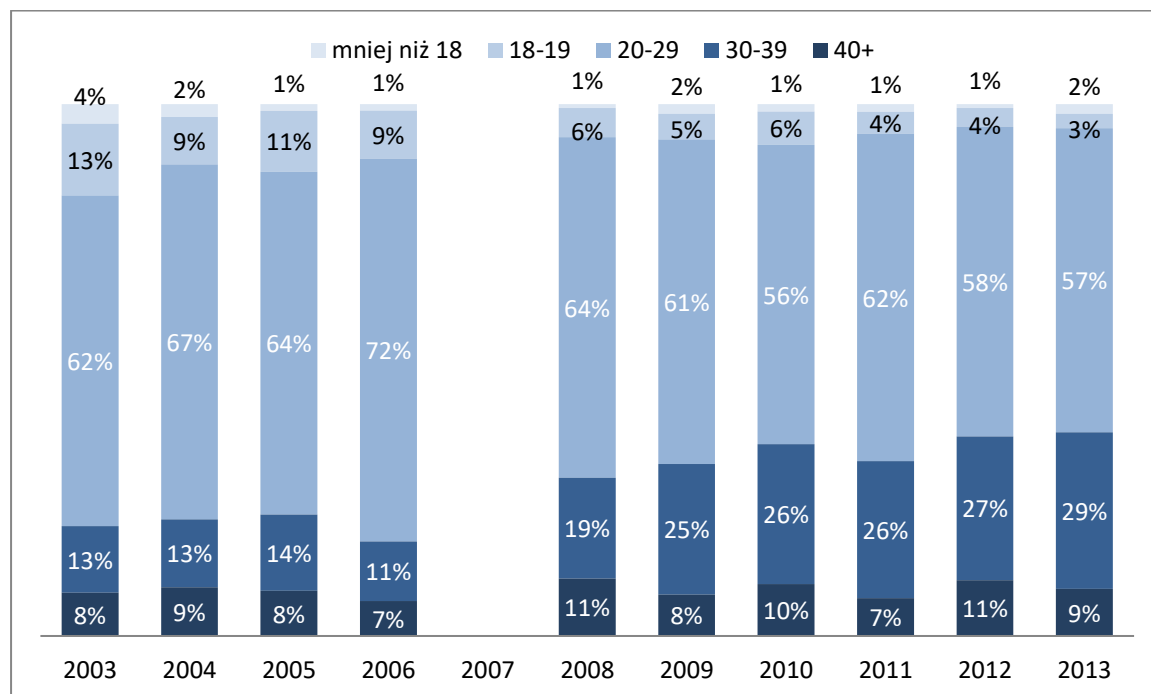
Wykres 59. Prewalencja zakażeń HIV

Najważniejszymi cechami charakterystycznymi heteroseksualnych mężczyzn zgłaszających się do PKD są:

- Wiek: są to osoby nieco starsze, niż ogół populacji;
- Częstsze kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne;
- Częstsze stosowanie narkotyków drogą iniekcji.

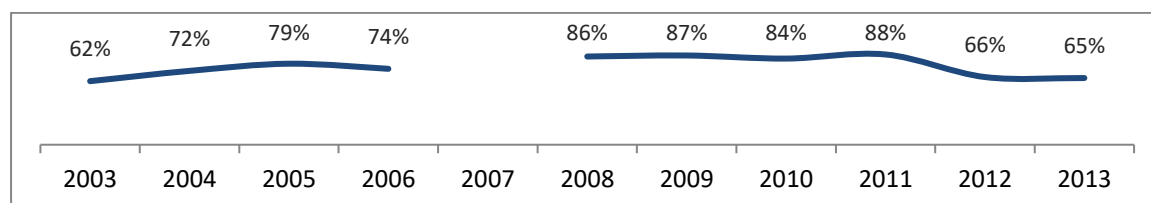
Charakterystyka grupy kobiet zgłaszających się do PKD

Kobiety zgłaszające się do PKD są nieco młodsze niż ogół klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Jednak trendy w strukturze wieku są takie same, jak wśród ogółu klientów: obecnie do PKD zgłaszają się nieco starsze kobiety, niż 10 lat temu.

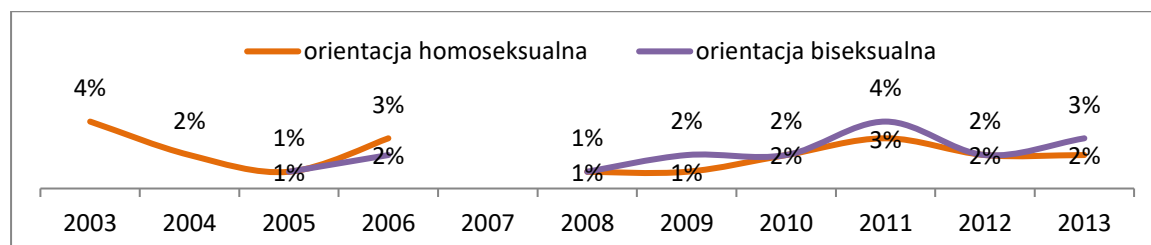


Wykres 60. Wiek

Kobiety zgłaszające się do PKD deklarują kontakty przede wszystkim z partnerami heteroseksualnymi, co jest zgodne z ich orientacją seksualną (zdecydowana większość kobiet zgłaszających się do PKD to kobiety heteroseksualne).

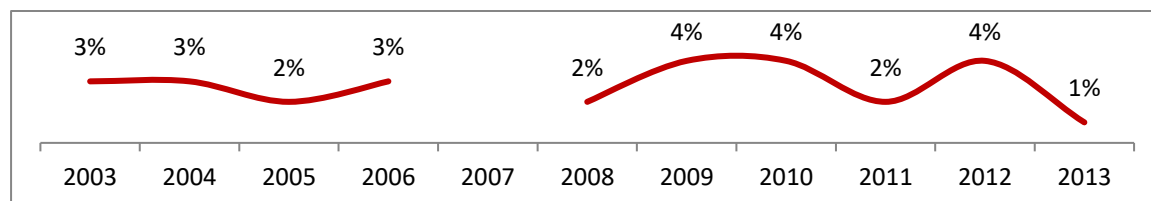


Wykres 61. Partnerzy heteroseksualni.



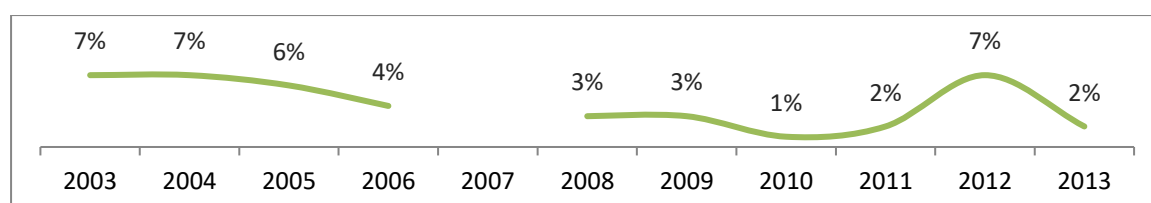
Wykres 62. Partnerzy homoseksualni oraz biseksualni

Kobiety zgłaszające się do punktów nieco częściej niż ogół klientów PKD deklarują kontakty z osobami zakażonymi wirusem HIV. Odsetek kobiet mających kontakty z partnerami o pozytywnym statusie serologicznym utrzymywał się w większości na poziomie 3%-4%.



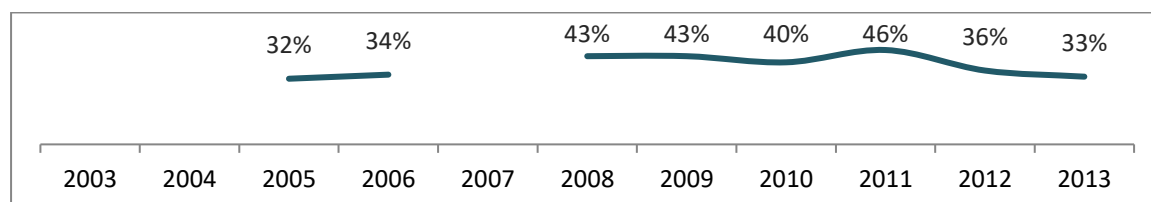
Wykres 63. Partnerzy HIV plus

Kobiety zgłaszające się do PKD częściej deklarują natomiast kontakty z partnerami stosującymi narkotyki drogą iniekcji. Udział kobiet mających kontakty z takimi partnerami był najwyższy w latach 2003-2004 a następnie systematycznie się zmniejszał. Wysoki odsetek odnotowano także w 2012 roku.



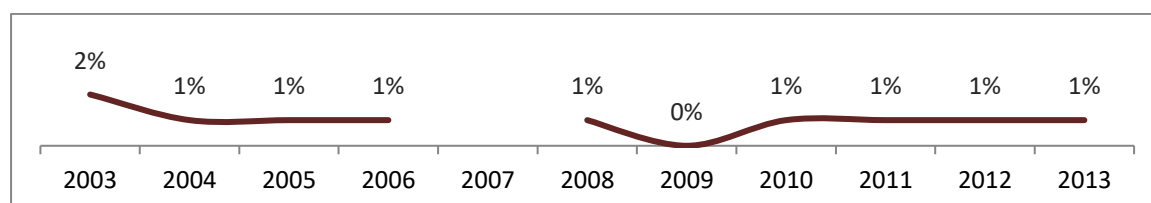
Wykres 64. Partnerzy IDU

Kobiety zgłaszające się do PKD relatywnie często deklarują natomiast kontakty z osobami mającymi wielu partnerów. Udział kobiet deklarujących takie kontakty zbliżony jest do udziałów wśród ogółu klientów PKD.



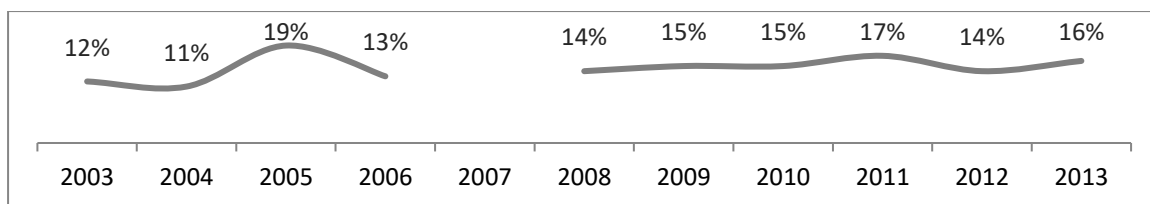
Wykres 65. Partnerzy mający wielu partnerów

Kobiety zgłaszające się do PKD rzadko deklarują kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne. Odsetek kobiet przyznających się do takich kontaktów utrzymywał się na stałym poziomie i wynosił ok. 1%.



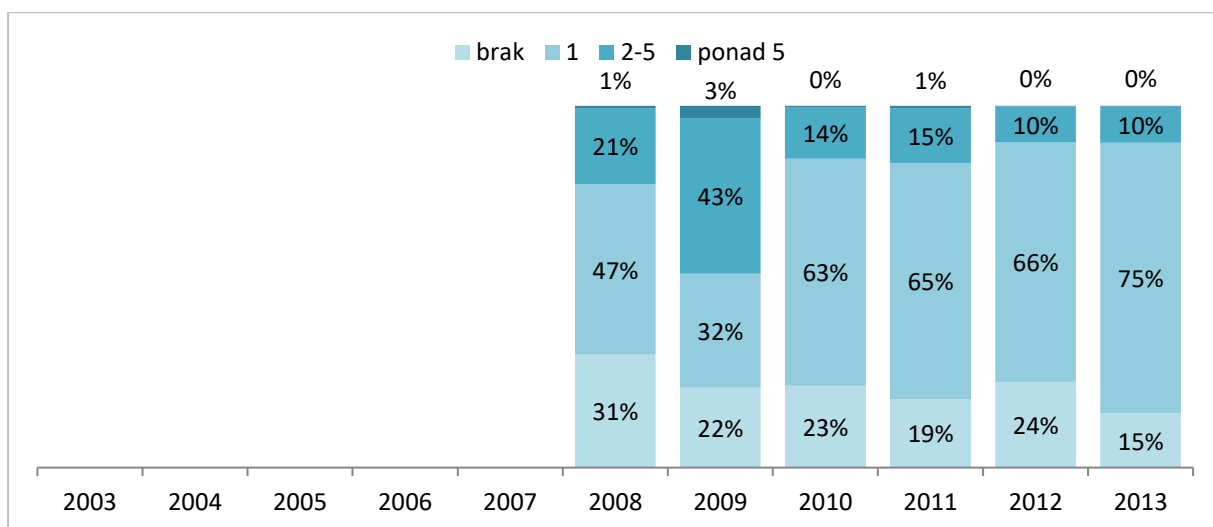
Wykres 66. Partnerzy świadczący usługi seksualne

Kobiety zgłaszające się do PKD dość często przyznają się natomiast do kontaktów z obcokrajowcami. Najwyższy odsetek zanotowano w 2005 roku. Od 2008 roku udział kobiet deklarujących kontakty z obcokrajowcami utrzymał się na stałym poziomie.

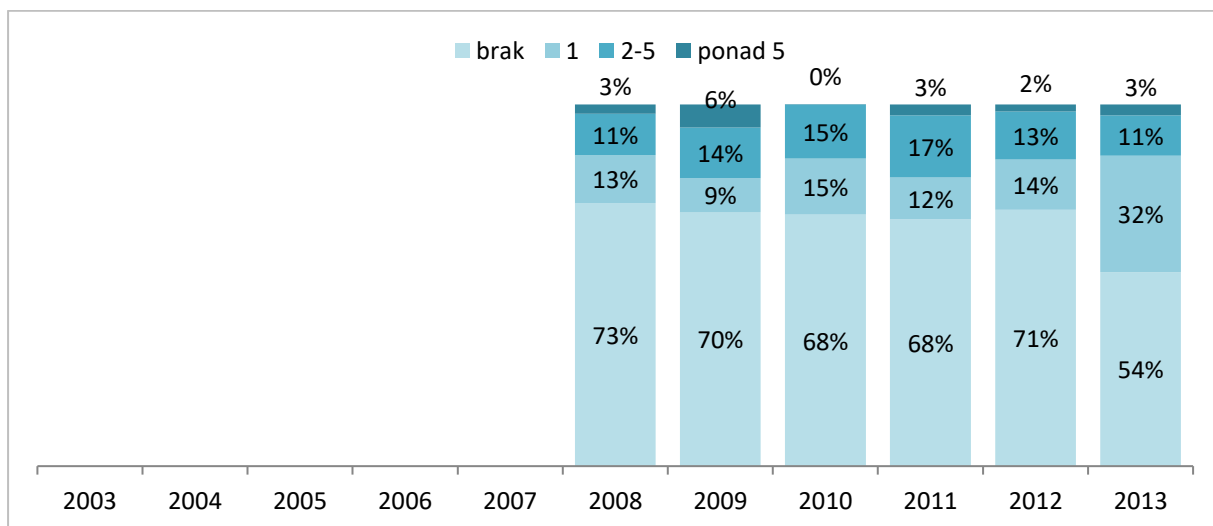


Wykres 67. Partnerzy obcokrajowcy

Większość kobiet zgłaszających się do PKD deklaruje posiadanie stałego partnera a odsetek kobiet posiadających stałego partnera wzrastał w ostatnich latach. Zwiększa się także odsetek kobiet deklarujących posiadanie innego partnera, choć zasadnicza zmiana nastąpiła w ostatnim roku.



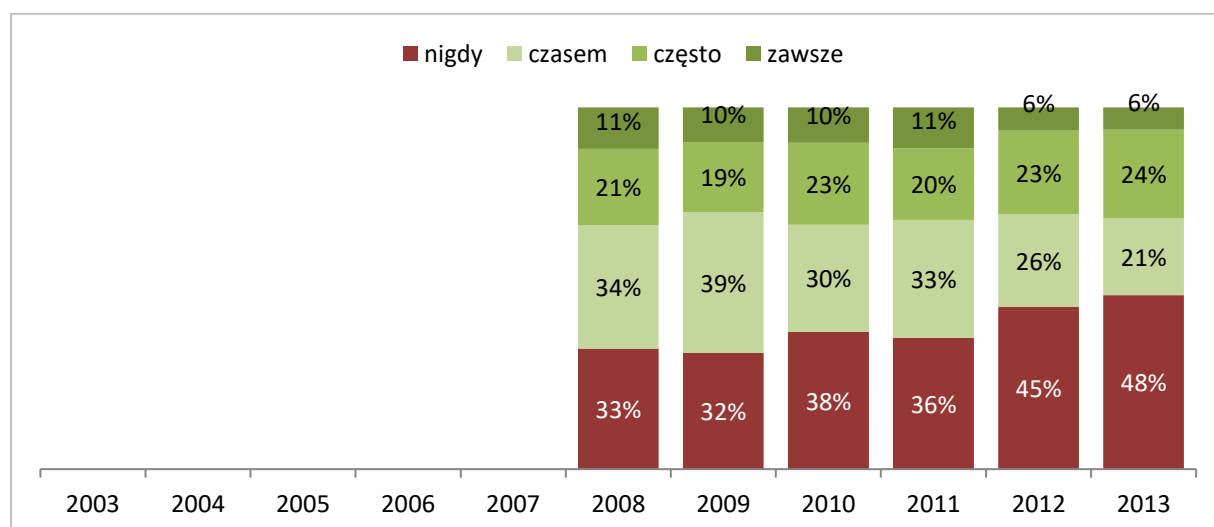
Wykres 68. Liczba stałych partnerów



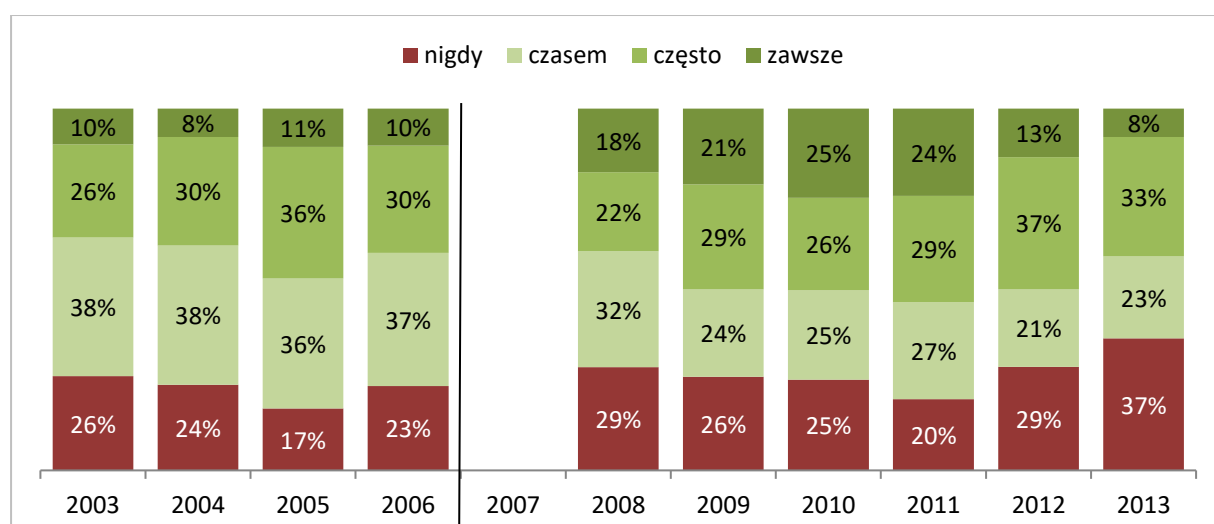
Wykres 69. Liczba innych partnerów

Tak jak w przypadku innych grup klientów, także kobiety zgłaszające się do PKD stosują prezerwatywy nieregularnie, zwłaszcza w kontaktach ze stałym partnerem. Od 2008 roku systematycznie zwiększał się odsetek kobiet, które nigdy nie używają prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem. W ostatnich 2 latach zwiększył się także odsetek kobiet,

które deklarują, że nigdy nie stosują kontaktów także z innym partnerem (wśród tych, które deklarują kontakty z innymi partnerami). Należy jednak pamiętać, że w ostatnich dwóch latach zmienił się sposób pytania o częstość stosowania prezerwatyw, dlatego do wyników należy podchodzić z ostrożnością.

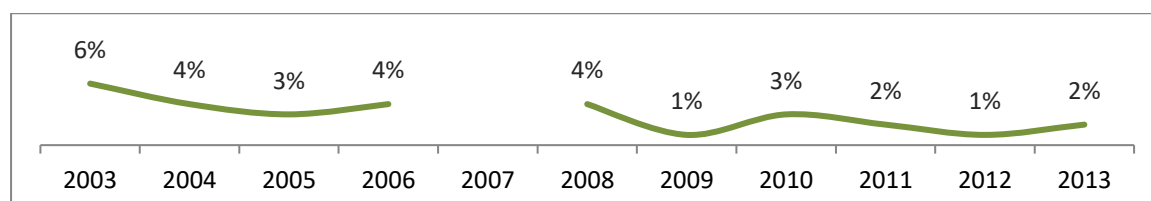


Wykres 70. Użycie prezerwatywy ze stałym partnerem

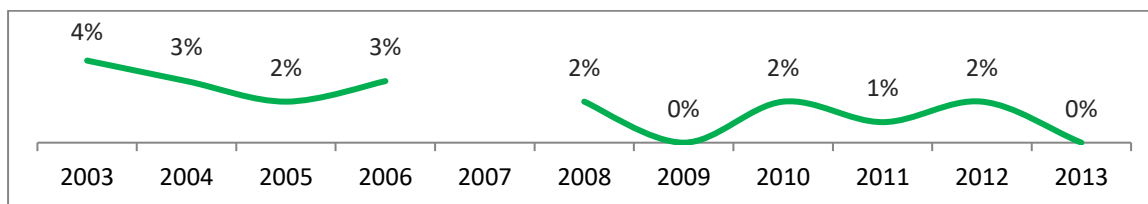


Wykres 71. Użycie prezerwatywy z innym partnerem

Odsetek kobiet deklarujących stosowanie narkotyków drogą iniekcji był najwyższy w 2003 roku i od tego czasu systematycznie spadał (tak jak wśród ogółu klientów PKD). W ostatnich latach wynosił on 1%-2%. Podobnie kształtują się trendy, jeśli chodzi o stosowanie wspólnych strzykawek; najwyższe odsetki odnotowano w 2003 roku (4%).

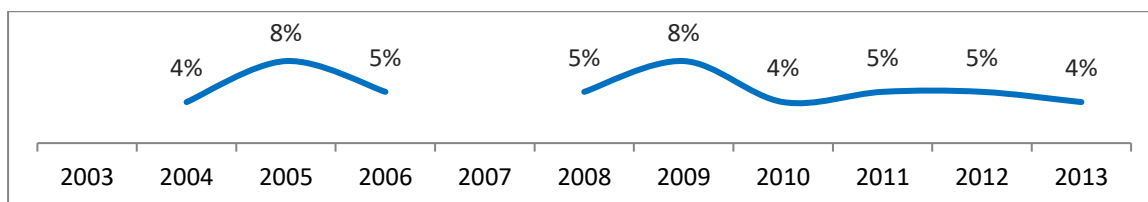


Wykres 72. Udział grupy osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji



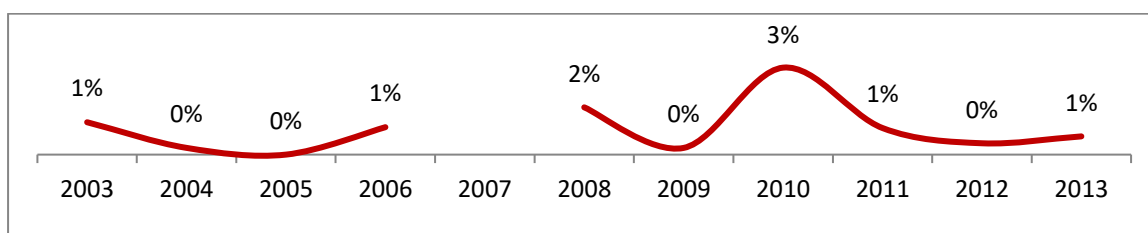
Wykres 73. Wspólne strzykawki

Od 4% do 8% kobiet deklaruowało przechodzenie zakażeń przenoszonych drogą płciową. Najwyższe odsetki odnotowano w 2005 i 2009 roku.



Wykres 74. Współwystępowanie ZPDP

Ogólnie, zakażenie HIV stwierdza się u ok. 1% kobiet zgłaszających się do PKD. Wyjątkiem był rok 2010, gdy odnotowano 3% zakażeń w tej grupie.



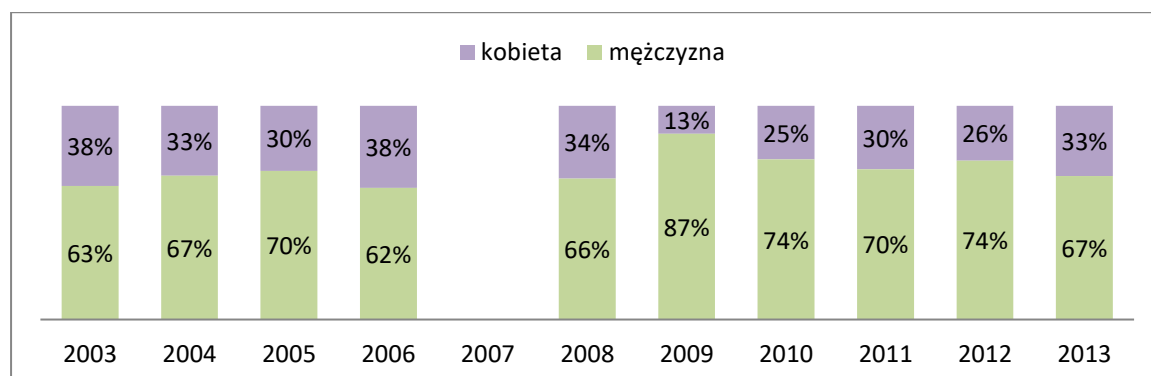
Wykres 75. Prewalencja zakażeń HIV

Najważniejszymi cechami kobiet zgłaszającymi się do PKD są:

- Wiek: są nieco młodsze, niż ogół osób zgłaszających się do PKD;
- Orientacja heteroseksualna: kobiety zgłaszające się do PKD są prawie wyłącznie heteroseksualne;
- W konsekwencji: deklarują kontakty głównie z partnerami heteroseksualnymi;
- Nieco częściej mają kontakty z partnerami HIV+ oraz osobami mającymi wielu partnerów seksualnych;
- Same rzadziej mają partnera innego, niż stały.

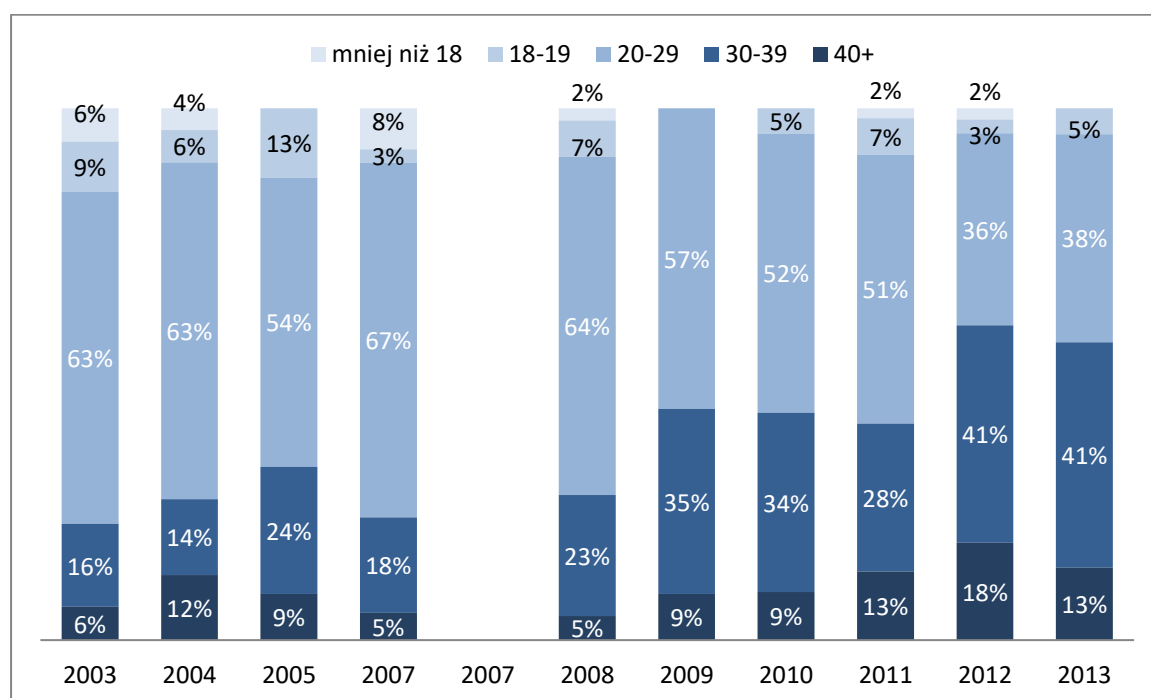
Charakterystyka grupy IDU (osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji)

Zgłaszający się do PKD, którzy deklarują stosowanie narkotyków drogą iniekcji to częściej mężczyźni, niż kobiety. Stanowią oni minimum 2/3 grupy IDU, a więc mają jeszcze wyraźniejszą przewagę nad kobietami, niż wśród ogółu zgłaszających się do PKD. Najwyższy udział mężczyzn w grupie IDU odnotowano w 2009 roku.



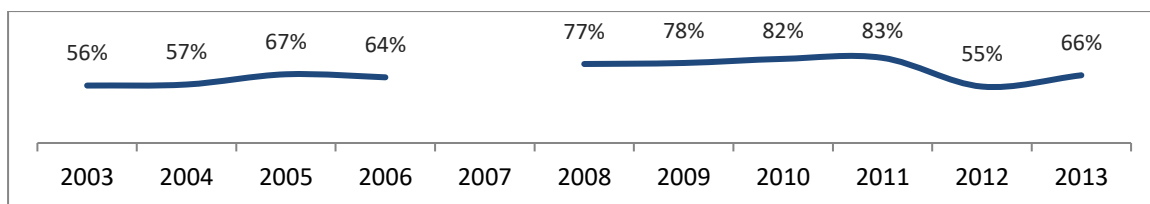
Wykres 76. Rozkład płci.

Osoby z grupy IDU są nieco starsze w porównaniu do ogółu osób zgłaszających się do PKD. Szczególnie w ostatnich latach można odnotować wyższy, niż wśród ogółu klientów PKD odsetek osób w wieku 30-39 lat.

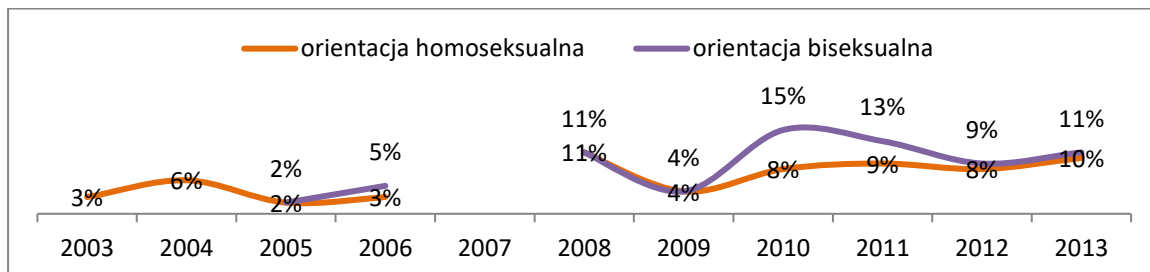


Wykres 77. Wiek

Osoby z grupy IDU deklarują kontakty seksualne przede wszystkim z partnerami heteroseksualnymi, rzadziej z osobami homo- lub bi-seksualnymi.

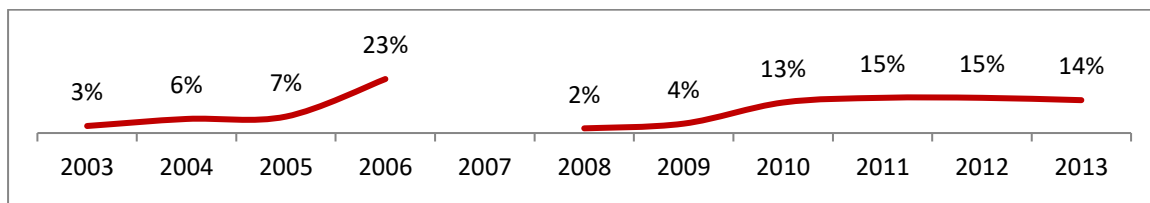


Wykres 78. Partnerzy heteroseksualni.



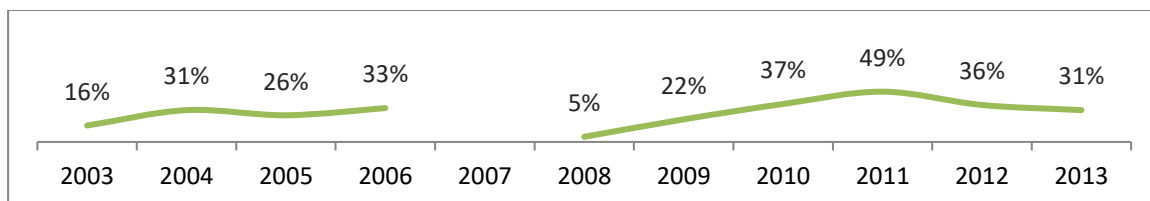
Wykres 79. Partnerzy homoseksualni oraz biseksualni

W grupie IDU, osoby zgłaszające się do PKD wyraźniej częściej, niż ogół osób zgłaszających się do PKD deklaruje kontakty z osobami o pozytywnym statusie serologicznym. Najwyższy odsetek zanotowano w 2006 roku (23%). Od 2010 roku odsetek osób deklarujących kontakty z partnerami HIV+ utrzymuje się na podobnym poziomie (14%-15%).



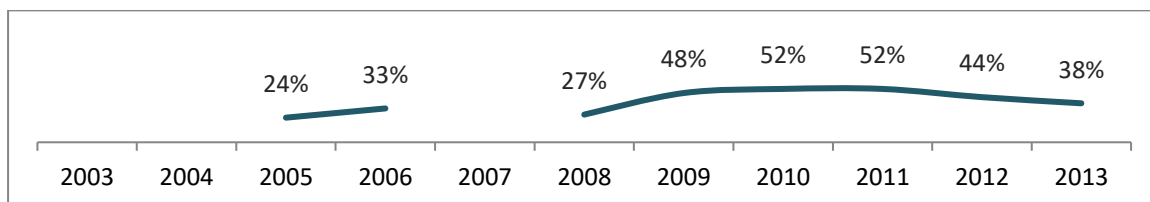
Wykres 80. Partnerzy HIV plus

Osoby z grupy IDU wyraźniej częściej deklarują, że także ich partnerzy stosują narkotyki drogą iniekcji. W ostatnich latach ponad 30% osób z grupy IDU miało kontakty seksualne z innymi partnerami stosującymi dożylnie narkotyki.



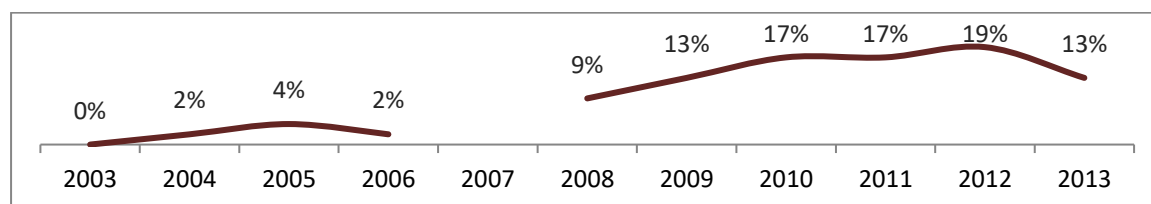
Wykres 81. Partnerzy IDU

Równie często osoby z grupy IDU deklarują kontakty z osobami mającymi wielu partnerów. Trendy dotyczące kontaktów z osobami mającymi wielu partnerów są podobne jak wśród ogółu klientów PKD.



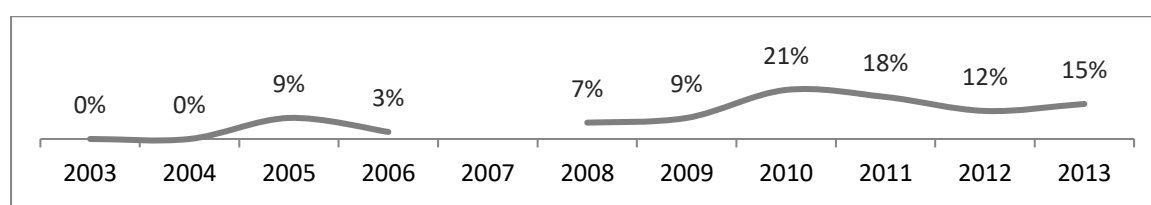
Wykres 82. Partnerzy mający wielu partnerów

Osoby deklarujące dożylnie stosowanie narkotyków częściej niż wśród ogółu klientów PKD deklarują kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne. Od 2010 roku odsetek osób z grupy IDU deklarujących takie kontakty utrzymuje się na poziomie około 15%.



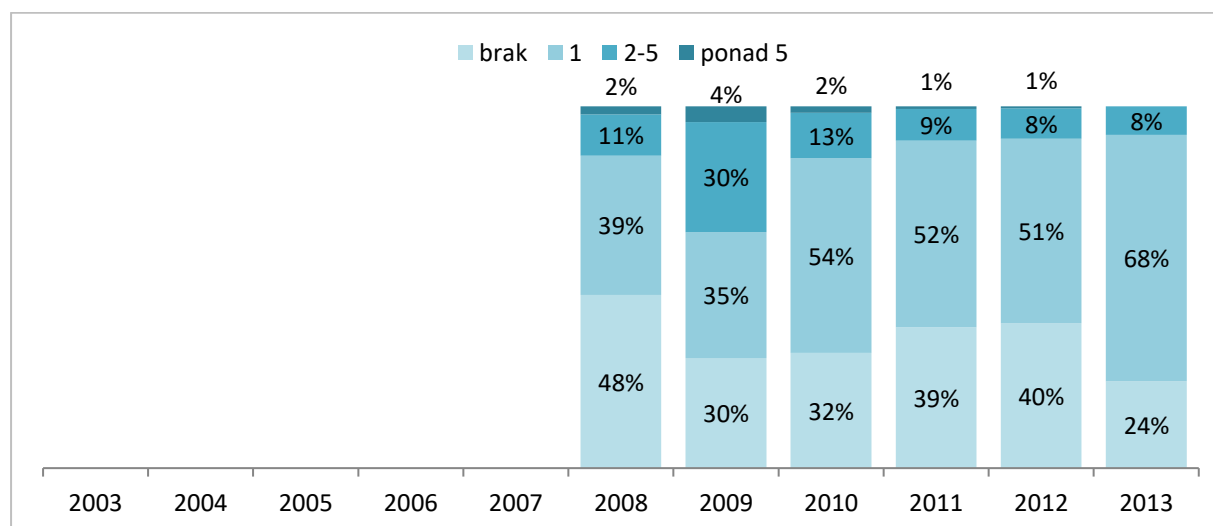
Wykres 83. Partnerzy świadczący usługi seksualne

Od 2010 roku na dość wysokim poziomie utrzymuje się także odsetek osób z grupy IDU mających kontakty z obcokrajowcami, wcześniej takich osób było wyraźnie mniej.

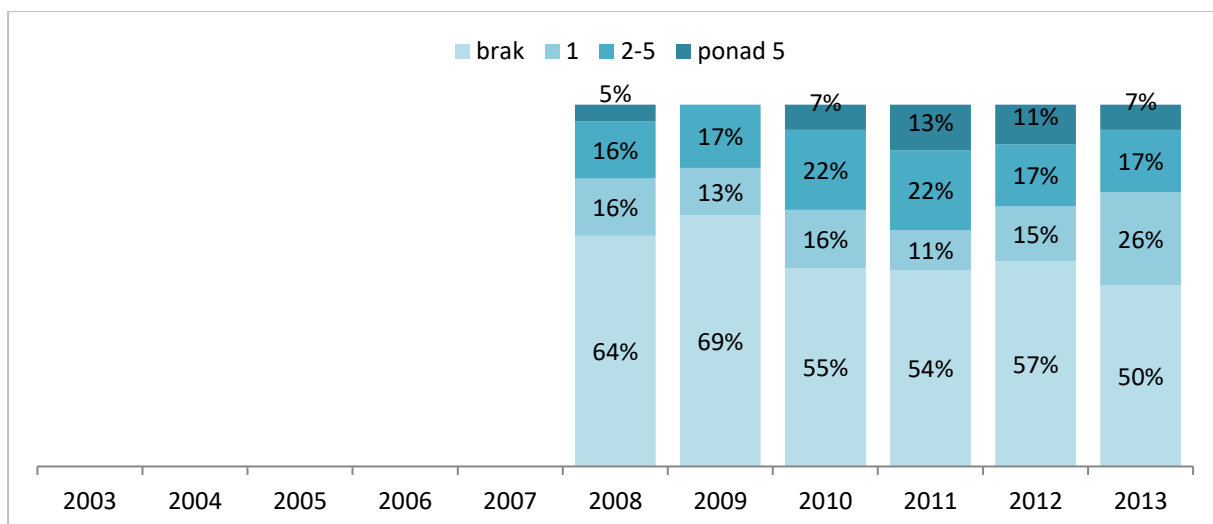


Wykres 84. Partnerzy obcokrajowcy

Większość osób z grupy IDU ma stałego partnera a odsetek osób deklarujących posiadanie stałego partnera wzrastał. Jednocześnie warto zauważyć, że osoby z grupy IDU rzadziej deklarowały posiadanie stałego partnera, niż ogół osób zgłaszających się do PKD. Także deklarowana liczba innych partnerów rośnie w grupie IDU, podobnie jak wśród ogółu klientów PKD.

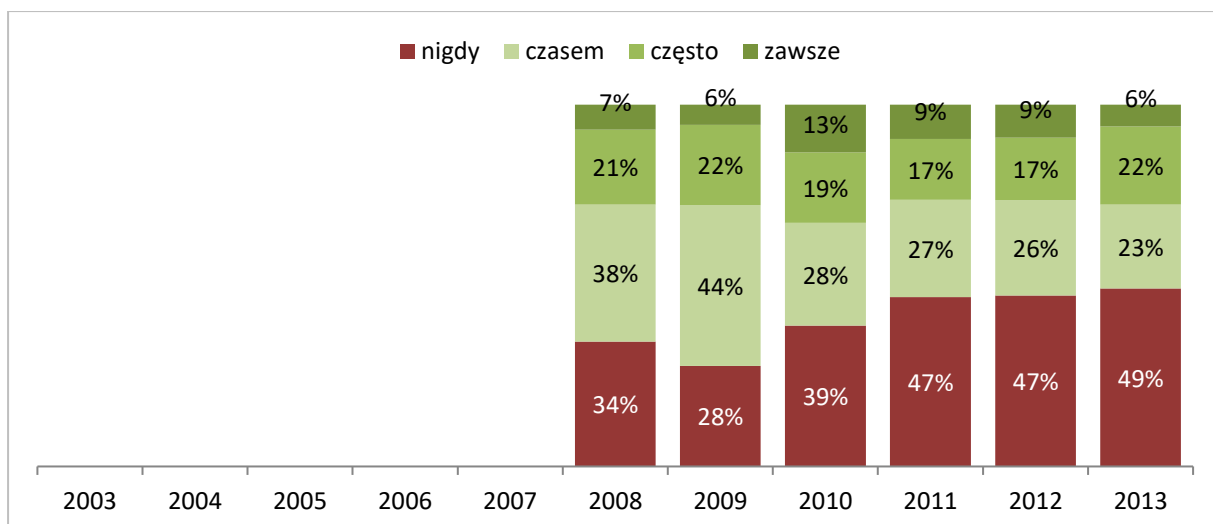


Wykres 85. Liczba stałych partnerów

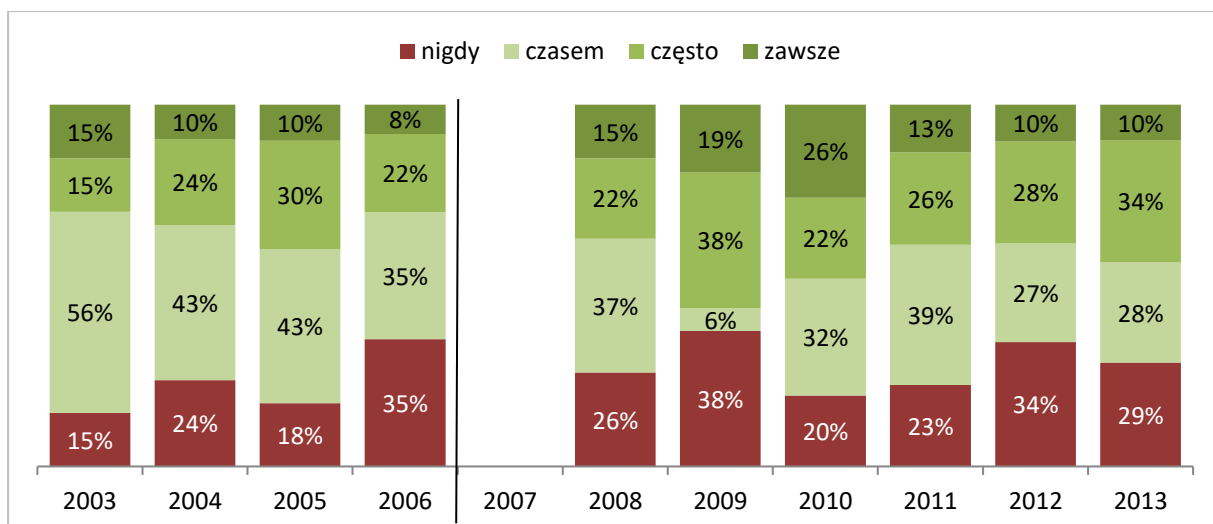


Wykres 86. Liczba innych partnerów

Tendencje dotyczące używania prezerwatywy w grupie IDU są także podobne, co wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD. Znaczna część osób w ogóle nie stosuje prezerwatywy w kontaktach ze stałym partnerem, a odsetek takich osób wzrasta z roku na rok. Prezerwatywa częściej jest stosowana w kontaktach z innym partnerem, niż stały. Tu deklarowana częstość stosowania prezerwatywy jest dość stabilna.

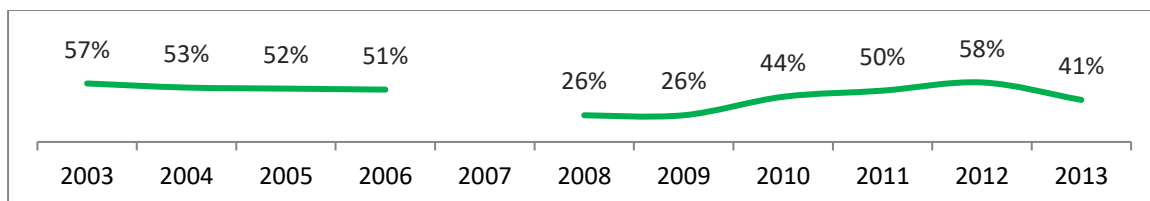


Wykres 87. Użycie prezerwatywy ze stałym partnerem



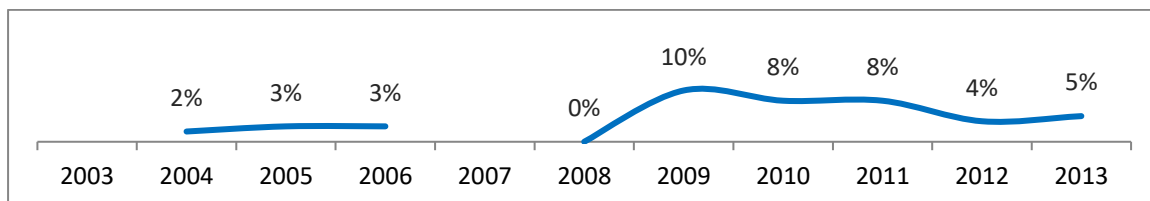
Wykres 88. Użycie prezerwatywy z innym partnerem

Znaczna część osób z grupy IDU deklaruje używanie wspólnych strzykawek. Poza rokiem 2008 i 2009, udział osób używających wspólnych strzykawek wynosił ponad 40%. Najwyższy odsetek odnotowano w 2012 roku (58%). Ponieważ tylko grupa IDU tak często deklaruje używanie wspólnych strzykawek, można przypuszczać, że stosowanie wspólnych igieł dotyczy przede wszystkim sytuacji przyjmowania narkotyków.



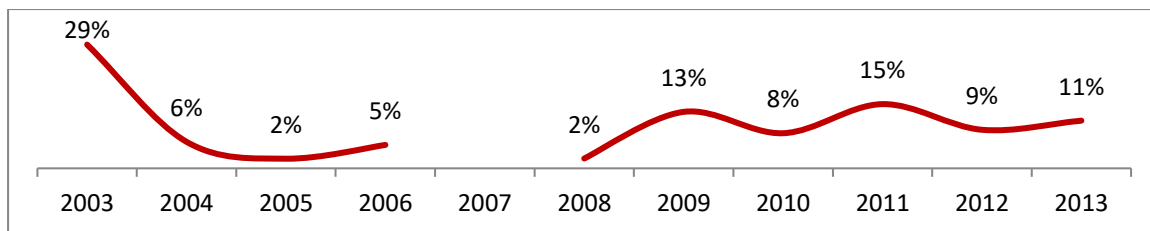
Wykres 89. Wspólne strzykawki

Do 2008 roku włącznie osoby z grupy IDU rzadko deklarowały przechodzenie zakażeń przenoszonych drogą płciową. W 2009 roku odnotowano najwyższy odsetek dla tej grupy (10%) a od tej pory deklarowanie przechodzenia ZPDP utrzymywał się na nieco niższym poziomie.



Wykres 90. Współwystępowanie ZPDP

Stwierdzenie zakażenia HIV jest wyraźnie częstsze wśród grupy IDU, niż pozostałych analizowanych grup. Najwyższy odsetek odnotowano w 2003 roku (29%). Od 2009 roku prevalencja HIV w grupie osób stosujących narkotyki drogą iniekcji wynosi ok. 10%, a relatywnie najwyższa była w roku 2011 (15%).



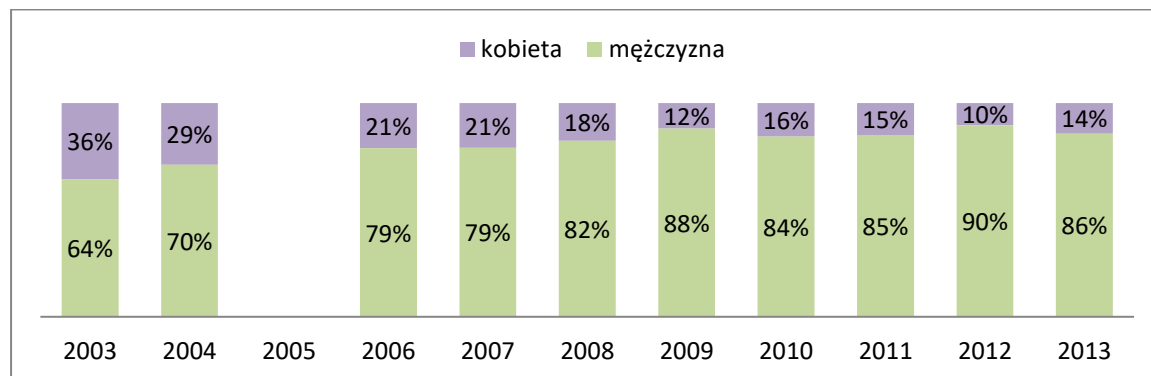
Wykres 91. Prewalencja zakażeń HIV

Najważniejsze cechy osób z grupy IDU to:

- Płeć: są to przede wszystkim mężczyźni;
- Częstsze kontakty z osobami HIV+;
- Częstsze kontakty z osobami z grupy IDU;
- Rzadsze, niż wśród ogółu zgłaszających się do PKD, stosowanie prezerwatywy, zwłaszcza w kontaktach ze stałym partnerem;
- Częste używanie wspólnych strzykawek.

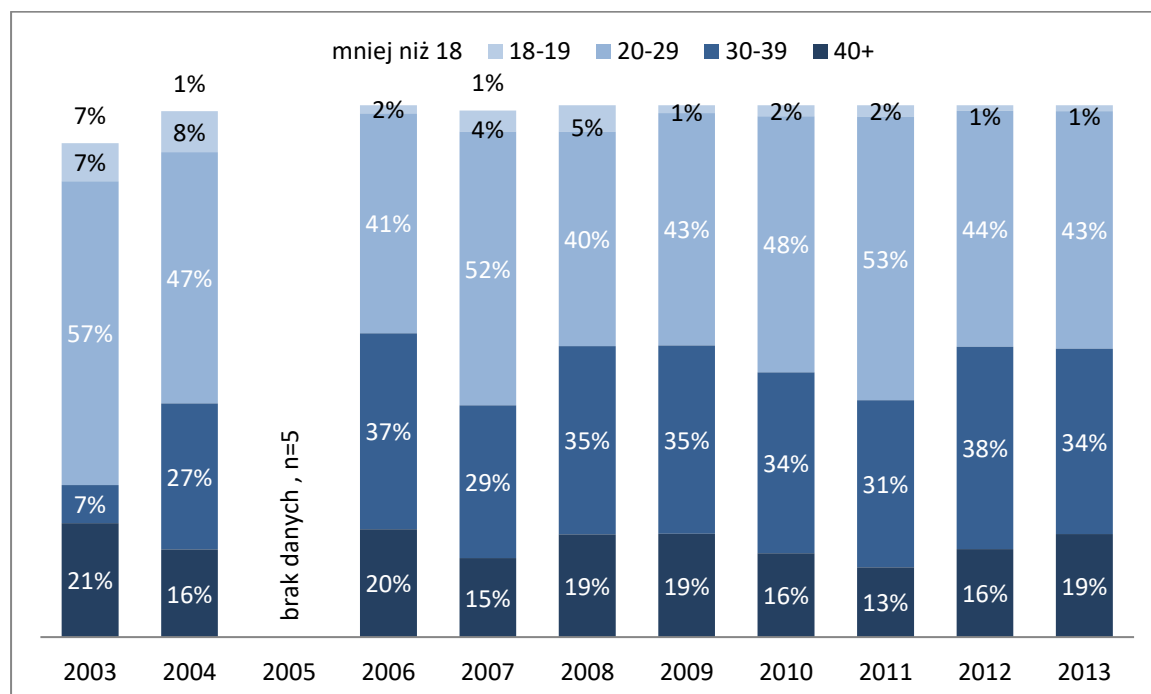
Charakterystyka osób, u których stwierdzono zakażenie HIV

Zakażenie wirusem HIV częściej stwierdzano u mężczyzn, niż u kobiet a ich przewaga była jeszcze wyraźniejsza, niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD. Największy udział mężczyzn wśród osób zakażonych odnotowano w 2012 roku.



Wykres 92. Rozkład płci.

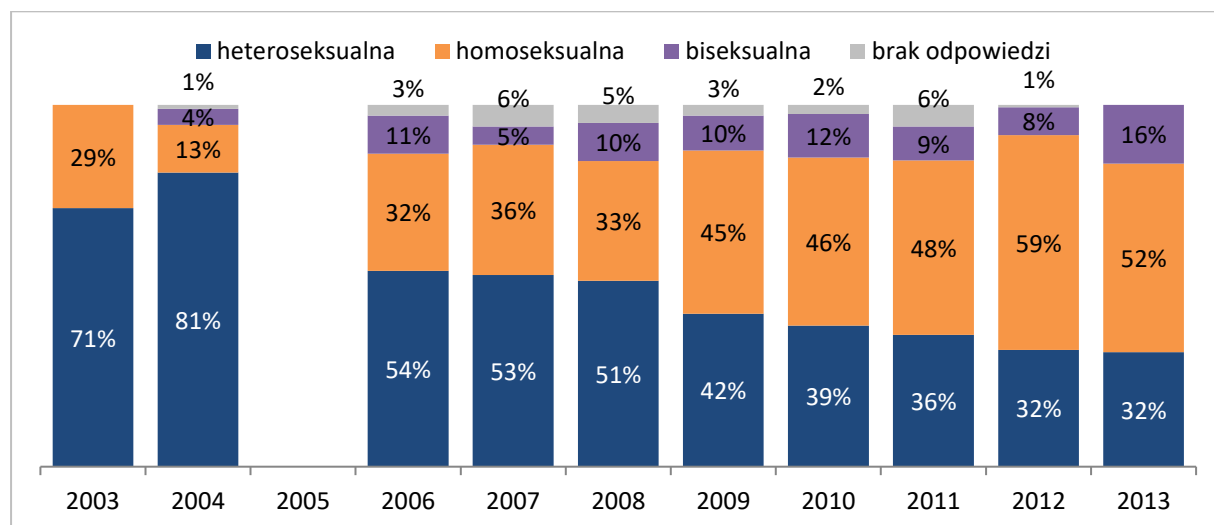
Osoby, u których stwierdzano zakażenie są nieco starsze, niż ogół zgłaszających się do PKD. Poza rokiem 2003, zawsze odnotowywano znaczny udział osób w wieku 30-39 lat a także wyższy, niż wśród wszystkich zgłaszających się do PKD, udział osób w wieku ponad 40 lat. Jednocześnie, w grupie osób zakażonych HIV nie obserwujemy wyraźnego wzrostu wieku na przestrzeni lat mimo obserwowania takiego trendu wśród zgłaszających się do PKD. Wskazuje to, że zakażenie HIV zwykle wiąże się z dłuższym czasem aktywności seksualnej lub podejmowania innych ryzykownych zachowań, co wiąże się z większą liczbą możliwości zakażenia się wirusem.



Wykres 93. Wiek

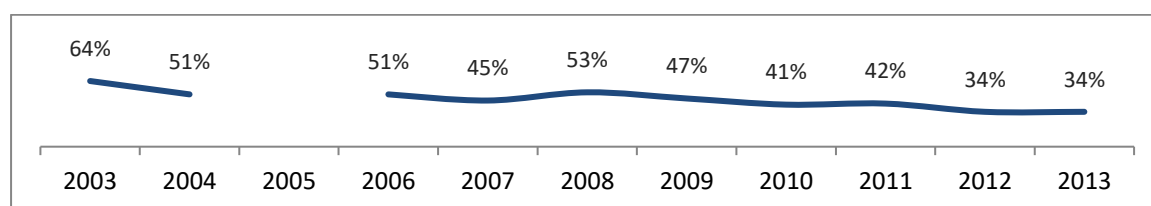
Wśród osób, u których wykryto zakażenie, więcej jest osób o nieheteroseksualnej orientacji. Widać także wzrost udziału osób homoseksualnych wśród tych, u których wykrywa się

zakażenie. Najprawdopodobniej jest to związane z większą liczbą testujących się osób, które przyznają się do orientacji homoseksualnej.

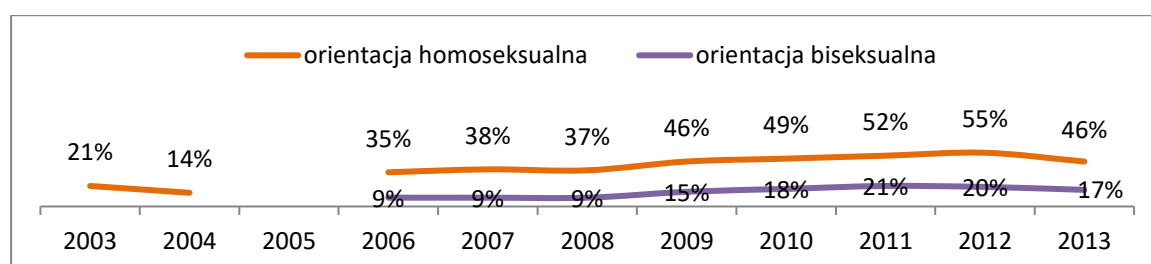


Wykres 94. Orientacja seksualna.

Orientacja seksualna partnerów osób zakażonych odzwierciedla orientację seksualną osób zakażonych. Na przestrzeni 10 lat zmniejszyła się częstość deklarowania kontaktów z osobami heteroseksualnymi a wzrosła – z osobami nieheteroseksualnymi.

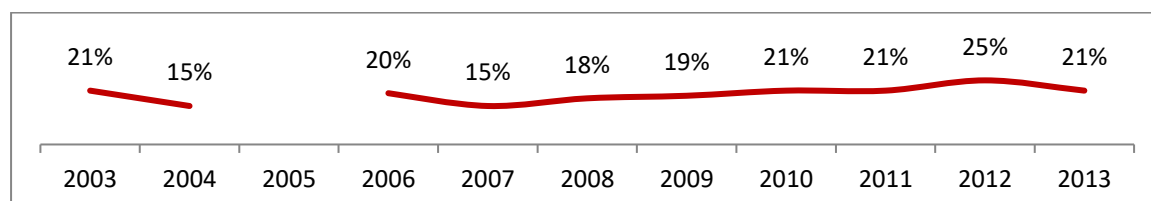


Wykres 95. Partnerzy heteroseksualni



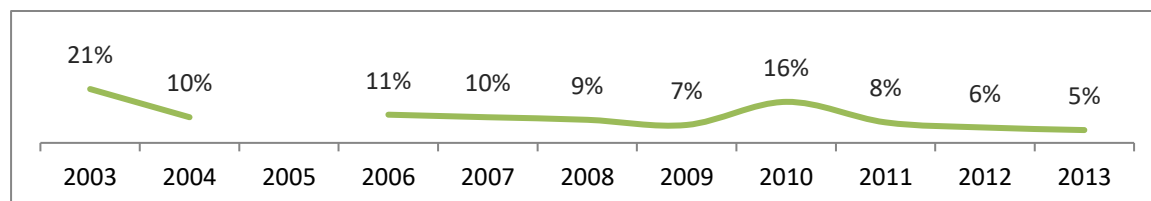
Wykres 96. Partnerzy homoseksualni oraz biseksualni

Osoby, u których wykryto zakażenie zdecydowanie częściej, niż ogół zgłaszających się do PKD deklarowały kontakty z osobami HIV+. Odsetek osób zakażonych, które deklarowały kontakty z seropozytywnym partnerem wahał się od 15% (rok 2004 i 2007) do 25% (rok 2012).



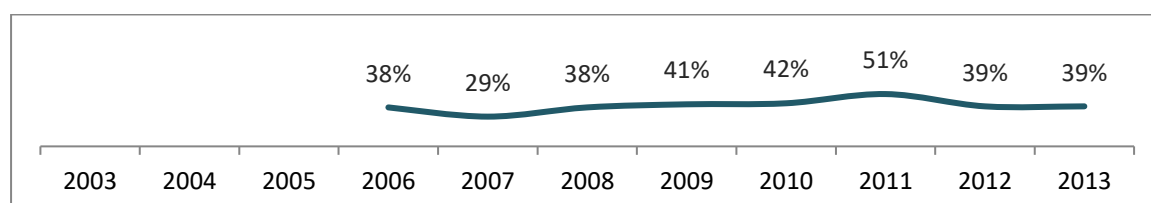
Wykres 97. Partnerzy HIV plus

Osoby, u których stwierdzono zakażenie, częściej, niż ogół klientów PKD, deklarowały kontakty seksualne z osobami stosującymi narkotyki drogą iniekcji. Najwyższy odsetek odnotowano w 2010 roku (16%) a najniższy w 2013 (5%).



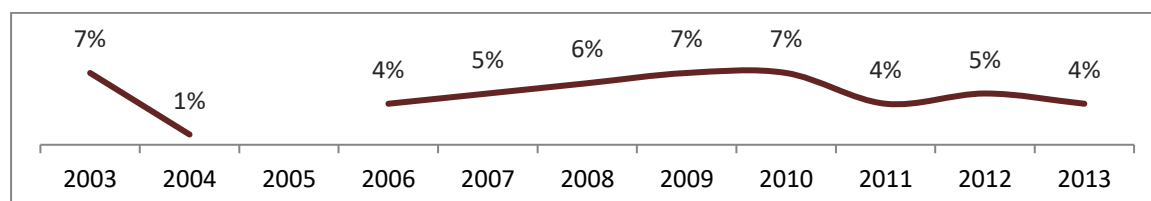
Wykres 98. Partnerzy IDU

Osoby, u których wykryto zakażenie relatywnie często deklarowały kontakty z osobami mającymi wielu partnerów. Odsetek osób, które deklarowały takie kontakty wzrastał od 2007 do 2011 roku osiągając wartość 51%. W ostatnich 2 latach był nieco niższy.



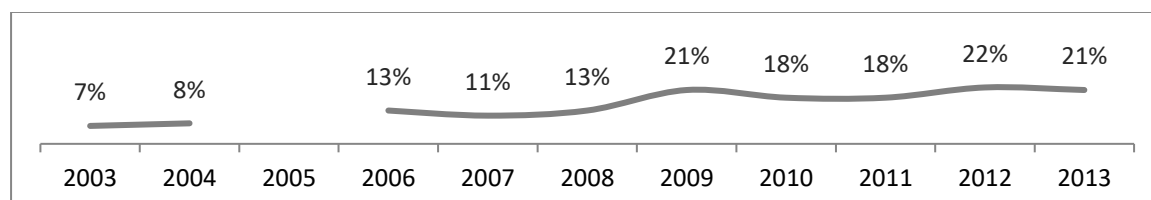
Wykres 99. Partnerzy mający wielu partnerów

Rzadsze są natomiast kontakty osób zakażonych z partnerami świadczącymi usługi seksualne. Odsetek osób zakażonych, które miały kontakty seksualne z tego typu partnerami wynosił około 5% i był niższy, niż wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD.



Wykres 100. Partnerzy świadczący usługi seksualne

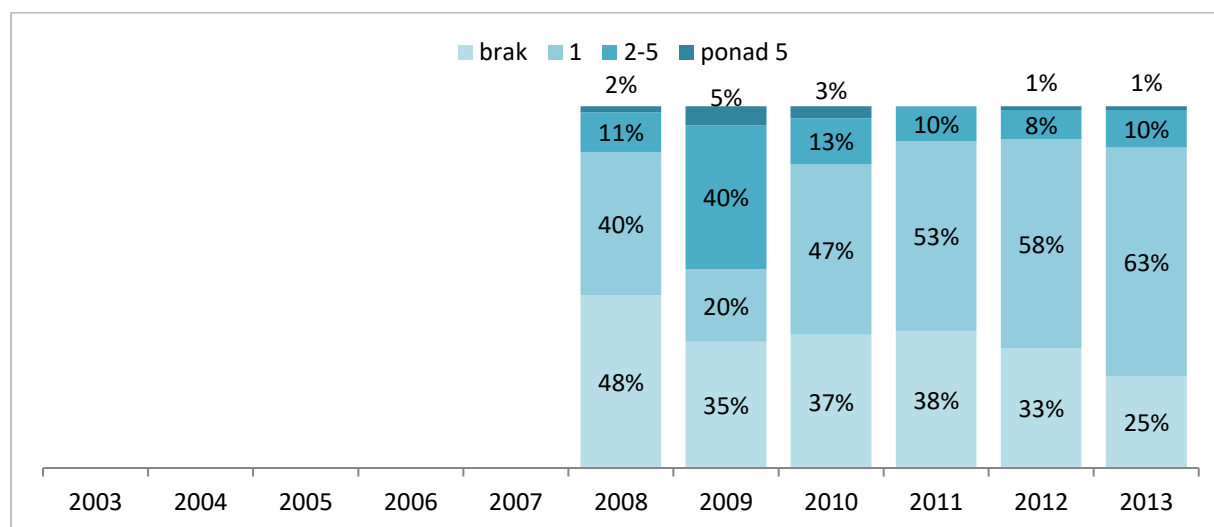
Osoby, u których wykryto zakażenie deklarowały kontakty seksualne z obcokrajowcami podobnie często, co ogół osób zgłaszających się do PKD. Tak, jak w przypadku wszystkich osób zgłaszających się do PKD, tak i wśród osób, u których wykryto zakażenie, udział osób deklarujących kontakty seksualne z obcokrajowcami, wzrósł na przestrzeni ostatnich 10 lat.



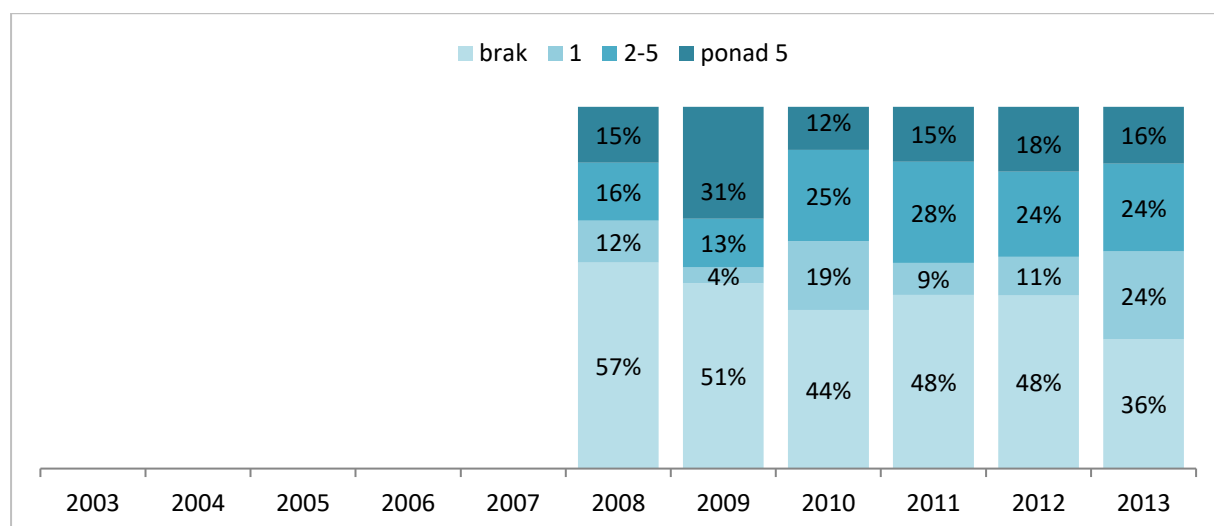
Wykres 101. Partnerzy obcokrajowcy

Tendencja zaobserwowana wśród ogółu osób zgłaszających się do PKD o częstszym posiadaniu stałego partnera, ujawniła się także wśród osób, u których wykryto zakażenie. Jednocześnie, osoby, u których wykryto zakażenie rzadziej deklarowały posiadanie stałego partnera (w porównaniu do ogółu zgłaszających się do PKD) a nieco częściej – posiadanie innego partnera. Osoby, u których wykryto zakażenie, częściej deklarowały kontakty z więcej

niż jednym przygodnym partnerem a odsetek osób, które deklarowały posiadanie więcej niż 5 przygodnych partnerów w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, utrzymywał się na podobnym poziomie przez ostatnie 4 lata.

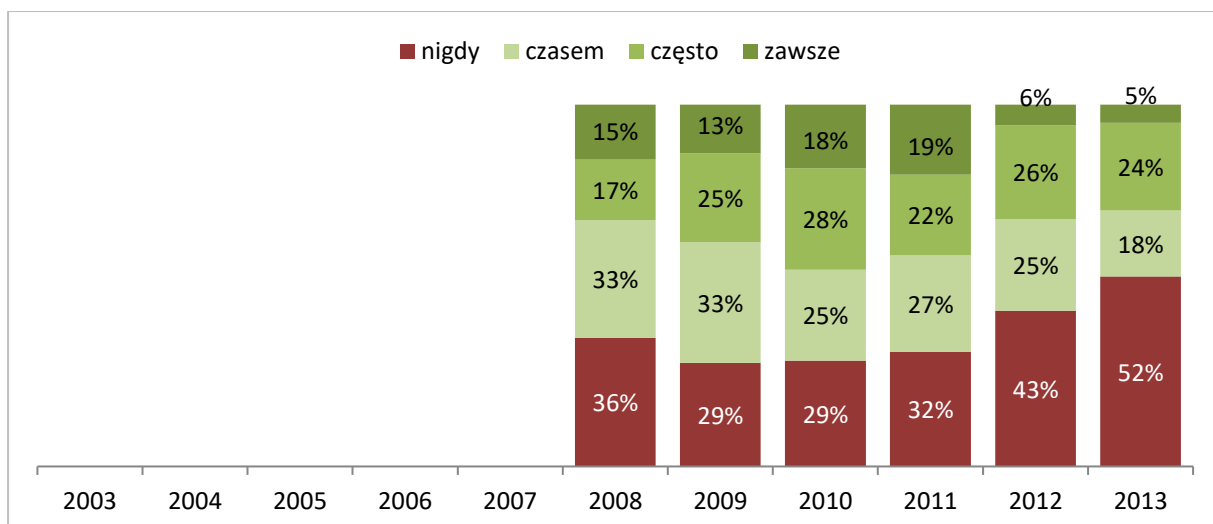


Wykres 102. Liczba stałych partnerów

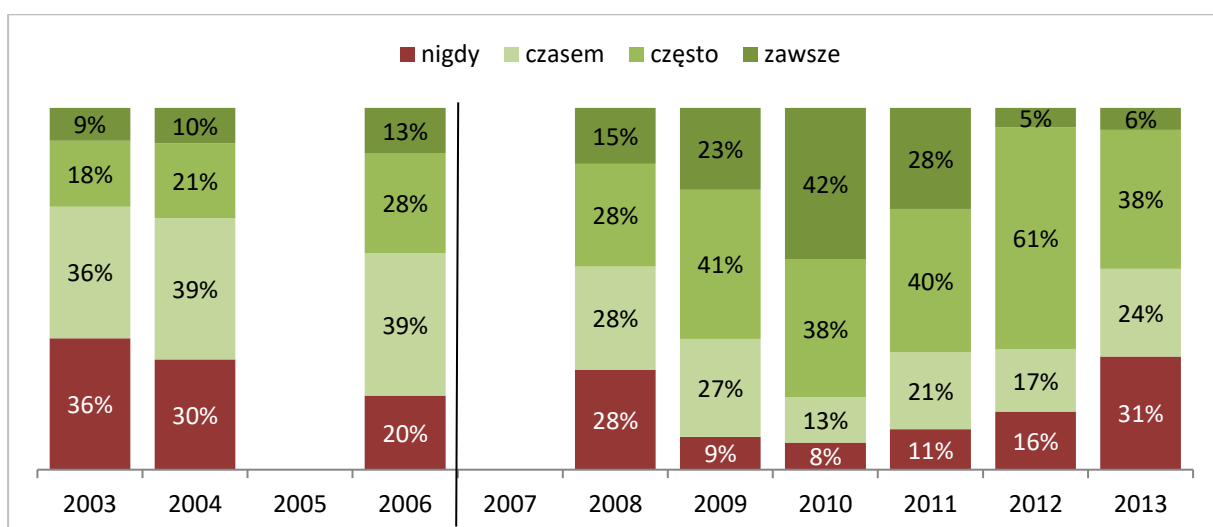


Wykres 103. Liczba innych partnerów

Osoby, u których wykryto zakażenie, stosowały prezerwatywę sporadycznie lub nie stosowały jej w ogóle. Prezerwatywa jest rzadko stosowana przede wszystkim w kontaktach ze stałym partnerem. Tak jak w przypadku ogółu osób zgłaszających się do PKD, tak i wśród osób zakażonych coraz częściej deklarowano nie używanie prezerwatywy. Pewnym ograniczeniem dla interpretacji tych wyników jest fakt, że w ostatnich latach dokonano zmiany pytania o stosowanie prezerwatywy (od 2012 roku pytanie zadawane jest osobno dla różnych typów kontaktów, co może zmniejszać deklarację częstości otrzymywaną dla ogólnego stosowania prezerwatywy).

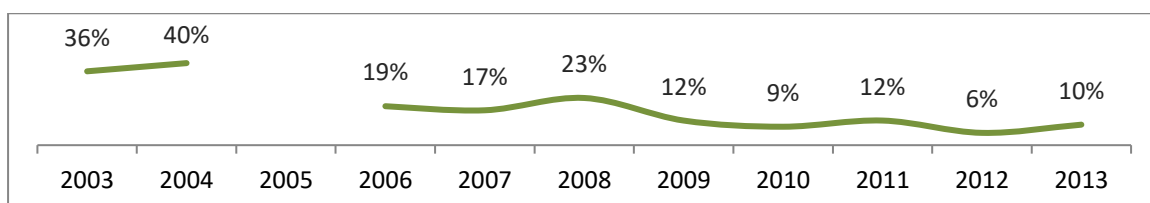


Wykres 104. Użycie prezerwatywy ze stałym partnerem

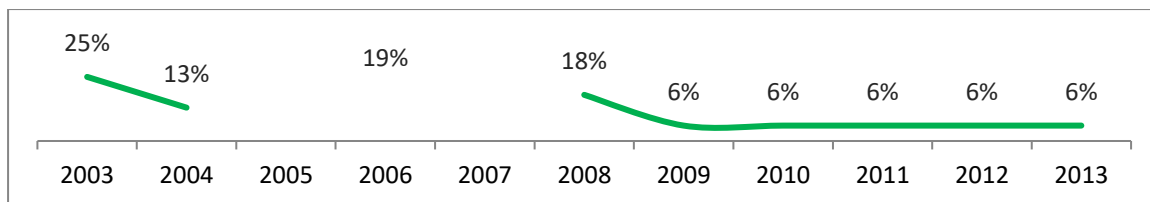


Wykres 105. Użycie prezerwatywy z innym partnerem

Osoby, u których wykryto zakażenie częściej, niż ogół osób zgłaszających się do PKD, deklarowały stosowanie narkotyków drogą iniekcji oraz stosowanie wspólnych strzykawek. Najwyższe odsetki odnotowano w latach 2003 i 2004 (odpowiednio 36% i 40%). Deklarowanie używania wspólnych strzykawek było najczęstsze w latach 2003 i 2004. Obecnie od kilku lat odsetek deklaracji utrzymuje się na podobnym poziomie (6%, od 2009 roku).

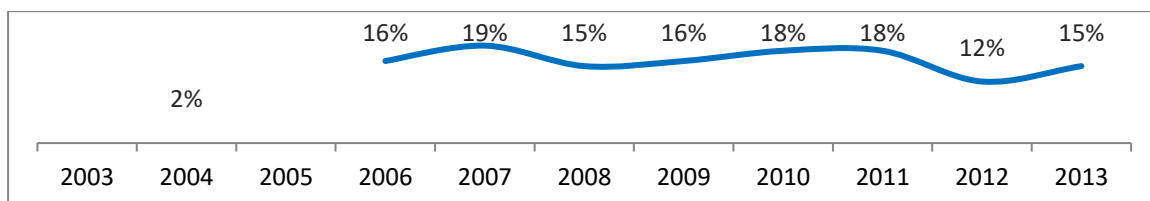


Wykres 106. Udział grupy osób deklarujących przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji



Wykres 107. Wspólne strzykawki

Osoby, u których stwierdzono zakażenie wirusem HIV, częściej, niż ogół osób zgłaszających się do PKD przyznaje się do przechodzenia zakażeń przenoszonych drogą płciową. Od 2006 roku odsetek osób deklarujących ZPDP wśród osób, u których wykryto zakażenie, utrzymuje się na relatywnie stałym poziomie – ok 15%.



Wykres 108. Współwystępowanie ZPDP

Najważniejsze cechy charakterystyczne tej grupy to;

- płeć i wiek: są to częściej mężczyźni i częściej starsi, niż ogół populacji;
- nieheteroseksualna orientacja (zwłaszcza w ostatnich latach) oraz kontakty z nieheteroseksualnymi partnerami;
- kontakty z seropozytywnymi partnerami seksualnymi;
- więcej kontaktów przygodnych (z większą liczbą partnerów);
- stosowanie narkotyków drogą iniekcji i/lub wspólnych strzykawek.

Podsumowanie

Analiza danych pochodzących z 10-letnich wywiadów prowadzonych w PKD pozwala na zidentyfikowanie pewnych stałych charakterystyk osób zgłaszających się na test w kierunku obecności wirusa HIV. Niezmiennie do PKD częściej zgłaszają się mężczyźni oraz osoby mieszkające w miastach (miejsce zamieszkania jest powiązane z lokalizacją PKD). Są to także osoby młodsze i lepiej wykształcone, niż ogół populacji a także częściej żyjące w nieformalnych związkach oraz stanu wolnego, niż ogół Polaków.

Przez ostatnie 10 lat dokonywały się także pewne zmiany. Mimo tego, że do PKD nadal zgłaszają się osoby młodsze, niż ogół Polaków, możemy zaobserwować stopniowe podnoszenie się wieku osób, które przychodzą na test w kierunku HIV. W ostatnich latach wzrósł udział osób w wiek 30-39 lat a jednocześnie malał udział osób w najmłodszych (do 19 lat) oraz grupy wiekowej 20-29 lat.

Efektom tej zmiany są też trendy obserwowane przy innych charakterystykach. Poprawiło się wykształcenie osób zgłaszających się do PKD, w strukturze osób mniej jest także uczniów i studentów, a więcej osób pracujących. Wskazuje to, że na początku analizowanego okresu do PKD zgłaszały się osoby kontynuujące naukę, wobec czego nie legitymujące się jeszcze formalnie średnim lub wyższym wykształceniem. Wraz ze wzrostem wieku osób testujących się w PKD, zwiększył się także udział osób z wyższym wykształceniem. Ten wzrost powiązany jest także z ogólną poprawą poziomu wykształcenia wśród Polaków w ciągu ostatnich 10 lat.

Potencjalnym efektem wyższego wykształcenia i lepszej sytuacji zawodowej jest także poprawa samooceny sytuacji materialnej. Osoby zgłaszające się do PKD obecnie są bardziej definitywni w określeniu swojego zadowolenia z sytuacji materialnej. Spada odsetek osób oceniających swoją sytuację jako przeciętną. Natomiast udział osób, oceniających swoją sytuację jako złą, jest niezmienny i jest niski.

Ciekawych informacji dostarczają także zmiany w strukturze stanu cywilnego. W ciągu ostatnich lat spadł udział osób deklarujących się jako osoby stanu wolnego, jednocześnie wzrosła liczba osób, która deklaruje pozostawanie w nieformalnych związkach. Nie zmieniła się natomiast liczba osób pozostających w związkach małżeńskich. Przyczyn tego stanu rzeczy można upatrywać w kilku czynnikach:

- Zmiany w strukturze wieku: obecnie testują się osoby starsze, które z większym prawdopodobieństwem tworzą stałe związki;
- Specyfika grupy testującej się w PKD: coraz częściej są to osoby nieheteroseksualne, które, jeśli żyją w stałym związku, to nie mogą go sformalizować;
- Większa „popularność” związków nieformalnych – związki tego typu są w ostatnich latach częściej nagłaśniane, co może wpływać zarówno na zawieranie takich związków jak i częstsze przyznawanie się do związków tego typu.

Część osób zgłaszająca się do PKD wykonywała już wcześniej test na obecność wirusa HIV. Udział takich osób w strukturze wszystkich osób zgłaszających się do PKD rósł na przestrzeni analizowanych 10 lat, osiągając 39% w 2013 roku.

Biorąc pod uwagę zachowania seksualne i inne ryzykowne zachowania osób zgłaszających się do PKD, także można zaobserwować pewne zmiany. Po pierwsze, na przestrzeni 10 lat wzrosła liczba osób deklarujących nieheteroseksualną orientację. Wzrost ten nastąpił przede

wszystkim w ostatnich latach i dotyczy przede wszystkim mężczyzn. Przyczyn wzrostu można dopatrywać się z jednej strony w większej otwartości na temat homoseksualizmu niż 10 lat temu a tym samym częstszemu przyznawaniu się do swojej orientacji. Innym czynnikiem sprzyjającym wzrostowi udziału osób orientacji homoseksualnej, może być kampania społeczna kierowana do grupy MSM, która mogła zachęcić osoby z tej grupy do przyścia do PKD.

Jednocześnie na przestrzeni ostatnich 10 lat zmniejszyła się częstość deklarowania stosowania narkotyków drogą iniekcji a także używania wspólnych strzykawek. W efekcie osoby zgłaszające się do PKD rzadziej także mają kontakty seksualne z partnerami z grupy IDU.

Stałą tendencją jest nieregularne stosowanie prezerwatywy. Tylko nieznaczna grupa osób deklaruje, że stosuje prezerwatywę zawsze. Można też zaobserwować, że liczba osób, które w ogóle stosują prezerwatywę zmniejsza się. Niezależnie od badanej grupy i czasu badania, prezerwatywa jest częściej używana w przypadku kontaktów z innym (przygodnym) partnerem, niż partnerem stałym.

Niezależnie od zmian w strukturze osób zgłaszających się do PKD, można zidentyfikować te same czynniki stanowiące ryzyko zakażenia. Osoby, u których stwierdzano zakażenie wirusem HIV, częściej niż ogół zgłaszających się do PKD:

- Miało kontakty z seropozytywnymi partnerami seksualnymi;
- Miało kontakty seksualne z mężczyznami, na co wskazuje wysoka prevalencja HIV w grupie MSM;
- Miało więcej kontaktów przygodnych (z większą liczbą partnerów);
- Stosowało narkotyki drogą iniekcji i/lub wspólne strzykawki.

Wszystkie te zależności utrzymywały się przez cały analizowany okres. Biorąc pod uwagę częstość występowania poszczególnych ryzykownych zachowań, należy uznać, że najczęstszą drogą zakażenia są ryzykowne kontakty seksualne z seropozytywnymi partnerami. Procentowo najwięcej osób zakażonych jest wśród grupy przyjmującej narkotyki drogą iniekcji, zwłaszcza w przypadku stosowania wspólnych strzykawek.

Jak wspomniano częstość stosowania narkotyków drogą iniekcji i stosowania wspólnych strzykawek spadła w ciągu ostatnich 10 lat, zaś udział grupy MSM wśród osób zgłaszających się do PKD – wzrósł. Warto jednak zauważyć, że dla części osób z grupy IDU zachowaniem ryzykownym jest także seks: także w tej grupie można zaobserwować wyższe odsetki osób deklarujących kontakty seksualne z osobami seropozytywnymi, co jest szczególnie istotne w kontekście rzadszego, niż w przypadku innych grup, stosowania prezerwatywy.

Osoby, u których wykryto wirusa HIV, to częściej mężczyźni, są oni też zwykle starsi, niż ogół osób zgłaszających się do PKD. Grupy z mniejszym odsetkiem stwierdzanych zakażeń to heteroseksualni mężczyźni oraz kobiety.

W przypadku heteroseksualnych mężczyzn można zaobserwować częstsze kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne (co jednak jest prawdopodobnie mniejszym czynnikiem ryzyka, jako że wśród osób, u których stwierdza się wirusa HIV kontakty z osobami świadczącymi usługi seksualne są rzadsze) a także częstsze stosowanie narkotyków drogą iniekcji (zwłaszcza w pierwszych analizowanych latach). Można więc przypuszczać, że ważnym czynnikiem ryzyka dla heteroseksualnych mężczyzn jest

stosowanie dożylnych narkotyków. Istotne pozostają także przygodne kontakty seksualne (osoby te deklarują zwykle posiadanie przygodnych partnerów).

W przypadku kobiet zgłaszających się do PKD głównym czynnikiem ryzyka wydają się być heteroseksualne kontakty z zakażonymi partnerami. Kobiety zgłaszające się do PKD relatywnie rzadko (w porównaniu z innymi analizowanymi grupami) posiadają innego partnera, są w większości heteroseksualne i utrzymują kontakt z heteroseksualnymi partnerami. Nieco częściej ich partnerzy to osoby seropozytywne oraz zmieniające partnerów. Może to świadczyć, że istotnym czynnikiem ryzyka dla tych kobiet są kontakty seksualne ze stałym partnerem.

Podsumowując, zakażenie HIV w większym stopniu stwierdzone jest wśród grupy MSM, której udział wśród osób testujących się rośnie (udział ten rośnie także wśród osób zakażonych). Wysoką prevalencję HIV można odnotować także wśród grupy IDU, której udział spadł jednak na przestrzeni ostatnich 10 lat. Niezmiennie, zakażenie częściej wykrywa się u mężczyzn, ale ryzyko dotyczy także młodych kobiet, które same nie zmieniają partnerów, ale których stały partner jest zakażony.