

Analiza ankiet wypełnianych w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w roku 2012



Spis Treści

1. Wprowadzenie	4
2. Metodologia	6
3. Podsumowanie i wnioski	13
4. Sytuacja epidemiologiczna według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH	20
5. Charakterystyka społeczno-demograficzna osób zgłaszających się do PKD23	
6. Charakterystyka osób z wynikiem dodatnim	36
7. Charakterystyka kobiet z wynikiem dodatnim	53
8. Charakterystyka mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami	67
9. Charakterystyka osób biseksualnych	82
10. Charakterystyka populacji przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)	97
11. Charakterystyka osób testujących się w przeszłości	111
Aneks A: Lista sytuacji ryzykownych	122
Aneks B: Lista testowanych czynników/zmiennych	124

1. Wprowadzenie

W 1981 roku w Los Angeles u trzech pacjentów zdiagnozowano zaburzenia odporności komórkowej. Rok później choroba otrzymała nazwę „acquired immune deficiency syndrome”, AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności). W Polsce pierwszy przypadek zakażenia HIV zanotowano w 1986 roku.

Krajowe Centrum ds. AIDS jest agendą działającą w imieniu Ministra Zdrowia od 1993 r. Jego misją jest koordynowanie zadań mających na celu zapobieganie HIV i zwalczanie AIDS. Jednym z narzędzi wspierających realizację tego celu było stworzenie i wspieranie w bieżącej działalności Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych.

Analiza danych z ankiet wypełnionych przez osoby testujące się w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno - Diagnostycznych pozwala na lepsze opisanie profilu społeczno-demograficznego tych osób, a tym samym skuteczniejsze docieranie z informacją i prewencją do grup podwyższonego ryzyka. Pozwala również lepiej kształtować pomoc (w tym medyczną, psychologiczną, socjalną) dla osób z pozytywnym wynikiem.

Informacje z PKD porównano do ogólnej populacji mieszkańców Polski korzystając z danych Głównego Urzędu Statystycznego, Państwowego Zakładu Higieny, innych badań realizowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, jak również z danych własnych, których właścicielem i dysponentem jest TNS Polska.

W raporcie przedstawiono analizę danych pochodzących z ankiet wypełnionych samodzielnie przez osoby testujące się oraz kwestionariuszy wywiadu wypełnianych przez pracowników Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych przekazanych do Krajowego Centrum ds. AIDS przez Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne w tym:

- charakterystykę społeczno-demograficzną osób zgłaszających się do PKD (i jej porównanie do generalnej populacji);
- opis badanej populacji z uwzględnieniem czynników sprzyjających zakażeniu;
- analizę związków między cechami społeczno-demograficznymi, zachowaniami, sytuacjami wiążącymi się z ryzykiem zakażenia HIV;
- pogłębioną analizę osób z wynikiem dodatnim (charakterystyka społeczno-demograficzna oraz zachowania osób zakażonych, porównanie jej do generalnej populacji badających się w PKD oraz mieszkańców Polski, odrębna analiza zakażonych kobiet);
- analizę mężczyzn homoseksualnych / deklarujących kontakty seksualne z mężczyznami;
- analizę osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji;
- analizę osób biseksualnych.
- Analizę osób badających się powtórnie

Analizy i opracowania ankiet z Punktów Konsultacyjno - Diagnostycznych dokonali: Jędrzej Ochremiak (opieka merytoryczna), Weronika Zakrzewska (wykonie i interpretacja analiz), Marta Rubicz i Katarzyna Wilk (przygotowanie raportu) z TNS Polska.

2. Metodologia

W poniższym rozdziale omówiono prace wykonane podczas realizacji projektu badawczego w ramach których opracowano procedurę selekcji i doboru próby badawczej oraz analizy danych zebranych przez Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne w 2012 roku. W rozdziale tym została przedstawiona metodologia zawierająca informacje dotyczące estymacji i wnioskowania statystycznego. Szczegółowe wyniki analiz zaprezentowano w rozdziałach 4-10.

2.1. Założenia

W ramach założeń projektu badawczego postawiono następujące hipotezy badawcze:

A. Dotyczące populacji klientów PKD:

Hipoteza 1: *Biorąc pod uwagę liczbę doświadczanych rodzajów sytuacji ryzykownych populacja osób zgłaszających się do PKD jest zróżnicowana ze względu na zmienne demograficzne.*

Hipoteza 2: *Biorąc pod uwagę liczbę rodzajów niebezpiecznych sytuacji podczas kontaktów seksualnych populacja osób zgłaszających się do PKD jest zróżnicowana ze względu na zmienne demograficzne.*

Hipoteza 3: *Mężczyźni istotnie częściej doświadczają ryzykownych sytuacji¹ zwiększających prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HIV niż kobiety.*

B. Dotyczące osób z wynikiem dodatnim:

Hipoteza 1: *Osoby z wynikiem dodatnim istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 2: *Osoby z wynikiem dodatnim istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3a. *Istnieją czynniki² sprzyjające zakażeniu, które występują częściej wśród osób z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3b. *Istnieją czynniki² zmniejszające prawdopodobieństwo zakażenia, które występują rzadziej wśród osób z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej klientów PKD.*

C. Dotyczące kobiet z wynikiem dodatnim:

Hipoteza 1: *Kobiety z wynikiem dodatnim istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż kobiety z populacji losowej klientów PKD.*

¹ Lista testowanych sytuacji w Aneksie A

² Lista czynników/zmiennych przedstawiona została w Aneksie B

Hipoteza 2: *Kobiety z wynikiem dodatnim istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż kobiety z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3a. *Istnieją czynniki² sprzyjające zakażeniu, które występują częściej wśród kobiet z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD.*

Hipoteza 3b. *Istnieją czynniki² zmniejszające prawdopodobieństwo zakażenia, które występują rzadziej wśród kobiet z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD.*

D. Dotyczące mężczyzn mających seks z mężczyznami:

Hipoteza 1: *Mężczyźni mający seks z mężczyznami (MSM) istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 2: *Mężczyźni mający seks z mężczyznami (MSM) istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3. *Populacja mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD pod względem zmiennych² społeczno-demograficznych, zachowań seksualnych oraz prowadzonego stylu życia.*

E. Dotyczące osób biseksualnych:

Hipoteza 1: *Osoby biseksualne istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 2: *Osoby biseksualne istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3. *Populacja osób biseksualnych różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD pod względem zmiennych² społeczno-demograficznych, zachowań seksualnych oraz prowadzonego stylu życia.*

F. Dotyczące osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU):

Hipoteza 1: *Osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 2: *Osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3. *Populacja osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD pod względem zmiennych² społeczno-demograficznych, zachowań seksualnych oraz prowadzonego stylu życia.*

W celu zbadania różnic między porównywanymi grupami, na podstawie zebranych danych stworzono wskaźniki „Sytuacje ryzykowne” oraz „Niebezpieczny seks”.

Wskaźnik „Sytuacje ryzykowne” został zbudowany na podstawie pytań zawartych w ankiecie i dotyczących zachowań ryzykownych jak: kontakty seksualne M+M (tylko u mężczyzn), posiadanie partnera HIV +, posiadanie partnera IDU, posiadanie partnera mającego wielu partnerów seksualnych, posiadanie partnera „Sex workers”, posiadanie ogólnie ponad 10 partnerów, ponad 5 stałych partnerów w ciągu ostatniego roku, posiadanie innego (niż stały) partnera seksualnego, ponad 6 innych (nie stałych) partnerów seksualnych, stosowanie prezerwatywy ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach: waginalnych, analnych, oralnych, uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku, stosowanie prezerwatywy z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach: waginalnych, analnych, oralnych, uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku, seks pod wpływem narkotyków, seks pod wpływem alkoholu, przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji, korzystanie ze wspólnych strzykawek, przyjmowanie innych narkotyków, tatuaż, piercing, bycie krwiodawcą, szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca, narażenia zawodowe. Każda z odpowiedzi „tak” otrzymała wagę 1 przy czym zmienne, które w ocenie są ryzykowniejsze otrzymały wyższą wagę: posiadanie partnera HIV + (waga 5); posiadanie partnera Sex workers (waga 2); ogólna liczba partnerów ponad 100 (waga 2); stosowanie prezerwatywy ze stałym partnerem (waga nigdy (1); czasami (0,75); często (0,5); zawsze (0)); stosowanie prezerwatywy z innym (nie stałym) partnerem (waga nigdy (2); czasami (1,5); często (1); zawsze (0)); uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku (waga 2). Na tej podstawie utworzony wskaźnik został przeskalowany na skalę 0-100. Wskaźnik przyjmuje wartości od 0 do 100, gdzie 0 oznacza brak sytuacji ryzykownych, zaś 100 doświadczenie wszystkich możliwych rodzajów sytuacji ryzykownych. W populacji losowej klientów PKD rozkład zmiennej „Sytuacje ryzykowne” odbiega od normalnego ($Z=4,401$; $p=0,00$). Podstawowe statystyki opisowe dla zmiennej przedstawiają się następująco:

Statystyki opisowe	
Średnia	9,2
Mediana	8,1
Odchylenie standardowe	6,7
Wartość minimalna	0,0
Wartość maksymalna	43,5

Wskaźnik „Niebezpieczny seks” został zbudowany analogicznie na podstawie następujących zmiennych: kontakty seksualne M+M (tylko u mężczyzn), posiadanie partnera HIV +, posiadanie partnera IDU, posiadanie partnera mającego wielu partnerów seksualnych, posiadanie partnera „Sex workers”, ogólna liczba partnerów ponad 10, liczba stałych partnerów w ciągu ostatniego roku ponad 5, posiadanie innego (niż stały) partnera seksualnego, liczba innych (nie stałych) partnerów seksualnych ponad 6, stosowanie prezerwatywy ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach: waginalnych, analnych, oralnych, uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku, stosowanie prezerwatywy z innym (nie stałym)

partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach: waginalnych, analnych, oralnych, uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku, seks pod wpływem narkotyków, seks pod wpływem alkoholu.

Każda z odpowiedzi „tak” otrzymała wagę 1 przy czym zmienne, które w ocenie są ryzykowniejsze otrzymały wyższą wagę: posiadanie partnera HIV + (waga 5); posiadanie partnera Sex workers (waga 2); ogólna liczba partnerów ponad 100 (waga 2); stosowanie prezerwatywy ze stałym partnerem (waga nigdy (1); czasami (0,75); często (0,5); zawsze (0)); stosowanie prezerwatywy z innym (nie stałym) partnerem (waga nigdy (2); czasami (1,5); często (1); zawsze (0)); uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku (waga 2). Na tej podstawie utworzony wskaźnik został przeskalowany na skalę 0-100.

Wskaźnik przyjmuje wartości od 0 do 100, gdzie 0 oznacza brak sytuacji związanych z niebezpiecznym seksem, zaś 100 oznacza doświadczenie wszystkich rodzajów niebezpiecznych sytuacji w kontaktach seksualnych. W populacji losowej rozkład zmiennej „Niebezpieczny seks” odbiega od normalnego ($Z=4,765$; $p=0,00$). Podstawowe statystyki opisowe dla zmiennej przedstawiają się następująco:

Statystyki opisowe	
Średnia	9,4
Mediana	7,4
Odchylenie standardowe	7,2
Wartość minimalna	0,0
Wartość maksymalna	48,4

Następnie w celu weryfikacji prawdziwości hipotez badawczych i możliwości ich uogólnienia w populacji losowej (generalnej) lub w wybranych grupach zastosowano odpowiednie testy statystyczne:

- a) Test Kołmogorowa - Smirnova
- b) Test Z dla proporcji metodą Bonferroniego
- c) Test równości średnich U Manna-Whitneya
- d) Analizę detekcji interakcji (CHAID)

Poniżej prezentujemy krótki opis zastosowanych testów:

1. **Test Kołmogorowa – Smirnova** (K-S) jest powszechnie stosowaną statystyką do badania normalności rozkładu, która testuje dopasowanie rozkładu z próby do rozkładu normalnego. Test K-S testuje hipotezę zerową mówiącą, że rozkład zmiennej w próbie jest zgodny z rozkładem normalnym. Jeżeli istotność jest większa niż 0,05 tzn., że rozkład nie odbiega od normalnego. Natomiast w przypadku, gdy istotność $p < 0,05$, czyli test K-S jest istotny statystycznie odrzucamy hipotezę zerową i przyjmujemy, że rozkład z próby odbiega od rozkładu normalnego.
2. **Test Z dla proporcji metodą Bonferroniego** jest parametrycznym testem służącym do porównywania wartości proporcji w kilku populacjach. Test Z testuje hipotezę zerową

mówiącą, że nie występują różnice w proporcjach między testowanymi grupami. Jeżeli istotność jest większa niż 0,05 tzn., że porównywane grupy nie różnią się istotnie. Natomiast w przypadku, gdy istotność $p < 0,05$, czyli test Z jest istotny statystycznie odrzucamy hipotezę zerową i przyjmujemy, że porównywane grupy różnią się istotnie pod względem badanej cechy.

3. Test równości średnich U Manna-Whitneya jest nieparametrycznym testem służącym do porównywania średnich między dwiema grupami niezależnymi. Test U testuje hipotezę zerową mówiącą, że nie występują różnice w średnich między testowanymi grupami. Jeżeli istotność jest większa niż 0,05 tzn., że porównywane grupy nie różnią się istotnie. Natomiast w przypadku, gdy istotność $p < 0,05$, czyli test U jest istotny statystycznie odrzucamy hipotezę zerową i przyjmujemy, że porównywane grupy różnią się istotnie pod względem badanej cechy.

4. Analiza detekcji interakcji (CHAID) jest metodą klasyfikacji danych, która pozwala na identyfikację zmiennych najlepiej różnicujących wybrane zjawisko. Na etapie analizy z dużego zbioru zmiennych wybierane są te, które najsilniej wpływają na wskazaną zmienną objaśnianą i porządkowane według siły tego wpływu.

Wyniki badania zostały opracowane za pomocą powszechnie stosowanego pakietu do statystycznej analizy danych SPSS (Statistical Package for the Social Science).

2.2. Schemat doboru próby

Pierwszym etapem procedury doboru próby badawczej było uporządkowanie i zliczenie ankiet. Na tym etapie:

- skompletowano zestawy narzędzi badawczych poprzez połączenie arkusza wywiadu i ankiety;
- ułożono i posortowano zestawy ankiet (według PKD, chronologicznie w czasie);

Aby zachować próbę reprezentatywną dla klientów PKD zastosowano model losowania proporcjonalno-warstwowego dwustopniowego. Wszystkie ankiety podzielono na warstwy, gdzie warstwą I stopnia był punkt PKD, zaś warstwą II stopnia był miesiąc kalendarzowy. W ramach każdej warstwy celem zachowania proporcji wylosowano co osiemnasty zestaw ankiet. Łącznie wylosowano 1249 kompletów ankiet. Przyjęta metoda doboru próby zapewniła jednorodność i rozłączność warstw, a także odpowiednią reprezentację warstw na podstawie wylosowanych jednostek.

Tabela 1 Liczba wylosowanych zestawów ankiet

Białystok	36	Kraków	33	Toruń	22
Bydgoszcz	8	Lublin	28	Wałbrzych	13

Chorzów	47	Łódź	31	Warszawa Chmielna	202
Częstochowa	18	Olsztyn	36	Warszawa Jagiellońska	6
Elk	12	Opole	22	Warszawa Nowogrodzka	145
Gdańsk	62	Płock	11	Warszawa Żelazna	58
Gorzów	24	Poznań	31	Wrocław	45
Jelenia Góra	45	Rzeszów	59	Wrocław Podwale	72
Kielce	33	Słupsk	42	Zgorzelec	10
Koszalin	12	Szczecin	71	Zielona Góra	15

W tej części procedury wyszukano i wybrano spośród wszystkich zestawów ankiety identyfikujące grupy docelowe:

- z wynikiem dodatnim: 288 zestawów ankiet;
- mężczyźni posiadający kontakty seksualne z mężczyznami: 3984 zestawów ankiet;
- wszystkich osób, dla których powodem zlecenia testu było przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji (w tym dożylnego używania środków psychoaktywnych): 191 zestawów ankiet.

Na podstawie powyższych wyników odpowiednie proporcje każdej z dodatkowych grup zostały włączone do populacji losowej, łącznie uzyskano w próbie losowej N=1500 zestawów:

- próba zasadnicza: 1249 zestawów ankiet;
- z wynikiem dodatnim (również nieoznaczonym): 17 zestawów ankiet;
- mężczyźni posiadający kontakty seksualne z mężczyznami: 233 zestawów ankiet;
- grupa osób przyznających się do przyjmowania narkotyków drogą iniekcji: 16.³

Dla sprawdzenia poprawności losowania zastosowano testy nieparametryczne dotyczące zgodności rozkładu danej cechy w populacji, a także losowości doboru próby:

- Test normalności rozkładu (test Shapiro – Wilka, test Kołmogorowa – Smirnowa z poprawką Lillieforsa);
- Test równości średnich (test U Manna-Whitneya, test Kruskala- Wallisa).

³ Grupy osób z wynikiem dodatnim, mężczyzn mających kontakty z mężczyznami oraz przyjmujących narkotyki drogą iniekcji nie są rozłączne. 15 ankiet włączonych do próby losowej należy do więcej niż jednej z wymienionych grup.

2.3. Przygotowanie zbioru danych

Wylosowane i wybrane zestawy na etapie doboru próby w dalszej kolejności zostały wprowadzone do elektronicznego zbioru. Na podstawie kryteriów definiujących liczbę grup badawczych skonstruowano

zbiór danych obejmujący zmienne identyfikujące badane grupy:

- grupa PKD (próba reprezentatywna klientów PKD);
- BISEX (grupa osób biseksualnych);
- MM (grupa mężczyzn mających seks z innymi mężczyznami);
- HIV (grupa osób zakażonych);
- IDU (grupa osób przyznających się do przyjmowania narkotyków drogą iniekcji).
- Testujący się powtórnie

2.4. Kontrola logiczna danych

Przed wykonaniem analiz sprawdzono kompletność informacji oraz ich logiczność w arkuszach wywiadu oraz ankietach.

Między innymi zastosowano weryfikacje zgodności i związków między zmiennymi:

- płeć i wiek w arkuszu oceny oraz ankiecie samowypełniającej;
- ciąża jako powód testu i płeć;
- płeć i kontakty seksualne;
- deklaracja braku kontaktu seksualnych z rodzajem kontaktów seksualnych, charakterem i liczbą partnerów seksualnych, stosowaniem prezerwatywy;
- posiadanie partnera seksualnego a liczbą partnerów i wykonywaniem testu na HIV przez partnera;
- liczba partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku i całego życia;
- stosownie prezerwatywy ogółem i w poszczególnych typach kontaktów;
- seks pod wpływem narkotyków a stosowanie narkotyków ogółem;

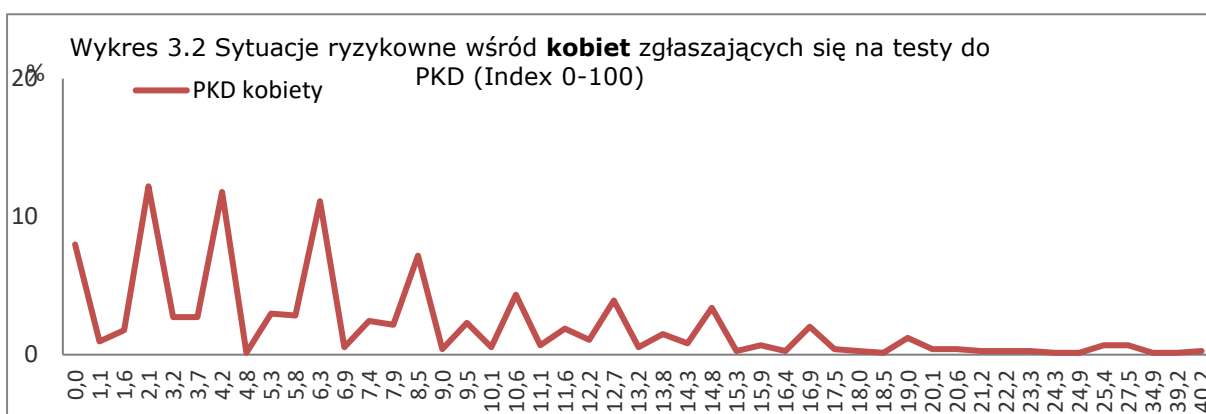
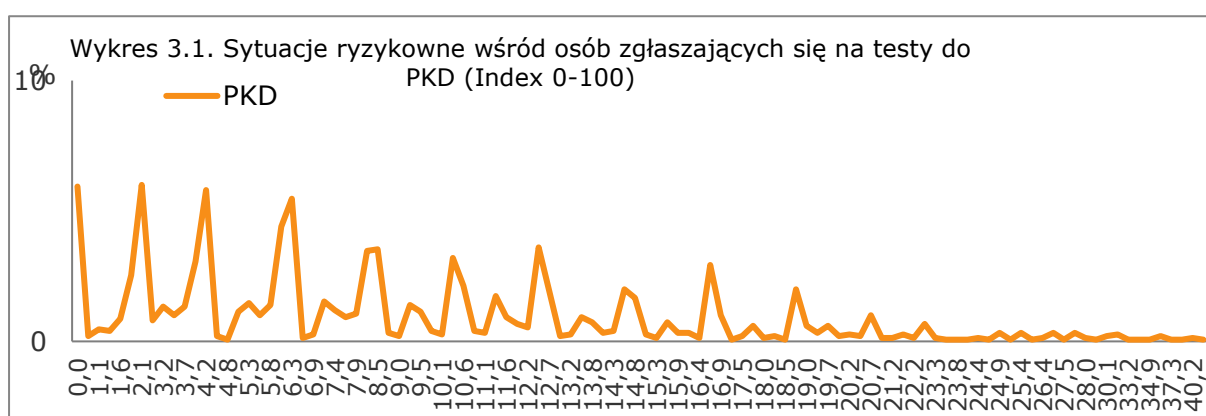
W arkuszach wywiadu i ankietach pozostawiono kategorię „odmów odpowiedzi, brak danych” jako odrębną ze względu na skalę tego zjawiska.

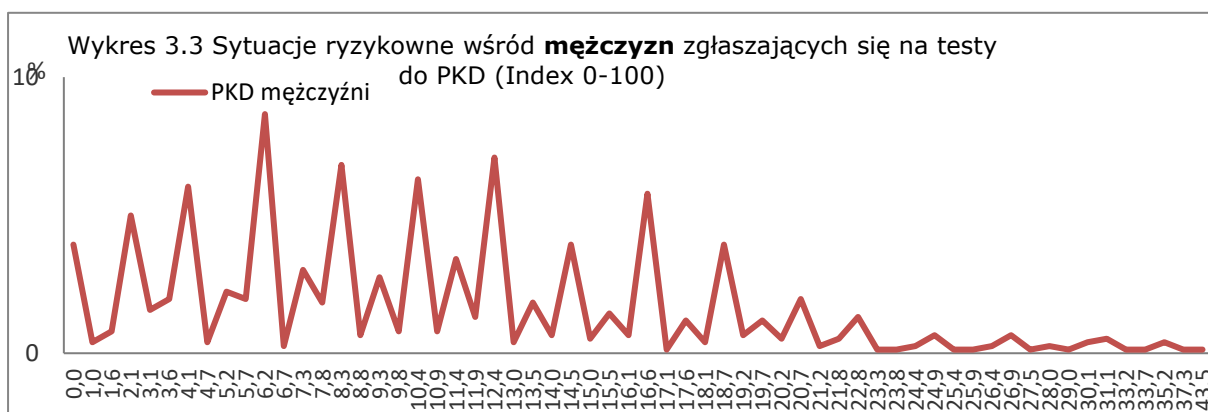
3. Podsumowanie i wnioski

W 2012 roku testowi na HIV w sieci Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych poddało się 27200 osób, to o blisko 12% mniej niż w roku 2011. W ramach analizy statystycznej i opisowej danych zawartych w ankietach przekazanych z PKD zaobserwowano szereg zjawisk. Poniżej przedstawiono najważniejsze wnioski płynące z analizy ankiet PKD z 2012 roku.

3.1. Zróżnicowanie populacji klientów PKD

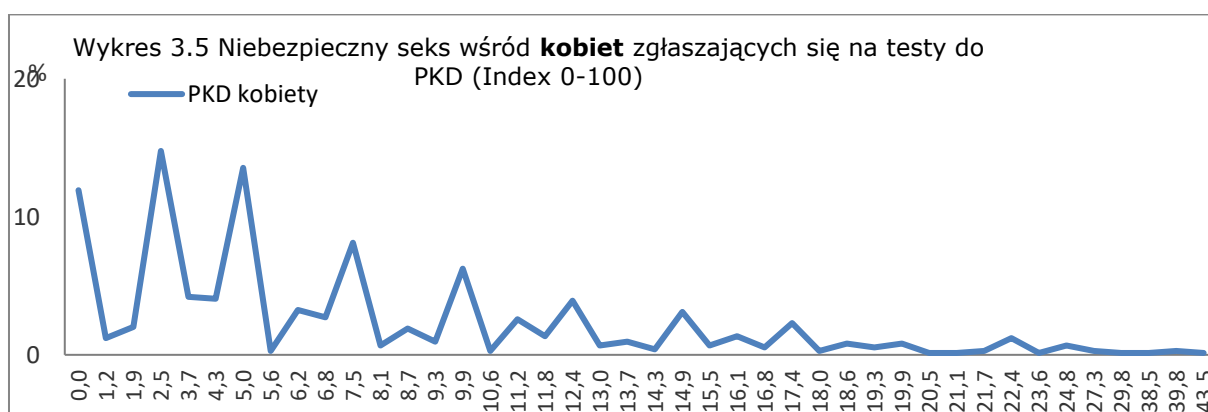
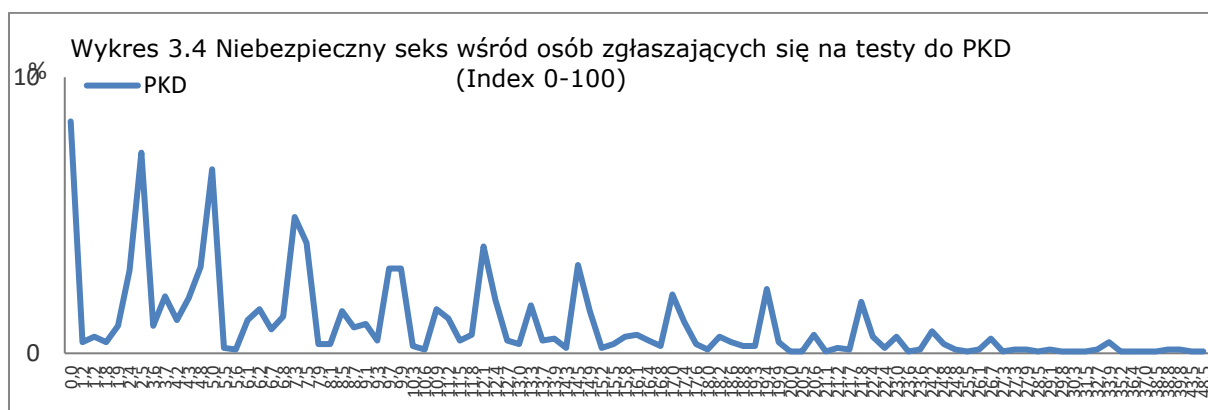
Najsilniej różnicującą zmienną w populacji losowej klientów PKD jest płeć, biorąc pod uwagę rodzaje doświadczanych sytuacji ryzykownych. Okazuje się, że kobiety charakteryzują się istotnie niższym wskaźnikiem Sytuacji ryzykownych ($M=7,5$), niż mężczyźni ($M=10,8$), co znaczy, że doświadczają mniejszej liczby rodzajów takich sytuacji.





W drugiej kolejności różnicującą zmienną jest status rodzinny. Zarówno w grupie kobiet ($M=8,8$) jak i mężczyzn ($M=11,7$) osoby stanu wolnego charakteryzują się istotnie najwyższą liczbą rodzajów doświadczonych sytuacji ryzykownych.

Najsilniej różnicującą zmienną w populacji losowej klientów PKD jest płeć, biorąc pod uwagę rodzaje niebezpiecznych sytuacji w kontaktach seksualnych. Ponadto grupę kobiet w tym względzie różnicuje status rodzinny. Istotnie najwięcej rodzajów niebezpiecznych sytuacji w kontaktach seksualnych doświadczają kobiety stanu wolnego i rozwiedzione, zaś najmniej mężatki i wdowy.





3.2. Osoby z wynikiem dodatnim

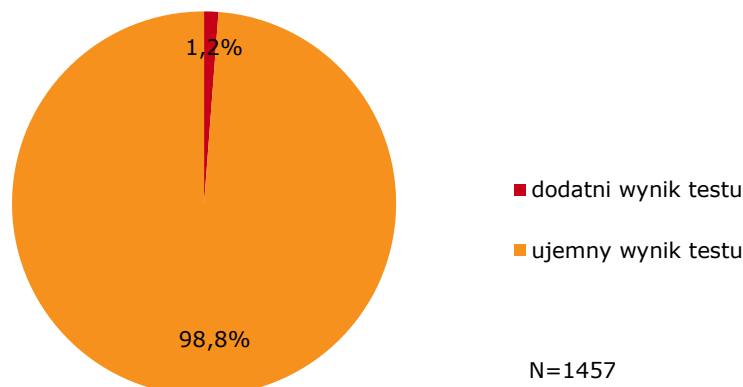
Wśród osób z dodatnim wynikiem liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej klientów PKD. Ogólnie osoby z dodatnim wynikiem testu stanowią 1,2% klientów PKD.

Wśród osób z dodatnim wynikiem liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej klientów PKD.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób z dodatnim wynikiem istotnie częściej przeważają (najważniejsze różnice):

- mężczyźni (90% zakażeń vs. 51% populacja losowa)
- mieszkańcy miast (89% zakażeń vs. 84% populacja losowa)
- osoby stanu wolnego (64% zakażeń vs. 55% populacja losowa)
- osoby o deklarowanej orientacji HOMO (59% zakażeń vs. 12% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera HIV + (25% zakażeń vs. 3% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera IDU (6% zakażeń vs. 3% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera obcokrajowca (22% zakażeń vs. 16% populacja losowa)
- uprawiające seks pod wpływem narkotyków (10% zakażeń vs. 4% populacja losowa)
- uprawiające seks pod wpływem alkoholu (31% zakażeń vs. 20% populacja losowa)
- przyjmujący narkotyki drogą iniekcji (8% zakażeń vs. 1% populacja losowa)

Wykres 3.7. Odsetek wyników dodatnich w populacji klientów PKD (w %).



3.3. Kobiety z wynikiem dodatnim

Wśród kobiet z dodatnim wynikiem liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD.

Wśród kobiet z dodatnim wynikiem liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową kobiet klientów PKD wśród kobiet z dodatnim wynikiem istotnie częściej przeważają (najważniejsze różnice):

- kobiety w wieku 40-44 lat (13% zakażone vs. 4% populacja losowa kobiet); 50-59 lat (10% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet) N=1516
- z wykształceniem zasadniczym zawodowym (26% zakażone vs. 5% populacja losowa kobiet)
- oceniające własną sytuację materialną jako złą (17% zakażone vs. 6% populacja losowa kobiet)
- uprawiające seks pod wpływem narkotyków (20% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet)
- posiadające kiedykolwiek partnera IDU (20% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet)
- posiadające kiedykolwiek partnera HIV + (40% zakażone vs. 2% populacja losowa kobiet)

3.4. Mężczyźni mający seks z mężczyznami (M+M)

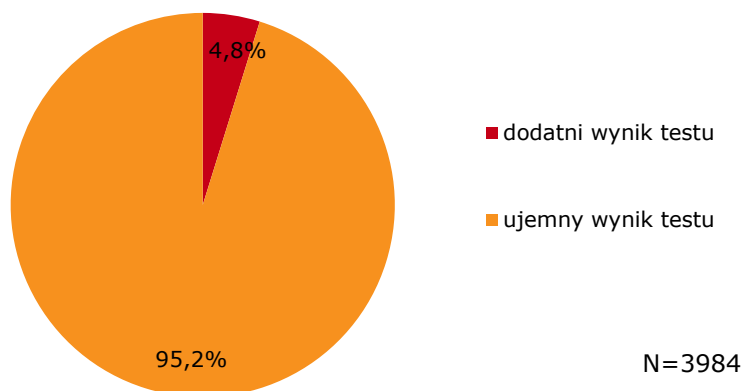
Wśród grupy mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej mężczyzn klientów PKD. Ogólnie w populacji MSM 4,8% mężczyzn uzyskało dodatni wynik testu. Wynik ten jest nieznacznie niższy niż przed rokiem.

Wśród grupy mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=15,3$) niż wśród populacji losowej mężczyzn klientów PKD

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową mężczyzn klientów PKD wśród populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) istotnie częściej przeważają (najważniejsze różnice):

- osoby w wieku 18-24 lat (36% MSM vs. 22% populacja losowa mężczyzn)
- mieszkańcy miast (87% MSM vs. 83% populacja losowa mężczyzn)
- osoby stanu wolnego (74% MSM vs. 62% populacja losowa mężczyzn)
- osoby w nieformalnym związku (22% MSM vs. 16% populacja losowa mężczyzn)
- osoby o deklarowanej orientacji HOMO (82% MSM vs. 23% populacja losowa mężczyzn)
- osoby o deklarowanej orientacji BISEX (16% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn)
- posiadający kiedykolwiek partnera HOMO (77% MSM vs. 23% populacja losowa mężczyzn)
- posiadający kiedykolwiek partnera BISEX (24% MSM vs. 11% populacja losowa mężczyzn)
- posiadający kiedykolwiek partnera HIV + (11% MSM vs. 4% populacja losowa mężczyzn)
- cierpiący na STI (11% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn)

Wykres 3.8. Odstek wyników dodatnich w populacji M+M (w %).



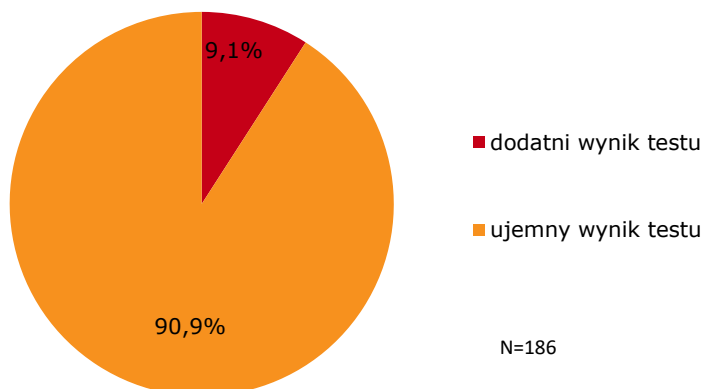
3.5. Osoby stosujące narkotyki w iniekcji

Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej klientów PKD. Ogólnie wśród tej grupy 9,1% osób uzyskało pozytywny wynik testu, co w porównaniu do zeszłego roku oznacza spadek o prawie 5%. Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=15,4$) niż wśród populacji losowej klientów PKD.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie częściej przeważają (najważniejsze różnice):

- mężczyźni (74% IDU vs. 51% populacja losowa)
- osoby z wykształceniem podstawowym (30% IDU vs. 5% populacja losowa); z zasadniczym zawodowym (23% IDU vs. 6% populacja losowa)
- osoby stanu wolnego (67% IDU vs. 55% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera HIV + (15% IDU vs. 3% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera IDU (36% IDU vs. 3% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera „Sex workers” (19% IDU vs. 6% populacja losowa)
- uprawiający seks pod wpływem narkotyków (53% IDU vs. 4% populacja losowa)
- uprawiający seks pod wpływem alkoholu (46% IDU vs. 20% populacja losowa)

Wykres 3.9. Odstetek wyników dodatnich w populacji IDU (w %).



3.6. Osoby biseksualne

Wśród osób biseksualnych liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej klientów PKD.

Wśród osób biseksualnych liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa niż wśród populacji losowej klientów PKD.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród populacji osób biseksualnych istotnie częściej przeważają (najważniejsze różnice):

- mężczyźni (78% biseksualni vs. 51% populacja losowa)
- osoby stanu wolnego (73% biseksualni vs. 55% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera IDU (8% biseksualni vs. 3% populacja losowa)
- posiadający kiedykolwiek partnera obcokrajowca (27% biseksualni vs. 16% populacja losowa)
- posiadający tatuaż (25% biseksualni vs. 14% populacja losowa)

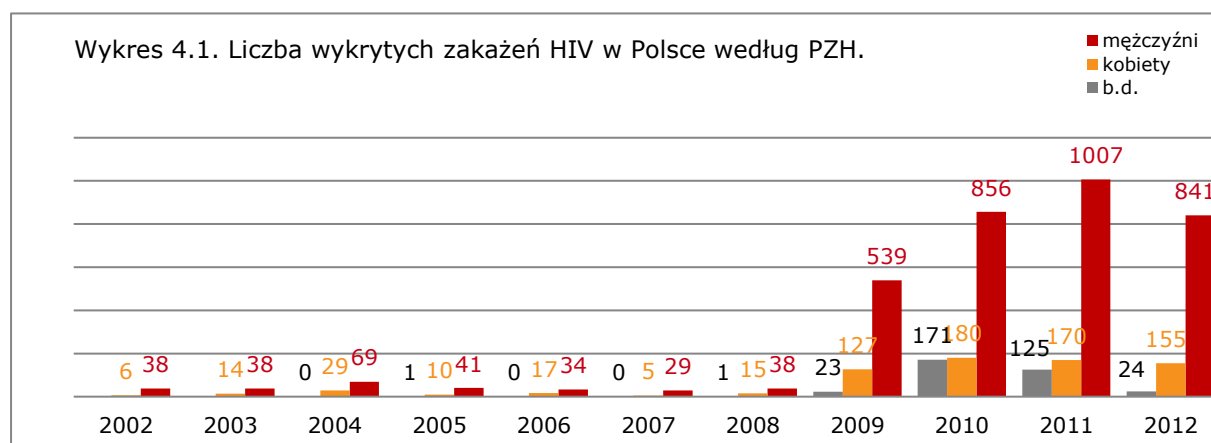
4. Sytuacja epidemiologiczna według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2012 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych) stwierdzono zakażenie HIV u 16.314 obywateli Polski, ogółem odnotowano 2.848 zachorowania na AIDS, a 1.185 chorych zmarło.

Szacuje się jednak, że w Polsce obecnie żyje nawet 35 tys. osób zakażonych i chorych na HIV (z czego ¼ przypadków stanowią kobiety).

W 2012 roku, do końca grudnia, zarejestrowano 1020 nowych zakażeń na HIV oraz 144 zachorowania na AIDS, 49 osób chorych na AIDS zmarło.

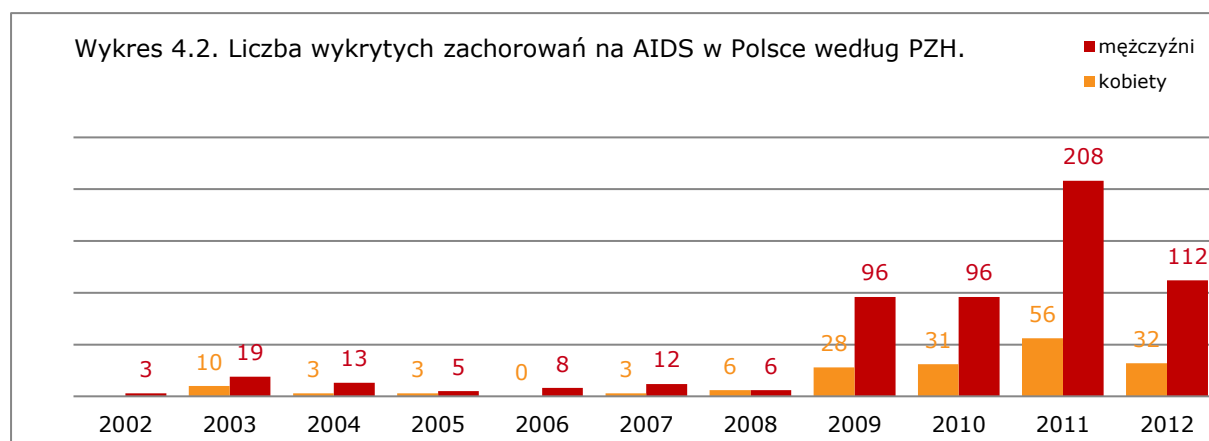
750 przypadków zakażeń HIV rozpoznano w roku 2012. Pozostałe przypadki w roku 2011 – 237 przypadków, 2010 – 30, w 2009 – 1, w 1990 – 1 i jeden przypadek, o którym brak jest informacji



dotyczącej terminu badania.

Wśród zgłoszonych w 2012 roku 144 zachorowań na AIDS, 101 przypadków rozpoznano w tym samym roku. Pozostałe zgłoszenia dotyczyły osób, u których AIDS rozpoznano w latach wcześniejszych: 2011 r. – 34 przypadki, 2010 i 2007 r. – po 2 przypadki oraz po jednym przypadku w latach: 2009, 2008, 2006, 2002 i 1997 (ze względu na opóźnienia w przepływie informacji cyklicznie prowadzona weryfikacja obejmuje wykluczenie powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku oraz ustalenie spełnienia kryteriów definicji stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego).

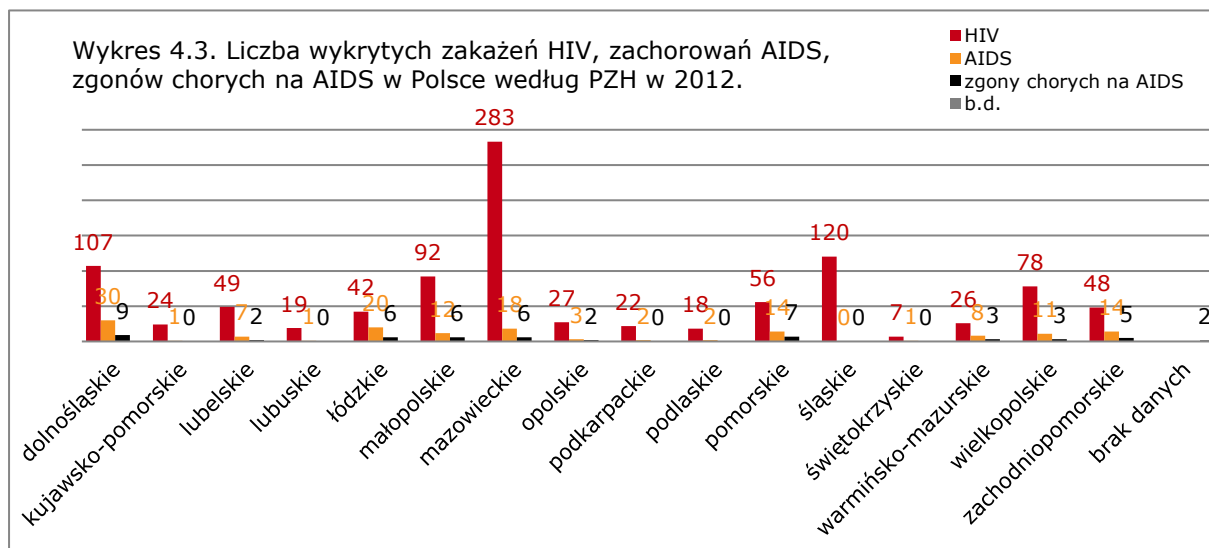
Sumarycznie najwięcej osób zakażyło się HIV w wyniku iniekcji narkotyków i środków psychoaktywnych (co najmniej 5.946 osób). Na przestrzeni lat obserwowany jest jednak znaczący



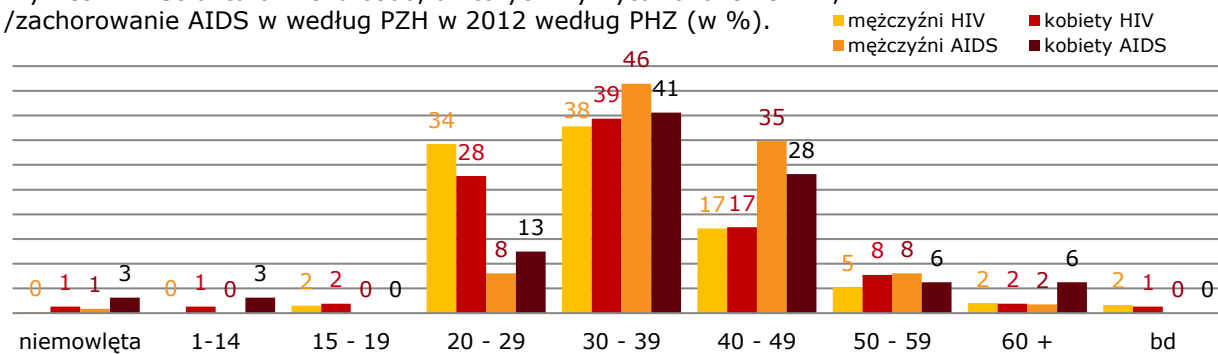
spadek zakażeń tą drogą (np. w 2012 w PKD stanowiły jedynie 3% wśród wykrytych przypadków) na rzecz wzrostu zakażeń przenoszonych drogą płciową (zarówno w kontaktach heteroseksualnych - 6%, choć częściej homoseksualnych - 21%). Dotychczas 1.099 osób zakażyło się przez poprzez kontakt heteroseksualny, 1.590 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami.

Zdecydowanie najwięcej zakażeń HIV wykrywa się w województwie mazowieckim (283 przypadki w 2012 r., 28%).

Największą wykrywalność zakażeń HIV odnotowuje się w grupie wiekowej 20-39 lat (stanowią 70% przypadków wszystkich zakażeń) natomiast największa wykrywalność zachorowań na AIDS występuje wśród osób w wieku 30-49 (54% zachorowań).



Wykres 4.4. Struktura wieku osób, u których wykryto zakażenie HIV, /zachorowanie AIDS w według PZH w 2012 według PHZ (w %).



5. Charakterystyka społeczno-demograficzna osób zgłaszających się do PKD

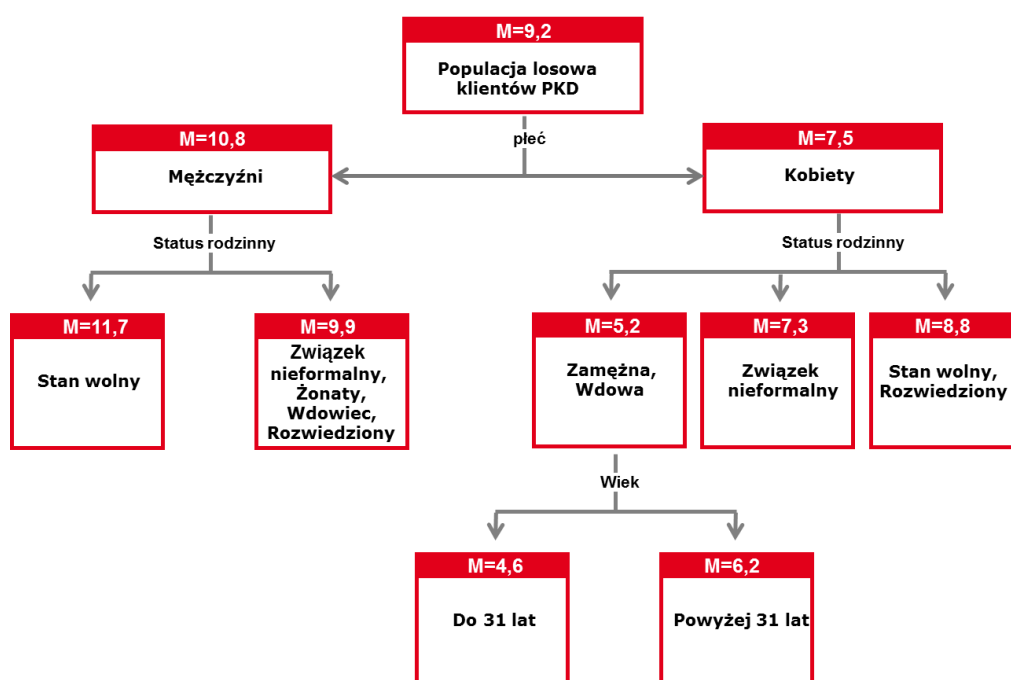
W 2012 r. do Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych w celu przebadania się na obecność wirusa HIV zgłosiło się 27 200 osób. W porównaniu do 2011 r. (30 813 osób) nastąpił spadek liczby testujących się o blisko 12%.

W niniejszym rozdziale zaprezentowano wyniki dotyczące społeczno-demograficznej charakterystyki populacji losowej zgłaszających się do PKD. Liczebność tej grupy wyniosła 1500 osób, w tym 762 mężczyzn i 738 kobiet.

5.1 weryfikacja hipotez – specyfika losowej grupy osób zgłaszających się do PKD

Hipoteza 1: *Biorąc pod uwagę liczbę doświadczanych sytuacji ryzykownych populacja osób zgłaszających się do PKD jest zróżnicowana ze względu na zmienne demograficzne.*

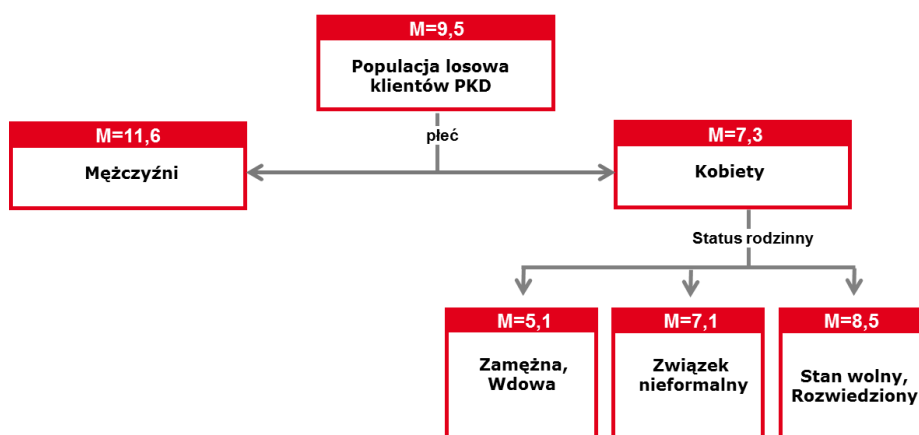
Analiza: W celu identyfikacji, które zmienne demograficzne najsilniej różnicują populację losową klientów PKD pod względem doświadczanych rodzajów sytuacji ryzykownych zastosowano analizę detekcji interakcji (CHAID). Zmienna zależna *Sytuacje ryzykowne* (por. str. 7) była wyjaśniana przez następujące zmienne niezależne: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status rodzinny. Wynik analizy przedstawia diagram poniżej:



Wniosek: Najsilniej różnicującą zmienną w populacji losowej klientów PKD jest płeć, biorąc pod uwagę rodzaje doświadczanych sytuacji ryzykownych. Okazuje się, że kobiety charakteryzują się istotnie niższym wskaźnikiem *Sytuacji ryzykownych* ($M=7,5$), niż mężczyźni ($M=10,8$), co znaczy, że doświadczają mniejszej liczby rodzajów takich sytuacji. W drugiej kolejności różnicującą zmienną jest status rodzinny. Zarówno w grupie kobiet ($M=8,8$) jak i mężczyzn ($M=11,7$) osoby stanu wolnego charakteryzują się istotnie najwyższą liczbą rodzajów doświadczonych sytuacji ryzykownych. Ponadto w grupie mężatek i wdów istnieją istotne statystycznie różnice ze względu na wiek. Otóż mężatki i wdowy do 31 roku życia ($M=4,6$) charakteryzują się istotnie niższą liczbą rodzajów doświadczanych sytuacji ryzykownych, niż kobiety starsze tj. w wieku powyżej 31 lat ($M=6,2$). Pozostałe zmienne: jak wykształcenie i miejsce zamieszkania nie różnicują badanej populacji.

Hipoteza 2: Biorąc pod uwagę liczbę rodzajów niebezpiecznych sytuacji podczas kontaktów seksualnych populacja osób zgłaszających się do PKD jest zróżnicowana ze względu na zmienne demograficzne.

Analiza: W celu identyfikacji, które zmienne demograficzne najsilniej różnicują populację losową klientów PKD pod względem liczby rodzajów niebezpiecznych sytuacji podczas kontaktów seksualnych zastosowano analizę detekcji interakcji (CHAID). Zmienna zależna *Niebezpieczny seks* (por. str. 7) była wyjaśniana przez następujące zmienne niezależne: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status rodzinny. Wynik analizy przedstawia diagram poniżej:



Wniosek: Najsilniej różnicującą zmienną w populacji losowej klientów PKD jest płeć, biorąc pod uwagę rodzaje niebezpiecznych sytuacji w kontaktach seksualnych. Okazuje się, że kobiety charakteryzują się istotnie niższym wskaźnikiem *Niebezpieczny seks* ($M=7,3$), niż mężczyźni ($M=11,6$), co znaczy, że w kontaktach seksualnych doświadczają rzadziej niebezpiecznych sytuacji. Ponadto grupę kobiet w tym względzie różnicuje status rodzinny. Istotnie najwięcej rodzajów niebezpiecznych sytuacji w kontaktach seksualnych doświadczają kobiety stanu wolnego i rozwiedzione ($M=8,5$), zaś najmniej mężatki i wdowy ($M=5,1$). Pozostałe zmienne: jak wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania nie różnicują badanej populacji.

Hipoteza 3: *Mężczyźni istotnie częściej doświadczają ryzykownych sytuacji⁴ zwiększających prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HIV niż kobiety.*

Analiza: W celu weryfikacji, jakich sytuacji ryzykownych zwiększających prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HIV istotnie częściej doświadczają mężczyźni dokonano porównań testem Z dla proporcji metodą Bonferroniego grupy kobiet i mężczyzn z populacji losowej klientów PKD. Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice statystyczne na poziomie $p < 0,05$.

Wniosek: Mężczyźni istotnie częściej, niż kobiety doświadczają następujących sytuacji ryzykownych zwiększających prawdopodobieństwo zakażenia wirusem HIV:

	• posiadanie kiedykolwiek partnera HIV + (4% mężczyźni vs. 2% kobiety) • posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers” (11% mężczyźni vs. 1% kobiety) • posiadanie w ciągu całego życia ogólnie ponad 10 partnerów (32% mężczyźni vs. 13% kobiety)⁵ • posiadanie innego (niż stały) partnera seksualnego (71% mężczyźni vs. 39% kobiety)⁶ • posiadanie ponad 6 innych (nie stałych) partnerów w ciągu ostatniego roku (15% mężczyźni vs. 7% kobiety)⁷ • seks pod wpływem alkoholu (25% mężczyźni vs. 14% kobiety) • przyjmowanie innych narkotyków (19% mężczyźni vs. 12% kobiety) • bycie krwiodawcą (12% mężczyźni vs. 7% kobiety)
--	--

Na podstawie przeprowadzonej analizy okazuje się, że spośród sytuacji ryzykownych kobiety (26%) jedynie istotnie częściej niż mężczyźni (6%) posiadają piercing.

Ponadto przeprowadzona analiza wykazała, że istnieją sytuacje ryzykowne, których w podobnym stopniu doświadczają zarówno kobiety jak i mężczyźni. Poniższe sytuacje nie różnicują populacji losowej klientów PKD pod względem płci.

	• posiadanie kiedykolwiek partnera IDU (2% mężczyźni vs. 3% kobiety) • posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych
--	--

⁴ Lista testowanych sytuacji w Aneksie A

⁵ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

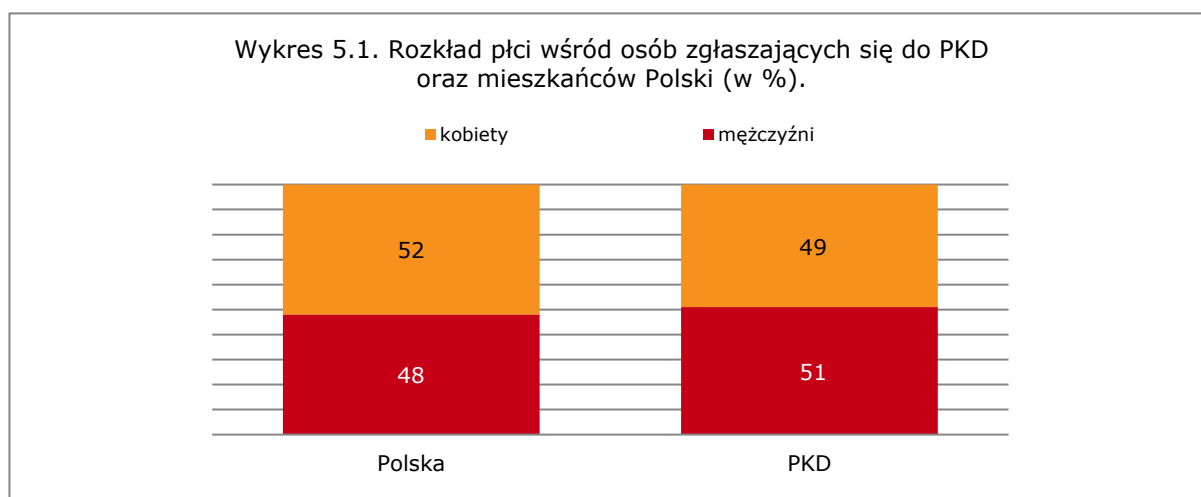
⁶ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

⁷ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	(38% mężczyźni vs. 35% kobiety) • posiadanie ponad 5 stałych partnerów w ciągu ostatniego roku (0% mężczyźni vs. 0% kobiety) • uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku (2% mężczyźni vs. 1% kobiety) • nie stosowanie prezerwatywy z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach waginalnych (6% mężczyźni vs. 9% kobiety) • uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku (4% mężczyźni vs. 2% kobiety) • seks pod wpływem narkotyków (5% mężczyźni vs. 3% kobiety) • przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji (2% mężczyźni vs. 1% kobiety) • korzystanie ze wspólnych strzykawek (1% mężczyźni vs. 1% kobiety) • posiadanie tatuażu (12% mężczyźni vs. 15% kobiety) • szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca (1% mężczyźni vs. 1% kobiety) • narażenia zawodowe (4% mężczyźni vs. 6% kobiety)
--	--

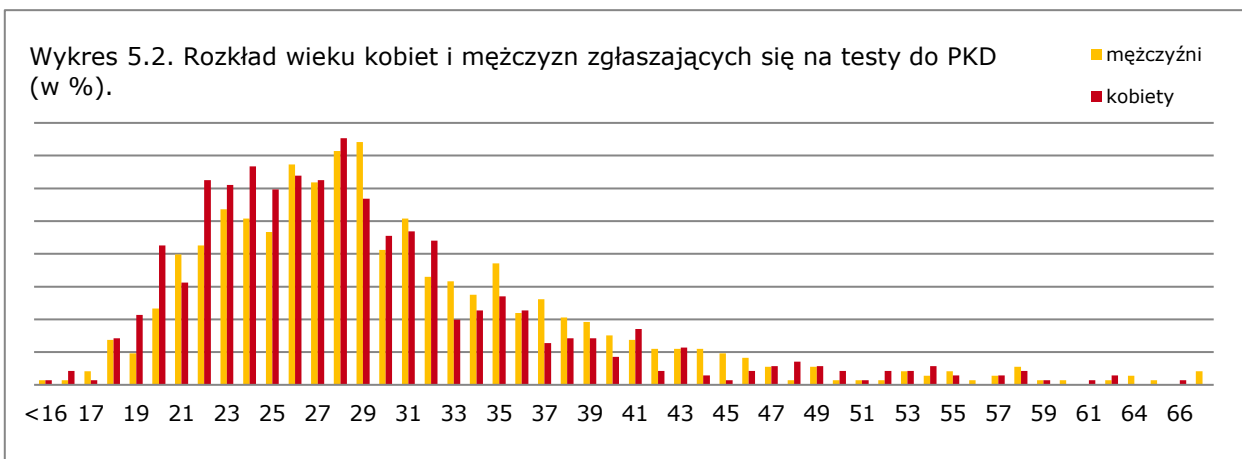
5.2 płeć

51% osób zgłaszających się do PKD w celu wykonania testu stanowili mężczyźni (to o 3% więcej niż w populacji generalnej, gdzie ich udział według GUS wynosi 48%).

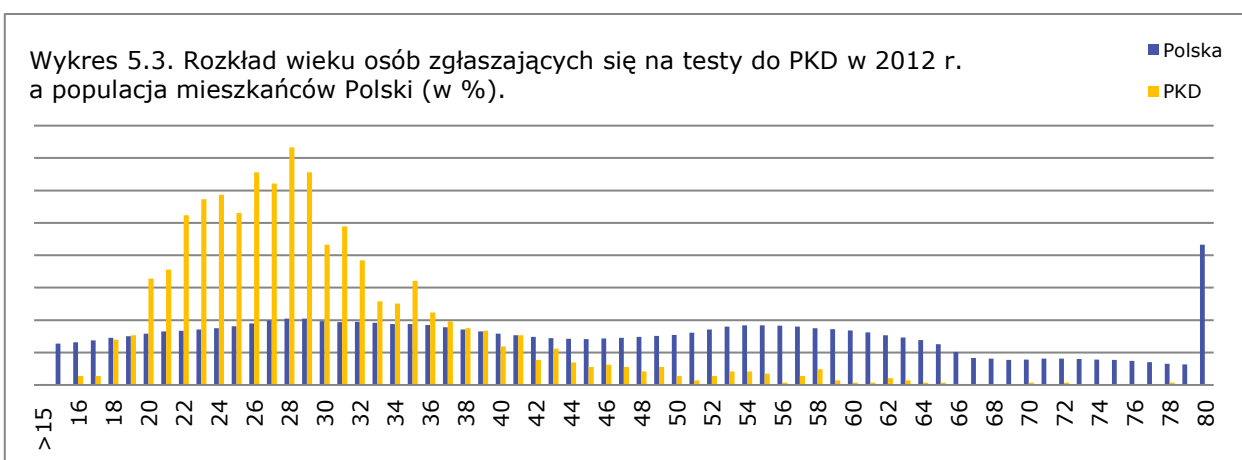


5.3 wiek

W celu wykonania testu na obecność HIV, do punktów PKD najczęściej zgłaszają się osoby młode znajdujące się w grupie wiekowej 19-35 lat: łącznie ponad 70% kobiet i mężczyzn. W wylosowanej populacji najliczniejszą grupę stanowią kobiety w wieku 26 lat (6%) i mężczyźni 29letni (7%).



Rozkład wieku osób zgłaszających się do PKD znacznie odbiega od struktury wieku mieszkańców Polski. Nadreprezentacja zgłaszających się do PKD występuje głównie w grupie dwudziestolatków. Największa zgodność struktur obserwowana jest w przedziale wiekowym 36-40 lat.

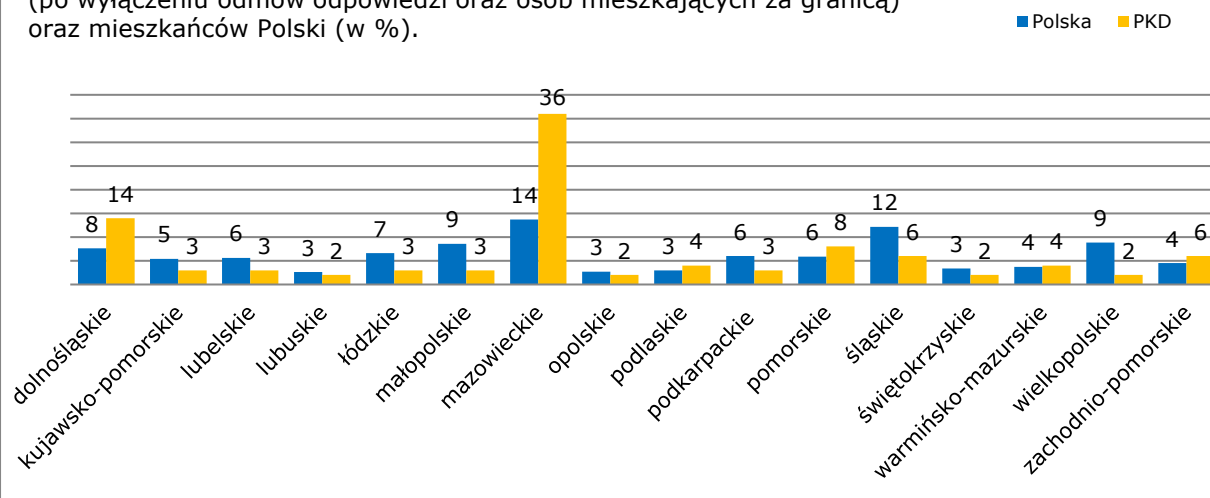


5.4 miejsce zamieszkania

Blisko co trzecia osoba zgłaszająca się do PKD była mieszkańcem województwa mazowieckiego. Najmniej chętnie testują się osoby mieszkające w województwach: lubuskim, opolskim, świętokrzyskim i wielkopolskim.

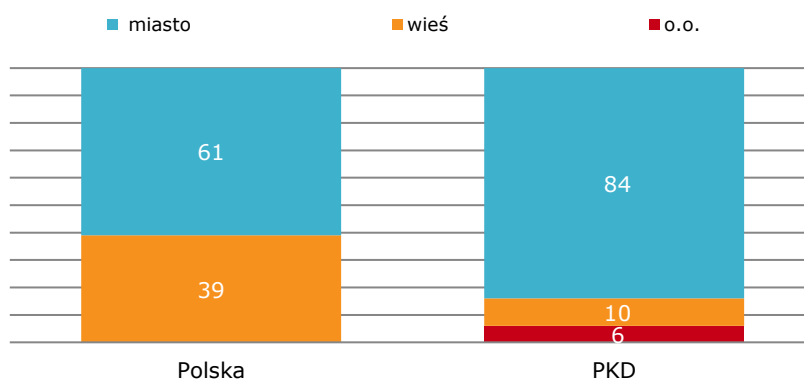
Struktura miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do PKD różni się od rozkładu zamieszkania populacji generalnej. Znacząca nadreprezentacja mieszkańców widoczna jest w województwie mazowieckim i dolnośląskim. Natomiast niedoreprezentowane są województwa wielkopolskie i małopolskie.

Wykres 5.4. Struktura miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do PKD (po wyłączeniu odmów odpowiedzi oraz osób mieszkających za granicą) oraz mieszkańców Polski (w %).



Testujący się to w większości mieszkańcy miast – 84% osób zgłaszających się do placówek. W porównaniu do populacji generalnej widać znaczące różnice dotyczące miejsca zamieszkania, zwłaszcza w przypadku mieszkańców wsi. Powodem występowania różnic jest lokalizacja placówek PKD w miastach, a także większa świadomość zagrożeń związanych z ryzykiem zakażenia.

Wykres 5.5. Miejsce zamieszkania osób zgłaszających się do PKD oraz mieszkańców Polski (w %).

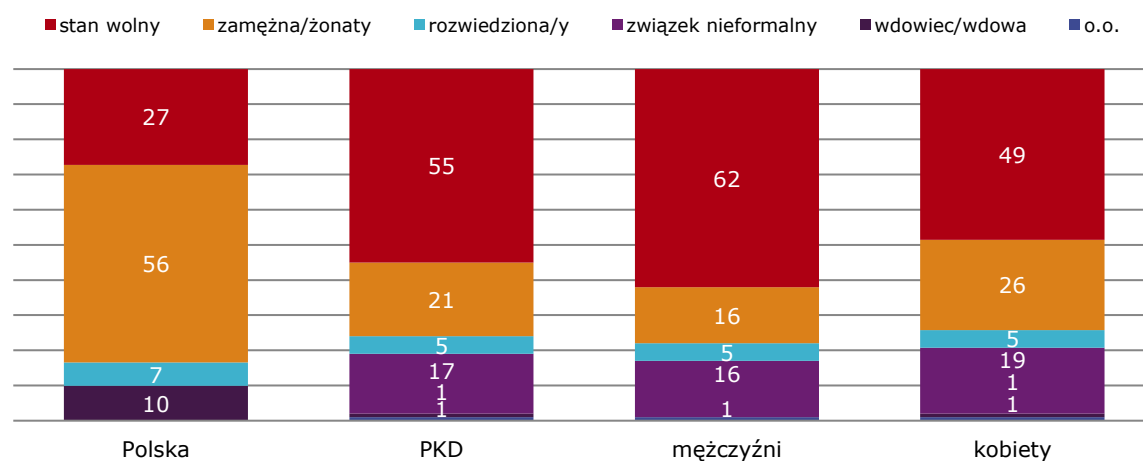


5.5 sytuacja / stan cywilny

Ponad połowa osób testujących się w 2012 r. była stanu wolnego (55%), 21% było zamężnych/żonatych, a 17% pozostawało w związku nieformalnym. Widać różnice w rozkładach stanu cywilnego osób zgłaszających się do PKD i mieszkańców Polski. Według danych z GUS (2012 r.) w populacji generalnej ponad połowę osób (56%) stanowią osoby przebywające w związku małżeńskim. Najmniej liczną grupą były osoby rozwiedzione – 7%.

W przypadku osób stanu wolnego widoczna dysproporcja występowała pomiędzy grupami mężczyzn (62%) i kobiet (49%).

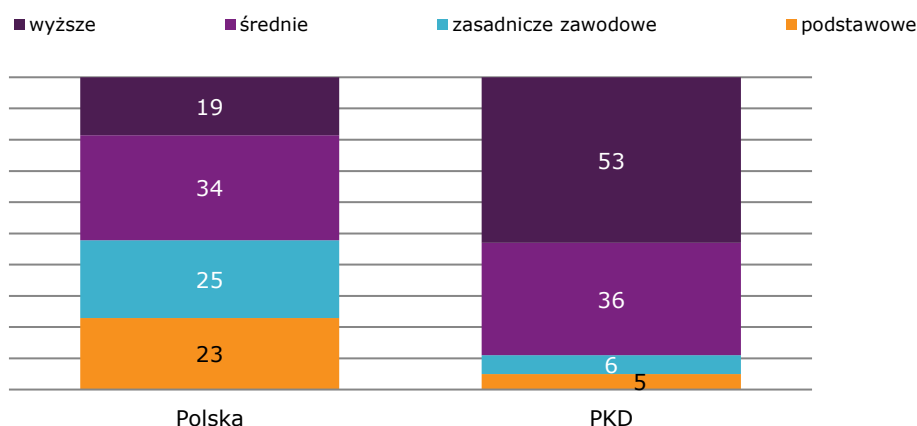
Wykres 5.6. Stan cywilny osób zgłaszających się do PKD i w podziale ze względu na płeć (w %).



5.6 wykształcenie

Prawie 90% testujących się na obecność wirusa HIV stanowiły osoby z wykształceniem wyższym bądź średnim. Więcej niż co druga osoba odwiedzająca PKD posiadała wykształcenie wyższe (53%). W stosunku do populacji generalnej widoczna jest znacząca nadreprezentacja tej grupy osób. Znacznie mniejszą grupę, w porównaniu do populacji Polski, stanowią osoby z wykształceniem podstawowym (5%) i zasadniczym zawodowym (6%).

Wykres 5.7. Wykształcenie osób zgłaszających się do PKD oraz mieszkańców Polski (w %).



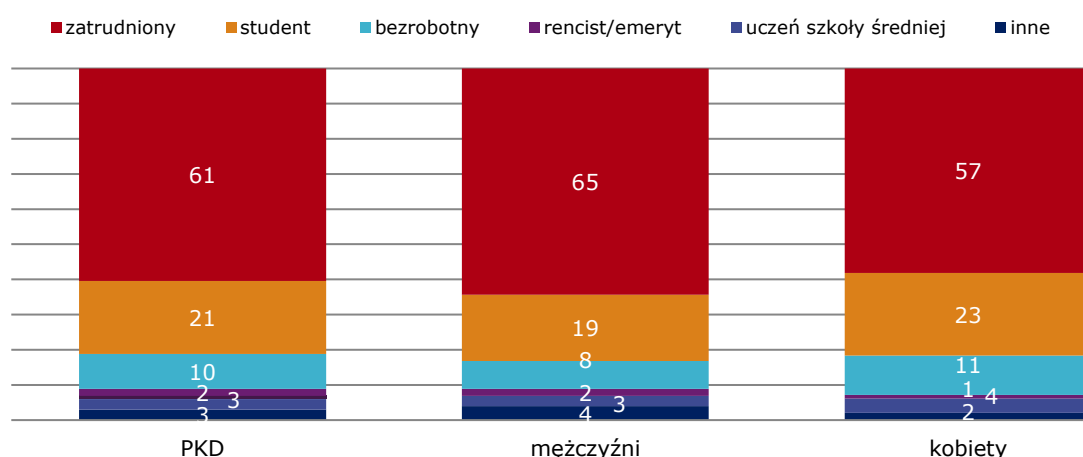
5.7 sytuacja zawodowa

Ogólnie 61% testujących się na obecność wirusa HIV pracuje zawodowo. Drugą pod względem liczebności grupą są studenci, którzy stanowią 21% wszystkich zgłaszających się do PKD.

Rozkład sytuacji zawodowej mężczyzn i kobiet jest zbliżony. W obu grupach dominują osoby zatrudnione, a w następnej kolejności studenci.

Generalnie najmniej licznymi grupami są: renciści i emeryci, uczniowie szkoły średniej i osoby, które określiły swoją przynależność do kategorii „inne”.

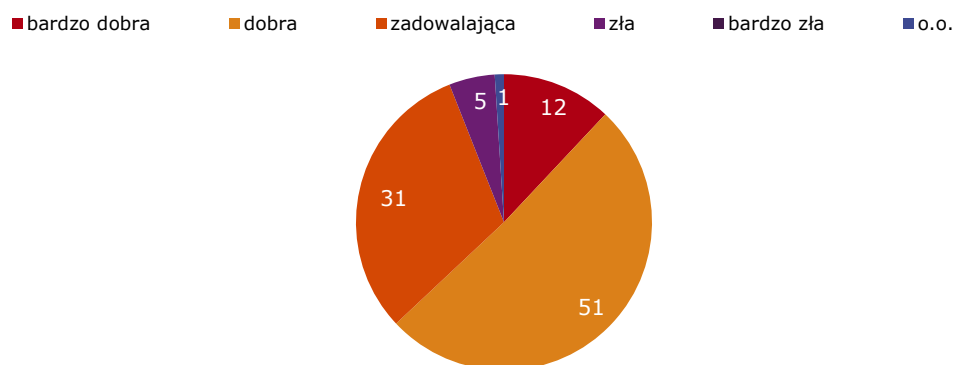
Wykres 5.8. Sytuacja zawodowa osób zgłaszających się do PKD i w podziale ze względu na płeć (w %).



5.8 subiektywna ocena sytuacji materialnej

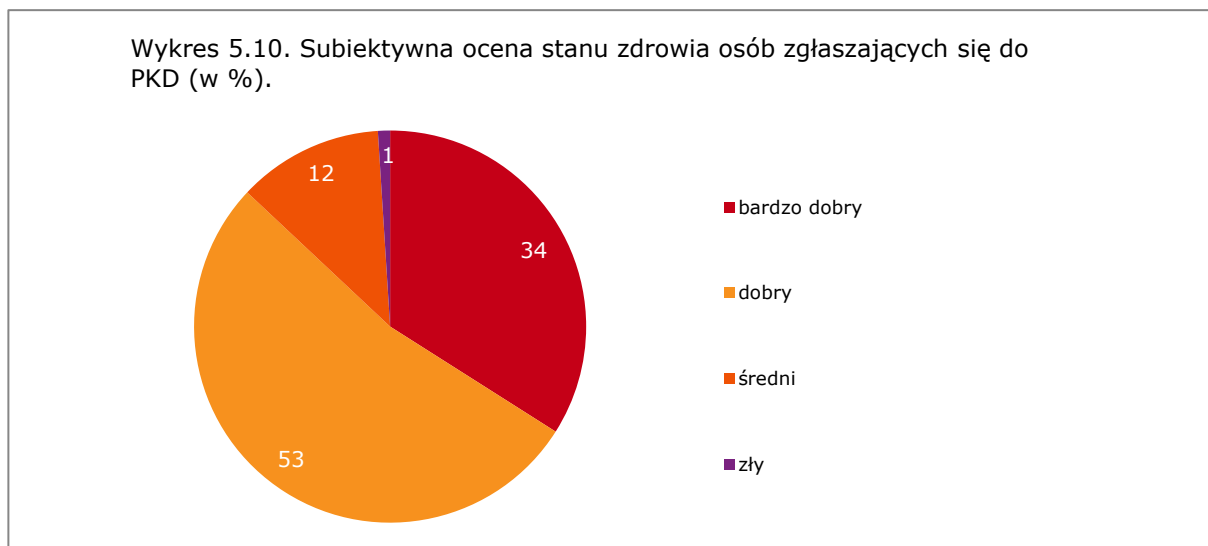
Ponad połowa testujących się na HIV zdefiniowała swoją sytuację materialną jako dobrą (51%), a prawie co trzecia osoba (31%) jako zadowalającą. 5% badanych określiło swoją sytuację jako złą.

Wykres 5.9. Subiektywna ocena sytuacji materialnej osób zgłaszających się do PKD (w %).



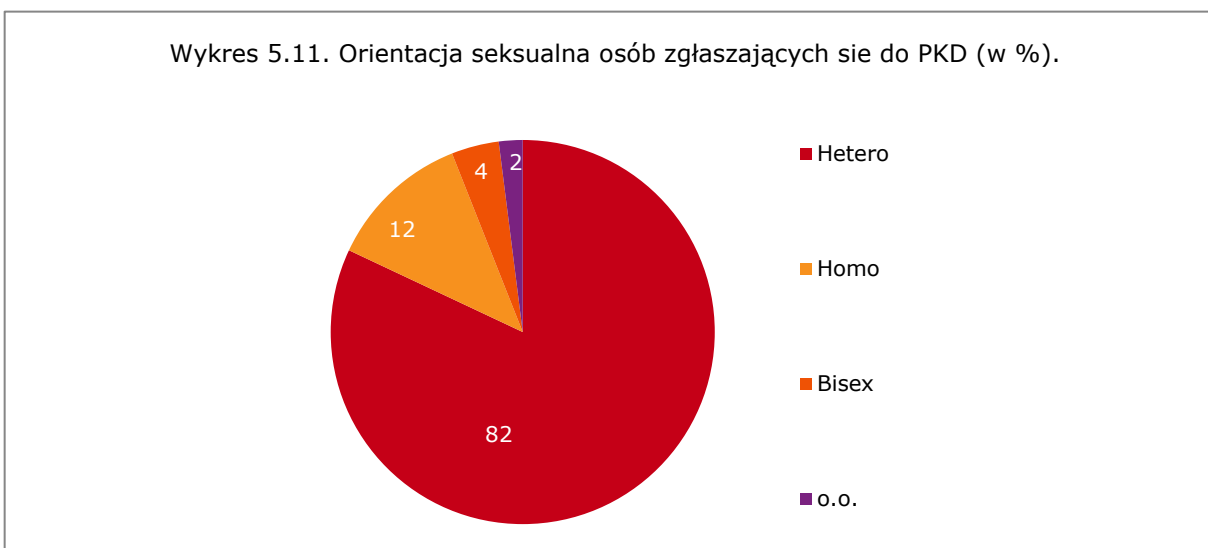
5.9 subiektywna ocena stanu zdrowia

Dominującą grupą wśród odwiedzających PKD, były osoby, które określały swój stan zdrowia jako dobry (53%), 34% oceniało nawet swój stan jako bardzo dobry. 12% uważało że jest on średni, a zaledwie 1% wskazywało, że jest zły.



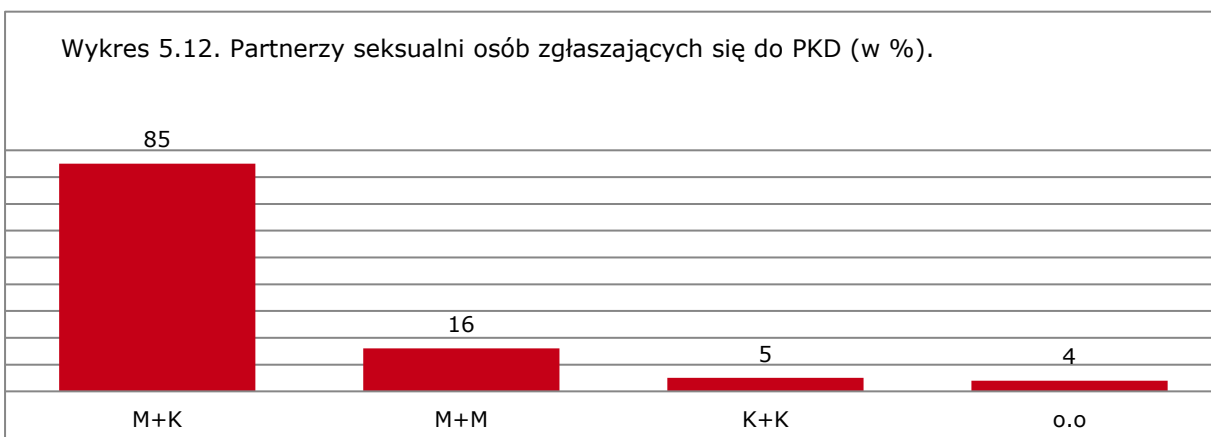
5.10 orientacja seksualna

Zdecydowana większość osób (82%) testujących się w 2012 r. była orientacji heteroseksualnej. Zaledwie 12% stanowiły osoby homoseksualne, a 4% biseksualne. 2% badanych osób odmówiło udzielenia odpowiedzi w tej kwestii.



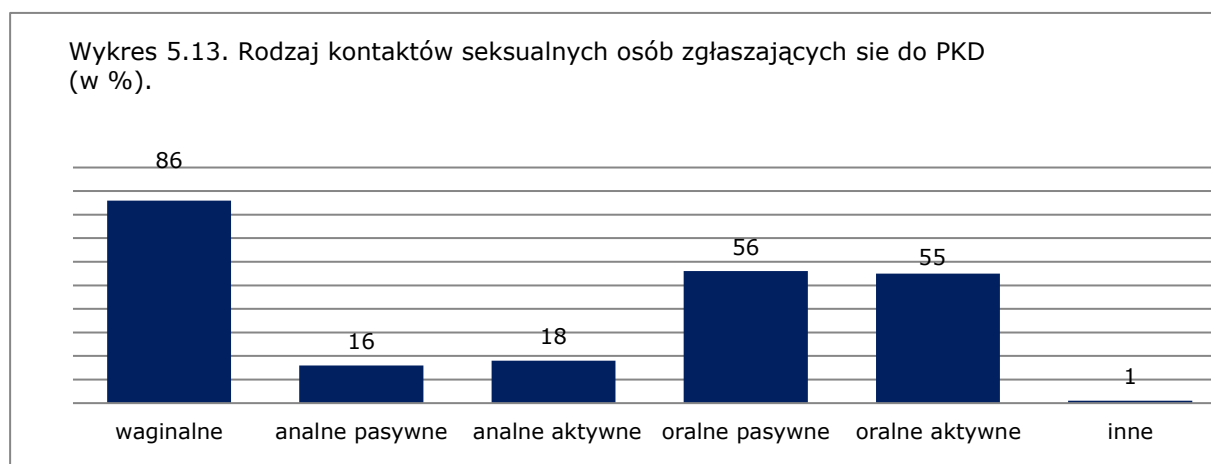
5.11 partnerzy seksualni

85% osób, które zgłosiły się do PKD w 2012 r. miała kontakty heteroseksualne zaś około 21% doświadczyło kontaktów homoseksualnych. 4% testujących się nie udzieliło odpowiedzi.



5.12 rodzaj kontaktów seksualnych

Większość osób, które poddały się testowi w kierunku HIV miała kontakty waginalne (86%). Co druga osoba odwiedzająca PKD doświadczyła kontaktów oralnych pasywnych lub aktywnych, mniej niż co piąta miała kontakty analne.

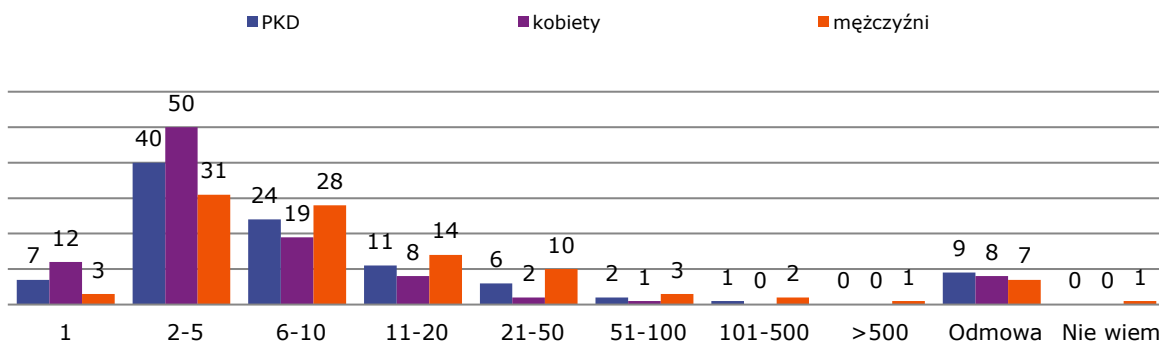


5.13 liczba partnerów seksualnych

Zachowania seksualne związane z częstymi zmianami partnerów zwiększają ryzyko zakażeń HIV (a także innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową).

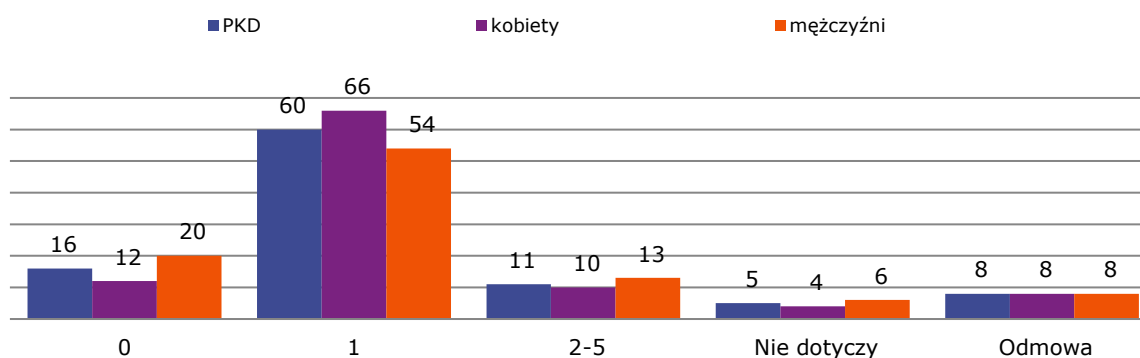
Wśród ogółu testujących się w kierunku HIV w 2012 r. najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające od 2 do 5 partnerów seksualnych w ciągu całego życia (40%). Do tej grupy należała połowa kobiet (50%) i co trzeci mężczyzna odwiedzający PKD (31%).

Wykres 5.14. Liczba partnerów seksualnych w ciągu całego życia wśród osób zgłaszających się do PKD i w podziale ze względu na płeć (w %).



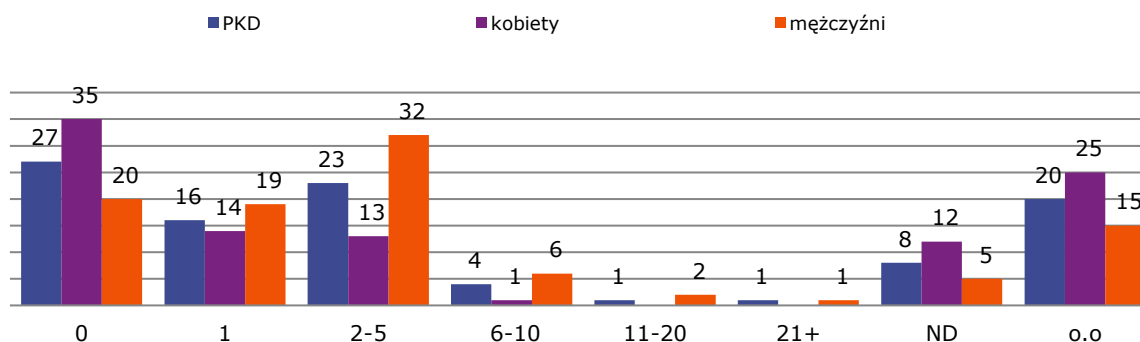
Ogółem 60% osób zgłaszających się do PKD posiadało w ostatnim roku jednego partnera seksualnego. Około 12% więcej kobiet niż mężczyzn posiadało jednego partnera (66%). Natomiast 20% mężczyzn w 2012 roku nie posiadało stałych partnerów seksualnych.

Wykres 5.15. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób zgłaszających się do PKD i w podziale ze względu na płeć (w %).



27% odwiedzających PKD, 35% kobiet i 20% mężczyzn w ostatnim roku nie posiadało, innych niż stałych, partnerów seksualnych. Najliczniejszą grupę stanowili mężczyźni posiadający od 2 do 5 partnerów (32%). Co piąta osoba odmówiła odpowiedzi na to pytanie.

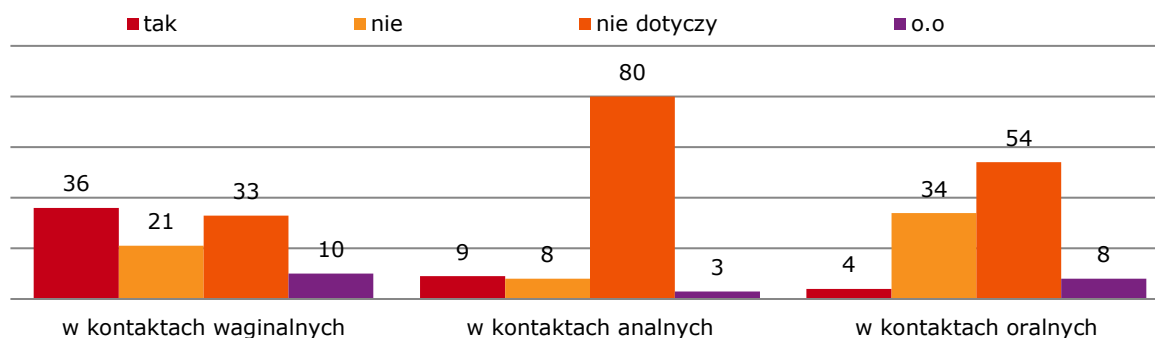
Wykres 5.16. Liczba innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób zgłaszających się do PKD i w podziale na płeć (w %).



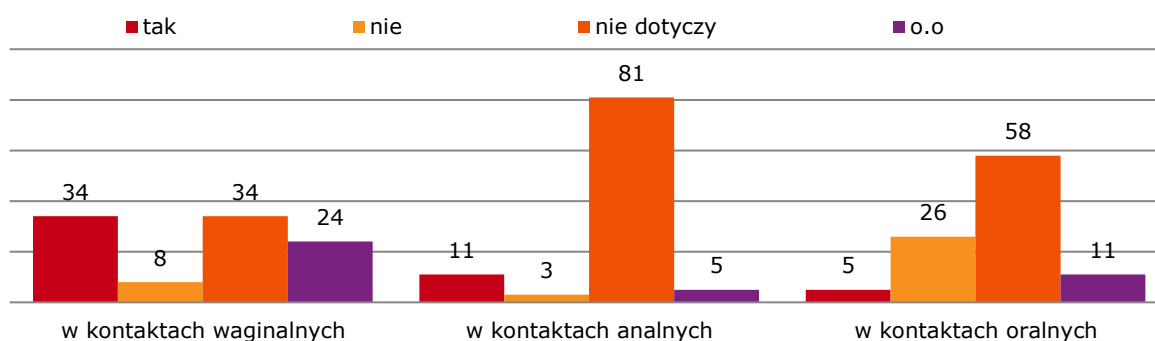
5.14 używanie prezerwatyw

Rozkład odpowiedzi dotyczących stosowania prezerwatyw w kontaktach seksualnych jest zbliżony w obu grupach. Ponad 30% badanych deklaruje używanie prezerwatyw w kontaktach waginalnych zarówno ze stałym partnerem seksualnym (36%) jak i z innymi partnerami (34%).

Wykres 5.17. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród osób zgłaszających się do PKD (w %).

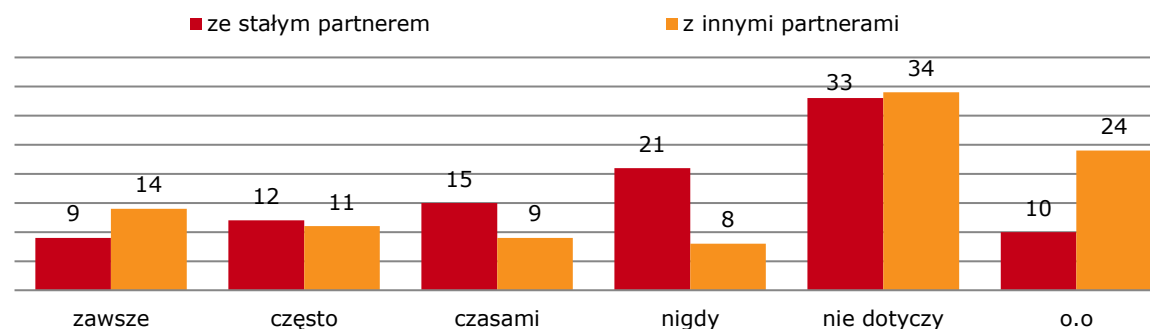


Wykres 5.18. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych z innymi partnerami wśród osób zgłaszających się do PKD (w %).



21% osób odwiedzających PKD nie stosuje prezerwatyw w kontaktach waginalnych ze stałym partnerem, z innym – już tylko 8%. Generalnie w kontaktach waginalnych osoby odwiedzające PKD rzadziej stosują prezerwatywy ze stałymi partnerami. W obu grupach prawie co trzecia osobowa zadeklarowała, że używanie prezerwatyw przy obcowaniu waginalnym ich nie dotyczy.

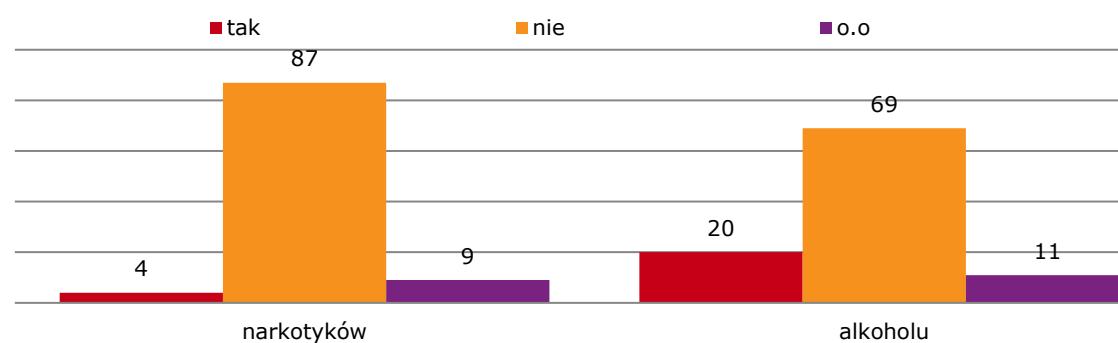
Wykres 5.19. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych (waginalnych) wśród osób zgłaszających się do PKD (%).



5.15 seks pod wpływem środków psychoaktywnych

20% osób zgłaszających się do PKD w 2012 r. przyznało, że uprawiało seks pod wpływem alkoholu, a 4% pod wpływem narkotyków. Podejmowanie takich zachowań może sprzyjać zwiększeniu ryzyka zakażenia HIV.

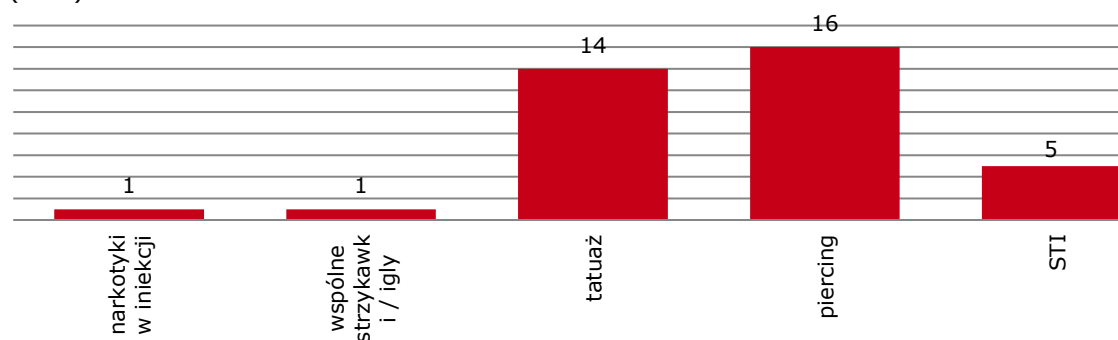
Wykres 5.20. Seks pod wpływem środków psychoaktywnych wśród osób zgłaszających się do PKD (w %).



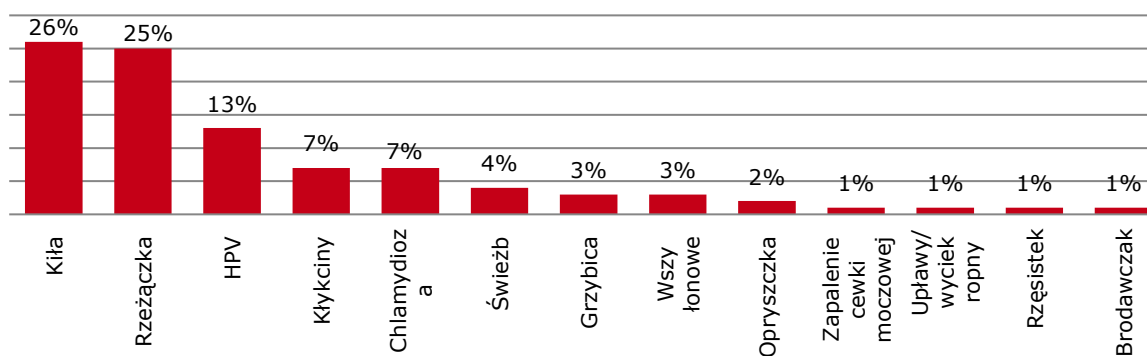
5.16 wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

Zaledwie 1% osób zgłaszających się do PKD wstrzykiwało sobie narkotyki dożylnie lub korzystało ze strzykawek bądź igieł używanych przez inne osoby. 5% badających się doświadczyło chorób przenoszonych drogą płciową.

Wykres 20. Wkłucia, kontakt z krwią wśród osób zgłaszających się do PKD (w %).



Wykres 21. Najczęstsze choroby przenoszone drogą płciową osób zgłaszających się do PKD (w %).



Najczęściej spotykaną chorobą wśród osób zgłaszających się do PKD jest kiła oraz rzeżączka, z których to powodu cierpi jedna czwarta badających się. Rzadziej występują takie choroby jak HPV, na którą cierpi 13% osób, czy kłykciny oraz chlamydia, z którymi to boryka się równo po 7% osób zgłaszających się do PKD. Inne choroby występują w znacznie mniejszym stopniu.

6. Charakterystyka osób z wynikiem dodatnim

W rozdziale tym analizie zostały poddane zestawy ankiet z wynikiem dodatnim, przekazane przez Punkty Konsultacyjno Diagnostyczne, oznaczając je na wykresach: „+” z zestawów ankiet. Do grupy tej należą osoby, które w ostatnim wykonanym teście uzyskały wynik dodatni. W 2012 roku analizie zostało poddanych 288 ankiet z wynikiem dodatnim. Jest to spadek w porównaniu do roku poprzedniego, w którym analizie poddanych zostało 369 ankiet z wynikami dodatnimi. Spośród 288 osób z wynikiem dodatnim z 2012 roku 191 osób poddało się testowi w przeszłości, z tego 26 osób miało w przeszłości wynik dodatni.

6.1. Weryfikacja hipotez – specyfika osób z wynikiem dodatnim

Hipoteza 1: *Osoby z wynikiem dodatnim istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Sytuacje ryzykowne (por. str. 7)* ($Z=4,813$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 127989,5$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród osób z dodatnim wynikiem liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa ($M=15,5$) niż wśród populacji losowej klientów PKD ($M=9,2$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 2: *Osoby z wynikiem dodatnim istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Niebezpieczny Seks (por. str. 7)* ($Z=4,965$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość

wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 127882$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród osób z dodatnim wynikiem liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=16,2$) niż wśród populacji losowej klientów PKD ($M=9,5$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 3a. *Istnieją czynniki⁸ sprzyjające zakażeniu, które występują częściej wśród osób z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej klientów PKD.*

Hipoteza 3b. *Istnieją czynniki zmniejszające prawdopodobieństwo zakażenia, które występują rzadziej wśród osób z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji czynników sprzyjających zakażeniu (Hipoteza 3a) oraz zmniejszających prawdopodobieństwo zakażenia (Hipoteza 3b) dokonano porównań testem Z dla proporcji metodą Bonferroniego osób z wynikiem dodatnim z populacją losową klientów PKD. Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice statystyczne na poziomie $p < 0,05$.

Wniosek: Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób z dodatnim wynikiem istotnie częściej przeważają (Hipoteza 3a):

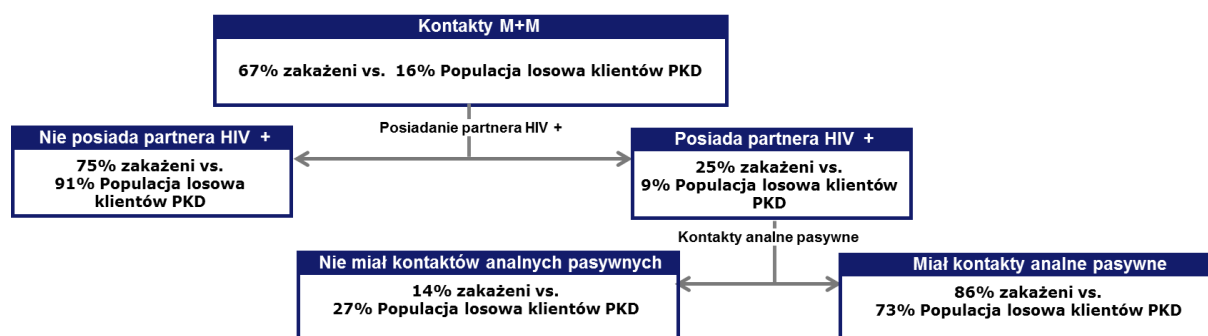
demograficzne	• mężczyźni (90% zakażeń vs. 51% populacja losowa) • osoby w wieku 30-34 lat (24% zakażeń vs. 17% populacja losowa) • mieszkańcy miast (89% zakażeń vs. 84% populacja losowa) • osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (11% zakażeń vs. 6% populacja losowa) • osoby stanu wolnego (64% zakażeń vs. 55% populacja losowa) • osoby rozwiedzione (9% zakażeń vs. 5% populacja losowa) • osoby oceniające własną sytuację materialną jako złą (9% zakażeń vs. 5% populacja losowa) i bardzo złą (3% zakażeń vs. 0% populacja losowa)
kontakty seksualne	• osoby o deklarowanej orientacji HOMO (59% zakażeń vs. 12% populacja losowa) • osoby o deklarowanej orientacji BISEX (8% zakażeń vs. 4% populacja losowa) • mężczyźni mający seks z mężczyznami (M+M) (67% zakażeń vs. 16% populacja losowa) • posiadający stałego partnera tej samej płci (63% zakażeń vs. 16% populacja losowa)

⁸ Lista czynników/zmiennych przedstawiona została w Aneksie B

	• posiadający innego (nie stałego) partnera tej samej płci (73% zakażeń vs. 21% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera HOMO (55% zakażeń vs. 12% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera BISEX (20% zakażeń vs. 6% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera HIV + (25% zakażeń vs. 3% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera IDU (6% zakażeń vs. 3% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera obcokrajowca (22% zakażeń vs. 16% populacja losowa) • posiadający ogólnie 21-50 partnerów (16% zakażeń vs. 6% populacja losowa); 51-100 partnerów (5% zakażeń vs. 2% populacja losowa); 101- 500 partnerów (9% zakażeń vs. 1% populacja losowa) • posiadający w ostatnim roku innych (nie stałych) partnerów 6-10 (10% zakażeń vs. 4% populacja losowa); 21-50 (3% zakażeń vs. 1% populacja losowa); 51-100 partnerów (3% zakażeń vs. 0% populacja losowa) • mający kontakty analne aktywne (61% zakażeń vs. 18% populacja losowa) • mający kontakty analne pasywne (57% zakażeń vs. 16% populacja losowa) • mający kontakty oralne pasywne (76% zakażeń vs. 56% populacja losowa) • mający kontakty oralne aktywne (76% zakażeń vs. 55% populacja losowa) • uprawiające seks pod wpływem narkotyków (10% zakażeń vs. 4% populacja losowa) • uprawiające seks pod wpływem alkoholu (31% zakażeń vs. 20% populacja losowa)
pozostałe czynniki	• osoby, sklasyfikowane w ocenie doradcy jako IDU (6% zakażeń vs. 1% populacja losowa) • przyjmujący narkotyki drogą iniekcji (8% zakażeń vs. 1% populacja losowa) • przyjmujący inne narkotyki (20% zakażeń vs. 15% populacja losowa) • korzystający ze wspólnych strzykawek (6% zakażeń vs. 1% losowa)

	• posiadające tatuaż (21% zakażeń vs. 14% populacja losowa) • cierpiący na STI (12% zakażeń vs. 5% populacja losowa)
--	---

Test Z dla proporcji metodą Bonferroniego wykazał, że istnieje wiele czynników (por. tabelę powyżej) sprzyjających zakażeniu, dlatego dodatkowo przeprowadzono analizę detekcji interakcji, w celu wskazania tych czynników, które w największym stopniu różnicują osoby z wynikiem dodatnim w porównaniu z populacją losową klientów PKD.



Analiza wykazała, że najsilniej różnicującym czynnikiem sprzyjającym zakażeniu są: kontakty seksualne M+M, posiadanie kiedykolwiek partnera HIV + oraz kontakty analne pasywne. Tak jak przedstawia diagram powyżej najsilniej różnicującym czynnikiem są kontakty seksualne M+M, (67% zakażeń vs. 16% populacja losowa). Następnie wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami mężczyźni czynnik: posiadanie kiedykolwiek partnera zakażonego wirusem HIV (25% zakażeń vs. 9% populacja losowa), a dodatkowo wśród posiadających partnera HIV +, kontakty analne pasywne (86% zakażeń vs. 73% populacja losowa).

Natomiast na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób z dodatnim wynikiem istotnie rzadziej występują (Hipoteza 3b):

demograficzne	• kobiety (10% zakażeń vs. 49% populacja losowa) • osoby w wieku 18-24 lat (16% zakażeń vs. 25% populacja losowa) • mieszkańcy wsi (4% zakażeń vs. 10% populacja losowa) • osoby z wykształceniem wyższym (43% zakażeń vs. 53% populacja losowa) • żonaci /zameżne (5% zakażeń vs. 21% populacja losowa)
kontakty seksualne	• osoby o deklarowanej orientacji HETERO (32% zakażeń vs. 82% populacja losowa) • kobiety mające seks z kobietami (K+K) (1% zakażeń vs. 5% populacja losowa) • osoby mające kontakty seksualne z osobami odmiennej płci (M+K) (41% zakażeń vs. 85% populacja losowa)

	• posiadający stałego partnera (72% zakażeń vs. 78% populacja losowa)⁹ • posiadający stałego partnera odmiennej płci (38% zakażeń vs. 85% populacja losowa) • posiadający innego (nie stałego) partnera odmiennej płci (32% zakażeń vs. 81% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera HETERO (34% zakażeń vs. 59% populacja losowa) • posiadający ogólnie 1 partnera (3% zakażeń vs. 7% populacja losowa); 2-5 partnerów (23% zakażeń vs. 40% populacja losowa); 6-10 partnerów (17% zakażeń vs. 24% populacja losowa) • posiadający 1 (nie stałego) innego partnera w ciągu ostatniego roku (11% zakażeń vs. 16% populacja losowa) • mający kontakty waginalne (45% zakażeń vs. 86% populacja losowa)
--	---

Przeprowadzony test Z porównań dla proporcji metodą Bonferroniego nie dla wszystkich zmiennych wykazał różnice statystyczne. Okazuje się, że populacja osób z wynikiem dodatnim nie różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD biorąc pod uwagę:

	• wiek: do 17 lat (0% zakażeń vs. 1% populacja losowa); 25-29 lat (29% zakażeń vs. 31% populacja losowa); 35-39 lat (14% zakażeń vs. 10% populacja losowa); 40-44 lat (7% zakażeń vs. 5% populacja losowa); 45-49 lat (3% zakażeń vs. 3% populacja losowa); 50-59 lat (5% zakażeń vs. 3% populacja losowa); 60 + (1% zakażeń vs. 1% populacja losowa); • wykształcenie: podstawowe (5% zakażeń vs. 5% populacja losowa); średnie (41% zakażeń vs. 36% populacja losowa) • stan cywilny: nieformalny związek (21% zakażeń vs. 17% populacja losowa); wdowiec/wdowa (0% zakażeń vs. 1% populacja losowa) • posiadanie innego (nie stałego) partnera (61% zakażeń vs. 56% populacja losowa)¹⁰ • posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych (39% zakażeń vs. 37% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers” (5% zakażeń vs. 6% populacja losowa) • liczbę stałych partnerów w ciągu ostatniego roku
--	---

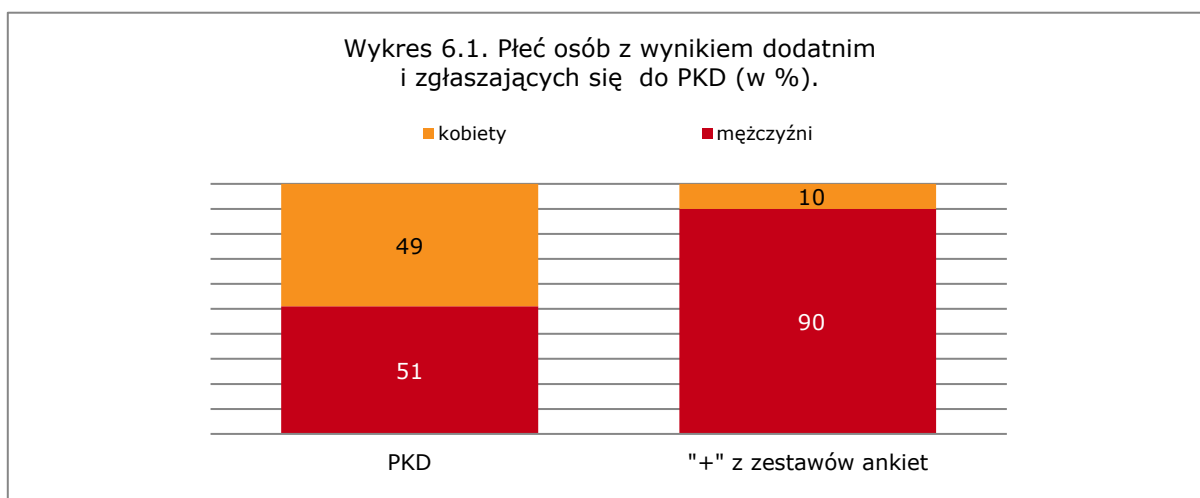
⁹ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

¹⁰ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	• piercing (16% zakażeń vs. 16% populacja losowa) • bycie krwiodawcą (8% zakażeń vs. 9% populacja losowa) • szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca (2% zakażeń vs. 1% populacja losowa) • narażenia zawodowe (3% zakażeń vs. 5% populacja losowa)
--	---

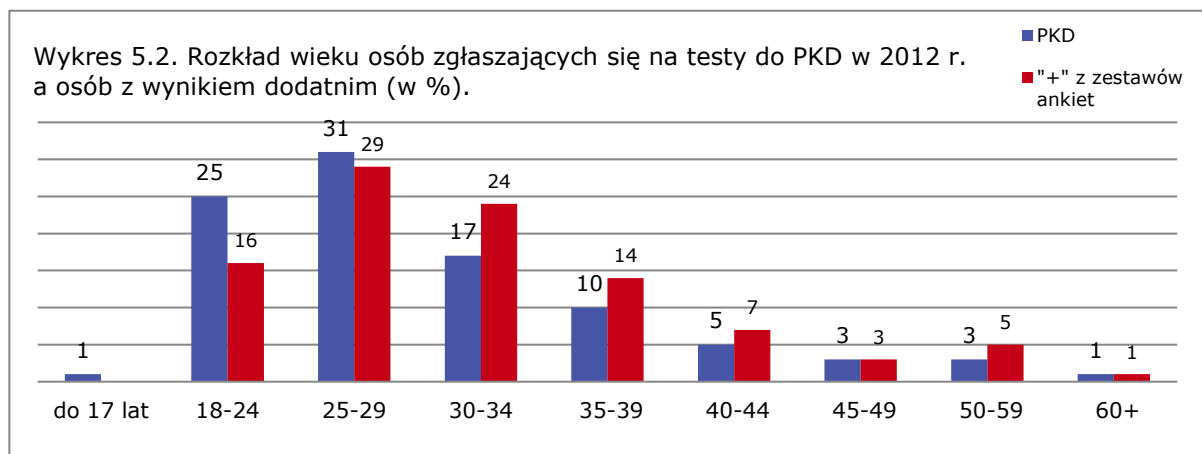
6.2. Płeć

W 2012 roku w Punktach Konsultacyjno Diagnostycznych wykryto 288 nowych zakażeń. Jest to liczba mniejsza niż rok wcześniej. Wśród osób z wynikiem dodatnim zdecydowanie dominują mężczyźni (90%). Grupa kobiet jest mało liczną, stąd wyniki dalszych analiz dotyczące kobiet należy traktować raczej jakościowo, a nie ilościowo.

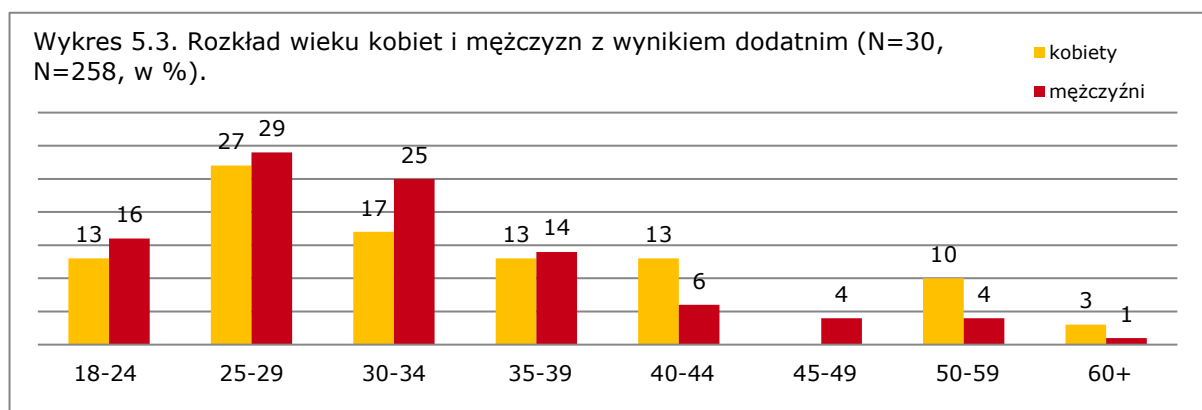


6.3. wiek

Nowe zakażenia zostały wykryte w głównej mierze wśród osób poniżej 40 roku życia, grupa ta stanowi 83% ogółu osób z wynikiem dodatnim. Wśród tych osób najwięcej nowych zakażeń było w grupie wiekowej 25 – 34 lata, osoby w tym przedziale wiekowym stanowiły 53% ogółu osób z wynikiem dodatnim.



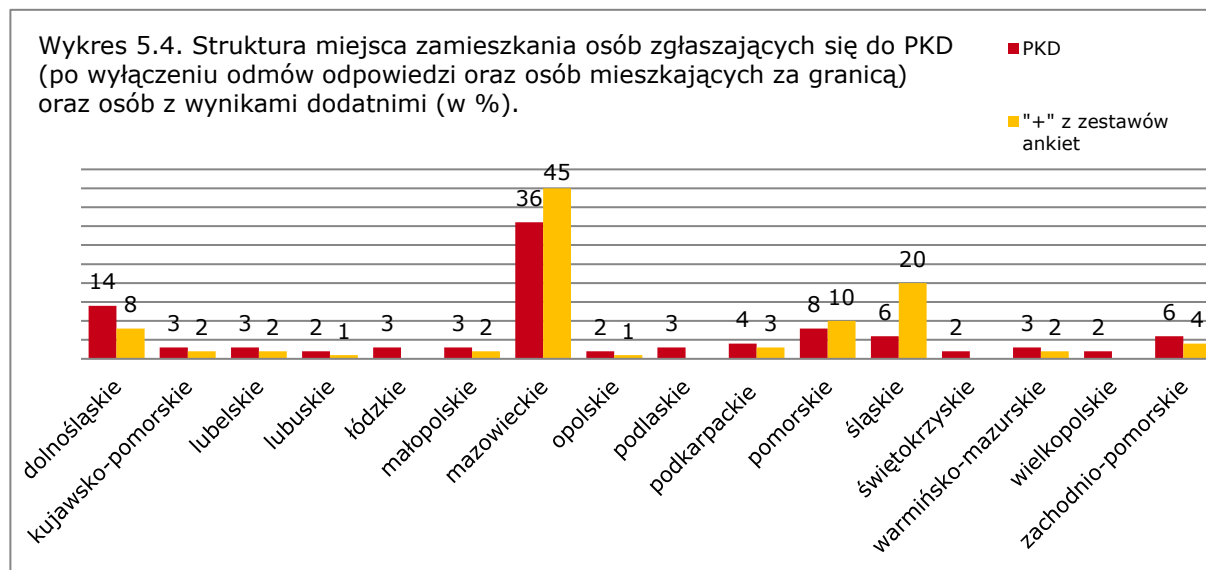
Rozkład wieku osób z dodatnim wynikiem testu jest zbliżony w przypadku kobiet i mężczyzn. W grupie osób poniżej 40 roku życia nowe zakażenia częściej wykrywano wśród mężczyzn. Znacznie więcej nowych zakażeń mężczyzn wykryto w grupie wiekowej 30 – 34 lata. Odwrotna sytuacja miała miejsce w grupie wiekowej 40+, gdzie dominowały kobiety. Ich przewagę można zauważyć w szczególności w grupach wiekowych 40 – 44 oraz 50 – 59 lat. Zaobserwowano wyjątek dla grupy wiekowej 45 – 49 lat, w której więcej nowych zakażeń wykryto wśród mężczyzn.



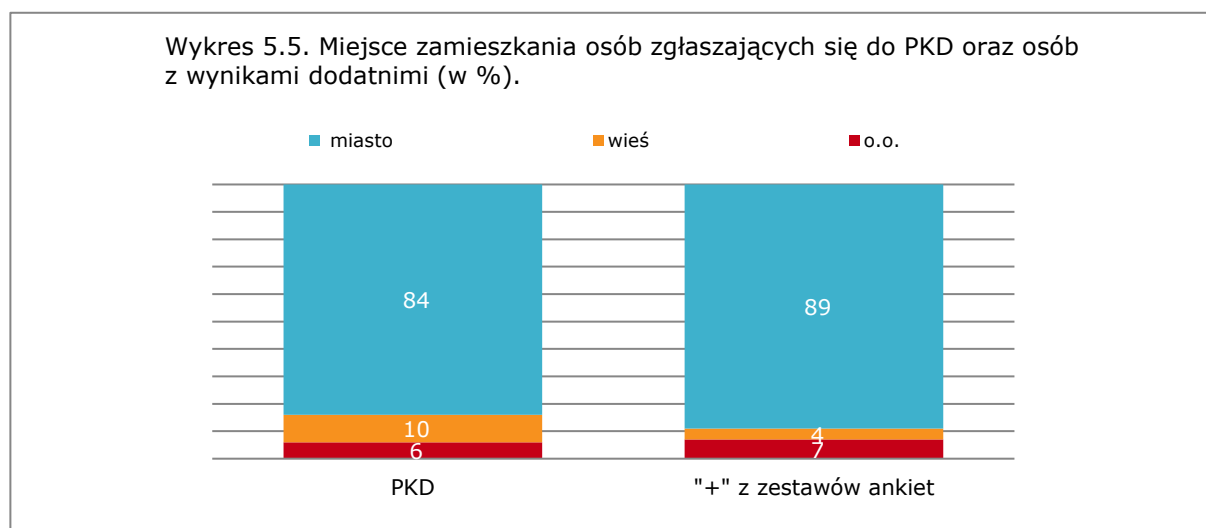
6.4. miejsce zamieszkania

Widoczna jest duża dysproporcja w rozkładzie województw, w których wykonywano testy i odnotowano wynik dodatni. Ponad jedna trzecia (36%) wykonywanych testów miała miejsce w województwie mazowieckim. Również najwięcej (46%) dodatnich wyników odnotowano w tym regionie.

Z odwrotną sytuacją mamy do czynienia w przypadku województwa dolnośląskiego, w którym wykonano 14% testów, a osoby z wynikiem dodatnim stanowiły 8%. W pozostałych regionach wykonano podobną liczbę testów, od 2% do 8% ogółu wykonanych testów. Wyniki dodatnie w tych regionach były w większości przypadków proporcjonalne do ogółu wykonanych testów. Wyjątek stanowi województwo śląskie, w którym odnotowano wyniki dodatnie na poziomie 20%.

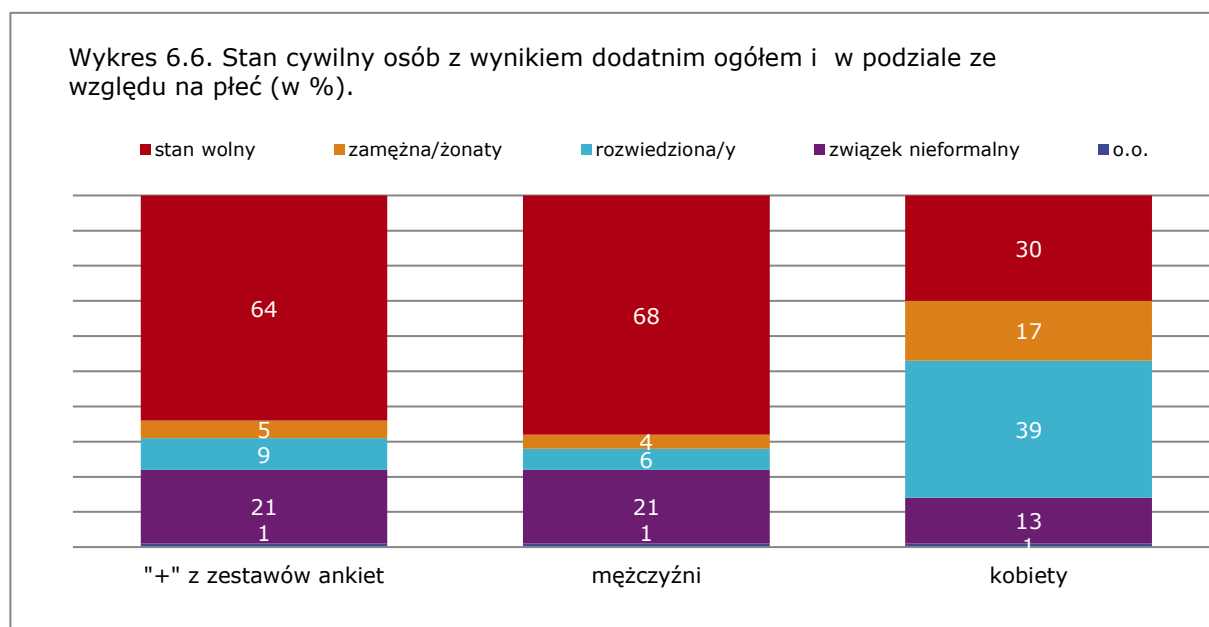


Przeważająca większość (84%) osób testujących się w 2012 roku to mieszkańcy miast, 6% odmówiło podania miejsca zamieszkania. Podobny rozkład jest w przypadku osób z wynikiem dodatnim, 89% stanowią mieszkańcy miasta, 7% odmówiło odpowiedzi.



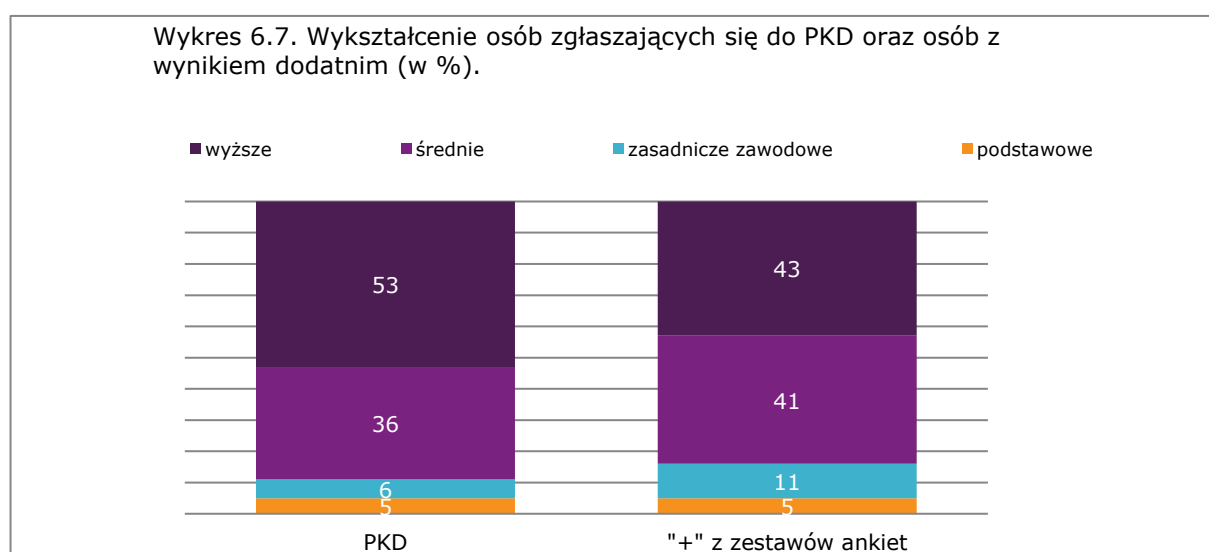
6.5. stan cywilny

W 2012 roku wśród osób z wynikiem dodatnim przewagę miały (64%) osoby stanu wolnego. Osoby pozostające w związku nieformalnym stanowiły 21%, natomiast osoby pozostające w związku formalnym 5%. Podobny rozkład miał miejsce w grupie mężczyzn. Inne są za to proporcje wśród kobiet, gdzie przeważały (39%) rozwódki. Nieco mniej (30%) kobiet było stanu wolnego. Zakażone znacznie rzadziej pozostawały w związku formalnym (17%) lub nieformalnym (13%).



6.6. wykształcenie

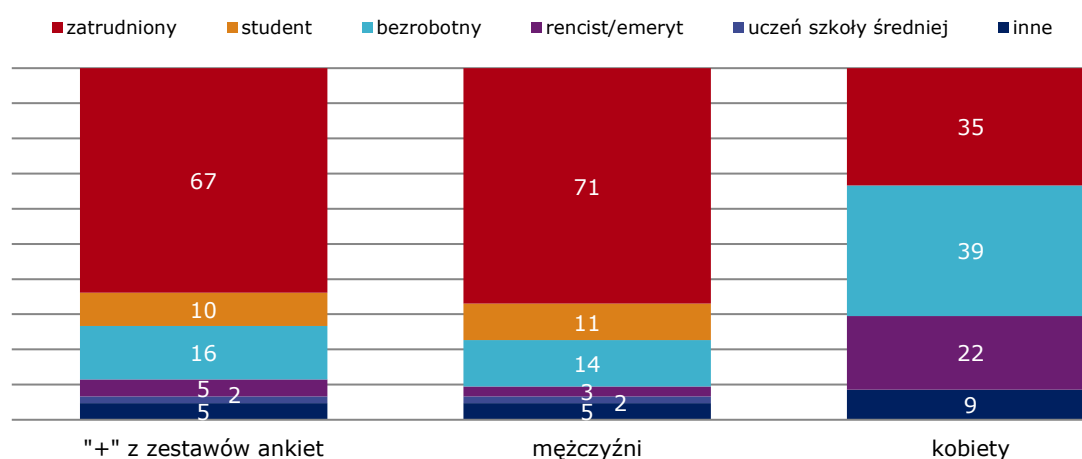
Ponad połowa (53%) Klientów PKD legitymowała się wykształceniem wyższym, 36% średnim. Rozkład wykształcenia wśród osób z wynikiem dodatnim był zbliżony do wykształcenia populacji osób testujących się, osoby z wykształceniem wyższym stanowiły 43%, średnim 41%.



6.7. sytuacja zawodowa

Sytuację zawodową zakażonych można określić jako dobrą, przeważają (67%) osoby posiadające zatrudnienie. W podziale ze względu na płeć można zauważyć dysproporcję. W grupie mężczyzn rozkład sytuacji zawodowej był porównywalny do rozkładu dla ogółu osób z wynikiem dodatnim. Natomiast w grupie kobiet było więcej osób bezrobotnych (39%) niż zatrudnionych (35%), a co piąta (22%) była na rencie lub emeryturze.

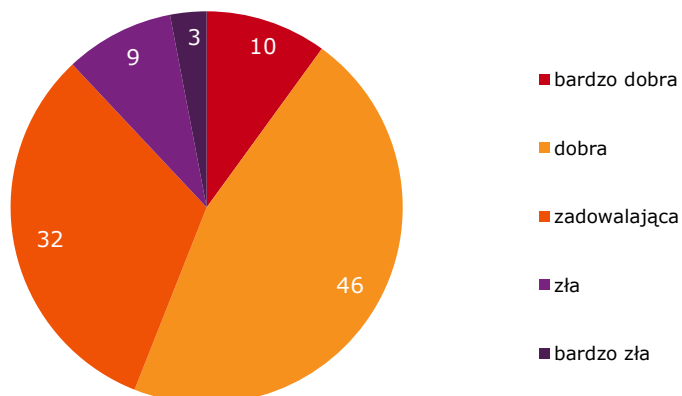
Wykres 6.8. Sytuacja zawodowa osób z wynikiem dodatnim ogółem i w podziale ze względu na płeć (w %).



6.8. subiektywna ocena sytuacji materialnej

W subiektywnej ocenie sytuacji materialnej osób z wynikiem dodatnim przeważa ocena dobra (46%) i zadowalająca (32%). Tylko co dziesiąta (9%) osoba z wynikiem dodatnim określa swoją sytuację jako złą.

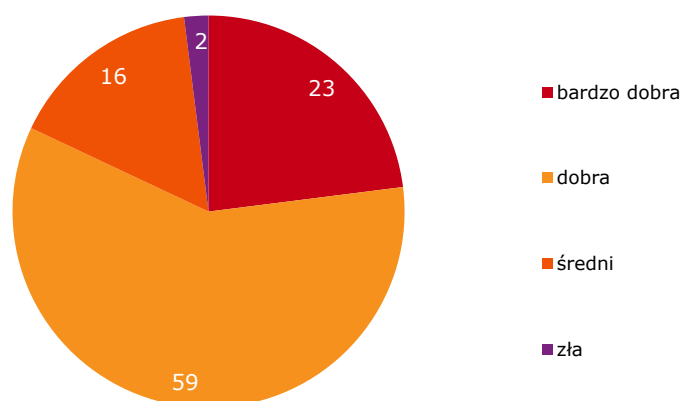
Wykres 6.9. Subiektywna ocena sytuacji materialnej osób z wynikiem dodatnim (w %).



6.9. subiektywna ocena sytuacji stanu zdrowia

Osoby z wynikiem dodatnim w głównej mierze określają swój stan zdrowia jako bardzo dobry (23%) lub dobry (59%). W 2012 roku tylko 2% osób stwierdziło, że ich stan zdrowia jest zły.

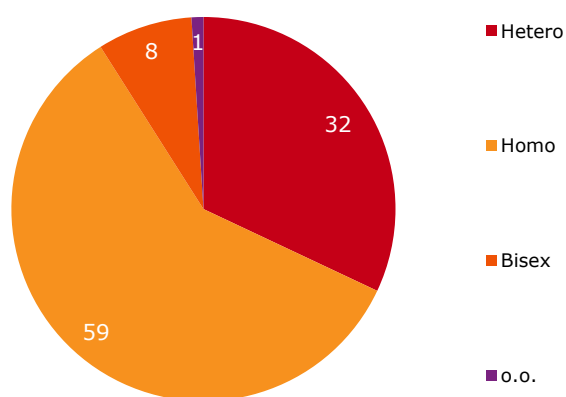
Wykres 6.10. Subiektywna ocena stanu zdrowia osób z wynikiem dodatnim (w %).



6.10. Orientacja seksualna

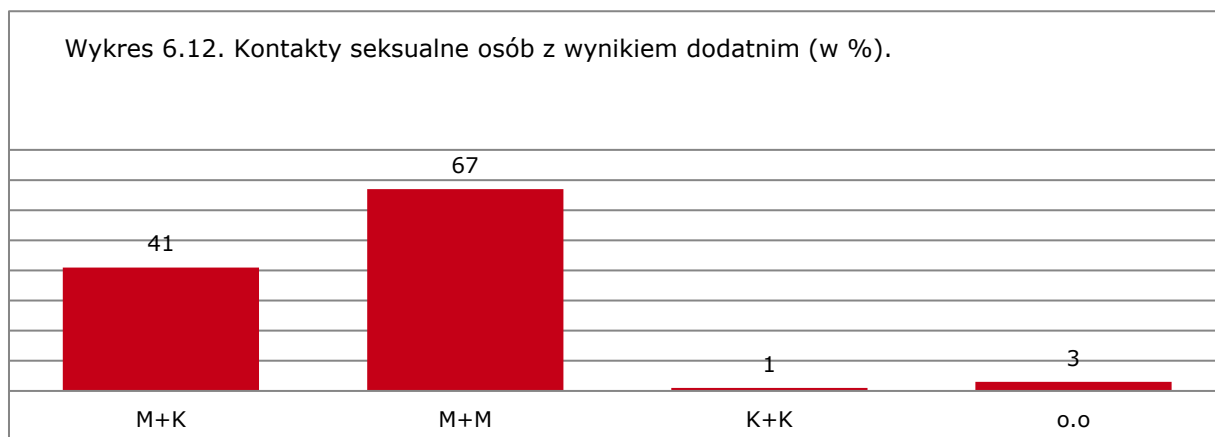
Nowe zakażenia wykryto w głównej mierze (59%) wśród osób homoseksualnych. Zdecydowanie mniej (32%) było osób heteroseksualnych. Orientację biseksualną wśród osób z wynikiem dodatnim zadeklarowało tylko 8% zakażonych.

Wykres 6.11. Orientacja seksualna osób z wynikiem dodatnim (w %).



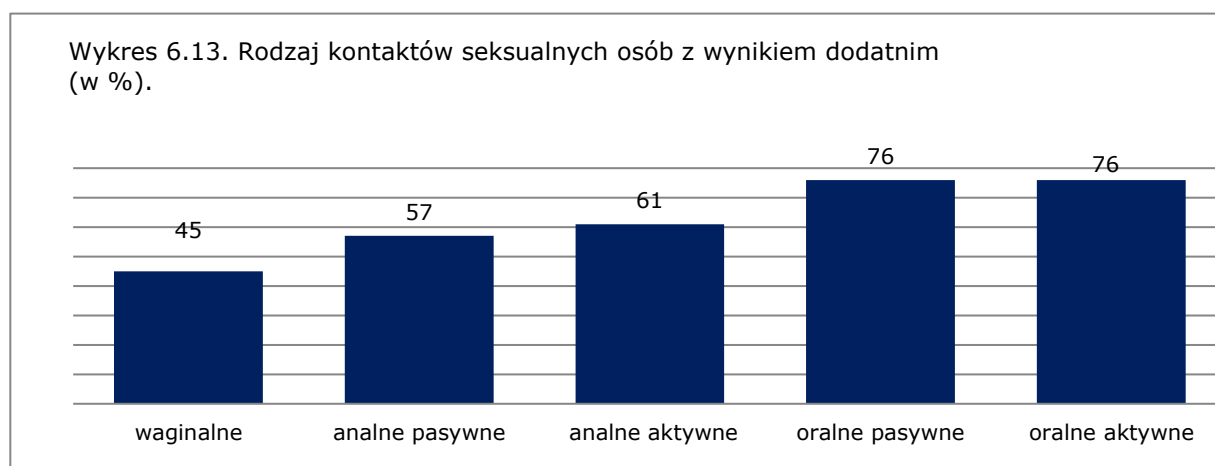
6.11. partnerzy seksualni

W 2012 roku najwięcej osób zakażonych miało kontakty homoseksualne 68%, 67% osób z wynikiem dodatnim miało kontakty homoseksualne z mężczyznami, a tylko 1% z kobietami. Mniej niż połowa (41%) osób z tej grupy miała kontakty heteroseksualne.



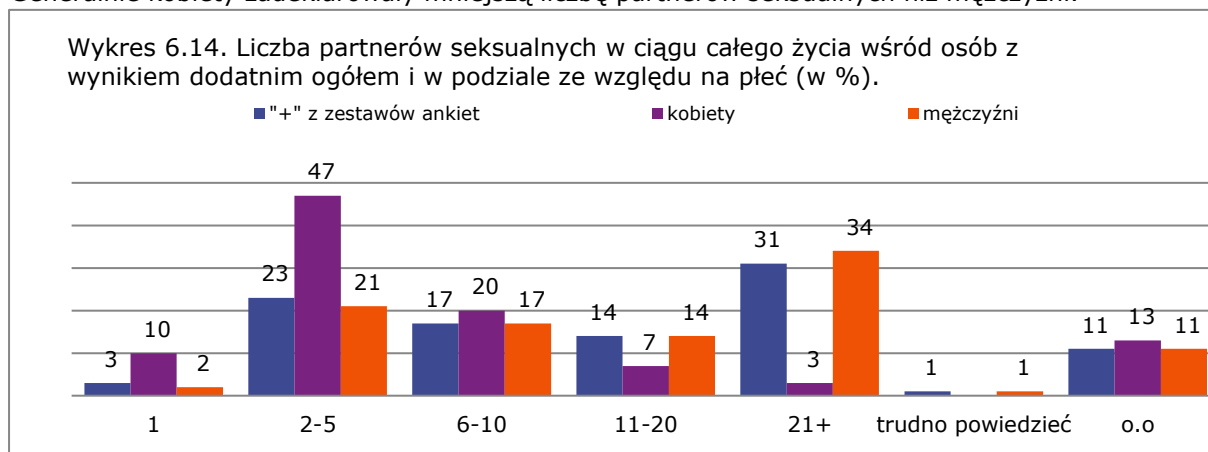
6.12. rodzaj kontaktów seksualnych

W rodzajach kontaktów seksualnych osób z wynikiem dodatnim dominowały kontakty oralne (76% zarówno w przypadku kontaktów pasywnych jak i aktywnych). Znacznie częściej były one wskazywane przez osoby homoseksualne (88%) niż osoby heteroseksualne (49%). Najmniej wskazań przypadało na kontakty waginalne (45%).



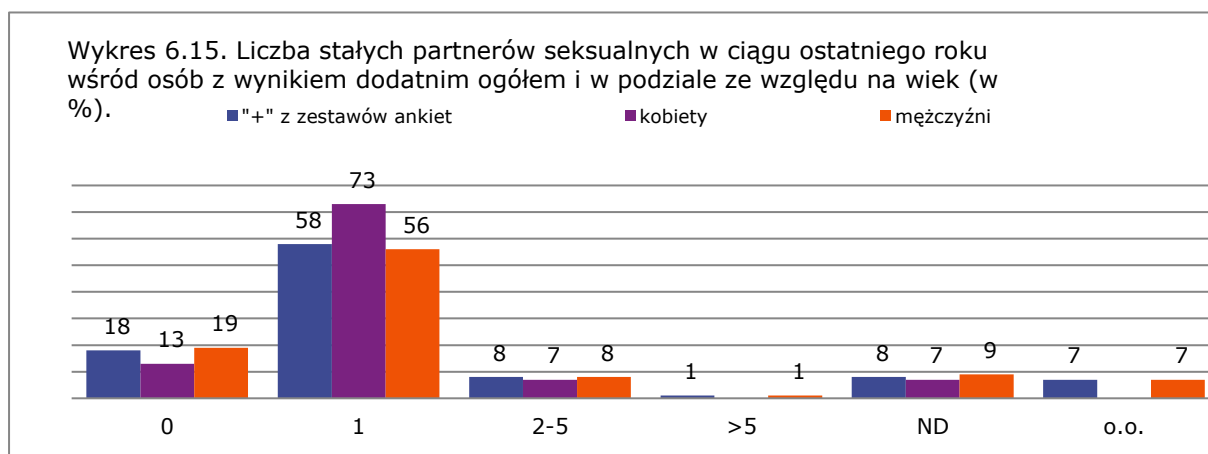
6.13. liczba partnerów seksualnych

W 2012 roku w grupie osób z pozytywnym wynikiem testu przeważały (31%) osoby posiadające ponad 21 partnerów seksualnych w ciągu całego życia, dotyczyło to jednak w zasadzie wyłącznie mężczyzn (34%). Blisko jedna czwarta (23%) osób z wynikiem dodatnim wskazywała, że w ciągu całego życia miała 2 – 5 partnerów seksualnych, liczbę tą wskazywały głównie (47%) kobiety. Generalnie kobiety zadeklarowały mniejszą liczbę partnerów seksualnych niż mężczyźni.



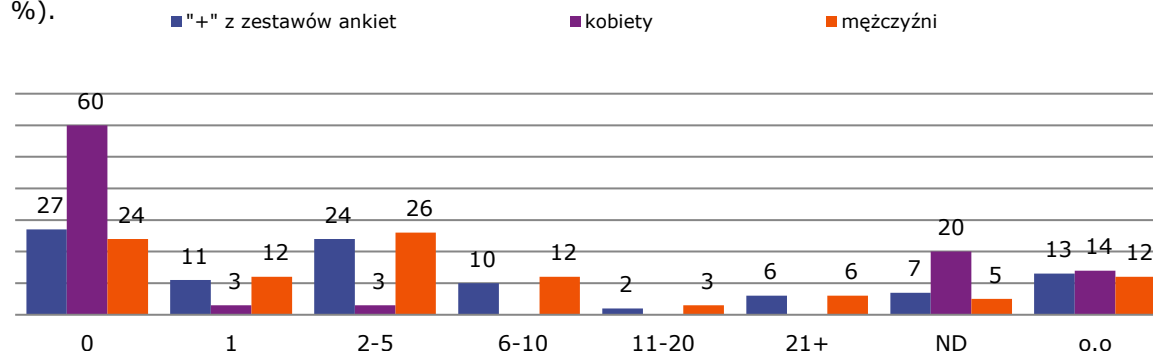
W grupie osób z wynikiem dodatnim przeważają (58%) osoby posiadające jednego stałego partnera seksualnego w ciągu ostatniego roku. Jedna czwarta osób (26%) wskazała, że nie miała stałego partnera seksualnego lub, że ich to nie dotyczy.

Warto zwrócić uwagę na dużą dysproporcję pomiędzy kobietami (73%), a mężczyznami (56%) posiadającymi jednego stałego partnera seksualnego w ciągu ostatniego roku.



W grupie osób z wynikiem dodatnim, 27% nie posiadało innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku, a co dziesiąta (11%) miała jednego partnera. Jedna czwarta zakażonych zadeklarowała, że miała 2 – 5 innych partnerów, a blisko co czwarta (18%) 6 lub więcej. W podziale ze względu na płeć istnieje duża dysproporcja. Mężczyźni posiadają zdecydowanie więcej innych partnerów niż kobiety, z których większość wskazała, że w ostatnim roku w ogóle nie posiadała takich partnerów seksualnych (60%).

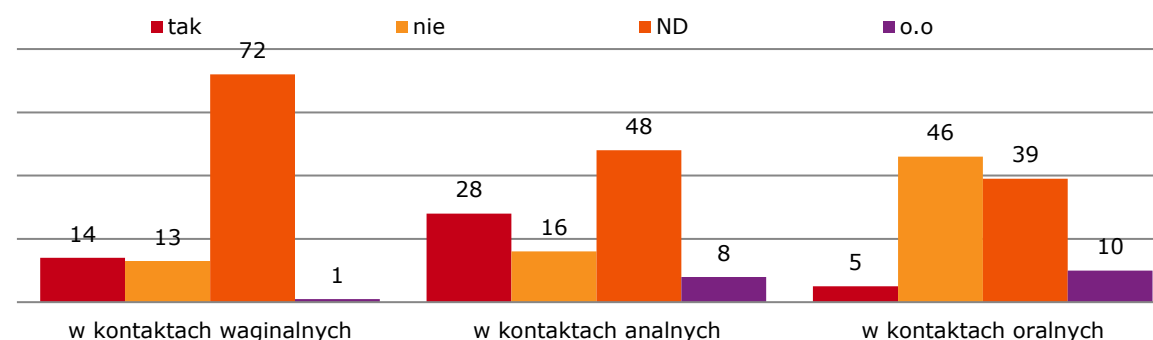
Wykres 6.16. Liczba innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób z wynikiem dodatnim ogółem i w podziale ze względu na płeć (w %).



6.14. używanie prezerwatyw

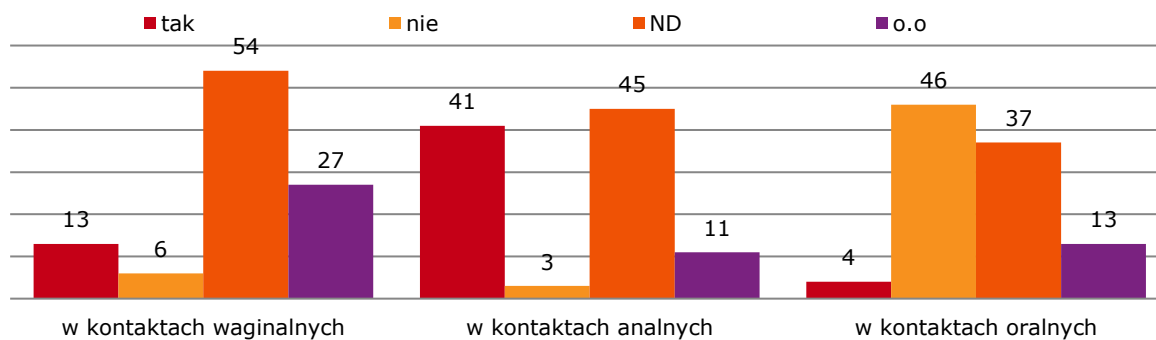
Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałymi partnerami nie jest powszechne. Podczas kontaktów waginalnych używa ich 14% osób, 28% w trakcie kontaktów analnych i tylko 5% w kontaktach oralnych.

Wykres 6.17. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród osób z wynikiem dodatnim (w %).

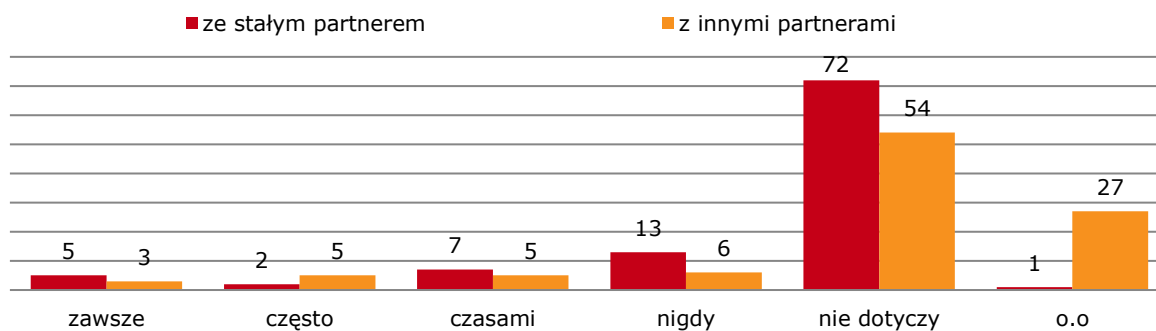


Inaczej wygląda sytuacja w przypadku kontaktów seksualnych z innymi partnerami. W przypadku kontaktów waginalnych podobna ilość (13%) osób stosuje prezerwatywy, natomiast jest mniejsza liczba osób nie stosujących ich (6%). W grupie tej wystąpiło znacznie więcej (27%) odmów odpowiedzi niż w kontaktach waginalnych ze stałym partnerem. 41% zakażonych stosuje prezerwatywy w kontaktach analnych z innymi partnerami, podczas gdy tylko 3% tego nie robi.

Wykres 6.18. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych z innymi partnerami wśród osób z wynikiem dodatnim (w %).



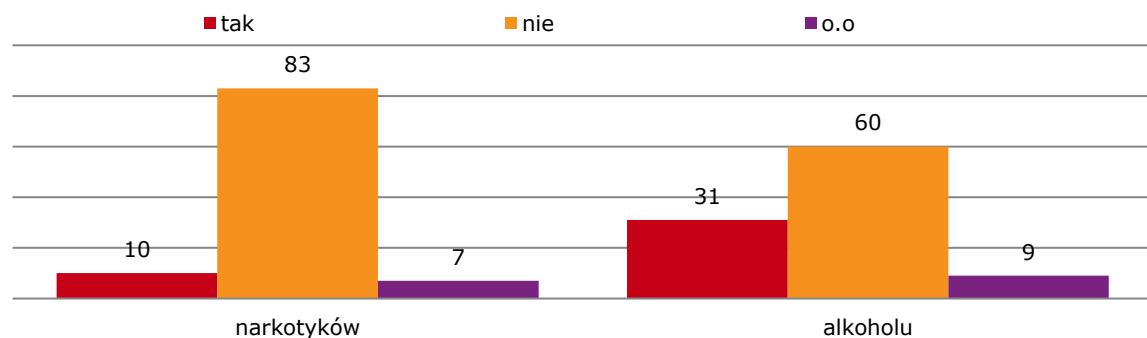
Wykres 6.19. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych (waginalnych) wśród osób z wynikiem dodatnim (%).



6.15. seks pod wpływem środków psychoaktywnych

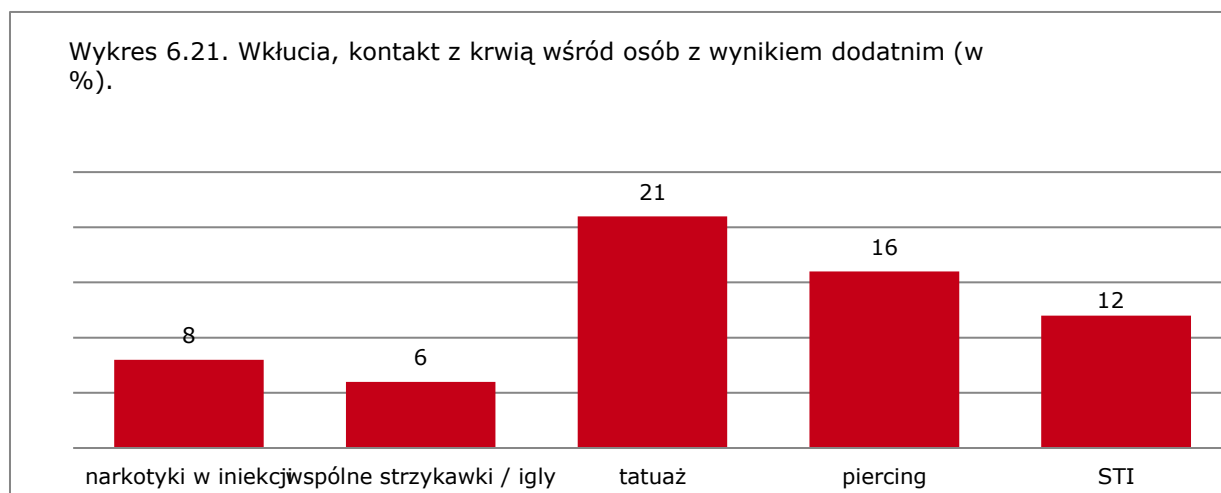
Seks pod wpływem narkotyków deklaruje co dziesiąty (10%) zakażony. Natomiast do kontaktów seksualnych pod wpływem alkoholu przyznaje się blisko co trzeci (31%). W przypadku obydwu substancji seks pod ich wpływem zadeklarowało wyraźnie więcej osób niż wśród ogółu testujących się w 2012 roku.

Wykres 6.20. Seks pod wpływem środków psychoaktywnych wśród osób z wynikiem dodatnim (w %).



6.16. wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

Niewielka (8%) ilość zakażonych miała kontakt z narkotykami w iniekcji, przy czym tylko 6% używało wspólnych strzykawek lub igieł. Dodatkowo jedna piąta (21%) ma tatuaż, a 16% ma wykonany piercing. W grupie tej 12% deklaroowało, że cierpiało na choroby przenoszone drogą płciową.



7. Charakterystyka kobiet z wynikiem dodatnim

W rozdziale tym analizie zostały poddane zestawy ankiet dla populacji kobiet z wynikiem dodatnim, przekazane przez Punkty Konsultacyjno Diagnostyczne, oznaczając je na wykresach: Kobiety „+”. Do grupy tej należą kobiety, które przynajmniej w jednym teście uzyskały wynik dodatni. W 2012 roku spośród 738 testujących się kobiet, u 30 wykryto zakażenie. Analizie zostało poddanych wszystkich 30 ankiet kobiet z wynikiem dodatnim. Jest to spadek w porównaniu do roku poprzedniego, w którym analizie poddanych zostało 50 zestawów ankiet kobiet z wynikiem dodatnim.

7.1. Weryfikacja hipotez – specyfika kobiet z wynikiem dodatnim

Hipoteza 1: *Kobiety z wynikiem dodatnim istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż kobiety z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Sytuacje ryzykowne* (por. str. 7) ($Z=4,094$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 7280$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród kobiet z dodatnim wynikiem liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa ($M=12,9$) niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD ($M=7,5$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 2: *Kobiety z wynikiem dodatnim istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż kobiety z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Niebezpieczny Seks* (por. str. 7) ($Z=4,512$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość

wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 8181,5$; $p = 0,01$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród kobiet z dodatnim wynikiem liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=11,9$) niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD ($M=7,3$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 3a. *Istnieją czynniki¹¹ sprzyjające zakażeniu, które występują częściej wśród kobiet z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD.*

Hipoteza 3b. *Istnieją czynniki zmniejszające prawdopodobieństwo zakażenia, które występują rzadziej wśród kobiet z dodatnim wynikiem (zakażonych HIV), niż wśród populacji losowej kobiet klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji czynników sprzyjających zakażeniu (Hipoteza 3a) oraz zmniejszających prawdopodobieństwo zakażenia (Hipoteza 3b) dokonano porównań testem Z dla proporcji metodą Bonferroniego populacji kobiet z wynikiem dodatnim z populacją losową kobiet klientów PKD. Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice statystyczne na poziomie $p < 0,05$.

demograficzne	- kobiety w wieku 40-44 lat (13% zakażone vs. 4% populacja losowa kobiet); 50-59 lat (10% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet) - z wykształceniem zasadniczym zawodowym (26% zakażone vs. 5% populacja losowa kobiet) - rozwidzione (39% zakażone vs. 5% populacja losowa kobiet) - oceniające własną sytuację materialną jako złą (17% zakażone vs. 6% populacja losowa kobiet)
kontakty seksualne	- posiadające kiedykolwiek partnera HIV + (40% zakażone vs. 2% populacja losowa kobiet) - posiadające kiedykolwiek partnera IDU (20% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet) - uprawiające seks pod wpływem narkotyków (20% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet)
pozostałe czynniki	- sklasyfikowane w ocenie doradcy jako IDU (13% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet) - przyjmujące narkotyki drogą iniekcji (23% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet)

¹¹ Lista czynników/zmiennych przedstawiona została w Aneksie B

	- korzystające ze wspólnych strzykawek (17% zakażone vs. 1% losowa) - posiadające tatuaż (30% zakażone vs. 15% populacja losowa kobiet) - wykonujące szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca (7% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet)
--	---

Wniosek: Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową kobiet klientów PKD wśród kobiet z dodatnim wynikiem istotnie częściej przeważają (Hipoteza 3a):

Natomiast przeprowadzona analiza wykazała, że w porównaniu z populacją losową kobiet klientów PKD wśród kobiet z dodatnim wynikiem istotnie rzadziej występują (Hipoteza 3b):

demograficzne	- kobiety z wykształceniem wyższym (22% zakażone vs. 55% populacja losowa kobiet) - oceniające własną sytuację materialną jako dobrą (30% zakażone vs. 53% populacja losowa kobiet)
kontakty seksualne	posiadające innego (nie stałego) partnera (8% zakażone vs. 39% populacja losowa kobiet)¹²

Przeprowadzony test Z porównań dla proporcji metodą Bonferroniego nie dla wszystkich zmiennych wykazał różnice statystyczne. Okazuje się, że populacja kobiet z wynikiem dodatnim nie różni się istotnie od populacji losowej kobiet klientów PKD biorąc pod uwagę:

	- wiek: do 17 lat (0% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet); 18-24 (13% zakażone vs. 29% populacja losowa kobiet); 25-29 lat (27% zakażone vs. 30% populacja losowa kobiet); 30-34 lat (17% zakażone vs. 17% populacja losowa kobiet); 35-39 lat (13% zakażone vs. 9% populacja losowa kobiet); 45-49 lat (0% zakażone vs. 2% populacja losowa kobiet); 60 + (3% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet); - miejsce zamieszkania: miasto (87% zakażone vs. 85% populacja losowa kobiet); wieś (3% zakażone vs. 11% populacja losowa kobiet) - wykształcenie: podstawowe (13% zakażone vs. 6% populacja losowa kobiet); średnie (39% zakażone vs. 34% populacja losowa kobiet) - stan cywilny: stan wolny (30% zakażone vs. 49% populacja losowa kobiet); zamężne (17% zakażone vs. 26% populacja losowa kobiet); nieformalny związek (13% zakażone vs. 19% populacja losowa); wdowy (0% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet) - orientację seksualną: HETERO (97% zakażone vs. 96% populacja losowa kobiet); HOMO (0% zakażone vs. 0% populacja losowa kobiet); BISEX (3%
--	--

¹² Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi; Uwaga bardzo niska podstawa

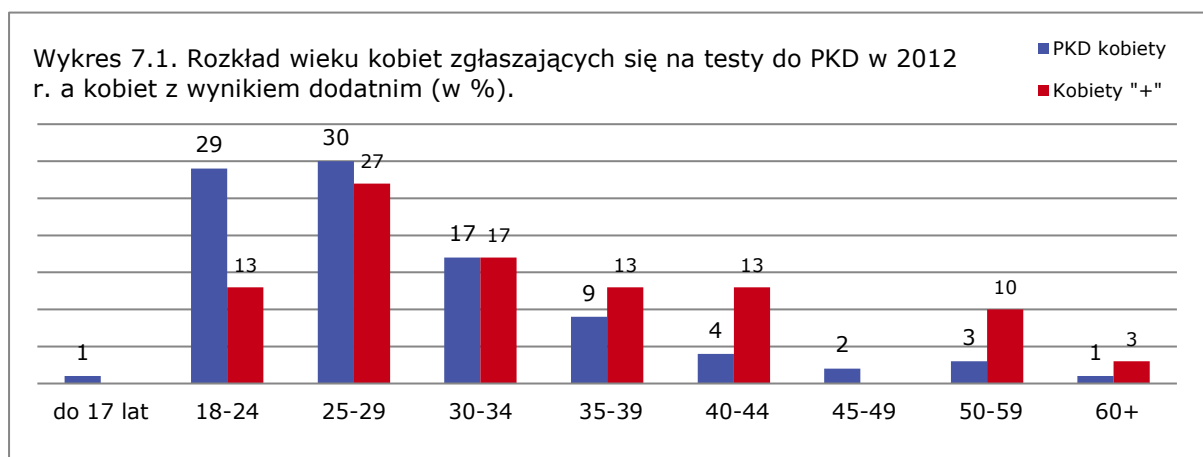
	zakażone vs. 2% populacja losowa kobiet) • kontakty seksualne: K+K (13% zakażone vs. 10% populacja losowa kobiet); M+K (100% zakażone vs. 98% populacja losowa kobiet) • posiadanie stałego partnera (80% zakażone vs. 83% populacja losowa kobiet) ¹³ • posiadanie stałego partnera: tej samej płci (11% zakażone vs. 5% populacja losowa kobiet); odmiennej płci (93% zakażone vs. 96% populacja losowa kobiet) • posiadanie innego (nie stałego) partnera: tej samej płci (0% zakażone vs. 3% populacja losowa kobiet); odmiennej płci (100% zakażone vs. 97% populacja losowa kobiet) • posiadanie kiedykolwiek partnera HETERO (63% zakażone vs. 67% populacja losowa kobiet) • posiadanie kiedykolwiek partnera HOMO (3% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet) • posiadanie kiedykolwiek partnera BISEX (3% zakażone vs. 2% populacja losowa kobiet) • posiadanie kiedykolwiek partnera obcokrajowca (7% zakażone vs. 16% populacja losowa kobiet) • posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych (33% zakażone vs. 35% populacja losowa kobiet) • posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers” (3% zakażone vs. 1% populacja losowa kobiet) • ogólną liczbę partnerów seksualnych • liczbę stałych partnerów w ostatnim roku • liczbę innych (nie stałych) partnerów w ostatnim roku • rodzaje kontaktów seksualnych: waginalne (90% zakażone vs. 95% populacja losowa kobiet); analne pasywne (13% zakażone vs. 10% populacja losowa kobiet); oralne pasywne (37% zakażone vs. 47% populacja losowa kobiet); oralne aktywne (37% zakażone vs. 48% populacja losowa kobiet) • seks pod wpływem alkoholu (27% zakażone vs. 14% populacja losowa
--	---

¹³ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	kobiet) • przyjmowanie innych narkotyków (23% zakażone vs. 12% populacja losowa kobiet) • piercing (27% zakażone vs. 26% populacja losowa kobiet) • STI (0% zakażone vs. 5% populacja losowa kobiet) • bycie krwiodawcą (10% zakażone vs. 7% populacja losowa kobiet) • narażenia zawodowe (3% zakażone vs. 6% populacja losowa kobiet)
--	--

7.2. wiek

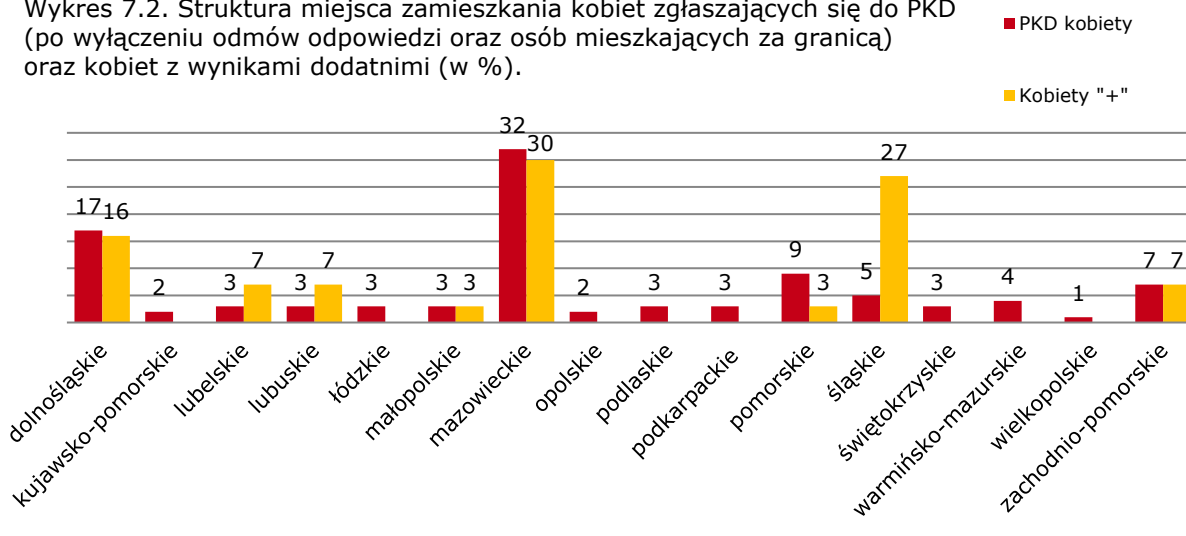
Wśród testujących się kobiet dominowały (76%) kobiety w grupie wiekowej 18 – 34 lata. Przy czym blisko jedna trzecia (29%) była w wieku 18 – 24 lata. Najwięcej (27%) nowych zakażeń wykryto w grupie wiekowej 25 – 29 lat. Nieco mniej (17%) zakażonych było w wieku 30 – 34 lata. Kobiety z wynikiem dodatnim są generalnie starsze od wszystkich kobiet testujących się w PKD.



7.3. miejsce zamieszkania

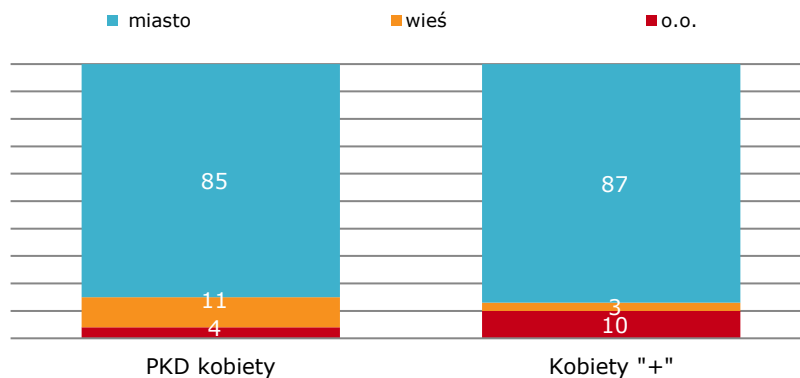
Widoczna jest duża dysproporcja w rozkładzie województw, w których kobiety wykonywały testy i odnotowano wynik dodatni w grupie kobiet. Ponad jedna trzecia (32%) testujących się kobiet mieszka w województwie mazowieckim. Również najwięcej (30%) dodatnich wyników odnotowano w tym regionie. Spośród wszystkich województw na szczególną uwagę zasługuje województwo śląskie. W regionie tym mieszkało 5% testujących się kobiet oraz co czwarta (27%) kobieta z wynikiem dodatnim.

Wykres 7.2. Struktura miejsca zamieszkania kobiet zgłaszających się do PKD (po wyłączeniu odmów odpowiedzi oraz osób mieszkających za granicą) oraz kobiet z wynikami dodatnimi (w %).



Mieszkanki miast przeważają zarówno wśród ogółu testujących się kobiet (85%), jak i zakażonych (87%). Jedna dziesiąta (11%) Klientek PKD mieszka na wsi, udzielenia odpowiedzi odmówiło 4%. W przypadku kobiet z wynikiem dodatnim mamy tylko 3% mieszka na wsi.

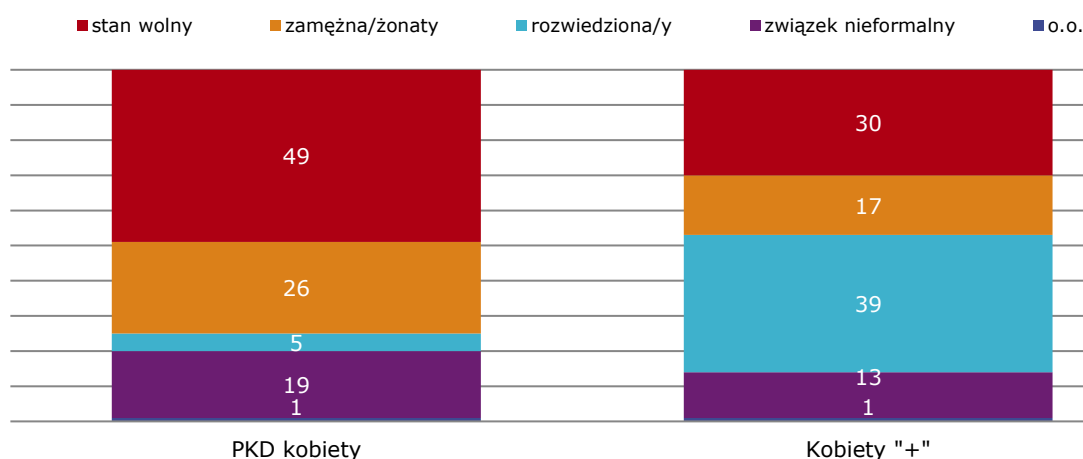
Wykres 7.3. Miejsce zamieszkania kobiet zgłaszających się do PKD oraz kobiet z wynikami dodatnimi (w %).



7.4. sytuacja / stan cywilny

Prawie połowa (49%) testujących się kobiet była stanu wolnego, jedna czwarta (26%) pozostawała w związku formalnym, a co piąta (19%) w związku nieformalnym. Tylko 5% ogółu testujących się kobiet stanowiły rozwódki. Inaczej wygląda rozkład stanu cywilnego wśród zakażonych. Dominują (39%) rozwódki, co trzecia (30%) była stanu wolnego. W związku formalnym było 17%, a nieformalnym 13%.

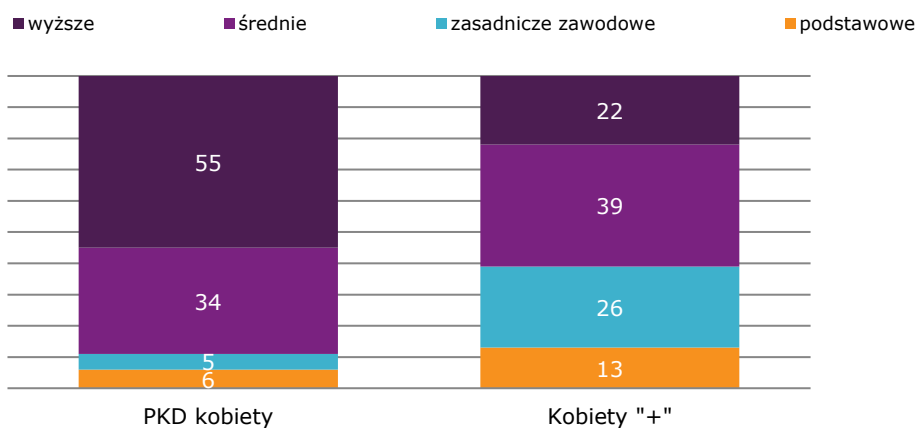
Wykres 7.4. Stan cywilny kobiet zgłaszających się do PKD oraz kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



7.5. wykształcenie

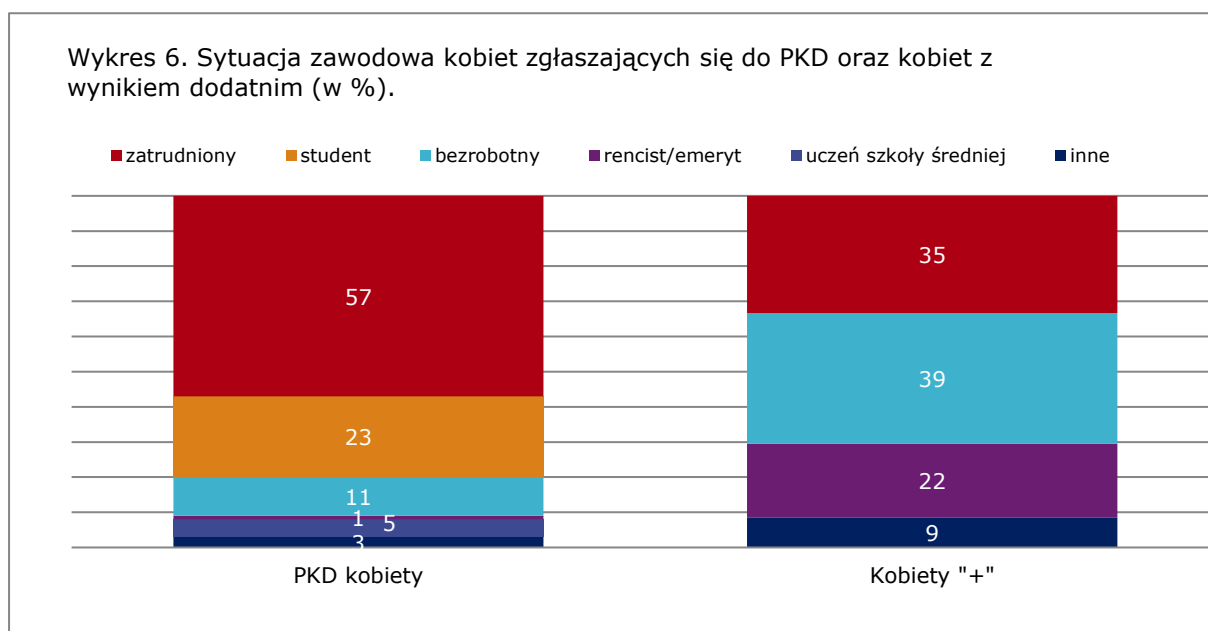
Klientki PKD legitymowały się ogólnie wyższym wykształceniem niż zakażone. Ponad połowa (55%) posiadała wykształcenie wyższe, a co trzecia (34%) średnie. Wśród kobiet z wynikiem dodatnim dominowały (39%) kobiety z wykształceniem średnim, natomiast kobiety z wykształceniem wyższym stanowiły 22%. Co czwarta (26%) kobieta z zakażeniem miała wykształcenie zasadnicze zawodowe.

Wykres 7.5. Wykształcenie kobiet zgłaszających się do PKD oraz kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



7.6. sytuacja zawodowa

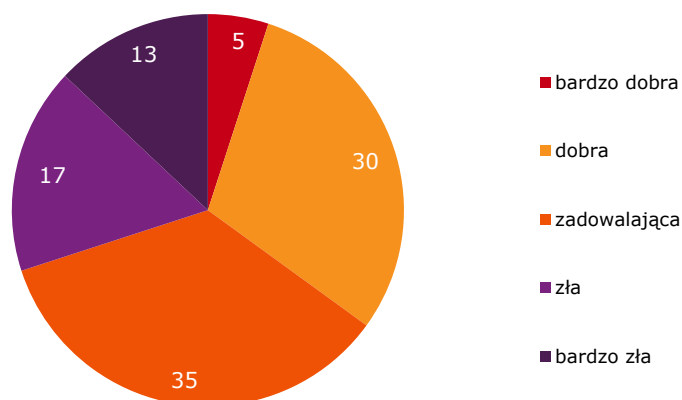
Sytuację zawodową testujących się kobiet można określić jako dobrą. Ponad połowa (57%) posiadała zatrudnienie, tylko 11% stanowiły bezrobotne. Sytuacja zawodowa kobiet zakażonych jest nieco gorsza. W grupie tej jest więcej (39%) bezrobotnych i mniej (35%) zatrudnionych. Na szczególną uwagę zasługuje grupa kobiet przebywających na rencie lub emeryturze. Stanowiły one 1% ogółu testujących się kobiet, a wśród kobiet z wynikiem dodatnim co czwarta (22%) należała do tej grupy zawodowej.



7.7. subiektywna ocena sytuacji materialnej

Zakażone są raczej zadowolone ze swojej sytuacji materialnej, 30% oceniało swoją sytuację materialną jako dobrą, a 35% jako zadowalającą. Należy mieć na uwadze, że istnieje również dość spory odsetek kobiet nie zadowolonych, 17% z nich ocenia swoją sytuację materialną jako złą, a 13% uważa, że jest ona bardzo zła.

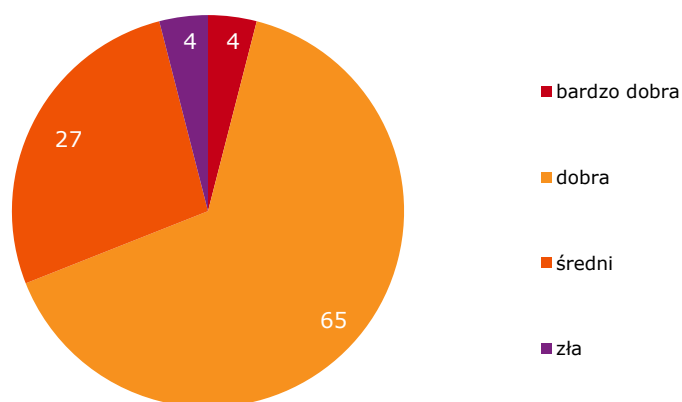
Wykres 7.7. Subiektywna ocena sytuacji materialnej kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



7.8. subiektywna ocena sytuacji stanu zdrowia

Wśród kobiet zakażonych przeważa (65%) dobra ocena stanu zdrowia. Co czwarta (27%) określa je jako średnie. Natomiast tyle samo (4%) kobiet określa swoją kondycję jako bardzo dobrą i złą.

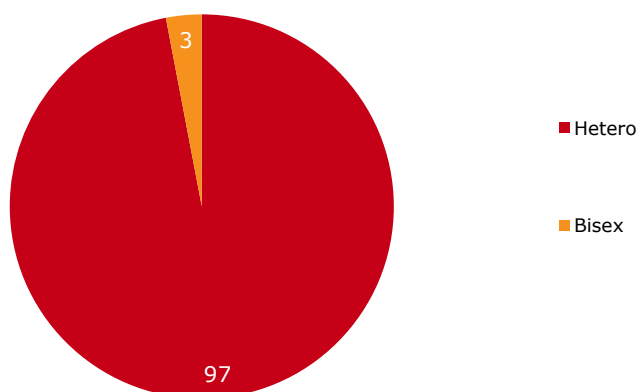
Wykres 7.8. Subiektywna ocena stanu zdrowia kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



7.9. Orientacja seksualna

W 2012 roku większość (97%) kobiet z wynikiem pozytywnym była orientacji heteroseksualnej. Tylko 3% stanowiły kobiety biseksualne.

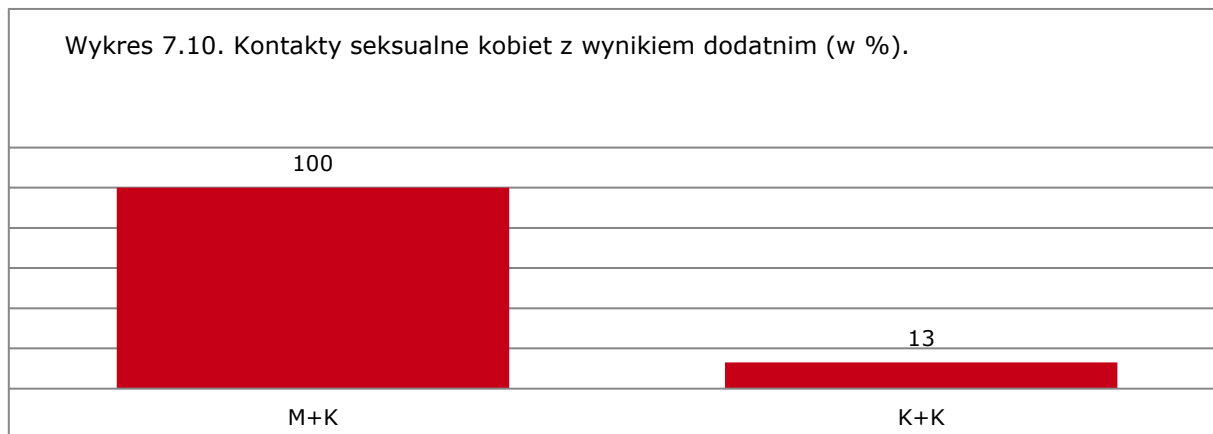
Wykres 7.9. Orientacja seksualna kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



7.10. partnerzy seksualni

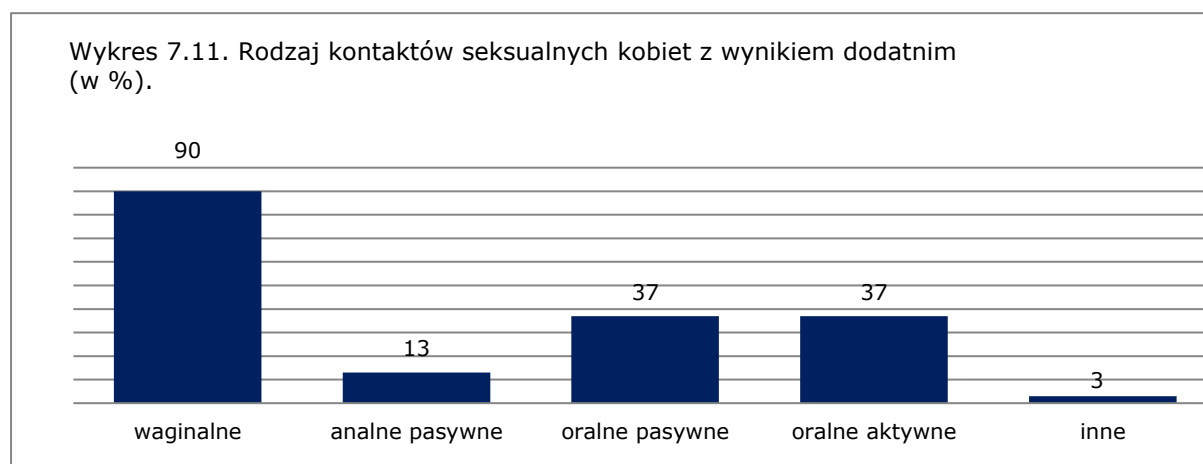
Wszystkie (100%) kobiety zakażone w 2012 roku miały kontakty z mężczyznami, dodatkowo 13% obcowało z kobietami. Widać tu wyraźnie różnicę między deklarowaną orientacją seksualną, a kontaktami seksualnymi (prawdopodobnie incydentalnymi w ciągu całego życia)

Wykres 7.10. Kontakty seksualne kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



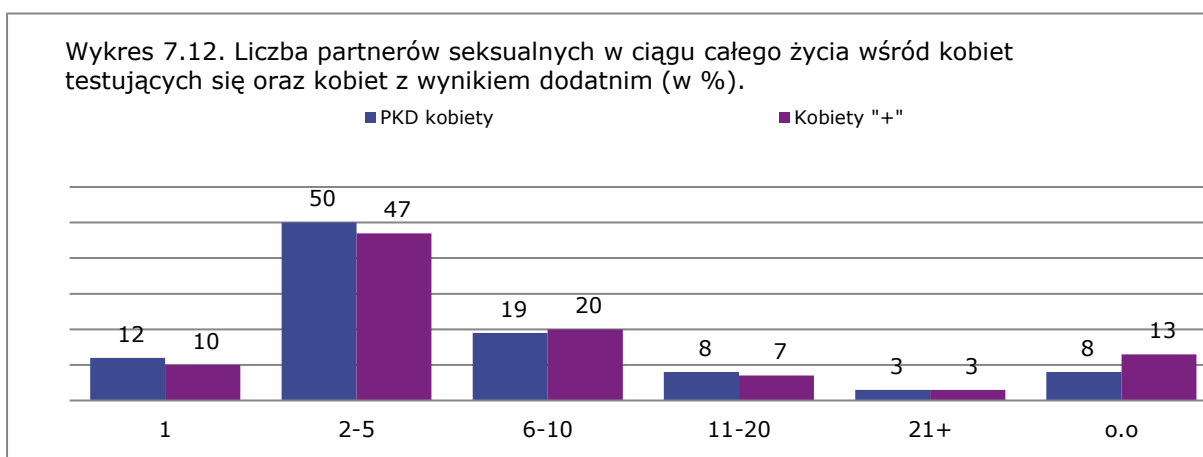
7.11. rodzaj kontaktów seksualnych

W kontaktach seksualnych znaczącą większość (90%) stanowiły kontakty waginalne. Kontakty oralne pasywne i aktywne miało tyle samo kobiet – 37%. Najmniej wskazań przypadało na kontakty analne, tylko 13%.



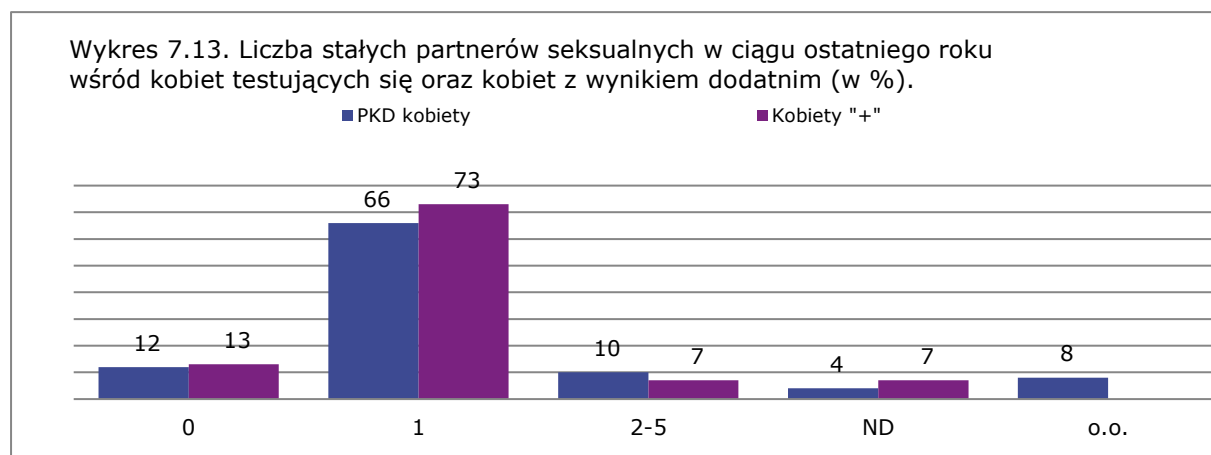
7.12. liczba partnerów seksualnych

Wśród kobiet, które poddały się testowi w kierunku HIV w 2012 roku, 12% posiadało jednego partnera w ciągu całego życia, w tym co dziesiąta (10%) kobieta zakażona HIV. Połowa (50%) kobiet zgłaszających się do PKD miała 2 – 5 partnerów, a co piąta (19%) 6 – 10. 8% kobiet odmówiło podania liczby partnerów, w przypadku kobiet z wynikiem pozytywnym odsetek ten wyniósł 13%. Wśród kobiet z wynikiem dodatnim rozkład liczby partnerów w ciągu całego życia jest proporcjonalny do rozłożenia wyników w przypadku wszystkich klientek PKD.

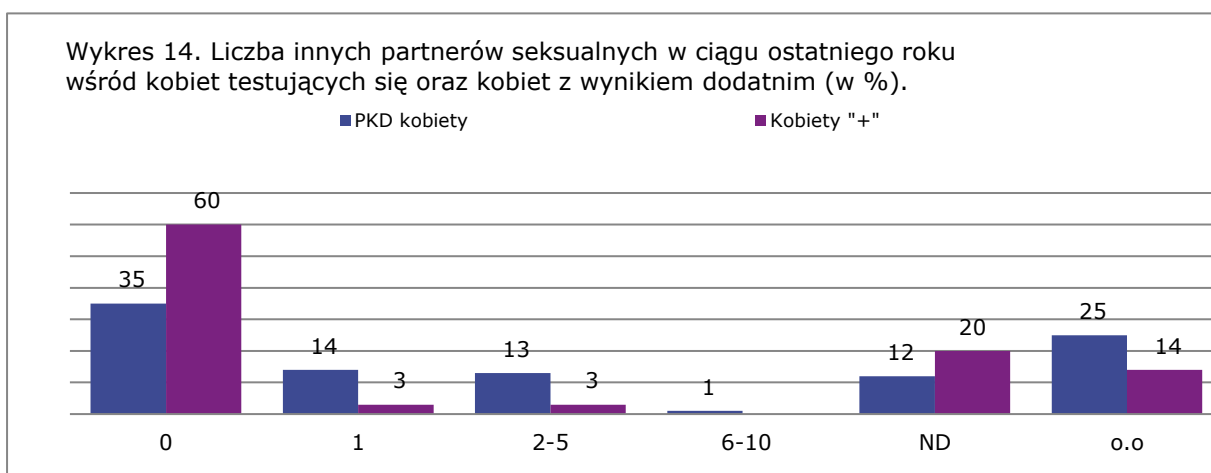


Rozkład liczby stałych partnerów z ostatniego roku był porównywalny wśród kobiet poddających się testowi oraz tych z wynikiem pozytywnym. Większe różnice można zaobserwować tylko w grupie wskazującej jednego partnera – 66% kobiet testujących się i 73% ogółu zakażonych. 8% kobiet,

które poddały się testowi w kierunku HIV odmówiło udzielenia odpowiedzi, natomiast spośród kobiet z wynikiem dodatnim wszystkie udzieliły odpowiedzi.



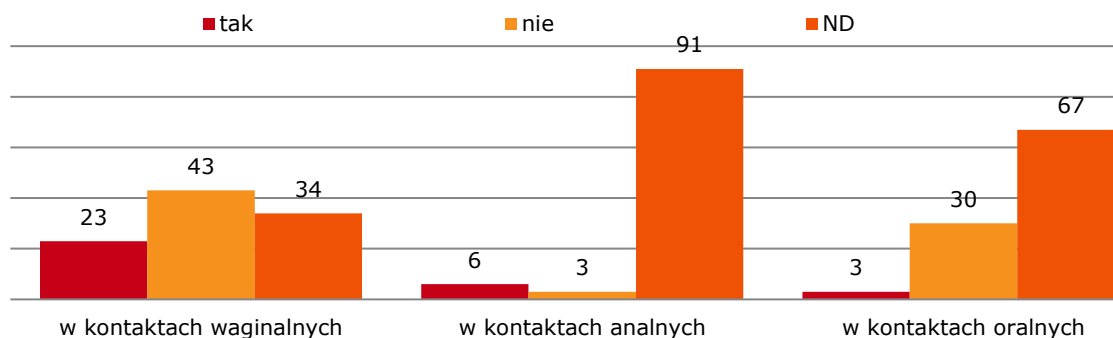
Jedna trzecia (35%) Klientek PKD nie miała innych partnerów seksualnych w ostatnim roku. Kobiety nie obcujące z innymi partnerami stanowiły 60% zakażonych. Porównywalna liczba testujących się kobiet wskazywała, że miała jednego (14%) lub 2 – 5 (13%) partnerów, wśród kobiet z wynikiem dodatnim w obu tych grupach była taka sama ilość (3%) wskazań.



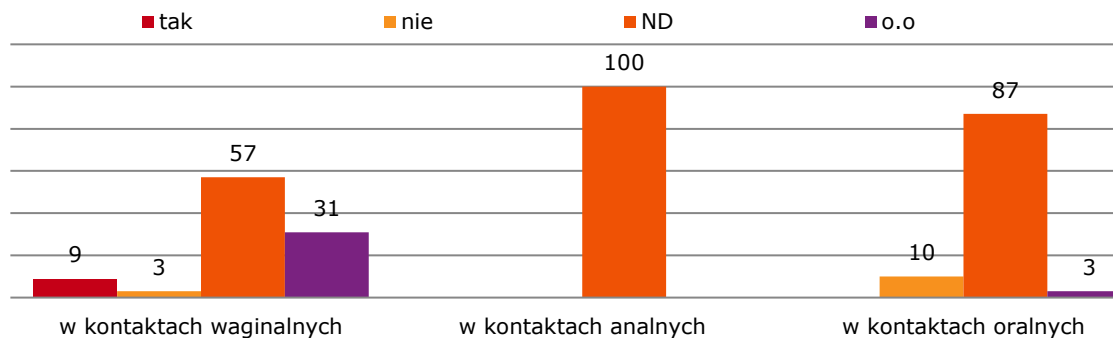
7.13. używanie prezerwatyw

W przypadku kontaktów waginalnych ze stałymi partnerami jest więcej kobiet nie stosujących prezerwatyw (43%), niż stosujących (23%). Analogiczna sytuacja jest w przypadku obcowania oralnego, gdzie nie korzysta z nich 30%, a tylko 3% korzysta. Przy obcowaniu analnym 91% kobiet z wynikiem dodatnim stwierdziło, że ich to nie dotyczy ponieważ nie miało takich kontaktów (tylko 13% zakażonych obcowało analnie).

Wykres 7.15. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród kobiet z wynikiem dodatnim (w %).

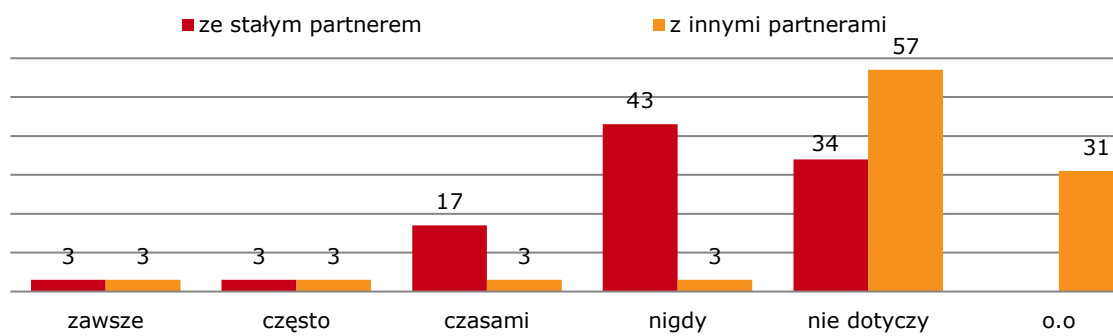


Wykres 7.16. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych z innymi partnerami wśród kobiet z wynikiem dodatnim (w %).



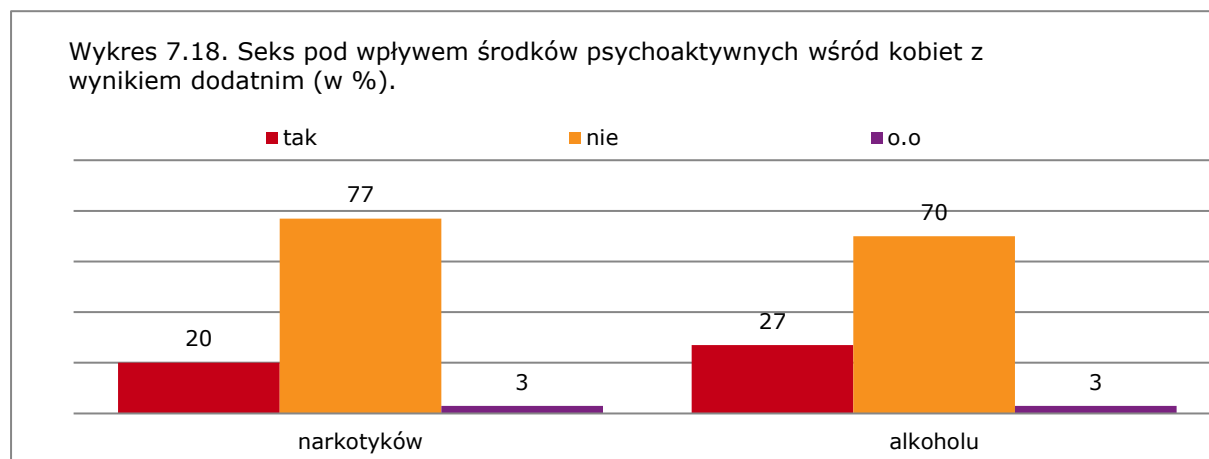
Kobiety z wynikiem pozytywnym zdecydowanie rzadziej stosują prezerwatywy ze stałymi partnerami. Z innymi partnerami w równej (3%) mierze korzystają i nie korzystają z nich. Prawie jedna trzecia (31%) odmówiła odpowiedzi czy używa prezerwatyw z innymi partnerami.

Wykres 7.17. Stosowanie prezerwatywy w kontaktach seksualnych (waginalnych) wśród kobiet z wynikiem dodatnim (%).



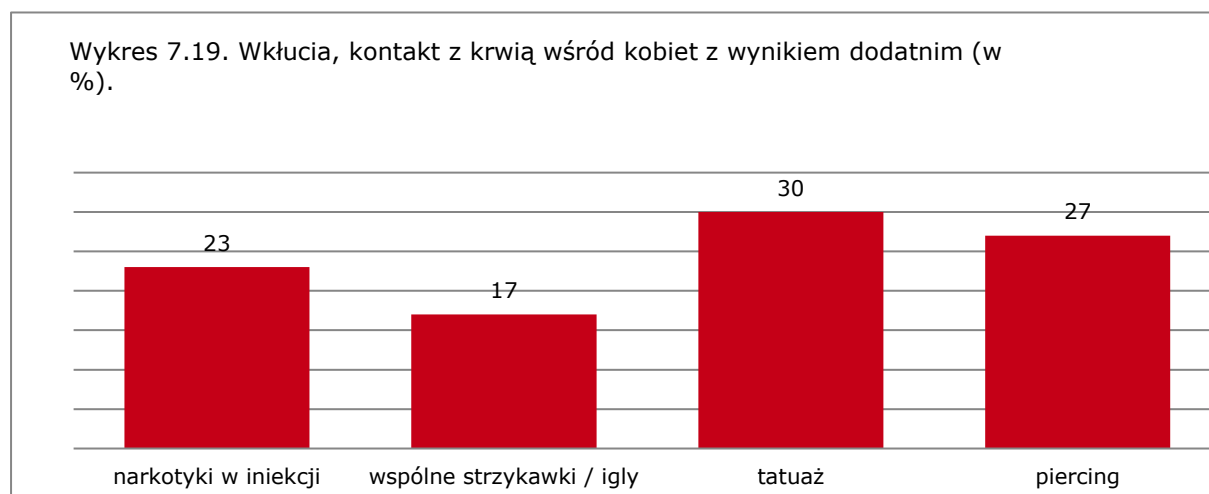
7.14. seks pod wpływem środków psychoaktywnych

Do seksu pod wpływem narkotyków przyznaje się co piąta (20%) zakażona. Jest to znacznie większy odsetek niż w przypadku ogółu kobiet testujących się, gdzie tylko 3% przyznaje się do odbywania kontaktów seksualnych pod wpływem narkotyków. Natomiast pod wpływem alkoholu obcowało seksualnie 27%. W obu przypadkach 3% odmówiło odpowiedzi.



7.15. wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

Spośród kobiet z wynikiem dodatnim 23% zażywało narkotyki w iniekcji, a 17% korzystało ze wspólnych igieł. Prawie jedna trzecia (30%) posiadała tatuaż, a piercing miało 27%.



8. Charakterystyka mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami

W niniejszym rozdziale analizie poddano 3984 zestawów ankiet – wszystkich przekazanych przez Punkty Konsultacyjno Diagnostyczne, w których na podstawie przeprowadzonego wywiadu stwierdzono, że testujący się mężczyzna miał kontakty seksualne z mężczyznami (niezależnie od zadeklarowanej orientacji seksualnej), w raporcie oznaczeni: M+M. W poprzednim badaniu w grupie tej przestudiowanych zostało 3654 ankiet.

8.1. Weryfikacja hipotez – specyfika osób MSM

Hipoteza 1: *Mężczyźni mający seks z mężczyznami (MSM) istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż mężczyźni z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Sytuacje ryzykowne* (por. str. 7) ($Z=4,974$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 1770444,5$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród grupy mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa ($M=14,0$) niż wśród populacji losowej mężczyzn klientów PKD ($M=10,8$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 2: *Mężczyźni mający seks z mężczyznami (MSM) istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej mężczyzn klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Niebezpieczny Seks* (por. str. 7) ($Z=4,831$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya,

służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 1651089,5$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród grupy mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=15,3$) niż wśród populacji losowej mężczyzn klientów PKD ($M=11,6$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 3. *Populacja mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) różni się istotnie od populacji losowej mężczyzn klientów PKD pod względem zmiennych¹⁴ społeczno-demograficznych, zachowań seksualnych oraz prowadzonego stylu życia.*

Analiza: W celu weryfikacji różnic dokonano porównań testem Z dla proporcji metodą Bonferroniego populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) z populacją losową mężczyzn klientów PKD. Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice statystyczne na poziomie $p < 0,05$.

Wniosek: Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową mężczyzn klientów PKD wśród populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) istotnie częściej przeważają:

demograficzne	- osoby w wieku 18-24 lat (36% MSM vs. 22% populacja losowa mężczyzn) - mieszkańcy miast (87% MSM vs. 83% populacja losowa mężczyzn) - osoby stanu wolnego (74% MSM vs. 62% populacja losowa mężczyzn) - osoby w nieformalnym związku (22% MSM vs. 16% populacja losowa mężczyzn)
kontakty seksualne	- osoby o deklarowanej orientacji HOMO (82% MSM vs. 23% populacja losowa mężczyzn) - osoby o deklarowanej orientacji BISEX (16% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn) - posiadający innego (nie stałego) partnera (77% MSM vs. 71% populacja losowa mężczyzn)¹⁵ - posiadający stałego partnera tej samej płci (94% MSM vs. 28% populacja losowa mężczyzn) - posiadający innego(nie stałego) partnera tej samej płci (97% MSM vs. 33% populacja losowa mężczyzn) - posiadający kiedykolwiek partnera HOMO (77% MSM vs. 23% populacja losowa mężczyzn)

¹⁴ Lista czynników/zmiennych przedstawiona została w Aneksie B

¹⁵ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	• posiadający kiedykolwiek partnera BISEX (24% MSM vs. 11% populacja losowa mężczyzn) • posiadający kiedykolwiek partnera HIV + (11% MSM vs. 4% populacja losowa mężczyzn) • posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych (42% MSM vs. 38% populacja losowa mężczyzn) • posiadający kiedykolwiek partnera obcokrajowca (19% MSM vs. 16% populacja losowa mężczyzn) • posiadający ogólnie 11-20 partnerów (20% MSM vs. 14% populacja losowa mężczyzn); 21 -50 partnerów (15% MSM vs. 10% populacja losowa mężczyzn); 51-100 partnerów (5% MSM vs. 3% populacja losowa mężczyzn); 101- 500 partnerów (3% MSM vs. 2% populacja losowa mężczyzn) • posiadający w ostatnim roku innych (nie stałych) partnerów: 6-10 (11% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn); 11-20 (4% MSM vs. 2% populacja losowa mężczyzn); 21-50 (2% MSM vs. 1% populacja losowa mężczyzn) • mający kontakty analne aktywne (78% MSM vs. 35% populacja losowa mężczyzn) • mający kontakty analne pasywne (74% MSM vs. 23% populacja losowa mężczyzn) • mający kontakty oralne pasywne (88% MSM vs. 64% populacja losowa mężczyzn) • mający kontakty oralne aktywne (87% MSM vs. 63% populacja losowa mężczyzn)
pozostałe cechy	• cierpiący na STI (11% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn)

Natomiast przeprowadzona analiza wykazała, że w porównaniu z populacją losową mężczyzn klientów PKD wśród populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) istotnie rzadziej występują:

demograficzne	- osoby w wieku 35-39 lat (9% MSM vs. 12% populacja losowa mężczyzn); 40-44 lat (4% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn); 45-49 lat (2% MSM vs. 3% populacja losowa mężczyzn); 50-59 lat (1% MSM vs. 2% populacja losowa mężczyzn) - mieszkańcy wsi (4% MSM vs. 9% populacja losowa mężczyzn) - z wykształceniem zasadniczym zawodowym (4% MSM vs. 8% populacja losowa mężczyzn); średnim (40% MSM vs. 37% populacja losowa mężczyzn) - żonaci (2% MSM vs. 16% populacja losowa mężczyzn) - osoby rozwiedzione (1% MSM vs. 5% populacja losowa mężczyzn)
kontakty seksualne	- osoby o deklarowanej orientacji HETERO (2% MSM vs. 70% populacja losowa mężczyzn) - osoby mające kontakty seksualne z osobami odmiennej płci (M+K) (20% MSM vs. 72% populacja losowa mężczyzn) - posiadający stałego partnera odmiennej płci (9% MSM vs. 74% populacja losowa mężczyzn) - posiadający innego (nie stałego) partnera odmiennej płci (11% MSM vs. 71% populacja losowa mężczyzn) - posiadający kiedykolwiek partnera HETERO (18% MSM vs. 51% populacja losowa mężczyzn) - posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers” (2% MSM vs. 11% populacja losowa mężczyzn) - posiadający ogólnie 2-5 partnerów (21% MSM vs. 31% populacja losowa mężczyzn) - mający kontakty waginalne (22% MSM vs. 78% populacja losowa mężczyzn)

pozostałe cechy	- osoby, sklasyfikowane w ocenie doradcy jako IDU (0% MSM vs. 2% populacja losowa mężczyzn) - przyjmujący narkotyki drogą iniekcji (1% MSM vs. 2% populacja losowa mężczyzn) - przyjmujący inne narkotyki (14% MSM vs. 19% populacja losowa mężczyzn) - korzystający ze wspólnych strzykawek (0% MSM vs. 1% populacja losowa mężczyzn) - posiadające tatuaż (11% MSM vs. 12% populacja losowa mężczyzn) - piercing (12% MSM vs. 6% populacja losowa mężczyzn)
-----------------------------------	--

Przeprowadzony test Z porównań dla proporcji metodą Bonferroniego nie dla wszystkich zmiennych wykazał różnice statystyczne. Okazuje się, że populacja mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM) nie różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD biorąc pod uwagę:

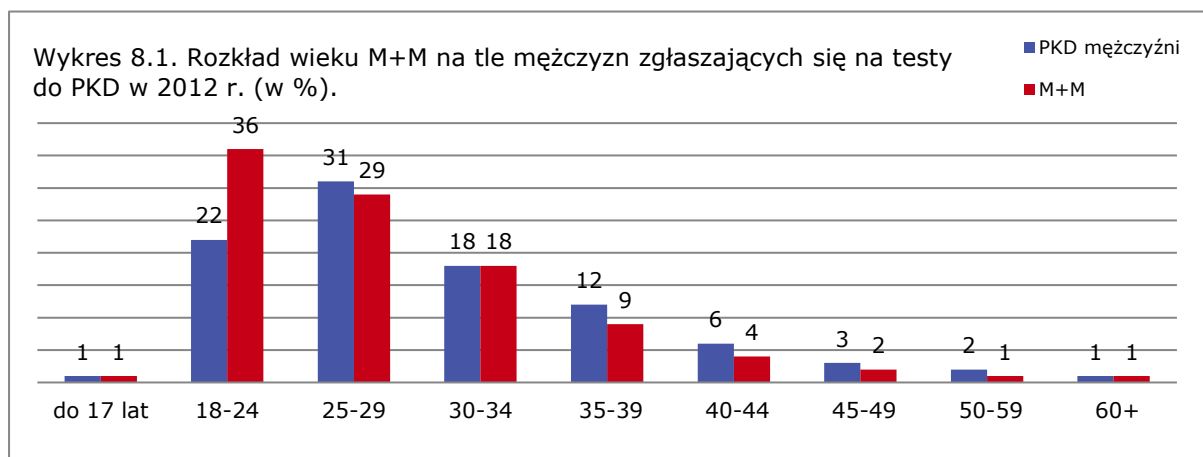
	- wiek: do 17 lat (1% MSM vs. 1% populacja losowa mężczyzn); 25-29 lat (29% MSM vs. 31% populacja losowa mężczyzn); 30-34 lat (18% MSM vs. 18% populacja losowa mężczyzn); 60 + (1% MSM vs. 1% populacja losowa mężczyzn); - wykształcenie: podstawowe (4% MSM vs. 4% populacja losowa mężczyzn); wyższe (52% MSM vs. 51% populacja losowa mężczyzn) - stan cywilny: wdowcy (0% MSM vs. 0% populacja losowa mężczyzn) - ocenę własnej sytuacji materialnej - posiadanie stałego partnera (71% MSM vs. 73% populacja losowa mężczyzn)¹⁶ - posiadanie kiedykolwiek partnera IDU (2% MSM vs. 2% populacja losowa mężczyzn) - posiadanie ogólnie 1 partnera (2% MSM vs. 3% populacja losowa mężczyzn) - posiadanie w ostatnim roku 1 stałego partnera (53% MSM vs. 54% populacja losowa mężczyzn) ; 2-5 stałych partnerów (13% MSM vs. 13% populacja losowa mężczyzn) - posiadanie w ostatnim roku innych (nie stałych) partnerów: 2-5 (35% MSM vs. 32% populacja losowa mężczyzn) ; 51-100 partnerów (1% MSM vs. 1% populacja losowa mężczyzn)
--	--

¹⁶ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	vs. 0% populacja losowa mężczyzn) • seks pod wpływem alkoholu (25% MSM vs. 25% populacja losowa mężczyzn) • seks pod wpływem narkotyków (4% MSM vs. 5% populacja losowa mężczyzn) • bycie krwiodawcą (10% MSM vs. 9% populacja losowa mężczyzn) • szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca (2% MSM vs. 1% populacja losowa mężczyzn) • narażenia zawodowe (3% MSM vs. 4% populacja losowa mężczyzn)
--	---

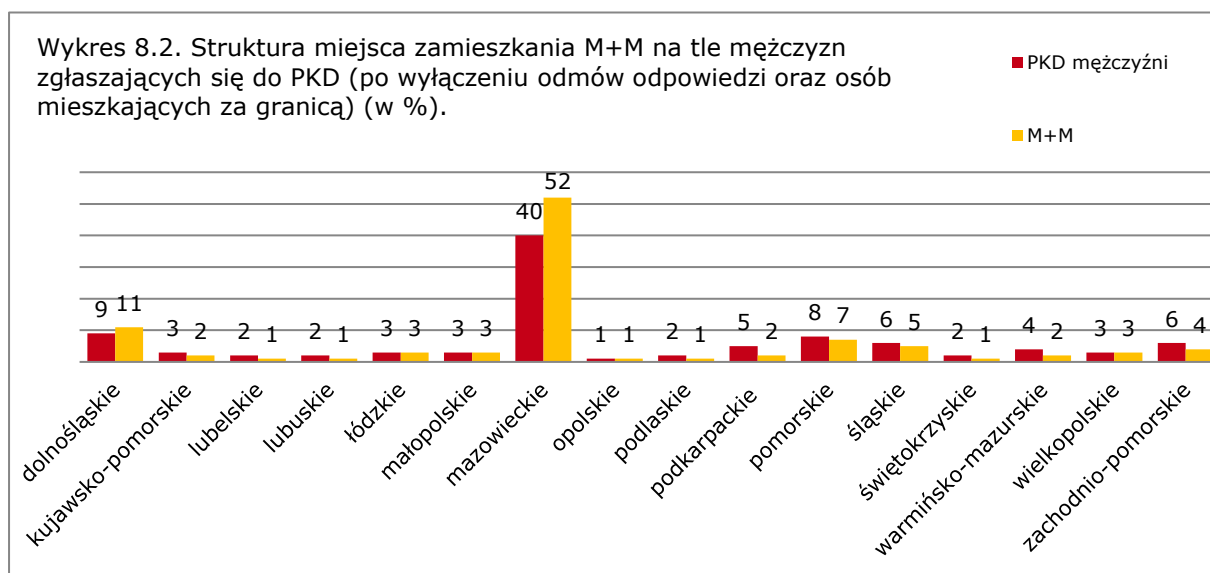
8.2. wiek

Rozkład wieku mężczyzn mających kontakty z mężczyznami jest proporcjonalny w stosunku do rozkładu wieku wszystkich mężczyzn zgłaszających się do PKD, z jednym wyjątkiem. W grupie wiekowej 18 – 24 testujący się mężczyźni stanowili 22%, natomiast M+M 36%.



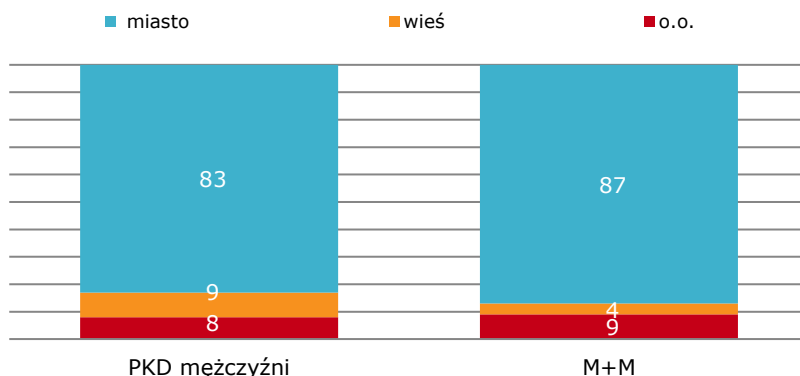
8.3. miejsce zamieszkania

Mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami to w ponad połowie (52%) przypadków mieszkańcy województwa mazowieckiego. Region ten stanowi jedyną dysproporcję w strukturze miejsca zamieszkania M+M na tle mężczyzn zgłaszających się do PKD.



Mieszkańcami miast jest zdecydowana większość mężczyzn mających kontakty z mężczyznami (87%). Wynik ten jest porównywalny z klientami PKD (83%). W przypadku wsi można zaobserwować niewielką różnicę, nieco więcej mężczyzn testujących się (9%) niż M+M (4%) mieszkają na wsi.

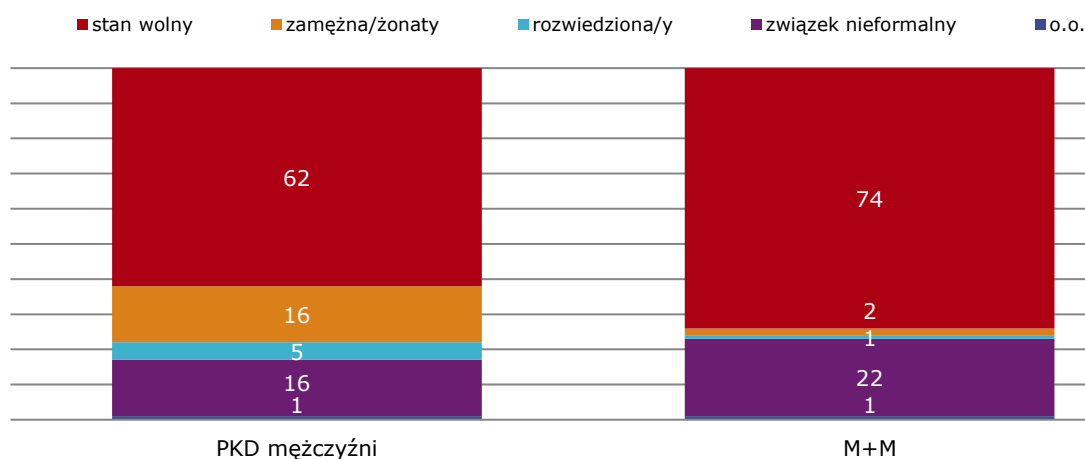
Wykres 8.3. Miejsce zamieszkania M+M na tle mężczyzn zgłaszających się do PKD (w %).



8.4. sytuacja / stan cywilny

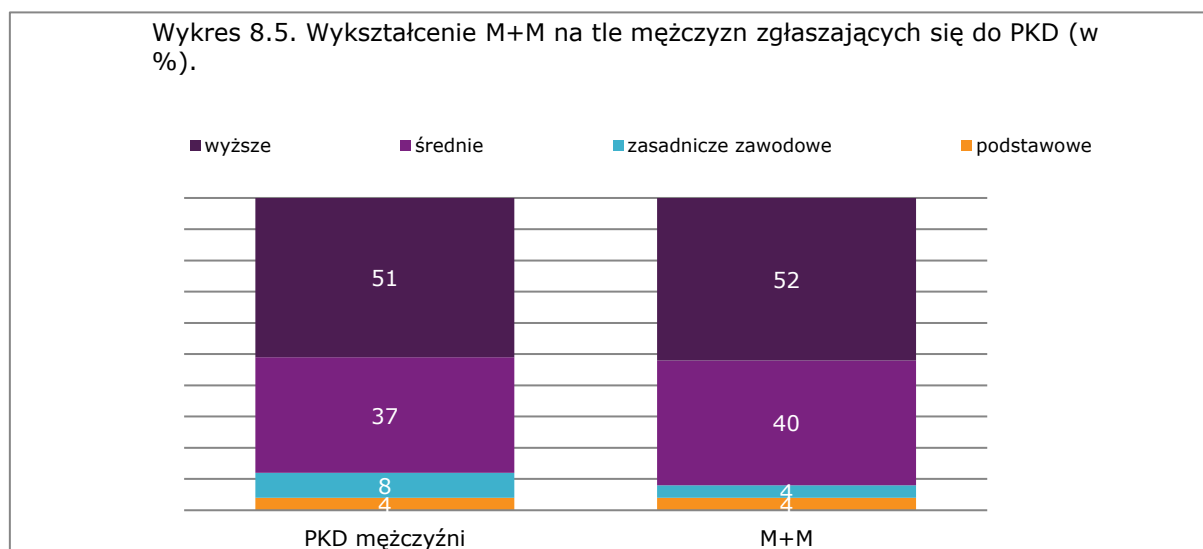
Rozkład stanu cywilnego wśród M+M znacząco różni się od rozkładu ogółu mężczyzn testujących się w PKD. Wśród mężczyzn mających kontakty z mężczyznami praktycznie nie występują (2%) pozostający w związku formalnym. Więcej jest za to będących w związku nieformalnym – 22%. Największą grupę, aż trzy czwarte (74%) mężczyzn mających kontakty z mężczyznami, stanowią osoby stanu wolnego.

Wykres 8.4. Stan cywilny M+M na tle mężczyzn zgłaszających się do PKD (w %).



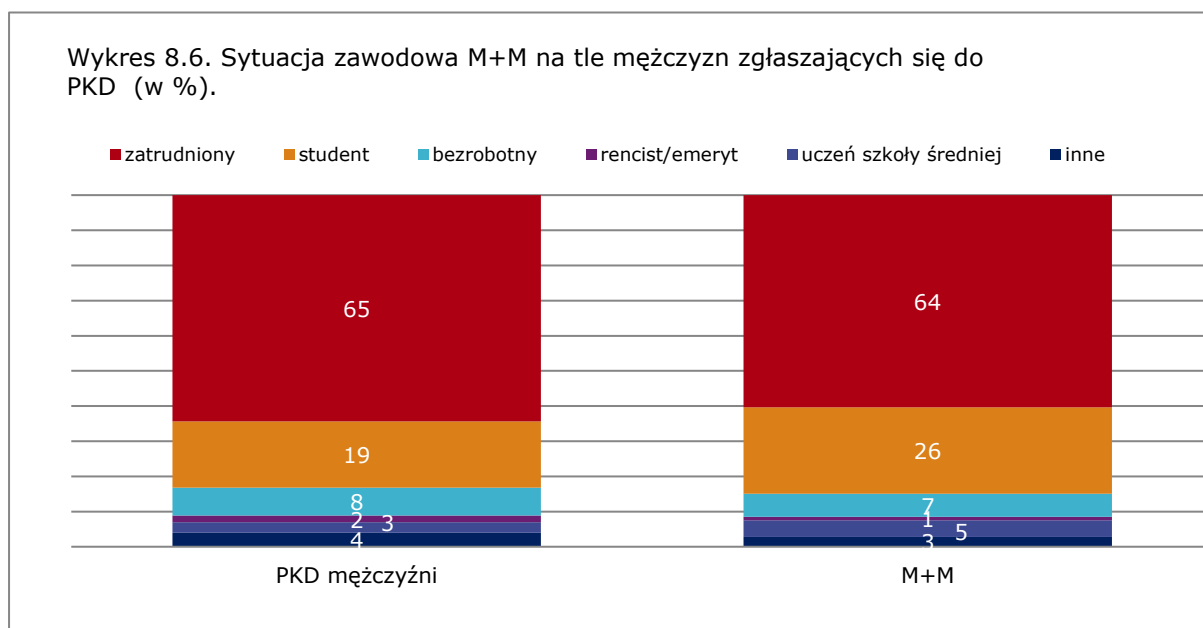
8.5. wykształcenie

Struktura wykształcenia M+M jest proporcjonalna do wykształcenia mężczyzn zgłaszających się do PKD. W obu przypadkach ponad połowa odbyła edukację na poziomie wyższym.



8.6. sytuacja zawodowa

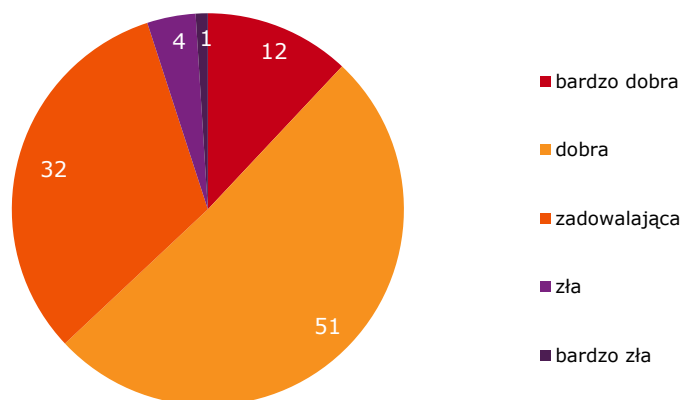
Sytuacja zawodowa mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami jest analogiczna do mężczyzn zgłaszających się na testy do PKD. W głównej mierze są to zatrudnieni i studenci, przy czym dominują osoby zatrudnione (65% PKD mężczyźni, 64% M+M), a studentem jest blisko co piąty (19%) testujący się mężczyzna i co czwarty (26%) M+M.



8.7. subiektywna ocena sytuacji materialnej

W 2012 roku większość (83%) była zadowolona ze swojej sytuacji materialnej. Połowa (51%) oceniła ją jako dobrą, a 32% stwierdzało, że jest ona zadowalająca. Tylko 5% określiło ją jako złą lub bardzo złą.

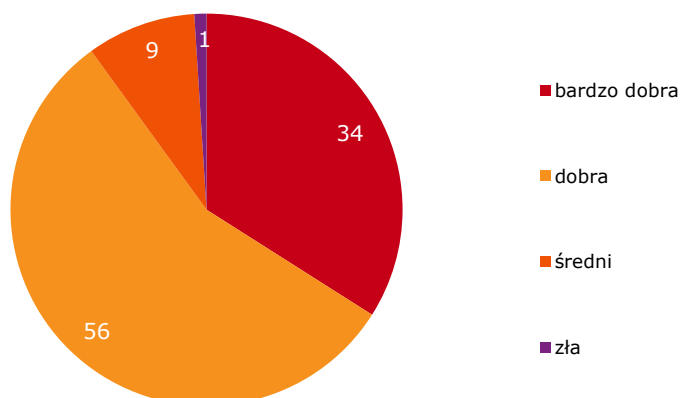
Wykres 8.7. Subiektywna ocena sytuacji materialnej M+M (w %).



8.8. subiektywna ocena sytuacji stanu zdrowia

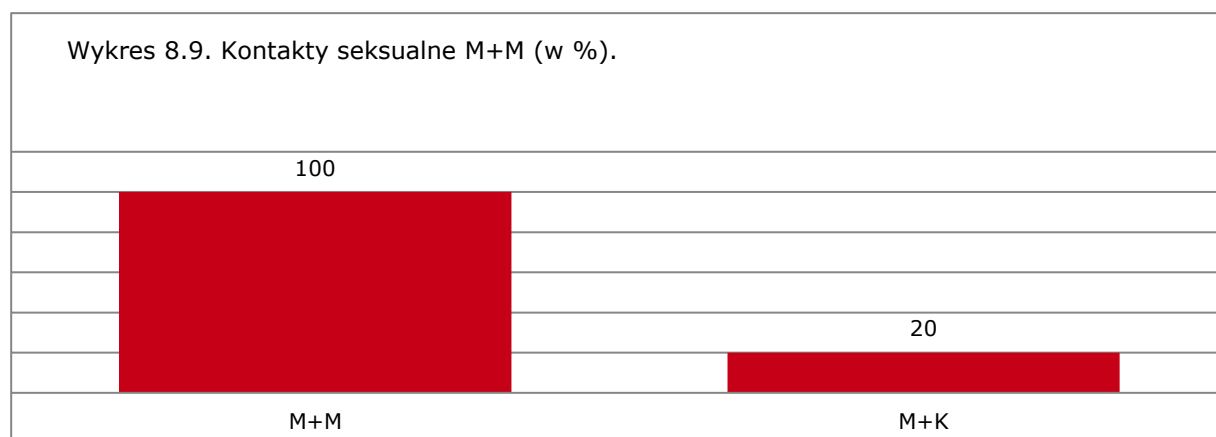
Mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami w głównej mierze (90%) oceniają swój stan zdrowia jako bardzo dobry (34%) lub dobry (56%). Tylko 1% ocenia go jako zły.

Wykres 8.8. Subiektywna ocena stanu zdrowia M+M (w %).



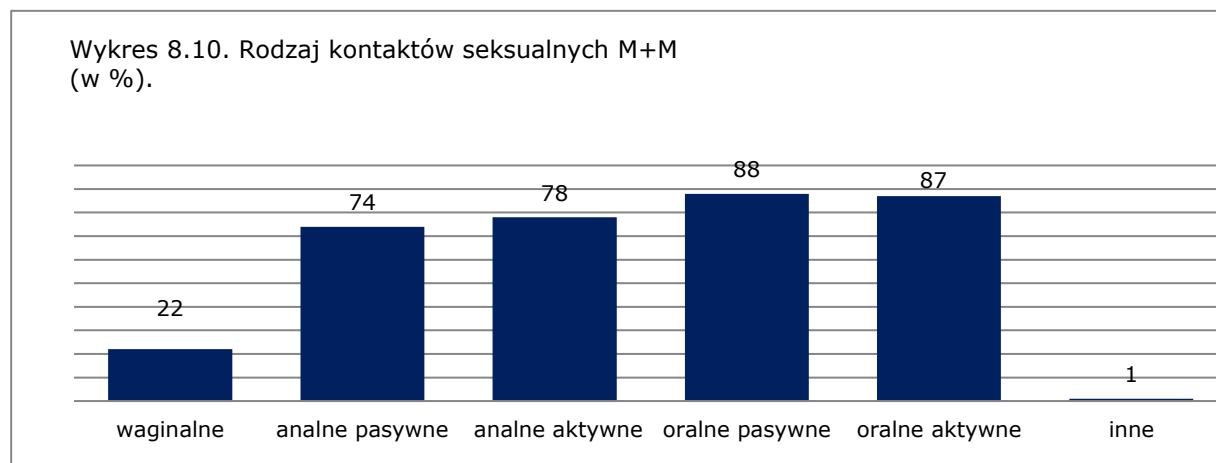
8.9. partnerzy seksualni

Co piąty (20%) mężczyzna mający kontakty seksualne z mężczyznami obcował również z kobietą.



8.10. rodzaj kontaktów seksualnych

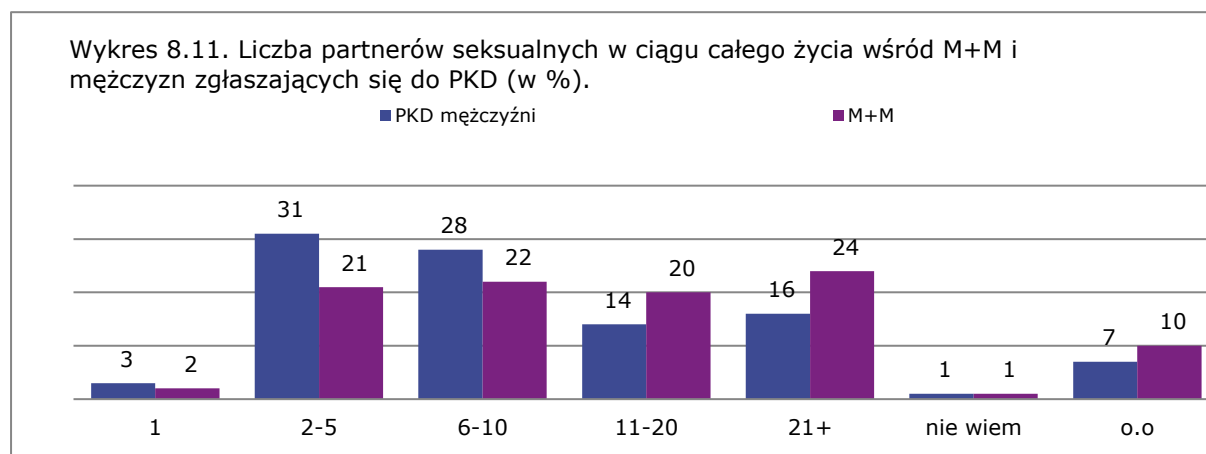
Wśród M+M dominują kontakty oralne, w równej mierze pasywne (88%) i aktywne (87%). Rzadziej występują kontakty analne aktywne (78%) i pasywne (74%). Co czwarty (22%) mężczyzna wskazał kontakty waginalne¹⁷.



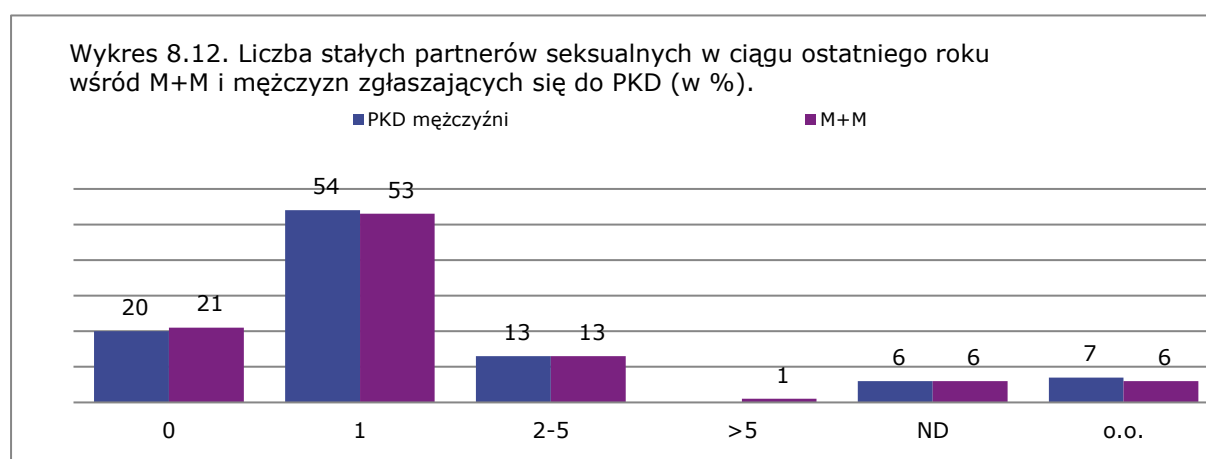
¹⁷ Różnica pomiędzy M+K (20%) na wykresie 9, a kontaktami waginalnymi (22%) na wykresie 10 wynika z braków danych w ankietach.

8.11. liczba partnerów seksualnych

Rozkład dla poszczególnych grup liczebności partnerów jest w miarę równomierny w przypadku mężczyzn obcujących z mężczyznami. Wyjątek stanowią mężczyźni mający 1 partnera (2%) oraz odmowy odpowiedzi (10%). W porównaniu do grupy mężczyzn testujących się, M+M mają większą liczbę partnerów. Powyżej 10 partnerów wskazuje 30% mężczyzn zgłaszających się na testy i 44% M+M.

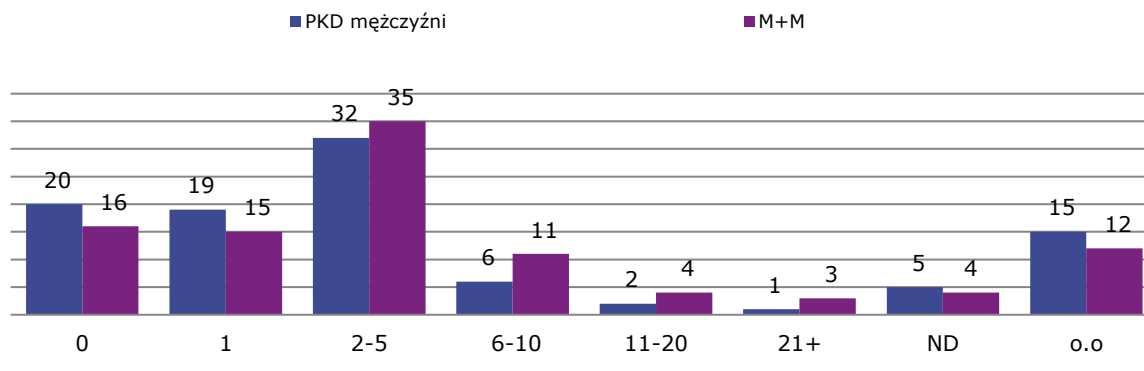


Struktura liczby stałych partnerów w ciągu ostatniego roku mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami jest proporcjonalna do rozkładu liczby partnerów wśród wszystkich mężczyzn zgłaszających się na testy do PKD. W obu przypadkach ponad połowa (54% PKD mężczyźni, 53% M+M) miała jednego partnera.



Liczba innych partnerów seksualnych mężczyzn testujących się w PKD i M+M w ciągu ostatniego roku jest zbliżona. Jednak M+M posiadali ogólnie więcej partnerów seksualnych – 18% z nich posiadało w ostatnim roku więcej niż 5 nie stałych partnerów seksualnych.

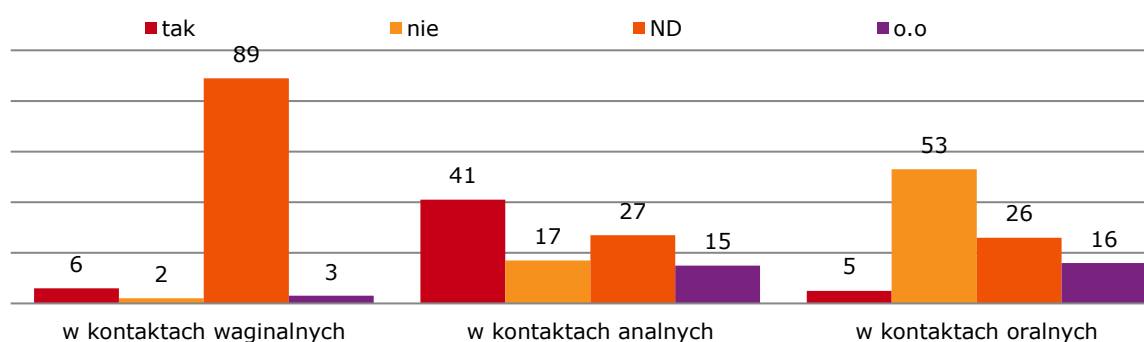
Wykres 8.13. Liczba innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród M+M i mężczyzn zgłaszających się do PKD (w %).



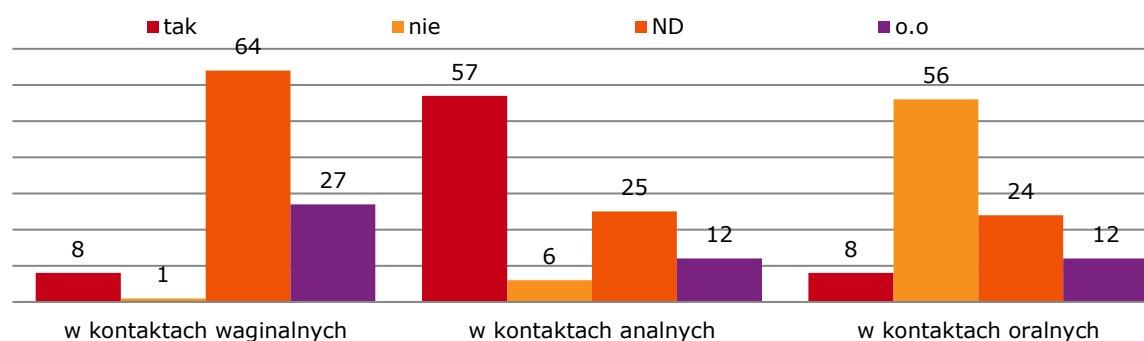
8.12. używanie prezerwatyw

Wśród mężczyzn obcujących z mężczyznami w trakcie kontaktów analnych ze stałym partnerem 41% korzysta z prezerwatyw, nie korzysta 17%. W przypadku kontaktów oralnych mamy odwrotną sytuację 53% nie używa prezerwatyw, a korzysta 5%.

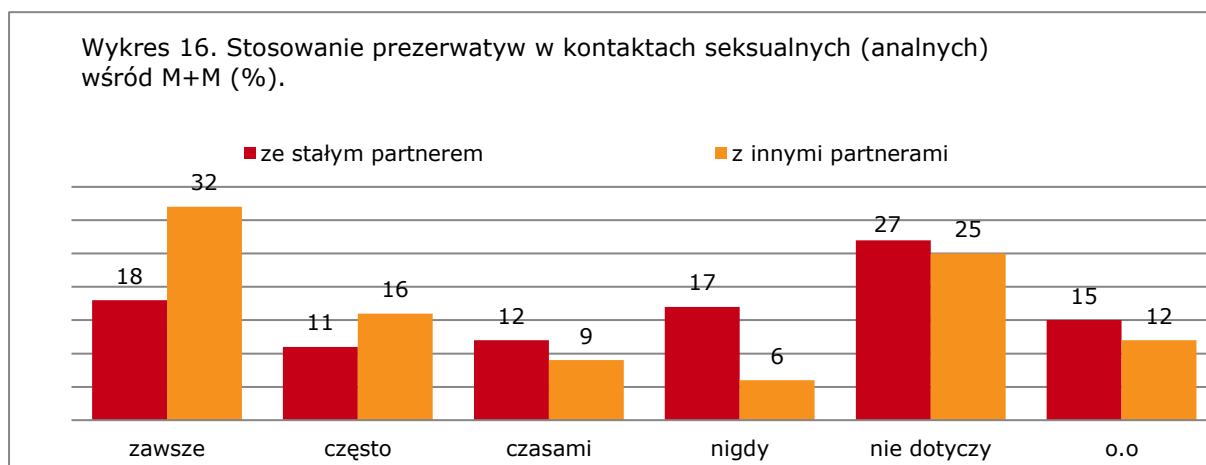
Wykres 8.14. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród M+M (w %).



Wykres 8.15. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych z innymi partnerami wśród M+M (w %).

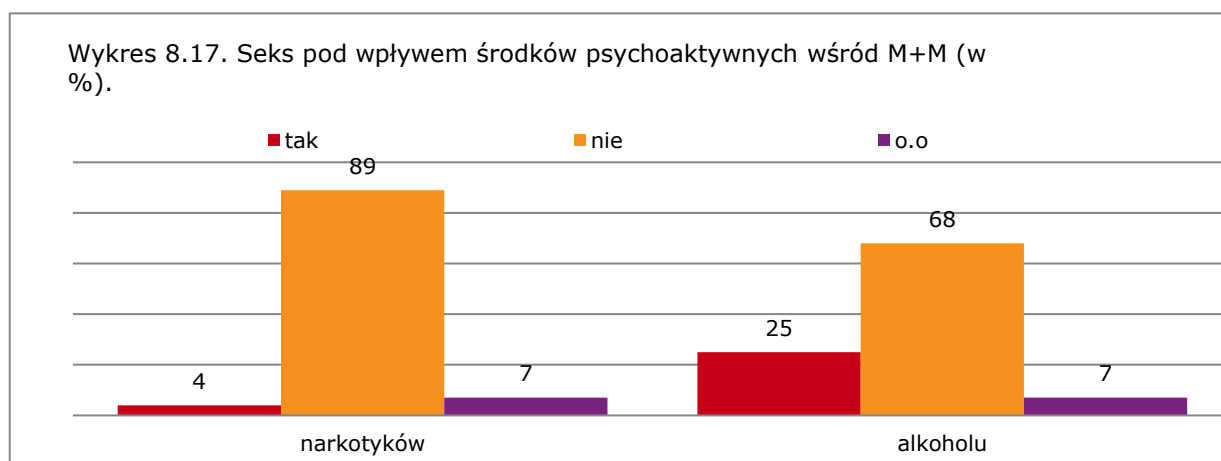


W kontaktach analnych z innymi partnerami ponad połowa (57%) mężczyzn stosuje prezerwatywy. W przypadku obcowania oralnego z innymi partnerami procent korzystających (8%) i niekorzystających (56%) jest porównywalny do rozkładu w przypadku kontaktów ze stałym partnerem. Generalnie mężczyźni mający kontakty z mężczyznami częściej korzystają z prezerwatyw w trakcie kontaktów z innymi partnerami niż stałymi.



8.13. seks pod wpływem środków psychoaktywnych

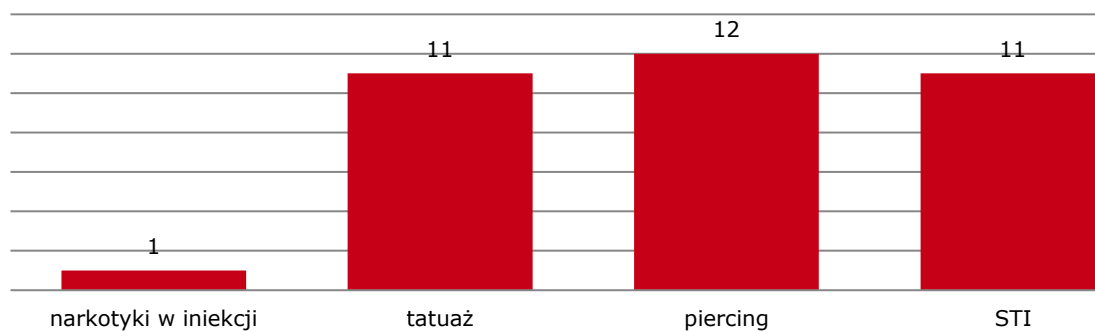
Zdecydowana większość (89%) M+M nie uprawiała seksu pod wpływem narkotyków. Natomiast co czwarty (25%) przyznaje się do seksu pod wpływem alkoholu. W obu przypadkach 7% odmówiło odpowiedzi. Odsetki te nie odbiegają znacząco od tych notowanych wśród mężczyzn testujących się w 2012 roku.



8.14. wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

Mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami praktycznie w ogóle (1%) nie wstrzykują narkotyków dożylnie. Tatuaż posiada 11%, a piercing deklaruje 12%. Jedna dziesiąta (11%) M+M deklaruje, że jest nosicielem chorób przenoszonych drogą płciową, odsetek ten jest wyższy niż w przypadku testujących się mężczyzn, spośród których tylko 6% wskazało STI.

Wykres 18. Wkłucia, kontakt z krwią wśród M+M (w %).



9. Charakterystyka osób biseksualnych

W poniższym rozdziale analizie społeczno-demograficznej poddano osoby, które podczas badania w PKD zadeklarowały orientację biseksualną. Wśród 1500 osób z populacji losowej PKD, 59 testujących się na obecność HIV (46 mężczyzn i 13 kobiet) wskazało orientację biseksualną.

9.1. Weryfikacja hipotez – specyfika osób biseksualnych

Hipoteza 1: *Osoby biseksualne istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Sytuacje ryzykowne* (por. str. 7) ($Z=4,401$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 26612,5$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród osób biseksualnych liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa ($M=14,3$) niż wśród populacji losowej klientów PKD ($M=9,2$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 2: *Osoby biseksualne istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Niebezpieczny Seks* (por. str. 7) ($Z=4,765$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 26181,5$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród osób biseksualnych liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=15,2$) niż wśród populacji losowej klientów PKD ($M=9,5$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 3. *Populacja osób biseksualnych różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD pod względem zmiennych¹⁸ społeczno-demograficznych, zachowań seksualnych oraz prowadzonego stylu życia.*

Analiza: W celu weryfikacji różnic dokonano porównań testem Z dla proporcji metodą Bonferroniego populacji osób biseksualnych z populacją losową klientów PKD. Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice statystyczne na poziomie $p < 0,05$.

Wniosek: Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród populacji osób biseksualnych istotnie częściej przeważają:

demograficzne	• mężczyźni (78% biseksualni vs. 51% populacja losowa) • osoby w wieku do 17 lat (3% biseksualni vs. 1% populacja losowa); 18-24 lat (41% biseksualni vs. 25% populacja losowa) • osoby stanu wolnego (73% biseksualni vs. 55% populacja losowa)
kontakty seksualne	• mężczyźni mający seks z mężczyznami (75% biseksualni vs. 16% populacja losowa) • kobiety mające seks z kobietami (15% biseksualni vs. 5% populacja losowa) • posiadający innego (nie stałego) partnera (81% biseksualni vs. 56% populacja losowa)¹⁹ • posiadający stałego partnera tej samej płci (78% biseksualni vs. 16% populacja losowa) • posiadający innego partnera (nie stałego) tej samej płci (77% biseksualni vs. 21% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera HOMO (54% biseksualni vs. 12% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera BISEX (56% biseksualni vs. 6% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera IDU (8% biseksualni vs. 3% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera obcokrajowca (27% biseksualni vs. 16% populacja losowa) • posiadający ogólnie 11-20 partnerów (24% biseksualni vs. 11% populacja losowa); 21 -50 partnerów (14% biseksualni vs. 6% populacja losowa); 51-100 partnerów (7% biseksualni vs. 2% populacja losowa)

¹⁸ Lista czynników/zmiennych przedstawiona została w Aneksie B

¹⁹ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	• posiadający w ostatnim roku ponad 5 stałych partnerów (2% biseksualni vs. 0% populacja losowa) • posiadający w ostatnim roku innych (nie stałych) partnerów 2-5 (34% biseksualni vs. 23% populacja losowa); 6-10 (12% biseksualni vs. 4% populacja losowa); 21-50 (5% biseksualni vs. 1% populacja losowa) • mający kontakty analne aktywne (63% biseksualni vs. 18% populacja losowa) • mający kontakty analne pasywne (51% biseksualni vs. 16% populacja losowa) • mający kontakty oralne pasywne (81% biseksualni vs. 56% populacja losowa) • mający kontakty oralne aktywne (80% biseksualni vs. 55% populacja losowa) • uprawiający seks pod wpływem narkotyków (12% biseksualni vs. 4% populacja losowa)
pozostałe cechy	• posiadający tatuaż (25% biseksualni vs. 14% populacja losowa)

Natomiast przeprowadzona analiza wykazała, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród populacji osób biseksualnych istotnie rzadziej występują:

demograficzne	- kobiety (22% biseksualni vs. 49% populacja losowa) - osoby w wieku 25-29 lat (19% biseksualni vs. 31% populacja losowa) - żonaci / zamężne (9% biseksualni vs. 21% populacja losowa)
kontakty seksualne	- posiadający stałego partnera (61% biseksualni vs. 78% populacja losowa)²⁰ - posiadający stałego partnera odmiennej płci (51% biseksualni vs. 85% populacja losowa) - posiadający innego partnera (nie stałego) odmiennej płci (67% biseksualni vs. 81% populacja losowa) - posiadający ogólnie 2-5 partnerów (17% biseksualni vs. 40% populacja losowa) - posiadający w ostatnim roku 1 stałego partnera (41% biseksualni vs. 60% populacja losowa) - mający kontakty waginalne (75% biseksualni vs. 86% populacja losowa)

Przeprowadzony test Z porównań dla proporcji metodą Bonferroniego nie dla wszystkich zmiennych wykazał różnice statystyczne. Okazuje się, że populacja osób biseksualnych nie różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD biorąc pod uwagę:

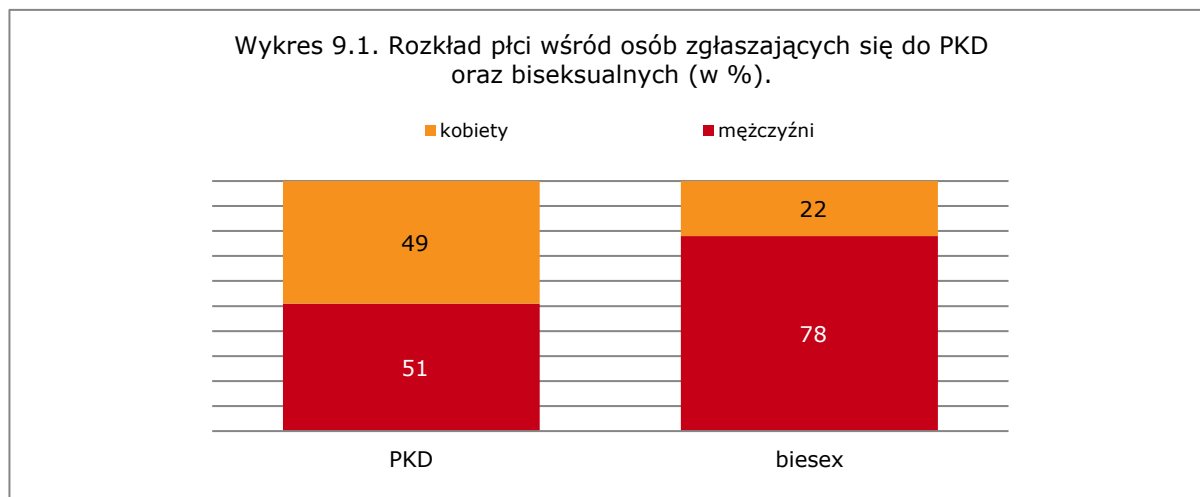
	- wiek: 30-34 lat (17% biseksualni vs. 17% populacja losowa); 35-39 lat (7% biseksualni vs. 10% populacja losowa); 40-44 lat (3% biseksualni vs. 5% populacja losowa); 45-49 lat (2% biseksualni vs. 3% populacja losowa); 50-59 lat (5% biseksualni vs. 3% populacja losowa); 60+ (2% biseksualni vs. 1% populacja losowa) - miejsce zamieszkania: miasto (88% biseksualni vs. 84% populacja losowa); wieś (3% biseksualni vs. 10% populacja losowa) - wykształcenie: podstawowe (7% biseksualni vs. 5% populacja losowa); zasadnicze zawodowe (9% biseksualni vs. 6% populacja losowa); średnie (36% biseksualni vs. 36% populacja losowa); wyższe (47% biseksualni vs. 53% populacja losowa) - stan cywilny: osoby rozwiedzione (4% biseksualni vs. 5% populacja losowa); wdowcy / wdowy (0% biseksualni vs. 1% populacja losowa); związek nieformalny (14% biseksualni vs. 17% populacja losowa) - ocenę własnej sytuacji materialnej - kontakty seksualne z osobami odmiennej płci (M+K) (88% biseksualni vs.
--	---

²⁰ Procent odpowiedzi ważnych z wykluczeniem odmów odpowiedzi

	85% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera HETERO (61% biseksualni vs. 59% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera HIV + (7% biseksualni vs. 3% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych (37% biseksualni vs. 37% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers” (7% biseksualni vs. 6% populacja losowa) • seks pod wpływem alkoholu (25% biseksualni vs. 20% populacja losowa) • osoby, sklasyfikowane w ocenie doradcy jako IDU (0% biseksualni vs. 1% populacja losowa) • przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji (0% biseksualni vs. 1% populacja losowa) • przyjmowanie innych narkotyków (20% biseksualni vs. 15% populacja losowa) • korzystanie ze wspólnych strzykawek (2% biseksualni vs. 1% losowa) • piercing (15% biseksualni vs. 16% populacja losowa) • STI (7% biseksualni vs. 5% populacja losowa) • bycie krwiodawcą (12% biseksualni vs. 9% populacja losowa) • szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca (0% biseksualni vs. 1% populacja losowa) • narażenia zawodowe (2% biseksualni vs. 5% populacja losowa)
--	---

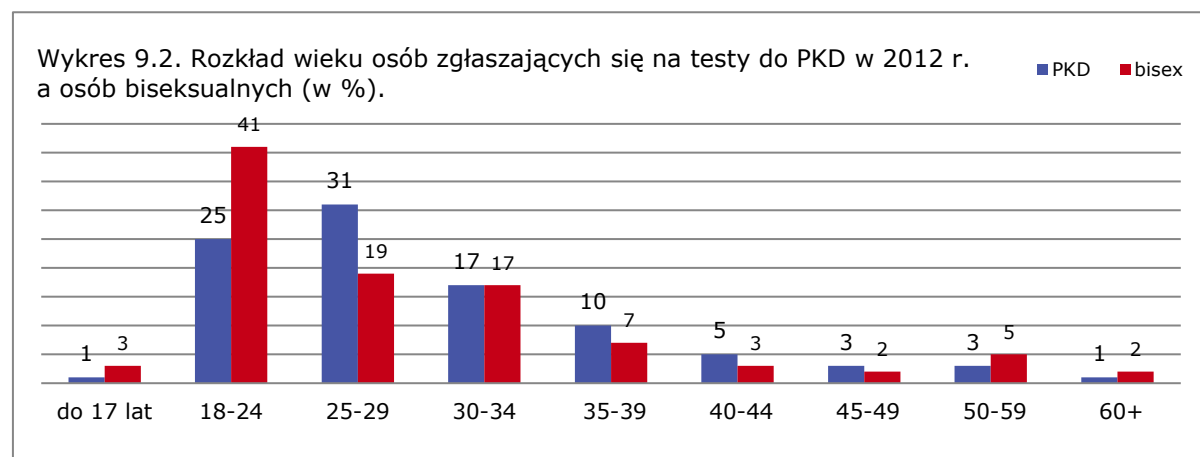
9.2. płeć

Rozkład płci osób biseksualnych zdecydowanie różni się od populacji losowej PKD. Wśród osób biseksualnych dominują mężczyźni, którzy stanowią 78% osób w tej grupie.

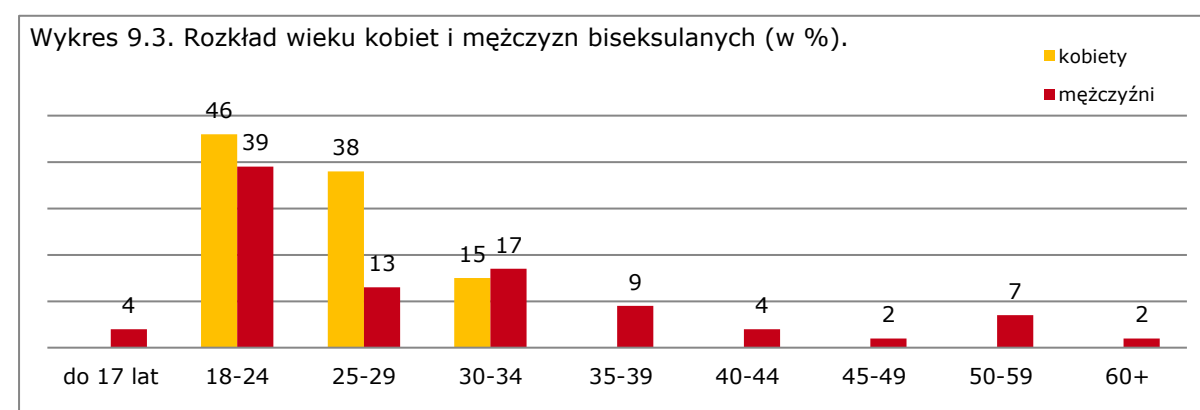


9.3. wiek

Rozkład wieku osób zgłaszających się do PKD nieco różni się od struktury wieku osób biseksualnych. W tej ostatniej grupie 41% znajduje się w przedziale wiekowym 18-24 lata. W populacji losowej zaś prawie co trzecia osoba była w wieku 25-29 lat. W grupie 30-34 lata proporcje osób w obu grupach są takie same.



W grupie kobiet i mężczyzn zdecydowanie różni się rozkład wieku. Wszystkie kobiety o orientacji biseksualnej znajdują się w przedziale wiekowym 18-34. Należy pamiętać o małej liczbie kobiet biseksualnych. W przypadku mężczyzn dominują osoby w wieku 18-24 (39%). Poniżej 17

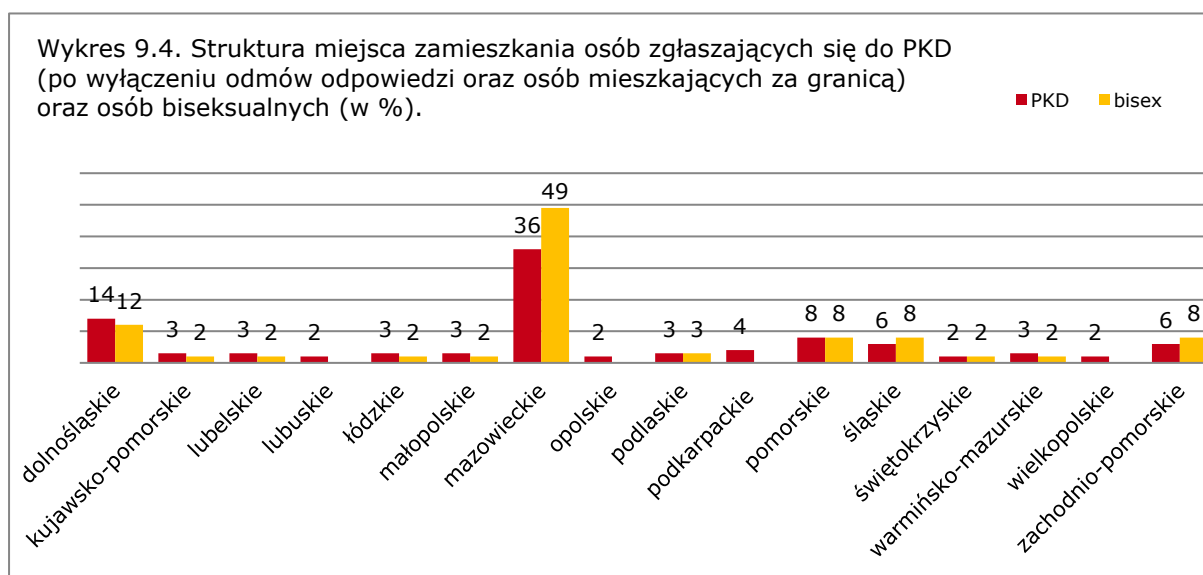


roku życia 4% mężczyzn zadeklarowało orientację biseksualną.

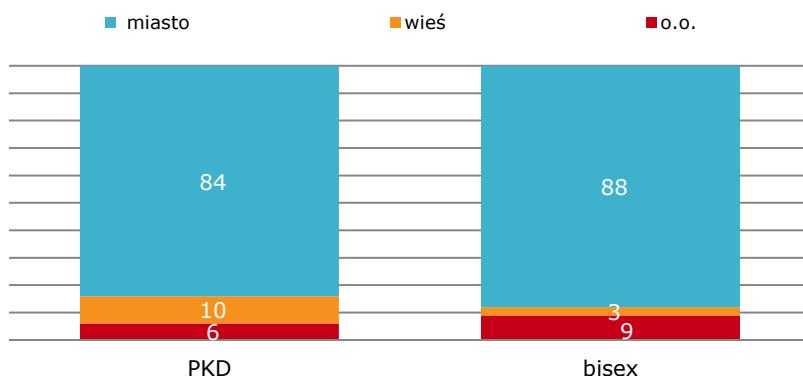
9.4. miejsce zamieszkania

Widoczna jest duża zbieżność rozkładów miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do PKD i biseksualnych. Blisko połowa osób biseksualnych (49%) mieszka w województwie mazowieckim. Drugim co do częstotliwości zamieszkiwania zarówno przez osoby biseksualne (12%) jak i odwiedzające PKD (14%) jest województwo dolnośląskie. Żadna spośród osób biseksualnych nie wskazała miejsca zamieszkania w województwach: lubuskim, opolskim, podkarpackim i wielkopolskim.

Testujący się w kierunku HIV to w większości mieszkańcy miast – 84% osób zgłaszających się do placówek, 10% mieszka na wsi, a 6% odmówiło podania miejsca zamieszkania. Zbliżony rozkład miejsca zamieszkania jest widoczny w grupie osób biseksualnych spośród, których 88% mieszka w miastach, a tylko 3% to mieszkańcy wsi. 9% nie podało miejsca zamieszkania.



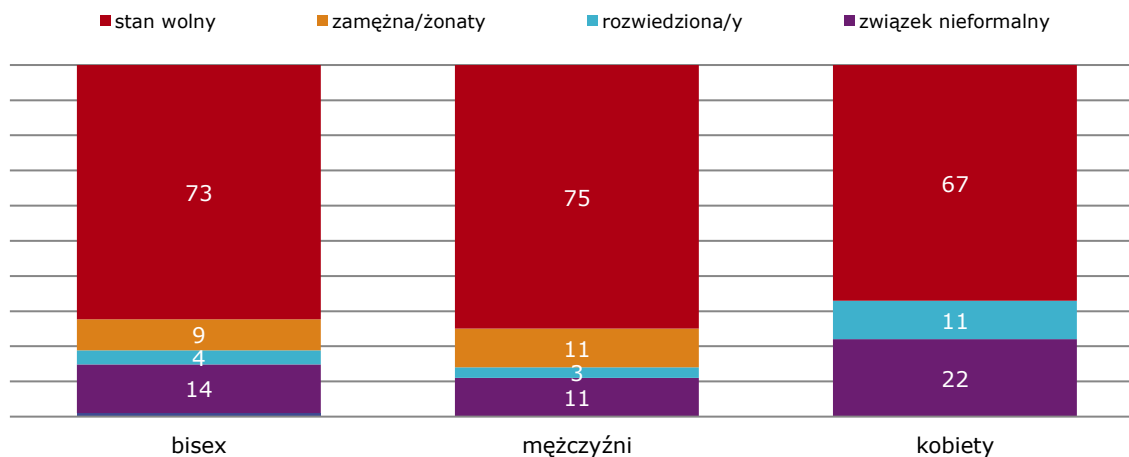
Wykres 9.5. Miejsce zamieszkania osób zgłaszających się do PKD oraz osób biseksualnych (w %).



9.5. sytuacja / stan cywilny

73% osób biseksualnych zgłaszających się do PKD w 2012 r. było stanu wolnego, 14% pozostawało w związkach nieformalnych, a 9% było zamężnych lub żonatych. W grupie mężczyzn (75%) i kobiet (67%) również dominowały osoby stanu wolnego. Najmniej liczną grupą były osoby rozwiedzione - zarówno wśród mężczyzn (3%) jak i kobiet (11%).

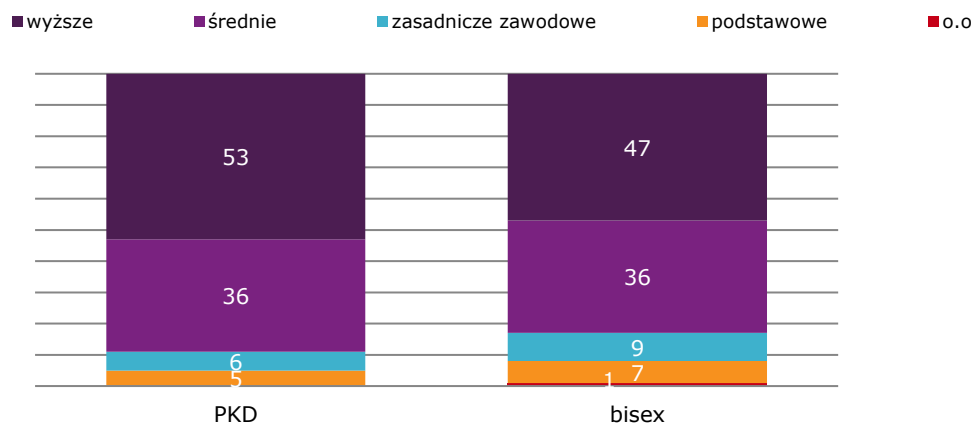
Wykres 9.6. Stan cywilny osób biseksualnych i w podziale ze względu na płeć (w %).



9.6. wykształcenie

Prawie 90% osób odwiedzających PKD stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (53%) bądź średnim (36%). Podobny rozkład wykształcenia dotyczył osób biseksualnych wśród, których dominowały osoby posiadające wyższe (47%) lub średnie wykształcenie (36%). Najmniej osób biseksualnych legitymowało się wykształceniem podstawowym (7%) i zawodowym (9%).

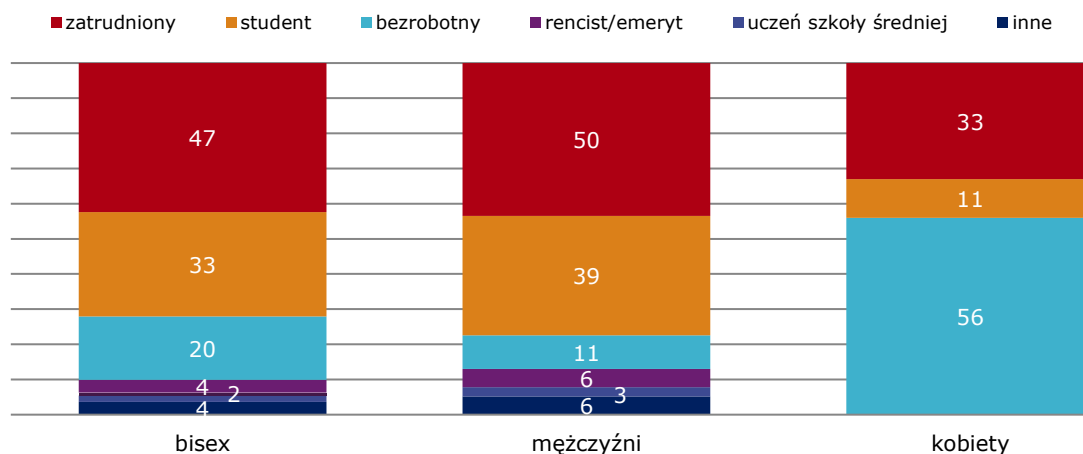
Wykres 9.7. Wykształcenie osób zgłaszających się do PKD oraz osób biseksualnych(w %).



9.7. sytuacja zawodowa

47% osób deklaruujących orientację biseksualną jest zatrudnionych. Drugą pod względem liczebności grupą są studenci, którzy stanowią 33% wśród osób biseksualnych. W przypadku grupy mężczyzn i kobiet rozkład sytuacji zawodowej jest zróżnicowany. Wśród mężczyzn połowę stanowią osoby zatrudnione (50%). Odwrotnie sytuacja wygląda w przypadku kobiet – 56% jest bezrobotnych, a co trzecia (33%) jest osobą pracującą.

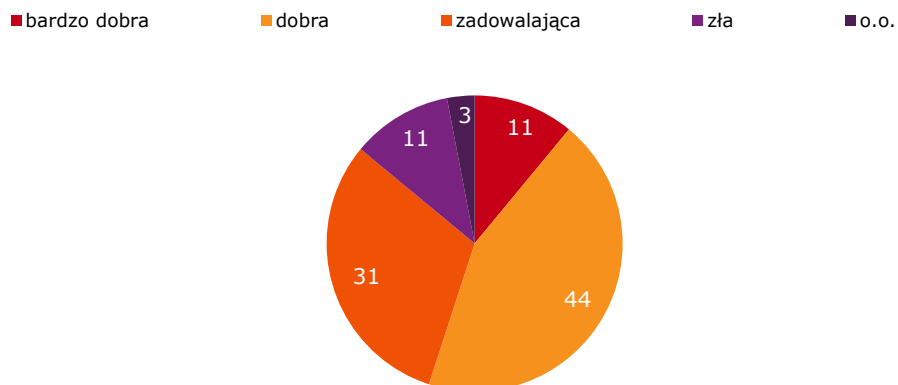
Wykres 9.8. Sytuacja zawodowa osób biseksualnych i w podziale ze względu na płeć (w %).



9.8. subiektywna ocena sytuacji materialnej

Pośród osób biseksualnych testujących się w kierunku HIV 44% określiło swoją sytuację materialną jako dobrą, a 31% oceniło ją jako zadowalającą. Taka sama liczba osób definiuje swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą (11%) lub złą (11%).

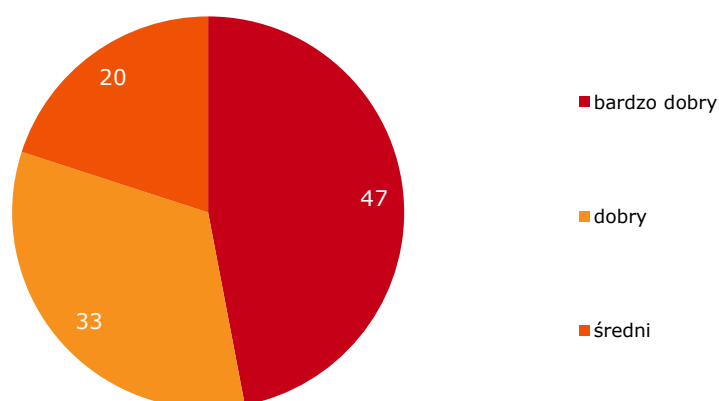
Wykres 9.9. Subiektywna ocena sytuacji materialnej osób biseksualnych (w %).



9.9. subiektywna ocena sytuacji stanu zdrowia

W większości osoby biseksualne pozytywnie oceniały swój stan zdrowia. Dominującą grupą były osoby, które określały swój stan zdrowia jako bardzo dobry (47%). 33% oceniło swój stan zdrowia jako dobry, a co piąta osoba (20%) jako średni. Żadna osoba nie określiła swojego stanu zdrowia jako zły.

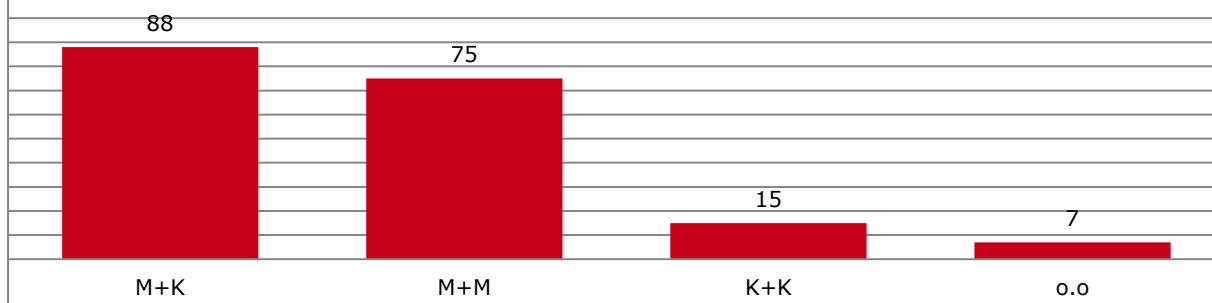
Wykres 9.10. Subiektywna ocena stanu zdrowia osób biseksualnych (w %).



9.10. partnerzy seksualni

88% osób biseksualnych, które zgłosiły się do PKD w 2012 r. miała kontakty heteroseksualne. 75% miało kontakty homoseksualne z mężczyznami, a 15% doświadczyło kontaktów homoseksualnych z kobietami.

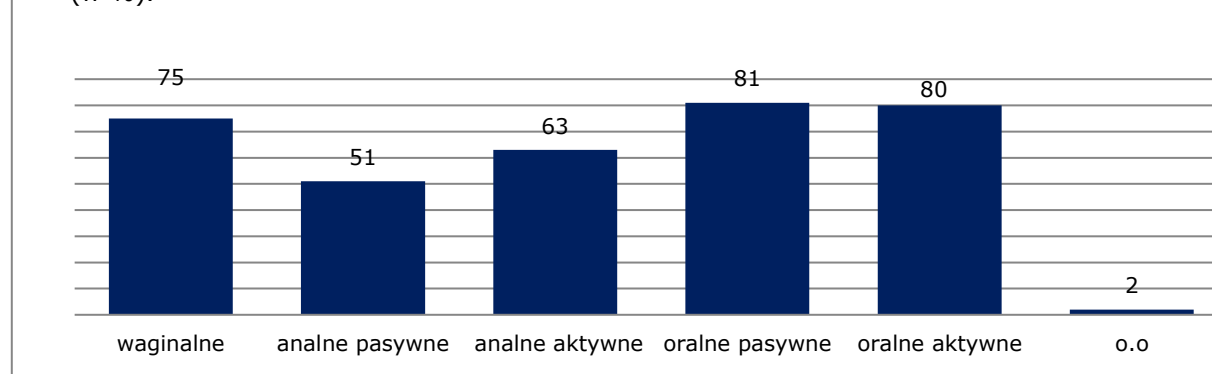
Wykres 9.11. Partnerzy seksualni osób biseksualnych (w %).



9.11. rodzaj kontaktów seksualnych

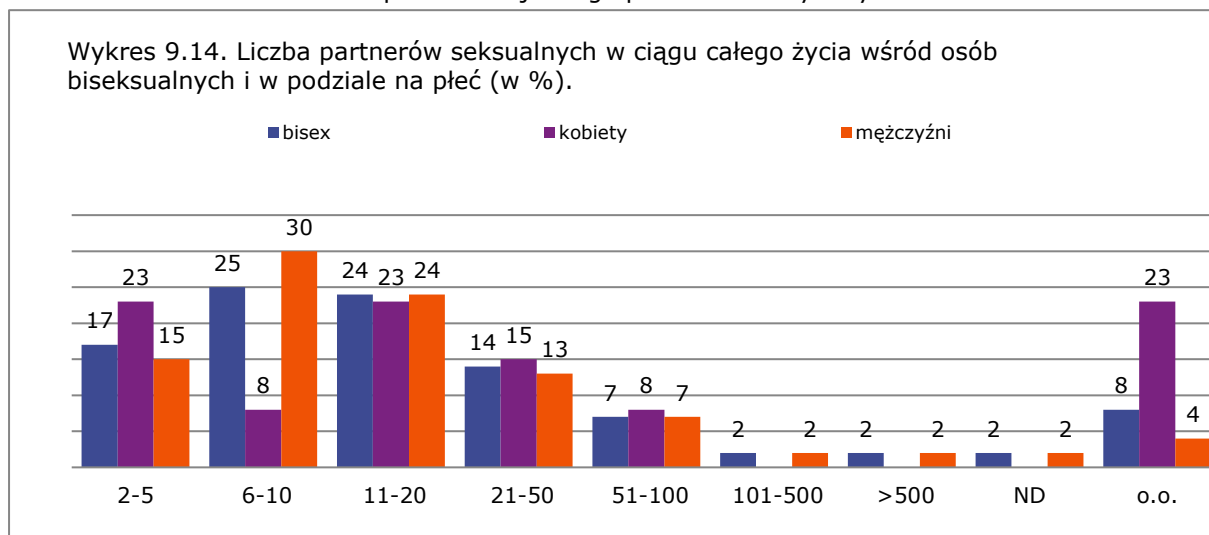
W 2012 r. większość osób biseksualnych doświadczyło kontaktów oralnych zarówno pasywnych (81%) jak i aktywnych (80%). 75% miało kontakty waginalne. Najmniej wskazań przypadło na kontakty analne pasywne (51%). 2% osób biseksualnych nie podało rodzaju kontaktów biseksualnych.

Wykres 9.13. Rodzaj kontaktów seksualnych osób biseksualnych (w %).



9.12. liczba partnerów seksualnych

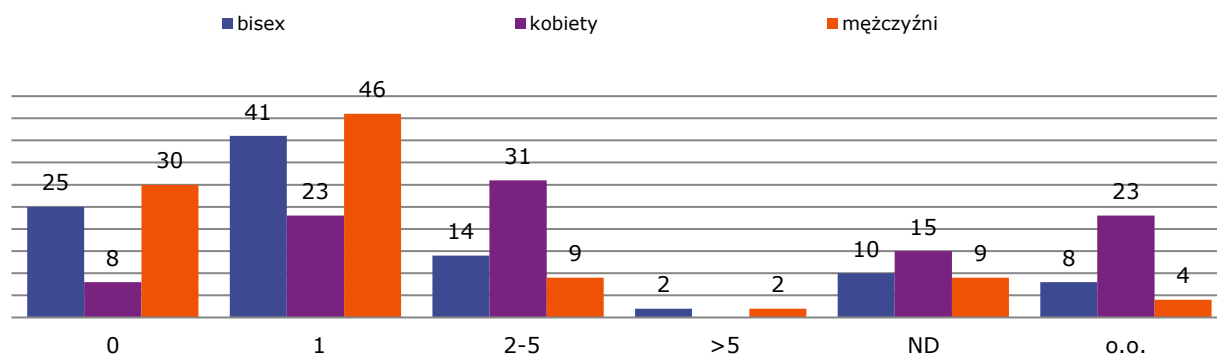
Wśród ogółu osób biseksualnych testujących się w kierunku HIV w 2012 r. najliczniejsze grupy stanowiły osoby posiadające od 6 do 10 partnerów seksualnych (25%) lub 11-20 partnerów (24%) w ciągu całego życia. Prawie co trzeci mężczyzna biseksualny (30%) miał kontakty seksualne z 6 do 10 partnerami. Wskazania kobiet w tej samej kategorii wynosiły tylko 8%. Żadna osoba biseksualna nie zadeklarowała posiadania jednego partnera w całym życiu.



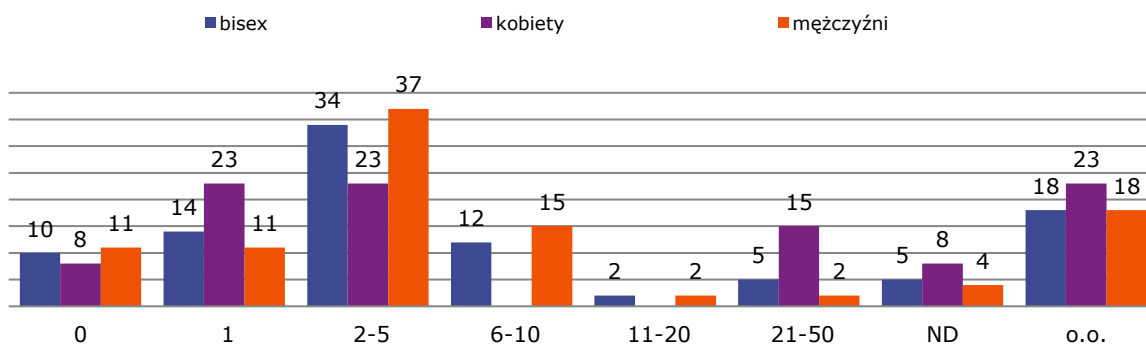
Ogółem 41% osób biseksualnych zgłaszających się do PKD posiadało w zeszłym roku jednego partnera seksualnego, była to również najliczniejsza grupa wśród mężczyzn (46%). Blisko co trzecia kobieta deklarowała posiadanie od 2 do 5 stałych partnerów seksualnych (31%). Natomiast 30% mężczyzn, a tylko 8% kobiet w 2012 roku nie posiadało stałych partnerów seksualnych. W grupie kobiet widoczne są liczne braki odpowiedzi (23%).

Ogółem 34% osób biseksualnych, 23% kobiet i 37% mężczyzn w zeszłym roku posiadało od 5 do 10 innych partnerów seksualnych niż stałych.

Wykres 9.15. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób biseksualnych i w podziale ze względu na płeć (w %).



Wykres 9.16. Liczba innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób biseksualnych oraz w podziale na płeć (w %).

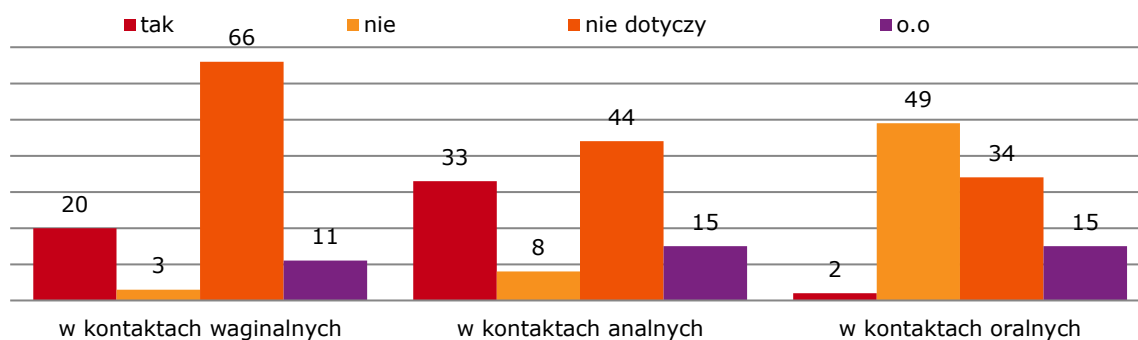


9.13. używanie prezerwatyw

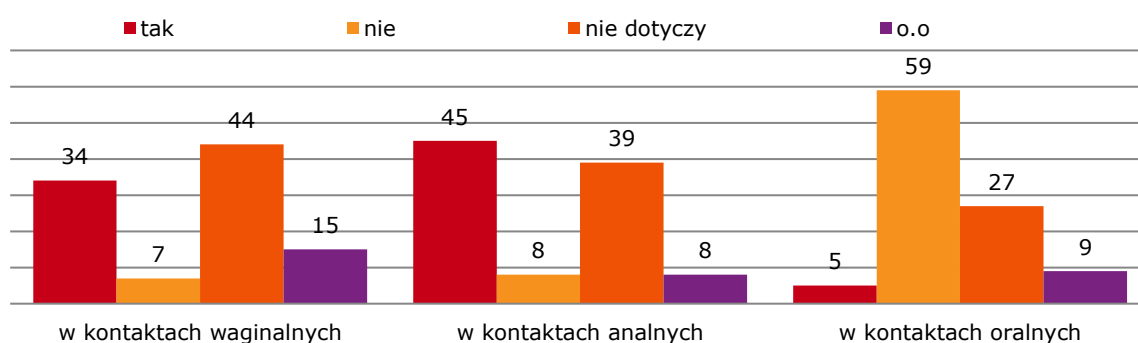
Co trzecia osoba o orientacji biseksualnej stosuje prezerwatywy w kontaktach analnych (33%), zaś co piąta w kontaktach waginalnych (20%). W tej ostatniej grupie 66% nie dotyczy ten rodzaj kontaktów seksualnych. Prawie połowa osób (49%) wskazała, że nie korzysta z prezerwatyw podczas kontaktów oralnych.

W kontaktach oralnych z innymi partnerami 59% osób nie używa prezerwatyw. 45% osób mających kontakty analne i 34% wskazujących kontakty waginalne zadeklarowało stosowanie prezerwatyw. 44% osób w kontaktach waginalnych, 39% doświadczających kontaktów analnych i 27% mających kontakty oralne nie dotyczy stosowanie prezerwatyw z innymi partnerami.

Wykres 9.17. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród biseksualnych (w %).



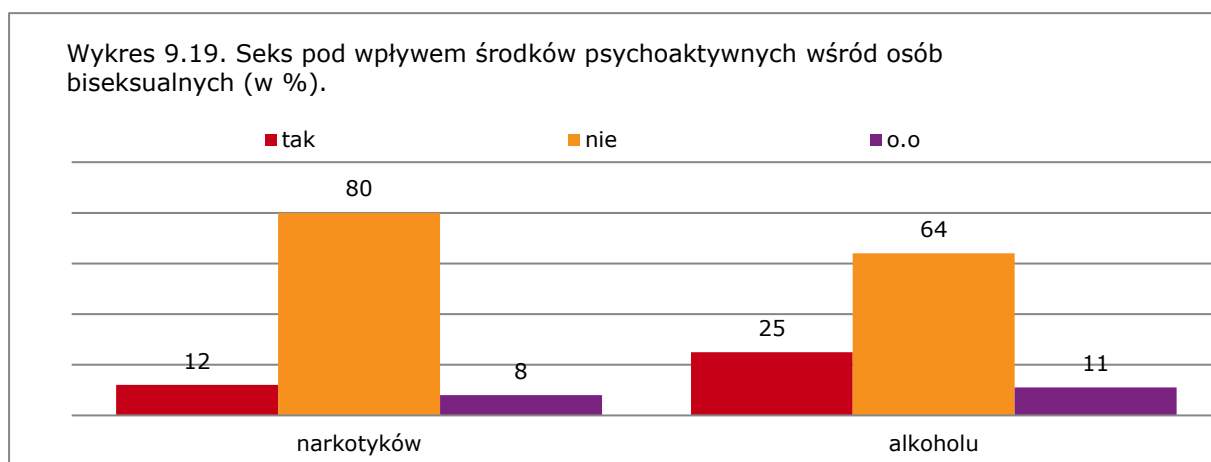
Wykres 9.18. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych z innymi partnerami wśród osób biseksualnych (w %).



66% osób biseksualnych w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem i 44% z innymi partnerami nie dotyczy stosowanie prezerwatyw w kontaktach waginalnych. 3% osób testujących się w kierunku HIV nie stosuje prezerwatyw w kontaktach ze stałym partnerem, a 7% z innymi partnerami.

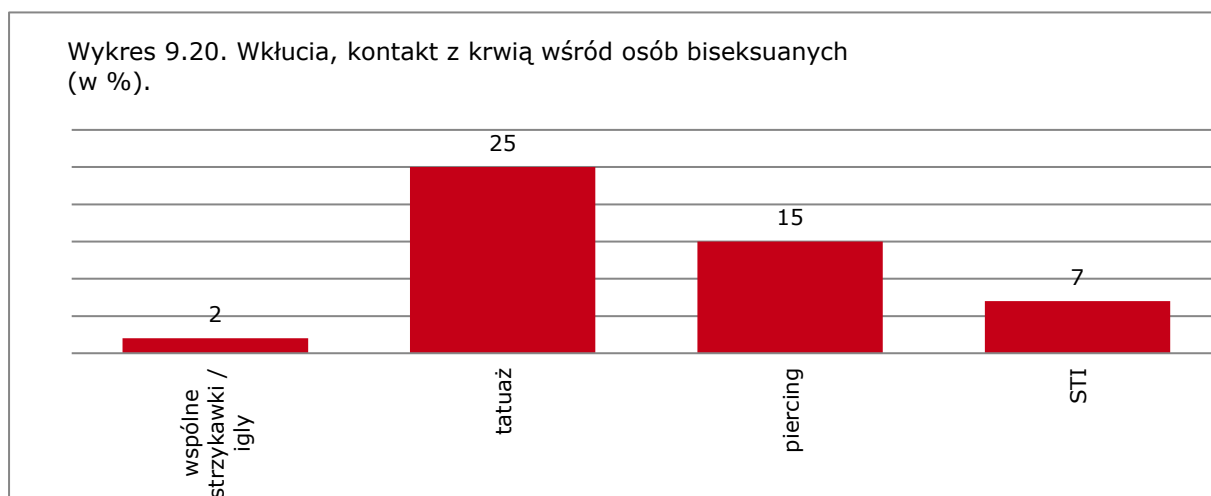
9.14. seks pod wpływem środków psychoaktywnych

25% osób biseksualnych badających się w PKD w 2012 r. przyznało, że uprawiało seks pod wpływem alkoholu, a 12% pod wpływem narkotyków.



9.15. wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

W 2012 r. spośród osób o orientacji biseksualnej 25% posiadało tatuaż, a 15% piercing. 7% badających się w kierunku HIV doświadczyło chorób przenoszonych drogą płciową. Zaledwie 2% osób korzystało z igieł bądź strzykawek należących do innych osób. Żadna osoba nie zadeklarowała wstrzykiwania narkotyków dożylnie.



10. Charakterystyka populacji przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)

Rozdział niniejszy dotyczy grupy osób, w przypadku których doradca z Punktu Konsultacyjno Diagnostycznego stwierdził zagrożenie w postaci IDU. Takich osób było w 2012 roku dokładnie 191. Rok wcześniej osób zakwalifikowanych do tej grupy ryzyka było więcej – 224 osoby, jednak wobec większej liczby klientów PKD w 2011 roku można stwierdzić, że odsetek osób, u których stwierdzono zagrożenie IDU nie zmienił się istotnie.

10.1. Weryfikacja hipotez – specyfika osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)

Hipoteza 1: *Osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie częściej doświadczają sytuacji ryzykownych, to znaczy, że mają do czynienia z istotnie większą liczbą rodzajów sytuacji ryzykownych sprzyjających zakażeniu, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Sytuacje ryzykowne* (por. str. 7) ($Z=4,888$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 57717$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) liczba rodzajów sytuacji ryzykownych jest istotnie wyższa ($M=19,1$) niż wśród populacji losowej klientów PKD ($M=9,2$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 2: *Osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie częściej uprawiają niebezpieczny seks, to znaczy, że doświadczają większej liczby niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych, niż osoby z populacji losowej klientów PKD.*

Analiza: W celu weryfikacji tak postawionej hipotezy w pierwszym kroku analizy zastosowano test Kołmogorowa – Smirnova do zbadania normalności rozkładu. Wynik testu K-S dla zmiennej *Niebezpieczny Seks* (por. str. 7) ($Z=5,116$; $p=0,00$) wskazuje, że rozkład badanej zmiennej różni się istotnie od rozkładu normalnego. Ta informacja jest ważna, ze względu na możliwość wykonywania określonych analiz statystycznych. Ponieważ rozkład zmiennej odbiega od normalnego zastosowano nieparametryczną wersję testu t-Studenta – test U Manna-Whitneya, służący do testowania różnic między grupami. Wynik testu ($U = 96683,5$; $p = 0,000$) wskazuje, że różnice między grupami są istotnie statystyczne.

Wniosek: Wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) liczba rodzajów niebezpiecznych zachowań w kontaktach seksualnych jest istotnie wyższa ($M=15,4$) niż wśród populacji losowej klientów PKD ($M=9,5$). Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy.

Hipoteza 3. *Populacja osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD pod względem zmiennych²¹ społeczno-demograficznych, zachowań seksualnych oraz prowadzonego stylu życia.*

Analiza: W celu weryfikacji różnic dokonano porównań testem Z dla proporcji metodą Bonferroniego populacji osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) z populacją losową klientów PKD. Przeprowadzona analiza wykazała istotne różnice statystyczne na poziomie $p<0,05$.

Wniosek: Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie częściej przeważają:

demograficzne	• mężczyźni (74% IDU vs. 51% populacja losowa) • osoby w wieku do 17 lat (2% IDU vs. 1% populacja losowa); 30-34 lat (27% IDU vs. 17% populacja losowa); 40-45 lat (7% IDU vs. 3% populacja losowa) • osoby z wykształceniem podstawowym (30% IDU vs. 5% populacja losowa); z zasadniczym zawodowym (23% IDU vs. 6% populacja losowa) • osoby stanu wolnego (67% IDU vs. 55% populacja losowa) • osoby oceniające własną sytuację materialną jako złą (30% IDU vs. 5% populacja losowa) oraz bardzo złą (7% IDU vs. 0% populacja losowa)
kontakty seksualne	• osoby o deklarowanej orientacji HOMO (5% IDU vs. 12% populacja losowa) • osoby mające kontakty seksualne z osobami odmiennej płci (M+K) (91% IDU vs. 85% populacja losowa) • posiadający stałego partnera odmiennej płci (92% IDU vs. 85% populacja losowa) • posiadający innego (nie stałego) partnera odmiennej płci (91% IDU vs. 81% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera HIV + (15% IDU vs. 3% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera IDU (36% IDU vs. 3% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych (44% IDU vs. 37% populacja losowa) • posiadający kiedykolwiek partnera „Sex workers” (19% IDU vs. 6%

²¹ Lista czynników/zmiennych przedstawiona została w Aneksie B

	populacja losowa) • posiadający ogólnie 11-20 partnerów (19% IDU vs. 11% populacja losowa); 21 -50 partnerów (13% IDU vs. 6% populacja losowa); ponad 500 partnerów (3% IDU vs. 0% populacja losowa) • posiadający w ostatnim roku innych (nie stałych) partnerów 6-10 (7% IDU vs. 4% populacja losowa); 21-50 (2% IDU vs. 1% populacja losowa) • mający kontakty analne aktywne (28% IDU vs. 18% populacja losowa) • uprawiający seks pod wpływem narkotyków (53% IDU vs. 4% populacja losowa) • uprawiający seks pod wpływem alkoholu (46% IDU vs. 20% populacja losowa)
pozostałe cechy	• przyjmujący narkotyki drogą iniekcji (93% IDU vs. 1% populacja losowa) • przyjmujący inne narkotyki (65% IDU vs. 15% populacja losowa) • korzystający ze wspólnych strzykawek (58% IDU vs. 1% losowa) • posiadające tatuaż (49% IDU vs. 14% populacja losowa)

Natomiast przeprowadzona analiza wykazała, że w porównaniu z populacją losową klientów PKD wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) istotnie rzadziej występują:

demograficzne	• kobiety (26% IDU vs. 49% populacja losowa) • osoby w wieku 18-24 lat (17% IDU vs. 25% populacja losowa); 25-29 lat (21% IDU vs. 31% populacja losowa); • osoby z wykształceniem wyższym (12% IDU vs. 53% populacja losowa) • żonaci / zamężne (11% IDU vs. 21% populacja losowa) • osoby oceniające własną sytuację materialną jako bardzo dobrą (5% IDU vs. 12% populacja losowa) oraz dobrą (28% IDU vs. 51% populacja losowa)
kontakty seksualne	• osoby o deklarowanej orientacji HETERO (90% IDU vs. 82% populacja losowa) • mężczyźni mający seks z mężczyznami (6% IDU vs. 16% populacja losowa) • posiadający stałego partnera (66% IDU vs. 78% populacja losowa) • posiadający stałego partnera tej samej płci (8% IDU vs. 16% populacja losowa) • posiadający innego (nie stałego) partnera tej samej płci (11% IDU vs. 21% populacja losowa) • posiadający ogólnie 1 partnera (2% IDU vs. 7% populacja losowa); 2-5 partnerów (23% IDU vs. 40% populacja losowa)

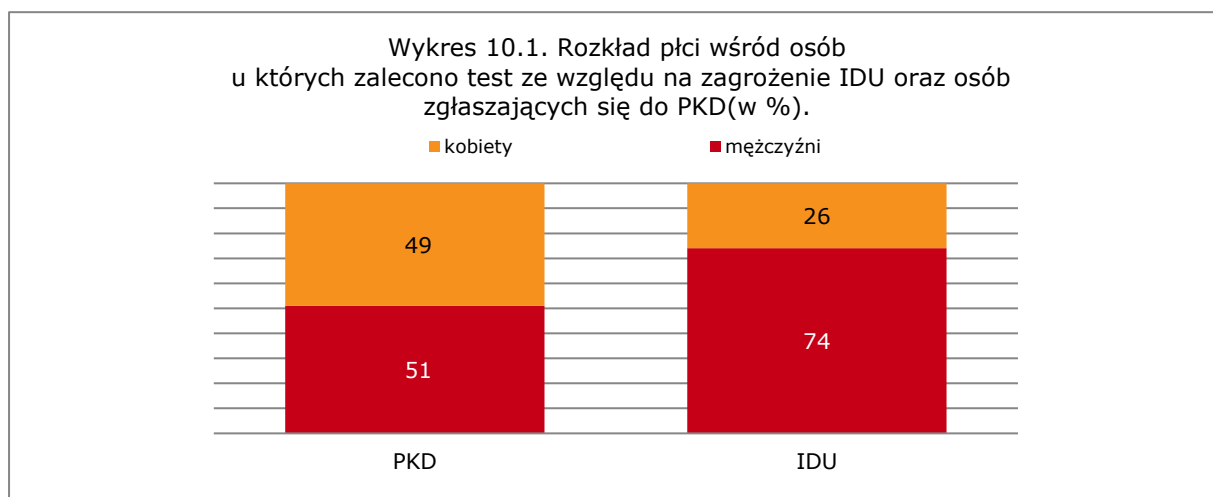
	• posiadający w ostatnim roku 1 stałego partnera (51% IDU vs. 60% populacja losowa) • mający kontakty analne pasywne (11% IDU vs. 16% populacja losowa)
--	--

Przeprowadzony test Z porównań dla proporcji metodą Bonferroniego nie dla wszystkich zmiennych wykazał różnice statystyczne. Okazuje, się, że populacja osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU) nie różni się istotnie od populacji losowej klientów PKD biorąc pod uwagę:

	• wiek: 35-39 lat (14% IDU vs. 10% populacja losowa); 40-44 lat (6% IDU vs. 5% populacja losowa); 50-59 lat (4% IDU vs. 3% populacja losowa); 60 + (1% IDU vs. 1% populacja losowa); • miejsce zamieszkania: miasto (85% IDU vs. 84% populacja losowa); wieś (10% IDU vs. 10% populacja losowa) • wykształcenie: średnie (35% IDU vs. 36% populacja losowa) • stan cywilny: osoby rozwiedzione (3% IDU vs. 5% populacja losowa); wdowcy / wdowy (1% IDU vs. 1% populacja losowa) nieformalny związek (17% IDU vs. 17% populacja losowa) • osoby o deklarowanej orientacji BISEX (4% IDU vs. 4% populacja losowa) • kobiety mające seks z kobietami (5% IDU vs. 5% populacja losowa) • posiadanie innego (nie stałego) partnera (54% IDU vs. 56% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera HETERO (54% IDU vs. 59% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera HOMO (8% IDU vs. 12% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera BISEX (9% IDU vs. 6% populacja losowa) • posiadanie kiedykolwiek partnera obcokrajowca (12% IDU vs. 16% populacja losowa) • kontakty waginalne (91% IDU vs. 86% populacja losowa) • kontakty oralne pasywne (54% IDU vs. 56% populacja losowa) • kontakty oralne aktywne (54% IDU vs. 55% populacja losowa) • piercing (18% IDU vs. 16% populacja losowa) • STI (4% IDU vs. 5% populacja losowa) • bycie krwiodawcą (9% IDU vs. 9% populacja losowa) • szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca (3% IDU vs. 1% populacja losowa) • narażenia zawodowe (3% IDU vs. 5% populacja losowa)
--	---

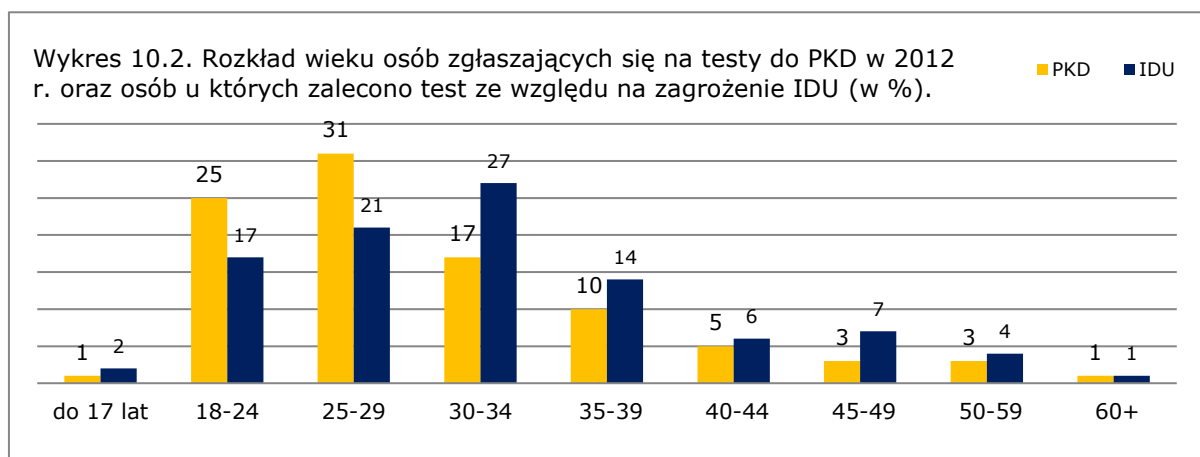
10.2. płeć

W przypadku osób zgłaszających się do PKD płeć rozkłada się niemal po równo – 51% stanowią mężczyźni. W grupie osób IDU mężczyzn jest zdecydowanie więcej, stanowią bowiem blisko trzy czwarte (74%) wszystkich osób z grupy IDU.



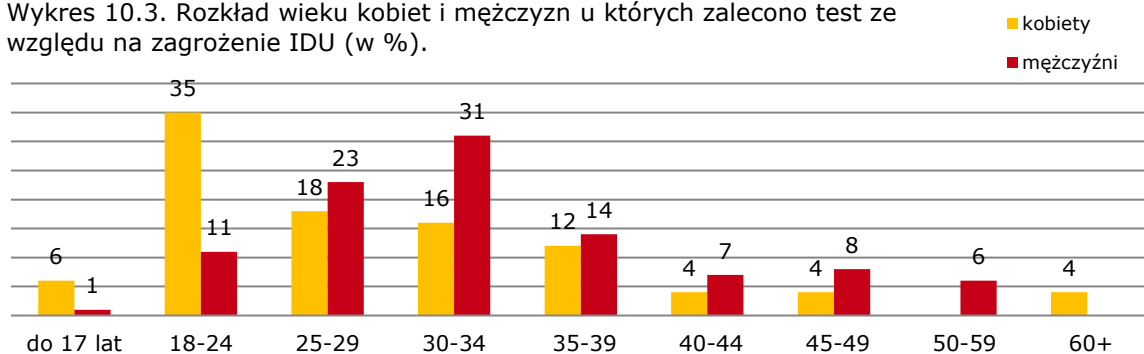
10.3. wiek

W populacji klientów PKD dominują osoby młode. Ponad połowa nie ukończyła 30 roku życia, w tym 26% ma mniej niż 25 lat. Osoby z grupy ryzyka IDU są starsze – poniżej 30 roku życia jest ich 40%, a najliczniejszą grupę stanowią osoby pomiędzy 30 a 35 rokiem życia (27%).



Widoczne są znaczące różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami z grupy IDU. Kobiety są zdecydowanie młodsze – 6% z nich nie jest pełnoletnia, a co trzecia jest w wieku 18-24 lata (35%). Mężczyźni są starsi, zaledwie 12% z nich ma mniej niż 25 lat, a ponad połowa ma od 25 do 34 lat. Jest ich też więcej w kolejnych grupach wiekowych (oprócz osób 60+, gdzie znów przeważają kobiety).

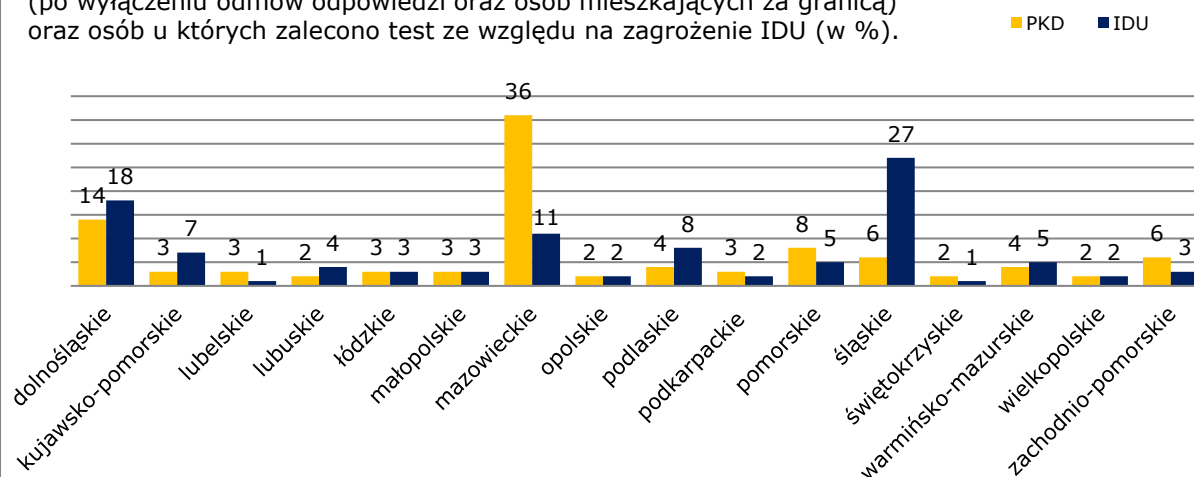
Wykres 10.3. Rozkład wieku kobiet i mężczyzn u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



10.4. miejsce zamieszkania

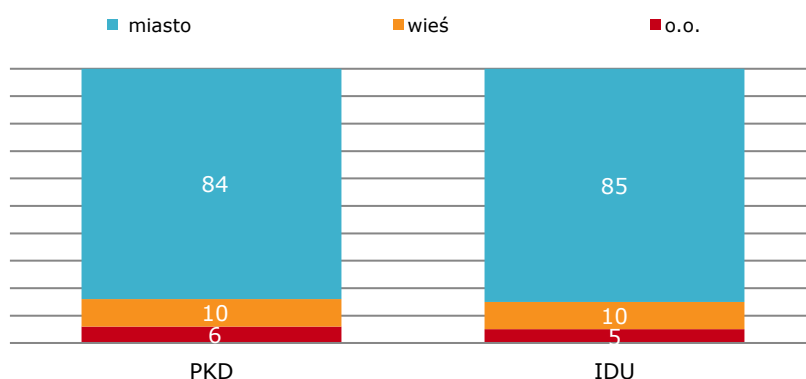
Ponad jedna trzecia osób zgłaszających się do PKD w 2012 roku to mieszkańcy województwa mazowieckiego. Najmniej osób testuje się w województwach: lubuskim, opolskim, świętokrzyskim i wielkopolskim. W przypadku osób z grupy ryzyka IDU widać kilka regionów, w których liczba testujących się wyraźnie odbiega od przeciętnej dla populacji losowej klientów PKD. Takim regionem jest przede wszystkim województwo śląskie, w którym na obecność wirusa testowało się tylko 6% klientów PKD i aż 27% osób z grupy IDU. Nadreprezentacja osób IDU widoczna jest także w województwie dolnośląskim (14% PKD vs 18% IDU) oraz podlaskim (4% PKD vs. 8% IDU). Z kolei znacznie mniejsza grupa stanowią osoby IDU w województwie mazowieckim – zaledwie 11% wobec 36% w grupie klientów PKD.

Wykres 10.4. Struktura miejsca zamieszkania osób zgłaszających się do PKD (po wyłączeniu odmów odpowiedzi oraz osób mieszkających za granicą) oraz osób u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



Populacja losowa klientów PKD oraz grupa ryzyka IDU są niemal identyczne gdy idzie o miejsce zamieszkania. W obydwu przypadkach testujący się to w większości mieszkańcy miast (84% PKD vs. 85% IDU) osób zgłaszających się do placówek. W przypadku obydwu grup co dziesiąta osoba jest mieszkańcem wsi.

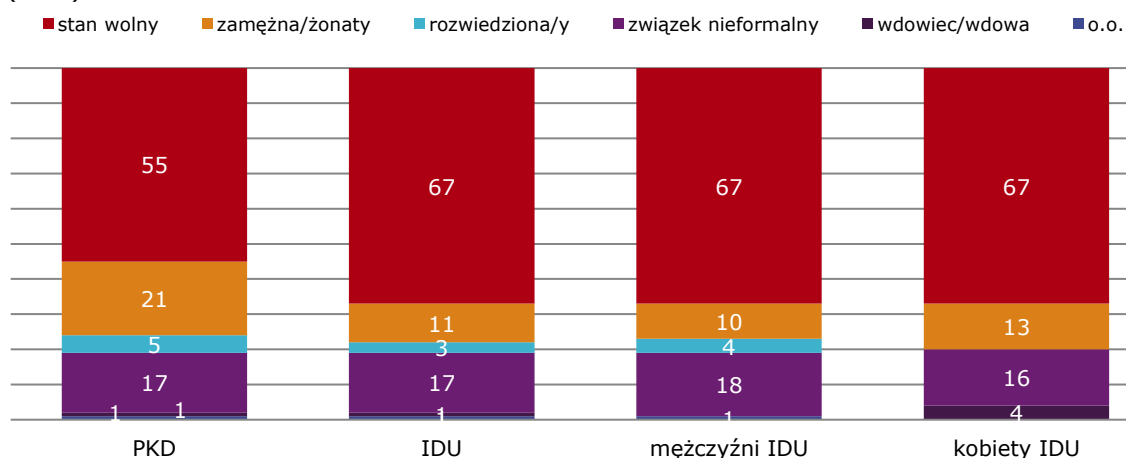
Wykres 10.5. Miejsce zamieszkania osób zgłaszających się do PKD oraz osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



10.5. sytuacja / stan cywilny

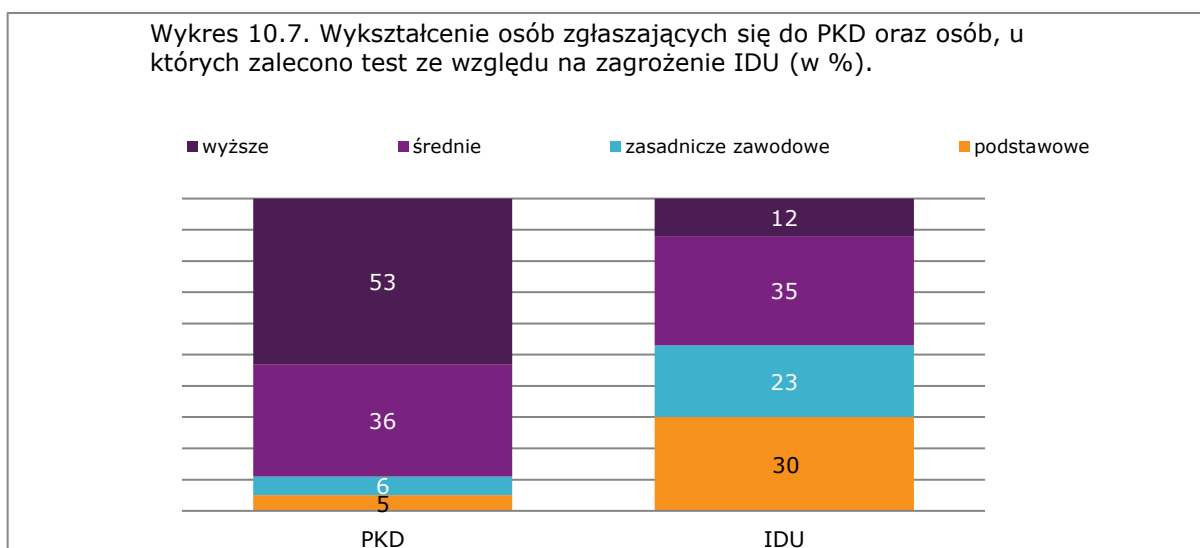
Ponad połowa osób testujących się w 2012 r. była stanu wolnego (55%), 21% było zamężnych/żonatych, a 17% pozostawało w związku nieformalnym. W grupie osób IDU więcej jest deklarujących się jako osoby stanu wolnego – stanowią one dwie trzecie całej grupy (67%), co szóstą osobą pozostaje w związku nieformalnym, a co dziesiąta w związku formalnym. Co ciekawe płeć nie ma związku ze stanem cywilnym osób IDU – daje się zauważyć tylko odrobinę większą grupę kobiet w związkach formalnych niż mężczyzn (ale przy liczebności całej grupy nie jest to różnica istotna).

Wykres 10.6. Stan cywilny osób zgłaszających się do PKD i osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU w podziale ze względu na płeć (w %).



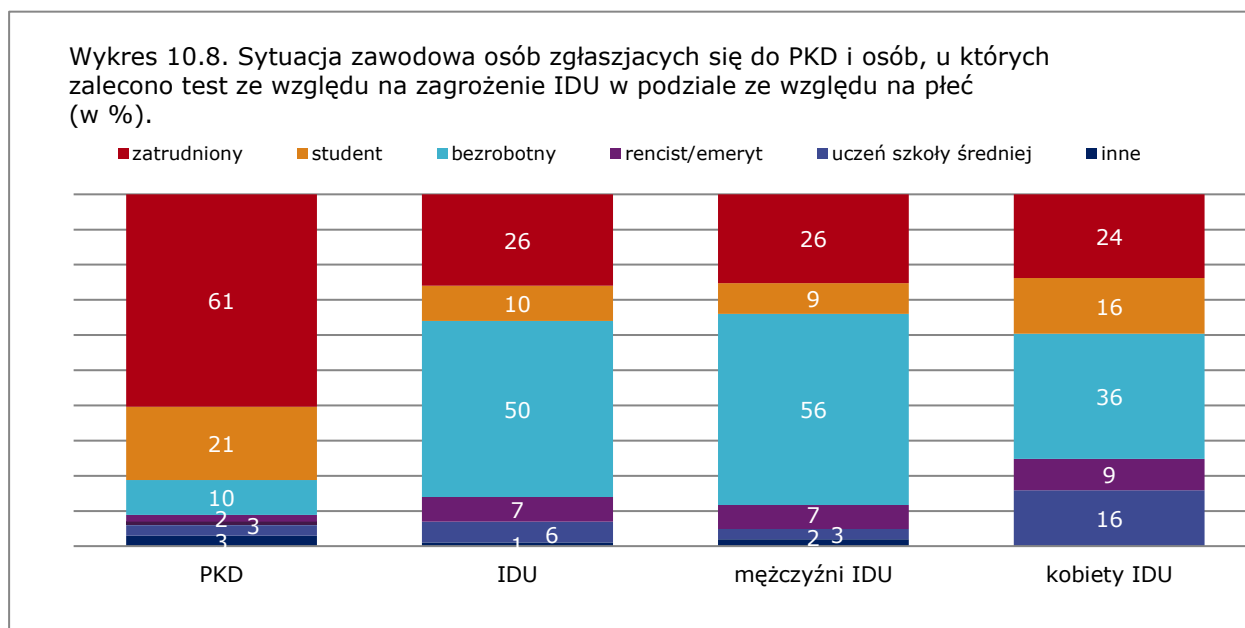
10.6. wykształcenie

Prawie 90% testujących się na obecność wirusa HIV stanowiły osoby z wykształceniem wyższym bądź średnim. Więcej niż co druga osoba (53%) odwiedzająca PKD w 2012 roku posiadała wykształcenie wyższe. W przypadku grupy IDU proporcje te wyglądają zupełnie inaczej. Zaledwie 12% osób z tej grupy posiada wykształcenie wyższe, a co trzecia – średnie (35%). 23% stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, a blisko jedna trzecia legitymuje się wykształceniem podstawowym (30%).



10.7. sytuacja zawodowa

Ogólnie 61% testujących się na obecność wirusa HIV (klientów PKD) pracuje zawodowo. Drugą pod względem liczebności grupą są studenci, którzy stanowią 21% wszystkich zgłaszających się do PKD. Sytuacja zawodowa osób z grupy ryzyka IDU jest zupełnie inna. Dominują osoby bezrobotne

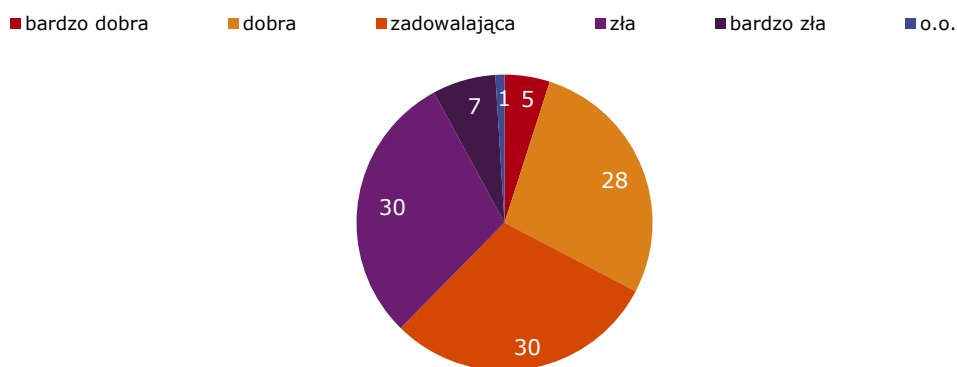


– stanowią połowę wszystkich osób IDU (w populacji losowej było to zaledwie 10%). Tylko jedna czwarta osób z tej grupy pracuje, jedna na dziesięć osób studiuje. Widać pewne różnice wewnątrz grupy IDU – pomiędzy kobietami i mężczyznami. W przypadku kobiet zdecydowanie więcej jest studentek (16% kobiet, 9% mężczyzn) i uczennic szkół średnich (16% kobiet, 3% mężczyzn), mężczyźni z kolei to w większym stopniu bezrobotni (56%)

10.8. subiektywna ocena sytuacji materialnej

Ponad jedna trzecia osób z grupy ryzyka IDU określa swoją sytuację materialną jako złą (30%) lub bardzo złą (7%). 30% osób IDU uznało swoją sytuację jako zadowalającą, a 28% jako dobrą. Generalnie osoby IDU oceniły swoją sytuację gorzej niż klienci PKD, w której połowa oceniła ją jako dobrą.

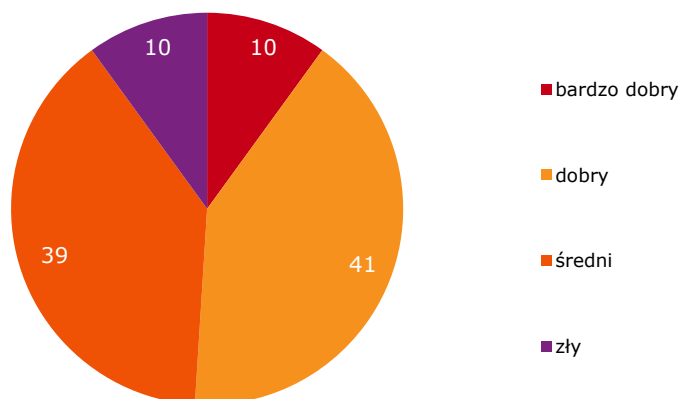
Wykres 10.9. Subiektywna ocena sytuacji materialnej osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



10.9. subiektywna ocena stanu zdrowia

Połowa osób z grupy IDU określiła swój stan zdrowia jako bardzo dobry (10%) lub dobry (41%). 39% osób oceniło stan zdrowia jako średni, a co dziesiąty jako zły (10%). Są to wyniki zbliżone do

Wykres 10.10. Subiektywna ocena stanu zdrowia osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).

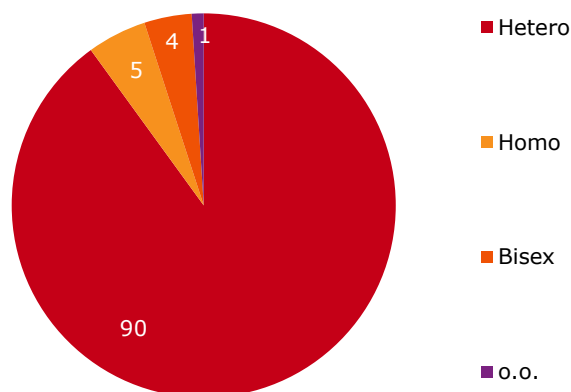


populacji losowej klientów PKD.

10.10. orientacja seksualna

Zdecydowana większość osób z grupy IDU deklaruje orientację heteroseksualną (90%), jest ich nieco więcej niż w populacji losowej klientów PKD (82%). Osoby homoseksualne stanowią 5% grupy IDU, a biseksualne 4%.

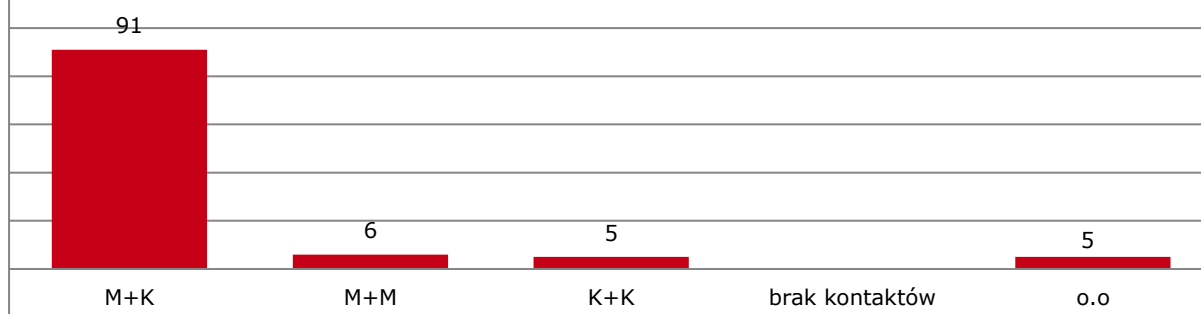
Wykres 10.11. Orientacja seksualna osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



10.11. partnerzy seksualni

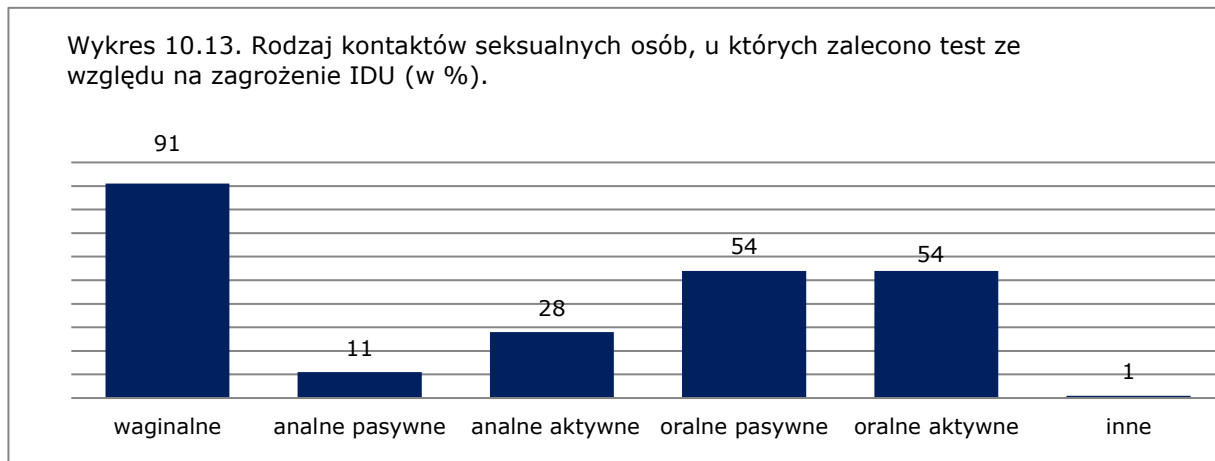
Ponad 90% osób z grupy IDU miało partnerów seksualnych odmiennej płci, do kontaktów homoseksualnych przyznało się 6% mężczyzn oraz 5% kobiet. 5% osób odmówiło odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 10.12. Partnerzy seksualni osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



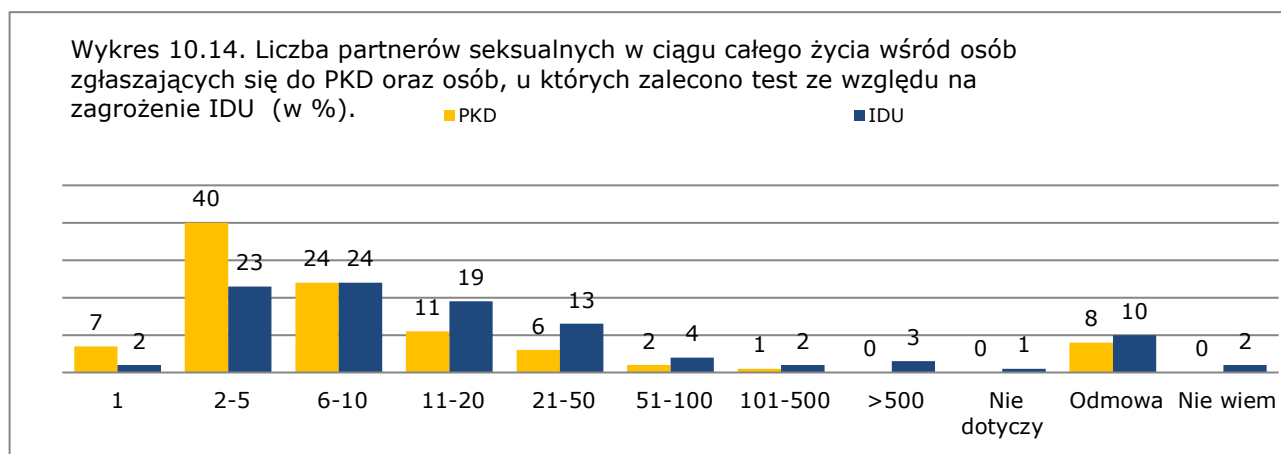
10.12. rodzaj kontaktów seksualnych

Osoby testujące się na obecność HIV z grupy IDU zdecydowanie najczęściej mają kontakty waginalne (91%). Nieco ponad połowa (54%) doświadczyła kontaktów oralnych – zarówno aktywnych, jak i pasywnych. Jedna czwarta osób ma za sobą kontakty analne aktywne (28%), a 11% doświadczyło kontaktów analnych pasywnych.



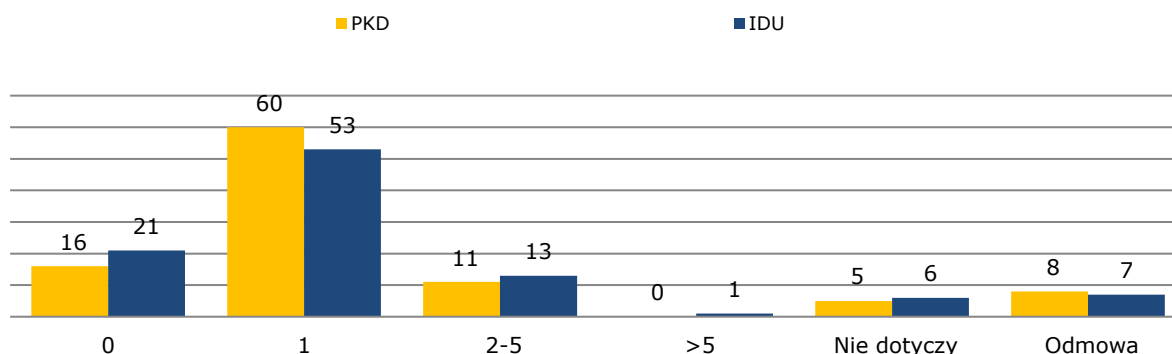
10.13. liczba partnerów seksualnych

Duża liczba partnerów seksualnych zwiększa ryzyko zakażenia HIV. Osoby z grupy ryzyka IDU mają przeciętnie więcej partnerów seksualnych niż klienci PKD. Blisko połowa populacji losowej PKD (47%) posiadała w ciągu całego życia nie więcej niż 5 partnerów seksualnych. Wśród osób IDU było to 25% osób. 24% miało od 6 do 10 partnerów, a niemal co piąty (19%) miał w ciągu życia od 11 do 20 partnerów. 13% osób miało od 21 do 50 partnerów, a 9% powyżej 50.



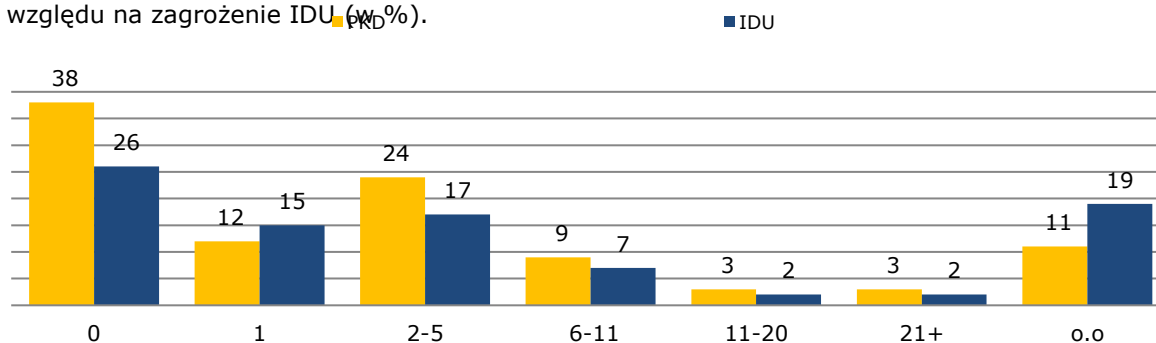
Zdecydowana większość klientów PKD w 2012 roku posiadała w ciągu ostatniego roku 1 stałego partnera seksualnego (60%). 16% osób nie posiadało żadnego stałego partnera. 11% klientów PKD posiadało od 2 do 5 stałych partnerów. Podobnie sytuacja wygląda wśród osób IDU, nieco więcej z nich nie posiadało żadnego stałego partnera seksualnego w ostatnim roku (21%), a nieco mniej posiadało jednego partnera (53%).

Wykres 10.15. Liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób zgłaszających się do PKD i w podziale ze względu na płeć (w %).



W ciągu ostatniego roku 38% klientów PKD nie posiadało innych partnerów seksualnych, 12% posiadało jednego partnera, co czwarta osoba miała ich od 2 do 5 (24%), 15% klientów PKD miało co najmniej 6 innych partnerów seksualnych w ostatnim roku, co dziesiąta (11%) odmówiła odpowiedzi na to pytanie. W grupie osób IDU co czwarta nie posiadała innych partnerów seksualnych w ostatnim roku (26%), a 15% miało jednego partnera. 17% posiadało od 2 do 5, a 11% miało ich więcej. Jedna piąta osób z grupy IDU (19%) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie.

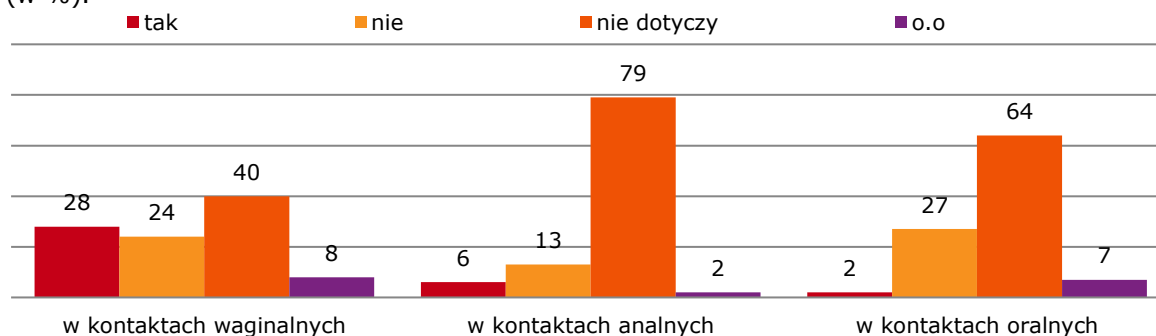
Wykres 10.16. Liczba innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób zgłaszających się do PKD oraz osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).



10.14. używanie prezerwatyw

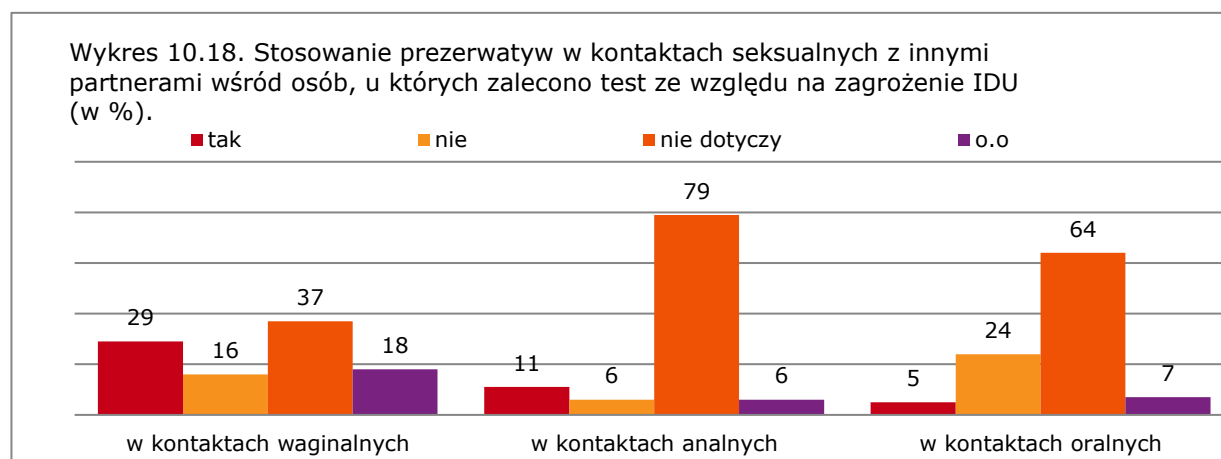
Prezerwatywy w kontaktach ze stałymi partnerami są stosowane dosyć rzadko przez osoby z grupy IDU. Jednak w kontaktach waginalnych przeważają nieznacznie osoby stosujące je (28%), nad nie

Wykres 10.17. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).

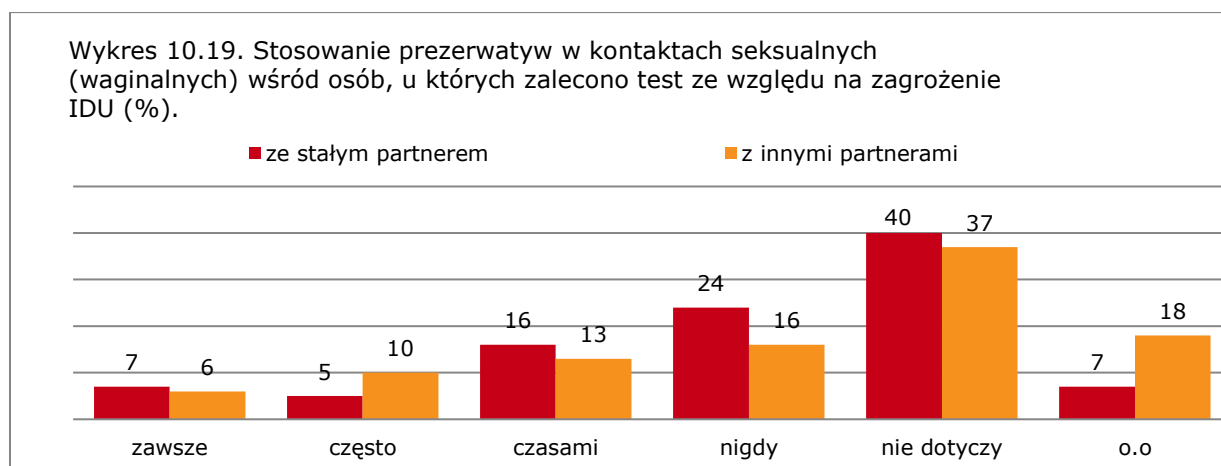


stosującymi (24%). Spora część osób (40%) stwierdziła, że pytanie ich nie dotyczy (nie mają stałego partnera, lub nie miały kontaktów waginalnych). W przypadku kontaktów analnych osoby stosujące prezerwatywy są w zdecydowanej mniejszości (6%), wyraźnie więcej ich nie stosuje (13%), ponad trzech czwartych osób z grupy IDU to zagadnienie nie dotyczyło. W przypadku kontaktów oralnych dominują osoby nie stosujące prezerwatyw (27%), tylko 2% przyznało, że je stosuje, a 64% stwierdziło, że ich ta kwestia nie dotyczy.

W przypadku kontaktów seksualnych z innymi partnerami prezerwatywy stosowane są częściej. W przypadku zarówno kontaktów waginalnych (29% stosuje, 16% nie), jak i analnych (11% stosuje, 6% nie) dominują osoby stosujące prezerwatywy. W kontaktach oralnych wyraźną przewagę mają osoby niestosujące prezerwatyw.



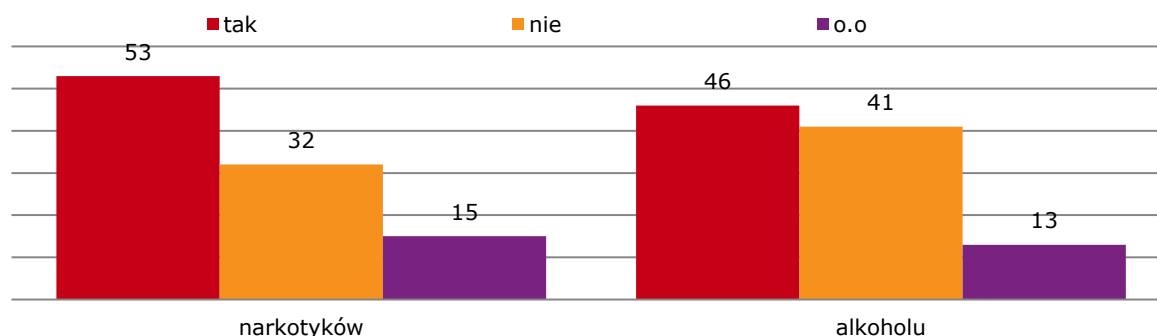
W kontaktach waginalnych ze stałym partnerem 7% osób z grupy IDU stosuje prezerwatywy zawsze, a 5% często. Dominują jednak osoby stosujące je czasami (16%) i nigdy (24%). W kontaktach z innymi partnerami mniej osób deklaruje, że nie stosuje prezerwatyw w ogóle (16%), ale za to wyraźnie więcej odmawia odpowiedzi na tak postawione pytanie (18%).



10.15. seks pod wpływem środków psychoaktywnych

Ponad połowa osób z grupy IDU (53%) przyznała, że zdarzyło im się uprawiać seks pod wpływem narkotyków, jest to bardzo duży odsetek zważywszy na to iż w populacji losowej do takich

Wykres 10.20. Seks pod wpływem środków psychoaktywnych wśród osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).

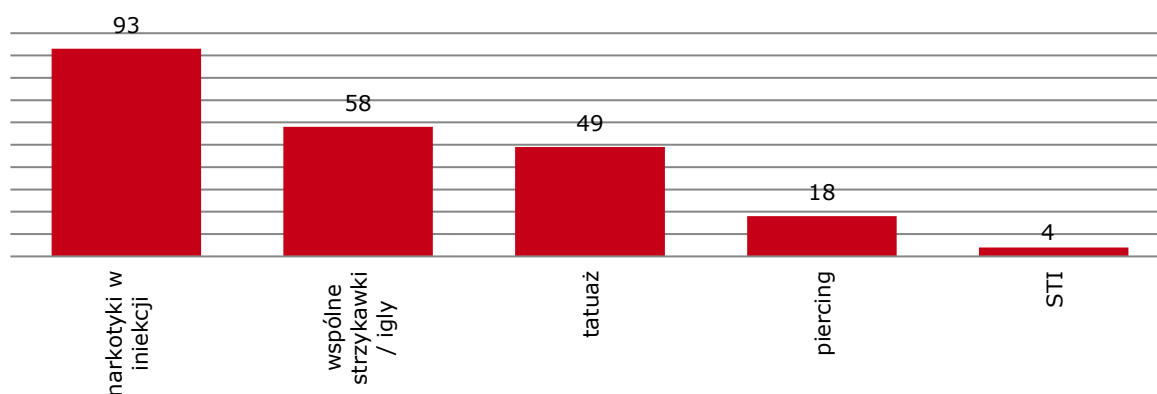


doświadczeń przyznało się zaledwie 4% osób. Z drugiej strony to tylko nieco ponad połowa stosujących narkotyki w grupie IDU. Nieco mniej osób uprawiało seks pod wpływem alkoholu (46%). Tu różnica pomiędzy grupą IDU, a populacją losową jest mniejsza, gdyż wśród klientów PKD co piąty (20%) przyznał, że miał takie doświadczenia.

10.16. wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

Zdecydowana większość osób z grupy IDU ma za sobą iniekcje narkotyków. Przyznało się do tego 93% osób z tej grupy (warto wspomnieć że przypisanie do grupy IDU nastąpiło w oparciu o ocenę doradcy, a nie deklaracje klientów dotyczące iniekcji narkotyków, zatem nie wszystkie osoby IDU mają za sobą iniekcje narkotyków, co więcej poza grupą IDU jest nieco osób deklaruujących iniekcje, ale w ocenie doradcy nie stanowiły one ryzyka; rozbieżność danych może być także efektem dość licznych braków danych) Ponad połowa osób IDU korzystała ze wspólnych igieł lub strzykawek (58%), a niemal połowa posiada tatuaż (49%) i 18% piercing. Tylko 4% osób IDU cierpi z powodu chorób STI.

Wykres 10.21. Wkłucia, kontakt z krwią wśród osób, u których zalecono test ze względu na zagrożenie IDU (w %).

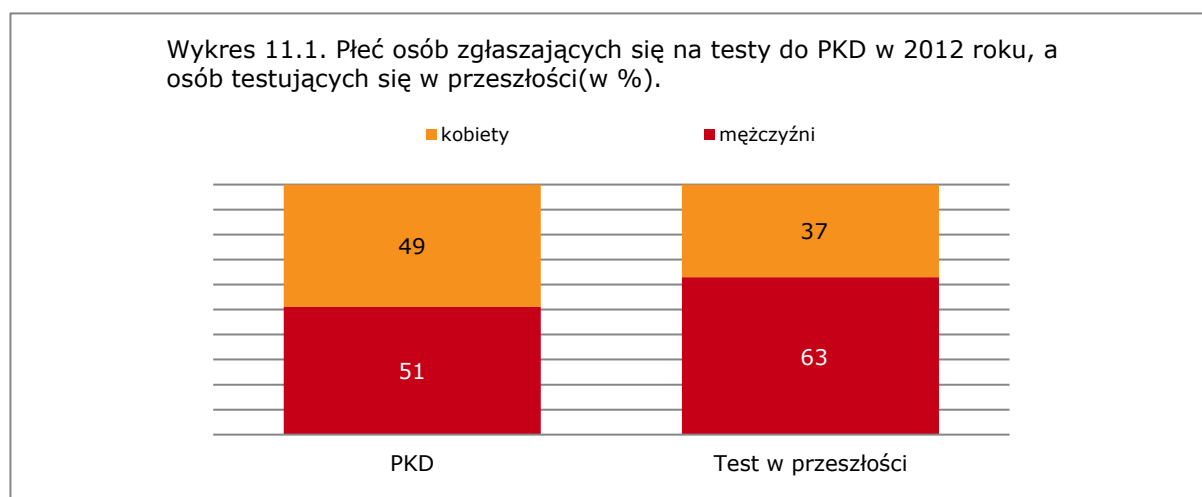


11. Charakterystyka osób testujących się w przeszłości

W rozdziale tym analizie zostało poddanych 526 zestawów ankiet osób testujących się w 2012 roku oraz kiedyś w przeszłości przekazanych przez Punkty Konsultacyjno Diagnostyczne. Na wykresach zostały oznaczone jako: „Test w przeszłości”.

11.1. Płeć

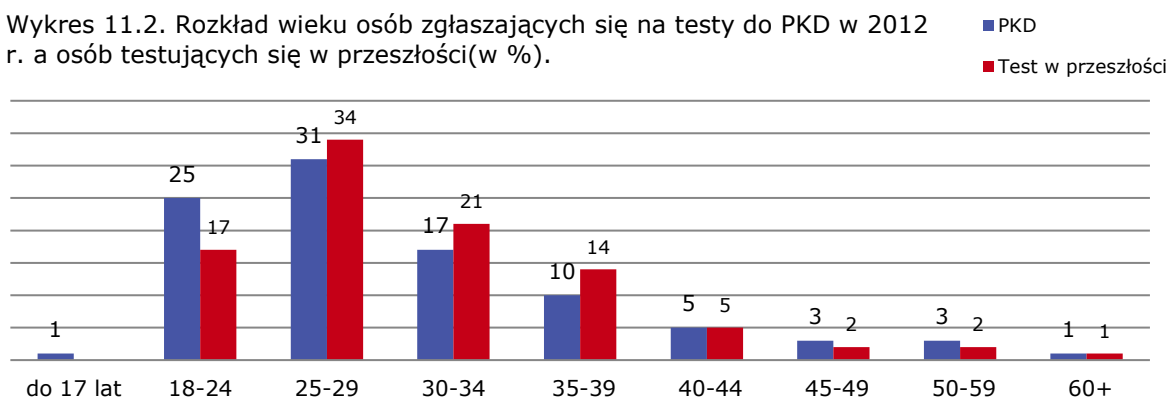
Rozkład płci osób testujących się w przeszłości różni się od rozkładu dla osób zgłaszających się do PKD w 2012 roku. Test w przeszłości wykonało 63% mężczyzn i 37% kobiet.



11.2. wiek

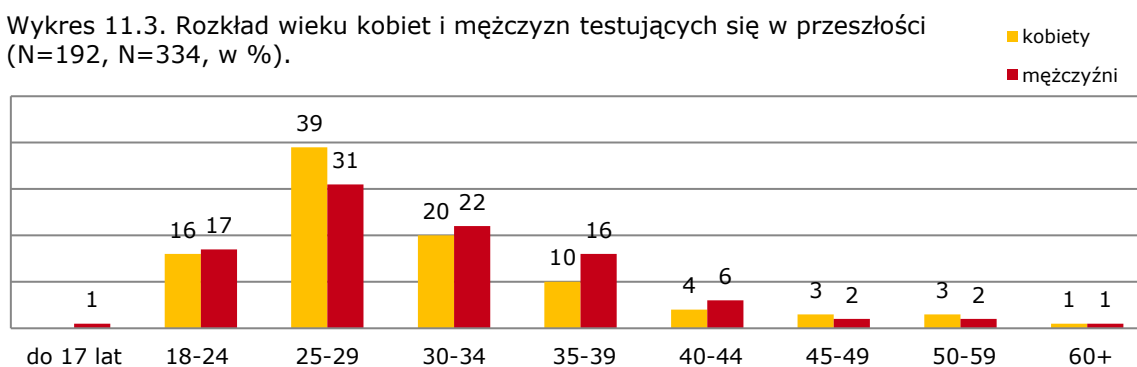
Osoby testujące się w przeszłości były w przeważającej mierze (86%) poniżej 40 roku życia. Największy (34%) odsetek stanowiły osoby w wieku 25 – 29 lat. Co piąta (21%) należała do grupy wiekowej 30 – 34 lata.

Wykres 11.2. Rozkład wieku osób zgłaszających się na testy do PKD w 2012 r. a osób testujących się w przeszłości(w %).



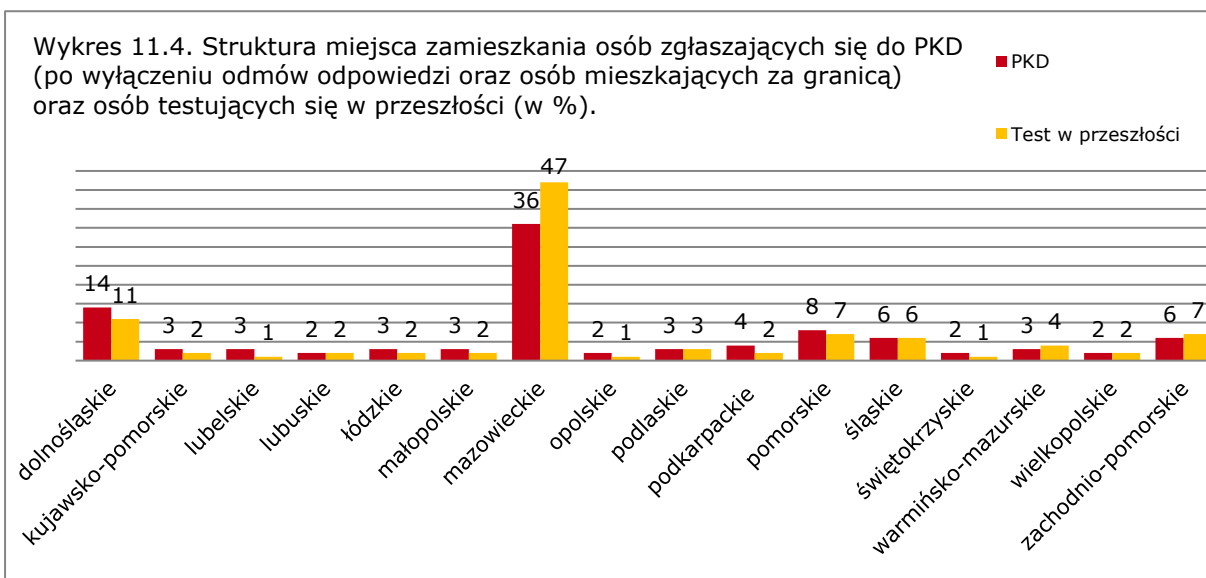
W podziale ze względu na płeć można zauważyć, niewielkie różnice dla poszczególnych kategorii wiekowych. W grupie wiekowej 25 – 29 lat przeważają (39%) kobiety, natomiast w grupie wiekowej 30 – 44 lata jest więcej (44%) mężczyzn.

Wykres 11.3. Rozkład wieku kobiet i mężczyzn testujących się w przeszłości (N=192, N=334, w %).

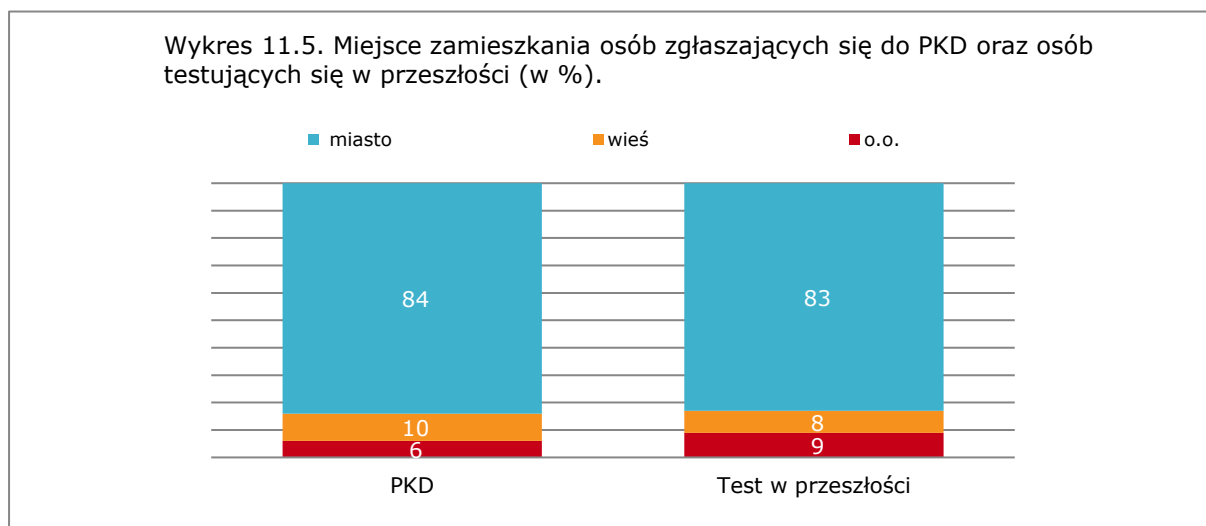


11.3. miejsce zamieszkania

Struktura miejsca zamieszkania osób testujących się w przeszłości jest zbieżna ze strukturą Klientów PKD. Różnice można zauważyć tylko w dwóch regionach. W dolnośląskim mamy do czynienia z nieco większą liczbą Klientów PKD (14%) niż testujących się po raz kolejny (11%). Natomiast odwrotna sytuacja jest w mazowieckim, w którym zamieszkiwała prawie połowa (47%) testujących się w przeszłości i tylko 36% ogółu osób zgłaszających się do PKD.

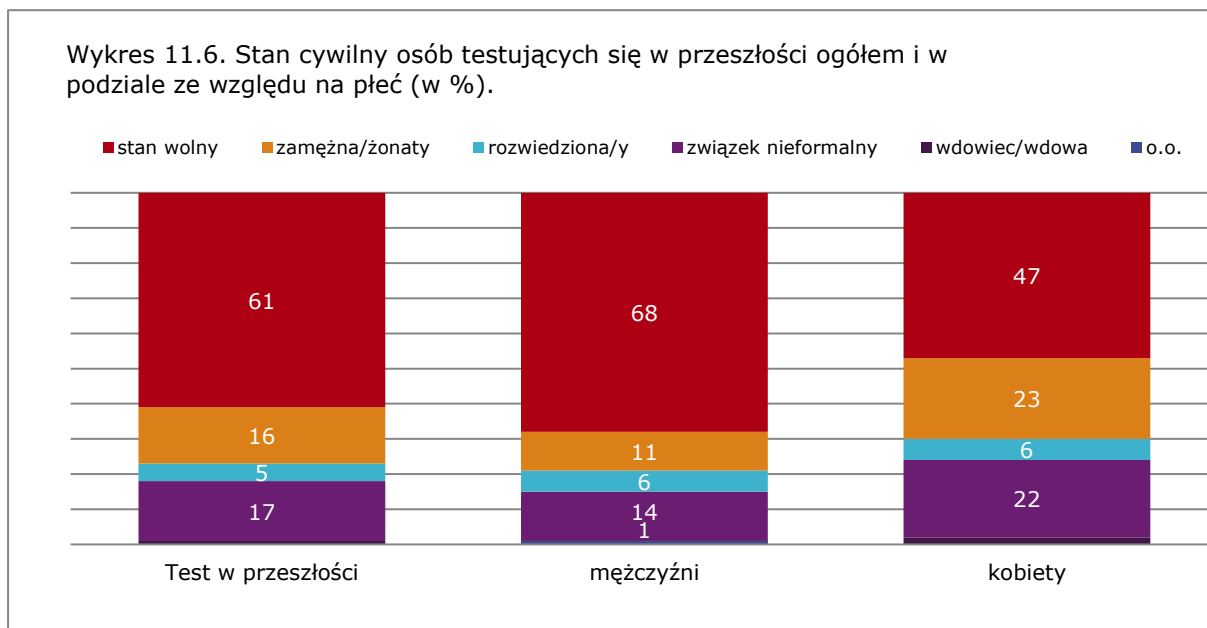


Miasto jako miejsce zamieszkania deklarowała taka sama liczba osób (84% PKD, 83% Test w przeszłości). Natomiast na wsi mieszkał co dziesiąty (10%) Klient PKD i 8% testujących się w przeszłości.



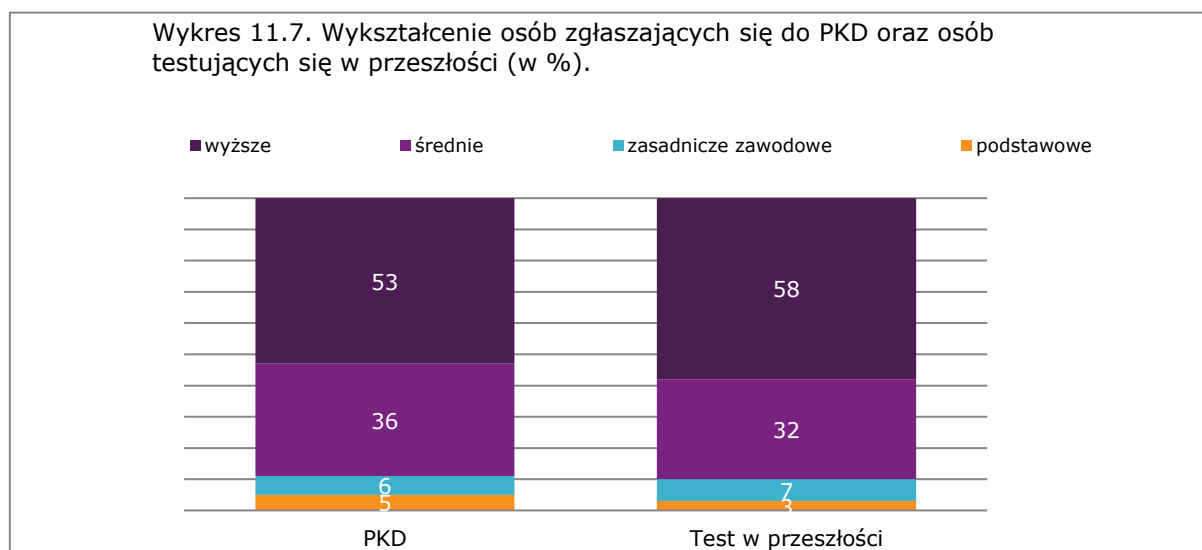
11.4. sytuacja / stan cywilny

Osoby testujące się w przeszłości były głównie (61%) stanu wolnego. Jedna trzecia (33%) była w związku, w tym 16% w związku formalnym, a 17% nieformalnym. W podziale ze względu na płeć istnieją duże dysproporcje. Mężczyzn stanu wolnego było 68%, a kobiet 47%. Odwrotna sytuacja miała miejsce w przypadku pozostawania w związku, gdzie dominowały (45%) kobiety, w tym w związku formalnym było 23% kobiet (11% mężczyzn), nieformalnym 22% (14% mężczyzn).



11.5. wykształcenie

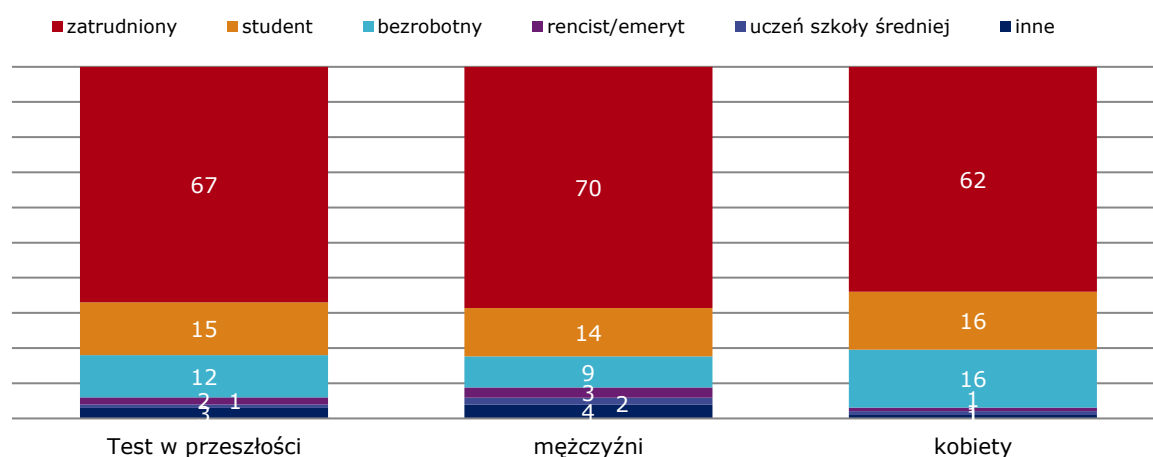
Wykształcenie osób zgłaszających się do PKD oraz osób testujących się w przeszłości było zbieżne. Przeważały osoby z wykształceniem wyższym (53% PKD, 58% Test w przeszłości) i średnim (36% PKD, 32% Test w przeszłości).



11.6. sytuacja zawodowa

Wśród osób testujących się w przeszłości przeważały (67%) osoby zatrudnione, studiujących było 15%, a bezrobotnych 12%. W podziale na płeć miały miejsce niewielkie różnice. W obu przypadkach dominowali zatrudnieni (70% mężczyźni, 62% kobiety). Mniej było słuchaczy studiów, aczkolwiek ilość studentów (14%) i studentek (16%) była porównywalna. Natomiast w grupie bezrobotnych więcej było kobiet (16%).

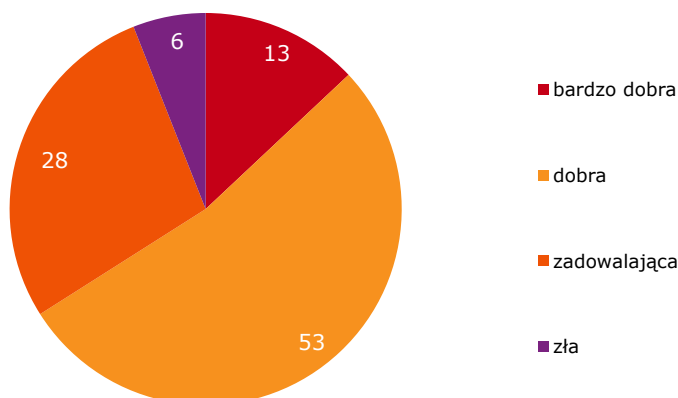
Wykres 11.8. Sytuacja zawodowa osób testujących się w przeszłości ogółem i w podziale ze względu na płeć (w %).



11.7. subiektywna ocena sytuacji materialnej

W subiektywnej ocenie sytuacji materialnej osób testujących się po raz kolejny przeważa ocena dobra (46%) i bardzo dobra (32%). Mniej niż co trzecia (28%) określa swoją sytuację jako zadowalającą, a tylko 6% stwierdza, że jest ona zła.

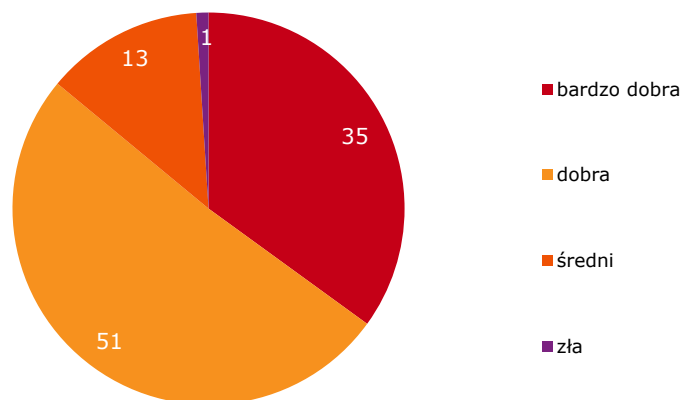
Wykres 11.9. Subiektywna ocena sytuacji materialnej osób testujących się w przeszłości (w %).



11.8. subiektywna ocena sytuacji stanu zdrowia

Przy ocenie stanu zdrowia mamy analogiczną sytuację do oceny sytuacji materialnej. Najwięcej jest osób oceniających swój stan zdrowia jako dobry (51%) i bardzo dobry (35%). 13% ocenia swoją kondycję jako średnią, a 1% jako złą.

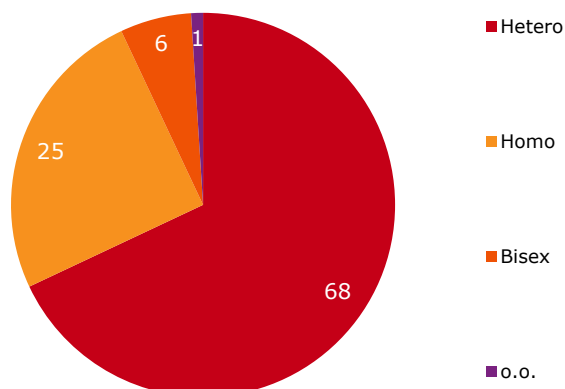
Wykres 11.10. Subiektywna ocena stanu zdrowia osób testujących się w przeszłości (w %).



11.9. Orientacja seksualna

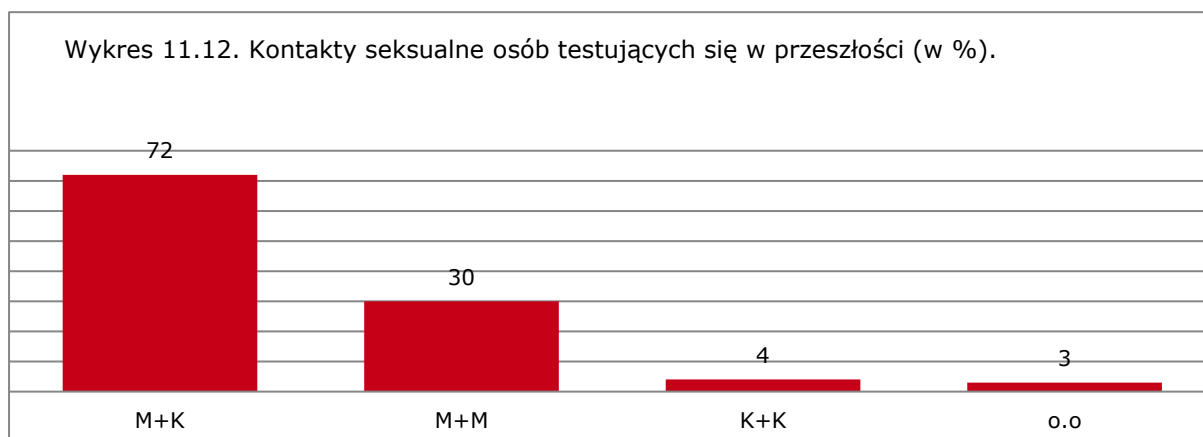
W przeszłości testowały się w głównej mierze (68%) osoby heteroseksualne. Jedna czwarta (25%) była orientacji homoseksualnej. Natomiast orientację biseksualną zaznaczył tylko 1% testujących się w przeszłości.

Wykres 11.11. Orientacja seksualna osób testujących się w przeszłości (w %).



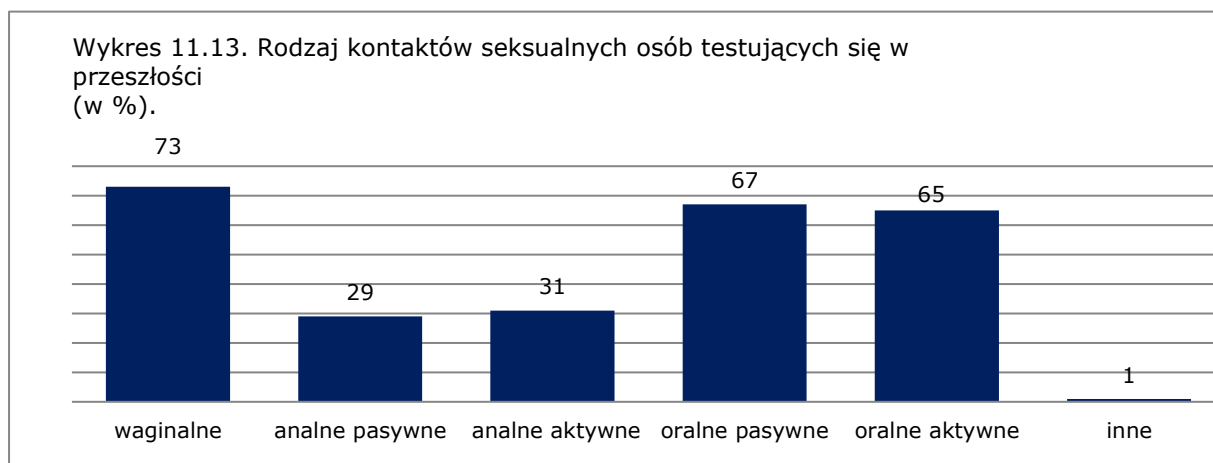
11.10. partnerzy seksualni

Wśród osób testujących się w przeszłości dominowały (72%) kontakty M+K. Znacznie mniej było kontaktów homoseksualnych M+M (30%). Natomiast kontakty homoseksualne z kobietami miało tylko 4% kobiet.



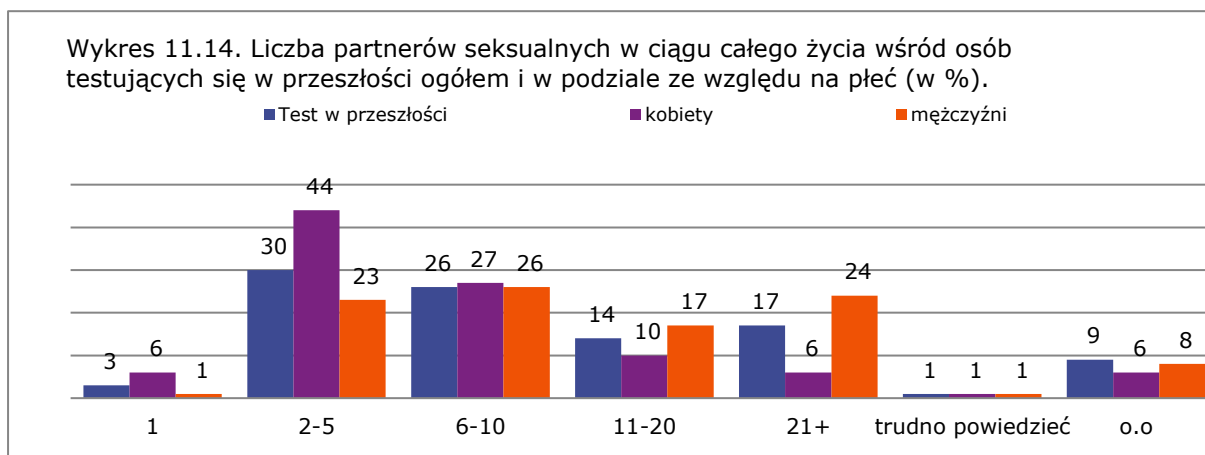
11.11. rodzaj kontaktów seksualnych

W rodzajach kontaktów seksualnych osób testujących się po raz kolejny przeważały kontakty waginalne (73%). Nieco mniej obcowało oralnie pasywnie (67%) i aktywnie (65%). Co trzecia osoba miała kontakty analne aktywne (31%) lub pasywne (29%).

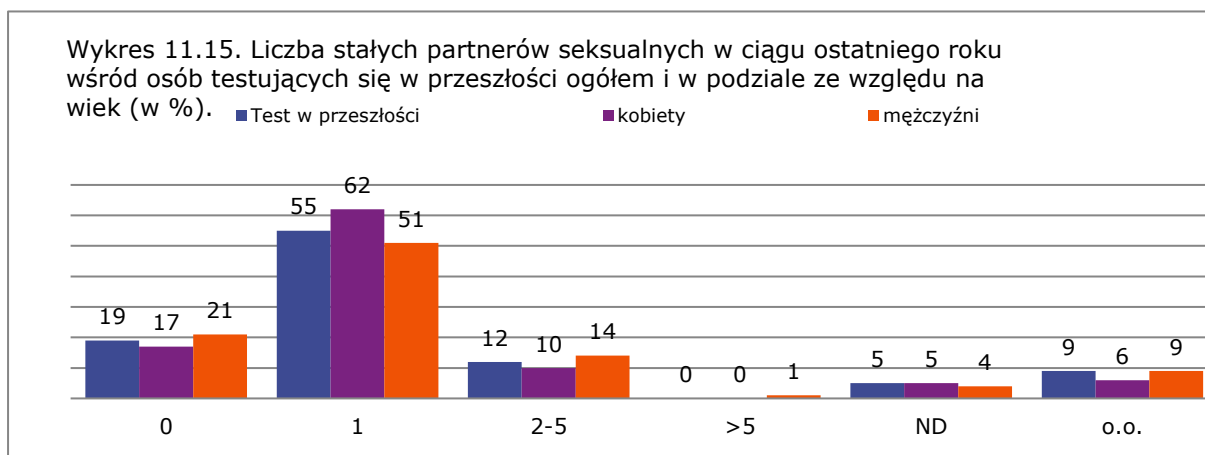


11.12. liczba partnerów seksualnych

Osoby testujące się w przeszłości najczęściej (56%) miały od 2 do 10 partnerów w ciągu całego życia. Kobiety dominowały (44%) w grupie posiadającej od 2 – 5 partnerów, nieco mniej (27%) miało 6 – 10 partnerów. U mężczyzn możemy zauważyć większą ilość partnerów seksualnych w ciągu całego życia, 41% miało więcej niż 10 partnerów.

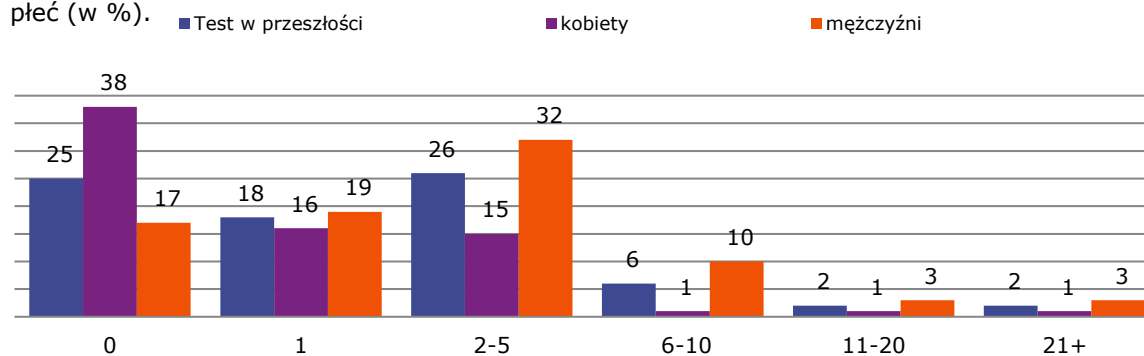


Blisko jedna czwarta (19%) testujących się po raz kolejny nie miała stałych partnerów w ciągu ostatniego roku, w tym 17% kobiet i 21% mężczyzn. Najliczniej była reprezentowana grupa osób posiadających jednego stałego partnera, w przypadku ogółu osób testujących się w przeszłości grupa ta stanowiła 55%, kobiet było 62%, 51% stanowili mężczyźni.



Najwięcej (38%) kobiet deklarowało, że nie miało innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku. Mniej (31%) przyznawało się do posiadania od 1 – 5. Wśród mężczyzn dominowali posiadający 2 – 5 innych partnerów, a tylko 17% deklarowało, że nie miało żadnego.

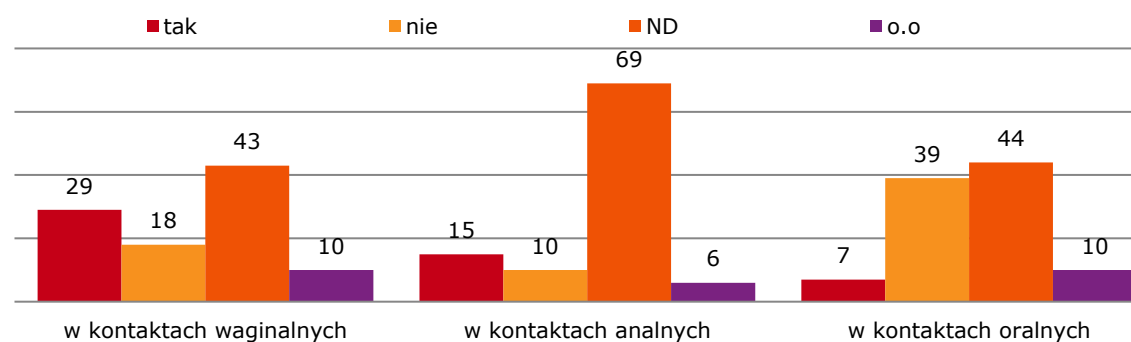
Wykres 11.16. Liczba innych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku wśród osób testujących się w przeszłości ogółem i w podziale ze względu na płeć (w %).



11.13. używanie prezerwatyw

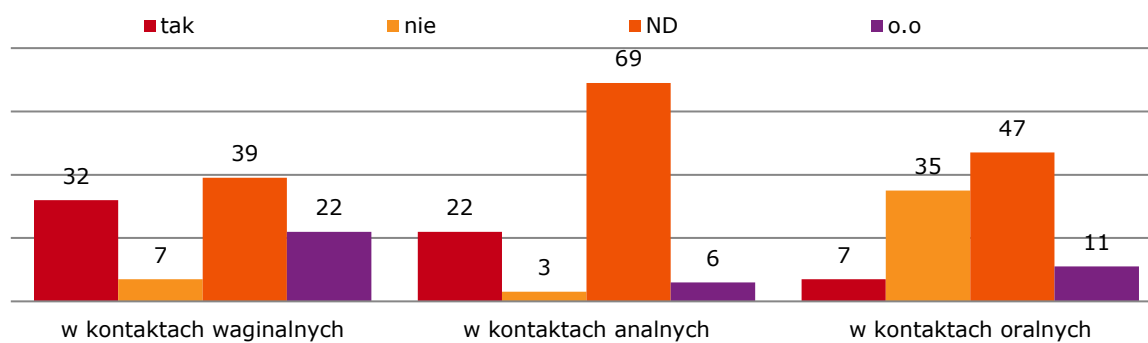
W trakcie kontaktów seksualnych ze stałym partnerem, testujący się w przeszłości najczęściej z prezerwatyw korzystali w trakcie kontaktów waginalnych (29%), w mniejszym stopniu podczas stosunków analnych (15%), a najrzadziej używali ich w trakcie kontaktów oralnych (7%).

Wykres 11.17. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych ze stałym partnerem wśród osób testujących się w przeszłości (w %).



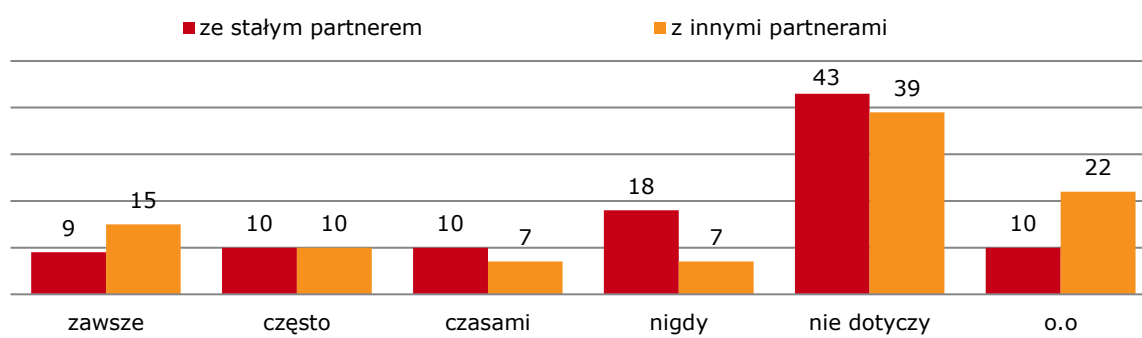
Podobnie wygląda rozkład korzystania z prezerwatyw w trakcie stosunków z innymi partnerami, aczkolwiek wyniki dla poszczególnych rodzajów kontaktów są nieco wyższe. W przypadku stosunków waginalnych korzystanie zadeklarowało 32%, w trakcie obcowania analnego korzystało z nich 22%, a w trakcie kontaktów oralnych 7%.

Wykres 11.18. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych z innymi partnerami wśród osób testujących się w przeszłości (w %).



Generalnie testujący się w przeszłości częściej (18%) nie korzystali z prezerwatyw w trakcie stosunków ze stałym partnerem, tylko 7% nie używało ich w trakcie obcowania z innymi partnerami. Zawsze z prezerwatyw korzysta 15% obcujących z innymi partnerami i 9% ze stałymi.

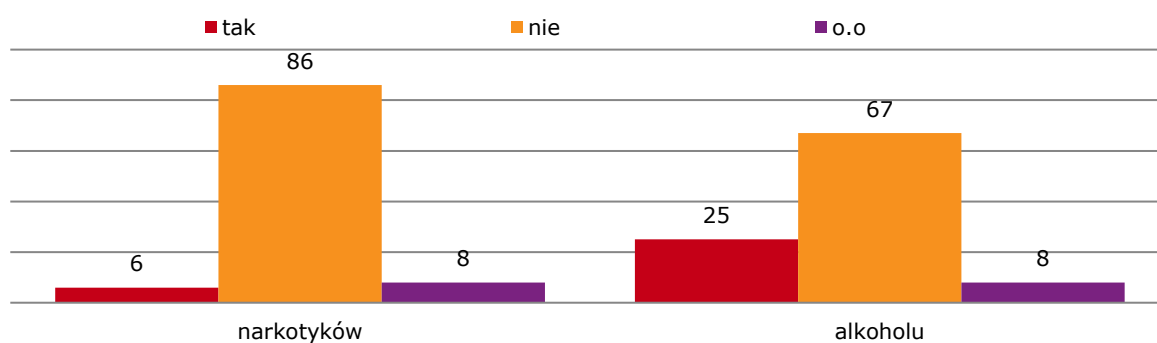
Wykres 11.19. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych (waginalnych) wśród osób testujących się w przeszłości (%).



11.14. seks pod wpływem środków psychoaktywnych

Znikoma (6%) ilość osób testujących się po raz kolejny deklaruje odbywanie stosunków seksualnych pod wpływem narkotyków. Natomiast do obcowania pod wpływem alkoholu przyznaje się jedna czwarta (25%).

Wykres 11.20. Seks pod wpływem środków psychoaktywnych wśród osób testujących się w przeszłości (w %).



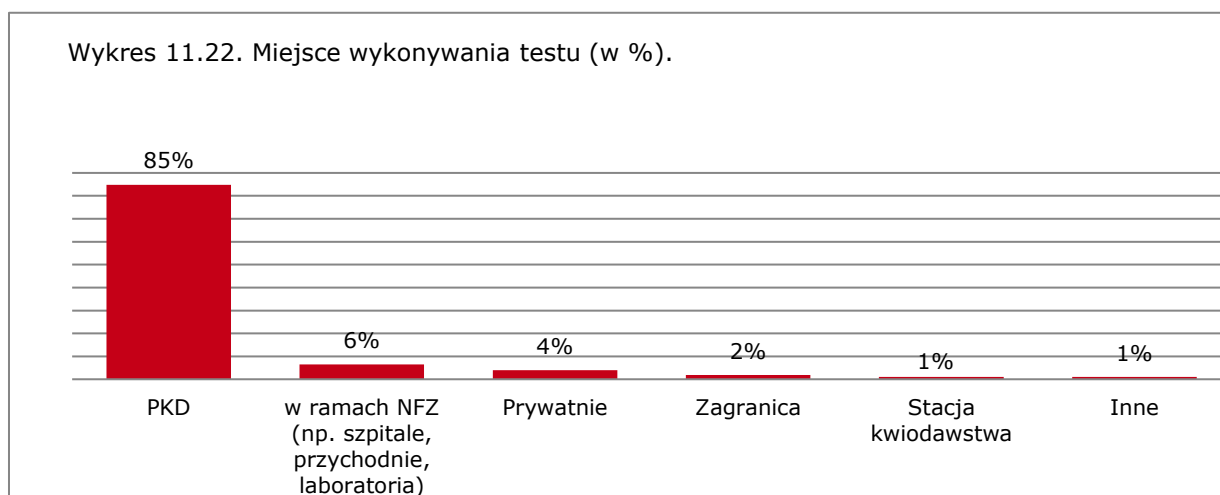
11.15. wkłucia, kontakt z krwią, choroby przenoszone drogą płciową

Zażywanie narkotyków w iniekcji zadeklarowało 2% testujących się w przeszłości, przy czym tylko 1% zaznaczył korzystanie ze wspólnych strzykawek lub igieł. Tatuaż miało 12%, a piercing 15%.

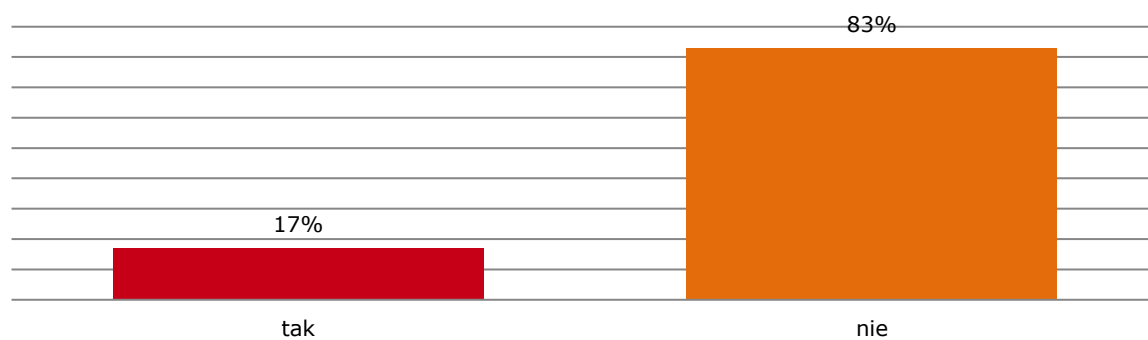


11.16. miejsce wykonywania testu i powtórzenie badania ze względu na okienko serologiczne

Najczęstszym miejscem wykonywania testu jest PKD, gdzie badania wykonuje 85% osób. Instytucje powiązane z Narodowym Funduszem Zdrowia takie jak szpitale, przychodnie czy laboratoria, są o wiele rzadziej wykorzystywane - 6% wskazań. Niewiele osób decyduje się także na prywatne zlecenie badań (4%) oraz wykonywanie ich za granicą (2%). W innych miejscach wykonywany jest marginalny odsetek takich badań. Warto dodać, że tylko 17% osób decyduje się na powtórzenie testu ze względu na okienko serologiczne.



Wykres 11.23. Powtórzenie testu ze względu na okienko serologiczne (w %).



Aneks A: Lista sytuacji ryzykownych

- posiadanie kiedykolwiek partnera HIV +
- posiadanie kiedykolwiek partnera IDU
- posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych
- posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers”
- posiadanie w ciągu całego życia ogólnie ponad 10 partnerów
- posiadanie ponad 5 stałych partnerów w ciągu ostatniego roku
- posiadanie innego (niż stały) partnera seksualnego
- posiadanie ponad 6 innych (nie stałych) partnerów w ciągu ostatniego roku
- stosowanie prezerwatywy ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach: waginalnych, analnych, oralnych,
- uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów ze stałym partnerem w ciągu ostatniego roku,
- stosowanie prezerwatywy ze innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku w kontaktach: waginalnych, analnych, oralnych,
- uszkodzenie prezerwatywy podczas kontaktów z innym (nie stałym) partnerem w ciągu ostatniego roku
- seks pod wpływem narkotyków
- seks pod wpływem alkoholu
- przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji
- korzystanie ze wspólnych strzykawek
- przyjmowanie innych narkotyków
- tatuaż
- piercing
- bycie krwiodawcą
- szczepienie w ciągu ostatniego miesiąca
- narażenia zawodowe

Aneks B: Lista testowanych czynników/zmiennych

demograficzne	• płeć^{22,23} • wiek • miejsce zamieszkania • wykształcenie • stan cywilny • ocena sytuacji materialnej
kontakty seksualne	• deklarowana orientacja seksualna (HETERO, HOMO, BISEX)²⁴ • kontakty seksualne (M+K; M+M^{1,2}; K+K²) • posiadanie stałego partnera • posiadanie innego niż stały partner • posiadanie stałego partnera tej samej płci / odmiennej płci • posiadanie innego niż stały partner tej samej płci / odmiennej płci • posiadanie kiedykolwiek partnera HETERO, HOMO, BISEX, HIV +, IDU • posiadanie kiedykolwiek partnera mającego wielu partnerów seksualnych • posiadanie kiedykolwiek partnera „Sex workers” • posiadanie kiedykolwiek partnera obcokrajowca • ogólna liczba partnerów seksualnych • liczba stałych partnerów seksualnych w ciągu ostatniego roku • liczba innych partnerów seksualnych (nie stali) w ciągu ostatniego roku • rodzaje kontaktów seksualnych: waginalne, analne aktywne¹, analne pasywne, oralne pasywne, oralne aktywne • uprawiający seks pod wpływem narkotyków • uprawiający seks pod wpływem alkoholu
pozostałe czynniki	• osoby, sklasyfikowane w ocenie doradcy jako IDU²⁵ • przyjmujący narkotyki drogą iniekcji • przyjmujący inne narkotyki • korzystający ze wspólnych strzykawek • posiadające tatuaż

²² Nie testowany wśród populacji kobiet z wynikiem dodatnim (zakażonych HIV)

²³ Nie testowana wśród populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM)

²⁴ Nie testowana wśród populacji osób biseksualnych

²⁵ Nie testowana wśród populacji osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)

	• posiadające piercing • cierpiący na STI • bycie krwiodawcą • szczepienia w ciągu ostatniego miesiąca • narażenia zawodowe
--	---