



**МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРНОСТІ ВІЛ-
ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД НОВИХ ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ В
УКРАЇНІ ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО
ПОКОЛІННЯ**

*Аналітичний звіт за результатами зв'язаного
дослідження 2012 року*

Київ 2013

Автор звіту:
Антон Грушецький,
науковий співробітник Київського міжнародного інституту соціології

Рецензенти:
Максим Буткевич,
співкоординатор Проекту "Без кордонів" ГО "Центр Соціальна Дія"
Іван Прадо Фроес,
спеціаліст з питань охорони здоров'я мігрантів МОМ

Літературна редакція:
Микола Ілляш

Г 91 Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед нових іноземних мігрантів в Україні як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління : аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року. / А. Грушецький. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2013. – 58 с.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2012 року «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед іноземних мігрантів в Україні як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», яке проведено Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Описані дані показують соціально-демографічну структуру цільової групи дослідження, основні індикатори ризикованої сексуальної поведінки, масштаби вживання алкогольних та наркотичних речовин, доступ до програм профілактики, тестування на ВІЛ, тощо.

Особлива увага приділяється аналізу поширенню ВІЛ-інфекції, сифілісу, гепатиту С і В. В окремих ключових аспектах результати порівнюються із даними аналогічного дослідження серед українських трудових мігрантів, що проводилось в 2010 році та дослідженням серед загального населення, що проводилось для збору основних індикаторів МіО.

Дослідження здійснено за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні».

Викладені у даній публікації думки й точки зору є думками і точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією не брав участі в узгодженні або затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і можливих висновків, що впливають з нього.

The views describes herein are the views of this institution, and do not represents the views or opinions of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

ЗМІСТ

<i>Вступ</i>	4
<i>Глосарій</i>	6
<i>Методологія дослідження</i>	8
РОЗДІЛ I. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ В УКРАЇНІ	15
1.1 Статевовікова і освітня структура іноземних мігрантів	15
1.2 Сімейний стан іноземних мігрантів	17
1.3 Матеріальне становище іноземних мігрантів	20
1.4 Місце проживання і наявність реєстрації іноземних мігрантів	21
1.5 Досвід працевлаштування нових іноземних мігрантів в Україні	24
1.6 Досвід перебування іноземних мігрантів у в'язниці	27
Основні висновки і обговорення результатів розділу	27
РОЗДІЛ II. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ І НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН	30
2.1 Вживання алкогольних напоїв серед іноземних мігрантів	30
2.2 Вживання наркотичних речовин серед іноземних мігрантів	31
Основні висновки і обговорення результатів розділу	32
РОЗДІЛ III. СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ	34
3.1 Сексуальна активність і контакти з постійними партнерами	34
3.2 Контакти з випадковими партнерами	36
3.3 Контакти з комерційними партнерами	38
Основні висновки і обговорення результатів розділу	39
РОЗДІЛ IV. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ІПСШ. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	40
4.1 Інфекційні захворювання і ІПСШ	40
4.2 Досвід тестування на ВІЛ	41
Основні висновки і обговорення результатів розділу	44
РОЗДІЛ V. ОБІЗНАНІСТЬ З ВІЛ/СНІД І СТАВЛЕННЯ ДО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ 45	
5.1 Оцінка ризику інфікування ВІЛ	45
5.2. Обізнаність щодо шляхів передачі ВІЛ	45
5.3 Потреба додаткової інформації з ВІЛ	48
Основні висновки і обговорення результатів розділу	50
РОЗДІЛ VI. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ, СИФІЛІСУ, ГЕПАТИТУ В І С СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ	51
Основні висновки і обговорення результатів розділу	52
<i>Висновки і рекомендації</i>	53

ВСТУП

Україна є однією з країн Східної Європи, найбільш вражених епідемією ВІЛ/СНІДу. Станом на 01.01.2014 р. на обліку перебувало 139 573 ВІЛ-інфікованих громадян України (308,4 на 100 тис. населення), у тому числі 29 005 хворих на СНІД (64,1 на 100 тис. населення). У структурі шляхів передачі ВІЛ усе більш суттєве епідемічне значення набуває статевий шлях, частка якого серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції досягла на кінець 2013 року 65,7%¹.

Найбільш уразливими щодо ВІЛ-інфекції в Україні є групи споживачів ін'єкційних наркотиків, чоловіків, що практикують секс із чоловіками, та жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду. За даними біоповедінкових досліджень, у 2013 року у цих групах поширеність ВІЛ-інфекції становила: серед СІН – 19,7%, серед ЖКС – 7,3%, серед ЧСЧ – 5,9%. Поширення ВІЛ серед загального населення відбувається через т. зв. групи-містки – статевих партнерів СІН, клієнтів ЖКС, жінок – партнерок ЧСЧ.

Мігранти в усьому світі також визнані потенційною групою-містком через ризиковану сексуальну поведінку. Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнята всіма державами-членами ООН у ході спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН (ССГАООН) у 2001 році, закликає здійснювати «національні, регіональні та міжнародні стратегії поліпшення доступу до програм запобігання ВІЛ/СНІДу для мігрантів та тих, хто зайнятий на роботі, що вимагає підвищеної мобільності»². Політична декларація з ВІЛ/СНІДу 2006 року підтверджує, що всебічна реалізація прав людини є основою для здійснення глобальних заходів у відповідь на ВІЛ. Вирішення проблеми протидії поширенню ВІЛ серед міжнародних трудових мігрантів є обов'язковим внеском для досягнення загальної узгодженої мети у сфері розвитку, яка сформульована в Декларації тисячоліття таким чином: «...до 2015 року зупинити та розпочати зворотній процес поширення ВІЛ»³.

За даними МОМ, за 1990–2010 роках кількість мігрантів у світі зросла в два рази і зараз досягла 214 мільйонів осіб. Україна входить до десятки країн із високим рівнем міграції. Так, станом на 1 липня 2012 року до України прибули 31 436 іноземних мігрантів, що на 10 тисяч наявного населення становить 11,8 за 2012 рік, міграційний приріст, за даними Держкомстату України, становив 23 993 іноземних мігрантів⁴. Слід, втім, мати на увазі, що офіційні

¹ ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом ; Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України ; ЦЕС МОЗ України. – 2013. – № 41.

² Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом // http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_846

³ Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу, 2012 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/garp_ru_2011.pdf

⁴ Дані Державної служби статистики України // <http://www.ukrstat.gov.ua/>

статистичні дані не відбивають реального характеру міждержавної міграції: більшість українських мігрантів, які виїждять за кордон, не реєструються відповідним чином державними органами. Дотепер реальну кількість українських мігрантів за кордоном встановити не видається можливим; втім, Україну розглядають більше як країну походження і транзиту, ніж як країну призначення мігрантів⁵.

Міграція – один з найважливіших соціальних факторів, який сприяє розвитку епідемії ВІЛ-інфекції. Існує дефіцит медичної інформації щодо здоров'я мігрантів та їх доступу до медичного обслуговування.

У процесі боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу важливою складовою є моніторинг та оцінка ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІДу, а також проведення поведінкових досліджень серед груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування. Адже в більшості випадків людина наражається на інфікування саме через свою поведінку. У формуванні типів поведінки мають значення різні фактори. З-поміж інших свій особливий відбиток накладають близьке оточення та стиль життя. Саме тому інформація про поведінкові особливості представників мігрантів надає змогу краще розуміти причини і механізми поширення ВІЛ не тільки в межах зазначених груп та всього суспільства, а й дозволяє будувати в подальшому ефективні стратегії запобігання поширенню епідемії. Тому моніторинг поведінки іноземних мігрантів в Україні та визначення рівня поширеності ВІЛ серед цієї групи є на сьогодні актуальним завданням.

У 2012 році Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» було проведено інтегроване біоповедінкове дослідження серед іммігрантів в Україні.

⁵ Migration in Ukraine: Facts and Figures. - IOM, 2011. Ukraine: Migration Profile. - Migration Policy Centre, 2013.

ГЛОСАРІЙ

- ✓ **Біоповедінкове дослідження** – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язані в часі та місці, з одним і тим же респондентом.
- ✓ **Біженці** – особи, які внаслідок обґрунтованих побоювань стали жертвою переслідувань за ознаками раси, віросповідання, національності, громадянства (підданства), належності до певної соціальної групи або політичних переконань, перебувають за межами своєї країни та не можуть або не бажають користуватися захистом цієї країни внаслідок таких побоювань⁶.
- ✓ **ДКТ** – добровільне консультування (від лат. consultatio – звертання за порадою) та тестування (від англ. test – випробування) – медично-психологічне консультування певної особи з проведу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язане з консультуванням медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи.
- ✓ **Іноземні мігранти (іммігранти)** – особи, які прибули до країни теперішнього перебування (у даному разі — України) з іншої країни свого звичайного проживання. В українському контексті використовується передовсім щодо тих осіб, які порівняно нещодавно прибули до України, і або є громадянами інших держав/особами без громадянства, або отримали громадянство України порівняно нещодавно («нові іноземні мігранти»).
- ✓ **Іноземні студенти** – особи, що не є громадянами України і перебувають за межами країни своєї громадянської приналежності у зв'язку із отриманням освіти у ВНЗ України.
- ✓ **ІПСШ** – інфекції, що передаються статевим шляхом.
- ✓ **Крос-секційне дослідження** – основний вид дослідження, головною умовою якого є вивчення поперечного зрізу населення в один визначений час⁷.
- ✓ **Мігрант** – людина, яка змінює країну свого звичайного проживання⁸. Найчастіше під «мігрантами» мають на увазі тих, хто прибув із метою тривалого перебування (понад 12 місяців) – які ще можуть бути названі «довготерміновими мігрантами».

⁶ Закон України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту». – Документ 3671-17, чинний.. – Редакція від 29.11.2012, підстава 5477-17.

⁷The Oxford Dictionary of Sports Science & Medicine Read more: <http://www.answers.com/library/Sports+Science+and+Medicine-letter-1C-first-551#ixzz2Opd88Ixm>

⁸ Рекомендации по статистике международной миграции. - НЙ. : ООН, 1998.

- ✓ **МОМ** – Міжнародна організація з міграції.
- ✓ **Ланцюжок рекрутингу** – сукупність хвиль рекрутингу в їх хронологічній послідовності.
- ✓ **ГО** – громадська організація, легалізована згідно із законодавством України.
- ✓ **Первинні респонденти (у RDS)** – учасники опитування, які рекрутуються ГО згідно із заданими критеріями та є початком ланцюжка рекрутингу інших СІН. **Вторинні респонденти (у RDS)** – учасники опитування, які мають купон-запрошення на участь від інших СІН, що взяли участь у всіх компонентах дослідження.
- ✓ **Полювий етап дослідження** – процес збору даних шляхом відбору респондентів за вказаними критеріями, проведення інтерв'ю та всіх складових епідеміологічного компонента.
- ✓ **Рекрутер (у RDS)** – людина, яка, пройшовши інтерв'ю, отримала купони, за допомогою яких може запрошувати трьох інших представників своєї групи до участі в дослідженні.
- ✓ **СІН** – споживачі ін'єкційних наркотиків, цільова група дослідження.
- ✓ **Трудова міграція** — переміщення працездатної особи до країни, відмінної від країни звичайного проживання, з метою працевлаштування на певний термін.
- ✓ **Хвиля (у RDS)** – сукупність респондентів, залучених рекрутерами одного рівня. Наприклад, особа, рекрутована безпосередньо первинним респондентом, потрапляє до першої хвилі. Особи, рекрутовані учасниками першої хвилі, становлять другу хвилю. Послідовність хвиль становить ланцюжок рекрутингу.
- ✓ **Шукачі притулку** – особи, які звернулися до державних органів із проханням про надання статусу біженця чи додаткового захисту у відповідності із законодавством України, чий прохання про притулок перебувають у процесі розгляду відповідними державними органами.
- ✓ **Еквалібріум, або рівновага** – стан, який настає починаючи з певного номера хвилі, який полягає в тому, що характеристики вибірки вже не змінюються, незважаючи на те, скільки людей буде до неї включено. Еквалібріум інколи називають конвергенцією або стабілізацією.
- ✓ **RDS (respondent driven sample)** – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основною метою дослідження було визначення поведінкових практик, які зумовлюють поширення ВІЛ-інфекції серед іноземних мігрантів та вивчення рівня поширення ВІЛ, сифілісу, гепатитів В та С.

Дослідження мало на меті перевірити такі гіпотези:

1. Ризик інфікуватися ВІЛ вищий у мігрантів серед чоловіків, ніж серед жінок через користування послугами жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду.
2. На поширеність ВІЛ-інфекції та інших ІПСШ серед жінок із числа мігрантів впливає залучення їх до надання сексуальних послуг за винагороду (добровільне або примусове);
3. Факторами ризику інфікування ВІЛ є тривалий час перебування у відриві від постійних сексуальних партнерів, велика кількість сексуальних партнерів, регулярне вживання алкоголю та наркотичних речовин, низька обізнаність щодо ВІЛ та ІПСШ, наявність ІПСШ, а також непостійне використання презерватива. Серед мігрантів переважає низький рівень поінформованості щодо ВІЛ/СНІД в цілому, шляхів запобігання зараженню, а також про те, де в місці їх тимчасового перебування можна пройти тестування на ВІЛ.
4. Рівень поширеності ВІЛ вищий серед студентів, аніж серед інших категорій мігрантів, оскільки саме вони найбільше контактують з місцевим населенням та перебувають в активному сексуальному віці.
5. Доступ мігрантів до ДКТ та інших медичних послуг в Україні є обмеженим.

Цільові групи дослідження та критерії відбору:

Дизайн дослідження передбачав проведення, фактично, трьох окремих крос-секційних досліджень (одномоментних зрізів) поширеності ВІЛ, сифілісу, гепатитів В та С, знань, ставлення, практик та поведінки серед трьох категорій іммігрантів:

- ☒ біженці та шукачі притулку;
- ☒ мігранти, які перебувають на території України з метою здійснення підприємницької та іншої економічної діяльності (далі «трудові мігранти»). До категорії «трудові мігранти» задля цілей даного дослідження не включалися іноземні професійні співробітники транснаціональних бізнес-структур і міжнародних організацій, запрошені роботодавцями до України для виконання вузькопрофесійних кваліфікованих завдань;
- ☒ іноземні студенти, які навчаються в Україні.

Переважну більшість опитаних мігрантів можна віднести до категорії «нових» через те, що вони проживають на території України не більше п'яти останніх років, але критерії дослідження не обмежували дослідників у рекрутингу мігрантів з більшим терміном проживання на території України. Потрапляння до вибірки саме такої категорії респондентів можна вважати виправданим через те, що саме ця категорія структурно та за своєю поведінкою відрізняється від загального населення України. Імігранти, які проживають в Україні більше п'яти років, переважно є вкоріненими в українському суспільстві, попри іноземне походження, та мають більш тісні зв'язки з місцевими мешканцями. Залежно від офіційного стану, до дослідження були включені мігранти, які зберегли громадянство країни походження або є особами без громадянства. **В подальшому тексті під «іноземними мігрантами» маються на увазі саме такі особи.**

Головними критеріями для залучення респондентів для опитування були вік (18–55 років) та час перебування на території України (останні 6 місяців). Первинні респонденти відбиралися до дослідження за більш жорсткими критеріями:

Серед *трудових мігрантів* відбиралися два первинних респонденти, які походять з різних країн, відрізняються за віковими характеристиками (один у віці 18–30 років, інший – у віці 31–55 років), з різним рівнем доходів (один з високим рівнем доходів, інший – з низьким) та обидва прибули до України без сексуальних партнерів. Серед іноземних студентів у кожному місті були відібрані два первинних респонденти різних вікових категорій (один у віці до 20 років, інший – від 21 до 25 років), навчаються на різних курсах: на 1–3-му курсах та на 4–5-му курсах, спілкуються із студентами інших ВНЗ крім того, в якому самі навчаються, та приїхали до України без сексуальних партнерів.

Серед біженців та шукачів притулку також було відібрано два первинних респонденти різного віку (один – 18–25 років, інший 25–55 років), та які прибули до України без сексуальних партнерів.

Вибіркова сукупність та географія дослідження

Для реалізації вибірки була обрана методика RDS (respondent driven sampling) – вибірка, яка спрямовувалася самими респондентами.

Структура реалізованих вибірок: кількість «вторинних респондентів», кількість реалізованих хвиль і досягнення еквілібріуму, осіб

	Кількість первинних респондентів	Всього вторинних респондентів	Кількість хвиль	Хвиля досягнення еквілібріуму
Трудові мігранти				
м. Київ	2	98	7	1-2
м. Одеса	2	99	8	1
м. Харків	2	98	5	1-3
м. Донецьк	2	98	5	1-2
Іноземні студенти				
м. Київ	2	98	7	1-2
м. Одеса	2	98	5	1-2
м. Харків	2	98	5	1-3
м. Луганськ	2	98	7	1-4
Біженці				
м. Київ	2	97	8	1-2
м. Одеса	2	98	8	1-2
м. Харків	2	98	6	1-3

Інструментарій дослідження та тестування респондентів на ВІЛ, сифіліс, гепатит В і С

Інструментарій дослідження був розроблений Центром соціальних експертиз у співпраці з МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ДУ «Український центр контролю за соц. небезпечними хворобами МОЗ України».

Інструментарій складається з трьох частин: перша – для визначення відповідності респондента критеріям дослідження, друга, поведінкова (основна частина) – для заповнення інтерв'юером, третя, медична частина – для фіксації епідеміологічних даних. До початку польового етапу було проведено попереднє тестування інструментарію дослідження і аналіз анкет пілотного інтерв'ювання. Для реалізації польового етапу інструментарій був перекладений п'ятьма мовами (англійська, французька, китайська, турецька та фарсі).

Опитування проводилося тільки з респондентами, які погодилися пройти тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатити В і С. Для реалізації біологічного компонента дослідження використовувалися швидкі тести:

- швидкий тест для діагностики гепатиту С – New Vision Diagnostics «Профітест» ;
- тест-система імунохроматографічна для виявлення HBsAg гепатиту В/CITO TEST HBsAg;

- тест-система імунохроматографічна для виявлення ВІЛ 1 і 2 типів та субтипу 0/СІТО TEST HIV 1/2/0;
- тест-система імунохроматографічна для діагностики сифілісу/СІТО TEST Syphilis.

Тестування крові здійснювалося після проведення інтерв'ю із представником цільової групи, тобто за такою схемою:

- 1) проводиться інтерв'ю з респондентом-іноземним мігрантом;
- 2) проводиться дотестове консультування;
- 3) тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатити В і С;
- 4) післятестове консультування.

Аналіз даних і обмеження методології дослідження

Розрахунки всіх результатів здійснювався в спеціалізованому програмному забезпеченні RDSAT. На рівні кожного міста проводився розрахунок окремо для кожної цільової групи дослідження (трудові мігранти, біженці, іноземні студенти). Основні показники, такі як тестування на ВІЛ, рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ тощо, подані як на рівні міста, так і для цільових груп у цілому без дезагрегації за містом.

Втім, ми змушені звернути увагу, що повністю обґрунтованими такі розрахунки для категорії можуть бути тільки в разі, якщо (1) ми маємо надійну статистику стосовно кількості іммігрантів відповідної категорії в кожному місті з вибірки (тоді ми могли б мати додаткові підстави для зважування даних та отримання показників, які можна екстраполювати на всю цільову групу в місті) (2) результати дуже відрізняються для однієї і тієї ж групи в різних містах (інакше при розрахунку загальних показників для всієї цільової групи без дезагрегації за містом, ми отримуємо показники, які «маскуватимуть» реальні локалізовані проблеми). На жаль, у першому випадку надійної статистики немає (а наявні дані є сильно суперечливими), і ми змушені були виходити з припущення, що кількість іммігрантів з категорії у кожному місті приблизно однакова. У другому випадку аналіз на рівні окремих міст показує, що в значній кількості випадків ситуація істотно варіюється залежно від міста. З огляду на це отримані розрахунки доцільно дуже обережно інтерпретувати, враховуючи наведені вище істотні обмеження.

Необхідно зазначити, що у випадку аналізу вибірок на рівні окремої категорії в окремому місті ми зіштовхуємося з двома важливими обмеженнями, які потрібно враховувати при інтерпретації результатів: по-перше, при вибірці в 98 осіб навіть при звичайній одноступеневій вибірці похибка становила б 10%, тобто є досить великою, що уможливорює досить великий діапазон значень. По-друге, при невеликій вибірці дуже ймовірним є шанс розгортання ланцюжків рекрутингу лише в окремі сегменти цільової групи. Тобто, іншими

словами, у вибірку з високою ймовірністю могли потрапити представники лише певної підгрупи, що не можуть повною мірою репрезентувати всю цільову групу.

Також для поглиблення результатів аналізу в частині випадків окремі розрахунки проводилися окремо серед чоловіків і жінок категорії в певному місті. Втім, тут ми змушені звернути увагу на те, що кількість окремо чоловіків і окремо жінок у вибірці для певної категорії в певному місті дуже невелика. Якщо у випадку чоловіків обсяг таких підвибірок дозволяє проводити певною мірою статистично надійні розрахунки (хоча й з досить великою похибкою), то стосовно жінок у всіх випадках обсяги підвибірок замалі для проведення статистично надійних розрахунків і про них ми можемо говорити тільки як про певні тенденції. Також, як наслідок цього, ми не маємо можливості використовувати статистичні процедури для перевірки того, чи є відмінності між певними підгрупами обґрунтовано значущими; ми можемо лише говорити про наявність певних тенденцій, які підлягають перевірці в подальших опитуваннях. Різні розбіжності між чоловіками/жінками, наведені далі у звіті, доцільно розцінювати як, власне, загальні тенденції, характерні для відповідної категорії іноземних мігрантів у конкретному місті.

Таблиця 2

Структура реалізованих вибірок: розподіл за статтю (кількість «вторинних респондентів»), осіб

	Жінки	Чоловіки	Всього
Трудові мігранти			
м. Київ	35	63	98
м. Одеса	23	76	99
м. Харків	26	72	98
м. Донецьк	46	52	98
Іноземні студенти			
м. Київ	25	73	98
м. Одеса	25	73	98
м. Харків	42	56	98
м. Луганськ	6	92	98
Біженці			
м. Київ	41	56	97
м. Одеса	18	80	98
м. Харків	17	81	98

Дані дослідження не можуть сприйматися як такі, що відображають гендерну структуру групи, а лише свідчать про кількість чоловік та жінок серед іммігрантів, яких вдалося досягти в рамках дослідження.

Результати дослідження серед іноземних мігрантів порівнювалися з іншими наявними даними, зокрема, з результатами інших моніторингових опитувань – «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»⁹ та «Опитування серед населення України віком 15–49 років для розрахунку показників моніторингу та оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД». Необхідно зазначити, що дизайни цих досліджень досить істотно відрізняються від дизайну даного дослідження іноземних мігрантів, тому, на жаль, наведені порівняння результатів не можна вважати достатньо коректними. Втім, порівняння результатів все одно можуть давати уявлення про загальні тенденції і поглиблювати наше розуміння ситуації.

Ми також повинні звернути увагу, що у випадку українських трудових мігрантів (зовнішніх і внутрішніх) результати нашого дослідження порівнювалися з результатами для всієї реалізованої для трудових мігрантів вибірки. З точки зору регіональної представленості вибірки українських трудових мігрантів та іноземних мігрантів в Україні відрізняються, що може призводити до деякої некоректності порівнянь (і це потрібно враховувати при інтерпретації результатів). Втім, опитування українських трудових мігрантів показало досить високу схожість результатів у різних регіонах, що дозволяє до певної міри використовувати агреговані на національному рівні дані і, відповідно, проводити потрібні нам порівняння.

У випадку опитування загального населення кількості респондентів, опитаних у тих же містах, де проводилося і дослідження іноземних мігрантів, недостатньо для статистично надійних розрахунків. Втім, у цьому випадку висока схожість результатів серед респондентів з різних великих міст (з населенням 100 тис. людей і більше) дозволяє використовувати агреговані на цьому рівні результати для порівняння із ситуацією серед іноземних мігрантів в Україні.

Втім, попри наявні методичні обмеження, ми вважаємо, що зібрана інформація буде цінною і корисною всім, хто займається проблемами у сфері імміграції і боротьби з ВІЛ, а також надасть додаткові аргументи й підстави для формування більш виваженої і ефективної політики з цих питань.

⁹<http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/migr.pdf>

Етичні засади дослідження

Дослідження базувалось на дотриманні етичних стандартів і права учасників дослідження на анонімність та конфіденційність. Протокол та інструментарій дослідження отримав позитивні висновки щодо етичних засад дослідження від Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України та Комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України.

РОЗДІЛ І. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ В УКРАЇНІ

У цьому розділі розглянемо соціально-демографічну структуру іноземних мігрантів в Україні, зокрема, статеві віковий склад і освітній рівень, матеріальне становище, сімейний стан і місце проживання, офіційний статус перебування в Україні, досвід працевлаштування тощо. Наведені результати будуть порівняні з ситуацією серед загального населення України і серед українських трудових мігрантів.

1.1 Статеві вікова і освітня структура іноземних мігрантів

У структурі когорти іноземних мігрантів, як показують результати дослідження, більшою мірою представлені чоловіки (рис. 1.1.1). Водночас простежується, з одного боку, регіональна специфіка і, з іншого боку, специфіка кожної окремої категорії іноземних мігрантів.

У випадку **біженців** у м. Одесі і м. Харкові чоловіки однозначно переважають жінок (на одну жінку-біженку припадає чотири чоловіки-біженці), а от у м. Києві простежується паритетне співвідношення. Серед **трудових мігрантів** «вирізняються» мігранти м. Донецька, де також простежується паритет між жінками і чоловіками. В інших містах однозначно переважають чоловіки (які становлять від 2/3 до 3/4 структури категорії). Серед **іноземних студентів**, з одного боку, статевий паритет простежується тільки серед студентів м. Харкова, але, з іншого боку, помітно «вирізняються» студенти м. Луганськ, де майже всі студенти-респонденти були чоловічої статі¹⁰.

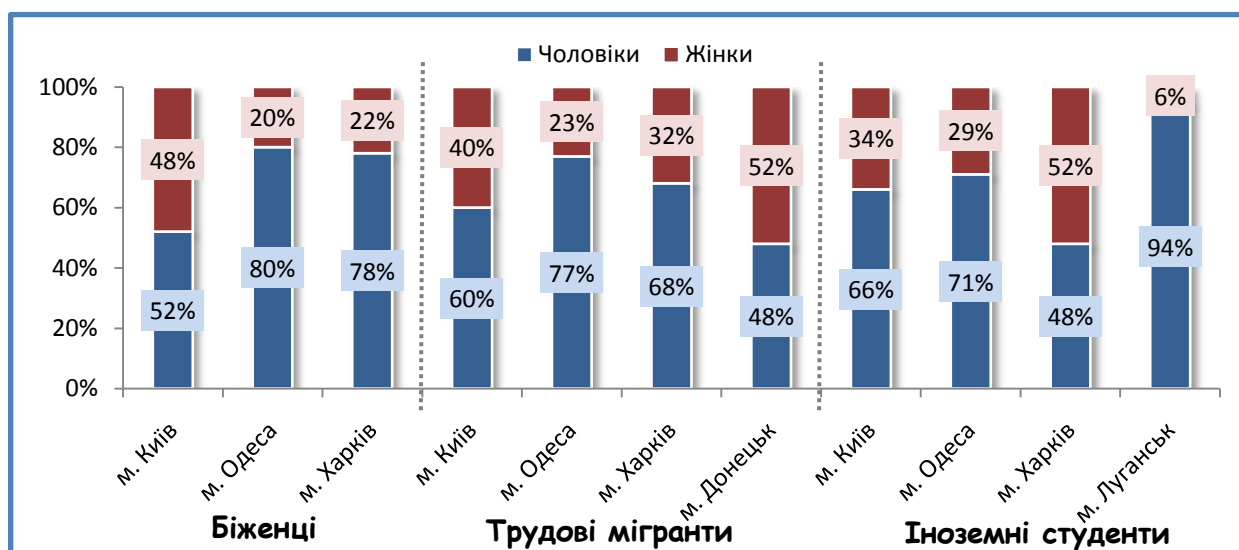


Рис. 1.1.1. Статева структура іноземних мігрантів в Україні

¹⁰ Вочевидь, у випадку м. Луганська мова, скоріше, йде про зміщення вибірки в бік чоловіків, тобто в цьому випадку при інтерпретації результатів потрібно враховувати, що майже всі респонденти міста були чоловіками і отримані результати, скоріше, стосуються «чоловічої» частини цільової групи.

Нижче на рис. 1.1.2 наводиться вікова структура іноземних мігрантів. У цілому, серед **біженців і трудових мігрантів** істотно переважають особи середнього і старшого віку (25 років та старші), а серед **іноземних студентів** (цілком очікувано) – молодь (до 25 років). Відзначимо, що серед біженців у м. Одесі кожен третій (36%) у віці до 25 років (проти 23% серед біженців м. Харкова і 15% серед біженців м. Києва). Серед трудових мігрантів м. Одеси також найвища частка молоді – 33% (проти 13% у м. Києві, 7% у м. Харкові і 3% у м. Донецьку). У випадку іноземних студентів дещо вирізняється м. Харків, де студентів у віці 25 років і старше становлять 28% (проти 14% у м. Луганську, 10% у м. Одесі і 8% у м. Києві).

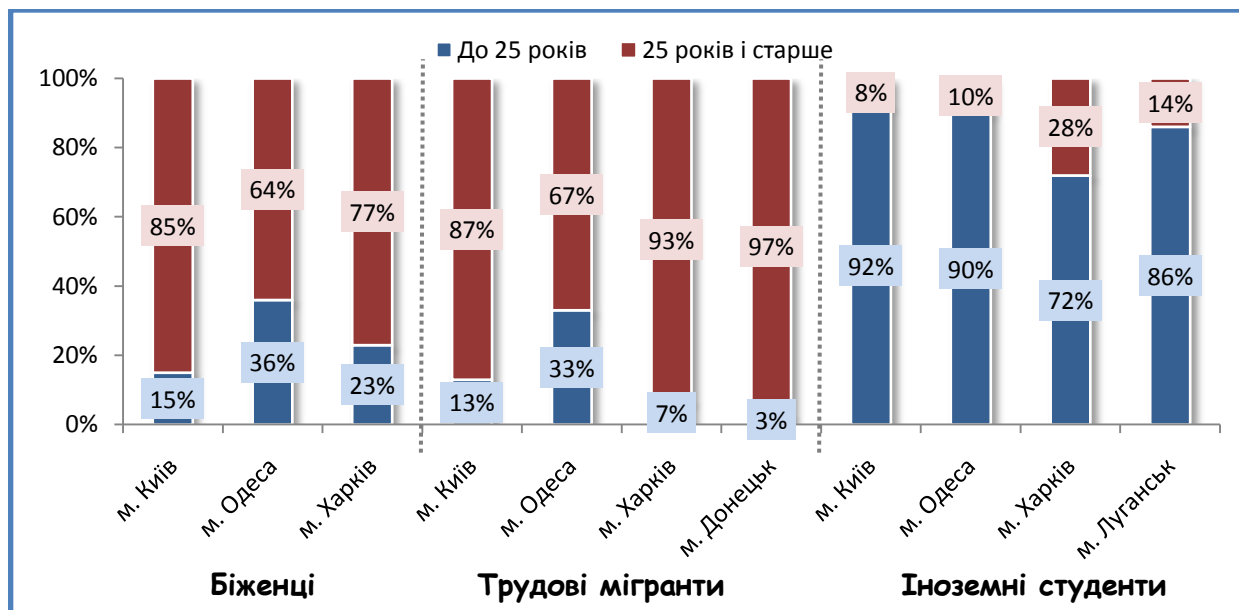


Рис. 1.1.2. Вікова структура іноземних мігрантів в Україні

Серед **біженців** у м. Києві кожен десятий (9%) має дуже низький рівень освіти – неповну середню або нижче освіти (рис. 1.1.3). Більшість (64%) має повну середню освіту. Простежується тенденція, що дещо більш освіченими є жінки-біженки – серед них 36% мають вищу або середню спеціальну освіту, у той час як частка таких осіб серед чоловіків-біженців становить 19%. Серед біженців м. Одеси і м. Харкова, відповідно, 41% і 40% мають неповну середню або нижче освіти і приблизно стільки ж – повну середню (втім, водночас простежується тенденція, що серед біженців цих міст трохи більше тих, хто має вищу освіту). Серед біженців обох цих міст дещо освіченішими є чоловіки. Якщо серед жінок-біженок у м. Одесі 51% мають неповну середню освіту або нижче, то серед чоловіків-біженців – 38% (у той же час частка біженців з повною середньою освітою становить, відповідно, 30% і 44%). Більш відчутні розбіжності мають місце серед біженців м. Харкова, де серед жінок 78% мають неповну середню або й нижчу освіту проти 29% серед чоловіків (водночас 49% чоловіків мають повну середню і 22% вищу освіту проти, відповідно, 22% і 0% серед жінок).

У випадку **трудових мігрантів** зафіксований рівень освіти дещо відрізняється. Зокрема, в м. Донецьку більше половини мігрантів (55%) мають середню спеціальну освіту, а 25% – вищу освіту. В інших містах частка осіб із середньою спеціальною освітою становить від чверті до третини, а частка осіб з вищою освітою – 15–21% залежно від міста. Половина трудових мігрантів м. Києві м. Одеси і м. Харкова мають лише повну середню освіту. Доцільно звернути увагу, що в м. Одесі кожен четвертий трудовий мігрант (22%) має лише неповну середню або й ще нижчу освіту. У гендерному розрізі ситуація серед чоловіків і жінок у м. Києві досить схожа. У м. Донецьку серед жінок – трудових мігранток дещо більше осіб з вищою освітою – 38% проти 13% серед чоловіків. Подібна тенденція простежується в м. Одесі – 28% проти 12%. А от у м. Харкові простежується протилежна тенденція: серед жінок – трудових мігранток лише 5% мають вищу освіту, а серед чоловіків – 26%.

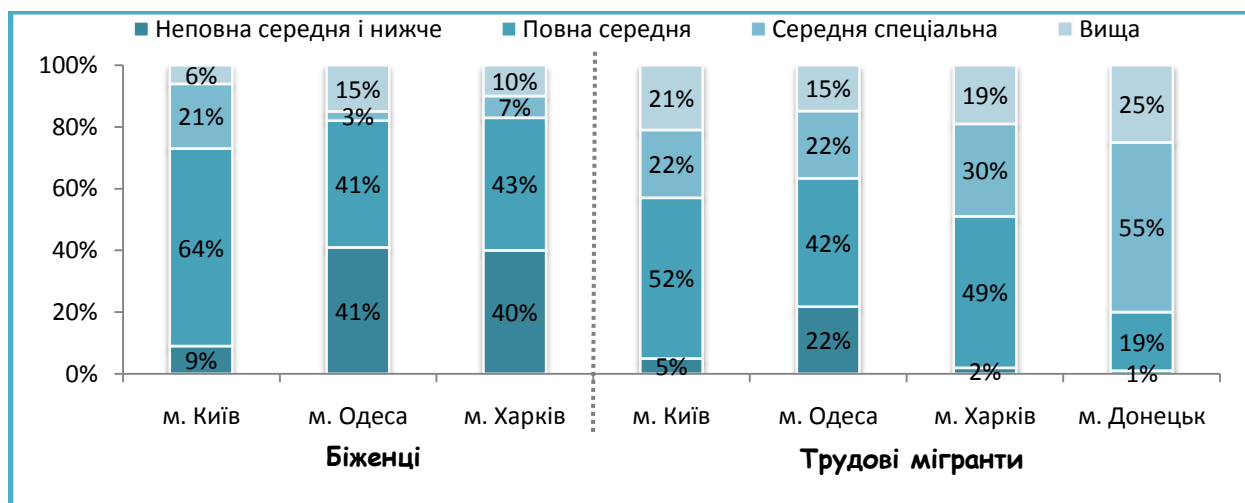


Рис. 1.1.3. Освітня структура іноземних мігрантів в Україні

1.2 Сімейний стан іноземних мігрантів

Серед біженців і трудових мігрантів невелика частка перебувають у шлюбі (рис. 1.2.1, 1.2.2). І якщо серед біженців абсолютна більшість (від двох третин і більше) просто ніколи не були одруженими, то серед трудових мігрантів частка тих, хто ніколи не був у шлюбі, становить від третини до половини. Водночас це «компенсується» високою часткою тих, хто розлучений, – від чверті до третини залежно від регіону проживання. Також абсолютна більшість біженців і трудових мігрантів проживають самі.

У розрізі окремих міст тенденції досить схожі. Половина (52%) біженців у м. Києві не перебувають в офіційних шлюбних стосунках, серед біженців м. Харкова, питома вага таких біженців складає 90%. Деякі відмінності цих категорій простежуються залежно від статті трудових мігрантів. У м. Київ питома вага жінок і чоловіків-біженців, які перебувають у

шлюбних стосунках, приблизна однакова, але, серед чоловіків трохи більше тих, хто проживає сам (64% проти 40%) і менше – тих, хто живе з партнером (21% проти 40%). Серед чоловіків-біженців у м. Одесі порівняно з жінками трохи більше тих, хто проживає сам (77% проти 56%), але менше – розлучених (4% проти 32%) і вдівців (3% проти 13%). Питома вага чоловіків-біженців і жінок у м. Одесі, що перебувають в офіційних шлюбних стосунках, приблизно однакова (більшість – відповідно, 62% і 71% – проживають самі). Серед чоловіків-біженців у м. Харкові дещо більше офіційно одружених (21% проти 8%) і менше – удівців (1% проти 17%). Для абсолютної більшості чоловіків і жінок з числа біженців у м. Харкові (відповідно 87% і 99%) фактичним статусом є відсутність партнера.

У випадку **трудових мігрантів** у всіх чотирьох містах, де проводилося дослідження, не менше двох третин проживають самотньо. Втім, дещо відрізняється ситуація в м. Одесі та м. Харкові, де, відповідно, «лише» 62% і 67% проживають самі (проти 74% і 87% у, відповідно, м. Києві м. Донецьку). Стосовно гендерних відмінностей, то в м. Харкові і м. Донецьку серед трудових мігрантів питома вага жінок та чоловіків, які повідомляли про офіційні шлюбні стосунки або наявність партнера, є практично однаковою. Серед чоловіків – трудових мігрантів в м. Києві трохи більше неодружених (41% проти 19%) і трохи менше – розлучених (13% проти 32%). Подібна тенденція простежується серед трудових мігрантів м. Одеси, де серед чоловіків частка неодружених – 60% проти 21% серед жінок. Що стосується розлучених, то їх частка серед чоловіків – 23%, серед жінок – 64%. До того ж в м. Одесі істотно відрізняється фактичний статус – серед чоловіків 69% живуть самі, а серед жінок 75% проживають з партнером.

Серед **іноземних студентів** майже всі (не менше 9 з 10) юридично ніколи не були одруженими. Відносно найнижча частка таких студентів у м. Одесі, де їх «лише» 89% (ще 6% перебувають в офіційному шлюбі, а 5% розлучені). У м. Києві частка тих, хто ніколи не був одружений, становить 99%, у м. Харкові – 100%, в м. Луганську – 98%. Стосовно ж фактичного стану, то в м. Одеса 73% студентів проживають самі, а 27% проживають з партнером. В інших містах майже всі проживають самі: в м. Києві – 99%, в м. Харкові – 99%, в м. Луганську – 99%.

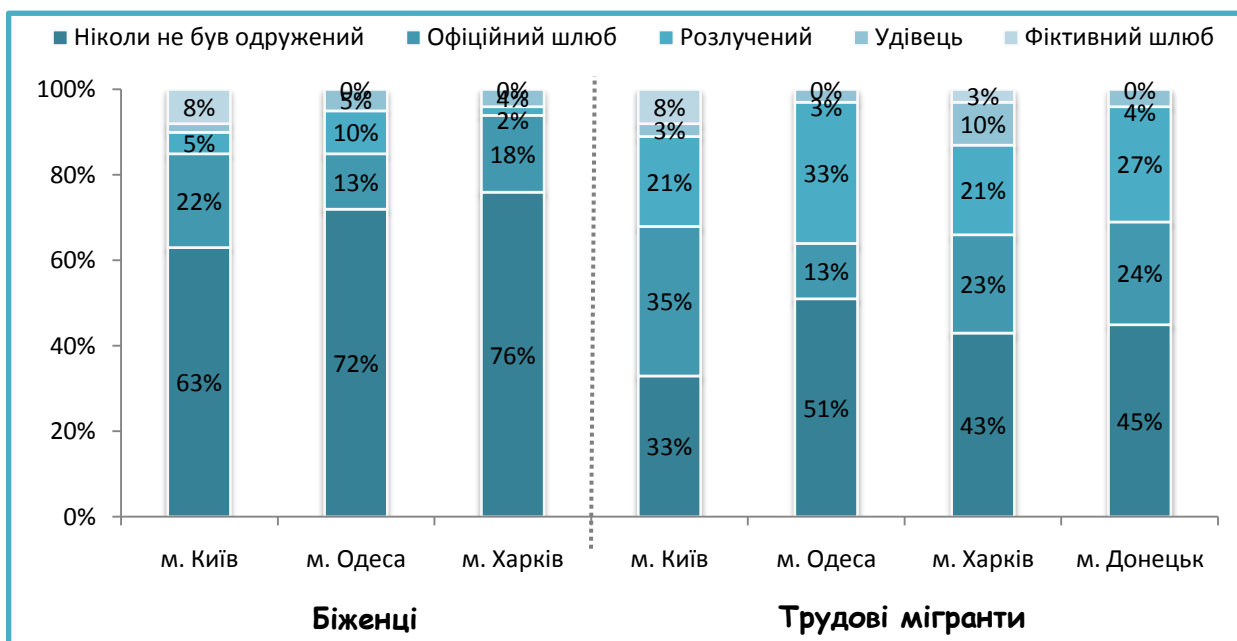


Рис. 1.2.1. Сімейний стан іноземних мігрантів в Україні (юридичний)

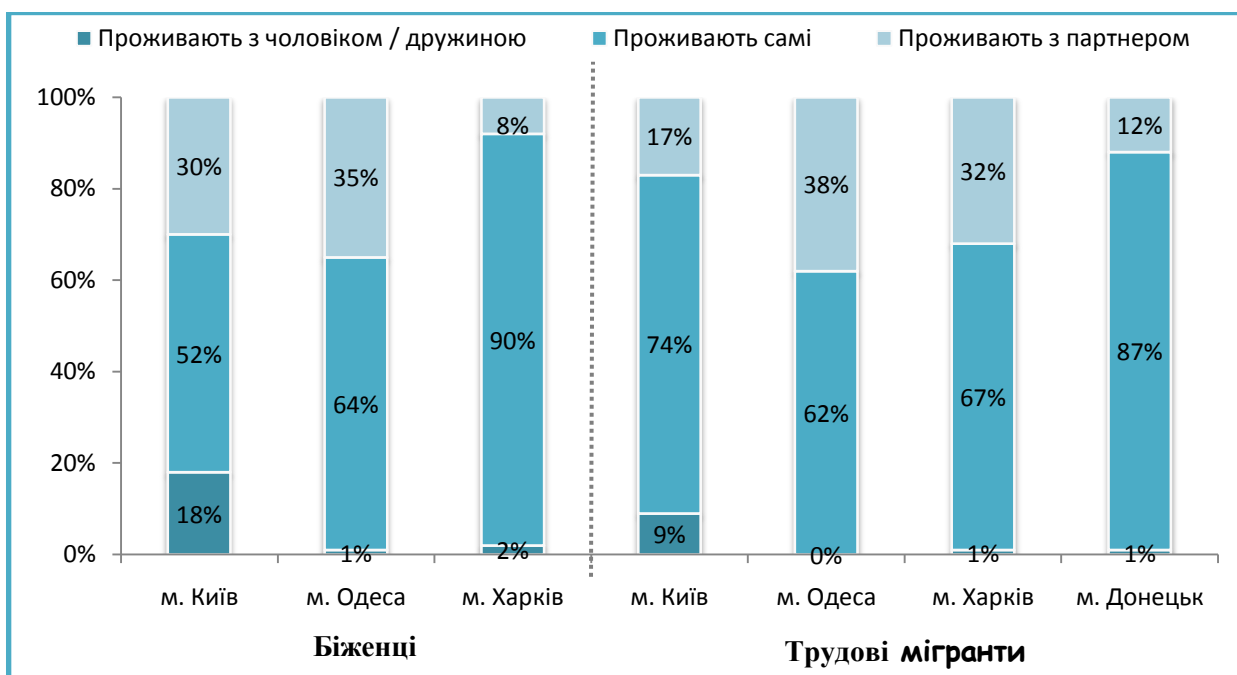


Рис. 1.2.2. Сімейний стан іноземних мігрантів в Україні (фактичний)

1.3 Матеріальне становище іноземних мігрантів

В основному, мігранти, як показують результати опитування, проживають у досить скрутних умовах (табл. 1.3.1). **Біженці** у м. Одесі «вирізняються» тим, що серед них помітно більше тих, у кого часто немає грошей і харчових продуктів – 12% (проти 1% в м. Київ і 1% в м. Харкові). Також на тлі інших міст вирізняється м. Харків, де 50% біженців вистачає грошей тільки на харчування (проти 22% в м. Одесі 16% в м. Києві). Простежуються деякі відмінності серед чоловіків і жінок. Майже всім жінкам-біженкам у м. Харкові, «не вистачає на харчування», у той час як серед чоловіків-біженців таких лише 8%, а 77% вистачає на харчування або вистачає на життя. Серед біженців у м. Одесі, навпаки, більш матеріально забезпеченими почувають себе жінки, серед яких 55% вистачає на життя (проти 27% у випадку чоловіків). Причому 27% чоловіків сказали, що їм не вистачає на харчування або вони взагалі жебракують, у той час як жодна жінка не обрала цей варіант. У м. Київ чоловіки-біженці і жінки проживають у приблизно схожих умовах.

Серед **трудових мігрантів**, котрі проживають у мм. Київ та Одеса, вирізняються більшою часткою ті, кому вистачає на все необхідне (відповідно, 40% і 44% проти 14% і 15% у мм. Харків та Донецьк). Натомість у двох останніх містах істотно більше тих, кому «просто» вистачає на життя (70% і 57% проти, відповідно, 35% і 20% таких у Києві та Одесі). Чоловіки і жінки проживають у приблизно однакових умовах.

У випадку **іноземних студентів** у всіх містах переважна більшість студентів (щоправда, у різній пропорції) розподілилися між варіантами «вистачає на життя» і «вистачає на все необхідне, але не можемо заощаджувати». У м. Луганськ і м. Київ умови проживання досить схожі серед чоловіків і жінок. У м. Одеса трохи «краще» почувають себе чоловіки, серед яких 20% вистачає на життя і 50% вистачає на все необхідне, проти, відповідно, 42% і 37% серед студенток. У м. Харків теж у дещо кращих умовах проживають чоловіки. Якщо серед жінок-студенток 26% вистачає тільки на харчування, то серед чоловіків – 7%. Водночас 53% чоловікам вистачає на життя проти 35% таких осіб серед жінок.

Матеріальний стан іноземних мігрантів в Україні, %

	Часто немає грошей і харчових продуктів	Не вистачає на харчування	Вистачає тільки на харчування	У цілому, вистачає на життя	Вистачає на все необхідне, але не можемо заощаджувати	Вистачає на все необхідне, можемо заощаджувати	Повний достаток
Біженці							
→ м. Київ	1	2	16	45	33	3	0
→ м. Одеса	12	7	22	32	22	0	2
→ м. Харків	1	9	50	29	9	1	1
Трудові мігранти							
→ м. Київ	0	0	12	35	40	12	1
→ м. Одеса	3	10	18	20	44	5	0
→ м. Харків	0	0	7	70	14	7	2
→ м. Донецьк	1	1	24	57	15	2	0
Іноземні студенти							
→ м. Київ	0	0	5	30	50	14	1
→ м. Одеса	0	1	7	25	46	18	3
→ м. Харків	0	3	16	49	22	7	3
→ м. Луганськ	0	0	0	55	45	0	0

1.4 Місце проживання і наявність реєстрації іноземних мігрантів

Відповідно до результатів опитування, місце проживання істотно варіюється залежно від міста (табл. 1.4.1). Так, серед **біженців** у м. Києві переважна більшість (61%) винаймають, кімнату, досить багато хто винаймає квартиру (30%). Натомість у м. Одесі лише 14% винаймають кімнату, а натомість відносно найбільше проживають у гуртожитку (42%)¹¹ (у квартирах проживають 28%). А в м. Харкові найпопулярнішим місцем проживання є спільне з іншими мігрантами житло (42%). Кожен четвертий біженець у м. Харкові (22%) проживає у родичів або знайомих (проти 1% і 2% у, відповідно, м. Києві і м. Одесі). Лише 11% винаймають кімнату і 10% винаймають квартиру.

Структура когорти **трудових мігрантів** за місцем проживання є більш різноманітною. У м. Києві найпопулярнішими місцями є квартира (39%), кімната (27%) і родичі/знайомі (16%). У

¹¹ В Одесі розташовано єдиний в Україні ПТРБ (пункт тимчасового розміщення біженців), який може кваліфікуватися як «гуртожиток».

м. Одесі, натомість, найбільш популярними є кімната (29%), квартира (26%) і гуртожиток (24%). У м. Харків структура за місцем проживання нагадує структуру в м. Києві, за тим винятком, що 20% проживають спільно з іншими мігрантами (проти 4% у м. Київ). У м. Донецьку структура проживання трудових мігрантів близька ситуації в м. Харкові.

Серед іноземних студентів у м. Києві значна більшість (88%), зрозуміло, проживають у гуртожитках. У м. Харкові дещо більше половини (59%) проживає в гуртожитках, але досить багато – майже чверть (24%) – проживають і в квартирах. Натомість в м. Одесі і м. Луганську лише, відповідно, 30% і 32% проживають у гуртожитках. у м. Одесі винаймають квартиру 23% і кімнату 28%, а в м. Луганську переважна більшість (63%) винаймають квартиру.

Таблиця 1.4.1

Місце проживання іноземних мігрантів в Україні, %

	Гуртожиток	Оренда	Серед них				Живу у родичів / знайомих	Власне житло
			винаймаю квартиру	винаймаю кімнату	винаймаю койко-місце	винаймаю житло з іншими мігрантами		
Біженці								
→ м. Київ	0	97	30	61	5	1	1	2
→ м. Одеса	42	56	28	14	5	9	2	0
→ м. Харків	9*	66	10	11	3	42	22	3
Трудові мігранти								
→ м. Київ	4	72	39	27	2	4	16	8
→ м. Одеса	24	72	26	29	6	11	2	2
→ м. Харків	8	68	27	20	1	20	20	4
→ м. Донецьк	1	71	32	19	1	19	23	5
Іноземні студенти								
→ м. Київ	88	12	11	0	0	1	0	0
→ м. Одеса	30	64	23	28	5	8	6	0
→ м. Харків	59	38	24	8	0	6	2	3
→ м. Луганськ	32	66	63	3	0	0	2	0

* У зв'язку з тим, що в Харкові немає гуртожитку для проживання біженців, отримані дані можуть бути розцінені як свідчення про неофіційне проживання.

Зважаючи на те, що всі дані отримувалися шляхом повідомлення самими респондентами (self-reporting) без перевірки їхніх документів щодо реєстрації, дозволу на перебування та роботи, в рамках дослідження отримано дещо суперечливі дані (табл. 1.4.2). Так, наприклад, є мігранти, які мають дозвіл на роботу, не маючи при цьому дозволу на перебування, що юридично є неможливим. Тому наведені нижче дані не тільки описують ситуацію щодо юридичного статусу мігрантів, а можуть бути свідченням необізнаності респондентів у цих

питаннях. Відповідно до актуальної редакції Закону України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства», працевлаштування на території України для іноземців можливе або за наявності посвідки на тимчасове проживання (зокрема, пп.4 і 9 ст.4 Закону), або за наявності посвідки на постійне проживання. Законодавство України не передбачає можливість отримання можливості легального працевлаштування без наявності дозволу на перебування.

За повідомленням респондентів-**біженців** у м. Києві абсолютна більшість (91%) мають тимчасову реєстрацію¹² (табл. 1.4.2). У м. Одесі 50% мають тимчасову реєстрацію та 39% мають дозвіл на проживання або дозвіл на перебування і роботу. У м. Харкові 22% мають тимчасову реєстрацію і 5% дозвіл на проживання, а 73% взагалі не мають офіційного статусу.

Факти: Згідно чинного законодавства всі особи, які офіційно отримали статус біженця в Україні мають право на працевлаштування (ч.1 ст.15 ЗУ «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту»). Особи, чиє прохання про надання статусу біженця чи додаткового захисту, мають право на тимчасове працевлаштування (ч.1 ст. 13 ЗУ «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту»)

Тому всі респонденти повинні були вказати на наявність дозволу на роботу, що свідчить про незнання своїх прав цільовою групою.

У м. Києві переважна більшість опитаних **трудових мігрантів** (64%) повідомили, що мають принаймні тимчасову реєстрацію і дозвіл на роботу¹³. Досить багато хто (24%) має лише дозвіл на тимчасове проживання, тобто можуть легально знаходитися на території України¹⁴ та 2% взагалі не мають офіційного статусу. Серед трудових мігрантів у м. Одесі 43% повідомили, що мають тимчасову реєстрацію і 36% – що мають дозвіл на проживання і роботу (плюс 8% повідомили, що мають лише дозвіл на роботу – див. застереження вище), 9% повідомили, що взагалі не мають офіційного статусу. В м. Харків істотно менше трудових мігрантів мають легальний статус – відносна більшість (36%) повідомили, що мають лише тимчасову реєстрацію, і лише 17% мають дозвіл на проживання і роботу, 9% мають дозвіл на перебування і 15% повідомили про наявність лише дозволу на роботу. Натомість 23% (тобто кожен четвертий трудовий мігрант міста) не мають взагалі офіційного статусу. А в м. Донецьку взагалі майже всі опитані трудові мігранти (98%) вказали, що не мають офіційного статусу. Додатково

¹²Мається на увазі реєстрація, яку отримує громадянин під час перетину кордону разом із заповненням міграційної карти, або ж реєстрація з місцевим відділом міграційної служби.

¹³У цьому разі, вочевидь, мова йде про дозвіл на тимчасове проживання. Наявність міграційної карти, яка видається громадянам країн, які мають безвізовий режим із Україною, і дозволяє на законних підставах перебувати на території України протягом 90 днів, не надає можливостей легального працевлаштування.

¹⁴У цьому разі мова може йти як про наявність дозволу на тимчасове проживання, так і про наявність згаданої вище міграційної карти (для країн із безвізовим режимом, на термін до 90 днів).

відзначимо гендерні відмінності. У м. Києві серед чоловіків більше тих, хто має і дозвіл на проживання і дозвіл на роботу, – 70% проти 52% у жінок. Водночас серед жінок більше тих, котрі мають лише дозвіл на проживання, – 41% проти 13%. У м. Харкові серед чоловіків також трохи більше тих, хто має і дозвіл на проживання, і на роботу, – 26% проти 6%, а серед жінок трохи більше тих, хто має дозвіл на роботу, – 33% проти 8%. Серед трудових мігрантів – чоловіків і жінок у м. Одесі і м. Донецьку ситуація дуже схожа.

Усі іноземні студенти отримують навчальну візу та тимчасову реєстрацію згідно із законодавством України.

Таблиця 1.4.2

Офіційний статус іноземних мігрантів в Україні, %
(згідно з даними, повідомленими самими респондентами)

	Дозвіл на перебування і роботу	Дозвіл на проживання	Дозвіл на роботу	Тимчасова реєстрація ¹⁵	Навчальна віза	Немає офіційного статусу
Біженці						
→ м. Київ	1	3	1	91	0	4
→ м. Одеса	4	35	0	50	0	11
→ м. Харків	0	5	0	22	0	73
Трудові мігранти						
→ м. Київ	64	24	2	8	0	2
→ м. Одеса	36	0	8	43	4	9
→ м. Харків	17	9	15	36	0	23
→ м. Донецьк	0	2	0	1	0	98
Іноземні студенти						
→ м. Київ	0	0	0		100	0
→ м. Одеса	0	0	0		100	0
→ м. Харків	0	0	0	0	100	0
→ м. Луганськ	0	0	0	0	100	0

1.5 Досвід працевлаштування нових іноземних мігрантів в Україні

Абсолютна більшість **біженців** у м. Києві і м. Харкові мали на момент проведення опитування роботу (відповідно, 92% і 78%) (табл. 1.5.1). У м. Одесі лише 45% біженців мали роботу. В основному, ті мігранти, котрі мають роботу в Україні, працюють лише за усною домовленістю (серед працюючих біженців у м. Києві – 73%, у м. Одесі – 91%, у м. Харкові – 83%). Відзначимо, що серед мігрантів-біженців у м. Києві досить багато (27%) тих, хто хоч і не зареєстрований, але є самозайнятим. Якщо аналізувати ситуацію за ознакою статі, то у випадку

¹⁵ Вочевидь, мається на увазі передовсім або наявність міграційної карти, заповненої при в'їзді в Україну (для країн з безвізовим режимом), або ж реєстрація з місцевим відділом міграційної служби. Однак таким чином і вказуватися і дозвіл на тимчасове проживання – перетинаючись із іншими вказаними статусами.

біженців відчутні відмінності простежуються лише в м. Одесі, де частка працюючих жінок становить 21%, а частка працюючих чоловіків – 51%. Також відзначимо, що серед чоловіків-біженців у м. Києві трохи більше тих, хто працює сам на себе (але не зареєстрований) – 36% проти 16% серед жінок (хоча більшість і чоловіків, і жінок працюють за усною домовленістю).

Серед опитаних **трудових мігрантів** також майже всі на момент проведення опитування мали роботу (відносно найменше таких було в м. Одесі – 85%). Стосовно статусу зайнятості, то в м. Одесі і м. Донецьку абсолютна більшість (відповідно, 81% і 93%) працювали за усною домовленістю. У Харкові більшість трудових мігрантів (64%) також працюють за усною домовленістю, але досить багато (21%) також працюють за офіційним контрактом. У Києві відносно ж найменше тих, хто працює за усною домовленістю, – «лише» 39%. Натомість 56% є самозайнятими (в т.ч. 34% зареєстровані, а 22% – не зареєстровані).

Також відповідно до отриманих результатів **іноземні студенти** не особливо залучені до трудового життя – лише в м. Одесі 13% опитаних іноземних студентів мали роботу, в інших же містах ніхто або майже ніхто з опитаних не працював. Усього в чотирьох містах 15% респондентів-студентів працювали, з них (хоч ці результати статистично й ненадійні, але все-таки дають уявлення про певну тенденцію) лише 1 працював за контрактом, а 14 працювали за усною домовленістю.

Таблиця 1.5.1

Зайнятість іноземних мігрантів в Україні, %

	Мають роботу →→→→	Працюють (серед тих, хто мав роботу)...					
		Контракт	Усна домовленість	Приватний підприємець	На себе (не зарєєстровані)	На себе (зарєєстровані)	Бізнесмен- роботодавець
Біженці							
→ м. Київ	91	0	73	0	27	0	0
→ м. Одеса	45	1	92	4	3	0	0
→ м. Харків	78	2	83	9	6	0	0
Трудові мігранти							
→ м. Київ	90	3	39	2	34	22	0
→ м. Одеса	85	18	81	1	0	0	0
→ м. Харків	94	21	64	3	8	2	0
→ м. Донецьк	100	5	93	0	2	0	0
Іноземні студенти							
→ м. Київ	1	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	13	---	---	---	---	---	---
→ м. Харків	0	---	---	---	---	---	---
→ м. Луганськ	0	---	---	---	---	---	---

Найпопулярнішою сферою зайнятості **біженців** є торгівля. У цій сфері працюють 84% біженців у Києві, 85% біженців в Одесі й 54% біженців у Харкові (табл. 1.5.2). У м. Харкові досить знана частка біженців залучені до будівництва (26%) і сфери розваг (18%).

Серед сфер зайнятості **трудових мігрантів** торгівля безумовно «домінує» лише в Києві (79%). В Одесі більшість мігрантів (59%) також працює в торгівлі, але багато хто працює на будівництві (17%). У м. Харкові і м. Донецьку структура зайнятості більш строката. Так, у столиці Слобожанщини трудові мігранти зайняті, в передусім у торгівлі (27%), будівництві (22%) та сфері розваг (18%). У столиці Донбасу трудові мігранти в першу чергу працюють у торгівлі (28%), на будівництві (20%) і транспорті, у сфері зв'язку (17%). Простежуються і деякі «гендерні» особливості горизонтальної структури праці. Зокрема, відзначимо, що серед трудових мігрантів – чоловіків у м. Одесі помітно більше тих, хто працює на будівництві (22% проти 2% серед жінок) та у сфері торгівлі (65% проти 46%). У м. Харкові також більша частка чоловіків, ніж жінок, зайнятих у сфері торгівлі (33% проти 13%). Водночас серед трудових мігранток у м. Харкові більше тих, хто працює у сфері догляду за людьми (29% проти 1%). У м. Донецьк помітно більше чоловіків – трудових мігрантів, ніж жінок, зайнято на будівництві (41% проти 3%) та у сфері транспорту і зв'язку (35% проти 0%). Натомість серед жінок більше тих, хто доглядає за людьми (19% проти 0%) і працює у сфері торгівлі (41% проти 13%).

У випадку **іноземних студентів** з 15 респондентів-працюючих 8 працювали у сфері торгівлі.

Таблиця 1.5.2

Зайнятість іноземних мігрантів в Україні

	Будівництво	Промисловість	Робота з догляду	Сфера розваг	Сфера обслуговування	Банківська сфера	Освіта	Транспорт, зв'язок	Медицина	Торгівля	Сільське господарство	Секс-індустрія
Біженці												
→ м. Київ	1	0	0	10	2	0	0	3	0	84	0	0
→ м. Одеса	7	0	0	7	3	0	0	3	0	85	0	0
→ м. Харків	26	3	0	18	8	0	0	11	0	54	1	0
Трудові мігранти												
→ м. Київ	4	0	1	7	7	0	0	1	3	79	0	0
→ м. Одеса	17	2	0	5	0	0	4	7	6	59	3	0
→ м. Харків	22	4	9	18	4	0	5	6	1	27	5	1
→ м. Донецьк	20	0	11	13	9	0	0	17	4	28	1	0

1.6 Досвід перебування іноземних мігрантів у в'язниці

Відповідно до результатів опитування, незначна частка мігрантів повідомили, що мали досвід перебування у в'язницях (втім, потрібно зауважити, що запитання є дуже чутливим, тобто частина мігрантів, з огляду на напів- або взагалі нелегальний статус в Україні (див. вище) могли боятися відповісти «так», тому наведені оцінки радше є консервативними, тобто, скоріше, є нижньою межею поширеності такого досвіду).

Серед усіх груп і в розрізі всіх міст виділяються лише **біженці** у м. Харкові, серед яких 21% мали досвід перебування у в'язниці в країні свого походження (в Україні – 0%). Серед біженців м. Києва такий досвід мали 3%, м. Одеси – 4%. Серед **трудових мігрантів** відносно найбільша частка тих, хто має досвід перебування у в'язниці в країні походження мали респонденти з м. Харків – 5%. У м. Києві і м. Донецьку трудові мігранти не мали такого досвіду у своїй країні (в Україні – відповідно 2% і 3%), а серед трудових мігрантів у м. Одесі такий досвід мають 3% (в Україні – 3%). А от серед **іноземних студентів** ніхто не мав досвіду перебування у в'язниці ні в країні походження, ні в Україні.

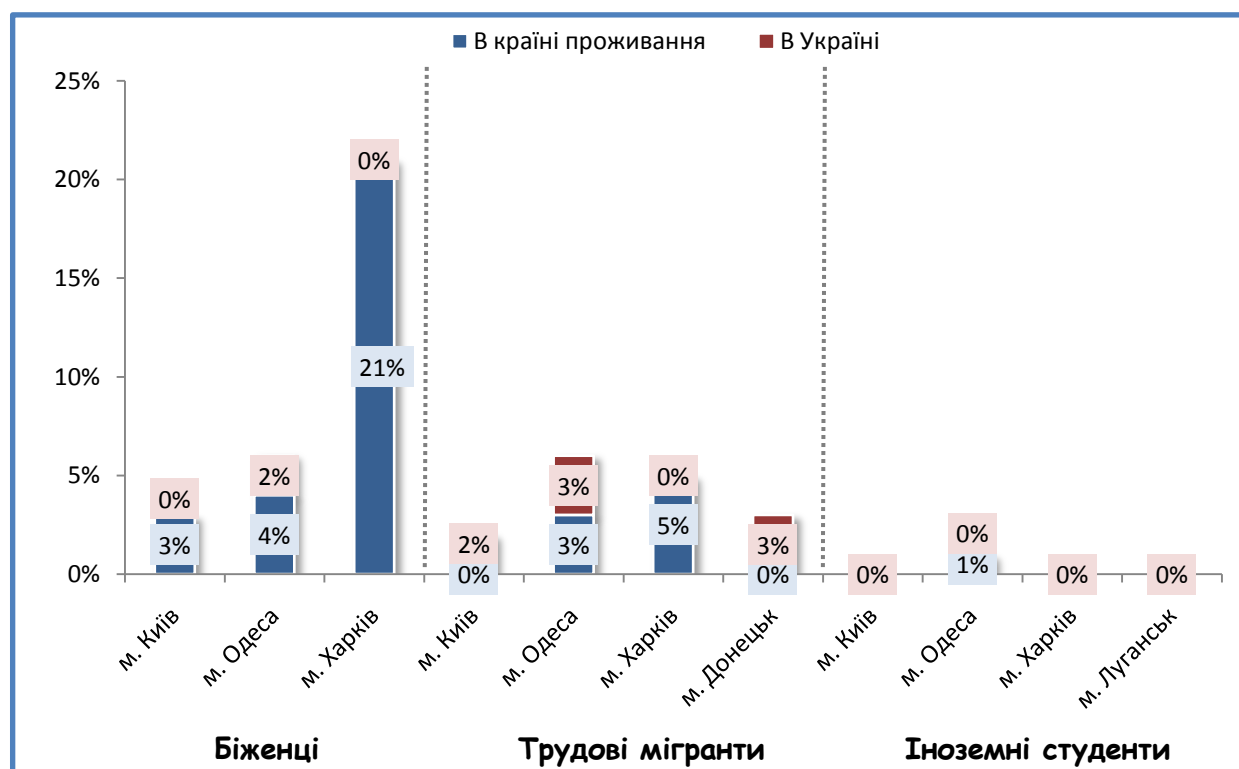


Рис. 1.6.1. Досвід перебування у в'язниці іноземних мігрантів в Україні

Основні висновки і обговорення результатів розділу

Наведені соціально-демографічні характеристики описують структуру групи, яка була досяжна для дослідження, тому не може сприйматися як достовірна інформація для всієї групи

іноземних мігрантів в Україні. Дані представлені для більш чіткого розуміння, яка група із числа мігрантів досліджувалася, та дозволить інтерпретувати подані нижче поведінкові практики в залежності від певних соціально-демографічних характеристик.

У цілому, серед опитаних нових іноземних мігрантів переважають чоловіки середнього і старшого віку (за винятком студентів, серед яких, зрозуміло, переважає молодь). Респонденти характеризуються порівняно невисоким рівнем освіти і проживають загалом у поганих матеріальних умовах. За сімейним станом переважають ті, хто ніколи не був одружений, і розлучені, і фактично абсолютна більшість іноземних мігрантів проживають самі. За винятком студентів, нові іноземні мігранти характеризуються досить високою трудовою активністю, хоча зайняті, в основному, по-перше, неофіційно, по-друге, на низькостатусних роботах.

Подібне дослідження, що проводилося в 2010 році серед українських трудових мігрантів (зовнішніх і внутрішніх)¹⁶, засвідчило, що до цієї категорії, як і серед нових іноземних мігрантів, частіше входять чоловіки середнього або більш старшого віку (25 років і старші). Якщо за статевовіковою структурою «типовий» український та іноземний мігрант подібні, то за освітнім рівнем українські мігранти помітно переважають нових іноземних мігрантів (якщо не брати до уваги іноземних студентів, які продовжують підвищення своєї освітньої підготовки в Україні). Серед українських мігрантів майже половина (43%) мають вищу освіту. Серед іноземних же мігрантів залежно від категорії і регіону проживання частка осіб з вищою освітою коливається від 6% до максимум 25%. Якщо порівнювати із загальним населенням України, то, за даними Київського міжнародного інституту соціології¹⁷, серед жителів обласних центрів 33% мають середню спеціальну освіту і 42% – вищу освіту. Відповідно, іноземні мігранти (за винятком іноземних студентів) перебувають в Україні (враховуючи складну соціально-економічну ситуацію) у запевне не вигідному становищі.

Також порівняно з українськими мігрантами, нові іноземні мігранти істотно меншою мірою мають постійні стосунки (мають чоловіка або дружину чи постійного партнера, з яким проживають). Абсолютна більшість іноземних мігрантів ніколи не були одружені або є зараз розлученими. Водночас, серед жителів обласних центрів лише 18% ніколи не перебували у шлюбі (в т.ч. 4% тих, хто перебуває у неофіційному шлюбі), 64% перебувають зараз у шлюбі (сюди включені 2% тих, хто юридично одружений, але фактично проживає окремо), 7% розлучених, 11% є удівцями/вдовами¹⁸. Серед українських трудових мігрантів лише 27% ніколи

¹⁶ Тут і далі у випадку українських трудових мігрантів використовуються результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», проведеного у 2011 році.

¹⁷ Всеукраїнське репрезентативне опитування «Омнібус», яке проводилося КМІС у травні 2013 року.

¹⁸ Там само.

не були в шлюбі, а 42% перебувають зараз у шлюбі. Також 10% зазначили незареєстрований шлюб, 19% є розлученими і 2% – удівцями/удовами.

Цікавим є те, що в суб'єктивних оцінках свого матеріального стану новими іноземними мігрантами, українськими трудовими мігрантами та загальним населенням немає суттєвих розбіжностей. Якщо біженці ще відзначають, що проживають у порівняно гірших умовах (за даними нашого дослідження), то трудові мігранти й іноземні студенти мають той же рівень життя, що і «корінне» населення та українські мігранти. Вочевидь, потрібно враховувати, що формулювання запитання стосується суб'єктивної оцінки власного добробуту. Оскільки українці можуть мати одні референтні для себе значення (тобто «еталон» добробуту, з яким вони порівнюють своє становище), а іноземні мігранти (виходячи із соціально-культурних особливостей своїх країн походження) – інші, то, у середньому, суб'єктивні оцінки рівня добробуту і українців, й іноземних мігрантів будуть близькими.

За винятком іноземних студентів, біженці і трудові мігранти демонструють, у цілому, вищу трудову активність, ніж загальне населення України (у вересні 2013 року серед дорослого населення обласних центрів 53% працювали). Водночас, у структурі своєї зайнятості іноземні мігранти посідають нижчі щаблі – абсолютна більшість зайнята на будівництві, у сфері торгівлі, розваг (як і українські мігранти, хоча серед останніх структура зайнятості дещо більш різноманітна). Серед загального ж зайнятого населення лише половина є робітниками або службовцями (які виконують завдання, що не вимагають наявності вищої освіти), а 39% є спеціалістами (обіймають посади, які вимагають наявності вищої освіти).

Також зазначимо, що поширеність досвіду перебування у в'язниці серед іноземних мігрантів приблизно така ж, як і серед українських мігрантів (2–4%).

РОЗДІЛ II. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ І НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

У другому розділі розглядаються практики, які спричиняють або підвищують ризик інфікування ВІЛ або ІПСШ. Вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом є одним із основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції, тому цим практикам присвячується особлива увага. Вживання алкогольних напоїв та неін'єкційних наркотиків тісно пов'язано із ризикованою сексуальною поведінкою, тому ці практики розглядаються як непрямі, але вагомні фактори ризику ВІЛ-інфікування.

2.1 Вживання алкогольних напоїв серед іноземних мігрантів

Практика вживання алкогольних напоїв протягом останнього місяця (30 днів, що передували опитуванню) досить поширена серед іноземних мігрантів. Так, серед **біженців** лише серед респондентів м. Одеси практика є малопоширеною – лише 16% вживають алкогольні напої (таблиця 2.1.1). А от серед біженців у Києві і Харкові, натомість, переважна більшість (відповідно, 60% і 63%) вживають такі напої. Деякі помітні відмінності простежуються серед чоловіків і жінок у м. Харкові, де 15% жінок і 76% чоловіків вживають алкоголь.

Серед **трудових мігрантів** відносно найменшою поширеністю практики вживання алкоголю характеризуються тільки респонденти з м. Одеси (38%), а в м. Києві, м. Харкові і м. Донецьку переважна більшість вживають напої (відповідно, 61%, 75% і 84%). У випадку трудових мігрантів у м. Одесі і м. Донецьку поширеність вживання алкоголю серед чоловіків і жінок приблизно однакова. У м. Києві частіше вживають алкоголь жінки, ніж чоловіки (76% проти 51%), а в м. Харкові, навпаки, чоловіки – 89% проти 49%.

Іноземні студенти характеризуються найнижчою поширеністю цієї практики. Відносно найбільше «споживачів» у м. Одесі, де трохи більше половини (52%) респондентів повідомили про вживання алкогольних напоїв. У м. Києві і м. Харкові, відповідно, 37% і 27% вживають такі напої, а в м. Луганську – взагалі лише 9%. Більше вживають алкоголь чоловіки: 46% проти 19% серед жінок у м. Києві, 60% проти 35% у м. Одесі, 43% проти 10% у м. Харкові.

Вживання алкогольних напоїв серед іноземних мігрантів в Україні, %

	Вживають →→→	Вживали за останній місяць (серед тих, хто вживає)...					
		Кожен день	2-3 рази на тиждень	3-4 рази на місяць	1-2 рази на місяць	Декілька разів на рік	Жодного разу
Біженці							
→ м. Київ	60	0	5	24	59	12	0
→ м. Одеса	16	0	7	12	66	5	10
→ м. Харків	63	0	5	18	30	44	0
Трудові мігранти							
→ м. Київ	61	0	27	37	36	0	0
→ м. Одеса	38	0	7	40	34	15	3
→ м. Харків	75	0	8	13	34	36	0
→ м. Донецьк	84	0	14	20	39	26	1
Іноземні студенти							
→ м. Київ	37	0	1	3	78	18	0
→ м. Одеса	52	0	5	38	50	6	0
→ м. Харків	27	0	3	5	30	57	5
→ м. Луганськ	9	---	---	---	---	---	---

2.2 Вживання наркотичних речовин серед іноземних мігрантів

Нижче в табл. 2.2.1 наводиться дані щодо поширеності практики вживання наркотичних речовин. Як можна бачити, досить мало мігрантів вживають ін'єкційні наркотики. Вживання неін'єкційних наркотиків дещо більш поширене. Особливо відзначимо біженців у м. Харкові, серед яких 24 особи мають досвід вживання таких наркотиків (хоча лише 4 зараз вживають), і трудових мігрантів у м. Одесі, серед яких 18 осіб мають такий досвід (вживають тепер 4).

Вживання наркотичних речовин серед іноземних мігрантів в Україні, осіб

	Неін'єкційні наркотики		Ін'єкційні наркотики	
	Вживає зараз	Вживали раніше	Вживає зараз	Вживали раніше
Біженці				
→ м. Київ	10	0	4	0
→ м. Одеса	0	3	0	4
→ м. Харків	4	20	0	4
Трудові мігранти				
→ м. Київ	2	2	0	0
→ м. Одеса	4	14	0	8
→ м. Харків	6	4	1	2
→ м. Донецьк	3	4	0	0
Іноземні студенти				
→ м. Київ	0	0	0	0
→ м. Одеса	2	10	0	2
→ м. Харків	4	1	0	0
→ м. Луганськ	1	3	4	0

Основні висновки і обговорення результатів розділу

Вживання алкогольних напоїв та неін'єкційних наркотичних речовин не є прямим фактором ВІЛ-інфікування. Але ці практики тісно пов'язані з ризикованою сексуальною поведінкою, тому дослідження рівня поширення таких практик було одним із завдань дослідників.

У цілому, вживання алкоголю є досить поширеною практикою серед нових іноземних мігрантів, але частота вживання не вказує на системне зловживання. Що стосується наркотиків, то лише досить невелика частина іноземних мігрантів вживає їх, у т.ч. лише одиниці зараз вживають ін'єкційні наркотичні речовини. Хоча вживання алкоголю досить поширене серед іноземних мігрантів, але, за даними Інституту соціології, у 2010 році серед дорослих жителів України спиртні напої вживають 80%¹⁹, тоді як серед українських мігрантів 74–77% вживають алкоголь. Таким чином, поширеність практики вживання алкоголю серед мігрантів не перевищує її поширеності серед українців, а в деяких випадках є й істотно нижчою.

Водночас переважна більшість мігрантів, які вживають алкоголь, роблять це від 1–2 до 3–4 разів на місяць. Відповідно для аналогічних даних для населення України 48% (серед тих, хто вживає алкоголь) вживають його від 1–2 до 3–4 разів на місяць, а 42% вживають його

¹⁹Українське суспільство 1992 - 2010. Соціологічний моніторинг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // http://i-soc.com.ua/institute/el_library.php.

декілька разів на рік. У цьому випадку ми бачимо, що простежується тенденція, що мігранти трохи частіше вживають алкоголь, ніж «корінне» населення. Втім, розбіжності можуть обумовлюватися різною демографічною і соціальною структурою когорти мігрантів і «корінного» населення. Також додамо, що в цілому частота вживання алкоголю серед мігрантів вища – 9–15% вживають щодня, 51–54% – не рідше одного разу на тиждень, 28–39% – один раз на місяць.

Необхідно зазначити про певні обмеження щодо вивчення цього питання. Рівень поширення вживання алкоголю може бути тісно пов'язаним із релігійними нормами, які можуть бути притаманні певним групам респондентів. Але аспект релігійної ідентичності як індикатор дослідниками до уваги не брався.

Як зазначалося, практика вживання наркотичних речовин є не особливо розповсюдженою, особливо мало хто вживає наркотики ін'єкційним шляхом – найбільша частка тих, хто зараз їх вживає, простежується серед біженців у м. Києві (4 особи) й іноземних студентів у м. Луганську (4 особи) (хоча серед трудових мігрантів у м. Одесі 8 осіб мали коли-небудь досвід вживання, але зараз не вживають). Водночас і серед українських мігрантів поширеність практики досить невелика – лише 2–3 особи коли-небудь у житті пробували вживати ін'єкційні наркотики.

РОЗДІЛ III. СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ

Третій розділ присвячений вивченню сексуальних практик нових іноземних мігрантів – сексуальна активність, наявність різних типів партнерів (постійних, випадкових, комерційних) і практики використання презервативів.

3.1 Сексуальна активність і контакти з постійними партнерами

Абсолютна більшість опитаних мігрантів є сексуально активними. Найменш сексуально активними є мігранти-студенти з м. Харків, серед яких лише 55% мали коли-небудь статеві контакти (табл. 3.1.1). Варто звернути увагу, що серед жінок-біженців у м. Одесі тільки 52% є сексуально активними, а серед чоловіків-біженців у місті таких 70%. Також помітно більше сексуально активних осіб серед чоловіків – іноземних студентів: 80% проти 45% жінок у м. Києві, 91% проти 57% у м. Одесі 95% проти 18% у м. Харкові (у м. Луганську лише 6% респондентів були жінками, тому ми не можемо навіть тенденції навести, втім, зазначимо, що кількість сексуально активних чоловіків тут становить 83%).

Упродовж останнього року більшість мігрантів (від половини до трьох чвертей) мали постійних сексуальних партнерів. Виняток становлять тільки іноземні студенти у м. Луганську, серед яких лише 8% мали постійного партнера. Є деякі гендерні особливості. Так, серед чоловіків-біженців у м. Харкові більше тих, хто мав постійного партнера – 50% проти 28% серед жінок. Натомість у м. Києві наявність постійного партнера є більш типовою для жінок у порівнянні із чоловіками – 86% проти 61%.

Серед трудових мігрантів наявність постійних партнерів також була більш поширена серед жінок: у м. Одесі (87% проти 57%) і м. Харкові (85% проти 68%). Подібна тенденція має місце і серед іноземних студентів: 79% чоловіків-студентів проти 44% жінок-студенток у м. Києві, 98% проти 83% у м. Одесі, 56% проти 44% у м. Харкові.

Користування презервативами помітно варіює залежно від категорії мігрантів і міста проживання. Так, у випадку **біженців** простежується безпечна сексуальна поведінка найбільш поширена в м. Одеса, де 83% використовували презерватив останнього разу, а 51% постійно використовували презерватив за останні 12 місяців. У м. Харкові 52% використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, але тільки 26% повідомили, що завжди використовували його із постійним/и партнером/ами за останні 12 місяців. У м. Києві 24% біженців використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, 7% повідомили про постійне використання за останні 12 місяців.

Серед **трудо­вих мігрантів** більшою послідовністю також вирізняються респонденти з м. Одеси, серед яких 68% використовували презерватив під час останнього сексуального контакту і 51% завжди використовували презерватив за останні 12 місяців. Далі за послідовністю використання йдуть трудові мігранти м. Донецька з показниками, відповідно, 56 і 38%. У м. Харкові також половина (50%) трудових мігрантів використовувала презерватив під час останнього сексуального контакту, 19% завжди використовували презерватив за останні 12 місяців. Найбільш ризикована сексуальна поведінка із постійними партнерами існує серед цієї категорії в м. Києві, де (як і у випадку з біженцями), лише 21% використовували презерватив останнього разу і лише 14% завжди використовували презерватив із постійним/ми партнером/ами за останні 12 місяців.

Більшість **іноземних студентів** повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту, але про постійність такої практики за останні 12 місяців повідомили тільки близько половини опитаних цієї категорії (табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

Сексуальна активність серед іноземних мігрантів в Україні, %?

	Сексуально активні	Мали постійних партнерів за останній рік	Використовували презерватив під час останнього сексуального контакту	Частота використання презервативів за останні 12 місяців:					
				Завжди	В більшості випадків	В половині випадків	Рідко	Іноді	Ніколи
Біженці									
→ м. Київ	98	73	24	7	8	15	14	10	45
→ м. Одеса	68	65	83	51	11	10	11	5	11
→ м. Харків	96	46	52	26	18	17	12	18	7
Трудові мігранти									
→ м. Київ	96	78	21	14	5	11	16	18	36
→ м. Одеса	88	65	68	51	12	12	10	5	10
→ м. Харків	96	63	50	19	23	13	24	9	11
→ м. Донецьк	100	78	56	38	12	14	4	6	27
Іноземні студенти									
→ м. Київ	69	53	69	48	19	29	1	2	1
→ м. Одеса	80	85	60	28	20	18	17	10	4
→ м. Харків	55	48	83	43	20	14	15	3	5
→ м. Луганськ	82	8	---	---	---	---	---	---	---

Як засвідчують результати опитування, у переважної більшості нових іноземних мігрантів постійні партнери були громадянами України (рис. 3.1.1). Тобто іноземні мігранти

мають у цьому контексті тісні зв'язки із загальним населення України, що означає, що в разі загострення епідеміологічної ситуації серед представників цієї групи, проблема може інтенсивно поширитися і на загальне населення (особливо зважаючи на низьку поширеність користування презервативами).

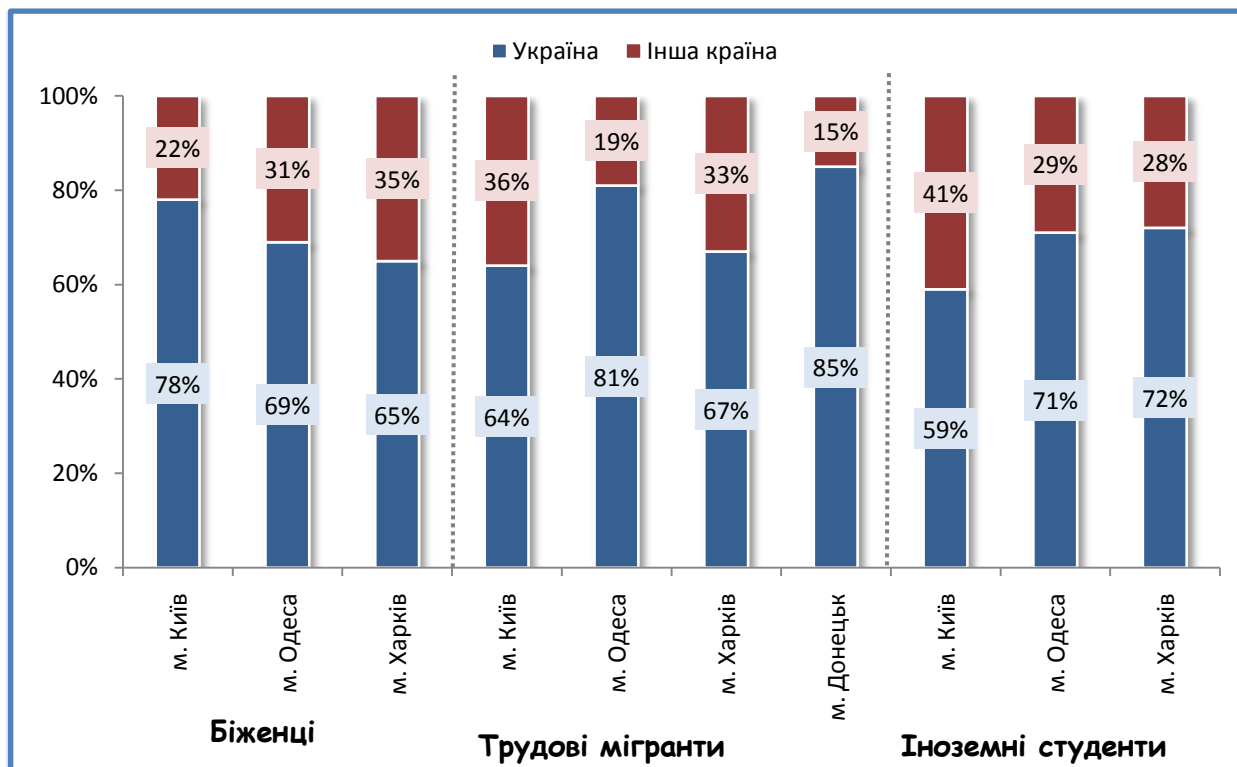


Рис. 3.1.1. Громадянство останнього постійного партнера

3.2 Контакти з випадковими партнерами

Досить поширеними є і випадкові сексуальні контакти серед іноземних мігрантів. В основному, від третини до половини респондентів мали впродовж останнього року принаймні одного випадкового партнера (табл. 3.2.1). Відзначимо біженців м. Харкова та іноземців-студентів м. Луганська, де, відповідно, 59 і 69% мали випадкових партнерів (доречно нагадати, що серед іноземних студентів м. Луганськ лише 8% мали постійного партнера – див. табл. 3.1.1).

Відповідно до отриманих даних, частіше випадкових партнерів мають чоловіки. Зокрема, серед трудових мігрантів м. Києва 46% сексуально активних чоловіків мали за останній рік таких партнерів проти 15% серед жінок. У випадку трудових мігрантів м. Одеси співвідношення становить 45 і 9%, у м. Донецьку – 66 і 17% (а от у м. Харкові частки за статтю приблизно однакові). Така сама тенденція має місце серед іноземних студентів: 60 проти 11% у м. Києві, 48 проти 4% у м. Одесі, 33 проти 8% у м. Харкові.

Частота використання презервативів під час сексуальних контактів з випадковими партнерами порівняно з практикою контактів з постійними партнерами помітно вища, але все одно досить багато мігрантів практикують з випадковими партнерами незахищений секс. Так, особливу увагу потрібно звернути на біженців м. Києва, де 73% використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, але лише 33% практикували безпечну сексуальну поведінку завжди протягом останніх 12 місяців. Майже половина трудових мігрантів у м. Києві і м. Харкові повідомили про випадки невикористання презерватива за останній рік (попри те, що, відповідно, 71 і 93% використовували презерватив останнього разу) (див. табл. 3.2.1).

Таблиця 3.2.1

Сексуальні контакти з випадковими партнерами, %

	Мали випадкових партнерів за останній рік	Використовували презерватив востаннє	Частота використання презервативів за останні 12 місяців:					
			Завжди	В більшості випадків	В половині випадків	Рідко	Іноді	Ніколи
Біженці								
→ м. Київ	30	73	33	21	18	9	4	15
→ м. Одеса	32	94	84	5	1	5	5	0
→ м. Харків	59	85	70	11	3	3	0	1
Трудові мігранти								
→ м. Київ	32	71	57	13	10	2	3	15
→ м. Одеса	36	83	72	2	12	11	3	0
→ м. Харків	26	93	58	30	0	2	0	5
→ м. Донецьк	40	89	78	21	0	0	0	1
Іноземні студенти								
→ м. Київ	48	99	78	16	5	1	0	0
→ м. Одеса	42	98	83	8	9	0	0	0
→ м. Харків	30	89	67	10	7	8	1	0
→ м. Луганськ	69	96	90	10	0	0	0	0

Абсолютна більшість випадкових партнерів були громадянами України (рис. 3.2.2). Відповідно, як і у випадку постійних партнерів, нові іноземні мігранти тісно пов'язані із загальним населенням.

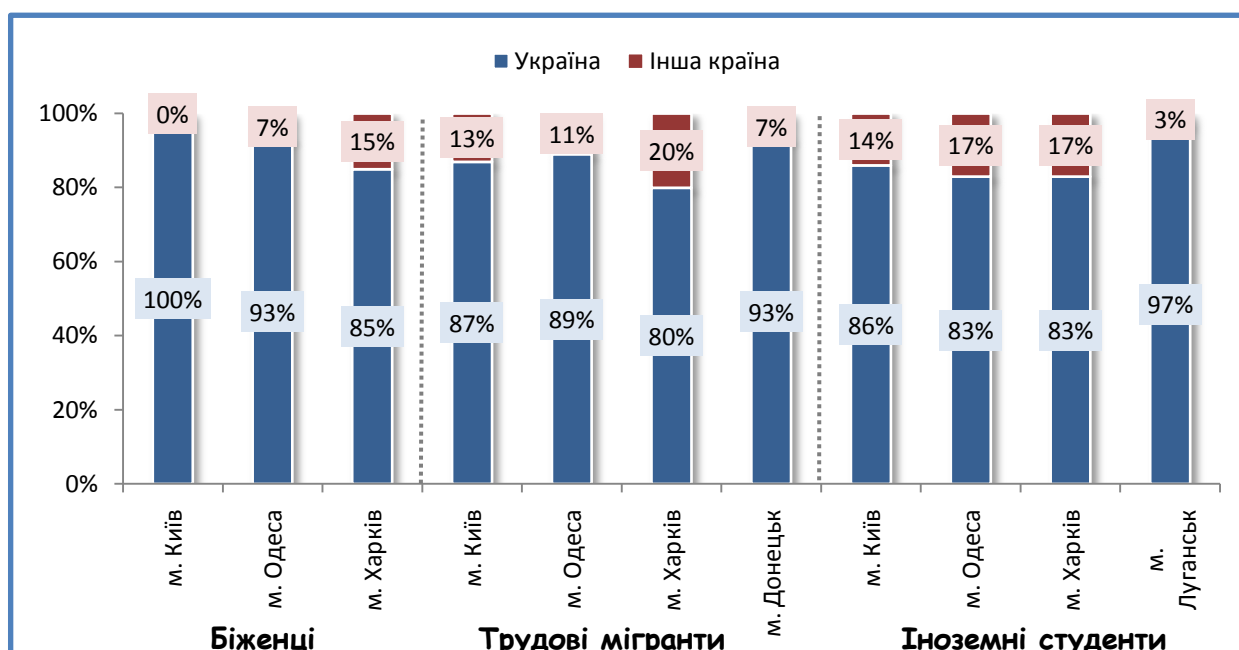


Рис. 3.1.2. Громадянство останнього випадкового партнера

3.3 Контакти з комерційними партнерами

Контакти з комерційними партнерами набагато менш поширені, але для окремих груп мігрантів показник користування послугами комерційних сексуальних партнерів є істотним. Особливо увагу потрібно звернути на біженців м. Харкова (14% впродовж останнього року мали комерційного партнера, якому платили), трудових мігрантів м. Одеса і м. Харкова (по 11%) та іноземних студентів м. Луганська (29%). В останньому випадку, якщо вірити результатам опитування, іноземні студенти в м. Луганську набагато більше мають випадкових і комерційних партнерів, ніж постійних.

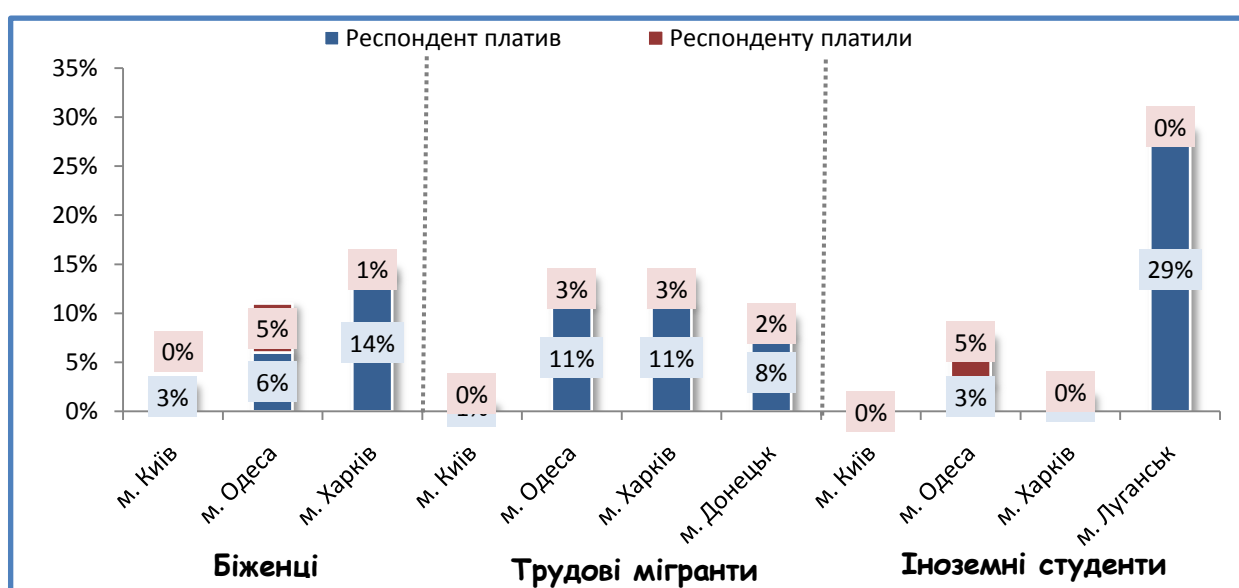


Рис. 3.3.1. Досвід контактів з комерційними партнерами

Основні висновки і обговорення результатів розділу

Більшість іноземних мігрантів є сексуально активними і мають постійних або випадкових партнерів, серед яких більшість становлять громадяни України. Досить небагато іноземних мігрантів мають досвід комерційних контактів, зокрема, лише в одиничних випадках самі мігранти надавали послуги. Практики використання презервативів істотно варіюються залежно від категорії іноземних мігрантів і залежно від регіону проживання. Але, в цілому, помітно більш послідовно іноземні мігранти використовують презервативи з випадковими партнерами, у той час як з постійними партнерами є численні випадки незахищених сексуальних контактів. Абсолютна більшість сексуальних партнерів іноземних мігрантів є громадянами України.

Використання презерватива не є обов'язковою практикою для більшості мігрантів, незалежно від категорії сексуального партнера. Про наявність ризикованих практик як з постійними, комерційними, так і випадковими партнерами свідчить дані щодо невикористання презерватива під час останнього сексуального контакту із цими категоріями партнерів. Ще більша частка мігрантів засвідчили, що мали випадки невикористання презерватива за останній рік, що передував дослідженню.

РОЗДІЛ IV. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ІПСШ. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

У цьому розділі розглянуті дані щодо рівня поширення серед мігрантів інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших захворювань. Також подана інформація щодо досвіду тестування на ВІЛ серед мігрантів та знань щодо свого ВІЛ-статусу.

4.1 Інфекційні захворювання і ІПСШ

Нижче (табл. 4.1.1) наводиться інформація стосовно того, наскільки поширеними є різні інфекційні захворювання й ІПСШ серед іноземних мігрантів. Загалом незначна частка респондентів вказували на наявність таких захворювань. Зважаючи на те, що інформація про наявність захворювань отримувалася зі слів респондентів, то можлива ситуація, що, по-перше, певна частка не знає досі про своє захворювання, по-друге, є ті, котрі приховують його, адже запитання є досить чутливим. Відповідно, наведені результати є консервативною оцінкою, тобто, скоріше, нижньою межею поширеності відповідних інфекційних захворювань і ІПСШ.

Таблиця 4.1.1

Наявність упродовж останніх 12 місяців інфекційних захворювань й ІПСШ

	Туберкульоз	Гонорея	Генітальний герпес	Хламідіоз	Гепатит В	Гепатит С	Сифіліс	Трихомоніаз
Біженці								
→ м. Київ	0	0	0	0	0	0	0	0
→ м. Одеса	0	1	0	1	2	0	0	0
→ м. Харків	0	0	2	3	0	2	0	2
Трудові мігранти								
→ м. Київ	0	0	1	0	1	1	0	0
→ м. Одеса	0	2	2	3	0	0	1	0
→ м. Харків	0	0	5	3	1	0	1	4
→ м. Донецьк	0	2	0	0	0	0	0	0
Іноземні студенти								
→ м. Київ	0	0	0	0	0	0	0	0
→ м. Одеса	0	0	0	1	2	2	0	3
→ м. Харків	0	0	0	0	0	0	0	1
→ м. Луганськ	0	0	0	2	0	0	0	3

4.2 Досвід тестування на ВІЛ

Як засвідчують результати опитування, обізнаність щодо того, де можна пройти тестування на ВІЛ, сильно варіюється залежно від групи і міста. Так, серед біженців м. Харкова переважна більшість (76%) знають, де пройти тестування в Україні (у себе на батьківщині – лише 49%) (рис. 4.2.1). Натомість серед біженців м. Києва і м. Одеси лише третина знають це (відповідно, 30 і 34%).

Схожа ситуація серед трудових мігрантів. Так, в м. Харків 73% знають, де можна пройти тестування в Україні, у той час як у м. Донецьку і м. Одесі менше половини знають про це (відповідно, 46 і 40%). А в м. Києві взагалі лише 29% знають про це.

У цьому контексті ситуація серед іноземних студентів помітно краща. Виняток становить тільки м. Одеса, де лише 41% серед іноземних студентів знають, де вони в Україні можуть пройти тестування на ВІЛ.

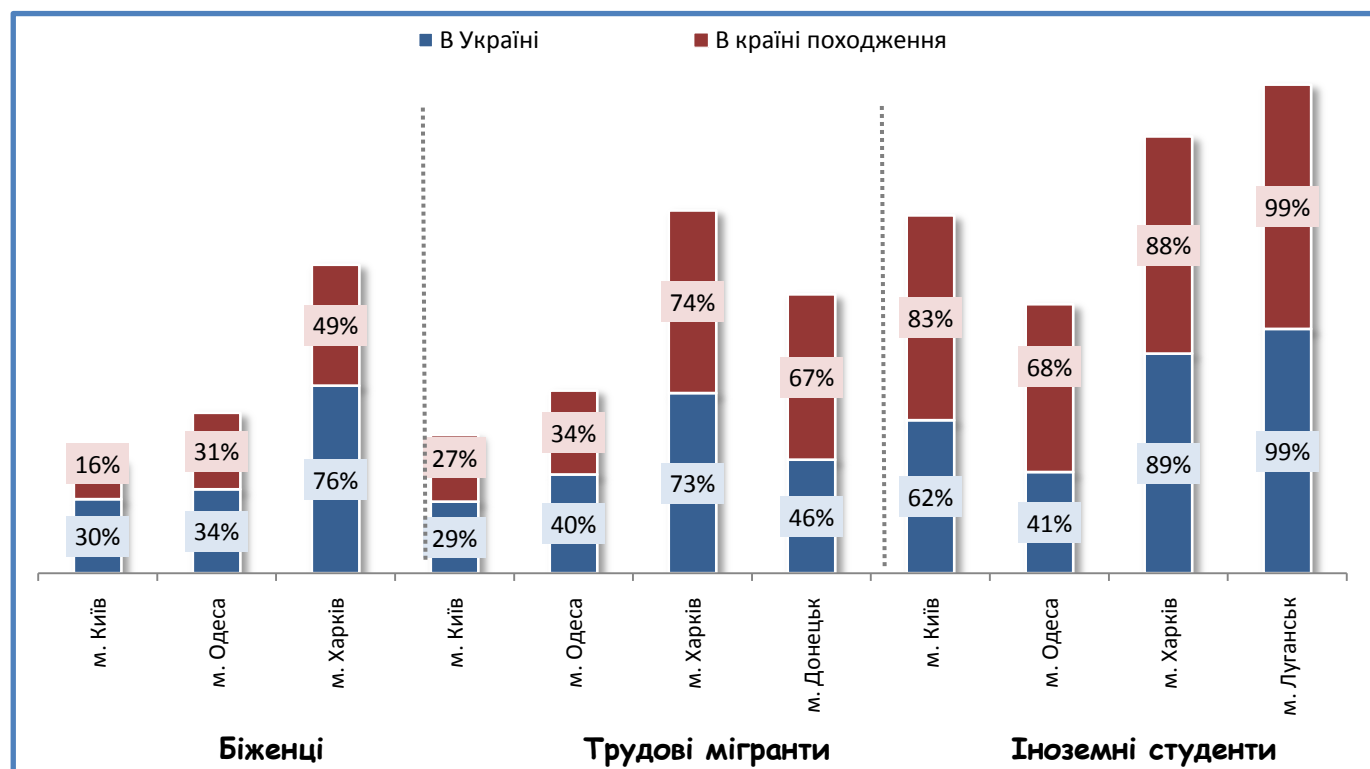


Рис. 4.2.1. Обізнаність з тим, де можна пройти тестування на ВІЛ

Відповідно до результатів опитування, більше половини респондентів мали досвід проходження тестування на ВІЛ: мінімальний показник серед трудових мігрантів у м. Одесі (51%), максимальний – серед іноземних студентів м. Києва (100%), що пов'язано з тим, що тестування на наявність ВІЛ є обов'язковою умовою для отримання навчальної візи.

Менш поширена практика тестування на ВІЛ серед трудових мігрантів у м. Києві (53%) і м. Одесі (51%) (табл. 4.2.2). У решті міст і серед решти категорій іноземних мігрантів не менше двох третин мали досвід тестування на ВІЛ.

Нижче в цій же таблиці також наведені причини тестування на ВІЛ. Як можна бачити, вони є дуже відмінними в різних групах і в різних містах, тобто, вочевидь, відображають унікальну ситуацію, яка склалася в конкретному місті серед конкретної групи, і відображають особливості сформованої вибіркової сукупності.

Відзначимо, що в розрізі гендерних категорій істотно відмінна ситуація тільки в м. Донецьку серед трудових мігрантів, де тестувалися 90% жінок і 49% чоловіків.

Таблиця 4.2.2

Досвід тестування на ВІЛ, %

	Тестувалися коли-небудь	Причини проходження тестування									
		Власна ініціатива	Ініціатива партнера	Досвід ризикованої поведінки	Ініціатива сім'ї	Направлення лікаря	Через вагітність	Медогляд, не пов'язаний з роботою, тощо	Довідка для роботи / навчання закордоном	Довідка для роботи / ВНЗ	Інше
Біженці											
→ м. Київ	91	20	0	0	1	4	8	66	2	0	0
→ м. Одеса	68	82	3	2	0	4	0	17	3	7	0
→ м. Харків	80	15	0	3	1	3	4	20	3	13	33
Трудові мігранти											
→ м. Київ	53	51	0	0	0	0	8	37	2	2	0
→ м. Одеса	51	86	5	0	0	0	0	1	28	24	0
→ м. Харків	74	10	0	7	1	3	4	18	3	52	0
→ м. Донецьк	70	40	7	3	4	8	25	6	7	4	0
Іноземні студенти											
→ м. Київ	100	4	0	3	0	0	0	1	18	85	0
→ м. Одеса	78	86	2	0	1	0	0	3	51	2	0
→ м. Харків	93	4	0	0	0	0	2	11	7	76	0
→ м. Луганськ	78	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0

У переважній більшості випадків абсолютна більшість мігрантів проходили останнє тестування в Україні. Виняток становить тільки трудові мігранти в м. Донецьку й іноземні студенти у м. Одесі, де, відповідно, лише 40% і 48% проходили тестування в Україні (табл.4.2.3). Потрібно звернути увагу на наявність дотестового і післятестового тестування. У

багатьох випадках дуже мало серед тих, хто тестувався, отримували дотестове і післятестове консультування, особливо іноземні студенти та біженці.

Таблиця 4.2.3

Умови останнього тестування на ВІЛ, осіб? %?

	Країна тестування		Дотестова консультація	Післятестова консультація
	Україна	Країна походження		
Біженці				
→ м. Київ	96	5	16	7
→ м. Одеса	83	17	51	68
→ м. Харків	82	18	52	50
Трудові мігранти				
→ м. Київ	84	16	42	20
→ м. Одеса	92	8	87	86
→ м. Харків	78	22	86	82
→ м. Донецьк	40	60	55	43
Іноземні студенти				
→ м. Київ	87	13	11	4
→ м. Одеса	48	52	89	80
→ м. Харків	90	10	85	86
→ м. Луганськ	99	1	100	66

Серед біженців не більше третини тестувалися на ВІЛ протягом останнього року (більш точно – мається на увазі період з початку 2012 року до першого кварталу 2013 року) і отримали результати свого останнього тесту. Відносно найкраща ситуація серед біженців у м. Одесі (34%) і м. Харкові (28%) (рис. 4.2.2). А от серед біженців м. Києва лише 7% тестувалися протягом останнього року. Поширеність практики тестування приблизно однакова серед біженців-чоловіків і біженців-жінок.

Серед трудових мігрантів питома вага тих, хто має досвід тестування на ВІЛ, в м. Одесі (23%) більша, ніж в інших містах, особливо помітна різниця із м. Києвом (9%). Як і у випадку біженців, чоловіки і жінки тестуються приблизно однаковою мірою.

Серед іноземних студентів переважна більшість тестувалися протягом останнього року і отримали результат тестування. Виняток становлять тільки студенти м. Одесі, серед яких показник тестування на ВІЛ за останні 12 місяців становить 17%. Відзначимо, що серед студентів в м. Одесі і м. Харкові питома вага тих, хто має досвід тестування на ВІЛ, серед жінок та чоловіків майже однакова. А от серед іноземних студентів у м. Києві поширеність досвіду тестування серед жінок становить 96%, серед чоловіків – 68%.

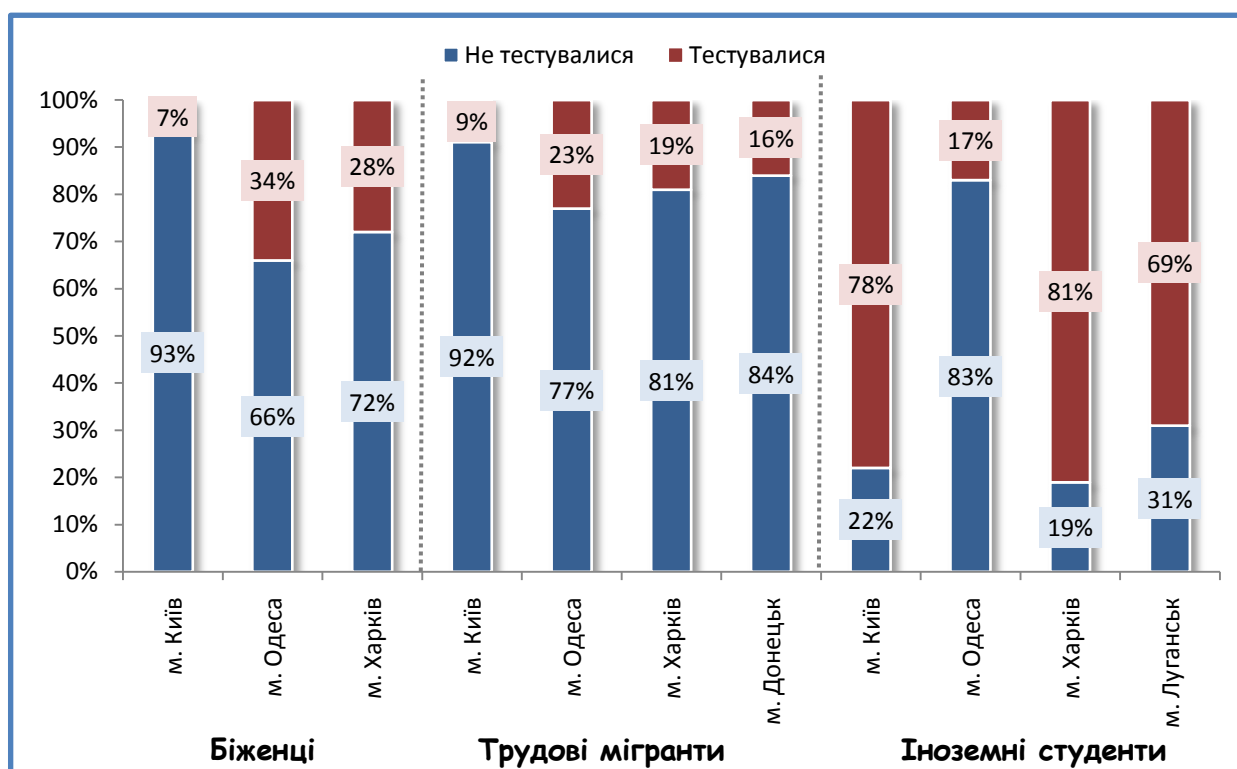


Рис. 4.2.2. Інтегральний показник «Відсоток іноземних мігрантів, які протягом останнього року тестувалися на ВІЛ і отримали результат свого останнього тесту»

Основні висновки і обговорення результатів розділу

Більшість іноземних мігрантів мали досвід тестування на ВІЛ протягом життя. Про такий досвід за останні 12 місяців серед біженців і трудових мігрантів повідомили від чверті до третини опитаних. А серед біженців і трудових мігрантів у м. Києві взагалі лише 7 і 9% відповідно. Ситуація серед іноземних студентів істотно краща – серед них переважна більшість пройшли тестування і отримали результат останнього тесту. Виняток становлять тільки іноземні студенти м. Одеси, серед яких тільки 17% проходили тестування впродовж останнього року.

При досить невисокій поширеності практики тестування впродовж року серед біженців і трудових мігрантів потрібно зазначити, що аналогічний показник для загального населення становить 13%. У випадку українських трудових мігрантів показник становить 11% для внутрішніх мігрантів і 27% – для зовнішніх мігрантів. Тобто, у цілому, біженці й іноземні трудові мігранти тестуються або так само часто, як і українці, або в деяких випадках навіть частіше.

РОЗДІЛ V. ОБІЗНАНІСТЬ З ВІЛ/СНІД І СТАВЛЕННЯ ДО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

В розділі представлені результати щодо рівня знань цільової групи про шляхи передачі ВІЛ та оцінки реальності ризику інфікування ВІЛ для себе.

5.1 Оцінка ризику інфікування ВІЛ

Як засвідчують результати опитування, досить багато іноземних мігрантів вважають реальним для себе шанс інфікування ВІЛ (табл. 5.1.1). Серед тих, хто визначив для себе ризик інфікування ВІЛ як малоймовірний або такий, що абсолютно не загрожує, приблизно третина серед біженців та трудових мігрантів мають незахищені сексуальні контакти із постійними партнерами (32 та 38% відповідно), незначна частка мала незахищені сексуальні контакти із випадковими та комерційними партнерами. Наявні також і позитивні результати на ВІЛ, сифіліс, гепатити С і В (зв'язане дослідження) серед тих, хто задекларував свій ризик інфікування ВІЛ як малоймовірний. Таке зіставлення даних дозволяє оцінити, на скільки мігранти співвідносять рівень ризикованості своєї поведінки із можливістю інфікуватися ВІЛ.

Таблиця 5.1.1

Суб'єктивна оцінка ризику інфікуватися ВІЛ

	Біженці	Трудові мігранти	Іноземні студенти
Цілком реальний або реальний	21	17	34
П'ятдесят на п'ятдесят	20	19	21
Малоймовірний або абсолютно не загрожує	59	64	45
<i>Серед тих, хто вважає ризик малоймовірним або таким, що абсолютно не загрожує:</i>			
Не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту:			
із постійним сексуальним партнером	32	38	13
із випадковим сексуальним партнером	5	4	1
із комерційним сексуальним партнером	1	0	0
Хворіли на ПСШ за останні 12 місяців	2	5	1
Позитивний результат тестування на ВІЛ	1	0	0
Позитивний результат тестування на сифіліс	0	0,4	0
Позитивний результат тестування на гепатит В	2	2	1
Позитивний результат тестування на гепатит С	3	3	1

5.2. Обізнаність щодо шляхів передачі ВІЛ

Рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ є одним із бар'єрів для інфікування ВІЛ та мотивацією для безпечної поведінки. Результати дослідження свідчать, що більшість опитаних добре обізнані щодо статевої та ін'єкційної передачі ВІЛ. Обізнаність же щодо шляхів, якими ВІЛ не передається, є на досить посередньому рівні, що може, зокрема, призводити до низького рівня толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей. Також іноземні мігранти досить погано обізнані з тим, чи може ВІЛ передаватися від матері до дитини різними шляхами (табл. 5.2.1).

Таблиця 5.2.1

Обізнаність із шляхами передачі ВІЛ і з тим, як запобігти інфікуванню

	Біженці				Трудові мігранти					Іноземні студенти				
	м. Київ	м. Одеса	м. Харків	Разом	м. Київ	м. Одеса	м. Харків	м. Донецьк	Разом	м. Київ	м. Одеса	м. Харків	м. Луганськ	Разом
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером	97	89	88	92	95	82	90	94	90	91	95	89	93	92
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту	96	85	86	89	99	85	92	98	94	95	94	84	92	91
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	89	49	64	67	90	64	67	98	80	93	73	58	82	76
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комарів	54	51	63	56	50	46	67	62	56	53	63	88	31	59
Людина може заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	57	49	57	54	63	59	84	85	73	66	80	90	29	66
Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною	56	50	61	56	55	49	82	78	66	59	81	92	31	65
ВІЛ можна інфікуватися, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою	67	51	61	60	61	57	78	85	70	65	75	90	30	65
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною	99	85	92	92	94	86	94	99	93	91	96	96	90	93
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	93	67	42	67	88	61	73	82	76	83	81	75	89	82
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	75	61	46	61	75	69	78	72	73	74	80	75	88	79
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми	59	47	42	49	60	54	71	31	54	54	70	79	87	73

Також на базі п'яти запитань²⁰ був розрахований стандартний інтегральний показник обізнаності з питаннями, пов'язаними з шляхами передачі ВІЛ. У цілому, не більше половини іноземних мігрантів правильно відповідали на всі 5 запитань показника. У випадку біженців відносно найкращі результати простежуються в м. Києві, де 42% правильно відповіли на всі запитання (проти 30% у м. Харкові і 27% у м. Одесі). Причому в м. Києві та м. Харкові біженці-жінки трохи краще обізнані з тематикою: відповідно, 56% проти 30% і 40% проти 26%. А от в м. Одесі краще обізнані чоловіки – 31% проти 15%.

Серед іноземних студентів найбільшу обізнаність демонструють студенти м. Одеси (57%), найнижчу – студенти м. Луганська (14%). У м. Києві трохи більш обізнаними є студенти-жінки (58 проти 41%), в м. Одесі та м. Харкові – навпаки, студенти-чоловіки (відповідно, 61% проти 50 і 46% проти 35%).

Серед трудових мігрантів найкраще обізнаними є респонденти з м. Донецька (65%), найгірше – м. Одеси (32%). У Донецьку обізнаність чоловіків і жінок майже ідентична. У решті міст простежується тенденція, що дещо краще обізнані жінки – 57 проти 35% в м. Києві, 41 проти 29% в м. Одесі, 54 проти 43% у м. Харкові.

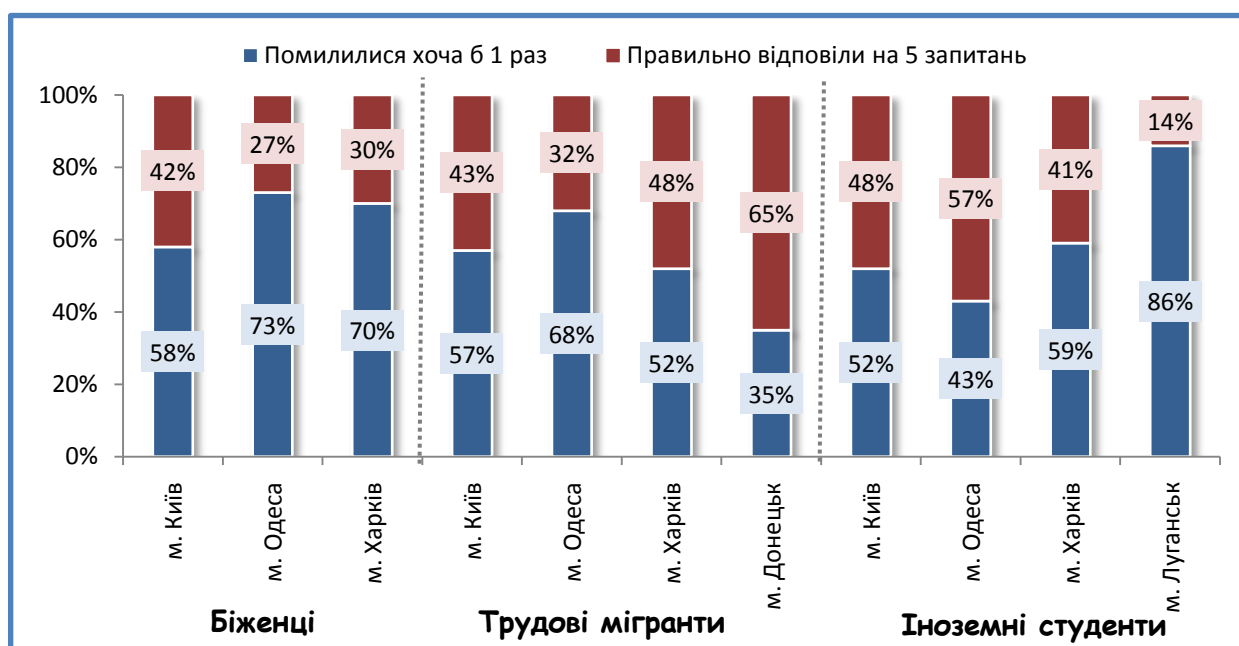


Рис. 5.2.1. Інтегральний показник «Відсоток іноземних мігрантів, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається»

²⁰ Питома вага тих, хто знає, що «ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером», «ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту», «людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною», «людина не може заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною» та «людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною»

5.3 Потреба додаткової інформації з ВІЛ

Результати дослідження засвідчили, що є значущі відмінності щодо потреби в отриманні додаткової інформації щодо ВІЛ/СНІД. Так, більшість мігрантів усіх категорій в м. Києві зазначили, що не відчують потреби в інформації. В інших містах значно більша частка мігрантів зазначила про потребу в інформації (табл. 5.3.1). Слід звернути увагу на зміст інформації, якої потребують нові іноземні мігранти. У першу чергу, вони потребують інформації про загрозу інфікування, шляхи передачі та засоби профілактики (з дещо різною інтенсивністю залежно від категорії і від міста проживання). Додатково біженці м. Харкова та іноземні студенти м. Луганська потребують інформації про життя з ВІЛ, а трудові мігранти м. Донецька й іноземні студенти м. Луганська – про місця тестування на ВІЛ.

Таблиця 5.3.1

Потреба в додатковій інформації з питань ВІЛ/СНІД

	Відчують потребу в інформації	Якої інформації потребують...					
		Загроза ВІЛ- інфікування	Шляхи передачі ВІЛ	Засоби профілактики	Життя з ВІЛ/СНІД (в т.ч. лікування)	Місця проходження тестування	Як часто і навіщо проходити тестування
Біженці							
→ м. Київ	2	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	59	77	86	78	6	5	3
→ м. Харків	53	49	59	59	41	17	9
Трудові мігранти							
→ м. Київ	2	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	56	71	85	79	4	8	15
→ м. Харків	39	39	33	57	21	2	2
→ м. Донецьк	20	30	75	63	16	41	17
Іноземні студенти							
→ м. Київ	13	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	45	74	89	87	10	21	13
→ м. Харків	44	51	46	59	21	5	19
→ м. Луганськ	44	83	96	81	42	40	50

В основному, найбільш прийнятним форматом інформації, якої потребують мігранти, є буклети, брошури (табл. 5.3.2). Хоча дуже багато мігрантів також хотіли б отримувати інформацію зі ЗМІ та на консультаціях з лікарями. Відносно найменше «популярним» джерелом є зовнішня реклама.

Таблиця 5.3.2

Зручний формат інформації з питань ВІЛ/СНІД

	ЗМІ	Зовнішня реклама	Консультації лікарів	Буклети, брошури
Біженці				
→ м. Київ	---	---	---	---
→ м. Одеса	56	16	38	78
→ м. Харків	36	0	53	66
Трудові мігранти				
→ м. Київ	---	---	---	---
→ м. Одеса	50	28	35	82
→ м. Харків	24	6	62	56
→ м. Донецьк	65	6	30	53
Іноземні студенти				
→ м. Київ	---	---	---	---
→ м. Одеса	64	42	38	77
→ м. Харків	23	8	58	67
→ м. Луганськ	100	72	87	38

А в таблиці 5.3.3 наводяться дані стосовно того, де іноземні мігранти хотіли б отримувати інформацію про ВІЛ/СНІД.

Таблиця 5.3.3

Місця, де іноземні мігранти хотіли б отримувати інформацію з питань ВІЛ/СНІД

	НУО	Медичні заклади	ВНЗ	Аеропорт, вокзал	Громадський транспорт	Міграційна служба	Зовнішня реклама
Біженці							
→ м. Київ	---	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	26	25	5	0	0	58	35
→ м. Харків	71	24	0	0	0	33	1
Трудові мігранти							
→ м. Київ	---	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	25	39	1	3	5	64	47
→ м. Харків	45	67	5	0	8	20	8
→ м. Донецьк	12	59	0	43	36	0	19
Іноземні студенти							
→ м. Київ	---	---	---	---	---	---	---
→ м. Одеса	11	43	84	0	10	41	44
→ м. Харків	46	59	50	0	13	21	11
→ м. Луганськ	93	77	91	6	4	2	8

Основні висновки і обговорення результатів розділу

Щодо рівня обізнаності з проблематикою ВІЛ є деякі відчутні проблеми, адже не менше половини іноземних мігрантів мають помилкові уявлення про профілактику інфікування ВІЛ та/або шляхи, якими ВІЛ передається чи не передається. Найнижчий рівень знань мігранти продемонстрували щодо основних міфів про шляхи передачі ВІЛ-інфекції – приблизно половина мігрантів не знають, що ВІЛ не передається через укуси комарів та побутовим шляхом.

Особливо проблематичними є біженці і трудові мігранти у м. Одесі та іноземні студенти в м. Луганську. Водночас досить багато іноземних мігрантів вважають, що їхній рівень знань недостатній і вони потребують додаткової інформації з питань ВІЛ/СНІД.

РОЗДІЛ VI. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ, СИФІЛІСУ, ГЕПАТИТУ В І С СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ МІГРАНТІВ

(результати зв'язаного дослідження)

За результатами тестування на ВІЛ, випадки наявності інфекції були виявлені серед біженців у м. Харкові (3,2%), трудових мігрантів у м. Одесі (4,4%) і м. Харкові (3,3%), іноземних студентів у м. Одесі (3,1%). Випадки наявності сифілісу зустрічалися ще рідше – біженці м. Харків (0,6%), трудові мігранти м. Одеса (1,1%) і м. Харків (0,6%). Для порівняння зазначимо, що серед українських зовнішніх мігрантів поширеність ВІЛ становить 4,7%, серед внутрішніх мігрантів – 2,7%.

Додамо, що серед біженців у м. Харкові ВІЛ був виявлений тільки серед чоловіків (4,2% проти 0% серед жінок). Серед трудових мігрантів і серед іноземних студентів у м. Одесі також випадки ВІЛ зафіксовані тільки серед чоловіків (відповідно, 5,7% проти 0 та 3,2% проти 0%).

У випадку гепатитів простежується тенденція, що їх поширеність (у першу чергу – гепатиту С) трохи більша, ніж ВІЛ або сифіліс. Особливо відзначимо їх досить помітну поширеність серед біженців м. Києва (8,3%) і м. Харкова (5%), трудових мігрантів у м. Києві (7,7%) і м. Донецьку (8,9%), іноземних студентів у м. Луганську (6,6%).

Також відзначимо, що серед біженців м. Київ гепатит С виявлявся, здебільшого, у чоловіків (12,4 проти 1,3% серед жінок), а в м. Харкові взагалі такі випадки мали місце тільки серед чоловіків (6,5 проти 0%). У випадку трудових мігрантів у м. Києві і м. Одесі поширеність гепатиту С приблизно однакова серед чоловіків і жінок (відповідно, 10,4 проти 6,9% і 2,2 проти 0,8%). У м. Харкові і м. Донецьку гепатит С зустрічався тільки серед чоловіків (відповідно, 2,8 проти 0% і 16,7 проти 0%). У випадку іноземних студентів гепатит С фіксувався тільки серед чоловіків: 1,5 проти 0% у м. Одесі, 7,1 проти 0% у м. Луганську.

Випадки гепатиту В фіксувалися, здебільшого, і серед чоловіків, і серед жінок. Серед чоловіків-біженців у м. Києві поширеність гепатиту В становить 3,1%, серед жінок – 5,2%. Аналогічний показник для м. Одеса становить 4,8 і 1,9%, для м. Харкова – 0 і 0,5%. У випадку трудових мігрантів-чоловіків у м. Києві поширеність гепатиту В становить 7%, у випадку жінок – 3,4%, для м. Одеси аналогічні показники становлять 4,1 і 5,0%. У м. Харкові випадки гепатиту В зафіксовані тільки серед чоловіків (3,4 проти 0%). У випадку іноземних студентів у м. Києві та м. Одесі гепатиту В виявлявся тільки серед чоловіків (відповідно, 1,5 проти 0% і 2,1 проти 0%).

Серед біженців м. Харкова поодинокі випадки сифілісу мали місце в чоловіків (0,6%), і жінок (2,2%). Серед трудових мігрантів м. Харкова і м. Одеси поодинокі випадки були виявлені тільки серед чоловіків (відповідно, 0,9 проти 0% і 1,3 проти 0%).

Поширеність ВІЛ-інфекції, сифілісу, гепатитів В і С, %

	ВІЛ	Сифіліс	Гепатит В	Гепатит С
Біженці	1,1	0,2	1,7	4,4
→ м. Київ	0,0	0,0	2,7	8,3
→ м. Одеса	0,0	0,0	1,9	0,0
→ м. Харків	3,2	0,6	0,4	5,0
Трудові мігранти	1,9	0,4	2,6	5,2
→ м. Київ	0,0	0,0	3,1	7,7
→ м. Одеса	4,4	1,1	4,9	2,0
→ м. Харків	3,3	0,6	2,4	2,0
→ м. Донецьк	0,0	0,0	0,0	8,9
Іноземні студенти	0,8	0,0	1,2	2,0
→ м. Київ	0,0	0,0	1,0	0,0
→ м. Одеса	3,1	0,0	2,1	1,5
→ м. Харків	0,0	0,0	0,0	0,0
→ м. Луганськ	0,0	0,0	1,8	6,6

Основні висновки і обговорення результатів розділу

Хоча загальні рівні поширеності ВІЛ є не особливо високими серед іноземних мігрантів, але потрібно звернути увагу, що в першу чергу випадки наявності ВІЛ (й інших захворювань) простежувалися серед чоловіків у м. Одесі і м. Харкові, тобто більш уразливою є саме ця підгрупа іноземних мігрантів у цих містах. Зокрема, не підтверджується гіпотеза про переважання ВІЛ серед студентів – у цілому, поширеність ВІЛ є приблизно однаковою серед загалу іноземних мігрантів.

Біженці

→ *Соціально-демографічний профіль.* За винятком м. Києва серед біженців домінують чоловіки середнього і старшого віку з досить низьким рівнем освіти (не більше чверті мають середню спеціальну або вищу освіту). Лише невелика частка біженців перебувають у шлюбі, а переважна більшість проживають самі. Біженці проживають у, скоріше, поганих умовах, хоча за суб'єктивною оцінкою не сильно відрізняються від загального населення. Абсолютна більшість біженців у м. Києві та м. Одесі мають певний юридичний статус, а серед біженців м. Харкова абсолютна більшість не має жодного офіційного статусу. Не менше половини біженців працевлаштовані, хоча, в основному, мова йде про неофіційну зайнятість у сфері торгівлі, на будівництві та у сфері розваг.

Досить низький освітній рівень (і порівняно з загальним населення, і порівняно з українськими мігрантами) ставить біженців у заздалегідь не вигідне становище в Україні, не дозволяючи обіймати більш вигідні і краще оплачувані робочі місця. Важкі умови праці можуть зумовлювати підвищений стрес, що може спричинити небезпечні практики поведінки. Не проживання більшості біженців у сім'ях/з постійним партнером, з одного боку, може поглиблювати стресовість, з іншого боку, також спричинювати небезпечні сексуальні практики.

→ *Вживання алкогольних напоїв і наркотичних речовин.* Практика вживання алкоголю поширена тільки серед біженців м. Києва і м. Харкова, хоча і в цих випадках біженці досить рідко вживають алкоголь – не частіше 1–2 разів на місяців. Тобто не простежується зловживання спиртними напоями. Не особливо поширеною є також практика вживання наркотичних речовин, зокрема ін'єкційних наркотиків. Лише в м. Києві були зафіксовані одиничні випадки вживання ін'єкційних наркотиків.

Оскільки біженці не особливо часто вживають алкоголь і, в цілому, характеризуються невисокою поширеністю практики вживання наркотиків, то з точки зору цих поведінкових практик вони є менш уразливими до ВІЛ.

→ *Сексуальні практики.* Абсолютна більшість біженців є сексуально активними і в переважній більшості мають постійного партнера. При цьому завжди використовують презерватив з постійними партнерами не більше половини біженців, зокрема, особлива рідко використовують презерватив біженці в м. Києві. Хоча частка біженців, які мають випадкових партнерів, істотно нижча (від третини до половини) і частота використання ними презервативів

вища, але все одно досить частими є випадки незахищеного сексу. Особливо рідко користуються презервативами, як і в попередньому випадку, біженці в м. Києві. Контакти з комерційними партнерами є дуже малопоширеними, за винятком Харкова, де 14% біженців отримували комерційні сексуальні послуги. Доцільно відзначити, що лише в поодиноких випадках іноземні мігранти надавали сексуальні послуги за плату. У більшості випадків партнерами біженців були громадяни України.

Поточні сексуальні практики потенційно небезпечні, адже досить істотна частка з них є незахищеними. Оскільки більшість контактів відбувається з громадянами України, то в разі загострення епідеміологічної ситуації серед біженців вони можуть стати групою-містком до загального населення. Водночас у випадку біженців не підтверджується припущення про небезпеку комерційних контактів з огляду на їхню нечисленність.

→ *Тестування на ВІЛ і обізнаність з проблемою ВІЛ.* Лише серед біженців у м. Харкові більшість знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, а серед біженців у м. Києві та м. Харкові – не більше третини. При цьому якщо коли-небудь тестувалися абсолютна більшість біженців, то за останній рік – не більше третини. В основному, не більше третини біженців правильно визначають шляхи інфікування ВІЛ і знають, як ВІЛ не передається.

Низька обізнаність із тим, де можна пройти тестування на ВІЛ, потенційно може бути фактором ризику і погіршувати епідеміологічну ситуацію. До цього додається низька обізнаність з проблематикою ВІЛ, що ускладнює ситуацію.

→ *Поширеність ВІЛ.* Поширеність ВІЛ серед біженців є невисокою, і випадки інфікування ним простежувалися тільки серед чоловіків-біженців у м. Харкові.

Відповідно до цих даних принаймні поки що біженці не є групою з відчутною проблемою щодо ВІЛ, але розглянуті вище умови перебування в Україні, поширені практики незахищеного сексу і низької обізнаності можуть бути передумовою для погіршення ситуації в майбутньому.

Трудові мігранти

→ *Соціально-демографічний профіль.* Серед трудових мігрантів, як і у випадку біженців, скоріше, переважають чоловіки середнього і старшого віку. Хоча трудові мігранти за рівнем освіти переважають біженців, але досить помітно «поступаються» загальному населенню і українським трудовим мігрантам. Також лише невелика частка трудових мігрантів перебувають у шлюбі, а переважна більшість проживають самі. Трудові мігранти проживають в умовах, скоріше, нижче середнього, хоча за суб'єктивною оцінкою не сильно відрізняються від загального населення. Абсолютна більшість трудових мігрантів за винятком м. Донецька мають певний юридичний статус, а серед трудових мігрантів у м. Донецьку абсолютна більшість не мають жодного офіційного статусу. 9 з 10 трудових мігрантів працевлаштовані, хоча, в основному, мова йде про неофіційну зайнятість у сфері торгівлі, на будівництві та у сфері розваг.

Як і у випадку біженців, найбільш проблемним є нижчий рівень освіти і відповідно гірші можливості трудових мігрантів для адаптації та інтегрування в українське суспільство. Також здебільшого відсутність сім'ї є додатковим фактором ризику.

→ *Вживання алкогольних напоїв і наркотичних речовин.* Практика вживання алкоголю поширена тільки серед трудових мігрантів у всіх містах (за винятком м. Одесі), хоча і в цілому всі трудові мігранти досить рідко вживають алкоголь – не частіше 3–4 разів на місяців. Тобто не простежується зловживання спиртними напоями. Не особливо поширеною є також практика вживання наркотичних речовин, зокрема ін'єкційних наркотиків. Лише в м. Харкові були зафіксовані одиничні випадки вживання ін'єкційних наркотиків у даний час.

Як і у випадку біженців, з точки зору цих поведінкових практик трудові мігранти є менш уразливими до ВІЛ.

→ *Сексуальні практики.* Абсолютна більшість трудових мігрантів є сексуально активними і переважна більшість мають постійного партнера. Проте постійно використовують презерватив з постійними партнерами не більше половини трудових мігрантів. Зокрема, особливо рідко використовують презерватив трудові мігранти в Києві та Харкові. Хоча частка трудових мігрантів, які мають випадкових партнерів, істотно нижча (до третини) і частота використання презервативів вища, але все одно досить частими є випадки незахищеного сексу (в деяких випадках – до половини). Контакти з комерційними партнерами є досить малопоширеними. Доцільно відзначити, що лише в одиничних випадках трудові мігранти

надавали сексуальні послуги за плату. У більшості випадків партнерами трудових мігрантів були громадяни України.

Поточні сексуальні практики трудових мігрантів потенційно небезпечні, адже досить істотна частка з них є незахищеними. Оскільки більшість контактів відбувається з громадянами України, то в разі загострення епідеміологічної ситуації серед трудових мігрантів, вони, як і біженці, можуть стати групою-містком до загального населення. Водночас у випадку трудових мігрантів також не підтверджується припущення про небезпеку комерційних контактів з огляду на їхню нечисленність.

→ *Тестування на ВІЛ і обізнаність з проблемою ВІЛ.* Лише серед трудових мігрантів м. Харкова більшість знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, а серед трудових мігрантів інших міст – не більше половини. Водночас якщо коли-небудь тестувалися не менше половини трудових мігрантів, то за останній рік – не більше чверті. В основному, не більше половини трудових мігрантів правильно визначають шляхи інфікування ВІЛ і знають, як ВІЛ не передається.

Низька обізнаність з тим, де можна пройти тестування на ВІЛ, потенційно може бути фактором ризику і погіршувати епідеміологічну ситуацію. До цього додається досить низька обізнаність з проблематикою ВІЛ, що ускладнює ситуацію.

→ *Поширеність ВІЛ.* Поширеність ВІЛ серед трудових мігрантів є невисокою і випадки враження ним простежувалися тільки серед чоловіків у Харкові та Одесі.

Відповідно до цих даних, принаймні поки що, трудові мігранти, як і біженці, не є групою з відчутною проблемою стосовно ВІЛ, але розглянуті вище умови перебування в Україні, поширені практики незахищеного сексу і низька обізнаність можуть бути передумовою для погіршення ситуації в майбутньому.

Іноземні студенти

→ *Соціально-демографічний профіль.* За винятком м. Харків серед іноземних студентів домінують чоловіки молодшого віку. Абсолютна більшість іноземних студентів ніколи не були одруженими і проживають зараз самі. Іноземні студенти проживають у середніх матеріальних умовах. Абсолютна більшість іноземних студентів перебуває в Україні на підставі навчальної візи. Лише в одиничних випадках іноземні студенти працевлаштовані.

На відміну від біженців і трудових мігрантів, іноземні студенти прибувають саме з метою підвищення своєї кваліфікації рівень до досить високого рівня, і в перспективі можуть обійняти кращі позиції.

→ *Вживання алкогольних напоїв і наркотичних речовин.* Практика вживання алкоголю відносно поширена тільки серед іноземних студентів у м. Одесі. Причому у всіх випадках іноземні студенти досить рідко вживають алкоголь – не частіше 1–2 разів на місяців. Тобто не простежується зловживання спиртними напоями. Не особливо поширеною є також практика вживання наркотичних речовин, зокрема ін'єкційних наркотиків. Лише в м. Луганську були зафіксовані на даний час поодинокі випадки вживання ін'єкційних наркотиків.

Оскільки біженці не особливо часто вживають алкоголь і в цілому характеризуються невисокою поширеністю вживання наркотиків, то з точки зору цих поведінкових практик вони є менш уразливими до ВІЛ.

→ *Сексуальні практики.* Абсолютна більшість іноземних студентів є сексуально активними і переважно (за винятком м. Луганська) мають постійного партнера. Проте постійно використовують презерватив з постійними партнерами не більше половини іноземних студентів. Хоча частка іноземних студентів, які мають випадкових партнерів, істотно нижча (за винятком м. Луганськ, де, вочевидь, низька наявність постійних партнерів компенсується випадковими партнерами) і частота використання презервативів вища, але все одно досить частими є випадки незахищеного сексу. Контакти з комерційними партнерами є дуже малопоширеними, за винятком м. Луганська, де 29 іноземних студентів отримували комерційні сексуальні послуги. Доцільно відзначити, що лише в одиничних випадках іноземні студенти надавали сексуальні послуги за плату. У більшості випадків партнерами біженців були громадяни України.

Поточні сексуальні практики потенційно небезпечні, адже досить істотна частка з них є незахищеними. Оскільки більшість контактів відбувається з громадянами України, то в разі загострення епідеміологічної ситуації серед біженців вони можуть стати групою-містком до загального населення. Водночас у випадку іноземних студентів у мм. Києві, Одесі, Харкові не підтверджується припущення про небезпеку комерційних контактів з огляду на їх нечисленність. У той же час для м. Луганська це може стати дійсно проблемою з огляду на поширеність такої практики.

→ *Тестування на ВІЛ і обізнаність з проблемою ВІЛ.* Серед іноземних студентів у м. Харків та м. Луганську абсолютна більшість знають, де в Україні можна пройти тестування на ВІЛ. Серед іноземних студентів у м. Києві таких дві третини, а серед іноземних студентів

м. Одеси – менше половини. Водночас, і коли-небудь, і за останній рік тестувалися абсолютна більшість іноземних студентів. Виняток становлять тільки іноземні студенти м. Одеси, серед яких лише 1 з 5 тестувався за останній рік, але абсолютна більшість – коли-небудь. В основному, до половини іноземних студентів правильно визначають шляхи інфікування ВІЛ і знають, як ВІЛ не передається.

З точки зору доступності і частоти тестування ситуація відносно гірша серед іноземних студентів у м. Києві і м. Харкові, хоча, в цілому, ситуація все одно серед іноземних студентів помітно краща, порівняно з біженцями і трудовими мігрантами.

→ *Поширеність ВІЛ.* Поширеність ВІЛ серед іноземних студентів є невисокою і окремі випадки простежувалися тільки в м. Одесі серед осіб чоловічої статі.

Відповідно до цих даних принаймні поки що іноземні студенти не є групою з відчутною проблемою щодо ВІЛ, але розглянуті вище поширені практики незахищеного сексу і низької обізнаності можуть бути передумовою для погіршення ситуації в майбутньому.

Рекомендації щодо методології дослідження

→ *Дизайн вибірки.* Хоча вибірка, яка спрямовується респондентами, є популярним методом формування вибірових сукупностей серед важкодоступних спільнот, але пропонується в майбутньому в умовах невеликих вибірок і високої ймовірності концентрації розгортання ланцюжків в окремих сегментах досліджуваної групи перейти до цільової вибірки. Пропонується використовувати дані експертів і доступної статистики для формування квот відбору іноземних мігрантів залежно від країни прибуття і набирати респондентів у максимально розпорошеній кількості точок (у різних точках міста). Таким чином, вибірка буде більш розпорошеною і краще охоплюватиме різні сегменти досліджуваної групи.

→ *Відбір респондентів.* Необхідно більш чітко визначити критерії належності респондентів до тієї або іншої досліджуваної групи, зокрема за їхнім офіційним статусом в Україні.

→ *Інструментарій.* З огляду на поточні результати корекції потребують гіпотези дослідження і те, які саме аспекти необхідно вивчати. Оскільки потенційно найбільш небезпечними є практики незахищеного сексу, зокрема в контексті постійних контактів із загальним населенням, то необхідно в першу чергу більш деталізовано вивчити це питання.