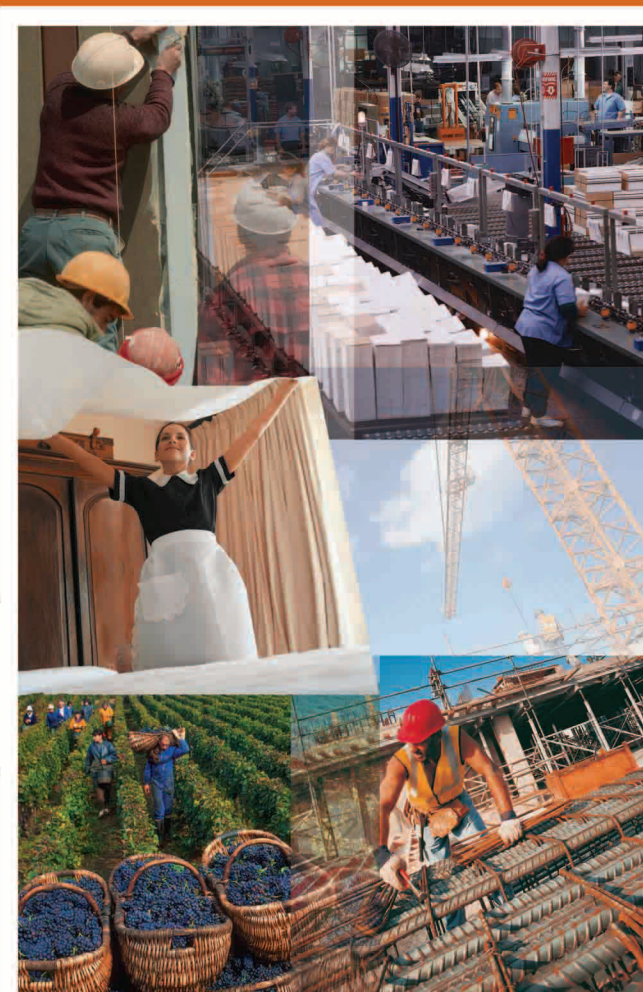




Аналітичний звіт

**«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ
ТА ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ
ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ,
ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ
ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»**



**за результатами
біоповедінкового дослідження**

Київ 2012



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

за результатами біоповедінкового дослідження

**«Моніторинг поведінки
та поширеності ВІЛ-інфекції
серед українських трудових
мігрантів як компонент
епіднагляду за ВІЛ
другого покоління»**

Київ 2012



УДК 616.89:578.828ВІЛ]:331.556-054.7](047.3)"2012"

ББК 55.148

A77

Авторський колектив:

Амджадін Л.М., Коноплицька Т.О., Лисенко О.М., Малиновська О.А.,
Мирюнок І.С., Рокицька О.Ю., Салюк Т.О., Трофименко О.В., Шваб І.А.

A77 **Аналітичний** звіт за результатами біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» / Л.М. Амджадін, О.А. Малиновська, І.С. Мирюнок та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 112 с.

ISBN 978-966-2157-87-1

У публікації представлено результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», проведеного в 2010-2011 роках в Україні. У звіті йдеться про соціально-демографічні характеристики двох груп мігрантів: зовнішніх, які з метою працевлаштування виїждять за кордон, та внутрішніх, які виїждять на заробітки із свого населеного пункту в межах України. Приділяється увага аналізу практик вживання мігрантами алкоголю та наркотиків, їхньої сексуальної поведінки, досвіду тестування на ВІЛ та захворюваності на ІПСШ. Особлива увага приділяється аналізу поширеності ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів за результатами тестування в ході дослідження.

Результати моніторингу будуть корисними для представників органів центральної влади та місцевого самоврядування, фахівців (соціальних працівників, медиків, психологів та ін.) і волонтерів громадських організацій, а також для працівників центрів профілактики та боротьби зі СНІД, усіх тих, хто залучений до реалізації проектів і роботи з мігрантами.



Дослідження здійснено за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні»

Викладені у даній публікації думки й точки зору є думками й 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 described herein are the views of this institution, and do not represent 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.

ISBN 978-966-2157-87-1

УДК 616.89:578.828ВІЛ]:331.556-054.7](047.3)"2012"

ББК 55.148

© МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012

ЗМІСТ

ГЛОСАРІЙ	5
ВСТУП.....	7
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	12
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ	19
1.1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ	19
1.2. ОЦІНКА ПРАКТИКИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ	24
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	33
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ ТРУДОВИМИ МІГРАНТАМИ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ТА ЇХ ВПЛИВ НА БЕЗПЕКУ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	35
2.1. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ	35
2.2. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ	40
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	48
РОЗДІЛ 3. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ В УМОВАХ ВІДІРВАННОСТІ ВІД БЛИЗЬКОГО ОТОЧЕННЯ.....	50
3.1. НАЯВНІСТЬ ПОСТІЙНИХ, ВИПАДКОВИХ ТА КОМЕРЦІЙНИХ СЕКСУАЛЬНИХ ПАРТНЕРІВ.....	50
3.2. ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ ПРИ СЕКСУАЛЬНИХ КОНТАКТАХ З РІЗНИМИ ПАРТНЕРАМИ (ПОСТІЙНИМИ, ВИПАДКОВИМИ ТА КОМЕРЦІЙНИМИ)	62
3.3. ОЦІНКА РИЗИКУ СЕКСУАЛЬНИХ ДОМАГАНЬ ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ	67
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	69

**РОЗДІЛ 4. РІВЕНЬ ПОІНФОРМОВАНOSTІ УКРАЇНСЬКИХ
ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ЩОДО ВІЛ/СНІД ТА
ДОСВІД ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ 73**

4.1. РІВЕНЬ ПОІНФОРМОВАНOSTІ УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ЩОДО ВІЛ/СНІД	73
4.2. ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ДО РИЗИКУ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ	81
4.3. ДОСВІД ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ	84
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4.....	87

**РОЗДІЛ 5. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ ТА ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ
ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ 90**

5.1. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ ЗВ'ЯЗАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	90
5.2. ПОШИРЕНІСТЬ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ.....	96
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 5.....	99

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДО ЗВІТУ 102**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ 106****СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 109**

ГЛОСАРІЙ

RDS (respondent driven sampling) – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами.

TLS (time location sampling) – вибірка за місцем і часом.

Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як основні об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності. Таким чином, досліджується лише частина генеральної сукупності, але так, що є можливість отримати повне уявлення про всю сукупність у цілому.

Вторинні респонденти – учасники опитування, рекрутинг яких здійснюється самими респондентами. Тобто кожному респонденту, який відповів на запитання анкети та пройшов тестування на ВІЛ, пропонується виступити в ролі рекрутера. Всі респонденти, крім первинних, є вторинними.

Міграції – це переселення, переміщення населення, пов'язане зі зміною постійного місця проживання, як у межах однієї країни, так і з однієї країни в іншу.

Внутрішні міграції – це переміщення населення в межах тієї чи іншої країни, між її регіонами, населеними пунктами.

Внутрішні трудові мігранти – це громадяни України працездатного віку, які займалися оплачуваною економічною діяльністю на території України, мігруючи між її регіонами, населеними пунктами.

Зовнішні міграції – це переміщення населення між країнами, групами країн.

Зовнішні трудові мігранти – це громадяни України працездатного віку, які займалися оплачуваною економічною діяльністю на території інших країн постійно, сезонно або тимчасово (включаючи тих, які працювали без офіційного статусу).

ДКТ: добровільне консультування (від лат. consultatio – звертання за порадою) та тестування (від англ. test – випробування) – медично-психологічне консультування певної особи з проводу 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.

Замовник дослідження – Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Зв'язане, або інтегроване, біоповедінкове дослідження – соціологічне поведінкове та біологічне (на наявність антитіл до ВІЛ) дослідження, пов'язане в часі та місці, з одним і тим же респондентом.

Картування (в TLS) – попереднє визначення місць, в яких буде реалізовуватися вибірка методом TLS в охопленому дослідженням місті.

Ключові інформанти – представники організацій чи приватні особи, які володіють експертним знанням про групу, яка досліджується.

Ланцюжок рекрутингу (в RDS) – сукупність хвиль рекрутингу в їх хронологічній послідовності.

Медичний персонал дослідження – лікарський персонал центрів СНІДу, який здійснюватиме експрес-тестування респондентів.

Мобільна лабораторія (в TLS) – обладнаний для проведення експрес-тестів мікроавтобус.

НДО – недержавна організація: громадська або благодійна організація, легалізована згідно з законодавством України.

Організатор дослідження – Центр соціальних експертиз Інституту соціології Національної академії наук України.

Первинні респонденти (у RDS) – учасники, опитування, які відбираються організаторами дослідження відповідно до певних характеристик.

Польовий етап дослідження – частина дослідження, під час якої здійснюється безпосередній збір даних шляхом інтерв'ювання респондентів та тестування крові на ВІЛ.

Рекрут (в RDS) – особа, вже рекрутована дослідницькою командою в регіоні або рекрутером, але яка ще не взяла участі в дослідженні (не стала учасником).

Рекрутер (в RDS) – людина, яка, пройшовши інтерв'ю, отримала купони, за допомогою яких можна рекрутувати інших респондентів.

Хвиля (в 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 тощо. Послідовність хвиль становить ланцюжок рекрутингу.

Еквілібріум, або рівновага (в RDS) – точка, в якій характеристики вибірки вже не змінюються, незважаючи на те, скільки ще людей буде до неї включено. Еквілібріум інколи називають конвергенцією або стабілізацією.

Основні міграційні тенденції доби незалежності

Після здобуття Україною незалежності і, у подальшому, внаслідок кардинальних змін суспільного устрою та міжнародного становища держави, міграційні процеси набули інших форм та зазнали суттєвих змін. Хоча, після здобуття незалежності, обмеження еміграції було знято, скороченню її обсягів сприяла демократизація суспільного життя, що усунула політичні, етнічні та релігійні чинники виїзду. Також у цьому процесі мало значення вичерпаність етнічної бази еміграції. Крім того, свобода пересування, яку отримали громадяни України, відкрила можливості для досягнення основної мети виїзду – підвищення рівня життя, дякуючи можливості тимчасових поїздок за кордон на заробітки.

Тимчасова трудова міграція за кордон досягла піку на зламі тисячоліть, коли за межами держави працювали 2,3–2,7 млн. осіб, тобто, до 10% працездатного населення¹.

У роки ж певного пожвавлення економіки України виїзд на заробітки стабілізувався і почав поступово зменшуватися. Так, у 2008 р. Держкомстатом України було обстежено 22 тис. домогосподарств по всій території держави, у складі яких нараховувалося 48 тис. працездатних громадян. Екстраполяція отриманих даних на все населення дала змогу зробити висновок, що чисельність працівників-мігрантів, які після 2005 р. виїжджали з держави (або знаходилися за кордоном на момент опитування), становила 1,5 млн. осіб, тобто 5,1% працездатного населення². (Проте, ці цифри не враховували мігрантів, які виїхали на заробітки раніше вказаної дати і продовжували працювати за кордоном). Сформувався цілий прошарок населення, яке систематично виїжджає на роботу за кордон, розглядаючи трудову міграцію як основну діяльність та джерело прибутків.

¹ Дослідження у сфері трудової міграції: Україна (аналітична доповідь) / Док-т для обговорення на Нац. тристоронньому семінарі з питань зовнішньої труд. міграції у рамках проекту МОП «Можливості проф. навчання, зайнятості і мігр. політика як фактори запобігання й скорочення масштабів торгівлі жінками в Україні» (2–4 липня 2005 р.).

² Зовнішня трудова міграція населення України / Державний Комітет статистики України, Український центр соціальних реформ. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2009. – 118 с.

Трудова міграція громадян за кордон – найбільш численний міграційний потік, що має також і відповідні соціальні наслідки. Виїзд, передусім, людей фертильного віку негативно впливає на демографічний розвиток. Відсутність одного з подружжя нерідко провокує кризу сім'ї. Такі наслідки трудової міграції насамперед відчутні в регіонах, охоплених найінтенсивнішим виїздом, у першу чергу на Заході України (із Закарпаття за кордоном працює майже третина працездатного населення, в Чернівецькій області – 15%), а також у сільській місцевості (трудовою міграцією за кордон охоплено 4% працездатних городян і 7,9 % селян).

Щодо *міграційних переміщень всередині держави*, то вони, як і зовнішні міграції, в період після здобуття незалежності позначилися зменшенням обсягів (на противагу притаманним радянській добі організованим переселенням та наборам робочої сили), а також ускладненням переїздів внаслідок економічної кризи, комерціалізації освіти, зростанням цін на житло тощо.

Домінують у внутрішньодержавному перерозподілі населення *міграції між містом і селом*. Протягом тривалого періоду, що характеризувався бурхливими процесами індустріалізації та урбанізації, село постачало населення та робочу силу в міста. Статистичне обстеження сільських населених пунктів, здійснене у 2005 р., виявило понад 1 млн. селян, які працювали в містах своїх регіонів, що становило 28,5% усього зайнятого сільського населення. За п'ять років їхня чисельність зросла на третину³. Що ж до кількості внутрішніх трудових мігрантів, які виїждять на довші відстані, їх підрахунок потребує спеціальних досліджень, які досі не проводилися. Відповідно до наявних даних, можна говорити, що, принаймні у столиці, їхня чисельність щонайменше вдвічі переважає чисельність маятникових мігрантів, тобто мешканців навколишніх сіл, які працюють у Києві, проте проживають у селі⁴.

Внутрішні трудові мігранти задіяні, передусім, на будівництві, в торгівлі та громадському харчуванні, на транспорті, а також у домашніх господарствах заможних городян. За оцінками, лише у Києві їх нараховується 420 тис.⁵ (при чисельності стаціонарного населення 2,8 млн. осіб). Оскільки, як свідчать дослідники, внутрішня трудова міграція все менше залежить від місця розташування пункту проживання, мігранти переміщуються на великі відстані і на тривалий час, що має негативні наслідки для сімейних стосунків.

Тепер розглянемо іншу проблему в межах досліджуваної нами тематики – епідемію ВІЛ/СНІД в Україні. Так, з часу реєстрації ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2011 р. в Україні офіційно зареєстровано 202 787 випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 46 300 випадків СНІДу та 24 626 випадків смерті від нього.

Лише за шість місяців 2012 р. в країні зареєстровано 10 051 нових випадків ВІЛ-інфекції (показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію 21,9 на 100 тис. населення).

Оновлені оцінки щодо ВІЛ/СНІДу в Україні засвідчують, що на початок 2012 р. в країні мешкало 230 тисяч людей, віком від 15 років і старші, які живуть з ВІЛ, що становило 0,58% усього населення у зазначеній віковій ка-

³ Населення України. Соціально-економічні проблеми українського села. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – С.180.

⁴ Міграційні процеси в Україні: сучасний стан і перспективи / За наук. ред. О.А.Позняка. – Умань, 2007. – С.63.

⁵ Лиховид І. Подалі від міста! – День. – 2010. – 15 вересня.

тегорії. Ці дані відрізняються від даних офіційної статистики щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (120,1 тисяч) на кінець 2011 р. Відмінність між цими показниками свідчить, що лише кожен другий з людей, які живуть з ВІЛ, пройшов тест на ВІЛ і знає про свій ВІЛ-позитивний статус.

Аналіз домінуючих шляхів передачі ВІЛ, свідчить, що з 1995 по 2007 роки основним шляхом передачі збудника був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. У 2008 році відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – частка статевого шляху передачі стала перевищила парентеральний при ін'єкціях наркотиків. У 2011 році відсоток осіб, які були інфіковані статевим шляхом, збільшився до 49%, парентеральний, шляхом введення наркотичних речовин через ін'єкції – 31%. Поширення ВІЛ в інші групи населення, відбувається за допомогою груп-містків (тобто груп, через які ВІЛ-інфекція може поширюватися від групи ризику в загальне населення), до яких у першу чергу відносять: клієнтів ЖСБ, статевих партнерів СІН та ЧСЧ. Достовірних даних щодо масштабів передачі ВІЛ через працівників сфери розваг та відпочинку, залізничного транспорту, водіїв-далекобійників та трудових мігрантів на сьогодні немає, але окремі поведінкові дослідження, факти виявлення ВІЛ-інфекції серед цих категорій та досвід інших країн вказують на можливість їх втягнення в епідемічний процес.

Хоча, групи-містки вивчені недостатньо, все ж таки ми можемо оперувати деякими даними. Уперше поведінкове дослідження серед груп-містків було проведено у 2002 році, в рамках якого було опитано 203 трудових мігранти, 149 клієнтів ЖСБ, 306 водіїв-далекобійників, 150 працівників сфери розваг та відпочинку в 7 містах України: Донецьку, Одесі, Миколаєві, Полтаві, Сімферополі, Луцьку та Харкові (за допомогою якісних та кількісних методів)⁶. У 2005 році на замовлення Альянсу було проведено ще одне дослідження, в ході якого були опитані представники галузі розваг, провідники потягів, далеkobійники, клієнти жінок секс-бізнесу, трудові мігранти в 10 містах України: Києві, Дніпропетровську, Донецьку, Миколаєві, Одесі, Луцьку, Сімферополі, Ялті, Євпаторії, Севастополі⁷. У 2009 році серед груп-містків, зокрема серед статевих партнерів СІН, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків, та клієнтів ЖСБ, було проведене зв'язане дослідження, яке показало, що рівень поширеності ВІЛ у цих групах становить 24% для партнерів СІН та 7% для клієнтів ЖСБ. Ці дослідження виявили наступне: трудові мігранти через довготривалу відірваність від сімей або постійних статевих партнерів є однією із потенційних груп ризику до інфікування ВІЛ та поширення інфекції серед загального населення.

Наприкінці 2009 року, за оцінками ЮНЕЙДС та Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість людей, що живуть із вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), перевищила 33 млн. осіб. Водночас, сьогодні у світі 175 млн. осіб, або близько 3% населення планети, живуть поза країною свого громадянства⁸. Крім усього іншого, для України також характерним є високий рівень внутрішньої та зовнішньої міграції. При цьому численні дослідження показують, що мігранти мають підвищений ризик заподіяння шкоди влас-

⁶ Впровадження сучасних методів епідеміологічного нагляду за ВІЛ в Україні. – К., 2003. – С. 32–41.

⁷ Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2005. – 30 с.

⁸ Доповідь ООН з питань демографічної ситуації в Україні (<http://www.unfpa.org.ua/ua>)

ному здоров'ю, в цілому, та у зв'язку з ВІЛ/СНІД, зокрема, внаслідок таких соціально-культурних і економічних факторів, як:

1) внаслідок обмеження прав мігранти потенційно уразливі щодо дискримінації та експлуатації;

2) нерідко існує цілий ряд серйозних потенційних перешкод для отримання мігрантами профілактичної інформації та медичної допомоги: культурні та мовні відмінності, економічні бар'єри, адміністративні та законодавчі обмеження в разі нелегальної міграції;

3) перебування далеко від дому може провокувати у трудових мігрантів більш ризиковану до ВІЛ-інфікування поведінку. Це пов'язано з тим, що нерідко трудова міграція означає розлучення з родиною та постійним сексуальним партнером, а це, у свою чергу, призводить до підвищення попиту на платні сексуальні послуги та збільшує ймовірність випадкових сексуальних контактів. Крім того, перебування в новій країні дає відчуття звільнення від попередніх соціальних норм та обмежень.

4) відірвані від свого звичного соціуму, трудові мігранти стають вразливими до впливу їхнього оточення, тобто співвітчизників, які раніше прибули на місце призначення та вже засвоїли якісь нові, а іноді й досить небезпечні поведінкові практики.

Трудові мігранти через довготривалу відірваність від сімей та постійних статевих партнерів є однією із потенційних груп ризику до інфікування ВІЛ та поширення інфекції серед загального населення. За даними дослідження, серед груп-містків у 2002 році, 35% з числа трудових мігрантів мали статеві контакти з випадковими або малознайомими особами. Згідно опитування 2005 року, більше третини трудових мігрантів практикували секс із випадковими партнерами та близько п'ятої частини користувалися послугами ЖСБ. Найбільш схильні до сексуальних стосунків із випадковими партнерами представники тих груп, які бувають відірваними від родин більше місяця. Найпоширенішим терміном міграції є період від 1 до 3-х місяців⁹. Середній вік трудового мігранта коливається від 35 до 40 років, тобто заробітчани здебільшого перебувають у сексуально активному віці. Дві третини мігрантів складають чоловіки, більшість із яких перебувають у шлюбі. Цей ризик, відповідно, поширюється на близьких родичів і сексуальних партнерів у своїй країні, які можуть інфікуватися після повернення трудових мігрантів додому.

З огляду на наведені вище дані щодо сексуальних практик та соціально-демографічні характеристики трудових мігрантів моніторинг поведінки та визначення рівня поширеності ВІЛ серед цієї групи є актуальним завданням.

Таким чином, міграція потенційно може вважатися одним із важливих соціальних факторів, який призводить до розвитку епідемії ВІЛ-інфекції. Однак багато країн, у тому числі Україна, досі не мають системи моніторингу, яка давала б змогу враховувати ступінь впливу міграції на поширення ВІЛ-інфекції та за допомогою якої можна було б оцінити ефективність програм із профілактики ВІЛ серед мігрантів.

⁹ Зовнішня трудова міграція населення з України. – К.: Укр. центр соц. реформ, Держкомстат України, 2009. – С. 35.

У процесі боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД важливою складовою є моніторинг та оцінка ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД, а також проведення поведінкових досліджень серед груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування. Адже в більшості випадків людина може інфікуватися саме через свою поведінку. У формуванні типів поведінки мають значення різні фактори – зокрема, близьке оточення та стиль життя. Саме тому інформація про поведінкові особливості представників груп-містків (трудовах мігрантів) дає змогу краще розуміти причини і механізми поширення ВІЛ не тільки в межах зазначених груп, а й у межах усього суспільства, а також будувати в подальшому ефективні стратегії запобігання поширенню епідемії.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета і завдання дослідження

Мета дослідження – проведення моніторингу поведінки та вивчення поширеності ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів.

Завдання дослідження:

1. Провести опитування українських трудових мігрантів (зовнішніх та внутрішніх) і тестування крові на ВІЛ із застосуванням швидких тестів.
2. Визначити рівень поінформованості трудових мігрантів щодо ВІЛ/СНІД.
3. Вивчити поведінкові сексуальні практики трудових мігрантів.
4. Дослідити практику вживання трудовими мігрантами алкоголю і наркотичних речовин та їх вплив на безпеку сексуальної поведінки.
5. Визначити, які чинники інфікування ВІЛ превалюють серед зовнішніх трудових мігрантів, а які – серед внутрішніх.
6. Вивчити практики сексуальної поведінки трудових мігрантів після повернення.
7. Визначити рівень поширеності ВІЛ серед трудових мігрантів.
8. Визначити причини зміни поведінки на більш небезпечну щодо інфікування ВІЛ в умовах відірваності від звичного оточення, постійного місця проживання.

Гіпотези дослідження

1. Рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед трудових мігрантів перевищує 5%.
2. Рівень поширеності ВІЛ-інфекції вище серед внутрішніх трудових мігрантів, ніж серед зовнішніх трудових мігрантів (за виключенням тих, які працювали в Росії).
3. Ризик інфікуватися ВІЛ вищий у чоловіків-мігрантів (через користування послугами ЖСБ), ніж у жінок-мігранток.

4. На поширеність ВІЛ-інфекції серед жінок-мігранток впливає залучення їх до надання сексуальних послуг за винагороду (добровільне або примусове);
5. Рівень поширеності ВІЛ є вищим серед мігрантів, які працюють у країнах, де ВІЛ-інфекція укорінена і набула значного поширення.
6. На використання презервативів під час сексуальних контактів трудових мігрантів впливає, передусім, економічний фактор: необхідність заощаджувати, щоб привезти додому гроші, або ж необхідність утримувати сім'ю та постійно відправляти гроші.
7. Серед трудових мігрантів переважає низький рівень поінформованості щодо ВІЛ/СНІД загалом, шляхів запобігання зараженню, а також бракує інформації щодо того, де в місці їх тимчасового перебування можна пройти тестування на ВІЛ.
8. Доступ трудових мігрантів до програм профілактики ВІЛ/СНІД та їх участь у них дуже обмежені.
9. Доступ зовнішніх трудових мігрантів до програм профілактики ВІЛ/СНІД низький у зв'язку із мовними та законодавчими бар'єрами, нелегальним статусом (відсутність знань законів, неможливість користування деякими послугами програм профілактики).
10. Окрім міграції, визначальними факторами ризику сероконверсії є вживання ін'єкційних наркотиків, досвід відбування покарання, надання сексуальних послуг за винагороду, а також досвід сексуальних контактів чоловіків із чоловіками.

Критерії включення внутрішніх та зовнішніх мігрантів у дослідження

Внутрішні трудові мігранти:

- не мають реєстрації в місті, де працюють та будуть опитані;
- відірвані від сім'ї (живуть окремо від чоловіка/дружини, в іншому населеному пункті);
- хоча б двічі впродовж останніх 3 років виїжджали на заробітки за межі свого населеного пункту на період не менше 3 місяців;
- працюють у сфері розваг, обслуговування, будівництва, торгівлі (реалізатори на ринку), водії маршрутних таксі тощо;
- віком 14–55 років.

Зовнішні трудові мігранти:

- хоча б один раз упродовж останніх 3 років виїжджали на заробітки за межі України на період не менше 3 місяців;
- віком 14–55 років.

Географія дослідження

Для проведення дослідження серед зовнішніх трудових мігрантів було обрано області з найвищим рівнем зовнішньої міграції, які водночас є областями, прилеглими до територій інших держав. Оскільки області з дуже

високим рівнем міграції зосереджені в Західній Україні (Чернівецька, Закарпатська, Волинська), у дослідження було включено ще 3 області із середнім рівнем міграції та високим рівнем поширеності ВІЛ – Луганська, Донецька та Миколаївська. Черкаська область потрапила до дослідження, оскільки має таку специфіку: представляє Центральну Україну і має достатньо високий, як у Західних областях, рівень зовнішньої трудової міграції та такий же високий, як у південних і східних областях, рівень поширеності ВІЛ (рис. 1).



Рис. 1. Рівень поширення зовнішньої міграції на території України

Дослідження серед *зовнішніх трудових мігрантів* проводилося у 7 областях: (Волинська, Донецька, Закарпатська, Луганська, Миколаївська, Черкаська, Чернівецька).

Опитування *внутрішніх трудових мігрантів* проводилося в містах України із найбільшим притоком внутрішньої робочої сили як на постійній основі, так і сезонно – це, передусім, міста-мільйонники та курортні міста України. Дослідження серед внутрішніх трудових мігрантів проводилося у 8 містах України:

- 1) міста-мільйонники: Київ, Дніпропетровськ, Донецьк, Харків (ці міста є основними «роботодавцями», що надають робочі місця на ринку праці України в різноманітних сферах та мають розвинену інфраструктуру для життєдіяльності, а це, у свою чергу, зумовлює постійну міграцію до них не тільки з прилеглих сільських та міських населених пунктів, а й з усієї України), Одеса (окрім того, що це місто-мільйонник, сюди також приїжджають трудові мігранти на сезонні роботи – влітку);
- 2) найбільші міста курортної зони: Феодосія, Ялта та Керч, куди в літній період з'їжджаються як трудові мігранти з різних регіонів України, так і туристи із різних країн світу, яких ці трудові мігранти обслуговують.

Також ці міста були обрані для дослідження, оскільки належать до регіонів із високим або середнім рівнем поширеності ВІЛ.

У містах мільйонниках, таких як: Київ, Харків, Дніпропетровськ, Донецьк, Одеса, було проведено опитування серед мігрантів, які працюють у сферах, що потребують постійного залучення значної кількості працівників для обслуговування населення великих міст, зокрема, у сфері будівництва, транспорту (маршрутні таксі), розваг і обслуговування (офіціанти/бармени), торгівлі (продавці/реалізатори на ринках, касири/робітники торгових залів у супермаркетах). Зазвичай, з огляду на «потік» та плинність працівників цих сфер через важку роботу та невисоку оплату, сюди їдуть працювати трудові мігранти з менш економічно спроможних населених пунктів та регіонів.

У курортних зонах були опитані такі працівники, потреба у праці котрих росте залежно від напливу відпочиваючих та туристів, – це працівники торгівлі (стихийні ринки, продавці на пляжах, біля санаторіїв, готелів, баз відпочинку тощо), працівники сфери розваг (офіціанти, бармени, співачки, танцівниці в барах тощо), водії маршрутних таксі.

Загальний обсяг вибірки дослідження склав 2340 респондентів.

Таблиця 1

Розмір вибіркової сукупності та метод дослідження

Міста	Внутрішні трудові мігранти N=1200	Метод дослідження
Дніпропетровськ	150	TLS
Донецьк	150	TLS
Київ	200	TLS
Керч	100	TLS
Одеса	150	TLS
Феодосія	150	TLS
Харків	150	TLS
Ялта	150	TLS
Області	Зовнішні трудові мігранти N=1140	Метод дослідження
Волинська	150	RDS
Донецька	160	RDS
Закарпатська	150	RDS
Луганська	160	RDS
Миколаївська	160	RDS
Черкаська	180	RDS
Чернівецька	180	RDS

Метод дослідження

Збір даних у рамках даного дослідження здійснювався з використанням двох методів – TLS(вибірка за місцем та часом), та RDS(вибірка, яка спрямовується та реалізується респондентами). Опитування внутрішніх мігрантів проводилося за допомогою використання методики TLS зовнішніх – за допомогою RDS.

Метод TLS використовувався з метою збору інформації серед важкодоступних популяцій, шляхом пошуку та відбору респондентів в місцях, де вони вірогідно знаходяться. Цей метод застосовується для вибіркової сукупності, в якій основа вибірки, або вибірка схема не могла бути сконструйована, побудована, але локації, місця пошуку, де дослідники можуть знайти/досягти представників цільової групи, відомі. З цією метою для початку було проведено картування – попередній аналіз та описання місць, де можна знайти представників цільової групи, а саме: описані назви таких місць і розташування, відвідуваність та «час-пік» для їхнього відвідання: кафе/бари/ресторани, торговельні площі (ринки: організовані та стихійні), кінцеві зупинки маршрутних таксі, будівельні площі, неорганізовані місця пошуку роботи (наприклад, площа біля Залізничного вокзалу, м.Київ) тощо.

Застосування методу RDS дало змогу за короткий час рекрутувати достатню кількість представників цільової групи. Згідно з методикою RDS було відібрано первинних та вторинних респондентів. У якості первинних респондентів було обрано тих, хто має велику кількість зв'язків у цільовій групі та бажання брати активну участь в рекрутингу, що забезпечує ефективність реалізації вибірки. Первинні респонденти були обрані із різних соціальних груп і відрізнялися між собою за основними соціально-демографічними показниками з метою охоплення різних підгруп цільової групи.

Характеристики первинних респондентів для вибірки RDS

Характеристики первинних респондентів (т. з. зерна) для вибірки RDS були попередньо визначені на засіданні Робочої групи з питань міграції, створеної для проведення даного дослідження. Дослідницькі команди в кожному регіоні відбирали первинних респондентів за такими характеристиками:

- Чоловік, у віці 18–39 років, що має сім'ю: дружину, дитину(ей);
- Жінка, у віці 18–39 років, що не має сім'ї: ні чоловіка, ні дитини;
- Трудові мігранти у віці 40–55 років;
- Трудові мігранти, що мали неодноразовий досвід виїзду на заробітки до однієї країни;
- Трудові мігранти, що мали неодноразовий досвід виїзду на заробітки до різних країн.

Таблиця 2

Кількість первинних респондентів серед зовнішніх трудових мігрантів

Міста	Первинні респонденти
Донецьк	4
Луганськ	4
Луцьк	4
Миколаїв	4
Ужгород	4
Черкаси	4
Чернівці	5

Тестування на ВІЛ

Абсолютно всі респонденти пройшли тест на ВІЛ. Для тестування на ВІЛ застосовувалися швидкі тести: CITO TEST HIV 1/2/0⁸. Кожному тестуванню передувало дотестове консультування. Результати тестування повідомлялися безпосередньо респондентам. У випадку позитивного результату респонденти скеровувалися до місцевого центру СНІД для проходження уточнюючого тестування. До- та післятестове консультування й тестування здійснювалося працівниками місцевих центрів СНІД.

Аналіз даних

У рамках дослідження було проведено аналіз отриманих даних за допомогою обох методів. При аналізі були враховані всі особливості обраних методик. Так, при аналізі даних, зібраних за допомогою TLS, були використані тільки зважені дані (вага була приписана кожній точці, на якій проводилось опитування). Що ж стосується опитування методом RDS, то дані дослідження оброблялися та інтерпретувалися за допомогою програми RDSAT на рівні кожного міста. На рівні всієї вибірки, яка об'єднувала дані, зібрані за допомогою RDS та TLS, аналіз проводився за допомогою програмного пакета для статистичної обробки даних SPSS 15.0. Дані обраховувалися спочатку для загального масиву усіх мігрантів, які працювали за межами країни, або за межами свого населеного пункту, а потім окремо для обох категорій респондентів з метою порівняння даних між собою.

Основні особливості підходу до аналізу результатів даного дослідження зумовлені методологією цього дослідження – це зв'язане дослідження, в рамках якого проводилось як опитування трудових мігрантів, так і тестування крові, що дає змогу оцінювати поширеність ВІЛ серед досліджуваної групи та проводити статистичний аналіз зв'язків поведінкових практик та рівня інфікування.

Для ключових показників проводився окремий підрахунок для вікових підгруп молодше і старше 25 років.

Окрема увага була приділена відслідковуванню кореляцій між досвідом відбування покарання, вживання наркотиків, досвідом сексуальних контактів між чоловіками, досвідом надання сексуальних послуг за винагороду та ВІЛ-позитивним статусом респондента.

Незважаючи на всі зусилля замовника та організаторів, дослідження має ряд обмежень:

- 1) попри те, що це є перше масштабне поведінкове дослідження, географія опитування якого включала 15 міст, ці дані не можуть бути репрезентативними для всієї сукупності трудових мігрантів України.
- 2) у загальній вибірці трудові мігранти різних міст представлені приблизно однаково (в більшості міст вибірка складає 150 респондентів), але, зрозуміло, що вони не представляють структуру трудових мігрантів цих міст, оскільки дані щодо генеральної сукупності трудових мігрантів, як зовнішніх, так і внутрішніх, у кожному місті відсутні.

⁸ Виробник: Acon Biotech (Hangzhou) Co., Ltd. (P.R. China). Постачальник: ТОВ «Фармаско Трейдинг», Свідоцтво про державну реєстрацію №7669/2008, дійсне до 11 квітня 2013 р.

- 3) хоча методики RDS та TLS є, певно, найкращими доступними сьогодні підходами для дослідження важкодоступних груп, існує деякий ризик отримання зміщених показників, оскільки найбільш надійний вид вибірки – випадкової – все одно не реалізується.
- 4) для аналізу об'єднуються масиви, зібрані за методиками RDS та TLS, але поки що в науковій літературі не існує теоретичного обґрунтування методичної коректності такого поєднання.

РОЗДІЛ 1.

Соціально-демографічний портрет українських трудових мігрантів

1.1. Соціально-демографічні характеристики трудових мігрантів

Респонденти в загальній вибірці трудових мігрантів: як тих, що мають досвід роботи закордоном, так і тих, хто працює за межами свого населеного пункту в Україні, розділилися за ознакою статі однаково: чоловіки становлять 60%, жінки – 40% (рис. 1.1).

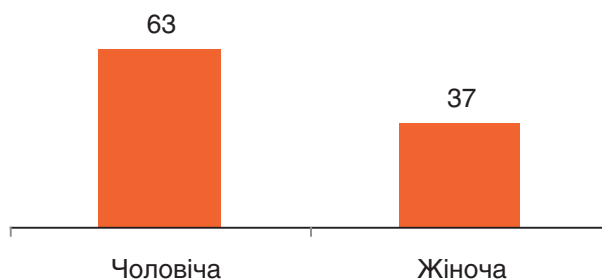


Рис. 1.1. Розподіл загальної вибірки трудових мігрантів за статтю, %

Що ж стосується вікового розподілу мігрантів то переважну більшість (82%) складають респонденти у віці 25 років і старше. Молодь віком до 25 років складає лише I п'яту частину. Дві третини (66%) загальної вибірки обох категорій трудових мігрантів складають респонденти віком від 25 до 44 років. Віковий розподіл вибірок трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном та за межами свого населеного пункту в Україні, дещо відрізняється. Респонденти, які мають досвід роботи закордоном, дещо старше: наймолодшому з них 18 років, найстаршому – 54 роки; середній вік становить 36 років. Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи за межами свого населеного пункту в Україні, мінімальний вік становить 15 років, максимальний – 55 років, а середній – 33. Подібне співвідношення спостерігається також у вікових підгрупах до 25 років та старше 25 років.

Аналіз вікової структури обох категорій трудових мігрантів за п'ятьма віковими групами показує, що серед трудових

мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, більше половини вибірки (54%) становлять респонденти від 35 до 55 років; серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в інших населених пунктах України, навпаки, більше половини вибірки (57%) становлять респонденти у віці від 15 до 34 років (рис. 1.2).

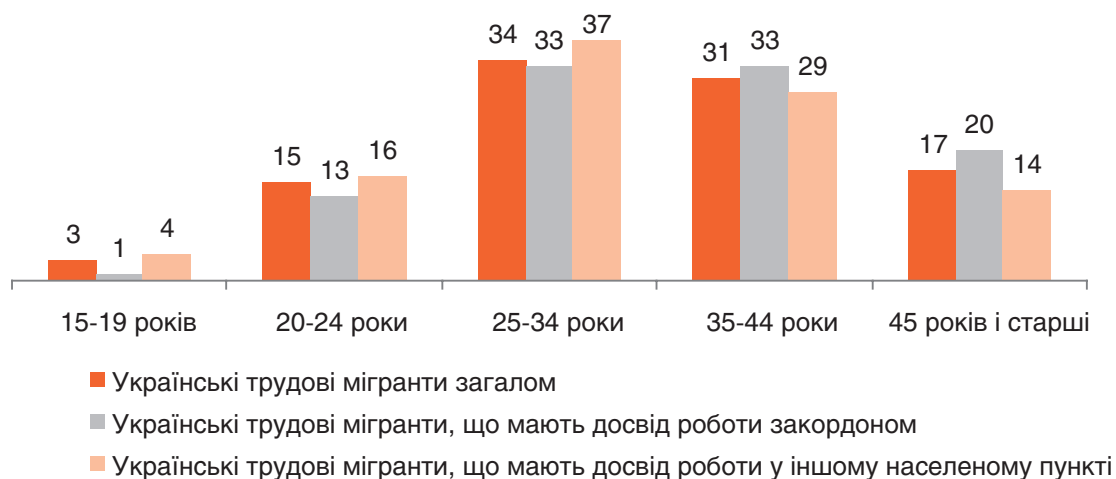


Рис. 1.2. Розподіл трудових мігрантів за віковими групами, окремо для кожної категорії, %

Загальний рівень освіти вибірки трудових мігрантів обох типів свідчать про те, що майже половина респондентів мають повну середню, або середню спеціальну освіту, чверть – базову вищу освіту і ще майже п'ята частина – повну вищу освіту. Тільки 8% опитаних трудових мігрантів мають неповну середню освіту.



Рис. 1.3. Розподіл трудових мігрантів за рівнем освіти, окремо для кожної категорії, %

Рівень освіти опитаних трудових мігрантів обох категорій (значно відрізняється між собою. Так, у трудові мігранти, які мають досвід роботи закор-

доном, спостерігається значно вищий рівень освіти: 58% мають вищу освіту (неповну або повну) (рис. 1.3). Для порівняння, серед трудових мігрантів, які виїжджали на заробітки за межі свого населеного пункту в Україні, таких тільки 30%, а більше половини (56%) становлять респонденти із середньою, середньою спеціальною освітою.

Рівень освіти опитаних трудових мігрантів залежно від статі, практично не відрізняється серед двох категорій мігрантів. (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Розподіл трудових мігрантів за рівнем освіти, залежно від статі, %

Рівень освіти	Категорія трудових мігрантів					
	Українські трудові мігранти загалом		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Початкова освіта	64	36	-	-	64	36
Неповна середня освіта	65	34	68	32	65	35
Повна середня/середня спеціальна освіта	67	33	72	28	64	36
Базова вища освіта	63	37	61	39	66	34
Повна вища освіта	50	50	51	49	47	53

Сімейний стан мігрантів

Розподіл загальної вибірки трудових мігрантів за сімейним станом виглядає наступним чином: трохи більше половини складають ті, хто перебуває в зареєстрованому, або незареєстрованому шлюбі (40% і 9% відповідно). Ще п'яту частину становлять ті, хто мав досвід шлюбу раніше: розлучені та овдовілі (20% і 3% відповідно). Майже третину у вибірці представляють трудові мігранти, які ніколи не мали досвіду шлюбу (28%).

Розподіл же трудових мігрантів обох категорій за сімейним станом свідчить про те, що у вибірці трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, значно більше одружених, ніж у вибірці трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України. Так, серед «зовнішніх» трудових мігрантів близько половини (47%) одружені, а серед тих, хто має досвід роботи в іншому населеному пункті України, таких тільки 36%. Водночас, якщо серед останніх третина (31%) ніколи не була одружена, то серед тих, хто виїжджав на заробітки закордон, тільки чверть (23%). Ймовірно, що саме потреба в утриманні сім'ї штовхає людей на заробітки. (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Розподіл трудових мігрантів за сімейним станом, окремо для кожної категорії, %

Варто також відзначити, що сімейний стан респондента не залежить від статі. Практично не відрізняються показники сімейного стану між чоловіками, які мають досвід роботи закордоном, та тими, хто має досвід роботи в інших населених пунктах України (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Розподіл українських трудових мігрантів за сімейним станом, залежно від статі, %

Сімейний стан	Категорія трудових мігрантів					
	Українські трудові мігранти загалом		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Не одружені	58	42	53	47	62	38
Перебувають у шлюбі	74	26	75	25	73	27
Незареєстрований шлюб	61	40	68	32	55	45
Розлучені	48	52	45	55	50	50
Вдівець/вдова	37	63	28	72	44	56

Матеріальний добробут мігрантів

Якщо подивитися на загальний розподіл вибірки трудових мігрантів за матеріальним рівнем їхнього життя (оцінку якому вони давали самі), то можна побачити, що найбільша частка серед них належить до категорії тих, кому «загалом вистачає на життя». Таких у вибірці майже половина (47%). Ще третині вистачає на все необхідне, але вони не роблять заощаджень, і ще десята частина загальної вибірки трудових мігрантів робить заощадження (рис.1.5).

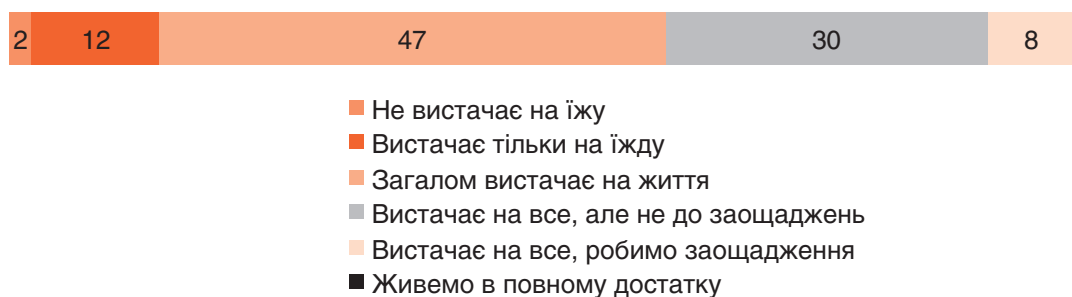


Рис. 1.5. Дохід респондентів, %

Розподіл обох категорій трудових мігрантів за рівнем матеріального забезпечення майже однаковий (рис. 1.6). Майже половина респондентів в обох вибірках становлять ті, кому загалом вистачає на життя, і ще третину ті, кому вистачає на все необхідне, але вони не роблять заощаджень. Заощадження робить тільки десята частина серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном (8%) і трохи менше (7%) – серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України.



Рис. 1.6. Розподіл трудових мігрантів за матеріальним рівнем, окремо для кожної категорії, %

Найбільш поширеними видами зайнятості серед внутрішніх трудових мігрантів є наступні: продавець на ринку або реалізатор та водій (рис. 1.7). На другому місці за представленістю у вибірці є праця у сфері обслуговування та у сфері розваг.

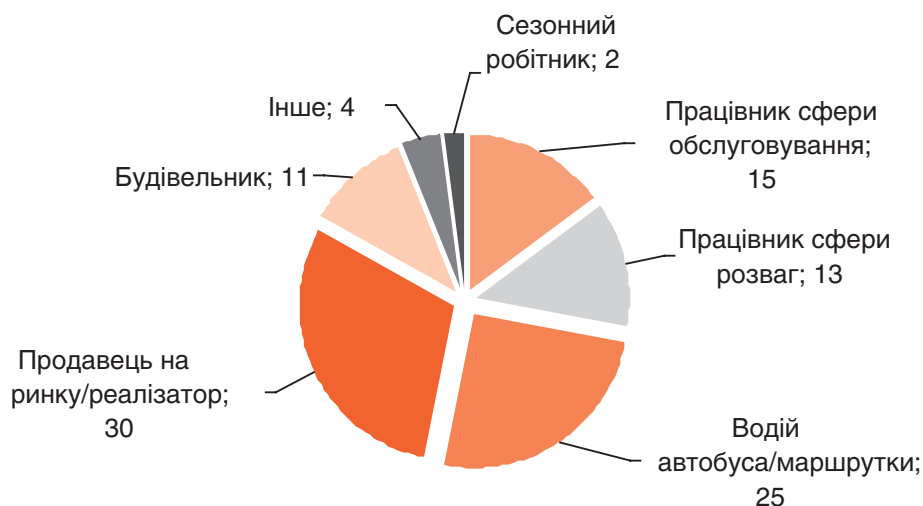


Рис. 1.7. Розподіл відповідей внутрішніх трудових мігрантів на запитання: «Ким Ви працюєте?», %

При цьому, половина внутрішніх мігрантів (51%) працює на умовах усної домовленості з роботодавцем (рис.1.8). Лише 20% опитаних мігрантів працює офіційно і оформлені відповідно трудовому законодавству.

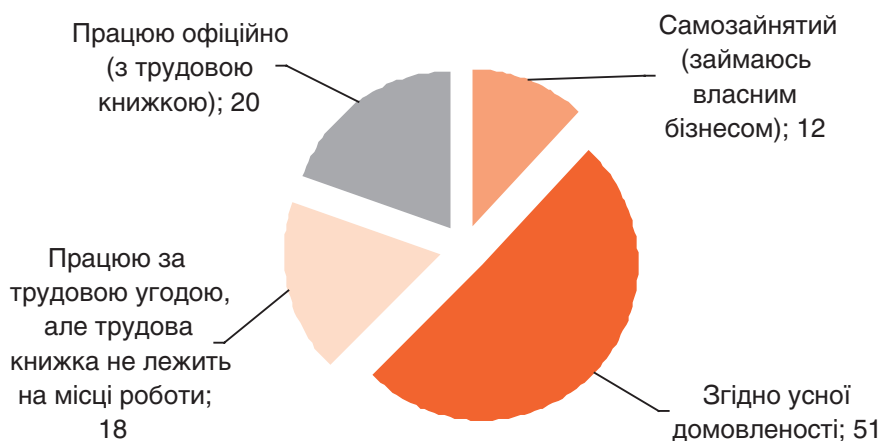


Рис. 1.8. Розподіл відповідей трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, на запитання: «Ви працюєте на цій роботі офіційно (маєте підписану трудову угоду), чи за усною домовленістю?», %

Переважає більшість внутрішніх трудових мігрантів (84%) ніколи не виїжджали на заробітки закордон.

Найбільш поширеними сферами праці в Україні були будівництво (48%), сільське господарство та сфера розваг (по 12%), дещо меншою мірою була поширена праця у сфері транспорту та торгівлі. Більшість трудових мігрантів, що працювали закордоном, були зайняті передусім на будівництві (27%), працювали по дому/доглядали за людьми похилого віку або за дітьми (17%) (рис. 1.9).



Рис. 1.9. Сфери зайнятості трудових трудових мігрантів, %

Щодо країн призначення, то найбільшою популярністю для працевлаштування користувалась Росія (52%), дещо меншою – Польща (18%), а також Чехія, Італія та Греція (по 6%) (рис. 1.10)

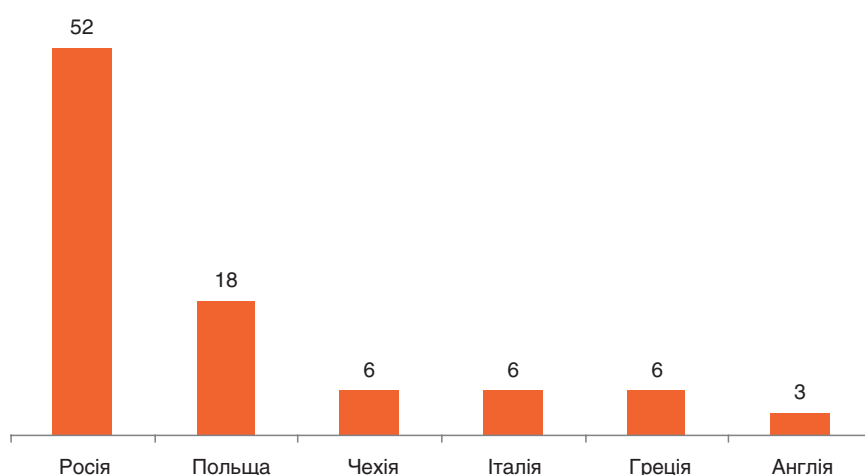


Рис. 1.10. Основні країни, в яких респонденти працювали коли-небудь, % (в рис. не включені країни, які зазначили менше 2% опитаних)

Що стосується планів даної категорії трудових мігрантів поїхати на заробітки закордон в найближчі 6 місяців, то більше половини опитаних (54%) мають такі плани: 36% – не планують залишати Україну найближчим часом, близько 10% не змогли дати відповідь на це запитання. Загалом, ті ж трудові мігранти, які запланували знову поїхати закордон на заробітки, як і раніше обрали, в першу чергу, Росію (27%), в другу – Італію (14%), Польщу (12%) та Чехію (10%) (рис. 1.11).

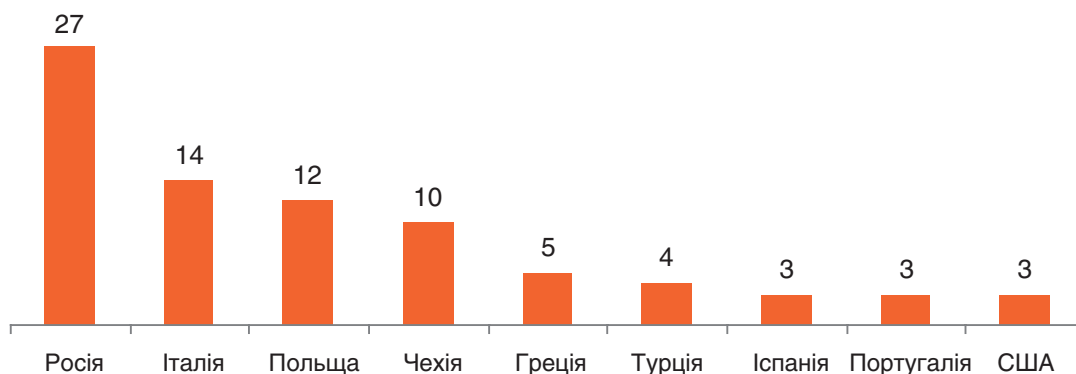


Рис. 1.11. Розподіл відповідей зовнішніх трудових мігрантів, щодо країни, в яку вони планують поїхати на заробітки в найближчі 6 місяців, % (в рис. не включені країни, які зазначили менше 3% опитаних)

Тобто пріоритети мігрантів щодо країн працевлаштування залишаються незмінними. Обидві категорії трудових мігрантів вважають найбільш привабливими для поїздок на заробітки Росію і такі країни Європи – Італія, Чехія та Польща.

Досвід відбування покарання в місцях позбавлення волі

Згідно опитування, 3% трудових мігрантів відбували покарання в місцях позбавлення волі (табл. 1.3). У різних областях їх кількість варіює від 1 до 12, хоча є й області (Волинська, Закарпатська, Луганська), де серед опитаних трудових мігрантів не виявилось таких, що відбували таке покарання. Найбільше трудових мігрантів з досвідом засудження, працювали в Одесі (12 осіб), Києві, Феодосії (по 9 осіб) та Харкові (8 осіб).

Більшість трудових мігрантів, що відбували покарання, чоловічої статі; мають вік від 35 до 44 років; перебувають у офіційному шлюбі або офіційно розлучені; мають повну загальну середню (або професійно-технічну) освіту.

Відбували покарання в місцях позбавлення волі 53 респонденти з числа тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, і 16 респондентів з числа трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном. У відсотковому співвідношенні частки цих респондентів дорівнюють 4% і 1% відповідно.

Таблиця 1.3

Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи відбували Ви коли-небудь покарання в місцях позбавлення волі?», %

	Загалом по масиву (N=2340)	Серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться:	
		В межах України, N=1200	Поза межами України, N=1137
Так	3	4	2%
Ні	97	95	98%
Відмова від відповіді	0,5	0,5	0,1

Серед респондентів – трудових мігрантів, що відбували покарання в місцях позбавлення волі і які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, є і чоловіки, й жінки; серед відповідної групи респондентів, які мають досвід роботи за кордоном, – лише чоловіки.

Майже всі респонденти, які відбували покарання, з числа трудових мігрантів, що мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, звільнилися з місць позбавлення волі більше двох років тому, тоді як майже всі респонденти з числа зовнішніх трудових мігрантів, – більше 5 років. Це може бути обумовлено обмеженнями з видачею віз для виїзду в інші країни деяким категоріям населення.

1.2. Оцінка практики працевлаштування українських трудових мігрантів

Працевлаштування внутрішніх трудових мігрантів

Для більш ніж половини опитаних внутрішніх трудових мігрантів (55%) робоче місце, де вони були опитані, є постійним місцем роботи. Виключення становлять мігранти, які були опитані в Криму: більшість із них вказали, що не працюють постійно на даному місці. Частка тих, хто вказали, що місце роботи є постійним варіює від 1% (Ялта та Феодосія) до 14% (Керч) (рис. 1.12). Очевидно, дана ситуація пояснюється сезонним характером роботи в Криму.

Для переважної більшості опитаних внутрішніх трудових мігрантів (91%) робоче місце, де вони були опитані – єдине. Дещо вирізняються від інших опитаних лише мігранти, які працюють у Києві. Майже третя частина мігрантів, опитаних в Києві (29%) зазначили, що мають інше місце(ця) роботи, окрім зазначеного.

У середньому, опитані трудові мігранти виїжджають на заробітки в інші населені пункти впродовж майже 6 років. Мінімальна тривалість практики працевлаштування в інших населених пунктах, що була зазначена мігрантами, – півроку, максимальна – 30 років.

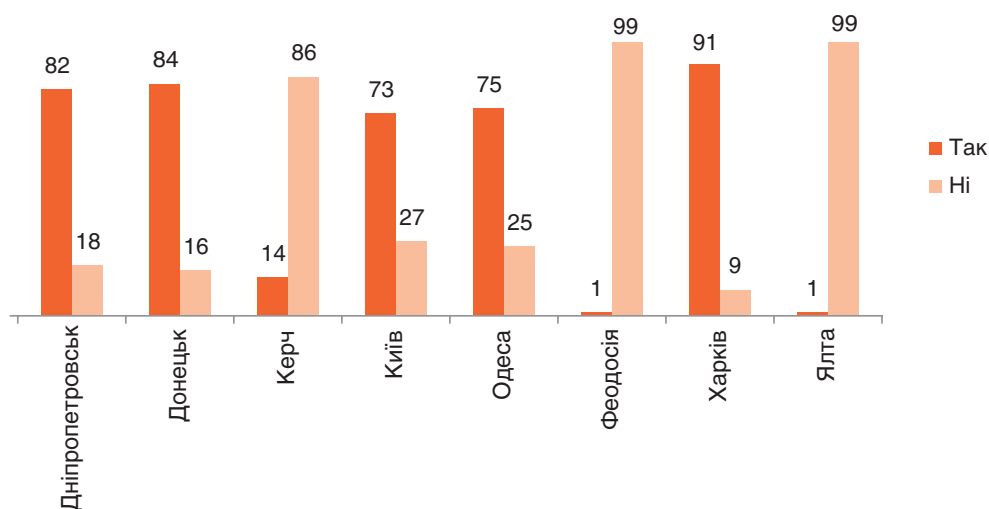


Рис. 1.12. Розподіл відповідей внутрішніх трудових мігрантів за місцем їх роботи на запитання: «Це місце роботи для Вас постійне?», %

Більш тривалою є практика трудової міграції за містом працевлаштування – у Феодосію, Керч та Київ, за регіоном постійного мешкання – мігранти із південних та західних регіонів, чоловіки, респонденти старше 25 років, із повною середньою освітою.

Найменш тривалою виявилась практика трудової міграції в містах Харків та Дніпропетровськ мешканців східного регіону, жінок, молоді до 25 років.

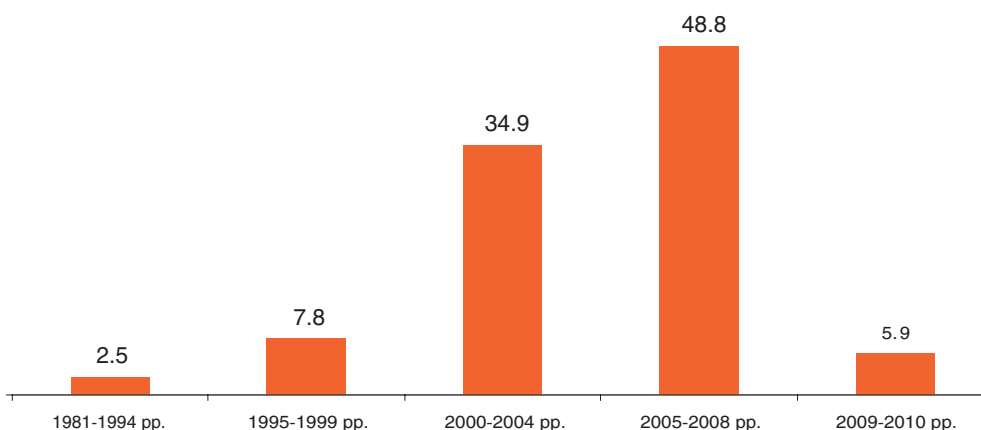


Рис. 1.13. Розподіл відповідей внутрішніх трудових мігрантів на запитання: «Вкажіть, будь ласка, дату Вашої самої першої такої поїздки (рік)», %

Першу невеличку хвилю трудової міграції можна помітити у 1995–1999 роках (що пов'язано з «горбачовською» перебудовою і, відповідно, появою перших безробітних, економічними труднощами того часу), друга хвиля по-

чалася у 2000 році різким зростанням кількості мігрантів (як результат економічної кризи кінця 90-х років). Третю хвилю можна помітити з 2005 по 2008 роки – це була, за даними опитування, найбільш масова хвиля внутрішньої трудової міграції в Україні. З початком економічної кризи у 2008 році спостерігається різке скорочення внутрішньої трудової міграції (рис. 1.13).

Найбільший відсоток своєї зарплати (більше 50%, в окремих випадках – 100%) трудові мігранти пересилають додому, а також роблять заощадження та інші витрати (переважно це витрати на купівлю одягу).

Від 20% до 30% зарплати мігранти витрачають переважно на харчування, проживання в місті, де працюють (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Розподіл відповідей внутрішніх трудових мігрантів на запитання щодо частки зарплати, яку вони витрачають на різні статті витрат, %

	Проїзд до місця роботи	Проживання в місті, де працює	Відпочинок, розваги	Харчування	Ліки	Заощадження	Пересилання грошей додому	Презервативи	Інше
До 10%	96	37	63	18	87	44	31	99	31
20–30 %	4	53	31	62	12	27	27	1	44
40–50%	-	10	5	16	1	18	21	-	18
Більше 50 %	-	-	1	4	-	11	20	-	7
100%	-	-	-	-	-	-	1	-	

Найменшу частину своєї зарплати (до 10%) опитані витрачають переважним чином на проїзд до місця роботи, ліки та презервативи, а також на відпочинок і розваги.

Загалом опитані внутрішні трудові мігранти повертались в Україну (коли вони працювали за кордоном раніше) через звичайні планові причини, а саме: через те, що заробили необхідну суму грошей (26%), закінчили виконання договірної кількості робіт (16%), або закінчився термін контракту/усної домовленості (15%) (рис. 1.14).

На сьогоднішній день переважна більшість внутрішніх трудових мігрантів (83%) не планує виїжджати за кордон на заробітки найближчим часом. Проте, серед тих, хто планує таку поїздку, більшість бажають їхати в Росію, Італію чи Іспанію (рис. 1.15).



Рис. 1.14. Основні причини повернення в Україну внутрішніх трудових мігрантів із попередніх поїздок на заробітки закордон, %

Отже, внутрішні мігранти найбільшою мірою воліють працевлаштовуватися, в першу чергу, в Росії, а в другу чергу, в країнах Європи, зокрема в Італії, Чехії, Польщі та Іспанії.

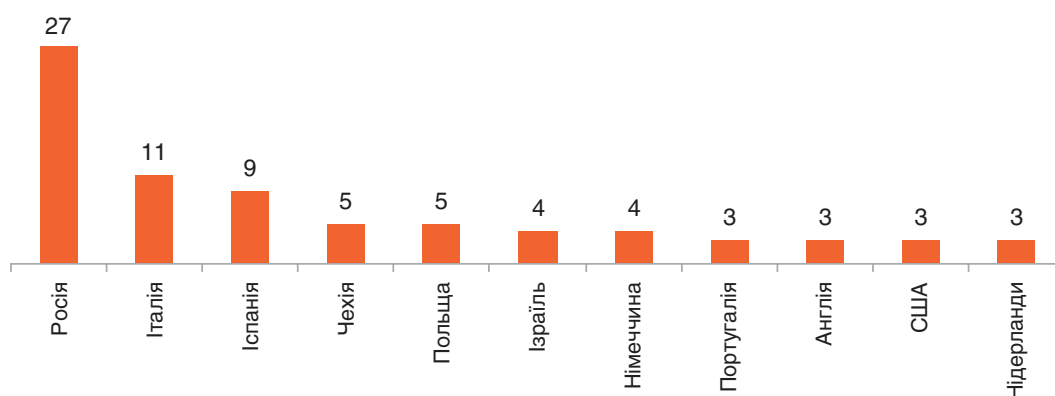


Рис. 1.15. Розподіл відповідей внутрішніх трудових мігрантів на запитання щодо країни, в яку вони планують поїхати на заробітки найближчим часом, % (в рис. не включені країни, які зазначили менше 3% опитаних)

Працевлаштування зовнішніх трудових мігрантів

Переважна більшість зовнішніх трудових мігрантів, що взяли участь в дослідженні, повернулись з останньої такої поїздки у 2010 році (77%). Найчастіше мігранти повертаються додому наприкінці року в осінні місяці – у вересні-грудні (рис. 1.16–1.17). У середньому з моменту повернення додому трудових мігрантів до їхнього опитування минуло близько 6 місяців.

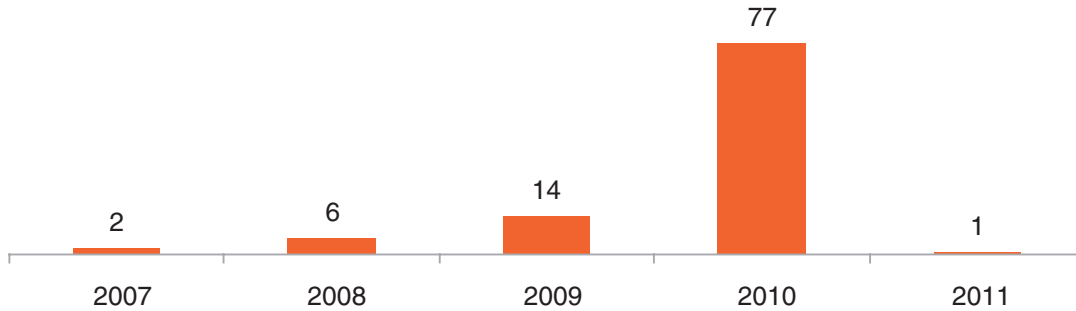


Рис. 1.16. Розподіл відповідей зовнішніх трудових мігрантів на запитання: «Вкажіть, будь ласка, дату Вашого повернення з останньої поїздки?» (рік), %

Перша невеличка хвиля трудової міграції закордон відмічається в 2000–2004 роках, друга хвиля почалася у 2005 році із поступовим ростом кількості зовнішніх трудових мігрантів. Третя, найбільш масова хвиля трудової міграції закордон, виникла у 2009 році, після економічної кризи,

Для оцінки інтенсивності міграційної активності опитаних зовнішніх трудових мігрантів респондентам були запропоновані запитання стосовно частоти таких від'їздів закордон за останні 3 роки, кількості часу, проведеного мігрантами закордоном за останній рік.

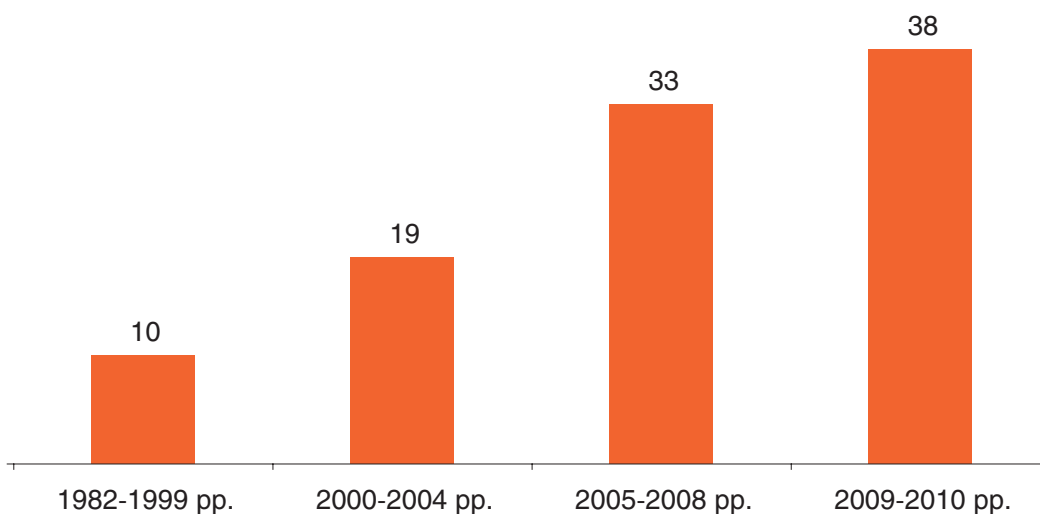


Рис. 1.17. Розподіл відповідей зовнішніх трудових мігрантів на запитання: «Вкажіть, будь ласка, дату Вашої самої першої поїздки на заробітки закордон?» (рік), %

У середньому респонденти виїжджали на заробітки 3 рази за останні 3 роки, а кількість виїздів коливалась від 1 (мінімум) до 42 (максимум) разів за цей період.

При цьому, респонденти провели у від'їзді близько 6 місяців (у тижнях – в середньому 23 тижня), мінімум – менше тижня, максимум – близько 2-х років (у тижнях – максимум 92 тижня) (табл. 1.5.).

Таблиця 1.5

Частота від'їздів зовнішніх мігрантів за останні 3 роки (з 2007 року) на заробітки в іншу країну, разів

	СЕРЕДНЄ	МІНІМУМ	МАКСИМУМ
Частота від'їздів мігрантів за останні 3 роки (з 2007 року) на заробітки в іншу країну (разів) N=1103	3	1	42
Кількість часу, який мігранти провели не за місцем основного мешкання за останні 12 місяців (тижнів) N=1111	23	0	92

Найчастіше респонденти виїжджали в наступні країни впродовж останніх 3-х років: переважним чином в Росію (79%), а також у деякі країни ближнього зарубіжжя, як то Польща (27%), Італія (22%), Чехія (20%) (рис. 2.11).

Отримані в ході дослідження дані щодо країн перебування зовнішніх трудових мігрантів значною мірою співпадають з даними опитування «Обстеження трудової міграції в Україні», проведеного Українським центром соціальних реформ¹⁰. Отже, як і в поточному дослідженні, найпопулярнішою країною для працевлаштування є Росія (47%), на другому місці знаходиться трійка країн – Італія (15%), Чехія (12%) та, дещо меншою мірою, Польща (6%).

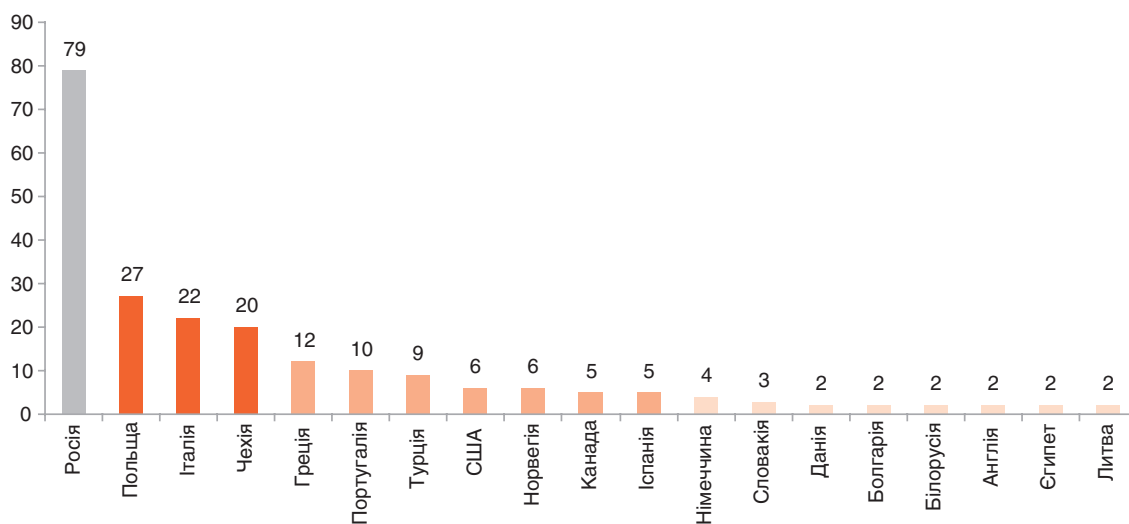


Рис. 1.18. Країни виїзду трудових мігрантів за кордон впродовж останніх трьох років (з 2007 року)?», %* (в рис. не включені країни, які обрали менше 2% опитаних)

¹⁰ «Зовнішня трудова міграція населення України»/ За ред. Чебанова В.Г. – К.: Український центр соціальних реформ, Державний комітет статистики України.,2009.

* Тут і далі сума відсотків може бути більше 100, оскільки респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей.

Загалом, можна зазначити, що опитані зовнішні трудові мігранти найчастіше виїжджали на заробітки закордон в 2010 р (73%), ніж 3 роки тому назад (в 2007 р. таких було менше половини – 43%) (рис. 1.18).

Середня тривалість перебування мігрантів закордоном становить близько 7 місяців. Мінімальна тривалість перебування – 1 місяць, максимальна – 49 місяців, тобто близько 4 років.

Висновки до Розділу 1

- Соціально-демографічний портрет трудових мігрантів є таким: переважну більшість складають чоловіки незалежно від країни працевлаштування – в межах України чи закордоном. За віком – більшість відносяться до середнього віку від 25 до 44 років. Середній вік зовнішніх трудових мігрантів більший за вік мігрантів, які працюють в межах України і становить відповідно 36 та 33 роки. За сімейним станом: частіше виїжджають на заробітки одружені, з огляду на їх потребу утримувати сім'ю, а також ті, хто ніколи не був одружений, з огляду на їх мобільність щодо пересування та відсутність тривалий час дома. Причому, серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, Серед зовнішніх мігрантів переважають ті, хто перебувають у шлюбі. Рівень матеріального забезпечення у зовнішніх трудових мігрантів є вищим, ніж у тих, працював в Україні. Більшості трудових мігрантів вистачає загалом на прожиття або на все необхідне.
- Найбільш популярними видами зайнятості серед внутрішніх трудових мігрантів, є продавець на ринку або реалізатор, водій та будівельник, а серед тих, які мають досвід роботи закордоном, – будівельник, праця по дому/догляд за людьми похилого віку чи за дітьми.
- Переважна більшість внутрішніх трудових мігрантів ніколи не виїжджали на заробітки закордон і не планують цього робити найближчим часом. Інша ситуація спостерігається серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, а саме, більшість із них планують знову поїхати на заробітки закордон в найближчі 6 місяців.
- Найбільш привабливими для поїздок на заробітки як в минулому, так і найближчим часом, обидві категорії трудових мігрантів вважають Росію і такі країни Європи, як Італія, Чехія, Польща та Іспанія.
- Для більш ніж половини опитаних внутрішніх мігрантів те робоче місце, де вони були опитані, є постійним та єдиним місцем роботи, за виключенням мігрантів, що працюють у Криму, для переважної більшості яких це робоче місце не є постійним, вірогідно, через сезонний характер роботи. Виключення також становлять ті респонденти, які працюють в Києві, третя частина яких зазначили, що мають й інше місце роботи, крім вказаного.
- Середня тривалість перебування на заробітках становить близько 5 місяців, мінімальна тривалість дорівнює 1 місяцю, а максимальна – 30 місяцям, тобто 2,5 рокам.

- У середньому, зовнішні трудові мігранти виїжджали на заробітки 3 рази за останні 3 роки. З моменту повернення додому мігрантів пройшло близько 6 місяців. Найчастіше зовнішні мігранти виїжджали впродовж останніх 3-х років в Росію, а також у Польщу, Італію та Чехію. Середня тривалість перебування зовнішніх мігрантів закордоном становить близько 7 місяців. Мінімальна тривалість перебування – 1 місяць, максимальна – 49 місяців, тобто близько 4 років.
- Найбільшу частку своєї зарплати трудові мігранти, як внутрішні, так і зовнішні, пересилали додому та створювали заощадження.

РОЗДІЛ 2. Практика вживання трудовими мігрантами алкоголю і наркотичних речовин та їх вплив на безпеку сексуальної поведінки

2.1. Вживання алкоголю

Серед трудових мігрантів досить поширена практика вживання алкоголю – 75% споживають такі напої (табл.2.1). Причому, ці практики незалежно від місця працевлаштування мігрантів практично не відрізняються.

Таблиця 2.1

Розподіл відповідей на запитання:
«Чи вживаєте Ви алкоголь?», %

	Загалом (N=2340)	Серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться:	
		В межах України (N=1200)	Поза межами України (N=1140)
Так	75	77	74
Ні	25	23	26

Найбільш високі показники вживання алкоголю – серед мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, у містах Донецьк (92%) та Миколаїв (90%). Серед трудових мігрантів, які працюють в інших населених пунктах України, даний показник досить високий у всіх містах (табл. 3. 2.).

Наразі важко пояснити ці відмінності, оскільки, з одного боку, опитування проводилося не за місцем проживання респондентів (тоді можна було б говорити про соціокультурні особливості регіону), а з іншого – на вживання алкоголю можуть впливати інші чинники, включаючи сімейний стан, вік, освіту тощо.

Певною мірою на вживання алкоголю впливає сімейний стан мігрантів: найменше вживають алкоголь мігранти-вдівці/вдови (67%), найбільше – мігранти, які перебувають у незареєстрованому (громадянському) шлюбі (80%). Проте серед мігрантів, опитаних у Донецьку (серед мігрантів, що працюють за кордоном) та Миколаєві, де найвищі показники вживання алкоголю, найбільше тих респондентів, що перебувають у шлюбі

(офіційному) – 43% та 59% відповідно. Проте і в Луганську також чимало таких респондентів – 49%, але тут найнижчий показник вживання алкоголю. У Дніпропетровську, де загалом також порівняно низький рівень вживання алкоголю, найбільше тих респондентів-мігрантів, які ніколи не були одружені, – 43%.

Таблиця 2.2

**Частки мігрантів, які відповіли «Так» на запитання:
«Чи вживаєте Ви алкоголь, в тому числі слабоалкогольні напої,
наприклад, пиво?», залежно від населеного пункту,
де їх опитували, %**

Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи за кордоном	
Місто	Вживання алкоголю
Донецьк	92
Миколаїв	90
Ужгород	76
Луцьк	71
Черкаси	70
Чернігів	66
Луганськ	48

Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті	
Місто	Вживання алкоголю
Одеса	87
Київ	87
Харків	85
Ялта	77
Донецьк	76
Керч	73
Феодосія	73
Дніпропетровськ	51

Якщо говорити про вплив освітнього рівня мігрантів на вживання ними алкоголю, то найбільше його вживають особи, які мають початкову освіту (менше 9 класів, а таких респондентів у масиві опитаних виявилось зовсім небагато) або повну загальну середню (професійну-технічну) освіту – 82 та 77% відповідно в цих групах вживають алкоголь. Проте серед міст, де проводилися опитування респондентів і де спостерігається найвищий та найнижчий рівні вживання алкоголю, ці залежності не зовсім справджуються.

Так, серед респондентів Луганська і Дніпропетровська, де найнижчі показники вживання алкоголю, більше всього тих, хто має повну загальну середню або професійно-технічну освіту (44% та 40% відповідно). А от серед респондентів Донецька (мігранти, що працюють за кордоном) найбільше тих, хто має базову вищу освіту (49%). Водночас, у Миколаєві найбільше респондентів з повною вищою освітою (46%). Але в цих містах найбільше вживання алкоголю серед трудових мігрантів.

Серед інших соціально-демографічних характеристик, які певною мірою впливають на вживання мігрантами алкоголю, варто зазначити вік та тип населеного пункту, де респонденти проживають в Україні. Так, найбільше алкоголь вживають мігранти вікових груп «25–34 роки» та «35–44 роки» (79 і 75% відповідно) та ті, що проживають у районних центрах та селищах міського типу (77 та 76% відповідно) (рис. 2.1, 2.2). Дещо більше вживають алкоголь мігранти, які на прохання вказати тип населеного пункту, де вони проживають в Україні, вказали «Інше» – 78%. Проте і ці характеристики не дають чіткого пояснення, чому в Донецьку (серед мігрантів, що працюють

закордоном) і Миколаєві – найвищі показники вживання алкоголю, а в Луганську і Дніпропетровську – найнижчі.

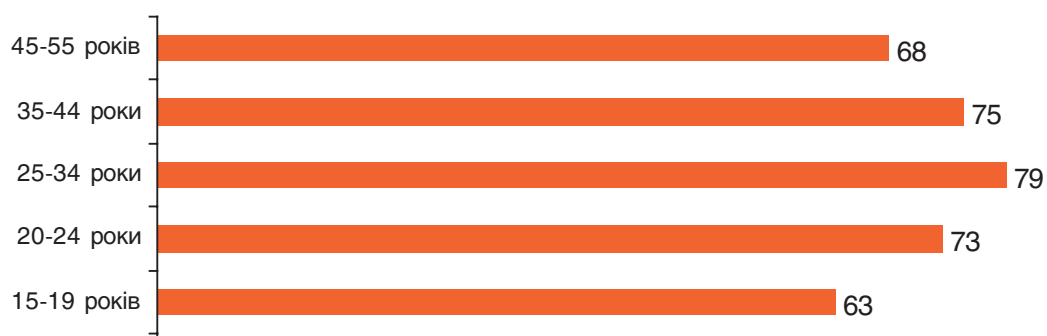


Рис. 2.1. Вживання алкоголю за віковими групами, %

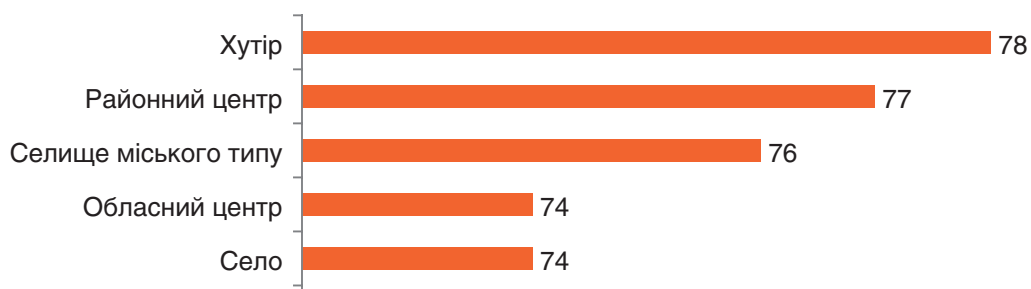


Рис. 2.2. Вживання алкоголю в залежності від типу населеного пункту, де вони проживають, %

Чоловіки-мігранти більше вживають алкоголь, ніж жінки-мігранти (80% та 68% відповідно). Причому, більша різниця між чоловіками та жінками, які вживають алкоголь, спостерігається серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться в межах України (рис. 2.3).

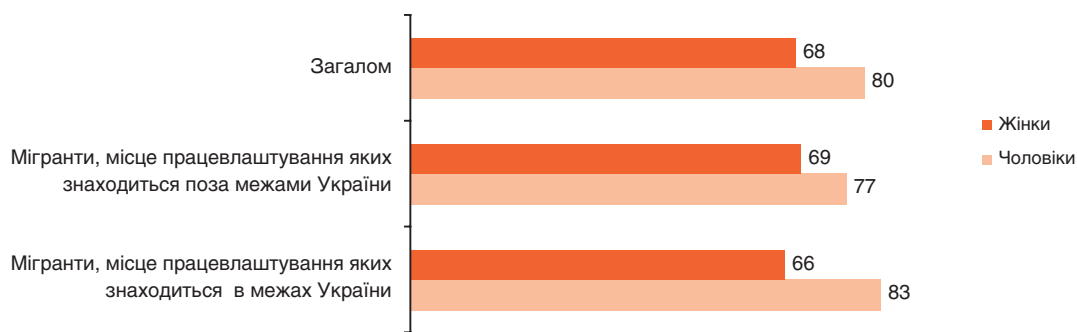


Рис. 2.3. Вживання алкоголю в залежності від категорії мігрантів, за віком, %

Найчастіше алкоголь вживається мігрантами «не рідше, ніж раз на тиждень» (54%) (табл. 2.3). Майже третина мігрантів вживає алкоголь «раз на місяць». 12% трудових мігрантів вживають алкоголь щодня.

Таблиця 2.3

**Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Як часто впродовж останнього місяця Ви вживали алкоголь
(в т.ч. легкі алкогольні напої, наприклад, пиво тощо)?», %**

	Загалом по масиву	Серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться:	
		В межах України	Поза межами України
Щодня	12	15	9
Не рідше, ніж раз на тиждень	54	54	51
Один раз на місяць	32	28	39
Жодного разу не вживав(ла)	1	0,5	1
Важко відповісти	1	2	1

В обох групах респондентів найбільш поширена частота вживання алкоголю – «не рідше, ніж раз на тиждень». Саме з такою частотою вживають алкоголь 54% трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться в Україні, і 51% тих мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України. Відповідно по кожній групі 28% і 39% вживають його «один раз на місяць». Досить чітко виділяється і третя група споживачів алкоголю – хто вживає його кожного дня. І таких споживачів 15% серед мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться в Україні, і 9% – серед тих, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України.

На рис. 2.4 наведений розподіл часток мігрантів-жінок і мігрантів-чоловіків за частотою вживання ними алкоголю. Для мігрантів-чоловіків найбільш поширеним є вживання алкоголю «не рідше, ніж раз на тиждень» (62%), а для мігрантів-жінок – «один раз на місяць» (50%).

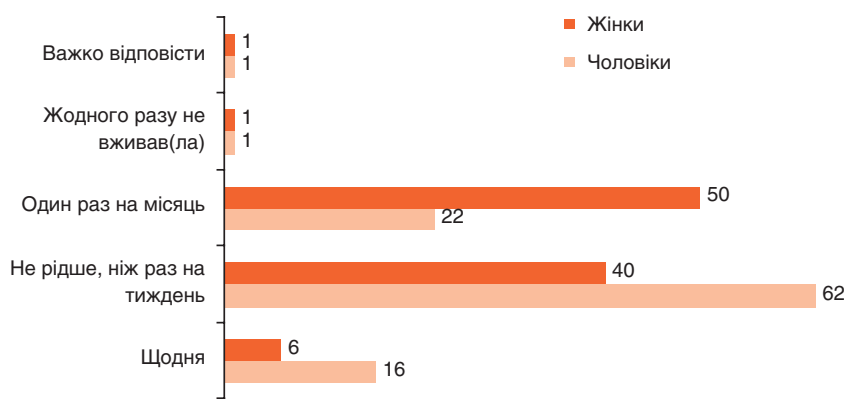


Рис. 2.4. Частота вживання алкоголю мігрантами залежно від статі, %

Чоловіки-мігранти, які мають місце працевлаштування в межах України, частіше вживають алкоголь «щодня», ніж чоловіки-мігранти, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України (18% проти 11% відповідно).

Жінки-мігранти, місце працевлаштування яких знаходиться в межах України, також частіше вживають алкоголь порівняно з жінками, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України, хоча й не так часто, як чоловіки. Так алкоголь вживають «не рідше, ніж раз на тиждень» 48% жінок, місце працевлаштування яких знаходиться в межах України і 33% – поза межами України.

Для зручності порівняння даних стосовно частоти вживання алкоголю скористаємося також усередненими показниками, зокрема, середньою кількістю днів вживання алкоголю на місяць, що припадає на одну особу. При цьому, порядкову шкалу ми замінімо на кількісну шкалу, де відповідність альтернатив встановлена наступним чином: «щодня» дорівнює вживанню алкоголю приблизно 30 днів на місяць; «не рідше, ніж раз на тиждень» = 4 дням; «один раз на місяць» = 1 дню. Далі за формулою середнього зваженого розраховано середню кількість днів вживання алкоголю для жінок і чоловіків кожної з груп мігрантів (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Частота вживання трудовими мігрантами алкоголю
(в т.ч. легких алкогольних напоїв, наприклад, пива тощо),
залежно від статі та місця працевлаштування, %**

Якісна шкала	Порядкова шкала (днів)	Чоловіки – трудові мігранти		Жінки – трудові мігранти	
		з місцем працевлаштування в межах України	з місцем працевлаштування поза межами України	з місцем працевлаштування в межах України	з місцем працевлаштування поза межами України
Щодня	30	19	11	7	4
Не рідше, ніж раз на тиждень	4	58	62	45	33
Один раз на місяць	1	20	26	45	59
Жодного разу не вживав(ла)	-	-	1	1	2
Важко відповісти	-	2	-	2	2
Середня кількість днів	8,2	6,0	4,4	3,4	-

За даними розрахунків (будемо пам'ятати, що вони досить умовні!) найбільшу кількість днів вживають алкоголь мігранти-чоловіки, місце працевлаштування яких розташоване в межах України, – кожен з них у середньому вживає алкоголь 8 днів на місяць. Чоловіки-мігранти, які ма-

ють місце працевлаштування поза межами України, вживають алкоголь у середньому 6 днів на місяць. Зауважимо також, що мова йде про кількість днів, коли вживався алкоголь, а не про кількість разів вживання алкоголю за день, та не про об'єм випитого. Так, він міг вживатися раз або й кілька разів впродовж дня.

По мігрантах-жінках відповідні показники вдвічі менші: 4 дні – жінки-мігранти, які мають місце роботи в межах України, і 3 дні – жінки-мігранти, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України.

Таким чином:

- Вживання алкоголю досить поширене серед трудових мігрантів – його вживають 75% респондентів. Чоловіки більше вживають алкоголь, ніж жінки; а люди середнього віку – більше, ніж люди молодшого й старшого віку. Дещо більше алкоголь вживають трудові мігранти, які мають місце працевлаштування в межах України, – 77% проти 74% серед мігрантів, які мають місце працевлаштування поза межами України.
- 12% трудових мігрантів вживають алкоголь щодня; 54% – не рідше одного разу на тиждень; 32% – один раз на місяць. Трудові мігранти, які мають місце працевлаштування в межах України, вживають алкоголь частіше, ніж трудові мігранти, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України. Причому це відноситься і до жінок, і до чоловіків. Водночас, в обох цільових групах серед чоловіків найбільш поширена частота вживання алкоголю – «не рідше, ніж раз на тиждень», а серед жінок – «один раз на місяць».

2.2. Вживання наркотиків

Практика вживання трудовими мігрантами наркотичних речовин менш поширена, ніж практика вживання ними алкоголю, причому вживання неін'єкційних наркотиків більш поширене, ніж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

З-поміж масиву опитаних досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом підтвердили 2% респондентів (або 54 особи). По різних областях, де проводилися опитування, кількість таких респондентів різна і коливається від 1 до 10 осіб (за виключенням, зокрема м.Ялти (АР Крим), Закарпатської і Луганської областей, де споживачів ін'єкційних наркотиків серед опитаних трудових мігрантів не виявилось зовсім). Загалом же розподіл трудових мігрантів, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, у розрізі областей, де їх опитували, має такий вигляд:

- Дніпропетровська область – 1 особа (зі 150 опитаних);
- Донецька область – 6 осіб (із 310 опитаних);
- м. Керч (АР Крим) – 1 особа (зі 100 опитаних);
- м. Київ – 10 осіб (із 200 опитаних);
- м.Одеса – 7 осіб (зі 150 опитаних);
- м.Феодосія (АР Крим) – 3 особи (зі 150 опитаних);

- м.Харків – 8 осіб (зі 150 опитаних);
- Волинська область – 5 осіб (зі 150 опитаних);
- Миколаївська область – 2 особи (зі 160 опитаних);
- Черкаська область – 8 осіб (зі 180 опитаних);
- Чернівецька – 3 особи (зі 180 опитаних).

Серед виявлених споживачів ін'єкційних наркотиків більшість складають чоловіки. Також більшість споживачів ін'єкційних наркотиків входять до вікової групи 25–34 роки і мають повну загальну середню (або професійно-технічну) освіту. За сімейним станом найбільшу групу СІН складають трудові мігранти, які ніколи не були одружені (19 осіб). Оскільки загальна кількість мігрантів-респондентів, які вживають наркотики, порівняно невелика (52 особи) і з точки зору статистичної достовірності було б неправильно вживати для оцінок цієї групи відсотки, в таблиці 2.5 наведений розподіл абсолютних чисел за відповідями респондентів. Така інформація є надзвичайно важливою для розуміння соціально-демографічних особливостей трудових мігрантів-СІН.

Таблиця 2.5

**Розподіл трудових мігрантів, які мають досвід вживання
ін'єкційних наркотиків, за статтю, віком, сімейним
станом та освітою, кількість осіб**

	Кількість осіб (N= 54)
За статтю:	
Чоловіки	45
Жінки	9
За віком:	
15–19 років	-
20–24 роки	5
25–34 роки	28
35–44 роки	19
45–55 років	2
За сімейним станом:	
Ніколи не був(ла) одружений(на)	19
Перебуваю в шлюбі (офіційному)	13
Незареєстрований (громадянський) шлюб	5
Розлучений (а) офіційно	14
Вдівець/вдова	3
За освітою:	
Початкова освіта (менше 9 класів)	1
Базова (неповна) середня освіта (повні 9 класів)	9
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта	32
Базова вища освіта (технікум, вуз I, II рівнів акредитації)	6
Повна вища освіта (вуз III, IV рівнів акредитації)	6

Як видно з таблиці 2.6, практику вживання ін'єкційних наркотиків мали 3% трудових мігрантів, які мають місце працевлаштування в межах України, і 2% трудових мігрантів, які мають місце працевлаштування поза межами України. Окрім того, варто звернути увагу, що 3 трудові мігранти з числа тих, які мають досвід роботи за кордоном, відмітили, що вони ін'єкційні наркотичні препарати «вживали раніше, а зараз не вживають».

Таблиця 2.6

**Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Деякі люди пробують вживати наркотики, які вводяться
за допомогою шприца. Чи вживали Ви коли-небудь
наркотичні речовини ін'єкційним шляхом?», %**

	Загалом по масиву (N=2340)	Серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться:	
		В межах України	Поза межами України
Так	2	3	2
Ні	97	97	98
Інше	1	-	-

Серед трудових мігрантів, які мають місце працевлаштування в межах України, практика вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом більш поширена порівняно з трудовими мігрантами, які мають місце працевлаштування поза межами України. Це стосується як трудових мігрантів чоловічої статі, так і трудових мігрантів жіночої статі (рис. 2.5).



**Рис. 2.5. Вживання наркотиків ін'єкційним шляхом
(коли-небудь в житті), кількість осіб**

Майже половина трудових мігрантів, які вживають ін'єкційні наркотики і мають місце працевлаштування в межах України, останній раз вживали їх більше 5 років тому.

Найбільш поширена частота вживання трудовими мігрантами наркотиків ін'єкційним шляхом – «рідше 1 разу на 2 місяці» (табл. 2.7), хоча кожен четвертий є активним СНІВ, тобто вживає наркотики щодня (2-3 рази на день).

Таблиця 2.7

**Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Як часто Ви вживали наркотики ін'єкційним шляхом
впродовж останніх 12 місяців?», кількість осіб**

	Трудові мігранти, які мають місце працевлаштування в межах України – СІН, N=36			Трудові мігранти, які мають місце працевлаштування поза межами України – СІН, N=8		
	Чоловіки n=28	Жінки n=8	Разом	Чоловіки n=7	Жінки n=1	Разом
Рідше 1 разу за 2 місяці	6	4	10	2	1	3
Один раз на місяць	2	-	2	-	-	-
2–3 рази на місяць	2	1	3	1	-	1
2–3 рази на тиждень	1	-	1	-	-	-
1 раз на тиждень	-	-	-	1	-	1
У середньому 1 раз на день	3	1	4	1	-	1
2–3 рази на день	3	1	4	2	-	2
Не пам'ятаю	2	-	2	-	-	-
Відмова від відповіді	1	1	2	-	-	-
Зараз не вживаю	8	-	8	-	-	-

Найбільш поширені практики вживання ін'єкційних наркотиків серед трудових мігрантів віком від 24 до 44 років, незалежно від місця їхнього працевлаштування (табл. 2.9). Серед трудових мігрантів цієї вікової групи – споживачі ін'єкційних наркотиків, які вживають їх 2–3 рази на день (всього 5 осіб). Ще один СІН, якому наркотики потрібні 2–3 рази на день, має вік 22 роки.

Таблиця 2.8

**Розподіл респондентів обох груп,
які мають практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом,
за віковими групами, кількість осіб**

	15–19 років	20–24 роки	24–34 роки	35–44 роки	45–55 років
Трудові мігранти, місце працевлаштування яких знаходиться в межах України, – СІН (N=36)	-	4	16	14	2
Трудові мігранти, місце працевлаштування яких знаходиться поза межами України, – СІН (N=8)	-	1	12	5	-

У більшості випадків мігранти-СІН використовують стерильний інструментарій під час вживання ін'єкційних наркотиків (табл. 2.9) або не пам'ятають чи були шприц та/або голка стерильні.

Таблиця 2.9

**Розподіл відповідей респондентів на запитання:
«Чи використовували Ви стерильну голку і шприц
під час останнього вживання ін'єкційних наркотиків?»,
кількість осіб**

	Загалом N=12	Серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться:	
		В межах України, N=7	Поза межами України, N=5
Так	9	5	4
Не пам'ятаю	3	2	1

Респонденти-СІН, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом впродовж останніх 12 місяців, також визнали, що були в ситуаціях, коли робили ін'єкцію наркотика зі шприца, яким до цього робила ін'єкцію інша людина – 3 особи серед внутрішніх мігрантів та 2 серед зовнішніх.

15% трудових мігрантів мають досвід вживання неін'єкційних наркотиків: 20% серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться в межах України, і 11% – серед трудових мігрантів, що мають місце працевлаштування поза межами України. Щоправда частина з них зауважує про вживання наркотиків раніше (більше року назад) і тому частки тих, хто вживав неін'єкційні наркотики впродовж останніх 12 місяців, значно менші: 11% споживачів неін'єкційних наркотиків серед внутрішніх трудових мігрантів, і 6% – серед тих, хто має місце працевлаштування поза межами України. Загалом по масиву, неін'єкційні наркотики впродовж останніх 12 місяців вживали 8% трудових мігрантів (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

**Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи вживали
Ви впродовж останніх 12 місяців неін'єкційні наркотики
(наприклад, курили марихуану, нюхали кокаїн,
вживали екстазі тощо)?», %**

	Загалом по масиву (N=2340)	Серед трудових мігрантів, місце працевлаштування яких знаходиться:	
		В межах України, N=1200	Поза межами України, N=1137
Так	8	11	5
Вживав (ла) раніше (тобто більше, ніж рік тому), зараз не вживаю	7	9	6
Ні	84	80	88
Відмова від відповіді	1	0,5	1

Серед трудових мігрантів найбільше вживають неін'єкційні наркотики чоловіки, віком від 25 до 34 років, які ніколи не були одружені і які мають повну загальну середню (або професійно-технічну) освіту.

Вживання неін'єкційних наркотиків поширене більше, ніж вживання ін'єкційних наркотиків, по всіх областях. Лише у Луганській області серед опитаних трудових мігрантів не виявилось таких, що вживають неін'єкційні наркотики. Або ж респонденти в цій області були не щирими у відповідях на поставлені запитання. Серед інших регіонів найбільше вживають неін'єкційні наркотики трудові мігранти, опитані у містах: Харків, Київ, Одеса та у Волинській області – майже кожний третій опитаний трудовий мігрант у цих регіонах має відповідний досвід.

Вживають неін'єкційні наркотики, як чоловіки-мігранти, так і жінки-мігранти, хоча серед чоловіків такі практики поширені більше. Особливо поширене вживання неін'єкційних наркотиків серед трудових мігрантів чоловічої статі, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України – 82% чоловіків проти 18% жінок. Для більшої наочності порівняння поширення вживання ін'єкційних та неін'єкційних наркотиків серед мігрантів-чоловіків і мігрантів-жінок на рис. 2.6 наведений розподіл відповідей респондентів в абсолютних числах.

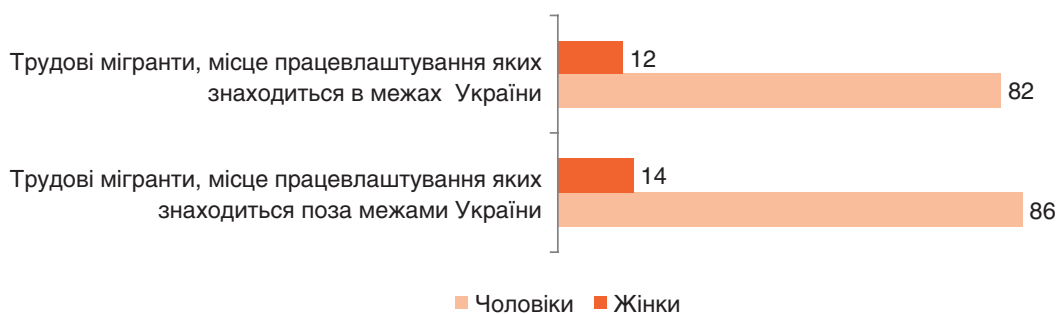


Рис. 2.6. Вживання неін'єкційних наркотиків впродовж останніх 12 місяців, за статтю, %

Варто також зауважити, що серед трудових мігрантів є також групи людей, які практикують поєднане вживання ін'єкційних і неін'єкційних наркотиків. Зокрема, таке поєднання практикує 21 трудовий мігрант, який має досвід роботи в інших містах України, та 11 трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном.

Вплив вживання наркотиків на сексуальну поведінку

Окрім загроз для трудових мігрантів інфікуватися ВІЛ внаслідок використання нестерильного інструментарію при вживанні ін'єкційних наркотиків існують також загрози інфікуватися ВІЛ при сексуальних контактах без використання презерватива. А дані дослідження свідчать, що мігранти ведуть активне сексуальне життя, причому майже у половини з них за останні 12 місяців було більше одного сексуального партнера. За останні 12 місяців 7% опитаних не мали жодних сексуальних контактів. Серед мігрантів, які вживають алкоголь та/або наркотики, частка тих, хто не мав сексуальних контактів, ще менша, а частота наявності більше одного партнера у респондента – ще більша. Причому, простежуються значні відмінності як між групами трудових мігрантів, що різняться за знаходженням їх місця працевлаштування, так і

між споживачами алкоголю, ін'єкційних і неін'єкційних наркотиків у кожній з цих цільових груп (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

**Сексуальні поведінкові практики трудових мігрантів,
кількість осіб, %**

	Один партнер	Більше 1 партнера	Не було сексуальних контактів за останні півроку	Використовували презерватив під час останнього сексуального контакту
Внутрішні мігранти				
Вживають алкоголь (n=914)	354 (39%)	502 (55%)	58 (6%)	394 (43%)
Вживають ін'єкційні наркотики (n=36)*	3 (8%)	31 (86%)	2 (16%)	13 (36%)
Вживають неін'єкційні наркотики (n=132)	30 (23%)	100 (76%)	2 (1%)	68 (52%)
Мігранти, які мають досвід роботи за кордоном				
Вживають алкоголь (n=811)	386 (48%)	392 (48%)	33 (5%)	378 (49%)
Вживають ін'єкційні наркотики (n=18)*	12 (67%)	6 (33%)	0	6 (37%)
Вживають неін'єкційні наркотики (n=66)	21 (29%)	44 (72%)	1 (1%)	27 (41%)

*Примітка. В даному випадку відсотки мають дуже умовне значення і наведені лише для спрощення порівняння даних між окремими групами респондентів.

По-перше, загалом, трудові мігранти, які мають досвід роботи в інших містах України та практикують використання алкоголю та наркотичних речовин, частіше мають кілька сексуальних партнерів, ніж ті трудові мігранти, що мають досвід роботи за кордоном (в середньому, 50% серед першої і 43% – серед другої групи трудових мігрантів).

По-друге, у обох цільових групах трудових мігрантів простежуються відмінності, обумовлені взаємозв'язком кількості сексуальних партнерів (у даному разі ми оперуємо показником «більше одного партнера») з тим, які саме психотропні речовини вживає респондент – алкоголь, ін'єкційні чи неін'єкційні наркотики.

Так, у групі трудових мігрантів, що мають досвід роботи в іншому місті України, частки респондентів, які мають більше одного сексуального партнера, зменшуються від 86% (серед споживачів ін'єкційних наркотиків) до 76% (серед споживачів неін'єкційних наркотиків) і далі до 55% (серед споживачів алкоголю).

У групі трудових мігрантів, які мають досвід роботи за кордоном, цей порядок дещо інший: більше одного сексуального партнера впродовж останніх 12 місяців мали: 72% споживачів неін'єкційних наркотиків; 48% споживачів алкоголю і 33% споживачів ін'єкційних наркотиків.

Таблиця 2.12

Основні причини невикористання презервативу під час останнього сексуального контакту респондентами, що вживають алкоголь та/або наркотики, кількість осіб*

	Вживають алкоголь	Споживачі ін'єкційних наркотиків	Споживачі неін'єкційних наркотиків
Трудові мігранти, що мають досвід роботи в іншому населеному пункті України	n=914	n=36	N=132
Не було презерватива / не було під рукою	5	7	15
Його використання знижує чутливість	72	6	11
Презерватив коштує занадто дорого	7	2	2
Партнер (ша) наполіг(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив	12	-	2
Я переконаний (а), що і я, і партнер – здорові	306	7	29
Відчую дискомфорт при використанні презерватива	47	5	9
Був(ла) в стані алкогольного сп'яніння	23	2	6
Інше	5	2	2
Важко відповісти	18	1	4
Трудові мігранти, що мають досвід роботи за кордоном	n=811	n=18	N=66
Не було презерватива / не було під рукою	51	2	13
Його використання знижує чутливість	91	5	8
Презерватив коштує занадто дорого	12	1	1
Партнер (ша) наполіг(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив	13	-	2
Я переконаний (а), що і я, і партнер – здорові	253	5	18
Відчую дискомфорт при використанні презерватива	71	1	9
Був(ла) в стані алкогольного сп'яніння	13	1	5
Інше	9	1	1
Важко відповісти	8	-	-

* Примітка. Кількість відповідей по вертикалі по кожній з груп може не співпадати із вказаною загальною кількістю респондентів через відмови відповідати на дане запитання.

Особливо різняться дані по обох групах щодо кількості сексуальних партнерів серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Якщо у групі трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, одного сексуального партнера впродовж року мали лише 8% (а більше одного – 86%), то у групі трудових мігрантів, що мають досвід роботи за кордоном, – 67% і 33% відповідно. Це може свідчити як про те, що в нашій країні люди (в т.ч. і трудові мігранти) мають більший доступ до ін'єкційних наркотиків та потенційних партнерів для сексу, так і про те, що в межах України трудові мігранти відчують більше свободи і не так бояться втратити роботу чи захворіти, як за кордоном.

Загроза інфікування ВІЛ, окрім використання нестерильного інструментарію для ін'єкцій, для багатьох мігрантів пов'язана з невикористанням ними презервативів під час сексуальних контактів, особливо якщо мова йде про наявність кількох сексуальних партнерів. А з таблиці 2.13 видно, що частка тих, хто обходився без презерватива під час останнього сексуального контакту, по різних групах мігрантів – споживачів алкоголю та/або наркотиків – коливається від 36 до 52%.

Найбільш поширеною причиною невикористання презервативу під час сексуального контакту серед представників усіх досліджуваних підгруп є переконання: «і я, і партнер здорові». На другому місці для споживачів алкоголю – причина «його використання знижує чутливість». Проте, для споживачів ін'єкційних і неін'єкційних наркотиків більш вагомою за цю є причина відсутності презерватива поруч: «не було презерватива / не було під рукою».

Висновки до розділу 2

- Вживання трудовими мігрантами ін'єкційних наркотиків значно менш поширене, ніж вживання алкоголю. Разом з тим, у кожній досліджуваній групі виявилися особи, які мають досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. У відсотках ці підгрупи респондентів невеликі (3% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, і 2% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи за кордоном), проте, до них входять чоловіки й жінки різного віку.
- Порівняння кількісних показників споживачів ін'єкційних наркотиків свідчить, що серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, практики ін'єкційного вживання наркотиків більш поширені, ніж серед трудових мігрантів, що мають досвід роботи за кордоном. Найбільш поширена частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом – «рідше 1 разу на 2 місяці». Водночас, близько 22% трудових мігрантів-СІН вживають наркотики кожного дня. Найчастіше ін'єкційні наркотики вживають трудові мігранти, що мають досвід роботи в іншому населеному пункті України і мають вік від 24 до 44 років, а також трудові мігранти, що мають досвід роботи за кордоном, віком від 24 до 34 років.
- Серед опитаних обох груп виявилися трудові мігранти, що практикують ін'єкційне введення наркотиків, використовуючи нестерильний інструментарій або роблячи ін'єкції зі шприца, яким до цього робила ін'єкцію інша людина. Хоча такі випадки нечисленні, вони свідчать про підвищений ризик трудових мігрантів-СІН інфікуватися ВІЛ, тим більше, що ці особи не завжди з першого разу можуть навіть згадати випадки, коли вони вводили наркотик зі шприца, яким до цього робила ін'єкцію інша людина.
- Вживання неін'єкційних наркотиків серед мігрантів більш поширене, ніж вживання ін'єкційних наркотиків, проте менш поширене, ніж вживання алкоголю. Загалом, на наявність досвіду вживання неін'єкційних наркотиків вказали 20% трудових мігрантів, що мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, і 11% трудових мігрантів,

що мають досвід роботи за кордоном. Проте впродовж останніх 12 місяців практикували їх вживання 11% і 6% респондентів кожної групи відповідно.

- Чоловіки вживають ін'єкційні та неін'єкційні наркотики значно більше, ніж жінки. Особливо велика різниця за статтю у споживанні неін'єкційних наркотиків простежується серед трудових мігрантів, що мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, – співвідношення між жінками і чоловіками, які вживають неін'єкційні наркотики, дорівнює 1:6.
- Трудові мігранти – споживачі алкоголю і наркотиків, – маючи більш активне сексуальне життя, ніж інші респонденти, частіше й наражаються на ризик інфікування ВІЛ, оскільки не завжди використовують презервативи під час сексуальних контактів. Це стосується як внутрішніх, так і зовнішніх мігрантів, причому такі ризики значно зростають для споживачів ін'єкційних наркотиків, які ще додатково мають ризик інфікуватися через нестерильний інструментарій. Основна причина невикористання презервативу під час сексуального контакту для респондентів усіх трьох підгруп споживачів психотропних речовин – «Я переконаний (на), що і я, і партнер – здорові». Наступна причина для споживачів алкоголю – «Його використання знижує чутливість», а для СІН і споживачів неін'єкційних наркотиків – «Не було презерватива / не було під рукою».

Результати аналізу практик вживання трудовими мігрантами алкоголю і наркотичних речовин підтверджують гіпотезу дослідження про те, що трудові мігранти мають підвищений ризик інфікування ВІЛ, який обумовлений, зокрема, особливостями використання інструментарію при ін'єкційному вживанні наркотиків, так і передачею ВІЛ при сексуальних контактах без використання презерватива. Робота в чужому оточенні, часто пов'язана з різними ризиками професійної/трудової діяльності і тривалою відірваністю від дому, сім'ї і рідних, як і прагнення якомога більше заробити, навіть, на шкоду своєму здоров'ю, а також важкі умови праці – все це спонукає трудових мігрантів до вживання ними психотропних речовин, серед яких найбільш доступними є алкоголь і наркотики.

Серед опитуваних вживання алкоголю, ін'єкційних і неін'єкційних наркотиків, зафіксоване як серед трудових мігрантів, що мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, так і серед трудових мігрантів, що мають досвід роботи за кордоном. Водночас, вживання алкоголю і наркотиків сприяє практикуванню ними ризикованих моделей поведінки, пов'язаних з незахищеним сексом та зміною сексуальних партнерів. Це також зафіксовано в обох групах респондентів.

РОЗДІЛ 3. Сексуальна поведінка українських трудових мігрантів в умовах відірваності від близького оточення

3.1. Наявність постійних, випадкових та комерційних сексуальних партнерів

Практично всі опитані трудові мігранти мали сексуальні контакти із особою протилежної статі. Про це повідомили 98% опитаних трудових мігрантів обох категорій (тих, хто має досвід роботи в інших населених пунктах України, та тих, які мають досвід роботи закордоном).

Питання, яке задавалося тільки чоловікам, стосувалося досвіду сексуальних контактів із чоловіками. Серед опитаних чоловіків-трудомих мігрантів менше 1% (0,5%) зазначили, що мали секс із чоловіками. Сказали, що мали такі стосунки 1% трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 0,4% трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном.

Подальший аналіз буде стосуватися тих респондентів, які сказали, що мали сексуальні контакти з особами протилежної статі.

Вік першого досвіду сексуальних контактів опитаних трудових мігрантів в середньому становить 17 років для чоловіків та 18 років для жінок (табл. 3.1).

Серед внутрішніх трудових перший сексуальний контакт відбувся у віці від 10 років (10 років для опитаних чоловіків та 12 років для опитаних жінок цієї категорії) до 22 років. Серед мігрантів, які працювали поза межами України, перший сексуальний контакт стався у віці від 12 років (12 років для чоловіків та 13 років для жінок) до 30 років (30 років для чоловіків та 26 років для жінок).

Загалом, опитані трудові мігранти з однаковою частотою вказували на те, що мали одного (47%) або більше одного (46%) сексуального партнера впродовж останніх 12 місяців.

Кількість сексуальних партнерів за останні 12 місяців у трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та тих, які працювали поза її межами, від-

різняється. Трудові мігранти, які працювали поза межами України, є більш «постійними» у своїх сексуальних контактах – серед них 51% сказали, що впродовж останніх 12 місяців вони мали одного сексуального партнера, на противагу 43% тих, які працювали в межах України та які також мали одного сексуального партнера впродовж цього періоду. Більше одного сексуального партнера мали 50% опитаних мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 43% трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном.

Таблиця 3.1

**Перший досвід сексуальних контактів трудових мігрантів
залежно від статі, років**

Стать респондента	Серед всіх			Серед тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України			Серед тих, які мають досвід роботи за кордоном		
	Середнє	Мінімум	Максимум	Середнє	Мінімум	Максимум	Середнє	Мінімум	Максимум
Чоловіча	17	12	30	17	10	22	18	12	30
Жіноча	18	12	26	18	12	22	18	13	26
Загалом по масиву	17	12	30	17	10	22	18	12	30

Взагалі не мали сексуальних контактів впродовж останніх 12 місяців 7% опитаних трудових мігрантів (7% серед тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 6% тих, які мають досвід роботи за кордоном).

Крім того, можна побачити різницю у кількості сексуальних партнерів залежно від статі респондентів. Жінки є більш «стриманими» у своїй сексуальній поведінці: 50% серед жінок мали одного сексуального партнера на противагу 45% чоловікам; 39% жінок та 51% чоловіків сказали, що мали більше одного сексуального партнера; взагалі не мали сексуальних партнерів 10% жінок та 4% чоловіків. Причому така поведінка є характерною як для мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, так і для тих, які мають досвід роботи за кордоном (рис. 3.1).

Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, одного партнера впродовж останніх 12 місяців мали 39% чоловіків та 50% жінок; більше одного партнера було у 55% чоловіків та 41% жінок; жодних контактів не було у 6% чоловіків та у 9% жінок.

Серед тих, які мають досвід роботи за кордоном, ситуація подібна: 49% чоловіків та 55% жінок мали одного сексуального партнера впродовж останніх 12 місяців, 49% чоловіків та 34% жінок – мали більше одного сексуального партнера, а 2% чоловіків та 11% жінок взагалі не мали сексуальних стосунків впродовж цього часу.



Рис. 3.1. Кількість сексуальних партнерів, яких мали трудові мігранти впродовж останніх 12 місяців, залежно від статі, %

Щодо вікових груп, то найбільш «стриманими» щодо сексуальних контактів виявляються респонденти більш старшого віку. Найбільше тих, хто мав впродовж останніх 12 місяців тільки одного сексуального партнера, виявилось у віковій групі 46 років і старше. У цій групі також найбільше тих, хто взагалі не мав сексуальних контактів за вказаний період. Найбільш сексуально активними є респонденти, вік яких становить до 35 років. Причому, однакова тенденція щодо цього питання простежується як серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, так і серед тих, хто має досвід роботи закордоном.

Наявність та кількість сексуальних партнерів різних категорій

У дослідженні вивчалось питання стосовно наявності постійних та випадкових сексуальних контактів серед респондентів, а також наявності комерційних сексуальних контактів, як таких, за які респонденти сплачували гроші, так і таких, коли вони самі отримували та оплачували сексуальні послуги. Тому була прийнята така термінологія:

- Постійні сексуальні партнери – партнери, з якими сексуальні контакти носили регулярний та тривалий характер, але при цьому респонденти не платили та не отримували матеріальної винагороди (гроші чи інші матеріальні цінності) за секс із цим партнером.
- Випадкові сексуальні партнери – малознайомі партнери, з якими респонденти мали один або декілька випадкових сексуальних контактів, але при цьому не платили та не отримували матеріальної винагороди (гроші чи інші матеріальні цінності).

- Комерційні сексуальні партнери – ті, хто надавав респондентам яку-небудь матеріальну винагороду (гроші чи інші матеріальні цінності) за секс, або якому респонденти давали винагороду за секс.

Таблиця 3.2

Кількість сексуальних партнерів впродовж останніх 12 місяців, %

	Серед усіх опитаних, N =2158			
	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)*
1 партнер	66	9	2	0,4
2 партнери	13	8	1	0,3
3 партнери	3	6	1	0,1
4 партнери і більше	2	9	1	0,1
	Трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, N =1093			
	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)*
1 партнер	63	7	2	0,6
2 партнери	12	8	1	0,4
3 партнери	4	7	1	0,3
4 партнери і більше	1	12	1	0,4
	Трудові мігранти, які мають досвід роботи закордоном, N =1065			
	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)*
1 партнер	69	11	2	0,2
2 партнери	13	8	1	0,1
3 партнери	2	5	1	-
4 партнери і більше	2	8	1	0,1

* Оскільки респондентів, які мали комерційних сексуальних партнерів та платили їм за сексуальний контакт, виявилася невелика частка, розподіл по кількості таких партнерів наведений у неокруглених відсоткових значеннях для більш наочної ілюстрації.

Найбільша частина сексуальних контактів, які мали трудові мігранти обох категорій, були із постійними сексуальними партнерами (табл. 3.2). Основна кількість таких контактів була із одним сексуальним партнером – 66% (63% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 69% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном). Два постійні сексуальні партнери впродовж останніх 12 місяців були, приблизно, у 13% опитаних трудових мігрантів.

Випадкові сексуальні контакти з одним партнером мали 9% опитаних трудових мігрантів (7% трудових мігрантів, які працювали в межах України, та 11% тих, які працювали поза межами України). Двох випадкових партнерів мали близько 8% респондентів. Трьох випадкових сексуальних партнерів, відповідно, мали 6% трудових мігрантів.

А 4 партнери і більше, з якими опитані мали сексуальні контакти, були у 9% респондентів. Причому серед мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, така відповідь зустрічається дещо частіше

(12%), ніж серед тих, які мають досвід роботи закордоном (8%). Це свідчить про більш «помірковану» сексуальну поведінку трудових мігрантів, які працюють закордоном.

Серед опитаних трудових мігрантів були випадки комерційних сексуальних контактів. Причому, це були як такі сексуальні контакти, за які опитані сплачували гроші, так і ті, за які вони отримували гроші. Хоча частка тих, хто мав комерційні сексуальні контакти, є невеликою (5% опитаних мігрантів мали сексуальні контакти, за які вони сплачували гроші; та близько 1% трудових мігрантів мали сексуальні контакти, за які вони отримували гроші), однак їх наявність говорить про небезпечність сексуальної поведінки, яку практикують трудові мігранти.

Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в інших населених пунктах України та які мають постійних сексуальних партнерів, 31% також мають випадкові сексуальні контакти, 4% – користуються сексуальними послугами, а 1% – надають такі послуги.

Серед тих трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном та мають постійних сексуальних партнерів, 26% також практикують випадкові сексуальні контакти, 3% сплачують гроші при комерційних сексуальних контактах та менше 1% (0,4%) надають сексуальні послуги та отримують за них гроші.

Існує залежність наявності сексуальних контактів з партнерами різних категорій від таких соціально-демографічних характеристик опитаних, як стать, вік та сімейний стан (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Наявність сексуальних партнерів впродовж останніх 12 місяців залежно від соціально-демографічних характеристик, %

	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)
Серед всіх опитаних, N =2158				
Стать:				
Чоловіки	88	41	7	1
Жінки	92	28	0,5	3
Вік:				
До 25 років	83	45	3	1
25 років і старше	91	34	5	2
Сімейний стан:				
Ніколи не перебував(ла) у шлюбі	78	52	5	2
Одружений(а) (офіційно)	99	20	4	0,3
Незареєстрований (громадянський) шлюб	95	37	5	3
Розлучений(а) (офіційно)	80	48	6	4
Вдівець/вдова	92	19	8	0

	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)
Трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, N =1093				
Стать:				
Чоловіки	87	44	7	1
Жінки	91	29	1	4
Вік:				
До 25 років	83	43	3	1
25 років і старше	90	37	5	2
Сімейний стан:				
Ніколи не перебував(ла) у шлюбі	80	49	4	1
Одружений(а) (офіційно)	99	23	5	1
Незареєстрований (громадянський) шлюб	94	37	3	4
Розлучений(а) (офіційно)	77	53	5	4
Вдівець/вдова	86	24	10	0
Трудові мігранти, які мають досвід роботи закордоном, N =1065				
Стать:				
Чоловіки	90	38	7	0,1
Жінки	93	25	0	2
Вік:				
До 25 років	84	42	3	0
25 років і старше	92	32	5	1
Сімейний стан:				
Ніколи не перебував(ла) у шлюбі	76	57	6	2
Одружений(а) (офіційно)	99	19	3	0
Незареєстрований (громадянський) шлюб	97	36	6	1
Розлучений(а) (офіційно)	84	42	7	3
Вдівець/вдова	100	16	0	0

Стать. Жінки виявилися більше схильними до постійних сексуальних стосунків. Серед всіх опитаних трудових мігрантів 88% чоловіків та 92% жінок сказали, що впродовж останніх 12 місяців мали постійного сексуального партнера.

Серед мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, 87% чоловіків та 91% жінок мали постійного сексуального партнера впродовж останніх 12 місяців. Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, постійного сексуального партнера мали 90% чоловіків та 94% жінок.

Натомість, серед опитаних чоловіків більше тих, хто мав випадкові сексуальні контакти впродовж зазначеного періоду: таких виявилось 40% серед чоловіків на противагу 27% серед жінок.

Крім того, до випадкових сексуальних контактів виявилися більш схильними трудові мігранти, які працювали в межах України: серед них 44% чоловіків та 29% жінок мали випадкові сексуальні контакти, порівняно з 38% чоловіків та 25% жінок серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном.

Також опитані чоловіки більше практикували комерційні сексуальні контакти, за які вони сплачували гроші, – на наявність таких контактів вказали 7% опитаних чоловіків (7% чоловіків, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 7% чоловіків, які мають досвід роботи закордоном). Серед жінок таких виявилось 0,5% (1% тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 0,3% тих, які мають досвід роботи закордоном).

Щодо сексуальних контактів, за які самі респонденти отримували гроші, то таких виявилось більше серед жінок – 3% (4% серед тих, які працювали за кордоном, та 2% серед тих, які працювали в Україні). Чоловіків, які отримували гроші за сексуальні контакти, виявилось 0,4% (1% серед тих, які працювали в іншому населеному пункті України, а серед тих, які виїздили на заробітки за кордон, – 1 особа).

Вік. Існує різниця у наявності сексуальних партнерів різної категорії залежно від віку опитаних. До сексуальних контактів з постійними партнерами більше схильні респонденти віком від 25 років і старше – 91% (таких виявилось 90% серед тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 92% серед тих, які мають досвід роботи закордоном). Серед молодшої вікової групи таких виявилось 83%. Натомість, респонденти віком до 25 років частіше мали сексуальні контакти з випадковими партнерами – 45%, порівняно з 34% трудових мігрантів, старших 25 років. Комерційні сексуальні контакти, за які респонденти сплачували гроші, більш поширені серед вікової групи 25 років і старше, причому це характерно для обох категорій опитаних мігрантів.

Загалом же, чим більший вік опитаних, тим частіше вони говорили про наявність постійних сексуальних зв'язків. І навпаки, чим молодшими є респонденти, тим частіше вони мали випадкові сексуальні контакти впродовж останніх 12 місяців. Комерційний секс, за який респонденти сплачували гроші, найбільш розповсюджений серед вікових груп 25–45 років. А серед вікової групи 25–35 років найбільше, порівняно з іншими, тих, хто отримував гроші за секс.

Сімейний стан. Розподіл наявності різних категорій сексуальних партнерів відповідно до сімейного стану опитаних говорить, що навіть при тому, що основна частина респондентів з різним сімейним станом має постійного сексуального партнера, велика частина також виявляє приклади небезпечної сексуальної поведінки.

Так, найбільше схильні до випадкових сексуальних зв'язків ті респонденти, які ніколи не перебували у шлюбі – 52% (49% трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 57% трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном), а також розлучені – 49% (53% серед тих, які працювали в Україні, та 42% серед тих, які виїздили на заробітки закордон).

Однак, серед інших категорій респондентів також висока частка тих, хто впродовж останніх 12 місяців мав випадкові сексуальні контакти:

- це близько третини тих, хто перебуває у незареєстрованому шлюбі, – 37%;
- приблизно п'ятої частини серед вдівців/вдів – 19%;
- серед тих, хто перебуває у офіційному зареєстрованому шлюбі, випадкові сексуальні контакти мали 20% опитаних (23% тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 19% тих, які мають досвід роботи закордоном).

Серед опитаних трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, комерційними сексуальними послугами впродовж останніх 12 місяців користувалися (тобто сплачували за них гроші): 4% тих, хто ніколи не перебував у шлюбі, 5% одружених, 3% тих, хто перебуває у громадянському шлюбі, 5% розлучених та 10% вдівців.

Серед тих трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, такими послугами користувалися 6% тих, хто ніколи не був одруженим, 3% одружених, 6% тих, хто перебуває у незареєстрованому шлюбі та 7% розлучених.

Надавали комерційні сексуальні послуги (тобто отримували гроші за сексуальний контакт) серед трудових мігрантів, які працювали в Україні: 1% тих, хто ніколи не був одруженим, 1% одружених, та по 4% тих, хто перебуває у незареєстрованому шлюбі, і розлучених; а серед трудових мігрантів, які виїздили закордон: 2% тих, хто ніколи не перебував у шлюбі, 1% тих, хто перебуває у незареєстрованому шлюбі, та 3% розлучених.

Сексуальні контакти з іноземцями

У дослідженні було розглянуто питанням досвіду сексуальних контактів, які мали трудові мігранти із іноземними громадянами. Це питання ставилося тільки тим опитаним, які мали досвід роботи закордоном.

Серед трудових мігрантів, які мали досвід роботи закордоном, 28% сказали, що впродовж останніх 12 місяців мали сексуальні контакти з іноземцями. Країни походження цих партнерів дуже різні, серед яких:

- країни Європи: Німеччина, Італія, Чехія, Польща, Португалія, Іспанія, Румунія, Болгарія, Англія, Греція, Кіпр, Франція, Угорщина, Данія, Словачія, Естонія, Бельгія, Албанія;
- країни Азії: Туреччина, Китай, В'єтнам, Таїланд, Філіппіни, Індія, Корея;
- країни Африки: Єгипет, Лівія, Ангола;
- країни СНД: Росія, Білорусія, Казахстан, Молдова;
- Канада та США.

Зокрема, серед тих респондентів, які перебували закордоном впродовж останніх 12 місяців та мали сексуальних партнерів іноземців, переважна більшість (87%) сказали, що мали більше одного сексуального партнера.

Стать. Чоловіки та жінки приблизно однаково зазначили про наявність у них впродовж останніх 12 місяців іноземних сексуальних партнерів (27% чоловіків та 28% жінок).

Вік. Серед респондентів старших 25 років (порівняно з молодшою віковою групою) удвічі частіше траплялися ті, які сказали, що вони мали сексуальні контакти з іноземцями.

Сімейний стан. Щодо сімейного стану, то найбільше тих, у кого впродовж останнього часу були сексуальні партнери іноземці, виявилось серед розлучених респондентів – майже половина (46%), а найменше – серед одружених (18%). Серед інших категорій таких, хто мав сексуальні контакти з іноземцями за означений період, виявилось близько третини (34% серед тих, хто ніколи не був у шлюбі, 30% – серед тих, хто перебуває у громадянському шлюбі, та 23% – серед вдівців/вдів).

Серед іноземців, які були сексуальними партнерами опитаних трудових мігрантів з України, найбільша частина (57%) – це випадкові сексуальні партнери. Дещо менше половини – це постійні сексуальні партнери (43%).

А 16% сексуальних контактів з іноземними партнерами носили комерційний характер, в т.ч. 13% – це комерційні сексуальні контакти, за які респонденти платили, а 3% – сексуальні контакти, за які респонденти отримували гроші.

Таблиця 3.4

**Наявність іноземних сексуальних партнерів
впродовж останніх 12 місяців залежно
від соціально-демографічних характеристик, %**

	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)
Стать:				
Чоловіки	36	65	21	1
Жінки	54	44	0	8
Вік:				
До 25 років	23	15	7	0
25 років і старше	45	55	13	4
Сімейний стан:				
Ніколи не перебував(ла) у шлюбі	32	71	11	4
Одружений(а) (офіційно)	39	56	17	1
Незареєстрований (громадянський) шлюб	43	52	13	2
Розлучений(а) (офіційно)	55	48	10	6
Вдівець/вдова	100	12	0	0

Серед іноземців, які надавали комерційні сексуальні послуги трудовим мігрантам з України (тобто ті комерційні сексуальні контакти, за які опитані сплачували гроші), є представники таких країн: Італія, Чехія, Польща, Португалія, Греція, Франція, Словачія, Туреччина, Китай, В'єтнам, Таїланд, Філіппіни, Індія, Корея, Росія, Білорусія, Молдова, США.

А серед тих іноземців, які отримували сексуальні послуги від трудових мігрантів з України (тобто ті комерційні сексуальні контакти, за які респонденти отримували гроші), були представники таких країн: Німеччина, Італія, Чехія, Іспанія, Англія, Угорщина, Туреччина, Росія, США.

Існує різниця у наявності та категорії іноземних сексуальних партнерів залежно від соціально-демографічних характеристик респондентів (табл. 3.4).

Стать. Чоловіки, які мали сексуальні контакти з іноземками, найчастіше говорили про випадковий характер цих контактів (65%). Натомість, жінки приблизно однаковою мірою мали як постійні (54%), так і випадкові сексуальні контакти (44%) з іноземцями.

Щодо комерційних послуг, виявилось, що жінки частіше надавали такі сексуальні послуги (8% жінок та 1% чоловіків отримували гроші за сексуальні контакти). Натомість, чоловіки частіше оплачували сексуальні послуги (21% серед чоловіків, які мали іноземних сексуальних партнерів). Серед жінок тих, хто платив гроші за секс, не виявилось взагалі.

Вік. Серед респондентів віком до 25 років випадкові сексуальні контакти з іноземцями траплялися частіше, ніж серед старшої вікової групи (це 15% респондентів віком до 25 років та 55% респондентів віком 25 років і старше). Натомість, респонденти старшої вікової групи частіше «брали участь» у комерційних сексуальних контактах – як сплачуючи за ці контакти гроші, так і отримуючи за них винагороду (13% респондентів віком від 25 років отримували комерційні послуги, проти 7% респондентів віком до 25 років, які отримували сексуальні послуги та сплачували за них гроші).

Сімейний стан. Серед тих респондентів, які офіційно перебувають у шлюбі та мали іноземного сексуального партнера, більшість (56%) мали випадкові сексуальні контакти, 17% – комерційні сексуальні контакти, за які сплачували гроші, а 1% – отримували гроші від іноземців за сексуальний контакт.

Серед тих, хто перебуває у незареєстрованому шлюбі та мали сексуальні контакти з іноземцями, також більше половини мали випадкові сексуальні контакти (52%), 13% – отримували, а 2% – надавали комерційні сексуальні послуги.

Серед розлучених респондентів, які сказали про наявність сексуальних контактів з іноземцями, 48% мали випадкові контакти, а 16% – комерційні контакти, в т.ч. 10% сплачували за ці контакти гроші, а 6% – отримували гроші.

Ті респонденти, які ніколи не перебували у шлюбі та мали сексуальні контакти з іноземцями, переважно говорили про випадкові контакти, причому відсоток тих, хто мав випадкові сексуальні контакти з іноземцями, у цій категорії (а їх тут 71%) перевищує цей відсоток у інших категоріях. Також у цій категорії 11% респондентів сплачували гроші за сексуальні контакти з іноземцями, а 4% – отримували гроші.

Серед вдівців/вдів всі іноземні партнери були постійними (100%) або випадковими (12%).

Отже, підсумувавши, можемо визначити такий узагальнений портрет трудових мігрантів, які виїждять на заробітки закордон та мають сексуальні контакти з іноземцями:

- постійні сексуальні контакти з іноземцями мають переважно жінки віком від 25 років, які розлучені, або є вдовами;
- випадкові сексуальні контакти з іноземцями переважно мають чоловіки віком до 25 років, які ніколи не були одружені або, рідше, є офіційно одруженими;
- мають сексуальні контакти з іноземцями, за які сплачують гроші, чоловіки віком старше 25 років, які перебувають у зареєстрованому або ж незареєстрованому шлюбі;
- мають сексуальні контакти з іноземцями, за які отримують гроші, переважно жінки старше 25 років, розлучені, ті, які ніколи не перебували у шлюбі, або ж ті, які перебувають у незареєстрованому шлюбі.

Серед країн, в яких опитані трудові мігранти перебували впродовж останніх 12 місяців, найчастіше зустрічаються Росія (30%), Італія (12%), Польща (13%), Чехія (7%). Видається доречним для визначення сексуальної поведінки трудових мігрантів проаналізувати особливості поведінки саме у цих найбільш розповсюджених для виїзду країнах.

Серед трудових мігрантів, які впродовж останніх 12 місяців перебували у цих країнах, близько третини (29%) сказали, що за цей період мали сексуальні контакти з іноземцями. Окремо по країнах сексуальні зв'язки з іноземцями мали: 35% тих, хто виїздив у Італію, 35% – у Чехію, 24% – у Польщу та 28% – у Росію.

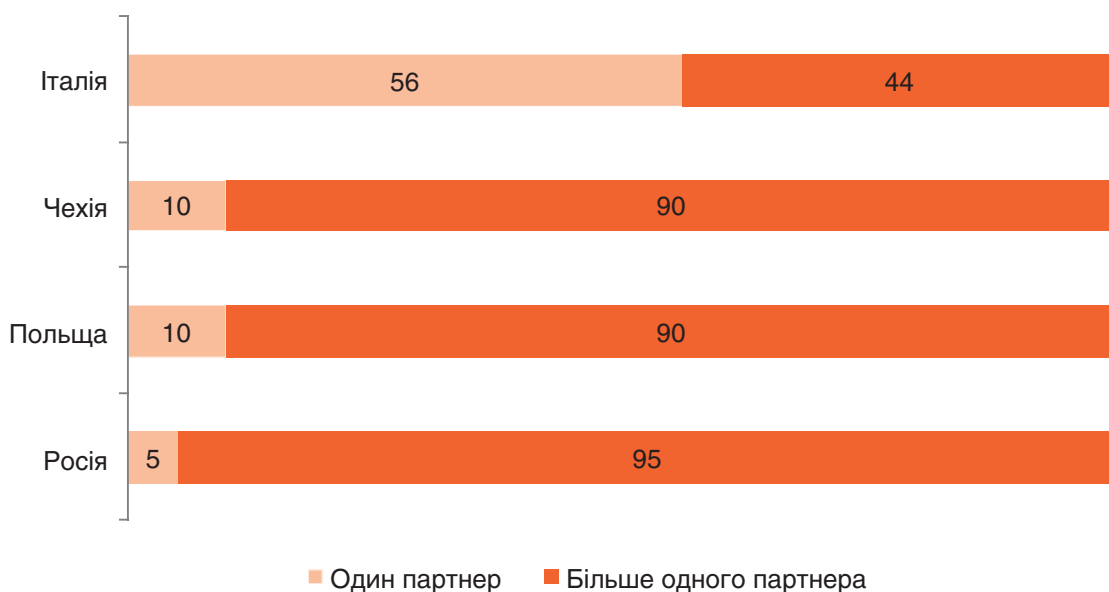


Рис. 3.2. Кількість сексуальних партнерів впродовж останніх 12 місяців, яких мали трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном, залежно від країни виїзду, %

Близько половини (56%) тих респондентів, які вказали, що мали іноземних сексуальних партнерів та впродовж останніх 12 місяців були в Італії, сказали, що у них був один сексуальний партнер (рис. 3.2). Інші 44% мали більше одного сексуального партнера.

Ті респонденти, які впродовж останніх 12 місяців виїздили на заробітки до Польщі, Чехії чи Росії, вели більш небезпечну сексуальну поведінку. Серед тих, хто виїздив до Польщі або Чехії, 10% мали одного сексуального партнера, а 90% сказали, що мали більше одного сексуального партнера. Серед тих, хто працював у Росії, 5% мали одного, а 95% – більше одного сексуального партнера.

Таблиця 3.5

**Наявність іноземних сексуальних партнерів
впродовж останніх 12 місяців залежно від країни виїзду, %***

	Постійні	Випадкові	Комерційні (Ви платили)	Комерційні (Вам платили)
Італія	79	29	0	0
Чехія	28	48	62	10
Польща	45	72	3	0
Росія	42	72	12	3

* Респонденти могли обирати більше одного варіанту відповіді

Серед тих респондентів, які перебували в Італії на заробітках впродовж останніх 12 місяців, переважна більшість (79%) сказали, що впродовж цього часу мали стосунки з постійним іноземним сексуальним партнером, а трохи більше чверті (29%) – вказали на наявність випадкових сексуальних партнерів-іноземців (табл. 3.5). На те, що вони мали комерційні сексуальні контакти з іноземцями, не вказав жоден із респондентів, які працювали в Італії. Проте, в іншому запитанні (яке аналізувалося вище) були респонденти, які мали сексуальні контакти з італійцями та говорили про те, що ці стосунки носять комерційний характер, тобто за ці стосунки респонденти як отримували гроші, так і сплачували. Таким чином, ми можемо припустити, що на таке делікатне питання, як досвід сексуальних стосунків комерційного характеру, не всі респонденти давали правдиву відповідь, і, відповідаючи на деякі запитання, приховували те, що вони практикували комерційні сексуальні стосунки.

Серед респондентів, які виїздили до Польщі чи Росії, переважна більшість (по 72%) мали більше одного іноземного сексуального партнера, стосунки з якими носили випадковий характер.

Комерційні сексуальні контакти з іноземцями виявилися досить розповсюдженими серед респондентів, які виїздили на заробітки до Росії. Серед них 12% сказали, що отримували комерційні сексуальні послуги, та 3% сказали, що надавали комерційні сексуальні послуги. Серед тих, хто перебував у Польщі, таких виявилось менше: 3% сказали, що платили за сексуальні стосунки, і жоден з респондентів не сказав, що надавав сексуальні послуги та отримував за це гроші. Ці дані підтверджені також і іншим запитанням, яке аналізувалося вище.

Окремого розгляду потребує наявність іноземних сексуальних партнерів різних категорій серед тих трудових мігрантів, які виїздили до Чехії. Серед них найбільша частина (62%) мали комерційні сексуальні контакти, за які вони платили гроші. Також, порівняно з іншими країнами, взятими для аналізу, серед тих, хто виїздив у Чехію, виявилася найбільша частина (10%) тих, хто надавав сексуальні послуги за гроші.

Хоча у респондентів, які перебували за кордоном впродовж останніх 12 років та мали сексуальні стосунки з іноземцями, не запитували про те, чи всі вказані ними контакти відбувалися за кордоном, однак, ми можемо це припустити. Таким чином, проведений аналіз дає змогу зробити такий висновок: українці, які виїждять на заробітки до Італії та мають сексуальні стосунки з іноземними громадянами, частіше за все мають одного постійного сексуального партнера. Натомість, серед тих, хто виїздить до Росії чи Польщі, переважна більшість виявляє небезпечну сексуальну поведінку, маючи більше одного випадкового сексуального партнера. Крім того, трудові мігранти, які виїждять до Росії, доволі часто практикують комерційні сексуальні стосунки. А Чехія – це країна, де найбільше серед інших країн, що потрапили до аналізу, поширений секс-бізнес, в якому беруть участь українські трудові мігранти.

3.2. Практика використання презервативів при сексуальних контактах з різними партнерами (постійними, випадковими та комерційними)

Використання презервативу під час останнього сексуального контакту

Серед опитаних трудових мігрантів 45% сказали, що під час останнього сексуального контакту вони використовували презерватив. Це – менше половини опитаних. Окремо по категоріях, презерватив під час останнього сексуального контакту використовували 42% трудових мігрантів, які мають досвід роботи у іншому населеному пункті України, та 43% трудових мігрантів, які мають досвід роботи за кордоном.

Розглянемо більш детально особливості використання презервативу залежно від основних соціально-демографічних характеристик опитаних (табл. 3.6).

Стать. Приблизно однакова частка чоловіків та жінок серед опитаних трудових мігрантів вказали, що під час останнього сексуального контакту використовували презерватив (45% чоловіків та 46% жінок). Серед різних категорій трудових мігрантів (ті, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та ті, які мають досвід роботи за кордоном) значної різниці щодо цього питання відповідно до статі немає.

Вік. Презерватив під час останнього сексуального контакту частіше використовували представники вікової групи до 25 років, що є логічним, так як саме в цій віковій групі відмічається найвищий рівень випадкових сексуаль-

них контактів, про що згадувалося вище. Так, серед респондентів віком до 25 років на використання презервативу вказали близько половини (60%) опитаних, тоді як серед тих, чий вік перевищує 25 років, – трохи більше третини (42%). Причому серед трудових мігрантів цієї вікової групи, які мають досвід роботи закордоном, використання презервативу практикувалося частіше, ніж серед трудових мігрантів, які працювали в Україні (відповідно серед респондентів віком до 25 років 72% тих, хто працював закордоном, та 55% тих, хто працював в Україні, використовували презерватив під час останнього сексуального контакту). У старшій віковій групі 38% трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 44% трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, також сказали, що використовували презерватив під час останнього сексуального контакту.

Таблиця 3.6

Використання презервативу під час останнього сексуального контакту залежно від соціально-демографічних характеристик, %

	Не мав сексуальних контактів	Так	Ні	Важко відповісти
Серед усіх опитаних, N =2296				
Стать:				
Чоловіки	4	45	48	3
Жінки	10	46	43	1
Вік:				
До 25 років	3	60	35	3
25 років і старше	8	42	49	3
Трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, N =1174				
Стать:				
Чоловіки	6	43	50	1
Жінки	9	41	49	1
Вік:				
До 25 років	5	55	38	1
25 років і старше	7	38	52	1
Трудові мігранти, які мають досвід роботи закордоном, N =1118				
Стать:				
Чоловіки	2	47	48	4
Жінки	11	48	39	2
Вік:				
До 25 років	2	72	23	4
25 років і старше	7	44	47	3

Відповідно до того, якого партнера мав респондент під час останнього сексуального контакту (постійного, випадкового чи комерційного), змінюється і частота використання презервативу при цьому контакті.

Так, з постійними сексуальними партнерами менше половини опитаних використовували презерватив під час останнього сексуального контакту – 46% (37% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 48% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном).

При сексуальних контактах з випадковими сексуальними партнерами переважна більшість опитаних – 71% (72% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 77% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном) – використовували презерватив. Також переважна більшість респондентів використовували презерватив під час останнього комерційного контакту, за який вони платили гроші – 65% (89% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 57% серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном).

Під час останнього комерційного сексуального контакту, за який респонденти отримували гроші, близько двох третин трудових мігрантів, які працювали в Україні, використовували презерватив, а серед трудових мігрантів, які працювали закордоном, таких виявилось близько третини.

Серед чоловіків, які прийняли участь в опитуванні, були такі, хто мав сексуальні контакти із чоловіками. Таких виявилось менше 1% (0,5%) серед опитаних чоловіків- трудових мігрантів. У випадку трудових мігрантів, які працювали закордоном, ті чоловіки, хто мав сексуальні контакти із чоловіками, сказали, що при цьому вони використовували презерватив. Трудовим мігрантам, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, таке питання не ставилося.

Практика використання презервативу при сексуальних контактах впродовж останніх 12 місяців

Інше питання, яке досліджувалося, стосується практики використання презервативу з різними категоріями сексуальних партнерів під час всіх сексуальних контактів за останні 12 місяців.

Сексуальні контакти з постійними сексуальними партнерами є найбільш незахищеними. Впродовж останніх 12 місяців більша частина тих, хто мав контакти з постійним сексуальним партнером, ніколи при цьому не використовували презерватив – 36% (41% тих, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та 32% тих, які мають досвід роботи закордоном). А завжди використовували презерватив при таких контактах приблизно п'ята частина опитаних (23% трудових мігрантів, які працювали в Україні, та 19% тих, які виїздили на заробітки закордон). Хоча ці стосунки і вважаються найбільш безпечними, проте, з урахуванням того, що опитані вказували на наявність більше одного постійного партнера, а також на наявність ще і випадкових чи комерційних стосунків, сексуальну поведінку тих, хто не використовує презерватив при сексуальних контактах з постійними партнерами, також слід вважати небезпечною.

При випадкових сексуальних контактах за останні 12 місяців більше половини (60%) сказали, що завжди використовували презерватив (55% серед тих, хто працював в Україні, та 69% серед тих, хто працював закордоном). Однак, також велика частка тих, хто іноді, рідко (тобто, рідше, ніж в половині

випадків) або ж взагалі ніколи не використовували презервативи при випадкових сексуальних контактах. Серед трудових мігрантів, які працювали в межах України, таких виявилось 18% (в т.ч. 9% ніколи не використовують презерватив при випадкових сексуальних контактах), а серед трудових мігрантів, які виїздили на заробітки закордон, – 10% (в т.ч. 3% ніколи презерватив не використовують).

Щодо комерційних сексуальних контактів, за які респонденти сплачують гроші, то у їх випадку також переважна більшість респондентів сказали, що вони завжди використовують презерватив – 76% (78% тих, які працювали в Україні, та 72% тих, які працювали закордоном). Однак серед респондентів, які практикували такі контакти впродовж останніх 12 місяців, також є ті, хто сказав, що іноді або ніколи не використовують презерватив – таких виявилось близько 7% (8% тих, які працювали в Україні, та 2% тих, які працювали закордоном).

Ті респонденти, які надавали сексуальні послуги за гроші, в основному вказували, що завжди або у більшості випадків використовують презерватив. Однак, є і такі, які його взагалі не використовують або використовують рідко (ці респонденти були виявлені серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном).

Таким чином, серед трудових мігрантів досить поширеними є незахищені сексуальні контакти не тільки з постійними сексуальними партнерами, але й при випадкових або комерційних сексуальних контактах. Беручи до уваги той факт, що саме жінки частіше вказували на наявність комерційних сексуальних контактів, за які отримували гроші, а також, що ці контакти у значній кількості випадків були незахищеними, можемо робити висновок про те, що жінки-трудова мігранти є більш вразливими до ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Причини невикористання презервативу

Респонденти, які під час останнього сексуального контакту не використовували презерватив (а таких, як вже зазначалося, більше половини), найчастіше (68%) вказували, що причиною цього була впевненість у тому, що сам респондент і його/її партнер(ка) здорові. Другою за частотою згадування причиною невикористання презервативу є пояснення, що презерватив знижує чутливість: так сказали 17% опитаних трудових мігрантів. Також 13% респондентів сказали, що вони не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, оскільки відчують дискомфорт при використанні презервативу. А 10% респондентів сказали, що презерватив не використовувався через те, що його не було під рукою.

Найчастіше така причина невикористання презервативу, як упевненість у тому, що сам респондент та його/її партнер(ка) здорові, зустрічається серед чоловіків та серед респондентів віком 25 років і старше як серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, так і серед тих, хто має досвід роботи закордоном (табл. 3.7).

Зниження чутливості при використанні презервативу частіше спонукає відмовлятися від його використання чоловіків, а також трудових мігрантів віком старше 25 років.

Така причина, як відсутність презерватива під рукою, більше характерна для чоловіків, а також молодшої вікової групи до 25 років.

Таблиця 3.7

**Причини невикористання презервативу
під час останнього сексуального контакту,
залежно від статі та віку, %***

	Стать		Вік	
	Чоловіки	Жінки	До 25 років	25 років і старше
	Трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, N =587			
Не було презерватива під рукою	10	8	12	9
Його використання знижує чутливість	18	9	15	15
Презерватив коштує занадто дорого	2	1	0	1
Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, аби не використовувати презерватив	2	3	4	2
Я впевнений(а), що і я, і партнер – здорові	67	70	59	70
Відчуваю дискомфорт при використанні презервативу	11	10	11	10
Був(ла) у стані алкогольного сп'яніння	4	4	10	3
Важко відповісти	5	5	5	5
Трудові мігранти, які мають досвід роботи закордоном, N =503				
Не було презерватива під рукою	15	8	28	11
Його використання знижує чутливість	27	12	2	23
Презерватив коштує занадто дорого	3	3	5	3
Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, аби не використовувати презерватив	3	8	9	5
Я впевнений(а), що і я, і партнер – здорові	61	69	50	65
Відчуваю дискомфорт при використанні презервативу	20	10	6	17
Був(ла) у стані алкогольного сп'яніння	3	1	9	2
Важко відповісти	5	8	1	6

*Респонденти могли обирати більше одного варіанту відповіді

На тому, аби не використовувати презерватив при сексуальному контакті, більше наполягають чоловіки. Таким чином, опитані жінки частіше говорили, що їх партнер наполіг на невикористанні презервативу.

А невикористання презервативу під час сексуального контакту через алкогольне сп'яніння більш характерне для молодших респондентів, ніж для людей більш старшого віку.

3.3. Оцінка ризику сексуальних домагань для українських трудових мігрантів

Проблема, пов'язана зі зґвалтуванням або примусовим сексом на робочому місці, останнім часом набуває все більшої актуальності: дедалі частіше фіксуються випадки сексуальних домагань на робочому місці. В інших країнах судові процеси по факту сексуальних домагань на робочому місці як щодо жінок, так і щодо чоловіків набувають широкого розголосу та привертають увагу та осуд громадськості. Натомість, в Україні такі випадки у більшості замовчуються. Особливо гостро ця проблема постає для трудових мігрантів, особливо нелегальних трудових мігрантів, які є однією з основних груп ризику. Часто стосунки з роботодавцем та умови роботи трудових мігрантів як в середині країни, так і за її межами не закріплені юридично. Поряд немає близьких людей, які б могли допомогти або захистити тощо.

Переважає більшість опитаних трудових мігрантів вважають, що їм особисто не загрожують такі явища, як ризик зґвалтування або ризик примусового сексу, пов'язані з їх місцем роботи. Так сказали 66% трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном. Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, 69% сказали про те, що їм особисто не загрожує зґвалтування, а 65% вважають, що їм не загрожує ризик примусового сексу на робочому місці.

Про те, що цей ризик є дуже високим або високим, сказали близько 2% опитаних трудових мігрантів обох категорій.

Оцінка ризику зґвалтування чи примусового сексу, пов'язаного з робочим місцем, значно відрізняється залежно від таких соціально-демографічних характеристик респондентів, як стать та вік (табл. 3.8).

Серед жінок, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, більша частина, порівняно із чоловіками цієї ж категорії респондентів, вказали, що для них ризик зґвалтування та ризик примусового сексу є дуже високим або високим – 11% жінок (серед яких тільки 1% високо або дуже високо оцінили ці ризики). Також, більше жінок, порівняно із чоловіками, оцінили ці ризики як середні чи низькі. Натомість у два рази більше чоловіків, ніж жінок, сказали, що для них особисто не існує ризику зґвалтування (84% чоловіків порівняно з 43% жінок) або примусового сексу (81% чоловіків порівняно з 39% жінок).

Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, ситуація виявляється схожою: жінки частіше говорять про наявність ризику зґвалтування або примусового сексу на робочому місці (4% вважають цей ризик високим або дуже високим, 18% говорять про середній ризик, а 34% – про низький ризик, тим самим засвідчуючи його наявність). Натомість, знову ж таки у два рази більше чоловіків, ніж жінок, говорить, що особисто для них такого ризику на робочому місці не існує (82% чоловіків порівняно з 43% жінок).

Таблиця 3.8

**Оцінки ризику зґвалтування та примусового сексу
на робочому місці трудовими мігрантами
залежно від статі та віку, %***

	Стать		Вік	
	Чоловіки	Жінки	До 25 років	25 років і старше
	Трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, N =1193			
	Як Ви вважаєте, наскільки високим особисто для Вас є ризик зґвалтування на місці Вашої роботи?			
Дуже високий/високий	1	11	12	3
Середній	1	12	8	5
Низький	13	31	18	20
Мені це не загрожує	84	43	61	71
	Як Ви вважаєте, наскільки високим особисто для Вас є ризик примусового сексу на місці Вашої роботи?			
Дуже високий/високий	1	11	11	3
Середній	1	14	8	6
Низький	16	33	23	22
Мені це не загрожує	81	39	55	68
	Трудові мігранти, які мають досвід роботи закордоном, N=1140			
	Як Ви вважаєте, наскільки особисто для Вас був високим ризик зґвалтування або ризик примусового сексу на місці Вашої роботи?			
Дуже високий/високий	1	4	3	2
Середній	1	18	9	8
Низький	13	31	33	18
Мені це не загрожує	82	43	51	68

*У таблиці наведені тільки відповіді тих респондентів, які визначили для себе ступінь ризику. Такі відповіді, як «важко відповісти» та відмови відповідати, до уваги не бралися.

Щодо віку респондентів, то ті опитані, які входять до молодшої вікової групи (до 25 років), частіше вказували на наявність різного ступеня таких ризиків, а у старшій віковій групі 25 років і старше респонденти переважно говорили про те, що для них особисто відсутні ці ризики. Ця тенденція простежується як серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, так і серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном.

Серед країн, в які найчастіше виїздили респонденти (Італія, Чехія, Польща, Росія), маємо такі оцінки ризику зґвалтування або примусового сексу (табл. 3.9):

Таблиця 3.9

Оцінки ризику зґвалтування та примусового сексу на робочому місці трудовими мігрантами, які мають досвід роботи закордоном, залежно від країни виїзду, %*

	Італія	Чехія	Польща	Росія
Дуже високий/високий	2	2	2	1
Середній	10	6	9	3
Низький	25	26	22	16
Мені це не загрожує	56	61	60	76

* У таблиці наведені тільки відповіді тих респондентів, які визначили для себе ступінь ризику. Такі відповіді, як «важко відповісти» та відмови відповідати, до уваги не бралися.

Найбільш безпечною країною для трудових мігрантів, відповідно до оцінок, які вони надали, є Росія. Серед тих, хто виїздив у цю країну, найбільший відсоток сказали, що їм особисто не загрожував ризик зґвалтування або примусового сексу на робочому місці (76% тих, хто був у Росії, порівняно із 56% тих, хто перебував у Італії, 61% – у Чехії та 60% – у Польщі). І, відповідно, саме серед тих, хто працював у Росії, рідше, порівняно з іншими країнами, зустрічається визначений ризик (від дуже високого до низького) зґвалтування або примусового сексу, тобто серед цих респондентів найменша кількість вказували на наявність такого ризику.

Висновки до розділу 3

- Трудові мігранти, які мають досвід роботи закордоном є більш «постійними» у своїх сексуальних стосунках, оскільки порівняно з трудовими мігрантами, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, серед них виявилася більша частка тих, хто впродовж останніх 12 місяців мав одного сексуального партнера. І, відповідно, менше тих, у кого сексуальних партнерів за цей період було більше одного.
- Дослідження виявило залежність сексуальної поведінки трудових мігрантів від їх соціально-демографічних характеристик:
 - жінки є більш «стриманими» щодо сексуальної поведінки: частіше за чоловіків говорять про наявність одного сексуального партнера впродовж останніх 12 місяців, або ж про відсутність сексуальних контактів за цей період. Крім того, жінки більше схильні до постійних сексуальних стосунків. Натомість серед опитаних чоловіків більше тих, хто мав випадкові сексуальні контакти впродовж зазначеного періоду. Також опитані чоловіки більше практикували комерційні сексуальні контакти, за які вони сплачували гроші. Щодо сексуальних контактів, за які самі респонденти отримували гроші, то таких виявилось більше серед жінок;
 - респонденти старшого віку виявляються найбільш «стриманими» щодо сексуальних контактів. Найбільше тих, хто мав впродовж

останніх 12 місяців тільки одного сексуального партнера, виявилося у віковій групі 46 років і старше. У цій групі також найбільше тих, хто взагалі не мав сексуальних контактів за вказаний період. А найбільш сексуально активними є респонденти, вік яких становить до 35 років. Причому, однакова тенденція щодо цього питання простежується серед обох категорій трудових мігрантів. Також, чим більший вік опитаних, тим частіше вони говорили про наявність постійних сексуальних зв'язків. І, навпаки, чим молодшими є респонденти, тим частіше вони мали випадкові сексуальні контакти впродовж останніх 12 місяців. Тобто, до сексуальних контактів з постійними партнерами більше схильні респонденти віком від 25 років і старше. Натомість, респонденти віком до 25 років частіше за більш старших опитаних мали сексуальні контакти з випадковими партнерами. Комерційний секс, за який респонденти сплачували гроші, найбільш розповсюджений серед вікових груп 25–45 років, а серед тих, чий вік становить 25–35 років, найбільше порівняно з іншими траплялися випадки комерційного сексу, за який респонденти отримували гроші;

- навіть при тому, що основна частина респондентів з різним сімейним станом має постійного сексуального партнера, велика частина також виявляє приклади небезпечної сексуальної поведінки, практикуючи випадкові сексуальні контакти або ж комерційний секс.
- Наявність сексуальних партнерів різних категорій говорить про те, що трудові мігранти часто практикують небезпечну сексуальну поведінку:
 - хоча найбільша частина сексуальних контактів, які мали опитані трудові мігранти обох категорій, були із постійними сексуальними партнерами, а також, основна кількість таких контактів була із одним сексуальним партнером, також респонденти вказували на наявність двох і більше постійних сексуальних партнерів;
 - серед опитаних трудових мігрантів були випадки комерційних сексуальних контактів. Причому, це були як такі сексуальні контакти, за які опитані сплачували гроші, так і ті, за які вони отримували гроші.
- Близько чверті опитаних трудових мігрантів, які мають досвід роботи за кордоном, мали сексуальні контакти з іноземцями. Причому, переважна частка з них мали більше одного сексуального партнера.
- Узагальнений портрет трудових мігрантів, які виїждять працювати за кордон та які мають сексуальні контакти з іноземцями, виявився таким:
 - постійні сексуальні контакти з іноземцями мають переважно жінки віком від 25 років, які розлучені, або є вдовами;
 - випадкові сексуальні контакти з іноземцями переважно мають чоловіки, віком до 25 років, які ніколи не були одружені, або (рідше) є офіційно одруженими;
 - сексуальні контакти з іноземцями, за які сплачують гроші, мають чоловіки віком старше 25 років, які перебувають у зареєстрованому або ж незареєстрованому шлюбі;

- сексуальні контакти з іноземцями, за які отримують гроші, мають переважно жінки старше 25 років, розлучені та ті, хто ніколи не перебував у шлюбі, або ж ті, які перебувають у незареєстрованому шлюбі.
- Найчастіше впродовж останніх 12 місяців опитані трудові мігранти виїздили до Італії, Чехії, Польщі та Росії. Українці, які виїздили на заробітки до Італії та мали сексуальні контакти з іноземними громадянами, частіше за все мали одного постійного сексуального партнера. Натомість, серед тих, хто виїздив до Росії чи Польщі, переважна більшість виявляли небезпечну сексуальну поведінку, маючи більше одного випадкового сексуального партнера. Крім того, трудові мігранти, які виїздили до Росії, доволі часто практикували комерційні сексуальні стосунки. А Чехія – це країна, у якій найбільше серед інших країн, що потрапили до аналізу, поширений секс-бізнес, в якому брали участь українські трудові мігранти.
- Менше половини трудових мігрантів сказали, що під час останнього сексуального контакту вони використовували презерватив. Чоловіки та жінки приблизно з однаковою частотою використовували презерватив. Натомість, серед вікових груп використання презервативу було більш притаманне представникам вікової групи до 25 років.
- Хоча більшість опитаних сказали, що під час випадкових або комерційних сексуальних контактів вони завжди використовують презерватив, кількість незахищених сексуальних контактів також залишається досить великою.
- Беручи до уваги той факт, що саме жінки найчастіше вказували на те, що вони мали комерційні сексуальні контакти, за які отримували гроші, а також, що ці контакти у значній кількості випадків були незахищеними, можемо зробити висновок про те, що жінки-трудова мігранти є більш вразливими до ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.
- Поведінку тих респондентів, які при сексуальних контактах із постійними партнерами не використовували презерватив, слід вважати небезпечною, оскільки ці респонденти також часто вказували на наявні незахищені випадкові або комерційні сексуальні контакти.
- Серед причин невикористання презервативу найчастіше вказувалися такі: впевненість, що сам респондент і його/її партнер(ка) здорові; зниження чутливості при використанні презервативу; відчуття дискомфорту при використанні презервативу; відсутність презерватива при сексуальному контакті.
- Загалом, переважна більшість опитаних трудових мігрантів вважають, що їм особисто не загрожують такі явища, як ризик зґвалтування або ризик примусового сексу, пов'язані з їх місцем роботи.
- Серед жінок значно більше тих (порівняно із чоловіками), хто сказав, що для них ризик зґвалтування та ризик примусового сексу є дуже високим, високим або середнім. Щодо віку респондентів, то ті опитані, які входять до молодшої вікової групи до 25 років, частіше вказували на наявність різного ступеня таких ризиків, а у віковій групі 25 років і старше переважно респонденти говорили про те, що для них

особисто відсутні ці ризики. Подібна тенденція простежується серед обох категорій трудових мігрантів.

Серед країн, куди найчастіше виїздили трудові мігранти (Італія, Чехія, Польща, Росія), найбезпечнішою з точки зору сексуального насильства для заробітчан є Росія. Серед тих, хто виїздив у цю країну, найбільший відсоток сказали, що їм особисто не загрожував ризик зґвалтування або примусового сексу на робочому місці. І, відповідно, саме серед цих респондентів найменша кількість взагалі вказували на наявність такого ризику

Розділ 4. Рівень поінформованості українських трудових мігрантів щодо ВІЛ/СНІД та досвід тестування на ВІЛ

4.1. Рівень поінформованості українських трудових мігрантів щодо ВІЛ/СНІД

Інформаційна діяльність сама по собі не є достатньою для реалізації ефективної стратегії з профілактики поширення ВІЛ-інфекції/СНІД. Проте, дієві інформаційно-профілактичні програми є запорукою успіху.

Ми аналізували рівень обізнаності українських трудових мігрантів щодо знань шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Респондентам був запропонований перелік тверджень, як правильних, так і хибних, відносно ВІЛ:

- Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером?
- Чи можливо знизити ризик ВІЛ-інфікування, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту?
- Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?
- Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з одного стакану з ВІЛ-інфікованою людиною?
- Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною?

За допомогою отриманих даних можна розрахувати показник «Відсоток трудових мігрантів, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається». Після проведення відповідних розрахунків, національний показник рівня обізнаності трудових мігрантів щодо знань шляхів передачі ВІЛ-інфекції становить 57,3%.

За віковими групами серед трудових мігрантів у віці 15–19 років спостерігаємо досить низький рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, у даній групі показник рівня знань становить 40%. Серед трудових мігрантів віком від 20 до 24 років,

показник рівня знань становить 59%. Досить високий показник рівня знань серед трудових мігрантів у віковій групі старшій 25 років, який становить 63% (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Національні показники рівня знань трудових мігрантів щодо шляхів передачі ВІЛ, %

Загальний показник	57,3
Рівень знань за віковими групами	
15–19 років	40
20–24 роки	59
Старші 25 років	63
25–34 роки	67
35–44 роки	61
45–55 років	59

Таким чином, просвітницьку інформаційну діяльність з питань шляхів передачі ВІЛ-інфекції потрібно реалізовувати серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи як закордоном, так і у інших населених пунктах України. Особливу увагу потрібно зосередити на трудових мігрантах віком від 15 до 24 років.

Таблиця 4.2

Значення показників щодо рівня знань трудових мігрантів, %

	Твердження	Показник
Правильне твердження	Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером?	93
	Чи можливо знизити ризик ВІЛ-інфікування, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту?	92
	Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?	85
Хибне твердження	Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з одного стакану з ВІЛ-інфікованою людиною?	75
	Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною?	74

Рівень знань трудових мігрантів відносно кожного запропонованого твердження має наступні показники. Переважна більшість трудових мігрантів мають правильні знання щодо зниження ризику передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером (показник становить 93%). На твердження щодо правильності користування презервативом під час кожного сексуального контакту правильно відповіли 92% трудових мігрантів (84% трудових мігрантів вважають, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою). На хибні твердження щодо ВІЛ-інфікування переважна більшість трудових мігрантів також дали правильні відповіді. Так, інфікуватися ВІЛ не можна, якщо пити по черзі з одного стакану з

ВІЛ-інфікованою людиною (75%) або через загальне використання туалету, басейну, сауни тощо (74%) (табл. 4.2.).

Вищий рівень поінформованості відносно шляхів передачі ВІЛ спостерігаємо серед жінок (60,5%), водночас, як серед чоловіків лише 55% знають правильні шляхи передачі ВІЛ (рис. 4.1).

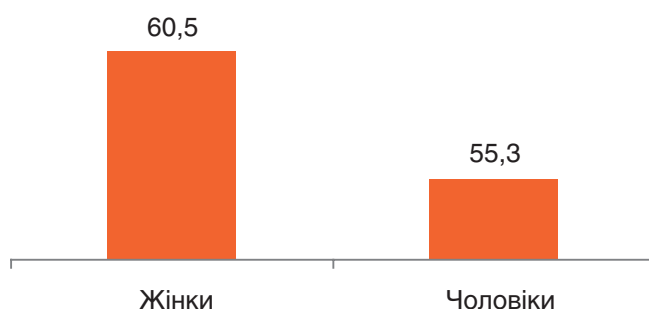


Рис. 4.1. Рівень поінформованості мігрантів відносно шляхів передачі ВІЛ залежно від статі, %

Отримані дані можна підтвердити тим фактом, що, як правило, серед трудових мігрантів значно більший відсоток чоловіків, так як на жінок покладено обов'язок догляду за сім'єю, дітьми.

Серед чоловіків найбільший рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД спостерігається у Черкасах (12%) та Ялті (11%). Серед жінок також найвищий рівень поінформованості у Донецьку (11%), серед тих трудових мігрантів, які мають практику працевлаштування закордоном, та Черкасах (11%) (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД серед українських трудових мігрантів залежно від міста опитування, %

Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті	
Місто	Рівень знань	Місто	Рівень знань
Донецьк	77,5	Одеса	28,0
Миколаїв	55,0	Київ	32,0
Ужгород	65,3	Харків	52,7
Луцьк	64,0	Ялта	93,3
Черкаси	90,0	Донецьк	64,7
Чернігів	34,4	Керч	80,0
Луганськ	53,8	Феодосія	55,3
		Дніпропетровськ	26,0

За віковими групами загалом найвищий рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД спостерігається у віці від 25 до 44 років (62% – у

віковій групі від 25 до 34 та 58,0% – у групі від 35 до 44 років). Серед жінок у віці від 25 до 34 років практично половина знають шляхи передачі ВІЛ/СНІД (40%) (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

**Рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД
серед українських трудових мігрантів залежно від віку, %**

	Вікові інтервали				
	15–19 років	20–24 роки	25–34 роки	35–44 роки	45–55 років
Рівень поінформованості	32,7	53,9	62,0	58,0	52,3

У подальшому аналізі ми визначали рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ серед трудових мігрантів залежно від сфери їх зайнятості. Серед тих трудових мігрантів, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, вказали всі правильні відповіді на поставлені запитання щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції ті мігранти, які виконують роботу по догляду (100%), працюють у сфері транспорту (75,0%). Трохи менший рівень знань мають мігранти, які працюють у сфері торгівлі (64,7%) та сфері будівництва (48,3%). Серед тих трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, найвищий рівень знань відносно шляхів передачі ВІЛ у робітників сфери медицини/освіти (93,0%) та працівників сфери морських перевезень (80,0%) (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

**Рівень поінформованості українських трудових мігрантів
щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції залежно
від сфери зайнятості, %**

Сфера зайнятості	Рівень поінформованості	
	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті
Сільське господарство	59,4	45,5
Робота по дому	69,2	100,0
Будівництво	51,6	48,3
Торгівля	55,3	64,7
Сфера розваг	75,7	42,9
Сфера обслуговування	69,8	-
Промисловість	70,9	16,7
Сфера транспорту	61,4	75,0
Сезонна робота	-	3,0
Секс-індустрія	100,0	-
Сфера медицини/освіти	93,3	-
Морські перевезення	80,0	-
Суднобудування	64,1	-

Якщо порівняти дані щодо рівня поінформованості між двома цільовими групами, тобто трудовими мігрантами, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, та трудовими мігрантами, які мають досвід роботи закордоном, стосовно рівня знань залежно від сфери зайнятості, то бачимо, що найвищий рівень знань у тих мігрантів, які працювали у сфері медицини/освіти (зовнішні трудові мігранти) та сфері надання послуг по догляду (внутрішні трудові мігранти).

Серед опитаних українських трудових мігрантів практично половина (49%) вважають свої знання про ВІЛ-інфекцію достатніми. Ще 38% вказали, що їх знання недостатні, та 13% не змогли дати відповідь на поставлене запитання.

Таким чином, третина трудових мігрантів мають досить невисокий рівень знань щодо ВІЛ, тому потрібно актуалізувати зусилля для підвищення рівня знань і серед цієї групи населення.

Серед українських трудових мігрантів переважна більшість отримували інформацію з питань ВІЛ/СНІД (84%), лише 14% вказали, що не отримували такої інформації (рис. 4.2).

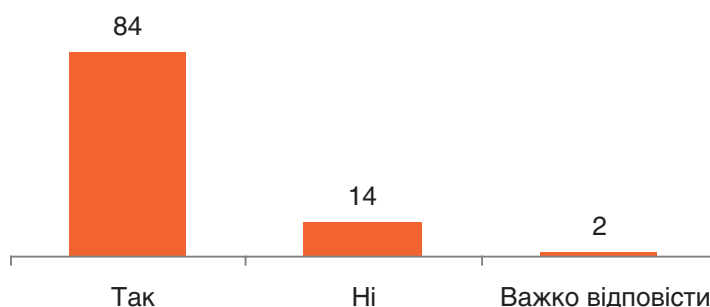


Рис. 4.2. Розподіл відповідей трудових мігрантів на запитання: «Чи отримували Ви інформацію з питань ВІЛ/СНІД?», %

Ми опитували тих трудових мігрантів, які вказали джерела отримання інформації з питань ВІЛ/СНІД. 78% трудових мігрантів отримували інформацію щодо ВІЛ/СНІД через засоби масової інформації (78%). Практично на одному рівні розміщені такі джерела інформації, як медичні установи (37%), друковані видання: газети, журнали (37%), брошури, буклети (35%) та інформація, яка надається у навчальних закладах (34%) (рис. 4.3).

Як бачимо із рис. 4.3 найнижчий рівень серед джерел інформації займають родичі та близьке оточення трудових мігрантів. Також не досить дієвим джерелом для отримання інформації про ВІЛ/СНІД є Інтернет та друзі трудових мігрантів. Тому для покращення ситуації щодо надання інформації з питань епідемії ВІЛ/СНІД потрібно поширювати її через засоби масової інформації. Можна припустити, що саме дане джерело є найбільш доступним для трудових мігрантів.



Рис. 4.3. Джерела отримання інформації про ВІЛ/СНІД, %

Якщо оцінювати отримання інформації щодо ВІЛ/СНІД серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в інших населених пунктах України залежно від регіону проживання, то найбільше інформації отримували жителі Керчі та Ялти (по 66% відповідно), Харкова (57%) та Донецька (53%), а серед українських трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, інформацією володіли жителі Донецька (69%) та Миколаєва (49%) (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

**Розподіл відповідей українських трудових мігрантів
щодо отримання інформації стосовно ВІЛ/СНІД
залежно від регіону опитування, %**

Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті	
Місто	Рівень потреби	Місто	Рівень потреби
Донецьк	69	Керч	66
Миколаїв	49	Ялта	66
Чернігів	27	Харків	57
Ужгород	27	Донецьк	53
Луцьк	19	Одеса	45
Черкаси	18	Київ	35
Луганськ	13	Дніпропетровськ	33
		Феодосія	27

Серед опитаних українських трудових мігрантів трохи більше половини, а саме 55%, не відчувають потреби у додатковій інформації з питань ВІЛ/СНІД, хоча третина опитаних таку потребу відчувають (39%) та ще 6% не визначилися з необхідністю отримання додаткової інформації (рис. 4.4).

Серед тих трудових мігрантів, які відчувають потребу у додатковій інформації з питань ВІЛ/СНІД, ми запитували, яку саме інформацію додатково вони хотіли б отримати. Виявилось, що для 76% трудових мігрантів найактуальнішою та найнеобхіднішою інформацією є шляхи передачі ВІЛ-інфекції, для 67% – інформація щодо засобів профілактики ВІЛ-інфекції та ще 62% потребують додаткову інформацію щодо загрози ВІЛ-інфікування. Ще 20% трудових мігрантів відчувають потребу в інформації щодо життя з ВІЛ (рис. 4.5).

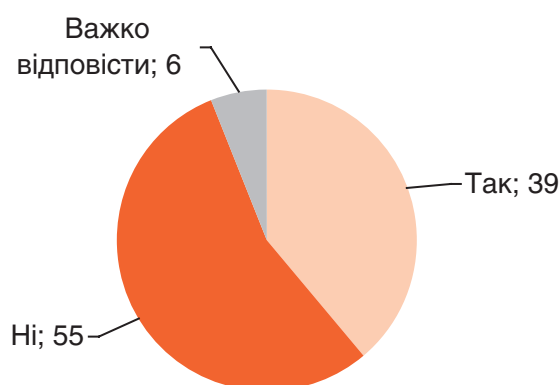


Рис. 4.4. Потреба в додатковій інформації з ВІЛ/СНІД, %

Найбільш зручним способом отримання додаткової інформації щодо ВІЛ/СНІД для трудових мігрантів є друковані матеріали, а саме буклети і брошури (62%) та телепередачі (59%). Як уже зазначалося раніше, саме з цих двох джерел трудові мігранти і отримують більшою мірою інформацію щодо ВІЛ/СНІД. Для третьої частини опитаних трудових мігрантів, найбільш зручним способом отримання додаткової інформації є консультування лікаря (35%) та плакати (32%). Для 25% трудових мігрантів зручним джерелом отримання додаткової інформації є спеціальні відеофільми з проблем епідемії ВІЛ/СНІД. 20% опитаних трудових мігрантів досить зручним способом також вважають радіопередачі (рис. 4.6).

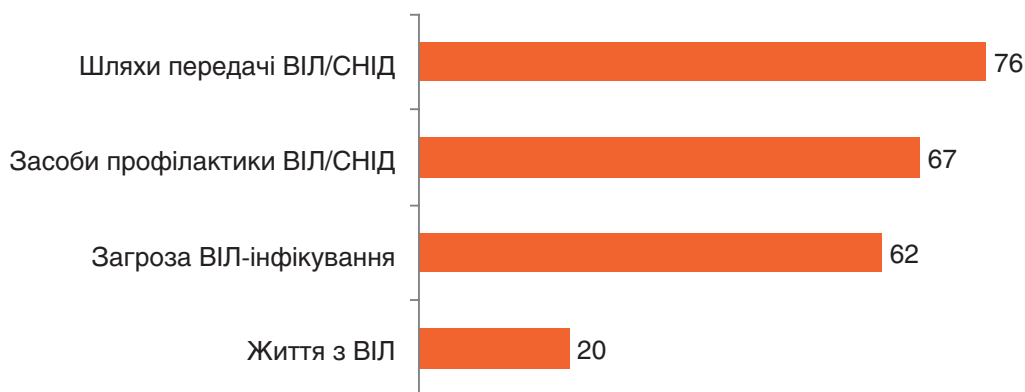


Рис. 4.5. Додаткова інформація з ВІЛ/СНІД, яку мігранти хотіли б отримувати, %



Рис. 4.6. Найбільш зручний спосіб отримання додаткової інформації, %

Для внутрішніх трудових мігрантів найзручнішим способом отримання додаткової інформації з питань ВІЛ/СНІД є телепередачі (28%) та інформація у вигляді буклетів, брошур, пам'яток (28%). Для 16% опитаних внутрішніх мігрантів досить зручним способом отримувати додаткову інформацію також є консультування лікарів (16%), перегляд спеціальних відеофільмів (13%) та розмова з людиною, яка знає цю тематику краще за самого трудового мігранта, але не з лікарем (11%).



- Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи у іншому населеному пункті
- Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном

Рис. 4.7. Спосіб отримання додаткової інформації з питань ВІЛ/СНІДу, в залежності від типу міграції, %

Серед опитаних зовнішніх трудових мігрантів додаткову інформацію з питань ВІЛ/СНІД найзручніше отримувати у вигляді буклетів, брошур (20%) та телепередач (18%). Відповідно, найменш зручним способом отримання додаткової інформації є розмова з людиною, яка знає про проблему більше, але не з лікарем (5%), та участь у тренінгах/семінарах (2%) (рис. 4.7).

Серед трудових мігрантів, що мають досвід роботи закордоном, та які вказали на потребу у додатковій інформації з питань ВІЛ/СНІД, для 73% опитаних таку інформацію зручніше всього отримувати в засобах масової інформації України – через телебачення, радіо, Інтернет. Також зручним способом отримання додаткової інформації з питань ВІЛ/СНІД є зовнішня реклама в Україні, наприклад плакати, біг-борди (54%). Третина опитаних трудових мігрантів вважають, що досить зручно отримати необхідну інформацію у медичних установах України (32%), а також у засобах масової інформації, під час свого перебування на заробітках (27%). Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновки, що найменш зручним способом, на думку опитаних зовнішніх трудових мігрантів, для отримання необхідної інформації з питань ВІЛ/СНІД є зовнішня реклама закордоном (12%), медичні заклади закордоном (9%) та транспорт, що прямує закордон (7%) (рис. 4.8).



Рис. 4.8. Найзручніші місця отримання інформації для зовнішніх трудових мігрантів, %

4.2. Оцінка ставлення українських трудових мігрантів до ризику ВІЛ-інфікування

Важливим фактором, який впливає на наявність ризикованої поведінки серед українських трудових мігрантів, є їх ставлення до ризику власного ВІЛ-інфікування. 14% трудових мігрантів вважають ризик власного ВІЛ-інфікування досить реальним (4% вказали, що ризик абсолютно реальний та ще 10% – дуже реальний). 22% трудових мігрантів вказали ризик власного інфікування як 50 на 50. Практично половина опитаних трудових мігрантів, а саме 39%, вважають ризик власного інфікування

малоймовірним. Четверта частина трудових мігрантів (20%) впевнені, що це їм абсолютно не загрожує.

Серед опитаних трудових мігрантів, що мають досвід роботи в інших населених пунктах України (N=1200), переважна більшість, а саме 39%, вважають ризик власного ВІЛ-інфікування малоймовірним. А серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном (N=1140), даний показник становить 47%. Тобто практично половина опитаних вважають малоймовірним ризик власного ВІЛ-інфікування. Досить високі показники і серед тих опитаних мігрантів, як внутрішніх, так і зовнішніх, які вважають, що ризик власного ВІЛ-інфікування їм абсолютно не загрожує (22% зовнішніх та 20% внутрішніх трудових мігрантів).

Серед трудових мігрантів, які вважають ризик власного ВІЛ-інфікування абсолютно реальним, дані серед внутрішніх та зовнішніх мігрантів практично не відрізняються (4% серед внутрішніх та 5% серед зовнішніх трудових мігрантів). Дуже реальним ризик власного ВІЛ-інфікування вважають 6% опитаних зовнішніх мігрантів та 10% внутрішніх трудових мігрантів (табл. 4.7).

Таблиця 4.7

Оцінка ризику власного ВІЛ-інфікування залежно від категорії трудових мігрантів, %

Ризик власного ВІЛ-інфікування	Категорія трудових мігрантів		
	Українські трудові мігранти загалом	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи закордоном	Українські трудові мігранти, які мають досвід роботи в інших населених пунктах України
Абсолютно реальний	5	5	4
Дуже реальний	8	6	10
50/50	19	15	22
Малоймовірний	43	47	39
Не загрожує	21	22	21
Важко відповісти	4	5	4

За віковим розподілом серед тих трудових мігрантів, які вважають ризик власного ВІЛ-інфікування дуже високим, переважають мігранти віком від 25 років і старші (73%). Варто відзначити, що серед вікових груп 25–34 роки та 35–44 роки практично немає різниці у ставленні до ризику власного ВІЛ-інфікування (24 та 39% відповідно). Саме ця вікова група (від 25 до 44 років) веде активне сексуальне життя та відноситься до групи підвищеного ризику (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

Розподіл трудових мігрантів, які вважають високим ризик власного ВІЛ-інфікування залежно від вікової групи, %

Вік	До 25 років		Від 25 років		
%	15%		85%		
Вік	15–19 років	20–24 роки	25–34 роки	35–44 роки	45–55 років
%	3%	24%	39%	27%	7%

Серед опитаних трудових мігрантів, які мають досвід роботи в інших населених пунктах України, переважають респонденти старші 25 років. Так, серед опитаних трудових мігрантів лише 50 респондентів із 177 (або 28%) у віці до 25 років вважають ризик власного ВІЛ-інфікування абсолютно або дуже реальним. А серед трудових мігрантів, що мають досвід роботи закордоном, у віці від 25 років, такий варіант обрали лише 20 респондентів (16%).

Серед старшої вікової групи, яка вважає ризик власного ВІЛ-інфікування реальним, переважають внутрішні трудові мігранти у віці від 25 до 34 років (N= 69, 39%). Серед опитаних зовнішніх трудових мігрантів також значна перевага респондентів у віці від 25 до 34 років (53, або 43%) (рис. 4.9).

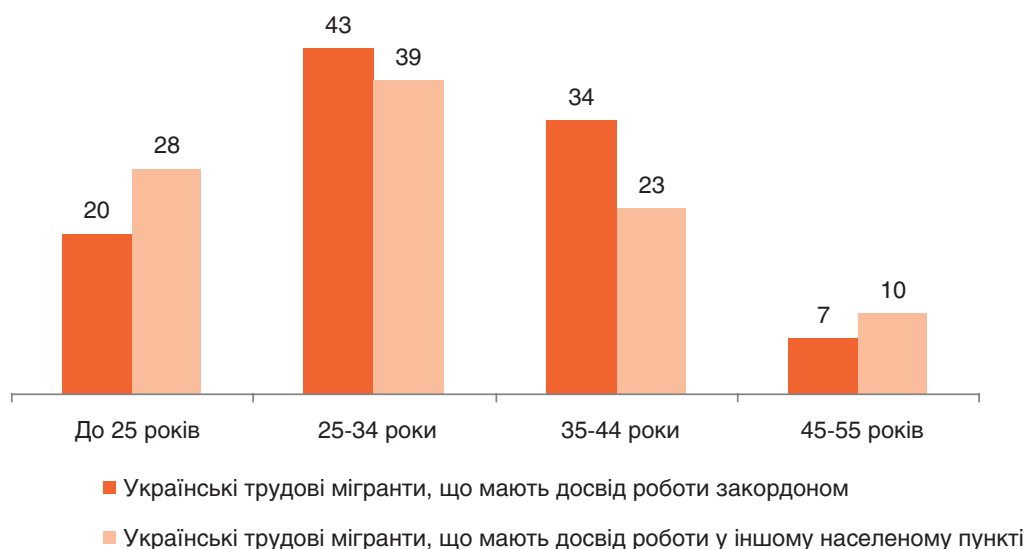


Рис. 4.9. Розподіл відповідей українських трудових мігрантів щодо ризику власного ВІЛ-інфікування залежно від вікової групи, %

Таким чином, серед опитаних українських трудових мігрантів, як зовнішніх, так і внутрішніх, які оцінюють рівень власного ВІЛ-інфікування як дуже реальний, переважає середня вікова група, а саме респонденти у віці від 25 до 44 років.

За сімейним станом, серед трудових мігрантів, які вважають ризик власного ВІЛ-інфікування дуже реальним, переважають трудові мігранти, які ніколи не були одруженими (44%).

Звертає на себе увагу сексуальна поведінка трудових мігрантів, які вважають реальним ризик власного ВІЛ-інфікування: 61% мали більше одного сексуального партнера за останні 12 місяців.

4.3. Досвід тестування на ВІЛ українських трудових мігрантів

Серед опитаних українських трудових мігрантів, як внутрішніх так і зовнішніх 46 % коли-небудь в житті тестувалися на ВІЛ. Серед зовнішніх опитаних трудових мігрантів тестування на ВІЛ проходила більшість респондентів – 52%. Серед внутрішніх – частка мігрантів, які коли-небудь проходили тестування на ВІЛ, значно менша і складає 38%.

Основними причинами, через які трудові мігранти не зверталися за тестуванням на ВІЛ виявилися: відсутність потреби у проходженні тестування на ВІЛ (31%), не замислювалися над цим питанням (32%). Ще 29% вважали за неможливе ризик власного інфікування (табл. 4.9.).

Таблиця 4.9

Причини не звернення до установ/організацій для тестування на ВІЛ, %

Можливі варіанти відповідей	Українські трудові мігранти (N=2340)
Не було такої потреби/Не вистачає часу	31
Не замислювався(ась) над цим питанням	32
Вважав(ла) за неможливе ризик власного ВІЛ-інфікування	29
Тому що не знав(ла), де пройти тестування	5
Тому що вважав(ла), що тестування на ВІЛ це дорого	2
Чув(ла), що результати бувають неправильними/недостовірними	2
Чув(ла), що лікарям не можна довіряти	1
Тому що боявся(лась), що хтось дізнається, що у мене ВІЛ	1
Тому що боявся(лась), що інші, дізнавшись про наявність у мене ВІЛ, перестануть зі мною спілкуватися	1

Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в межах України, ми цікавилися доступністю тестування як у місті реєстрації, так і у місті роботи. Виявилось, що у місті реєстрації проходження тестування на ВІЛ є доступним для 42% опитаних мігрантів, для 37% – недоступним, п'ята частина респондентів не змогли дати відповідь на питання. Що стосується міста, де мігранти працюють, то 76% опитаних внутрішніх мігрантів зазначили про доступність тестування, 17% опитаних вказали, що не можуть пройти тестування на ВІЛ у місті, де працюють (рис. 4.12).

88% зовнішніх опитаних трудових мігрантів знають, куди потрібно звернутися для проходження тестування на ВІЛ в Україні, Щодо поінформованості відносно проходження тестування на ВІЛ за кордоном, лише 37% знають, де можна пройти тестування в країні, де вони працювали.

Для 89% зовнішніх трудових мігрантів тестування на ВІЛ є доступним в тому населеному пункті, де вони проживають в Україні і лише трохи більше третини опитаних (36%) мали доступ до тестування в країні, де вони перебували на заробітках. 27% вказали на недоступність тестування за кордоном

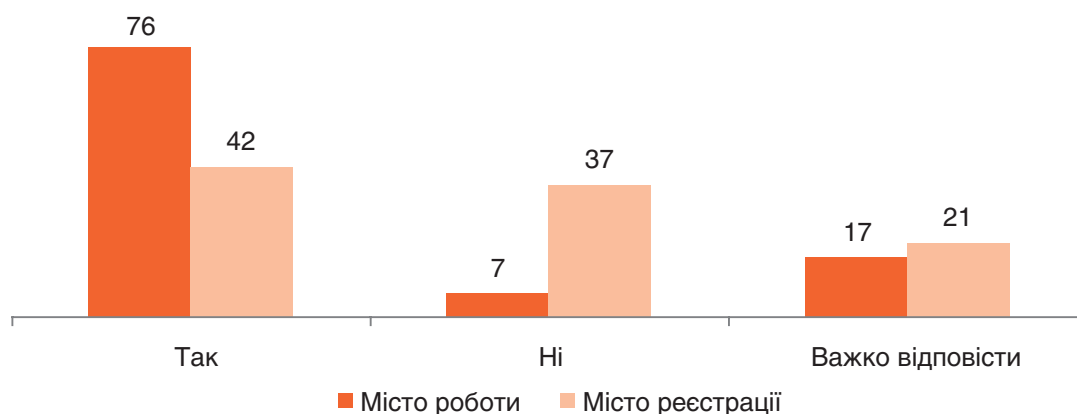


Рис. 4.11. Доступність тестування на ВІЛ серед українських трудових мігрантів, в залежності від типу міграції, % .

Серед українських трудових мігрантів, що мають досвід роботи як у межах України, так і за кордоном, ми оцінювали основні причини звернення до установ/організацій для проходження ДКТ.

Аналіз результатів опитування внутрішніх українських трудових мігрантів показав, що основними причинами проходження тестування на ВІЛ є: проходження тестування в рамках медичного огляду (44%), власна ініціатива (16%) та вагітність (16%).

Таблиця 4.10

Причини звернення в установи/організації з метою проходження тестування на ВІЛ, %

Можливі варіанти відповідей	Українські трудові мігранти (N=2340)
Проходив(а) його в рамках медичного огляду	32
Потрібна була довідка про ВІЛ-статус для працевлаштування за кордоном	27
Це була моя власна ініціатива – дізнатися свій ВІЛ-статус	18
У зв'язку з вагітністю	15
У мене був досвід ризикованої поведінки (секс без презерватива, ін'єкційне вживання наркотиків)	2
Мене направив лікар у зв'язку з моїм самопочуттям	4
Довідку про ВІЛ-статус вимагав роботодавець в Україні	3
У зв'язку із донорством	2
Це була ініціатива членів моєї сім'ї (окрім дружини/чоловіка)	0
Це була ініціатива мого сексуального партнера (чоловіка/дружини, хлопця/дівчини)	2

Результати опитування зовнішніх трудових мігрантів свідчать, що основною причиною проходження тестування на ВІЛ є необхідність довідки про ВІЛ-статус для працевлаштування за кордоном (42%). У даному випадку потрібно вказати на те, що тестування на ВІЛ для трудових мігрантів, які мають досвід працевлаштування за кордоном, носить особливий характер.

Тобто, звернення до установ/організацій відбувається не стільки для визначення стану свого здоров'я, стільки для отримання довідки про ВІЛ-статус для працевлаштування закордоном. Серед країн, які вимагають довідку про ВІЛ-статус, можна назвати наступні: Росія, Лівія, Єгипет, Ірак, Корея, Молдова, Узбекистан тощо.

Незначна частина опитаних вказали також на проходження тестування на ВІЛ в рамках медичного огляду (21%). Власна ініціатива проходження ДКТ в рівній мірі значуща для всіх українських трудових мігрантів (по 18 % в обох цільових групах) (табл. 4.10).

У подальшому аналізі ми оцінювали, скільки разів за все життя українські трудові мігранти проходили тестування на ВІЛ. Результати опитування показали, що 38% проходили тестування на ВІЛ-інфекцію всього один раз у житті, ще 40% – проходили таку процедуру 2–3 рази за життя (рис. 4.12).

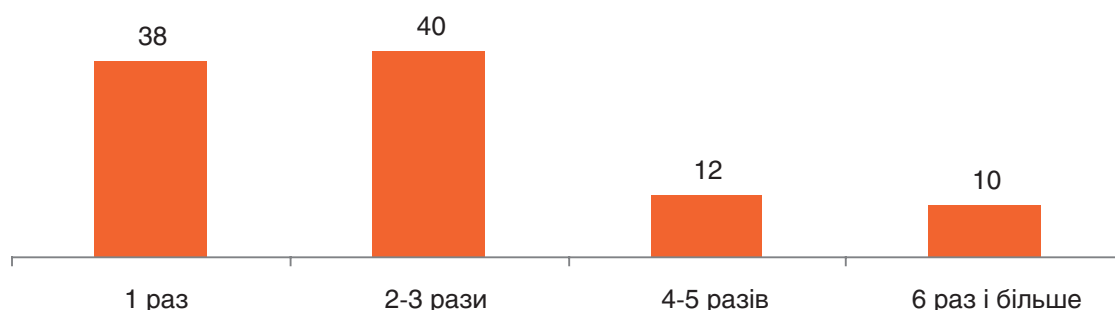


Рис. 4.12 Проходження тестування на ВІЛ, зовнішні мігранти, %

Загалом мігранти, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат складають 19 %. Частка внутрішніх трудових мігрантів, які протягом року пройшли тестування становить 11,2 %, а зовнішніх – 27,7% (табл. 6.3).

Таблиця 4.11

**Відсоток українських трудових мігрантів,
які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування
на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат, %**

Серед усіх мігрантів	19
Серед внутрішніх трудових мігрантів	11,2
Серед зовнішніх трудових мігрантів	27,7

Отримали результат свого тестування практично всі трудові мігранти, які тестувалися впродовж 12 місяців, а саме 97%. Що стосується надання до- та післятестових консультацій, то дотестову консультацію отримали 62% опитаних мігрантів, після тестову – 45% (табл. 4.12).

Щодо місць останнього тестування, то опитування показало, що більшість проходили тестування на ВІЛ у кабінетах анонімного тестування та поліклініках (44%) (рис. 4.13)

Таблиця 4.12

Розподіл трудових мігрантів, які отримали дотестове консультування, результат тесту та післятестове консультування, %

Українські трудові мігранти:	%
Отримали дотестове консультування	62
Отримали результат тестування на ВІЛ-інфекцію	97
Отримали післятестове консультування	44



*Відповіді лише жінок

Рис. 4.13. Місця проходження останнього тестування на ВІЛ українськими трудовими мігрантами, %

Щодо тестування зовнішніх мігрантів за межами України, то аналіз показав, що переважна більшість тестувалися у Росії (62%), у Португалії (9%), Італії (5%), Голандії (5%) та Німеччині (1%) тощо. Основною причиною проходження тестування на ВІЛ під час перебування на заробітках була вимога довідки про ВІЛ статус від роботодавця.

Висновки до Розділу 4

- Рівень знань українських трудових мігрантів є досить високим і становить 57,3%, Для порівняння – показник знань серед молоді України у віці 15-24 є значно нижчим – 39,9%. Серед опитаних трудових мігрантів, які мають досвід роботи як в межах України, так і закордоном, вищим є рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД у чоловіків та мігрантів у найбільш сексуально активному віці від 25 до 44 років.
- Результати аналізу отриманих даних показали, що високий рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД спостерігається

серед тих трудових мігрантів, які перебувають в офіційному шлюбі, а також серед тих, які ніколи не були одружені.

- Серед опитаних українських трудових мігрантів переважна більшість отримували інформацію про ВІЛ/СНІД. За регіональним розподілом, серед тих, хто отримував інформацію з проблем ВІЛ-інфекції, переважає Східна та Південна Україна, а от найнижчі показники поінформованості у трудових мігрантів, які проживають у Північних регіонах.
- Найбільш поширеними джерелами отримання інформації з питань ВІЛ/СНІД серед українських трудових мігрантів є засоби масової інформації: телебачення, радіо, а також друковані видання. Найменш актуальними та інформативними джерелами з питань ВІЛ/СНІД, як серед внутрішніх, так і серед зовнішніх мігрантів, є їх близьке оточення, а саме: друзі/знайомі та родичі/близькі.
- Результати дослідження показали, що трудові мігранти, відчувають потребу у додатковій інформації з питань ВІЛ/СНІД. Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи в інших населених пунктах України, найвищий рівень потреби у додатковій інформації щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції та щодо загрози ВІЛ-інфікування. Трудові мігранти, які мають досвід роботи за межами України, відчувають потребу у додатковій інформації щодо шляхів передачі та засобів профілактики ВІЛ/СНІД, а також про життя з ВІЛ, в тому числі лікування.
- Найзручнішим способом отримання додаткової інформації з питань ВІЛ/СНІД, як для внутрішніх, так і для зовнішніх трудових мігрантів, є перегляд телепередач та інформація у вигляді буклетів, брошур, пам'яток. Серед опитаних зовнішніх трудових мігрантів досить зручним способом отримання додаткової інформації є ЗМІ та зовнішня реклама в Україні, а також медичні установи в тих країнах, де працюють мігранти.
- Результати опитування українських трудових мігрантів показали, що незначна частина, як серед внутрішніх трудових мігрантів, так і серед зовнішніх, вважають реальним ризик власного ВІЛ-інфікування, а переважна більшість – малоімовірним.
- Серед тих українських трудових мігрантів, які вважають ризик власного ВІЛ-інфікування дуже високим, переважають чоловіки як серед внутрішніх, так і серед зовнішніх трудових мігрантів віком від 25 до 34 років.
- Серед тих трудових мігрантів, які вважають ризик власного інфікування досить високим, переважають ті, хто практикує ризиковану сексуальну поведінку, тобто мали більше одного сексуального партнера впродовж 12 місяців.
- Рівень звернення за послугами тестування на ВІЛ серед трудових мігрантів, що мають досвід працевлаштування закордоном, значно вище, ніж у групі трудових мігрантів, які мають досвід працевлаштування в межах України, що зумовлено процедурою видачі віз посольствами деяких країн. Відносно високий рівень прихильності до отримання послуг ДКТ серед зовнішніх трудових мігрантів зумовлений необхідністю мати офіційний документ (довідку, сертифікат) для отримання візи. Водночас, рівень прихильності до усвідомленого добровільного обстеження на ВІЛ серед респондентів обох груп є од-

наковим (дізнатися про свій ВІЛ-статус з власної ініціативи бажала однакова кількість респондентів як серед внутрішніх, так і серед зовнішніх трудових мігрантів).

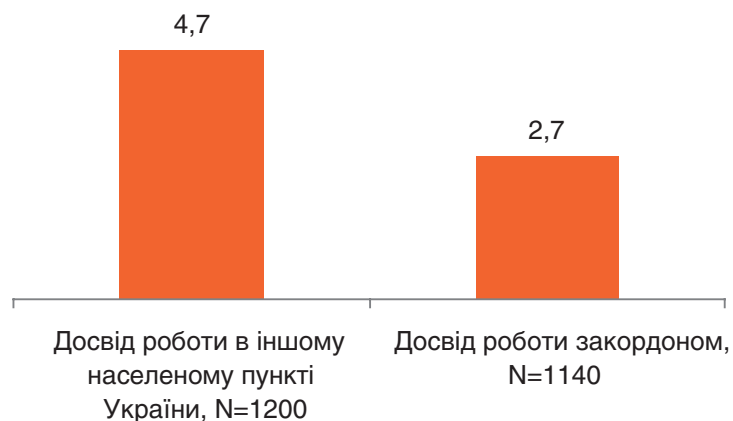
- Для трудових мігрантів, які працюють в межах України, більш доступним місцем тестування на ВІЛ є місто, де вони працюють, а не місто постійного проживання (реєстрації). Цей факт можна враховувати для визначення «точок виходу» на цільову групу та планування місця впровадження профілактичних програм.
- Для трудових мігрантів, які працювали закордоном, пріоритетним є тестування в місті, де вони зареєстровані в Україні, хоча третя частина опитаних зовнішніх трудових мігрантів відмітили можливість отримання послуг ДКТ за кордоном (в місті, де працюють).
- В рамках даного дослідження було визначено національний показник охоплення трудових мігрантів процедурою тестування на ВІЛ-інфекцію, даний показник досить низький як загалом, так і серед вікових груп.
- Більшість трудових мігрантів, що працюють у межах України, тестувалися на ВІЛ всього 1 раз в житті. Водночас, більшість трудових мігрантів, що мають досвід працевлаштування закордоном, проходили цю процедуру 2–3 рази за життя. Висока частота проходження процедур зумовлена необхідністю мати офіційну довідку щодо відсутності антитіл до ВІЛ для консульств (цей документ дійсний лише 3 місяці), Ця причина зумовлює і високий рівень охоплення послугами ДКТ зовнішніх трудових мігрантів.
- Для внутрішніх трудових мігрантів характерним є тестування на ВІЛ в поліклініках загальної лікувальної мережі, водночас, для зовнішніх мігрантів більш пріоритетним було отримання послуг у спеціалізованих службах протидії ВІЛ/СНІД – кабінетах довіри. Серед зовнішніх трудових мігрантів, які тестувалися на ВІЛ закордоном, переважна більшість проходили його в Росії.

РОЗДІЛ 5. Поширеність ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед українських трудових мігрантів

5.1. Поширеність ВІЛ-інфекції: результати зв'язаного дослідження

Даний параграф узагальнює результати тестування трудових мігрантів на ВІЛ, яке поєднувалося із опитуванням щодо їх поведінкових практик.

За результатами тестування трудових мігрантів на ВІЛ, поширеність ВІЛ-інфекції серед внутрішніх трудових мігрантів склала 4,7%(56 трудових мігрантів), серед зовнішніх – 2,7% (30 трудових мігрантів) (рис. 5.1).



**Рис. 5.1. Поширеність ВІЛ серед трудових мігрантів
в залежності від виду міграції, %**

За регіональним розподілом найбільша кількість ВІЛ-інфікованих серед трудових мігрантів, що мають досвід працевлаштування в межах України, припадає на Одесу (N=14), Ялту (N=9). Серед трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, найбільша кількість ВІЛ-інфікованих осіб було опитано в Черкасах (N=9), Луганську та Миколаєві (N=6) (табл. 5.1).

Таблиця 5.1

**Поширеність ВІЛ-інфекції серед українських трудових мігрантів,
залежно від міста опитування**

Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи в межах України (N=1200)			
Місто опитування	Вибірка	n	%
Дніпропетровськ	150	5	3,3
Донецьк	150	4	2,7
Київ	200	6	3,0
Керч	100	6	6,0
Одеса	150	14	9,3
Феодосія	150	6	4,0
Харків	150	6	4,0
Ялта	150	9	6,0
Області			
Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи поза межами України (N=1140)			
Волинська	150	1	0,7
Донецька	160	1	0,6
Закарпатська	150	3	2,0
Луганська	160	6	3,8
Миколаївська	160	6	3,8
Черкаська	180	9	5,0
Чернівецька	180	4	2,2

Таблиця 5.2

**Розподіл опитаних ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів,
залежно від країни виїзду, N=31**

Пострадянські країни	n= 19
Росія	17
Білорусія	1
Молдова	1
Європейські країни	n= 11
Чехія	3
Польща	1
Португалія	1
Румунія	2
Греція	1
Норвегія	1
Австрія	1
Швеція	1
Азіатські країни	n= 2
Туреччина	3

Серед опитаних ВІЛ-позитивних трудових мігрантів переважають ті респонденти, які виїжджали до Росії (11 ВІЛ-позитивних із 31), Чехії (3) та Туреччини (2). 11 осіб у вибірці становлять ВІЛ-позитивні зовнішні трудові мігранти, які виїжджали до країн СНД, з них 17 осіб – у Росію (табл. 5.2).

За іншими соціально-демографічними характеристиками ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів ми отримали наступні результати. За статтю в обох групах переважають чоловіки віком старші 25 років. За рівнем освіти переважна більшість має повну середню освіту, а за матеріальним станом – переважають ті, хто має середній рівень доходу (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

**Соціально-демографічні характеристики
ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів, кількість осіб**

Соціально-демографічні характеристики	Українські трудові мігранти (N=86)	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи в межах України (N=56)	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи поза межами України (N=30)
Стать			
Чоловіча	60	38	22
Жіноча	26	18	8
Вікові групи			
До 25 років	26	10	3
15–19 років	1	-	-
20–24 роки	3	4	3
Старші 25 років	60	52	27
Сімейний стан			
Ніколи не були одруженими	28	20	8
Одружені офіційно	22	11	11
Громадянський шлюб	9	5	4
Офіційно розлучені	23	17	6
Вдівець/вдова	4	3	1
Рівень освіти			
Початкова освіта	1	1	
Базова середня	20	16	4
Повна середня	45	30	15
Базова вища	13	5	8
Повна вища	7	4	3
Матеріальний рівень життя			
Низький	21	14	7
Середній	60	36	21
Високий	5	4	1
Наявність сексуальних партнерів			
1 партнер	31	21	10
Більше 1 партнера	52	32	20

Соціально-демографічні характеристики	Українські трудові мігранти (N=86)	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи в межах України (N=56)	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи поза межами України (N=30)
Типи сексуальних партнерів			
Постійні	66	41	25
Випадкові	42	25	17
Комерційні (Ви платили)	4	4	-
Комерційні (Вам платили)	7	4	3
Використання презервативу під час сексуальних контактів із різними типами партнерів			
Постійні	28	19	9
Випадкові	28	15	13
Комерційні (Ви платили)	4	4	
Комерційні (Вам платили)	4	2	2

У всіх ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів були сексуальні контакти із особами протилежної статі. За останні 12 місяців більше одного сексуального партнера мали 20 ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, що мають досвід працевлаштування закордоном. Серед трудових мігрантів, що мають практику працевлаштування в інших регіонах України, більше одного сексуального партнера за останні 12 місяців мали 32 особи (рис. 5.2).

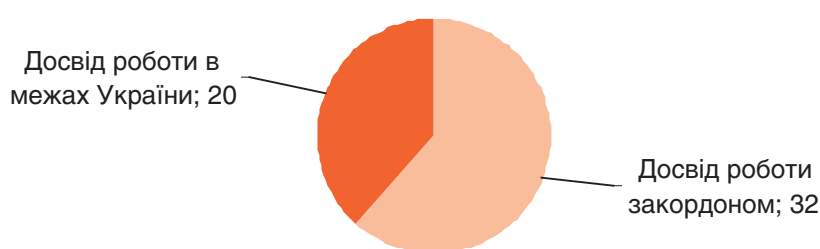


Рис. 5.2. Розподіл ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів, які мали більше одного сексуального партнера за останні 12 місяців, %

Як виявилось, у переважної більшості ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів впродовж останніх 12 місяців було більше одного сексуального партнера.

Ми оцінювали наявність різних сексуальних партнерів за категоріями: постійні, випадкові та комерційні. Виявилось, що 52 ВІЛ-інфікованих мігранти мали більше одного постійного сексуального партнера. Трохи менше половини, а саме 42 особи, мали сексуальні контакти із випадковими сексуаль-

ними партнерами. Ще 11 респондентів практикували сексуальні контакти із комерційними сексуальними партнерами, 7 – самі отримували плату за секс, та 4 – оплачували сексуальні послуги (рис. 5.3).



Рис. 5.3. Типи партнерів за останні 12 місяців у ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, серед усіх мігрантів, %

Проаналізувавши наявність різних типів сексуальних партнерів залежно від типу міграції, виявилось, що практично у половини ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, які працюють в межах України є постійні сексуальні партнери (41 респондент), і лише 25 трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном України вказали на наявність постійного партнера. При цьому наявність сексуальних контактів із випадковими партнерами більш характерна для тих трудових мігрантів, які працюють закордоном (17 осіб із 30). Варто зазначити, що на підвищення ризику інфікування ВІЛ впливає також наявність комерційних партнерів. Так, для українських трудових мігрантів, які працюють в межах України, характерно як користуватися послугами комерційних партнерів (4 особи), так і надавати їх (4 особи), при цьому для трудових мігрантів, які працюють закордоном, більш властиво надавати сексуальні послуги за винагороду (3 респонденти) (рис. 5.4).



Рис. 5.4. Наявність сексуальних партнерів різних типів у ВІЛ-інфікованих мігрантів, за типом міграції, %

У подальшому аналізі ми акцентували увагу на ризикованій поведінці ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів залежно від статі респон-

дента. Виявилося, що серед жінок, які мають практику роботи в інших населених пунктах України, 3 ВІЛ-інфікованих надавали сексуальні послуги за винагороду і 4 ВІЛ-інфікованих чоловіки користувалися сексуальними послугами за винагороду. При цьому, серед жінок українських трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордоном, 3 ВІЛ-інфікованих надавали сексуальні послуги за винагороду, а серед ВІЛ-інфікованих чоловіків, які працювали за кордоном, немає тих, хто користувався такими послугами (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

Розподіл ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів щодо типів сексуальних партнерів залежно від статі, %

Типи сексуальних партнерів	Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи в інших населених пунктах України		Українські трудові мігранти, що мають досвід роботи за кордоном	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Постійні	29	12	20	5
Випадкові	18	7	11	6
Комерційні (Ви платили)	4	-	22	7
Комерційні (Вам платили)	1	3		3

Стосовно практики використання презервативу під час останнього сексуального контакту, то серед ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, які мали сексуальні контакти впродовж останніх 12 місяців, 48% не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Даний показник досить високий, якщо враховувати і те, що ще 6% не змогли згадати, чи використовувався презерватив під час останнього сексуального контакту. Якщо припустити, що ці 6% також не використовували презерватив, тоді практично половина ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів не практикували використання презервативу під час останнього контакту (рис. 5.5).

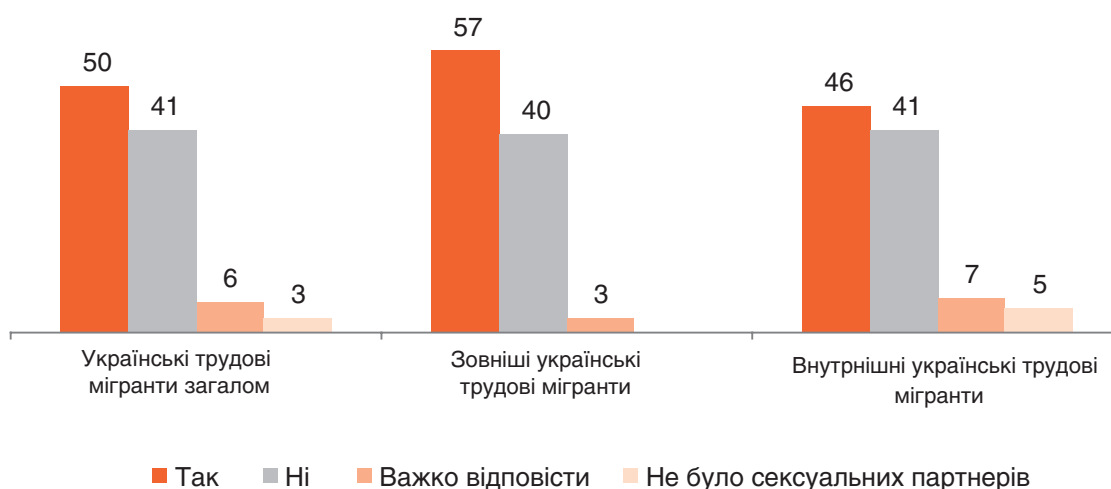


Рис. 5.5. Практика використання презервативу ВІЛ-інфікованими українськими трудовими мігрантами під час останнього сексуального контакту, %

Основними причинами, через які презерватив не був використаний, ВІЛ-інфіковані українські трудові мігранти вказали впевненість у тому, що і вони, і партнер здорові (38%), зниження чутливості під час його використання, а також відчуття дискомфорту (по 21% відповідно). 17% опитаних українських трудових мігрантів вказали, що презервативу не було під рукою під час останнього сексуального контакту. Варто відмітити, що 14% серед ВІЛ-інфікованих українських трудових мігрантів під час останнього сексуального контакту були у стані алкогольного сп'яніння (рис. 5.6).



Рис. 5.6. Причини невикористання презервативу під час останнього сексуального контакту, %

Найчастіше ВІЛ-інфіковані трудові мігранти не використовують презерватив із постійними сексуальними партнерами (45%). Потрібно звернути увагу на те, що 15% ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів не використовували презерватив під час сексуальних контактів із випадковими сексуальними партнерами. Серед тих трудових мігрантів, які практикують сексуальні контакти із комерційними сексуальними партнерами, тобто самі оплачують такі послуги, у всіх випадках був використаний презерватив, а от серед тих, кому платили за секс, були випадки його невикористання.

5. 2. Поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інфекційних захворювань серед українських трудових мігрантів

Загальноприйнятою є думка фахівців, що наявність ІПСШ у одного з партнерів підвищує ризик статевої передачі ВІЛ у 10 разів. Значне поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), у ВІЛ-інфікованих пов'язано не тільки з аналогічними шляхами передачі цих збудників, але й з особливостями статевої поведінки осіб, у яких вони виявляються. У ВІЛ-

інфікованих найчастіше виявляються вірусні інфекції – вірусний гепатит В, ВПГ-1,2, ВПГ-5 (цитомегаловірус), ненабагато рідше – трихомоніаз, уrogenітальний кандидоз, хламідіоз, сифіліс¹¹.

Україна посідає одне з перших місць у Європі за поширеністю інфекцій, що передаються статевим шляхом. Серед дерматовенерологів панує думка, що офіційна статистика не відображає реальну епідемічну ситуацію щодо ІПСШ серед населення України. Це пов'язано із недосконалою реєстрацією ІПСШ (подання відповідних офіційних форм звітів МОЗ України) приватними медичними структурами, лікарями інших спеціальностей, а також – поширеним явищем самолікування, зумовленого доступністю (безрецепторний відпуск в аптечній мережі) медичних препаратів для лікування ІПСШ.

Отримані в ході опитування відповіді трудових мігрантів свідчать про наявність в анамнезі респондентів ряду інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, а також інших інфекційних захворювань: наприклад, туберкульозу (табл. 5.2). Але слід враховувати, що оскільки тестування на наявність ІПСШ не проводилося в рамках даного дослідження, а дані отримані зі слів респондентів, тому показники можуть бути недостовірними. Так, наприклад, певна частка респондентів могла не повідомити про наявність у них ІПСШ впродовж останнього року. Тоді як, інша частка можливо мала ІПСШ на момент опитування, але не здогадувалася про це. Тому подальший аналіз наявності ІПСШ у опитаних буде проводитися з огляду на відповіді респондентів.

Таблиця 5.3

Досвід ІПСШ серед загальної вибірки трудових мігрантів

Чи були у Вас за останні 12 місяців такі захворювання?	Чи лікували Ви їх?		Ті, хто лікував ІПСШ, від загальної кількості тих, хто їх мав		
	Кіл-сть	%	Кіл-сть	%	%
Трихомоніаз	52	2,3	48	2,2	95
Хламідіоз	46	2,1	42	1,9	95
Туберкульоз	24	1,1	23	1,1	96
Генітальний герпес	33	1,5	30	1,5	93
Гонорея	16	0,7	16	0,7	100
Гепатит В	9	0,4	5	0,2	63
Гепатит С	9	0,4	4	0,2	41
Сифіліс	2	0,1	2	0,1	100
Інші (гепатит А, кандидоз)	15	0,6	15	0,6	100

Як бачимо, для опитаних трудових мігрантів існує три головних захворювання – трихомоніаз, хламідіоз та туберкульоз.

Водночас, згідно відповідей обох категорій трудових мігрантів, наявність тих чи інших інфекцій у опитаних дещо відрізняється. 8,6% (або 80 респон-

¹¹ Бюлетень Всеукраїнського координаційного центру з питань проведення скринінг-тестування та лікування ІПСШ у представників уразливих до ВІЛ груп населення.

дентів серед загальної вибірки 1140) трудових мігрантів, які мають досвід роботи закордонно, зазначили, що вони мали ІПСШ. Серед трудових мігрантів, які мали досвід роботи в іншому населеному пункті України, відсоток тих, хто вказав на наявність у них впродовж останнього року ІПСШ, трохи вищий і становить 10,4% (або 104 респонденти із загальної вибірки 1200).

Серед інших захворювань, які зазначалися двома категоріями трудових мігрантів, був гепатит А та кандидоз (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

Наявність ІПСШ за минулі 12 місяців, %

Чи були у Вас за останні 12 місяців такі захворювання?	Українські трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України	Українські трудові мігранти, які мають досвід роботи закордонно
Трихомоніаз	3	1,4
Хламідіоз	1,7	2,7
Генітальний герпес	1,5	0,6
Туберкульоз	1,4	0,8
Гонорея	1,3	0,1
Гепатит С	0,6	0,6
Гепатит В	0,5	0,6
Сифіліс	-	0,2
Інші (гепатит А, кандидоз)	0,6	1,4

Серед тих респондентів, які вказали на наявність у них ІПСШ, зі встановленого переліку було поставлене запитання щодо їх лікування. Аналіз результатів отриманих даних показав, що ті трудові мігранти, які мають досвід роботи закордонно, не лікували гепатит В та гепатит С (табл. 5.5).

Таблиця 5.5

Відсоток тих, хто лікував ІПСШ, серед загальної вибірки трудових мігрантів

Чи лікували Ви ІПСШ?	Українські трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України		Українські трудові мігранти, які мають досвід роботи закордонно	
	Так	Ні	Так	Ні
Хламідіоз	95	5	93	7
Трихомоніаз	94	6	100	-
Туберкульоз	100	-	100	-
Гепатит С	100	-	25	75
Гепатит В	100	-	44	56
Генітальний герпес	89	11	100	-
Сифіліс	100	-	100	-
Гонорея	100	-	100	-
Інші (гепатит А, кандидоз)	100	-	100	-

Як бачимо із відповідей трудових мігрантів, наявність ІПСШ у респондентів значно перевищує рівень захворюваності на ІПСШ серед загального населення (за даними офіційної статистики). Існує певна специфіка у наявності ІПСШ серед обох категорій трудових мігрантів. Але, окрім цього, загалом слід відмітити, що трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, частіше згадували про наявність у них інфекцій, які передаються переважно статевим шляхом, що корелює і з особливостями сексуальної поведінки представників даної цільової групи (див. Розділ 3).

Водночас, варто зазначити, що наявність ІПСШ серед представників опитаної групи трудових мігрантів визначалася «зі слів» респондентів, а не за результатами скринінгу (лабораторного, або за допомогою швидких тестів). Тому, реальний рівень поширеності ІПСШ у даній цільовій групі може бути дещо вищим.

Висновки до Розділу 7

- Дані нашого дослідження не дають нам підстави порівнювати рівень захворюваності на ІПСШ серед опитаних трудових мігрантів, та загального населення України, оскільки не підкріплені епідеміологічними даними, оскільки тому що тестування на ІПСШ в рамках даного проекту не проводилося.
- Трудові мігранти, які мають досвід роботи в іншому населеному пункті України, згадували про захворюваність на ІПСШ значно частіше, ніж ті, які мають досвід роботи закордоном (8,67% і 7,01% опитаних відповідно).
- Трохи менше десятої частини опитаних трудових мігрантів відмітили, що за останній рік у них був епізод ІПСШ, головним чином – хламідіоз або трихомоніаз.
- Високий відсоток тих, хто зазначив, що мав за останній рік вірусні гепатити В і С, в обох групах трудових мігрантів потребує більш детального аналізу щодо історії вживання наркотиків ін'єкційним шляхом за допомогою проведення подальших досліджень, які включали б в себе більшу кількість запитань відносно їхнього досвіду вживання. До того ж, згідно відповідей респондентів, п'ята частина тих, хто мав гепатит В, і половина тих, хто мав гепатит С, також відмітили, що мали досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.
- В зв'язку із тим, що згідно відповідей наших респондентів, частіше за все трудові мігранти не лікували гепатит В і С, питання визначення причин цього також має бути враховано в рамках наступних досліджень серед даної цільової групи.
- В обох групах трудових мігрантів констатується високий рівень згадування про наявність захворювання на туберкульоз за останній рік, що може свідчити про погані соціально-побутові умови та ризиковане епідоточення трудових мігрантів, яке потребує додаткового вивчення в рамках наступних досліджень.
- Позитивні результати експрес-тестів на ВІЛ зареєстровано у 4,7% трудових мігрантів, що мають досвід працевлаштування в Україні, та у

2,7 % трудових мігрантів, що мають досвід працевлаштування за її межами. В обох групах серед осіб, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, переважали чоловіки (5,1% проти 3,1% у групі внутрішніх та 4,0% проти 2,1% у групі зовнішніх трудових мігрантів). Отримані результати корелюють з результатами оцінки сексуальної поведінки трудових мігрантів як за ознакою напрямку міграції (внутрішні та зовнішні), так і за статтю (чоловіки та жінки).

- Із ВІЛ-позитивних трудових мігрантів (внутрішніх і зовнішніх) найбільша частка припадає на вікову групу від 25 до 44 років. Серед ВІЛ-позитивних трудових мігрантів переважають особи із повною середньою або професійно-технічною освітою. Щодо сімейного стану, то є окремі відмінності. Так, серед ВІЛ-позитивних внутрішніх трудових мігрантів переважають особи, що ніколи не були одружені та офіційно розлучені, серед зовнішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів відносно велика частка осіб перебувають в офіційному шлюбі. Це явище може мати вплив на поширення ВІЛ-інфекції в середовищі близького оточення трудових мігрантів – членів сімей (дружина, чоловік).
- Важливим у оцінці поширення ВІЛ-інфекції в різних групах трудових мігрантів є регіон реєстрації для ВІЛ-позитивних внутрішніх трудових мігрантів та регіон роботи для ВІЛ-позитивних зовнішніх трудових мігрантів. В результаті аналізу анкет встановлено, що серед ВІЛ-позитивних внутрішніх трудових мігрантів переважають вихідці зі східних та південних регіонів України. Серед ВІЛ-позитивних зовнішніх трудових мігрантів більше третини у вибірці становлять особи, що виїжджають у східну Європу та СНГ, з них абсолютна більшість – у Росію.
- У середовищі ВІЛ-позитивних українських трудових мігрантів, за результатами опитування, поширено такі види ризикованої поведінки, як вживання алкоголю та наркотиків. Так, серед ВІЛ-позитивних внутрішніх трудових мігрантів, які вживають алкоголь, переважна більшість вживає його не рідше одного разу на тиждень. Аналогічна картина сформувалася згідно відповідей ВІЛ-позитивних зовнішніх трудових мігрантів.
- Щодо історії вживання наркотиків ВІЛ-позитивними трудовими мігрантами, то епізоди вживання наркотиків відмічають як ВІЛ-позитивні внутрішні трудові мігранти, так і зовнішні. Причому, 1 особа із групи внутрішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів та 2 особи із зовнішніх продовжували практику вживання наркотиків і в період проведення дослідження. Одна із цих осіб (зовнішній трудовий мігрант) не використовував стерильний інструмент.
- Серед опитаних ВІЛ-позитивних внутрішніх трудових мігрантів практично третя частина перебувала в місцях позбавлення волі, водночас, серед ВІЛ-позитивних зовнішніх трудових мігрантів ця група осіб значно менша, і це зрозуміло з огляду на процедуру отримання віз у багатьох консульствах. Переважна більшість ВІЛ-позитивних осіб обох груп перебували в місцях позбавлення волі 3 роки.
- Як внутрішні, так і зовнішні ВІЛ-позитивні трудові мігранти впродовж останнього року практикували небезпечну сексуальну поведінку. Так, сексуальні стосунки з випадковими сексуальними партнерами (се-

ред яких були і комерційні) впродовж останнього року практикувала більша половина внутрішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів та зовнішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів. Насторожує інформація щодо використання опитаними особами презервативу під час останнього статевих контакту. Так, серед внутрішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів використовували презерватив практично половина опитаних, і трохи більше половини серед зовнішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів, що є тривожним показником щодо поширення ВІЛ статевим шляхом у середовищі статевих партнерів даної групи населення.

- У групі ВІЛ-позитивних трудових мігрантів відмічено сексуальні контакти з комерційними партнерами. В групі внутрішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів (32 опитаних) 8 осіб мали комерційних сексуальних партнерів (4 – Ви платили і 4 – Вам платили). З них, у двох випадках (Вам платили) презерватив не використовувався. Серед зовнішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів не зафіксовано осіб, які користувалися комерційними сексуальними послугами. Але практики надання послуг самими мігрантами аналогічні до поведінки внутрішніх мігрантів – 4 комерційні сексуальні партнери, 2 з них без використання презервативу.
- У середовищі ВІЛ-позитивних зовнішніх трудових мігрантів були поширені сексуальні контакти з іноземцями – в переважній більшості з громадянами Росії, Чехії та Італії. Серед них значний відсоток – з випадковими партнерами-іноземцями.
- Серед опитаних ВІЛ-позитивних внутрішніх трудових мігрантів чоловічої статі, 2 особи мали одностатеві сексуальні контакти. Серед зовнішніх ВІЛ-позитивних трудових мігрантів жоден опитаний респондент не мав сексуальних контактів з чоловіками.



ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДО ЗВІТУ



- Трудові мігранти більш уразливі до ризику інфікування ВІЛ, ніж населення, що постійно проживає на одному місці. Їх доступ до профілактичних програм і медичних послуг в регіонах, куди вони приїхали, більш обмежений, ніж за місцем попереднього постійного проживання. В інших країнах доступ до цих послуг для зовнішніх трудових мігрантів також обмежений, ніж в країнах, громадянами яких вони є. Для зовнішніх мігрантів ще неабияку роль відіграє знання мови приймаючої країни, законів та існуюча в ній система охорони здоров'я і лікування.
- Окрім того, зовнішні трудові мігранти відчувають постійну загрозу депортації у разі виявлення в них ВІЛ-позитивного статусу, тому, навіть знаючи про свій статус, вони прагнуть його приховати. Офіційна заборона в ряді країн надавати дозволи на в'їзд, перебування чи проживання певним категоріям населення (зокрема, інфікованим ВІЛ, наркоспоживачам, особам, які відбували покарання в місцях позбавлення волі тощо) відкрито дискримінує їх, призводячи до нелегального переміщення через кордони.
- Віддалення від сім'ї та попередніх соціальних і культурних норм створюють загрозу для ризикованої поведінки з боку трудових мігрантів – як внутрішніх, так і зовнішніх. Багато з них починає більше вживати алкоголь, а частина – наркотики, в тому числі і для психологічного захисту. Окрім того, вони користуються послугами жінок, які надають платні секс-послуги. Вживання алкоголю й наркотиків активізує сексуальне життя мігрантів, частіше наражаючи їх на ризик інфікування ВІЛ. Разом з тим, половина з них не користується презервативами, але водночас має більше одного сексуального партнера впродовж року. Певно, самі мігранти не відчувають загроз для свого здоров'я, забуваючи про свої сім'ї, яким вони створюють додатковий ризик інфікування ВІЛ.
- І внутрішні, і зовнішні трудові мігранти переважним чином працевлаштовані неофіційно, внутрішні мігранти – часто на умовах усної домовленості з роботодавцем, без трудової книжки, а зовнішні – перебувають, зазвичай, та працюють закордоном з напівлегальним статусом (без дозволу на проживання, на роботу, з тимчасовою реєстрацією тощо). Як наслідок – режим праці таких

мігрантів досить важкий і часто не відповідає вимогам чинного трудового законодавства в Україні, призводячи до неприємних ситуацій в роботі закордоном (відсутність або обмежена можливість отримання соціальних пільг та гарантій). Загалом така ситуація створює досить несприятливі умови мігрантам щодо безпеки їх особистої поведінки стосовно ризику ВІЛ-інфікування.

- Інтенсивність роботи внутрішніх і зовнішніх трудових мігрантів виявилась досить значною – в середньому внутрішні трудові мігранти виїжджають на заробітки двічі на рік терміном близько 5 місяців, а зовнішні – щорічно на заробітки терміном близько 7 місяців. Отже, трудові мігранти досить тривалий час впродовж року знаходяться поза рідною домівкою, не зі своєю родиною, в умовах відірваності від близького оточення.
- Внутрішні трудові мігранти загалом не мають намірів виїжджати працювати за кордон, на відміну від зовнішніх трудових мігрантів, які планують продовжувати цю практику.
- Найбільш привабливими для поїздок на заробітки як в минулому, так і найближчим часом, трудові мігранти вважають Росію та такі країни Європи, як Італія, Чехія, Польща та Іспанія.
- Зовнішні трудові мігранти не відчують будь-яких труднощів з адаптацією в рідній країні і не потребують будь-якої допомоги з цього питання. Проте найбільш затребуваною зовнішніми трудовими мігрантами є допомога в профорієнтації, оволодінні новою професією, навичками, допомога у працевлаштуванні.
- Результати аналізу отриманих даних показали недостатній рівень поінформованості серед українських трудових мігрантів відносно проблематики ВІЛ/СНІД. Серед опитаних внутрішніх трудових мігрантів лише третина правильно вказала всі шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Серед опитаних зовнішніх мігрантів рівень поінформованості щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД трохи вищий, хоча ці дані свідчать про необхідність впровадження додаткових інформаційних кампаній з проблем ВІЛ/СНІД, а особливо шляхів передачі ВІЛ-інфекції.
- Найвищий рівень поінформованості щодо проблем ВІЛ/СНІД спостерігається серед середньої вікової групи від 25 до 34 років, як серед внутрішніх, так і серед зовнішніх трудових мігрантів. Як правило, саме респонденти такого віку ведуть активне сексуальне життя та мають більше схильностей до ризикованої поведінки.
- Українські трудові мігранти, як зовнішні, так і внутрішні, отримували інформацію з проблематики ВІЛ/СНІД. Найпоширенішими джерелами отримання інформації з проблем ВІЛ/СНІД є засоби масової інформації (телебачення, радіо) та друковані видання (газети, журнали). Варто зазначити, що найменш обізнаними з проблем ВІЛ/СНІД та найменш поширеним джерелом інформації для українських трудових мігрантів є їх найближче оточення: родичі та знайомі.
- За результатами аналізу отриманих даних, як внутрішні трудові мігранти, так і зовнішні потребують додаткову інформацію з проблем ВІЛ/СНІД, а саме щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІД, засобів профілактики ВІЛ-інфекції, загрози ВІЛ-інфікування та лікування ВІЛ. Найзручнішим способом отримання додаткової інформації для україн-

ських трудових мігрантів є телепередачі з проблематики ВІЛ/СНІД та друкована інформація у вигляді буклетів та пам'яток. Для зовнішніх трудових мігрантів найзручнішим способом отримання додаткової інформації є зовнішня реклама в Україні, а також інформація, яку можна отримати при зверненні до медичних установ закордоном.

- Результати дослідження показали, що переважна більшість українських трудових мігрантів вважають ризик власного ВІЛ-інфікування мало ймовірним. Серед тих мігрантів, які вказали, що ризик ВІЛ-інфікування для них є реальним, переважають чоловіки, як серед внутрішніх, так і серед зовнішніх трудових мігрантів. Серед інших характеристик, які безпосередньо впливають на ризик власного ВІЛ-інфікування, є вік українських трудових мігрантів, освіта, сімейний стан та рівень доходу. Аналіз даних дослідження продемонстрував, що ті, хто відзначили високий рівень ризику власного ВІЛ-інфікування, це українські трудові мігранти віком переважно від 25 до 34 років, які мають загальну середню освіту, середній рівень доходу та ніколи не були одруженими або офіційно розлучені.
- Найбільш сексуально активною групою як серед зовнішніх, так і серед внутрішніх трудових мігрантів є чоловіки віком до 35 років: представники саме цієї категорії найчастіше говорили про те, що за останні 12 місяців мали більше одного сексуального партнера, а також, частіше вказували на наявність випадкових сексуальних контактів. Натомість, жінки старшого віку (46 років і старше) більш «стримані» у своїй сексуальній поведінці, говорячи, що впродовж останніх 12 місяців мали одного постійного сексуального партнера, або ж взагалі не мали сексуальних контактів.
- Споживачами сексуальних послуг (ті, що сплачують гроші за сексуальні контакти) найчастіше є чоловіки віком 25–45 років. А серед тих, хто надає сексуальні послуги (отримує гроші за секс), найчастіше зустрічаються жінки віком 25–45 років.
- Загалом, опитані трудові мігранти демонструють небезпечну сексуальну поведінку: наявність випадкових або комерційних сексуальних зв'язків, велика частина з яких є незахищеними.
- Серед тих зовнішніх мігрантів, які мали сексуальні стосунки з іноземцями, переважна більшість вказувала на випадковий характер цих зв'язків.
- Відрізняється поведінка зовнішніх трудових мігрантів у різних країнах. Якщо у одних країнах (Італія) українці найчастіше мають одного сексуального партнера, то в інших (Польща, Росія) – це переважно випадкові сексуальні контакти з більш ніж одним партнером. У деяких країнах (Чехія) українські мігранти переважно мають комерційні сексуальні контакти, за які сплачують гроші, а також такі, за які отримують гроші. Враховуючи це, ми допускаємо, що в дослідження потрапила група респондентів (жінок – зовнішніх трудових мігрантів), що виїздили з метою надання сексуальних послуг за плату. Ця група підлягає окремому вивченню, так як відноситься до груп населення високого ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ і не може аналізуватися в загальній групі трудових мігрантів.

- Більшість опитаних трудових мігрантів сказали, що при сексуальних контактах з випадковими або комерційними сексуальними партнерами вони завжди використовують презерватив. Проте, також велика частина тих трудових мігрантів (як зовнішніх, так і внутрішніх), які вказували на наявність незахищених сексуальних контактів, що призводить до поширення ВІЛ-інфекції та інших ІПСШ у середовищі трудових мігрантів. Особливо уразливими до цих інфекцій є жінки, оскільки вони частіше надають сексуальні послуги, які у більшості є незахищеними.
- Хоча рівень звернення українських трудових мігрантів за отриманням послуг ДКТ на ВІЛ є відносно високим порівняно з загальним населенням України, результати аналізу мотивації та прихильності до отримання даних послуг і знання свого ВІЛ-статусу показують досить низький рівень усвідомленого добровільного бажання пройти тест. У зв'язку з поступовою відміною багатьма консульствами обов'язкового обстеження на ВІЛ для отримання трудової візи показник охоплення групи трудових мігрантів (в першу чергу зовнішніх) буде в подальшому падати.
- При відносно високому рівні охоплення тестуванням групи українських трудових мігрантів, рівень надання їм послуг стосовно консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІД (до- та післятестове консультування) з метою зміни поведінки у бік більш безпечної щодо інфікування ВІЛ є досить низьким та малоефективним.
- Пріоритетними стосовно залучення до профілактичних програм (в тому числі послуг ДКТ) у групах внутрішніх та зовнішніх трудових мігрантів є різні місця. У роботі з групою внутрішніх трудових мігрантів доцільним є впровадження програм по місцю роботи, для зовнішніх – за місцем постійного проживання (реєстрації).
- Дещо більш уразливою щодо можливого інфікування ВІЛ є внутрішні трудові мігранти. При розробці профілактичних програм для внутрішніх трудових мігрантів необхідно особливу увагу приділяти чоловікам: віком від 25 до 44 років, з повною середньою або професійно-технічною освітою, не одруженим, що мають середній рівень доходів, є жителями східних та південних областей України.
- При розробці профілактичних програм для зовнішніх трудових мігрантів необхідно особливу увагу приділяти чоловікам: віком від 25 до 44 років, з повною середньою, або професійно-технічною освітою, одруженим, що мають середній рівень доходів та виїжджають на роботу у країни СНГ, в першу чергу – Росію.
- Також при розробці профілактичних програм для трудових мігрантів, як зовнішніх, так і внутрішніх, потрібно враховувати той факт, що переважна більшість мають практику регулярного вживання алкоголю.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Отримані в ході дослідження дані дали змогу напрацювати наступні рекомендації:

- Важливим є проведення інформаційно-профілактичної роботи серед мігрантів з метою попередження їх про небезпеку інфікування ВІЛ, пов'язану із вживанням алкоголю та наркотиків, а також розширення їх доступу до отримання медичних послуг, включаючи лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, добровільне консультування і тестування, а також загальне медичне обстеження.
- Одночасно потрібно проводити інформаційно-профілактичну роботу щодо профілактики ВІЛ з партнерами трудових мігрантів по шлюбу. Враховуючи те, що чоловіки-мігранти більше за жінок-мігрантів схильні до ризикованої поведінки, пов'язаної із вживанням ін'єкційних наркотиків, незахищеним сексом та зміною сексуальних партнерів, варто рекомендувати жінкам, чиї чоловіки їздять на заробітки, користуватися презервативами після їхнього повернення та проходити періодично медичні обстеження (зокрема, щодо наявності ІПСШ та ВІЛ).
- Для підвищення рівня поінформованості з проблем ВІЛ/СНІД необхідно проведення інформаційних кампаній з питань шляхів передачі та засобів профілактики ВІЛ/СНІД. Такі інформаційні кампанії повинні бути направлені на українських трудових мігрантів віком від 25 років і старше, із середнім рівнем освіти та середнім рівнем доходу, так як саме дана група найбільше відноситься до групи ризику.
- При розробці програм первинної профілактики інфікування ВІЛ/ІПСШ серед трудових мігрантів, направлених на зміну сексуальної поведінки в сторону більш безпечної, особливу увагу потрібно приділяти таким категоріям (розробляти спеціалізовані програми для цих категорій):
 - внутрішні трудові мігранти, як група, що практикує більш небезпечну сексуальну поведінку, ніж зовнішні трудові мігранти;
 - чоловіки віком до 35 років, оскільки саме представники цієї групи найчастіше проявляють приклади небезпечно сексуальної поведінки (наявність біль-

ше одного сексуального партнера, стосунки з яким носять випадковий або комерційний характер, а також велика частина незахищених сексуальних контактів, сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння);

- жінки віком до 25 років, оскільки представники цієї категорії найвище оцінюють ризик зґвалтування та примусового сексу на місці роботи як серед внутрішніх, так і серед зовнішніх трудових мігрантів.
- Крім того, при розробці програм для зовнішніх трудових мігрантів необхідно виокремлювати жінок, які виїжджають за кордон з метою надання сексуальних послуг за плату, в окрему категорію, для яких впроваджувати програми, розроблені для ЖСБ в Україні, з внесенням окремої адаптації, враховуючи специфіку даної групи.
- Питання ризику сексуального насильства на робочому місці серед трудових мігрантів
- потребує додаткового вивчення. А саме, взаємозв'язок між імовірністю (ризиком) сексуального насильства та юридичним статусом трудового мігранта (легальне чи нелегальне працевлаштування) – в першу чергу для зовнішніх трудових мігрантів; також, у зовнішніх трудових мігрантів – ризик сексуальних домагань зі сторони працедавця-іноземця чи співвітчизника «бригадира» тощо.
- Розробити та впровадити програми (інтервенції) залучення українських трудових мігрантів до усвідомленого добровільного отримання послуг ДКТ у визначених пріоритетних місцях (місце роботи для внутрішніх трудових мігрантів, місце реєстрації (постійного проживання) – для зовнішніх) з метою розробки програм профілактики у середовищі даної категорії клієнтів.
- Розробити та впровадити заходи підвищення якості надання послуг консультування (до- та післятестового) з метою мотивації до зміни поведінки в сторону більш безпечної щодо ВІЛ-інфікування.
- Провести поглиблене вивчення причин формування безпечної сексуальної поведінки та ризиків інфікування у визначених категоріях внутрішніх та зовнішніх трудових мігрантів:
 - Внутрішні трудові мігранти: чоловіки, віком від 25 до 44 років, з повною середньою або професійно-технічною освітою, не одружені, що мають середній рівень доходів, є жителями східних та південних областей України;
 - Зовнішні трудові мігранти: чоловіки, віком від 25 до 44 років, з повною середньою або професійно-технічною освітою, одружені, що мають середній рівень доходів та виїжджають на роботу у країни СНГ, в першу чергу – в Росію.
- Окремим компонентом до профілактичних програм необхідно включити заходи з профілактики інфікування ВІЛ серед надавачів та отримувачів послуг комерційного сексу, особливо у середовищі зовнішніх трудових мігрантів з клієнтами-іноземцями.
- Рівень поширеності ІПСШ серед українських трудових мігрантів потребує подальшого вивчення шляхом впровадження програм пове-

дінкових досліджень та скринінгу (лабораторного, швидкими тестами) на наявність ІПСШ.

- Отримані дані за результатами анкетування вказують на необхідність розробки та впровадження програм діагностики та лікування ІПСШ у представників групи трудових мігрантів по аналогії існуючих відповідних програм для представників уразливих щодо інфікування ВІЛ груп населення. Особливу увагу потрібно приділити групі внутрішніх трудових мігрантів через відпрацьовані механізми виходу на цільову групу (мобільні амбулаторії, НУО).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Національний склад населення України та його мовні ознаки: За даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року/ Державний комітет статистики України. – К., 2003.

2. Конференция СНГ по проблемам беженцев и мигрантов. – Европейская серия. – Т.2. – № 1. – УВКБ ООН, 1996. – С.20.

3. Малиновська О. Біженці в світі та в Україні: моделі вирішення проблеми. – К.: Генеза, 2003. – С.195.

4. Міграційні процеси в Україні: сучасний стан і перспективи / За наук. ред. О.А.Позняка. – Умань, 2007. – С.63.

5. Дослідження у сфері трудової міграції: Україна (аналітична доповідь) /Док-т для обговорення на Нац. тристоронньому семінарі з питань зовнішньої труд. міграції у рамках проекту МОП «Можливості проф. навчання, зайнятості і мігр. політика як фактори запобігання й скорочення масштабів торгівлі жінками в Україні» (2–4 липня 2005 р.).

6. Зовнішня трудова міграція населення України / Державний Комітет статистики України, Український центр соціальних реформ. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2009. – 118 с.

7. Національний банк України. Огляд приватних грошових переказів в Україну, що відображаються в статистиці платіжного балансу // http://www.bank.gov.ua/Publication/econom/Balans/Ogl_grosh_perekaz.pdf

8. Довжик Б. Про досвід роботи та пропозиції обласного центру зайнятості щодо подолання негативного впливу трудової міграції на стан ринку праці // www.dcz.gov.ua/ter/control/uk/publish/article?art_id=5223990

9. Исследование торговли людьми: Беларусь, Болгария, Молдова, Румыния, Украина. – 2008. – <http://www.gfk.com>

10. Дані Київського міського управління статистики.

11. Населення України. Соціально-економічні проблеми українського села. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – С.180.

12. Лиховид І. Подалі від міста! – День. – 2010. – 15 вересня.

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
за результатами біоповедінкового дослідження

**«Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції
серед українських трудових мігрантів як компонент епіднагляду
за ВІЛ другого покоління»**

Загальна редакція:

Т. Салюк, І. Шваб

Літературна редакція:

О. Кожушко

Верстка та дизайн обкладинки:

Н. Тілікіна



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, м. Київ, Україна
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua

**Підписано до друку 17.07.2012 р. Формат 60х84/8. Папір офс.
Гарнітура Helios. Ум. друк. арк. 6,5. Фіз. друк. арк. 7,0,
Тираж 500 пр. Зам. № _____**

**Надруковано у друкарні ТОВ «Агентство «Україна»
01054, м. Київ, вул. Гончарова, 55, оф. 60
(Свідоцтво про реєстрацію серії ДК № 265 від 30.11.2000 р.)**