

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ РОЛІ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ У ПОШИРЕННІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ЗАКАРПАТТІ

І.С.Миронюк (Ужгород), В.Й.Шатило (Житомир)

Ужгородський національний університет
Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський інститут
медсестринства»

***Резюме.** Методом анкетування вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб чоловічої статі проведено вивчення впливу трудової міграції на поширення ВІЛ-інфекції в Закарпатській області. Показано необхідність впровадження спеціалізованих профілактичних програм у цій групі населення.*

***Ключові слова:** трудова міграція, ВІЛ-інфекція/СНІД,, Закарпаття.*

Міграція являється одним з найбільш важливих факторів, що визначають світову економічну та демографічну ситуацію. Відповідно до оцінок Світового банку, 3% населення світу проживає за межами країни свого народження [1]. Міжнародна організація праці (МОП) допускає, що у світі 85 млн. тимчасових та постійних трудових мігрантів [2]. Згідно даних Звіту першого загальнонаціонального вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань трудової міграції, проведеного Українським центром соціальних реформ за участю Державного комітету статистики України, в Україні залучено до трудової міграції від 3,9 до 6,9% осіб працездатного віку [3]. Питання значущості міграційних процесів для розвитку та розповсюдження епідемії ВІЛ-інфекції вирішується дуже просто. Як і для інших антропонозів, очевидно, що відсутність міграційних процесів просто не дозволяє збуднику розповсюджуватися на інші території. Для антропонозів характерно, що вони завжди пов'язані з міграцією населення і останні два століття яскраво показують роль міграції і мобільності населення в поширенні цих інфекційних захворювань [4]. Одним із основних факторів поширення ВІЛ через міграційні процеси населення є різниця в поширенні ВІЛ-інфікування в регіоні постійного проживання і регіоні прибуття (міграції). Особливо цей фактор важливий для тимчасових трудових мігрантів з регіону низького поширення ВІЛ-інфекції (яким є Закарпаття) у регіони більш вражені епідемією. У зв'язку з цим мігрантам може загрозувати більш високий ризик інфікування ВІЛ саме в регіоні прибуття. Цей ризик поширюється і на найближче оточення трудового мігранта в регіоні постійного проживання, які можуть бути інфіковані при поверненні мігранта додому[5]

Мета роботи - вивчення ролі трудової міграції у поширенні ВІЛ-інфекції на території Закарпатської області.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження є трудові мігранти серед виявлених і взятих на диспансерний облік у 2007-2008 роках ВІЛ-інфікованих осіб чоловічої статі. Дослідження проведено із застосуванням методу анкетування. Аналіз анкет трудових мігрантів проводився за такими параметрами: адміністративна територія прожи-

вання та місцевість (міська, сільська); вік; регіон сезонних робіт; освітній рівень; сімейний стан; захворювання на ПСШ; характер статевих відносин та використання презервативів під час статевих стосунків після виявлення власного позитивного ВІЛ-статусу; інформованість про ВІЛ-статус партнера.

Результати дослідження та їх обговорення

За 2007-2008 роки по Закарпатській області взято на облік 85 вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. 30 чоловіків (35,3%), 33 жінки (38,8%) та 22 народжені ВІЛ-інфікованими жінками дитини (25,9%). Із зареєстрованих 63 дорослих ВІЛ-інфікованих статевий шлях передачі встановлено у 47 осіб (74,6%), у т.ч. із 30 осіб чоловічої статі – 26 (86,7%). У 10 випадках шлях не визначено (серед чоловіків – у 1 випадку).

Всі ВІЛ-інфіковані чоловіки, у яких встановлено статевий шлях інфікування (26 осіб), були проанкетовані. За результатами анкетування виявлено 20 трудових мігрантів (76,9%) (табл.1).

Таблиця 1

Загальна характеристика ВІЛ-інфікованих осіб, узятих на облік за 2007-2008 роках.

Рік	Всього взято на облік				з них інфікованих статевим шляхом	у т.ч. чоловіків		
	сума	чол	жін	діти		абс	з них трудових мігрантів	%
2007	43	16	16	11	23	14	12	85,7
2008	42	14	17	11	24	12	8	66,7
Разом	85	30	33	22	47	26	20	76,9

При проведенні анкетування встановлено, що частка трудових мігрантів (у основному нелегальних) склала 66,7% загалом серед всіх зареєстрованих ВІЛ-інфікованих чоловіків та 76,9% серед тих, хто інфікувався статевим шляхом. Тобто серед ВІЛ-інфікованих, які взяті на диспансерний облік, відмічається високий відсоток групи трудових мігрантів.

Значна частка сезонних робітників притаманна гірським районам області (де практично відсутня можливість працевлаштування). Найбільше ВІЛ-позитивних чоловіків виявлено у Хустському і Тячівському районах, причому питома вага трудових мігрантів серед них склала відповідно 64,3% та 85,7%. У м.Ужгороді, Воловецькому, Рахівському та Свалявському районах відсоток трудових мігрантів серед ВІЛ-інфікованих чоловіків також значний. Загалом по області частка сезонних працівників серед виявлених і поставлених на диспансерний облік ВІЛ-позитивних чоловіків сягає 76,9%. Враховуючи те, що регіони роботи (Російська Федерація – 60% пацієнтів), Україна (Київ, Одеса, Полтава, Львів – 25%) є територіями збільш високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, а також значну питому вагу статевих відносин з випадковими партнерами (45%), напрошується

висновок, що трудові мігранти відіграють провідну роль у занесенні та поширенні ВІЛ-інфекції на території області (табл. 2).

Таблиця 2

Територіальна приналежність та напрямки міграції ВІЛ-інфікованих чоловіків - трудових мігрантів

Місто, район	Кількість про-анкетованих ВІЛ-інфікованих чоловіків	Сезонні робітники		Регіон сезонних робіт
		абс	%	
Ужгород	2	1	50	Західна Європа - 1
Воловецький р-н	2	2	100	Росія – 1; Київ – 1
Мукачівський р-н	1	0	0	-
Рахівський р-н	2	1	50	Росія – 1
Свалявський р-н	2	1	50	Одеса – 1
Тячівський р-н	7	6	85,7	Росія – 3; Київ, Львів – 1; Москва – 2
Хустський р-н	10	9	64,3	Москва та Санкт-Петербург – 1; Москва – 2; Росія – 1; Новомосковськ – 1; Тирасполь – 1; Полтава - 1; Шацьк – 1; Чехія - 1
Сумарно	26	20	76,9	Російська Федерація: 12 – 60%; Україна: 5 – 25%; Придністров'я: 1 – 5%; Західна Європа: 2 – 10%

Як видно із таблиці 2 лише 2 особи (10% усіх про анкетованих ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів) мігрували в регіони відносно низького поширення ВІЛ-інфекції – країни Західної Європи.

У таблиці 3 показано, з яких районів направляються основні потоки трудової міграції в Російську Федерацію та Південно-Східні регіони України. Це регіони відносно більшого поширення ВІЛ-інфекції у порівнянні з регіоном постійного проживання – Закарпатська область України.

Таблиця 3

Розподіл ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів по регіонах міграції

<i>По регіонах міграції</i>	<i>район</i>
Російська Федерація	Воловецький, Рахівський, Тячівський, Хустський
Україна	Воловецький, Свалявський, Тячівський,

	Хустський
Західна Європа	Ужгород, Хустський
Придністров'я	Хустський

Цікаві, в той же час очікувані результати отримані нами при аналізі блоку запитань анкети, що визначали соціально-демографічні характеристики проанкетованих осіб. Так, при аналізі розподілу ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів по віку встановлено, що основна їх частина є особами молодого сексуально активного та репродуктивного віку (20-49 років) – 17 осіб (85% опитаних).

Очевидно, що, повертаючись із заробітків додому (в основному на свята – Різдво та Великдень), сезонні робітники можуть стати джерелом інфікування своїх дружин, котрі виявляються потім як ВІЛ-інфіковані при обстеженні на ВІЛ при постановці на облік по вагітності. Тобто, високий ризик потенційного поширення ВІЛ-інфекції обумовлений переважанням осіб молодого репродуктивного віку.

Щодо місця проживання, то закономірно для області з переважно сільсько-господарським напрямом виробництва, що більшість ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів є жителями села – 13 осіб (65%). В той же час визначено доволі високий освітній рівень - хоча осіб з вищою освітою немає, однак 65% мають спеціальну середню освіту після 10/11 класів школи.

В той же час дуже насторожують результати аналізу блоків питань, які характеризують поведінкові особливості анкетованої групи осіб. Велике занепокоєння викликає той факт, що навіть після встановлення позитивного ВІЛ-статусу і отримання докладних медико-соціальних консультацій щодо подальшої поведінки і заходів попередження розповсюдження ВІЛ-інфекції, лише 10% (2 особи) клієнтів дотримується правил і використовує презервативи при статевих відносинах, що характеризує низький рівень культури і свідомості (табл. 4).

Таблиця 4

Використання презервативу ВІЛ-інфікованими трудовими мігрантами після визначення їх позитивного ВІЛ-статусу

<i>статус</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>
Завжди	2	10,0
Ніколи	4	20,0
Не завжди	14	70,0
Всього	20	100,0

Як видно з таблиці 4, переважна більшість (90% анкетованих ВІЛ-позитивних осіб) допускає ризиковану сексуальну поведінку уже після встановлення ВІЛ-позитивного статусу, чим наражає на небезпеку інфікування своє найближче оточення.

Ще однією негативною обставиною, яка впливає на темпи поширення ВІЛ-інфекції, є відсутність інформації щодо ВІЛ-статусу статевого партнера (лише 2 особи (10% респондентів) знають про ВІЛ-статус свого партнера). Тобто виявля-

ється відсутність прагнення попередити подальше поширення захворювань на ВІЛ-інфекцію/СНІД. В той же час, при аналізі статевих контактів проанкетованих ВІЛ-позитивних чоловіків, констатовано наявність високого ризику поширення ВІЛ, оскільки 45,0% з них, перебуваючи у шлюбі, мають статеві відносини з випадковими партнерами (табл. 5).

Таблиця 5

Характеристика статевих контактів ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів

стосунки	абс	%
З одним партнером, з яким у шлюбі	9	45,0
З одним партнером, з яким не у шлюбі	2	10,0
З партнером у шлюбі та із випадковими партнерами	9	45,0
Всього	20	100,0

Підтвердженням неупорядкованих статевих контактів є значна захворюваність на інфекції, що передаються переважно статевим шляхом (ІПСШ) (загалом у 9 осіб (45,0 %) при обстеженні виявлено окремі ІПСШ (табл. 6).

Таблиця 6

Захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом серед ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів

захворювання	абс	%
Гонорея	3	15,0
Сифіліс	1	5,0
Кандидоз статевих органів	1	5,0
Герпес статевих органів	3	15,0
Хламідіоз	1	5,0
Всього осіб	9	45,0

Та обставина, що трудові мігранти могли інфікуватись під час тривалого перебування за межами сім'ї в регіонах значного поширення ВІЛ-інфекції та завезли її в область, деякою мірою підтверджується зв'язком між поширеністю ВІЛ-інфекції на деяких адміністративних територіях області та інтенсивністю трудової міграції на даних територіях (рис. 1).



Рис.1 Поширеність ВІЛ-інфекції і трудова міграція ВІЛ-інфікованих чоловіків

Саме у тих районах, де виявлені ВІЛ-інфіковані трудові мігранти, відмічаються високі рівні поширеності ВІЛ-інфекції (Воловець, Свалява, Рахів, Хуст, Тячів). Хоча щодо реальної картини поширеності ВІЛ-інфекції серед сезонних працівників на цих та інших територіях області важко судити, оскільки відсутність взяття на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів може означати і те, що вони не виявляються з різних причин (можливо, не проходять загальне тестування на ВІЛ у зв'язку з короточасним перебуванням на території області, або не мають сімей і не обстежуються як можливі джерела інфікування виявлених ВІЛ-позитивних вагітних).

Висновки. Отже, трудові мігранти, як група-місток, є значною проблемою Закарпаття, яка потребує подальшого дослідження і розробки відповідних заходів профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед них. Розпочато роботу по консолідації зусиль всіх зацікавлених управлінь і відомств щодо виявлення та налагодження шляхів встановлення контактів з трудовими мігрантами для проведення комплексу заходів з метою попередження їх інфікування та інфікування членів їх родин.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення проблеми впливу трудової міграції буде продовжуватись у трьох напрямках – по-перше, продовжуватимуться подальші дослідження серед ВІЛ-інфікованих чоловіків при взятті їх на облік; по-друге, аналогічні дослідження розпочато серед ВІЛ-інфікованих жінок (за попередніми даними, серед них також значна частка осіб, які або самі є трудовими мігрантами, або їх статеві партнери є трудовими мігрантами); по-третє, впроваджуватимуться заходи для максимального охоплення загальними обстеженнями на ВІЛ

усіх трудових мігрантів області, які у зв'язку з короткочасним перебуванням на території постійного проживання часто взагалі не знають про свій ВІЛ-статус.

Література.

1. International Migration, Economic Development and Policy: Overview / Ed. By C. Ozden, M. Schiff. – Washington: World Bank and Palgrave Macmillan, 2007.
2. Hulewicz J.M. AIDS Knows no borders// WorldAIDS. – 1994. – sep. – P. 6-10.
3. Зовнішня трудова міграція України/ Звіт першого загальнонаціонального вибіркового обстеження населення (домогосподарств) з питань трудової міграції. – Київ, 2009. – 119 с.
4. Плавинский С.Л. Миграция, мобильные популяции и ВИЧ-инфекция. – М., 2009. – 84с.
5. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. – М., 2009. – 32с.

SUMMARY

The study of the influence of labour migration on spreading of HIV-infection in Transcarpathian region was made with the help of special questionnaires of the first revealed HIV-positiv male.

Key words: labour migration, HIV-infection/AIDS, Transcarpathian region.