



Касянчук М.Г., PhD, координатор з моніторингу і оцінки, Естонська мережа людей, що живуть з ВІЛ, вул. Уус-Садама, 21, офіс 303, Таллінн, 10120, Естонія, email: maxim.kasianczuk@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0701-3595>, Scopus Author ID: 35751381500,

Алієв Л., голова Правління, Естонська мережа людей, що живуть з ВІЛ, вул. Уус-Садама, 21, офіс 303, Таллінн, 10120, Естонія, email: latsin.aliyev@ehpv.ee, ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-6428-3195>,

Кульбаєв С., координатор проєктів, Естонська мережа людей, що живуть з ВІЛ, вул. Уус-Садама, 21, офіс 303, Таллінн, 10120, Естонія, email: sagib.kulbayev@ehpv.ee, ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0000-6781-3207>

ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД НАЙЧИСЕЛЬНІШИХ ЕТНІЧНИХ ГРУП ЧСЧ В ЕСТОНІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ ПІЛОТНОГО ПОРІВНЯЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Стаття присвячена проблематиці нерівності між найбільшими етнічними групами в Естонії (естонці становлять більшість, а росіяни – меншість), загостреній російським вторгненням в Україну у 2022 р. Автори відштовхуються від гіпотези, що ті українські чоловіки в Естонії, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ) як соціально і економічно вразлива група несуть більший тягар ВІЛ-інфекції порівняно з місцевими ЧСЧ. У статті поставлено за мету порівняння рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ-українців та місцевих ЧСЧ в Естонії й визначення соціальних чинників, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування. Автори пропонують побудування більш прицільного дизайну медичних і соціальних послуг для біженців та мігрантів як одного з елементів зменшення наявної у суспільстві етнічної нерівності. У статті аналізуються записи в картках клієнтів проєкту “ЧСЧ-Контрольний пункт” Естонської мережі людей, які живуть з ВІЛ, з яких взято такі дані, як вік, регіон проживання, громадянство та країна походження. Біологічні результати отримано шляхом безоплатного та добровільного тестування за допомогою Insti Rapid Detection HIV Self Test, причому якщо тест був позитивним, клієнта направляли до клініки ВІЛ. Для аналізу даних використовувались одно- та двовимірні розподіли, а також бінарна логістична регресія. Добровільне консультування та тестування було проведено серед 2766 ЧСЧ в Естонії. У статті констатується, що поширеність ВІЛ серед усіх ЧСЧ становила 4% (із них 79% отримували лікування), а серед естонців, росіян і українців 3%, 6% та 8% відповідно. За результатами, незважаючи на різний етнічний склад регіонів Естонії, росіяни, які компактно проживають у найбільш ураженому ВІЛ повіті Іда-Віру, не відрізняються від естонської більшості за поширеністю ВІЛ, тоді як ВІЛ більш поширений серед українських чоловіків, які мають секс з чоловіками, що свідчить про необхідність створення медичних служб для біженців війни в Естонії. Порівнявши наші дані з державною статистикою Естонії та України, а також з даними з наукової літератури, автори доходять висновку, що вищий тягар ВІЛ-інфекції серед українських ЧСЧ в Естонії, ймовірно, зумовлений двома основними факторами: 1) неконтрольованою епідемією ВІЛ в окупованих регіонах України; 2) складними обставинами, з якими стикаються воєнні мігранти, зокрема інтерсекційною стигмою та дискримінацією. Крім того, автори аргументують, що держава повинна приділити увагу питанням етнічної належності та іншим факторам уразливості при зборі інформації про ключові групи населення.

Ключові слова: Естонія, українські воєнні мігранти, ЧСЧ, ВІЛ, інтерсекційна стигма.

© Касянчук М.Г., Алієв Л., Кульбаєв С., 2025

Kasianczuk M.H., PhD, Monitoring and Evaluation Coordinator, Estonian Network of People Living with HIV, 21, Uus-Sadama Tn., office 303, Tallinn, 10120, Estonia, email: maxim.kasianczuk@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0701-3595>, Scopus Author ID: 35751381500,

Alijev L., Head of the Board, Estonian Network of People Living with HIV, 21, Uus-Sadama Tn., office 303, Tallinn, 10120, Estonia, email: latsin.alijev@ehpv.ee, ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-6428-3195>,

Kulbayev S., Project Coordinator, Estonian Network of People Living with HIV, 21, Uus-Sadama Tn., office 303, Tallinn, 10120, Estonia, email: sagib.kulbayev@ehpv.ee, ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0000-6781-3207>

HIV PREVALENCE AMONG THE BIGGEST ETHNIC GROUPS OF MSM IN ESTONIA: RESULTS OF A PILOT COMPARATIVE STUDY

The article is devoted to the problem of inequality between the largest ethnic groups (Estonians as the majority and Russians as the minority) exacerbated by Russian invasion of Ukraine in 2022. The authors start with the hypothesis that Ukrainian men who have sex with men (MSM) in Estonia, as a socially and economically vulnerable group, bear a greater burden of HIV infection compared to local MSM. The article aims to compare the prevalence of HIV infection and potential associated social factors among Ukrainian MSM in Estonia, in comparison to local MSM. The authors propose to develop the more targeted design of medical and social services for refugees and migrants, serving as one element in reducing existing ethnic inequality within society. The article analyses the clients' records of the MSM Checkpoint project of the Estonian Network of People Living with HIV (PLWH) from which data such as age, region of residence, nationality, and (if migrants or refugees) country of origin are taken. Biological results were obtained through free and voluntary testing using the Insti Rapid Detection HIV Self Test. If the test was positive, the client was referred to an HIV clinic. Uni and bimodal distributions as well as binary logistic regression were used in the data analysis. Voluntary counselling and testing was conducted with 2766 MSM in Estonia. The article states that HIV prevalence rate among all MSM was 4% (79% were receiving antiretroviral therapy (ART)), and among Estonians, Russians, and Ukrainians it was 3%, 6%, and 8%, respectively. The results demonstrate that despite the different ethnic composition of the regions of Estonia, Russians living compactly in the most HIV-affected Ida-Viru county do not differ from the Estonian majority in terms of HIV prevalence, whereas HIV is more widespread among Ukrainian MSM, which indicates the need to create health services for war refugees in Estonia. After comparing our data with Estonian and Ukrainian state statistics, as well as data from scientific literature, the authors conclude that the higher HIV burden among Ukrainian MSM in Estonia appears to be driven by two primary factors: 1) uncontrolled HIV epidemics in the occupied regions of Ukraine, and 2) the challenging circumstances faced by war migrants, which include intersectional stigma and discrimination. Furthermore, the authors argue that the state should prioritise the collection of crucial strategic information on HIV key populations, paying particular attention to ethnicity.

Keywords: Estonia, Ukrainian war migrants, MSM, HIV, intersectional stigma.

Російське повномасштабне вторгнення в Україну, яке почалось 24 лютого 2022 р., мало наслідком різке збільшення чисельності українців в Естонії [1]. Відповіддю стала мобілізація систем соціальних послуг для мігрантів [2]. Водночас це загострило наявні в естонському суспільстві проблеми. Так, етнічне протистояння між естонцями як більшістю та росіянами (російськомовними) як меншістю, яке було наявне раніше [3; 4], нині виражається в тому, що етнічні естонці стереотипно вважають етнічних

росіян прибічниками війни і путінізму [5] (за даними опитування 2025 р., російськомовна громада Естонії радше підтримує війну Росії в Україні, а також виступає проти допомоги українцям [6]).

У такому контексті українці сприймаються амбівалентно. З одного боку, вони не говорять естонською і легко інтегруються в російськомовну частину суспільства (селяться в “російських районах”, віддають дітей в “російські школи”, говорять російською тощо) і як такі стають загрозою “збереженню та розвитку естонської мови і державності” [5; 7]. З іншого боку, вони є “привілейованими жертвами” [5], яким дають те, на що не можуть претендувати місцеві російськомовні (пільги на проїзд, місця на безоплатних курсах естонської, різноманітна допомога від центральної та місцевої влади або НДО, позитивна увага ЗМІ тощо), і які працюють за нижчі гроші, ніж аналогічну роботу згодні брати місцеві¹.

Стрес міграції та уразливість. Міграція (зокрема вимушена) може бути глибокою травмою, оскільки індивід одночасно зустрічається з багатьма змінами в організації власного життя і мусить відповідати на ці виклики протягом тривалого часу [8]. Цей стрес впливає не тільки на ментальне та фізичне здоров'я самого мігранта, але й діє на наступне покоління. Складові частини стресу міграції умовно поділяються [9] на ті, які діють до міграції (зокрема, конфлікт, досвід насильства, страх переїзду тощо), та після-міграційні (погіршення ментального і фізичного здоров'я, культурний шок, втрата соціального статусу та контактів, стигма і дискримінація у новому суспільстві). Все це погіршує доступ мігранта до соціальних сервісів, зменшує якість і тривалість життя, створює потребу в окремих послугах тощо.

ЧСЧ в Естонії. Дані про чоловіків, що мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ), залишаються в Естонії обмеженими [10], адже після виходу Глобального фонду з країни (2004 р.) обстеження уразливих груп проводилися нерегулярно, їхні вибірки, на відміну від обстежень в Україні, були відносно невеликими, а опитувальники концентрувалися переважно на епідеміологічних показниках, не зачіпаючи ширшого соціального контексту. Так, національність якщо і фіксувалась, то зводилася до двох варіантів мови анкетування (естонська та російська), а місце проживання обмежувалося Таллінном і прилеглими населеними пунктами. Ті дослідження, які були виконані після 2022 р. [10–12], хоч і містять серед респондентів певну кількість біженців або мігрантів, не дають про них даних через відносно невеликі ($N < 1000$) вибіркові сукупності. Водночас ЧСЧ у зіставленні із загальною популяцією Естонії несуть більший тягар як ВІЛ, так і проблем ментального здоров'я, пов'язаних зі стресом меншини [11] (зокрема, більшу поширеність депресивних розладів, вищу частоту спроб суїциду, зловживання психоактивних субстанцій тощо).

¹ Ounmaa O. Maasikahooaeg käes, aga kus on töötajad? Raske põllutöö teevad meelsamini ära ukrainlased (370). *Delfi*. 14.06.2025. URL: <https://maaleht.delfi.ee/artikkel/120382651/maasikahooaeg-kaes-aga-kus-on-tootajad-raske-pollutoo-teevad-meelsamini-ara-ukrainlased>

Інтерсекційна перспектива. Описані джерела неблагополуччя можуть діяти одночасно, зокрема людина з етнічної меншини може бути також біженцем і належати до ЛГБТ-спільноти. Як теоретична основа, яка виникла у феміністичних дослідженнях [13], інтерсекційність пояснює, як численні соціальні категорії (раса, етнічна приналежність, стать, сексуальність, здібності та клас) створюють різні можливості та виклики. Расизм, сексизм, гетеросексизм тощо діють на індивідуальному рівні в межах взаємопов'язаних систем привілеїв і гноблення на рівні соціальної структури [14; 15].

Дослідження інтерсекційності соціальних проблем можуть бути важкоздійсненними як через відносно малі розміри відповідної популяції, так і через “невидимість” її для дослідників. Саме тому інтерсекційність часто досліджується якісними методами. Використання кількісного інструментарію потребує великих масивів, що робить актуальним постфактум аналіз інформації, яка збирається у межах рутинної діяльності як державних, так і недержавних структур, з точки зору саме перетину кількох ознак уразливості як фактора, що погіршує дію кожного з них. Водночас такі дані характеризуються низкою обмежень, серед яких варто зазначити вузький перелік потенційних аналітичних змінних і часто закритість цих даних для незалежного аналізу, специфіку групи людей, які звертаються в організацію, не випадковий спосіб формування вибіркової сукупності тощо.

З огляду на це та на особливості доступних даних, ми висунули гіпотезу, що ЧСЧ українці (та інші іммігранти) в Естонії як соціально й економічно вразлива група несе більший тягар ВІЛ-інфекції порівняно з місцевими ЧСЧ.

Метою статті є визначення соціальних чинників, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування, шляхом порівняння рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ українців та місцевих ЧСЧ в Естонії.

Завданнями дослідження були: а) порівняння поширеності ВІЛ між ЧСЧ, які належать до різних етнічних груп: іммігранти (у сучасній Естонії ними є переважно українці) vs місцеві (і в такий спосіб заповнення наявної прогалини у стратегічній інформації); б) ідентифікація соціальних факторів, які можуть впливати на наявність у людини позитивного ВІЛ-статусу.

У 2023–2025 рр. громадська організація “Естонська мережа людей, що живуть з ВІЛ” (далі – ЕНПВ), за підтримки СНІД-фонду Елтона Джона виконувала програму “Контрольний пункт ЧСЧ” (ест. *MSM Kontrollpunkt*)², метою якого було розширення доступу до програм профілактики та лікування ВІЛ-інфекції для ЧСЧ, а окремою цільовою підгрупою були мігранти та біженці.

Соціальні працівники організації при першому контакті з клієнтом заповнювали спеціально розроблений короткий опитувальник, у якому фіксувалися такі ознаки: вік (повних років), місце проживання, етнічне самовизначення та (у випадку мігрантів або біженців) країна походження. Кожен клієнт отримував безоплатні послуги з добро-

² Інтернет-сторінка з інформацією про проєкт та його послуги (Див.: MSM Checkpoint ENPV. URL: <https://msm.ehvpv.ee>).

вільного консультування і тестування на ВІЛ (*Insti Rapid Detection HIV Self Test*), результати якого також становили частину зібраної інформації.

З метою збереження анонімності у клієнтів не запитувалась персональна інформація, а унікальність даних забезпечувалася системою кодування (гендер, перші літери імені та прізвища, вік і місто). Дані відображають як кількість унікальних клієнтів організації протягом трьох років функціонування загальноєстонської програми, так і описані вище характеристики сукупності ЧСЧ.

Збір програмних даних переважно має вузьку мету контролю виконання завдань, які поставлено перед початком діяльності. Ось чому заповнюваний опитувальник містить тільки найнеобхідніші для звітності дані. Водночас велика у масштабах країни вибірка та система кодування, яка дозволяє уникати “подвійного опитування” клієнтів, які повторно звертаються за послугами, дає можливість отримати при аналізі дані, які виходять за межі моніторингу та технічної звітності. Отримана база кількісних даних може бути трактована як не випадкова крос-секційна вибірка з генеральної сукупності ЧСЧ, які перебувають на території Естонії.

При її аналізі ми використовували одно- і двовимірні розподіли (критерій значущості – тест хі-квадрат при $p < 0,05$), а також бінарну логістичну регресію для виявлення асоціацій між ВІЛ-статусом та іншими змінними.

З липня 2023 р. по квітень 2025 р. було опитано 2939 ЧСЧ Естонії. Аналітичний масив містить 6% або 173 неповні записи, які розподілені випадково, а тому їхнє виключення (при регресійному аналізі) не є джерелом систематичних похибок.

Серед клієнтів 7% були українцями (табл. 1). Середній вік становить 37 років (українці не відрізняються за віком від решти), майже половина (43%) проживає в столичному Гарьюському повіті. Поширеність ВІЛ серед усіх протестованих ЧСЧ становить 4% (з яких 78% отримують лікування).

Таблиця 1

Загальні характеристики вибірки

Характеристика	n	%
<i>Повіт</i>		
Гарьюський (північ Естонії включно з м. Таллінн)	1273	43
Тартуський (південь Естонії включно з м. Тарту)	929	32
Іда-Віруський (північний схід Естонії включно з м. Нарва)	659	22
Інший	78	3
<i>Етнічна ідентичність</i>		
Естонець	1286	44
Росіянин	902	31
Українець	213	7
Інша	538	18
<i>Результати біологічних тестів (серед тих, які знали свій статус до участі в програмі, або був протестований вже в програмі)</i>		
Антитіла на ВІЛ	121	4

Примітка: n – кількість респондентів, яка утворює наведені %.

Джерело: складено авторами.

Отже, розподіл клієнтів за місцем проживання не відповідає розподілу загального населення, адже населення¹ Гарьюського повіту включно з м. Таллінн складає приблизно 59% від усього населення країни, Тартуського повіту – 12% та Іда-Віруського – 10%; так само розподіл клієнтів за етнічною ознакою не відповідає розподілу загального населення (естонці складають приблизно 70%, росіяни – 24%, а українці приблизно 5%, однак ці цифри значно відрізняються у повітах).

У таблиці 2 наведено зв'язки між поширеністю ВІЛ і належністю до окремих підгруп опитаних ЧСЧ.

Таблиця 2

Поширеність ВІЛ серед різних підгруп опитаних ЧСЧ

Характеристика	n	%
<i>Вік, p = 0,002</i>		
До 25 років	9	2
25 років і більше	111	5
<i>Повіт, p < 0,001</i>		
Гарьюський (північ Естонії включно з м. Таллінн)	65	5
Тартуський (південь Естонії включно з м. Тарту)	16	2
Іда-Віруський (північний схід Естонії включно з м. Нарва)	39	7
Інший	1	1
<i>Етнічна ідентичність, p < 0,001</i>		
Естонець	37	2
Росіянин	62	7
Українець	15	8
Інша	19	4

Примітка: n – кількість респондентів, яка утворює наведені %.

Джерело: складено авторами.

Поширеність значущо більша серед дорослих ЧСЧ, тих, які проживають на північному сході Естонії, а також серед ЧСЧ, які ідентифікують себе як росіяни та українці. Водночас, з огляду на різну етнічну композицію досліджуваних повітів (населення Іда-Віруського повіту є переважно неестонським: 69% росіян і 5% українців, для порівняння – у столичному Гарьюському повіті їх 25% і 7% відповідно)³, висновки тільки на базі двомірних розподілів можуть бути методологічно недостатньо коректними. Саме тому в таблиці 3 представлено багатовимірну бінарну логістичну модель аналізованих даних. Ця модель показує, що:

– досліджувані змінні не пов'язані одна з одною (значення OR не відрізняються від AOR у межах похибки [16]);

– серед повітів Іда-Віруський не дає особливого внеску в шанси мати ВІЛ-позитивний статус ($p > 0,05$), тоді як проживання в Тартуському повіті (чиє населення є водночас наймолодшим) асоціюється зі значущо меншою імовірністю ВІЛ-інфікованості, що узгоджується з меншою поширеністю ВІЛ серед опитаних до 25 років (табл. 2);

³ Дані Департаменту статистики Естонії станом на початок 2025 р. URL: <https://andmed.stat.ee/et/stat>.

– ЧСЧ, які вважають себе росіянами, не відрізняються від ЧСЧ-естонців у шансах бути ВІЛ-позитивним, тоді як приналежність до українців асоціюється з удвічі вищими шансами бути інфікованим (AOR 2,3 (1,2–4,4) при $p = 0,009$).

Відмінності між таблицями 2 і 3 зумовлені різним змістом представлених у них даних. Якщо у таблиці 2 показано значення поширеності ВІЛ в окремих групах без урахування інших міжгрупових взаємодій, то в таблиці 3 описано імовірність бути ВІЛ+ з урахуванням інших ознак. Головним висновком з таблиці 3 є те, що всі зазначені в ній фактори, зокрема етнічна ідентичність, діють незалежно.

Таблиця 3

Логістична модель, що описує імовірність ЧСЧ бути ВІЛ-позитивною особою відповідно до інших змінних, N = 2766*

	OR (95% ДІ)	AOR (95% ДІ)	p
<i>Повіт (ref. = Гарьбський)</i>			
Іда-Віруський (північний схід Естонії включно з м. Нарва)	1,4 (0,9–2,1)	1,3 (0,8–2,0)	0,287
Тартуський (південь Естонії включно з м. Тарту)	0,3 (0,2–0,6)	0,4 (0,2–0,7)	0,003
Інший	0,3 (0,0–1,9)	0,4 (0,1–2,8)	0,328
Вік: 25+ років vs до 25 років	2,9 (1,5–5,8)	2,4 (1,2–4,8)	0,015
<i>Етнічна ідентичність (ref. = естонець)</i>			
Росіянин	2,3 (1,5–3,6)	1,5 (0,9–2,4)	0,113
Українець	2,9 (1,5–5,4)	2,3 (1,2–4,4)	0,009
Інша	1,6 (0,8–3,0)	1,3 (0,7–2,4)	0,489

Примітка: OR та AOR – співвідношення шансів і приведені співвідношення шансів, ДІ – довірчий інтервал, ref. – категорія, з якою порівнюються інші.

* З логістичного аналізу було виключено всі записи, які містили пропущені значення (173 анкети або 6% вихідного масиву).

Джерело: складено авторами.

Таким чином, попри відмінний етнічний склад трьох найбільших повітів країни, ЧСЧ-українці несуть більший тягар ВІЛ-інфекції у зіставленні з етнічними естонцями, тоді як етнічні росіяни не відрізняються від етнічних естонців у цьому аспекті.

Оскільки поширеність ВІЛ серед ЧСЧ в Україні станом до російського вторгнення була вищою, ніж в Естонії (у 2013 р. 6% [17] і 4% [18] відповідно), то одним з пояснень наведених вище відмінностей міг би бути “імпорт” інфекції (себто більша поширеність хвороби серед іммігрантів зумовлена тим, що вони вже були інфіковані до в’їзду в країну). Проте дані таблиці 4 суперечать цьому: відмінності в поширеності ВІЛ між ЧСЧ-естонцями та ЧСЧ з інших етнічних груп наявні тільки серед виявлених вже в самій програмі “Контрольний пункт ЧСЧ”. Отже, якби серед українських мігрантів було істотно більше тих, які були виявлені ще до переміщення в Естонію, то це відбивалось би як більша частка ЧСЧ-українців, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус до участі в програмі. Відомо [19], що окупована частина Донецької області стала одним з трьох основних джерел воєнної імміграції в Естонію, однак, на жаль, дані дослідження ЧСЧ в окупованому Донецьку, проведеного Альянсом громадського здо-

ров'я⁴ 2021 р., є засекреченими цією організацією навіть на рівні загальних цифр попри попереднє експертне обговорення з ЛГБТ-активістами України; тому неможливо з достовірністю твердити, що гомо- та бісексуальні чоловіки-іммігранти з Донецької області знають свій статус.

Таблиця 4

Поширеність ВІЛ серед окремих етнічних груп ЧСЧ Естонії залежно від моменту виявлення (до участі в програмі “Контрольний пункт ЧСЧ” або під час програми)

Етнічна ідентичність	ВІЛ+, які знали про свій статус до участі в програмі		ВІЛ+, які дізналися про свій статус у програмі	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Естонець	6	< 1	31	2
Росіянин	11	1	48	6
Українець	1	< 1	14	7
Інша	1	< 1	18	4
<i>p</i>	0,060		< 0,001	

Примітка: *n* – кількість респондентів, яка утворює наведені %; *p* вказує на значущість відмінностей між окремими етнічними групами.

Джерело: складено авторами.

Те, що ВІЛ-інфекція більше зосереджується в одній з етнічних / національних меншин країни, узгоджується з концептуалізованою в літературі [8] більшою уразливістю мігрантів або біженців. Хоч росіяни в Естонії є також в переважній більшості іммігрантами радянського періоду або їхніми нащадками [20], вони значно краще інтегровані в суспільство, ніж українці, чисельність яких різко (у 2,6 раза) збільшилася через воєнну міграцію (чисельність етнічних росіян в Естонії з 2022 р. унаслідок природних причин зменшилася на 9%)⁵.

Це може бути пов'язане з перехресною дією кількох незалежних факторів, зокрема належність до: першого (українці, які приїхали як біженці або на заробітки) або другого покоління мігрантів (діти людей, які опинилися в Естонії в 70–80-ті роки ХХ ст. внаслідок брежнєвської політики створення “радянської людини”); національної меншини, щодо якої наявне особливе ставлення як титульної нації, так і інших меншин; особливої соціальної групи (в цьому випадку – ЧСЧ, які зазнають дії наявної в суспільстві стигми).

Таким чином, дані програмного моніторингу клієнтів проекту “Контрольний пункт ЧСЧ” підтверджують висунуту гіпотезу: ЧСЧ-українці в Естонії несуть більший тягар ВІЛ-інфекції порівняно з місцевими ЧСЧ. Однак наявні дані не дозволяють однозначно відповісти на питання, чим це зумовлено. Причини можуть полягати як у неконтрольованій епідемії ВІЛ на окупованих територіях України (люди, які живуть з ВІЛ,

⁴ Всі аналітичні публікації Альянсу громадського здоров'я розміщені на сторінці самої організації (Див.: МБФ “Альянс Громадського Здоров'я”. URL: <https://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>).

⁵ Дані Департаменту статистики Естонії станом на початок 2025 р. (Див.: Statistika andmebaas. URL: <https://andmed.stat.ee/et/stat>).

приїжджають в Естонію, не знаючи свого статусу), так і у інтерсекційній соціальній та економічній вразливості група ЧСЧ-українців Естонії.

До факторів інтерсекційної вразливості можуть бути віднесені: наявна стигма в самій країні, особливо поширена серед російськомовної частини естонського суспільства [21]; інтерналізована гомофобія самих ЧСЧ окупованого Сходу України, підсилена умовами окупації [22]; травма міграції та інші проблеми ментального здоров'я [19]; більша інтеграція з російськомовною частиною естонського суспільства [5; 7] при наявній стигмі “українця” і частіші (сексуальні та ін’єкційні) контакти з російськомовними ЧСЧ, де поширеність ВІЛ більша, ніж серед естонських.

Висновки. Представлений аналіз програмних даних про клієнтів громадської організації “Естонська мережа людей, які живуть з ВІЛ” (ЕНРВ) перебуває на перетині кількох тем: громадського здоров'я (проблематика ВІЛ як соціально та економічно значущої інфекції), наслідків масштабного воєнного конфлікту (проблематика вимушеної міграції та взаємодії мігрантів із суспільством, що їх приймає), стигми та дискримінації за ознаками національності або етнічного самовизначення, сексуальності, соціального статусу тощо.

Зібрані протягом 2023–2025 рр. дані про 2939 чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) і проживають на території Естонії, показують, що у цій соціальній групі, яка є досі стигматизованою і де-факто менш привілейованою, наявний нерівномірний розподіл тягаря ВІЛ-інфекції, який скорельований з етнічним самовизначенням. Найбільша поширеність ВІЛ серед ЧСЧ Естонії спостерігається серед українців, переважна більшість яких опинилася в Естонії через повномасштабне вторгнення Росії в Україну (водночас аналіз наявних відомостей не дозволяє надійно стверджувати, що українські біженці були вже інфіковані до еміграції). Таким чином, головним результатом представленого аналізу є демонстрація наявності тих соціальних факторів, які ймовірно діють інтерсекційним чином, тобто підсилюючи одне одне, і можуть зумовлювати більшу поширеність ВІЛ серед носіїв одночасно кількох ознак соціальної уразливості – представник етнічної меншості, вимушений мігрант або біженець, клієнт програм соціальної допомоги, негетеросексуальна людина тощо.

Представлене дослідження містить декілька важливих обмежень:

– методологічні обмеження, зумовлені обраним дизайном, а саме крос-секційний характер зібраних даних (тобто висновки про причинно-наслідкові зв'язки неможливі, тільки про статистичні асоціації), вузький перелік аналітичних змінних (отже, неможливість залучення до аналізу таких показників, які на пряму свідчили б про вираженість стигми за певною ознакою), не випадковий спосіб формування вибіркової сукупності (люди, які приходять за послугами ВІЛ-сервісу, а отже, з більшою імовірністю наявності пов'язаних з ВІЛ проблем);

– обмеження, зумовлені специфікою групи людей, які зверталися по допомогу у проєкт “Контрольний пункт ЧСЧ”: значна представленість російсько-, а не естонсько- або англомовних клієнтів, жителів Іда-Віруського повіту (епідемія ВІЛ в Естонії, як і в

інших пострадянських країнах, відбувалася насамперед серед російськомовних жителів промислових регіонів, відповідно, ВІЛ-сервіси історично починали працювати саме серед російськомовних жителів північного сходу країни).

Хоч цих обмежень не можна було уникнути через характер аналізованих програмних даних неурядової організації і хоч вони не дають підстав поширювати висновки на рівні конкретних цифр на всю країну, проте вони дозволили визначити рівень поширеності ВІЛ та деякі соціальні фактори, пов'язані з ним, серед ЧСЧ-українців в Естонії порівняно з місцевими ЧСЧ.

Охоплена вибірка в 2939 ЧСЧ складає від третини до чверті від оцінної чисельності ЧСЧ Естонії – 9892 (9628–10172) чол. [10], що є дуже високим показником, який забезпечує репрезентативність біологічних показників (у тому числі поширеності ВІЛ [18]), але у частині інших показників (зокрема пов'язаних з етнічним самовизначенням) слід брати до уваги не абсолютні цифри, а їхнє співвідношення одне з одним.

ЧСЧ-українці в Естонії потребують більшої уваги з боку як спеціалізованих ВІЛ-сервісних організацій країни, так і в ширшому соціальному контексті з боку державних інституцій. Крім того, дослідники повинні приділяти більше уваги етнічній приналежності та іншим факторам соціальної вразливості при зборі та аналізі даних про ключові групи населення.

Водночас ЧСЧ-українці, навіть будучи за кордоном і попри свій статус мігранта, залишаються частиною українського суспільства та зберігають право повернутися додому. Саме тому представлена у статті проблема більших ризиків втрати здоров'я (на прикладі ВІЛ) серед закордонних українців є значущою і для медико-соціальних систем самої України, і як така має вивчатись і українськими дослідниками.

Перспективним напрямом подальших досліджень могло б бути врахування дії стигми (чи комплексу стигм) на стан здоров'я та соціальне благополуччя іммігрантів у зіставленні з місцевими. Однак на тлі драматичного скорочення соціального бюджету країни, пов'язаного з перерозподілом коштів на потреби оборони, годі в найближчі роки очікувати масштабних соціально-медичних досліджень уразливих груп.

Список використаних джерел

1. Kasianczuk M.H., Rüütel K. Immigrants in Estonia: whether the different cultural background is a basis of existing key barriers to medical and social services. *Ukrainian Society*. 2024. No. 3-4 (90-91). P. 103–116. <https://doi.org/10.15407/socium2024.03-04.103>
2. Касянчук М.Г. Громадські організації української діаспори в Естонії. *Український соціум*. 2022. №. 2 (81). С. 144–154. <https://doi.org/10.15407/socium2022.02.144>
3. Pelz M. Europeanization, Party Systems, and LGBT Rights: The Cases of Estonia, Latvia, Montenegro, and Serbia. Toronto: Department of Political Science University of Toronto, 2014.
4. Auers D. Comparative Politics and Government of the Baltic States: Estonia, Latvia and Lithuania in the 21st Century. London: Palgrave Macmillan, 2015. 280 p. <https://doi.org/10.1057/9781137369970>
5. Jakobson M.-L., Kasekamp A. The impact of the Russia-Ukraine War on right-wing populism in Estonia. Brussels, 2023. <https://doi.org/10.55271/rp0017>
6. Eesti elanike suhtumise aktuaalsetesse välispoliitilistesse teemadesse ja Eesti välispoliitikasse: Elanikkonnaküsitlus 2025. Tallinn, 2025. 65 p.

7. Veebel V., Ploom I. Estonian fears, hopes, and efforts-Russian war against Ukraine. *Polarization, Shifting Borders and Liquid Governance: Studies on Transformation and Development in the OSCE Region*. 2023. https://doi.org/10.1007/978-3-031-44584-2_20
8. Kuo B.C.H. Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2014. Vol. 2 (1). P. 16–33. <https://doi.org/10.1080/21642850.2013.84345>
9. Yakushko O., Watson M., Thompson S. Stress and Coping in the Lives of Recent Immigrants and Refugees: Considerations for Counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2008. Vol. 30 (3). P. 167–178. <https://doi.org/10.1007/s10447-008-9054-0>
10. Касянчук М., Думчев К., Алієв Л., Кульбаєв С., Андрияускас Л., Кузнецов Г., Улманис П. МСМ и транс-люди Эстонии: численность, внутренняя гомофобия, вовлечённость в программы контроля ВИЧ и удовлетворённость ими. Таллинн: ЕНРВ, 2024. 74 с.
11. Касянчук М., Алієв Л., Кульбаєв С., Андрияускас Л., Цюпа Н., Шишкин А., Тимченко Н., Кузнецов Г. Неделя тестирования на ВИЧ в Эстонии: весна 2024. Таллинн, 2024. 36 с.
12. Касянчук М., Милякина А., Канатова М. Квир-партнёрства в странах Балтии. Таллинн: ЕНРВ, 2025. 75 с.
13. KC S., Clarke K., Seppänen M. A Scoping Review on Ageing Migrants in Finland Through the Lens of Intersectionality and Vulnerability. *Nordic Journal of Migration Research*. 2023. Vol. 13 (3). P. 2. <https://doi.org/10.33134/njmr.561>
14. Bowleg L. The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality – an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*. 2012. Vol. 102 (7). P. 1267–1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
15. Holman D., Walker A. Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses. *European Journal of Ageing*. 2021. Vol. 18 (2). P. 239–255. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>
16. Szklo M., Nieto F.J. Epidemiology: Beyond the Basics. 3rd ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2014. 515 p.
17. Большов С.С., Касянчук М.Г., Трофименко Л.В. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року. Київ, 2014. 112 с.
18. Rüütel K., Epštein J., Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2012–2021. Tallinn, 2022. 32 p.
19. Estonia: Socio-Economic Insights Survey 2024. Tallinn, 2025. 49 p.
20. Kirch A., Tuisk T. Estonians and Russians in Estonia: Is the Soviet Past Still Dominating the Present? *Socio-Economic and Institutional Environment: Harmonisation in the EU Countries of Baltic Sea RIM*. Tallinn: Institute for European Studies; International University Audentes, 2009. P. 67–94.
21. Rünne E., Grünberg L., Merusk K., Pohl R., Oblikas A. LGBT (04/2023). Tallinn. 2023. URL: https://humanrights.ee/app/uploads/2023/05/2023-04-LGBT-aruanne_avaldamine.pdf
22. Касянчук М. Зміни психологічних характеристик серед молодих гомо- та бісексуальних чоловіків Донбасу під час окупації 2014–2015 рр. *Українське суспільство в умовах війни. 2022: кол. моногр.* / за ред. Є. Головахи, С. Макєєва. Київ: ІС НАН України, 2022. P. 238–249.

Надійшла 25.06.2025
Прорецензована 09.07.2025
Доопрацьована 07.08.2025
Підписана до друку 30.09.2025

References

1. Kasianczuk, M.H., Rüütel, K. (2024). Immigrants in Estonia: whether the different cultural background is a basis of existing key barriers to medical and social services. *Ukrainian Society*, 3-4 (90-91), 103-116. <https://doi.org/10.15407/socium2024.03-04.103>
2. Kasianczuk, M.H. (2022). Non-governmental organizations of the Ukrainian diaspora in Estonia. *Ukrainian Society*, 2 (81), 144-154. <https://doi.org/10.15407/socium2022.02.144> [in Ukrainian]
3. Pelz, M. (2014). Europeanization, Party Systems, and LGBT Rights: The Cases of Estonia, Latvia, Montenegro, and Serbia. Toronto: Department of Political Science University of Toronto.
4. Auers, D. (2015). Comparative Politics and Government of the Baltic States: Estonia, Latvia and Lithuania in the 21st Century. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137369970>
5. Jakobson, M.-L., Kasekamp, A. (2023). The impact of the Russia-Ukraine War on right-wing populism in Estonia. Brussels. <https://doi.org/10.55271/rp0017>
6. Attitudes of Estonian residents towards current foreign policy issues and Estonian foreign policy: Population survey 2025. (2025). Tallinn [in Estonian]
7. Veebel, V., Ploom, I. (2023). Estonian fears, hopes, and efforts-Russian war against Ukraine. *Polarization, Shifting Borders and Liquid Governance: Studies on Transformation and Development in the OSCE Region*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-44584-2_20
8. Kuo, B.C.H. (2014). Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2 (1), 16-33. <https://doi.org/10.1080/21642850.2013.84345>
9. Yakushko, O., Watson, M., Thompson, S. (2008). Stress and Coping in the Lives of Recent Immigrants and Refugees: Considerations for Counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 30 (3), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10447-008-9054-0>
10. Kasianczuk, M., Dumchev, K., Alijev, L., Kulbayev, S., Andrijauskas, L., Kuznetsov, G., Ulmanis, P. (2024). MSM and Trans People in Estonia: Population Size, Internal Homophobia, Involvement in HIV Programs and Satisfaction with Them. Tallinn: EHPV [in Russian]
11. Kasianczuk, M., Alijev, L., Kulbayev, S., Andrijauskas, L., Tsiupa, N., Šyškin, A., Tymchenko, N., Kuznetsov, G. (2024). HIV Testing Week in Estonia: Spring 2024. Tallinn [in Russian]
12. Kasianczuk, M., Milyakina, A., Kanatova, M. (2025). Queer Partnerships in the Baltic States. Tallinn: EHPV [in Russian]
13. KC, S., Clarke, K., Seppänen, M. (2023). A Scoping Review on Ageing Migrants in Finland Through the Lens of Intersectionality and Vulnerability. *Nordic Journal of Migration Research*, 13 (3), 2. <https://doi.org/10.33134/njmr.561>
14. Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality – an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102 (7), 1267-1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
15. Holman, D., Walker, A. (2021). Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses. *European Journal of Ageing*, 18 (2), 239-255. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>
16. Szklo, M., Nieto, F.J. (2014). Epidemiology: Beyond the Basics. 3rd ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers.
17. Bolshov, Ye.S., Kasianczuk, M.H., Trofymenko, L.V. (2014). Behaviour Monitoring and HIV-Prevalence among Men who Have Sex with Men as a Component of Second Generation Surveillance: analytical report on results of the biobehavioural survey of 2013. Kyiv [in Ukrainian]
18. Rüütel, K., Epštein, J., Kaur, E. (2022). HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2012–2021. Tallinn.
19. Estonia: Socio-Economic Insights Survey 2024. (2025). Tallinn.

20. Kirch, A., Tuisk, T. (2009). Estonians and Russians in Estonia: Is the Soviet Past Still Dominating the Present? In *Socio-Economic and Institutional Environment: Harmonisation in the EU Countries of Baltic Sea RIM* (pp. 67-94). Tallinn: Institute for European Studies; International University Audentes.

21. Rünne, E., Grünberg, L., Merusk, K., Pohl, R., Oblikas, A. (2023). LGBT (04/2023). Tallinn. URL: https://humanrights.ee/app/uploads/2023/05/2023-04-LGBT-aruanne_avaldamine.pdf

22. Kasianczuk, M. (2022). Changes in Personality Traits among Young Gay and Bisexual Men in Donbas during the Occupation of 2014–2015. In Ye. Golovakha, S. Makieiev (Eds.), *Ukrainian Society in Wartime. 2022: collective monograph* (pp. 238-249). Kyiv: Institute of Sociology of National Academy of Sciences of Ukraine [in Ukrainian]

Received on June 25, 2025

Reviewed on July 09, 2025

Revised on August 07, 2025

Signed for printing on September 30, 2025