



Таллинн, 2024

www.ehpv.ee

МСМ И ТРАНС-ЛЮДИ ЭСТОНИИ

ЧИСЛЕННОСТЬ,
ВНУТРЕННЯЯ ГОМОФОБИЯ,
ВОВЛЕЧЁННОСТЬ В ПРОГРАММЫ
КОНТРОЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ
И УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ИМИ

Максим Касянчук
Константин Думчев
Лачин Алиев
Сагиб Кулбаев
Лукас Андрияускас
Глеб Кузнецов
Пааво Улманис

Касянчук М. и др. *МСМ и транс-люди Эстонии: численность, внутренняя гомофобия, вовлечённость в программы контроля ВИЧ и удовлетворённость ими* / М. Касянчук (Институт социологии НАН Украины), К. Думчев (Украинский институт политики общественного здоровья), Л. Алиев, С. Кулбаев, Л. Андрияускас, Г. Кузнецов, П. Улманис (Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ). — Таллинн, 2024. — 74 с.

ISBN 978-9916-4-2422-3 (pdf)

Вклад авторов: *МК* — разработка протокола и инструментария исследования, подготовка первого варианта отчёта, *КД* — написание разделов этической экспертизы в протоколе и отчёте, консультирование по тематике PrEP и каскада ВИЧ-сервисов, *ЛА* — общее руководство исследовательским проектом, *СК, ЛА* и *ГК* — сбор данных во время полевого этапа исследования, *ПУ* — разработка рекомендаций, интерпретация данных по химсексу и редакция отчёта

Рецензенты: *Иван Титарь*, PhD, главный специалист по научным исследованиям, Центр общественного здоровья МЗ Украины; *Kristi Rüütel*, PhD, старший научный сотрудник, Национальный институт развития здравоохранения Эстонии

Исследование проведено Эстонской сетью людей, живущих с ВИЧ, в рамках проекта «MSM checkpoint»

Дизайн обложки: *Яна Левман*

СПИСОК ТАБЛИЦ.....	2
СПИСОК РИСУНКОВ	3
БЛАГОДАРНОСТИ.....	4
ГЛОССАРИЙ.....	4
ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	6
РЕКОМЕНДАЦИИ	10
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ КОМАНДАМ И ИНСТИТУЦИЯМ.....	10
ОРГАНИЗАЦИЯМ ЛГБТИ-СООБЩЕСТВ.....	10
ВИЧ-СЕРВИСНЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ И ГОСУДАРСТВЕННЫМ ИНСТИТУЦИЯМ.....	11
ВОЛОНТЁРАМ И ЧЛЕНАМ СООБЩЕСТВА	13
1 АКТУАЛЬНОСТЬ И КОНТЕКСТ	14
2 МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ	21
3 РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	26
3.1 СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И СЕКСУАЛЬНОСТЬ РЕСПОНДЕНТОВ.....	26
3.2 ОПЫТ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ	34
3.3 ВНУТРЕННЯЯ ГОМОФОБИЯ.....	37
3.4 ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ О ВИЧ, ОПЫТ ТЕСТИРОВАНИЯ И УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ	41
3.5 ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ О PREP, ПРИЁМ PREP И УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ОБЩЕНИЕМ С ВРАЧОМ.....	48
3.6 КАСКАД ВИЧ-СЕРВИСОВ	53
3.7 ПОЛЬЗОВАНИЕ СЕРВИСАМИ	54
3.8 ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ.....	56
ВЫВОДЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ	63
ЛИТЕРАТУРА.....	66

Список таблиц

Табл. 1 Индикаторы GAM	9
Табл. 2 Данные об исследованиях эстонских МСМ в контексте ВИЧ.....	16
Табл. 3 Количество удостоверяющих личность документов, изменённых в связи со сменой гендерного маркера по годам согласно данным МВД.....	18
Табл. 4 Общие характеристики респондентов	27
Табл. 5 Вещества, используемые МСМ и транс-людьми	30
Табл. 6 Причины недовольства сексуальной жизнью.....	34
Табл. 7 Негативный жизненный опыт в связи с сексуальной ориентацией или гомосексуальным поведением.....	35
Табл. 8 Связи между внешней и внутренней стигмой	38
Табл. 9 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и уровнем внутренней гомофобии.....	39
Табл. 10 Знание базовых фактов о ВИЧ	42
Табл. 11 Опыт тестирования на ВИЧ (среди всех).....	43
Табл. 12 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и тестированием на ВИЧ	46
Табл. 13 Опыт использования препаратов доконтактной профилактики среди ВИЧ-негативных респондентов, когда-нибудь слышавших о ней	49

Табл. 14 Готовность присоединиться к программе доконтактной профилактики с учётом существующих ограничений.....	51
Табл. 15 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и готовностью участвовать в программе доконтактной профилактики	52
Табл. 16 Способы коммуникаций респондентов с другими гомо- и бисексуальными мужчинами, а также транс-людьми.....	57
Табл. 17 Свод данных из всех доступных источников и рассчитанные на их основе точечные оценки численности MSM в Эстонии.....	61

Список рисунков

Рис. 1 Оценки численности MSM в Эстонии	18
Рис. 2 Сексуальная привлекательность разных полов и сексуальный опыт MSM и транс-людей с разными полами.....	28
Рис. 3 Показатель внешней стигмы в связи с сексуальной ориентацией в группах MSM и транс-людей Эстонии с разным языком общения; шкала от 0 (стигма не ощущается) до 11 (стигма максимально выражается во враждебных действиях окружающих)	36
Рис. 4 Уровни внутренней гомофобии MSM Эстонии с разным языком общения; шкала от 1 (внутренняя гомофобия отсутствует) до 7 (максимальная внутренняя гомофобия).....	37
Рис. 5 Распределение MSM и транс-людей по степени их осведомлённости относительно базовых фактов о ВИЧ	43

Рис. 6 Сравнение популярности мест актуального и желаемого тестирования на ВИЧ	47
Рис. 7 Получение консенсусного значения оценок численности MSM и транс-людей в Эстонии с использованием байесовского подхода.....	62
Рис. 8 Изменения численности взрослых мужчин Эстонии по данным Управления статистики	62

Благодарности

Альвар Амелющенко, Имби Арро, Мирослав Бингель, Март Кальвет, Эва Коплиметц, Рауль Линдеманн, Саша Милякина, Индрек Нийбо, Гейо Нурк, Лийзи Райдна, Марью Саммуль, Кейо Соомельт, Максим Дрожжин, Алла Захарчук, Екатерина Смирнова

Глоссарий

АРТ — антиретровирусная терапия

Бодипозитив — принятие себя и тел других людей в их существующем виде

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ДИ — доверительный интервал

ЛГБТИ — лесбиянки, геи, бисексуальные, транс- и интерсекс-люди

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ

MSM — мужчины, имеющие секс с мужчинами

НГО — негосударственная и неприбыльная организация

Равный консультант — человек, обладающий таким собственным опытом, который есть у консультируемых им людей, и прошедший специальную подготовку

СПИД — синдром приобретённого иммунодефицита

Химсекс — использование психоактивных веществ до или во время сексуальных контактов

GAM — The Global AIDS Monitoring — система стандартных индикаторов, позволяющая сравнивать прогресс разных стран в борьбе с эпидемией ВИЧ

ENPV — Eesti HIV-positiivsete võrgustik — Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ

N — размер выборки, от которого рассчитывается указанная доля в %

OR — odds ratio — отношение шансов

p — рассчитанное из статистического теста число, которое описывает, насколько вероятен данный набор значений при условии, что нулевая гипотеза верна; обычно значения $p < 0,05$ считаются указывающими на неслучайный характер наблюдаемого распределения данных

PrEP — pre-exposure prophylaxis — доконтактная профилактика ВИЧ

PSE — population size estimation — оценка численности

Основные результаты

Кросс-секционное пилотное исследование с выборкой, рекрутированной «по удобству», базируется на количественной методологии. Полученная выборка (314 чел.) превысила охват предыдущих исследований MSM благодаря активному вовлечению всего сообщества.

Эстоно-, русско- и англоязычные MSM и транс-люди в выборке представлены 39, 47 и 14% соответственно. Средний возраст опрошенных составил 36 [35–37] лет. 98% являлись цис-гендерными мужчинами.

Для 65% сексуально-привлекательными являются исключительно мужчины, а сексуальный опыт только с мужчинами имеет около половины (48%).

Среди опрошенных популярным является химсекс (55% употребляли те или иные вещества до или во время секса в течение последних 6 мес.). Препараты для стимуляции эрекции более популярны среди эстоноязычных опрошенных. Половина респондентов (47%) имеет опыт употребления нескольких разных веществ при химсексе, а наиболее частым является сочетание либо попперса и стимуляторов эрекции, либо попперса и каннабиса.

40% опрошенных недовольны своей сексуальной жизнью, в качестве основных причин были названы отсутствие постоянных отношений, малое количество партнёров и/или потребность в большей интенсивности встреч, сложности в отношениях с постоянным партнёром, разнообразные психологические и социальные проблемы (в т. ч. расстояние между партнёрами, отверженность и стигма, несоответствие «стандартам красоты»).

Показатель внешней стигмы (2,6 [2,3–2,9] балла из 11) не является высоким, при этом у русскоязычных MSM и транс-людей он значимо выше (2,9 [2,4–

3,4]), чем у эстоноязычных (2,0 [1,6–2,4]). Участники исследования в связи со своей сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью или сексуальным поведением чаще всего сталкивались с оскорблениями, сплетнями и замечаниям в семье и в медицинских учреждениях.

Уровень внутренней гомофобии близок к минимальному значению (2,9 [2,8–3,0] по шкале от 1 до 7), но среди русскоязычных МСМ Эстонии он выше (3,2 [3,0–3,4]), чем среди эстоноязычных (2,8 [2,6–3,0]). Также с большими значениями внутренней гомофобии ассоциировались преимущественно гетеросексуальная ориентация и неудовлетворённость своей сексуальной жизнью.

Половина респондентов (54%) ответили верно на все 7 вопросов касательно основных фактов о ВИЧ.

Хотя бы раз в жизни тестировались на ВИЧ 88%, а 67% — в последний год. Среди респондентов в возрасте 25 лет и старше шансы быть протестированными на ВИЧ за последний год были вчетверо больше по сравнению с более молодыми. Среди тех, кто знает все базовые факты о ВИЧ, эти шансы восьмикратно выше по сравнению с незнающими; наличие преимущественно гетеросексуального опыта ассоциируется с вчетверо меньшими шансами быть протестированным по сравнению с теми, у кого опыт исключительно гомосексуальный. У респондентов, принимавших вещества до или во время секса, шансы быть протестированными на ВИЧ меньше в пять раз по сравнению с теми, кто не прибегал к химсексу.

Большая часть проходит тестирование на ВИЧ в медицинских учреждениях (78%) и предпочитает продолжить там это делать (70% всех тестировавшихся). Удовлетворённость общением с медработником при последнем тестировании была высокой и составляла в среднем 4,4 [4,3–4,5] по пятибалльной шкале.

76% респондентов без ВИЧ-положительного статуса когда-нибудь слышали о PrEP. Из них 66% (что составляет 26% респондентов без ВИЧ-положительного статуса) никогда не использовали доконтактную профилактику из-за, в основном, собственной убеждённости в отсутствии риска инфицирования ВИЧ, а также незнания, где взять препараты, и по другим причинам, самыми вероятными из которых может быть отсутствие в аптеках препаратов в период, на который пришёлся полевой этап исследования. Респондентов также смущает стоимость препаратов, поскольку она существенно выше, чем у генериков при заказе из-за рубежа.

Только треть (29%) из тех, кто не использует препараты доконтактной профилактики, готова их использовать в существующих на сегодня в Эстонии условиях. У респондентов в возрасте 25 лет и старше шансы участвовать в программе PrEP вчетверо больше по сравнению с более молодыми опрошенными; среди русскоязычных респондентов возможность получать PrEP была вдвое меньше по сравнению с эстонско- или англоязычными. Увеличение показателя внутренней гомофобии на один балл также наполовину снижает шансы участвовать в программе PrEP.

Те, кто пользовался препаратами доконтактной профилактики, в 90% случаев получили его по рецепту, а их удовлетворённость общением с врачом составляла в среднем 4,4 [4,1–4,8] по пятибалльной шкале.

Из двух наиболее известных мобильных приложений для знакомств MSM и транс-людей в Эстонии более популярен Grindr (у 62% есть профили). В течение последнего года треть опрошенных пользовалась веб-сайтами IHA.ee (35%) и Romeo.com (39%). Оба эти сайта более популярны среди эстоноязычных, чем среди русскоязычных. Bluesystem.world (12%) популярен среди рус-

скоязычной выборки и практически неизвестен эстоноязычной части опрошенных. Ориентированный на ЛГБТИ бизнес сравним по популярности с онлайн-знакомствами (X-baar 37%, Hello Bar и Bar Sveta по 31%). Среди мероприятий ЛГБТИ-организаций чаще всего упоминался Прайд в Таллинне (22%), сеансы ЛГБТИ-кинофильмов в организации Q-Space (13%) и посещение Кинофестиваля «Festheart» (11%).

В Табл. 1 представлены индикаторы GAM, полученные на основе результатов.

Табл. 1 Индикаторы GAM

Индикатор ^{α)}	Значение
1.2B Оценка численности МСМ ^{β)}	9892 [9628–10172] ^{γ)}
1.3B Распространённость ВИЧ среди МСМ ^{β)}	8%
1.4B Охват МСМ тестированием на ВИЧ ^{β)}	67%
1.11 ВИЧ-отрицательные МСМ ^{β)} , когда-либо получавшие PrEP	34%
2.1 МСМ-ЛЖВ ^{β)} , знающие свой ВИЧ-статус	87%
2.2 МСМ-ЛЖВ ^{β)} на АРВ-терапии	100%
2.3 МСМ-ЛЖВ ^{β)} с неопределяемой вирусной нагрузкой	82%
6.5B МСМ, испытывавшие в течение жизни стигму и дискриминацию ^{β)}	53%

Примечания: ^{α)} согласно мануалу 2024 г. ^[1]; ^{β)} в т. ч. транс-люди; ^{γ)} 2,0 [1,9–2,1]% мужчин в возрасте 18+

Рекомендации

Исследовательским командам и институтам

Ничего о нас без нас — максимально вовлекать ЛГБТИ-сообщество (в том числе транс- и интерсекс-людей) на всех этапах планирования и проведения исследований и программ, направленных на ЛГБТИ.

В каждом исследовании с участием ЛГБТИ предусматривать отдельные блоки вопросов, касающихся опыта транс- и интерсекс-людей.

Провести отдельное исследование, касающееся опыта бисексуальных мужчин и их партнёров.

Провести исследование в качественной методологии причин меньшей популярности препаратов-стимуляторов эрекции среди русскоязычных MSM и транс-людей Эстонии.

Организациям ЛГБТИ-сообществ

Проактивно вовлекаться в поиск финансирования, планирование и проведение исследований и программ, направленных на ЛГБТИ.

Строить свои услуги в учёт большого числа бисексуальных людей (в том числе тех, кто не причисляет себя к ЛГБТИ-сообществу, но имеет опыт однополых сексуальных контактов).

В программах, связанных с сексуальным здоровьем, уделить внимание практикам химсекса и минимизации их вредных последствий.

При проведении мероприятий, направленных на ЛГБТИ, продвигать бодипозитивные месседжи, противодействовать стигматизации отдельных подгрупп внутри ЛГБТИ-сообщества, а в индивидуальных консультациях работать со стереотипным пониманием гендера и сексуальности.

При документировании случаев стигматизации, дискриминации и преступлений на почве ненависти анализировать эти случаи также по признаку языка / национальности пострадавших.

Строить информационные кампании, направленные на противодействие стигматизации, дискриминации и преступлениям на почве ненависти, с учётом неодинаковой интенсивности и специфики в эстоно- и русскоязычных группах.

ВИЧ-сервисным организациям и государственным институтам

Расширять программы по информированию МСМ и транс-людей о путях передачи, способах профилактики (в т. ч. до- и послеконтактной) и лечения ВИЧ, а также противодействовать индивидуальной и групповой стигматизации людей, живущих с ВИЧ.

Расширять перечень возможностей для добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования МСМ и транс-людей, в том числе самотестирования, получения тестов по почте и консультаций в дистанционном режиме. Учитывать специфику бисексуальных людей, которые не идентифицируют себя с ЛГБТИ-сообществом, но имеют опыт однополых сексуальных контактов.

Расширять систему индексного тестирования. Предлагать услугу «писем счастья», подразумевающую шаблоны сообщений и рассылку предложений в случае свежей сероконверсии прийти на тестирование контактными лицам анонимно и бесплатно.

Подготовить равных консультантов, способных работать с людьми на секс-вечеринках, в том числе там, где практикуется химсекс.

Лоббировать большую доступность препаратов доконтактной профилактики, в том числе снижение их стоимости и безрецептурную продажу с возможностью получить онлайн-консультацию по их использованию. Несмотря на то, что в Эстонии существует национальное руководство по PrEP, этот препарат могут назначать только врачи-инфекционисты в нескольких городах, но такую практику можно было бы распространить и на других специалистов, напр., на врачей-инфекционистов, врачей общей практики, дерматовенерологов и т. д.

Внедрять программы с доказанной эффективностью и влиянием не только на уровне клиентов, но и сообщества, напр. программы «PROMISE for HIP» (<https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/treat/promise-for-hip/index.html>) или «d-up: Defend Yourself!» (<https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/prevent/d-up/index.html>).

При построении программ доконтактной профилактики учитывать специфику, связанную с языком / национальностью участников и наличие у них средних и высоких уровней внутренней гомофобии.

Провести переговоры с популярными сервисами онлайн- и оффлайн-знакомств для размещения рекламы услуг для MSM и транс-людей Эстонии.

Волонтёрам и членам сообщества

Максимально делиться с другими собственным опытом в сфере ВИЧ-профилактики и контроля, включать в рассказы свои привычки, пристрастия, схемы, побочные эффекты, впечатления от контактов с врачом и другим медперсоналом и т. п. Личный пример знакомых людей помогает лучше снять психологические барьеры по сравнению с брошюрами и холодными научными доводами. Одновременно у желающих появляется возможность уточнить контакты — имя врача, медучреждение, а также задать конкретные вопросы о процедуре выписки PrEP, стоимости препарата и т. д.

Активно дебатировать с критиками, отрицателями и распространителями ложной информации о ВИЧ и PrEP. В периоды перебоев с поставками разумно подходить к реализации выданных рецептов, избегая приобретения препаратов неразумно впрок. При покупке PrEP в аптеках уточнять остающееся в продаже количество препарата, и при покупке нескольких упаковок обязательно оставлять одну в продаже для экстренных нужд других членов сообщества.

Избегать табуирования и стигматизации тем сексуального здоровья и ВИЧ.

1 Актуальность и контекст

Эстония — страна на севере Европы с более развитой в сравнении с другими пост-советскими странами экономикой [2]. Эстонию характеризует низкий уровень коррупции, высокое доверие населения к законодательной, исполнительной и судебной власти [3].

Численность населения страны 1,3 млн, а оценочная численность МСМ в 2021 г. составляла 9,909 [6,279–14,243] [4]. Это также единственная страна в Восточной Европе и Центральной Азии, где однополые пары имеют право на заключение гражданского партнёрства [5] и гендерно-нейтрального брака [6]. У страны есть собственное антидискриминационное законодательство [7], а в течение 2022–2023 гг. шла активная общественная дискуссия о введении уголовной ответственности за язык вражды. В 2021 г. Эстония занимала 23-е место из 49 стран, включённых в Радужный индекс международной организации ILGA-Europe, и была в нём первой среди других стран региона.

Данные об отношении эстонского общества к ЛГБТИ можно получить из нескольких независимых источников — исследований CRONOS [8,9], ESS [10–18] и регулярных опросов по заказу Центра прав человека [19]. Кроме того, ряд других данных были получены фондом «Либеральный гражданин» (<https://salk.ee>). Анализ этих данных позволяет утверждать, что отношение эстонского общества к ЛГБТИ улучшается, при этом эти процессы идут с разной скоростью в эстоно- и русскоязычной общинах (по всем показателям русскоязычная община демонстрирует намного более консервативную позицию [20]. Вместе с тем, эстоноязычное большинство не является однородным — более социально-активная её часть и те, кто трактует национальность как гражданство, а не в этнических / родовых категориях, демонстрируют больший уровень принятия ЛГБТИ.

Как страна с высоким доходом, Эстония не получает с 2004 г. финансирования Глобального фонда, деятельность НГО, как правило, осуществляется за счёт местных ресурсов (государственные и местные власти, целевые фонды, частные пожертвования, волонтерская работа и т. п.), хотя проекты ЛГБТИ-сообщества могут быть поддержаны из-за рубежа.

В Эстонии функционирует развитая ЛГБТИ-инфраструктура, включающая в себя регулярные культурные события (Кинофестиваль в Раквере, Балтийский прайд и т. п.), общественные организации, инициативные группы, ориентированный на ЛГБТИ бизнес, к которому принадлежат ночные клубы, также существуют неформальные места встреч (в т. ч. секс-вечеринки, нудистские гей-пляжи в Таллинне, Тарту и Пярну). По данным европейского исследования 2019 года (<https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>) Эстония по участию ЛГБТИ-людей в деятельности ЛГБТИ-организаций занимала седьмое место из 28 государств Европейского Союза.

Литература об эстонских ЛГБТИ очень ограничена и касается, преимущественно, контекста МСМ и ВИЧ ^[21,22]. Как видно из Табл. 2, за немногочисленными исключениями исследования МСМ Эстонии базировались на маленьких выборках (меньше 250 чел.) и охватывали преимущественно Таллинн и прилегающие населённые пункты. Транс-люди до 2017 г. вообще не включались в число исследуемых популяций.

Табл. 2 Данные об исследованиях эстонских МСМ в контексте ВИЧ

Год	Название и построение выборки	Выборка
2004	HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate meeste seas (по удобству)	312 ^[23]
2005	HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas (по удобству)	232 ^[24]
2007	HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas (по удобству)	361 ^[25]
2007	HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Piloottuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil (RDS)	59 ^[26]
2010	Европейский интернет-опрос МСМ (по удобству)	500 ^[27]
2013	Meeste tervise heaks (по удобству)	228 ^[28]
2016	Meeste terviSEKS (по удобству)	223 ^[29]
2017	Исследование внутренней гомонегативности ECOM (по удобству)	62 ^[30]
2017	Европейский интернет-опрос МСМ (по удобству)	212 ^[31]
2022	HIVi levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste hulgas Tallinnas ja Harjumaal (RDS)	163 ^[32]

Ситуация в Эстонии с эмпирическими оценками численности не оптимистична (Рис. 1). Первая опубликована в 2013 г. ^[33], хотя данные, на которых она базируется, были собраны ещё в 2009 г. На протяжении более десяти лет оценки не обновлялись — только в 2023 г. появилась новая оценка, выполненная на данных 2021 г. ^[4]. Данные двух исследований (2000 ^[34] и 2020 ^[35] гг.) не были известны в сфере ВИЧ-сервиса и не использовались при планировании государственной политики в сфере здравоохранения.

Численность транс-людей в Эстонии не установлена ^[36], хотя есть отдельные данные опроса 2020 г. (0,96% населения в возрасте 18+) ^[35]. Эстонские государственные учреждения (Департамент статистики / Statistikaamet¹, Департамент здоровья / Terviseamet²) сообщили, что у них нет информации о числе транс-людей. Количество удостоверяющих личность документов, изменённых в связи со сменой гендерного маркера, может быть получено из данных МВД / Siseministeerium (Табл. 3), при этом большинство данных о смене гендерного маркера было зарегистрировано в Семейном департаменте Таллинна / Tallinna perekonnaseisuametis³.

¹ Официальный ответ от 12.03.2024 на запрос ENPV

² Официальный ответ от 14.03.2024 на запрос ENPV

³ Официальный ответ от 09.04.2024 на запрос ENPV

Табл. 3 Количество удостоверяющих личность документов, изменённых в связи со сменой гендерного маркера по годам согласно данным МВД

Год	Количество смен документов
2019	22
2020	15
2021	9
2022	23
2023	25

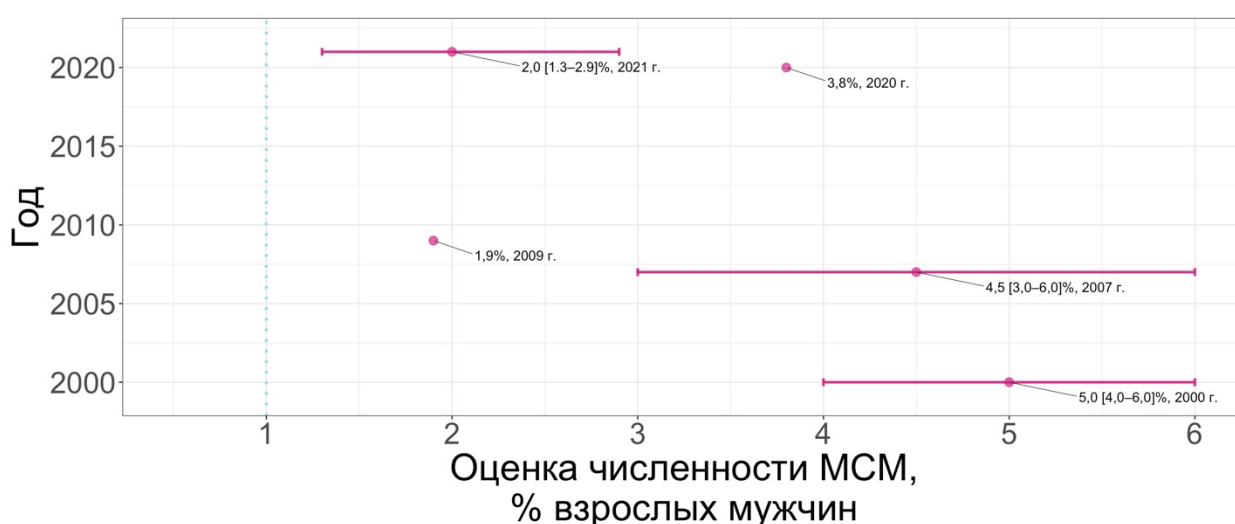


Рис. 1 Оценки численности MSM в Эстонии

Примечание: рисунок создан на основе данных [4,26,33,35]; прерывистая вертикальная линия указывает на рекомендованный ВОЗ минимум в 1% взрослых мужчин [37]

Следующий краткий обзор существующих в Эстонии ВИЧ-сервисов для MSM базируется на страновом отчёте в UNAIDS [38].

Тестирование на ВИЧ является добровольным и может проводиться только с информированного согласия человека. Любой врач может порекомендовать

пройти тестирование на ВИЧ на основании показаний, оценки риска или запроса пациента. Тестирование крови на ВИЧ проводится только в учреждениях здравоохранения. При наличии показаний к тестированию врач общей практики или инфекционист бесплатно проводит тестирование пациентов с медицинской страховкой. Люди без страховки могут воспользоваться другими вариантами, например, бесплатными анонимными пунктами тестирования.

Пациентов с положительным результатом направляют к инфекционисту для наблюдения, лечения и консультирования. Официального направления не требуется. Медицинские услуги, связанные с ВИЧ, включая антиретровирусную терапию (АРТ), бесплатны для всех пациентов. Пациенты, получающие АРТ, обычно должны посещать клинику раз в месяц, чтобы взять запас препаратов. Несколько неправительственных организаций проводят консультации для людей, живущих с ВИЧ, и их близких (социально-психологические и юридические вопросы, соблюдение режима, профилактика ВИЧ и т. д.).

Презервативы продаются повсеместно. Во многих местах и организациях они раздаются бесплатно — молодёжные консультационные центры, центры анонимного тестирования на ВИЧ, программы обмена шприцев, инфекционные поликлиники, дроп-ин центры и т. д.

Эффективность доконтактной профилактики (PrEP) хорошо известна ^[39] и много стран ЕС частично возмещают стоимость PrEP ^[40]. Доконтактная профилактика официально доступна в Эстонии с начала 2020 г. Она назначается инфекционистом ^[41], к которому *de facto* требуется направление от семейного врача. Некоторые семейные врачи прошли курс подготовки к ведению пользователей доконтактной профилактики и получили допуск к выписке рецептов, но их число невелико. Препараты PrEP доступны в аптеках, их стоимость компенсируется на 50–75%, если есть национальная медицинская страховка.

Согласно данным Tervisekassa / Эстонского фонда страхования здоровья в 2023 г. инфекционисты выписали 1246 рецептов на PrEP, из которых 1028 были выкуплены⁴. Ravimiamet / Департамент лекарств на основе данных Tervisekassa сообщил⁵, что в 2023 г. в Эстонии PrEP получили 236 человек.

Для MSM есть три клиники, которые предоставляют бесплатное консультирование и тестирование на сексуально-передаваемые инфекции. В большинстве случаев лечение также является условно-бесплатным (пациент-MSM не платит ни за визит, ни за тестирование; необходимое лечение за исключением АРВ может быть приобретено в любой аптеке, при этом стоимость может зависеть от страховки пациента. В некоторых случаях, когда существует риск низкой приверженности к лечению из-за социальной ситуации, низкой самооценки и т. п. необходимые препараты клиника может предложить сама).

Цель исследования — оценить доступность и приемлемость существующих сервисов (таких как тестирование на ВИЧ и доконтактная профилактика), а также выявить неудовлетворённые потребности MSM и транс-людей, связанные с сексуальным здоровьем, стигмой и дискриминацией, обновить оценку численности MSM и построить каскад лечения ВИЧ.

⁴ Официальный ответ от 16.02.2024 на запрос EHPV

⁵ Официальный ответ от 23.02.2024 на запрос EHPV

2 Методическая часть

Кросс-секционное пилотное исследование базируется на количественной методологии. Изначально с помощью онлайн-анкеты планировалось опросить не менее 150 человек в Таллинне, Тарту и Нарве. Однако во время полевого этапа (с 19.12.2023 по 1.2.2024) стало ясно, что в опросе принимают участие также респонденты из всей Эстонии, а большая часть выборки (71%) приходится на людей, заполнявших анкету не приходя в офисы ENPV.

Онлайн-анкета была доступна на трёх основных бытовых языках — эстонском, английском и русском.

Критериями включения в выборку были возраст (18 лет и старше), самоидентификация себя в качестве мужчины, у которого есть опыт сексуальных отношений с мужчинами или идентификация себя в качестве гомо-, бисексуального или транс-человека, наличие информированного согласия на участие в опросе. В том случае, если человек, заполнивший онлайн-анкету, не соответствовал критериям включения, его ответы исключались из анализа (среди них — 5 женщин и 4 полностью гетеросексуальных мужчин — сексуальный интерес только к женщинам и сексуальный опыт только с женщинами).

Анкета охватывала следующие темы: социально-демографические характеристики, осведомлённость о ВИЧ и доконтактной профилактике (EMIS 2017^[31]), опыт тестирования на ВИЧ (в т. ч. индикаторы GAM^[1] 1.3B, 1.4B) и использования доконтактной профилактики (для ВИЧ-негативных, в т. ч. индикатор GAM 1.11), оценка опыта тестирования на ВИЧ и использования доконтактной профилактики, готовность к тестированию на ВИЧ и использованию доконтактной профилактики, каскад лечения ВИЧ (индикаторы GAM 2.1–2.3), опыт стигмы и дискриминации, связанной с сексуальной ориентацией (GAM

6.5B), в т. ч. в учреждениях здравоохранения, краткая шкала интернализированной гомонегативности ^[42], потребление алкоголя (EMIS 2017 ^[31]), вещества при химсексе (опрос пользователей Hornet «COVID-19 and disparities among Gay, Bi, and Trans people»), использование сервисов ЛГБТИ- и МСМ-ориентированных организаций (в т. ч. оценка численности, индикатор GAM 1.2B).

Анкета прошла претест 29.08.2023 на русском, эстонском и английском языках с тремя клиентами ЕНРV в Таллинне.

Анкета была запрограммирована с использованием сервиса GoogleForms, её заполнение, в среднем, требовало 10-15 мин. Респондент не мог поставить заполнение анкеты на паузу. Получение информированного согласия не отличалось для рекрутированных онлайн и социальными работниками.

Потенциальные участники приглашались как социальными работниками ЕНРV, так и через объявления в социальных онлайн-сетях, в частности, Romeo, IHA, Grindr, телеграм-канал «Eesti kutid», Фейсбук-группа «Kõik mehed on head», и др.), а также с помощью других эстонских ЛГБТИ НГО. Респонденты из числа посетителей ЕНРV не приглашались в офисы специально для исследования, персонал офисов лишь предлагал заполнить анкету (на офисном компьютере или с помощью мобильного устройства самого клиента) тем людям, которые приходили для участия в мероприятиях ЕНРV.

Респонденты не получали вознаграждения за участие в исследовании.

Обработка данных. После завершения полевого этапа массив был проверен на соответствие критериям включения, а несоответствующие им анкеты удалены. Аналитический массив был дополнен расчётными переменными (шкала осведомлённости о ВИЧ; шкала готовности к использованию PrEP; шкала внешней стигмы; шкала внутренней гомофобии).

Поскольку как Эстония в целом, так и её ЛГБТИ-сообщество резко разделены по языковому признаку, то при изложении результатов даны не только одномерные распределения, но и их разбивка на эстоно- и русскоязычную подвыборки (англоязычная часть респондентов представлена, в основном, студентами Тартуского университета и недостаточно велика для статистического анализа, $N = 43$).

Значимость различий номинальных переменных проверялась с помощью теста хи-квадрат, а различия считались значимыми при $p < 0,05$. Значимость различий шкальных переменных устанавливалась через сравнение 95% ДИ.

Связи ключевых переменных (внутренняя гомофобия, охват тестированием на ВИЧ, готовность принимать PrEP) с прочими характеристиками респондентов устанавливались с использованием многофакторного регрессионного анализа (линейная и бинарная логистическая регрессии). В начальную модель включались шкалы внешней стигмы, язык, возраст, сексуальная ориентация и сексуальный опыт, употребление алкоголя и химсекса, знание базовых фактов о ВИЧ и др.; значимые переменные отбирались алгоритмом последовательного исключения.

Оценка численности. Существует широкий спектр методов оценки численности ^[43]. Более надёжные данные получаются при комбинации нескольких оценок в консенсусное значение ^[44]. Учитывая существующие в Эстонии возможности, мы выбрали разные варианты метода множителей, который применяется, если есть количественная информация как минимум из двух независимых источников, известно, что измеряемые группы пересекаются, и можно оценить объём пересечения. Первый источник, например список организации, контактирующей с представителями оцениваемой группы (статистическая от-

чётность, оперативная информация и другие базы данных), а второй — информация, полученная непосредственно от представителей оцениваемой группы, об их контакте с этой организацией (утвердительный ответ на вопрос анкеты).

Исследовательская команда разослала в эстонские ЛГБТИ-организации письма с вопросом о числе цис-гендерных мужчин и транс-людей, принявших участие в 2023 г. в мероприятиях организации. Ответы были получены от MTÜ SevenBow, MTÜ Vikerlased, VEK LGBT, MTÜ Peemoti Raamatud, MTÜ Karu-elu, GeiKristlaste Kogu, LGBT Ühing, хотя часть писем не содержала необходимых данных.

Информация о числе посетителей просмотров ЛГБТИ-кинофильмов (MTÜ Q-Space) была получена с сайта организации (<https://www.q-space.ee>) и скорректирована на долю мужчин.

Также был проведён мониторинг сайтов знакомств МСМ и транс-людей в Эстонии и получена информация от сотрудников мест их оффлайн-встреч (бары, ночные клубы).

Для получения точечных оценок использовались формулы (1–3):

$$P = I \cdot \frac{N}{n} \quad (1)$$

где P — предполагаемый размер группы, I — количество членов оцениваемой группы по данным независимого источника, N — выборка опроса, n — количество респондентов, указавших свою принадлежность к независимому источнику

$$Var(P) = \frac{N \cdot I \cdot (N - n) \cdot (I - n)}{n^3} \quad (2)$$

$$95\% \text{ CI: } P \pm 1.96 \cdot \sqrt{\text{Var}(P)} \quad (3)$$

Обобщение данных оценки выполнено с помощью байесовского подхода в библиотеке «Triangulator» (<https://fellstat.github.io/triangulator/>).

Все расчёты выполнены в среде статистического программирования R ^[45].

Этическая экспертиза. Исполнители проекта и лица прошли инструктаж по гарантированию конфиденциальности полученной информации.

До того, как участники опроса начинали отвечать на вопросы анкеты, их знакомили с информацией об исследовании (в том числе о том, что участие является полностью добровольным и они в любое время могут прекратить заполнять анкету без каких-либо санкций) и просили подтвердить согласие на участие. Во время исследования не собиралась информация, по которой можно идентифицировать респондента.

Протокол исследования получил одобрение Этического комитета Украинского института политики общественного здоровья⁶, решение № 27–23/IRB от 5.12.2023.

⁶ Главный исследователь и соисследователь являются сотрудниками украинских исследовательских учреждений; Этический комитет Украинского института политики общественного здоровья является официально зарегистрированным советом, полномочным рассматривать международные исследования, в Office of Human Research Protection of the U.S. Department of Health and Human Services: IRB #00007612, FWA #00029648

3 Результаты и их обсуждение

3.1 Социально-демографические данные и сексуальность респондентов

Всего в период с 19.12.2023 по 1.02.2024 было собрано 314 валидных анкет, из которых две трети (71%) были заполнены респондентами вне офисов ENPV в Таллинне, Тарту и Нарве. Следует отметить, что полученная выборка оказалась больше, чем в большинстве предыдущих исследований МСМ (Табл. 2), и охватывает всю Эстонию благодаря активному вовлечению сообщества в процесс рекрутинга респондентов.

Эстоно- и русскоязычные в выборке представлены 39 и 47% соответственно (Табл. 4), средний возраст опрошенных составил 36 лет (средний возраст респондентов с разным языком не отличался), а подавляющее большинство (98%) являлись цис-гендерными мужчинами.

Такая композиция отличается от результатов предыдущих исследований (как оффлайн ^[32], так и онлайн ^[31]), в которых соотношение эстоно- и русскоязычных в целом повторяет соотношение носителей этих языков в общей популяции страны. Вместе с тем средний возраст совпадает с данными ^[32].

В отличие от недавних исследований, где мужчины, считавшие сексуально-привлекательными исключительно мужчин, составляли около 80%, в полученной выборке этот показатель меньше (65%), тогда как бисексуалов соответственно больше (сексуальная ориентация и сексуальное поведение не совпадают — поведенчески-бисексуальных мужчин больше, чем тех, кто указал

на сексуальную привлекательность и женщин, и мужчин). Высокая доля бисексуальности была также зафиксирована в первых интернет-опросах MSM Эстонии [23–25].

Табл. 4 Общие характеристики респондентов

Переменная	% или среднее, N = 314
Анкета заполнена	
в таллинском офисе EHPV	10
в тартуском офисе EHPV	8
в нарвском офисе EHPV	11
вне офисов EHPV	71
Выбранный язык	
эстонский	39
русский	47
английский	14
Возраст, лет, среднее и 95% ДИ	36 [35–37]
Гендер	
мужчина	98
транс-человек: MtF	1
транс-человек: FtM	1

С точки зрения сексуальности (Рис. 2) для двух третей (65%) сексуально-привлекательными являются исключительно мужчины, тогда как ту или иную форму бисексуальности демонстрирует треть опрошенных. Сексуальный опыт

только с мужчинами имеет около половины (48%). Отличия между сексуальной ориентацией и опытом являются статистически значимыми. Сексуальная ориентация и опыт не отличались у респондентов с разным языком ($p = 0,66$ и $0,19$ соответственно).

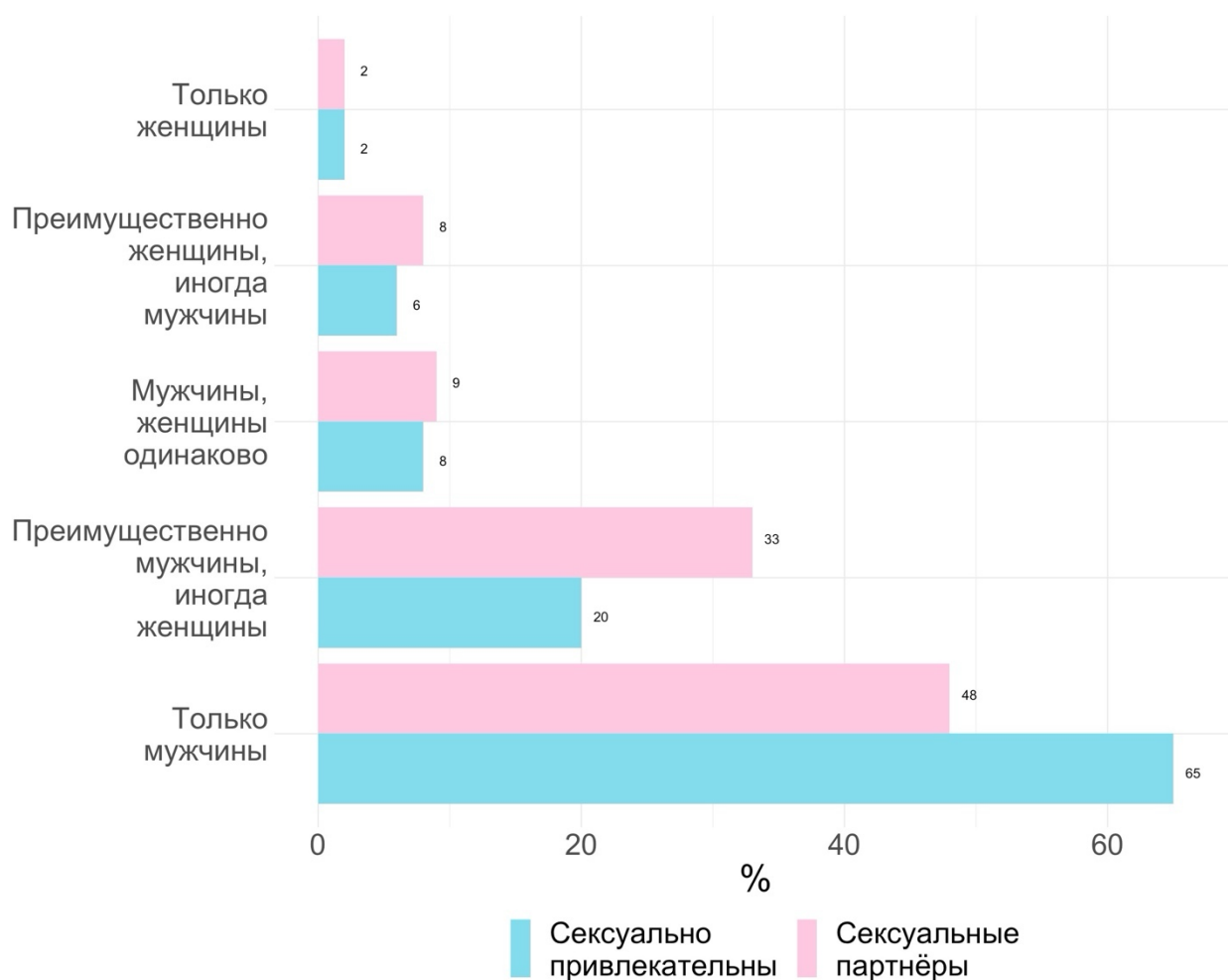


Рис. 2 Сексуальная привлекательность разных полов и сексуальный опыт МСМ и транс-людей с разными полами

Примечание: значимость различий $p < 0,001$, $N = 314$

Особенностями сексуального поведения, кроме уже отмеченной широкой распространённости отношений с людьми обоих полов, являются согласно данным нашего опроса также значительная популярность химсекса (55% употребляли те или иные препараты до или во время секса в течение последних 6 мес., Табл. 5). Чаще всего респонденты использовали до или во время полового акта попперс, стимуляторы эрекции (такие как Виагра ®), естественные или синтетические каннабиноиды. Различия по языку зафиксированы только в употреблении эректильных стимуляторов — у русскоязычных они менее популярны.

Примерно половина респондентов имеет опыт употребления при химсексе нескольких разных веществ. Наиболее популярным является сочетание попперса и стимуляторов эрекции, или попперса и каннабиса.

Чуть меньше двух третей (60%) употребляли алкоголь в течение последней недели. Предыдущие исследования также фиксировали сравнительно высокий уровень потребления алкоголя, напр. 48% МСМ, опрошенных в 2004-м пили алкоголь раз в неделю или чаще ^[23].

Предыдущие исследования фиксировали широкую распространенность среди МСМ Эстонии при химсексе попперса и др. препаратов (32% — попперс, 18% — стимуляторы эрекции, при последнем контакте со случайным партнёром в течение года ^[31]; 50% — попперс в течение года среди МСМ, живущих в Хартюском уезде ^[32]).

Хотя наиболее частым показанием для назначения стимуляторов эрекции является импотенция и психологические причины эректильной дисфункции, цель таких препаратов при химсексе (об этом говорит частое сочетание с попперсом) — поддержание эрекции во время длинных секс-марафонов (например, на приватных вечеринках).

Табл. 5 Вещества, используемые МСМ и транс-людьми

Переменная	%		
	Все, N = 314	Эст, N = 122	Рус, N = 149

Какие из веществ вы употребляли до или во время секса в течение последних 6 мес.? (можно было выбрать несколько вариантов)

ничего из перечисленного ниже не употреблял	45	43	48
попперс	37	40	33
стимуляторы эрекции*	22	29	15
экстези (Е, ХТС, MDMA)	11	13	8
каннабис (гашиш, марихуану, план)	20	21	19
метамфетамин (лёд, кристалл)	4	2	5
GHB / GBL (жидкую экстези)	5	8	3
героин (ширку, компот, фентанил)	1	1	1
мефедрон (4-ММС, пузырьки)	3	2	1
кокаин / крэк	7	8	5
амфетамин (спиды)	8	7	8

Потребление нескольких препаратов при химсексе, N = 169

1 вещество	53	44	59
2 вещества	21	26	18
3+ вещества	26	29	23

Значимость различий между эстоно- и русскоязычными $p = 0,465$

Продолжение табл. 5 см. на сл. стр.

Переменная	%		
	Все, N = 314	Эст, N = 122	Рус, N = 149
Когда вы в последний раз употребляли алкоголь?			
никогда	6	2	9
в течение последних 24 часов	27	35	22
в течение последних 7 дней	33	29	34
в течение последних 4 недель	19	21	16
больше месяца назад	15	13	19
<i>Значимость различий между эстоно- и русскоязычными</i>		<i>p = 0,065</i>	

Примечание: * отличия между эстоно- и русскоязычными подвыборками статистически значимы, $p < 0,05$

Большая частота употребления среди эстоноязычных респондентов может быть гипотетически объяснена большей популярностью среди них таких приватных секс-пати. Различие в доходах между двумя языковыми группами, существующее в целом по стране⁷, вряд ли играет существенную роль, поскольку более финансово-затратное одновременное употребление веществ одинаково у эстоно- и русскоязычных.

⁷ Так, согласно данным Департамента статистики за 2022 г. среди эстонцев людей с доходом в низшем квинтиле было 18%, а с доходом в высшем 23%, тогда как среди неэстонцев эти же цифры были 25 и 12% соответственно (https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sissetulek/ST04)

Немногим более трети респондентов (40%) указали, что они недовольны своей сексуальной жизнью (нет отличий между группами респондентов с разным языком). В качестве основных причин были названы (Табл. 6):

- I. желание постоянных отношений
- II. малое количество партнёров и/или потребность в большей интенсивности встреч (в некоторых случаях полное отсутствие парного секса): *«есть постоянный партнёр. С ним могло бы быть больше секса, но также могло бы быть больше с другими», «Я бы хотел более открытых отношений, у нас теперь не слишком частый секс», «одна только дрочка под амфетамин»*
- III. наличие сложностей в отношениях с постоянным партнёром: *«не хватает достаточно частой сексуальной близости с постоянным партнёром», «в течение 6 недель моя жена, мои партнёры и моя любовь сговорились и беспрерывно держали меня сексуально-неудовлетворённым»*
- IV. разнообразные психологические и социальные проблемы:
 - a) физическое расстояние между респондентом и его реальными или потенциальными партнёрами: *«у меня есть бойфренд, но я не могу с ним быть всё время встречаться. Я живу в Валга, а он в Таллинне»*
 - b) отверженность и стигма: *«эстонцы не любят иностранцев», «кому нужен ВИЧ-позитивный алкоголик?», «с тех пор как бежал из России, у меня не было сексуальной жизни. Скоро 2 года»*
 - c) несоответствие распространённым среди гомо- и бисексуальных мужчин «стандартам красоты» (в т. ч. молодой, худой / спортивный): *«я не считаю себя красивым, мне всегда отказывают, кажется, что никто меня не хочет», «очевидно, я уже вышел из возраста привлекательности», «депрессия мешает половой жизни и хотя я привлекательный*

мужчина, но после 40-ка тяжелее найти вызывающих интерес сексуальных партнёров»

- d) проблемы душевного здоровья и побочные эффекты принимаемых лекарств: *«не нахожу подходящего партнёра, а если выбираюсь для фана, то чувствую угрызения совести», «принимаемый антидепрессант убивает либидо», «я бы хотел быть нормальным (натуралом), а не фриком с низкой самооценкой»*
- e) отсутствие условий для встречи: *«мало времени на свидания, женат и работаю», «у меня нет собственной площади, чтобы с кем-то там быть вместе»*
- f) несоответствие между реальностью и ожиданиями: *«привлекательные мужчины по большей части эмоционально трусливы и/или незрелы», «в онлайн-чате у людей нет фотографий; когда они тебе пишут, то в конце приходит фотка размером в 20 пикселей и с солнечными очками, хотя в странах, где иногда за гей-секс даже смертная казнь, получаешь сразу минимум три чётких нормальных фотки. Наше общество продвинуто и безопасно, но фотки только под дулом пистолета», «моя проблема в том, что я действительно хотел бы “незабываемой секс-жизни”, но сожитель не хочет несколько раз в день и на сегодня я к нему отношусь больше как к хорошему другу (т. е. когда я думаю о нём, я не дрожу всем телом)», «анал не даёт так много удовольствия, как кажется, или же дело во мне»*

Табл. 6 Причины недовольства сексуальной жизнью

	Ответов
Слишком мало сексуальных партнёров	16
Я бы хотел постоянных отношений	12
У меня вообще нет секса	8
Проблемы в постоянных отношениях	5
Географическая удалённость	5
Стигма и исключённость из местных сообществ	5
Депрессия / проблемы душевного здоровья	5
Несоответствие «стандартам красоты»	4
Завышенные ожидания	4
Я боюсь ВИЧ и половых болезней	3
Нет времени / места	2
Я бы хотел со нынешним партнёром больше сексоваться	2
Иная причина (напр. «хотелось бы больше сексуального опыта с женщинами», «хочу детей»)	4

3.2 Опыт стигмы и дискриминации

Наиболее часто респонденты в связи со своей сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью или сексуальным поведением испытывали ту или иную формы стигматизации (Табл. 7) — оскорбления, сплетни и замечания в семье и в медицинских учреждениях. Существенно реже предрассудки реализовывались в виде физического насилия. Следует отметить, что русскоязычные MSM сильнее страдают от стигмы, чем эстоноязычные.

Показатель внешней стигмы (2,6 балла из 11, Рис. 3) не является высоким, хотя у русскоязычных MSM и транс-людей, принявших участие в исследовании, он

значимо выше, чем у эстоноязычных респондентов. Предположительно, эти отличия связаны с существующим отношением к гомосексуальности [28].

Табл. 7 Негативный жизненный опыт в связи с сексуальной ориентацией или гомосексуальным поведением

Утверждение	%		
	Все, N = 314	Эст, N = 122	Рус, N = 149
вас не приглашали на встречи, где традиционно собирается семья*	11	6	15
члены семьи делали замечания или сплетничали о вас	33	31	31
ваши друзья избегали вас	23	23	23
вы боялись обращаться в медучреждения из-за того, что кто-то может узнать, что вас привлекают мужчины или вы занимались с ними сексом*	28	19	34
вы чувствовали, что вас плохо лечили*	18	10	21
слышали как медработники обсуждали вас*	15	9	19
полиция отказывалась защищать вас	6	7	8
вы боялись быть в публичных местах	28	21	32
вас оскорбляли	47	44	48
вас шантажировали	17	12	20

Продолжение табл. 7 см. на сл. стр.

Утверждение	%		
	Все, N = 314	Эст, N = 122	Рус, N = 149
вам вредили физически (напр. толкали, били, душили и т. п.)*	21	11	27
вас принуждали заниматься сексом	10	10	11
Стигма, испытываемая МСМ и транс-людьми (GAM 6.5B)	53	48	56

Примечания: в таблице приведены доли ответов «Да» на вопрос «Вы когда-нибудь попали в такие ситуации из-за того, что вас привлекают мужчины или вы занимались с ними сексом?»); * отличия между эстоно- и русскоязычными статистически значимы, $p < 0,05$

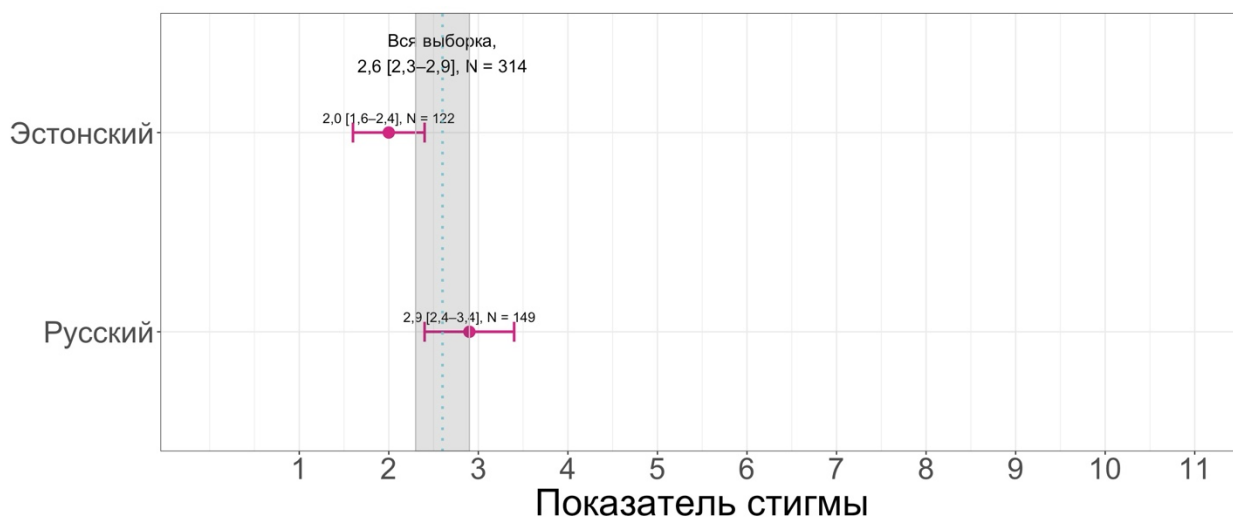


Рис. 3 Показатель внешней стигмы в связи с сексуальной ориентацией в группах МСМ и транс-людей Эстонии с разным языком общения; шкала от 0 (стигма не ощущается) до 11 (стигма максимально выражается во враждебных действиях окружающих)

3.3 Внутренняя гомофобия

Краткая шкала интернализированной гомонегативности ^[42] состояла из восьми утверждений, согласие с каждым из которых респондент оценивал баллом от 1 (полностью несогласен) до 7 (полностью согласен). Шкала описывает неприятие своей гомо- или бисексуальности (чем выше балл, тем выше внутренняя гомофобия). Согласованность данных (α Кронбаха) составляет 0,79.

Как видно из Рис. 4, среди русскоязычных МСМ Эстонии неприятие своей гомосексуальности значимо выше, чем среди эстоноязычных респондентов. Вместе с тем уровень внутренней гомофобии (как в целом, так и в отдельных языковых группах) близок к минимальному значению.

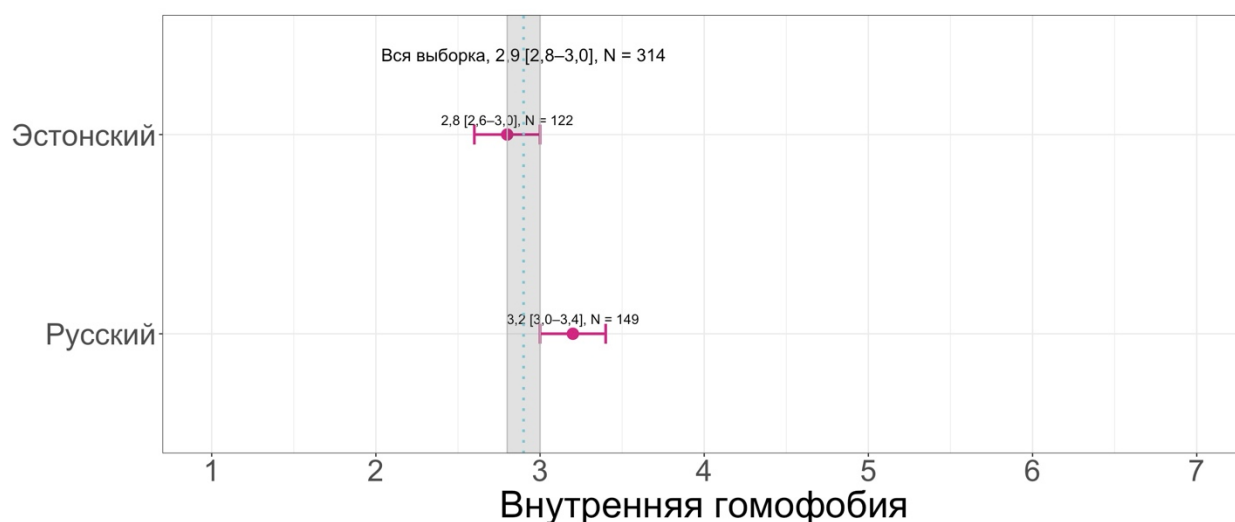


Рис. 4 Уровни внутренней гомофобии МСМ Эстонии с разным языком общения; шкала от 1 (внутренняя гомофобия отсутствует) до 7 (максимальная внутренняя гомофобия)

Характерно, что негативный жизненный опыт в связи с сексуальной ориентацией или гомосексуальным поведением не выявил значимых связей с внутренней стигмой опрошенных (ДИ пересекаются, Табл. 8).

Табл. 8 Связи между внешней и внутренней стигмой

Уровень внутренней гомофобии	Показатель внешней стигмы, среднее и 95% ДИ
низкий (1–3,5), N = 227	2,6 [2,2–2,9]
высокий (3,5–7), N = 87	2,5 [2,0–3,1]

В Табл. 9 приведены социально-демографические факторы, ассоциированные с внутренней гомофобией. Значимость пересечения свидетельствует о том, что на уровень неприятия собственной гомосексуальности влияют не только указанные в таблице факторы.

С внутренней гомофобией ассоциируются язык респондента, сексуальная ориентация и удовлетворённость сексуальной жизнью:

- принадлежность к русскоязычным и преимущественно гетеросексуальным мужчинам связана со значимо более высоким уровнем неприятия собственной гомосексуальности;
- удовлетворённость качеством сексуальной жизни ассоциируется с меньшими уровнями внутренней гомофобии.

Табл. 9 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и уровнем внутренней гомофобии

Переменная	Кoeffициент	p
Пересечение регрессионной прямой с осью внутренней гомофобии	3,2	< 0,001
Язык респондента — Русский (ref = эстонский + английский)	0,5	< 0,001
Сексуально-привлекательны для респондента (ref = только мужчины)		
преимущественно мужчины, иногда женщины	0,3	0,078
мужчины и женщины в одинаковой степени	0,4	0,079
преимущественно женщины, иногда мужчины	1,2	< 0,001
только женщины	1,3	0,094
Вы удовлетворены вашей сексуальной жизнью в целом? — Да (ref = нет)	- 0,5	< 0,001

Примечание: Adj. R² = 0,135 при p < 0,001

Модель стресса меньшинства ^[46] предполагает, что постоянные стрессовые факторы, т. е. повторяемые враждебные действия и булинг из-за несоответствия человека из меньшинства культуральным ожиданиям большинства, связаны с возникающими расстройствами здоровья, как ментального, так и физического. Люди из преследуемых меньшинств усваивают в процессе социализации отрицательные установки большинства о своём меньшинстве и относятся к себе со стыдом, презрением и подобными чувствами ^[47]. В случае гомо- и бисексуальности формируется внутренняя гомофобия или, другими словами, внутреннее отражение существующей внешней стигмы ^[48,49].

Хотя результаты нашего исследования не подтверждают связи опыта травли и насилия с более высокими уровнями внутренней гомофобии (Табл. 8), однако отрицать наличие такой связи нельзя как из-за сравнительно небольшой выборки, так и из-за в целом невысоких значений предполагаемых независимой (2,6 балла из 11, Рис. 3) и зависимой (2,9 балла из 7, Рис. 4) переменных.

Множество исследований интернализированной гомофобии посвящены её связям с употреблением алкоголя и психоактивных веществ ^[50,51]. Наши данные, однако, не демонстрируют такой связи ни в двумерных распределениях, ни в многомерном анализе, из-за, возможно, в целом невысоких значений внутренней гомофобии, которые требуют значительно больших выборок.

С более высокими значениями внутренней гомофобии ассоциируются русский язык респондента и его гетеросексуальная ориентация (Табл. 9).

Отличия между эстоно- и русскоязычными частями эстонского общества в их отношении к гомосексуальности и ЛГБТИ постоянно фиксируются опросами населения ^[8–19]. При этом отношение русскоязычного населения было и остаётся систематически худшим, чем населения эстоноязычного. Поскольку согласно модели стресса меньшинства внутренняя гомофобия формируется под влиянием гомофобных установок общества ^[46], более высокие показатели внутренней гомофобии среди русскоязычных MSM в этом исследовании, а также ранее ^[28], выглядят закономерными.

Отличия в уровнях внутренней гомофобии между гомо- и гетеросексуальными людьми также фиксировались в предыдущих опросах MSM ^[28,30,31,52,53].

3.4 Осведомлённость о ВИЧ, опыт тестирования и удовлетворённость

Осведомлённость о ВИЧ в разрезе отдельных фактов была высокой (75% и выше, Табл. 10). Однако респондентов, которые знакомы со всеми из семи утверждений, значительно меньше — около половины участников опроса. В то же время, Рис. 5 показывает, что подавляющее большинство (80%) достаточно хорошо осведомлены (знают минимум пять фактов из предложенных семи). Между двумя языковыми группами нет разницы в уровне базовых знаний.

В течение года перед опросом две трети (67%) МСМ и транс-людей тестировались на ВИЧ, а хотя бы раз в жизни — 88% (Табл. 11). В целом 8% знают о своём ВИЧ+ статусе, все они получают АРВ и 82% достигли, по их словам, неопределяемой вирусной нагрузки.

В Табл. 12 приведены факторы, ассоциированные с тестированием на ВИЧ:

- у группы 25+ лет шансы тестироваться вчетверо больше по сравнению с более молодыми, а среди тех, кто знает все базовые факты о ВИЧ, эти шансы восьмикратно выше по сравнению с незнакомыми;
- наличие преимущественно гетеросексуального опыта ассоциируется с вчетверо меньшими шансами тестироваться по сравнению с теми, у кого опыт исключительно гомосексуальный, а использование химсекса предполагает впятеро меньшие шансы по сравнению с теми, кто такие вещества не использует.

Язык респондента, внутренняя гомофобия и негативный жизненный опыт в связи с сексуальной ориентацией или гомосексуальным поведением не продемонстрировали значимых связей с тестированием.

Табл. 10 Знание базовых фактов о ВИЧ

Утверждение	%		
	Все, N = 314	Эст, N = 122	Рус, N = 149
вирус ВИЧ приводит к СПИДу	89	88	87
по внешнему виду человека нельзя определить, инфицирован ли он ВИЧ	83	82	80
существуют анализы, которые могут показать, инфицирован ли человек ВИЧ	92	92	87
в случае инфицирования ВИЧ может пройти несколько недель, пока тест покажет на- личие вируса	76	75	76
сейчас не существует способов вылечить ВИЧ- инфекцию	75	77	70
при ВИЧ-инфекции есть лекарства, чтобы её влияние на здоровье было минимальным	85	86	79
эффективное лечение при ВИЧ уменьшает риск передачи ВИЧ	79	80	73
Показатель знаний (% респондентов, знаю- щих все базовые факты)	56	56	54
<i>Значимость различий между эстоно- и русскоязычными</i>		<i>p = 0,917</i>	

Примечание: в таблице приведены доли ответов «Да, мне уже было это известно»

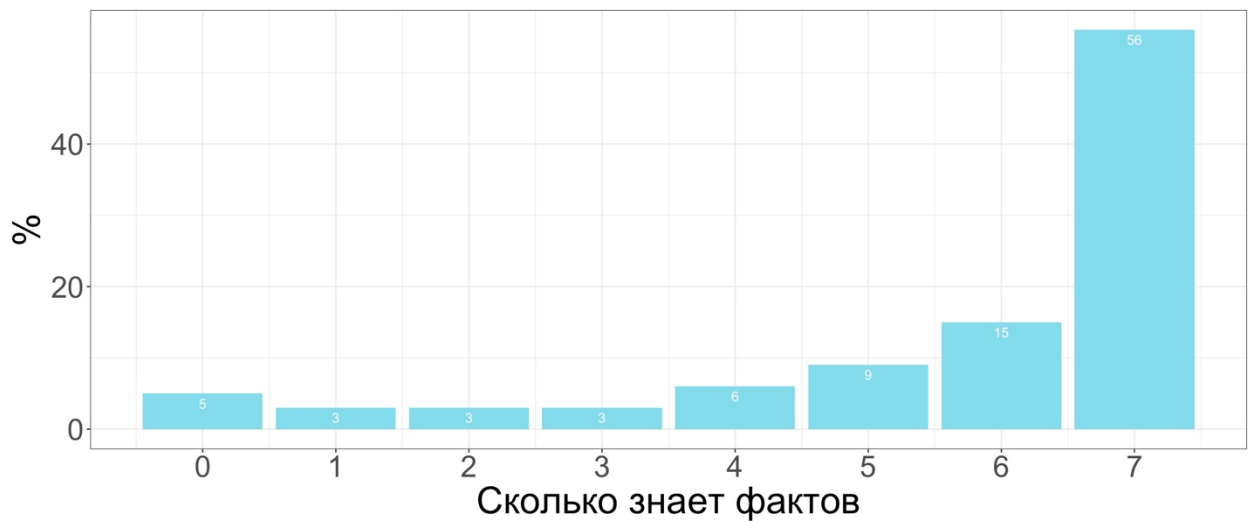


Рис. 5 Распределение МСМ и транс-людей по степени их осведомлённости относительно базовых фактов о ВИЧ

Табл. 11 Опыт тестирования на ВИЧ (среди всех)

Переменная	%		
	Все, N = 134	Эст, N = 122	Рус, N = 149

Охват тестированием на ВИЧ в течение 12 месяцев (GAM 1.4B)

в минувшее полугодие	49	67	50	41
в минувший год (не раньше, чем полгода на- зад)	18		13	22
больше года назад	21		23	25
никогда не тестировался на ВИЧ	12		14	12

Значимость различий между эстоно- и русскоязычными $p = 0,213$

Продолжение табл. 11 см. на сл. стр.

Переменная	%		
	Все, N = 134	Эст, N = 122	Рус, N = 149
Удовлетворенность общением с медицинским работником при последнем тестировании от 1 (очень плохо) до 5 (очень хорошо), балл, среднее и 95% ДИ, N = 277			
		4,4 [4,3–4,5]	
ВИЧ-статус (самодекларация) (GAM 1.3B)			
ВИЧ-отрицательный человек	71	73	63
ВИЧ-положительный человек	8	5	13
не знаю	5	6	5
не хочу отвечать	4	3	6
<i>Значимость различий между эстоно- и русскоязычными</i>		<i>p = 0,213</i>	
Принимают АРВ-терапию (среди тех, кто знает свой ВИЧ+ статус, N = 26) (GAM 2.2 и 2.3)			
да, у меня неопределённая вирусная нагрузка		82	
да, но пока не достиг неопределённой вирусной нагрузки		14	
да, но не знаю, какая вирусная нагрузка		4	
нет, не принимаю / не хочу отвечать		0	

Популярность мест последнего и желаемого тестирования на ВИЧ (Рис. 6) — большая часть и тестируется в медицинских учреждениях (в том числе, в анонимных кабинетах), и предпочитает продолжить там это делать.

Большая часть ответов в категории «другое» приходится на желание тестироваться самостоятельно: *«Делать дома быстрый тест удобнее всего. К сожалению, их приходится заказывать онлайн»*, однако стоимость таких тестов достаточно высока (30–40 €, если тест по крови, и ещё выше, если тест по слюне). В случае тестирования в медучреждениях опрошенные хотели бы получить результат и поддержку удалённо: *«SMS / Звонок, если позитивный»*.

Полученные результаты не отличаются от данных предыдущих исследований — так, по результатам биоповеденческого исследования МСМ Харьковского уезда ^[32] в течение жизни 90% МСМ хоть раз тестировались на ВИЧ. Таким образом, можно сделать вывод, что доступность и приемлемость тестирования высоки, что подтверждается высокой удовлетворённостью при общении с медработником в ходе последнего тестирования (в среднем 4,4 балла по пятибалльной шкале).

Однако ещё существует потенциал увеличения охвата тестированием. Часть респондентов предпочла бы тестироваться дома, что говорит о том, что перспективным направлением развития услуг могло бы стать самотестирование (как вариант — с дистанционным до- и послетестовым консультированием).

Кроме того, из данных Табл. 12 видно, что слабо охваченными являются подгруппы МСМ и транс-людей а) в возрасте до 25 лет, б) те, кто идентифицирует себя как скорее гетеросексуалы, и в) те, кто прибегает к химсексу.

Табл. 12 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и тестированием на ВИЧ

Переменная	OR [95% ДИ]	AOR [95% ДИ]	p
Возраст — 25 лет и старше (ref = до 25 лет)	3,50 [1,67–7,36]	3,88 [1,62–9,30]	0,003
Сексуальные партнёры респондента (ref = только мужчины)			
преимущественно мужчины, иногда женщины	2,17 [0,83–5,71]	1,92 [0,66–5,54]	0,231
мужчины и женщины в одина- ковой степени	0,42 [0,16–1,12]	0,67 [0,2–2,2]	0,508
преимущественно женщины, иногда мужчины	0,38 [0,13–1,1]	0,24 [0,07–0,8]	0,020
только женщины	0,13 [0,01–2,14]	0,55 [0,03–11,2]	0,701
Был химсекс в течение посл. 6 мес. — Да (ref = нет)	0,27 [0,12–0,57]	0,19 [0,08–0,45]	< 0,001
Базовые знания о ВИЧ — Знает (ref = нет)	6,71 [2,85–15,8]	7,86 [3,08–20,0]	< 0,001

Примечания: событием считалась комбинация ответов «тестировался в минувшее полугодие», «в минувший год», «больше года назад», N = 314; AOR — приведённое отношение шансов

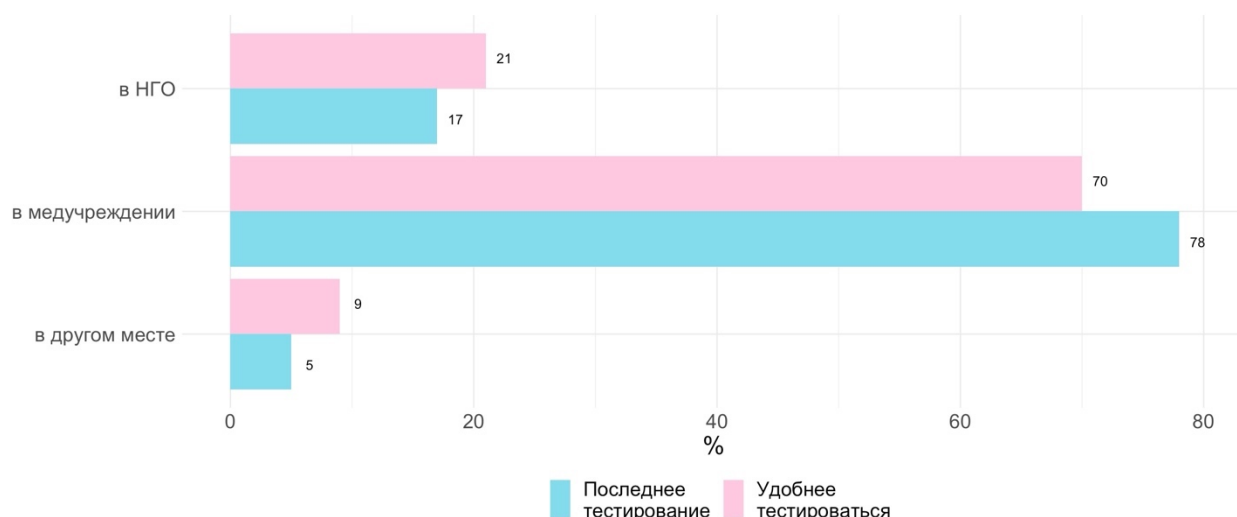


Рис. 6 Сравнение популярности мест актуального и желаемого тестирования на ВИЧ

Примечание: значимость различий $p = 0,105$, $N = 277$

В литературе отмечено, что прохождение тестирования на ВИЧ прямо связано с более низкой собственной гомонегативностью^[50], но наши данные такой связи не показывают (Табл. 12). Это можно гипотетически объяснить в целом низким общим уровнем внутренней гомофобии и высоким качеством предоставляемых медицинских услуг, в т. ч. с т. з. соблюдения конфиденциальности.

В целом 8% опрошенных знают о своём ВИЧ-положительном статусе, а ещё 4% отказались отвечать. С учётом существующей в обществе ВИЧ-стигмы^[54] можно предположить, что истинная распространённость ВИЧ среди MSM и транс-людей Эстонии находится в интервале от 8 до 12%. Это согласуется с данными предыдущего биоповеденческого исследования MSM Хартумского уезда (6,7 [3,4–11,8]%)^[32].

3.5 Осведомлённость о PrEP, приём PrEP и удовлетворённость общением с врачом

Три четверти опрошенных без ВИЧ-положительного статуса (76%, N = 288) когда-нибудь слышали о PrEP, среди них две трети (68%) никогда не использовали доконтактную профилактику (Табл. 13). Респонденты указали на три основные причины неиспользования PrEP — собственная убеждённость в отсутствии риска инфицирования ВИЧ (25%), незнание, где взять препараты (22%), и что-то, чего не было в списке ответов (20%). Можно предположить, что за вариантом «другое» стоит хроническое отсутствие препаратов PrEP в продаже в аптеках Эстонии в период с лета 2023 г. по конец января 2024 г. (период, на который пришёлся полевой этап исследования). Также опрошенные указывали в ответах на вопрос о причинах недовольства собственной сексуальной жизнью проблему со стоимостью PrEP: *«в Эстонии PrEP дорого стоит даже с половинной ценой, можно заказать его в Индии за 10 €», «Я слишком осторожен и хотел бы на всякий случай получить PrEP, но я не знаю, как, а поскольку это стоит денег, то я попросту не занимаюсь сексом».*

Готовность участвовать в программе доконтактной профилактики определяется как пониманием её полезности с учётом собственных рисков, так и существующими в стране условиями (в том числе, стоимостью препаратов) (Табл. 14). Из всех отдельных факторов, определяющих готовность к использованию, самым значимым является только желание снизить риск инфицирования ВИЧ (для 84% опрошенных это могло бы быть причиной принимать PrEP). В совокупности только треть респондентов (29%) готова использовать PrEP в существующих на сегодня условиях.

Табл. 13 Опыт использования препаратов доконтактной профилактики среди ВИЧ-негативных респондентов, когда-нибудь слышавших о ней

Переменная	%		
	Все, N = 220	Эст, N = 92	Рус, N = 88

Использовали PrEP в течение прошедших 12 мес. (GAM 1.11)

да, я употреблял PrEP и употребляю сейчас	23	34	22	18
да, я употреблял PrEP, но теперь не употребляю	11		11	11
нет, не никогда не использовал	65		67	69
не хочу отвечать	1		1	1

Значимость различий между эстоно- и русскоязычными $p = 0,682$

Как вы получили PrEP в последний раз? (среди использовавших, N = 50)

мне выписал врач	90
мне дал друг / подруга	4
другое	6

Удовлетворенность общением с врачом, вы-

писавшим PrEP в последний раз среди

тех, кому PrEP выписал врач, N = 45, от 1 4,4 [4,1–4,8]

(очень плохо) до 5 (очень хорошо), балл,

среднее и 95% ДИ

Почему вы не принимаете препараты PrEP? (среди никогда не использо-
вавших PrEP, N = 170)

я стесняюсь говорить об этом с врачом	11
я не думаю, что я рискую заразиться ВИЧ	25
это недоступно там, где я живу	2

Продолжение табл. 13 см. на сл. стр.

Переменная	%		
	Все, N = 220	Эст, N = 92	Рус, N = 88
я не знаю, где взять препараты		22	
у меня есть опасения побочных эффектов		10	
мне не хватает денег		5	
другое		20	

В Табл. 15 приведены факторы, ассоциированные с готовностью участвовать в программе PrEP:

- у группы 25+ лет шансы участвовать вчетверо больше по сравнению с более молодыми опрошенными;
- принадлежность к группе русскоязычных респондентов наполовину уменьшает шансы быть готовым к участию в программе по сравнению с принадлежностью к эстоно- или англоязычным;
- увеличение показателя внутренней гомофобии на один балл также наполовину снижает шансы готовности участвовать в программе PrEP.

Те, кто принимал препараты доконтактной профилактики, в подавляющем большинстве случаев (90%) получили его по рецепту, а их удовлетворённость общением с врачом была высока (4,4 балла по пятибальной шкале, Табл. 13).

Факторы готовности участвовать в программе доконтактной профилактики среди тех, кто когда-либо слышал о PrEP (76% ВИЧ-негативных), играют большую роль в распространении этой программы (Табл. 13). Только треть

(29% ВИЧ-негативных и до этого PrEP не использовавших) готова участвовать в программе доконтактной профилактики при всех существующих условиях (в том числе необходимость получать рецепт и оплачивать от половины до четверти стоимости препарата).

Табл. 14 Готовность присоединиться к программе доконтактной профилактики с учётом существующих ограничений

Утверждение	%
препарат может защитить человека от инфицирования ВИЧ	84
чтобы получить препарат, нужен рецепт врача	53
для получения препарата в Эстонии нужно его частично оплатить	55
человеку, начавшему принимать препарат, нужно делать тест на ВИЧ каждые 3 месяца	55
человек, начавший принимать препарат, всё равно должен использовать презерватив при каждом сексуальном контакте	58
Готовность участвовать в программе доконтактной профилактики (% респондентов, ответивших «Да» во всех утверждениях)	29

Примечание: в таблице указаны доля ответов «Да» на вопрос «Скажите, вы бы согласились участвовать в программе PrEP, если бы знали, что ... ?» среди ВИЧ-негативных, PrEP не принимающих, N = 170

Табл. 15 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и готовностью участвовать в программе доконтактной профилактики

Переменная	OR [95% ДИ]	AOR [95% ДИ]	p
Возраст — 25 лет и старше (ref = до 25 лет)	0,88 [0,38–2,02]	0,67 [0,27–1,68]	0,399
Язык респондента — Русский (ref = эстонский + английский)	0,37 [0,18–0,77]	0,42 [0,20–0,90]	0,022
Внутренняя гомофобия	0,53 [0,37–0,77]	0,54 [0,37–0,80]	< 0,001

Примечания: событием в анализе считался ответ «Да» на все вопросы, указанные в Табл. 14) среди ВИЧ-негативных, PrEP не принимающих респондентов, N = 169; AOR — приведённое отношение шансов

Среди причин неиспользования PrEP основными были — собственная убеждённость в отсутствии риска инфицирования ВИЧ (25%) и незнание, где взять препараты (22%). Анализ социально-демографических факторов также показал (Табл. 15), что молодые, русскоязычные и хуже знающие базовые факты о ВИЧ существенно меньше используют доконтактную профилактику. Возможно, основную роль здесь играет как языковая, так и географическая изолированность молодых жителей Северо-востока Эстонии.

Важно отметить также, что внутренняя гомофобия также существенно связана с меньшей готовностью участвовать в программе PrEP, а модель стресса меньшинства предполагает влияние общественной атмосферы в отношении ЛГБТИ. В исследовании связи между травлей на основании сексуальной ори-

ентации и гендерной идентичности и уровнем внутренней гомофобии зафиксировано не было (Табл. 8), однако нет и аргументов, чтобы отрицать такую связь. Таким образом, как просветительская работа с обществом в направлении преодоления предубеждений, так и психологические услуги для MSM и транс-людей могли бы помочь внедрению доконтактной профилактики.

3.6 Каскад ВИЧ-сервисов

Каскад ВИЧ-сервисов, визуализирующий цели 90-90-90 (90% ВИЧ+ знают свой статус, 90% знающих статус получают АРВ и 90% получающих АРВ достигли неопределяемой вирусной нагрузки), может быть построен из полученных результатов косвенным образом: если 13% никогда не тестировались на ВИЧ, то предполагая равномерное распределение охвата тестированием, получим, что 87% ВИЧ+ знают свой статус (GAM 2.1, консервативная оценка). Все знающие статус получают АРВ (GAM 2.2), из них 82% достигли согласно самоотчету неопределяемой вирусной нагрузки (GAM 2.3).

Экстраполируя, можно оценить, что $(100 - 87) + (87 * 0,18) = 29\%$ ВИЧ-положительных MSM или в абсолютных цифрах $9909 * 0,067 * 0,29 = 192$ чел. (примерно 2% MSM в целом по Эстонии) имеют определяемую вирусную нагрузку и могут передать ВИЧ партнёру при незащищенном сексуальном контакте (т. е. без презерватива или PrEP у партнёра). Часть из них $(13 * 100 / 29 = 45\%)$ знает о своём статусе, что может повышать вероятность использования презерватива или PrEP, а часть — нет.

3.7 Пользование сервисами

Как было указано в Разделе 1, в Эстонии функционирует развитая ЛГБТИ-инфраструктура, включающая в себя культурные события, общественные организации, инициативные группы, ЛГБТИ-бизнес и неформальные места встреч. В то же время эта инфраструктура (за исключением онлайн-знакомств) сосредоточена в Таллине и Тарту, тогда как МСМ и транс-люди из других регионов вынуждены либо пользоваться только онлайн-возможностями, либо ездить в эти два города: *«Мои постоянные партнёры живут от меня в 150 км. И в забытой богом деревне посреди леса нет у меня никакого секса кроме мастурбации»*, *«Не нахожу партнёра. Живу далеко от культурных центров»*. Вся эта инфраструктура охватывает разные в языковом и возрастном отношении группы. Систематизация этой информации необходима для оценки численности (см. Раздел 3.8) и планирования ВИЧ-профилактических интервенций.

Как видно из Табл. 16, из двух наиболее известных мобильных приложений для знакомств МСМ и транс-людей в Эстонии более популярен Grindr (у 62% респондентов есть профили), при этом эстоно- и русскоязычная части выборки не отличаются в использовании Grindr'а и Hornet'а.

В течение последнего года треть опрошенных пользовалась веб-сайтами IHA.ee (локальный эстонский эротический сайт как для гетеро-, так и ЛГБТИ-людей, функционирующий с 2007 г. без изменения интерфейса) и Romeo.com (интернациональный сайт гей / би- и транс-знакомств, функционирующий с 2009 г., однако приобретший функцию поиска партнёров по их геопозиции). Оба эти сайта значительно более популярны в эстоноязычной части опрошенных, чем в русскоязычной. В отличие от них Bluesystem.world, тоже старый русскоязычный сайт, ориентированный на гомосексуальных мужчин и функционирующий с минимальными изменениями интерфейса с 2004 г., в целом

закономерно популярен среди русскоязычной выборки и практически неизвестен эстоноязычным.

Социальные онлайн-сети, такие как Фейсбук и, в последнее время, мессенджер «Телеграм» также используются для внутренней коммуникации ЛГБТИ-сообществ через соответствующие виртуальные группы / каналы. Для целей этого исследования были выбраны две фейсбук-группы и наибольшая на сегодня телеграм-группа для МСМ Эстонии. Хотя их популярность в целом невысока, однако они позволяют охватить преимущественно эстоноязычную часть гомо- и бисексуальных мужчин.

Участие в мероприятиях ЛГБТИ-организаций мало популярно среди опрошенных — чаще всего были отмечены Прайд в Таллинне (22%), сеансы ЛГБТИ-кинофильмов в организации Q-Space (13%) и посещение Кинофестиваля «Festheart» (11%). При этом также существуют отличия в эстоно- и русскоязычной части выборки. Так, мероприятия Q-Space намного популярнее среди русскоязычных респондентов, чем среди эстоноязычных, тогда как Tartu LGBT+ больше посещается эстоноязычными. Полученные данные не противостоят результатам паневропейского исследования (<https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>), согласно которым 21% ЛГБТИ-людей Эстонии позитивно ответили на вопрос «Вовлечены ли вы в одну или несколько организаций ЛГБТИ-людей?»

Ориентированный на ЛГБТИ бизнес (ночные клубы, бары и порнокинотеатры) сосредоточены в Таллинне и соперничают в популярности с онлайн-знакомствами. Посетители ночных клубов и баров не отличались по языку, тогда как среди эстоноязычных один из порнокинотеатров более популярен, чем среди русскоязычных.

3.8 Оценка численности

Как было показано в Разделе 3.6, данные об услугах охватывают как эстоно-, так и русскоязычную популяцию, а также тех, кто живёт вне Таллинна, Тарту и Нарвы. Таким образом, их можно использовать для оценки численности MSM Эстонии в целом (GAM 1.2B).

Все полученные данные и расчёты приведены в Табл. 17. Точечные значения оценки численности имеют 30-кратный разбег, при этом наименьшее значение (513) и нижняя граница его ДИ (460) больше числа клиентов ЕНРV, прошедших в Эстонии тестирование на ВИЧ в 2023 г. (т. е. реального числа MSM и транс-людей из независимого источника), что позволяет включить все точечные оценки в расчёты консенсусного значения (Рис. 7).

Полученное консенсусное значение оценки численности MSM и транс-людей составляет 9892 [9628–10172] чел. или 2,0 [1,9–2,1]% мужчин в возрасте 18+ (по данным <https://www.stat.ee> на конец 2023 г.).

Оценка численности MSM и транс-людей изменилась с 2009 г. на 7% (9195^[33] и 9898 соответственно), а изменение численности взрослых мужчин в стране (разница между 2009 и 2023 гг.) составляет 5% (Рис. 8). Таким образом, значения численности MSM и транс-людей отражают прирост популяции страны. Стоит отметить, что благодаря большей выборке и большему числу использованных исходных данных точность новой оценки возросла примерно в десять раз по сравнению с оценкой 2021 г.

Табл. 16 Способы коммуникаций респондентов с другими гомо- и бисексуальными мужчинами, а также транс-людьми

	%		
	Все, N = 134	Эст, N = 122	Рус, N = 139

У вас есть сейчас профиль в Grindr или Hornet?

да, только в Hornet	3	1	6
да, только в Grindr	35	40	36
да, и в Hornet, и в Grindr	27	23	17
нет, я не пользуюсь этими приложениями	32	35	31
не хочу отвечать	4	1	10

*Значимость различий между эстоно-
и русскоязычными*

p = 0,241

Как в течение последнего года вы общались / познакомились онлайн с другими гомо- или бисексуальными мужчинами?

Bluesystem*	12	4	20
ИНА*	35	52	28
Romeo*	39	48	32

Продолжение табл. 16 см. на сл. стр.

	%		
	Все, N = 134	Эст, N = 122	Рус, N = 139
Фейсбук-группа «Kõik mehed on head»*	11	16	7
Фейсбук-группа «LGBT virtuaalne kogukond»	13	16	11
Telegram-канал «Eesti kutid»*	19	27	13
Ниже перечислены действующие ЛГБТИ- и МСМ-организации Эстонии. Пользовались ли вы в течение последнего года услугами таких организаций?			
MTÜ Peemoti Raamatud (Tartu)	5	6	3
MTÜ SEKY (Tallinn)	1	1	1
Eesti LGBT Ühing (Tallinn)	12	13	11
Geikristlaste Kogu (Tallinn)	5	7	4
ВЕК ЛГБТ (Narva)*	7	0	15
вы участвовали в ЛГБТИ-кинофестивале (MTÜ SevenBow)	11	11	10

Продолжение табл. 16 см. на сл. стр.

	%		
	Все, N = 134	Эст, N = 122	Рус, N = 139
MTÜ Karuelu (Keila-Joa alevik)	3	5	2
вы шли в колонне на прайде в Таллинне (MTÜ Tallinn Pride)	22	14	22
вы пели в хоре Vikerlased (MTÜ Vikerlased, Tallinn)	6	7	5
MTÜ Tartu LGBT+*	4	8	1
вы ходили на просмотры ЛГБТИ-фильмов в Музее кино в Таллинне (MTÜ Q-Space)*	13	5	19
MTÜ Eesti Transinimeste Ühing (Tallinn)	2	0	4
Вы посещали за год порнокинотеатр в секс-шопе «Sex max» (Tallinn)?			
да	23	30	17
нет	75	69	79
не хочу отвечать	2	2	4

*Значимость различий между эстонскими
и русскоязычными*

p = 0,019

Продолжение табл. 16 см. на сл. стр.

	%		
	Все, N = 134	Эст, N = 122	Рус, N = 139

В течение последнего года респонденты посещали ночные клубы...

X-baar (Tallinn)	37	39	31
69 (Tallinn)	29	30	29
9/11 (Tallinn)	19	21	16
Bar Sveta (Tallinn)	31	27	32
Hello Bar (Tallinn)	31	29	28

Примечание: * отличия между эстоно- и русскоязычными подвыборками статистически значимы, $p < 0,05$

Табл. 17 Свод данных из всех доступных источников и рассчитанные на их основе точечные оценки численности МСМ в Эстонии

Независимый источник	I	N	n	PSE	95% ДИ	
					lower	upper
Bluesystem	538 ^{α)}	314	36	4693	3299	6086
ИНА	2040 ^{α)}	314	108	5931	5049	6813
Romeo	1416 ^{α)}	314	118	3768	3254	4282
Kõik mehed on head	216 ^{β)}	314	34	1995	1414	2576
LGBT virtuaalne kogukond	1600 ^{α)}	314	41	12254	8801	15706
Телеграм-канал «Eesti kutid»	203 ^{α)}	314	58	1099	883	1315
Grindr	483 ^{α)}	314	193	786	732	839
Hornet	160 ^{α)}	314	98	513	460	565
TallinnPride	2333 ^{γ)}	314	68	10775	8541	13008
Festheart	673 ^{β)}	314	38	5557	3948	7166
GeiKrislaste Kogu	55 ^{β)}	314	14	1234	688	1779
Karuelu	225 ^{β)}	314	10	7065	2853	11277
Peemoti Raamatud	816 ^{β)}	314	15	17082	8724	25439
Q-Spice	825 ^{δ)}	314	42	6168	4476	7859
X-baar	2950 ^{ε)}	314	112	8271	7066	9476
Hello Bar	1000 ^{ε)}	314	31	10129	6797	13461
МСМ на PrEP	236 ^{ζ)}	314	74	1001	836	1167

Примечания: обозначения I, N, n, PSE как в формулах (1–3); ^{α)} мониторинг во время полевого этапа; ^{β)} информация организации / группы; ^{γ)} информация от Eesti LGBT Ühing с учётом демографических характеристик; ^{δ)} информация с сайта организации с корректировкой на демографические характеристики; ^{ε)} информация из интервью с барменом; ^{ζ)} информация от Ravimiamet

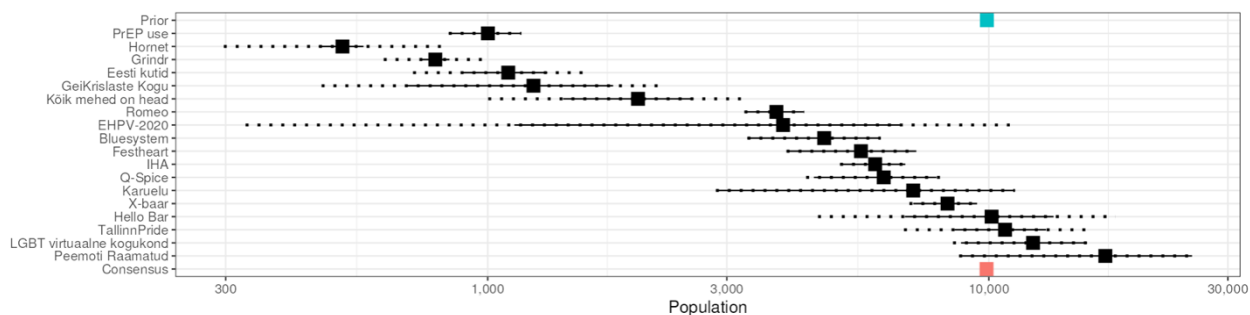


Рис. 7 Получение консенсусного значения оценок численности MSM и транс-людей в Эстонии с использованием байесовского подхода

На рисунке: Prior — значение предыдущей оценки численности ^[4] (9,909 [6,279–14,243]); Consensus — полученное новое значение оценки численности на основе комбинации точечных значений и их 95% ДИ (сплошные горизонтальные линии) с учётом экспертной оценки надёжности каждого отдельного значения (точечные горизонтальные линии)

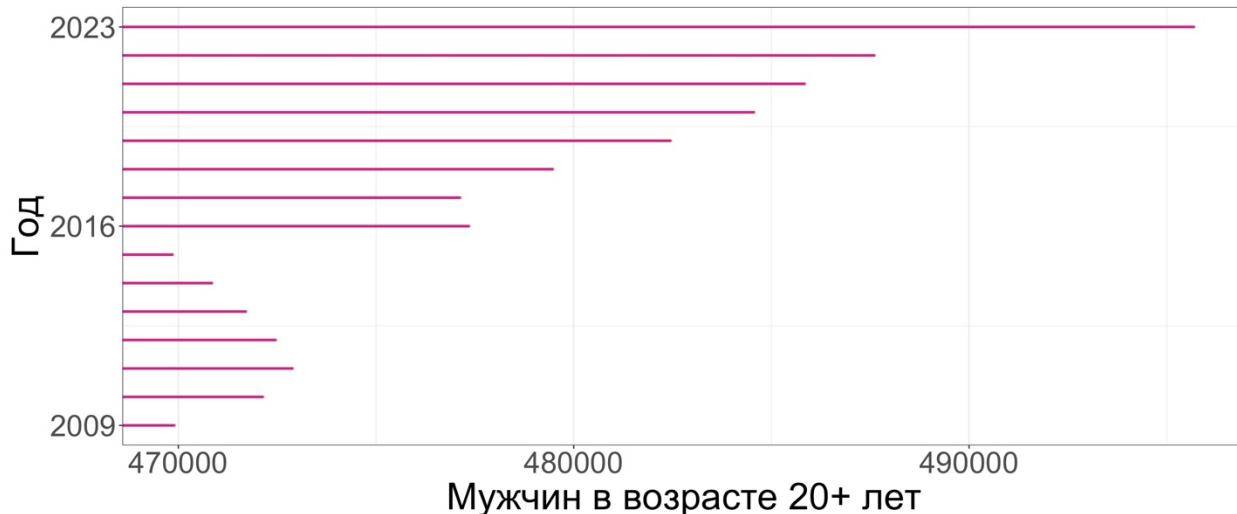


Рис. 8 Изменения численности взрослых мужчин Эстонии по данным Управления статистики

Выводы и ограничения

Целью исследования было оценить доступность и приемлемость существующих сервисов, а также выявить некоторые неудовлетворённые потребности MSM и транс-людей, в том числе связанные со стигмой и дискриминацией, обновить оценку численности MSM и построить каскад лечения ВИЧ. Для этого с декабря 2023 по январь 2024 г. в Эстонии было опрошено 314 человек, в основном цис-гендерных мужчин в возрасте 18 лет и старше.

Показано, что доступность и приемлемость тестирования на ВИЧ высоки, как и удовлетворённость общением с медработником при последнем тестировании. В то же время существует потенциал увеличения охвата тестированием (в т. ч. самотестированием) среди молодых MSM и транс-людей, а также тех мужчин, которые, не идентифицируя себя с ЛГБТИ-сообществом, практикуют однополые сексуальные контакты.

От 8 до 12% являются ВИЧ-положительными и знают свой статус, все они получают АРВ-терапию, а 82% достигли неопределяемой вирусной нагрузки.

Те, кто принимал препараты доконтактной профилактики, в подавляющем большинстве случаев получили его по рецепту, а их удовлетворённость общением с врачом была высока.

Хотя знание о PrEP широко распространены среди ВИЧ-негативных MSM и транс-людей, однако большая их часть никогда не принимали доконтактную профилактику и не готовы их использовать в существующих на сегодня условиях. Готовность меньше у молодых, русскоязычных и у респондентов с более высокими уровнями внутренней гомофобии. Таким образом, доступность доконтактной профилактики в настоящее время в Эстонии невысока.

Внешняя и внутренняя стигма в отношении гомосексуальной ориентации или гомосексуального поведения невелики, однако существуют значимые различия между группами МСМ и транс-людей с разным языком общения: у русскоязычных ощущение стигматизации выше, чем у эстоноязычных и англоязычных. Участники исследования чаще всего сталкивались с оскорблениями, сплетнями и замечаниям в семье и в медицинских учреждениях. С большими значениями внутренней гомофобии ассоциировались преимущественно гетеросексуальная ориентация и недовольство своей сексуальной жизнью. Внутренняя стигма значимо связана с готовностью к участию в программе доконтактной профилактики.

В целом, неудовлетворённые потребности участников исследования связаны:

- с наличием проблем в собственной сексуальной жизни;
- с доступностью и стоимостью препаратов доконтактной профилактики;
- с чувством незащищённости в связи с разнообразными проявлениями стигмы в подгруппе русскоязычных и преимущественно гетеросексуальных респондентов.

Построен каскад лечения ВИЧ, а также получен ряд других индикаторов GAM для страновой отчётности в UNAIDS.

Проведена независимая оценка численности МСМ и транс-людей Эстонии с использованием значительно большего чем в предыдущих исследованиях числа источников информации. Показано, что численность МСМ Эстонии составляет 9892 [9628–10172] чел. или 2,0 [1,9–2,1]% мужчин в возрасте 18+, а изменение значений численности МСМ и транс-людей во времени отражают прирост мужской популяции страны.

Представленные результаты обладают рядом ограничений, обусловленных методикой их получения, а именно:

- кросс-секционный дизайн исследования не позволяет интерпретировать найденные статистические связи в терминах причин и следствий;
- построение выборочной совокупности «по удобству» ограничивает возможности обобщения данных на всю популяцию (что особенно сильно касается транс-людей), а сравнительно небольшое число опрошенных (314 человек) не позволило увидеть известные из данных научной литературы связи между внешней стигмой и внутренней гомофобией, а также между внутренней гомофобией и потреблением алкоголя;
- в анкете не было предусмотрено отдельного блока вопросов, касающихся транс- и интерсекс-людей, а в блоке о сексуальной ориентации и опыте не было варианта «отсутствует сексуальный опыт», что могло снизить заинтересованность транс-популяции в этом исследовании;
- онлайн-характер опросника обусловил небольшое число рассмотренных тем, которые концентрировалось на связанных с ВИЧ-вопросах и не касалось, за исключением аспектов химсекса, распространённых в сообществах сексуальных практик, в том числе высокорисковых (таких как секс без презерватива и фистинг).

Литература

1. *Global AIDS Monitoring 2024 : Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS* (p. 248). (2024). UNAIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf
2. Mussagulova, A. (2021). Newly independent, path dependent: The impact of the Soviet past on innovation in post-Soviet states. *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 43(2), 87–105.
<https://doi.org/10.1080/23276665.2020.1805338>
3. Sootla, G., & Lääne, S. (2013). Public Administration Developments and Practices in Estonia. In S. Liebert, S. E. Condrey, & D. Goncharov (Eds.), *Public Administration in Post-Communist Countries* (1st ed.). Routledge.
4. Kasianczuk, M., Lõhmus, L., Salekešin, M., & Rüütel, K. (2023). *MSM Population Size Estimation in Estonia: Research report*.
5. Kooseluseadus (2014). <https://www.riigiteataja.ee/akt/KooS>
6. Perekonnaseadus (2009). <https://www.riigiteataja.ee/akt/111012023012>
7. Võrdse Kohtlemise Seadus (2008). <https://www.riigiteataja.ee/akt/VõrdKS>
8. *CRONOS Wave 5: Cross-Sectional Online Survey Wave 5 Data (2019). Data file edition 1.1.* (2019). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. https://doi.org/https://doi.org/10.21338/cronos1_wave5_e01_1
9. *CRONOS Wave 1: Cross-Sectional Online Survey Wave 1 Data (2019). Data file edition 1.1.* (2019). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in

- Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. https://doi.org/https://doi.org/10.21338/cronos1_wave1_e01_1
10. *ESS9-2018*. (2020). <https://doi.org/10.21338/NSD-ESS9-2018>
 11. *ESS6-2012*. (2013). <https://doi.org/10.21338/NSD-ESS6-2012>
 12. *ESS Round 10: European Social Survey Round 10 Data (2020). Data file edition 3.1*. (2020). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS10-2020>
 13. *ESS Round 8: European Social Survey Round 8 Data (2016). Data file edition 2.2*. (2016). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS8-2016>
 14. *ESS Round 7: European Social Survey Round 7 Data (2014). Data file edition 2.2*. (2014). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS7-2014>
 15. *ESS Round 5: European Social Survey Round 5 Data (2010). Data file edition 3.4*. (2010). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS5-2010>
 16. *ESS Round 4: European Social Survey Round 4 Data (2008). Data file edition 4.5*. (2008). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS4-2008>

17. *ESS Round 3: European Social Survey Round 3 Data (2006). Data file edition 3.7.* (2006). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21338/NSD-ESS3-2006>
18. *ESS Round 2: European Social Survey Round 2 Data (2004). Data file edition 3.6.* (2004). Sikt - Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC. <https://doi.org/10.21338/NSD-ESS2-2004>
19. Grünberg, L. (2021). *LGBT avaliku arvamuse uuring*. <https://humanrights.ee/app/uploads/2021/06/Avaliku-arvamuse-uuring-LGBT-teemadel-2021.pdf>
20. Kasianczuk, M. (2023). Non-linear changes in public opinion on LGBT in Estonia and Ukraine. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 4, 107–127. <https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.107>
21. Chikhladze, S., & Kasianczuk, M. (2019). *Two years of progress: Assessment of Existing Strategic Information on HIV among MSM and Trans People in Armenia, Belarus, Estonia, Georgia, Kyrgyzstan, and North Macedonia*.
22. Касянчук, М., Чіхладзе, С., & Джума, В. (2023). Проблеми повноти та достовірності стратегічної інформації стосовно ЧСЧ і транс-людей у країнах Східної Європи й Центральної Азії. *Соціологія: Теорія, Методи, Маркетинг*, 2, 27–46.
23. Lõhmus, L., & Trummal, A. (2004). *HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate meeste seas*. <https://tai.ee/sites/default/files/2021->

- 03/132023523591_HIVAIDSiga_seotud_teadmised_ja_kaitumine_gay_internetilehekylgi_EST.pdf
24. Lõhmus, L., & Trummal, A. (2006). *HIV/AIDS-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas : Uurimuse raport 2005*. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/132065838370_HIVAIDS_iga_seotud_teadmised_ja_kaitumine_gay_internetilehekylgi_kylastavate_EST.pdf
25. Lõhmus, L., & Trummal, A. (2008). *HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas : Uurimuse raport 2007*. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/136568643483_MSM_internetiuurimus_2007.pdf
26. Trummal, A., Johnson, L., & Lõhmus, L. (2007). *HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Piloottu-urimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil*. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/132066568170_HIV_nakkuse_levimus_ja_riskikaitumine_msm_seas_EST.pdf
27. Lõhmus, L., Trummal, A., & Murd, M. (2012). *Üle-euroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte. 2010*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/134425564442_MSM2010_raport.pdf
28. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2014). *Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus Internetis. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/139644631744_TerVE_MSM_Internetiuuring_raport_2013.pdf

29. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2017). *Meeste terviSEKS! Meestega seksivate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016*.
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/149609018740_Meestega_seksivate_meeste_seksuaaltervise_uuringu_raport_2016.pdf
30. Shestakovskiy, O., & Kasianczuk, M. (2018). *Study of Internalized Homonegativity*. Eurasian coalition on male health (ECOM).
31. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2019). *Üleeuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017*.
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/155532485161_Uleeuroopalise_meestega_seksivate_meeste_uuringu_Eesti_andmete_kokkuvote_2017.pdf
32. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2022). *HIVi levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste hulgas Harjumaal. Uuringu kokkuvõte*.
33. Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2013). Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses am. *BMC Public Health*, 13(1), 919.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-919>
34. Haavio-Mannila, E. (2003). *Estonian Sex Survey 2000. Version 1.0*. Finnish Social Science Data Archive. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD1244>
35. *A long way to go for LGBTI equality: Technical report*. (2020).
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-technical-report_en.pdf

36. *Key Populations Atlas*. (2022). UNAIDS. <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
37. *Рекомендуемая оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами*. (2020). https://ecom.ngo/library/unaids_recommendations_msm
38. *HIV in Estonia : Situation, prevention, treatment, and care : Narrative report for GARPR 2015*. (2015).
39. Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapia, M., Guanira-Carranza, J. V., Ramirez-Cardich, M. E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V. G., Buchbinder, S. P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L.-G., Mayer, K. H., Kallás, E. G., ... Glidden, D. V. (2010). Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587–2599. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>
40. Hayes, R., Schmidt, A. J., Pharris, A., Azad, Y., Brown, A. E., Weatherburn, P., Hickson, F., Delpech, V., & Noori, T. (2019). Estimating the ‘PrEP Gap’: how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe and Central Asia in 2019. *Eurosurveillance*, 24(41). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.41.1900598>
41. HIV-Infektsiooni Kokkupuute-Eelne Ja -Järgne Profülaktika Ning HIV-Positiivsete Isikute Ravi (2019). <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/195/hiv-infektsiooni-kokkupuute-eelne-ja-jargne-profulaktika-ning-hiv-positiivsete-isikute-ravi>
42. Tran, H., Ross, M. W., Diamond, P. M., Berg, R. C., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2018). Structural Validation and Multiple Group Assessment of the Short Internalized Homonegativity Scale in Homosexual and Bisexual Men in 38 European Countries: Results From the European MSM Internet

- Survey. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 617–629.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1380158>
43. *Strategic information. Guidelines for HIV in the health sector*. (2020). WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735>
44. Abdul-Quader, A., Berry, M., Bingham, T., Burnett, J., Dong, M., Drake, A., Hakim, A., Hladik, W., Marande, A., McIntyre, A., Murrill, C., Adhikary, R., Saidel, T., Kelly-Hanku, A., & Lew, K. (2017). *Biobehavioural Survey Guidelines for Populations at Risk for HIV*. <https://jointsiwg.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/9789241513012-eng.pdf>
45. R Core Team. (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
46. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
47. Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized Heterosexism. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510–524.
<https://doi.org/10.1177/0011000007309488>
48. Herek, G. M. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2). <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
49. Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective.

Journal of Counseling Psychology, 56(1), 32–43.

<https://doi.org/10.1037/a0014672>

50. Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541–558.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>
51. Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine*, 78, 61–69.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.033>
52. Rüütel, K., & Metsoja, A. (2013). *Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus internetis*. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/138615762958_Meeste tervise heaks_seire ja tervisedendus internetis.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/138615762958_Meeste%20tervise%20heaks_seire%20ja%20tervisedendus%20internetis.pdf)
53. Parker, R. D., Lõhmus, L., Mängin, C., & Rüütel, K. (2016). Homonegativity and Associated Factors Among Men Who Have Sex with Men in Estonia. *Journal of Community Health*, 41(4), 717–723.
<https://doi.org/10.1007/s10900-015-0145-7>
54. Schweitzer, A.-M., Dišković, A., Krongauz, V., Newman, J., Tomažič, J., & Yancheva, N. (2023). Addressing HIV stigma in healthcare, community, and legislative settings in Central and Eastern Europe. *AIDS Research and Therapy*, 20(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12981-023-00585-1>