



Альянс
громадського здоров'я

ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ:

**ОЦІНКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ
ІНТЕРВЕНЦІЙ ДЛЯ ТРАНС*ЛЮДЕЙ
В УКРАЇНІ ТА ВИЗНАЧЕННЯ
ШЛЯХІВ ЇХ ПОКРАЩЕННЯ**

2021

ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ:

ОЦІНКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ ДЛЯ ТРАНС*ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ШЛЯХІВ ЇХ ПОКРАЩЕННЯ

Автори звіту:

О. Недужко (1, 2)
О. Ковтун (3)
Н. Семчук (3)
Т. Салюк (3)

Рецензент:

Т. Лисенко (4)

- (1) КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР» (ООЦСЗХ)
- (2) БО «Український інститут політики громадського здоров'я» (УІПГЗ)
- (3) МБФ «Альянс громадського здоров'я»
- (4) Голова правління ГО «Когорта», фасилітатор робочої групи транс*людей Євразійської коаліції з чоловічого здоров'я (ЕСОМ), Член Транс*Коаліції на пострадянському просторі

Звіт за результатами операційного дослідження: Оцінка профілактичних інтервенцій для транс*людей в Україні та визначення шляхів їх покращення / Недужко О., Ковтун О., Семчук Н., Салюк Т. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 54 с.



Дослідження та публікація здійснені МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції шляхом надання універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу, розширення доказово обґрунтованої профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, створення життєздатних і стабільних систем охорони здоров'я», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Викладені в даній публікації думки й точки зору є думками й точками зору організації, яка видає дану продукцію, та не можуть розглядатися як думки або точки зору МБФ «Альянс громадського здоров'я» і Глобального фонду.

ISBN

ЗМІСТ

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ.	5
ПОДЯКИ.	6
1. ВСТУП	7
2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	10
2.1. Цільова група дослідження.	10
2.2. Метод дослідження	12
2.3. Вибірка та географія дослідження	13
2.4. Етапи проведення дослідження	15
2.5. Аналіз даних	17
2.6. Етичні засади	17
3. РЕЗУЛЬТАТИ.	18
3.1. Соціально-демографічні характеристики респондентів.	18
3.2. Досвід респондентів щодо отримання послуг чинного пакету профілактики	22
3.3. Потреби, пов'язані з трансгендерним переходом	24
3.3.1. Загальний алгоритм здійснення трансгендерного переходу в Україні	24
3.3.2. Замісна гормональна терапія	25
3.3.3. Хірургічні втручання	28
3.3.4. Зміна документів та працевлаштування	30
3.3.5. Соціальний аспект трансгендерного переходу.	31
3.3.6. Стигма та дискримінація	32
3.4. Відповідність існуючих профілактичних послуг потребам транс*людей.	33
3.4.1. Досвід вживання наркотичних речовин	33
3.4.2. Сексуальна поведінка транс*людей	34
3.4.3. Затребувані компоненти профілактичних послуг	35
3.5. Оптимальний пакет профілактичних послуг для транс* людей.	39
3.6. Рекомендації щодо оптимізації пакету профілактичних послуг для транс*людей.	44
4. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.	50

Даний звіт концентрує увагу на спільноті людей, феномен ідентичності, поведінка, ризики щодо інфікування ВІЛ якої є недостатньо дослідженими як в Україні, так і поза її межами.

Можливість «почути» голоси спільноти через пряму мову безпосередньо в тексті опублікованого дослідження, комбінація ідентичностей, залучення, поглядів – все це надає звіту особливої цінності та унікальності.

Практична спрямованість матеріалу полягає в тому, що він відображає комплексний підхід у висвітленні проблем та бар'єрів на шляху до профілактики ВІЛ серед транс людей, який стосується не тільки відсутності специфічних сервісів та програм, а й поведінкових питань, інтегрує в себе соціальні складнощі, аспект стигми та дискримінації, суттєву обмеженість транс*специфічних медичних послуг, правові бар'єри тощо.*

Даний звіт підтверджує положення міжнародного керівництва по реалізації профілактичних програм серед транс людей «Transit»* на території України. Залучення транс* спільноти на всіх етапах підготовки та впровадження профілактичних програм, розробка пакету специфічних послуг, взаємозв'язок гормональної та АРТ-терапії, пріоритетна конкуренція за доступ до процедур трансгендерного переходу, зміни документів – всі ці завдання та виклики мають відображення в тексті звіту, що робить його максимально практичним та необхідним референтним матеріалом.*

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

БЮПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ (БД)	соціологічне поведінкове та біологічне дослідження, пов'язане в часі та місці з одним і тим же респондентом
ВИБІРКОВА СУКУПНІСТЬ	частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження; ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та надавали можливість отримати повне уявлення про неї
ГЕНДЕР	змодельована суспільством та підтримувана соціальними інститутами система цінностей, норм і характеристик чоловічої й жіночої поведінки, стилю життя та способу мислення, ролей та стосунків жінок і чоловіків, набутих ними як особистостями в процесі соціалізації
ГЕНДЕРНА ДИСФОРІЯ	негативні психологічні відчуття різної інтенсивності та характеру, викликані невідповідністю між гендерною ідентичністю або самовідчуттям людини, з одного боку, та встановленими при народженні статтю, фізичними статевими ознаками/функціями, сприйняттям людини оточуючими або нав'язаним їй гендерним сценарієм – з іншого
ГЛИБИННЕ ІНТЕРВ'Ю	різновид інтерв'ю, який належить до якісних методів соціологічних і маркетингових досліджень; метою глибинного інтерв'ю є глибоке розкриття досліджуваного питання, з'ясування деталей, відкриття нової інформації
ЗРУЧНА ВИБІРКА	вибірка, за якої відбір респондентів у дослідження здійснюється шляхом встановлення контактів з усіма «зручними» одиницями вибірки, що відповідають критеріям включення
НЕБІНАРНА ЛЮДИНА	людина, яка не дотримується ідеї дуальності
НЕУРЯДОВА ОРГАНІЗАЦІЯ (НУО)	неурядова організація, легалізована або зареєстрована згідно із законодавством України
СЕРЬОЗНЕ НЕБАЖАНЕ ЯВИЩЕ (СНЯ)	будь-яка несприятлива ситуація, яка є загрозою здоров'ю або життю організаторів чи респондентів дослідження
ТРАНС* ЖІНКА	особа, стать якої при народженні була визначена як чоловіча, але яка ідентифікує себе як жінку
ТРАНС* ЛЮДИНА	особа, чия гендерна ідентичність відрізняється від тієї, що була зареєстрована при народженні
ТРАНСГЕНДЕРНИЙ ПЕРЕХІД/ ГЕНДЕРНО-АФІРМАТИВНІ ПРОЦЕДУРИ/ ПРОЦЕДУРИ ВИЗНАННЯ ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ	процедури та практики, які стосуються медичного, соціального та юридичного переходу до бажаного гендеру, а також період часу, протягом якого це відбувається
ТРАНС* СЕКС-ПРАЦІВНИК, -ПРАЦІВНИЦЯ	Транс* люди, які залучені до секс-праці
ТРАНС* ЧОЛОВІК	особа, стать якої при народженні була визначена як жіноча, але яка ідентифікує себе як чоловіка

ПОДЯКИ

Автори звіту висловлюють щиру подяку за допомогу в організації та проведенні дослідження, а також за надані приміщення: Царевській Юлії, ВБО «Конвіктус Україна» (м. Київ) та Апанасенку Віталію, МГР МГО «Партнер» (м. Одеса).

Окрема подяка Фріцу фон Кляйну «Транс* Коаліція» за допомогу в підготовці дослідження.

ВСТУП

1

У 2019–2020 роках вперше в Україні було проведено біоповедінкове дослідження (БД) серед транс*людей та небінарних людей. Результати цього дослідження дозволять з'ясувати розмір цільових груп, оцінити їх поведінкові риси в контексті ВІЛ та визначити залучення транс*людей і небінарних людей у програми профілактики ВІЛ-інфекції. Водночас, на сьогодні бракує даних щодо того, якими мають бути послуги з профілактики для транс*людей та небінарних людей, що відповідали б їхнім потребам.

За даними програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я», у 2019 році кількість транс*людей, які отримували профілактичні послуги в м. Києві, становила 637 осіб, в Одесі – 292 особи (1). Кількість транс*людей, які отримували профілактичні послуги у цих двох містах, склала переважну більшість (78%) від загального масиву транс*людей – клієнтів неурядових організацій (НУО) в Україні.

Наразі базовий пакет послуг для транс*людей налічує сім основних компонентів:

1. Консультування соціального працівника.
2. Розповсюдження засобів профілактики та інформаційно-освітніх матеріалів.
3. Допомога соціального працівника клієнту в проходженні тестування на ВІЛ.
4. Допомога соціального працівника клієнту в проходженні тестування на сифіліс та гепатит С.
5. Рання діагностика туберкульозу.
6. Навігація клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ.
7. Проведення статевими партнерами транс*людей самотестування на ВІЛ.

Є свідчення, що доступ до інформаційних матеріалів та аутріч-програм для транс*людей та небінарних людей залишається обмеженим, що може бути пов'язано з тим, що чинні профілактичні програми недостатньо орієнтовані

1 <http://aph.org.ua/uk/resursy/statystyka/>

на транс* людей та не враховують всіх специфічних потреб цієї групи (2). Це визначило важливість вивчення шляхів забезпечення відповідності профілактичних послуг потребам транс*людей та небінарних людей.

Бракує надійних даних щодо відповідності кожного з компонентів пакету профілактичних послуг потребам транс* людей, а також даних щодо їхніх потреб у послугах, які надаються представникам інших ключових груп (до-контактна, постконтактна профілактика тощо).

Найменш вивченими питаннями є потреби та доступ транс*людей до специфічних медичних послуг. За даними дослідження, лише незначна частка цієї групи, що приймала замісну гормональну терапію, робила це під наглядом лікаря (3). Багато транс* людей починають гормональну терапію без консультації з лікарями і будь-яких призначень (4). Транс* люди витрачають багато часу на збирання всіх необхідних документів та проведення оперативного втручання у зв'язку з трансгендерним переходом (5). Більшість тих, хто не приймає замісну гормональну терапію, планують її у майбутньому та хотіли б отримувати такі послуги, як консультації щодо гормонотерапії та ґендерно-афірмативних процедур (6, 7). Варто зауважити, що вивчення можливостей для надання послуг замісної гормональної терапії під наглядом лікаря є одним із найбільш актуальних завдань у контексті надання транс* людям медичних послуг.

Також для транс* людей актуальною є потреба в консультуванні щодо інших медичних питань, експрес-тестах на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), юридичній консультації та допомозі жертвам насильства (8).

2 «Дослідження поведінки та потреб трансгендерів у послугах з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», HPLGBT за фінансової підтримки AFEW International (2017–2018). http://www.hplgbt.org/publish/Research_TG_HIV-AIDS_UKR/RESEARCH_TG_HIV-AIDS_UKR_ru.pdf

3 Там само.

4 «Документування випадків дискримінації трансгендерних людей у сфері охорони здоров'я в Україні: процедура «зміни/корекції статевої належності» та доступ до медичної допомоги», за підтримки ILGA-Europe та Open Society Institute Foundation, 2015 р. https://www.insight-ukraine.org/uploads/files/reaserch_transgender_2015_ukr.pdf

5 Там само.

6 «Дослідження поведінки та потреб трансгендерів у послугах з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», HPLGBT за фінансової підтримки AFEW International (2017–2018). http://www.hplgbt.org/publish/Research_TG_HIV-AIDS_UKR/RESEARCH_TG_HIV-AIDS_UKR_ru.pdf

7 «Вивчення поведінки трансгендерів та їх потреб у профілактичних послугах щодо ВІЛ» МБФ, «Альянс громадського здоров'я», 2014 р. <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/trance-gender-ukr.pdf>

8 Там само.

Відомо, що більшість їх хотіли б отримувати послуги шляхом он-лайн або телефонних консультацій чи у приміщенні НУО (9). Отже, актуальним є більш детальне вивчення різних форматів надання профілактичних послуг.

Таким чином, актуальним є визначення шляхів забезпечення максимальної відповідності профілактичних, медичних та інших послуг специфічним потребам транс*людей та небінарних людей.

Метою даного дослідження була оцінка інтервенцій для трансгендерних та небінарних людей. Валідність його результатів суттєво збільшено завдяки: компіляції інформації, наданої отримувачами послуг; стратифікації вибірки транс*людей залежно від ґендеру; отримання профілактичних послуг і досвіду прийому замісної гормональної терапії та хірургічних втручань у зв'язку з трансгендерним переходом. Крім того, це дослідження стало одним із небагатьох в Україні, яке було проведене вже після прийняття у 2016 році клінічного протоколу «Ґендерна дисфорія» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2016 № 972), а отже, після структурних змін у процедурі встановлення діагнозів, пов'язаних з ґендерною дисфорією (F64)».

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження: оцінити якість інтервенцій з профілактики та лікування для транс*людей та небінарних людей у містах Києві та Одесі і визначити шляхи їх покращення.

ДОСЛІДНИЦЬКІ ПИТАННЯ:

- Якою мірою чинні профілактичні та медичні послуги для транс*людей і небінарних людей відповідають їхнім потребам?
- Які основні компоненти/послуги мають бути включені до профілактичних та медичних інтервенцій для кращого задоволення потреб цільової групи?
- Як краще оптимізувати надання послуг у межах чинних профілактичних програм та покращити залучення і прихильність до отримання профілактичних послуг серед трансгендерних людей?

2.1. ЦІЛЬОВА ГРУПА ДОСЛІДЖЕННЯ

Цільовою групою дослідження були:

- лікарі, які надають медичні послуги для транс* людей у містах Києві та Одесі;
- представники НУО, які надають профілактичні послуги для транс* людей у містах Києві та Одесі;
- учасники БД серед транс*людей та небінарних людей у містах Києві та Одесі: транс* жінки та небінарні люди, які при народженні мали чоловічу стать (м. Київ та м. Одеса), а також транс* чоловіки та небінарні люди, які при народженні мали жіночу стать (м. Київ).

Інформація про проведення дослідження надавалася учасникам БД серед транс* людей. Після виплати винагороди респонденту співробітник НУО пропонував йому запрошення на участь у дослідженні з оцінки інтервенцій серед транс*людей. У разі зацікавленості потенційного респондента співробітник НУО отримував від учасника або учасниці їхній телефон або іншу контактну інформацію та призначав час для проведення глибинного інтерв'ю. Співробітник НУО супроводжував процес звернення зацікавленого учасника до сайту для проведення інтерв'ю та представлення особи незалежному інтерв'юєру, який, у свою чергу, інформував про умови участі у дослідженні та проводив оцінку відповідності потенційного респондента визначеним критеріям (Таблиця 1).

Таблиця 1. Критерії участі респондентів у дослідженні

КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ	МЕТОД ВЕРИФІКАЦІЇ
14 років або старше на момент участі у дослідженні	Самодекларація, візуальний контроль
Проживання у місті дослідження	Самодекларація
Згода на проведення глибинного інтерв'ю та його аудіозапис	Усна інформована згода, підтверджена підписом інтерв'юєра
Гендерна ідентичність, що не відповідає зареєстрованій при народженні статі: ■ для транс* жінок та небінарних людей, які при народженні мали чоловічу стать та ідентифікували себе як жінку або небінарну людину під час дослідження ■ для транс* чоловіків та небінарних людей, які при народженні мали жіночу стать та ідентифікували себе як чоловіка або небінарну людину під час дослідження	Самодекларація
Учасник БД серед транс*людей	Самодекларація
Попередня участь в інтерв'ю (не допускається повторна участь)	Візуальний контроль з боку інтерв'юєра
Відмова респондента брати участь у дослідженні	Відсутність підпису інтерв'юєра під формою інформованої згоди
Перебування під впливом алкоголю чи наркотиків на момент проведення дослідження	Візуальний контроль з боку інтерв'юєра

Надавачі профілактичних послуг для транс*людей

Інформація про дослідження надавалася координатором співробітникам НУО, які надають послуги транс* людям. У разі зацікавленості надавача послуг в участі у дослідженні визначалося місце, дата та час для проведення глибинного інтерв'ю з представником НУО.

Лікарі, які надають послуги транс*людям

Координатор дослідження проводив консультації зі співробітниками НУО з приводу визначення переліку та контактної інформації дружніх лікарів, які надають послуги транс* людям. Після формування відповідного переліку співробітник НУО зв'язувався з лікарями за місцем надання ними послуг та інформував про можливості участі в дослідженні. У разі зацікавленості лікаря визначалося місце, дата та час для зустрічі з інтерв'юером для проведення глибинного інтерв'ю.

2.2. МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ

Для дослідження був обраний крос-секційний дизайн з проведенням глибинних інтерв'ю з використанням інтерв'ю-гайдів для кожного типу респондентів цільової групи. Збір даних тривав з 9 січня по 18 березня 2020 року. До проведення глибинних інтерв'ю було залучено три незалежних інтерв'юери: два у м. Київ та один у м. Одеса. У ролі рекрутерів виступали співробітники НУО: ВБО «Конвіктус Україна» (м. Київ) та МГР МГО «Партнер» (м. Одеса). Співробітники НУО надавали інформацію про дослідження та запрошення взяти в ньому участь потенційним респондентам із числа транс* людей. Крім того, рекрутери з НУО забезпечували встановлення контакту між потенційним респондентом та незалежним інтерв'юером. Інтерв'юери та рекрутери пройшли навчання з особливостей проведення досліджень за участі людей як об'єктів та дотримання відповідних етичних вимог.

Запитання інтерв'ю-гайдів ґрунтувалися на дослідницьких питаннях, а також враховували сім основних компонентів базового пакету послуг для транс*людей в Україні. Фокус запитань інтерв'ю-гайду для лікарів був пов'язаний з медичними послугами для транс* людей, зокрема у зв'язку із трансґендерним переходом. Питання для співробітників НУО стосувалися потреб та особливостей отримання послуг з точки зору провайдерів.

Транс*люди та небінарні люди мали змогу відповісти на запитання окремих блоків залежно від досвіду отримання профілактичних та медичних послуг. Деякі блоки запитань інтерв'ю-гайду були спільними для обох груп респондентів та не залежали від їхнього досвіду участі в профілактичних програмах.

Більшість респондентів виявила бажання проводити інтерв'ю російською мовою – 41 із 46. Середня тривалість інтерв'ю становила 80 хв., а середня кількість слів транскрибтів інтерв'ю – 8601 (*Таблиця 2*).

Таблиця 2. Характеристики проведених інтерв'ю

ХАРАКТЕРИСТИКА	СПІВРОБІТНИКИ НУО (N=6)	ЛІКАРІ (N=10)	ТРАНС* ЛЮДИ (N=30)	РАЗОМ (N=46)
Мова проведення інтерв'ю				
російська	3	10	28	41
українська	3	0	2	5
Середня тривалість (хв.)	86	53	88	80
SD (±хв.)	24,7	21,1	28,1	29,7
Середня кількість слів	10423	6676	8879	8601
SD (±слів)	4524	2529	3011	3273

2.3. ВИБІРКА ТА ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вибірка респондентів формувалася методом зручності. В кожному із міст у глибинних інтерв'ю взяли участь п'ять лікарів. До дослідження могли залучатися лікарі наступних спеціальностей: лікар-психіатр, лікар-ендокринолог, лікар-інфекціоніст, лікар-нарколог, лікар-хірург, лікар-стоматолог та сімейний лікар. В Одесі та Києві у глибинних інтерв'ю взяли участь по три представники НУО, зокрема три соціальних працівника, керівник проєкту, психолог та юрист.

До інтерв'ю було залучено 30 транс*людей та небінарних людей – 19 транс*жінок, 10 транс* чоловіків, один із респондентів належав до небінарних людей (мав чоловічу стать при народженні). Вибірка, яка налічує 24–32 учасника, є достатньою для проведення якісних досліджень з використанням інтерв'ювання (10, 11).

При формуванні вибірки застосовувалася стратифікація залежно від міста респондента, ґендерної ідентичності та участі в профілактичних програмах в якості клієнта. Крім того, були залучені транс*люди, які на момент проведення інтерв'ю приймали гормональну терапію та/або мали досвід хірургічних втручань у межах трансґендерного переходу. Інформація щодо ґендеру, участі в програмах профілактики, прийому гормональних препаратів та досвіду хірургічних втручань повідомлялася учасниками під час скринінгового

10 Guest G, Bunce A, Johnson L (2006). «How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability». *Field Methods*, 18(1), 59–82.

11 Green J, Thorogood N. (2009). *Qualitative Methods for Health Research*. London, SAGE; 320 pp.

опитування. В Одесі та Києві було залучено по п'ять транс* жінок, які користувалися профілактичними ВІЛ-послугами. Крім того, по п'ять респондентів в Одесі та Києві не мали відповідного досвіду. П'ять транс* чоловіків у Києві повідомили про отримання профілактичних ВІЛ-послуг. Усі транс* чоловіки або приймали гормональну терапію, або мали досвід хірургічних втручань; 15 із 20 транс* жінок також повідомили про прийом гормональної терапії та/або досвід хірургічних втручань (Таблиця 3).

Таблиця 3. Вибірка дослідження (n=46)

МІСТО	НАДАВАЧІ ПОСЛУГ		ТРАНС*ЛЮДИ				РАЗОМ
	ЛІКАРІ	СПІВРОБІТНИКИ НУО	ТРАНС* ЖІНКИ		ТРАНС* ЧОЛОВІКИ		
			КЛІЄНТ НУО	НЕ КЛІЄНТ НУО	КЛІЄНТ НУО	НЕ КЛІЄНТ НУО	
м. Одеса	5	3	5	5	–	–	18
м. Київ	5	3	5	5	5	5	28
Усього	10	6	10	10	5	5	46

Сайти дослідження для проведення глибинних інтерв'ю серед транс* людей було обрано за наступними критеріями:

1. Сайт мав бути місцем, де проводилися заходи БД серед транс*людей: ВБО «Конвіктус Україна» (м. Київ) або МГР МГО «Партнер» (м. Одеса).
2. Глибинні інтерв'ю не могли проводитися у дні реалізації заходів БД.
3. Сайт мав бути комфортним місцем (для забезпечення конфіденційності інформації, зручності для респондента та обмеження його відволікань).
4. Лише одне глибинне інтерв'ю було можливим для проведення в одному місці в один і той же час.

Глибинні інтерв'ю серед лікарів, які надають послуги транс*людям, проводилися безпосередньо в місці надання таких послуг, в офісі НУО, або в іншому місці, яке відповідало вимогам пп. 3, 4. Глибинні інтерв'ю серед представників НУО здійснювалися в офісі відповідної НУО або в іншому місці, яке відповідало вимогам пп. 3, 4.

2.4. ЕТАПИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Етапи та процедури залучення потенційних респондентів та їх подальша участь у дослідженні представлені у **Таблиці 4**.

Таблиця 4. Етапи та процедури дослідження

ПРОЦЕДУРА	ОПИС ПРОЦЕДУРИ	
	ТРАНС* ЛЮДИ	ЛІКАРІ / СПІВРОБІТНИКИ НУО
Рекрутинг респондентів		
1. Інформування потенційних респондентів	Надання співробітником НУО (наприклад, купон-менеджером БД) інформації про дослідження та запрошення потенційного респондента взяти в ньому участь	Інформування координатором лікарів та представників НУО про можливість взяти участь у дослідженні
2. Отримання контактної інформації потенційних респондентів	Отримання співробітником НУО контактної інформації від потенційного учасника, який виявив інтерес до участі в операційному дослідженні	Отримання координатором дослідження контактної інформації від потенційного учасника, який виявив інтерес до участі в операційному дослідженні
3. Призначення місця, дати та часу проведення інтерв'ю	Відповідальний – співробітник НУО	Відповідальний – координатор дослідження
4. Забезпечення супроводу та встановлення контакту між потенційним респондентом та незалежним інтерв'юером	Відповідальний – співробітник НУО	Відповідальний – координатор дослідження
Перевірка відповідності потенційних респондентів критеріям відбору		
5. Проведення скринінгу потенційного респондента відповідно до критеріїв відбору	Визначення відповідності респондента критеріям відбору, скринінгове оцінювання відповідно до критеріїв включення та виключення <i>Якщо у інтерв'юера залишалися сумніви щодо відповідності респондента критеріям дослідження, були поставлені додаткові (не стандартизовані, контекстуальні) запитання, аби отримати підтвердження</i>	Уточнення інтерв'юером, чи надає особа медичні / профілактичні послуги для транс* людей

ПРОЦЕДУРА	ОПИС ПРОЦЕДУРИ	
	ТРАНС* ЛЮДИ	ЛІКАРІ / СПІВРОБІТНИКИ НУО
6. Отримання інформованої згоди	Надання потенційним учасникам дослідження, які відповідають критеріям включення, форми інформованої згоди для ознайомлення. Отримання від особи усної інформованої згоди. Письмове засвідчення інтерв'юером отримання інформованої згоди від учасника. Надання учаснику примірника засвідченої форми інформованої згоди	Надання потенційним учасникам дослідження, які відповідають критеріям включення, форми інформованої згоди для ознайомлення. Отримання від особи усної інформованої згоди. Письмове засвідчення інтерв'юером отримання інформованої згоди від учасника. Надання учаснику примірника засвідченої форми інформованої згоди
Збір даних		
7. Облік учасників	Облік учасників з використанням стандартизованої форми – журналу	Облік учасників з використанням стандартизованої форми – журналу
8. Збір соціодемографічної інформації	Збір соціодемографічної інформації про учасників з використанням стандартизованої форми – журналу	Збір соціодемографічної інформації про учасників з використанням стандартизованої форми – журналу
9. Проведення глибинних інтерв'ю	Проведення глибинних інтерв'ю з використанням інтерв'ю-гайду та аудіозапису	Проведення глибинних інтерв'ю з використанням інтерв'ю-гайдів та аудіозапису
Винагорода за участь у дослідженні та рекрутинг		
10. Винагорода (компенсація) учасникам	Надання компенсації кожному респонденту після проведення інтерв'ю у розмірі 400 грн.	Надання компенсації кожному респонденту після проведення інтерв'ю у розмірі 400 грн.
11. Компенсація за рекрутинг	Компенсація співробітнику НУО за забезпечення супроводу і встановлення контакту між потенційним респондентом та незалежним інтерв'юером у розмірі 100 грн.	Не відноситься

2.5. АНАЛІЗ ДАНИХ

Обробка кількісних даних (соціодемографічні характеристики респондентів, характеристики інтерв'ю тощо) здійснювалася в програмному пакеті SPSS. Для аналізу якісних даних, отриманих з інтерв'ю, проводився тематичний аналіз транскриптів (12) з використанням методології «обґрунтованої теорії» (grounded theory) (13).

2.6. ЕТИЧНІ ЗАСАДИ

Протокол цього дослідження було схвалено Комісією з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» – рішення від 16 грудня 2019 р. № 80. До початку участі у дослідженні всі респонденти надали усну інформовану згоду. Персонал дослідження пройшов навчання з процедур захисту конфіденційності учасників та підписав угоду про використання даних та конфіденційність.

12 Braun V, Clarke V. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77-101.

13 Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781483384436

3.1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ

Загалом в інтерв'ю взяло участь 46 респондентів: 6 співробітників НУО, 10 лікарів та 30 транс*людей (20 транс* жінок та 10 транс* чоловіків). Соціально-демографічні характеристики респондентів наведено у Таблицях 5–7.

Співробітники НУО за ознаками статі та містом були представлені однаково. Середній вік становив 32 роки, середній стаж роботи – 7 років. Співробітниками НУО у Києві були керівник проєкту, психолог та соціальний працівник. Представниками НУО в Одесі були соціальний працівник та юрист (*Таблиця 5*).

Таблиця 5. Соціально-демографічні характеристики співробітників НУО (n=6)

ХАРАКТЕРИСТИКА	N / MEAN
Вік (років) (min – 24, max – 36)	32 (±4,1)
Стать	
чоловіча	3
жіноча	3
Місто	
Одеса	3
Київ	3
Посада	
соціальний працівник	3
керівник проєкту	1
психолог	1
юрист	1
Робочий стаж (років) (min – 0, max – 14)	7 (±5,7)

Більшість респондентів з числа лікарів були жінками. Однакова кількість лікарів опитана в кожному із міст проведення дослідження. Середній робочий стаж – 15 років. Середній вік лікарів – 42 роки. Було залучено фахівців таких спеціальностей, як сімейний лікар, ендокринолог, уролог, психіатр та інфекціоніст (Таблиця 6).

Таблиця 6. Соціально-демографічні характеристики лікарів (n=10)

ХАРАКТЕРИСТИКА	N / MEAN
Вік (років) (min – 30, max – 62)	42 (±9,6)
Стать	
чоловіча	1
жіноча	9
Місто	
Одеса	5
Київ	5
Робочий стаж (років) (min – 6, max – 30)	15 (±6,9)
Спеціальність	
сімейний лікар	3
ендокринолог	2
уролог	2
психіатр	2
інфекціоніст	1

Середній вік респондентів серед транс* людей становив 30 років. Усі транс* чоловіки та більшість транс* жінок мали досвід прийому замісної гормональної терапії в межах трансгендерного переходу. Половина транс* чоловіків та п'ять із 20 транс* жінок мали досвід хірургічних втручань у межах трансгендерного переходу.

Більшість респондентів ніколи не були одружені, мешкали самі або з батьками / родичами та партнерами, мали повну середню, базову вищу або повну вищу освіту. Найчастіше матеріальний стан був оцінений як «мені вистачає грошей на їжу, одяг і я можу дещо відкладати». Половина респондентів повідомила про те, що працює повний або неповний робочий день. Про позитивний результат тестування на ВІЛ у межах біоповедінкового дослідження повідомило три транс* жінки.

Таблиця 7. Соціально-демографічні характеристики транс*людей (n=30)

ХАРАКТЕРИСТИКА	ТРАНС* ЧОЛОВІКИ (N=10)	ТРАНС* ЖІНКИ (N=20)*	РАЗОМ
Вік (років) (min – 18, max – 48)	26 (±7,8)	31 (±9,4)	30 (±9,1)
Місто / район			
Одеса	–	10	10
Київський	–	2	2
Малиновський	–	4	4
Приморський	–	3	3
Суворовський	–	1	1
Київ	10	10	20
Голосіївський	1	0	1
Дарницький	1	0	1
Деснянський	0	2	2
Дніпровський	3	2	5
Оболонський	1	0	1
Подільський	1	1	2
Святошинський	1	3	4
Солом'янський	1	0	1
Шевченківський	1	2	3
Клієнт профілактичних програм			
так	5	10	15
ні	5	10	15
Досвід прийому гормональної терапії у межах трансгендерного переходу			
так	10	14	24
ні	0	6	6
Досвід хірургічних втручань у межах трансгендерного переходу			
так	5	5	10
ні	5	15	20
Сімейний стан			
ніколи не був/ла одружений/на	6	14	20
перебуваю у шлюбі	3	4	7
розлучений/на	1	2	3

ХАРАКТЕРИСТИКА	ТРАНС* ЧОЛОВІКИ (N=10)	ТРАНС* ЖІНКИ (N=20)*	РАЗОМ
Спільне мешкання та ведення домашнього господарства			
один/на (у тому числі зі співмешканцями / співмешканками)	2	9	11
з батьками / родичами	2	4	6
з чоловіком-партнером	2	2	4
з жінкою-партнеркою	3	3	6
з транс*жінкою – партнеркою	0	1	1
з транс*чоловіком – партнером	1	0	1
ваш варіант	0	1	1
Освіта			
базова (неповна) загальна середня (9 класів)	0	1	1
повна загальна середня (або професійно-технічна, незакінчена вища)	4	8	12
базова вища	3	4	7
повна вища	3	7	10
Матеріальний стан			
мені не вистачає грошей навіть на їжу	1	0	1
мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	2	7	9
мені вистачає грошей на їжу, одяг і я можу дещо відкладати	5	11	16
я можу дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як холодильник)	2	2	4
Основний рід занять			
працюю повний робочий день	2	7	9
працюю неповний робочий день	3	3	6
навчаюсь	1	1	2
навчаюсь і працюю	1	1	2
не працюю, але шукаю роботу	0	2	2
не працюю і не шукаю роботу	1	3	4
ваш варіант	2	3	5

* – включно з однією небінарною людиною, яка при народженні мала чоловічу стать

3.2. ДОСВІД РЕСПОНДЕНТІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ЧИННОГО ПАКЕТУ ПРОФІЛАКТИКИ

Респонденти із числа клієнтів профілактичних програм обговорювали існуючий пакет профілактичних послуг переважно у контексті отримання послуг з консультування щодо профілактики та тестування на ВІЛ/ ІПСШ, отримання презервативів та лубрикантів, а також перенаправлення за іншими послугами. Зокрема, респонденти зазначали, що під час консультування отримували детальну інформацію про те, що таке ВІЛ, шляхи передачі ВІЛ та інших ІПСШ, а також про методи профілактики. З їхніх слів, презервативи та лубриканти доступні для усіх відвідувачів офісу організації або видаються співробітниками.



«... мне довольно подробно рассказывала о том, что такое ВИЧ, как он передается, про все пути передачи, про то, какие..., какими способами не передается... про то, что..., в общем-то, даже при незащищенном половом контакте риск передачи не стопроцентный, про способы, как еще уменьшить вероятность заражения и тому подобное. И с того момента я пытаюсь тестироваться, как минимум, раз в полгода...» (транс жінка, 34 роки, м. Київ)*



«Да, они [прим. – відвідувачі] берут под запись для себя, для комьюнити-центра... И вот это вот, мне кажется, самый лучший вариант, потому что под запись будут брать немногие...» (транс жінка, 34 роки, м. Київ)*

І: Но вы, получается, получаете их [прим. – презервативи], так как вы работаете там? Ну, вы не клиент?..

Р: Посетители... посетители комьюнити-центра могут их [прим. – презервативи] получить, я же говорю, они стоят в открытом доступе» (транс чоловік, 20 років, м. Київ)*

Респонденти, які не є клієнтами профілактичних програм, повідомили про свій досвід отримання консультування та тестування на ВІЛ під час участі в біоповедінковому дослідженні. Майже усі вони повідомили про задоволеність від проведеного тестування на ВІЛ, зокрема від умов його проведення.



«В принципі, нічого нового я не дізналася. Там хіба... терміни оці всякі про гепатити, оце все дізналася... Все і так було добре, ввічливо, хороша лікарка, все в рукавичках, все дезінфіковано, все по правилах, все є: вата, дезінфектор...» (транс жінка, 20 років, м. Київ)*

Виявлена кількість респондентів із числа транс* людей, які повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус, не дозволяє зробити обґрунтовані висновки щодо отримання профілактичних послуг серед цієї групи. Разом з тим, усі респонденти, які повідомили, що пройшли тестування на ВІЛ, результат якого був позитивний, звернулися до медичного закладу та були взяті під медичний нагляд у зв'язку з ВІЛ-інфекцією не самостійно, а за допомогою знайомого або співробітника НУО.



«Он мне объяснил, что, ну, типа, мы с тобой 10 лет дружим. Ну, давай, я же тебе плохого не посоветую. Ну, так вот он меня уговаривал стать уже на учет по женским документам. Потому что пока это..., я меняла документы в этот процесс, когда я закинула это всё...» (транс жінка, 37 років, м. Одеса)*

І: Вы туда обратились сами? Или вам помог в этом социальный работник какой-нибудь организации? Не помните?

Р: Социальный работник? Да, социальный работник. К сожалению, я не знаю, как его зовут...» (транс жінка, 39 років, м. Одеса)*

«Р: Да, да. Она меня пригласила [прим. – співробітник НУО] и очень настаивала, и просила. И я согласилась, потому что это было очень морально тяжело, как бы переступить этот порог.

І: Расскажите, пожалуйста, как это? Она с вами туда подъехала на сдачу анализов? Или вы сами?

Р: На основной [прим. – тестування, яке остаточно визначило позитивний ВІЛ-статус (підтверджувальне тестування на ВІЛ)]?

І: Да.

Р: Нет, на основной меня подруга привезла, скажем так. И тогда это подтвердилось, и тогда началось лечение. Если бы, ну, тогда у меня это не началось всё, наверное, мы с вами бы сейчас не общались, потому что запустила я все до очень... такого момента, что я весила 40 кг...» (транс жінка, 34 роки, м. Одеса)*

3.3. ПОТРЕБИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ТРАНСГЕНДЕРНИМ ПЕРЕХОДОМ

3.3.1. ЗАГАЛЬНИЙ АЛГОРИТМ ЗДІЙСНЕННЯ ТРАНСГЕНДЕРНОГО ПЕРЕХОДУ В УКРАЇНІ

У 2016 році в Україні був затверджений «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Гендерна дисфорія» (14). Згідно цього протоколу, для встановлення діагнозу, пов'язаного з гендерною дисфорією (F64) (відповідно до Міжнародної Класифікації Хвороб десятого перегляду) потрібне амбулаторне спостереження упродовж двох років або двотижнєве обстеження в стаціонарі.

Першим кроком медичного компоненту трансгендерного переходу є встановлення діагнозу, пов'язаного з гендерною дисфорією. Наявність відповідного діагнозу дає можливість звернутися до сімейного лікаря для отримання «Медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої належності» (форма первинної облікової документації № 066-3/о). «Медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої належності» може бути видане за результатами засідання лікувально-консультативної комісії за участі сімейного лікаря та інших фахівців. Це Свідоцтво надає транс*людині можливість обрати наступні кроки, зокрема: отримання гормональної терапії, проведення хірургічних втручань, звернення до органів реєстрації актів цивільного стану для заміни свідоцтва про народження, у якому стать при народженні відповідає гендерній самоідентифікації тощо.



*«...он получает моё заключение [прим. – висновок психіатра про встановлений діагноз, пов'язаний з гендерною дисфорією (F64)], он получает заключение эндокринолога, вот с этим идёт к семейному врачу. Там собирается ВКК [прим. – лікарсько-консультативна комісія (ЛКК)], заведующий, врач, главный врач, кажется, и они выдают разрешение, медицинское заключение, которое является, в общем-то, основанием для дальнейшего обращения в ЗАГС для смены документов...»
(лікар-психіатр, 49 років, м. Одеса)*



*«...собирается комиссия – посмотрели, тогда мы разрешаем выдать такое медицинское заключение. И в нем самом уже, потом уже пишем, что для смены пола... То есть, разрешается гормональная терапия, эндокринологическая на фоне...»
(сімейний лікар, 33 роки, м. Одеса)*

Деякі респонденти відзначали необхідність оплати медичних послуг, зокрема йшлося про оплату послуг психіатра для встановлення діагнозу. Звернення за медичними послугами, як-от обстеження для визначення рівня статевих гормонів (гормональна панель), потребує значних фінансових витрат, які не завжди відповідають матеріальному становищу транс* людей. Лише в окремих випадках консультація може надаватися безкоштовно. Частіше необхідні лабораторні дослідження здійснюються лише у спеціалізованих закладах охорони здоров'я і не проводяться на рівні первинної ланки. Отримання медичної допомоги у приватних закладах охорони здоров'я лише збільшує витрати.



«И многие [прим. – лікарі-психіатри] берут деньги, напрямую, за то, чтобы вас обследовать на предмет вашей адекватности. Да. И есть случаи, когда людей, вообще, ложат в психиатрическое отделение...» (транс жінка, 30 років, м. Одеса)*



«Так как поход к эндокринологу стоит денег. Консультации любые... Такие услуги. А потом мне предложили пройти тоже еще обследование, узнать о своем статусе, здоровье, и я решила пройти...» (транс жінка, 20 років, м. Київ)*



«По поводу гормональных я был у нее [прим. – лікар-ендокринолога] два или три раза, потом у меня просто закончились деньги... (смеется)» (транс чоловік, 20 років, м. Київ)*



«На уровне семейного врача анализы на гормоны не делаются!..» (лікар-уролог, 46 років, м. Київ)



«Цены на мои услуги, в принципе, невысокие, по меркам города Киева. Первичная консультация у меня стоит 350 грн., повторная 250 грн. Поэтому... Ну, не знаю. Если я понимаю, что у человека очень какая-то тяжелая ситуация, то я не беру с него плату...» (лікар-психіатр, 35 років, м. Київ)

3.3.2. ЗАМІСНА ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ

Зі слів респондентів, найчастіше під час гормональної терапії використовується один препарат – моногормонотерапія. Один із опитаних повідомив про використання комбінованої гормональної терапії (поєднання чоловічих та жіночих статевих гормонів) після стерилізуючого хірургічного втручання у зв'язку з переходом до чоловічого ґендеру. У багатьох випадках використовується ін'єкційний тестостерон, що потребує певних навичок, якщо ін'єкції робляться самостійно. Окремі гормональні препарати можуть вживатися у вигляді таблеток або наносяться у вигляді гелю чи пластиру.



«...у нас все еще, как бы, подавляющее большинство моих знакомых, всех, с кем я общался, они на монотерапии... Поскольку у меня по старым протоколам... я прошел стерилизующие операции, я начал понемногу добавлять эстрогена...» (транс* чоловік, 39 років, м. Київ)



«То есть я их учу, как нужно колоть, чтобы не было шишек, чтобы препарат не вылетал из иглы. Они не знают, что надо 40–45 градусов... водичка... подержал ампулку, быстренько набрал. Ну, понимаете...» (сімейний лікар, 47 років, м. Київ)



«Ну, вот пачка моих гормонов [прим. – эстрогены] стоит 360 гривен. То есть, в месяц около 900 гривен. А если это на 12 месяцев, на год, то это уже 9 тысяч. ... Это довольно большая сумма набирается...» (транс* жінка, 29 років, м. Київ)

Гормональні препарати приймали усі транс* чоловіки, 14 із 20 транс* жінок; лише шість респондентів із числа транс* жінок не приймали замісну гормональну терапію. Три транс* жінки припинили приймати гормональну терапію за станом здоров'я, четверта – тому що не хоче засмучувати батьків та випадати зі звичайного соціуму, п'ята – вважає це стресом, адже має дружину та вважає, що це не вихід, шоста – вважає свої природні властивості достатніми, щоб її сприймали як жінку.



«... я для себя считаю это возможным, возможно, мне бы хотелось принимать гормонотерапию и все остальное.., но я живу в этом социуме и объяснить, например, родителям такое – я не могу. Потому что они у меня очень взрослые, учитывая мой возраст, люди. Я не хотела бы их травмировать...» (транс* жінка, 39 років, м. Одеса)

«Р: Дважды [прим. – респондент двічі починав приймати гормональну терапію]. Первый раз это было в 19 лет. Там были какие-то обычные противозачаточные. Потом это было 7 или 8 лет назад... Тоже были, собственно, противозачаточные... Сейчас я ничего не принимаю, потому что, к сожалению, моё здоровье говорит – нет.

І: А почему вы первый раз прекратили принимать?

Р: Ну, там была сложная жизненная ситуация, после которой у меня жизнь просто перевернулась. И вообще, я решила от этой темы в своей жизни отказаться. Соответственно, прекратить прием препаратов и так далее...» (транс* жінка, 48 років, м. Одеса)

Багато транс* людей починають приймати препарати самостійно, без звернення до відповідного фахівця. Цьому передують низка причин. Передусім це обмеженість доступу до таких фахівців (лікарів-ендокринологів), які обізнані щодо специфіки надання медичних послуг транс* людям та могли б призначити гормональну терапію. І мова навіть не стільки про нестачу вузькопрофільних спеціалістів, як про те, що в межах свого фаху лікарям часто бракує знань та практичних навичок для надання таких послуг, а також бажання їх здобувати. Поширеною є також неадекватна реакція з боку інших лікарів щодо тих, які надають медичні послуги транс* людям. Трапляється, що для відвідування фахового лікаря потрібно їхати до іншого міста, що є додатковим бар'єром.



*«Просто многие врачи ... по их словам, не готовы еще к таким пациентам, как транс*люди, многие неадекватно на это реагируют, многие говорят, что они с такими не работают, таких не обслуживают... Поэтому люди хотят лояльности что ли со стороны медицины...» (соціальний працівник, 24 роки, м. Одеса)*



*«І, на жаль, це навіть не всі обласні центри України представлені, а тільки декілька міст. Тому транс*люди дуже обмежені в можливості отримати послугу, пораду, рекомендацію і змушені шукати, їздити по різних областях, щоб проконсультуватися... У Києві – в одного, в Запоріжжі – в іншого, в Одесі... здається, там є хтось третій, в Дніпрі – четвертий. А це фінансові затрати... І людина собі це просто не може фізично дозволити...» (психолог, 33 роки, м. Київ)*

Зрештою, самостійне призначення гормональної терапії, на думку респондентів, є процедурно простіше, економніше і порівняно швидке. Достатньо отримати поради інших транс*людей на відповідних спеціалізованих форумах щодо їхнього досвіду прийому гормональної терапії. А «рекомендовані» препарати можна з легкістю придбати, скажімо, в інтернеті.



*«Нещодавно у нас була не наша клієнтка, а учасниця біоповедінкового дослідження, яка взагалі робить ці гормони вдома, купуючи різні... ветеринарні у тому числі, складові, змішуючи їх... І вона мало того, що приймає їх сама, вона ще й надсилає їх іншим транс*людям...» (керівник проєкту, 33 роки, м. Київ)*



«Ну, вы знаете... В аптеке я покупала, наверное, только этинилэстрадиол [прим. – синтетичний естроген, похідний естрадіолу]. Потому что я обычно заказывала в интернете. Это значительно выгоднее. Да и там больше выбор...» (транс жінка, 30 років, м. Одеса)*

Варто зазначити, що без належного регулярного моніторингу лікаря самостійний прийом гормональної терапії часто може не мати очікуваного результату. Це штовхає транс* людей на те, щоб самостійно збільшувати дозування та самостійно коректувати схеми препаратів, покладаючись лише на суб'єктивні відчуття та зміни у зовнішньому вигляді. Також неконтрольований прийом гормональної терапії може викликати низку побічних реакцій, що ще більше погіршує стан здоров'я транс* людей. Разом з тим, більшість з них усвідомлюють ризики, адже гормональна терапія дає можливість наблизитися до свого ґендеру.



«...некоторые хотят результат уже прямо завтра. Если по протоколам допускается, ... если мы говорим о пероральных формах этинилэстрадиола, эстрадиола валерате, допустим, 2–6 мг в сутки, то некоторые женщины приходят и рассказывают мне про 10, про 12...» (лікар-ендокринолог, 35 років, м. Київ)



«Анализы на гормоны – нет, я контролирую чисто по внешним признакам» (транс жінка, 34 роки, м. Київ)*



«...психологические нервные состояния ...варикоз начал появляться. И вообще много других таких проблем – одышка, постоянно какая-то усталость... Но опять-таки, это все было не от правильных гормонов, которые я принимала, потому что я не знала, я пила наугад...» (транс жінка, 21 рік, м. Київ)*



«Неизбежное зло, да. Ну, а что делать? ... Если мы хотим что-то поменять, то есть только один способ, в принципе...» (транс жінка, 44 роки, м. Київ)*

3.3.3. ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ

Окрім гормональної замісної терапії, іншою медичною складовою трансґендерного переходу є хірургічні втручання. Йдеться про пластику підборіддя (ментопластика), виділення кадика (хондроларингопластика), зміну форми та розміру молочних залоз (мамопластика), підтяжку молочних залоз (мастопексія) та про більш радикальні хірургічні втручання, як-от: видалення молочних залоз (мастектомія), видалення яєчок (орхієктомія) тощо. Нескладні пластичні операції є більш доступними, адже проводяться у багатьох клініках та не потребують надання спеціальних довідок. Операції з мастектомії та орхієктомії хоча й проводяться широко (наприклад, у зв'язку з онкологічними захворюваннями), проте все ж є менш доступними, оскільки потребують виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого

за формою 027/о, яка б підтверджувала встановлений діагноз, пов'язаний із ґендерною дисфорією. Складні пластичні операції, такі як фалопластика та вагінопластика у зв'язку із трансґендерним переходом, в Україні практично не робляться. Основними країнами, де проводяться подібні операції, за словами респондентів, є Білорусь, Російська Федерація та Тайланд.



«Вот, допустим, мне делали челюстно-лицевые операции... Да. Там никаких разрешений не требуется...» (транс жінка, 30 років, м. Одеса)*



«...у меня был вариант – Минск или Москва – именно по хирургам, ну, кто как делает. Я выбрал Москву, это касается денег и всего прочего...» (транс чоловік, 37 років, м. Київ)*

Транс* люди по-різному ставляться до необхідності хірургічних втручань у зв'язку із трансґендерним переходом: від повного небажання їх робити до гострої потреби в окремих пластичних операціях або й радикальних хірургічних втручаннях. Значну роль при цьому відіграє вартість таких послуг. Крім того, має значення особистий вибір різноманіття оперативних втручань, комбінація яких може значно покращувати якість життя: мастектомія – як спосіб покращити якість життя для транс* чоловіків або орхієктомія – для збільшення ефективності гормональної терапії для транс* жінок.



«Ну, конечно же, я считаю, что прием гормональных препаратов, хирургические вмешательства – они жизненно необходимы в этом вопросе...» (транс жінка, 30 років, м. Одеса)*



«...по поводу мастэктомии, да, задумываюсь вот сейчас, потому что это – чисто комфорт...» (транс чоловік, 20 років, м. Київ)*



«Потому что у меня в своё время реально стоял выбор – либо я сделаю операцию, либо я покончу с собой... Честно скажу, я подделал все справки... ну, что у меня всё идеально, и пошёл на операцию...» (транс чоловік, 31 рік, м. Київ)*



«...орхиэктомия – это такая себе промежуточная стадия, которая позволит улучшить качество гормональной терапии, и она не является такой уж дорогостоящей. Если мы говорим о вагинопластике – это цифра порядка 10 тысяч долларов, вместе с реабилитацией, то орхиэктомия – всего лишь 10 тысяч гривен...» (транс жінка, 24 роки, м. Київ)*

У разі відсутності можливості або небажання вдаватися до мастектомії одним із альтернативних способів зміни зовнішнього вигляду серед транс*чоловіків є носіння так званих «затяжок» для створення видимості відсутності молочних залоз. Цей атрибут життя транґендерного чоловіка або небінарної людини допомагає знизити рівень стресу та тривожності. Для «затяжок» використовуються спеціальні вироби або топи меншого за потрібний розміру чи навіть бинти.



*«Это как тканевая вещь, которая надевается как майка, наверное. И она, собственно, утягивает грудь, чтобы создать видимость плоской груди. ... И оно, опять же, помогает снизить уровень депрессии, тревожности и, в целом, стресса в жизни...» (транс*чоловік, 19 років, м. Київ)*

3.3.4. ЗМІНА ДОКУМЕНТІВ ТА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

Отримання документів, які відповідають ґендеру, є важливим етапом трансґендерного переходу. Саме цей етап надає можливості для реалізації прав транс*людей на соціальну інтеграцію, працевлаштування, повноцінного отримання медичних та соціальних послуг. Однак респонденти за відзначали про те, що недостатньо поширеною є інформація щодо алгоритму дій в межах трансґендерного переходу: процедури, вимоги, черговість дій тощо. Крім того, існують юридичні бар'єри в оформленні документів – паспорт громадянина України можливо отримати виключно за місцем реєстрації.



*«Они [прим. – транс*люди] не знают вот этого алгоритма: с чего начать? Куда нужно обратиться, какой пакет документов собрать, что нужно... какой диагноз нужно получить правильный, чтобы тебе выдали медицинское свидетельство, и так далее и тому подобное... Так что проблема пока существует – с паспортом, например, в плане того, что паспорт нужно менять только по месту прописки. Вот тут сложности, потому что зачастую транс*люди ... многие ведь уезжают от родителей, самостоятельно живут, и случается переезжают в другие города...» (юрист, 32 роки, м. Одеса)*

Респонденти також повідомляли про ризики отримання відмови у працевлаштуванні, що в свою чергу може мати наслідком пошук альтернативних способів заробітку, як-от надання сексуальних послуг за винагороду. Іноді це пов'язано з необхідністю придбання препаратів замісної гормональної терапії.



*«Из-за безнадёги в дальнейшем человек идет куда? В те сферы деятельности, которые не являются официальными, которые сопровождаются определенными рисками... Это наркотики, это ночные клубы, это эскорт-услуги. И всё это разрушает как физически, так и психически. Если это ещё и транс*человек – это вообще... Человек просто боится, у него был негативный опыт. Он не зарекается идти куда-то, искать официально работу...» (транс* жінка, 24 роки, м. Київ)*

3.3.5. СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ ТРАНСГЕНДЕРНОГО ПЕРЕХОДУ

Насамкінець, вкрай важливим є соціальний компонент трансгендерного переходу. І цей компонент стосується формування та закріплення певних відносин між власним гендерним сприйняттям та соціальним контекстом. Соціальний аспект усіх респондентів з числа транс*людей було реалізовано шляхом використання нового ім'я та особистих займенників, які відповідають гендеру. Деякі використовують обидва імені.



«То есть, социальный переход – это просто когда я осознал, что я трансгендерный парень. Что когда я сменил имя, когда я просил друзей ко мне обращаться определённым образом, когда я родителям об этом рассказал, когда я рассказал об этом в колледже и преподавателям...» (транс чоловік, 19 років, м. Київ)*



«Сначала я пошел и получил справку. Психиатрию я получил в январе. Потом я уже с этой справкой пошёл к своему семейному врачу, получил заключение от него. Это уже был февраль, ближе к марту. Потом в апреле я обратился в ЗАГС местный, Голосеевский, где подал документы на смену свидетельства о рождении. ...Говорят: «Нам просто нужна справка, которая подтверждает то, что вы можете поменять документы, вот эта вот Ф64.0. И тогда мы можем вам поменять...». Летом я уже обратился за заменой паспорта...» (транс чоловік, 21 рік, м. Київ)*

3.3.6. СТИГМА ТА ДИСКРИМІНАЦІЯ

Важливим фактором, що суттєво ускладнює процес звернення транс* людей за медичними та іншими послугами, є прояви стигматизації, дискримінації та факти розголошення конфіденційної інформації. Часто звернення за медичними послугами має місце лише тоді, коли стан здоров'я досягає критичного або прийом гормональних препаратів не дає бажаного результату. Крім того, проходження обстеження для отримання довідки про діагноз, пов'язаний з гендерною дисфорією (F64), є єдиною можливістю для подальшої зміни документів. Транс* люди також часто стикаються із насильством з боку близького оточення і суспільства загалом.



«То есть, большинство, они нуждались, но не обратились. Почему? Потому, что боятся раскрытия данных, особенно если это по месту жительства. ... Ну и дискриминирующие отношения – это медсестра, которая сидит рядышком с доктором. И потом всем рассказывает, а все потом пальцем в тебя тыкают...»
(сімейний лікар, 30 років, м. Київ)



«Или не работает схема, или работает не так, или, вот, феминизация или маскулинизация – шли, шли хорошо, а потом вдруг застопорились. Ну вот такие вещи. Но чаще всего обращаются не столько за тем, чтобы, там, вести терапию и так дальше, сколько, всё-таки, чтобы получить заключение для документов...» (лікар-ендокринолог, 35 років, м. Київ)



*«У всіх, практично, транс*людей, яких я знаю, є приклади того, що з ними вчиняли насильство, або була якась агресивна щодо них поведінка...»* (керівник проєкту, 33 роки, м. Київ)

3.4. ВІДПОВІДНІСТЬ ІСНУЮЧИХ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ ПОТРЕБАМ ТРАНС*ЛЮДЕЙ

3.4.1. ДОСВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Практично всі респонденти із числа транс* людей повідомили про відсутність у них досвіду вживання ін'єкційних наркотиків. Такі ж результати щодо низького рівня поширеності ін'єкційного споживання наркотиків серед транс*людей були отримані й від лікарів та представників НУО.



«И мы [прим. – соціальні працівники] перенаправляем, но непосредственно, что касательно транс людей, поверьте мне, они не употребляют инъекционные наркотики...» (соціальний працівник, 36 років, м. Одеса)*

Деякі транс* люди повідомляли про свій досвід нерегулярного вживання наркотиків, переважно марихуани. Практика вживання неін'єкційних наркотиків, зокрема важких, на думку надавачів послуг, більше притаманна транс* секс-працівникам та секс-працівницям.



«...когда-то там пробовали курить марихуану... Всё. Больше ничего. И это при том, что через меня проходило не 5–10 пациентов в год. Их было гораздо больше, и уже много лет. Нет, такой тенденции не наблюдала...» (лікар-психіатр, 35 років, м. Київ)



«З тих, кого ми знаємо, хто вживає неін'єкційні наркотики – це транс-жінки, які залучені в секс-роботу, це ті, кому ... кокаїн, амфетамін може служити допінгом для того, щоб мати більше клієнтів, мати інше, скажімо, сексуальне бажання... обслуговувати більше клієнтів...» (керівник проєкту, 33 роки, м. Київ)

Окремі транс* люди та надавачі послуг вважають, що транс* люди мають підвищений ризик вживання важких неін'єкційних наркотиків через соціальний тиск, який вони відчувають з боку рідних та суспільства загалом, а також для більш комфортного спілкування з партнерами. Окрім того, сам процес трансгендерного переходу посилює внутрішнє напруження, що може призводити до неконтрольованого споживання алкогольних напоїв чи наркотичних засобів.



«Я думаю, риск подсесть на какие-то тяжелые наркотики выше именно из-за социального вот такого давления... прессинга...» (транс жінка, 34 роки, м. Київ)*



«Естественно, при наличии постоянной тревоги, напряженности, вот то, что мы называем гендерной дисфорией, у них [прим. – транс людей] существует высокий риск, что они будут искать расслабление и отдых в алкоголе или каких-то наркотических веществах. Да, у них [прим. – транс* людей], конечно, повышен риск наркотизации и алкоголизации по сравнению с социальной популяцией людей...» (лікар-психіатр, 49 років, м. Одеса)*

«Р: Я уже целый месяц просто пью, как-то так...»

І: Вы имеете в виду алкоголь?

Р: Алкоголь, да. Он, конечно, мало помогает, ну, не знаю... Помогает, конечно, меньше думать, потому что от него я засыпаю. А во сне я ведь не думаю, поэтому как-то проще...» (транс жінка, 21 рік, м. Київ)*

3.4.2. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТРАНС*ЛЮДЕЙ

Значна частина респондентів із числа транс* людей характеризують свої сексуальні практики як безпечні. Чимало опитаних на момент проведення інтерв'ю та протягом тривалого часу до цього або взагалі не мали статевих контактів, або практикували моногамні зв'язки та безпечний секс. Таку ж саму характеристику статевої поведінки досить великої кількості транс* людей описали і надавачі послуг.



*«Ми знаємо достатньо транс*людей, які не користуються профілактичними послугами і не є нашими клієнтами, тому що або не мають статевих контактів взагалі, або це непересічні якісь транс*люди, тобто не 1–2 відсотки, а це достатньо багато людей...» (керівник проєкту, 33 роки, м. Київ)*



«Майже відсотків 40, вони взагалі не займаються сексом. І їм, в принципі, навіть тестуватися кожних півроку немає ніякого сенсу...» (соціальний працівник, 33 роки, м. Київ)



«У меня, буквально последний год, был такой образ жизни... скажем так, я ни с кем не контактировал, поэтому считал, что нет нужды вот этим интересоваться...» (транс чоловік, 21 рік, м. Київ)*

Деякі транс* люди повідомили про невідповідність засобів профілактики їхнім сексуальним практикам.



«Ну, естественно, как возьмём, например, гениталии транс маскулинного человека, о'кей, клитор увеличился на тестостероне, ну там 3–5 см... вот что ты с ним сделаешь, с этим презервативом, да ни фига ты с ним не сделаешь... Ну есть люди, которые, например, любят... рабинг, то есть трение гениталиями друг об друга. А вот теперь скажи мне, как устроить себе защиту во время такого секса? Особенно с теми средствами, которые раздаются, ну типа презервативы...» (транс* чоловік, 37 років, м. Київ)*

Багато транс* людей вважають профілактичні послуги в цілому важливими та прийнятними. Респонденти відзначають зручність (швидкість, задоволення від організації отримання послуг) та актуальність надання окремих послуг.



«Один человек передо мной был. Все очень быстро, классно [прим. – тестування на ВІЛ та ІПСШ]» (транс жінка, 24 роки, м. Одеса)*

3.4.3. ЗАТРЕБУВАНІ КОМПОНЕНТИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ

Транс* люди, які є клієнтами профілактичних програм, зазначали про зацікавленість у таких послугах, як тестування на ВІЛ, отримання презервативів та лубрикантів.



«Ну, для меня важнее другие медицинские услуги. Касаемо профилактики ВИЧ мне достаточно того, чтобы была возможность пройти тестирование. ... Могу обращаться там... за лубрикантами [прим. – тестування на ВІЛ]» (транс чоловік, 39 років, м. Київ)*

Деякі транс* люди, які не є клієнтами профілактичних програм, також говорили про зацікавленість у тестуванні на ВІЛ, отриманні засобів контрацепції. Зацікавленість у проходженні тестування на ВІЛ висловлювалася переважно у контексті наявного ризику інфікування ВІЛ та необхідності тестування обох партнерів.



«Ну, наверное, прежде всего это наличие тех же тестов. Чтобы человек мог в случае чего узнать свой ВИЧ-статус. Также контрацептивы, средства контрацепции, чтобы они были в наличии в таких организациях... Презервативы в первую очередь...»
(транс* чоловік, 21 рік, м. Київ)



«Не я же один должен тестироваться, как бы оба партнера должны это делать... У меня до этого было четыре партнера, с которыми у меня регулярно был незащищенный секс. Один из них... вот, который последний, он был секс-работником какое-то время... И я задумался... а стоит, наверное, провериться...»
(транс* чоловік, 20 років, м. Київ)



«Ну вот, уже существующая возможность, то, что тут и презервативы, например, и лубриканты есть. Это хорошее дело... Потому что те же презервативы – довольно дорогое удовольствие. А они, я считаю, объективно необходимы...»
(транс* чоловік, 24 роки, м. Київ)

Водночас отримання профілактичних послуг багатьма транс* людьми не тільки і не стільки пов'язано з власне профілактичними послугами як такими, а більшою мірою обумовлено можливістю отримати доступ до консультацій лікарів та перенаправлення до інших послуг у зв'язку із трансгендерним переходом. Деякі респонденти, які не є клієнтами профілактичних програм, відзначали, що транс* люди взагалі не потребують профілактичних послуг, а їхнім основним пріоритетом є саме послуги у зв'язку з трансгендерним переходом. Багато з них повідомили, що готові отримувати профілактичні послуги з меншою кратністю, ніж пропонується зараз. Або готові почати та регулярно їх отримувати, якщо ці послуги будуть адресувати потреби транс* людей.



«...в самых частых случаях они к нам приходят не за этим. Не тестироваться. Они приходят, потому что знают, что у нас есть врачи...» (соціальний працівник, 36 років, м. Одеса)



«Но другие услуги, которые я сейчас называю: врач-эндокринолог, психолог, юрист, помощь в тех же гормональных средствах, в анализах... Это для транс человека важнее, чем тестирование на ВИЧ или презервативы... И потом ... мы стремимся к этому, это всё затратно, мы все идем к этому...»* (транс* жінка, 29 років, м. Київ)



«Скажем так, по ВИЧ мне достаточно, на данный момент, раз в полгода проходит тестирование. Хотя эта мера предосторожности для меня не так важна, потому что... ну, я не использую каких-то очень, скажем, травмирующих практик в сексе, да и секс у меня бывает редко...» (транс* жінка, 34 роки, м. Київ)



«...если бы это было более целенаправленно... именно для транс* людей, как-то заинтересовало бы меня приходить сюда чаще. Если бы тут был, например, психолог, эндокринолог, ещё что-то... А так, приходить сюда часто – зачем? Ну, я могу сюда прийти раз в четыре месяца, просто сделать тест, проверить-ся... Ну и всё. То есть, я знаю, где эта организация – могу приехать самостоятельно. А если бы была какая-то помощь, ну, не знаю, какие-то скидки на гормоны что ли... Да, тогда – да. А так, чего сюда просто ездить?..» (транс* жінка, 29 років, м. Київ)

В рамках надання профілактичних послуг важливим для багатьох транс* людей є можливість отримати інформацію щодо поєднання профілактичних та медичних послуг, як-от прийом препаратів доконтактної профілактики та замісної гормональної терапії [прим. – доконтактна профілактика транс* людям наразі не надається]. Крім того, у цьому контексті виникають запитання щодо взаємодії гормональних препаратів та АРТ серед транс* людей, які живуть з ВІЛ. Лікарі з числа респондентів повідомили про можливість такого поєднання, але з урахуванням схем прийому препаратів. Окремі транс* люди не бачать доцільності застосування доконтактної профілактики, тому що вона не замінює використання презерватива.



«Ну, наприклад, зараз у нас в Україні з'явився... PrEP [прим. – доконтактна профілактика]. Чи можна його, наприклад, транс-гендерним людям поєднувати з гормональною терапією?..» (психолог, 33 роки, м. Київ)



«PrEP было бы неплохо принимать. Ты Prep [прим. – доконтактна профілактика], что мы сейчас даем – это тенафавир с эмтрицитабином – она практически значимого взаимодействия с гормональными препаратами не имеет. Поэтому она не будет являться каким-то барьером.



Когда назначаешь им [прим. – транс* людям], допустим, антиретровирусную терапию, если человек принимает мужские половые гормоны, практически большого взаимодействия с нашими АРТ-препаратами нет. А если применяет женскую, то есть именно феминизирующую заместительную терапию, тут, конечно, не следует назначать препараты, которые как-то влияют на уровень женских половых гормонов в организме...» (лікар-уролог, 43 роки, м. Одеса)



«Мне об этом говорили. Но я понимаю так, что там какая-то жестяковая... абсолютно химия, которая... [прим. – доконтактна профілактика]. Лучше презерватив одеть... Я считаю её нерациональной ...» (транс жінка, 44 роки, м. Київ)*



«Понимаете, это две жизненно важные терапии [прим. – замісна гормональна терапія та АРТ]. И решать, какая из них более важная или менее важная – это я не в праве. Это решает сам клиент...» (лікар-ендокринолог, 38 років, м. Одеса)



«Нет никаких серьёзных «побочек». То есть, это всё спокойно переносится, все показатели по крови, всё нормально идет, и клетки растут, и печень выдерживает, и почки выдерживают... Мы просто наблюдаем... Дозы не увеличиваются, не уменьшаются – ни наши, ни другие, то есть только то, что им назначают...» (лікар-інфекціоніст, 62 роки, м. Одеса)

Окремі транс* люди , які не є клієнтами профілактичних програм, повідомили про актуальність отримання юридичних консультацій у зв'язку із транс-гендерним переходом, зокрема зі зміною документів.



«Юридическая консультация. То есть, по некоторым вопросам, которые могут меня интересовать – в плане смены документов...» (транс жінка, 24 роки, м. Київ)*

3.5. ОПТИМАЛЬНИЙ ПАКЕТ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ

У рамках пошуку шляхів оптимізації залучення транс* людей до профілактичних послуг було визначено компоненти пакету послуг для кращого задоволення потреб цільової групи. За мету було поставлено формулювання наближеного до ідеального переліку основних профілактичних та медичних послуг для транс* людей. Зрозуміло, що цей пакет, який, на думку респондентів, відповідає більшості потреб транс* людей, навряд чи буде реалізовано на практиці. Проте наявність такого орієнтиру може бути корисним при плануванні та впровадженні профілактичних, медичних та інших послуг. Важливим уточненням у цьому питанні є фокус послуг для транс* людей, зокрема інтеграція послуг у зв'язку з трансґендерним переходом та послуг з профілактики.



*«Також ми могли б, напевно, залучати більше, якби наші витратні матеріали були такими, які потрібні саме транс*людям. Наш пакет послуг дублює пакет для секс-працівниць і працівників. Це неправильно...» (керівник проекту, 33 роки, м. Київ)*

Основними напрямками оптимального пакету профілактичних послуг для транс* людей, на думку респондентів, можна вважати профілактику ВІЛ (безпосередньо профілактичний пакет) та супровід трансґендерного переходу. Основні компоненти оптимального пакету послуг для транс* людей та їх характеристики наведено у **Таблиці 8**.

Таблиця 8. Характеристики оптимального пакету послуг для транс* людей

№ з/п	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ЩО МАЄ ВКЛЮЧАТИ?	ЯК МАЄ НАДАВАТИСЯ?	ЦИТАТА
1	Усі компоненти		Надання послуг відповідно до потреб транс* людей. Такий підхід може бути реалізовано шляхом оцінки потреб / ризиків перед початком надання послуг	«Ну и протестироваться и узнать свою группу риска, и понять – нужна эта практика или нет. И в общем, чтобы был социальный работник, и был медицинский специалист, который мог бы...» (транс* чоловік, 19 років, м. Київ)
2	Консультавання	Консультавання з питань трансгендерного переходу. Психологічне консультування Консультавання з питань профілактики ВІЛ для транс* людей з високим ризиком інфікування ВІЛ Проведення первинної консультації лікарями на базі НУО	Консультавання з використанням соціальних мереж та мобільних додатків, он-лайн консультацій, гарячої лінії та консультування безпосередньо в офісі організації Можливість надання зворотного зв'язку при дистанційному консультуванні та забезпечення зв'язку з послугами Консультавання за принципом рівний–рівному, як у форматі інтернет-консультування, так і у форматі очного спілкування Залучення консультантів із представників транс* людей, які мають позитивний досвід трансгендерного переходу	«Можливо є, просто я не цікавилась. Якби був якийсь графік, скажімо, десь там, в якійсь групі, в соцмережах, або в чаті, в якомусь месенджері, того самого Телеграму бажано. Щоб я знала, коли можна прийти, щоб не було таких моментів, коли багато людей і мене просто не можуть обслужити через те, що всі зайняті. Щоб був якийсь графік і щоб був якийсь зворотний зв'язок. Тобто питання в каналах зв'язку» (транс* жінка, 23 роки, м. Київ) «Сейчас форумы позакрывали некоторые... они не функционируют, можно было бы об этом на форумах писать, плюс, наверное, через терапевтические группы, вот психотерапевтические группы для трансгендерных людей очень хорошо работают. Поэтому ребят, которые боятся, от которых отвернулись родители, у которых никого нет, это очень важно – наличие поддержки. Я это понимаю. Поэтому, наверное, через группы психотерапии...» (транс* чоловік, 31 рік, м. Київ) «Да. Сейчас я по этому поводу тоже консультирую людей, которые начинают гормональную терапию, я им объясняю, как с этим жить дальше. Просто объяснить это человеку, и он уже более спокойно как-то относится к своим всплескам эмоциональным или каким-то изменениям...» (транс* чоловік, 31 рік, м. Київ) «В більшості ж програм профілактики для транс* людей в Україні працюють геї. Для транс* людей, які вважають себе стигматизованими ЛГБ-спільнотою, це часто є величезним бар'єром. Тобто вони не придуть в таку організацію...» (керівник проекту, 33 роки, м. Київ)

№ з/п	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ЩО МАЄ ВКЛЮЧАТИ?	ЯК МАЄ НАДАВАТИСЯ?	ЦИТАТА
3	Перенаправлення та супровід	Попередній запис на прийом до лікаря (за потреби) Перенаправлення та супровід (за потреби) для отримання медичних послуг (призначення та моніторингу замісної гормональної терапії, обстеження для отримання довідок, взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією тощо) та юридичних послуг (оформлення документів тощо)	Формування пулу дружніх лікарів, які готові надавати допомогу транс* людям, а отже, готові до відповідного навчання Підготовка лікарів окремих спеціальностей для надання послуг транс* людям Підготовка мультидисциплінарних команд, які здатні забезпечити надання повного пакету медичних послуг для транс* людей	«Сейчас немножечко легче стало, если человек может, например, ко мне в частный центр записаться и прийти на своё время, когда нет очереди. Но поликлиники всё равно остались, КНП не везде есть. То есть много где очереди остаются. Как бы проблема есть...» (сімейний лікар, 30 років, м. Київ) «Но мне кажется, было бы очень хорошо, если бы ... касалось вот этих всех медицинских процедур, чтобы была возможность сопровождения не только, когда это какой-то СПИД-центр, а и к другим врачам тоже. Чтобы была возможность привести человека за руку и сказать – да, у этого человека паспорт не совпадает с внешностью, примите его, пожалуйста...» (транс* чоловік, 39 років, м. Київ) «Це навчання лікарів, це навчання мультидисциплінарних команд з одного міста. Це дуже важливо, щоб лікарі один одного бачили, знали, і щоб була якась компліментарність їхніх зусиль...» (керівник проекту, 33 роки, м. Київ)
4	Розповсюдження засобів профілактики та інформаційно-освітніх матеріалів	Інформаційно-освітні матеріали з питань трансгендерного переходу Засоби профілактики, які відповідають потребам транс* людей: лубриканти в тубусах, фемідоми, латексні серветки	Розробка інформаційних матеріалів, які стосуються трансгендерного переходу, а також матеріалів з профілактики ВІЛ та ІПСШ відповідно до особливостей статевої поведінки транс* людей Розповсюдження інформаційних матеріалів відповідно до потреб, у паперовому вигляді в офісі організації та електронному вигляді в соціальних мережах	«Было бы неплохо, если бы эти лубриканты были не в одноразовых пакетах, а хотя бы в небольшой дозировке, ну, небольшим объёме в этих флаконах. Потому что флаконами, все-таки, пользоваться удобнее, ну, в момент, когда это необходимо...» (транс* жінка, 34 роки, м. Київ) «Я думаю, информационно-образовательные материалы можно распространять не только в печатном виде, но также в каких-то соцсетях, например. Потому что некоторые люди воспринимают так, что это табуировано. Не хотят на эти темы говорить... А если они не хотят, например, лишний раз куда-то заглядывать при людях и брать какую-то бумажку – они могут прочитать всё в соцсетях...» (транс* чоловік, 21 рік, м. Київ)

№ з/п	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ЩО МАЄ ВКЛЮЧАТИ?	ЯК МАЄ НАДАВАТИСЯ?	ЦИТАТА
5	Тестування на ВІЛ та ІПСШ	Самотестування на ВІЛ та ІПСШ Залучення до тестування сексуальних партнерів (за потреби та можливості)	Можливість проходження тестування на ВІЛ та інші ІПСШ не тільки в організації, а й шляхом самотестування Використання для самотестування тестових систем, які досліджують ротову рідину	
6	Доконтактна профілактика	Доконтактна профілактика на базі неурядової організації	Доступ до доконтактної профілактики для транс* людей, які мають ризик інфікування ВІЛ (наприклад, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, ВІЛ-негативні партнери у дискордантних парах) або мають алергію на латекс Ураховання можливої взаємодії та впливу на організм препаратів доконтактної профілактики та замісної гормональної терапії	«Ну, в общем, что-то слышала по поводу того, что есть препараты бояться, что есть препараты [прим. – препараты доконтактной профілактики], которые могут помочь...» (транс* жінка, 21 рік, м. Київ)
7	Постконтактна профілактика	Постконтактна профілактика на базі ЗОЗ	Широке інформування про можливість отримання постконтактної профілактики та забезпечення доступу (перенаправлення та супровід) у разі ризику інфікування Ураховання можливої взаємодії та впливу на організм препаратів доконтактної профілактики та замісної гормональної терапії	«Ну, мне кажется – она [прим. – постконтактна профілактика] может быть достаточно полезной, если будет популяризованной...» (транс* жінка, 19 років, м. Київ)

№ з/п	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ЩО МАЄ ВКЛЮЧАТИ?	ЯК МАЄ НАДАВАТИСЯ?	ЦИТАТА
8	Скринінг на туберкульоз	Скринінгове анкетування на туберкульоз	За потреби	
9	Фінансова компенсація	Фінансова компенсація послуг, які пов'язані із трансгендерним переходом	Варіанти надання фінансової компенсації: Оплата (повністю або частково) досліджень для визначення рівня гормонів перед призначенням гормональної терапії та для її моніторингу Оплата препаратів замісної гормональної терапії (повністю або частково) Оплата консультацій вузькопрофільних спеціалістів Оплата хірургічних втручань, пов'язаних із трансгендерним переходом (повністю або частково) Оплата послуг при зміні документів Оплата перебування у хостелі або інших місцях, особливо у разі загрози насильства у місці постійного перебування Оплата купівлі «затяжок» та інших предметів, які необхідні у повсякденному житті транс* людей	«Многие хотят, чтобы это им предоставлялось бесплатно в медицинских учреждениях: гормонотерапия, ведение врачей, услуги психологов, психиатров и т.д...» (соціальний працівник, 24 роки, м. Одеса) «Но это, в основном, нужно заказывать за границей, как утяжки, например. Это вещи как элементы одежды... Такая тканевая вещь, которую ты надеваешь как майку. Но если конкретно, то я просто помню, что свою первую утяжку заказывал на личный пошив у женщины из Петербурга...» (транс* чоловік, 19 років, м. Київ)

3.6. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ПАКЕТУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ТРАНС*ЛЮДЕЙ

Основними факторами, які можуть мати значення у процесі покращення залучення транс* людей до профілактичних послуг, є ширше використання соціальних мереж та мобільних додатків, сфокусоване та раціональне використання «сарафанного радіо» із залученням «лідерів думок» та транс* людей в якості надавачів послуг. Транс*люди, які не є клієнтами профілактичних програм, часто не мають достатньої інформації щодо профілактичних послуг. Переважна більшість транс* людей використовують інтернет як одне із основних джерел інформації. Як уже зазначалося вище, інтернет дає можливість отримати відповіді на більшість запитань, не виходячи при цьому із власної зони комфорту. Більше того, спілкування в інтернет-спільнотах дозволяє отримати інформацію від «рівного», почути історії цих людей. Безумовно, контакти в інтернеті мають трансформуватися у зустрічі в реальному житті. Велику роль при цьому відіграють так звані «лідери думок» – люди, які мають що сказати, вміють це донести та мають здібності, щоб згуртувати інших довкола себе. Проте коло цього спілкування, на відміну від представників інших ключових груп, все ж таки є обмеженим.



*«Тобто є кілька таких, можна сказати, лідерів думок серед транс*людей, які мають досить широке коло спілкування, можуть розповісти, наприклад, про профілактичні послуги, надати іншу корисну інформацію ... Але всі решта – це люди, які або не знають нікого, або тільки є... Я, транс*людина, я про когось чув, про когось знаю, але взагалі фізично ніколи ні з ким не спілкувався... І ось таким бар'єром може бути ось ця мережа, яка не є достатньо широкою...» (керівник проєкту, 33 роки, м. Київ)*



«Ти записуєшся через сайт, приходиш в зручний для тебе час. Це наша система, яка вже працює більше п'яти років, «Дружній лікар». Впровадження цього проєкту та інших в Україні – це зарекомендована технологія. Знаходять через сайт, як правило, інформацію або передають один одному. Також ми долучаємо до нашого сайту, крім наших пунктів тестування, ще й медичні установи, які пройшли у нас тренінги по толерантності. Ну, умовно по толерантності. (психолог, 33 роки, м. Київ)

Як уже зазначалося, багато транс* людей звертаються за послугами у разі крайньої необхідності. Це, наприклад, необхідність отримання консультації з приводу прийому гормональної терапії або зміни документів.



«Грубо говоря, если у меня, скажем, какая-то затянувшаяся простуда, кашель, я ищу по знакомым – кто может меня прослушать... Потому что понимаю, что если я прихожу к врачу и поднимаю майку – начинаются вопросы...» (транс чоловік, 39 років, м. Київ)*

Цілком зрозуміло, що якщо профілактичні послуги зможуть адресувати ці потреби або хоча б забезпечувати зв'язок з послугами, які пов'язані з транс-гендерним переходом, то залучення та збереження у послугах транс* людей буде більш ефективним. Безумовно, інформація про такі можливості також має бути ефективно донесена до цільової групи.



«Так, для того, щоб вони їх регулярно отримували. Ми маємо дуже багато втрат після перших контактів, коли вони розуміють, що те, що ми пропонуємо, їм не потрібно...» (керівник проєкту, 33 роки, м. Київ)



«Потому что информации по гормонотерапии много, а как это работает, как официально сменить документы или просто познакомиться вживую с нужными людьми – вот с этим было сложно...» (транс жінка, 34 роки, м. Київ)*

Можливості для оптимізації послуг в рамках чинних профілактичних програм наведено в **Таблиці 9**.

Таблиця 9. *Характеристики чинного пакету послуг для транс* людей та пропозиції щодо його оптимізації*

№ 3/П	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ХАРАКТЕРИСТИКА	ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
1	Консультування соціального/аутріч-працівника	Послуга передбачає надання якісного консультування транс* людям з метою формування безпечної статевої поведінки, мотивування до тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатит С, скринінг на ТБ. Мінімальний перелік тем, яким повинен володіти кожен соціальний/аутріч-працівник при наданні консультації та інформування транс* людей: ■ Скринінг-опитування щодо належності нового клієнта до категорії транс* людей перед видачею картки учасника проєкту профілактики ■ Оцінка здоров'я та потреб, пов'язаних із ризикованою сексуальною поведінкою. Формування у транс* людей прихильності до регулярного отримання послуг проєкту, навичок безпечної сексуальної поведінки ■ Оцінка необхідності тестування на ВІЛ, гепатити С і В, сифіліс, мотивація до тестування ■ Профілактика гепатитів та ІПСШ ■ Ризики прийому гормональної терапії без нагляду лікаря ■ Переваги диспансерного обліку та раннього початку АРТ для ВІЛ-позитивних осіб ■ Інформація про туберкульоз та профілактика захворювання ■ Інформування про доступні послуги НУО, партнерських НУО та державних установ ■ Переадресація клієнтів на консультації до фахівців медичної та немедичної сфери ■ Консультування з питань прав людини	Доповнення елементами психологічного консультування та/або перенаправлення до психолога Перенаправлення для отримання медичних та юридичних послуг, які пов'язані з трансгендерним переходом Перенаправлення для отримання послуг з до- та постконтактної профілактики (за потреби)

№ 3/П	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ХАРАКТЕРИСТИКА	ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
2	Розповсюдження засобів профілактики та інформаційно-освітніх матеріалів	Послуга передбачає: ■ видачу презервативів, лубрикантів ■ надання інформаційно-освітніх матеріалів ■ переадресацію транс* людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, до програм обміну голок і шприців у рамках діючих в регіоні проєктів для СІН	Розповсюдження профілактичних засобів, які максимально відповідають потребам трансгендерних людей (лубриканти в тубусах, фемідоми та латексні серветки)
3	Допомога соціального / аутич-працівника клієнту в проходженні тестування на ВІЛ	При наданні послуги необхідно орієнтуватися на тестування нових транс* людей, серед яких рівень виявлення ВІЛ-інфекції вищий, ніж серед транс* людей, які вже давно отримують послуги проєкту профілактики. Послуга розрахована в середньому на 30 хв. на одного клієнта та передбачає: 1. Консультування перед проведенням тестування, оцінку потреби в тестуванні транс* людей та його персональних ризиків щодо інфікування ВІЛ, роз'яснення процедури. 2. Асистоване тестування з використанням швидкого тесту на ВІЛ. 3. Консультація під час очікування результату. 4. Інтерпретація та обговорення результатів тесту. 5. Консультування за результатом проведеного тесту. 6. Мотиваційне консультування транс* людей, які отримали позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ, спрямоване на залучення до проєкту: ■ транс* людям, з якими практикувалося спільне вживання наркотиків, на отримання послуг асистованого тестування; ■ статевих партнерів на отримання консультування, асистованого тестування чи самотестування Виділений час також включає заповнення щоденної відомості реєстрації результатів тестування та інших необхідних документів безпосередньо під час їх надання	Використання для самотестування тестових систем для дослідження на ВІЛ ротової рідини

№ 3/п	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ХАРАКТЕРИСТИКА	ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
4	Допомога соціального / аутич працівника клієнту в проходженні тестування на ІПСШ, сифіліс, гепатит С	Послуга передбачає: 1. Оцінку ризиків інфікування вірусом гепатиту С. 2. Консультування щодо гепатиту С, безпечної поведінки для його запобігання. 3. Інформування про ЛПУ, де можна пройти діагностику та лікування гепатиту С сучасними препаратами. 4. Роз'яснення процедури тестування; проведення асистованого тестування з використанням швидкого тесту на гепатит С, інтерпретацію результату тесту, консультування після тесту. У разі позитивного результату – надання інформації про наявні проєкти та послуги, переадресація до медичних закладів для подальшої діагностики та отримання лікування	Залишити без змін
5	Рання діагностика туберкульозу	Послуга соціального/аутич- працівника з ранньої діагностики туберкульозу серед транс* людей має включати такі основні елементи: ■ первинне скринінг-опитування на ТБ (з розрахунку в середньому 5 хв. на одного клієнта); ■ у разі виявлення симптомів захворювання, мотивування та перенаправлення клієнта в ЛПЗ для діагностики; ■ надання консультації щодо профілактики ТБ у разі негативного результату скринінгу	Забезпечення супроводу до ЗОЗ у разі виявлення симптомів захворювання

№ 3/п	КОМПОНЕНТ ПОСЛУГ	ХАРАКТЕРИСТИКА	ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
6	Навігація клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ соціальним / аутріч-працівником	З метою покращення взяття під медичний нагляд та раннього початку АРТ має надаватися послуга з навігації клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ, яка передбачає: ■ мотиваційне консультування осіб з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ, спрямоване на звернення клієнта до кабінету Довіри/СНІД-центру для дообстеження, встановлення під медичний нагляд та раннього початку АРТ; ■ налагодження довірливих стосунків із клієнтом, який отримав позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ, обмін контактною інформацією для подальшої взаємодії та допомоги при проходженні підтверджуючого тестування, становлення під медичний нагляд та початку АРТ; ■ надання супроводу/організація процесу супроводу в кабінет Довіри; ■ ведення форми навігації клієнтів з контролю проходження етапів від діагностики ВІЛ-інфекції до початку АРТ по нововиявленим ВІЛ+ клієнтам	Залишити без змін
7	Проведення статевими партнерами транс* людей самотестування швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію	Діяльність із самотестування статевих партнерів транс* людей має передбачати таке: ■ консультування транс* людей і визначення необхідності в самотестуванні статевого партнера; ■ мотиваційне консультування транс* людей із позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ, спрямоване на запрошення в НУО статевого партнера для отримання послуги консультування, подальшого самотестування або переадресації в кабінет Довіри; ■ видача для транс* людей тестів для подальшого самотестування їх статевих партнерів; ■ видача листівки щодо порядку проведення самотестування, із зазначенням контактів установ, он-лайн ресурсів, куди можна звернутися для отримання інформації щодо інтерпретації результату швидкого тесту, отримання кризового консультування в разі позитивного результату, подальшу підтримку та переадресацію до ЛПУ	Залишити без змін

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Більшість транс* людей висловили зацікавленість у таких профілактичних послугах, як консультування, проведення тестування на ВІЛ / ІПСШ, отримання презервативів та лубрикантів, а також перенаправлення до інших послуг. Зацікавленість у проходженні тестування на ВІЛ переважно була пов'язана з наявним ризиком інфікування ВІЛ та бажанням залучити до тестування партнера.

Результати дослідження демонструють пріоритетність потреб транс* людей у зв'язку з трансгендерним переходом, зокрема з його медичним, соціальним та юридичним компонентами. Важливими факторами, що суттєво ускладнюють трансгендерний перехід в Україні є: обмежений доступ до медичних послуг, особливо тих, що пов'язані з призначенням та моніторингом прийому замісної гормональної терапії та проведенням хірургічних втручань; фінансові обмеження; прояви стигматизації, дискримінації, насильство тощо.

Транс* люди повідомили про відсутність досвіду ін'єкційного споживання наркотиків. Деякі з респондентів повідомили про нерегулярне вживання неін'єкційних наркотиків, переважно марихуани. На думку респондентів, практики вживання неін'єкційних наркотиків, зокрема важких, більше притаманні транс* секс-працівникам та секс-працівницям.

Значна частина респондентів з числа транс* людей характеризують свої сексуальні практики як безпечні. Деякі з них повідомили про невідповідність засобів профілактики сексуальним практикам, які їм притаманні.

Профілактичні послуги для багатьох транс* людей є можливістю отримати доступ до інших послуг у зв'язку із трансгендерним переходом. З точки зору респондентів, послуги у зв'язку з гендерно-афірмативними процедурами можуть бути інтегровані з послугами із профілактики та включати:

- Оцінку потреб / ризиків для визначення спектру послуг
- Консультування з питань трансгендерного переходу
- Консультування з питань профілактики ВІЛ для трансгендерних людей з високим ризиком інфікування ВІЛ

- Проведення первинної консультації лікарями на базі НУО
- Попередній запис на прийом до лікаря (за потреби)
- Психологічне консультування та/або перенаправлення до психолога
- Перенаправлення та супровід (за потреби) для отримання медичних послуг (для призначення та моніторингу прийому замісної гормональної терапії, обстеження для отримання довідок, взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією тощо) та юридичних послуг (оформлення документів тощо)
- Розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів з питань трансгендерного переходу
- Розповсюдження засобів профілактики, які відповідають потребам транс* людей (лубриканти в тубусах, фемідоми, латексні серветки тощо)
- Самотестування і тестування партнерів на ВІЛ та інші ІПСШ з використанням тестових систем для дослідження ротової рідини
- Доконтактна профілактика на базі НУО для транс* людей з високим ризиком інфікування
- Постконтактна профілактика на базі ЗОЗ із забезпеченням перенаправлення та супроводу у разі виникнення ризику інфікування
- Скринінгове анкетування на туберкульоз (за потреби)
- Фінансова компенсація послуг, пов'язаних з трансгендерним переходом

Респонденти визначили наступні шляхи розширення чинного пакету профілактичних послуг, зокрема, важливою є роль ВІЛ-сервісної НУО як «провідника» між клієнтом та іншими послугами:

- Перенаправлення до медичних та юридичних послуг, які пов'язані з трансгендерним переходом
- Доповнення консультування елементами психологічного компоненту та/або перенаправлення до психолога
- Перенаправлення для отримання послуг з до- та постконтактної профілактики (за потреби)

- Розповсюдження профілактичних засобів, які максимально відповідають потребам транс* людей (лубриканти в тубусах, фемідоми та латексні серветки)
- Використання для самотестування тестових систем для дослідження на ВІЛ ротової рідини
- Забезпечення супроводу до ЗОЗ у разі виявлення симптомів захворювання на туберкульоз

Правильне та постійне використання презервативів та лубрикантів рекомендовано ВООЗ для профілактики ВІЛ та ІПСШ серед усіх ключових груп включно з транс* людьми (15). Ця рекомендація відображена у наявному пакеті профілактичних послуг для транс* людей. ВООЗ також рекомендує впровадження заходів зі зменшення шкоди від ін'єкційної замісної гормональної терапії. Ця рекомендація міститься у контексті попередження некоректного дозування та попередження спільного використання ін'єкційного інструментарію. Для її реалізації має бути забезпечено обмін шприців та голлок для ін'єкцій гормональних препаратів. Водночас, ця рекомендація ВООЗ має враховувати регіональний контекст – респонденти цього дослідження не повідомляли про суттєві потреби щодо забезпечення ін'єкційним інструментарієм та про практики їх спільного використання.

Для підвищення рівня безпечної сексуальної поведінки та залучення до послуг з тестування на ВІЛ ВООЗ рекомендує таргетовані інтервенції з використанням Інтернету, стратегії із соціального маркетингу та аутріч у місцях, де відбуваються сексуальні контакти (sex venue-based outreach). При цьому можуть використовуватися індивідуальні поведінкові інтервенції та інтервенції на рівні спільнот. На думку респондентів, основними факторами, які можуть мати значення у покращенні залучення транс* людей до профілактичних послуг, можуть бути використання соціальних мереж та мобільних додатків, сфокусоване та раціональне використання «сарафанного радіо» із залученням «лідерів думок» та транс* людей в якості надавачів послуг.

Системним питанням, вирішення якого матиме суттєвий позитивний вплив на життя багатьох транс* людей, є необхідність впровадження Міжнародної Класифікації Хвороб 11-го перегляду. В цій класифікації діагнози, пов'язані з ґендерною дисфорією, було перекласифіковано у стани, які пов'язані з сексуальним здоров'ям, що зменшує прояви стигми відносно транс* людей.

НОТАТКИ

[illegible]

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ:
**ОЦІНКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ
ДЛЯ ТРАНС*ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ ТА ВИЗНАЧЕННЯ
ШЛЯХІВ ЇХ ПОКРАЩЕННЯ**

Автори:

О. Недужко

О. Ковтун

Н. Семчук

Т. Салюк

Верстка:

Сухомлинова Ірина

Літературна редакція:

Божок Валентина



МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01601

Тел.: (050) 403 23 38

E-mail: office@aph.org.ua

www.aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Розповсюджується безкоштовно

