

БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ

РЕЗЮМЕ

Глосарій

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

Небінарні люди – це люди, гендерна ідентичність/самовідчуття яких не вписується у бінарно-опозиційний розподіл на чоловіків та жінок; люди, які не мають гендерної ідентичності/самовідчуття; люди, які не визнають правомірність гендерної системи як такої. Згідно скринінгу в дослідження це відповідь на запитання: «З ким Ви себе ідентифікуєте?» - «Ні з чоловіком, ні з жінкою».

Трансгендерна жінка – особа, стать якої при народженні була визначена як чоловіча, але яка ідентифікує себе як жінку. Згідно скринінгу в дослідження це респонденти, які на запитання: «Ваша стать при народженні?» відповідали «Жіноча», а на запитання «З ким Ви себе ідентифікуєте?» - «Чоловіком» або «Ні з чоловіком, ні з жінкою».

Трансгендерна людина – особа, чия гендерна ідентичність відрізняється від тієї, що була зареєстрована при народженні.

Трансгендерний чоловік – особа, стать якої при народженні була визначена як жіноча, але яка ідентифікує себе як чоловік. Згідно скринінгу в дослідження це респонденти, які на запитання: «Ваша стать при народженні?» відповідали «Чоловіча», а на запитання «З ким Ви себе ідентифікуєте?» - «Жінкою» або «Ні з чоловіком, ні з жінкою».

Методологія дослідження. *Мета дослідження* – визначити поширеність поведінкових та епідеміологічних показників ризику інфікування та передачі ВІЛ-інфекції в Україні серед трансгендерних жінок та чоловіків.

Завдання дослідження:

- Оцінити поширеність та захворюваність на ВІЛ-інфекцію;
- Оцінити поширеність гепатиту В, гепатиту С та сифілісу;
- Оцінити поширеність поведінкових практик;
- Оцінити використання профілактичних та лікувальних послуг у цих групах населення;
- Оцінити чисельність трансгендерних жінок¹;
- Визначити дані для побудови каскадів лікування ЮНЕЙДС².

Дизайн дослідження. Крос-секційний дизайн, який дозволив отримати дані з поширеності інфекцій та поведінкових практик в конкретний період часу. Для дослідження трансгендерних жінок обрано методику RDS, оскільки відомо про неурядові організації, які надають послуги трансгендерним жінкам та наявність між ними соціальних зв'язків. А для трансгендерних чоловіків обрано метод «зручної вибірки», оскільки в Україні відсутні дані щодо чисельності трансгендерних чоловіків та можливості виходу на представників цільової групи.

¹ Звіт щодо оцінки чисельності трансгендерних жінок представлено окремо, а аналіз даних за цим завданням не входить до даного звіту

² Каскади лікування не розраховані, оскільки дуже мала кількість виявлених випадків ВІЛ

Поведінкові дані збиралися за допомогою індивідуальних структурованих інтерв'ю «Віч-на-віч».

В рамках біологічного компоненту було використано два послідовні швидкі тести на ВІЛ: перший тест – Швидкий тест для діагностики мульти-інфекції (ВІЛ, гепатит В HBsAg, гепатит С, сифіліс) (NEW VISION DIAGNOSTICS ПРОФІТЕСТ), другий тест – First Response HIV 1-2.0 Card Test. Такий підхід відповідав чинному Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію (Наказ МОЗ України від 05.04 2019 № 794). У всіх ВІЛ-позитивних учасників дослідження були зібрані зразки сухої краплі крові (СКК) та відправлені до Рефенс-лабораторії для подальшого тестування для виявлення випадків недавнього інфікування ВІЛ та визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ-1 (далі - ВН). У рамках дослідження всім трансгендерним людям, які отримали ВІЛ-позитивний результат тестування із застосуванням швидких тестів (далі – ШТ), також запропонували пройти тест на визначення недавнього інфікування ВІЛ. Для цього з венозної крові ВІЛ-позитивних респондентів готували зразки сухої крапліни крові та направляли до Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі – РЛВІЛ) на дослідження з виявлення недавнього інфікування із застосуванням методу імуноферентного аналізу на тест-системах Maxim HIV-1 Limiting Antigen Avidity (Lag-Avidity) EIA Kit (Serum/Plasma DBS format) та з визначення рівня вірусного навантаження із використанням реагентів, сумісних з обладнанням виробництва ABBOTT. Оцінка результатів здійснювалася із застосуванням електронного інструменту Lag Data Management File v.4.01.9.19 MAX (Cat. 92003) , що дозволяє отримати докази недавнього інфікування ВІЛ, а саме: недавнім вважається інфікування за умови виявлення низької авідності антитіл до ВІЛ та рівня вірусного навантаження ВІЛ не менше 1000 копій/мл плазми. **Респонденти:** трансгендерні жінки та трансгендерні чоловіки, які відповідали таким критеріям:

- ✓ 14 років або старші на момент дослідження (самодекларація);
- ✓ проживають / працюють / навчаються в місті дослідження (самодекларація);
- ✓ погодилися взяти участь у всіх компонентах дослідження;
- ✓ гендерна ідентичність, що не відповідає зареєстрованій при народженні статі:
 - ✓ для трансгендерних жінок – чоловіча стать при народженні та ідентифікування себе жінкою під час дослідження;
 - ✓ для трансгендерних чоловіків – жіноча стать при народженні та ідентифікування себе чоловіком під час дослідження.

Також у дослідження були включені небінарні люди, які потрапляли до вибірки як трансгендерних жінок, так і трансгендерних чоловіків, не ідентифікуючи себе ні з чоловіком, ні з жінкою.

Потенційні респонденти виключалися з дослідження, якщо:

- ✓ вже взяли участь у дослідженні (не допускалася повторна участь);
- ✓ відмовилися брати участь в одному або декількох компонентах дослідження;
- ✓ прийшли на точку дослідження в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння.

Географія дослідження. Трансгендерні жінки опитувались у семи містах України, а трансгендерні чоловіки – тільки в м. Києві. Розрахункова вибірка становила 1000 осіб (900 трансгендерних жінок (від 100 до 200 респондентів у місті) та 100

трансгендерних чоловіків). Реалізована вибірка становить 973 респонденти (873 трансгендерні жінки та 100 трансгендерних чоловіків).

Збір поведінкових даних відбувався з використанням стандартизованого опитувальника..

Збір біологічних даних відбувався з використанням швидких тестів.

Польовий етап дослідження тривав з 4 січня по 20 квітня 2020 року.

Аналіз даних. Зважаючи на різні підходи в методиці реалізації вибірки для трансгендерних жінок та трансгендерних чоловіків та обмеження у зборі даних, що виникли на рівні міст, аналіз даних здійснюється на агрегованому масиві в статистичному пакеті SPSS без використання вагів RDS.

Рівень поширеності ВІЛ визначався за кількістю та відсотковим співвідношенням до загальної вибіркової сукупності позитивних результатів швидких тестів.

Захворюваність на ВІЛ визначалась за допомогою спеціальної формули, яка враховує кількість недавніх інфекцій ВІЛ, загальну кількість протестованих осіб, кількість зібраних ВІЛ-позитивних зразків, розмір помилки вибірки, дизайн ефект, та час, визначений як 365 днів, була розрахована річна захворюваність на ВІЛ. За результатами розрахунку, річна захворюваність серед трансгендерних жінок складає 0.33% (95% ДІ: 0.0-1.27%)

Обмеження дослідження:

1. Цільова група дослідження: доволі широка цільова аудиторія, розподілена на безліч підгруп, які неможливо охопити в достатній кількості в рамках даного дослідження.
2. Оскільки дослідження пілотне та проводилося в Україні вперше,, неможливою є екстраполяція даних на національний рівень.
3. Обмеження методу дослідження RDS для даної цільової групи – ланцюжки короткі, швидко обриваються, не отримують конвергенції за більшістю показників, а також маленький розмір соціальної мережі у більшості учасників (у середньому 4 знайомих серед трансгендерних людей) – вплинули на проведення статистичних розрахунків із використанням вагів та розрахунків довірчих інтервалів для кожного показника.
4. Обмеження польового етапу – обмежений доступ до респондентів та обмежені соціальні зв'язки між респондентами, необхідні для реалізації дослідження методом RDS, через епідемію COVID-19, що вплинуло на неможливість реалізації встановленого розміру вибіркової сукупності у м. Києві та Чернівцях. Вибірка була перерозподілена на інші міста, що впливає на розрахунки показників.
5. Обмеження аналізу даних – оскільки дослідження є пілотним, а вибірки розраховані для кожного міста окремо, під час розрахунків відсутня статистично значима різниця за основними соціально-демографічними характеристиками, такими як місто, вік, рівень освіти, зайнятість тощо, оскільки вони вказують не на специфіку міста чи цільової групи, а саме на наповненість цієї групи у самій вибірці.

Результати дослідження

Поширеність та захворюваність на ВІЛ. Поширеність ВІЛ-інфекції за результатами кількості позитивних тестів на ВІЛ під час дослідження становить менше 2% серед трансгендерних жінок. При цьому, показник поширеності ВІЛ серед трансгендерних жінок, які надають послуги комерційного сексу, становить 6%. Рівень захворюваності на ВІЛ серед трансгендерних жінок становить менше відсотка. За результатами розрахунку річна захворюваність серед трансгендерних жінок складає 0.33% (95% ДІ: 0.0-1.27%). Серед трансгендерних чоловіків позитивних результатів тестувань на ВІЛ не виявлено.

Поширеність гепатиту В, С та сифілісу. За самодекларацією серед трансгендерних жінок, поширеність гепатиту В становить 0,6%, гепатиту С – 0,2%, сифілісу – 1,1%. За результатами тестування, виявлено антитіла до вірусного гепатиту В у 2,1% респонденток, антитіла до вірусного гепатиту С виявлено у 2,4% респонденток, а також виявлено антитіла до сифілісу у 2,6% респонденток. Серед трансгендерних чоловіків, за самодекларацією та за результатами тестування швидкими тестами виявлено антитіла до вірусного гепатиту С у 2,0% респондентів. Антитіла до вірусного гепатиту В та сифілісу не виявлено.

Поведінкові практики. Практики сексуальної поведінки. 48% трансгендерних жінок приваблюють тільки чоловіки, 31% - як чоловіки, так і жінки. Серед трансгендерних чоловіків: 47% приваблюють як чоловіки, так і жінки, а 32% – тільки жінки. Основними способами пошуку партнерів чи партнерок для трансгендерних жінок є інтернет-сайти («Блюсистем» та сайти сім'ї tamba (tamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru), мобільні додатки (Інстаграм, Фейсбук) та особисті знайомства. Для трансгендерних чоловіків, основними способами пошуку партнерок чи партнерів є особисті знайомства через друзів, знайомих.

Досвід анального сексу. 80% опитаних трансгендерних жінок та 23% трансгендерних чоловіків, повідомили про наявність досвіду анального сексу впродовж життя. Останній контакт стався впродовж останніх 6 місяців, середня кількість партнерів для трансгендерних жінок – 4, для трансгендерних чоловіків – 1. 76% трансгендерних жінок та 65% трансгендерних чоловіків завжди використовували презервативи під час анальних сексуальних контактів.

Досвід вагінального сексу. 41% трансгендерних жінок та 61% трансгендерних чоловіків мали досвід вагінального сексу впродовж життя. Для 55% трансгендерних жінок та для 61% трансгендерних чоловіків, останній контакт стався впродовж останніх 6 місяців. Середня кількість партнерів за останні 6 місяців, як серед трансгендерних жінок, так і серед трансгендерних чоловіків, становить 2 особи. 65% трансгендерних жінок та 57% трансгендерних чоловіків завжди використовували презервативи під час вагінальних сексуальних контактів.

Досвід групового сексу. 33% опитаних трансгендерних жінок та 21% трансгендерних чоловіків мали досвід групового сексу впродовж життя. У 46% трансгендерних жінок та 12% трансгендерних чоловіків останній груповий секс відбувся впродовж останніх 6 місяців. Середня кількість партнерів, з якими у респондентів був останній груповий секс, становить 3 особи і серед трансгендерних жінок, і серед трансгендерних чоловіків.

Досвід комерційного сексу. 20% трансгендерних жінок і 3% трансгендерних чоловіків мали досвід надання сексу за гроші. Перший секс за винагороду респондентки надали в середньому у 21 рік. Серед причин залучення до комерційного сексу: загальна потреба в грошах та потреба грошей на оплату

трансгендерного переходу. Способи пошуку потенційних клієнтів: інтернет, нічний клуб. Місця зустрічей з клієнтами: погодинно орендоване житло, помешкання самого клієнта, готель та власне помешкання. У переважної більшості респондентів, які мали досвід комерційного сексу, такі контакти були впродовж останніх 6 місяців. 43% трансгендерних жінок, які мали досвід комерційного сексу, вважають, що це було для них основне джерело доходу. 41% опитаних трансгендерних жінок, та 69% трансгендерних чоловіків, завжди використовували презервативи під час комерційного сексу.

Практика вживання алкоголю. 86% трансгендерних жінок та 90% трансгендерних чоловіків, вказали на вживання алкоголю. 26% трансгендерних жінок та 78% трансгендерних чоловіків, як правило не вживають його частіше ніж раз, або декілька раз на місяць. Об'єм випитого алкоголю впродовж однієї вечірки для домінуючої більшості респондентів не перевищує 6 стандартних доз³ алкогольних напоїв. 26% трансгендерних жінок вступали у сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння, а 15% із них – ніколи не використовували презерватив. 33 трансгендерних чоловіків вступали у сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння, 13 осіб при цьому. Ніколи не використовували презерватив.

Практика вживання наркотичних речовин. 31% трансгендерних жінок вживали неін'єкційні наркотики, серед них 13% вживали впродовж останніх 12 місяців, а 8% - впродовж останніх 7 днів. Серед трансгендерних чоловіків, 39% вказали на вживання неін'єкційних наркотиків, 34% вживали їх впродовж останніх 12 місяців, а 6% - впродовж останніх 30 днів. Найбільш поширеним неін'єкційним наркотиком є канабіс. 32% трансгендерних жінок вступали у сексуальні контакти під дією неін'єкційних наркотиків, а 13% рідко або ніколи не використовували презерватив. 7 осіб із тих трансгендерних чоловіків, хто має досвід вживання неін'єкційних наркотиків, вступали у сексуальні контакти під їх дією, а 2 особи – рідко або ніколи не використовували презерватив. Основна тенденція свідчить про доволі безпечну поведінку: під час сексуальних контактів під дією неін'єкційних наркотиків презерватив використовується завжди, або в більшості випадків. 2% трансгендерних жінок та 2 трансгендерних чоловіків вживали коли-небудь ін'єкційні наркотики. Зазвичай, пригадували: опіати, при цьому не вступали в сексуальні контакти під їх дією.

Гормональна терапія. 86% трансгендерних жінок та 50% трансгендерних чоловіків використовують гормональну терапію. Серед тих, хто використовує ін'єкційні форми гормонів (24% серед трансгендерних жінок та 40 осіб серед трансгендерних чоловіків), поведінка є безпечною. Окрім ендокринологічної підтримки, трансгендерні особи звертаються до медичних, естетичних та інших спеціалістів та спеціалісток, за формуванням необхідних змін. 26% трансгендерних жінок вказували на звернення за хірургічним втручанням на грудній залозі, а серед трансгендерних чоловіків 18% зверталися за генітальною пластикою.

Стигматизація, дискримінація та депресія. Випадки недавньої стиґматизації та дискримінації зустрічались у 10% трансгендерних жінок та 10% трансгендерних чоловіків, агресорами виступали незнайомі люди. 14% трансгендерних жінок та 10 трансгендерних чоловіків пережили випадки сексуального насилля, 56% серед

³ Під стандартними дозами напоїв мається на увазі: 500 мл. для слабоалкогольних напоїв (пиво, лонгер, шейк); 150 мл. для напоїв середньої міцності (вино, коктейлі); 50 мл. міцних напоїв (горілка, коньяк, віскі, і т.п.)

цих трансгендерних жінок та 4 трансгендерних чоловіка вважають, що це було пов'язане з їхньою трансгендерною ідентичністю.

Використання лікувальних послуг. Звернення за медичними послугами є властивим для 32% трансгендерних жінок та 86% для трансгендерних чоловіків. Зкладами звернень для трансгендерних жінок виступають лікарні та поліклініки загального профілю, а для трансгендерних чоловіків – приватні заклади охорони здоров'я. За оцінками якості медичної допомоги: високі медіанні показники для оцінок (8 балів із 10 серед трансгендерних жінок, та 9 із 10 балів серед трансгендерних чоловіків).

Використання профілактичних послуг, знання шляхів передачі ВІЛ, послуг доконтактної та постконтактної профілактики. Показник охоплення профілактичними послугами⁴ серед трансгендерних жінок становить 21%, серед трансгендерних чоловіків – 10%.

62% трансгендерних жінок та 49% трансгендерних чоловіків надали правильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Найбільші ускладнення були викликані добре відомими міфами, щодо передачі ВІЛ через укуси комара та побутовий шлях передачі ВІЛ-інфекції.

54% трансгендерних жінок та 54% трансгендерних чоловіків, чули про доконтактну профілактику (PrEP) та 41% трансгендерних жінок та 47% серед трансгендерних чоловіків чули про постконтактну профілактику (PEP).. При цьому частки тих, хто приймав дані препарати, становлять 3% серед трансгендерних жінок та 2% серед трансгендерних чоловіків.

Дані для побудови каскадів лікування ЮНЕЙДС не достатні через низьку поширеність ВІЛ серед цільових груп дослідження. Лише 1 трансгендерна жінка має недавню ВІЛ-інфекцію (ВН>1000 копій/мл плазми).

⁴ Профілактичні послуги – це комплекс заходів у сфері громадського здоров'я, спрямований на стримування поширення гемотрансмісивних інфекцій, в тому числі ВІЛ, серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Профілактичні послуги, які оцінювалися в рамках дослідження, включають наступне: отримання безкоштовних презервативів, лубрикантів, консультації про використання презервативів та безпечного сексу, тестування на інфекції, що передаються статевим шляхом, до- та постконтактна профілактика.

ВИСНОВКИ:

1. Поширеність на ВІЛ серед трансгендерних жінок становить 2%, а за результатами розрахунку річна захворюваність складає 0.33% (95% ДІ: 0.0-1.27%). У порівнянні загальної вибірки із групою респонденток, залучених до комерційного сексу, рівень поширеності ВІЛ становить 6%, а серед тих, хто незалучений до комерційного сексу – 1%. Серед трансгендерних чоловіків не виявлено жодного позитивного результату тестування на ВІЛ.
2. За результатами тестування трансгендерних жінок, виявлено антитіла до вірусного гепатиту В у 2,1%, вірусного гепатиту С – у 1,4%, та сифілісу – у 2,6% респонденток. За самодекларуванням, трансгендерні жінки вказали, що хворіли або хворіють на наступні захворювання: сифіліс – 1,1%, гепатит В – 0,6%, гепатит С – 0,2%. Серед трансгендерних чоловіків, за самодекларуванням, та за результатами тестування виявлено антитіла до вірусного гепатиту С – 2,0%. Сексуальна поведінка переважної більшості опитаних трансгендерних людей за результатами дослідження є безпечною. Як для трансгендерних жінок, так і для трансгендерних чоловіків є характерним використання презервативів під час сексуальних контактів, а також не вступання у сексуальні контакти під дією наркотичного або алкогольного сп'яніння.
3. 53% трансгендерних жінок та 57% трансгендерних чоловіків отримували профілактичні послуги впродовж останнього року. При цьому, 21% трансгендерних жінок та 15% трансгендерних чоловіків є клієнтами НУО, які надають профілактичні послуги для трансгендерних людей, тобто відсутня ідентифікація себе як клієнта організації.
4. 27% трансгендерних жінок та 80% трансгендерних чоловіків зверталися за медичними послугами впродовж останнього року. Для трансгендерних жінок, найбільш популярними закладами таких звернень є лікувальні заклади загального профілю, для трансгендерних чоловіків – приватні заклади охорони здоров'я.
5. Дані щодо оцінки чисельності трансгендерних жінок тут не наводяться, оскільки звіт щодо оцінки їх чисельності представлено окремо.
6. Також представлення каскаду лікування ЮНЕЙДС неможливе в силу низької поширеності ВІЛ серед цільової групи дослідження, оскільки даних для побудови такого каскаду недостатньо.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Організація досліджень:

- 1) Беручи до уваги суттєву нестачу стратегічної інформації щодо трансгендерних людей в контексті ВІЛ та громадського здоров'я, слід забезпечити регулярність збору кількісної та якісної інформації про спільноту трансгендерних людей.
- 2) Беручи до уваги особливості польового етапу даного дослідження (обмежений доступ до респондентів через епідемію COVID-19, вибірка тільки в великих містах, недостатня представленість небінарних людей і ін.), варто провести оцінку із залученням до участі представників трансгендерних спільнот для картування спільнот в різних містах (в тому числі невеликих).

- 3) Беручи до уваги складнощі з використанням RDS (ланцюжки короткі, швидко обриваються, не отримують конвергенції за більшістю показників, а також маленький розмір соціальної мережі у більшості учасників (у середньому 4 знайомих серед трансгендерних людей)), слід провести формативне дослідження для вибору необхідного методу, подивитися чи спрацює TLS⁵, або зробити таргетну вибірку, щоб вона була більш наповненою.

Ризики інфікування ВІЛ

- 4) Беручи до уваги значну частку респондентів, які мали досвід залучення до комерційного сексу, в наступних дослідженнях необхідно розширити блок питань, що стосуються комерційного сексу: з чим пов'язано надання секс-послуг, чому вони залучилися до цього, інші соціальні аспекти. Необхідне проведення етнографічного дослідження для групи трансгендерних людей, залучених до комерційного сексу, щоб подальша реалізація біоповедінкових досліджень серед даних цільових груп, а також реалізація профілактичних програм, базувалися на даних, отриманих в ході такого дослідження.
- 5) Для наступних досліджень рекомендуємо розглядати ризики інфікування ВІЛ не тільки через оптику самих сексуальних практик та поведінки, а також, через специфіку анатомо-фізіологічних змін, яких зазнають трансгендерні люди, здійснюючи перехід під впливом гормональної терапії, хірургічних втручань та інших факторів. Враховуючи це, потрібно включити до анкети (опитувальника) блок, який окремо досліджує фізіологічні зміни на різних етапах переходу та виявляє сексуальні практики, ступінь їх травматичності, відповідно до фізіологічних змін, в аспекті ризику інфікування ВІЛ.

Профілактичні та лікувальні послуги

- 6) За результатами дослідження, бачимо, що хоча задоволеність якістю послуг, а також ставленням персоналу була високою, ряд випадків в поліклініках за місцем проживання все ще вказують на необхідність змін в декількох напрямках, а саме:
- створення інформаційних кампаній та інтервенцій, спрямованих на збільшення кількості трансгендерних людей, які проходять регулярні профілактичні огляди в медичних установах;
 - підвищення компетентності медичних працівників, особливо сімейних лікарів, в питаннях гендерної ідентичності, питань здоров'я, які можуть бути специфічними для трансгендерних людей, розробка і впровадження в практику етичних стандартів надання медичної допомоги та поведінки щодо трансгендерних людей;
 - розробка і впровадження дієвої системи переадресації між сімейними лікарями та лікарями-ендокринологами для ведення гормональної терапії трансгендерних людей.
- 7) Неузгодженість між поширеністю досвіду отримання профілактичних послуг в мережі неурядових організацій і числом тих, хто вказав, що є клієнтом/кою таких організацій, свідчить про необхідність проведення додаткового дослідження, присвяченого вивченню профілю клієнтів громадських організацій, рівня прихильності до послуг, а також прогалин у співвіднесенні свого досвіду отримання послуг і свого статусу клієнта.

⁵ TLS (time-location sampling) – вибірка на основі місця та часу

- 8) Нерегулярність отримання профілактичних послуг може говорити про невідповідність таких послуг потребам клієнтів. Слід розробити фокусні профілактичні послуги для різних підгруп трансгендерних людей, які будуть максимально відповідати їх потребам. Окремі пакети можуть бути сформовані з урахуванням: гендерної ідентичності (трансгендерних жінок і чоловіків); вікових груп; типу населеного пункту; поведінкових практик (секс-робота, вживання наркотичних послуг) тощо. Оскільки трансгендерні люди, залучені до комерційного сексу, є найбільш вразливою групою до ВІЛ, пакет послуг для них повинен включати профілактику: виявлення, тестування, супровід, кейс-менеджмент по утриманню на АРТ-терапії, в тому числі ендокринології, оскільки АРТ-терапія впливає на гормональну терапію. Проведення досліджень для оцінки потреб клієнтів і їх змін в процесі отримання послуг повинно стати постійним.
- 9) Рекомендовано розробити комунікаційну стратегію інформування трансгендерних людей, які не залучені в активізм та мешкають у невеликих містах, районних центрах щодо наявних організацій та транс*специфічних послуг для розширення доступу спільноти до наявних профілактичних послуг. .
- 10) Рекомендовано провести дослідження та/або фокус-групи з представниками/ницями спільноти з метою формування пакету послуг для трансгендерних людей, які сформовані наступним чином:

Відповідно до ідентичності:

- небінарні люди
- транс*фемінні особи
- транс*маскулінні особи
- транс*фемінні особи, залучені до комерційного сексу

Відповідно до вікових груп:

- молоді особи віком від 18 років
- особи, старші 30 років

Відповідно до медичних втручань:

- особи, яким проводили гонадектомію, та які використовують гормональну терапію
- особи, яким не проводили гонадектомію, та які використовують гормональну терапію
- транс*фемінні особи, які використовують гормональну терапію неперервним циклом більше 5 років
- транс*маскулінні особи які використовують гормональну терапію неперервним циклом більше 5 років