



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ

КИЇВ 2021

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ В УКРАЇНІ

Виконавець дослідження:
Центр соціальних експертиз ім. Юрія Саєнка



*Центр соціальних
експертиз
ім. Юрія Саєнка*

Матеріали підготували:
О. Трофименко, Я. Сазонова, М. Касянчук, Т. Лисенко, І. Андріанова
Замовник – ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ	3
ПОДЯКИ	6
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ	16
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	21
2.1. СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ ТА СПОСОБИ ПОШУКУ ПАРТНЕРІВ	21
2.2. СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ.....	24
2.2.1. АНАЛЬНИЙ СЕКС	24
2.2.2. ВАГІНАЛЬНИЙ СЕКС	31
2.2.3. ГРУПОВИЙ СЕКС	36
2.2.4. КОМЕРЦІЙНИЙ СЕКС.....	37
2.3. ЗНАННЯ ВІЛ-СТАТУСУ ПАРТНЕРІВ.....	42
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	44
3.1. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ	44
3.2. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН	50
РОЗДІЛ 4. ТРАНСГЕНДЕРНИЙ ПЕРЕХІД.....	54
4.1. МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ.....	54
4.2. ЗМІНА ДОКУМЕНТІВ.....	66
РОЗДІЛ 5. СТИГМАТИЗАЦІЯ, ДИСКРИМІНАЦІЯ, ДЕПРЕСІЯ	68
5.1. СТИГМАТИЗАЦІЯ І ДИСКРИМІНАЦІЯ	68
2.2. ДЕПРЕСІЯ.....	73
РОЗДІЛ 6. ДОСВІД ОТРИМАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ВІЛ-СЕРВІСНИХ ПОСЛУГ .	74
6.1. ДОСВІД ОТРИМАННЯ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	74
6.2. ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ.....	80
6.3. САМОСТІЙНА КУПІВЛЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ	88
6.4. ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ.....	89
6.5. ЗНАННЯ ПРО ДОКОНТАКТНУ ТА ПОСТКОНТАКТУ ПРОФІЛАКТИКУ.....	90

РОЗДІЛ 7. ОХОПЛЕННЯ ТЕСТУВАННЯМ НА ВІЛ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ.....	94
7.1. Охоплення програмами тестування.....	94
7.2. Тестування в неурядових організаціях	102
РОЗДІЛ 8. ПОШИРЕННЯ ІПСШ ТА ГЕПАТИТІВ ЗА САМОДЕКЛАРАЦІЄЮ ТА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТУВАННЯ	107
РОЗДІЛ 9. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	109
РОЗДІЛ 10. ВИЯВЛЕННЯ РАННЬОГО ІНФІКУВАННЯ	112
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	113
ДЕТАЛЬНІ ВИСНОВКИ ЗА РОЗДІЛАМИ	114
РЕКОМЕНДАЦІЇ	121

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ

Біологічна стаття – це комплексний термін, який складається із ряду категорій (таких як гормональна стаття, хромосомна стаття тощо), які досить часто можуть не співпадати із людською ідентичністю. В даному випадку, точкою відліку «статі» використовується приписана при народженні стаття.

Біологічний компонент – дослідження респондентів на наявність ВІЛ-інфекції, гепатиту С, гепатиту В, сифілісу, забору сухої краплі крові (СКК) та проведення дотестового і післятестового консультування.

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 всю сукупність.

Вторинні респонденти (у RDS) – учасники дослідження, які мають купон-запрошення від інших респондентів, що взяли участь у всіх компонентах дослідження.

Гендерна ідентичність – усвідомлення особистістю себе як представника чи представниці статі, гендеру, відчуття свого жіночого, чоловічого або андрогінного тіла, усвідомлення своєї приналежності до чоловічої, жіночої або якоїсь іншої статі у соціальному контексті. Гендерна ідентичність не є автоматичною надбудовою над біологічною статтю, вона поетапно формується в особистості у ході виховання та соціалізації.

Гомофобія – збірна характеристика для різних форм негативної реакції на прояви гомосексуальності.

Дискримінація – розрізнення у ставленні до людей на підставі їхньої дійсної чи уявної належності до певної соціальної групи або притаманних людині певних біологічних, фізичних чи соціальних ознак.

Дотестове інформування – діалог і надання точної інформації навченим працівником без спеціальної освіти або медичним працівником перед проведенням тестування на ВІЛ.

Зацікавлені сторони – фізичні та юридичні особи, які мають легітимний інтерес щодо діяльності організації/проекту, тобто певною мірою залежать від неї або можуть впливати на її діяльність; іноді їх називають групами інтересів або групами впливу.

Зерно/первинний респондент – учасники, рекрутовані дослідницькими командами для початку рекрутингових мереж.

Зручна вибірка – відбір респондентів у дослідження, яка полягає у встановленні контактів із усіма «зручними» одиницями вибірки, які відповідають критеріям включення у дослідження. Зручну вибірку використовують для пілотного дослідження.

ІБПД (інтегроване біоповедінкове дослідження) – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язане в місці та часі з одним і тим самим респондентом.

Консультування – двостороннє спілкування, в процесі якого медичний або немедичний працівник закладу охорони здоров'я та іншої організації допомагає особі прийняти інформоване рішення щодо тестування на ВІЛ.

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

ЛВНІ – люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом.

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.

НУО (неурядова організація) – організація, яка надає громадські послуги поза чи поряд з тими, які надає уряд.

Поведінковий компонент дослідження – дослідження ризикованої поведінки щодо ВІЛ-інфекції, що реалізується методом інтерв'ю «віч-на-віч», тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом.

Польові дослідники – співробітники, найняті виконавцем для реалізації польового етапу дослідження.

ПТВ (послуги з тестування на ВІЛ) – сукупність послуг, що надаються разом з тестуванням на ВІЛ, таких як консультування (дотестове інформування та післятестове консультування); зв'язок ВІЛ-позитивних людей з необхідними послугами з профілактики, лікування та догляду, координація з лабораторними службами для підтримки забезпечення якості та надання правильних результатів, а також безпеки тестування для обстежуваної особи та персоналу, який його проводить.

Рекрутер – людина, яка, пройшовши інтерв'ю, отримала купони, за допомогою яких можна рекрутувати інших респондентів, що представляють цю цільову групу.

Секс-працівник – особа, яка надає сексуальні послуги за винагороду, незважаючи на місце, тобто на вулиці, в барах, удома, в готелі тощо.

Сексуальна орієнтація – одна із природних якостей людської особистості, яка полягає в спрямованості психоемоційної сфери особи та її сексуальних потреб на представників винятково протилежної (гетеросексуальність), винятково своєї (гомосексуальність) статі чи обох статей (бісексуальність).

Стигма – спрощена, стереотипна думка про ту чи іншу суспільну групу або її представників; сприйняття особи чи соціальної групи крізь призму сконструйованих суспільством упереджених уявлень (стереотипів), які полягають у перенесенні реальних чи уявних якостей такої соціальної групи на кожного її представника; приписування індивіду як реальному чи уявному члену певної групи соціально негативних рис, характеристик, що сприймаються як принизливі.

СКК – суха крапля крові – висушений на спеціальній картці фільтрувального паперу зразок капілярної крові.

СНЯ (серйозні небажані явища) – будь-яка несприятлива ситуація, яка виникає у офісі проведення дослідження та у його робочий час, яка являє загрозу здоров'ю чи життю організаторів чи респондентам дослідження.

Тестування на ВІЛ – діагностичний захід, що дає можливість визначити ВІЛ- статус.

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

Трансгендерна жінка – особа, стать якої при народженні була визначена як чоловіча, але яка ідентифікує себе як жінку.

Трансгендерний чоловік – особа, стать якої при народженні була визначена як жіноча, але яка ідентифікує себе як чоловік.

ЧСЧ (чоловіки, що мають секс із чоловіками) – термін, що використовується на позначення чоловіків, які постійно або періодично практикують сексуальні контакти з іншими чоловіками. Застосовується для опису сексуальної поведінки людини незалежно від її сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

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

ПОДЯКИ

Це дослідження стало можливим завдяки спільним зусиллям багатьох людей: експертів, аналітиків, медичних фахівців, технічних партнерів з різних міст і регіонів України.

ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України та «Центр соціальних експертиз ім. Ю. Саєнка» Інституту соціології НАН України висловлюють подяку:

✓ **експертам**, залученим до підготовчого та польового етапів даного дослідження, які сприяли успішній реалізації проекту:

М. Касянчуку – Експерту Євразійської коаліції з питань чоловічого здоров'я (ЄКОМ).

С. Шеремету – Національному експерту, члену Експертної групи з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні.

Я. Сазоновій – Національному експерту з питань організації та проведення біоповедінкових досліджень серед ключових груп в Україні, незалежний дослідник-консультант.

О. Сурчок – Координаторці з правових питань Громадської організації «Громадянська Ініціатива «Т-ема».

І. Ірискіній – Координаторці трансгендерного напрямку Громадської організації «Інсайт».

І. Медвідю – Голові Правління та в. о. Директора громадської організації «Здоров'я і захист лесбійок, геїв, бісексуалів та трансгендерів» (HPLGBT).

А. Домані – правозахисниці, активістці ГО «Транскоаліція на пострадянському просторі», ГО «Когорта».

✓ **лабораторним спеціалістам** за формування переліку матеріалів, необхідних для реалізації біологічного компоненту дослідження, проведення навчання, консультування медичних працівників, здійснення загального менеджменту та контролю за реалізацією біологічного компоненту:

І. Андріановій – Національній координаторці біологічного компонента, завідувачу Референс-лабораторією з діагностики ВІЛ/СНІДу Державної установи «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України.

О. Шейко – Національній координаторці з контролю за збором та лабораторним аналізом СКК, біологу Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу Державної установи «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України

С. Січкара – лабораторному асистенту Національного координатора для контролю за збором та лабораторним аналізом СКК, мікробіологу Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу Державної установи «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України.

✓ **представникам ЛГБТ-руху та НУО**, залученим до дослідження, за ті зусилля, яких вони доклали до збору первинної інформації, виконуючи роль **супервайзерів**: К. Писареву (м. Дніпро, ГО «Райдужне життя»), Ю. Царевській (м. Київ, ВБО «Конвіктус Україна»), Ф. Чернишеву (м. Київ, ВБО «Конвіктус Україна»), ГО «Trans*Generation»), О. Романець (м. Львів, БФ «Аванте»), В. Апанасенку (м. Одеса, МГР «Партнер»), О. Сінаюку (м. Харків, Соціологічна

компанія «Нью Імідж Маркетинг Груп»), С. Григорянц (м. Херсон, ХОБФ «Мангуст»), Н. Копельчук (м. Чернівці, ГО «Люди Буковини»).

✓ **консультантам з моніторингу якості даних**, які відвідували дослідницькі сайти та перевіряли відповідність процесу дослідження розробленому протоколу, стандартним операційним процедурам та дотримання дослідницькою командою етичних принципів дослідження: Жаржайлу М., Главіцькій А., Маркелюк А., Ричковій Ю.

Від Центру громадського здоров'я до успішної організації проекту зусиль доклали **фахівці відділу координації наукових досліджень**: О. Коротич; А. Петрик; І. Імшенецька; О. Ковтун; С. Сальніков; І. Тітар.

Від **Центру соціальних експертиз ім. Ю. Сасенка** до успішної реалізації проекту зусиль доклали: Ю. Привалов (директор Центру), О. Трофименко (Національний координатор, експерт-соціолог Центру), О. Рокицька (координатор польового етапу), Л. Амджадін (координатор моніторингових візитів).

ВСТУП

Дослідження фокусує увагу на спільноті людей, які попадають у невидимий кут інформаційного висвітлення та розуміння феномену їх ідентичності.

Трансгендерні люди – особи, які ідентифікують себе інакше за приписану акушерську стать. Трансгендерні люди – це соціальна група, яка на міжнародному рівні включена до переліку ключових груп населення, які більше всього схильні до ризику інфікування ВІЛ за даними UNAIDS та Глобального фонду¹.

На жаль, в Україні, трансгендерні люди досі не фігурують як окрема група підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, згідно з Наказом МОЗ №204 від 8.02.2013 "Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ".

Для досліджуваної групи характерний прямий зв'язок між стигматизованими факторами та ризикованою поведінкою щодо передачі та інфікування ВІЛ, гепатитів, сифілісу і т. і. Ці процеси як на міжнародному рівні, так і на рівні української спільноти пов'язані зі способом життя, соціальними, правовими бар'єрами та занедбаністю групи в контексті соціальних та клінічних досліджень.

Поглиблений пошук колегіально рецензованих статей на PubMed показав, що на пострадянському просторі немає жодної інформації про трансгендерних людей та ВІЛ-інфекцію.

Відсутність доступу та розуміння особливостей поведінки, потреб, життєвих обставин трансгендерної спільноти не дає можливості попередити та профілакувати ризики інфікування і поширення таких захворювань, як Гепатит (В, С), Сифіліс, ВІЛ і т. і. в самій групі, та за її межами. Медицина всіх рівнів відмічає взаємозв'язок між поширеністю певних інфекційних захворювань з соціальними факторами та умовами життя певних груп. Саме ці фактори дуже впливають на трансгендерну спільноту, що робить її невидимим айсбергом поширеності певних інфекційних захворювань.

Трансгендерні люди в Україні стикаються із соціальною та економічною незахищеністю, неможливістю забезпечити базові потреби, які зумовлені втратою в процесі трансгендерного переходу місця проживання, а також через неприйняття та відсутність підтримки близьких родичів, невідповідність зовнішнього вигляду та гендерного маркеру в паспорті, через обмеження в доступі до медичних послуг, що зумовлені рядом факторів, такими як: необхідність змінювати місце проживання під час переходу для конфіденційності та нерозголошення свого статусу, бар'єрами в доступі до вищої освіти, працевлаштування, отримання компетентної медичної допомоги, необхідністю накопичувати кошти на гормональну терапію, при необхідності – на хірургічне втручання і т. і. Все це робить групу вкрай вразливою до інфекційних захворювань.

Однією з найвпливовіших соціальних стигм щодо трансгендерної спільноти є медична психопатологізація трансгендерності, яка формувала сприйняття соціуму щодо трансгендерних людей та феномену гендерної ідентичності через оптику психіатричного діагнозу відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду. Психопатологізація формує стійку соціальну маргіналізацію трансгендерних осіб, що впливає на ступінь внутрішньої трансфобії, яка в свою чергу є фактором ризикової поведінки в контексті поширення інфекційних

¹ ЮНЭЙДС (2019), Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ, Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>.

захворювань. В тому числі через цей фактор, 18.06.2018 року ВОЗ офіційно висловила позицію щодо необхідності зміни Розділу для “Гендерної неконгруентності”² в новій класифікації. Відповідно до МКБ-11, всі категорії, які відносились до трансгендерності, були виключені із розділу “Психічні розлади” та переміщені у розділ “Стани, які відносяться до сексуального здоров’я”, у Блок: “Гендерна неконгруентність”³ Це перший крок до зменшення соціального тиску, стигми, дискримінації та своєчасного доступу до медичної допомоги, в тому числі до послуг профілактики ВІЛ.

В Україні МКБ-11 ще не прийнята (вступить в силу 1 січня 2022 року у всіх країнах-членах ВОЗ). На сьогодні, для доступу до зміни документів або інших етапів переходу, трансгендерні люди мають отримати психіатричний діагноз відповідно МКБ-10, що продовжує навішування ярликів “людей з психіатричною патологією”, маргіналізує спільноту та стає фактором ризику поширення ВІЛ, гепатитів, сифілісу і т. і.

У травні 2010 р WPATH⁴ опублікували звернення, яке закликає в усіх країнах світу перестати розглядати гендерну неконформність як психопатологію. У цьому зверненні наголошувалося, що «прояв характеристик статі, включаючи ідентичності, які в силу стереотипів не асоціюються з встановленим при народженні гендерним маркером, є загальним і різноманітним у різних культурах людським феноменом, (який) не слід розглядати як патологічний або негативний⁵».

Фізична агресія, насильницькі дії щодо трансгендерної спільноти, також стає на ваги протидії профілактики ВІЛ. Відповідно до звіту “Злочини на ґрунті ненависті за ознаками СОГІ”⁶ 2019 р., Правозахисного ЛГБТ-центру “Наш світ”, можна прослідкувати тенденцію до упередженого ставлення, прояву агресії до трансгендерних людей, як фемінного, маскулінного, так і нейтрального гендерного спектру, що провокує фізичне насилля, напади, побиття, використання сльозогінних балонів, лайливих та принизливих висловлювань.

Соціально-економічна незахищеність, фізична агресія є факторами закритості та важкодоступності групи, в тому числі для профілактичних програм. Острах розкриття трансгендерної ідентичності, через ризик соціального тиску та небезпеки для близького оточення трансгендерної людини, для багатьох опитаних є бар’єром доступу до тестування та інформованості про свій ВІЛ статус.

Крім вищезазначеного, сама трансгендерна спільнота відмічає отримання гормональної терапії як більш пріоритетну ціль, ніж профілактика та лікування ВІЛ-інфекції⁷. Недостатність інформації щодо можливості впливу АРВ терапії на результати фемінізуючої/маскулінізуючої гормональної терапії також негативно впливають на ступінь прихильності та своєчасного вживання АРВ препаратів у трансгендерних осіб з ВІЛ+ статусом.

² https://frontlineaids.org/wpcontent/uploads/2020/06/FLA_implementers-guide_Russian_ONLINE.pdf

³ ВОЗ. МКБ-11: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f411470068>

⁴ WPATH – Всесвітня Професійна Асоціація по здоров’ю трансгендерних осіб.

⁵ 7-а версія. <https://www.wpath.org/> Стандарти медичної допомоги транссексуалам, трансгендерним та гендерно неконформним особам. 2013

⁶ <https://gay.org.ua/blog/2019/05/02/zvit-pro-zlochyny-na-grunti-nenavysti-za-oznakamy-sohi-v-ukraini-u-2018-r-dlia-shchorichnoho-zvitu-bdipl-obsie/>

⁷ https://frontlineaids.org/wpcontent/uploads/2020/06/FLA_implementers-guide_Russian_ONLINE.pdf

Отже, забезпечення доступу трансгендерних людей до гормональної терапії та ендокринологічної підтримки, формування специфічного пакету профілактичних послуг для трансгендерних людей є необхідним кроком для попередження поширення ВІЛ та інших інфекційних хвороб в групі трансгендерних осіб.

Програма розвитку ООН у 2016 році підтримала публікацію практичного керівництва по реалізації програми з ВІЛ та ІПСШ серед трансгендерних осіб – “TRANSIT” де відмічається, що після проведеного у 2013 році дослідження, виконаного в 15 країнах, було встановлено, що ймовірність інфікування ВІЛ у трансгендерних жінок, в 49 разів вище, ніж серед цисгендерних осіб, за даними мета-аналізу⁸.

Незважаючи на те, що трансгендерна спільнота не включена до окремої групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні, з 2017 року трансгендерні люди є цільовою групою для проектів Глобального фонду. Особливо важливим аспектом є те, що нарешті, трансгендерна спільнота, розглядається окремо, без помилкового зв'язку з групами ЧСЧ або секс-працівниць. Завдяки цьому дослідженню, стає доступна перша інформація про специфіку поведінки трансгендерних людей в контексті ВІЛ. Ці дані, допоможуть сформувати трансінклюзивний, адаптований пакет послуг, та профілактичну відповідь на епідемію ВІЛ.

Отже, відповідно до зібраних даних, у наступних розділах ви знайдете структуровану інформацію щодо специфіки ідентичності, оцінки поширення ризикованої поведінки, впливу факторів стигми та дискримінації на ризиковану поведінку у спільноті трансгендерних людей. Звіт стане підґрунтям для більш глибокого розуміння однієї з найменш досліджених ключових груп – трансгендерних людей, та підґрунтям для розробки ефективного пакету послуг профілактики ВІЛ серед цієї групи.

⁸ <https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people-practical-guidance>

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;
- 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 жінок⁹;
- Визначити дані для побудови каскадів лікування ЮНЕЙДС¹⁰.

Дизайн дослідження. Для дослідження обрано крос-секційний дизайн, який дозволяє отримати дані з поширеності інфекцій та поведінкових практик в конкретний період часу. Щоб отримати репрезентативні дані щодо «прихованої» групи населення, а саме трансгендерних жінок, було обрано методику RDS (respondent driven sampling) – вибірку, що направляється та реалізується самими респондентами, оскільки відомо про неурядові організації, які надають послуги трансгендерним жінкам та наявність між ними соціальних зв'язків. Для трансгендерних чоловіків було використано метод зручної вибірки, оскільки в Україні відсутні дані щодо чисельності трансгендерних чоловіків та можливості виходу на представників цільової групи.

Поведінкові дані збиралися за допомогою індивідуальних структурованих інтерв'ю «віч-на-віч». Біологічні дані були зібрані за допомогою швидких тестів на ВІЛ, гепатит В, гепатит С та сифіліс. Для тих, у кого було отримано перший позитивний результат на ВІЛ, були проведені другі підтверджувальні тести із застосуванням тест-системи іншого виробника.

Респондентами були 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, або небінарною людиною¹¹ (ні чоловіком, ні жінкою);

⁹ Звіт щодо оцінки чисельності трансгендерних жінок представлено окремо, а аналіз даних за цим завданням не входить до даного звіту

¹⁰ Каскади лікування не розраховані, оскільки дуже мала кількість виявлених випадків ВІЛ

¹¹ 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».

- для трансгендерних чоловіків – жіноча стать при народженні та ідентифікування себе чоловіком під час дослідження, або небінарною людиною (ні чоловіком, ні жінкою).
- 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 (Табл. 1).

Відбір первинних респондентів (зерен) у дослідженні серед трансгендерних жінок відбувався у кожному місті дослідження.

Критерії відбору зерен:

- ✓ мотивація до участі в дослідженні та поширенні інформації серед членів своєї персональної мережі;
- ✓ всі зерна з різних районів міста;
- ✓ ВІЛ-негативний або невідомий статус (самодекларація);
- ✓ розмір власної мережі знайомих трансгендерних жінок не менше семи осіб.

Розмір вибірки визначався експертами для кожного міста окремо на основі відомостей про доступну популяцію та принаймні однієї неурядової організації із цільовими програмами та послугами безпосередньо для трансгендерних людей. Для відбору вказаних міст дослідження враховано результати біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ за 2017 р.¹² та програмні дані МБФ «Альянс громадського здоров'я» з охоплення послугами трансгендерних людей за 2018 рік.

Табл. 1. Розрахункова та реалізована вибіркова сукупність, осіб

Місто	Запланована вибірка	Реалізована вибірка всього
Дніпро	100	129
Київ (жінки)	200	120*
Львів	100	127
Одеса	200	200
Харків	100	119
Херсон	100	114
Чернівці	100	64*
Київ (чоловіки)	100	100
ВСЬОГО	1000	973

*Оскільки у Києві та Чернівцях запланована вибірка не була реалізована повною мірою, був проведений перерозподіл на інші міста.

¹² <http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>

Пілотування інструментарію. На початку проекту ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» надав для роботи Протокол біоповедінкового дослідження та інструментарій англійською мовою. Перед адаптацією здійснено переклад українською. Претест інструментарію було проведено національними координаторами дослідження, а також регіональними координаторами до моменту старту польового етапу дослідження. Всього було протестовано 13 анкет (як українською, так і російською мовою). За результатами претесту в інструментарій внесено необхідні зміни.

Збір даних відбувався з використанням стандартизованого опитувальника. Запитання сформульовано таким чином, щоб зібрати інформацію для аналізу показників відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції, звітування на національному та міжнародному рівнях (Global AIDS Monitoring⁷, національного плану моніторингу та оцінки), розрахунку оцінки чисельності популяції. Опитувальник опрацьований Національною робочою групою, програмними спеціалістами та лідерами ЛГБТ-спільноти. Інструмент збирав дані про соціально-демографічні характеристики, ризиковану та захисну щодо ВІЛ поведінку, знання про ВІЛ, попередній досвід тестування на ВІЛ, користування профілактичними та медичними послугами тощо. Опитувальники та інші інструменти створені українською та російською мовами.

Збір даних тривав з 4 січня 2020 року по 20 квітня 2020 року. Збір інформації на місцях здійснювався координаторами, які мають досвід керування етапом збору даних і роботи з ЛГБТ та ознайомлені з методологією RDS. Збір біологічної інформації проводили також медичні представники, які мають сертифікати успішного навчання процедурам тестування, викладеним у «Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)» (далі – протокол ДКТ) та попередньо брали участь у тренінгах для медичних працівників з методики забору сухої краплі крові. Оскільки у дослідженні серед трансгендерних жінок використовувався метод RDS, то рекрутинг респондентів здійснювався самими представниками цільової групи. Тільки первинних респондентів (зерна) обирали дослідницькі команди. Для трансгендерних чоловіків було використано метод зручної вибірки. До відбору респондентів у дослідження були залучені регіональні неурядові організації, які мають доступ до представників цільової групи, які відповідають критеріям включення у дослідження. Цю методологію було обрано тому, бо припускалося, що здійснити рекрутинг репрезентативної вибірки популяції трансгендерних чоловіків в Україні неможливо.

Біологічний компонент. Стратегія тестування на ВІЛ у рамках протоколу була розроблена на основі стратегій тестування на ВІЛ, викладених у Консолідованій інструкції ВООЗ щодо послуг з тестування на ВІЛ від 2015 року¹³. Враховуючи, що поширеність ВІЛ серед ключових груп за ІБПД 2015 (ЧСЧ) перевищувала 5%, в рамках цього дослідження 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 відповідає чинному Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію (Наказ МОЗ України № 1141 від 2010 року). У всіх ВІЛ-позитивних учасників дослідження були зібрані зразки сухої краплі

¹³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

крові (СКК) та відправлені до Референс-лабораторії для подальшого тестування на визначення рівня вірусного навантаження. Дане тестування слугувало двом цілям. По-перше, воно проводилося з метою верифікації результату недавнього інфікування, по-друге, визначало частку ВІЛ-позитивних трансгендерних людей, що мають невизначуваний рівень вірусного навантаження ($BH < 1000$ копій/мл).

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 краплини 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)¹⁴, 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.

Етичні питання. Дослідження проведено з дотриманням таких етичних норм. Усі ключові дослідники мали сертифікат проходження тренінгу з дотримання етичних принципів. Протокол та інструментарій дослідження пройшли експертизу з питань дотримання прав людини Комісії з професійної етики ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України.

Всі учасники дослідження підписували інформовану згоду: член команди проекту вголос зачитував її кожному респонденту, який відповідав критеріям дослідження. Було надано відповіді та роз'яснення з усіх можливих питань. Потенційні учасники були поінформовані про те, що участь у дослідженні є цілком добровільною, тобто вони могли відмовитися від участі у ньому в будь-який час. Відмова на будь-якому етапі жодним чином не впливала на доступ до профілактичних послуг чи лікування поза дослідженням. Було роз'яснено також, що будь-яка інформація, надана під час дослідження, є конфіденційною. Якщо учасники погоджувалися на участь у дослідженні, то документували це, підписавши форму інформованої згоди. Під час її підписання їм пояснювали, що вони не зобов'язані називати своє ім'я чи надавати іншу ідентифікуючу інформацію.

Учасники дослідження отримували матеріальну компенсацію у розмірі 200 грн за участь у дослідженні (після завершення інтерв'ю, проходження експрес-тестування та в разі необхідності забору СКК) та 100 грн за рекрутування інших учасників.

Процес забезпечення якості даних. Для гарантування високої якості отриманих даних в рамках дослідження було запроваджено декілька процедур.

По-перше, методологія дослідження враховувала попередній досвід проведення біоповедінкових досліджень та погоджувалася з експертами, дослідниками та ключовими групами із числа спільнот на національному та регіональному рівнях. На національному та регіональному рівнях були запроваджені робочі групи з моніторингу реалізації дослідження. Дослідники погоджували методологію дослідження з робочими групами та доповідали про хід його реалізації. У разі

¹⁴ www.MaximBio.com

необхідності, представники робочих груп могли здійснювати моніторингові візити на сайти дослідження для підтвердження відповідності методології описаним процедурам у протоколі.

По-друге, було відібрано низку зовнішніх консультантів з моніторингу збору даних. У рамках цієї активності залучені та навчені спеціалісти здійснили щонайменше три моніторингові візити на кожен сайт дослідження впродовж реалізації польового етапу. Моніторингові візити на сайти дослідження також здійснювалися представниками національної команди зі збору даних, які підтвердили, що збір даних відбувається згідно з етичними та іншими методологічними процедурами.

Аналіз даних. Для представлення результатів дослідження використані методи описової статистики та двомірного аналізу даних. Соціально-демографічні, поведінкові та інші характеристики учасників дослідження представлено, як правило, у відсотковому вигляді. Середні або медіанні значення наводяться для характеристик у формі неперервних змінних. Всі результати у звіті подано для групи трансгендерних людей в цілому, а також окремо для трансгендерних жінок та трансгендерних чоловіків.

Значимість відмінностей у двовимірних розподілах для категоріальних змінних перевірялася за допомогою статистичних тестів χ^2 або тестів Фішера.

Аналіз основних показників залежно від віку проводився за двома групами: до 25 років (у нашому випадку – 14-24 роки) та 25 років і старше. Така дезагрегація за віковими групами є рекомендованою Глобальним керівництвом з моніторингу СНІД 2018 року для звітності країн щодо досягнутого прогресу з подолання епідемії ВІЛ/СНІД до ЮНЕЙДС¹², а також для можливого порівняння з результатами біоповедінкових досліджень серед інших ключових груп в Україні.

Розподіл показників залежно від сімейного стану здійснювався на основі змінної щодо офіційного та фактичного сімейного стану, тобто на основі запитання, з ким саме респондент проживає разом та веде спільне домогосподарство. Наступною змінною для дезагрегації є сексуальна орієнтація трансгендерних людей.

Розмір особистого доходу за останні 30 днів був використаний як ще одна змінна для дезагрегації основних показників. Ця змінна закодована на три категорії: (1) сума доходу до 2270 грн представляє групу, яка на момент проведення дослідження отримувала дохід менше прожиткового мінімуму; (2) Сума доходу від 2270 до 11500 грн представляє дохід, який дорівнює або є більшим за прожитковий місячний мінімум, але не перевищує показника середньої заробітної плати; (3) Сума доходу, що дорівнює або є вищою 11500 грн представляє групу трансгендерних людей, які отримали місячний дохід вищий за середній по Україні.

Статус клієнта неурядової організації за самодекларацією учасника дослідження також було вирішено використовувати в двомірному аналізі даних.

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

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ

У цьому розділі представлено основні соціально-демографічні характеристики, отримані для вибірок трансгендерних жінок та трансгендерних чоловіків окремо (Табл. 2 та Табл. 3). Розпочнемо із підвибірки трансгендерних жінок та опису їх ключових соціально-демографічних характеристик.

Табл. 2. Соціально-демографічний профіль трансгендерних жінок

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
	$n = 873$
Вік	$P < 0.001$
Мінімальний вік	14
Максимальний вік	63
Середній вік, років	29,0 (28,5-29,6)
14–24 роки	34
25 років і старше	66
Юридичний сімейний стан	$P < 0.001$
Ніколи не був/ла у шлюбі	80
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	4
Розлучений/на	13
Удівець/удова	1
Відмова від відповіді	2
Фактичний сімейний стан – проживає...	$P < 0.001$
Один/на (в т. ч. зі співмешканцями/ками)	44
З батьками/родичами	28
З чоловіком-партнером	15
З жінкою-партнеркою	6
З трансгендерною жінкою партнеркою	3
З трансгендерним чоловіком партнером	1
Відмова від відповіді	3
Освіта	$P < 0.001$
Початкова освіта (9 класів)	1
Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів класів)	11
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта, незакінчена вища освіта	33
Базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	29
Повна вища освіта (бакалавр, спеціаліст, магістр (ВНЗ III-IV рівнів акредитації))	25
Науковий ступінь (кандидат, доктор наук)	1
Матеріальний стан	$P < 0.001$
Мені не вистачає грошей навіть на їжу	3
Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	36
Мені вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкласти	40
Я можу дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як холодильник)	13
Я можу дозволити собі купити все, що захочу	5

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Важко відповісти	3
Мінімальний особистий дохід за попередній календарний місяць, грн	300
Максимальний особистий дохід за попередній календарний місяць, грн	150 000
Середній особистий дохід за попередній календарний місяць, грн	8894 (8428-9447)
Основний рід занять	<i>P < 0.001</i>
Працюю повний робочий день	44
Працюю неповний робочий день	26
Навчаюсь	7
Навчаюсь і працюю	9
Не працюю, але шукаю роботу	5
Не працюю, і не шукаю роботу	5
Інше	4
Тривалість проживання в місті проведення дослідження	
Мінімальна тривалість, років	1
Максимальна тривалість, років	63
Середня тривалість, років	22,2 (21,4-23,0)
Гендерна ідентичність	<i>P < 0.001</i>
Вважають себе трансгендерною людиною	70
Не вважають себе трансгендерною людиною	4
Небінарна людина	26

*В анкеті це відповідь на запитання «Ким Ви себе відчуваєте?» «Ні чоловіком, ні жінкою».

Як бачимо із таблиці, соціально-демографічні характеристики популяції трансгендерних жінок в 7 містах України є наступними: це респондентки віком від 14 до 63 років (нагадаємо, що в дослідженні не було обмежень стосовно верхньої вікової межі). Середній вік опитаних – 29 років. Отримані дані можна співставити з результатами загальнонаціонального моніторингу українського суспільства, що проводиться серед дорослого населення України¹⁵: у 2019 році до групи опитаних у віці до 30 років належало 15% жінок, тоді як серед опитаних трансгендерних жінок до цієї групи належить в чотири рази більше (62%). Можливо така різниця є результатом способу формування вибірки.

Більша частина опитаних трансгендерних жінок, на відміну від загального населення України аналогічного віку, ніколи не були одруженими, половина з них живуть окремо, а ще третина – разом із батьками, і тільки чверть проживає разом із партнерами. За даними моніторингу Інституту соціології НАН України, у 2019 році переважна частка жінок України були одруженими (58%). Серед опитаних трансгендерних жінок таких лише 5%.

Вибірка має загалом досить велику частку жінок із вищою освітою – базовою та повною (29% і 25% відповідно). Так, бачимо, що дані по рівню освіченості загального населення та опитаної підвибірки трансгендерних жінок, майже співпадають – для загального населення України (за результатами моніторингового дослідження Інституту соціології НАН України у 2019 році) цей показник становить 47%.

¹⁵Неопубліковані дані моніторингу Інституту соціології НАН України за 2019 рік. Загальна вибірка становила 1802 респонденти віком від 18 років і старше.

Стосовно матеріального стану, опитані симетрично розподілялися довкола найбільш представленої, середньої за рівнем матеріального забезпечення групи «Мені вистачає грошей на їжу, одяг, і ми можемо дещо відкласти» – 40%. Але майже таку ж частку займають респондентки, яких скоріше можна віднести до категорії із доходом «нижче середнього», принаймні за самовизначенням – оскільки вони відповіли, що «Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко». Таких у вибірці 36%. У підвибірці трансгендерних жінок, ми спостерігаємо ще одну підгрупу, що дещо вище за своїм матеріальним статусом – це респондентки, які можуть дозволити купити собі коштовні речі – їх 13%.

У грошовому вимірі середній дохід трансгендерних жінок становить 8894 грн., і є значно нижчим, навіть, за середню заробітну плату по Україні. Так, за даними Державного комітету статистики, середня заробітна плата жінок в Україні станом на III квартал 2019 р. становила 9348,42 грн^{16 17}.

Для трансгендерних жінок більш характерна зайнятість впродовж повного робочого дня, і відсоток таких респонденток в цій підвибірці наближається до половини. Значну частку становлять студенти, загалом їх до вибірки потрапило біля п'ятої частини, яка розподіляється між тими, хто лише навчається, і тими, хто суміщає роботу із навчанням.

Середня тривалість проживання трансгендерних жінок у місті проведення дослідження становить 22 роки.

Майже три чверті жінок ідентифікують себе із трансгендерною людиною – 70%. В нашому дослідженні ідентифікація, або неідентифікація себе із трансгендерною людиною не слугувала критерієм включення для участі в дослідженні. Це питання мало на меті отримати перші дані на великій за обсягом вибірці трансгендерних людей в Україні щодо їхньої гендерної ідентичності. Наразі бачимо, що до вибірки потрапив невеликий відсоток тих респонденток, які не ідентифікують себе із трансгендерною людиною¹.

Далі поглянемо на соціально-демографічний портрет респондентів, які потрапили до вибірки трансгендерних чоловіків.

Табл. 3. Соціально-демографічний профіль трансгендерних чоловіків

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
	Трансгендерні чоловіки, $n = 100$
Вік	$P = 0.888$
Мінімальний вік	14
Максимальний вік	58
Середній вік, років	26,4 (24,7-28,0)
14–24 роки	49
25 років і старше	51
Юридичний сімейний стан	$P < 0.001$
Ніколи не був/ла у шлюбі	87

¹⁶ Середньомісячна заробітна плата за регіонами України у 2020 році. <https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/>

¹⁷ <https://maanimmo.com/indexes/142542-srednyaya-zarplata-v-ukraine#srednyaya-zarabotnaya-plata-u-muzhchin-i-zhenshchin>

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	5
Розлучений/на	8
Фактичний сімейний стан – проживає...	$P < 0.001$
Один/на (в т. ч. зі співмешканцями/ками)	42
З батьками/родичами	35
З чоловіком-партнером	4
З жінкою-партнеркою	12
З трансгендерною жінкою партнеркою	1
З трансгендерним чоловіком партнером	4
Відмова від відповіді	2
Освіта	$P < 0.001$
Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів класів)	10
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта, незакінчена вища освіта	47
Базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	21
Повна вища освіта (бакалавр, спеціаліст, магістр (ВНЗ III-IV рівнів акредитації))	21
Науковий ступінь (кандидат, доктор наук)	1
Матеріальний стан	$P < 0.001$
Мені не вистачає грошей навіть на їжу	6
Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	48
Мені вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкласти	41
Я можу дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як холодильник)	3
Я можу дозволити собі купити все, що хочу	2
Мінімальний особистий дохід за попередній календарний місяць, грн	1000
Максимальний особистий дохід за попередній календарний місяць, грн	80 000
Середній особистий дохід за попередній календарний місяць, грн	8670 (6922-10818)
Основний рід занять	$P = 0.001$
Працюю повний робочий день	26
Працюю неповний робочий день	25
Навчаюсь	12
Навчаюсь і працюю	16
Не працюю, але шукаю роботу	15
Не працюю, і не шукаю роботу	6
Тривалість проживання в місті проведення дослідження	
Мінімальна тривалість, років	1
Максимальна тривалість, років	40
Середня тривалість, років	13,2 (11,0-15,5)
Гендерна ідентичність	$P < 0.001$
Вважають себе трансгендерною людиною	86
Небінарна людина	14

*В анкеті це відповідь на запитання «Ким Ви себе відчуваєте?» «Ні чоловіком, ні жінкою».

Соціально-демографічні характеристики популяції трансгендерних чоловіків, які згідно методології дослідження, географічно були залучені до нього лише в м. Києві, є наступними: це респонденти віком від 14 до 58 років. Середній вік опитаних трансгендерних чоловіків становить 26 років. Отримані дані можна співставити з результатами загальнонаціонального моніторингу українського суспільства¹⁸: у 2019 році до групи опитаних у віці до 30 років належало 19% чоловіків, тоді як серед опитаних трансгендерних чоловіків до цієї групи належить 70%.

Відсоток офіційно одружених трансгендерних чоловіків становить 4%. До того ж, переважна більшість з них ніколи не були в шлюбі, а майже половина – на даний момент проживають одні (без партнера/партнерки), і трохи більше третини – з батьками, або іншими родичами. За даними ж моніторингу Інституту соціології НАН України, у 2019 році переважна більшість дорослих чоловіків України були одруженими (61%). Знову ж таки, враховуючи методологію відбору респондентів до дослідження серед трансгендерних чоловіків (а саме: метод «зручної вибірки»), передбачаємо, що ця різниця є результатом способу формування вибірки.

Слід зазначити, що в групі трансгендерних чоловіків вибірка за соціально-економічним становищем доволі однорідна, оскільки респонденти із двох категорій «Мені вистачає грошей на їжу, одяг, і ми можемо дещо відкладати» та «Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко» становлять 89%, а «викиди» у бік найбільш бідних та найбагатших, незначні, і не перевищують 6%.

Середній дохід за місяць у вибірці трансгендерних чоловіків становить 8670 грн. Для порівняння, за даними Державного комітету статистики, середня заробітна плата чоловіків в Україні станом на III квартал 2019 р. становила 12350 грн^{19 20}.

Відносно зайнятості, серед опитаних трансгендерних чоловіків ми спостерігаємо майже рівні частки тих, хто працює повний та неповний робочий день (25% і 26%, відповідно). Також до підвибірки трансгендерних чоловіків потрапило 28% студентів.

Середня тривалість проживання трансгендерних чоловіків у місті проведення опитування становить 13 років.

Переважна більшість опитаних трансгендерних чоловіків ідентифікують себе із трансгендерною людиною – 86%.

¹⁸Неопубліковані дані моніторингу Інституту соціології НАН України за 2019 рік. Загальна вибірка становила 1802 респонденти віком від 18 років і старше.

¹⁹ Середньомісячна заробітна плата за регіонами України у 2020 році. <https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/>

²⁰ <https://maanim.com/indexes/142542-srednyaya-zarplata-v-ukraine#srednyaya-zarabotnaya-plata-u-muzhchin-i-zhenshchin>

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

У цьому розділі представлено дані про сексуальну поведінку опитаних трансгендерних людей (окремо жінок, окремо чоловіків). Слід зазначити, що дані про трансгендерних чоловіків у багатьох випадках настільки нечисленні через загалом невеликий розмір залучених у дослідження учасників (подекуди навіть менше десяти осіб відповідали на те, чи інше питання), що це унеможлиблює будь-який статистичний аналіз.

2.1. СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ ТА СПОСОБИ ПОШУКУ ПАРТНЕРІВ

Опитані трансгендерні жінки розподілились приблизно порівну за декларованою сексуальною орієнтацією (Табл. 4), але 11% обрали власний варіант цієї характеристики. Вибірка трансгендерних чоловіків відрізнялась тим, що втричі менша частка назвала себе гомосексуальною, натомість, було більше власних варіантів, якими опитані охарактеризували свою сексуальну орієнтацію²¹.

Згідно із ґендером сексуально-привабливої іншої людини, опитані трансгендерні жінки розподілились (Табл. 3) так, що приблизно половина обрала варіант «тільки чоловіки» (себто, гетеросексуальний варіант), третина «як чоловіки, так і жінки» (бісексуальний), і приблизно десята частина «тільки жінки» (гомосексуальний). 6% обрали власний варіант відповіді²².

Серед трансгендерних чоловіків розподіл ґендеру сексуально-привабливого партнера такий: майже половина обрала бісексуальний варіант, третина – гетеросексуальний, і 18% гомосексуальний.

Табл. 4. Розподіл трансгендерних жінок за сексуальною орієнтацією, %
«Як би ви себе охарактеризували?» Трансгендерні жінки, n = 873

Натурал/ка / гетеросексуал/ка	32
Бісексуал/ка	31
Гей / гомосексуал / лесбійка	24
Ваш варіант	11
Відмова від відповіді	2

Табл. 5. Розподіл трансгендерних чоловіків за сексуальною орієнтацією, %
«Як би ви себе охарактеризували?» Трансгендерні чоловіки, n = 100

Натурал/ка / гетеросексуал/ка	33
Бісексуал/ка	31
Гей / гомосексуал / лесбійка	8
Ваш варіант	28

²¹ Трансгендерні жінки називали такі: Агендер, Андрогін-бісексуал, Асексуал, Бігендер, Бікьюріус, Бінарний, Бігендер, Гей-транс, Гендер квір, Демісексуал, Квір, Небінарний гей, Небінарний, Омнісексуал, Полісексуал, тоді як трансгендерні чоловіки застосовували для себе такі: Пансексуал, Сапіосексуал

²² А саме, трансгендерні жінки називали такі варіанти: AFAB, Андрогіни, Більше чоловіки та іноді жінки, Всі гендери, Інтерсекс, Кросдресери, Мене не приваблюють жінки та відштовхують чоловіки, Мені все одно – важливий характер і натура людини, Небінарні люди, Не визначився – іноді дівчата рідше хлопці, Ніхто не приваблює, Трансгендерні жінки, Трансгендерні чоловіки, тоді з боку трансгендерних чоловіків прозвучав єдиний додатковий варіант: Ніхто

Табл. 6. Розподіл трансгендерних жінок за ґендером сексуально-привабливого партнера, %

«Хто вас найбільше сексуально приваблює?»	Трансгендерні жінки, n = 873
Тільки чоловіки	48
Як чоловіки, так і жінки	31
Тільки жінки	8
Відмова від відповіді	7
Ваш варіант	6

Табл. 7. Розподіл трансгендерних чоловіків за ґендером сексуально-привабливого партнера, %

«Хто вас найбільше сексуально приваблює?»	Трансгендерні чоловіки, n = 100
Тільки чоловіки	18
Як чоловіки, так і жінки	47
Тільки жінки	32
Ваш варіант	3

Серед тих жінок, які у різний спосіб шукають партнера чи партнерку, найбільш популярними (Табл. 8) були інтернет-сайти (як сайти знайомств, так і соціальні мережі), персональні контакти (вечірки, з допомогою друзів, відвідування клубів чи інших місць відпочинку), мобільні додатки та відвідування спеціалізованих громадських організацій чи заходів.

Серед опитаних чоловіків на перше місце вийшов варіант «Не шукаю патнерів», після якого в порядку зменшення популярності названо такі способи: через друзів та знайомих, інтернет-сайти, мобільні додатки, спеціалізовані заходи, в тому числі громадських організацій.

Табл. 8. Популярність різних способів знайомств з потенційними партнерами серед трансгендерних жінок, %.

«Які канали Ви використовуєте для пошуку партнерів?»	Трансгендерні жінки, n = 873*
Інтернет-сайти (форуми, сайти знайомств)	46
Через друзів, знайомих, на вечірках	37
Клуби, бари, сауни та інші місця відпочинку	24
Соціальні мережі (наприклад, Facebook, Twitter)	20
Мобільні додатки для смартфонів та планшетів	19
На відпочинку, курорті в іншому місті або за кордоном	17
Спеціалізовані громадські заходи для трансгендерних людей	13
Знайомлюсь у громадських організаціях	14
<i>Не шукаю партнерів</i>	26
Відмова від відповіді	7

* Респондентки могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%

Табл. 9. Популярність різних способів знайомств з потенційними партнерами серед трансгендерних чоловіків, %.

«Які канали Ви використовуєте для пошуку партнерів?»	Трансгендерні чоловіки, n = 100*
Інтернет-сайти (форуми, сайти знайомств)	25
Через друзів, знайомих, на вечірках	35
Клуби, бари, сауни та інші місця відпочинку	6
Соціальні мережі (наприклад, Facebook, Twitter)	11
Мобільні додатки для смартфонів та планшетів	19
На відпочинку, курорті в іншому місті або за кордоном	3
Спеціалізовані громадські заходи для трансгендерних людей	19
Знайомлюсь у громадських організаціях	18
Не шукаю партнерів	45
Відмова від відповіді	9

* Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%

Якщо опитаний чи опитана обирали варіант «інтернет-сайти», «соціальні мережі» або «мобільні додатки», то їм ставились додаткові питання про те, якими саме сайтами чи додатками вони користуються.

Видно (Табл. 10, Табл. 11), що популярність ресурсів серед трансгендерних жінок зменшується в такому порядку: Hornet, Instagram, Facebook, V Kontakte, мобільні месенджери та Bluesystem.ru. Серед трансгендерних чоловіків: мобільні месенджери, Instagram, Tinder, Hornet.

Решта ресурсів значно менш популярні. Привертає також увагу те, що переважна більшість опитаних користувались онлайн-знайомствами впродовж останніх 30 днів, та мають у середньому один профіль на тому, чи іншому, ресурсі.

Табл. 10. Популярність різних каналів для віртуальних знайомств серед трансгендерних жінок

«Якими саме інтернет-ресурсами чи мобільними додатками ви користуєтесь для пошуку партнерів?»	Осіб	У середньому профілів	Користувались протягом ост. 30 днів, осіб
Мобільний додаток Hornet	302	1,1	272
Instagram	232	1,2	230
Facebook	228	1,1	228
Vkontakte	193	1,5	160
Мобільні месенджери, напр. колективні чати в Viber, WhatsApp, Telegram	168	—	166
Сайт bluesystem.ru	163	1,1	145
Сайти сім'ї mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru)	128	1,4	99
Мобільний додаток Tinder	118	1,1	92
Мобільний додаток Grindr	88	1,1	73
Сайт qguys.ru	82	1,1	66
Сайт planetromeo.com	24	1,1	16

«Якими саме інтернет-ресурсами чи мобільними додатками ви користуєтесь для пошуку партнерів?»	Осіб	У середньому профілів	Користувались протягом ост. 30 днів, осіб
Twitter	19	1,1	16
Інші (респондентки назвали: 69.ru, Badoo, Fiori, Gay.ua, Jooli, Maw.ru, Свінг-зон)	17	–	10
transvestit.kiev.ua	16	1,0	13
transgender.ru	12	1,0	7
Мобільний додаток Scruff	9	1,2	7
transvestit.ru	5	1,0	2
bbsgayru.com/trans	3	1,0	-

Табл. 11. Популярність різних каналів для віртуальних знайомств серед трансгендерних чоловіків

«Якими саме інтернет-ресурсами чи мобільними додатками ви користуєтесь для пошуку партнерів?»	Осіб	У середньому профілів	Користувались протягом ост. 30 днів, осіб
Мобільні месенджери, напр. колективні чати в Viber, WhatsApp, Telegram	21	–	20
Instagram	19	1,5	17
Мобільний додаток Tinder	18	1,1	10
Мобільний додаток Hornet	15	1,5	9
Facebook	15	1,0	11
Vkontakte	13	1,3	8
Мобільний додаток Grindr	11	1,0	7
Сайти сім'ї mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru)	7	1,4	4
Сайт qguys.ru	7	1,0	5
Сайт bluesystem.ru	7	1,0	5
Twitter	6	2,5	3
Сайт planetromeo.com	5	1,0	5
Інші (респонденти назвали: Badoo, Бдсм-форум, Флаймер)	5	–	3
Мобільний додаток Scruff	2	1,0	2
transvestit.kiev.ua	2	1,0	2
transgender.ru	1	1,0	0

2.2. СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ

2.2.1. АНАЛЬНИЙ СЕКС

80% опитаних трансгендерних жінок та 23% трансгендерних чоловіків повідомили про наявність досвіду анального сексу з кимось із партнерів. Серед них у 94% трансгендерних жінок і 47% трансгендерних чоловіків (Табл. 12) такий контакт стався впродовж останнього півріччя. Середня кількість партнерів, з якими був анальний секс впродовж 6 місяців, становить 4 особи у трансгендерних жінок і 1 особу у трансгендерних чоловіків.

Якщо ж говорити про останні 30 днів, то анальний секс мали три чверті (78%) опитаних трансгендерних жінок і одна п'ята (18%) трансгендерних чоловіків, серед яких тільки половина трансгендерних жінок (51%) завжди використовувала презерватив (Табл. 12, розподіл трансгендерних чоловіків не наводиться через винятково малу кількість респондентів у цьому питанні – 17 осіб).

Табл. 12. Розподіл трансгендерних жінок за часом останнього анального сексу, %

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був анальний секс?»	Трансгендерні жінки, n = 638
Впродовж останніх 7 днів	46
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	32
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	11
Впродовж останніх 6 місяців, не враховуючи останні 3 місяці	5
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	<1
Більше, ніж рік тому	6

Табл. 13. Розподіл трансгендерних чоловіків за часом останнього анального сексу, частоти

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був анальний секс?»	Трансгендерні чоловіки, n = 17
Впродовж останніх 7 днів	2
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	3
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	7
Впродовж останніх 6 місяців, не враховуючи останні 3 місяці	8
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	9
Більше, ніж рік тому	17

Табл. 14. Частота використання презервативу при анальному сексі серед трансгендерних жінок упродовж останніх 30 днів, %

«Як часто впродовж останніх 30 днів ви використовували презерватив під час анальних сексуальних контактів?»	Трансгендерні жінки, n = 499
Завжди (100%)	51
У більшості випадків (75%)	17
У половині випадків (50%)	9
Інколи (25%)	3
Рідко (менше 10%)	1
Ніколи	14
Важко відповісти	5

Половина трансгендерних чоловіків, які мали анальний секс впродовж останніх 30 днів, ніколи не використовували презервати (2 респонденти із 4), ще один респондент використовував презерватив у половині випадків, і лише один трансгендерний чоловік використовував його завжди.

Під час останнього анального сексу (серед усіх, хто повідомив про наявність такого досвіду) у респонденток, у середньому, було 2 анальних проникнення. При цьому 76% трансгендерних жінок використали презерватив (Табл. 15).

Табл. 15. Частки трансгендерних жінок, які мали анальний секс та використали в останній випадок анального сексу презерватив, у розрізі основних характеристик, %

	Трансгендерні жінки (n = 532)
Загалом	76
Вікові групи	
14-24 роки	80
25 років та старші	75
Офіційний сімейний стан	
Ніколи не був/ла одружений/на	78
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	84
Розлучений/на	70
Удівець/удова	50
З ким разом проживає	
Один/на	84
З батьками/родичами	82
З чоловіком-партнером	52
З жінкою-партнеркою	83
З трансгендерною жінкою – партнеркою	45
З трансгендерним чоловіком – партнером	75
Інше	67
Освітній рівень	
9 класів школи або менше	74
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	77
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	81
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	73
Матеріальний стан	
Мені не вистачає грошей навіть на їжу	63
Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	78
Мені вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкладати	77

	Трансгендерні жінки (n = 532)
Я можу дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як холодильник)	75
Я можу дозволити собі купити все, що захочу	69
Сексуальна орієнтація	
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	72
Гей / гомосексуал / лесбійка	74
Бісексуал/ка	83
Інше	72

Табл. 16. Частки трансгендерних чоловіків, які мали анальний секс та використали в останній випадок анального сексу презерватив, у розрізі основних характеристик, частоти

	Трансгендерні чоловіки (n = 15)
Загалом	9
Вікові групи	
14-24 роки	7
25 років та старші	10
Офіційний сімейний стан	
Ніколи не був/ла одружений/на	9
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	15
Розлучений/на	7
З ким разом проживає	
Один/на	12
З батьками/родичами	7
З чоловіком-партнером	7
З жінкою-партнеркою	15
Освітній рівень	
9 класів школи або менше	8
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	15
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	10
Матеріальний стан	
Мені не вистачає грошей навіть на їжу	15
Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	9
Мені вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкладати	11
Сексуальна орієнтація	
Гей / гомосексуал / лесбійка	7
Бісексуал/ка	11

Ми додатково уточнили, звідки було взято презерватив, використаний при останньому анальному сексі (Табл. 17). Основних джерел чотири – сексуальний партнер, соціальний працівник, покупка в аптеці та в магазині (для трансгендерних чоловіків – ще медична установа).

Табл. 17. Джерело презерватива, використаного при останньому анальному сексі серед трансгендерних жінок, %

«Звідки Ви взяли/отримали презерватив, який використовувався під час вашого останнього анального сексуального контакту?» **Трансгендерні жінки, n = 532**

Отримав/ла від свого сексуального партнера	30
Отримав/ла від соціального працівника	28
Купив/ла в аптеці	21
Купив/ла в магазині	15
Отримав/ла від друга / знайомого/в аптеці / медичній установі / від клієнта	5

Табл. 18. Джерело презерватива, використаного при останньому анальному сексі серед трансгендерних чоловіків, %

«Звідки Ви взяли/отримали презерватив, який використовувався під час вашого останнього анального сексуального контакту?» **Трансгендерні чоловіки, n = 15**

Отримав/ла в медичній установі	7
Отримав/ла від свого сексуального партнера	5
Купив/ла в аптеці	3

Тим, хто не одягав презерватив при останньому анальному сексі, було поставлено питання про причини цього (Табл. 20). Основною причиною (для половини цієї підгрупи) була впевненість у безпечності партнера чи партнерки. На другому місці (23%) – зниження чутливості, на третьому (17%) – дія алкоголю чи наркотичних речовин. Через малу кількість трансгендерних чоловіків (8 осіб), розподіл їхніх відповідей на це питання не наводиться.

На окрему увагу заслуговує перелік причин, які респондентки навели як власний варіант. Вони можуть бути як позитивні або нейтральні: «Довіра до партнера», «Не було коли», «Секс був з постійним партнером», «У мене постійний партнер, і ми уже не користуємось презервативами», так і негативні: «Мене зґвалтували». Серед цих варіантів найчастіші також узгоджуються зі згаданою вище упевненістю в безпечності партнера (довіра, постійний партнер тощо).

Табл. 19. Причини невикористання презервативу при останньому анальному сексі серед трансгендерних жінок, %

«Чому не використовувався презерватив під час вашого останнього анального контакту?» **Трансгендерні жінки, n = 154***

Я впевнений/на, що і я, і партнер/ка — здорові	54
--	----

«Чому не використовувався презерватив під час вашого останнього анального контакту?»	Трансгендерні жінки, n = 154*
Його використання знижує чутливість	23
Не було презерватива / не було під рукою	15
Перебував/ла у стані алкогольного сп'яніння	13
Партнер/ка наполягав/ла на тому, щоб не використовувати презерватив	12
Я виступав/ла у активній ролі та не вбачав/ла ризику для себе	11
Знаходився/лась під впливом наркотиків	4
Презерватив коштує занадто дорого	3

* Респондентки могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%

Половина трансгендерних чоловіків, які не використовували презерватив при останньому анальному сексі, основною причиною його невикористання вказали те, що впевнені в тому, що і вони, і партнери здорові. Ще 3 респонденти із 8, вказали на те, що використання презервативу знижує чутливість. Іншими причинами були наступні: перебував у стані алкогольного сп'яніння (2 із 8), партнер/партнерка наполягали на тому, щоб не використовувати презерватив (2 із 8), виступав в активній ролі та не вбачав ризику для себе (1 із 8), та Презерватив коштує занадто дорого (1 із 8).

Рецептивна роль у анальному сексі вважається за більш ризиковану з точки зору ймовірності інфікування ВІЛ, тому учасницям і учасникам дослідження ставились питання не тільки про використання презервативів, але й про те, як саме відбувався цей останній анальний сексуальний контакт. Перед цим, опитуваним пояснювалось, що «пасивна роль – це коли хтось вводить свій член у ваш анус, а активна роль – це коли ви вводите свій член в анус партнера». Згідно з отриманими даними (Табл. 22), 89% трансгендерних жінок мали під час останнього анального сексу рецептивне проникнення, яке однак могло чергуватись (у 27%) з інсертивною позицією. Трансгендерних чоловіків, які повідомили про досвід анального сексу надто мало (23 респонденти), щоб робити статистично-обґрунтовані висновки.

Табл. 20. Роль під час останнього анального сексу, трансгендерні жінки, %

«В останній раз, коли ви мали анальний секс, ви були в пасивній чи активній ролі?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 697
Пасивна	62
Активна	8
Обидві – і пасивна, і активна	27
Не знаю / Не пам'ятаю	3

Табл. 21. Роль під час останнього анального сексу, трансгендерні чоловіки, частоти

«В останній раз, коли ви мали анальний секс, ви були в пасивній чи активній ролі?» (%)	Трансгендерні чоловіки, n = 23
Пасивна	19
Обидві – і пасивна, і активна	4

Останній анальний секс у половини трансгендерних жінок (Табл. 22) був з постійним партнером²³, а у 39% – з випадковим²⁴. Секс із комерційними сексуальними партнерами був у дуже нечисленних опитаних.

Табл. 22. Тип партнера при останньому анальному сексі, трансгендерні жінки, %

«З ким у вас був останній анальний секс?»	Трансгендерні жінки, n = 697
Із постійним партнером/кою	55
Із випадковим партнером/кою	39
З партнером/кою, якому/ій ви платили за секс	<1
З партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс	5
Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами/ками (груповий секс)	1

Табл. 23. Тип партнера при останньому анальному сексі, трансгендерні чоловіки, частоти

«З ким у вас був останній анальний секс?»	Трансгендерні чоловіки, n = 17
Із постійним партнером/кою	15
Із випадковим партнером/кою	2

Говорячи про останні 30 днів, респондентки розподілились за наявними у них типами партнерів при анальному сексі (Табл. 24): понад дві третини мали секс з постійними партнерами і третина – з випадковими. Так само як і у розподілі за типом партнера при останньому анальному сексі, інших типів партнерів було дуже мало.

Презерватив частіше трансгендерні жінки використовували при анальному сексі з випадковими партнерами, ніж з постійними (Табл. 25, щодо трансгендерних чоловіків дані нечисленні (17 респондентів)).

Табл. 24 Типи партнерів, з якими трансгендерні жінки практикували анальний секс упродовж останнього місяця.

«Впродовж останніх 30 днів, з якими партнерами ви мали анальні сексуальні контакти?»	%	Мінімум, середня кількість та максимум відповідних партнерів
Із постійним партнером/кою (n = 336)	72	1; 1; 6
Із випадковим партнером/кою (n = 167)	37	1; 2; 20
З партнером/кою, якому/ій ви платили за секс (n = 2)	<1	3; 4; 5

²³ Постійний партнер – той, з яким сексуальні контакти мають регулярний та тривалий характер, при цьому респондентка не платить, і не отримує сама матеріальної винагороди за секс із цим партнером

²⁴ Випадковий – той малознайомий партнер, із яким респондентка могла мати один або декілька випадкових сексуальних контактів, але при цьому сама не платила, і не отримувала матеріальної винагороди за секс

«Впродовж останніх 30 днів, з якими партнерами ви мали анальні сексуальні контакти?»	%	Мінімум, середня кількість та максимум відповідних партнерів
3 партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс (n = 46)	1	1; 4; 17
Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами/ками (груповий секс) (n = 13)	<1	–
<i>Респондентка могла обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%, n = 697</i>		

Табл. 25. Використання презервативу при останньому анальному сексі з різними типами партнерів, %

«Чи використовувався презерватив під час вашого останнього анального сексуального акту з ... протягом останніх 30 днів? – Так»	Трансгендерні жінки
Із постійним партнером/кою (n = 336)	65
Із випадковим партнером/кою (n = 167)	86
3 партнером/кою, якому/ій ви платили за секс (n = 2)	50
3 партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс (n = 46)	76

2.2.2. ВАГІНАЛЬНИЙ СЕКС

Стосовно наявності досвіду вагінального сексу, респондентки розподілились порівну – у 48% такий досвід впродовж життя був, у 52% – не було. У трансгендерних чоловіків досвід вагінального сексу мали 61%.

Серед трансгендерних жінок у 55%, а у трансгендерних чоловіків у 61% (Табл. 26) такий контакт стався впродовж останнього півріччя. Середня кількість партнерів, з якими у респонденток і респондентів був вагінальний секс впродовж останніх 6 місяців, становить 2 особи.

Якщо ж говорити про останні 30 днів, то вагінальний секс мали понад третину (41%) опитаних трансгендерних жінок, серед яких менше половини (41%) завжди використовували презерватив.

Якщо ж говорити про трансгендерних чоловіків, то трохи менше половини з них мали вагінальний секс впродовж останніх 30 днів, і половина тих, хто його мав використовували презерватив (Табл. 27).

Табл. 26. Розподіл трансгендерних жінок за часом останнього вагінального сексу, %

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був вагінальний секс?»	Трансгендерні жінки, n = 388
Впродовж останніх 7 днів	20
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	21
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	7
Впродовж останніх 6 місяців, не враховуючи останні 3 місяці	7
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	8

Табл. 27. Розподіл трансгендерних чоловіків за часом останнього вагінального сексу, частоти

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був вагінальний секс?»	Трансгендерні чоловіки, n = 48
Впродовж останніх 7 днів	10
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	13
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	7
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	9
Більше, ніж рік тому	9

Табл. 28. Частота використання презервативу при вагінальному сексі упродовж останніх 30 днів, трансгендерні жінки, %

«Як часто впродовж останніх 30 днів ви використовували презерватив під час вагінальних сексуальних контактів?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 164
Завжди (100%)	41
У більшості випадків (75%)	7
У половині випадків (50%)	12
Інколи (25%)	3
Рідко (менше 10%)	5
Ніколи	22
Важко відповісти	11

Табл. 29. Частота використання презервативу при вагінальному сексі упродовж останніх 30 днів, трансгендерні чоловіки, частоти

«Як часто впродовж останніх 30 днів ви використовували презерватив під час вагінальних сексуальних контактів?» (%)	Трансгендерні чоловіки, n = 24
Завжди (100%)	12
У більшості випадків (75%)	2
У половині випадків (50%)	3
Інколи (25%)	1
Рідко (менше 10%)	3
Ніколи	3

Під час останнього вагінального сексу (серед усіх, хто повідомив про наявність такого досвіду), у респонденток у середньому було 1 вагінальне проникнення, при цьому, 65% трансгендерних жінок і 57% трансгендерних чоловіків використали презерватив. Ми додатково уточнили, звідки було взято презерватив, використаний при останньому вагінальному сексі (Табл. 30). Основних джерел три – покупка в аптеці, соціальний працівник і сексуальний партнер.

Табл. 30. Джерело презерватива, використаного при останньому вагінальному сексі, трансгендерні жінки, %

«Звідки ви взяли/отримали презерватив, який використовувався під час вашого останнього вагінального сексуального контакту?»	Трансгендерні жінки, n = 270
Купив/ла в магазині	44
Отримав/ла від соціального працівника	25
Отримав/ла від свого сексуального партнера	13
Купив/ла в аптеці	10
Отримав/ла від друга / знайомого	6
Отримав/ла в медичній установі	10
Отримав/ла від клієнта (сексуального партнера, від якого отримував(ла) винагороду)	1

Табл. 31. Джерело презерватива, використаного при останньому вагінальному сексі, трансгендерні чоловіки, частоти

«Звідки ви взяли/отримали презерватив, який використовувався під час вашого останнього вагінального сексуального контакту?»	Трансгендерні чоловіки, n = 35
Купив/ла в магазині	14
Отримав/ла від свого сексуального партнера	11
Отримав/ла від соціального працівника	6
Отримав/ла в медичній установі	2
Купив/ла в аптеці	1
Отримав/ла від клієнта (сексуального партнера, від якого отримував(ла) винагороду)	1

Тим, хто не одягав презерватив при останньому вагінальному сексі, було поставлено питання про причини цього (Табл. 32). Для трансгендерних жінок основною причиною (43%) була впевненість у тому, що партнер чи партнерка здорові. На другому місці (16%) було зниження чутливості, на третьому (12%) – відсутність презервативу під час зустрічі.

Табл. 32. Причини невикористання презервативу при останньому вагінальному сексі, трансгендерні жінки, %

«Чому не використовувався презерватив під час вашого останнього вагінального контакту?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 134*
Я впевнений/на, що і я, і партнер/ка — здорові	40
Його використання знижує чутливість	16
Не було презерватива / не було під рукою	12
Партнер/ка наполягав/ла на тому, щоб не використовувати презерватив	10
Ваш варіант	6
Перебував/ла у стані алкогольного сп'яніння	7

«Чому не використовувався презерватив під час вашого останнього вагінального контакту?» (%) **Трансгендерні жінки, n = 134***

Я виступав/ла у активній ролі та не вбачав/ла ризику для себе	4
Знаходився/лась під впливом наркотиків	2
<i>* Респондентки та респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%</i>	

Табл. 33. Причини невикористання презервативу при останньому вагінальному сексі, трансгендерні чоловіки, частоти

«Чому не використовувався презерватив під час вашого останнього вагінального контакту?» (%) **Трансгендерні чоловіки, n = 20**

Я впевнений/на, що і я, і партнер/ка — здорові	12
Його використання знижує чутливість	3
Не було презерватива / не було під рукою	2
Партнер/ка наполягав/ла на тому, щоб не використовувати презерватив	2
Ваш варіант	4
Перебував/ла у стані алкогольного сп'яніння	1
Я виступав/ла у активній ролі та не вбачав/ла ризику для себе	4

Останній вагінальний секс у майже половини респонденток і в двох третин респондентів (Табл. 34) був з постійним партнером, а у інших – з випадковим. Секс із комерційними секспартнерами, або груповий, був у нечисленних опитаних.

Табл. 34. Тип партнера при останньому вагінальному сексі, трансгендерні жінки, %

«З ким у вас був останній вагінальний секс?» **Трансгендерні жінки, n = 415**

Із випадковим партнером/кою	53
Із постійним партнером/кою	41
Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами/ками (груповий секс)	4
З партнером/кою, якому/ій ви платили за секс	2
З партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс	2

Табл. 35. Тип партнера при останньому вагінальному сексі, трансгендерні чоловіки, частоти

«З ким у вас був останній вагінальний секс?» **Трансгендерні чоловіки, n = 58**

Із випадковим партнером/кою	14
Із постійним партнером/кою	41
З партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс	1

Говорячи не про все життя, а про останні 30 днів, респондентки так розподілились за наявними у них типами партнерів при вагінальному сексі (Табл. 36): понад дві третини мали секс з постійними партнерами і 40% – з випадковими. Так само, як і у розподілі за типом партнера, при останньому вагінальному сексі, інших типів партнерів було дуже мало.

Презерватив частіше використовувався трансгендерними жінками при вагінальному сексі з комерційними та випадковими партнерами, ніж з постійними (Табл. 37).

Табл. 36. Типи партнерів, з якими респондентка практикувала вагінальний секс упродовж останнього місяця.

«Впродовж останніх 30 днів, з якими партнерами ви мали вагінальні сексуальні контакти?»	%*	Мінімум, середня кількість та максимум відповідних партнерів
Із постійним партнером/кою	65	1; 1; 20
Із випадковим партнером/кою	40	1; 2; 6
З партнером/кою, якому/ій ви платили за секс	3	1; 1; 2
З партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс	4	1; 2; 4
Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами/ками (груповий секс)	3	–

**Респондентка могла обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%, n = 415*

Табл. 37. Використання презервативу при останньому вагінальному сексі з різними типами партнерів, трансгендерні жінки, частоти

«Чи використовувався презерватив під час вашого останнього вагінального сексуального акту з ... протягом останніх 30 днів? – Так» **Трансгендерні жінки**

Із постійним партнером/кою	39
Із випадковим партнером/кою	45
З партнером/кою, якому/ій ви платили за секс	3
З партнером/кою, який/яка вам платив/ла за секс	4

Використання презервативу при останньому вагінальному сексі,
впродовж останніх 30 днів, з різними типами партнерів,
трансгендерні чоловіки, частоти



Рис. 1. Використання презервативу при останньому вагінальному сексі з різними типами партнерів, трансгендерні чоловіки, частоти

2.2.3. Груповий секс

Досвід групового сексу, себто такого сексуального акту, в якому беруть участь більш ніж дві особи, мають 33% опитаних трансгендерних жінок і 21% трансгендерних чоловіків. Серед них, у половини трансгендерних жінок і у 12% трансгендерних чоловіків (Табл. 38) такий контакт стався впродовж півроку.

Партнерами при груповому сексі у трансгендерних жінок в останні 6 місяців виступали приблизно однаково часто або тільки чоловіки, або чоловік і жінка (Табл. 39).

Табл. 38. Розподіл трансгендерних жінок за часом останнього групового сексу, %

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був груповий секс?»	Трансгендерні жінки, n = 246
Впродовж останніх 7 днів	4
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	17
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	13
Впродовж останніх 6 місяців, не враховуючи останні 3 місяці	16
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	6
Більше, ніж рік тому	44

Табл. 39. Розподіл трансгендерних чоловіків за часом останнього групового сексу, частоти

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був груповий секс?»	Трансгендерні чоловіки, n = 17
Впродовж останніх 7 днів	-
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	1
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	-
Впродовж останніх 6 місяців, не враховуючи останні 3 місяці	1
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	3
Більше, ніж рік тому	12

Табл. 40. Партнери в груповому сексі протягом останніх 6 міс., %

«З ким ви практикували груповий секс впродовж останніх 6 місяців?»	Трансгендерні жінки, n = 142
Із чоловіками (жінок при цьому не було)	49
І з чоловіком (чоловіками), і з жінкою (жінками) одночасно	44
Із жінками (чоловіків при цьому не було)	7

Якщо ж говорити про останній місяць, то в груповому сексі брала участь п'ята частина (21%) респонденток і 6% респондентів, які мають такий досвід (Табл. 41), причому переважна більшість з них, завжди використовувала презерватив.

Табл. 44 Частота використання презервативу при груповому сексі упродовж останніх 30 днів, осіб

«Як часто впродовж останніх 30 днів ви використовували презерватив під час групового сексу?» (частоти)	Трансгендерні жінки, n = 53
Завжди (100%)	38
У більшості випадків (75%)	8
У половині випадків (50%)	2
Інколи (25%)	2
Рідко (менше 10%)	1
Ніколи	2

Середня кількість партнерів, з якими у респондентки був останній груповий секс, становить 3 особи, при цьому, дві третини (68%) респонденток стверджували, що не знають ВІЛ-статусу всіх своїх партнерів при останньому груповому сексі.

Оскільки груповий секс, як правило, включає зміну партнерів у ході однієї зустрічі, то ми ставили додаткові питання на уточнення практик використання презервативів. Майже дві третини (61%) респонденток одягали новий презерватив з кожним новим партнером, а з них – переважна більшість (81%) робила це завжди.

2.2.4. КОМЕРЦІЙНИЙ СЕКС

20% опитаних трансгендерних жінок і 3% трансгендерних чоловіків вказали, що в їхньому житті траплялись випадки, коли їм платили за секс. Соціально-демографічні особливості наведено в Табл.42.

Табл. 42. Частки трансгендерних жінок, які мали досвід комерційного сексу, у розрізі основних характеристик, %

Трансгендерні жінки, n = 178	
Загалом	20
Вікові групи	
14-24 роки	34
25 років та старші	66
Місто	
Дніпро	12
Київ	8
Львів	10
Одеса	21
Харків	24
Херсон	17
Чернівці	8
Офіційний сімейний стан	
Ніколи не був/ла одружений/на	82
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	3
Розлучений/на	12
Удівець/удова	1
Відмова від відповіді	2
З ким разом проживає	
Один/на	49
З батьками/родичами	31
З чоловіком-партнером	12
З жінкою-партнеркою	1
З трансгендерною жінкою – партнеркою	2
З трансгендерним чоловіком – партнером	1
Інше	2
Освітній рівень	
9 класів школи або менше	11
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	34
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	28
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	27
Матеріальний стан	
Мені не вистачає грошей навіть на їжу	3
Мені вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	33
Мені вистачає грошей на їжу, одяг і ми можемо дещо відкладати	41
Я можу дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як холодильник)	16
Я можу дозволити собі купити все, що захочу	4
Немає відповіді	3
Сексуальна орієнтація	
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	27
Гей / гомосексуал / лесбійка	25

**Трансгендерні жінки,
n = 178**

Бісексуал/ка	35
Інше	11

Перший секс за винагороду респондентки надали в середньому у 21 рік (мінімум 14, максимум – в 47 років). Серед причин залучення до комерційного сексу (Табл. 43), перше місце посідає загальна потреба в грошах, друге – потреба грошей на оплату трансгендерного переходу, і третє – задоволення. Решта причин є значно менш частотними. Респондентки згадали такі додаткові причини, як: «Вдячність», «Мені запропонували секс за гроші і я просто погодилась, з цікавості як це», «Потрібно було, щоб взяли у шоу», «Партнер сам вирішив заплатити», «Подарунок», «Просто, в якийсь момент, запропонували секс за гроші, і все. Тепер інколи практикую».

Табл. 43. Причини залучення до комерційного сексу, трансгендерні жінки, %

«Що спонукало вас почати надавати секс-послуги за винагороду?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 178*
Були потрібні гроші для себе або сім'ї	32
Були потрібні гроші для трансгендерного переходу	19
Я отримую від цього задоволення	17
Ваш варіант	7
Мене примусив партнер	5
Вперше перебував/ла під дією наркотиків/алкоголю	4
Були необхідні гроші, щоби купити наркотики/алкоголь	3
Друзі/члени сім'ї цим займаються	2

* Опитані могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%

Основними причинами залучення до комерційного сексу, трансгендерні чоловіки назвали потребу в грошах для себе або сім'ї (2 респондента із 3), а також потреба в грошах, щоб щоби купити наркотики/алкоголь (1 респондент) та друзі/члени сім'ї цим займаються (1 респондент).

Серед способів пошуку потенційних клієнтів (Табл. 44), основними, за словами респонденток, є інтернет, нічний клуб або інші розважальні заходи (в тому числі, у закладах громадського харчування), через інших клієнтів або через інших осіб секс-бізнесу. Також опитані згадали власні варіанти: «Гуртожитки для біженців», «Через оголошення Блусістем» і «Через соціальні мережі».

Табл. 44. Способи пошуку клієнтів при комерційному сексі, трансгендерні жінки, %

«Де ви зазвичай зустрічаєте або знаходите клієнтів?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 178*
По Інтернету (за допомогою соціальних мереж (Вконтакте, Facebook, Однокласники тощо), маю свій сайт або контакти на спеціальних сайтах тощо)	25
На дискотеці/в нічному клубі/арт-клубі/стрип-клубі	15
Через своїх клієнтів	12
Ваш варіант	12
У барі/ресторані/кафе тощо	11

«Де ви зазвичай зустрічаєте або знаходите клієнтів?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 178*
Через інших осіб секс-бізнесу (подруг, знайомих тощо)	11
На пляжі	9
У сауні/лазні/масажному салоні/спа-салоні/салоні краси	5
Маю лише постійних клієнтів	4
У навчальному закладі, де навчаюся	3
На вулиці (відкрита місцевість, парк, сквер тощо)	2
На залізницях та автовокзалах	2
У фітнес-центрі	2
Через посередників (сутенер, «мамочка» тощо)	2

* Опитані могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%

Основними способами пошуку клієнтів при комерційному сексі, трансгендерні чоловіки назвали Інтернет (за допомогою соціальних мереж (Вконтакте, Facebook, Однокласники тощо), маю свій сайт або контакти на спеціальних сайтах тощо) (2 відповіді із 6); а також через своїх клієнтів, через інших осіб секс-бізнесу (подруг, знайомих тощо), на дискотеці/в нічному клубі/арт-клубі/стрип-клубі, на громадських заходах (концерти, виставки, ярмарки, акції).

Серед місць зустрічей з клієнтами першу позицію за популярністю обіймає погодинно орендоване житло, далі йдуть помешкання самого клієнта, готель та власне помешкання. Також опитані називали власні варіанти: «Авто клієнта», «У парках біля нічного клубу, в машині», «Гуртожитки для біженців», «На природі за містом», «На вулиці», «Парк», «Сауна».

Табл. 45. Місця обслуговування клієнтів при комерційному сексі, трансгендерні жінки, %

«Де ви зазвичай займаєтесь сексом із клієнтами?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 178*
Спеціально орендоване житло погодинно	32
Помешкання клієнта/ки	28
Лодж, готель	17
Власне помешкання	12
Ваш варіант	12
Бордель, масажний салон	4

* Опитані могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума більша від 100%

Трансгендерні чоловіки, які мали досвід комерційного сексу, основними місцями обслуговування клієнтів назвали спеціально орендоване житло погодинно та лоджа або готель (по 2 відповіді), а також помешкання клієнта/клієнти та бар, паб, клуб (по 1 відповіді).

У майже половини тих трансгендерних жінок, кому коли-небудь платили за секс, (42%, Табл. 46) такий контакт стався впродовж останнього місяця, а у 60% – впродовж півроку. Разом з тим, ті нечисленні трансгендерні чоловіки, які мали такий досвід, кажуть, що цей випадок мав місце більше, ніж рік тому.

Табл. 46. Розподіл трансгендерних жінок за часом останнього випадку отримання плати за секс, %

«Згадайте, будь ласка, коли востаннє у вас був випадок, коли вам платили за секс?» (%)	Трансгендерні жінки, n = 158
Впродовж останніх 7 днів	18
Впродовж останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	24
Впродовж останніх 3 місяців, не враховуючи останні 30 днів	10
Впродовж останніх 6 місяців, не враховуючи останні 3 місяці	8
Впродовж останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	2
Більше, ніж рік тому	38

У всіх трансгендерних чоловіків (3 респонденти), які мали досвід комерційного сексу, останній випадок, коли вони отримували плату за секс відбувся більше, ніж рік тому.

У середньому, за останні півроку у респонденток було 8 партнерів (мінімум 1, максимум 75), які їм платили за секс.

Серед тих, які мали епізоди надання сексуальних послуг, трохи менше від половини (43%) вважають, що в цей період комерційний секс був для них основним джерелом доходу.

Серед тих, хто отримував плату за секс впродовж останнього місяця, більше від половини (41 із 69) завжди використовували презерватив (Табл. 47).

Табл. 47. Частота використання презервативу трансгендерними жінками при сексі з оплатою упродовж останніх 30 днів,

«Як часто впродовж останніх 30 днів ви використовували презерватив під час групового сексу?»	осіб, n = 69
Завжди (100%)	41
У більшості випадків (75%)	10
У половині випадків (50%)	10
Інколи (25%)	3
Рідко (менше 10%)	3
Ніколи	2

У 42% трансгендерних жінок, які надавали секс-послуги, траплялись випадки, коли клієнти відмовлялись від використання презервативів. Частіше за все клієнти при цьому (Табл. 48) пропонували більше грошей або відмовлялись від сексу. Також опитані називали власні варіанти: «алкогольний стан», «без презервативу краще», «втрачають чутливість», «вони не користувались, я не наполягала», «показують паспорт, що одружені. Запевняють, що здорові», «знімають непомітно», «вмовляють, або споюють алкоголем».

Табл. 48. Способи відмовитись від презервативів*.

«З вашого досвіду, що частіше за все роблять клієнти, щоб уникнути використання презервативу під час сексу?» **осіб, n = 76**

Пропонують більше грошей	16
Ваш варіант	12
Вони просто відмовляються від сексу	8
Погрожують	4
Б'ють	1

* Респондентка могла обрати декілька варіантів відповіді, тому сума може не співпадати зі 100%,

Разом з тим, 28% не наполягали на використанні презервативу. Серед основних причин (Табл. 49) основне місце належить більшій оплаті за секс без презерватива.

Табл. 49. Причини, через які респондентка не наполягала на використанні презервативів*.

«Які причини того, що ви не наполягаєте / відмовляєтесь від використання презервативу з клієнтом(кою)?» **%**

Ви можете заробити більше грошей без презерватива	39
Ви не наполягаєте, коли Ви боїтесь/побоюєтесь партнера	29
Секс без презерватива короткий	25
Ваш варіант	22
Вам усе одно, використовується презерватив чи ні	16
Відмова від відповіді	2

* Респондентка могла обрати декілька варіантів відповіді, тому сума може не співпадати зі 100%, n = 181

2.3. ЗНАННЯ ВІЛ-СТАТУСУ ПАРТНЕРІВ

У 86% опитаних трансгендерних жінок був, чи є, постійний партнер або партнерка. Майже дві третини (63%) опитаних знають, що їхній постійний партнер є ВІЛ-негативною особою, а в 1% постійний партнер є ВІЛ-позитивним (при цьому, вірусне навантаження партнера респондентка, як правило, не знала).

Якщо ж говорити не тільки про постійних, але про всіх партнерів, то три чверті стверджують, що не мали контактів з ВІЛ-позитивними партнерами впродовж останнього півріччя (Табл. 50).

Табл. 50. Розподіл трансгендерних жінок за наявністю сексуальних контактів з ВІЛ-позитивними особами, %

«Чи мали ви сексуальні контакти з партнерами, які живуть з ВІЛ, впродовж останніх 6 місяців?» **Трансгендерні жінки, n = 873**

Так	2
Ні	74
Не знаю	22
Відмова від відповіді	2

Табл. 51. Розподіл трансгендерних чоловіків за наявністю сексуальних контактів з ВІЛ-позитивними особами, %

«Чи мали ви сексуальні контакти з партнерами, які живуть з ВІЛ, впродовж останніх 6 місяців?» **Трансгендерні чоловіки, n = 100**

Так	2
Ні	79
Не знаю	16
Відмова від відповіді	3

Серед 17 осіб, які мали секс з ВІЛ-позитивними людьми впродовж останніх 6 місяців, шестеро (або третина) нерегулярно користувалась презервативом при таких контактах.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

У дослідженні приділено значну увагу питанням уживання алкоголю та наркотичних речовин, як додатковим факторам, що сприяють підвищенню ризику інфікування ВІЛ.

3.1. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

За результатами дослідження, переважна більшість опитаних трансгендерних жінок вживають алкоголь з різною періодичністю (86%). Але 59% не вживають його частіше ніж раз, або декілька разів на місяць. І ще 15% не вживають його ніколи. Відповідно, активно вживає алкоголь (від 2-3 разів на тиждень до щоденного вживання) чверть опитаних трансгендерних жінок.

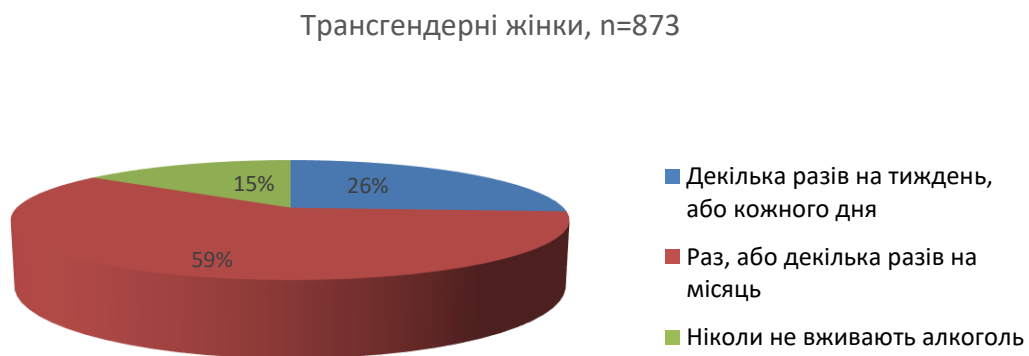


Рис. 2. Частота вживання алкоголю серед трансгендерних жінок

Отримані дані свідчать про те, що серед трансгендерних жінок Одеси найбільша частка тих, хто ніколи не вживає алкоголь – майже третина. Тоді як серед респонденток із м. Харкова найвища частка тих, хто вживає алкоголь декілька разів на тиждень, або щодня, а серед респонденток зі Львова – найбільша частка тих, хто вживає алкоголь «соціально» (Рис.3).



Рис. 3. Частота вживання алкоголю трансгендерними жінками за містами опитування, %

В групі трансгендерних чоловіків частка тих, хто споживає алкоголь «соціально», тобто раз, або декілька разів на місяць, є домінантною і перевищує 3/4 (Рис. 4).



Рис. 4. Частота вживання алкоголю серед трансгендерних чоловіків

Частки респонденток із підвибірки трансгендерних жінок майже рівномірно розподілилися за своїми вподобаннями та вживанням алкоголю різної міцності, з наданням невеликої переваги міцним напоям в цій цільовій групі.

Найбільш популярними серед трансгендерних чоловіків є слабоалкогольні напої, їх вживають 2/3 опитаних трансгендерних чоловіків. Водночас, найменш популярним видом алкоголю в цій цільовій групі є міцні напої. Лише 10 осіб надають їм перевагу.

Трансгендерні жінки, n=746



Рис. 5. Види алкоголю, який споживається трансгендерними жінками, %

Трансгендерні чоловіки, n=90

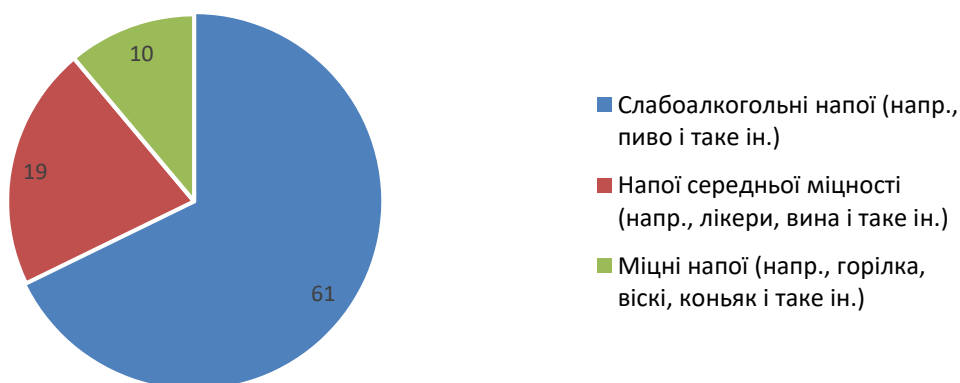


Рис. 6. Види алкоголю, який споживається трансгендерними чоловіками, частоти

Головним чином, об'єм алкоголю, який вживається трансгендерними жінками є незначним. Так, на запитання «Як часто Ви випиваєте шість, або більше стандартних доз²⁵ алкогольних напоїв впродовж однієї вечірки?», тільки 9% опитаних відповіли, що випивають стільки приблизно раз на тиждень, тоді як, переважна більшість, або не п'ють стільки ніколи, або ж не частіше, ніж раз на місяць (Рис. 7).

²⁵ Стандартні дози напоїв мається: 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.)

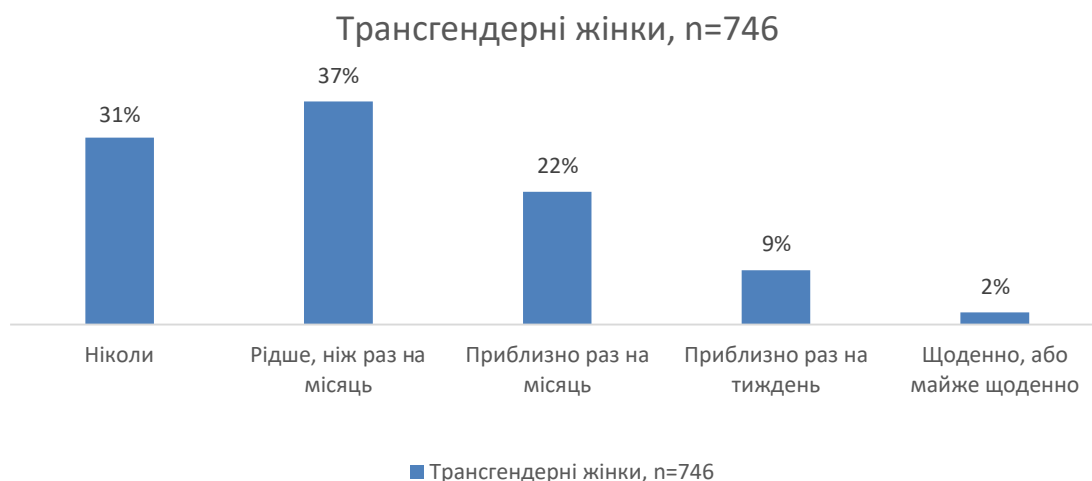


Рис. 7. Частота споживання стандартних доз алкогольних напоїв впродовж однієї вечірки трансгендерними жінками

Що стосується трансгендерних чоловіків, відсоток з них, які ніколи не вживають більше, ніж шість стандартних доз впродовж однієї вечірки, становить 45 осіб.



Рис. 8. Частота споживання стандартних доз алкогольних напоїв впродовж однієї вечірки трансгендерними чоловіками, частоти

Але в питаннях біоповедінкових досліджень факт вживання алкоголю та наркотичних речовин цікавий для вивчення не сам по собі, а в контексті того, чи вступала людина під дією алкоголю, або наркотиків, в сексуальні контакти, оскільки їх дія могла вплинути на самоконтроль відносно безпечної сексуальної поведінки. У зв'язку з цим, в анкеті було поставлено спеціальне запитання: «Як часто за останній місяць (30 днів) Ви вступали в сексуальні контакти, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння?». З Рис. 9. ми бачимо, що переважна частка опитаних трансгендерних жінок (43%) ніколи не вступала в сексуальні контакти впродовж останніх 30 днів в стані алкогольного сп'яніння. Ще третина вступали в такому стані в сексуальні контакти рідко, або інколи. А якщо поєднати тих жінок, які вступали в такі сексуальні контакти впродовж останніх 30 днів завжди, у більшості, або в половині випадків, то їх загальний відсоток становитиме 26%.

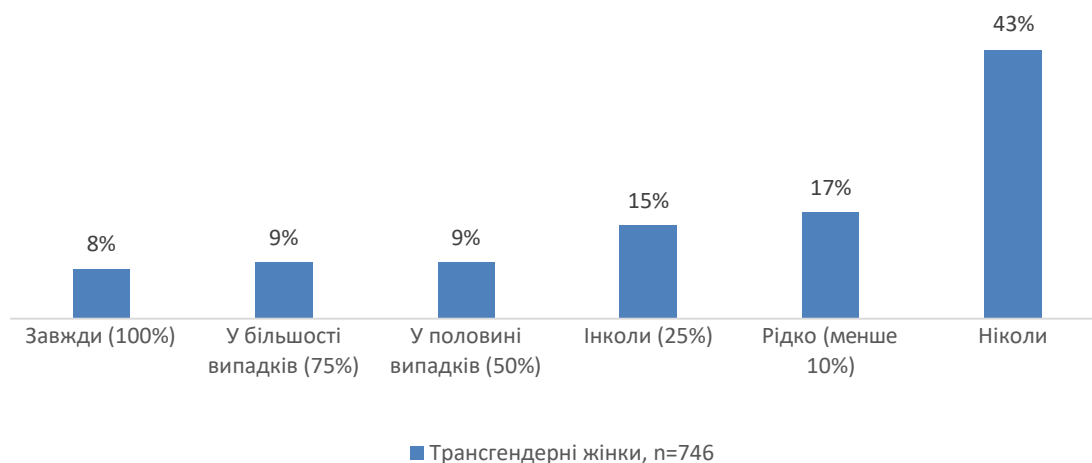


Рис. 9. Практика сексуальних контактів в стані алкогольного сп'яніння серед трансгендерних жінок

Серед трансгендерних чоловіків кількість тих, хто не вступав в сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння становить 57 осіб. І лише 10 осіб з них, завжди, в більшості, або в половині випадків, вступали в сексуальні контакти під дією алкоголю.

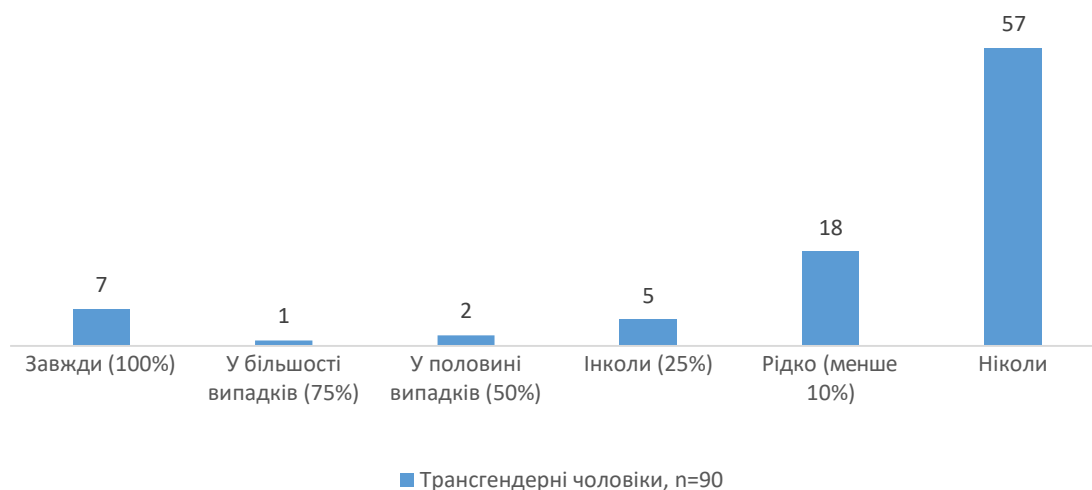


Рис. 10. Практика сексуальних контактів в стані алкогольного сп'яніння серед трансгендерних чоловіків

Регіонально можна виділити міста, в яких респонденти ведуть більш, або менш ризикований спосіб життя. Так, менш ризикованими можна вважати респонденток із Львова і Одеси, а найбільш ризикованими – респонденток із Харкова. Так, в Харкові лише 11% відповіли, що ніколи не вступали в сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння за останні 30 днів, а третина респондентів відповіли, що завжди вступали в сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння.

Табл. 52. Розподіл відповідей трансгендерних жінок на запитання: «Як часто за останній місяць (30 днів) Ви вступали в сексуальні контакти, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння?» за містами

	Місто						
	Дніпро, n = 122	Київ, n = 91	Львів, n = 117	Одеса, n = 141	Харків, n = 116	Херсон, n = 101	Чернівці, n = 58
Завжди (100%)	7	2		1	33	9	3
У більшості випадків (75%)	11	3	2	3	24	9	10
У половині випадків (50%)	11	8	10	3	15	8	9
Інколи (25%)	14	11	15	16	15	14	19
Рідко (менше 10%)	22	25	19	13	3	19	21
Ніколи	34	49	55	55	11	42	34
Не пам'ятаю	2	2	-	9	-	-	3

Втім, навіть, якщо респонденти споживають алкоголь, і під його дією вступають в сексуальні контакти, вони все ще можуть використовувати презерватив. Тому ми також досліджували використання презервативу під час сексуальних контактів в стані алкогольного сп'яніння. І згідно з отриманими нами даними, переважна частка опитаних у вибірці трансгендерних жінок (45%) завжди використовували презерватив під час сексуальних контактів в стані алкогольного сп'яніння за останні 30 днів, і ще п'ята частина використовували його у більшості випадків. І тільки 15% опитаних не використовували його ніколи (Рис. 11).

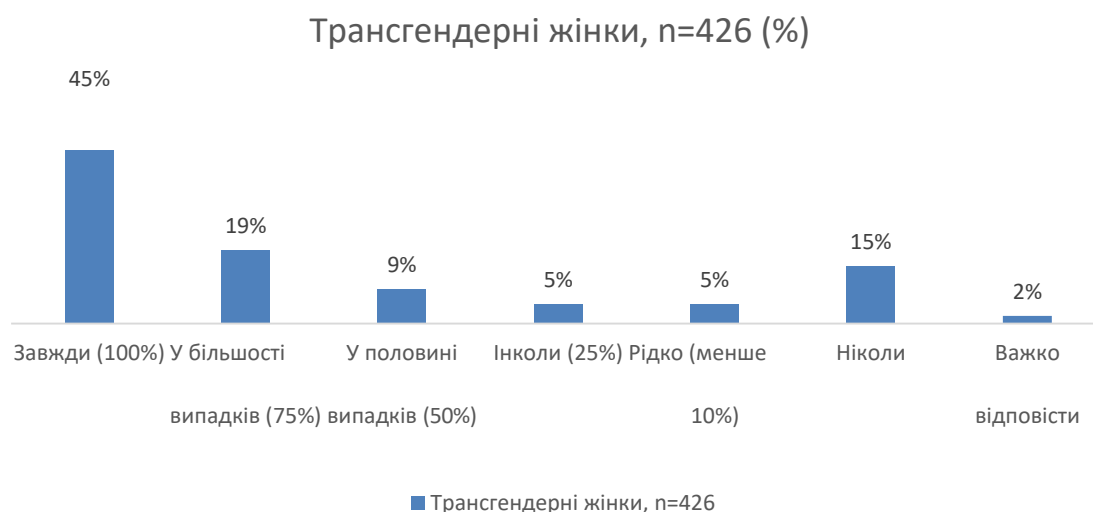


Рис. 11. Практика незахищеного сексу в стані алкогольного сп'яніння серед трансгендерних жінок

Згідно даних дослідження трансгендерним чоловікам доволі часто притаманне невикористання презервативу під час сексуальних контактів в стані алкогольного сп'яніння. Так, в цій групі третина опитаних відповіли, що ніколи не використовували презерватив (див. Рис. 12).

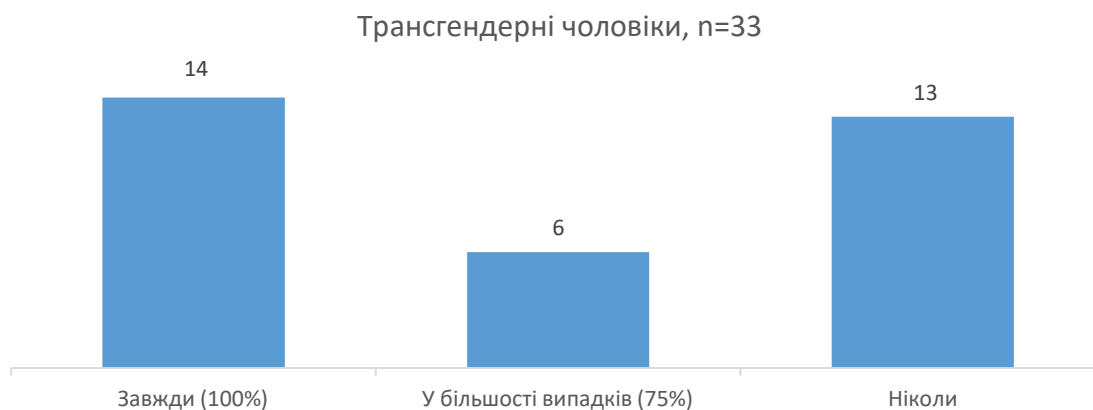


Рис. 12. Практика незахищеного сексу в стані алкогольного сп'яніння серед трансгендерних чоловіків, частоти

3.2. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Окрім алкоголю, ми також запитували респондентів і респонденток про їх досвід вживання наркотичних речовин, причому, як ін'єкційних, так і неін'єкційних. За результатами нашого дослідження, більш ніж 2/3 респонденток ніколи не вживали неін'єкційні наркотики. Ще 12% пробували їх колись давно. Із різною періодичністю вживали неін'єкційні наркотики впродовж останнього року п'ята частина опитаних. Причому, активними споживачами неін'єкційних наркотиків, такими що вживали їх впродовж останніх 30 днів, є менше, ніж десята частина опитаних (Рис. 13).



Рис. 13. Досвід вживання неін'єкційних наркотиків трансгендерними жінками

Серед трансгендерних чоловіків половина тих, хто ніколи не вживав і навіть не

пробував неін'єкційні наркотики, а тих, хто вживав їх з різною періодичністю впродовж року – ще третина.

Чи вживали Ви будь-які наркотики НЕІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ?
Трансгендерні чоловіки, n=100



Рис. 14. Досвід вживання неін'єкційних наркотиків трансгендерними чоловіками

Регіонально, ми спостерігаємо деякі відмінності за досвідом споживання неін'єкційних наркотиків трансгендерними жінками. Відтак, найменш представленими містами із респондентками у вибірці, які мають такий досвід, є Одеса та Дніпро. 84% і 79% респонденток, у цих містах зазначили, що ніколи не пробували вживати неін'єкційні наркотики. Натомість у вибірці Херсона, таких респонденток майже у два рази менше – лише 46% опитаних зазначили, що ніколи не пробували неін'єкційні наркотики (Табл. 60).

Табл. 53. Розподіл відповідей на запитання: «Чи вживали Ви будь-які наркотики НЕІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ?» за регіонами

	Місто						
	Дніпро n = 129	Київ n = 120	Львів n = 127	Одеса n = 200	Харків n = 119	Херсон n = 114	Чернівці n = 64
Так, вживав/ла протягом останніх 7 днів	-	3	4	2	3	4	2
Так, вживав/ла протягом останніх 30 днів, не враховуючи останні 7 днів	2	4	8	-	15	6	6
Так вживав/ла протягом	2	3	4	1	1	8	13

	Місто						
	Дніпро n = 129	Київ n = 120	Львів n = 127	Одеса n = 200	Харків n = 119	Херсон n = 114	Чернівці n = 64
останніх 6 місяців, не враховуючи останні 30 днів							
Так, вживав/ла протягом останніх 12 місяців, не враховуючи останні 6 місяців	-	-	1	1	-	4	3
Так, вживав/ла більше року (12 місяців) тому	4	10	4	6	3	7	5
Колись давно пробував/ла, але вже не пам'ятаю коли	13	12	17	5	11	23	6
Ніколи не вживав(ла) і навіть не пробував(ла)	79	68	63	85	66	46	64

Найбільш поширеним неін'єкційним наркотиком є канабіс. Його вживали 66% опитаних. На другому місці за згадуванням – амфетамін. Окрім цього згадувалися: екстазі, ЛСД, поперс, метамфетамін, спайс, солі, кокаїн, героїн.

Як і у випадку з алкоголем, ми також запитували респондентів, як часто вони вступали в сексуальні контакти, перебуваючи під дією неін'єкційних наркотиків. Як показало наше дослідження, серед загального масиву трансгендерних жінок, які вживали неін'єкційні наркотики впродовж останніх 30 днів, переважна більшість (52%) ніколи не вступали при цьому в сексуальні контакти. Іще 15% трансгендерних жінок вступали в сексуальні контакти під дією неін'єкційних наркотиків рідко, або інколи (Рис. 15).

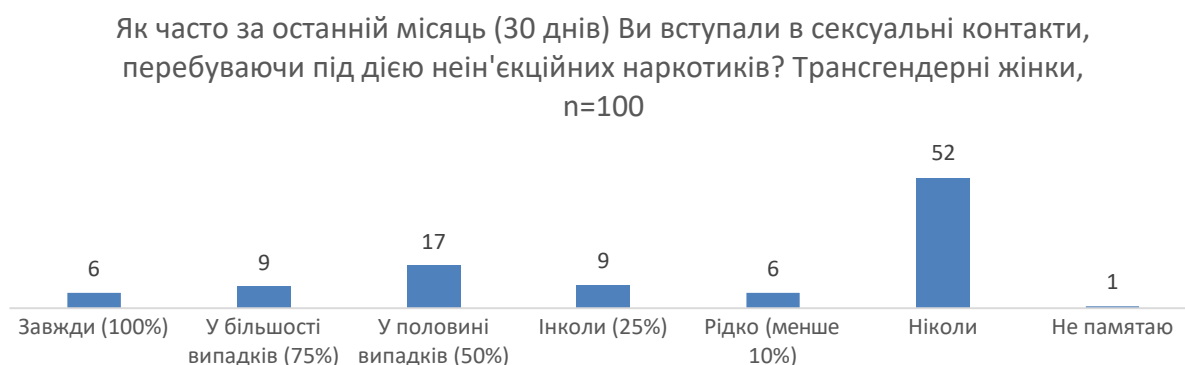


Рис. 15. Практика сексуальних контактів під дією неін'єкційних наркотиків серед трансгендерних жінок, %

Як і у випадку з алкоголем, серед трансгендерних чоловіків частка тих, хто ніколи не вживав неін'єкційні наркотики доволі висока, і становить $\frac{3}{4}$ (21 особу із 29).

Що ж стосується використання презервативу під час сексуальних контактів під дією неін'єкційних наркотиків, то хоча й підвибірка тих, хто відповідав на це запитання невелика, слід зазначити, що основна тенденція свідчить про доволі

безпечну поведінку опитаних трансгендерних жінок. Половина респонденток використовували презерватив або завжди або в більшості випадків. А чверть відповіли, що використовували його рідко, інколи або ніколи (Рис. 16).



Рис. 16. Практика незахищеного сексу під дією неін'єкційних наркотиків серед трансгендерних жінок, частоти

Із семи трансгендерних чоловіків, які вступали в сексуальні контакти під дією неін'єкційних наркотиків з тією, чи іншою періодичністю, використовували презерватив завжди троє, і тільки двоє не використовували його ніколи.

Окрім неін'єкційних наркотиків, певна частка респондентів та респонденток мали досвід вживання ін'єкційних наркотиків. В обох вибірках цей відсоток становить 2%. Загалом частка трансгендерних чоловіків, які ніколи не пробували ін'єкційні наркотики доволі висока і становить 91%. Серед трансгендерних жінок не мали такого досвіду 16%, а 82% колись давно пробували, але вже не пам'ятають коли.

Тим, хто мав досвід вживання ін'єкційних наркотиків впродовж останнього року (17 особам серед трансгендерних жінок та 2 особам серед трансгендерних чоловіків), ставили запитання щодо того, які види наркотиків вони вживають. Опитані жінки називали: опіати, первітин, морфій, метадон, амфетамін, вінт. Також їм ставилося запитання стосовно того, чи використовували вони стерильний інструментарій, коли вживали наркотики. Усі 17 трансгендерних жінок відмовилися від відповіді на це запитання. Обидва трансгендерних чоловіки, що мали такий досвід, відповіли, що використовували стерильні голку та шприц під час останнього вживання ін'єкційних наркотиків.

РОЗДІЛ 4. ТРАНСГЕНДЕРНИЙ ПЕРЕХІД

4.1. МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ

Трансгендерний перехід, гендерно афірмативні втручання, медичні втручання – це завжди перелік індивідуальних кроків, які трансгендерна людина обирає у супроводі медичного та юридичного фахівця/чині.

В Україні з 2016 року процедуру гендерно афірмативних втручань регламентує Наказ МОЗ № 1041 від 05.10.2016 «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення²⁶».

Відповідно до Наказу №1041 від 05.10.2016, трансгендерна людина, отримавши діагноз, за МКХ-10 - F64.0, може приймати рішення про об'єм та необхідність втручань. В медичному «арсеналі» є гормональна терапія та хірургічні втручання. Крім цього, трансгендерна людина має право на зміну документів.

4.1.1. ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ

За даними Стандартів медичної допомоги (7а версія) WPATH²⁷, фемінізуюча / маскулінізуюча гормональна терапія – введення екзогенних ендокринних речовин з метою спонукати фемінізуючі або маскулінізуючі зміни - є необхідним з точки зору медицини втручанням для багатьох транссексуалів, трансгендерів, і гендерно неконформних індивідуумів.

Гормональна терапія є дуже важливим етапом переходу для трансгендерних людей через те, що максимально змінює зовнішній вигляд відповідно до бажаної гендерної експресії, чим значно зменшує дискомфорт та/або дистрес.

Результати дослідження підтверджують цю тенденцію. 89% трансгендерних жінок використовують гормональну терапію.

5 трансгендерних чоловіків вказали на живання гормонів.

Необхідно зазначити, що Стандарти медичної допомоги 7-го перегляду акцентують увагу на необхідності індивідуалізації гормональної терапії, відповідно до потреб та цілей, ризику/користі від препаратів, наявності інших медичних показань, а також з урахуванням соціальних та економічних аспектів²⁸.

Основними компонентами гормональної терапії є фемінізуюча та маскулінізуюча процедура. Фемінізуюча гормональна терапія на меті ставить підкреслення фемінності та максимальне зниження маскулінних проявів у зовнішньому та внутрішньому сприйнятті людини. Маскулінізуюча терапія – навпаки.

Гормональні препарати, які частіше за все використовують для фемінізуючого впливу:

- Препарати, які знижують концентрацію андрогенів:

²⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16#Text>

²⁷ (2) Стандарти медичної допомоги. 7а версія WPATH. <https://www.wpath.org/publications/soc>

²⁸ Стандарти медичної допомоги. 7а версія WPATH. <https://www.wpath.org/publications/soc>

- *Ципротерона ацетат* – гестагенна сполука з антиандрогенними якостями. Має високу гепатотоксичність²⁹.
- *Антагоністи гонадоліберина* – трипторелін, гозерелін – механізм дії базується на центральному блокуванні рецепторів гонадоліберина, що в свою чергу блокує вивільнення фолікулостимулюючого гормона та лютеїнізуючого. Кінцева функція – блокада гонад.
- *Спіронолактон* – антигіпертензивний препарат, який загальмовує секрецію тестостерона та зв'язок андрогенів з рецептором.
- препарати естрогену – офіційно, в Україні наявні такі форми: оральна форма естрадіола валерату, торгова назва – “Прогінова”, “Клімен”, “Еспа-тібол”, форма геля – “Дивигель”, “Естрожель”, вагінальні капсули “Колпотрофін”, “Овестін”, трансдермальний пластир – “Естрамон”, трансдермальний спрей – “Лензетто”.

Форми фармакологічних препаратів гормональної терапії, для кожної підвибірki свої. Трансгендерні жінки частіше використовують таблетовані форми естрогенів, що відповідає зареєстрованим формам естрадіола валерату в Україні, та є доступним в аптечній мережі. Але, незважаючи на це, 24% респонденток відмічають використання ін'єкційних форм. Патчі та гелеві форми використовуються серед незначної кількості респонденток (Рис. 17).

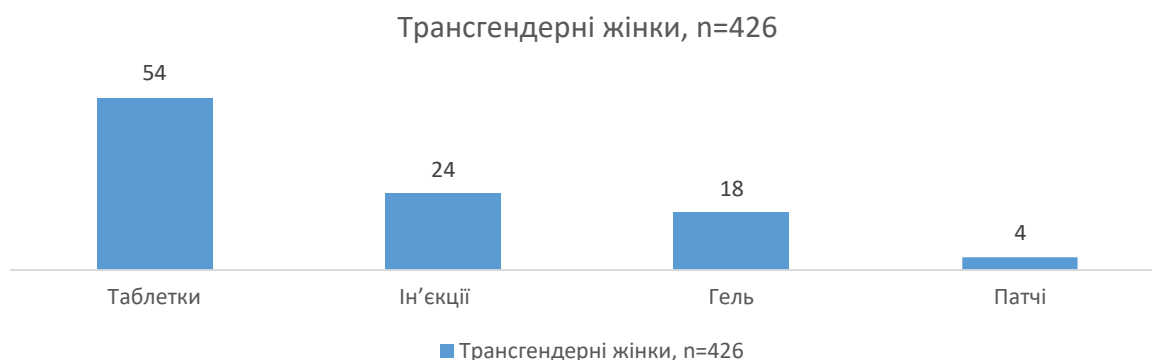


Рис. 17. Розподіл відповідей на запитання: «У якій формі Ви вживали гормони?», трансгендерні жінки, %

*Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума відсотків не дорівнює 100

²⁹ DeCuypere et al., 2005



*Рис. 18. Розподіл відповідей на запитання: «У якій формі Ви вживали гормони?», трансгендерні чоловіки, частоти**

**Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума респондентів більше 50*

Маскулінізуюча гормональна терапія базується на використанні різних форм тестостерону: трансдермальні патчі, парентеральні та оральні форми. Найбільш поширені в Україні - "Омнадрен" 250 та "Небідо" - ін'єкційні форми тестостерону. Патчі та інші форми використовуються серед незначної кількості респондентів.

Відповідно до того, що обидві групи опитуваних відмічали ін'єкційний спосіб введення препаратів, висвітлюємо наскільки фактор спільного використання шприців є ризиком для трансгендерних людей передачі ВІЛ.

Переважна більшість трансгендерних жінок використовують ін'єкційну форму препарату, з частотою введень раз на тиждень або 2-3 рази на місяць, що залежить, від обраного препарату, наявності/відсутності хірургічних втручань на органах репродуктивної системи та індивідуальних особливостей (Табл. 54).

Табл. 54. Частота вживання гормонів, трансгендерні жінки, %

Трансгендерні жінки, n = 96*	
Жодного разу	34
Кожного дня	6
Раз на 2-3 дні	8
Раз на тиждень	29
2-3 рази на місяць	10
Раз на місяць	9
Рідше, ніж раз на місяць	2

** Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума відсотків не дорівнює 100*

Трансгендерні чоловіки використовують ін'єкційну форму препарату з частотою введень раз або 2-3 рази на місяць (Табл. 55).

Табл 55. Частота вживання гормонів, трансгендерні чоловіки, частоти

Трансгендерні чоловіки, n = 40*	
Раз на тиждень	1
2-3 рази на місяць	21
Раз на місяць	14

Трансгендерні чоловіки, n = 40*

Рідше, ніж раз на місяць	2
Відмова від відповіді	2

* Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума відповідей не дорівнює 40

Вживаючи гормони ін'єкційно, трансгендерні жінки зазвичай дотримуються безпечної поведінки, використовуючи стерильний інструментарій, хоча бачимо, що певна частка тих, хто впродовж останніх півроку або навіть року, використовував чужий інструментарій, також потрапила до вибірки. Таких респонденток серед трансгендерних жінок 36, і вони зустрічалися у всіх без винятку містах (Табл. 56, Табл. 57), охоплених дослідженням.

Табл. 56. Розподіл відповідей на запитання: «За вказаний період, чи був у Вас випадок, коли Ви вживали гормони ін'єкційно шприцом або голкою, яким вже хтось користувався до Вас»? (%)

	n=136*
Так, був такий випадок (n=36)	25
за останні 6 місяців (n=5)	14
за останні 12 місяців (n=12)	33
раніше 12 місяців (n=19)	53
Ні, таких випадків ніколи не було	71
Не знаю/Відмова	4

* Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума відсотків не дорівнює 100

Табл.57. Розподіл відповідей трансгендерних жінок, які вживали гормони ін'єкційно, за регіонами, частоти

Трансгендерні жінки, n=96	
Дніпро	18
Київ	31
Львів	13
Одеса	1
Харків	14
Херсон	12
Чернівці	2

Серед трансгендерних чоловіків не зафіксовано жодного, хто б вживав гормони ін'єкційним шляхом спільно з іншими людьми (одним шприцом, або голкою).

4.1.2. ЗВЕРНЕННЯ СПІЛЬНОТИ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У зв'язку з необхідністю довготривалої, часто позитивної гормональної терапії, особливостями фізіологічних змін на різних етапах гормонотерапії та хірургічних втручань, трансгендерним людям необхідно моніторувати стан свого здоров'я та мати компетентних у аспектах трансгендерного здоров'я лікарів. Незважаючи на це, загальна тенденція до звернень в заклади охорони здоров'я достатньо низька. Це може бути обумовлено страхом розголошення трансгендерної ідентичності осіб, відсутністю матеріального забезпечення для отримання консультації, неетичним ставленням медичного персоналу до трансгендерних

клієнтів/ток, відсутністю трансгендерного специфічного підходу до трансгендерних осіб в аспекті здоров'я.

Серед трансгендерних жінок лише 4 частина зверталися впродовж 2019 року до медичних установ (Рис. 19).



Рис. 19. Розподіл відповідей на запитання: «Чи зверталися Ви до медичних установ для отримання медичних послуг впродовж 2019 року?», трансгендерні жінки, %

Переважає більшість трансгендерних чоловіків (76%) зверталися впродовж 2019 року до медичних установ для отримання медичних послуг (Рис.20).



Рис. 20. Розподіл відповідей на запитання: «Чи зверталися Ви до медичних установ для отримання медичних послуг впродовж 2019 року?», трансгендерні чоловіки, %

Ендокринологічна підтримка вкрай необхідна трансгендерним людям для попередження ускладнень, підбору індивідуальної дози та форми препарату.

Разом з позитивним впливом на стан самосприйняття, самопочуття та зменшення дискомфорту та/або дистресу при використанні гормональної терапії, можливі й ризики та прямі протипокази. Для формування оптимальної стратегії фенотипічних змін, під впливом гормональної терапії, необхідно мати компетентного, в аспектах трансгендерного здоров'я ендокринолога. Контролювати та дозувати форми, кратність введення гормональних препаратів, в залежності від особливостей.

Ендокринологічна підтримка та моніторинг – це інструмент мінімізації побічних впливів, таких як: поліцітемія³⁰, збільшення ваги, синдром апное³¹, тромбоемболія³², гіпертригліцеридемія³³, серцево-судинні захворювання, цукровий діабет 2 типу (4)³⁴, необхідний регулярний моніторинг лабораторних показників.

Незважаючи на це, із всієї вибірки дослідження всього 3 трансгендерних жінки зверталися до ендокринолога. Відповідно до результатів дослідження, відстеження гормонального фону серед трансгендерних жінок відмічали лише 22% респонденток, які використовують ін'єкційні форми, та 49% тих, хто приймає гормональну терапію перорально (Табл. 58).

Табл. 58. Отримання послуг медичних працівників та вживання гормонів серед трансгендерних жінок (n=873), %

	Ін'єкції	Гель	Таблетки	Патчі
Призначення аналізів для прийому гормонів	22	18	49	3
Визначення схеми прийому гормонів	23	18	49	2
Відстеження гормонального фону	22	19	51	3
Консультування з приводу побічних дій	23	19	52	4

Відповідно до результатів дослідження, відстеження гормонального фону серед трансгендерних чоловіків відмітили 46 респондентів із 50 тих, хто вживав гормони (Табл. 59).

Табл. 59. Отримання послуг медичних працівників та вживання гормонів серед трансгендерних чоловіків (n=50), частоти

	Ін'єкції	Гель	Таблетки	Патчі
Призначення аналізів для прийому гормонів	46	11	9	5
Визначення схеми прийому гормонів	50	10	7	6
Відстеження гормонального фону	47	13	7	7
Консультування з приводу побічних дій	50	11	8	7

Трансгендерні жінки демонструють відносно рівну тенденцію до звернень за медичним супроводом. Опитані отримували наступні послуги від медичних працівників: призначення аналізів для прийому гормонів, визначення схеми прийому, відстеження гормонального фону та консультування з приводу побічних дій (Рис. 21).

³⁰ поліцітемія- означає підвищення числа циркулюючих в крові еритроцитів вище нормальних значень. Це підвищення зазвичай, хоча і не завжди, супроводжується збільшенням кількості гемоглобіну і гематокриту. Крім того, може відзначатися збільшення загального числа еритроцитів в організмі.

³¹ тромбоемболія- гостра закупорка (емболія) кровоносної судини часткою: повністю не сформованого тромба або неправильно сформованого тромба, який відірвався від місця свого утворення (на стінці серця, судини) та потрапив до циркулюючої крові.

³² синдром апное-клінічне порушення, для якого характерні часті зупинки дихання під час сну, зазвичай супроводжувані гучним хропінням. Ці паузи перекривають надходження кисню в організм на кілька секунд і зупиняють видалення вуглекислого газу. В результаті цього мозок викликає коротке пробудження, відкриває дихальні шляхи і відновлює процес дихання.

³³ гіпертригліцеридемія-це порушення ліпідного обміну, що виникає при підвищених тригліцеридах.

³⁴ цукровий діабет 2 типу-це прогресуюче захворювання, яке визначається дефіцитом секреції інсуліну, що призводить до патологічного метаболізму глюкози і пов'язаних з цим порушень обміну речовин

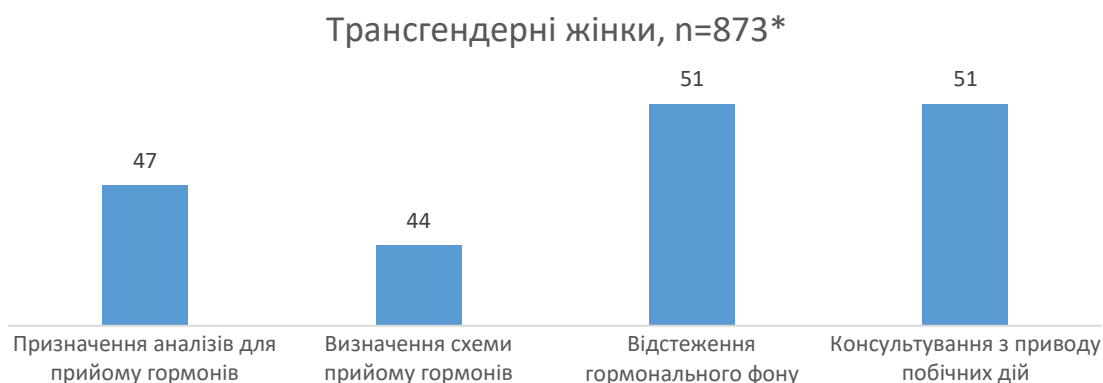


Рис. 21. Розподіл трансгендерних жінок, які отримували медичні послуги щодо призначення аналізів для прийому гормонів, %

* Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума відсотків не дорівнює 100

Більше половини трансгендерних чоловіків отримували медичні послуги щодо призначення аналізів для прийому гормонів, відстеження гормонального фону та консультування з приводу побічних дій (Рис. 22).

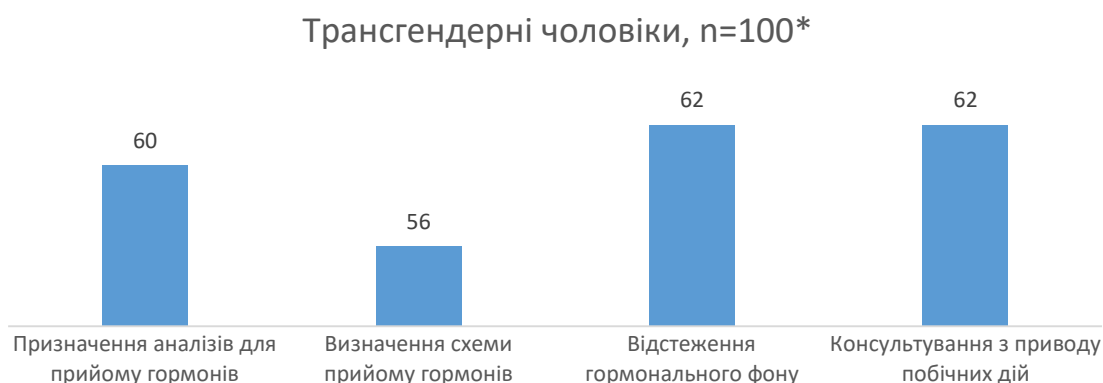


Рис. 22. Розподіл трансгендерних чоловіків, які отримували медичні послуги щодо

* Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому сума відсотків не дорівнює 100

Необхідно зазначити, що в Україні відсутні спеціалізовані курси підвищення кваліфікації лікарів, які включають компонент трансгендерного здоров'я. Отже, неможливо говорити про реалізацію трансгендерного специфічного медичного супроводу.

Щодо вікових особливостей вживання гормонів, відмічається значно вищий відсоток трансгендерних жінок у віковій категорії 25+. Ми бачимо, що такий досвід мають $\frac{3}{4}$ представниць даної підгрупи (Табл. 60). Слід зазначити, що згідно Наказу №1041 від 05.10.2016, доступ до гормонотерапії є у людей, яким встановлено діагноз F64.0 та виповнилось 18 років.

Табл. 60. Частки трансгендерних жінок, які повідомили про вживання гормонів, у розрізі основних характеристик, %

Трансгендерні жінки	
	%
Загалом	49
Вікові групи	n=426, p<0.001
14-24 роки	25
25 років та старші	75
Офіційний сімейний стан	n=409, p<0.001
Ніколи не був/ла одружений/на	78
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	5
Розлучений/на	16
Удівець/удова	1
З ким разом проживає	n=422, p<0.001
Один/на	49
З батьками/родичами	19
З чоловіком-партнером	18
З жінкою-партнеркою	7
З трансгендерною жінкою – партнеркою	4
З трансгендерним чоловіком – партнером	1
Інше	2
Освітній рівень	n=426, p<0.001
9 класів школи або менше	10
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	31
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	31
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	28
Матеріальний стан	n=425, p<0.001
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	6
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	66
Середній дохід або вище (=>11500 грн.)	28
Сексуальна орієнтація	n=413, p<0.001
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	42
Гей / гомосексуал / лесбійка	21
Бісексуал/ка	27
Інше	10

Табл. 61. Частки трансгендерних жінок та трансгендерних чоловіків, які повідомили про вживання гормонів, у розрізі основних характеристик, частоти

Трансгендерні чоловіки	
	%
Загалом	50

	Трансгендерні чоловіки
Вікові групи	n=50, p=0.842
14-24 роки	24
25 років та старші	26
Офіційний сімейний стан	n=50, p<0.001
Ніколи не був/ла одружений/на	42
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	4
Розлучений/на	4
З ким разом проживає	n=48, p<0.001
Один/на	18
З батьками/родичами	16
З чоловіком-партнером	2
З жінкою-партнеркою	7
З трансгендерною жінкою – партнеркою	1
З трансгендерним чоловіком – партнером	4
Освітній рівень	n=50, p<0.001
9 класів школи або менше	4
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	26
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	10
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	10
Матеріальний стан	n=50, p<0.001
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	9
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	29
Середній дохід або вище (=>11500 грн.)	12
Сексуальна орієнтація	n=50, p=0.031
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	15
Гей / гомосексуал / лесбійка	5
Бісексуал/ка	17
Інше	13

Щодо розподілу медичних послуг, які отримують трансгендерні персони в регіонах, відмічається низький рівень контролю та ендокринологічного супроводу по всіх регіонах – менше 50% респондентів отримують призначення аналізів для корекції, визначення схем вживання гормональної терапії. Ще нижчі відсотки осіб, які відстежують рівень гормонального фону, що недостатньо для проведення індивідуальної та специфічної гормональної терапії, а отже, не відповідає «Стандартам медичної допомоги» сьомого перегляду Всесвітньої організації по здоров'ю трансгендерних осіб. Стандарти рекомендують підбір та визначення індивідуальних схем прийому, що неможливо без регулярних лабораторних аналізів та корекції схем. За даними дослідження, відсоток опитаних не дозволяє зробити висновок про достатній рівень контролю використання гормональної терапії.

Табл. 62. Розподіл відповідей трансгендерних жінок щодо отримання послуг медичних працівників за регіонами (%)

	Призначення аналізів для прийому гормонів, n=201	Визначення схеми прийому гормонів, n=186	Відстеження гормонального фону, n=218	Консультування з приводу побічних дій, n=215
Дніпро	28	28	30	32
Київ	21	12	23	24
Львів	28	30	34	25
Одеса	31	28	32	32
Харків	32	33	33	32
Херсон	3	1	1	4
Чернівці	5	3	8	13

Отже, дані дослідження говорять про недостатність доступу трансгендерних людей до регулярної, трансгендерної специфічної ендокринологічної підтримки.

4.1.3. ІНШІ МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ

На рівні з гормональною терапією, деякі трансгендерні люди використовують хірургічну та естетичну медицину для фенотипового видозмінення. 26% опитаних трансгендерних жінок мали досвід проходження інших медичних процедур з метою корекції тіла (Рис. 23).



Рис. 23. Розподіл відповідей на запитання: «Чи проходили Ви коли-небудь інші медичні процедури з метою корекції тіла?», трансгендерні жінки, %

Серед трансгендерних чоловіків 18% мали досвід проходження медичних процедур з метою корекції тіла (Рис. 24)

Трансгендерні чоловіки, n=100

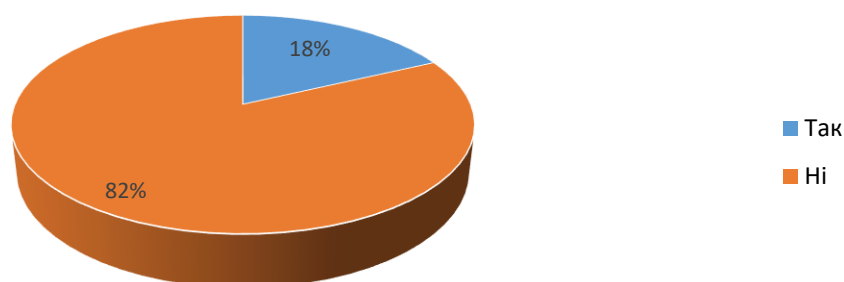


Рис. 24. Розподіл відповідей на запитання: «Чи проходили Ви коли-небудь інші медичні процедури з метою корекції тіла?», трансгендерні чоловіки, %

Основними видами медичних втручань, які відмітили респонденти, були: операції на грудних (молочних) залозах та ін'єкції колагену (Табл. 63).

Табл. 63. Розподіл відповідей на запитання: «Які саме Ви проходили інші медичні процедури з метою корекції тіла?», трансгендерні жінки, %

Трансгендерні жінки, n = 225	
Операції на грудних (молочних) залозах	14
Ін'єкції колагену	12
Генітальна пластика	11
Естетична хірургія (зміна форми носа, контурна пластика губ тощо)	10
Ін'єкції силікону	6
Косметологія, ін'єкції гіалуронової кислоти	5
Орхієктомія	2

*Сума відсотків не дорівнює 100, оскільки респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді

Трансгендерні чоловіки найчастіше виконують генітальну пластику. Наразі невідомо, чи мається на увазі під «генітальною пластикою» хірургічне втручання на репродуктивних органах чи саме пластика зовнішніх статевих органів, але саме генітальна пластика займає більший відсоток серед трансмаскулінних респондентів.

Табл. 64. Розподіл відповідей на запитання: «Які саме Ви проходили інші медичні процедури з метою корекції тіла?», трансгендерні чоловіки, частоти

Трансгендерні чоловіки*, n = 18	
Генітальна пластика	17
Гістероскопія	4
Операції на грудних (молочних) залозах	3
Ін'єкції силікону	3
Естетична хірургія (зміна форми носа, контурна пластика губ тощо)	2

**Сума відповідей не дорівнює 18, оскільки респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді*

Переважає більшість трансгендерних жінок зверталися за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я загального профілю (обласні, районні, міські лікарні та поліклініки) (70%), також 37% відвідували приватні клініки та лабораторії (Табл. 65).

Табл. 65. Розподіл відповідей на запитання: «До яких саме медичних установ Ви зверталися?», трансгендерні жінки, %

Трансгендерні жінки, n = 222*	
Заклади охорони здоров'я загального профілю (обласні, районні, міські лікарні та поліклініки)	70
Приватні клініки та лабораторії	37
Стоматологічні клініки	7
Інститути (ендокринології, урології, здоров'я, дерматології тощо)	2
Психіатричні лікарні	2
Диспансери (шкіро-венерологічний, онкологічний)	2

**Сума відсотків не дорівнює 100, оскільки респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді*

Переважає більшість трансгендерних чоловіків зверталися за медичною допомогою у приватні клініки та лабораторії (47 осіб із 76), але також, досить значна частка користувалися послугами закладів охорони здоров'я загального профілю (обласні, районні, міські лікарні та поліклініки) (44 респонденти із 76) (Табл. 66).

Табл. 66. Розподіл відповідей на запитання: «До яких саме медичних установ Ви зверталися?», трансгендерні чоловіки, частоти

Трансгендерні чоловіки, n = 76	
Заклади охорони здоров'я загального профілю (обласні, районні, міські лікарні та поліклініки)	44
Приватні клініки та лабораторії	47
Стоматологічні клініки	7
Диспансери (шкіро-венерологічний, онкологічний)	15

**Сума відповідей не дорівнює 76, оскільки респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді*

Найбільша кількість звернень в заклади охорони здоров'я стосується консультацій лікаря та загальноклінічних аналізів. Відповідно, наявна тенденція до загального піклування станом свого здоров'я серед трансгендерних жінок (Табл. 67).

Табл. 67. Розподіл відповідей на запитання: «Вкажіть, за якими саме послугами Ви зверталися до вказаних установ?», трансгендерні жінки, %

Трансгендерні жінки, n = 218*	
Консультація лікаря	52
Загально клінічні аналізи	16
Лікування (стаціонарне та амбулаторне)	9

Трансгендерні жінки, n = 218*	
Хірургічне втручання	8
Медичний огляд	6
Відстеження гормонального фону	6
Отримання довідок	1
Тестування на ВІЛ	1
Отримання Свідоцтва про корекцію статі	1
Отримання діагнозу F64.0	1

Переважає більшість трансгендерних чоловіків основною метою звернення до медичних закладів назвали отримання консультації лікаря (52 респонденти із 76) (Табл. 68).

Табл. 68. Розподіл відповідей на запитання: «Вкажіть, за якими саме послугами Ви зверталися до вказаних установ?», трансгендерні чоловіки, частоти

Трансгендерні чоловіки, n = 76*	
Консультація лікаря	52
Загально клінічні аналізи	3
Лікування (стаціонарне та амбулаторне)	5
Хірургічне втручання	6
Медичний огляд	5
Відстеження гормонального фону	1
Отримання довідок	2

4.2. ЗМІНА ДОКУМЕНТІВ

Окрім медичних втручань, які можуть мати або не мати місце в процесі здійснення трансгендерного переходу, ми також задавали респондентам та респонденткам ряд запитань стосовно зміни їхніх документів, в яких зазначена статевая приналежність. Для початку ми запитували щодо досвіду видачі медичного свідоцтва про зміну/корекцію статевої належності до Комісії з питань зміни (корекції) статевої належності при Міністерстві охорони здоров'я України, яка функціонувала до 2016 року. Такий досвід мали лише 1% трансгендерних жінок (Рис. 25)

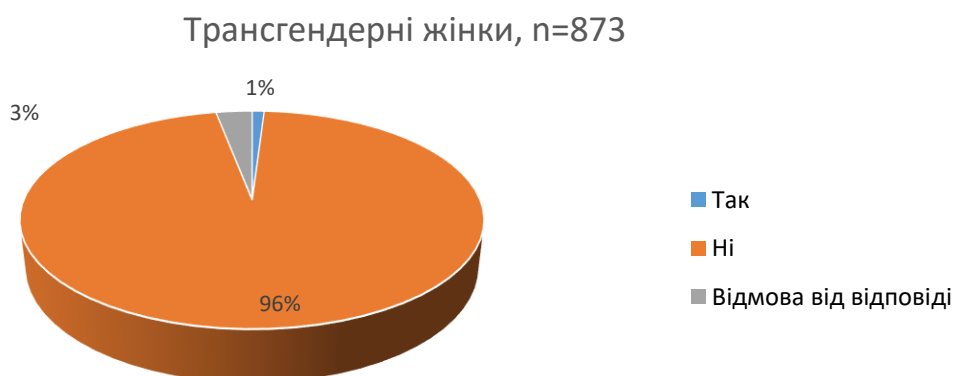


Рис. 25. Розподіл відповідей на запитання: «Чи зверталися Ви щодо видачі медичного свідоцтва про зміну/корекцію статевої належності до Комісії з питань зміни (корекції) статевої належності при Міністерстві охорони здоров'я України, яка функціонувала до 2016 року?», трансгендерні жінки %

4 респонденти із трансгендерних чоловіків зверталися щодо видачі медичного свідоцтва до Комісії з питань зміни (корекції) статевої належності при Міністерстві охорони здоров'я України, яка функціонувала до 2016 року.

Серед усіх трансгендерних жінок, хто проходив комісію, половина отримали свідоцтво про зміну/корекцію статевої належності (згідно з формою №066-3/о). Це сталося після 2000 року, і ці респондентки проживають в м. Києві. Інша половина із цих 10 проходила обстеження у Комісії з питань зміни документів при Міністерстві охорони здоров'я України, яка функціонувала до 2016 року, у період до 2000 року, 2 особи – до 2010 року, та ще 2 особи – з 2010 по 2016 роки.

4 трансгендерні жінки отримали свідоцтво про зміну/корекцію статевої належності (згідно з формою №066-3/о) та дозвіл на зміну документів.

4 трансгендерні жінки отримали відмову від Комісії з питань зміни документів при Міністерстві охорони здоров'я України, яка функціонувала до 2016 року. Для одного респондента це сталося до 2010 року, а для 3 – з 2013 по 2015 роки.

Тільки 3 трансгендерні чоловіки отримали свідоцтво про зміну/корекцію статевої належності (згідно з формою №066-3/о) та дозвіл на зміну документів, а ще 3 отримали відмову від Комісії з питань зміни документів при Міністерстві охорони здоров'я України, яка функціонувала до 2016 року, відмова була отримана у період з 2013 по 2015 роки.

РОЗДІЛ 5. СТИГМАТИЗАЦІЯ, ДИСКРИМІНАЦІЯ, ДЕПРЕСІЯ

У цьому розділі представлено дані про досвід стигми і дискримінації опитаних трансгендерних людей (окремо жінок, окремо чоловіків).

5.1. СТИГМАТИЗАЦІЯ І ДИСКРИМІНАЦІЯ

Опитані трансгендерні чоловіки здійснювали камінґаут, себто казали людям зі свого оточення про свою ґендерну ідентичність (Табл. 69). Найчастіше вони відкривались партнерам і друзям (як із трансгендерної спільноти, так і з-поза неї).

Табл. 69. Розподіл трансгендерних жінок за відкритістю до свого оточення відносно своєї ґендерної ідентичності, %

«Кому з Вашого оточення Ви розповідали про те, що Ви трансгендерна людина? Зверніть, будь ласка, увагу, ми запитуємо саме про випадки, коли ви самі прямо чи непрямо розповіли про це іншій людині»	Трансгендерні жінки, n = 873*
Друзям/знайомим, які також трансгендерним людям	44
Партнеру/ці/дружині/чоловіку	37
Друзям/знайомим, які не є трансгендерними людьми	26
Родині	24
Я ні від кого не приховую те, що я трансгендерна людина	18
Соціальним працівникам	16
Медпрацівникам	12
Нікому не розповідав/ла	13

* Опитані могли вибрати кілька варіантів, тому сума може не дорівнювати 100%

Табл. 70. Розподіл трансгендерних чоловіків за відкритістю до свого оточення відносно своєї ґендерної ідентичності, %

«Кому з Вашого оточення Ви розповідали про те, що Ви трансгендерна людина? Зверніть, будь ласка, увагу, ми запитуємо саме про випадки, коли ви самі прямо чи непрямо розповіли про це іншій людині»	Трансгендерні чоловіки, n = 100*
Друзям/знайомим, які також трансгендерним людям	65
Партнеру/ці/дружині/чоловіку	62
Друзям/знайомим, які не є трансгендерними людьми	63
Родині	49
Я ні від кого не приховую те, що я трансгендерна людина	34
Соціальним працівникам	28
Медпрацівникам	31

* Опитані могли вибрати кілька варіантів, тому сума може не дорівнювати 100%

Поширеність стигми і дискримінації вивчалась наступним чином: опитуваним було запропоновано перелік із 18 ситуацій, які охоплюють: персональні стосунки (сім'я, друзі), медичні послуги, стосунки з поліцією та роботодавцями, а також ширше коло менш знайомих людей у публічних просторах (Табл. 79). Респондентка чи респондент могли вказати, чи траплялася з нею або з ним така ситуація впродовж останнього року (бал 1), раніше (бал 2), або не траплялась ніколи (бал 3). Таким чином, ця шкала характеризує ситуацію від гіршого полюсу до кращого.

Випадки недавньої стигматизації та дискримінації зустрічались, за словами опитаних, не часто, адже середня оцінка всіх запропонованих тверджень коливалась від 2 до 3. Разом з тим, найбільш поширеною (середній бал менше від 2,5) серед трансгендерних жінок була ситуація «Вас ображали через те, що ви трансгендерна людина».

Серед трансгендерних чоловіків найбільш частими ситуаціями були такі: «Члени сім'ї робили дискримінаційні зауваження або пліткували про вас через те, що Ви трансгендерна людина», «Ви боялися звертатись за медичною допомогою, бо хтось міг дізнатися про те, що Ви трансгендерна людина», «Ви боялися знаходитися в публічних місцях через те, що Ви трансгендерна людина», «Вас ображали через те, що Ви трансгендерна людина».

Табл. 71. Середній бал відносно досвіду трансгендерних жінок у ситуаціях стигми, дискримінації та соціальної ізоляції

«Чи доводилось Вам за останні 12 місяців стикатись з наступними ситуаціями?»*	Трансгендерні жінки
Середнє за всіма твердженнями:	2,7
Вас заарештовували через те, що ви трансгендерна людина (n = 861)	3
Поліція відмовлялася вас захищати через те, що ви трансгендерна людина (n = 846)	2,9
Представник правоохоронних органів принижував (словесно чи фізично) або залякував вас через те, що ви трансгендерна людина (n = 849)	2,9
Вас шантажували через те, що ви трансгендерна людина (n = 851)	2,8
Вас звільняли з роботи через те, що ви трансгендерна людина (n = 841)	2,8
Вас примушували до сексуальних контактів, всупереч вашому бажанню? (під примусом ми маємо на увазі фізичний примус до сексу з людиною або предметом чи предметами, коли ви цього не хотіли) (n = 845)	2,8
Вас не запрошували на заходи, де традиційно збирається вся родина через те, що ви трансгендерна людина (n = 820)	2,7
При зверненні за медичними послугами ви відчували, що вас неякісно лікували в медичних закладах через те, що знали, що ви трансгендерна людина (n = 827)	2,8
Ви чули як медичні працівники обговорювали вас (пліткували) через те, що ви трансгендерна людина (n = 814)	2,7
Ви відчували, що у медичному закладі до вас погано ставляться через те, що ви трансгендерна людина (n = 818)	2,8
Вам відмовляли в роботі через те, що ви трансгендерна людина (n = 847)	2,8
Ви боялися звертатись за медичною допомогою, бо хтось міг дізнатися про те, що ви трансгендерна людина (n = 833)	2,7
Ви не звертались до медичних закладів, бо хтось міг дізнатися про те, що ви трансгендерна людина (n = 836)	2,7
Вам шкодили фізично (штовхали, били руками або ногами, душили, тощо) через те, що ви трансгендерна людина (n = 852)	2,7
Члени сім'ї робили дискримінаційні зауваження або пліткували	2,5

«Чи доводилось Вам за останні 12 місяців стикатись з наступними ситуаціями?»*	Трансгендерні жінки
про вас через те, що ви трансгендерна людина (n = 815)	
Ваші друзі відверталися від вас через те, що ви трансгендерна людина (n = 834)	2,5
Ви боялися знаходитися в публічних місцях через те, що ви трансгендерна людина (n = 843)	2,5
Вас ображали через те, що ви трансгендерна людина (n = 840)	2,2

* шкала: 1 – так, впродовж останніх 12 міс., 2 – така ситуація була, але не в останні 12 міс., 3 – ні, такої ситуації не було

Табл. 72. Середній бал відносно досвіду трансгендерних чоловіків у ситуаціях стиґми, дискримінації та соціальної ізоляції

«Чи доводилось Вам за останні 12 місяців стикатись з наступними ситуаціями?»*	Трансгендерні чоловіки (n = 100)
Середнє за всіма твердженнями:	2,6
Вас заарештовували через те, що ви трансгендерна людина	3
Поліція відмовлялася вас захищати через те, що ви трансгендерна людина	2,9
Представник правоохоронних органів принижував (словесно чи фізично) або залякував вас через те, що ви трансгендерна людина	2,8
Вас шантажували через те, що ви трансгендерна людина	2,8
Вас звільняли з роботи через те, що ви трансгендерна людина	2,8
Вас примушували до сексуальних контактів, всупереч вашому бажанню? (під примусом ми маємо на увазі фізичний примус до сексу з людиною або предметом чи предметами, коли ви цього не хотіли)	2,8
Вас не запрошували на заходи, де традиційно збирається вся родина через те, що ви трансгендерна людина (n = 99)	2,7
При зверненні за медичними послугами ви відчували, що вас неякісно лікували в медичних закладах через те, що знали, що ви трансгендерна людина	2,6
Ви чули як медичні працівники обговорювали вас (плітували) через те, що ви трансгендерна людина	2,7
Ви відчували, що у медичному закладі до вас погано ставляться через те, що ви трансгендерна людина (n = 99)	2,6
Вам відмовляли в роботі через те, що ви трансгендерна людина	2,6
Ви боялися звертатись за медичною допомогою, бо хтось міг дізнатися про те, що ви трансгендерна людина	2,3
Ви не звертались до медичних закладів, бо хтось міг дізнатися про те, що ви трансгендерна людина	2,5
Вам шкодили фізично (штовхали, били руками або ногами, душили, тощо) через те, що ви трансгендерна людина	2,6
Члени сім'ї робили дискримінаційні зауваження або плітували про вас через те, що ви трансгендерна людина	2,2
Ваші друзі відверталися від вас через те, що ви трансгендерна людина	2,7
Ви боялися знаходитися в публічних місцях через те, що ви	2,1

«Чи доводилось Вам за останні 12 місяців стикатись з наступними ситуаціями?»*

Трансгендерні чоловіки (n = 100)

трансгендерна людина

Вас ображали через те, що ви трансгендерна людина (n = 99) 2,3

*шкала: 1 – так, впродовж останніх 12 міс., 2 – така ситуація була, але не в останні 12 міс., 3 – ні, такої ситуації не було

Якщо респондентка чи респондент згадували в попередньому питанні випадки сексуального насильства, то інтерв'юер просив уточнити, чи були ці випадки пов'язані з трансгендерністю опитаних (Табл. 73). Дані про трансгендерних чоловіків є недостатніми для статистично-обґрунтованих висновків, тоді як серед опитаних трансгендерних жінок, які пережили випадки сексуального насильства, половина (56%) вважає, що це було пов'язано з їхньою трансгендерною ідентичністю.

Табл. 73. Чи було сексуальне насильство зумовлене трансгендерністю, трансгендерні жінки, %

«Чи вважаєте ви, що випадки такого сексуального насильства були пов'язані з тим, що ви трансгендерна людина?»	Трансгендерні жінки, n = 124
Так	56
Ні	26
Важко відповісти	19

Серед трансгендерних чоловіків 4 із 10 вважають, що випадки сексуального насильства, що з ними трапилися, були пов'язані із їхньою трансгендерністю.

Наступне питання мало на меті з'ясувати, хто із неформального оточення опитаних, частіше є джерелом насильницьких дій (Табл. 74). Попри те, що від половини до 90% опитаних не стикались впродовж останнього року з такими діями (варіант «ні, ніхто»), у решти – агресорами частіше виступали незнайомі люди.

Табл. 74. Поширеність досвіду проходження через насильство з боку знайомих і незнайомих, трансгендерні жінки, % (n = 873)

«Будь ласка, зазначте, чи були за останні 12 міс. такі випадки, коли особисто незнайомі вам особи або родичі, друзі, знайомі, співмешканці вчиняли неприйнятні дії щодо вас, через те, що ви трансгендерна людина?»*	Так, незнайомі люди	Так, родичі, знайомі, друзі	Ні, ніхто
Словесні образи, образливі жести, приниження, включаючи ті, що сталися онлайн	41	10	48
Погрози, вимагання, шантаж	13	3	83
Примусові допити	3	2	94

«Будь ласка, зазначте, чи були за останні 12 міс. такі випадки, коли особисто незнайомі вам особи або родичі, друзі, знайомі, співмешканці вчиняли неприйнятні дії щодо вас, через те, що ви трансгендерна людина?»*

**Так,
незнайомі
люди**

**Так,
родичі,
знайомі,
друзі**

Ні, ніхто

Побиття, агресивне штовхання, жбурляння каміння чи інших предметів, застосування сили

15

3

81

Зривання тематичної символіки чи намагання вихопити із рук тематичні атрибути

11

1

85

Ваш варіант

6

1

88

** У кожному описі респонденти могли обрати кілька варіантів, що відповідають їхній ситуації, тому сума за рядками і стовпчиками не дорівнює 100%*

Табл. 75. Поширеність досвіду проходження через насилля з боку знайомих і незнайомих, трансгендерні чоловіки (n = 100), %

«Будь ласка, зазначте, чи були за останні 12 міс. такі випадки, коли особисто незнайомі вам особи або родичі, друзі, знайомі, співмешканці вчиняли неприйнятні дії щодо вас, через те, що ви трансгендерна людина?»*

**Так,
незнайомі
люди**

**Так,
родичі,
знайомі,
друзі**

Ні, ніхто

Словесні образи, образливі жести, приниження, включаючи ті, що сталися онлайн

44

26

47

Погрози, вимагання, шантаж

11

11

79

Примусові допити

14

17

72

Побиття, агресивне штовхання, жбурляння каміння чи інших предметів, застосування сили

12

10

78

Зривання тематичної символіки чи намагання вихопити із рук тематичні атрибути

14

4

82

** У кожному описі респонденти могли обрати кілька варіантів, що відповідають їхній ситуації, тому сума за рядками і стовпчиками не дорівнює 100%*

Загалом, досвід пережитої стигми та дискримінації більш поширений серед трансгендерних чоловіків, що може бути пов'язане з їхньою більшою відкритістю відносно власної трансгендерної ідентичності.

2.2. ДЕПРЕСІЯ

Для вимірювання поширеності ознак депресивних станів використовувалась шкала CES-D 10. Вона передбачає, що опитувані оцінять, чи були впродовж останнього тижня десять симптомів, і якщо були, то як довго тривали (0 балів – Зовсім не було такого, 1 бал – Впродовж 1-2 днів, 2 бали – Впродовж 3-4 днів, 3 бали – Більшість часу (5-7 днів)). Серед симптомів було запропоновано вісім негативних (Ви були стурбовані тим, що зазвичай Вас не турбує; Вам було складно сконцентруватися на тому, що Ви робите; Ви відчували себе пригніченим/ою; Кожна дія вимагала зусиль; Ви відчували страх; Ви неспокійно спали; Ви відчували себе самотнім/ою; Ви не могли «зібратися з силами») і два позитивних (Ви з надією дивилися в майбутнє, Ви були щасливі).

При розрахунках шкала для позитивних симптомів оберталась (себто 0 ставав 3, 1 -> 2, 2 -> 1, 3 -> 0), після чого отримані бали за всіма десятима шкалами складались. У тому випадку, якщо отриманий результат дорівнює 10 або більше, це означає наявність ознак депресивного стану.

З порівняння отриманих середніх оцінок за двома вибірками (Табл. 76) видно, що депресивні стани становлять проблему трансгендерних чоловіків (як молодих, так і зрілих – довірчі інтервали включають 10).

Серед трансгендерних жінок мають ознаки депресії, як правило, ті, кому ще не виповнилось 25 років.

Табл. 76. Середні бали та 95% довірчі інтервали шкали CES-D 10, трансгендерні жінки

	Трансгендерні жінки, n = 873
Середній бал серед усіх	9,1 (8,8–9,5)
Середній бал серед людей до 25 років	10,2 (9,5–10,9)
Середній бал серед людей 25 років і старше	8,7 (8,2–9,1)

Табл. 77. Середні бали та 95% довірчі інтервали шкали CES-D 10, трансгендерні чоловіки

	Трансгендерні чоловіки, n = 100
Середній бал серед усіх	12,6 (11,2–14,0)
Середній бал серед людей до 25 років	15,4 (13,4–17,5)
Середній бал серед людей 25 років і старше	9,9 (8,4–11,4)

У 40% трансгендерних жінок можна допустити наявність депресивних станів. Серед трансгендерних чоловіків таких 60%.

РОЗДІЛ 6. ДОСВІД ОТРИМАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ВІЛ-СЕРВІСНИХ ПОСЛУГ

В даному розділі представлена інформація щодо досвіду звернення та отримання медичних послуг, а також ВІЛ-профілактичних консультацій та витратних матеріалів в неурядових організаціях. Розділ містить інформацію щодо знань шляхів передачі ВІЛ та біомедичних ВІЛ-профілактичних інтервенцій: доконтактна та постконтактна профілактика.

6.1. Досвід отримання та оцінка якості медичної допомоги

За останній рік (12 місяців), близько третини (27%) трансгендерних жінок зверталися за медичними послугами (Рис. 26).

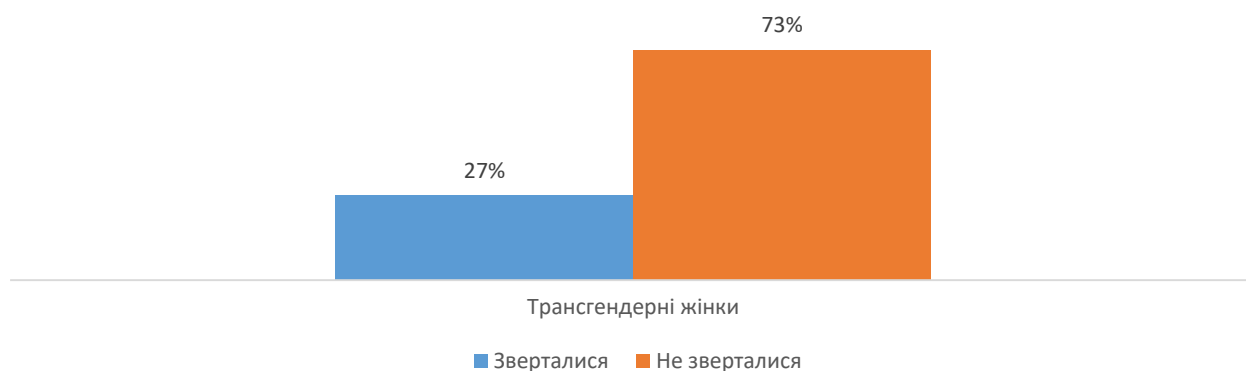


Рис. 26. Розподіл трансгендерних жінок залежно від їх досвіду звернення за медичними послугами за останній рік (12 місяців), %

Серед опитаних трансгендерних чоловіків переважна більшість (80%) повідомили, що вони мали досвід звернення за медичними послугами за останні 12 місяців.

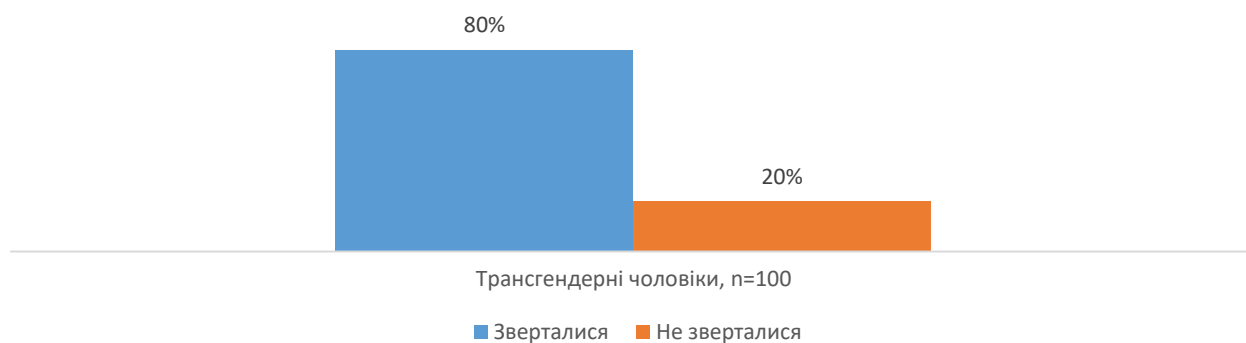


Рис. 27. Розподіл трансгендерних чоловіків залежно від їх досвіду звернення за медичними послугами за останній рік (12 місяців), %

Серед трансгендерних жінок не спостерігається статистично значущих відмінностей щодо показника звернення за медичними послугами за останні 12 місяців залежно від віку, офіційного та фактичного сімейного стану, статусу клієнта профілактичних програм (Табл. 87). За освітнім рівнем та матеріальним станом є суттєві відмінності. Так, рівень звернення за медичними послугами в групі трансгендерних жінок зростає залежно від освітнього рівня та матеріального стану. Залежно від сексуальної орієнтації також спостерігаються статично значущі відмінності щодо рівня звернення за медичними послугами.

Невеликий розмір вибірки не дозволяє мати достатню статистичну силу, щоб оцінити наявність різниці, навіть коли відсотки мають суттєві математичні відмінності по групах. Статистично значущі відмінності у показнику можна побачити лише залежно від сексуальної орієнтації: трансгендерні чоловіки, які вважають себе натуралами/гетеросексуалами, мали найнижчі показники звернення за медичними послугами за останній рік (Табл. 78).

Табл. 78. Частки трансгендерних жінок, які повідомили про звернення за медичними послугами впродовж останнього року, у розрізі основних характеристик, %

	Трансгендерні жінки
	%
Загалом	27
Вікові групи	$N = 873, p = 0.226$
14-24 роки	24
25 років та старші	28
Офіційний сімейний стан	$N = 854, p = 0.835$
Ніколи не був/ла одружений/на	27
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	33
Розлучений/на	27
Удівець/удова	33
З ким разом проживає	$N = 866, p = 0.184$
Один/на	26
З батьками/родичами	25
З чоловіком-партнером	31
З жінкою-партнеркою	26
З трансгендерною жінкою – партнеркою	44
З трансгендерним чоловіком – партнером	13
Інше	7
Освітній рівень	$N = 873, p = 0.016$
9 класів школи або менше	19
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	23
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	30
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	32

	Трансгендерні жінки
Матеріальний стан	$N = 872, p = 0.007$
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн)	19
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн)	25
Середній дохід або вище (≥ 11500 грн)	35
Сексуальна орієнтація	$N = 855, p < 0.001$
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	21
Гей / гомосексуал / лесбійка	21
Бісексуал/ка	34
Інше	39
Клієнти профілактичних програм	$N = 850, p = 0.348$
Так	30
Ні	27

Табл. 79. Частки трансгендерних чоловіків, які повідомили про звернення за медичними послугами впродовж останнього року, у розрізі основних характеристик, частоти

	Трансгендерні чоловіки
	%
Загалом	50
Вікові групи	$N = 100, p = 0.804$
14-24 роки	82
25 років та старші	78
Офіційний сімейний стан	$N = 100, p = 0.469$
Ніколи не був/ла одружений/на	82
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	60
Розлучений/на	75
З ким разом проживає	$N = 98, p = 0.273$
Один/на	76
З батьками/родичами	80
З чоловіком-партнером	100
З жінкою-партнеркою	100
З трансгендерною жінкою – партнеркою	100
З трансгендерним чоловіком – партнером	100
Інше	100
Освітній рівень	$N = 100, p = 0.183$
9 класів школи або менше	70
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	83
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	67

	Трансгендерні чоловіки
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	91
Матеріальний стан	$N = 100, p = 0.873$
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	84
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	79
Середній дохід або вище (≥ 11500 грн.)	78
Сексуальна орієнтація	$N = 100, p = 0.024$
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	64
Гей / гомосексуал / лесбійка	88
Бісексуал/ка	94
Інше	82
Клієнти профілактичних програм	$N = 100, p = 0.729$
Так	87
Ні	79

Серед тих, хто мав досвід звернення за медичною допомогою, переважна більшість серед трансгендерних жінок повідомили, що зверталися саме в поліклініку загального профілю впродовж останнього року (Таблиця 80). У випадку, коли запитання стосувалося саме практики останнього звернення, поліклініка загального профілю також виявилася найбільш часто відвідуваним медичним закладом. Наступними найбільш часто згадуваними закладами, до яких зверталися опитані трансгендерні жінки за медичними послугами, є лікарня/госпіталь, приватна лікарня або клініка та приватна лабораторія.

Табл. 80. Заклади та організації, у які зверталися трансгендерні жінки, % (серед загалу, які зверталися у медичні заклади за останній рік)

	Останнього разу	Всі заклади протягом останніх 12 місяців
	N = 234	N = 234
Поліклініка загального профілю	53	85
Лікарня/госпіталь	9	19
Приватна клініка	18	39
Приватна лабораторія	6	22
Протитуберкульозний диспансер	<1	<1
Наркологічний диспансер	<1	1
Шкіро-венерологічний диспансер	5	12
Викликов/ла сімейного лікаря	3	6
Викликов/ла швидку допомоги	0	3
Громадська організація (тестування)	4	12
Мобільна клініка (тестування)	<1	2
Центр СНІДу	1	3
Кабінет Довіри	<1	1

Серед опитаних трансгендерних чоловіків в групі тих, хто мав досвід звернення за медичною допомогою, більшість відвідали поліклініку загального профілю впродовж останнього року (Таблиця 81). Трохи більше половини (55%) вказали, що мали практику звернення в приватну клініку за медичними послугами за останній рік, що передувало опитуванню. Ці ж типи медичних закладів зберегли своє лідерство в питанні останнього візиту до медичного закладу.

Табл. 81. Заклади та організації, у які зверталися трансгендерні чоловіки, % (серед загалу, які зверталися у медичні заклади за останній рік)

	Останнього разу	Всі заклади протягом останніх 12 місяців
	N = 80	N = 80
Поліклініка загального профілю	43	73
Лікарня/госпіталь	14	33
Приватна клініка	28	55
Приватна лабораторія	11	49
Шкіро-венерологічний диспансер	-	4
Викликав/ла сімейного лікаря	1	13
Викликав/ла швидку допомогу	1	13
Громадська організація (тестування)	1	10
Мобільна клініка (тестування)	-	3
Кабінет Довіри	-	3

В цілому, як трансгендерні жінки, досить високо оцінили якість наданої медичної допомоги та ставлення персоналу в останньому закладі, в який зверталися за медичними послугами. Оцінювання проводилося за шкалою від 1 до 10, де 1 – це найнижча оцінка якості, а 10 – найвища, тобто пацієнти не мали жодних нарікань. Медіанною оцінкою як якості послуги, так і ставлення персоналу серед трансгендерних жінок є 8 балів. Оцінки якості послуг та ставлення персоналу залежно від виду закладу, який оцінювали, представлені на рисунку 28. Наведені дані свідчать, що такі заклади як поліклініка, лікарня та приватна лабораторія, хоч і отримали загальні досить високі оцінки, але вони мають досить широкий спектр. Тобто, заклади цього типу мають досить сильну варіативність в якості надання послуг та ставленні персоналу.

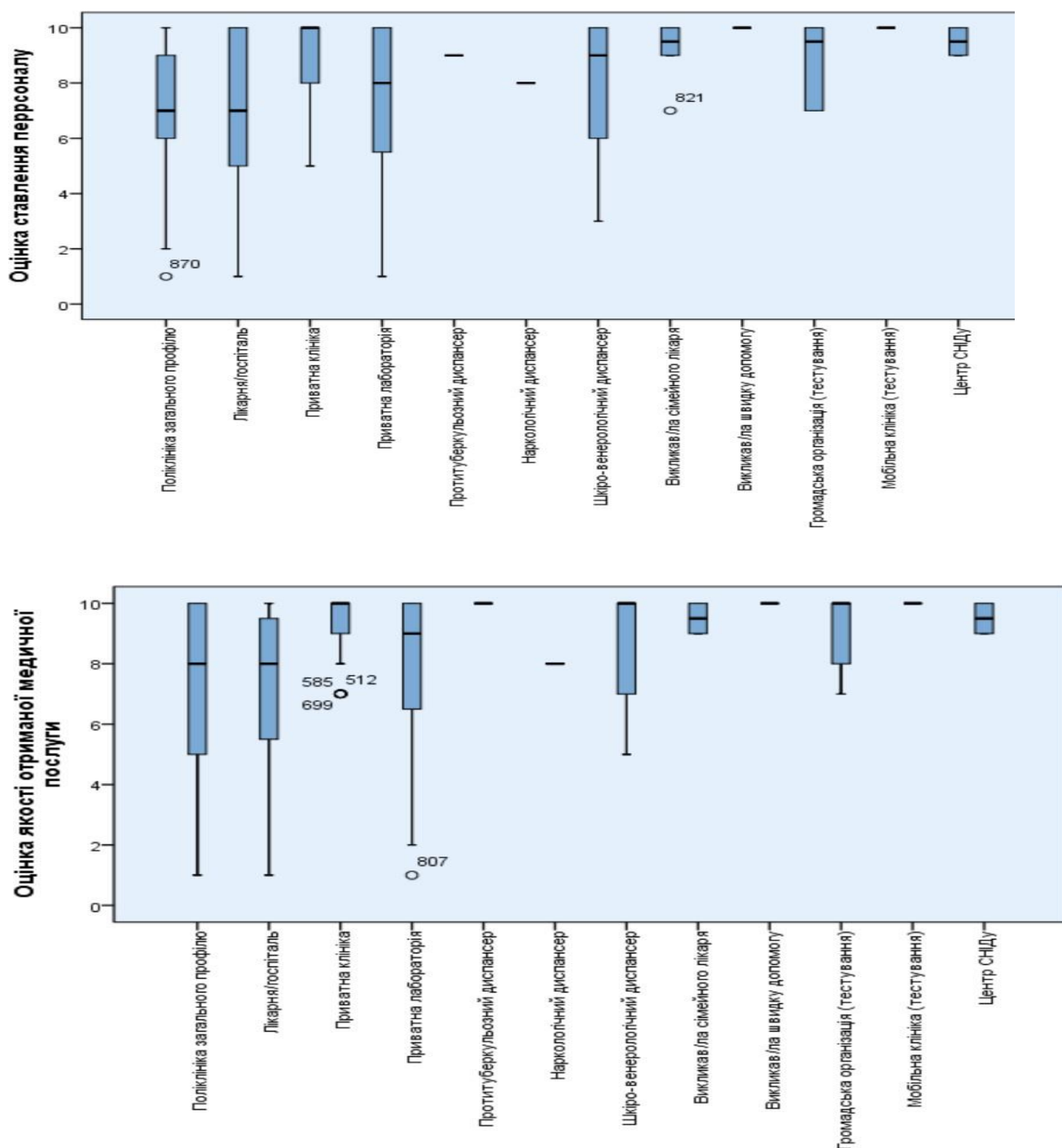


Рис. 28. Оцінка якості ставлення персоналу та якості медичних послуг серед трансгендерних жінок залежно від закладу, який відвідували, (серед загалу, які зверталися у медичні заклади за останній рік, n= 234)

Середній бал ставлення персоналу та якості наданих медичних послуг серед опитаних трансгендерних чоловіків – 9 балів. Оцінки якості послуг та ставлення персоналу залежно від виду закладу, який оцінювали, представлені на рисунку 29.

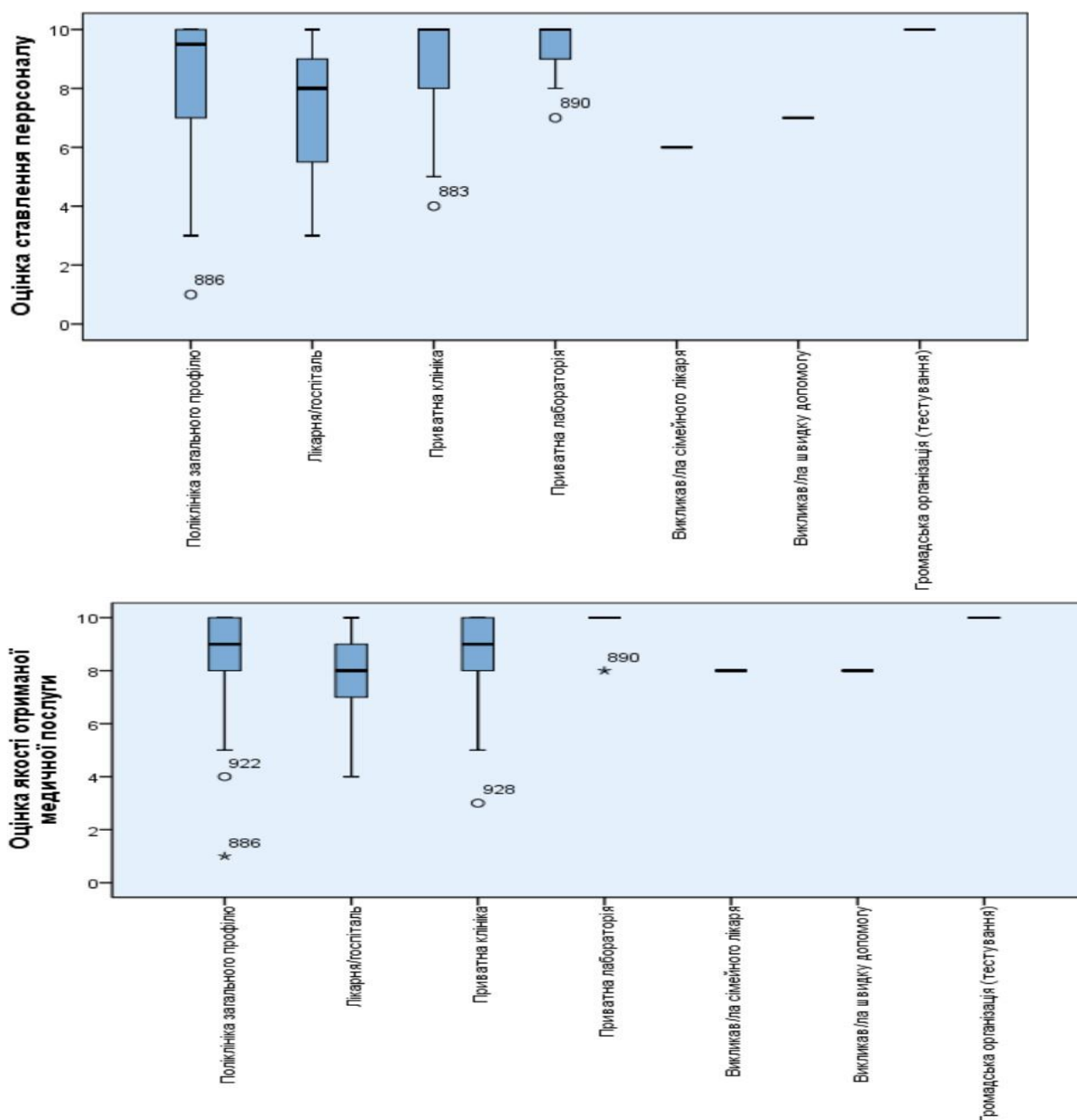


Рис. 29. Оцінка якості ставлення персоналу та якості медичних послуг серед трансгендерних чоловіків залежно від закладу, який відвідували, (серед загалу, які зверталися у медичні заклади за останній рік, $n = 80$)

6.2. ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ

Кожна п'ята опитана трансгендерна жінка повідомила, що вона є клієнткою неурядової організації, що надає ВІЛ-профілактичні послуги. Серед опитаних трансгендерних жінок спостерігається подібний розподіл показника статусу клієнта НУО (Табл. 82). Стаж клієнта організації варіюється від менше місяця до 14 років (медіана: 12 місяців, IQR: 9-24 місяці).

Табл. 82. Розподіл відповідей на запитання: “Чи є Ви клієнтом організації, яка займається профілактикою ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей (маєте картку, по якій Ви отримуєте послуги, наприклад безкоштовно отримуєте презервативи)?”

**Трансгендерні жінки, n
= 873**

Так	21
Ні	77
Відмова від відповіді	3

Серед опитаних трансгендерних чоловіків частка тих, хто є клієнтами організації, що займається профілактикою ВІЛ серед трансгендерних людей, становить 15%. Стаж клієнта організації варіюється від менше місяця до 3 років (медіана: 12 місяців) (Табл. 83).

Табл. 83. Розподіл відповідей на запитання: “Чи є Ви клієнтом організації, яка займається профілактикою ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей (маєте картку, по якій Ви отримуєте послуги, наприклад безкоштовно отримуєте презервативи)?”

**Трансгендерні
чоловіки, n = 100**

Так	15
Ні	85

Певні розбіжності в частках клієнтів профілактичних програм серед трансгендерних жінок спостерігаються залежно від фактичного сімейного стану (Табл. 84). Залежно від інших характеристик не спостерігається статистично значущих відмінностей. Серед трансгендерних чоловіків не вдалося встановити наявності відмінностей щодо частки клієнтів залежно від основних характеристик.

Табл. 84. Частки трансгендерних жінок, які повідомили, що є клієнтами організації, що надає профілактичні послуги, у розрізі основних характеристик, %

Трансгендерні жінки	
	%
Загалом	21
Вікові групи	$N = 850, p = 0.725$
14-24 роки	21
25 років та старші	22
Офіційний сімейний стан	$N = 836, p = 0.255$
Ніколи не був/ла одружений/на	22
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	25
Розлучений/на	18
Удівець/удова	0
3 ким разом проживає	$N = 850, p = 0.042$
Один/на	20
3 батьками/родичами	16
3 чоловіком-партнером	29
3 жінкою-партнеркою	31
3 трансгендерною жінкою – партнеркою	30
3 трансгендерним чоловіком – партнером	29

Трансгендерні жінки	
Інше	23
Освітній рівень	$N = 850, p = 0.244$
9 класів школи або менше	14
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	22
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	23
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	22
Матеріальний стан	$N = 849, p = 0.057$
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	11
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	22
Середній дохід або вище (≥ 11500 грн.)	24
Сексуальна орієнтація	$N = 834, p = 0.078$
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	18
Гей / гомосексуал / лесбійка	28
Бісексуал/ка	21
Інше	18

Табл. 85. Частки трансгендерних чоловіків, які повідомили, що є клієнтами організації, що надає профілактичні послуги, у розрізі основних характеристик, %

Трансгендерні чоловіки	
	%
Загалом	15
Вікові групи	$N = 100, p = 1.000$
14-24 роки	14
25 років та старші	16
Офіційний сімейний стан	$N = 100, p = 0.274$
Ніколи не був/ла одружений/на	14
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	40
Розлучений/на	13
Удівець/удова	-
З ким разом проживає	$N = 100, p = 0.772$
Один/на	12
З батьками/родичами	17
З чоловіком-партнером	25
З жінкою-партнеркою	25
З трансгендерною жінкою – партнеркою	0
З трансгендерним чоловіком – партнером	0
Інше	-
Освітній рівень	$N = 100, p = 0.433$
9 класів школи або менше	10
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	21
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації,	10

Трансгендерні чоловіки	
технікум)	
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	9
Матеріальний стан	$N = 100, p = 0.711$
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	21
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	14
Середній дохід або вище (≥ 11500 грн.)	13
Сексуальна орієнтація	$N = 100, p = 0.597$
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	9
Гей / гомосексуал / лесбійка	13
Бісексуал/ка	16
Інше	21

Майже половина (43%) опитаних трансгендерних жінок вказали, що отримували безкоштовні презервативи впродовж останнього року (рис. 12). При цьому, 13% отримували таку послугу впродовж останнього місяця, 8% згадали про випадок отримання такої послуги впродовж останніх трьох місяців та 9% отримували презервативи впродовж останнього півроку. Схожий розподіл спостерігається щодо практики та частоти отримання лубрикантів та консультацій з питань безпечної сексуальної поведінки. Про досвід тестування на ІПСШ вказали 44% опитаних транс-жінок, але половина з них мали такий досвід більш ніж за півроку до своєї участі у дослідженні.

Серед трансгендерних чоловіків 45% вказали про отримання безкоштовних презервативів за останній рік (рис. 30). Майже третина (29%) отримували лубриканти. Кожен п'ятий (22%) вказав, що з ним проводилася консультація щодо використання презервативу та безпечного сексу. 35% вказали, що проходили тестування на ІПСШ за останні 12 місяців.

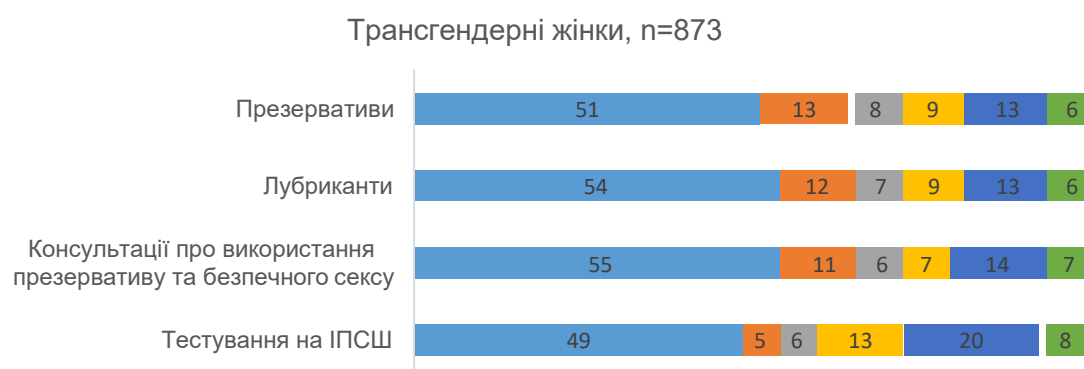


Рис. 30. Види профілактичних послуг та частота їх отримання серед трансгендерних жінок, %.

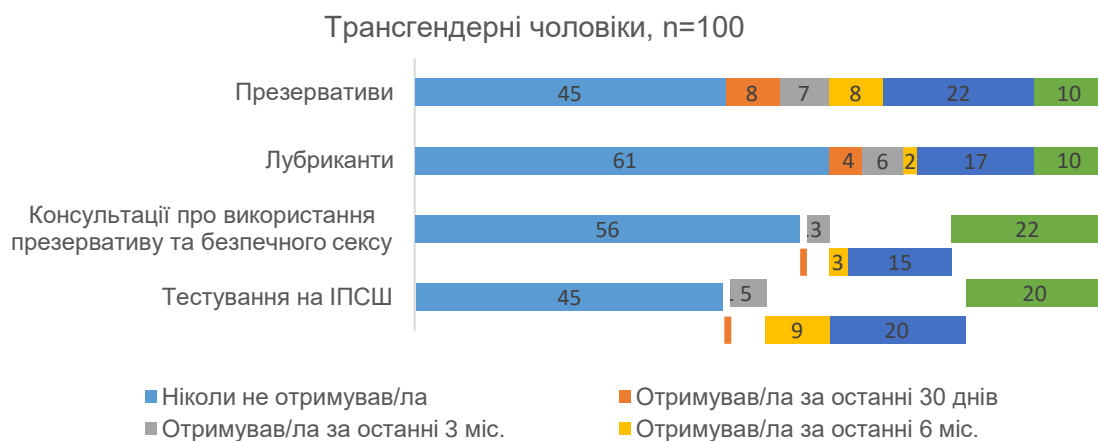


Рис. 31. Види профілактичних послуг та частота їх отримання серед трансгендерних чоловіків, %.

Про отримання принаймні одного типу профілактичних послуг за останній рік повідомила значно більша частка в порівнянні з тими, хто вказував, що вони є клієнтами організацій, що надають профілактичні послуги, а саме: 53% серед загальної опитаних (рис. 31). Цей показник має схожі значення і в розрізі міст дослідження (варіюється в межах 48%-68%), окрім м. Львів, де про отримання профілактичної послуги повідомили тільки 35% опитаних.

Показник охоплення профілактичними програмами³⁵ розрахований згідно керівництва Глобального Моніторингу СНІД³⁶. Згідно цього керівництва, охоплення профілактичними послугами визначається той, хто отримав принаймні два типи профілактичних програм за останні три місяці. До вказаних типів профілактичних програм включено отримання безкоштовних презервативів, лубрикантів, консультацій з питань безпечної сексуальної поведінки, тестування на ІПСШ та отримання шприців та голок. Запитання про досвід отримання безкоштовних шприців та голок не було включено до інструментарію дослідження. Тому розрахунок показника робився з урахуванням практик отримання інших перелічених видів послуг. Отримання шприців та голок не є цільовою послугою для трансгендерних людей в профілактичних програмах, тому ми вважаємо, що розрахунок показника за відсутності даних щодо отримання цього виду послуг хоча і може мати певні обмеження, але вони не повинні бути суттєвими. За результатами розрахунків цього показника, кожна п'ята трансгендерна людина вказала на отримання двох видів профілактичних послуг за останні три місяці (рис. 32).

³⁵ 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.

³⁶ UNAIDS. Global AIDS Monitoring 2020. 2019.

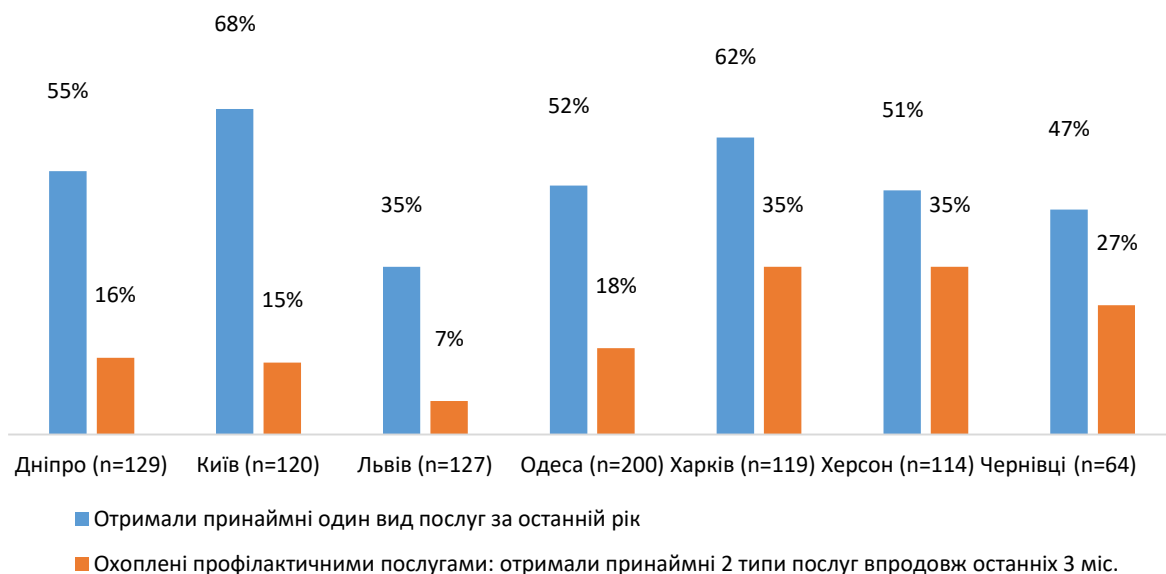


Рис. 32. Досвід отримання профілактичних послуг та частка тих, хто отримував такі послуги регулярно, серед трансгендерних жінок, залежно від міст дослідження, %

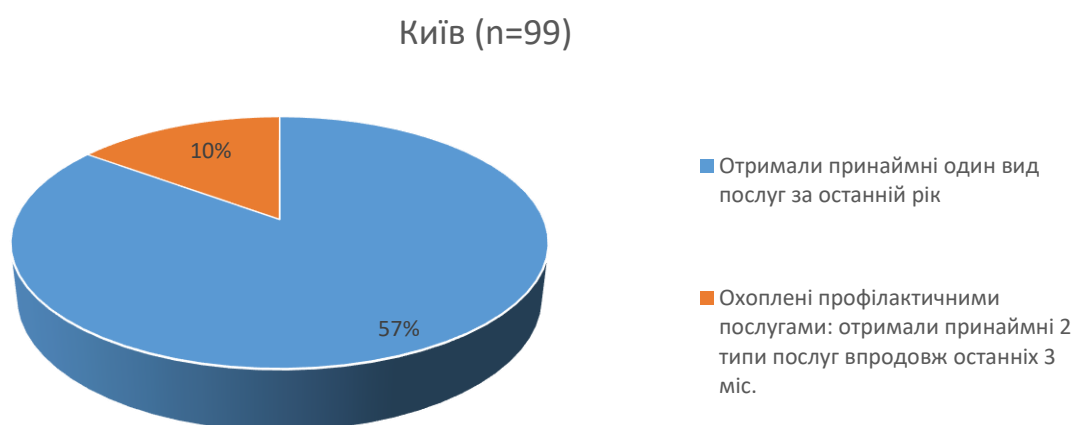


Рис. 33. Досвід отримання профілактичних послуг та частка тих, хто отримував такі послуги регулярно, серед трансгендерних чоловіків %

Половина (53%) трансгендерних жінок вказали, що отримували принаймні один вид профілактичних послуг за останній рік (Табл. 86). Показник охоплення профілактичними послугами, тобто відсоток тих, хто отримував два та більше типи профілактичних послуг за останні три місяці становить 21% (Табл. 87). Тобто, кожна п'ята трансгендерна жінка були охоплені регулярними профілактичними послугами.

Табл. 86. Частки трансгендерних жінок, які повідомили, що отримали принаймні один вид профілактичних послуг впродовж року та тих, хто отримував два різні види послуг впродовж останніх трьох місяців, у розрізі основних характеристик, %

	Отримали принаймні один вид послуг за останній рік	Охоплені проф. послугами: отримали принаймні 2 типи послуг протягом останніх 3 міс.
	%	%
Загалом	53	21
Вікові групи	$N = 873, p = 0.018$	$N = 873, p = 0.598$
14-24 роки	47	22
25 років та старші	56	20
Офіційний сімейний стан	$N = 854, p = 0.054$	$N = 854, p = 0.660$
Ніколи не був/ла одружений/на	51	21
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	72	28
Розлучений/на	58	18
Удівець/удова	50	17
3 ким разом проживає	$N = 866, p < 0.001$	$N = 866, p = 0.488$
Один/на	53	19
3 батьками/родичами	40	24
3 чоловіком-партнером	61	22
3 жінкою-партнеркою	71	15
3 трансгендерною жінкою – партнеркою	80	28
3 трансгендерним чоловіком – партнером	50	25
Інше	71	29
Освітній рівень	$N = 873, p = 0.378$	$N = 873, p = 0.811$
9 класів школи або менше	54	19
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	50	21
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	52	20
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	57	23
Матеріальний стан	$N = 872, p < 0.001$	$N = 872, p = 0.150$
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	33	13
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	55	22
Середній дохід або вище (>=11500 грн.)	54	20

	Отримали принаймні один вид послуг за останній рік	Охоплені проф. послугами: отримали принаймні 2 типи послуг протягом останніх 3 міс.
Сексуальна орієнтація	$N = 855, p = 0.522$	$N = 855, p = 0.017$
Натурал/ка/ гетеросексуал/ка	53	15
Гей/гомосексуал/ лесбійка	56	23
Бісексуал/ка	53	23
Інше	46	29

Трохи більше половини (57%) трансгендерних чоловіків зазначили, що отримували принаймні один вид профілактичних послуг за останній рік (Табл. 96). Охоплення профілактичними послугами трансгендерних чоловіків становить 10%.

Табл. 87. Частки трансгендерних чоловіків, які повідомили, що отримали принаймні один вид профілактичних послуг впродовж року та тих, хто отримував два різні види послуг впродовж останніх трьох місяців, у розрізі основних характеристик, %

	Отримали принаймні один вид послуг за останній рік	Охоплені проф. послугами: отримали принаймні 2 типи послуг протягом останніх 3 міс.
	%	%
Загалом	57	10
Вікові групи	$N = 100, p = 0.426$	$N = 100, p = 1$
14-24 роки	61	10
25 років та старші	53	10
Офіційний сімейний стан	$N = 100, p = 0.935$	$N = 100, p = 0.714$
Ніколи не був/ла одружений/на	56	9
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	60	20
Розлучений/на	63	13
Удівець/удова	-	-
З ким разом проживає	$N = 98, p = 0.777$	$N = 98, P = 0.253$
Один/на	57	12
З батьками/родичами	54	3
З чоловіком-партнером	75	25
З жінкою-партнеркою	58	25
З трансгендерною жінкою – партнеркою	партнером	
З трансгендерним чоловіком –		

0

0

75

0

	Отримали принаймні один вид послуг за останній рік	Охоплені проф. послугами: отримали принаймні 2 типи послуг протягом останніх 3 міс.
Інше	-	-
Освітній рівень	<i>N = 100, p = 0.151</i>	<i>N = 100, p = 0.787</i>
9 класів школи або менше	30	10
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	66	13
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	48	5
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	59	9
Матеріальний стан	<i>N = 100, p = 0.014</i>	<i>N = 100, p = 0.833</i>
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	42	11
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	52	9
Середній дохід або вище (≥11500 грн.)	83	13
Сексуальна орієнтація	<i>N = 100, p = 0.340</i>	<i>N = 100, p = 0.018</i>
Натурал/ка/ гетеросексуал/ка	46	21
Гей/гомосексуал/ лесбійка	63	6
Бісексуал/ка	68	0
Інше	57	3

6.3. САМОСТІЙНА КУПІВЛЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

Запитання про купівлю презервативів було поставлено тільки тим респондентам, хто вказав, що є клієнтами організацій, які надають профілактичні послуги. Серед трансгендерних жінок це 182 особи, а серед трансгендерних чоловіків – 15. Переважна більшість з них вказали, що не купували презервативи за останні 30 днів. Про наявність даної практики серед опитаних клієнтів програм трансгендерних жінок повідомили 7%, а серед трансгендерних чоловіків взагалі не було жодного респондента, хто повідомив би про покупку презервативів.

Серед трансгендерних жінок, які повідомили, що купували презервативи, медіаною їх кількості є шість (IQR: 3-9). Медіаною кількості грошей, що були витрачені на їх покупку, є 85 грн. (IQR: 30-107,5 грн.).

Близько двох відсотків клієнтів повідомили, що вони мали випадки, коли не могли купити презервативи, коли вони їм були потрібні. Серед названих причин виникнення таких випадків фігурувало небажання виходити та купувати презерватив та занадто висока ціна на презервативи.

6.4. ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ

Традиційно в рамках досліджень присвячених тематиці ВІЛ, збираються дані щодо шляхів його передачі. Рівень знань визначається за допомогою п'яти стандартних запитань, які стосуються знань того, що ВІЛ не передається, якщо практикувати безпечні сексуальні контакти, та знань щодо відсутності ризику передачі ВІЛ побутовим шляхом. Додатково збираються дані щодо поширеного міфу передачі ВІЛ через укуси комарів та для популяції ЛВНІ до показника включається запитання про знання ризику передачі ВІЛ через ін'єкційний інструментарій.

Найвищий рівень знань серед трансгендерних жінок спостерігається для твердження, що ризик ВІЛ можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного сексуального контакту (94%) та щодо твердження, що ВІЛ можна інфікуватися через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною (95%) (Таблиця 88).

Агрегований показник знань щодо шляхів передачі ВІЛ, який базується на всіх вказаних твердженнях становить 54% серед трансгендерних жінок. Показник розрахований на базі п'яти основних запитань представляє трохи більші частки респондентів, що відповіли вірно на запитання (62%).

Табл. 88. Частки трансгендерних жінок, що надали правильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ та правильно визначили невірні твердження щодо передачі ВІЛ, %

Твердження щодо шляхів передачі ВІЛ	Трансгендерні жінки, N = 873
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати сексуальні контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером (однією вірною, неінфікованою партнеркою)	85
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту, включаючи оральні	94
Здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою	87
ВІЛ можна заразитися через укуси комарів	86
Інфікуватися ВІЛ можна, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	88
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною	86
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною	95
Правильно визначені всі із представлених тверджень	54
Індикатор поразкований з врахуванням правильних відповідей щодо п'яти основних тверджень	62

Серед трансгендерних чоловіків майже всі опитані правильно визначили твердження «Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту, включаючи оральні» та «Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання ін'єкційного

інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною» (100% та 99% відповідно) (Табл. 98). Майже половина (49%) трансгендерних чоловіків правильно відповіли на всі запитання про шляхи передачі ВІЛ, тобто правильно визначили, як ВІЛ передається, та правильно визначили, що не є шляхами передачі ВІЛ-інфекції. Показник розрахований на базі п'яти основних запитань також свідчить, що близько половини (52%) трансгендерних чоловіків правильно визначають всі п'ять тверджень.

Табл. 89. Частки трансгендерних чоловіків, що надали правильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ та правильно визначили невірні твердження щодо передачі ВІЛ, %

Твердження щодо шляхів передачі ВІЛ	Трансгендерні чоловіки, n = 100
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати сексуальні контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером (однією вірною, неінфікованою партнеркою)	61
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту, включаючи оральні	100
Здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою	94
ВІЛ можна заразитися через укуси комара	92
Інфікуватися ВІЛ можна, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	93
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною	88
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною	99
Правильно визначені всі із представлених тверджень	49
Індикатор порахований з врахуванням правильних відповідей щодо п'яти основних тверджень	52

6.5. ЗНАННЯ ПРО ДОКОНТАКТНУ ТА ПОСТКОНТАКТНУ ПРОФІЛАКТИКУ

Рівень обізнаності про наявність таких біомедичних інтервенцій попередження інфікування ВІЛ, як доконтактна профілактика (PrEP) та постконтактна профілактика (PEP) є досить високим. Близько половини трансгендерних жінок (54%) повідомили, що вони чули про PrEP (Табл. 90). Обізнаність про PEP є дещо нижчою, але все ж залишається на високому рівні – 41% чули про PEP.

Але вказані високі знання не свідчать про власний досвід отримання препаратів PrEP та PEP. Так, тільки 3% трансгендерних жінок приймали PrEP та 1% PEP.

Табл. 90. Частки трансгендерних жінок, які чули про такі інтервенції як PrEP та PEP, та приймали їх %

	Так	Ні	Не пам'ятаю
Чули про PrEP	54	45	1
Приймали PrEP	3	97	0
Чули про PEP	41	57	2
Приймали PEP	1	98	1

Серед трансгендерних чоловіків принаймні чули про PrEP 54% опитаних. При цьому мали досвід прийому даного препарату тільки 2% опитаних (Табл. 91).

Обізнаність про PrEP є дещо нижчою, але все ж залишається на високому рівні – 47% чули про PrEP, але взагалі не було зафіксовано тих, хто мав досвід прийому препаратів PrEP.

Табл. 91. Частки трансгендерних чоловіків, які чули про такі інтервенції як PrEP та PEP, та приймали їх %

	Так	Ні
Чули про PrEP	54	46
Приймали PrEP	2	98
Чули про PEP	47	53
Приймали PEP	0	100

Серед трансгендерних жінок рівень обізнаності щодо наявності такої програми як PrEP є вищим в групах з вищим рівнем освіти та доходу. Також суттєві відмінності спостерігаються залежно від віку та статусу клієнта профілактичних програм. Розбіжності в обізнаності про наявність програми PEP також спостерігаються залежно від рівня освіти, рівня доходу та статусу клієнта профілактичних програм (Табл. 92).

Табл. 92. Частка трансгендерних жінок, які знають про програми доконтактної та постконтактної профілактики, за основними характеристиками

	Чули про PrEP %	Чули про PEP %
Загалом	54	41
Вікові групи	<i>N = 873, p = 0.003</i>	<i>N = 873, p = 0.291</i>
14-24 роки	47	37
25 років та старші	58	42
Офіційний сімейний стан	<i>N = 854, p = 0.882</i>	<i>N = 854, p = 0.345</i>
Ніколи не був/ла одружений/на	54	42
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	61	33
Розлучений/на	56	42
Удівець/удова	33	0
З ким разом проживає	<i>N = 866, p = 0.017</i>	<i>N = 866, p = 0.050</i>
Один/на	55	41
З батьками/родичами	45	35
З чоловіком-партнером	68	52
З жінкою-партнеркою	57	36
З трансгендерною жінкою – партнеркою	44	32
З трансгендерним чоловіком – партнером	75	63
Інше	71	50
Освітній рівень	<i>N = 873, p = 0.027</i>	<i>N = 873, p = 0.004</i>
9 класів школи або менше	43	24
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	55	41
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	53	43

	Чули про PrEP	Чули про PEP
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	61	46
Матеріальний стан	$N = 872, p < 0.001$	$N = 872, p = 0.006$
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	29	22
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	55	42
Середній дохід або вище (≥ 11500 грн.)	61	45
Сексуальна орієнтація	$N = 855, p = 0.810$	$N = 855, p = 0.697$
Натурал/ка/ гетеросексуал/ка	56	41
Гей/гомосексуал/ лесбійка	56	44
Бісексуал/ка	52	39
Інше	54	36
Клієнти профілактичних програм	$N = 850, p < 0.001$	$N = 850, p < 0.001$
Так	81	65
Ні	46	34

Серед трансгендерних чоловіків різниця в показнику обізнаності про таку інтервенцію як PrEP спостерігається залежно від вікових характеристик та освітнього рівня (Табл. 93).

Табл. 93. Частка трансгендерних чоловіків, які знають про програми доконтактної та постконтактної профілактики, за основними характеристиками

	Чули про PrEP	Чули про PEP
	%	%
Загалом	54	47
Вікові групи	$N = 100, p = 0.003$	$N = 100, p = 0.237$
14-24 роки	39	41
25 років та старші	67	53
Офіційний сімейний стан	$N = 100, p = 0.840$	$N = 100, p = 0.285$
Ніколи не був/ла одружений/на	53	46
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	60	80
Розлучений/на	63	38
Удівець/удова	-	-
3 ким разом проживає	$N = 98, p = 0.310$	$N = 98, p = 0.046$
Один/на	57	55
3 батьками/родичами	57	43
3 чоловіком-партнером	50	100
3 жінкою-партнеркою	50	33
3 трансгендерною жінкою партнеркою	100	100
3 трансгендерним чоловіком партнером	0	0
Інше	-	-
Освітній рівень	$N = 100, p = 0.014$	$N = 100, p = 0.626$
9 класів школи або менше	20	40

Повна	загальна	середня	(або	47	51
-------	----------	---------	------	----	----

	Чули про PrEP	Чули про PEP
професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта		
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	76	52
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	64	36
Матеріальний стан	<i>N = 100, p = 0.808</i>	<i>N = 100, p = 0.836</i>
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	47	53
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	55	45
Середній дохід або вище (=>11500 грн.)	57	48
Сексуальна орієнтація	<i>N = 100, p = 0.938</i>	<i>N = 100, p = 0.721</i>
Натурал/ка/ гетеросексуал/ка	58	42
Гей/гомосексуал/ лесбійка	50	38
Бісексуал/ка	55	55
Інше	50	46
Клієнти профілактичних програм	<i>N = 100, p = 0.286</i>	<i>N = 100, p = 0.098</i>
Так	67	67
Ні	52	44

РОЗДІЛ 7. ОХОПЛЕННЯ ТЕСТУВАННЯМ НА ВІЛ СЕРЕД ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ

Даний розділ присвячений питанням тестування на ВІЛ-інфекцію серед опитаних трансгендерних людей. В розділі описується досвід тестування як в медичних закладах, так і в неурядових організаціях. Також представлені причини відмови від тестування та дані щодо прийнятності самотестування на ВІЛ.

7.1. ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ТЕСТУВАННЯ

Більше половини трансгендерних людей в усіх містах дослідження повідомили, що вони проходили тестування на ВІЛ. Показники охоплення тестування в містах дослідженні варіюються в межах 60% в м. Херсон до 85% в м. Дніпро (рис. 14).

Окремо був розрахований показник охоплення тестуванням згідно методології керівництва Глобального Моніторингу СНІД³⁷. Чисельник показника включає всіх представників групи, що мали досвід тестування на ВІЛ впродовж останніх 12 місяців або тестувалися раніше, якщо був отриманий позитивний результат тестування. Знаменник показника включає всіх опитаних представників групи. Згідно з розрахунками, трохи більше половини (56%) серед опитаних трансгендерних жінок можуть вважатися охопленими тестуванням на ВІЛ. Серед трансгендерних чоловіків цей показник складає 38%. Розподіл даного показника за містами дослідження представлений на рисунку 34.

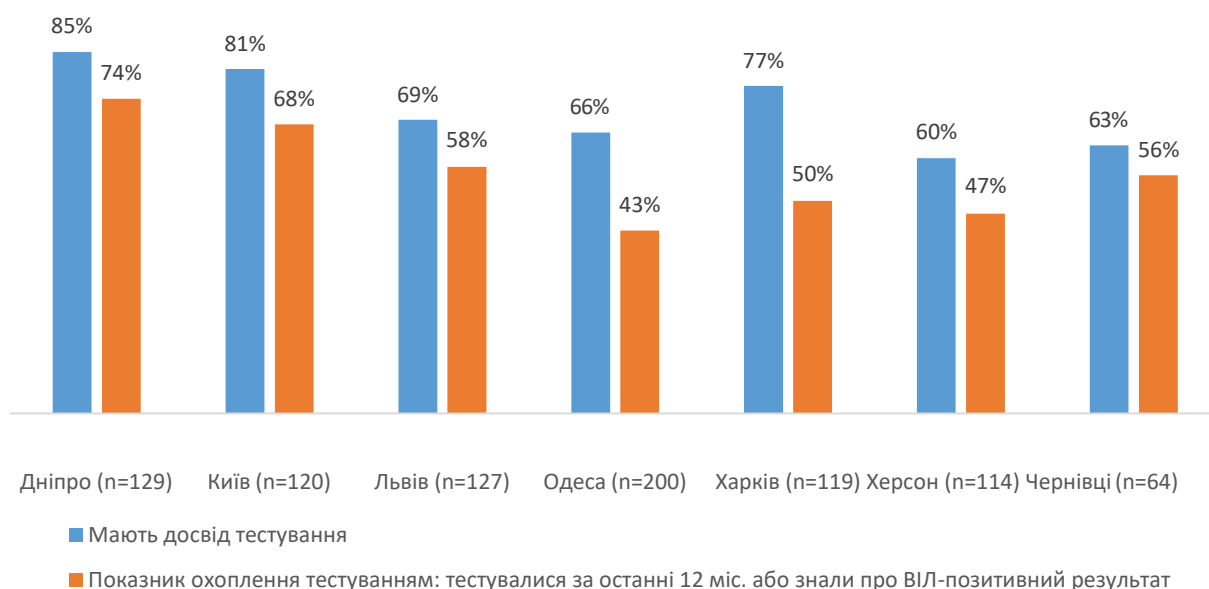
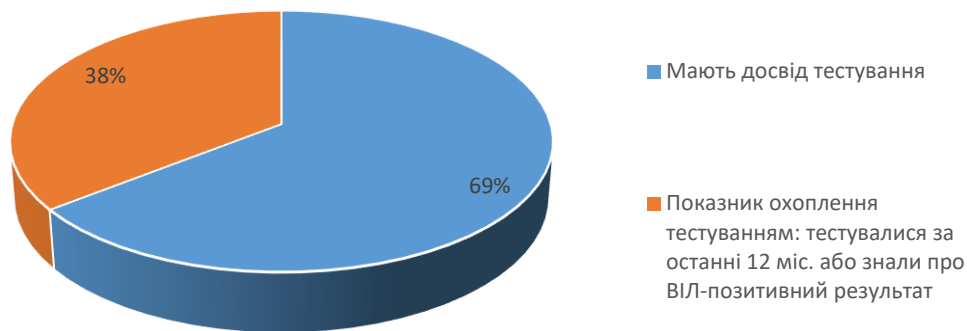


Рис. 34. Частки трансгендерних жінок, які мали досвід тестування на ВІЛ коли-небудь в житті, та тих, хто охоплений тестуванням на ВІЛ за останні 12 місяців або отримував ВІЛ-позитивний результат тестування раніше, %

³⁷ UNAIDS. Global AIDS Monitoring 2020. 2019.



Київ (n=99)

Рис. 35. Частки трансгендерних чоловіків, які мали досвід тестування на ВІЛ коли-небудь в житті, та тих, хто охоплений тестуванням на ВІЛ за останні 12 місяців або отримував ВІЛ-позитивний результат тестування раніше, %

Переважає більшість як серед трансгендерних жінок, так і серед трансгендерних чоловіків повідомили, що мають досвід тестування на ВІЛ-інфекцію: 72% та 69%, відповідно (Табл. 103 та Табл. 104). Серед обох груп розбіжності в цьому показнику спостерігаються залежно від віку: респонденти віком до 25 років значно рідше повідомляли, що вони мали досвід тестування на ВІЛ, в порівнянні із старшими представниками групи. Серед трансгендерних жінок відмінності в цьому показнику також спостерігаються залежно від усіх інших основних характеристик (Табл. 103). Серед трансгендерних чоловіків об'єм вибірки не дозволяє оцінити наявність розбіжностей в показнику тестування залежно від інших характеристик, окрім характеристики віку.

Згідно з розрахунками індикатора охоплення тестуванням, трохи більше половини (56%) серед опитаних трансгендерних жінок можуть вважатися охопленими тестуванням на ВІЛ (Табл. 94). Різниця в показнику охоплення тестуванням спостерігається залежно від віку опитаних, неофіційного сімейного стану, їх рівня освіти, матеріального доходу, сексуальної орієнтації та статусу клієнта неурядової організації.

Серед трансгендерних чоловіків цей показник складає 38% (Табл. 95). Серед трансгендерних чоловіків не вдалося статистично підтвердити різницю в показнику охоплення тестуванням залежно від основних характеристик.

Табл. 94. Частка трансгендерних жінок, які мають досвід тестування на ВІЛ коли-небудь в житті та впродовж останнього року, за основними характеристиками.

	Мають досвід тестування	Показник охоплення тестуванням: тестувалися за останні 12 міс. або знали про ВІЛ- позитивний результат
	%	%
Загалом	72	56
Вікові групи	<i>n=827, p<0.001</i>	<i>n=873, p=0.012</i>
14-24 роки	55	50
25 років та старші	81	59
Офіційний сімейний стан	<i>n=811 p=0.012</i>	<i>n=854 p=0.272</i>
Ніколи не був/ла одружений/на	70	57
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	83	64
Розлучений/на	84	50
Удівець/удова	67	33
З ким разом проживає	<i>n=821, p<0.001</i>	<i>n=866, p<0.001</i>
Один/на	76	55
З батьками/родичами	53	46
З чоловіком-партнером	89	70
З жінкою-партнеркою	83	64
З трансгендерною жінкою – партнеркою	83	68
З трансгендерним чоловіком – партнером	63	50
Інше	83	64
Освітній рівень	<i>n=827, p<0.001</i>	<i>n=873 p=0.006</i>
9 класів школи або менше	47	41
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	66	56
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	81	60
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	81	58
Матеріальний стан	<i>n=826, p<0.001</i>	<i>n=872 p<0.001</i>
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	38	30
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	74	57
Середній дохід або вище (=>11500 грн.)	80	63

	Мають досвід тестування	Показник охоплення тестуванням: <i>тестувалися за останні 12 міс. або знали про ВІЛ- позитивний результат</i>
Сексуальна орієнтація	<i>n=813, p=0.002</i>	<i>n=855 p=0.005</i>
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	71	55
Гей / гомосексуал / лесбійка	76	60
Бісексуал/ка	75	59
Інше	56	40
Клієнти профілактичних програм	<i>n=808, p<0.001</i>	<i>n=850, p<0.001</i>
Так	94	85
Ні	65	48

Табл. 95. Частка трансгендерних чоловіків, які мають досвід тестування на ВІЛ коли-небудь в житті та впродовж останнього року, за основними характеристиками.

	Мають досвід тестування	Показник охоплення тестуванням: <i>тестувалися за останні 12 міс. або знали про ВІЛ- позитивний результат</i>
	%	%
Загалом	69	38
Вікові групи	<i>n=97, p=0.027</i>	<i>n=100, p=0.542</i>
14-24 роки	57	35
25 років та старші	80	41
Офіційний сімейний стан	<i>n=97, p=0.134</i>	<i>n=100, p=0.486</i>
Ніколи не був/ла одружений/на	66	40
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	100	20
Розлучений/на	88	25
Удівець/удова	-	-
З ким разом проживає	<i>n=95, p=0.690</i>	<i>n=98, p=0.256</i>
Один/на	76	50
З батьками/родичами	64	31
З чоловіком-партнером	50	50
З жінкою-партнеркою	67	33
З трансгендерною жінкою – партнеркою	100	0
З трансгендерним чоловіком – партнером	50	0

	Мають досвід тестування	Показник охоплення тестуванням: <i>тестувалися за останні 12 міс. або знали про ВІЛ- позитивний результат</i>
Інше	-	-
Освітній рівень	<i>n=97, p=0.400</i>	<i>n=100, p=0.515</i>
9 класів школи або менше	56	30
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	64	40
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	71	48
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	82	27
Матеріальний стан	<i>n=97, p=0.131</i>	<i>n=100, p=0.914</i>
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	67	37
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	63	40
Середній дохід або вище (>=11500 грн.)	86	35
Сексуальна орієнтація	<i>n=97, p=0.512</i>	<i>n=100, p=0.241</i>
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	78	49
Гей / гомосексуал / лесбійка	63	13
Бісексуал/ка	69	32
Інше	61	39
Клієнти профілактичних програм	<i>n=97, p=0.004</i>	<i>n=100, p=0.249</i>
Так	100	53
Ні	64	35

Всім респондентам, які відповіли, що не мають досвіду тестування, ставилося запитання, щоб визначити причини відсутності такого досвіду. Серед опитаних трансгендерних жінок майже кожна п'ята вказала, що вона не мала бажання проходити тестування (рис. 36).

Серед трансгендерних чоловіків таку причину обрав кожен другий опитаний без досвіду тестування. Впевненість, що сексуальна поведінка була безпечною, була другою за популярністю причиною не тестуватися серед трансгендерних жінок. Три чверті опитаних трансгендерних чоловіків без досвіду тестування пояснили такий свій досвід саме цією причиною.



Рис. 36. Причини відсутності досвіду тестування на ВІЛ серед трансгендерних жінок (серед тих, хто повідомив про відсутність досвіду тестування на ВІЛ у минулому)



Рис. 37. Причини відсутності досвіду тестування на ВІЛ серед трансгендерних чоловіків (серед тих, хто повідомив про відсутність досвіду тестування на ВІЛ у минулому), частоти

Всім респондентам, які мали досвід тестування була поставлена низка запитань, щоб краще зрозуміти цей досвід. Одне із таких запитань – це місця або заклади, де опитані трансгендерні люди отримали послугу із тестування на ВІЛ. Тестування на ВІЛ може бути скринінговим, якщо воно проводиться за допомогою одного швидкого тесту, але за його результатами не можна встановити ВІЛ-статус людини. Підтверджуюче тестування проводиться з використанням закріплених в протоколах тестування алгоритмів, та за його результатами можна встановити ВІЛ-статус людини. Після позитивного результату тестування скринінговим тестом, людину переадресовують для проведення підтверджуючого тестування. Підтверджуюче тестування також можна провести і для людини, яка звернулася після негативного результату скринінгового тесту, або людині, яка, взагалі, не мала жодного досвіду тестування в минулому. Як серед трансгендерних жінок, так і серед трансгендерних чоловіків, найпопулярнішим місцем проведення скринінгового тесту на ВІЛ є неурядова організація (рис. 38). Найпопулярнішим місцем для проведення підтверджувального тесту серед трансгендерних жінок є центр СНІДу. Трансгендерні чоловіки в своїй переважній більшості (96%) не робили підтверджувального тесту на ВІЛ.



Рис. 38. Місця проведення скринінгового та підтверджуючого тестування на ВІЛ серед трансгендерних жінок (серед тих, хто має досвід тестування на ВІЛ), %

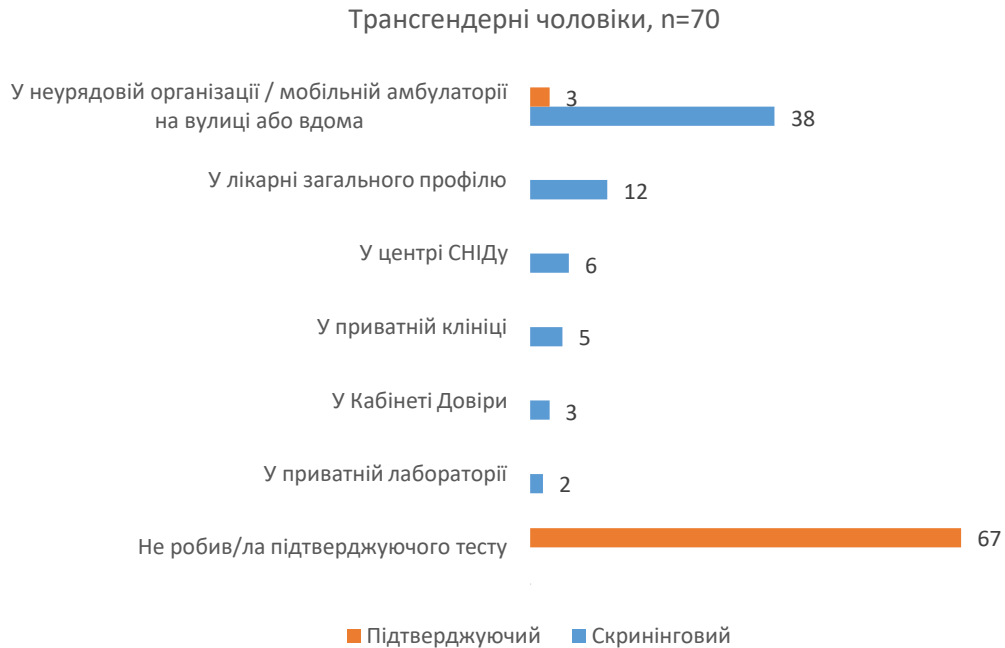


Рис. 39. Місця проведення скринінгового та підтверджуючого тестування на ВІЛ серед трансгендерних чоловіків (серед тих, хто має досвід тестування на ВІЛ), частоти

Серед тих, хто мав досвід тестування, менше половини (43%) трансгендерних жінок отримували дотестове консультування. Майже кожна п'ята (17%) вказала, що не отримала результат свого тестування на ВІЛ. При цьому, тільки 1% з них, вказали, що очікують на результат тестування. Серед тих, хто знав свій результат тестування, майже всі (93%) погодилися повідомити свій результат під час інтерв'ю: 1% вказали на ВІЛ-позитивний результат, а інші 92% вказали на ВІЛ- негативний результат тестування. Всі, хто вказав на позитивний результат тестування також вказали, що вони перебувають на обліку центру СНІД, як ВІЛ- позитивна людина, та отримують АРТ (рис. 40).

Серед трансгендерних чоловіків, які мали досвід тестування на ВІЛ, про проведення з ними дотестового консультування повідомили 70% опитаних. Результат тестування отримали майже всі опитані (99%), але про проведення післятестового тестування повідомили трохи більше половини (54%) трансгендерних чоловіків, що мали досвід тестування. Майже всі трансгендерні чоловіки (97%) серед тих, хто отримав результат тестування, погодилися повідомити його під час інтерв'ю. Всі опитані трансгендерні чоловіки вказали на негативний результат свого тестування на ВІЛ.

Трансгендерні жінки, n=594



Рис. 40. Частки трансгендерних жінок, що повідомили про отримання результату тестування на ВІЛ, консультацій та наступних медичних послуг у разі ВІЛ-позитивного результату (серед тих, хто мав досвід тестування на ВІЛ-інфекцію), %

7.2. ТЕСТУВАННЯ В НЕУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

Про тестування в неурядовій організації швидким тестом на ВІЛ в 2017 році згадала майже кожна п'ята трансгендерна жінка (Табл. 96). А про тестування в 2018 році вже вказувала кожна четверта (26%).

Табл. 96. Розподіл трансгендерних жінок, залежно від їх досвіду тестування на ВІЛ в мережі неурядових організацій в 2017 та 2018 рр., %

				Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2017 р.	Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2018 р.
Так				20	26
Ні				53	47
Не пам'ятають				1	1
Взагалі	ніколи	не		27	27
тестувалися					

Серед трансгендерних чоловіків 16% опитаних повідомили про тестування на ВІЛ в НУО протягом 2017 року та 19% протягом 2018 р. (Табл. 97).

Табл. 97. Розподіл трансгендерних чоловіків, залежно від їх досвіду тестування на ВІЛ в мережі неурядових організацій в 2017 та 2018 рр., %

			Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2017 р.	Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2018 р.
Так			16	19

	Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2017 р.	Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2018 р.
Ні	54	51
Не пам'ятають	0	0
Взагалі ніколи не тестувалися	30	30

Майже третина опитаних трансгендерних людей і серед трансгендерних жінок (29%), і серед трансгендерних чоловіків (31%) вказали, що вони тестувалися на ВІЛ в неурядовій організації впродовж 2017-2018 рр. (Табл. 98). Старша вікова група серед обох трансгендерних груп є більш охопленою тестуванням в неурядовій організації в порівнянні із молодшими представниками (до 25 років). Також серед обох трансгендерних груп відмічається тенденція до збільшення показника охоплення тестуванням в НУО разом із підвищенням рівня освіти та рівня доходу. Також суттєво відрізняються показник тестування в НУО залежно від статусу клієнта. Примітним є те, що приблизно чверть трансгендерних людей, які вказали, що вони не належать до групи клієнтів НУО, все ж отримали послугу з тестування на ВІЛ саме в НУО.

Табл. 98. Частки трансгендерних жінок, що охоплені послугами тестування в НУО впродовж 2017-2018 рр. за основними характеристиками, %

	Тестувалися на ВІЛ в НУО в 2017-2018 рр.
	%
Загалом	29
Вікові групи	<i>n=873, p<0.001</i>
14-24 роки	18
25 років та старші	35
Офіційний сімейний стан	<i>n=873, p=0.005</i>
Ніколи не був/ла одружений/на	27
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	53
Розлучений/на	35
Удівець/удова	33
З ким разом проживає	<i>n=873, p<0.001</i>
Один/на	28
З батьками/родичами	21
З чоловіком-партнером	44
З жінкою-партнеркою	36
З трансгендерною жінкою – партнеркою	36
З трансгендерним чоловіком – партнером	50
Інше	36
Освітній рівень	<i>n=873, p=0.020</i>
9 класів школи або менше	28
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	25
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	28
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	37

**Тестувалися на ВІЛ в НУО в
2017-2018 рр.**

	%
Матеріальний стан	<i>n</i> =873, <i>p</i> =0.001
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	12
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	32
Середній дохід або вище (>=11500 грн.)	30
Сексуальна орієнтація	<i>n</i> =873, <i>p</i> =0.314
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	34
Гей / гомосексуал / лесбійка	29
Бісексуал/ка	28
Інше	25
Клієнти профілактичних програм	<i>n</i> =873, <i>p</i> <0.001
Так	47
Ні	24

Табл. 99. Частки трансгендерних чоловіків, що охоплені послугами тестування в НУО впродовж 2017-2018 рр. за основними характеристиками, %

**Тестувалися на ВІЛ в НУО в
2017-2018 рр.**

	%
Загалом	31
Вікові групи	<i>n</i> =100, <i>p</i> =0.002
14-24 роки	16
25 років та старші	45
Офіційний сімейний стан	<i>n</i> =100, <i>p</i> =0.417
Ніколи не був/ла одружений/на	29
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	40
Розлучений/на	50
Удівець/удова	-
З ким разом проживає	<i>n</i> =100, <i>p</i> =0.424
Один/на	33
З батьками/родичами	36
З чоловіком-партнером	25
З жінкою-партнеркою	50
З трансгендерною жінкою – партнеркою	0
З трансгендерним чоловіком – партнером	0
Інше	-
Освітній рівень	<i>n</i> =100, <i>p</i> =0.033
9 класів школи або менше	20
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	19
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	43
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	50
Матеріальний стан	<i>n</i> =100, <i>p</i> =0.027

**Тестувалися на ВІЛ в НУО в
2017-2018 рр.**

	%
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	16
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	28
Середній дохід або вище (=>11500 грн.)	52
Сексуальна орієнтація	<i>n=100, p=0.183</i>
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	46
Гей / гомосексуал / лесбійка	25
Бісексуал/ка	23
Інше	25
Клієнти профілактичних програм	<i>n=100, p=0.014</i>
Так	60
Ні	26

Програми самотестування на ВІЛ є рекомендованими до широкого використання у різних країнах світу³⁸. В Україні дана послуга теж є доступною. Швидкі тести для тестування на ВІЛ продаються в аптечній мережі, їх можна замовити онлайн та отримати в НУО, що надають ВІЛ-профілактичні послуги. В рамках дослідження всіх респондентів запитували, чи погодились би вони купувати тести на ВІЛ для самотестування в аптечній мережі. Трохи більше половини (51%) трансгендерних жінок та майже три чверті (71%) трансгендерних чоловіків ствердно відповіли на це запитання (Табл. 100 та 101).

Серед трансгендерних чоловіків небажаючих купувати такий тест в аптеці, головною причиною стала впевненість, що у разі необхідності тестування вони зможуть звернутися до медичного закладу або лабораторії. Серед трансгендерних жінок практично однаково поширеними причинами були: небажання витратити гроші на покупку тесту, впевненість, що вони не зможуть зробити тест самостійно, а також, надання переваги зверненню до медичного закладу.

Табл. 100. Бажання купувати тести для самотестування на ВІЛ в аптеці та причини відмови від такого тестування, трансгендерні жінки, %

		Трансгендерні жінки, n=873
Вказали, що вони б купували тести на ВІЛ для самотестування в аптеці		
Так		51
Ні		36
Не знаю		13
Причини не купувати тест в аптеці для самотестування		n=318
Не хочу взагалі робити тест на ВІЛ		2
Боюся робити тест		3
Боюся, що мене хтось побачить, коли я буду купувати тест на ВІЛ		2
Думаю, що не зможу зробити тест самостійно		10

³⁸ WHO. HIV Self-Testing Strategic Framework. A Guide for Planning, Introducing and Scaling Up 2018.

Трансгендерні жінки, n=873	
Не хочу витратити гроші на покупку тесту	11
У разі необхідності буду звертатися до медичного закладу/лабораторії	12
Інше	3

Табл. 101. Бажання купувати тести для самотестування на ВІЛ в аптеці та причини відмови від такого тестування, трансгендерні чоловіки, %

Трансгендерні чоловіки, n=100	
Вказали, що вони б купували тести на ВІЛ для самотестування в аптеці	
Так	71
Ні	21
Не знаю	8
Причини не купувати тест в аптеці для самотестування n=21	
Не хочу взагалі робити тест на ВІЛ	5
Боюся робити тест	10
Боюся, що мене хтось побачить, коли я буду купувати тест на ВІЛ	5
Думаю, що не зможу зробити тест самостійно	14
Не хочу витратити гроші на покупку тесту	19
У разі необхідності буду звертатися до медичного закладу/лабораторії	71

Дослідження серед групи ЧСЧ 2019 року, яке було присвячено саме питанням самотестування на ВІЛ, прийнятності даного методу та можливих бар'єрів, вказує, що три чверті ЧСЧ вважають питання самотестування актуальним для себе особисто та для популяції в цілому, та 81% вказали, що взяли б тест для самотестування³⁹. Ці дані є дещо вищими, аніж в нашому дослідженні в порівнянні з часткою трансгендерних людей, які готові купувати тест в аптеці (53%). Проте, ця різниця може бути обумовленою не лише різницею між популяціями, але і тим, що в рамках дослідження ЧСЧ збиралася інформація про різні способи отримання тестів самотестування, окрім, купівлі тесту в аптеці. Наприклад, такі способи отримання тестів, як НУО і купівля через Інтернет, отримали більшу підтримку серед ЧСЧ, ніж купівля тесту в аптечній мережі.

³⁹ Шваб М, Трофименко О, Звіт за результатами інтервенційного дослідження «Самотестування серед чоловіків, що мають секс із чоловіками». 2019.

РОЗДІЛ 8. ПОШИРЕННЯ ІПСШ ТА ГЕПАТИТІВ ЗА САМОДЕКЛАРАЦІЄЮ ТА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТУВАННЯ

В Україні рутинний моніторинг інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), є досить обмеженим, та часто не враховує дублювання пацієнтів між медичними закладами, не включає дані щодо виявлення та лікування таких захворювань в мережі приватних лабораторій та клінік. Також жодна із офіційно затверджених форм не включає трансгендерних людей як окрему групу для звітування по діагностиці та лікуванню ІПСШ, гепатитів та туберкульозу. Тому збір даних щодо історії захворювань на ІПСШ, принаймні за самодекларацією самих респондентів, є цінним ресурсом для розуміння мінімальних показників поширеності вказаних хвороб серед даної популяції.

В табл. 102 та 103 подані дані щодо досвіду виявлення гепатитів В і С та інших ІПСШ за самодекларацією учасників дослідження серед трансгендерних жінок та чоловіків відповідно. Загалом відсоток опитаних трансгендерних людей, які повідомляють про те, що вони перехворіли або хворіють зараз, на перелічені ІПСШ, туберкульоз або гепатити, є зовсім незначним.

Серед трансгендерних чоловіків були ті, хто повідомив, що вони мають/мали гепатит С, генітальний герпес, трихомоніаз та кандидоз. За результатами тестування швидкими тестами виявлено антитіла до вірусного гепатиту С у 2,0% респондентів. Антитіла до вірусного гепатиту В та сифілісу не виявлено.

Серед трансгендерних жінок були ті, хто повідомив про гепатити В і С, сифіліс, гонорею, генітальний герпес, хламідіоз, трихомоніаз та кандидоз. Але в усіх перелічених випадках частка тих, хто повідомляв про ці захворювання складала менше 2%. За результатами тестування швидкими тестами, 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.

Табл. 102. Частки трансгендерних жінок, які вказали, що вони хворіли або хворіють зараз на перелічені ІПСШ, туберкульоз або гепатити, %

	Вказали, що хворіють/хворіли на вказані захворювання	Результати тестування швидкими тестами
	n=873 %	n=873 %
Гепатит В	0,6	2,1
Гепатит С	0,2	2,4
Сифіліс	1,1	2,6
Туберкульоз	0,0	
Гонорея	1,1	
Генітальний герпес	1,5	
Хламідіоз	1,1	
Трихомоніаз	0,6	
Кандидоз	1,3	

Табл. 103. Частки трансгендерних чоловіків, які вказали, що вони хворіли або хворіють зараз на перелічені ІПСШ, туберкульоз або гепатити, %

	Вказали, що хворіють/хворіли на вказані захворювання	Результати тестування швидкими тестами
	n=100 %	n=100 %
Гепатит В	0,0	0,0
Гепатит С	2,0	2,0
Сифіліс	0,0	0,0
Туберкульоз	0,0	
Гонорея	0,0	
Генітальний герпес	1,0	
Хламідіоз	0,0	
Трихомоніаз	1,0	
Кандидоз	8,0	

Всі респонденти, які вказали про те, що в них було діагностовано перелічені захворювання, також вказували на те, що вони зверталися до медичного закладу за лікуванням, та майже всі пройшли повний курс лікування та вилікувалися, або проходили курс лікування на момент дослідження.

РОЗДІЛ 9. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

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

За результатами проведеного дослідження виявилось, що поширеність ВІЛ-інфекції є низькою серед трансгендерних людей. Серед трансгендерних чоловіків взагалі не було виявлено жодного позитивного результату на ВІЛ. Серед трансгендерних жінок цей показник склав 2% (Табл. 104).

Серед 17 трансгендерних жінок, у яких були позитивні результати тестування на ВІЛ, 7 осіб вказали на знання свого позитивного статусу, перебування на обліку у Центрі СНІДу та отримання АРТ. Ще 10 осіб, які отримали позитивний результат тесту, було видано направлення до Центрів СНІДу та рекомендації щодо подальших кроків.

Залежно від основних соціально-демографічних характеристик, сексуальної орієнтації та статусу клієнта НУО, що надає ВІЛ-профілактичні послуги, статистично значимої різниці у показнику поширеності ВІЛ не спостерігається. Але наявні досить суттєві відмінності залежно від досвіду надання секс-послуг за винагороду. Показник поширення ВІЛ серед трансгендерних жінок, які мали коли-небудь досвід секс-роботи, становить 6%, натомість серед тих, хто ніколи не мав такого досвіду – 1%.

Табл. 104. Поширеність ВІЛ-інфекції серед трансгендерних жінок, $n=873$

Поширеність ВІЛ-інфекції серед трансгендерних жінок, $n=873$	%
Загалом	2
Вікові групи	$n=873, p<0.802$
14-24 роки	2
25 років та старші	2
Офіційний сімейний стан	$n=854, p=0.052$
Ніколи не був/ла одружений/на	2
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	0
Розлучений/на	3
Удівець/удова	17
З ким разом проживає	$n=866, p=0.130$
Один/на	3
З батьками/родичами	1
З чоловіком-партнером	2
З жінкою-партнеркою	0
З трансгендерною жінкою – партнеркою	0
З трансгендерним чоловіком – партнером	13
Інше	7
Освітній рівень	$n=873, p=0.504$
9 класів школи або менше	2
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	3
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	2
Повна вища освіта (університет, інститут) або науковий ступінь	1
Матеріальний стан	$n=872, p=0.155$

Поширеність ВІЛ-інфекції серед трансгендерних жінок, n=873	%
Нижче прожиткового мінімуму (< 2270 грн.)	0
На рівні прожиткового мінімуму, але нижче за середній дохід (2270 - <11500 грн.)	2
Середній дохід або вище (>=11500 грн.)	3
Сексуальна орієнтація	<i>n=873, p=0.232</i>
Натурал/ка / гетеросексуал/ка	3
Гей / гомосексуал / лесбійка	2
Бісексуал/ка	2
Інше	0
Клієнти профілактичних програм	<i>n=873, p=0.770</i>
Так	2
Ні	2
Зазначили про досвід надання секс-послуг	<i>n=873, p<0.001</i>
Так	6
Ні	1

Отримані дані щодо поширення ВІЛ в цьому дослідженні є дещо нижчими, ніж в іншому дослідженні 2017-2018 років серед підгрупи ЧСЧ, що потрапили до вибірки і відносили себе до трансгендерних людей. Показник поширення ВІЛ серед них складав 3.7%⁴⁰. Неможливо зробити подібне порівняння із дослідженням 2017- 2018 серед підгрупи секс-працівників, адже частка трансгендерних осіб там склала лише 0.1% серед загалу опитаних. Але загальний показник поширення ВІЛ в групі секс-працівників складає 5.2%⁴¹ [5], що є досить подібним до поширеності ВІЛ в групі, що практикувала надання сексуальних послуг за винагороду, в нашому дослідженні (6%).

Поширеність ВІЛ-інфекції серед трансгендерних жінок є досить збалансованою і залежить від міста дослідження. В м. Херсон поширеність становила 3.5%, а в м. Харків поширеність була <1%, але ця різниця не була статистично значущою ($p=0.886$) (Рис. 40).

⁴⁰ Сазонова Я., Дукач Ю. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні. 2019.

⁴¹ Середа Ю., Сазонова Я., Новак Ю. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед секс-працівників в Україні. 2019.

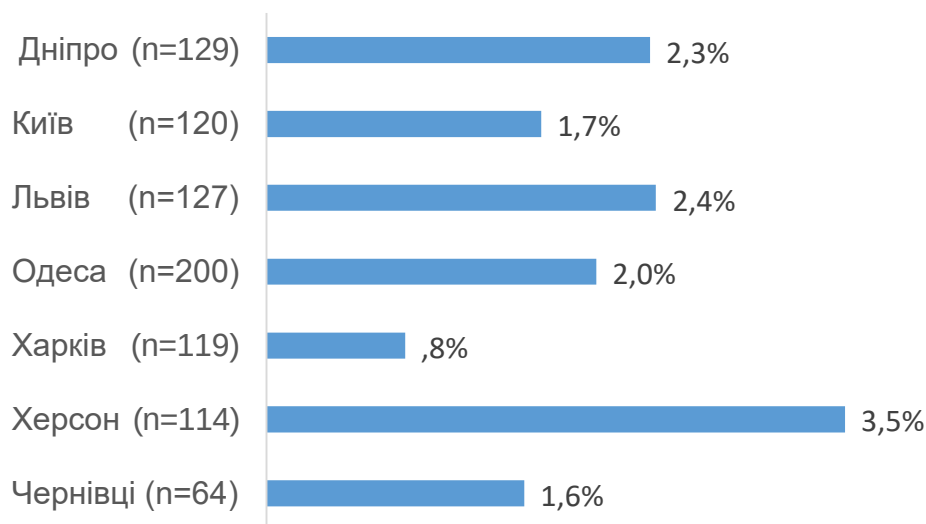


Рис. 41. Поширеність ВІЛ серед трансгендерних жінок за містами дослідження, (n=873) %

Порівняння даних самоповідомлення результату останнього тесту на ВІЛ під час інтерв'ю, та результату тестування швидкими тестами під час дослідження, не виявило значних розбіжностей (Рис. 19).

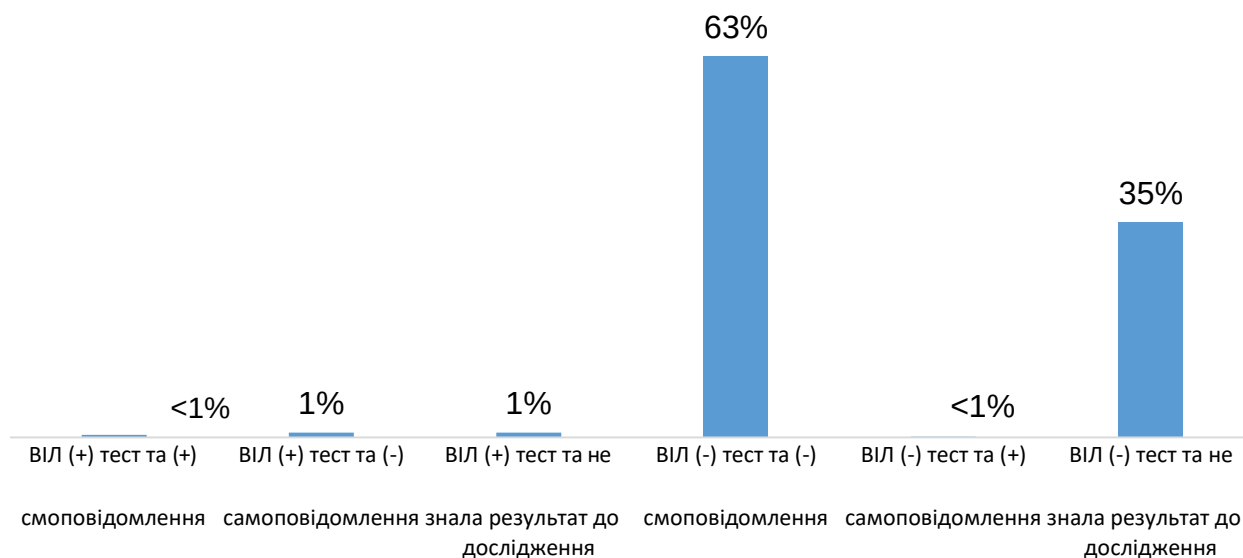
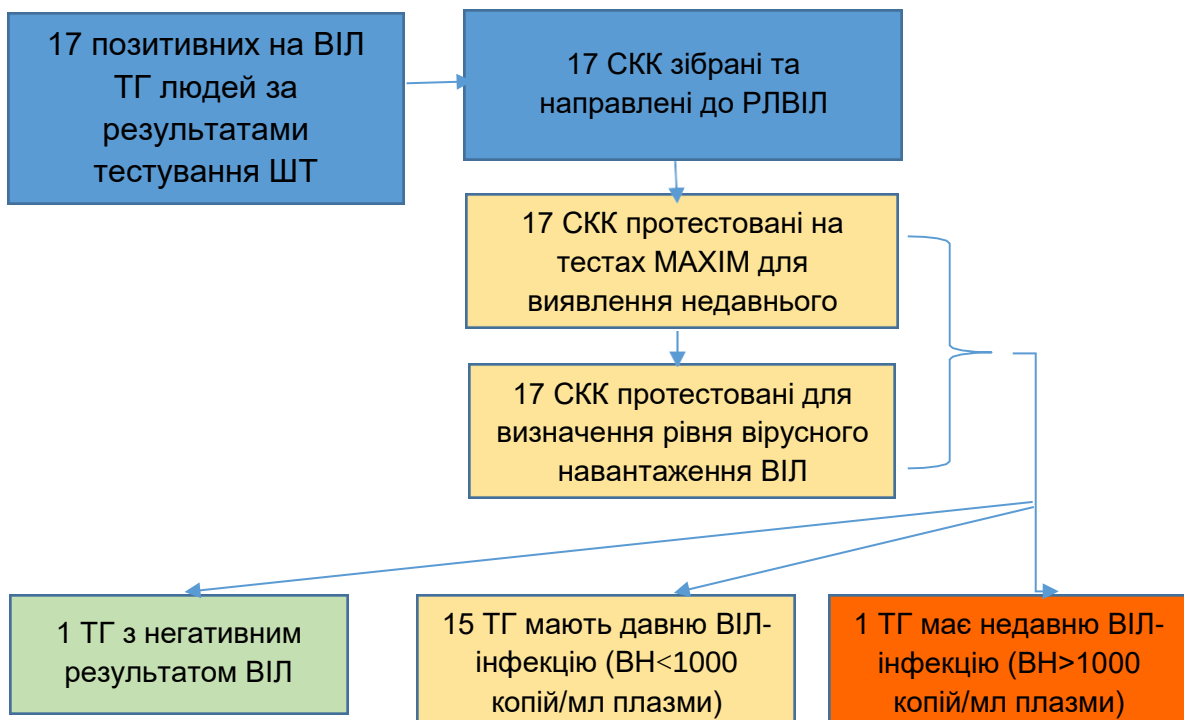


Рис. 42. Порівняння результату ВІЛ за самоповідомленням та результату тестування на ВІЛ під час дослідження серед трансгендерних жінок (n=873), %

РОЗДІЛ 10. ВИЯВЛЕННЯ РАНЬОГО ІНФІКУВАННЯ

В даному Розділі наведено розрахунок захворюваності на ВІЛ-інфекцію⁴². Етапи та результати тестування на недавню інфекцію представлено нижче, на схемі 1.

Схема 1. Етапи та результати тестування на недавню інфекцію



Недавнім інфікуванням на ВІЛ вважається таке, що відбулося за останні 180 днів або 6 місяців. 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%)**.

⁴² **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.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Вперше проведене у Східній Європі біоповедінкове дослідження серед трансгендерних людей дозволило отримати стратегічну інформацію, необхідну для створення послуг профілактики ВІЛ та ІПСШ серед трансгендерних чоловіків і жінок, зокрема соціально-демографічні характеристики цих уразливих груп, використання ними послуг профілактики та лікування ВІЛ, а також оцінки поширеності ВІЛ, сифілісу, гепатитів В і С.

Серед трансгендерних чоловіків не було зафіксовано жодного позитивного результату тесту на ВІЛ-інфекцію в рамках дослідження. Серед трансгендерних жінок цей показник становить 2%. Захворюваність на ВІЛ серед трансгендерних жінок становить 0,33% (95% ДІ: 0.0-1.27%)..

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%.

Серед опитаних трансгендерних людей ризиковані поведінкові практики не є поширеними:

- майже всі трансгендерні жінки мали досвід анального сексу протягом останніх 6 місяців, середня кількість партнерів за цей період становить 4 особи. Під час останнього анального сексу 76% трансгендерних жінок і 65% трансгендерних чоловіків використали презерватив;
- серед трансгендерних жінок у 55%, а у трансгендерних чоловіків у 61% вагінальний секс був упродовж останнього півріччя, середня кількість партнерів, з якими у респонденток і респондентів був вагінальний секс за цей період, становить 2 особи. Під час останнього вагінального сексу 65% трансгендерних жінок і 57% трансгендерних чоловіків використали презерватив;
- 20% трансгендерних жінок і 3% трансгендерних чоловіків мали досвід надання сексу за гроші, у половини цих трансгендерних жінок такий контакт стався впродовж останнього місяця, а у 60% – впродовж півроку;
- п'ята частина трансгендерних чоловіків вживала неін'єкційні наркотики протягом останнього року, та 2% як трансгендерних чоловіків, так і трансгендерних жінок мали досвід споживання ін'єкційних наркотиків за цей період.

Охоплення профілактичними послугами трансгендерних людей є непропорційно низьким: кожна п'ята трансгендерна жінка та приблизно кожен сьомий трансгендерний чоловік вказали на те, що вони є клієнтами неурядових організацій, що надають ВІЛ-профілактичні послуги. Показник охоплення профілактичними послугами трансгендерних жінок становить 21%, трансгендерних чоловіків – 10%.

Більше половини опитаних надали правильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Приблизно половина опитаних чули про доконтактну профілактику (PrEP) та постконтактну профілактику (PEP) ВІЛ-інфекції. Серед трансгендерних жінок 3% вживали PrEP та 1% – PEP. Серед трансгендерних чоловіків 2% приймали PrEP, і ніхто не мав практики вживання PEP.

Попри наявність обмежень, зумовлених як пілотним характером цього дослідження, так і слабким доступом дослідницької команди до групи трансгендерних людей, отримана інформація становить практичну цінність, а досвід організації такого дослідження із широким залученням міжнародних та національних експертів, у тому числі від спільноти транс-людей, дозволить ефективніше спланувати та провести наступні біоповедінкові дослідження як в Україні, так і в регіоні Східна Європа і Центральна Азія.

ДЕТАЛЬНІ ВИСНОВКИ ЗА РОЗДІЛАМИ

Соціально-демографічний профіль трансгендерних жінок та чоловіків

Загальний соціально-демографічний профіль респондентів та респонденток у цілому виглядає так: це респонденти/тки віком від 14 до 63 років, середній вік яких для трансгендерних жінок становить 29 років, а для трансгендерних чоловіків – 26 років.

Більша частина з них (в обох підгрупах), на відміну від загального населення аналогічного віку, ніколи не були одруженими, а половина з них – живуть окремо (самі), а ще третина разом із батьками.

У порівнянні із загальним населенням України вибірка загалом є досить освіченою, оскільки має велику частку осіб із вищою освітою – базовою та повною (разом більше половини опитаних).

Стосовно матеріального стану опитані симетрично розподілилися довкола найбільш представленої, середньої за рівнем матеріального забезпечення групи «Мені вистачає грошей на їжу, одяг, і ми можемо дещо відкладати». І майже таку ж частку займають респонденти, яких за самовизначенням скоріше можна віднести до категорії із доходом нижче середнього. Слід зазначити, що в групі трансгендерних чоловіків вибірка за соціально-економічним становищем більш однорідна, оскільки майже всі респонденти розподілилися поміж двох вищезазначених категорій. У підвибірці трансгендерних жінок ми спостерігаємо ще одну підгрупу, що вище за своїм матеріальним статусом – це респондентки, які можуть дозволити купити собі коштовні речі.

У грошовому вимірі середній дохід респондентів у вибірці становить 8871 грн і є значно нижчим навіть за середню заробітну плату по Україні. Серед обох груп дослідження середній дохід є майже однаковим.

Зайнятість респондентів та респонденток у вибірці суттєво відрізняється: для трансгендерних жінок більш характерна зайнятість впродовж повного робочого дня, і відсоток таких респонденток наближається до половини, для трансгендерних чоловіків ми спостерігаємо майже рівні частки тих, хто працює повний та неповний робочий день. Також значну частку, як в загальній вибірці, так і у підвибірках становлять студенти, загалом їх до вибірки потрапило біля п'ятої частини, яка розподіляється майже навпіл між тими, хто лише навчається, і тими, хто суміщає роботу із навчанням.

У випадку трансгендерних жінок ми спостерігаємо більший перехил у бік «корінних мешканців», аніж у випадку трансгендерних чоловіків, оскільки середня тривалість проживання у місті дослідження (нагадаємо, що згідно умов дослідження це має бути і місто постійного проживання респондента) в обох групах відрізняється майже на 10 років: 22 і 13 років, відповідно.

Майже 3/4 опитаних ідентифікують себе із трансгендерною людиною, і ще чверть ідентифікують себе із небінарною людиною. Для підвибірки трансгендерних

чоловіків відсоток тих, хто ідентифікує себе із трансгендерною людиною значно вищий, ніж загалом по вибірці.

Практики сексуальної поведінки

Половину трансгендерних жінок приваблюють тільки чоловіки, третину як чоловіки, так і жінки. Серед трансгендерних чоловіків майже половину приваблюють як чоловіки, так і жінки, а третину – жінки.

Серед тих жінок, які у різний спосіб шукають партнера чи партнерку, найбільш популярними були інтернет-сайти, персональні контакти, мобільні додатки та відвідування спеціалізованих громадських організацій чи заходів. Серед опитаних чоловіків на перше місце вийшов варіант «Не шукаю», після якого в порядку зменшення популярності названо такі способи: через друзів та знайомих, інтернет-сайти, мобільні додатки, спеціалізовані заходи, в тому числі громадських організацій.

Досвід анального сексу

Переважає більшість опитаних трансгендерних жінок та приблизно чверть трансгендерних чоловіків повідомили про наявність досвіду анального сексу з кимось із партнерів. Серед них трансгендерних жінок майже всі мали такий контакт упродовж останнього півріччя. Середня кількість партнерів, з якими був анальний секс впродовж 6 місяців, становить 4 особи у трансгендерних жінок і 1 особу у трансгендерних чоловіків.

Під час останнього анального сексу (серед усіх, хто повідомив про наявність такого досвіду) у респонденток, у середньому, було 2 анальних проникнення, тоді як у респондентів – одне. При цьому 76% трансгендерних жінок і 65% трансгендерних чоловіків використали презерватив.

Основними джерелами презервативів для опитаних є сексуальний партнер, соціальний працівник, покупка в аптеці чи в магазині та медична установа.

Основною причиною невикористання презерватива була впевненість у безпечності партнера чи партнерки. На другому місці – зниження чутливості, на третьому – дія алкоголю чи наркотичних речовин.

Більшість трансгендерних жінок мали під час останнього анального сексу рецептивне проникнення, яке однак могло чергуватись з інсертивною позицією.

Останній анальний секс у половини трансгендерних жінок був з постійним партнером, а у третини – з випадковим. Секс із комерційними сексуальними партнерами був у дуже нечисленних опитаних.

Презерватив частіше трансгендерні жінки використовували при анальному сексі з випадковими партнерами, ніж з постійними (щодо трансгендерних чоловіків дані нечисленні, тому неможливо робити статистично значущі висновки).

Досвід вагінального сексу

Стосовно наявності досвіду вагінального сексу респондентки розподілились порівну – у половини такий досвід впродовж життя був, у інших – не було. У трансгендерних чоловіків досвід вагінального сексу мали дві третини. Серед трансгендерних жінок у 55%, а у трансгендерних чоловіків у 61% такий контакт стався впродовж останнього півріччя. Середня кількість партнерів, з якими у респонденток і респондентів був вагінальний секс впродовж 6 місяців, становить 2 особи.

Під час останнього вагінального сексу (серед усіх, хто повідомив про наявність такого досвіду), у респонденток у середньому було 1 вагінальне проникнення, при цьому, 65% трансгендерних жінок і 57% трансгендерних чоловіків використали презерватив.

Основною причиною невикористання презервативів при останньому вагінальному сексі була впевненість у безпечності партнера чи партнерки. На другому місці – зниження чутливості, на третьому – відсутність презервативу під час зустрічі (у трансгендерних чоловіків додається ще «був у активній ролі і не вбачав ризику»).

Останній вагінальний секс у майже половини респонденток, і в двох третин респондентів був з постійним партнером, а у інших – з випадковим. Секс із комерційними сексуальними партнерами або груповий був у дуже нечисленних опитаних. Презерватив частіше використовувався при вагінальному сексі з комерційними та випадковими партнерами, ніж з постійними.

Досвід групового сексу

Досвід групового сексу мають третина опитаних трансгендерних жінок і п'ята частина трансгендерних чоловіків. Серед них у половини трансгендерних жінок і 12% трансгендерних чоловіків такий контакт стався впродовж півроку. Середня кількість партнерів, з якими у респондентки був останній груповий секс, становить 3 особи, при цьому, дві третини респонденток стверджували, що не знають ВІЛ-статусу всіх своїх партнерів при останньому груповому сексі.

Досвід комерційного сексу

Меншість трансгендерів (20% трансгендерних жінок і 3% трансгендерних чоловіків) мала досвід надання сексу за гроші. Перший секс за винагороду респондентки надали в середньому у 21 рік. Серед причин залучення до комерційного сексу перше місце посідає загальна потреба в грошах, друге – потреба грошей на оплату трансгендерного переходу і третє – задоволення. Решта причин є значно менш частотними. Серед способів пошуку потенційних клієнтів основними, за словами респонденток, є інтернет, нічний клуб або інші розважальні заходи (в тому числі у закладах громадського харчування), через інших клієнтів або через інших осіб секс-бізнесу. Серед місць зустрічей з клієнтами першу позицію за популярністю обіймає погодинно орендоване житло, далі йдуть помешкання самого клієнта, готель та власне помешкання.

У майже половини тих трансгендерних жінок, кому коли-небудь платили за секс, такий контакт стався впродовж останнього місяця, а у 60% – впродовж півроку.

Серед тих респондентів, які мали епізоди надання сексуальних послуг, трохи менше від половини вважають, що в цей період комерційний секс був для них основним джерелом доходу.

Серед тих, хто отримував плату за секс впродовж останнього місяця, більше від половини завжди використовували презерватив. У приблизно половини трансгендерних жінок, які надавали секс-послуги, траплялись випадки, коли клієнти відмовлялись від використання презервативів. Частіше за все клієнти при цьому пропонували більше грошей або відмовлялись від сексу.

У переважній більшості опитаних трансгендерних жінок був чи є постійний партнер або партнерка. Майже дві третини опитаних знають, що їх постійний партнер є ВІЛ-негативною особою, а в 1% постійний партнер є ВІЛ-позитивним (при цьому, вірусне навантаження партнера респондентка, як правило, не знала).

Практика вживання алкоголю

Вживання алкоголю в групі опитаних є доволі популярним, але частота його вживання відносно невисока, і більшість з тих, хто вживає алкоголь, не вживають його частіше ніж раз або декілька разів на місяць. При цьому трансгендерні жінки вирізняються більш частим вживанням алкоголю, порівняно із трансгендерними чоловіками. Регіональні підвибірki нерівномірно представлені тими, хто вживає алкоголь часто, або рідко: в Харкові зафіксована найвища частота вживання алкоголю, у Львові – найнижча, а в Одесі – взагалі, вибірка представлена переважною більшістю респонденток, які алкоголь не вживають взагалі.

Об'єм випитого алкоголю впродовж однієї вечірки для домінуючої більшості респондентів незначний, і не перевищує 6 стандартних доз алкогольних напоїв.

Трохи менше половини опитаних ніколи не вступають в сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння, причому доля таких респондентів вища серед трансгендерних чоловіків. Якщо говорити регіонально, то найнижчою є доля таких респондентів у місті Харкові, а найвищою – у Львові, Одесі і Києві.

Майже половина опитаних завжди використовує презерватив під час сексуальних контактів в стані алкогольного сп'яніння, а невикористання його під час таких контактів більш характерне саме для трансгендерних чоловіків.

Практика вживання наркотичних речовин

Практика вживання неін'єкційних наркотиків в даній цільовій групі більш поширена, ніж практика вживання ін'єкційних наркотиків, і в першому випадку становить п'яту частину. Це ті, хто вживав неін'єкційні наркотики впродовж останнього року. Серед трансгендерних чоловіків спостерігаємо значно більшу частку тих, хто ніколи не вживав неін'єкційні наркотики. Найменш представленими містами із респондентами, які мають досвід вживання неін'єкційних наркотиків є Одеса та Дніпро. Найбільш поширеним неін'єкційним наркотиком є канабіс.

Половина респондентів ніколи не вступали в сексуальні контакти під дією неін'єкційних наркотиків. Причому, як і у випадку з алкоголем, ця частка більше серед трансгендерних чоловіків. Основна тенденція свідчить про доволі безпечну поведінку: під час сексуальних контактів під дією неін'єкційних наркотиків презерватив використовується завжди, або в більшості випадків. Лише чверть респондентів використовують його досить рідко, або, взагалі, не використовують.

Частка респондентів та респонденток, які коли-небудь вживали ін'єкційні наркотики ще нижча. До прикладу, за останні 12 місяців, їх вживали лише 2% опитаних. Зазвичай, пригадували: опіати.

Трансгендерний перехід

Більшість трансгендерних людей, використовують гормональну терапію. Специфічність та індивідуальність якої стоїть під питанням, через недостатність лабораторних обстежень та моніторингу дозування препаратів лікарями-ендокринологами та певними, стійкими бар'єрами у зверненні до медичних установ самих трансгендерних осіб.

Незважаючи на необхідність та потреби в трансгендерно-специфічній медичній допомозі, відмічаємо відсутність професійно підготовлених лікарів, компетентних в аспектах здоров'я трансгендерних осіб, через відсутність на курсах післядипломної освіти, курсах підвищення кваліфікації лікарів, циклів, які включають специфіку медичного супроводу та лікування відповідно до віку, наявності/відсутності

хірургічних втручань, а також в потребах трансгендерної особи щодо зовнішнього вигляду, та т. і.

Доступ до медичної допомоги за територіальним фактором, демонструє низький відсоток осіб, які звертаються за медичною допомогою в невеликих містах.

Окрім ендокринологічної підтримки, трансгендерні особи звертаються до медичних, естетичних та інших спеціалістів та спеціалісток, за формуванням необхідних змін. Більшість залучених до дослідження респондентів/ток вказували на звернення дзвонити до хірургічним втручанням на грудній залозі.

Досліджуваний фактор безпечності поведінки серед трансгендерних людей, при використанні ін'єкційних форм гормональних препаратів підтвердив себе. Респонденти та респондентки дотримуються доволі безпечної поведінки.

Незважаючи на те, що це дослідження ставить на меті вивчення ризикованої серед трансгендерних осіб поведінки, до групи респондентів увійшли в більшій мірі трансгендерні жінки, в меншій – трансгендерні чоловіки, та незначна кількість небінарних людей. В той час, як кількісно, небінарних людей серед осіб молодого віку стає дедалі більше. Також небінарні особи звертаються до медичного супроводу в аспекті небінарної гормональної терапії, що потребує глибоких клінічних та теоретичних знань лікарів- ендокринологів. А отже, цей компонент спільноти залишається недостатньо охоплений даним дослідженням.

Стигматизація, дискримінація та депресія

Опитані трансгендерні чоловіки у зіставленні з трансгендерними жінками, частіше здійснювали камін'гаут, себто казали людям зі свого оточення про свою ґендерну ідентичність.

Випадки недавньої стиґматизації та дискримінації зустрічались, за словами опитаних, не часто. Разом з тим, найбільш поширеною серед трансгендерних жінок була ситуація «Вас ображали через те, що ви трансгендерна людина». Серед трансгендерних чоловіків найбільш частими ситуаціями були такі: «Члени сім'ї робили дискримінаційні зауваження або пліткували про вас через те, що Ви трансгендерна людина», «Ви боялися звертатись за медичною допомогою, бо хтось міг дізнатися про те, що Ви трансгендерна людина», «Ви боялися знаходитися в публічних місцях через те, що Ви трансгендерна людина», «Вас ображали через те, що Ви трансгендерна людина».

Серед опитаних трансгендерних жінок, які пережили випадки сексуального насилля, половина вважає, що це було пов'язане пов'язано з їхньою трансгендерною ідентичністю.

Від половини до 90% опитаних не стикались впродовж останнього року з насиллям. У решти агресорами частіше за все виступали незнайомі люди.

Депресивні стани становлять як правило проблему трансгендерних чоловіків. Серед трансгендерних жінок мають ознаки депресії, як правило, ті, кому ще не виповнилось 25 років.

Доступ до медичних послуг

Серед трансгендерних жінок трохи більше чверті опитаних отримували медичні послуги впродовж останнього року. Серед них, трохи більше половини зверталися за медичною допомогою до поліклініки загального профілю, трохи більше третини зверталися до приватної клініки, п'ята частина опитаних вказували на звернення

до приватної лабораторії та лікарні, або госпіталю. Оцінка отриманих послуг та ставлення персоналу в цих медичних закладах під час останнього візиту, є досить високою, але деякі опитані також надали зовсім низькі оцінки за цими параметрами якості в таких закладах, як поліклініка, лікарня/госпіталь та приватна лабораторія. Такі розбіжності можуть свідчити про наявність зовсім різних стандартів ставлення до пацієнтів та професійності в наданні медичних послуг, що існують в різних закладах цього типу.

Серед трансгендерних чоловіків майже всі опитані вказали на звернення за медичними послугами за останній рік. Найбільш часто відвідуваним закладом також була поліклініка, приватна лікарня, приватна лабораторія та лікарня, госпіталь. Оцінювання якості медичної допомоги та ставлення персоналу повторює таку саму тенденцію, як і серед трансгендерних жінок: загалом, високі медіанні показники для оцінок, але їх діапазон є досить широким.

Доступ до послуг профілактики, знання шляхів передачі ВІЛ, послуг доконтактної та постконтактної профілактики

Кожна п'ята трансгендерна жінка та приблизно кожен сьомий трансгендерний чоловік вказали на те, що вони є клієнтами неурядових організацій, що надають ВІЛ-профілактичні послуги. При цьому, частка тих, хто вказав про досвід отримання профілактичних послуг, є значно вищою. Більше половини опитаних вказали, що отримували принаймні один вид профілактичних послуг впродовж останнього року.

Показник охоплення профілактичними послугами серед трансгендерних жінок становить 21%, серед трансгендерних чоловіків – 10%.

Опитані клієнти профілактичних послуг і серед трансгендерних жінок, і серед трансгендерних чоловіків, вказали, що практично не докуповували самостійно презервативи впродовж останнього місяця.

Більше половини опитаних надали правильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Найбільші ускладнення були викликані добре відомими міфами, щодо передачі ВІЛ через укус комара та побутовий шлях передачі ВІЛ-інфекції.

Приблизно половина опитаних чули про доконтактну профілактику (PrEP) та постконтактну профілактику (PEP) ВІЛ-інфекції. При цьому частки тих, хто приймав дані препарати, є низкими серед обох досліджуваних груп. Серед трансгендерних жінок 3% вживали PrEP та 1% - PEP. А серед трансгендерних чоловіків 2% приймали PrEP, і ніхто не мав практики вживання PEP.

Охоплення тестуванням на ВІЛ

Досвід тестування на ВІЛ-інфекцію мають приблизно три чверті опитаних трансгендерних людей. Трохи більше половини трансгендерних жінок мали досвід тестування впродовж останнього року, або вже знали про ВІЛ-позитивний результат. Серед трансгендерних чоловіків таких трохи більше третини

Основним місцем скринінгового тестування на ВІЛ є неурядова організація, що надає профілактичні послуги. За підтверджувальним тестом на ВІЛ в основному зверталися до центру СНІДу. Про тестування в НУО впродовж періоду 2017-2018 рр. повідомили приблизно третина опитаних. Половина трансгендерних жінок та три чверті трансгендерних чоловіків вказали, що вони також готові купувати тести на ВІЛ в аптеках.

Поширення ІПСШ, туберкульозу та гепатитів за самодекларацією та за результатами тестування

За самодекларацією опитаних трансгендерних людей, рівень поширення різних видів ІПСШ не перевищує двох відсотків серед трансгендерних жінок. Найпоширенішою ІПСШ серед трансгендерних чоловіків є кандидоз (8%). Також про наявність у себе в анамнезі такого захворювання як гепатит С повідомили 2% трансгендерних чоловіків.

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. Серед трансгендерних чоловіків, за результатами тестування виявлено антитіла до вірусного гепатиту С – 2,0%.

Поширеність та захворюваність на ВІЛ

Серед трансгендерних чоловіків не було зафіксовано жодного позитивного результату тесту на ВІЛ-інфекцію в рамках дослідження. Серед трансгендерних жінок цей показник становить 2%. Статистично значимі відмінності в рівні поширення ВІЛ спостерігаються тільки залежно від досвіду надання сексуальних послуг за винагороду. Група трансгендерних жінок з досвідом надання секс-послуг є більш ураженою до ВІЛ, за результатами дослідження поширеність ВІЛ становить 6%. Але рівень поширення ВІЛ в цій групі є нижчим, аніж в групі ЧСЧ, та практично на рівні поширення ВІЛ в групі активних секс-працівниць та працівників.

Рівень захворюваності на ВІЛ серед трансгендерних жінок так само є досить низьким та становить 0,33% (95% ДІ: 0.0-1.27%).

РЕКОМЕНДАЦІЇ ⁴³

Організація досліджень:

- 1) Беручи до уваги суттєву нестачу стратегічної інформації про трансгендерних людей в контексті ВІЛ та громадського здоров'я, слід забезпечити регулярність збору кількісної та якісної інформації про спільноту трансгендерних людей.
- 2) Дослідження, що стосуються трансгендерних людей, повинні проводитися з максимально можливим залученням експертів з трансгендерної спільноти на всіх етапах дослідження.
- 3) 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).

Наповненість вибірки:

- 4) Слабка залученість небінарних людей до цього дослідження може бути подолана інформуванням на етапі підготовки дослідження і в самій анкеті про те, що небінарні люди можуть брати участь в дослідженні.
- 5) Для більшої представленості небінарних людей слід на етапі підготовки досліджень залучати організації, що працюють з небінарними людьми, зокрема молодіжні організації, які мають інші канали залучення, працюють з молодшою віковою групою (напр., Trans Generation, Teenenergizer, професійні групи, молодіжні тусовки тощо).
- 6) Для більшої представленості небінарних людей, важливо одним із первинних респондентів при використанні методики RDS, відбирати небінарну людину.
- 7) 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.
- 8) Провести якісне дослідження, яке було б присвячене вивченню всього спектру ризикованих сексуальних практик.

Інструментарій дослідження:

- 9) Блоки анкети про сексуальну поведінку передавати на самозаповнення, для виключення впливу фактора особистого знайомства.

Метод дослідження:

- 10) 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

⁴³ Рекомендації розглянуто Робочою групою трансгендерних людей, під керівництвом Т.Лисенко. РГТ відзначено мову та формат проведення дослідження, а також затверджено текст рекомендацій.

дослідження для вибору необхідного методу, подивитися чи спрацює TLS⁴⁴, або зробити таргетну вибірку, щоб вона була більш наповненою.

Мотивація до участі у дослідженні:

- 11) У якості мотиваційного пакету, для залучення до тестування на ВІЛ і до участі у наступних дослідженнях, доцільно використовувати медичне консультування щодо гормональної терапії і доступ до гормональних препаратів. У якості додаткової мотивації для трансгендерних людей для участі у дослідженні варто розглянути можливість надання наступних послуг:
 - ✓ Сертифікат на курси постановки голосу;
 - ✓ Сертифікати до салонів краси або на окремі послуги;
 - ✓ Знижки на заняття у спортивних залах з тренерами;
 - ✓ Знижки на аналізи у мережевих лабораторіях;
 - ✓ Знижки на консультацію дружніх лікарів;
 - ✓ Знижки на препарати гормональної терапії.
- 12) Слід створити перелік «дружніх» кваліфікованих ендокринологів для роботи із трансгендерними людьми в регіонах. Розробити та оновлювати базу «дружніх» лікарів, які пройшли тренінги неурядових організацій, щодо специфіки комунікації “Лікар - трансгендерна особа”, в аспекті біоетики та деонтології.
- 13) 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.

Профілактичні послуги:

- 14) 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.
- 15) 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

⁴⁴ TLS (time-location sampling) – вибірка на основі місця та часу

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.

Сексуальна поведінка:

- 16) Із залученням трансгендерної спільноти розробити адаптивні та відповідні до потреб групи пакети послуг для трансгендерних людей, з урахуванням специфіки групи. При залученні спільноти, рекомендуємо формувати робочу групу з рівним гендерним представництвом: транс*фемінних, транс*маскулінних, небінарних і т.і представниць/ків у рівній пропорційній представленості.
- 17) Відповідно до впливу гормональної терапії на фізіологію трансгендерних людей, яка певним чином робить трансгендерні тіла більш вразливими, щодо інфікування ВІЛ, а саме: стоншення слизової оболонки піхви у транс*маскулінних людей, зміна рН, зміни показників гемограми, підвищення трансаміназ та інше. Необхідно зазначити, що формуючи пакет послуг, для трансгендерних людей, необхідно розуміти специфіку, потреби, і те, що комплектуючи пакети послуг тільки презервативами, чи лубрикантами, не пересвідчуючись у необхідності певних груп всередині спільноти, лише частково зменшується потенційний ризик інфікування.
- 18) 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, якій окремо досліджує фізіологічні зміни на різних етапах переходу, та виявляє сексуальні практики, ступінь їх травматичності, відповідно до фізіологічних змін, в аспекті ризику інфікування ВІЛ.
- 19) 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

Трансгендерний перехід:

- 20) Організувати робочу групу при МОЗ, із залученням представництва спільноти, працівників/ць кафедр ендокринології медичних університетів, міжнародних експертів/ток, для розробки клінічного протоколу ендокринологічного ведення транс*фемінних, небінарних, транс*маскулінних осіб, який би регламентував та індивідуалізував гормональну терапію, перелік лікарських засобів, дозування, періодичність відвідувань лікаря-ендокринолога і т.і для трансгендерних осіб.
- 21) Рекомендувати Департаментам охорони здоров'я із залученням неурядових організацій, працюючих з транс*здоров'ям, розробити та інтегрувати в курси підвищення кваліфікації лікарів, цикл: "Особливості ендокринологічної підтримки трансгендерних осіб на різних етапах переходу", які будуть рекомендовані для всіх лікарів за напрямком "Внутрішня медицина", "Ендокринологія" в інститутах післядипломної освіти.
- 22) Для здійснення індивідуального підбору схем гормональної терапії, корекції дозування, кратності прийому та форми гормональних засобів, врахувати необхідність регулярного моніторингу лікарями-ендокринологами та/або лікарями-терапевтами лабораторних показників серед трансгендерних осіб. Важливо використовувати клінічні дані для проведення наукових досліджень, пов'язаних із здоров'ям трансгендерних осіб.
- 23) Максимальне залучення представниць/ків кафедр ендокринології Національних медичних університетів та представників/ць неурядових організацій для розробки клінічних рекомендацій щодо особливостей ведення трансгендерних клієнтів/ток, в тому числі особливостям етики та деонтології у спілкуванні з транс*особами.
- 24) Розробити моніторинг та оцінку маршруту трансгендерної особи, від перших кроків переходу, до кінцевого кроку, використовуючи метод "залученого спостереження" , відповідно до Наказу МОЗ № 1041 від 05.10.2016 «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення».

Неурядовим організаціям:

- 25) Підтримка низових транс*ініціатив в Україні, діяльність яких направлена на розвиток транс*специфічної медицини, розвиток транс*спільноти, підтримка та розвиток мережі послуг з консультування та профілактики ВІЛ для трансгендерних людей.
- 26) 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. Розробка тренінгового модуля на основі "історій успіху", по маршруту переходу для трансгендерних осіб. Використання модуля для підготовки та інформування трансгендерних людей, які планують та/або починають процес медичного переходу.

