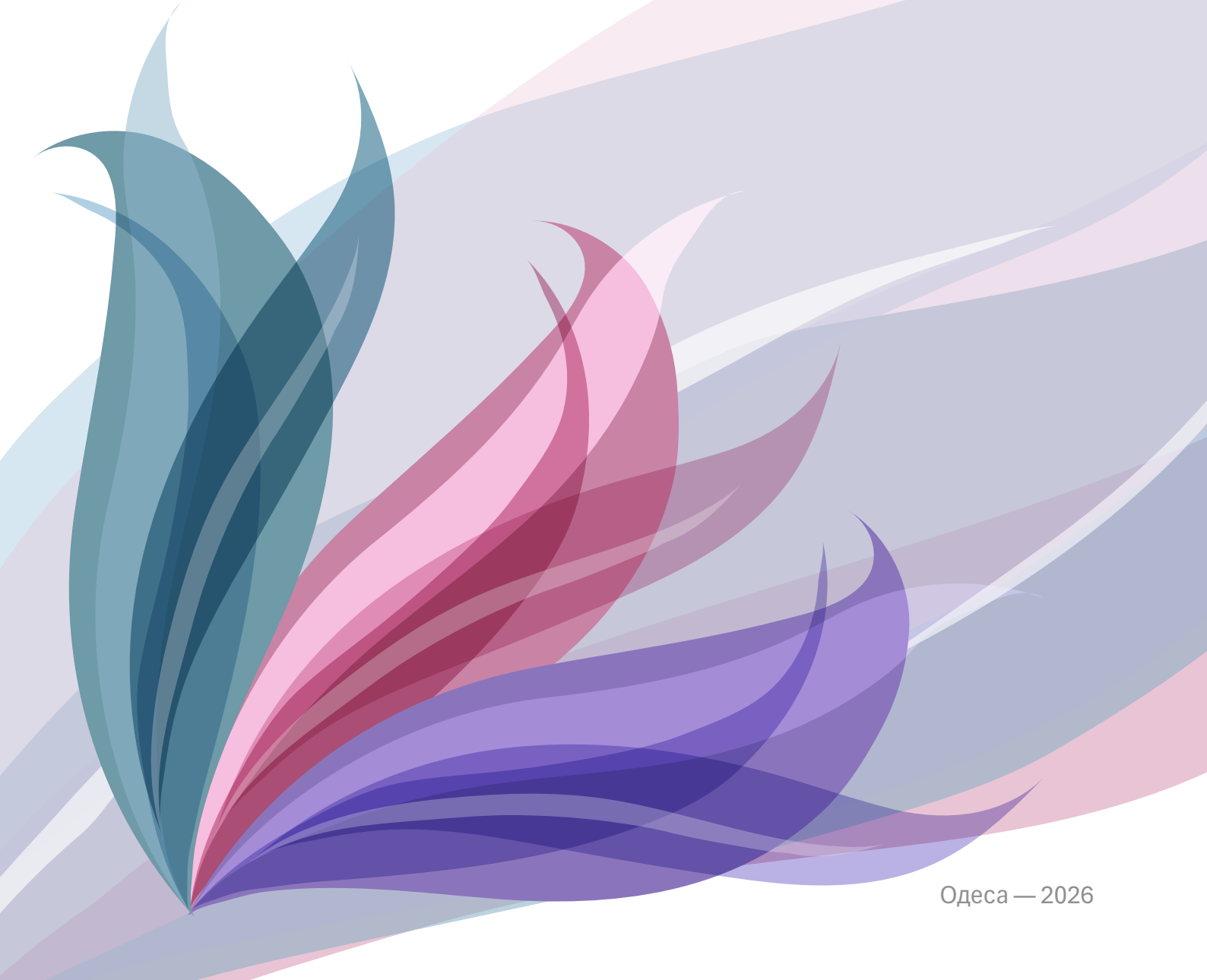
PARTNER
SINCE 2005

Альянс
громадського здоров'я

ТРАНСГЕНДЕРНІ ЛЮДИ В УКРАЇНІ: ПОТРЕБИ, ДОСТУП ДО ПОСЛУГ, КЛІЄНТСЬКИЙ ДОСВІД ТА ПРАВОВА БЕЗПЕКА

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ, КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ ТА ЗАДОКУМЕНТОВАНИХ ВИПАДКІВ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ



Одеса — 2026

Трансгендерні люди в Україні: потреби, доступ до послуг, клієнтський досвід та правова безпека. Аналітичний звіт за результатами дослідження потреб, користування послугами та задокументованих випадків порушень прав трансгендерних людей / О. Нечосіна, В. Апанасенко, Н. Кіценко — Одеса: МГО МГР «Партнер», 2026. — 108 с.

Автори:

Олена Нечосіна — українська експертка, консультантка та спеціалістка у сфері соціальних послуг, охорони здоров'я та розвитку громадянського суспільства.

Віталій Апанасенко — старший програмний фахівець МГО МГР «Партнер».

Наталія Кіценко — директорка департаменту громадського здоров'я Благодійної організації «Одеський благодійний фонд "Шлях до Дому"» (БО «ОБФ "Шлях до Дому"»).

Редакційна підтримка:

Мирослава Андрущенко — менеджерка програм з політики та адвокації МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Тетяна Слабчук — голова правління МГО МГР «Партнер», кандидат політичних наук, адвокатка.

Юлія Фамільєва — представниця трансгендерної спільноти в Національній раді з питань протидії ВІЛ та туберкульозу при Кабінеті Міністрів України, керівниця проєктних напрямів МГО МГР «Партнер».

Дизайн та верстка: *Катерина Косьміна*

© МГО МГР «Партнер», 2026

Молодіжна громадська організація **«Молодіжний громадський рух "ПАРТНЕР"»**. Адреса: 65048, м. Одеса, вул. Успенська, 53. e-mail: apanasenkov@ukr.net. Тел.: +38048 793 90 94. Instagram: @mod_partner. Telegram-бот: @MODPartnerTG_bot. Сайт: https://mgopartner.com

Діяльність впроваджено організацією спільнот МГР «Партнер», за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України», яка реалізується за підтримки Глобального фонду.

Зміст

Вступ 3
Цільова аудиторія звіту 6

АДВОКАЦІЯ: ПОТРЕБИ, ПОПИТ ТА ДОСТУП ДО ПОСЛУГ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ . 9
Вступ 10
Портрет учасників дослідження: трансгендерні люди 12
Потреби трансгендерних людей та потенціал попиту на послуги 17
Замісна гормональна терапія: висока актуальність і виражений запит на доступність 27
Додаткові напрями підтримки: психологічна, юридична допомога та можливості для розвитку 31
Висновки та рекомендації: від окремих послуг до середовища підтримки 37

ПОСЛУГИ: ДИЗАЙН ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ З УРАХУВАННЯМ ПОТРЕБ ТА КЛІЄНТСЬКОГО ДОСВІДУ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ 43
Вступ 44
Характеристики учасників дослідження 46
Клієнтський досвід як лінза для аналізу програм профілактики ВІЛ 47
Фактичний досвід трансгендерних людей користування послугами профілактики ВІЛ 51
Ставлення до верифікації при отриманні послуг в рамках проєктів ГФ 58
Маршрут до послуги: інформація, бар'єри та потенціал дистанційних форматів 63
Фінальні висновки та адвокаційні завдання 71

ПРАВОВА БЕЗПЕКА, ПОРУШЕННЯ ПРАВ ТА ПАРАЮРИДИЧНА ПІДТРИМКА ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ 77
Вступ 78
Хто такі параюристи та яку функцію вони виконують 79
Методологія параюридичного аналізу 81
Загальна структура задокументованих порушень 83
Параюридичний моніторинг: ключові сигнали системи 84
Основні сфери порушень прав трансгендерних людей 85
Інтерсекційна вразливість: коли трансгендерність є лише одним із факторів ситуації 91
Параюрист, як інфраструктура доступу до правосуддя 92
Від окремих кейсів до системних бар'єрів 93
Ключові висновки та адвокаційні напрями 95
Частина III у логіці всієї тематичної арки 98

Додатки 101
Додаток 1. Методологія оцінки потреб та потенційного попиту 102
Додаток 2. Адаптована шкала SERVQUAL та індекс лояльності NPS для оцінки послуг в рамках проєкту ГФ 104

Подяка 106

Вступ



Цільова аудиторія звіту

Основною цільовою аудиторією звіту є **трансгендерна спільнота, громадські та партнерські організації, надавачі медичних, соціальних, психологічних і правових послуг, потенційні донори, Глобальний фонд та інші організації й установи, які впливають на розвиток системи підтримки трансгендерних людей в Україні**.

Звіт має інформаційно-аналітичний, людиноцентричний та водночас **адвокаційно-фандрайзинговий характер**. Він покликаний не лише описати актуальні потреби трансгендерних людей, а й створити основу для діалогу між спільнотою, надавачами послуг, партнерами та донорами щодо перспективних напрямів розвитку сервісів, партнерств та інвестицій.

Результати звіту можуть використовуватися під час обговорення програм підтримки трансгендерних людей, формування нових проєктних ідей, пошуку партнерств та залучення ресурсів, зокрема під час Національної конференції та інших майданчиків взаємодії спільноти з донорами й надавачами послуг.

Про проєкт

База для цього дослідження була сформована в межах ініціативи Y2Y, що впроваджувалася БО «ОБФ “Шлях до Дому”» у партнерстві з МГО МГР «Партнер» за підтримки Глобального фонду.

У межах ініціативи було розроблено анкету та організовано збір даних серед молодих людей із ключових груп щодо їхніх потреб, досвіду отримання послуг та рівня задоволеності послугами з профілактики ВІЛ і зменшення шкоди.

Окремий аналіз даних щодо трансгендерних людей та підготовку цього тематичного звіту здійснено МГО МГР «Партнер» за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров’я» в межах **Програмних компонентів:**

- **8А Надання комплексного пакету послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей.**
- **27А «Підтримка діяльності мультидисциплінарних команд в регіонах України для забезпечення недискримінаційного процесу переходу трансгендерних людей»**
- **29А Діяльність параюридичної мережі трансгендерної спільноти**

Про дослідження

Цей звіт підготовлено на основі даних, отриманих у межах моніторингу потреб молодих людей із ключових груп та попиту на послуги з профілактики ВІЛ і зменшення шкоди.

Опитування розпочалося наприкінці січня 2026 року. У цьому звіті представлено результати станом на 1 вересня 2026 року, але збір даних є рутинним та постійним.

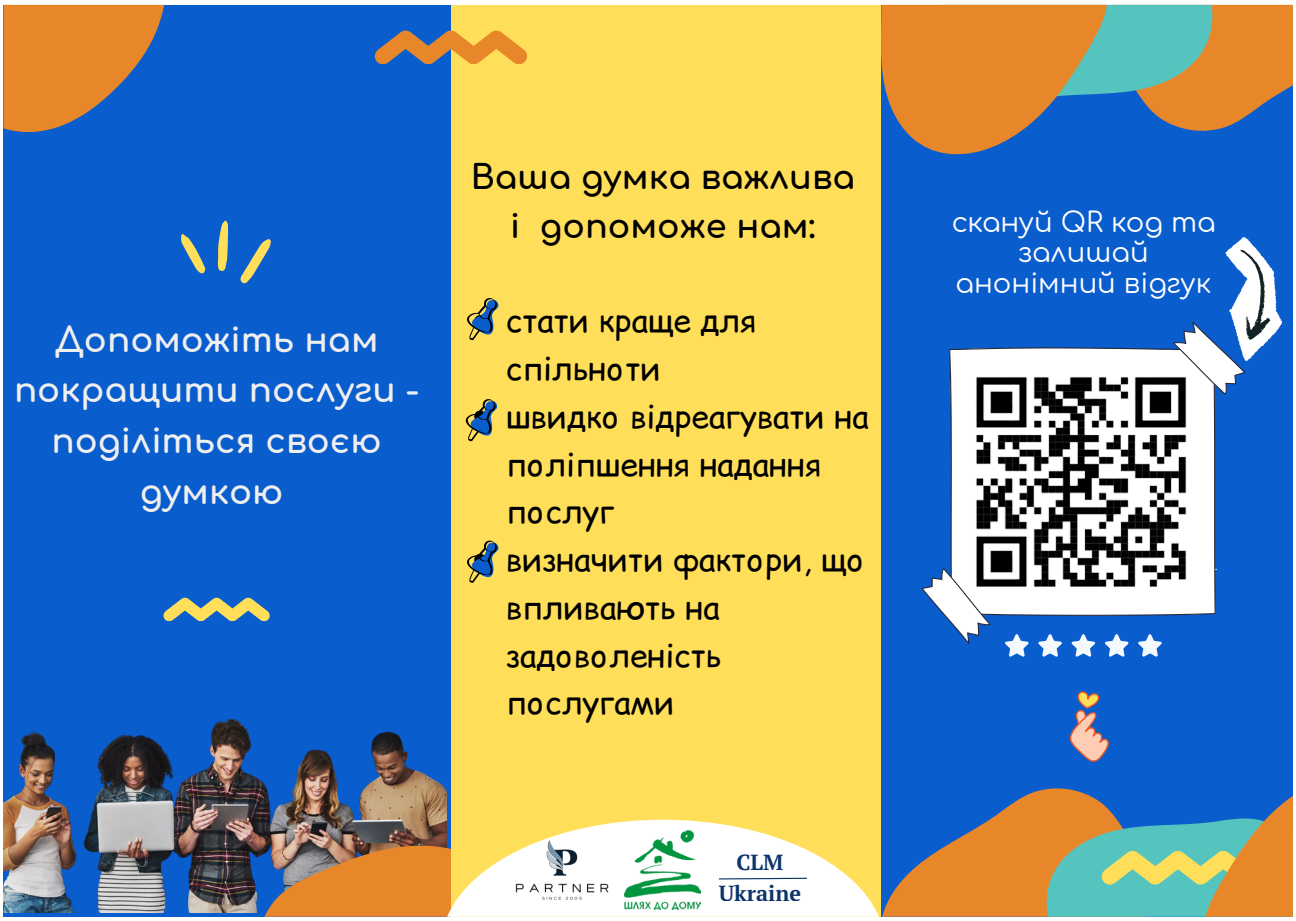
Учасники могли заповнити онлайн-анкету самостійно за посиланням або QR-кодом, а також за допомогою представників БО «ОБФ “Шлях до Дому”» та МГО МГР «Партнер».

Для підготовки цього звіту із загального масиву даних було виокремлено відповіді трансгендерних респондентів та проведено їх окремий аналіз.

Більшість респондентів на момент опитування перебували у Одеській області, а також представлені Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Львівська, Миколаївська та Харківська області.

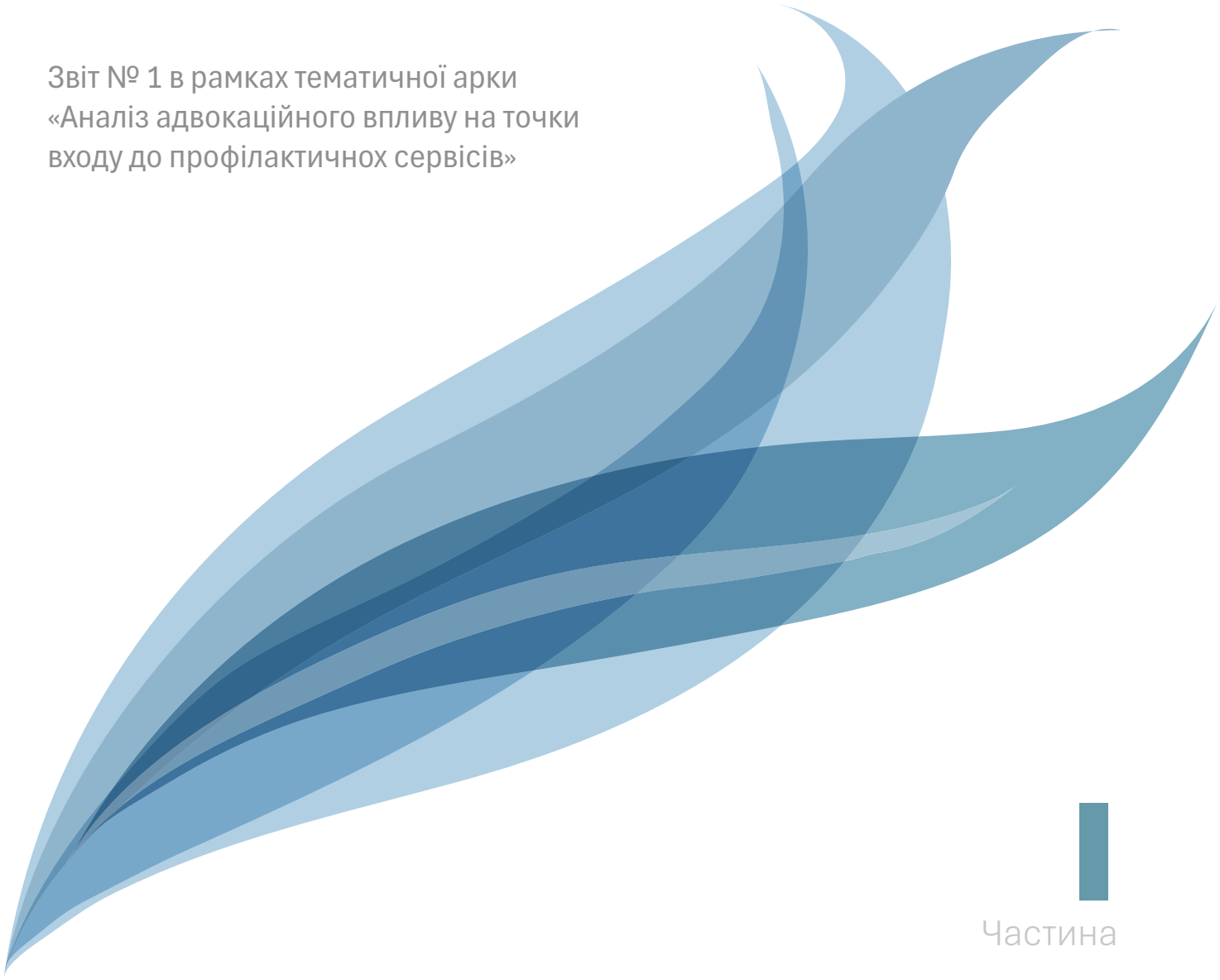
Оскільки опитування проводилося переважно онлайн і не передбачало формування репрезентативної вибірки за областями, отримані результати відображають насамперед досвід і оцінки опитаних респондентів.

Станом на 1 вересня 2026 в рамках моніторингу було отримано **129 відповідей** від трансгендерних людей, які потребують та отримують послуги в рамках проєкту ГФ.



АДВОКАЦІЯ: ПОТРЕБИ, ПОПИТ ТА ДОСТУП ДО ПОСЛУГ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ

Звіт № 1 в рамках тематичної арки
«Аналіз адвокаційного впливу на точки входу до профілактичнох сервісів»



Частина I

Вступ

Мета та завдання звіту

Основне питання даного аналізу було:

Які потреби сьогодні мають трансгендерні люди, за якою допомогою вони готові звертатися та яке середовище підтримки необхідне для покращення їхнього здоров'я, безпеки, стабільності й благополуччя?

Відправною точкою аналізу є **не існуючий перелік послуг, а сама людина та її потреби**.

Це принципове для звіту положення: потреби можуть змінюватися швидше, ніж програмні пакети та моделі фінансування. Тому послуги мають адаптуватися до актуальної ситуації людей, а не вимагати від людини підлаштовувати свої потреби під уже сформовану сервісну пропозицію.

Мета — в**изначення актуальних потреб трансгендерних людей, оцінка потенціалу попиту на різні види допомоги та обґрунтування напрямів розвитку середовища підтримки**, у якому медичні, психологічні, соціальні, юридичні, гуманітарні та інші сервіси можуть доповнювати один одного.

Окремою метою є створення доказової основи для **адвокації, партнерського планування та залучення ресурсів** у ті сфери, де дослідження показує поєднання актуальної потреби та високої готовності людей звертатися по допомогу. Звіт окреслює поле можливостей для партнерств та інвестицій, яке може стати предметом подальшого обговорення зі спільнотою, надавачами послуг і потенційними партнерами.

Завдання звіту:

- **Представити узагальнений портрет учасників дослідження** та показати соціально-демографічний і економічний контекст, у якому формуються їхні потреби та можливості користуватися послугами.
- **Оцінити рівень задоволення потреб трансгендерних людей у ключових сферах життя**: здоров'я, ментальне благополуччя, гуманітарні потреби, юридична безпека, соціальна безпека і підтримка, стабільність та повага.
- **Оцінити готовність звертатися по допомогу як передумову потенційного попиту** та визначити сфери незадоволеного потенційного попиту — ситуації, де відносно низький рівень задоволення потреби поєднується з високою готовністю користуватися відповідними сервісами.
- **Проаналізувати окремі специфічні потреби трансгендерних людей**, зокрема потреби, пов'язані із замісною гормональною терапією, психологічною та юридичною підтримкою, гуманітарною допомогою, навчанням, працевлаштуванням та економічною стабільністю.

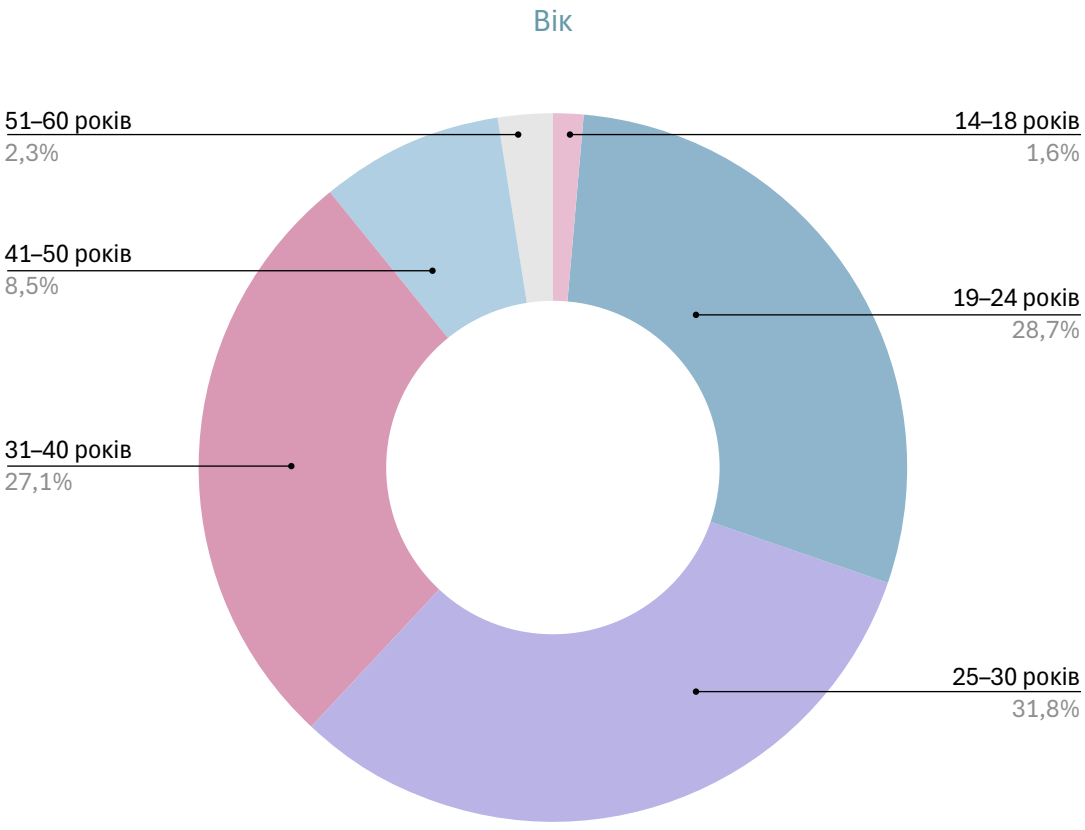
- **Дослідити роль соціальної підтримки, мобілізації спільноти та безпечних просторів** не лише як окремих сервісів, а як інфраструктури доступу — середовища, де формуються контакт, довіра, взаємопідтримка, навігація та можливість переходу до інших видів допомоги.
- **Розглянути можливість переходу від набору ізольованих послуг до локальної сервісної екосистеми**, у якій різні організації та партнери формують зрозумілі маршрути між медичною, психологічною, правовою, соціальною та іншими видами підтримки.
- **Сформулювати адвокаційно-фандрайзингові напрями для подальшого обговорення**, включаючи підтримку спільноти та безпечних просторів, ментальне здоров'я, ширший медичний маршрут і ЗГТ, правозахисну підтримку, економічну самостійність та кризову допомогу.
- **Підкреслити необхідність провідної участі трансгендерної спільноти** у визначенні потреб, розробці, тестуванні та оцінці нових програм і сервісних моделей.

Портрет учасників дослідження: трансгендерні люди

Розуміння характеристик трансгендерних людей, які взяли участь у дослідженні, важливо для подальшого аналізу їх потреб і попиту: доступ до медичних, соціальних чи профілактичних сервісів значною мірою визначається не лише їх наявністю, а й віком, місцем проживання, мобільністю, зайнятістю та фінансовими можливостями людини.

Вік

У дослідженні переважають молоді трансгендерні люди. **80 із 129 респондентів, або близько 62%, мають вік до 30 років включно**, тоді як 49 осіб, або близько 38%, — старше 30 років. Найбільшими окремими віковими групами є респонденти 25–30 років — 31,8%, 19–24 роки — 28,7% та 31–40 років — 27,1%. Учасники старше 40 років представлені значно менше: 8,5% мають вік 41–50 років і 2,3% — 51–60 років.



Таким чином, результати дослідження значною мірою відображають досвід **трансгендерних людей молодого та ранньо дорослого віку**. Це важливо враховувати при подальшому аналізі потреб, способів отримання інформації, ставлення до онлайн-форматів та моделей користування послугами.

Трансгендерна ідентичність

Переважна більшість респондентів — 83% — безпосередньо обрали варіант відповіді «трансгендерна людина». 10% визначили себе як жінки, 3% — як чоловіки, 2% обрали інший варіант гендерної ідентичності, ще 2% не захотіли відповідати на це питання.

	Кількість відповідей	%
Жінка	13	10%
Чоловік	4	3%
Трансгендерна людина	107	83%
Інша	2	2%
Не хочу відповідати	3	2%

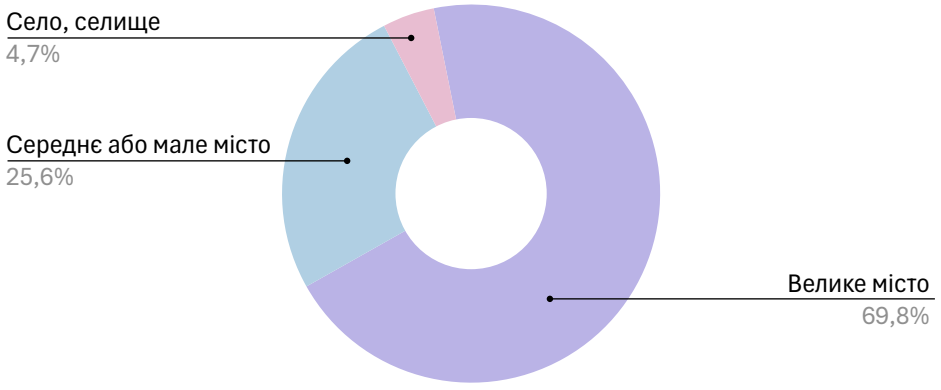
Це ще раз підкреслює необхідність обережно працювати з категоріями ідентичності: трансгендерний досвід не обов'язково означає, що людина використовує слово «трансгендерна» як свою основну самоідентифікацію. Для сервісів це означає важливість поваги до самовизначення людини та уникнення надмірно жорстких категорій.

Географія та місце проживання

Опитування проводилося в регіонах, де діють профілактичні програми та працюють регіональні координатори. Найбільша частка учасників перебуває в **Одеській області — 60%**. Також у вибірці представлені Миколаївська область — 11%, Дніпропетровська — 8%, Львівська — 7%, Закарпатська — 5%, Харківська — 3%, Запорізька та Чернівецька — по 2%, Хмельницька область та м. Київ — по 1%.

Більшість респондентів живуть у міському середовищі. **69,8% проживають у великих містах**, ще 25,6% — у середніх або малих містах. Лише 4,7% опитаних мешкають у селах або селищах. Це означає, що результати дослідження насамперед описують досвід трансгендерних людей, які проживають у містах, і значно меншою мірою дозволяють робити висновки щодо доступу до послуг у сільській місцевості.

Місце проживання

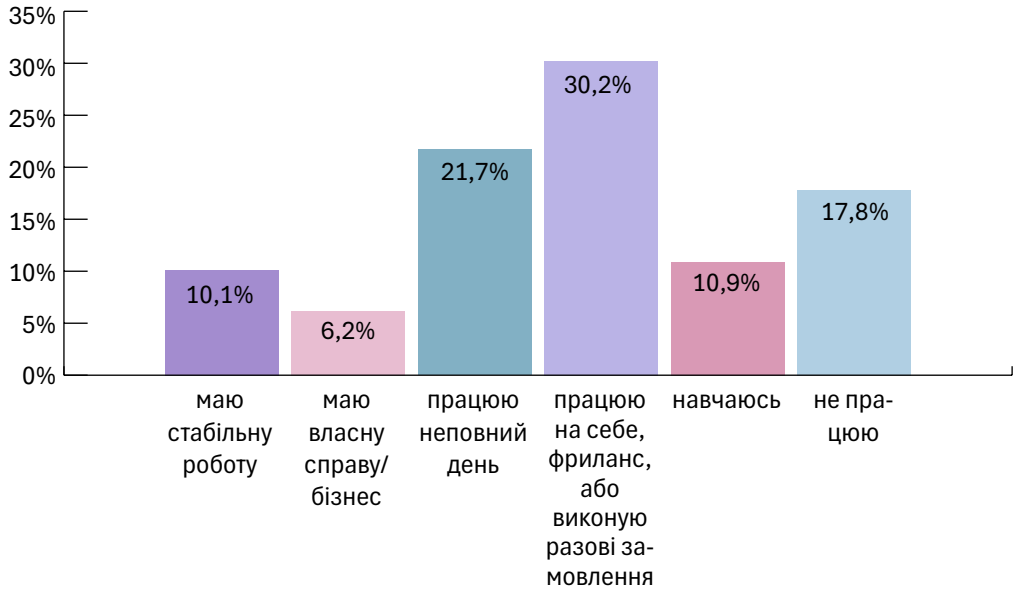


Водночас **кожен п’ятий учасник дослідження є внутрішньо переміщеною особою — 20,2%**. Для цієї частини спільноти потреби можуть додатково визначатися зміною місця проживання, втратою звичних соціальних зв’язків, необхідністю повторно вибудовувати контакт із медичними та соціальними сервісами.

Зайнятість

Структура зайнятості свідчить про значну частку нестандартної та потенційно нестабільної зайнятості. Лише **10,1% респондентів мають стабільну роботу**, ще 6,2% мають власну справу або бізнес. Натомість 30,2% працюють на себе як фрилансери або виконують разові замовлення, 21,7% працюють неповний день, 17,8% не працюють, а 10,9% навчаються.

Зайнятість



Питання: *Який ваш основний вид зайнятості зараз?*

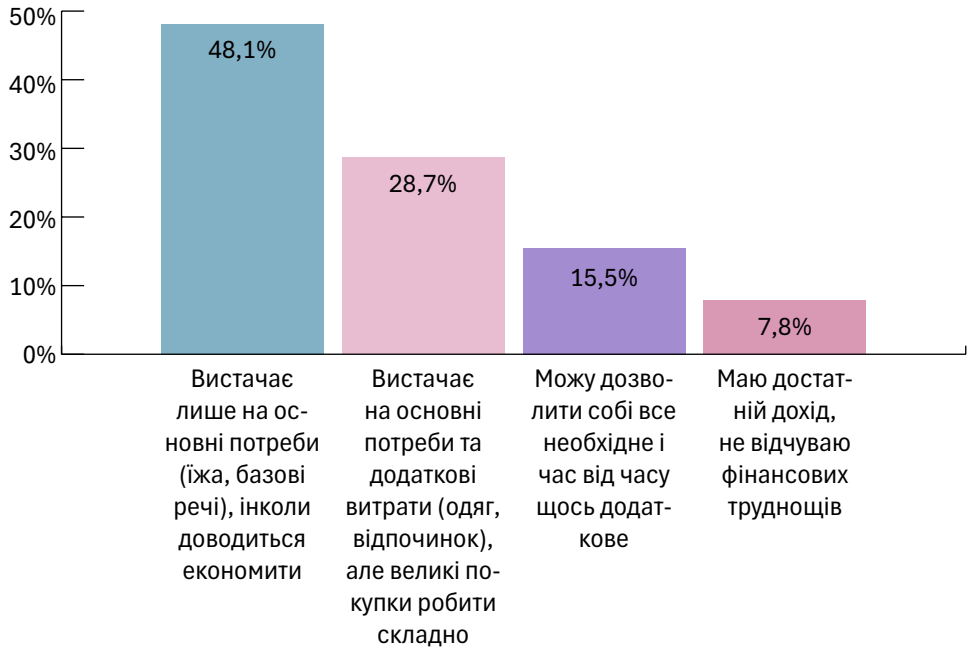
	Кількість відповідей	%
маю стабільну роботу	13	10.1%
маю власну справу / бізнес	8	6.2%
працюю неповний день	28	21.7%
працюю «на себе», фриланс або виконую разові замовлення	39	30.2%
навчаюсь	14	10.9%
не працюю	23	17.8%

Ці дані важливі для розуміння майбутнього попиту на послуги. Гнучкий або нестабільний графік може одночасно створювати потребу у більш гнучких форматах отримання допомоги, а відсутність стабільної зайнятості — посилювати фінансові бар’єри для доступу навіть до формально безоплатних сервісів.

Фінансова ситуація

Фінансове становище значної частини респондентів залишається вразливим. **48,1% зазначили, що їхнього доходу вистачає лише на основні потреби і час від часу доводиться економити**. Ще 28,7% можуть покривати основні та певні додаткові витрати, однак великі покупки залишаються складними. 15,5% можуть дозволити собі все необхідне та час від часу додаткові витрати, і лише 7,8% зазначили, що мають достатній дохід та не відчувають фінансових труднощів.

Поточна фінансова ситуація

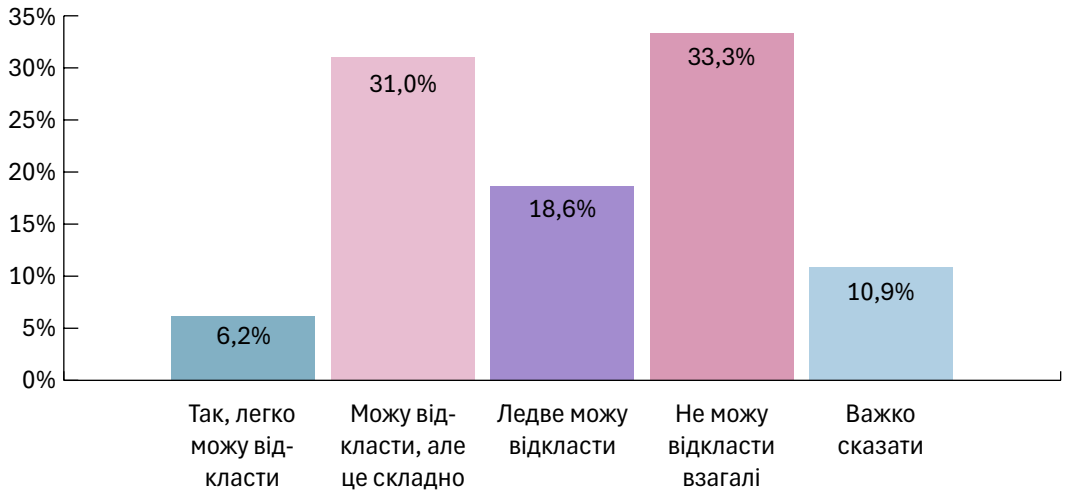


Питання: *Як би Ви оцінили свою поточну фінансову ситуацію?*

	Кількість відповідей	%
Вистачає лише на основні потреби (їжа, базові речі), інколи доводиться економити	62	48.1%
Вистачає на основні потреби та додаткові витрати (одяг, відпочинок), але великі покупки робити складно	37	28.7%
Можу дозволити собі все необхідне і час від часу щось додаткове	20	15.5%
Маю достатній дохід, не відчуваю фінансових труднощів	10	7.8%

Ще виразніше фінансова нестабільність проявляється у здатності сформувати резерв на непередбачені витрати. Третина респондентів — **33,3% — взагалі не можуть відкласти гроші**, ще 18,6% можуть зробити це лише з великими труднощами. 31,0% можуть відкласти певну суму, але це складно, і лише 6,2% роблять це без труднощів.

Можливість відкласти гроші на непередбачувані потреби



Питання: *Чи можете ви відкласти гроші на непередбачені витрати (наприклад, ліки, аналізи, дорогу, ремонт телефону)?*

	Кількість відповідей	%
Так, легко можу відкласти	8	6.2%
Можу відкласти, але це складно	40	31.0%
Ледве можу відкласти	24	18.6%
Не можу відкласти взагалі	43	33.3%
Важко сказати	14	10.9%

Це означає, що для значної частини трансгендерних людей навіть порівняно невеликі додаткові витрати — аналізи, ліки, транспорт, зв'язок чи інші супутні витрати — можуть впливати на рішення звертатися по допомогу. Тому при подальшому аналізі потреб важливо розрізняти **безоплатність самої послуги** та її **реальну фінансову доступність для людини**.

Узагальнений портрет

Узагальнено учасника цього дослідження можна описати як **переважно молоду трансгендерну людину, яка живе у великому місті, часто має нестандартну або нестабільну зайнятість і обмежений фінансовий резерв**. Значна частина учасників моніторингу проживає в Одеській області, а кожен п'ятий має досвід внутрішнього переміщення.

Цей портрет важливий не сам по собі, а як контекст для наступних розділів. Він показує, що потреби трансгендерних людей у здоров'ї, психологічній підтримці, юридичній безпеці чи соціалізації формуються на тлі **обмеженої фінансової стійкості, нестабільної зайнятості та для частини людей — переміщення через війну**. Відповідно, подальший аналіз має відповідати не лише на питання «яка послуга потрібна?», а й на питання **чи має людина реальну можливість скористатися нею тоді, коли потреба виникає**.

Потреби трансгендерних людей та потенціал попиту на послуги

У межах моніторингу потреби трансгендерних людей розглядалися у **шести взаємопов'язаних сферах**: здоров'я, ментальне благополуччя, гуманітарні потреби, юридична безпека, соціальна підтримка, а також стабільність і повага.

Для кожної сфери оцінювалися два різні показники. Перший відображає, **наскільки відповідна потреба задоволена зараз**, другий — **наскільки людина готова звернутися по допомогу, якщо така потреба виникне**.

Другий показник не слід ототожнювати з фактичним попитом на послугу: нам невідомо, чи звернеться людина на практиці, коли виникне конкретна ситуація. Водночас висока готовність шукати допомогу є важливою **передумовою попиту**. Особливо значущими для розвитку сервісів є ситуації, коли потреба задоволена відносно слабко, але готовність звертатися за допомогою є високою. Саме таке поєднання можна розглядати як **незадоволений потенційний попит**.

Опис підходу оцінки потреб та потенціалу попиту на послуги наведено у Додатку 1.



Здоров’я: високий рівень задоволення потреб, але нерівномірність усередині сфери

Сфера здоров’я загалом має **один із найвищих рівнів задоволення потреб** — 4,1 бала з 5. Водночас **усередині цієї сфери спостерігається важлива відмінність**. Значно краще задоволені потреби, безпосередньо пов’язані з профілактикою ВІЛ та інших інфекцій: можливість знати і перевіряти свій ВІЛ-статус оцінена у 4,5 бала, доступ до засобів профілактики — 4,5, обстеження на гепатити та туберкульоз — по 4,4, доступ до інформації щодо ВІЛ та інших інфекцій — 4,4, можливість отримати PrEP — 4,3.

Натомість значно нижче оцінені більш загальні компоненти здоров’я: задоволеність власним станом здоров’я — 3,5, можливість звернутися до лікаря, якому людина довіряє, — 3,8, а можливість отримати лікування або ліки при хронічних захворюваннях — лише 3,3.

Це один із важливих результатів дослідження: **потреби, пов’язані безпосередньо з ВІЛ, у досліджуваної групи задоволені краще, ніж потреби у загальному здоров’ї та лікуванні хронічних захворювань**.

Наскільки потреби задоволені зараз (від 1 до 5)

Показники потреб	Оцінка
Загальна оцінка: Здоров’я	4.1
Мій загальний стан здоров’я мене влаштовує	3.5
Я можу звернутися до лікаря, якому довіряю	3.8
Я маю можливість отримати допомогу або ліки у разі хронічних захворювань	3.3
Я знаю свій ВІЛ-статус і можу перевіряти його, коли потрібно	4.5
Я маю можливість пройти обстеження на гепатит, якщо потрібно	4.4
Я маю можливість пройти обстеження на туберкульоз, якщо потрібно	4.4
Я отримую достатньо інформації про ВІЛ, гепатити та інші інфекції, які передаються статевим або ін’єкційним шляхом	4.4
Я маю доступ до засобів захисту, які мені потрібні (презервативи, лубриканти, чисті шприці)	4.5
Я маю можливість захистити себе від ВІЛ за допомогою ліків (доконтактна профілактика, PrEP)	4.3
Я знаю, куди звернутися по допомогу, якщо тест на ВІЛ виявиться позитивним	4.3

При цьому **готовність звертатися за медичними послугами залишається дуже високою** — 4,4 бала. Найвищою є готовність проходити обстеження на ВІЛ та гепатит і отримувати засоби профілактики — по 4,5 бала.

За якою допомогою готові звертатися (від 1 до 5)

Показники готовності звернутися за допомогою	Оцінка
Загальна оцінка: Здоров'я	**4.4**
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за медичною допомогою у разі хвороби	4.3
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за консультацією лікаря, якому довіряю	4.3
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за послугою лікування хронічних захворювань або отримання ліків	4.1
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за послугою обстеження на ВІЛ	4.5
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за послугою обстеження на гепатит	4.5
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за послугою обстеження на туберкульоз	4.4
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за послугою отримання засобів захисту (презервативи, лубриканти, чисті шприці)	4.5
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за консультацією щодо профілактики ВІЛ за допомогою ліків (доконтактна профілактика PrEP).	4.4

Результати показують скоріше не великий незадоволений попит на ВІЛ-профілактику, а **стійкий сформований попит**, який важливо підтримувати, паралельно звертаючи увагу на менш задоволені потреби загального здоров'я.

Ментальне благополуччя: виразний незадоволений потенційний попит

Ментальне благополуччя є значно більш проблемною сферою. Його загальна оцінка становить 3,4 бала. **Найнижче респонденти оцінюють внутрішній спокій і впевненість у собі та відчуття наявності ресурсу справлятися зі стресом** — по 3,2 бала. Можливість поговорити з кимось у складний момент та отримати підтримку для покращення психічного стану оцінюються дещо вище — по 3,6.

Наскільки потреби задоволені зараз (від 1 до 5)

Показники потреб	Оцінка
Загальна оцінка: Ментальне благополуччя	**3.4**
Я відчуваю внутрішній спокій та впевненість у собі.	3.2
Я маю з ким поговорити, коли мені важко або страшно	3.6
Я можу отримати підтримку для покращення свого психічного стану	3.6
Я відчуваю, що маю сенс у житті та ресурси справлятися зі стресом	3.2

На цьому фоні **готовність звертатися по допомогу є дуже високою** — 4,2 бала. Респонденти позитивно оцінюють можливість звернення до психолога, психотерапевта або рівного консультанта, отримання кризової емоційної підтримки та участі у групах підтримки.

За якою допомогою готові звертатися (від 1 до 5)

Показники готовності звернутися за допомогою	Оцінка
Загальна оцінка: Ментальне благополуччя	**4.2**
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за консультацією психолога, психотерапевта чи рівного консультанта	4.2
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за емоційною підтримкою у кризовій ситуації (депресія, тривога, насильство тощо).	4.1
Якщо у мене буде потреба, я братиму участь у групах підтримки, спільнотах або зустрічах для людей із подібним досвідом	4.2

Таким чином, **психологічні та психосоціальні сервіси є одним із найбільш очевидних напрямів незадоволеного потенційного попиту**: існує помітний дефіцит благополуччя і водночас висока готовність користуватися допомогою.

Юридична безпека: формальні можливості є, відчуття захищеності — значно слабше

Схожа ситуація спостерігається у сфері юридичної безпеки. Респонденти загалом добре забезпечені основними документами — 4,4 бала та досить добре знають, куди звертатися у разі порушення прав — 3,9. Однак відчуття захищеності від свавілля поліції або дискримінації отримало лише **2,9 бала — одну з найнижчих оцінок у всьому блоці потреб**.

Наскільки потреби задоволені зараз (від 1 до 5)

Показники потреб	Оцінка
Загальна оцінка: Юридична безпека	**3.7**
У мене є основні документи (паспорт, ІПН, декларація з сімейним лікарем тощо)	4.4
Я знаю, куди звернутися, якщо мої права порушені	3.9
Я почуваюся захищеним від свавілля поліції чи дискримінації	2.9
Я вірю, що можу отримати юридичну допомогу, якщо буде потрібно	3.7

При цьому готовність користуватися юридичною допомогою є високою — 4,4 бала. Готовність звертатися для оформлення чи відновлення документів становить 4,5, до юриста або правозахисника — 4,4, а у випадку дискримінації чи затримання поліцією — 4,3.

За якою допомогою готові звертатися (від 1 до 5)

Показники готовності звернутися за допомогою	Оцінка
Загальна оцінка: Юридична допомога	**4.4**
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за допомогою з оформлення/ відновлення документів (паспорт, ІПН, декларація з сімейним лікарем тощо)	4.5
Якщо у мене буде потреба, я звернусь за консультацією юриста або правозахисника	4.4
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по допомогу у випадку дискримінації чи затримання поліцією	4.3

Це вказує на **виражений потенціал попиту на правові та правозахисні сервіси**, причому він пов'язаний не тільки з оформленням документів, а й із фундаментальним дефіцитом відчуття безпеки.

Соціальна безпека та підтримка: наявний ресурс спільноти та високий потенціал користування сервісами

Сфера соціальної безпеки та підтримки загалом **оцінюється досить позитивно** — 3,9 бала з 5. Найвищу оцінку має наявність друзів або спільноти, які підтримують — 4,1 бала, а можливість брати участь у спільних заходах, спілкуванні або ініціативах, де людину приймають, — 4,0 бала.

Водночас дещо нижчими **є оцінки двох аспектів, безпосередньо пов'язаних із безпекою**: наявність місця, де можна бути собою без осуду, та знання, куди звернутися у випадку насильства або дискримінації, — по 3,8 бала. Це свідчить, що соціальна підтримка як ресурс у значної частини респондентів уже існує, однак потреба у більш безпечному та приймаючому середовищі залишається актуальною.

Наскільки потреби задоволені зараз (від 1 до 5)

Показники потреб	Оцінка
Загальна оцінка: Соціальна безпека та підтримка	**3.9**
Я маю безпечне місце, де можу бути собою, без осуду	3.8
Я знаю, куди звернутися у випадку насильства або дискримінації	3.8
У мене є друзі або спільнота, які мене підтримують	4.1
Я можу брати участь у спільних заходах, спілкуванні або ініціативах, де мене приймають	4.0

На цьому тлі **готовність користуватися відповідними сервісами є ще вищою — 4,3 бала**. Найвищу оцінку отримала готовність відвідувати **безпечне місце для спілкування, відпочинку та підтримки** — 4,5 бала. Готовність брати участь у спільних освітніх, культурних чи профілактичних заходах становить 4,2 бала, так само як і готовність звертатися по допомогу у випадку насильства — за супроводом, консультацією або до кризової кімнати.

За якою допомогою готові звертатися (від 1 до 5)

Показники готовності звернутися за допомогою	Оцінка
Загальна оцінка: Соціальна підтримка	**4.3**
Якщо у мене буде потреба, я буду відвідувати безпечне місце для спілкування, відпочинку, підтримки	4.5
Якщо у мене буде потреба, я братиму участь у спільних заходах або ініціативах (освітніх, культурних, профілактичних).	4.2
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по допомогу у випадку насильства (супровід, консультація, кризова кімната).	4.2

Таким чином, ця сфера демонструє не стільки гострий дефіцит соціальної підтримки, скільки **стійкий і високий потенціал попиту на сервіси, що забезпечують безпечне середовище, контакт зі спільнотою та підтримку у кризових ситуаціях**.

Особливо важливим є високий інтерес до безпечних просторів. За результатами дослідження вони можуть розглядатися не лише як місце для спілкування чи дозвілля, а як **самостійно затребуваний сервіс**, що відповідає потребі у прийнятті, безпеці та приналежності. Водночас саме такі простори потенційно можуть виконувати функцію низькопорогової точки входу до інших видів допомоги — психологічної, соціальної, правової або медичної.

Соціальна підтримка вже є важливим ресурсом спільноти, але попит на безпечні та приймаючі формати взаємодії залишається високим. Найбільш вираженим є інтерес до безпечного місця для спілкування, відпочинку та підтримки, що робить такі простори перспективним напрямом розвитку сервісів.

Гуманітарні потреби: відносно стабільна ситуація, але висока готовність звертатися по допомогу

Сфера гуманітарних потреб загалом оцінюється **досить позитивно** — 3,8 бала з 5. Найкраще респонденти оцінюють стабільність місця проживання або наявність притулку — 4,1 бала, а також доступ до засобів гігієни — 4,0 бала. Забезпеченість достатньою кількістю їжі щодня отримала оцінку 3,8 бала.

Водночас найбільш вразливим компонентом цієї сфери є **можливість отримати допомогу у випадку втрати житла або речей** — 3,3 бала. Це свідчить, що поточна гуманітарна ситуація для більшості учасників може бути відносно стабільною, однак впевненість у наявності «страхувальної сітки» на випадок кризи є значно нижчою.

Наскільки потреби задоволені зараз (від 1 до 5)

Показники потреб	Оцінка
Загальна оцінка: Гуманітарні потреби	**3.8**
Я маю достатньо їжі щодня	3.8
Я маю доступ до засобів гігієни (душ, пральня, гігієнічні набори тощо).	4.0
У мене є стабільне місце проживання або притулок.	4.1
Я можу отримати допомогу, якщо залишуся без житла чи речей	3.3

На цьому фоні **готовність звертатися по гуманітарну допомогу є високою** — 4,2 бала. Причому оцінки однакові для всіх запропонованих видів підтримки: отримання продуктів або продуктових наборів, засобів гігієни, одягу чи теплих речей, а також ночівлі у безпечному місці або шелтері — по 4,2 бала.

За якою допомогою готові звертатися (від 1 до 5)

Показники готовності звернутися за допомогою	Оцінка
Загальна оцінка: Гуманітарна допомога	**4.2**
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по послугу надання їжі або продуктових наборів	4.2
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по послугу надання засобів гігієни (душ, мило, паста, прокладки, тощо).	4.2
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по послугу надання одягу або теплих речей	4.2
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по послугу ночівлі у безпечному місці (притулок, шелтер).	4.2

Таким чином, гуманітарна підтримка не виглядає сферою гострої незадоволеної потреби для всієї вибірки, однак **готовність скористатися такою допомогою у разі виникнення потреби є високою**. Це важливе уточнення: відносно хороший поточний рівень забезпеченості не означає низького потенційного попиту. Навпаки, респонденти демонструють готовність звертатися по різні види базової допомоги, якщо життєва ситуація погіршиться.

Для дизайну сервісів це означає, що гуманітарну підтримку доцільно розглядати насамперед як **кризовий та адаптивний компонент системи допомоги**. Її значення може різко зростати при втраті доходу, житла, переміщенні або інших кризових обставинах. Тому важливо не лише мати окремі гуманітарні ресурси, а й забезпечити зрозумілий маршрут: людина має знати, **куди саме звернутися, якщо базові умови життя раптово погіршаться**.

Гуманітарні потреби загалом задоволені відносно добре, але готовність звертатися по допомогу залишається високою. Особливої уваги потребує не стільки поточне забезпечення базових потреб, скільки доступність підтримки у випадку різкого погіршення життєвої ситуації.

Стабільність та повага: виражений незадоволений потенційний попит

Сфера стабільності та поваги має **один із найнижчих рівнів задоволення потреб** — 3,2 бала з 5. Це свідчить, що для значної частини учасників дослідження питання економічної стійкості, контролю над власним життям та ставлення з боку суспільства залишаються актуальними.

Питання поваги та інклюзивності є життєво важливими для трансгендерних людей, адже вони щодня стикаються з нерозумінням та упередженнями, стигматизованим ставленням і проявами дискримінації у різних сферах життя та під час отримання послуг. Повага до особистості, відмова від стереотипів та створення рівних умов сприяють формуванню більш безпечного та інклюзивного суспільства.

Найвище в межах цієї сфери респонденти оцінюють наявність стабільної роботи або джерела доходу — 3,4 бала, однак і цей показник залишається відносно невисоким. Відчуття по-

ваги та доброзичливого ставлення від оточуючих, сприйняття суспільством без упереджень, а також відчуття контролю над власним життям і можливості самостійно приймати рішення отримали по 3,2 бала.

Наскільки потреби задоволені зараз (від 1 до 5)

Показники потреб	Оцінка
Загальна оцінка: Стабільність та повага	**3.2**
Я маю стабільну роботу або джерело доходу	3.4
Я відчуваю повагу та доброзичливе ставлення від оточуючих	3.2
Я відчуваю, що суспільство ставиться до мене з розумінням і без упереджень	3.2
Я відчуваю, що контролюю своє життя і можу приймати рішення	3.2

На цьому фоні **готовність звертатися по практичну допомогу є значно вищою** — 4,3 бала. Респонденти висловлюють високу готовність звертатися за підтримкою у вирішенні житлових питань — 4,3 бала, консультацією або допомогою з працевлаштування — 4,2, а найвищою є готовність звертатися по фінансову допомогу або підтримку в кризовій ситуації — 4,4 бала.

За якою допомогою готові звертатися (від 1 до 5)

Показники готовності звернутися за допомогою	Оцінка
Загальна оцінка: Стабільність та повага	**4.3**
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по консультацію або допомогу з працевлаштування.	4.2
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по допомогу у вирішенні житлових питань	4.3
Якщо у мене буде потреба, я звернусь по послугу фінансової допомоги або підтримки в кризовій ситуації	4.4

Саме поєднання **низького рівня задоволення потреб і високої готовності шукати допомогу** робить цю сферу однією з найбільш виражених зон незадоволеного потенційного попиту. Дані вказують, що трансгендерні люди не лише відчувають нестачу стабільності, але й готові користуватися конкретними сервісами, які можуть допомогти її посилити.

Водночас важливо розрізняти дві складові цієї сфери. Перша — **практична стабільність**, де можливі конкретні сервісні відповіді: допомога з працевлаштуванням, житловими питаннями, фінансова підтримка у кризових ситуаціях. Друга — **повага, відсутність упереджень та відчуття контролю над власним життям**. Ці потреби складніше звести до однієї окремої послуги: вони значною мірою залежать від ширшого соціального середовища, дискримінації та ставлення до трансгендерних людей.

Нестача стабільності поєднується з готовністю активно шукати практичну допомогу. Серед потенційно затребуваних напрямів особливо виділяються кризова фінансова підтримка, допомога з житлом і працевлаштуванням. Водночас низькі оцінки поваги, суспільного прийняття та контролю над власним життям показують, що добробут трансгендерних людей не зводиться лише до матеріальної підтримки.

Загальна картина задоволеності потреб та потенційного попиту послуг

У всіх досліджуваних сферах готовність звертатися по допомогу є вищою, ніж поточний рівень задоволення потреб. Загальна оцінка задоволеності потреб становить 3,7 бала з 5, тоді як середня готовність звертатися по допомогу — 4,3 бала. Такий розрив свідчить про наявність значного потенціалу попиту: трансгендерні люди не лише мають незадоволені або частково задоволені потреби, а й переважно готові активно шукати відповідні сервіси.

Задоволеність потреб та готовність звернутися за допомогою

- **Найбільш виражена зона незадоволеного потенційного попиту — стабільність та повага**. Саме ця сфера має найнижчу оцінку задоволеності — 3,2 бала, при високій готовності звертатися по допомогу — 4,3. Особливо затребуваними можуть бути підтримка з працевлаштуванням, житловими питаннями та фінансова допомога у кризових ситуаціях. Водночас низькі оцінки поваги, суспільного прийняття та відчуття контролю над власним життям показують, що добробут трансгендерних людей не може зводитися лише до матеріальної підтримки.

- **Ментальне благополуччя є ще одним очевидним напрямом незадоволеного потенційного попиту**. При відносно низькій оцінці поточного стану — 3,4 бала — готовність звертатися за психологічною, психотерапевтичною, кризовою або рівною підтримкою становить 4,2. Це свідчить про реальний потенціал розвитку психологічних і психосоціальних сервісів.

- **У сфері юридичної безпеки особливо помітний розрив між формальною забезпеченістю та суб'єктивним відчуттям захищеності**. Респонденти досить високо оцінюють наявність документів і знання, куди звертатися у разі порушення прав, але захищеність від дискримінації або свавілля поліції оцінена лише у 2,9 бала. При цьому готовність користуватися юридичною допомогою є однією з найвищих — 4,4 бала. Отже, перспективним є розвиток не лише технічної допомоги з документами, а й правозахисного супроводу та підтримки у випадках дискримінації.

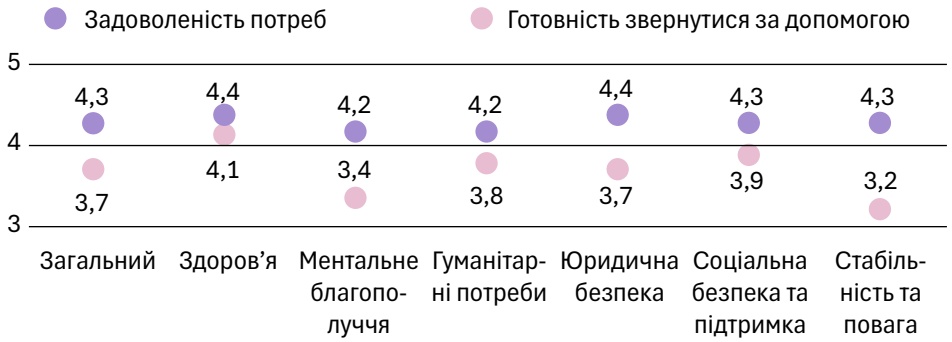
- **Сфера здоров'я демонструє сформований і стійкий попит, але всередині неї існує помітна нерівномірність**. Потреби, пов'язані з ВІЛ-профілактикою, тестуванням, засобами захисту та PrEP, задоволені добре — переважно на рівні 4,3–4,5 бала. Натомість загаль ний стан здоров'я, доступ до лікаря, якому людина довіряє, та особливо лікування хронічних захворювань оцінюються нижче. При цьому готовність звертатися за медичною допомогою залишається дуже високою — 4,4 бала. Це створює підстави розглядати існуючу інфраструктуру ВІЛ-послуг як можливу точку маршрутизації до ширших сервісів здоров'я.

- **Соціальна підтримка вже є важливим ресурсом спільноти, але попит на неї залишається високим**. Загальна оцінка задоволеності становить 3,9 бала, а готовність користуватися відповідними сервісами — 4,3. Особливо високою є готовність відвідувати безпечне місце для спілкування, відпочинку та підтримки — 4,5 бала. Це дозволяє

розглядати безпечні простори не лише як місце соціалізації, а як низькопорогову точку входу до психологічної, соціальної, правової та медичної допомоги.

- **Гуманітарні потреби загалом задоволені відносно добре, але готовність звертатися по допомогу у кризовій ситуації залишається високою**. Загальна оцінка задоволеності становить 3,8 бала, а готовності звертатися — 4,2. Найслабшим місцем є впевненість у можливості отримати підтримку при втраті житла або речей — 3,3 бала. Тому гуманітарну підтримку доцільно розглядати насамперед як **кризовий та адаптивний компонент системи допомоги**, доступний тоді, коли життєва ситуація різко погіршується.

Потенційний попит трансгендерних людей має широкий і взаємопов'язаний характер. Психологічне благополуччя, юридична безпека, соціальна підтримка, стабільність доходу, житло та здоров'я не існують ізольовано. Відповідно, найбільш перспективною видається не модель окремих розрізнених послуг, а система взаємопов'язаних сервісів і маршрутів, де людина може отримати одну допомогу та, за потреби, бути перенаправлена до іншої.



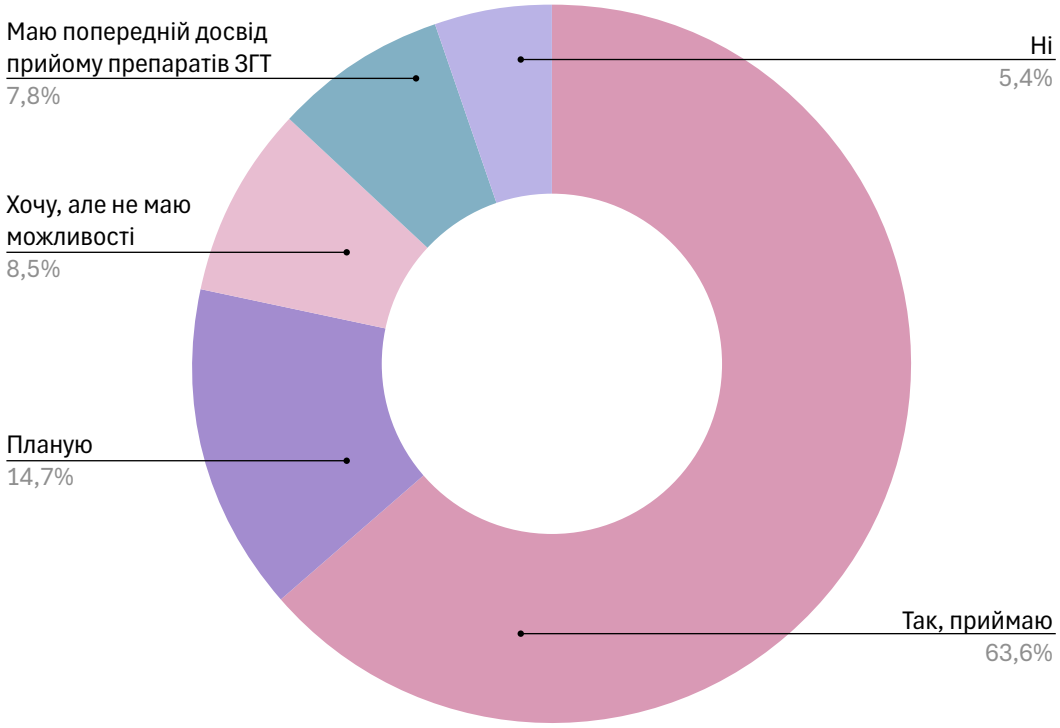
Результати показують, що **трансгендерні люди мають не лише широкий спектр актуальних потреб, а й високу готовність звертатися по допомогу в більшості сфер життя**. Тому ключовим завданням для надавачів, партнерських організацій та потенційних донорів є не стільки формування мотивації «користуватися послугами», скільки створення достатньої, доступної та зрозумілої сервісної пропозиції, здатної перетворити цю готовність на реальне звернення.

З цієї точки зору найбільший потенціал для розвитку мають **ментальне благополуччя, юридична допомога, стабільність і добробут**, тоді як у сферах здоров'я та соціальної підтримки важливо зберігати вже сформований попит і розширювати можливості доступу. Безпечні простори та соціальна підтримка при цьому можуть відігравати особливу роль — не лише як самостійно затребувані сервіси, а і як місця контакту, довіри та подальшого доступу до ширшої системи допомоги.

Замісна гормональна терапія: висока актуальність і виражений запит на доступність

Замісна гормональна терапія (ЗГТ) є актуальною для переважної більшості учасників дослідження. **63,6% респондентів уже приймають ЗГТ**, ще 14,7% планують її розпочати. 8,5% зазначили, що хотіли б проходити терапію, але наразі не мають такої можливості, а 7,8% мають попередній досвід прийому препаратів, однак зараз ЗГТ не приймають. Лише 5,4% відповіли, що не приймають і не планують ЗГТ.

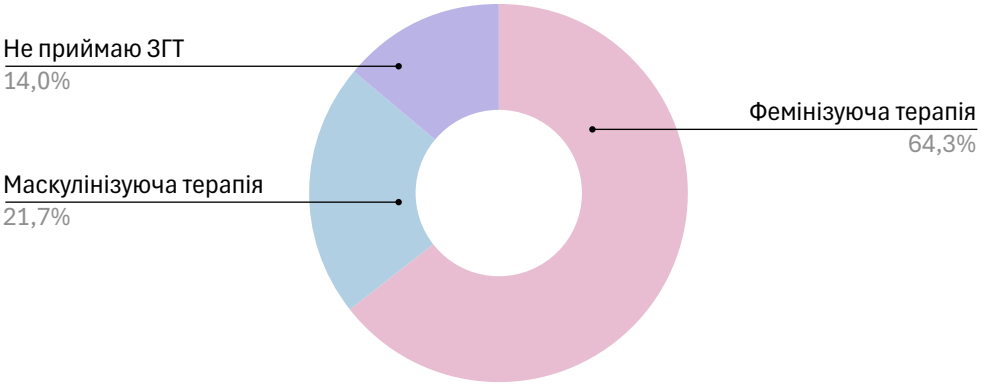
Прийом замісної гормональної терапії



Таким чином, для більшості респондентів гормональна терапія є не гіпотетичною або віддаленою потребою, а **реальною частиною поточного або запланованого медичного маршруту**.

Найбільша частка респондентів — **64,3% — мають досвід, проходять або планують фемінізуючу гормональну терапію**. Маскулінізуючу терапію зазначили 21,7% учасників, ще 14,0% не приймають ЗГТ.

Тип ЗГТ



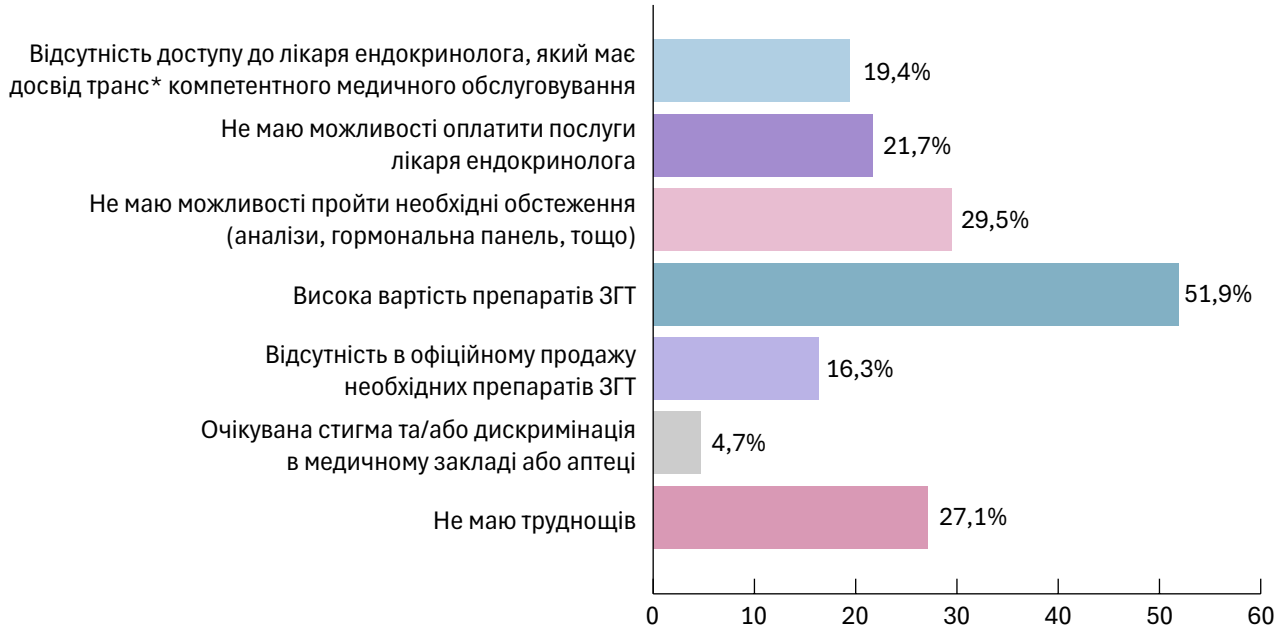
Це важливо для планування сервісів, оскільки потреби у препаратах, лабораторному моніторингу та медичному супроводі можуть відрізнятися залежно від типу терапії. Водночас дані цього дослідження насамперед дозволяють оцінити **загальну потребу в доступному й безпечному супроводі ЗГТ**, а не деталізувати клінічні протоколи.

Основні труднощі

Найбільш поширеним бар'єром є **висока вартість препаратів ЗГТ — її зазначили 51,9% респондентів**. Другим за поширеністю обмеженням є неможливість пройти необхідні обстеження, аналізи або гормональну панель — 29,5%. Фінансова недоступність консультацій ендокринолога становить 21,7%, а відсутність доступу до ендокринолога з досвідом транс*компетентного медичного обслуговування — 19,4%.

Ще 16,3% зазначили відсутність необхідних препаратів ЗГТ в офіційному продажу. Очікувану стигму або дискримінацію в медичному закладі чи аптеці назвали 4,7%. Водночас 27,1% повідомили, що не мають труднощів.

Труднощі доступу до ЗГТ



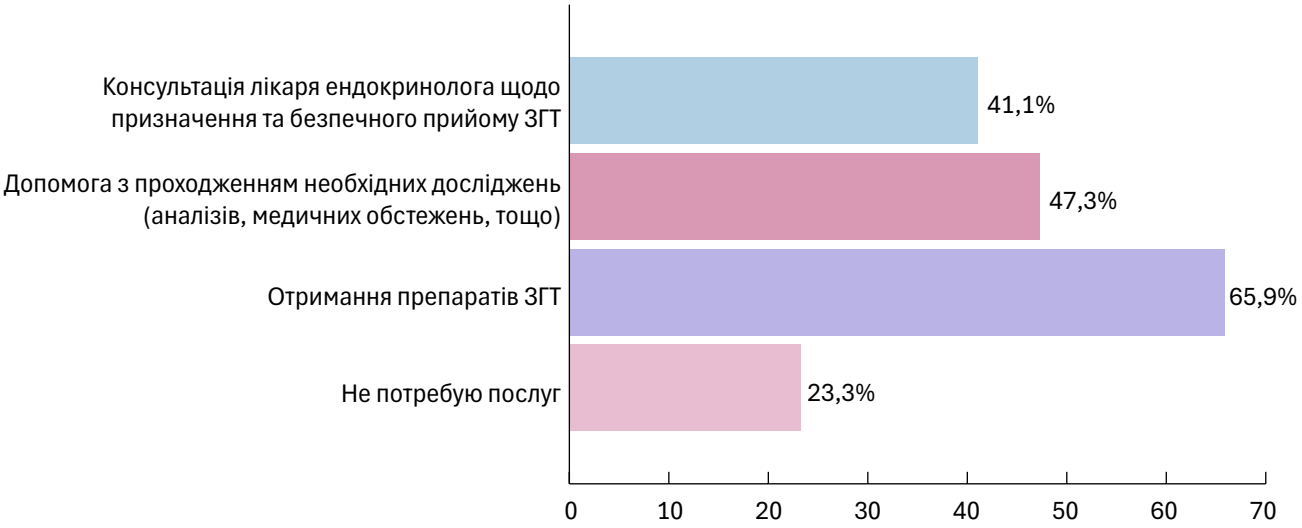
Ця структура бар'єрів показує, що основна проблема доступу до ЗГТ у досліджуваній групі пов'язана насамперед не з відсутністю бажання проходити терапію, а з **економічною та медичною доступністю**. Йдеться про цілий маршрут: консультація компетентного лікаря → необхідні обстеження → отримання препаратів → подальший безпечний прийом.

Особливо показово, що на першому місці знаходиться саме вартість препаратів, а далі — лабораторна діагностика і можливість оплатити спеціалізовану консультацію. Це означає, що навіть формальна наявність ендокринолога або препаратів не гарантує реального доступу, якщо повна вартість проходження терапії залишається непосильною для людини.

Які послуги, пов'язані із ЗГТ, найбільш затребувані

Структура бажаних сервісів безпосередньо відповідає виявленим бар'єрам. Найвищий запит — на **отримання препаратів ЗГТ: такий вид допомоги був би корисним для 65,9% респондентів**. Майже половина — 47,3% — зацікавлені у допомозі з проходженням необхідних аналізів та медичних обстежень, а 41,1% — у консультації ендокринолога щодо призначення та безпечного прийому гормональної терапії. 23,3% зазначили, що не потребують таких послуг.

Затребувані послуги, пов'язані з ЗГТ



Ці результати показують, що потенційна сервісна відповідь не повинна обмежуватися лише консультацією лікаря. Найбільш корисною для спільноти може бути комплексна модель супроводу ЗГТ, яка допомагає пройти весь необхідний маршрут: отримати транс*компетентну консультацію, виконати потрібні обстеження та мати доступ до препаратів.

Висновки

ЗГТ є однією з найбільш актуальних специфічних медичних потреб учасників дослідження. Майже дві третини респондентів уже приймають гормональну терапію, а ще значна частина планує її розпочати або хотіла б це зробити.

Основним бар'єром є фінансова доступність. Найчастіше респонденти називають високу вартість препаратів, а також труднощі з оплатою обстежень і консультацій ендокринолога. Отже, реальна доступність ЗГТ визначається вартістю не одного компонента, а всього медичного маршруту.

Існує потреба не лише у препаратах, а в повному медичному супроводі. Високий інтерес одночасно до препаратів, лабораторних обстежень та консультацій ендокринолога свідчить на користь комплексного сервісу, а не набору ізольованих послуг.

Транс*компетентність медичної допомоги є окремим компонентом доступу. Майже кожен п'ятий респондент зазначає труднощі з доступом до ендокринолога, який має відповідний досвід роботи з трансгендерними людьми. Тому розвиток ЗГТ-сервісів передбачає не лише фінансову підтримку, а й наявність компетентних фахівців.

Дані демонструють виражений потенціал попиту на сервіси, пов'язані із ЗГТ. Найсильніший запит стосується препаратів, але майже половина респондентів також зацікавлена у допомозі з обстеженнями, а понад 40% — у професійній консультації. Для партнерських організацій і потенційних донорів це робить ЗГТ одним із очевидних напрямів розвитку медичних сервісів для трансгендерних людей.

Потреба та попит до ЗГТ вже сформовані; головне питання — не створити інтерес до терапії, а зробити її безпечною та реально доступною. Для цього недостатньо лише консультації або лише препаратів: потрібен маршрут, який поєднує транс*компетентного лікаря, необхідні обстеження та доступ до гормональної терапії.

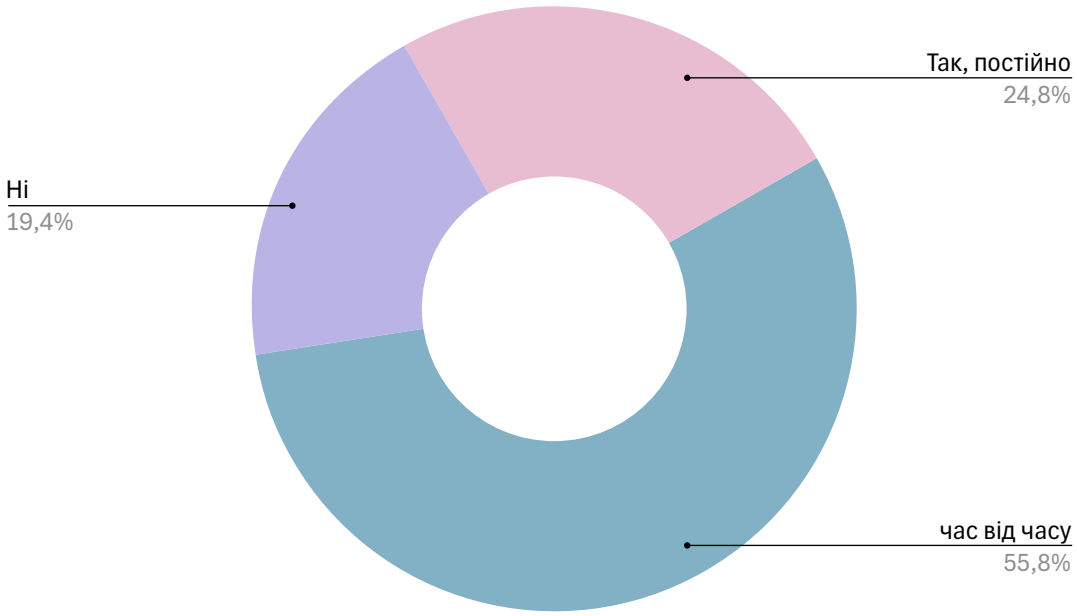
Додаткові напрями підтримки: психологічна, юридична допомога та можливості для розвитку

В цьому розділі розглядається набір питань про сервіси, які доповнюють базову медичну та соціальну допомогу і можуть суттєво впливати на якість життя трансгендерних людей.

Психологічна підтримка: потреба є для більшості, важлива гнучкість формату

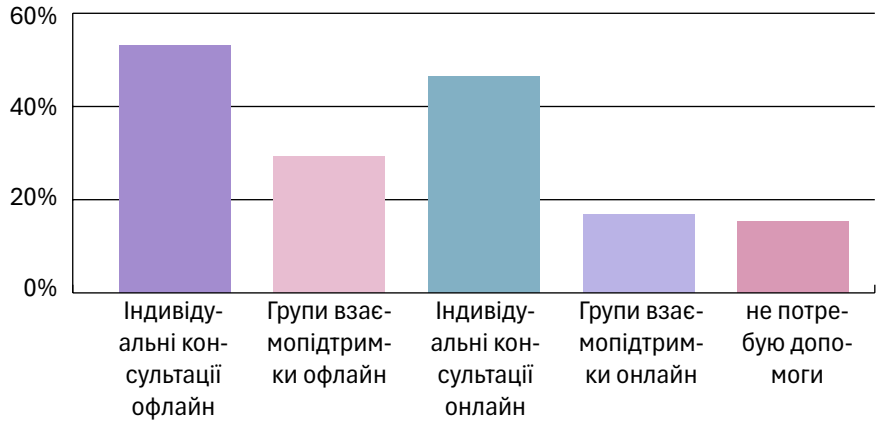
Психологічна допомога або підтримка є актуальною для переважної більшості учасників дослідження. **24,8% респондентів зазначили, що потребують її постійно, ще 55,8% — час від часу, залежно від ситуації**. Лише 19,4% відповіли, що наразі не мають такої потреби. Таким чином, для понад 80% опитаних психологічна підтримка є постійною або ситуативно актуальною.

Потреба в психологічній допомозі



При цьому немає одного універсального формату, який був би прийнятним для всіх. Найбільший інтерес викликають **індивідуальні консультації офлайн — 52,7%**, але майже так само затребуваними є індивідуальні онлайн-консультації — 46,5%. Групи взаємопідтримки офлайн обрали 29,5%, онлайн-групи — 17,1%.

Який формат психологічної допомоги зручніший



Питання: *Який формат психологічної допомоги вам зручніший?*

	Кількість відповідей	%
індивідуальні консультації офлайн	68	52.7%
групи взаємопідтримки офлайн	38	29.5%
індивідуальні консультації онлайн	60	46.5%
групи взаємопідтримки онлайн	22	17.1%
не потребую допомоги	20	15.5%

Ці дані свідчать на користь **змішаної моделі психологічної підтримки**, у якій людина може обирати між особистим контактом, дистанційною консультацією та груповими форматами залежно від ситуації, доступності та власного рівня комфорту. Високий інтерес одночасно до офлайн- та онлайн-консультацій також підтверджує, що дистанційний формат не замінює особисту взаємодію, а розширює можливості доступу.

Юридична підтримка: широкий спектр потреб — від документів до захисту прав

Юридичні потреби трансгендерних людей охоплюють як адміністративні питання, так і випадки дискримінації, насильства та взаємодії з державними інституціями. Найчастіше респонденти зазначали потребу у допомозі зі **зміною документів — 38,0%**. Значна частка учасників потребує юридичної підтримки у випадках дискримінації — 30,2%, у питаннях, пов'язаних із мобілізацією до військової служби — 29,5%, а також при взаємодії з правоохоронними органами — 26,4%. Питання трудових прав актуальні для 23,3% респондентів.

Також зазначалися погрози — 17,8%, проблеми з доступом до медичних послуг та порушення прав при перетині кордону — по 15,5%, аутинг — 14,7%, гендерно зумовлене насильство та переслідування — по 14,0%. 11,6% респондентів зазначали потребу у допомозі у випадках нападів, мови ворожнечі та порушення прав у навчальних закладах.

Потреба юридичної допомоги



Питання: *Чи потребуєте Ви юридичної допомоги з таких питань: (можна обрати декілька варіантів)*

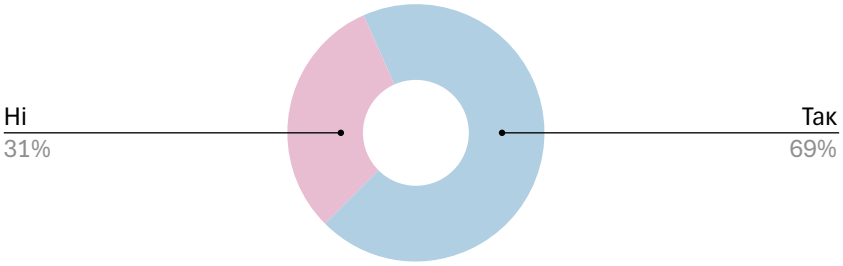
	Кількість відповідей	%
зміна документів	49	38.0%
випадки дискримінації	39	30.2%
гендерно зумовлене насильство	18	14.0%
напади	15	11.6%
погрози	23	17.8%
переслідування	18	14.0%
мова ворожнечі	12	9.3%
аутинг (розголошення гендерної ідентичності та/або сексуальної орієнтації без вашої згоди)	19	14.7%
трудові права	30	23.3%
доступ до медичних послуг	20	15.5%
порушення прав у навчальних закладах	11	8.5%
порушення прав пов'язані з мобілізацією до військової служби	38	29.5%
порушення прав під час перетину кордону	20	15.5%
порушення прав під час взаємодії з представниками правоохоронних органів	34	26.4%

Таким чином, юридична підтримка для трансгендерних людей не може зводитися лише до допомоги зі зміною документів. Дані показують потребу у ширшій **правозахисній функції** — консультуванні, супроводі та захисті при дискримінації, взаємодії з поліцією, трудових відносинах, мобілізації та інших ситуаціях, де людина може бути особливо вразливою. Більш детальний аналіз цих питань передбачений в окремому тематичному звіті.

Гуманітарна допомога залишається актуальною

Окреме пряме питання щодо поточної потреби у гуманітарній допомозі показало, що **69,0% респондентів зараз потребують продуктів, засобів гігієни, ліків або інших видів гуманітарної підтримки**, тоді як 31,0% такої потреби не мають.

Потреба у гуманітарній допомозі

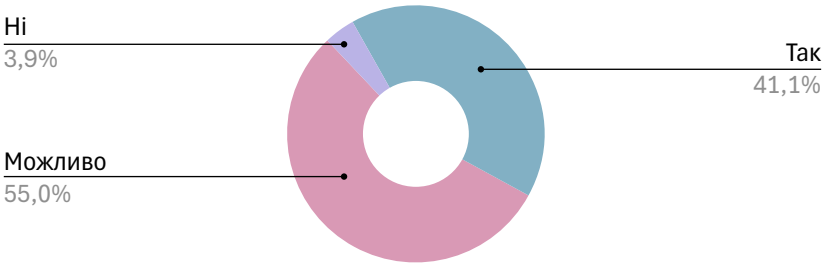


Цей результат доповнює попередній аналіз гуманітарних потреб. Навіть якщо базові умови життя частини респондентів є відносно стабільними, безпосередній запит на матеріальну допомогу залишається значним. Відповідно, гуманітарну підтримку доцільно зберігати як гнучкий компонент сервісної системи, особливо для людей у фінансово або життєво нестабільних обставинах.

Навчання, працевлаштування та розвиток: дуже високий потенціал інтересу

Особливо показовими є відповіді щодо програм розвитку — навчання, стажування та допомоги з працевлаштуванням. **41,1% респондентів однозначно зацікавлені в участі у таких програмах, ще 55,0% відповіли «можливо». Лише 3,9% не виявили інтересу.**

Зацікавленість у програмах розвитку



Що самі трансгендерні люди називають змінами, які могли б покращити їхнє життя

Відкрите питання дозволяє доповнити кількісні показники безпосереднім баченням учасників дослідження. Відповіді не слід трактувати як кількісний рейтинг, однак у них проявляються кілька помітних тематичних напрямів.

Насамперед це **працевлаштування та економічна самостійність**: допомога у пошуку роботи у дружніх роботодавців, перекваліфікація, навчання новим професіям, підвищення кваліфікації, розвиток власної справи та створення нових джерел доходу.

Другий напрям — **спільнота та безпечне середовище**: офлайн-групи підтримки, безпечні місця для зустрічей, формування локальної спільноти та неформальні заходи для спілкування. Поруч із цим респонденти згадують психологічну підтримку та допомогу із ЗГТ.

Третя тема — **доступна та інклюзивна медична допомога**: безкоштовні обстеження, інформація про кваліфіковану допомогу, списки дружніх лікарів та підготовка фахівців, які працюють із трансгендерними людьми.

Нарешті, частина відповідей виходить за межі окремих сервісів і стосується **самого суспільного ставлення до трансгендерних людей** — більшого розуміння, прийняття та зменшення ворожості й упереджень.

Висновки

Психологічна підтримка є однією з найбільш масових потреб. Понад 80% респондентів потребують її постійно або залежно від ситуації. При цьому затребувані як офлайн-, так і онлайн-формати, тому оптимальною є модель вибору, а не один стандартизований канал допомоги.

Інклюзивність, подолання стигматизації та проявів дискримінації. Важливим аспектом є подолання бар'єрів у доступі трансгендерних людей до отримання послуг, які пов'язані зі стигматизацією та проявами дискримінації. Безумовним принципом має бути дотримання інклюзивності під час надання послуг з боку їх провайдерів. Суспільство, де поважають кожного, стає більш згуртованим, людяним та безпечним для всіх громадян.

Юридичні потреби мають комплексний характер. Поряд зі зміною документів значний запит існує щодо дискримінації, мобілізації, взаємодії з правоохоронними органами та трудових прав. Це аргумент на користь доступної правозахисної підтримки, здатної супроводжувати людину у різних життєвих ситуаціях.

Матеріальна підтримка залишається актуальною: 69% учасників прямо зазначили поточну потребу у гуманітарній допомозі. Це підтверджує, що навіть поряд із розвитком спеціалізованих сервісів необхідно враховувати базову економічну вразливість частини спільноти.

Програми розвитку та економічної самостійності мають значний потенціал. Лише 3,9% респондентів однозначно не зацікавлені в навчанні, стажуванні чи допомозі з працевлаштуванням; решта або вже висловлюють інтерес, або допускають участь. Відкриті відповіді додатково показують інтерес до перекваліфікації, дружніх роботодавців, бізнес-навичок і нових джерел доходу.

Відкриті відповіді підтверджують людиноцентричну логіку всього дослідження: якість життя не визначається однією послугою. Для респондентів одночасно важливі здоров'я, ЗГТ, психологічна підтримка, робота, житло, безпечні простори, дружні лікарі та прийняття суспільством.

Таким чином, трансгендерним людям потрібна не одна «спеціалізована послуга», а **середовище підтримки**, у якому психологічна, юридична, медична, соціальна та економічна допомога можуть доповнювати одна одну. При цьому одним із найперспективніших напрямів виглядає перехід від допомоги лише у кризі до сервісів, які посилюють **самостійність людини — її професійний розвиток, стабільність доходу, доступ до безпечного середовища та можливість будувати власне життя на більш стійкій основі**.

Висновки та рекомендації: від окремих послуг до середовища підтримки

Результати моніторингу показують, що **потреби трансгендерних людей мають широкий, взаємопов'язаний характер і не можуть бути повністю описані через одну спеціалізовану послугу або один сектор допомоги**. Психологічне благополуччя, здоров'я, юридична безпека, соціальна підтримка, стабільність доходу, житло, доступ до ЗГТ, безпечне середовище та прийняття суспільством впливають одне на одне і разом формують якість життя людини.

Водночас у всіх досліджуваних сферах готовність звертатися по допомогу є вищою, ніж поточний рівень задоволення відповідних потреб. Загальна оцінка задоволеності потреб становить 3,7 бала з 5, тоді як середня готовність звертатися по допомогу — 4,3 бала. Це означає, що важливим завданням є не стільки «створення попиту» з нуля, скільки формування доступної, безпечної та зрозумілої сервісної пропозиції, здатної перетворити готовність людини шукати допомогу на реальне звернення.

Тому головний висновок цього звіту можна сформулювати так:

Трансгендерним людям потрібна не одна спеціалізована послуга, а середовище підтримки.

Таке середовище не обов'язково означає, що одна організація або один донор мають забезпечувати весь спектр потреб. Навпаки, перспективною є модель **взаємопов'язаних сервісів, партнерств і маршрутів**, де людина може увійти до системи через один актуальний для неї запит і за потреби отримати доступ до іншої допомоги.

Ключові висновки

1. Потреби людей мають бути первинними щодо переліку послуг.

Потреби трансгендерних людей можуть змінюватися швидше, ніж переглядаються програмні пакети та моделі фінансування. Дані дослідження вже показують, що поряд із добре сформованим доступом до ВІЛ-профілактики існують менш задоволені потреби у ментальному благополуччі, юридичній безпеці, стабільності та добробуті.

Тому сервісна модель має розвиватися **від актуальних потреб людини до послуг, а не навпаки**.

2. **Соціальна підтримка та мобілізація спільноти є не додатковою активністю, а основою середовища підтримки.**

Соціальна підтримка вже є одним із ресурсів спільноти, але готовність користуватися відповідними сервісами залишається високою. Особливо показовою є готовність відвідувати безпечне місце для спілкування, відпочинку та підтримки — 4,5 бала.

Це дозволяє розглядати спільноту, безпечні простори та рівну підтримку як і**нфраструктуру доступу**: місце, де формується контакт, довіра, взаємодопомога, навігація та можливість переходу до інших сервісів.

3. **Найбільш виражений незадоволений потенційний попит стосується стабільності, ментального благополуччя та юридичної безпеки.**

Стабільність і повага мають найнижчу оцінку задоволення потреб — 3,2 бала при готовності звертатися по допомогу на рівні 4,3. Ментальне благополуччя оцінене у 3,4 бала при готовності 4,2, юридична безпека — 3,7 при готовності користуватися юридичною допомогою 4,4.

Ці напрями не слід трактувати як рейтинг для донорів, однак вони чітко показують сфери, де **існує одночасно незадоволена потреба і висока готовність користуватися підтримкою**.

4. **Здоров'я залишається сильним напрямом сформованого попиту, але медичні потреби ширші за ВІЛ.**

ВІЛ-профілактика, тестування, PrEP та засоби захисту оцінюються краще, ніж загальний стан здоров'я, доступ до лікаря, якому людина довіряє, або лікування хронічних захворювань. Окремо ЗГТ є актуальною для значної частини респондентів, а її доступність залежить від цілого маршруту — компетентного лікаря, обстежень та препаратів.

5. **Поряд із кризовою допомогою варто розвивати підходи, які посилюють самостійність людини.**

Відкриті відповіді та кількісні дані показують інтерес до працевлаштування, перекваліфікації, навчання, бізнес-навичок і нових джерел доходу. Це створює підстави для партнерського обговорення переходу від моделі, орієнтованої лише на подолання кризи, до програм, які допомагають людині поступово формувати більш стабільне та самостійне життя.

Принципи майбутньої сервісної моделі

1. **Потреби первинні, послуги мають адаптуватися**

Потреби людей є первинними, а перелік, формат і зміст послуг мають адаптуватися до їх зміни.

Це означає, що пакет підтримки не повинен залишатися незмінним лише тому, що він був сформований у попередньому програмному циклі. Необхідно регулярно повертатися до питання: **що сьогодні є актуальним для спільноти і за якою допомогою люди реально готові звертатися?**

Для цього доцільно періодично оновлювати оцінку потреб і потенційного попиту разом із представниками спільноти.

2. Від окремих послуг — до локальної сервісної екосистеми

Жодна організація не повинна намагатися самостійно надавати весь спектр медичних, психологічних, юридичних, гуманітарних та економічних сервісів.

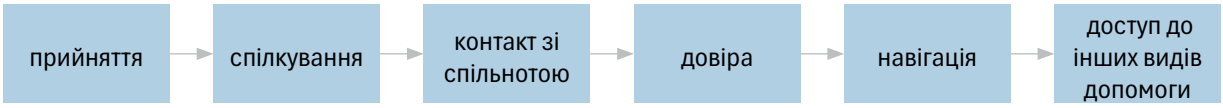
Більш перспективною є **локальна сервісна екосистема**, у якій різні організації знають можливості одна одної, мають зрозумілі механізми перенаправлення і можуть разом формувати безперервний маршрут допомоги.

Принципово важливо, щоб перенаправлення не означало лише «дати людині номер телефону». Сервісний маршрут має допомагати людині реально перейти від однієї точки підтримки до іншої.

3. Безпечний простір — інфраструктура доступу, а не один конкретний формат

Безпечний простір доцільно визначати **не через фізичну форму, а через функцію**.

У різних регіонах успішними можуть бути різні моделі — від неформальних зустрічей та невеликих просторів до community hubs або гібридних форматів. Ключовим є те, що простір



забезпечує:

Тому безпечні простори мають розглядатися як **інфраструктура доступу до ширшої системи сервісів**, а не лише як місце проведення заходів.

Адвокаційно-фандрайзингові рекомендації

1. Інвестувати у мобілізацію та спроможність трансгендерної спільноти

Підтримка спільноти має включати не лише окремі заходи, а й розвиток організацій трансгендерних людей, рівної підтримки, локальних зв'язків, взаємодопомоги, участі у дизайні програм, оцінці якості та моніторингу сервісів.

Проблема: сервісна система не може залишатися людиноцентричною без постійної участі людей, для яких вона створена.

Що можна підтримувати: організаційний розвиток спільнот, peer support, community-led monitoring, консультаційні механізми, локальну координацію та інші форми мобілізації.

Очікувана зміна для людини: сильніша спільнота, більше можливостей отримати підтримку, інформацію і впливати на сервіси, якими вона користується.

Окремим напрямом для донорського обговорення може бути **ресурсно забезпечена участь представників спільноти** у дизайні, тестуванні та оцінці програм. Значима участь потребує часу, компетенцій і ресурсу та не повинна автоматично будуватися лише на волонтерстві.

2. Розвивати безпечні простори як точки входу та маршрутизації

Безпечні простори мають потенціал одночасно підтримувати соціалізацію, психологічне благополуччя, контакт зі спільнотою та доступ до інших сервісів. Висока готовність користуватися такими просторами підтверджує їхню самостійну цінність.

Проблема: навіть за наявності послуг людині може бракувати безпечної та довіреної точки входу до системи.

Що можна підтримувати: різні моделі безпечних просторів, навігацію та маршрутизацію, рівну підтримку, партнерське підключення психологічних, медичних, юридичних та інших сервісів.

Очікувана зміна для людини: з'являється місце, куди можна прийти не лише «з проблемою», а за контактом, підтримкою і подальшою допомогою.

3. Розглядати психологічну підтримку як базовий компонент сервісної моделі

Понад 80% респондентів повідомили про постійну або ситуативну потребу у психологічній підтримці.

Психологічна підтримка тому має розглядатися не лише як окремий спеціалізований сервіс, а як **базовий компонент середовища підтримки трансгендерних людей**.

Проблема: ментальне благополуччя є однією з найбільш виражених зон незадоволеного потенційного попиту.

Що можна підтримувати: гнучкі та гібридні моделі психологічної і психосоціальної підтримки, формат яких адаптується до потреб людей.

Очікувана зміна для людини: можливість отримати допомогу у прийнятному форматі до того, як ситуація перетвориться на гостру кризу.

4. Розвивати ширший маршрут здоров'я, включно із ЗГТ

Існуючий попит на медичну допомогу є високим, але потреби трансгендерних людей не обмежуються ВІЛ. Дані окремо вказують на актуальність ЗГТ і бар'єри, пов'язані з вартістю препаратів, обстежень та доступом до транс*компетентних спеціалістів.

ЗГТ доцільно розглядати як частину **ширшого напряму здоров'я**, що потребує окремого планування та додаткового вивчення.

Проблема: доступ до окремої консультації не гарантує безперервного та безпечного медичного маршруту.

Що можна підтримувати: партнерства з транс*компетентними лікарями, маршрутизацію, доступ до обстежень та інші компоненти медичної підтримки; окремо — подальше планування сервісів ЗГТ.

Очікувана зміна для людини: більш зрозумілий, безпечний і доступний маршрут отримання медичної допомоги.

5. Зберігати та розвивати правозахисну підтримку

Юридична безпека залишається сферою із високою готовністю користуватися допомогою та низьким відчуттям захищеності. Потреби стосуються не лише документів, а й дискримінації, правоохоронних органів, мобілізації, трудових прав та інших ситуацій.

У межах цього звіту юридичний напрям не деталізується, оскільки йому присвячено окремий тематичний аналіз. Водночас дані підтверджують, що **правова та правозахисна підтримка повинна залишатися постійною складовою середовища допомоги трансгендерним людям**.

6. Обговорювати перехід від підтримки виживання до підтримки самостійності

Гуманітарна і кризова допомога залишаються необхідними, однак відкриті відповіді показують значний інтерес до навчання, професійного розвитку, працевлаштування та нових джерел доходу.

Тому партнерському середовищу доцільно обговорювати розвиток програм, які поряд із реагуванням на кризу допомагають людині поступово нарощувати власну стабільність.

Проблема: кризова допомога може вирішити термінову ситуацію, але не завжди змінює її причини.

Що можна підтримувати: навчання, перекваліфікацію, розвиток професійних навичок, допомогу з працевлаштуванням, підтримку самозайнятості та інші моделі — після додаткового обговорення зі спільнотою.

Очікувана зміна для людини: більша економічна самостійність, стабільність доходу та контроль над власним життям.

7. Зберігати гуманітарну підтримку як кризову «сітку безпеки»

Матеріальна вразливість залишається значущою: 69% учасників прямо повідомили про поточну потребу у гуманітарній допомозі.

Гуманітарну допомогу доцільно розглядати не як альтернативу розвитку довгострокових сервісів, а як необхідну **кризову сітку безпеки**, яка може включати продукти, гігієну, медикаменти, тимчасові житлові рішення та інші форми термінової підтримки.

8. Усі нові програми розробляти і тестувати разом зі спільнотою

Потреби людей змінюються. Тому жоден пакет послуг не повинен вважатися остаточним на багато років.

Перед масштабуванням нових програм, форматів або правил доцільно тестувати їх разом із представниками трансгендерної спільноти — через консультації, пілоти, community-led monitoring, елементи Community Score Card та інші механізми значимої участі.

Спільнота має бути не лише отримувачем послуг, а **співрозробником сервісної моделі**.

Унікальна роль існуючої ВІЛ-сервісної інфраструктури

Моніторинг показує важливий результат: потреби, пов'язані з ВІЛ-профілактикою, тестуванням та засобами захисту, задоволені краще, ніж низка ширших потреб здоров'я.

Це означає, що багаторічні інвестиції Глобального фонду та партнерів створили не лише окремий пакет профілактичних послуг, а й **контактну та сервісну інфраструктуру**: організації, працівників, довіру, канали комунікації та зв'язок зі спільнотою.

Це не означає, що Глобальний фонд має фінансувати весь спектр потреб трансгендерних людей. Йдеться про інше: **не втратити вже створений ресурс довіри та використовувати його для партнерства, інтеграції й маршрутизації до послуг, які можуть підтримуватися іншими донорами та організаціями**.

ПОСЛУГИ: ДИЗАЙН ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ З УРАХУВАННЯМ ПОТРЕБ ТА КЛІЄНТСЬКОГО ДОСВІДУ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ

Звіт № 2 в рамках тематичної арки
«Потреби трансгендерних людей
та доступ до послуг
з профілактики ВІЛ»



II

Частина

Вступ

Мета та завдання звіту

Метою звіту є **обґрунтування змін у дизайні програм профілактики ВІЛ**, які дозволять краще поєднати цілі громадського здоров'я з реальними потребами, мотивацією та клієнтським досвідом трансгендерних людей.

Звіт має прикладний адвокаційний характер і орієнтований насамперед на Глобальний фонд, Основних реципієнтів та інших суб'єктів, які впливають на правила, фінансування й організацію профілактичних програм. Основна увага приділяється не загальному опису становища трансгендерних людей, а тим елементам програмного дизайну, які можуть безпосередньо впливати на реальний доступ до послуг, довіру до системи, готовність звертатися по допомогу та залишатися у контакті з профілактичними програмами.

Основне питання звіту:

Як має змінитися дизайн програм профілактики ВІЛ, щоб вони одночасно відповідали цілям громадського здоров'я та створювали цінність для трансгендерних людей?

У межах звіту клієнтський досвід використовується як додаткова аналітична лінза, що дозволяє доповнити традиційний фокус на охопленні питаннями про те, **що відбувається з людиною до звернення, під час отримання послуги та після нього**, і як програмні правила впливають на весь цей маршрут.

Завдання звіту

1. **Описати фактичний досвід користування трансгендерними людьми основними послугами з профілактики ВІЛ**, включаючи рівень користування окремими сервісами, оцінку їх якості, задоволеності та готовності рекомендувати послуги іншим представникам спільноти.

2. **Проаналізувати клієнтський досвід як результат не лише роботи безпосередніх надавачів, а й програмного дизайну**, зокрема правил обліку, формату надання послуг, їх доступності, обсягів, частоти та способів взаємодії з клієнтом.

3. **Оцінити вплив вимог щодо верифікації та персональних даних** на відчуття безпеки, довіру до програм і потенційну готовність продовжувати користування послугами, а також визначити прийнятні для спільноти альтернативи персоніфікованій верифікації.

4. **Дослідити бар'єри на маршруті до послуги та потенціал дистанційних форматів**, зокрема онлайн-консультування, доставки профілактичних матеріалів і тестів та інших форматів, які можуть бути повноцінною альтернативою особистому зверненню.

5. **Проаналізувати проблему «когнітивної непомітності» окремих профілактичних втручань** та розглянути поняття **усвідомленого користування послугою (service awareness) і усвідомленої цінності послуги** як важливі принципи її дизайну та комунікації.

6. **Розглянути можливості інтеграції профілактики ВІЛ із сервісами, які відповідають актуальним потребам трансгендерних людей**, та можуть виступати точками входу до профілактичної системи через формування контакту, довіри й мотивації до звернення.

7. **Сформулювати конкретні адвокаційні завдання для наступного програмного циклу**, зокрема щодо неперсоніфікованої верифікації, визнання дистанційних форматів еквівалентними офлайн-послугам, гнучкості кількісних параметрів, інтегрованого дизайну сервісів та участі спільнот у тестуванні суттєвих програмних змін.

8. **Окреслити розподілену відповідальність за клієнтський досвід** між замовниками програм, Основними реципієнтами, надавачами послуг та самими спільнотами, підкреслюючи, що якісний клієнтський досвід потребує не лише професіоналізму працівників, а й відповідних правил, ресурсів і управлінських рішень.

Характеристики учасників дослідження

Станом на 1 вересня 2026 в рамках моніторингу було отримано **129 відповідей** від трансгендерних людей, які потребують та отримують послуги в рамках проєкту ГФ.

У дослідженні взяли участь **переважно молоді трансгендерні люди**. Близько 62% респондентів мають вік до 30 років включно, ще 27,1% — від 31 до 40 років. Учасники старше 40 років представлені значно менше. Така вікова структура важлива для інтерпретації подальших результатів, зокрема ставлення до форматів послуг, цифрових інструментів, конфіденційності та моделей взаємодії з сервісами.

Переважна більшість учасників — 83% — безпосередньо визначили себе як трансгендерні люди. Частина респондентів ідентифікували себе як жінки або чоловіки, що підкреслює необхідність збереження поваги до самовизначення людини та гнучкості у роботі з гендерною ідентичністю.

Географічно вибірка має виражену концентрацію в Одеській області, де проживають 60% учасників. Загалом дослідження охопило кілька регіонів України, переважно ті, де діють профілактичні програми та працюють регіональні координатори. Майже 70% респондентів проживають у великих містах, 25,6% — у середніх або малих містах, і лише 4,7% — у селах та селищах. **Кожен п’ятий учасник дослідження є внутрішньо переміщеною особою**.

Соціально-економічна ситуація значної частини учасників залишається нестабільною. Лише 10,1% мають стабільну роботу. Натомість 30,2% працюють на себе, фрилансять або виконують разові замовлення, 21,7% працюють неповний день, а 17,8% не працюють.

Фінансові можливості також є обмеженими: 48,1% респондентів зазначили, що доходу вистачає лише на базові потреби, ще 28,7% можуть покривати основні та частину додаткових витрат, але мають труднощі з великими покупками. Лише 7,8% не відчувають фінансових труднощів. Понад половина учасників або зовсім не можуть відкладати кошти на непередбачені витрати, або роблять це з великими труднощами.

Таким чином, подальший аналіз клієнтського досвіду та дизайну послуг доцільно розглядати в **контексті молодого віку більшості учасників, урбанізованого середовища, нестабільної зайнятості та обмеженої фінансової стійкості**. Це безпосередньо впливає на реальну доступність сервісів, чутливість до додаткових витрат і потребу в гнучких форматах отримання допомоги.

З детальним портретом трансгендерних людей, які взяли участь у моніторингу, можна ознайомитися у Звіті №1 «Адвокація: потреби, попит та доступ до послуг трансгендерних людей».

Клієнтський досвід як лінза для аналізу програм профілактики ВІЛ

Від якості окремої послуги до досвіду людини

У сфері надання послуг підходи до розуміння взаємодії з клієнтом поступово змінювалися. Спочатку основна увага приділялася безпосередньому обслуговуванню: людина звертається з певним запитом, надавач реагує на нього, а якість взаємодії визначається насамперед тим, наскільки швидко та коректно була надана відповідь. Наступним кроком стало формування підходів до оцінки якості послуг — відповідності стандартам, очікуванням клієнта, зручності, надійності, компетентності та інших характеристик процесу надання послуги.

Саме на цьому рівні було побудовано частину цього дослідження. Для оцінки задоволеності та сприйняття якості послуг з профілактики ВІЛ було використано **адаптовану модель SERVQUAL**. Вона дозволила оцінити окремі характеристики послуг очима клієнтів та виявити сильні й проблемні сторони їх отримання. Водночас уже під час аналізу результатів стало зрозуміло, що оцінки якості окремих послуг не дають повної відповіді на питання, чому люди користуються програмою, чому повертаються до неї, чому можуть бути задоволені отриманою послугою, але не готові рекомендувати її іншим, або чому за формальної доступності сервісу частина людей взагалі не доходить до нього.

Це привело нас до ширшого поняття — **клієнтського досвіду (Customer Experience, CX)**.

У межах цього звіту **клієнтський досвід розглядається як весь досвід взаємодії людини з програмою — від моменту, коли вона вперше дізнається про можливість отримати допомогу, до рішення звернутися, фактичного отримання послуги, оцінки її користі та рішення, чи повертатися до програми надалі**. Тобто йдеться не лише про те, що відбулося в кабінеті соціального працівника або під час консультації, а про весь **маршрут клієнта**.

Для представників ключових груп **саме ті етапи маршруту, які формально знаходяться «до» або «навколо» надання послуги, нерідко стають найбільш критичними**. Людина має дізнатися про послугу, зрозуміти, навіщо вона їй потрібна, довіряти організації, оцінити ризики звернення, погодитися з правилами програми, дістатися до місця надання послуги або знайти можливість отримати її іншим способом. У випадку трансгендерних людей до цього додається досвід множинної стигми та попереднього контакту з медичними, соціальними або державними системами, який може суттєво впливати на готовність звертатися по допомогу.

Тому **формальна доступність послуги ще не означає реального доступу до неї**. Послуга може існувати, бути безоплатною і навіть знаходитися географічно поруч, але залишатися

фактично недоступною, якщо людина не бачить у ній цінності, не довіряє системі, не готова проходити необхідні процедури або не вважає запропонований формат прийнятним для себе.

Особливість клієнтського досвіду у громадському здоров'ї

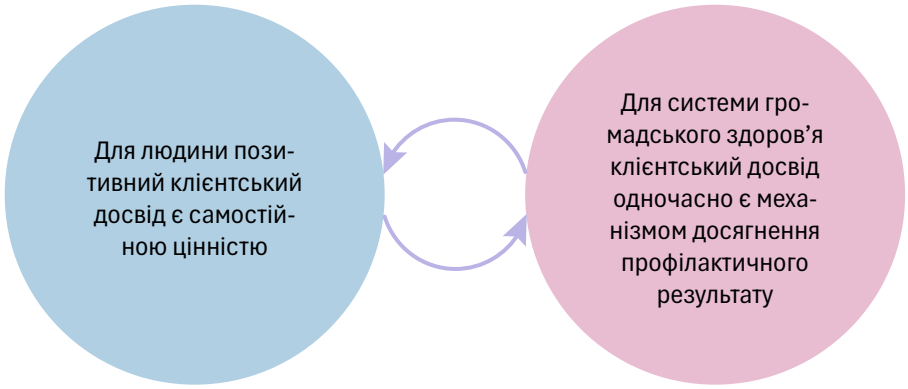
Перенесення поняття клієнтського досвіду у сферу громадського здоров'я потребує певного уточнення. У комерційному секторі позитивний досвід клієнта часто безпосередньо пов'язаний із лояльністю та повторним придбанням послуги. У громадському здоров'ї ситуація складніша, оскільки одночасно існують щонайменше дві перспективи — людини та системи.

Для людини позитивний клієнтський досвід є самостійною цінністю. Людина має право отримувати допомогу у безпечному, поважному, зрозумілому та прийнятному для неї форматі. Вона має відчувати контроль над взаємодією з системою, розуміти, що саме отримує, навіщо це їй потрібно та які наслідки матиме її рішення.

Для системи громадського здоров'я клієнтський досвід одночасно є механізмом досягнення профілактичного результату. Через нього формується готовність людини вперше звернутися по допомогу, повторно користуватися послугами, залишатися в контакті з програмою, рекомендувати її іншим представникам спільноти та використовувати запропоновані профілактичні інструменти.

У цьому сенсі інтереси людини та громадського здоров'я не повинні протиставлятися. Навпаки, завданням дизайну програми має бути пошук їхньої синергії.

Проблема виникає тоді, коли ця синергія порушується. Якщо система концентрується насамперед на виконанні кількісних показників охоплення, а безпосередня цінність послуги для людини залишається другорядною, залучення клієнтів поступово може перетворюватися на «гонку за індикаторами». Відповідальність за пошук нових клієнтів при цьому часто фактично перекладається на надавача послуг: знайти, залучити, переконати, забезпечити повторне звернення. Однак можливості надавача обмежені, якщо сам дизайн програми, формат послуг або правила їх отримання не відповідають потребам і поведінці спільноти.



З позиції клієнтського досвіду питання залучення виглядає дещо інакше: не лише **«як переконати людину прийти?»**, а й **«який досвід та яку цінність має створити програма, щоб людина сама була готова звернутися і повернутися?»**

Специфіка послуг профілактики ВІЛ

Для профілактичних програм це питання особливо важливе. На відміну від лікування гострого стану, профілактика часто не відповідає на проблему, яку людина безпосередньо відчуває «тут і зараз». Її користь може бути відкладеною, а сама потреба — неочевидною або недостатньо усвідомленою.

Людина може не сприймати скринінг, коротке консультування або інформацію щодо профілактики як окрему цінну послугу, навіть якщо фактично її отримала. Саме результати кількісного дослідження привели нас до питання **усвідомленого користування послугою (service awareness)**: отримати послугу і розуміти, що саме ти отримав та навіщо, — не завжди одне й те саме.

Для програм профілактики ВІЛ це принципове питання. **Якщо людина не бачить цінності профілактичного втручання, саме існування безоплатної послуги ще не формує попиту на неї**.

Для трансгендерних людей ситуація додатково ускладнюється тим, що ВІЛ-профілактика є лише однією з багатьох сфер, які можуть бути актуальними в конкретний момент життя. Потреби у загальній медичній допомозі, психологічній підтримці, гормональній терапії, юридичній безпеці, соціальних контактах, прийнятті або безпечному просторі можуть суб'єктивно мати значно вищий пріоритет.

Це не означає, що система громадського здоров'я повинна взяти на себе відповідальність за вирішення всіх потреб людини. Однак дизайн профілактичних програм не може повністю ігнорувати ті потреби, які безпосередньо визначають готовність людини вступити у контакт із системою та залишатися в ньому.

Саме тому в цьому звіті ми розрізняємо **«пакет послуг, який фінансує програма»** та **«сервісне середовище, яке має цінність для людини»**. Безпечний простір, психологічна підтримка, соціалізація або інший затребуваний сервіс можуть не бути профілактикою ВІЛ у вузькому сенсі. Водночас вони можуть створювати довіру та контакт, через які профілактична послуга стає доступною і прийнятною:



Клієнтський досвід формується не лише на рівні надавача

Ще одне важливе уточнення стосується відповідальності за клієнтський досвід. Було б помилкою розглядати його виключно як результат роботи конкретної НУО або працівника, який безпосередньо контактує з клієнтом.

На досвід людини впливає значно ширший набір факторів: які послуги входять до пакета, як часто їх можна отримувати, в якому обсязі вони надаються, чи доступні онлайн-формати

та доставка, які дані необхідно повідомити, якими є правила верифікації, що вважається підтвердженим результатом програми.

Тому клієнтський досвід є **спільною відповідальністю замовника, організацій, які управляють програмою, та безпосереднього надавача послуг**. У контексті програм, що підтримуються Глобальним фондом, це означає необхідність спільного розуміння клієнтського досвіду на рівні Глобального фонду, Основних реципієнтів та організацій-надавачів.

Надавач може створювати довіру, забезпечувати поважне ставлення та адаптувати комунікацію. Але він не може самостійно компенсувати всі наслідки програмних рішень. Якщо правила обліку створюють відчуття небезпеки, кількісні параметри не відповідають реальній потребі, а формат послуги — способу життя клієнта, професіоналізм працівника лише частково може компенсувати ці обмеження.

Окремою робочою гіпотезою є питання **вартості послуги**. Тариф може покривати безпосереднє виконання профілактичного втручання, але не враховувати достатньою мірою ресурс, необхідний для створення належного клієнтського досвіду: залучення, комунікацію, підтримання контакту, гнучкість формату, формування усвідомленої цінності послуги тощо. У межах цього дослідження вартість і структура тарифів не аналізувалися, тому ця теза не є висновком дослідження і потребує окремого вивчення. Водночас вона є важливою для подальшої дискусії: **витрати на клієнтський досвід не слід автоматично ототожнювати з адміністративними витратами — вони потенційно можуть бути частиною самої вартості ефективної послуги**.

Клієнтський досвід як додаткова лінза

Цей звіт не ставить за мету оцінити загальну ефективність програм Глобального фонду, достатність фінансування або досягнення показників охоплення. Предметом дослідження були насамперед **потреби трансгендерних людей та їхній досвід користування послугами**.

Так само ми не пропонуємо на цьому етапі перетворювати клієнтський досвід на ще один обов'язковий програмний індикатор. Показник, який стає самостійною метою, ризикує втратити здатність відображати саме те явище, для вимірювання якого був створений.

Натомість пропонуємо використовувати поняття клієнтського досвіду як **додаткову лінзу для дизайну програм громадського здоров'я та інтерпретації програмних рішень**. Вона дозволяє доповнити питання «скільки людей ми охопили?» питанням про те, що відбувається з людиною на шляху до цього охоплення і після нього. Виконання індикатора охоплення є важливим результатом, але саме по собі ще не гарантує життєздатності сервісної моделі.

Саме через цю лінзу далі у звіті ми пропонуємо читати отримані дані та ставити до кожного елементу дизайну програми кілька простих запитань:

Чи бачить людина цінність цієї послуги? Чи може вона реально до неї дістатися? Чи почувається безпечно під час взаємодії з програмою? Чи відповідають формат, обсяг і правила отримання послуги її реальному життю та потребам? Що створює достатню цінність для першого звернення? І, зрештою, чи створює цей досвід причину залишатися в контакті з програмою — так, щоб інтерес людини та результат громадського здоров'я працювали не один проти одного, а в одному напрямку?

Фактичний досвід трансгендерних людей користування послугами профілактики ВІЛ

Послуги з профілактики ВІЛ, що реалізуються за підтримки проєктів Глобального фонду, є основою системи громадського здоров'я, спрямованої на зниження рівня інфікування та раннє виявлення ВІЛ серед людей, які належать до ключових груп населення.

У межах проєкту Глобального фонду надання таких послуг включає:

Назва послуг в технічній специфікації	Назва послуги в анкеті для групи трансгендерних людей
Надання інформаційних, освітніх і комунікаційних послуг щодо профілактики ВІЛ	Консультації з профілактики ВІЛ
Надання інформаційних, освітніх і комунікаційних послуг щодо профілактики ВІЛ	Розповсюдження презервативів, лубрикантів
Тестування на ВІЛ та консультування	Тестування на ВІЛ та консультування
Скринінг на туберкульоз	Скринінг на туберкульоз
Інформаційно-комунікаційні послуги щодо доконтактної профілактики (PrEP)	Консультації щодо доконтактної профілактики (PrEP)
Супровід у закладах охорони здоров'я після позитивного тесту (кейс-менеджмент)	Кейс-менеджмент після позитивного тесту на ВІЛ

У рамках моніторингу досліджувалися два взаємопов'язані аспекти: **фактичний досвід користування послугами та оцінка їх якості і лояльності клієнтів**. Для оцінки якості було використано адаптовану шкалу SERVQUAL, яка охоплює п'ять критеріїв клієнтського досвіду: достатність обсягу послуги, конфіденційність і безпеку, зручність та доступність, компетентність і довіру до працівників, а також ставлення та повагу. Готовність рекомендувати послуги іншим представникам спільноти оцінювалася за допомогою індексу **Net Promoter Score (NPS)**. Детальний опис адаптованої методології SERVQUAL, формулювань критеріїв та підходу до розрахунку NPS наведено в окремому додатку до звіту.

Користування послугами в рамках проєкту Глобального фонду

Результати моніторингу свідчать, що найбільш поширеними серед трансгендерних респондентів є базові послуги з профілактики ВІЛ. По 77,5% опитаних зазначили, що отримували **консультації з профілактики ВІЛ із розповсюдженням презервативів і лубрикантів**, а також проходили **тестування на ВІЛ та консультування**. Лише 6,2% респондентів у кожному з цих випадків зазначили, що не користувалися відповідною послугою. Це дозволяє розглядати саме ці два сервіси як основну точку контакту трансгендерних людей із програмою профілактики ВІЛ.

Водночас звертає на себе увагу, що **16,3% респондентів не змогли впевнено сказати, чи отримували кожну з цих базових послуг**. Для тестування на ВІЛ, яке зазвичай є достатньо помітною та добре запам'ятовуваною процедурою, така частка невизначених відповідей потребує додаткової уваги. Одним із можливих пояснень може бути те, що частина клієнтів сприймає окремі компоненти профілактичного пакета як єдиний контакт із організацією і не завжди розрізняє, які саме послуги були надані.

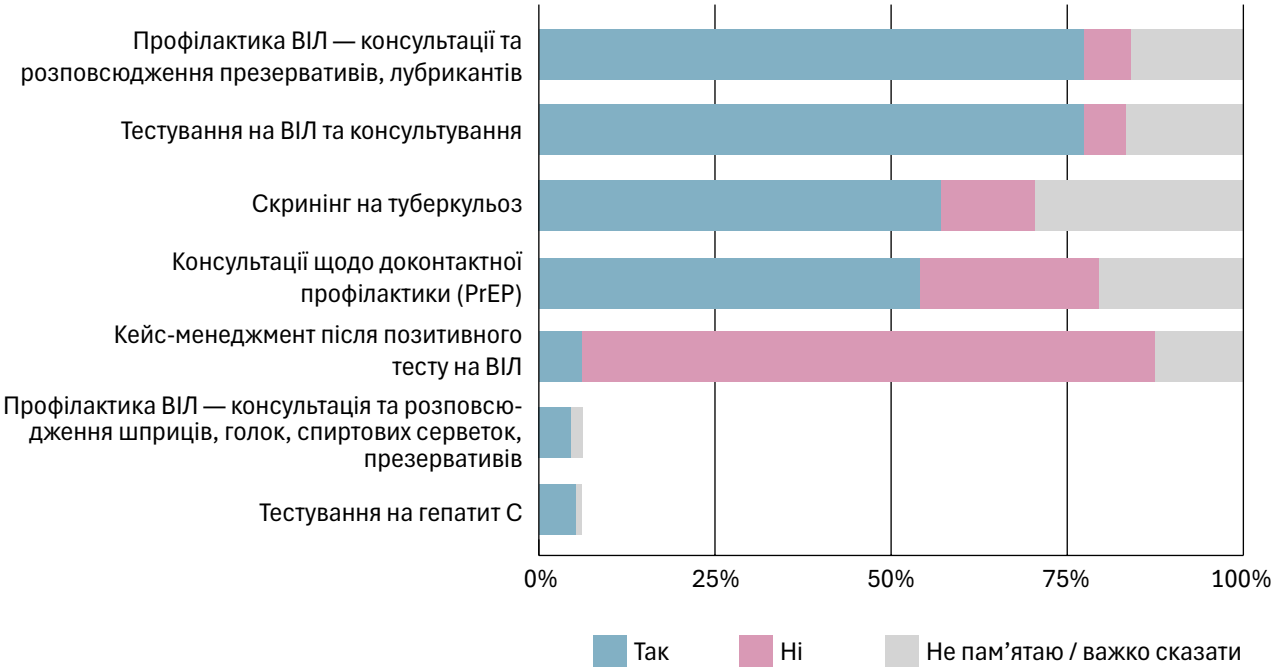
Меншим є охоплення **скринінгом на туберкульоз**: про його отримання повідомили 57,4% респондентів. При цьому майже третина — 29,5% — обрали відповідь «не пам'ятаю / важко сказати», що є найвищим показником невизначеності серед основних профілактичних послуг. Це може свідчити не лише про особливості фактичного охоплення, а й про **низьку помітність скринінгу як окремої послуги для клієнта**. Якщо коротке опитування щодо симптомів або ризиків інтегроване у загальну консультацію, людина може фактично пройти скринінг, але не ідентифікувати цей елемент взаємодії як самостійну профілактичну послугу.

Консультації щодо доконтактної профілактики (PrEP) отримували 54,3% опитаних трансгендерних людей, чверть респондентів — 25,6% — зазначили, що такої консультації не отримували, ще 20,2% не змогли визначитися з відповіддю. Таким чином, порівняно з тестуванням на ВІЛ та базовим профілактичним консультуванням, PrEP поки має помітно менший рівень охоплення. Водночас значна частка відповідей «не пам'ятаю / важко сказати» також ставить питання про те, наскільки консультація щодо PrEP є видимою, зрозумілою та усвідомленою для клієнта як окрема послуга.

Кейс-менеджмент після позитивного тесту на ВІЛ має очікувано найнижчий показник користування серед послуг, адресованих усій вибірці: його отримували 6,2% респондентів, тоді як 81,4% зазначили, що не користувалися ним. Разом з відповідями про ВІЛ статус респондентів (88,4% опитаних мають ВІЛ негативний статус, 2,3% — ВІЛ-позитивний статус, 9,3% — не знають або не хочуть відповідати) та високому рівню охоплення послугою Тестування на ВІЛ та консультування, можна припустити, що послуга Кейс-менеджменту має низьку потребу завдяки попередженню інфікуванню ВІЛ.

Окремо в дослідженні було розглянуто послуги для респондентів, які віднесли себе до групи людей, які вживають наркотики. Серед цієї невеликої підгрупи шість осіб повідомили про отримання профілактичних консультацій та засобів зменшення шкоди, а сім — про тестування на гепатит С. Через малу чисельність цієї підгрупи отримані дані не варто використовувати для кількісних узагальнень, однак вони є важливим сигналом про **перетин уразливостей та потреб** і можуть стати підставою для окремого якісного вивчення досвіду трансгендерних людей, які вживають наркотики.

Користування послугами в рамках проєкту ГФ



Користування послугами в рамках проєкту ГФ	Так		Ні		Не пам'ятаю / важко сказати	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Профілактика ВІЛ — консультації та розповсюдження презервативів, лубрикантів	100	77.5%	8	6.2%	21	16.3%
Тестування на ВІЛ та консультування	100	77.5%	8	6.2%	21	16.3%
Скринінг на туберкульоз	74	57.4%	17	13.2%	38	29.5%
Консультації щодо доконтактної профілактики (PrEP)	70	54.3%	33	25.6%	26	20.2%
Кейс-менеджмент після позитивного тесту на ВІЛ	8	6.2%	105	81.4%	16	12.4%
Профілактика ВІЛ — консультація та розповсюдження шприців, голок, спиртових серветок, презервативів*	6	4.7%	0	0.0%	2	1.6%
Тестування на гепатит С*	7	5.4%	0	0.0%	1	0.8%

** серед респондентів, які зазначили, що вони відносять себе до групи людей, які вживають наркотики*

Загалом дані демонструють **достатньо високий рівень контакту трансгендерних людей із базовими компонентами програм профілактики ВІЛ**, насамперед тестуванням та профілактичним консультуванням.

Когнітивна непомітність окремих послуг

Результати опитування показують, що **частина профілактичних послуг залишається недостатньо помітною або усвідомленою для клієнтів**. Відповідь «не пам'ятаю / важко сказати» обрали 16,3% респондентів щодо базових консультацій з профілактики ВІЛ та тестування на ВІЛ, 20,2% — щодо консультацій з PrEP, а для скринінгу на туберкульоз цей показник сягнув 29,5%.

Це дозволяє говорити про можливу **когнітивну непомітність послуг** — ситуацію, коли людина фактично могла отримати певний компонент допомоги, але не ідентифікує його як окрему послугу або не запам'ятовує його зміст і цінність. Особливо це може стосуватися коротких консультацій, скринінгів та інформаційних втручань, які природно інтегруються в загальне спілкування з працівником.

Водночас така непомітність має значення не лише для якості даних про охоплення, а й для клієнтського досвіду: людина меншою мірою усвідомлює, що саме отримала і яку користь це мало для неї. Тому поряд із фактом надання послуги доцільно звертати увагу на **service awareness — чи розуміє людина, яку саме послугу вона отримала і яку цінність ця послуга має для неї**. Для дизайну програм це означає потребу робити профілактичні втручання не лише доступними, а й зрозумілими та помітними для самої людини.

Задоволеність якістю послуг в рамках проєкту ГФ

Для оцінки досвіду користування послугами у дослідженні було застосовано **адаптовану модель SERVQUAL**, яка охоплювала п'ять складових: достатність обсягу послуги, конфіденційність і безпеку, зручність та доступність, компетентність і довіру до працівників, а також ставлення та повагу. Кожен критерій оцінювався за п'ятибальною шкалою, а загальна оцінка послуги визначалася як середнє значення за всіма складовими.

Загалом трансгендерні респонденти **високо оцінюють якість усіх основних послуг з профілактики ВІЛ**. Інтегральна оцінка становить 4,3 бала з 5 для профілактичного консультування з розповсюдженням презервативів і лубрикантів, тестування на ВІЛ та консультування і скринінгу на туберкульоз. Дещо вищу оцінку — 4,4 бала — отримали консультації щодо доконтактної профілактики (PrEP). Таким чином, істотної різниці у загальному сприйнятті якості різних сервісів не спостерігається: усі вони оцінюються позитивно.

Найсильнішими складовими клієнтського досвіду є **компетентність працівників, довіра до них, поважне та недискримінаційне ставлення**, а також достатність обсягу послуги. За критерієм «Компетентність та довіра» оцінки становлять 4,8–4,9 бала, а за критерієм «Ставлення та повага» — 4,8–4,9 бала. Достатність обсягу послуги також отримала дуже високі оцінки — 4,8–4,9 бала. Найвищі результати за цими характеристиками має консультування щодо PrEP. Це свідчить, що безпосередня взаємодія трансгендерних людей із працівниками сервісів є однією з найбільш позитивно оцінених складових програми.

Зручність та доступність послуг також оцінюються позитивно, хоча дещо нижче — від 4,2 до 4,4 бала. Найнижчу оцінку за цим критерієм отримало профілактичне консультування з видачею презервативів і лубрикантів — 4,2 бала, найвищі оцінки — скринінг на туберкульоз

та консультації щодо PrEP, по 4,4 бала. Ця різниця не є критичною, однак у контексті подальшого аналізу формату послуг вона може бути важливою: саме зручність отримання сервісу потенційно може покращуватися через більш гнучкі офлайн- та онлайн-формати, дистанційне консультування або доставку.

На цьому позитивному фоні різко виділяється один критерій — **«Конфіденційність та безпека»**. Він отримав **найнижчі оцінки для всіх без винятку послуг**: 2,8 бала для тестування на ВІЛ та скринінгу на туберкульоз і 2,9 бала для профілактичного консультування та консультацій щодо PrEP. У межах дослідження цей критерій оцінював, наскільки спокійно людина почувається, коли під час отримання послуги її просять назвати персональні дані або номер телефону. Таким чином, проблемна зона пов'язана не стільки з професійністю надавачів чи змістом послуг, скільки з правилами взаємодії клієнта із системою.

	Загальна оцінка	Обсяг послуги	Конфіденційність та безпека	Зручність та доступність	Компетентність та довіра	Ставлення та повага
Профілактика ВІЛ — консультації та розповсюдження презервативів, лубрикантів	4.3	4.8	2.9	4.2	4.8	4.8
Тестування на ВІЛ та консультування	4.3	4.8	2.8	4.3	4.8	4.8
Скринінг на туберкульоз	4.3	4.8	2.8	4.4	4.8	4.9
Консультації щодо доконтактної профілактики (PrEP)	4.4	4.9	2.9	4.4	4.9	4.9

Готовність рекомендувати послугу (індекс лояльності)

Окремо оцінювалася готовність трансгендерних людей рекомендувати отримані послуги іншим представникам своєї спільноти за **методологією Net Promoter Score (NPS)**. Показник розраховувався як різниця між часткою «промоутерів», які оцінили ймовірність рекомендації у 9–10 балів, та «критиків» із оцінками 0–6 балів.

За всіма чотирма послугами рівень лояльності є дуже високим. NPS становить **74,0% для тестування на ВІЛ та консультування, 75,0% для профілактичного консультування і розповсюдження презервативів та лубрикантів, 75,7% для скринінгу на туберкульоз і 78,6% для консультацій щодо PrEP.** Відповідно до використаної у дослідженні шкали, показники понад 70% характеризують відмінний рівень лояльності та сильну підтримку послуги серед клієнтів.

	%
Профілактика ВІЛ — консультації та розповсюдження презервативів, лубрикантів	75.0%
Тестування на ВІЛ та консультування	74.0%
Скринінг на туберкульоз	75.7%
Консультації щодо доконтактної профілактики (PrEP)	78.6%

Особливо цікавим є поєднання **дуже високої готовності рекомендувати послуги з відносно низькою оцінкою конфіденційності та безпеки**. Дані дозволяють припустити, що трансгендерні клієнти загалом високо цінують самі сервіси та роботу працівників і готові рекомендувати їх спільноті, навіть маючи суттєві застереження щодо окремих адміністративних процедур. Це важливе розрізнення: сильна довіра до надавача послуг не означає автоматичної довіри до всіх правил програми.

У цілому результати демонструють сильну основу для подальшого розвитку сервісів: трансгендерні люди позитивно оцінюють їхню якість, професійність працівників та ставлення і демонструють високу лояльність. Водночас різкий розрив між високими оцінками персоналу та низькою оцінкою конфіденційності вказує на конкретну зону управлінського ризику. У контексті клієнтського досвіду це означає, що подальше вдосконалення послуг має бути спрямоване не стільки на «виправлення» роботи надавачів, скільки на **перегляд тих елементів дизайну програми, які формуються вище рівня безпосередньої взаємодії працівника з клієнтом**.

Висновки

1. **Трансгендерні люди мають достатньо високий рівень контакту з базовими послугами профілактики ВІЛ**, насамперед із тестуванням на ВІЛ та профілактичним консультуванням з розповсюдженням презервативів і лубрикантів: про користування кожною з цих послуг повідомили 77,5% респондентів. Водночас охоплення окремими компонентами пакета є нижчим: скринінг на туберкульоз отримували 57,4%, а консультації щодо PrEP — 54,3% опитаних.

2. **Факт формального надання послуги не завжди означає, що клієнт усвідомлює її отримання та цінність**. Значна частка відповідей «не пам'ятаю / важко сказати» — від 16,3% для базових профілактичних послуг до 29,5% для скринінгу на туберкульоз — вказує на можливу когнітивну непомітність окремих профілактичних втручань. Це додає до традиційного показника охоплення ще один важливий вимір — **service awareness**, тобто розуміння людиною того, яку саме послугу вона отримала і навіщо вона їй потрібна.

3. **Якість основних послуг трансгендерні клієнти оцінюють високо та достатньо стабільно**. Інтегральні оцінки становлять 4,3–4,4 бала з 5, а найсильнішими складовими є компетентність і довіра до працівників, поважне та недискримінаційне ставлення, а також достатність обсягу послуг — переважно 4,8–4,9 бала. Це свідчить, що головним ресурсом програм залишається безпосередня взаємодія клієнта з надавачем послуг.

4. **Висока задоволеність підтверджується високою готовністю рекомендувати сервіси іншим представникам спільноти**. NPS для всіх чотирьох оцінених послуг перевищує 70% і становить від 74,0% для тестування на ВІЛ до 78,6% для консультацій щодо PrEP. Це демонструє сильну лояльність клієнтів та створює хорошу основу для подальшого розвитку сервісної моделі.

5. На загальному позитивному фоні **найбільш проблемною складовою клієнтського досвіду є «Конфіденційність та безпека»**, яка отримала лише 2,8–2,9 бала для всіх послуг. Особливо важливо, що цей показник оцінює відчуття людини під час надання

персональних даних або номера телефону. Таким чином, дані вже на цьому етапі вказують на можливий розрив між високою довірою до працівників і значно меншою довірою до окремих правил програми. **Далі у звіті це питання буде розглянуто окремо — через ставлення трансгендерних людей до верифікації, надання персональних даних та можливого впливу цих вимог на готовність залишатися у програмі**.

У сукупності результати цього розділу показують важливу для подальшої адвокації картину: **самі послуги та люди, які їх надають, оцінюються дуже позитивно, тоді як потенційні ризики для клієнтського досвіду формуються переважно на рівні дизайну програми — її правил, формату та способів взаємодії з клієнтом**.

Ставлення до верифікації при отриманні послуг в рамках проєктів ГФ

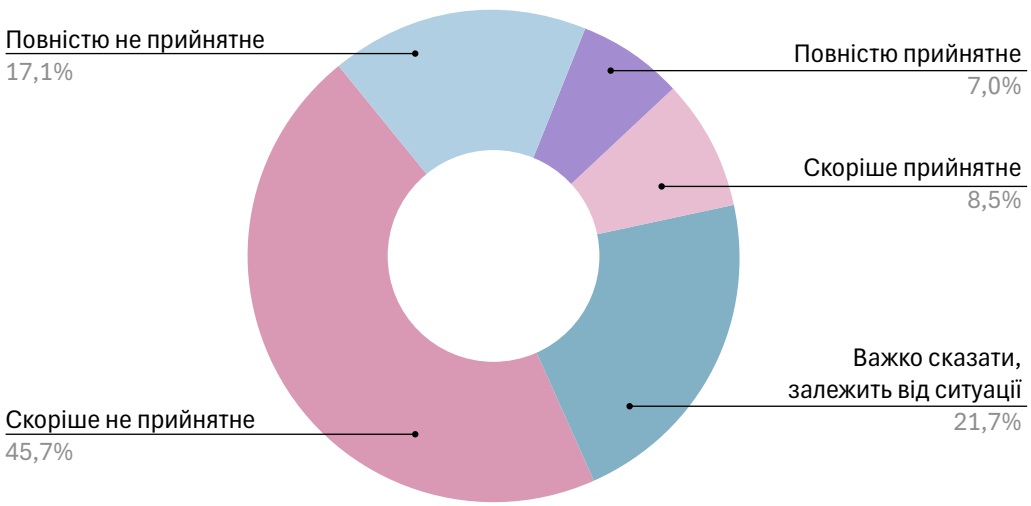
Окремий блок моніторингу був присвячений ставленню трансгендерних людей до надання персональних даних та верифікації під час отримання послуг у рамках проєктів Глобального фонду. Це питання безпосередньо продовжує результати попереднього розділу, де критерій **«Конфіденційність та безпека» отримав найнижчі оцінки серед усіх складових якості послуг**. У цьому розділі детальніше розглядається, наскільки прийнятними є процедури персоніфікації, за яких умов клієнти готові надавати дані та які альтернативні способи підтвердження особи вони вважають прийнятними.

Прийнятність надання персональних даних

Більшість опитаних трансгендерних людей негативно ставляться до необхідності надавати особисті дані або документи для отримання профілактичних послуг. **45,7% респондентів зазначили, що це для них скоріше неприйнятно і вони намагаються уникати надання персональних даних, ще 17,1% вважають таку вимогу повністю неприйнятною**. Таким чином, загалом негативне ставлення демонструють 62,8% опитаних.

Натомість лише 15,5% респондентів загалом приймають можливість надання персональних даних: для 7,0% це повністю прийнятно, ще 8,5% готові погодитися на таку вимогу, якщо вона необхідна для отримання допомоги. Значна група — 21,7% — не має однозначної позиції та зазначає, що рішення залежатиме від конкретної ситуації.

Прийнятність надання особистих даних або документів при отриманні послуг



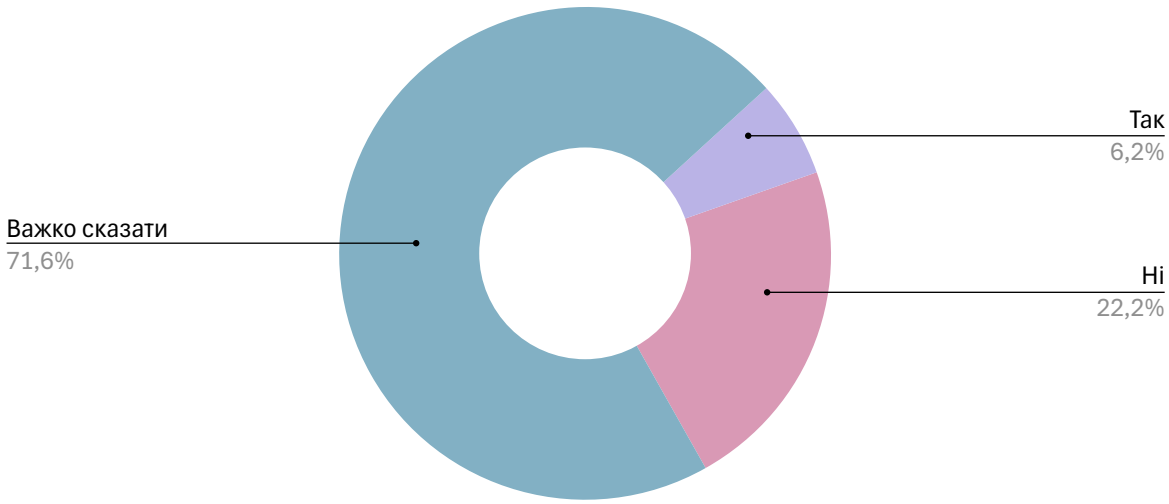
Отже, персоніфікація для більшості респондентів не є нейтральною адміністративною процедурою. Вона безпосередньо стосується відчуття безпеки та може впливати на рішення людини щодо користування послугою.

Чи призведе обов'язкова верифікація до відмови від послуг?

Респондентам, для яких надання персональних даних є скоріше або повністю неприйнятним, було поставлено окреме питання щодо їхньої поведінки у випадку запровадження обов'язкової верифікації.

Результати показують значний рівень невизначеності. **71,6% цієї групи не змогли однозначно сказати, чи продовжать користуватися послугами**, 22,2% повідомили, що не користуватимуться ними, і лише 6,2% впевнено зазначили, що залишаться у програмі.

Продовження користування послугами у разі введення обов'язкової верифікації



Ці результати не дозволяють стверджувати, що запровадження верифікації автоматично призведе до втрати більшості клієнтів. Водночас вони показують **високий ризик для утримання клієнтів**: серед людей, які вже негативно сприймають персоніфікацію, лише дуже невелика частка готова безумовно продовжити користування послугами після введення обов'язкової верифікації.

Особливо важливою є велика частка тих, хто відповів «важко сказати». Це означає, що майбутня поведінка значної частини клієнтів може залежати від того, **як саме буде організована верифікація, які дані вимагатимуться, хто матиме до них доступ та наскільки переконливими будуть гарантії безпеки**.

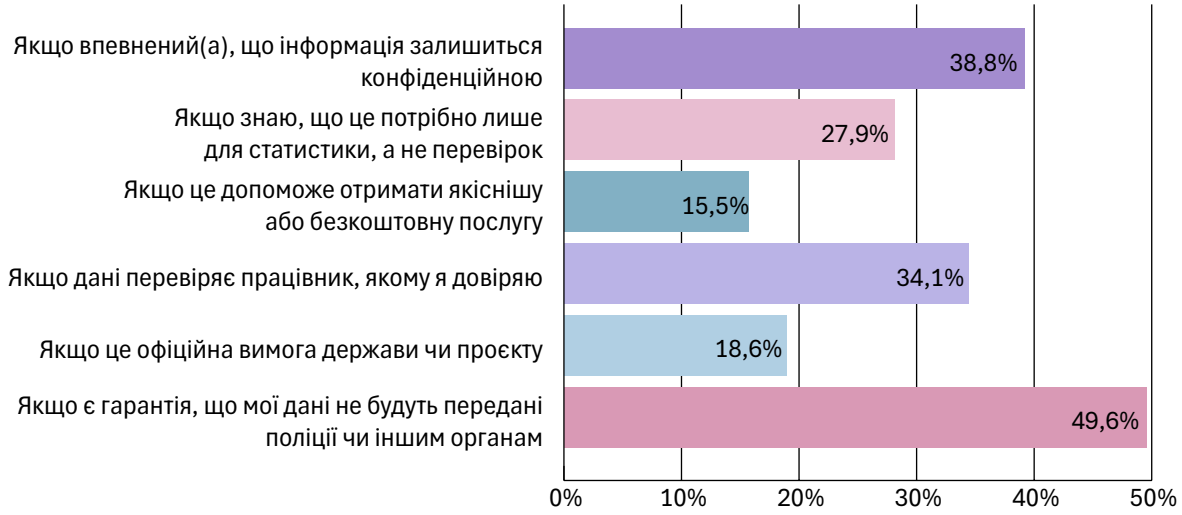
За яких умов люди готові надавати дані

Відповіді на питання про умови прийнятності персоніфікації показують, що головними факторами є не формальна необхідність процедури, а **довіра та безпека даних**.

Найчастіше респонденти зазначали, що були б готові надати персональні дані за наявності гарантії, що інформація **не буде передана поліції чи іншим органам — 49,6%**. Для 38,8% важливо бути впевненими у конфіденційності інформації, а 34,1% готові надавати дані, якщо їх перевірятиме працівник, якому вони довіряють.

Менший вплив мають аргументи, пов'язані з функціонуванням самої системи. 27,9% могли б погодитися на надання даних, знаючи, що вони потрібні лише для статистики, 18,6% — якщо це офіційна вимога держави або проєкту. Лише 15,5% зазначили, що на їхню готовність може вплинути можливість отримати якіснішу або безоплатну послугу.

Умови готовності надати свої персональні дані або документи для отримання послуг



Питання: *Уявімо, що для отримання певних послуг потрібно вказати особисті дані або показати документ (наприклад, паспорт). За яких умов Ви були б готові надати такі дані? Можна обрати кілька варіантів*

	кількість відповідей	%
Якщо впевнений(а), що інформація залишиться конфіденційною	50	38.8%
Якщо знаю, що це потрібно лише для статистики, а не перевірок	36	27.9%
Якщо це допоможе отримати якіснішу або безкоштовну послугу	20	15.5%
Якщо дані перевіряє працівник, якому я довіряю	44	34.1%
Якщо це офіційна вимога держави чи проєкту	24	18.6%
Якщо є гарантія, що мої дані не будуть передані поліції чи іншим органам	64	49.6%

Таким чином, аргумент **«це потрібно проєкту» сам по собі має обмежену переконливість**. Для клієнтів значно важливішою є відповідь на інше питання: **що відбудеться з моїми даними після того, як я їх надам?**

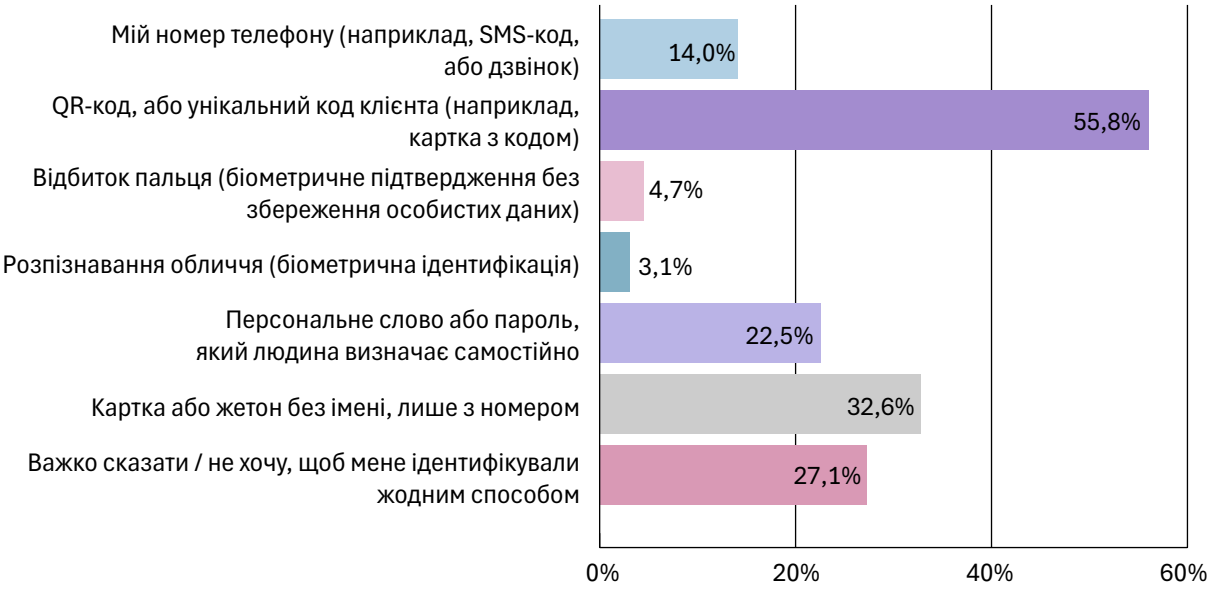
Альтернативи персоніфікованій верифікації

Дані також показують, що значна частина трансгендерних респондентів не заперечує проти самого факту підтвердження попереднього користування послугою, якщо для цього не потрібно безпосередньо ідентифікувати людину.

Найбільш прийнятним варіантом є **QR-код або унікальний код клієнта — його обрали 55,8% респондентів**. Ще 32,6% підтримали картку або жетон без імені, лише з номером, а 22,5% — персональне слово або пароль, який людина визначає самостійно.

Номер телефону як інструмент верифікації підтримали лише 14,0% респондентів. Ще менш прийнятними є біометричні способи: відбиток пальця підтримали 4,7%, розпізнавання обличчя — 3,1%. Водночас 27,1% обрали відповідь «важко сказати / не хочу, щоб мене ідентифікували жодним способом».

Прийнятні способи верифікації для отримання послуг в проєкті ГФ



Це дозволяє побачити важливу відмінність **між верифікацією факту користування послугою та ідентифікацією конкретної людини**. Для значної частини респондентів перше може бути прийнятним за умови, що воно не веде до другого.

Висновки

1. **Верифікація є чутливою складовою клієнтського досвіду трансгендерних людей**. Майже дві третини респондентів — 62,8% — негативно ставляться до необхідності надавати персональні дані або документи під час отримання послуг. Це підтверджує, що низька оцінка критерію «Конфіденційність та безпека», виявлена в попередньому розділі, не є випадковою.

2. **Обов'язкова верифікація створює ризик втрати частини клієнтів, однак її повний вплив наразі складно прогнозувати**. Серед респондентів, які вже негативно ставляться до персоніфікації, лише 6,2% впевнено готові продовжити користування послугами за умови обов'язкової верифікації; 22,2% планують відмовитися, а 71,6% поки не визначилися. Саме ця велика невизначена група може бути найбільш чутливою до конкретного дизайну майбутньої процедури.

3. **Ключовим питанням є не стільки сам факт обліку, скільки довіра до системи роботи з даними**. Найважливішими умовами для клієнтів є гарантія непередачі інформації іншим організаціям або органам, конфіденційність та можливість взаємодіяти з працівником, якому людина довіряє. Формальні пояснення про вимоги проєкту або необхідність статистичного обліку мають значно меншу переконливість.

4. **Результати демонструють потенціал для альтернативної, неперсоніфікованої верифікації**. Найбільшу підтримку мають QR-коди або унікальні коди клієнта, а також картки чи жетони без імені. Натомість номер телефону і особливо біометрична ідентифікація мають низький рівень прийнятності. Це створює простір для пошуку технічних рішень, які дозволяють забезпечувати програмний облік, не створюючи необхідності встановлювати особу клієнта.

5. З позиції клієнтського досвіду **верифікацію доцільно розглядати не як допоміжну адміністративну процедуру, а як елемент дизайну самої послуги**. Рішення щодо способу підтвердження клієнта можуть впливати на відчуття безпеки → довіру до програми → готовність звернутися або повернутися → утримання в програмі → фактичне охоплення профілактичними послугами. Саме тому пошук балансу між потребою програми у підзвітності та потребою людини в анонімності є не лише питанням захисту персональних даних, а й питанням ефективності профілактики ВІЛ.

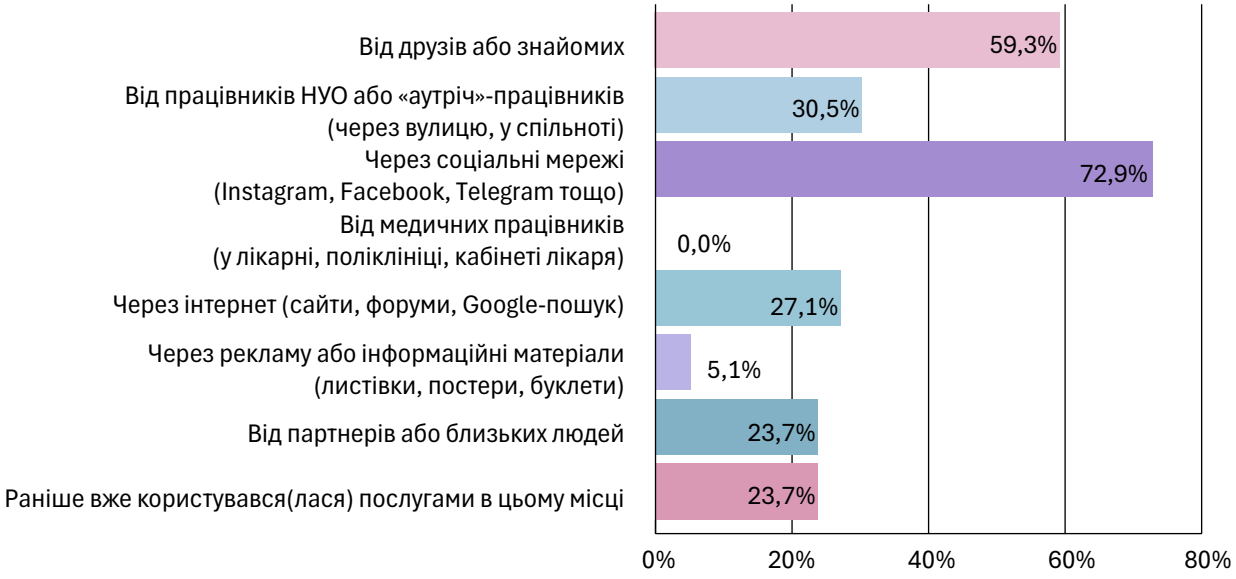
Маршрут до послуги: інформація, бар’єри та потенціал дистанційних форматів

Окремий блок анкети був присвячений тому, як трансгендерні люди дізнаються про послуги, що впливає на рішення звернутися по допомогу, з якими бар’єрами вони стикаються та наскільки привабливими для них є онлайн- і дистанційні формати. **Цей блок був необов’язковим і заповнювався за бажанням респондентів. Відповіді надали 59 трансгендерних людей, або 45,7% загальної вибірки.** Тому отримані результати слід розглядати як характеристику досвіду та уподобань тієї частини респондентів, яка погодилася відповісти на додаткові питання, а не автоматично поширювати на всю вибірку.

Як люди дізнаються про послуги

Основним джерелом інформації про місця, де можна пройти тестування на ВІЛ або отримати профілактичні послуги, **є соціальні мережі** — Instagram, Facebook, Telegram та інші платформи. Цей канал зазначили 72,9% респондентів. Другим за значенням джерелом є друзі та знайомі — 59,3%. Значно рідше інформація надходить від працівників НУО та аутріч-працівників — 30,5%, через інтернет-сайти, форуми та пошук — 27,1%, від партнерів або близьких людей — 23,7%.

Джерела інформації про місця отримання послуг



Звертає увагу **практично відсутня роль традиційних медичних та інформаційних каналів**. Жоден із респондентів не зазначив медичних працівників як джерело інформації про профілактичні послуги, а листівки, постери та інші інформаційні матеріали назвали лише 5,1%.

Питання: *Як ви зазвичай дізнаєтесь про місця, де можна протестуватися на ВІЛ або отримати профілактичні послуги (наприклад, презервативи, шприци, консультації)? Можна обрати кілька варіантів:*

	кількість відповідей	%
Від друзів або знайомих	35	59.3%
Від працівників НУО або «аутріч»-працівників (через вулицю, у спільноті)	18	30.5%
Через соціальні мережі (Instagram, Facebook, Telegram тощо)	43	72.9%
Від медичних працівників (у лікарні, поліклініці, кабінеті лікаря)	0	0.0%
Через інтернет (сайти, форуми, Google-пошук)	16	27.1%
Через рекламу або інформаційні матеріали (листівки, постери, буклети)	3	5.1%
Від партнерів або близьких людей	14	23.7%
Раніше вже користувався(лася) послугами в цьому місці	14	23.7%

Таким чином, для цієї групи інформаційне середовище фактично формується всередині спільноти та цифрового простору, а не через традиційну систему охорони здоров'я.

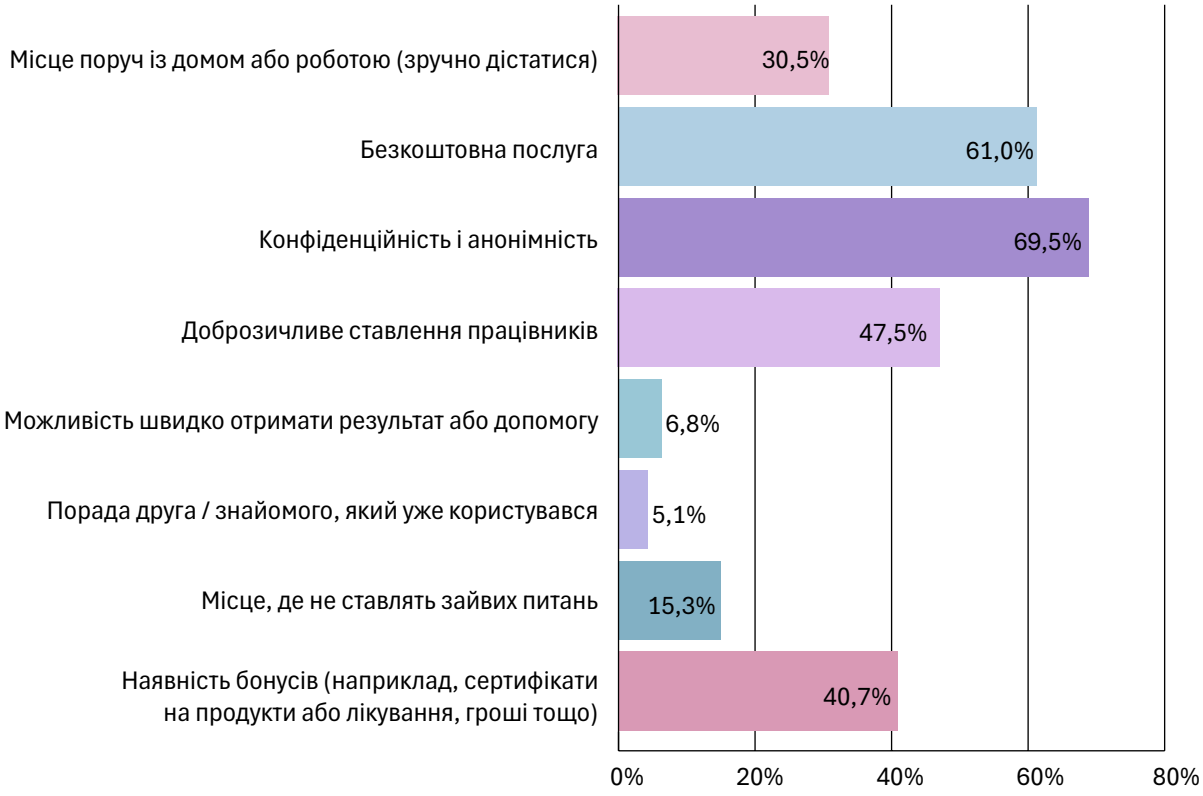
Це має практичне значення для залучення нових клієнтів. Якщо більша частина інформації поширюється через соціальні мережі та особисті контакти, комунікація програми має бути присутньою саме в цих каналах, а позитивний досвід чинних клієнтів стає не лише показником якості, а й потенційним механізмом залучення інших представників спільноти.

Що впливає на вибір місця отримання послуг

При виборі конкретної організації або місця отримання послуги **найважливішою характеристикою є конфіденційність та анонімність** — її назвали 69,5% респондентів. На другому місці — **безоплатність послуги** (61,0%), далі — **доброзичливе ставлення працівників** (47,5%).

Водночас 40,7% учасників відзначили важливість додаткових бонусів — наприклад, сертифікатів на продукти чи лікування, грошової підтримки або інших стимулів. Для 30,5% важливим є зручне розташування поруч із домом або роботою. Значно рідше серед трьох найважливіших характеристик називали швидкість отримання результату чи допомоги — 6,8%, рекомендацію знайомого — 5,1% або можливість отримувати послугу без «зайвих питань» — 15,3%.

Фактори, що впливають на вибір місця отримання послуг



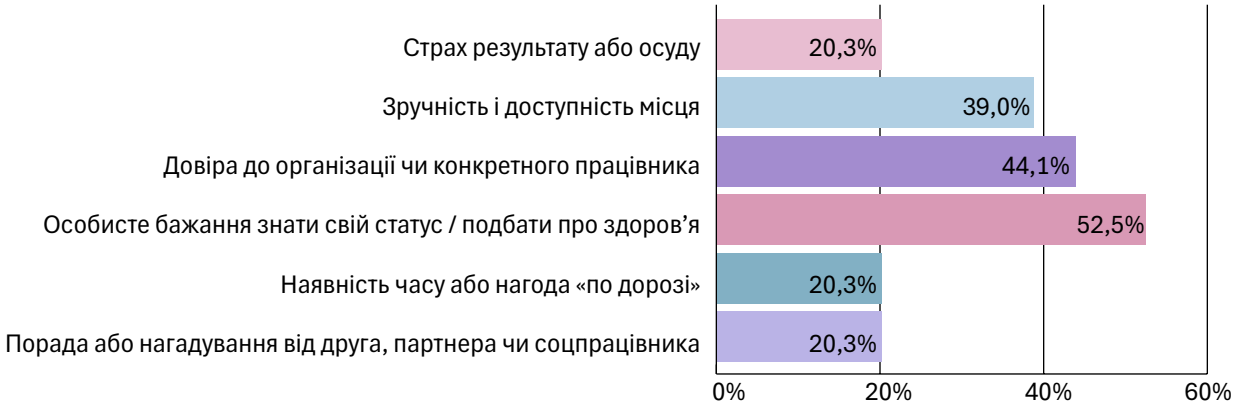
Питання: *Що для вас найважливіше при виборі місця, куди звернутися за тестуванням чи профілактичною послугою? Можна обрати до трьох варіантів:*

	кількість відповідей	%
Місце поруч із домом або роботою (зручно дістатися)	18	30.5%
Безкоштовна послуга	36	61.0%
Конфіденційність і анонімність	41	69.5%
Доброзичливе ставлення працівників	28	47.5%
Можливість швидко отримати результат або допомогу	4	6.8%
Порада друга / знайомого, який уже користувався	3	5.1%
Місце, де не ставлять зайвих питань	9	15.3%
Наявність бонусів (наприклад, сертифікати на продукти або лікування, гроші тощо)	24	40.7%

Таким чином, рішення про вибір сервісу формується не однією характеристикою, а поєднанням безпеки, економічної доступності, ставлення та практичної цінності для людини.

Дещо інша картина виникає, коли респондентів запитували не про вибір організації, а безпосередньо про **рішення «йти чи не йти»** за тестуванням або профілактичною послугою. **Найчастіше мотивом є особисте бажання знати свій статус та піклуватися про здоров'я** — 52,5%. Водночас для 44,1% важливою є довіра до організації або конкретного працівника, а для 39,0% — зручність та доступність місця.

Фактори, що впливають на рішення «йти чи не йти» за послугою



Питання: *Коли Ви вирішуєте пройти тест на ВІЛ або скористатися профілактичною послугою, що найбільше впливає на Ваше рішення «йти чи не йти»?*

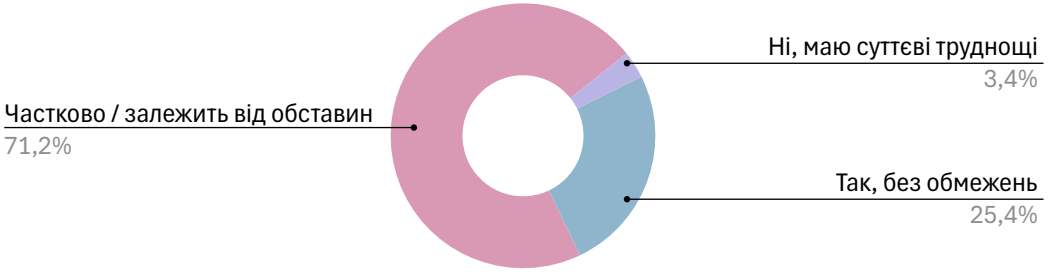
	кількість відповідей	%
Страх результату або осуду	12	20.3%
Зручність і доступність місця	23	39.0%
Довіра до організації чи конкретного працівника	26	44.1%
Особисте бажання знати свій статус / подбати про здоров'я	31	52.5%
Наявність часу або нагода «по дорозі»	12	20.3%
Порада або нагадування від друга, партнера чи соцпрацівника	12	20.3%

Ці результати показують, що внутрішня мотивація до профілактики існує, однак її реалізація суттєво залежить від того, наскільки сервіс викликає довіру та вписується у повсякденне життя людини.

Бар'єри доступу: не стільки незнання, скільки повсякденні обмеження

Лише 25,4% респондентів зазначили, що можуть без обмежень пересуватися для отримання необхідних медичних, соціальних або психологічних послуг. Для переважної більшості — 71,2% — можливість пересування залежить від обставин, ще 3,4% мають суттєві труднощі.

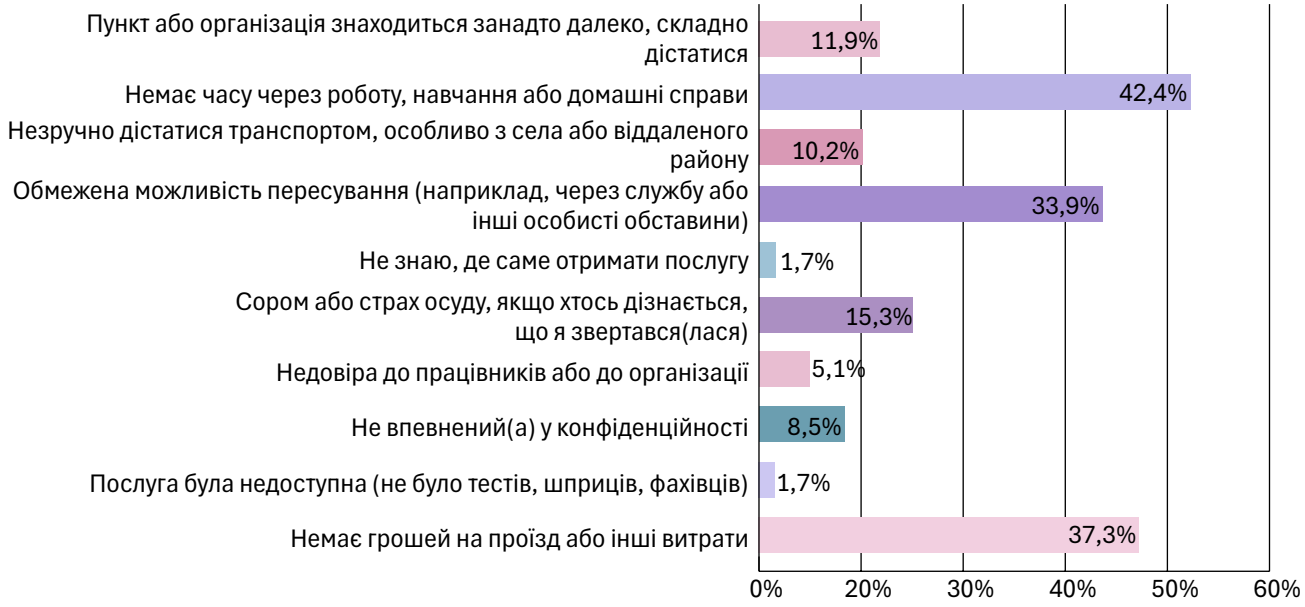
Можливість вільно пересуватися для отримання послуг



При цьому **основними бар'єрами є** не брак інформації або недовіра до надавачів, а цілком **практичні обставини**. Найчастіше респонденти зазначали відсутність часу через роботу, навчання або домашні справи — 42,4%, **відсутність грошей** на проїзд чи інші витрати — 37,3% та **обмежену можливість пересування** через особисті обставини — 33,9%.

Порівняно невеликі частки респондентів назвали віддаленість пункту надання послуг (11,9%), транспортні труднощі (10,2%), сором або страх осуду (15,3%), невпевненість у конфіденційності (8,5%) або недовіру до працівників та організації (5,1%). Лише 1,7% зазначили, що не знають, де отримати послугу.

Труднощі або перешкоди, які завадили отримати послуги



Питання: *Іноді отримати послуги з профілактики ВІЛ чи пройти тест буває складно. З якими перешкодами або труднощами ви особисто стикалися останнім часом, або які можуть завадити вам звернутися по допомогу? Можна обрати кілька варіантів:*

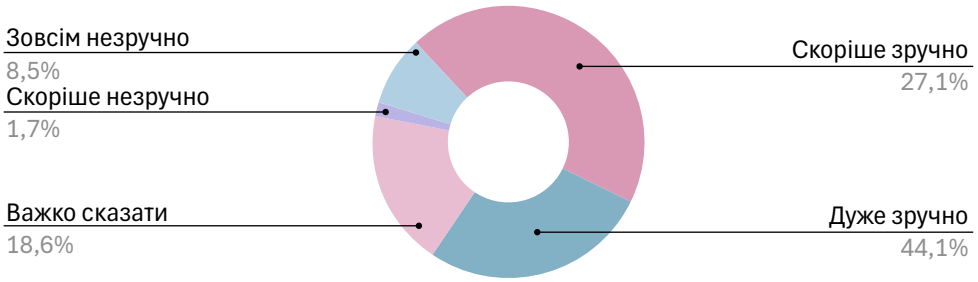
	кількість відповідей	%
Пункт або організація знаходиться занадто далеко, складно дістатися	7	11.9%
Немає часу через роботу, навчання або домашні справи	25	42.4%
Незручно дістатися транспортом, особливо з села або віддаленого району	6	10.2%
Обмежена можливість пересування (наприклад, через службу або інші особисті обставини)	20	33.9%
Не знаю, де саме отримати послугу	1	1.7%
Сором або страх осуду, якщо хтось дізнається, що я звертався(лася)	9	15.3%
Недовіра до працівників або до організації	3	5.1%
Не впевнений(а) у конфіденційності	5	8.5%
Послуга була недоступна (не було тестів, шприців, фахівців)	1	1.7%
Немає грошей на проїзд або інші витрати	22	37.3%

Це важливий результат для дизайну програм: бар'єр доступу не обов'язково означає відсутність сервісу або інформації про нього. Людина може добре знати, де знаходиться послуга, довіряти організації і навіть хотіти нею скористатися, але не мати часу, грошей на дорогу або можливості фізично приїхати. У цьому випадку подальше посилення інформаційної кампанії саме по собі проблему не вирішує — необхідно змінювати формат доступу.

Потенціал онлайн- та дистанційних послуг

Результати підтверджують **значний потенціал дистанційних форматів**. 44,1% респондентів зазначили, що онлайн-послуги або доставка були б для них дуже зручними і вони охоче ними користувалися б, ще 27,1% вважають такий формат скоріше зручним залежно від умов. Таким чином, позитивно або переважно позитивно до дистанційного формату ставляться 71,2% учасників цього блоку. Лише 10,2% респондентів віддають перевагу офлайн-взаємодії або вважають дистанційний формат незручним, ще 18,6% поки не визначилися.

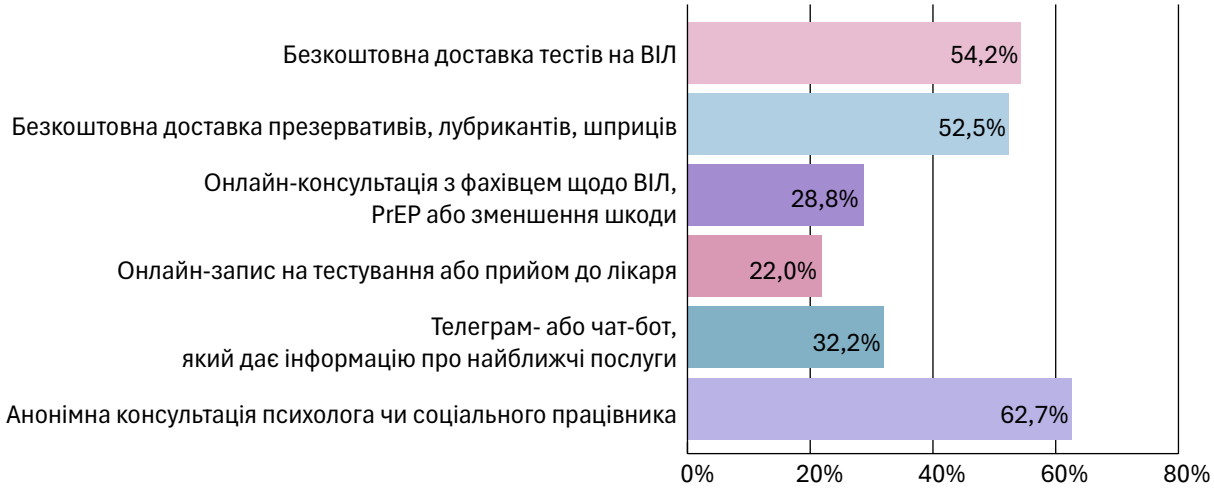
Зацікавленість у онлайн та дистанційних форматах отримання послуг



Водночас найбільш затребуваною дистанційною послугою виявилася не безпосередньо ВІЛ-профілактика, а анонімна консультація психолога або соціального працівника — її обрали 62,7% респондентів. Далі йдуть безкоштовна доставка тестів на ВІЛ — 54,2% та доставка презервативів, лубрикантів і шприців — 52,5%.

Менший, але помітний інтерес є до Telegram- або чат-бота з інформацією про найближчі послуги — 32,2%, онлайн-консультації щодо ВІЛ, PrEP або зменшення шкоди — 28,8%, а також онлайн-запису на тестування або прийом до лікаря — 22,0%.

Затребувані онлайн-послуги



Питання: *Які саме онлайн або дистанційні послуги вам було б цікаво отримувати? Можна обрати кілька варіантів:*

	кількість відповідей	%
Безкоштовна доставка тестів на ВІЛ	32	54.2%
Безкоштовна доставка презервативів, лубрикантів, шприців	31	52.5%
Онлайн-консультація з фахівцем щодо ВІЛ, PrEP або зменшення шкоди	17	28.8%
Онлайн-запис на тестування або прийом до лікаря	13	22.0%
Телеграм- або чат-бот, який дає інформацію про найближчі послуги	19	32.2%
Анонімна консультація психолога чи соціального працівника	37	62.7%

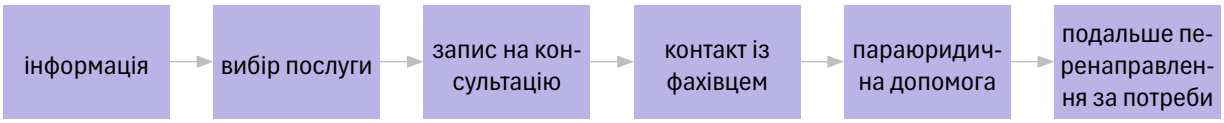
Особливо важливим для завдань цього звіту є високий запит на анонімну психологічну та соціальну підтримку. Він показує, що потенціал онлайн-формату не варто розглядати лише як спосіб дистанційно доставити той самий стандартний пакет профілактики. Для частини трансгендерних людей точкою входу до взаємодії з організацією може бути зовсім інша, суб'єктивно більш актуальна допомога. Саме такий сервіс може створювати контакт і довіру, після чого з'являється можливість запропонувати профілактичні послуги.

Цифрова точка входу до сервісної екосистеми

Важливо, що частина рішень, потребу в яких демонструють результати цього дослідження, вже апробована на практиці.

У МГО МГР «Партнер» **п'ятий рік діє спеціалізований онлайн-інструмент для трансгендерних людей**, який об'єднує в одному цифровому середовищі інформаційні та сервісні можливості.

Через Telegram-бот користувачі можуть отримати актуальну інформацію щодо доступних програм і послуг, знайти необхідний напрям підтримки, записатися на консультацію до лікаря або іншого спеціаліста, а також звернутися по допомогу до параюриста. Таким чином, цифровий інструмент працює не лише як інформаційний ресурс, а як **єдина точка входу до декількох видів підтримки**:



Такий підхід безпосередньо відповідає результатам дослідження, які демонструють попит на дистанційні формати, конфіденційний доступ до інформації та можливість звертатися по допомогу через зрозумілий і безпечний канал.

Для трансгендерної людини особливо важливо, що первинний контакт із системою підтримки може відбутися **без необхідності фізично відвідувати офіс, пояснювати свою ситуацію декільком різним працівникам або самостійно шукати окремі сервіси**.

Досвід функціонування цього інструменту демонструє можливість переходу від моделі окремих послуг до **інтегрованої цифрової сервісної екосистеми**, де людина починає не з назви програми чи проєкту, а зі своєї конкретної потреби.



Висновки до розділу

1. **Маршрут до профілактичної послуги** для трансгендерних людей значною мірою проходить **через цифровий простір та саму спільноту**. Соціальні мережі та особисті контакти значно випереджають медичну систему й традиційні інформаційні матеріали як джерела інформації про послуги.

2. **Анонімність є не додатковою перевагою, а однією з ключових характеристик при виборі сервісу**. Для респондентів вона важливіша навіть за географічну близькість, а разом із безоплатністю та доброзичливим ставленням формує базові умови привабливості послуги. Цей результат додатково підсилює висновки попереднього розділу щодо ризиків персоніфікованої верифікації.

3. **Основні бар'єри мають практичний, а не інформаційний характер**. Брак часу, витрати на проїзд та обмеження пересування зустрічаються значно частіше, ніж незнання місця отримання послуг або недовіра до організації. Тому розширення доступу потребує не лише кращого інформування, а насамперед більш гнучкого дизайну сервісу.

4. **Онлайн- та дистанційні формати мають високий потенціал:** понад 70% учасників цього блоку позитивно ставляться до можливості отримувати послуги онлайн або з доставкою. При цьому найбільший інтерес викликають анонімна психологічна/соціальна консультація та доставка профілактичних матеріалів і тестів, що свідчить на користь не одного універсального онлайн-продукту, а комбінації дистанційних форматів відповідно до різних потреб.

5. У сукупності результати показують, **що збільшення охоплення не обов'язково потребує лише більш інтенсивного «пошуку клієнтів». Частину бар'єрів можна зменшити через зміну самого маршруту до послуги:** зробити інформацію доступною там, де її вже шукає спільнота; зменшити необхідність фізичних поїздок; запропонувати доставку та онлайн-контакт; використовувати затребувані психологічні й соціальні сервіси як можливі точки входу до профілактики ВІЛ. **Саме тут клієнтський досвід переходить із питання зручності у питання ефективності дизайну програми.**

Фінальні висновки та адвокаційні завдання

Результати дослідження показують, що програми профілактики ВІЛ для трансгендерних людей мають сильну основу: клієнти високо оцінюють якість основних послуг, довіряють працівникам та демонструють високу готовність рекомендувати сервіси іншим представникам спільноти. Водночас найбільш суттєві ризики для подальшого доступу до послуг виникають не стільки на рівні роботи безпосередніх надавачів, скільки на рівні **правил, форматів та адміністративного дизайну програм**.

Саме тому подальші зміни мають бути спрямовані не лише на досягнення кількісних показників, а на створення такої сервісної моделі, у якій інтереси громадського здоров'я та потреби людини не конкурують між собою.

Ключові висновки

1. **Висока якість послуг та довіра до працівників є головним ресурсом чинної моделі, але самі по собі не гарантують її життєздатності.**

Трансгендерні клієнти високо оцінюють компетентність працівників, поважне та недискримінаційне ставлення, а показники лояльності (готовності рекомендувати послугу іншим — NPS) для основних послуг перевищують 70%. Це означає, що програми вже мають найскладніший для створення ресурс — **довіру спільноти**. Водночас ця довіра може бути послаблена програмними рішеннями, на які безпосередній надавач послуг не завжди має вплив.

2. **Анонімність та безпека є не додатковою перевагою, а умовою реального доступу до послуг.**

Критерій «Конфіденційність та безпека» отримав найнижчі оцінки серед усіх складових SERVQUAL, а 62,8% респондентів негативно ставляться до необхідності надавати персональні дані або документи. Верифікація тому має розглядатися не як допоміжна адміністративна процедура, а як частина дизайну послуги, що може впливати на безпеку, довіру, утримання клієнтів та охоплення.

3. **Формальна доступність послуги не дорівнює реальному доступу.**

Для трансгендерних людей значущими бар'єрами є час, витрати на проїзд та обмеження пересування, тоді як понад 70% учасників додаткового блоку позитивно ставляться до можливості отримувати послуги онлайн або з доставкою. Це означає, що збільшення охоплення не обов'язково потребує більш інтенсивного «пошуку клієнтів»: частину бар'єрів можна усунути шляхом зміни самого формату та маршруту отримання послуги.

4. **Надання послуги ще не означає, що людина усвідомлює її отримання та цінність.**

Значна частка відповідей «не пам'ятаю / важко сказати» щодо окремих профілактичних послуг вказує на феномен когнітивної непомітності. Тому поряд із фактом надання послуги важливо враховувати два наступні рівні: **усвідомлене користування послугою (service awareness)** — коли людина розуміє, яку саме послугу отримала, та **усвідомлену цінність послуги** — коли вона розуміє, навіщо ця послуга потрібна саме їй. Для профілактики, де користь часто є відкладеною та неочевидною, це особливо важливо.

5. **Клієнтський досвід має бути частиною дизайну програми, а не відповідальністю лише надавача послуг.**

На маршрут людини впливають не тільки компетентність і ставлення працівника, а й правила обліку, допустимі формати, обсяги послуг, логістика та вимоги програми. Надавач не може самостійно компенсувати наслідки рішень, прийнятих на інших рівнях системи. Тому клієнтський досвід є спільною відповідальністю замовника програми, надавача послуг та самих отримувачів через механізми участі спільнот.

Що важливо зберегти

Будь-які зміни правил програми мають зберегти те, що вже добре працює: **високу довіру до працівників, поважне та недискримінаційне ставлення, достатність основних послуг та сформовану лояльність спільноти**.

Це важливо з практичної точки зору: завдання наступного програмного циклу полягає не у побудові нової сервісної системи «з нуля», а у тому, щоб **не втратити сформовану довіру через правила та адміністративні рішення, які можуть погіршити клієнтський досвід**.

Адвокаційні завдання

1. **Відмовитися від обов'язкової персоніфікованої верифікації там, де програмний облік може бути забезпечений без встановлення особи**

Принципом має стати **мінімізація персональних даних та використання альтернативної неперсоніфікованої верифікації**. Для подальшого тестування доцільно розглядати QR-коди або унікальні коди клієнта, картки чи жетони без імені, персональні паролі та інші способи, які дозволяють підтвердити факт користування послугами без встановлення особи. Саме такі варіанти отримали значно більшу підтримку респондентів, ніж номер телефону або біометрія.

Для людини: це зменшує ризики розкриття інформації, підсилює відчуття контролю та безпеки.

Для громадського здоров'я: це зменшує ризик відмови від послуг та втрати клієнтів через адміністративну процедуру.

Якщо персоніфікована модель все ж планується до впровадження, вона не повинна масштабуватися без попереднього **пілотування з оцінкою її впливу на звернення та утримання клієнтів**.

2. **Визнати дистанційні та онлайн-послуги повноцінним еквівалентним форматом надання профілактичної допомоги**

Онлайн не має залишатися лише «додатковою опцією» до офлайн-сервісу. Якщо зміст, безпека та якість послуги можуть бути забезпечені дистанційно, вона повинна **зараховуватися до програмного результату на рівних умовах з офлайн-форматом**.

За результатами дослідження для подальшого обговорення можуть розглядатися доставка тестів на ВІЛ, презервативів та лубрикантів, дистанційне консультування, онлайн-запис, анонімні психологічні та соціальні консультації та цифрові інформаційні інструменти. Високий інтерес до онлайн- та дистанційних форматів безпосередньо співвідноситься з виявленими бар'єрами — браком часу, транспортними витратами та обмеженнями пересування.

Для людини: послуга краще вписується у реальне життя та потребує менше часу і витрат.

Для громадського здоров'я: зменшується частина бар'єрів, які сьогодні обмежують фактичний доступ, а отже створюється додатковий потенціал для охоплення та утримання.

3. **Регулярно переглядати кількісні параметри та частоту надання послуг відповідно до зміни потреб і ризиків**

Кількісні нормативи не були окремим предметом цього дослідження, тому отримані дані не дозволяють пропонувати конкретні значення. Водночас доцільно переглянути сам принцип їх формування.

Потреби людей є первинними, а параметри послуг мають адаптуватися до їх зміни.

Обсяг та частота отримання профілактичних засобів або контактів із програмою не повинні залишатися незмінними лише тому, що такі нормативи були встановлені в попередньому програмному циклі.

Для людини: це дозволяє отримувати допомогу відповідно до актуальної ситуації, а не підлаштовувати свої потреби під норматив.

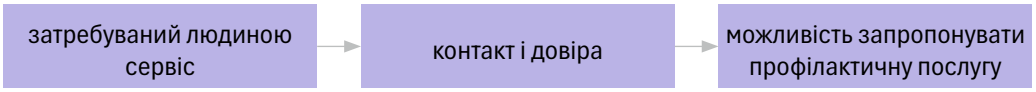
Для громадського здоров'я: ресурс спрямовується туди і в тому обсязі, де він має найбільше профілактичне значення. Якщо цього не робити, існує ризик, що виконання кількісних показників поступово стане важливішим за життєздатність самого контакту з клієнтом.

4. **Поєднувати малозатребувані профілактичні втручання із сервісами, заради яких люди реально готові звертатися**

Не всі послуги, важливі для громадського здоров'я, мають однаково очевидну цінність для самої людини. Тому дизайн програми має враховувати можливість інтеграції профілактики із сервісами, які відповідають актуальним потребам спільноти.

Такими точками входу можуть бути, **наприклад, психологічна підтримка, безпечні простори, соціалізація, соціальна або інша затребувана допомога**. При цьому перелік не має бути фіксованим: привабливість конкретного сервісу змінюватиметься разом зі зміною потреб людей.

Логіка має рухатися **від потреби, а не від наперед визначеного набору додаткових активностей:**



Для людини: контакт із програмою починається з допомоги, яка має для неї реальну актуальну цінність.

Для громадського здоров'я: з'являється низькопорогова точка входу до профілактики для тих, хто не має достатньої мотивації звертатися лише за профілактичним втручанням.

Це не означає, що один донор або система громадського здоров'я мають фінансувати всі потреби людини. Йдеться про можливість **інтеграції, партнерства та сервісного дизайну навколо реальних потреб спільноти**.

5. Враховувати клієнтський досвід (CX) при розробці правил та дизайну програм — але не перетворювати його на ще один формальний KPI

Клієнтський досвід доцільно використовувати як **лінзу для оцінки управлінських рішень**. Перед запровадженням нової процедури або зміною формату варто оцінювати її потенційний вплив на весь маршрут людини: перше звернення, доступність, безпеку, довіру, утримання та усвідомлення цінності послуги.

Окремою складовою якості має стати **усвідомлене користування послугою та формування усвідомленої цінності послуги**. Практично це означає, що людина має не просто отримати профілактичне втручання, а зрозуміти, що саме було надано, для чого це потрібно та яку користь це має для неї.

На цьому етапі не пропонується вводити CX або service awareness як новий обов'язковий індикатор. Їхня цінність полягає насамперед у тому, що вони допомагають **краще проєктувати послугу**, а не створювати ще одну цифру для звіту.

6. Тестувати суттєві зміни дизайну послуг зі спільнотами до їх масштабного впровадження

Верифікація, дистанційний формат, зміна кількісних параметрів чи нові правила обліку мають проходити **попереднє тестування на прийнятність для людей, яких вони безпосередньо стосуються**.

Для цього можуть використовуватися механізми community-led monitoring, фасилітовані консультації, елементи Community Score Card та інші форми структурованого зворотного зв'язку.

Мета такої участі — не формально «погодити» вже прийняте рішення, а виявити потенційні негативні наслідки **до того, як нове правило стане обов'язковим для всієї програми**.

Для людини: це створює реальний вплив на умови отримання допомоги.

Для громадського здоров'я: дозволяє заздалегідь виявляти рішення, які можуть зменшити доступність або охоплення, та дешевше скоригувати їх до масштабування.

Спільна відповідальність за клієнтський досвід

Реалізація цих змін потребує розподіленої відповідальності.

Замовник програми — донор, Глобальний фонд, Основний реципієнт — визначає правила, допустимі формати, вимоги до обліку, систему показників та ресурсні рамки. Саме на цьому рівні мають усуватися структурні бар'єри, які надавач не може змінити самостійно.

Надавачі послуг відповідають за практичну організацію маршруту клієнта, комунікацію, довіру, поважне ставлення, адаптацію сервісу та формування усвідомленого користування і цінності отриманої послуги.

Отримувачі послуг та їхні спільноти мають бути не лише джерелом зворотного зв'язку, а повноцінними учасниками тестування і вдосконалення дизайну програм.

Без спільного розуміння клієнтського досвіду, взаємодії між цими трьома рівнями та відповідного ресурсу очікувати від одного лише надавача, що він компенсує всі недоліки сервісної моделі, нереалістично.

Питання для подальшого аналізу

Окремою робочою гіпотезою, яка не перевірялася в цьому дослідженні, є відповідність чинної вартості послуг реальним витратам на формування клієнтського досвіду.

Доцільно окремо проаналізувати, чи враховує тариф ресурси на залучення та комунікацію, підтримання контакту, дистанційні канали і доставку, час на пояснення послуги та її цінності, адаптацію формату й інші компоненти, без яких формально надана послуга може не забезпечувати необхідного профілактичного результату.

Принципове питання для подальшої дискусії полягає в тому, що **витрати на клієнтський досвід не слід автоматично відносити до адміністративних витрат. Частина з них є складовою собівартості ефективної послуги.**

У підсумку головний адвокаційний меседж цього звіту можна сформулювати просто: **послуги існують для людей, а не люди для виконання показників послуг**. Для громадського здоров'я це не відмова від підзвітності чи охоплення, а спосіб зробити ці результати стійкішими: зберегти довіру, прибрати зайві бар'єри та створити таку модель, у якій людині є сенс звернутися, залишитися і повернутися.

ПРАВОВА БЕЗПЕКА, ПОРУШЕННЯ ПРАВ ТА ПАРАЮРИДИЧНА ПІДТРИМКА ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ

Звіт № 3 в рамках тематичної арки «Правова безпека трансгендерних людей та роль параюридичної підтримки»



Частина III

Вступ

Перші дві частини тематичної арки послідовно показали, що доступ трансгендерних людей до підтримки визначається не лише наявністю окремих послуг. Значення мають довіра до системи, безпека взаємодії, зрозумілість процедур, можливість отримати допомогу без дискримінації та здатність людини реально скористатися своїми правами.

Особливо помітним цей розрив є у сфері правової безпеки.

У межах дослідження потреб трансгендерних людей загальна оцінка юридичної безпеки становила 3,7 бала з 5, тоді як готовність користуватися юридичною допомогою — 4,4 бала. Найнижче серед показників цієї сфери було оцінено відчуття захищеності від свавілля поліції або дискримінації — 2,9 бала.

Окремі питання щодо конкретних юридичних потреб також показали широкий спектр ситуацій, у яких трансгендерні люди очікують правової підтримки. 38,0% респондентів зазначили потребу у допомозі зі зміною документів, 30,2% — у випадках дискримінації, 29,5% — у питаннях, пов'язаних із мобілізацією та військовою службою, 26,4% — при взаємодії з правоохоронними органами, 23,3% — у сфері трудових прав. Також були актуальними питання доступу до медичних послуг, перетину кордону, погроз, переслідування, аутингу та гендерно зумовленого насильства.

Аналітичний фокус

Мета цієї частини — не визначити загальний рівень дискримінації в Україні, а виявити повторювані ситуації, інституційні бар'єри та проблемні процедури, які можуть стати предметом системної адвокації.

Таким чином, **Частина I** показала **наявність правової потреби**, а **Частина II** — що навіть формально доступна послуга може ставати менш доступною через правила, процедури, недовіру або страх розголошення персональних даних.

Частина III переходить від оцінки потреб до аналізу **реальних задокументованих ситуацій**, у яких трансгендерні люди стикалися з можливими порушеннями прав.

Зміст
Вступ
I
II
III
Додатки

Основним джерелом для цієї частини є окремий масив параюридичного документування МГО МГР «Партнер»: **77 задокументованих кейсів у 19 регіонах України за період з 1 січня до 30 червня 2026 року**.

Основне питання цієї частини:

З якими порушеннями прав стикаються трансгендерні люди, які системні бар'єри простежуються у задокументованих кейсах та яку роль може відігравати рівна параюридична допомога у забезпеченні реального доступу до правового захисту?

Хто такі параюристи та яку функцію вони виконують

Параюристи — це підготовлені представники спільноти, які не обов'язково мають вищу юридичну освіту, але володіють базовими правовими знаннями, знають основні механізми захисту прав та розуміють систему провайдерів професійної правової допомоги.

Параюрист не замінює юриста або адвоката.

Його роль полягає у створенні **першої доступної точки входу до правової допомоги**.

Людина, яка зіткнулася з проблемою, не завжди може самостійно визначити, чи є вона юридичною, яке право могло бути порушене, куди необхідно звернутися та які документи потрібні. Ще складнішим цей шлях стає тоді, коли людина має попередній негативний досвід взаємодії з державними інституціями або побоюється стигматизації через власну гендерну ідентичність.

У такій ситуації параюрист допомагає спочатку **структурувати саму проблему**.

Він вислуховує обставини, надає доступну правову інформацію, допомагає людині зрозуміти можливі варіанти дій, за необхідності підтримує у підготовці базових звернень або документів та визначає, до якого спеціаліста, служби чи державної інституції доцільно звернутися далі.

Якщо ситуація потребує професійного юридичного аналізу, представництва, процесуальних дій або судового захисту, параюрист здійснює перенаправлення до юриста, адвоката, системи безоплатної правничої допомоги або іншого компетентного фахівця.

Таким чином, параюридичний підхід ґрунтується на принципі:

не робити замість людини — допомагати людині діяти разом із нею.

Це має значення не лише для вирішення конкретної проблеми. Людина поступово краще розуміє власні права, механізми їх захисту та можливості взаємодії з інституціями. Тому параюридична допомога одночасно виконує інформаційну, навігаційну, підтримувальну та правопросвітницьку функції.

Чому рівна параюридична допомога важлива саме для трансгендерної спільноти

Формальна наявність юридичної допомоги ще не означає, що людина реально нею скористається.

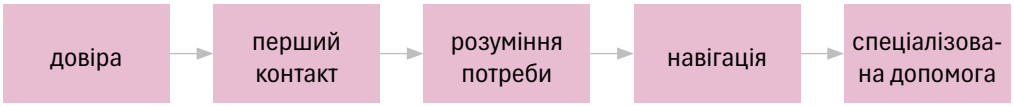
Для трансгендерних людей бар'єром може бути не лише вартість послуг або географічна доступність юриста. Значення має і те, чи доведеться людині пояснювати базові речі щодо трансгендерності, чи буде використовуватися коректне ім'я та звертання, чи існує ризик аутингу, чи буде збережена конфіденційність, чи не стане звернення за допомогою ще одним досвідом стигматизації.

Рівний параюрист знаходиться ближче до середовища спільноти та часто краще розуміє цей контекст.

Це не означає, що параюрист завжди володіє глибшою юридичною компетентністю за професійного юриста. Його перевага інша: **низький поріг першого контакту, зрозуміла комунікація та довіра**.

Людині може бути простіше спочатку розповісти про ситуацію тому, хто розуміє її досвід і не потребує тривалих пояснень щодо гендерної ідентичності. Після цього параюрист може допомогти сформулювати правову проблему та побудувати маршрут до професійного захисту.

У цьому сенсі параюрист виконує схожу функцію з безпечним простором, рівною підтримкою та іншими низькопороговими сервісами, описаними у попередніх частинах звіту:



Але параюридична модель додає до цієї логіки ще один важливий компонент — **документування**.

Кожен окремий випадок є індивідуальною історією. Коли десятки таких історій систематизуються, стає можливим побачити повторювані проблеми та перейти від допомоги конкретній людині до системної адвокації.

Методологія параюридичного аналізу

Ця частина тематичної арки використовує **окремий масив даних**, відмінний від онлайн-опитування, на якому базуються Частини I та II.

У період з **1 січня до 30 червня 2026 року** параюристами МГО МГР «Партнер» було задокументовано **77 кейсів можливих порушень прав трансгендерних людей у 19 регіонах України**.

Звернення надходили через параюридичну мережу, гарячу лінію, захищені електронні канали та під час особистого контакту.

У процесі документування параюрист фіксував обставини ситуації, первинну інформацію від людини та, за наявності, додаткові матеріали: документи, копії звернень, медичну документацію або інші підтвердження, які людина була готова надати.

Для аналітичної обробки персональні ідентифікатори вилучалися.

Кожен кейс для базового кількісного розподілу відносився до однієї основної категорії відповідно до домінуючого контексту або ключового суб'єкта порушення. Такий підхід дозволяє зберегти загальну суму **77 кейсів = 100%**.

Водночас один випадок може одночасно містити декілька ознак: наприклад, напад у публічному просторі може супроводжуватися проблемною взаємодією з поліцією, а домашнє насильство — загрозою втрати житла та обмеженням доступу до гормональної терапії.

Тому окремі тематичні показники — зокрема **10 задокументованих нападів на ґрунті ненависті** — можуть аналізуватися як наскрізні характеристики і не повинні механічно додаватися до кількості первинних категорій.

Обмеження аналізу

77 задокументованих кейсів не є репрезентативною вибіркою трансгендерної спільноти України.

Вони відображають лише ті випадки, які стали відомими параюридичній мережі та були задокументовані у визначений період.

Це означає, що на кількість зафіксованих випадків у конкретному регіоні впливає не тільки реальна частота порушень, але й активність параюриста, наявність контактів зі спільнотою,

поінформованість про можливість отримати допомогу, рівень довіри до МГО МГР «Партнер» та готовність людини повідомити про свій досвід.

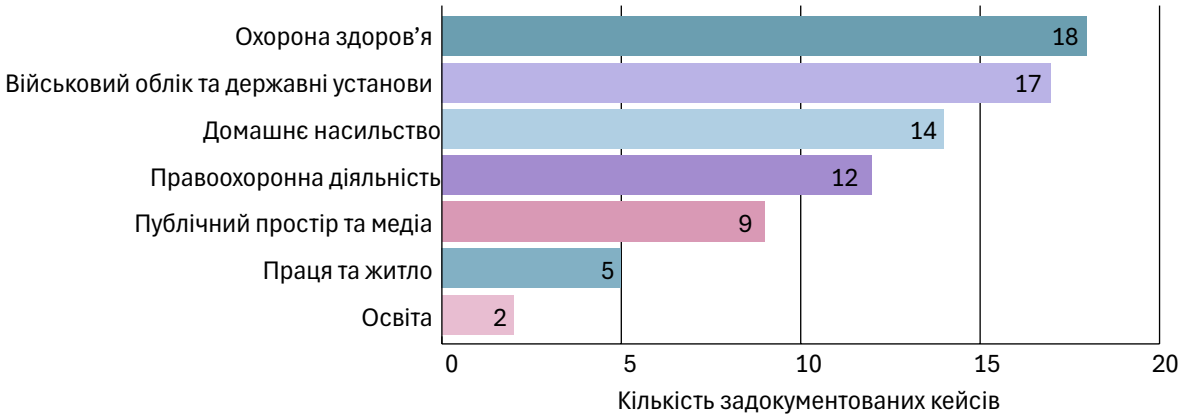
Наприклад, концентрація значної частини кейсів в Одеській області не може автоматично трактуватися як доказ того, що саме в цьому регіоні рівень порушень є найвищим.

Так само зміна кількості задокументованих кейсів у часі не може безпосередньо використовуватися як показник зростання або зниження дискримінації.

Параюридичний моніторинг насамперед дозволяє визначити **типи проблем, повторювані механізми та інституційні точки ризику**.

Упродовж I–II кварталів 2026 року було задокументовано 77 кейсів.

Загальна структура задокументованих порушень



Розподіл 77 кейсів за основною сферою порушення

Основна сфера кейсу	Кількість	Частка*
Охорона здоров'я	18	23,4%
Військовий облік та державні установи	17	22,1%
Домашнє насильство	14	18,2%
Правоохоронна діяльність	12	15,6%
Публічний простір та медіа	9	11,7%
Праця та житло	5	6,5%
Освіта	2	2,6%

**Через округлення значень до одного десяткового знака сума часток може не дорівнювати точно 100%.*

Найбільші дві категорії — охорона здоров'я та військовий облік/державні адміністративні процедури — разом становлять 35 із 77 кейсів.

Якщо додати правоохоронну діяльність та освіту, **49 із 77 кейсів, або 63,6%,** припадають на ситуації, де ключовим контекстом взаємодії були державні або публічні інституції.

Цей показник потребує обережної інтерпретації. Він не означає, що державні інституції є джерелом 64% усіх порушень прав трансгендерних людей в Україні.

Він означає, що **майже дві третини задокументованих параюридичною мережею випадків у першому півріччі 2026 року виникали у контексті взаємодії трансгендерної людини з інституціями, які мають забезпечувати медичні, адміністративні, правоохоронні або інші публічні функції**.

Саме тому інституційні процедури є одним із головних напрямів подальшої адвокації.

Параюридичний моніторинг: ключові сигнали системи

64%

Інституційний контекст
49 із 77 кейсів — медицина, держустанови, поліція або освіта

+57%

Динаміка документування
30 кейсів у I кв. → 47 кейсів у II кв. 2026

13 із 14

Домашнє насильство
не були готові звертатися до поліції

10

Напади на грутні ненависті
наскрізний показник у масиві 77 кейсів

19 регіонів

Географія
мережа документування охоплює різні частини України

Динаміка документування: більше звернень не обов'язково означає більше порушень

У I кварталі 2026 року було задокументовано **30 кейсів**, у II кварталі — **47**.

Таким чином, кількість зафіксованих випадків збільшилася на 17, або приблизно на **57%**.

Пряме твердження, що рівень порушень зріс на 57%, було б методологічно некоректним.

Зростання кількості задокументованих випадків може одночасно відображати реальні зміни у кількості інцидентів, розширення контактів параюридичної мережі, підвищення її впізнаваності, активнішу роботу параюристів або зростання готовності трансгендерних людей розповідати про порушення.

Саме останній фактор має особливе значення.

У правозахисному моніторингу збільшення кількості звернень іноді є не ознакою погіршення роботи сервісу, а навпаки — показником того, що **механізм документування став доступнішим і люди більше йому довіряють**.

Тому динаміка потребує подальшого спостереження, але вже сьогодні підтверджує необхідність збереження доступної мережі першого правового контакту.

Основні сфери порушень прав трансгендерних людей

Охорона здоров'я: 18 кейсів / 23,4%

Охорона здоров'я стала найбільшою окремою категорією параюридичного документування.

Цей результат особливо важливий у контексті Частини I, де було виявлено суттєву різницю між достатньо високою задоволеністю ВІЛ-профілактичними сервісами та значно нижчими оцінками загального здоров'я, доступу до лікаря, якому людина довіряє, та лікування хронічних захворювань.

Параюридичні кейси показують, що частина бар'єрів у ширшій медичній системі має не лише сервісний, а й правовий характер.

Задокументовані ситуації стосувалися відмов у доступі до окремих медичних послуг або направлень, некоректного поводження, розголошення або ризику розголошення чутливої інформації, нерозуміння особливостей медичних процедур для трансгендерних людей та неправильного трактування нормативних вимог.

Окрема група проблем пов'язана з медичною документацією, необхідною у процесах юридичного визнання гендеру та взаємодії з іншими державними інституціями.

В одному із задокументованих випадків лікар вимагав обов'язкового оперативного втручання як передумову для оформлення відповідного медичного документа. Інший кейс стосувався відмови у направленні до ендокринолога на фоні публічних звинувачень людини в «ухиленні від армії».

Такі ситуації демонструють, що трансгендерна людина може одночасно стикатися з декількома рівнями бар'єру: необхідністю отримати медичну допомогу, недостатньою компетентністю конкретного фахівця, стигматизованим ставленням та адміністративною залежністю від документа, який цей самий фахівець має оформити.

У результаті проблема виходить за межі питання «чи є лікар».

Ключовим стає питання:

чи може трансгендерна людина пройти медичний маршрут без необхідності щоразу доводити легітимність власної ідентичності та без ризику, що особисті погляди працівника вплинуть на доступ до послуги?

Для параюридичної мережі медичні кейси означають необхідність поєднувати правову навігацію з медичною маршрутизацією. Людині часто потрібне не лише пояснення її прав, а й контакт із транс*компетентним спеціалістом, допомога у формуванні письмового звернення або розуміння процедури оскарження.

Для системної адвокації ці випадки вказують на потребу у зрозумілих офіційних роз'ясненнях процедур, більшій уніфікованості практики та включенні питань прав трансгендерних пацієнтів до професійної підготовки медичних працівників.

Військовий облік, державні установи та прикордонні процедури: 17 кейсів / 22,1%

Другою за обсягом категорією стали ситуації, пов'язані з військовим обліком, ТЦК та СП, ВЛК, ДРАЦС, ЦНАП, прикордонним контролем та іншими адміністративними процедурами.

Цей блок значною мірою сформований специфікою життя в умовах воєнного стану.

Для трансгендерної людини юридична зміна персональних даних може одночасно стосуватися декількох державних систем. Після зміни документів інформація має бути коректно відображена у цивільних, медичних, військово-облікових та інших реєстрах.

Якщо ці системи оновлюються несинхронно, адміністративна помилка перетворюється на реальний ризик.

Людина може бути змушена розкривати попередні персональні дані, пояснювати причини розбіжностей у документах, проходити додаткові перевірки або повторно підтверджувати інформацію перед різними інституціями.

У задокументованих кейсах фіксувалися проблеми з урахуванням юридичної зміни персональних даних, використанням медичної документації під час військово-лікарських процедур, перевірками на кордоні та актуалізацією інформації у державних системах.

Окремі ситуації стосувалися поведінки посадових осіб та процедур, які сприймалися клієнтами як надмірні або принизливі.

У цьому блоці особливо важливо уникати надмірно політизованого висновку.

Наявні дані не дозволяють стверджувати, що воєнний стан сам по собі є причиною дискримінації.

Водночас вони дозволяють говорити про інше:

мобілізаційні та суміжні адміністративні процедури створили нові точки інтенсивної взаємодії людини з державою, і в частині задокументованих випадків саме в цих точках виникала правова невизначеність або ризик дискримінаційного поводження.

У практичному вимірі це означає потребу не лише у правовій допомозі конкретній людині, а й у налагодженні міжвідомчої взаємодії.

Якщо ДРАЦС визнав юридичну зміну персональних даних, інші державні системи повинні мати зрозумілий механізм коректного оновлення інформації без перекладання всього адміністративного тягаря на людину.

Домашнє насильство: 14 кейсів / 18,2%

Домашнє насильство становить майже п’яту частину всього задокументованого масиву.

На відміну від інституційних кейсів, де порушення виникає у контакті з державою або організацією, тут основним середовищем ризику стає найближче оточення людини.

Задокументовані випадки включали психологічний тиск, погрози, фізичне насильство, контроль житла та економічних ресурсів, вигнання або загрозу вигнання з дому, а також втручання у доступ до препаратів гормональної терапії.

Останній аспект особливо важливий.

Для трансгендерної людини вилучення або контроль ЗГТ з боку родичів може бути не просто побутовим конфліктом. Це одночасно втручання у тілесну автономію та доступ до медичної підтримки.

Домашнє насильство також демонструє, наскільки тісно правова безпека пов’язана з іншими сферами потреб, описаними у Частині I.

Людина, яка залежить від родини у житлі або фінансах, може мати значно менше можливостей вийти з насильницької ситуації. Юридична консультація сама по собі не вирішує проблему, якщо після звернення людині нікуди піти.

Саме тому параюридична допомога у таких кейсах повинна бути інтегрована з психологічною, соціальною, гуманітарною та житловою підтримкою.

Найбільш тривожним результатом є ставлення постраждалих до формального механізму захисту.

У 13 із 14 задокументованих кейсів домашнього насильства люди не були готові звертатися до поліції.

Причини включали страх аутингу, недовіру до правоохоронців, побоювання вторинної віктимізації та небажання погіршити власну ситуацію.

Це принциповий висновок для всієї Частини III:

мати право звернутися по захист і вважати цей механізм достатньо безпечним, щоб ним скористатися, — різні речі.

Параюрист у такій ситуації може стати проміжною ланкою: допомогти оцінити ризики, пояснити варіанти, сформувати план дій та, якщо людина готова, забезпечити перехід до професійної правової або кризової допомоги.

Правоохоронна діяльність: 12 кейсів / 15,6%

Окремою великою категорією є проблеми, які виникали безпосередньо у взаємодії з правоохоронними органами.

У задокументованих ситуаціях йшлося про труднощі під час подання та реєстрації заяв, неналежну реакцію на повідомлення про насильство або дискримінацію, тиск на постраждалих та ризики розголошення чутливої інформації.

Цей блок слід розглядати разом із результатами першої частини дослідження, де відчуття захищеності від свавілля поліції або дискримінації отримало лише 2,9 бала з 5.

Параюридичний моніторинг допомагає побачити, що така низька суб'єктивна оцінка не існує у вакуумі. Частина задокументованих звернень стосується саме моменту, коли людина намагалася використати правоохоронну систему для захисту або контактувала з нею в іншому контексті.

Особливо чутливими є випадки, пов'язані з можливими злочинами на ґрунті ненависті.

За весь масив було задокументовано **10 випадків нападів на ґрунті ненависті** як окрему наскрізну характеристику кейсів. У всіх десяти випадках постраждалі не скористалися повноцінним механізмом звернення до поліції або не були готові продовжувати формальну процедуру через страх вторинної віктимізації, аутингу чи інших негативних наслідків.

У проаналізованому масиві також не було зафіксовано кримінального провадження за ст. 161 КК України у зв'язку із задокументованими дискримінаційними інцидентами.

Сам по собі цей факт ще не дозволяє оцінити юридичну правильність кваліфікації кожного окремого випадку — для цього необхідний аналіз матеріалів конкретних проваджень.

Водночас сукупність кейсів вказує на серйозну проблему довіри до механізму реагування на насильство та дискримінацію.

Для трансгендерної людини поліція може одночасно виступати і потенційним захисником, і інституцією, контакту з якою вона побоюється.

Цей конфлікт безпосередньо впливає на доступ до правосуддя.

Публічний простір, напади та медіа: 9 кейсів як основна категорія та 10 нападів на ґрунті ненависті як наскрізний показник

У базовому розподілі 9 кейсів, або 11,7%, були віднесені до категорії «публічний простір та медіа» як до основного контексту порушення.

Водночас окремий аналіз усіх 77 кейсів виявив **10 випадків нападів на ґрунті ненависті**. Цей показник є наскрізним і не тотожний первинній категорії, тому не додається окремим рядком до таблиці 77 кейсів.

Задокументовані ситуації стосувалися фізичної та вербальної агресії у публічному просторі, переслідування та дискримінаційного поводження.

Окремий тип ризику формують медіа та цифровий простір.

Публікація особистих матеріалів, некоректне розкриття інформації про гендерну ідентичність або використання трансгендерності як сенсаційного елементу може мати наслідки далеко за межами самого матеріалу.

Для людини це може означати аутинг перед родиною, роботодавцем, сусідами або іншими людьми, яким вона не планувала розкривати цю інформацію.

У цьому сенсі право на приватність є не абстрактною юридичною категорією, а елементом фізичної та соціальної безпеки.

Публічні напади також демонструють складний зв'язок між самим порушенням та доступом до механізму захисту.

Якщо людина очікує, що після нападу під час звернення до поліції їй доведеться повторно пояснювати свою гендерну ідентичність, стикатися з некоректним ставленням або ризикувати розголошенням інформації, вона може вирішити не звертатися взагалі.

У результаті частина насильства залишається поза формальною статистикою.

Це ще раз підкреслює роль community-led документування як додаткового джерела інформації про досвід спільноти.

Праця та житло: 5 кейсів / 6,5%

Кількісно ця категорія менша за медичний або адміністративний блок, але її значення не слід оцінювати лише за кількістю кейсів.

Робота та житло безпосередньо визначають економічну стабільність людини та її здатність вийти з інших вразливих ситуацій.

У параюридичному масиві фіксувалися проблеми у взаємодії з роботодавцями та орендодавцями, питання невиплати заробітної плати та інші ситуації, пов'язані з економічними правами.

Ці кейси доповнюють результати Частини I.

Лише невелика частка респондентів мала стабільну зайнятість, значна кількість працювала неповний день, на себе або виконувала разові замовлення. Майже половина повідомляла, що доходу вистачає переважно на основні потреби.

У такому контексті втрата роботи або житла може дуже швидко перетворитися з окремої правової проблеми на комплексну кризу.

Наприклад, дискримінаційне звільнення може одночасно вплинути на можливість оплачувати ліки, аналізи, ЗГТ або оренду. Конфлікт з орендодавцем може створити потребу у терміновому житлі та гуманітарній допомозі.

Тому правозахисна модель не повинна існувати окремо від сервісної екосистеми.

Параюристу важливо мати можливість не лише направити людину до юриста, а й підключити соціальні, гуманітарні або інші ресурси, якщо правова проблема вже створила ширшу життєву кризу.

Освіта: 2 кейси / 2,6%

Освіта є найменшою кількісною категорією у задокументованому масиві.

Два кейси не дозволяють робити широких висновків про ситуацію трансгендерних людей в освітній системі України.

Водночас ці випадки мають сигнальне значення.

Проблеми стосувалися взаємодії з адміністраціями освітніх закладів та визнання документів.

Для молодих трансгендерних людей, які становлять значну частину учасників загального дослідження, освітнє середовище може мати довгостроковий вплив на подальшу економічну стабільність, працевлаштування та соціальну інтеграцію.

Тому навіть невелика кількість задокументованих кейсів потребує подальшого спостереження, особливо з огляду на те, що молодші люди можуть не завжди ідентифікувати проблемну ситуацію як порушення права та рідше користуватися формальними юридичними механізмами.

Інтерсекційна вразливість: коли трансгендерність є лише одним із факторів ситуації

Частина задокументованих кейсів показує, що правова вразливість трансгендерної людини може посилюватися іншими обставинами.

Щонайменше в чотирьох кейсах важливим фактором був статус внутрішньо переміщеної особи.

Переміщення може означати втрату частини документів або медичної документації, необхідність повторно встановлювати контакти з лікарями та державними установами, зміну місця військового або соціального обліку.

Якщо до цього додається юридична зміна персональних даних, взаємодія декількох систем стає ще складнішою.

Також у кейсах простежується економічна вразливість та ситуації, пов'язані з інвалідністю або отриманням соціальних виплат.

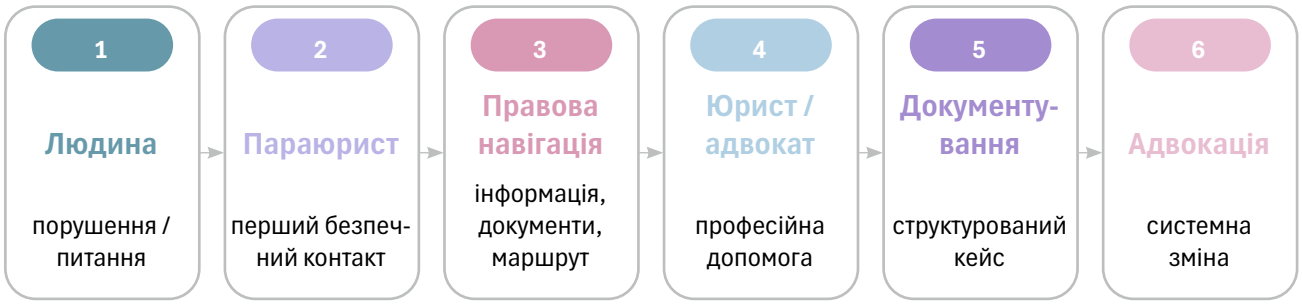
Розбіжності у державних реєстрах можуть впливати не лише на «правильність документа», а й на практичну можливість отримати допомогу, субсидію або інший вид соціальної підтримки.

Це демонструє важливий принцип:

правова проблема майже ніколи не існує окремо від реального життя людини.

Одна адміністративна помилка може одночасно перетворитися на фінансову, медичну або житлову проблему.

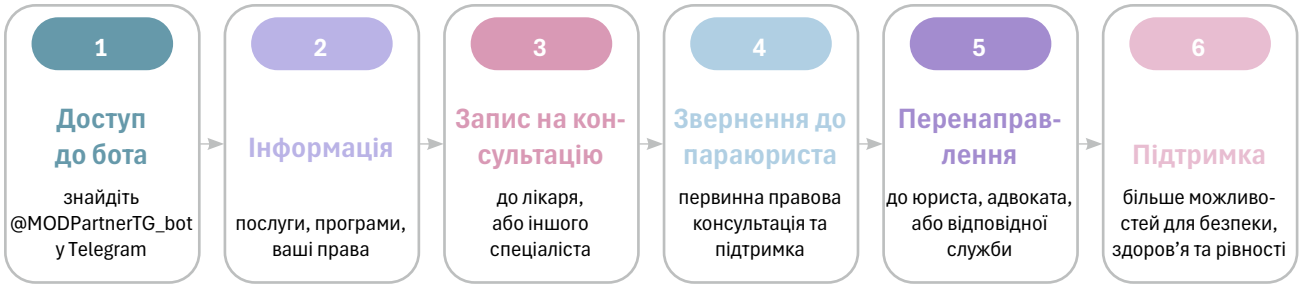
Параюрист, як інфраструктура доступу до правосуддя



Не «замість людини», а разом із нею: від першого контакту до доказової системної зміни

Окремою перевагою параюридичної моделі МГО МГР «Партнер» є те, що звернення по правову допомогу інтегроване в уже діючу цифрову сервісну екосистему організації. Через спеціалізований Telegram-інструмент трансгендерні люди можуть не лише знайти необхідну інформацію або записатися на консультацію до лікаря чи іншого спеціаліста, але й безпосередньо звернутися до параюриста. Це зменшує кількість бар'єрів на першому етапі звернення, дозволяє швидше структурувати правову проблему та, за потреби, побудувати подальший маршрут до юриста, адвоката або іншої компетентної служби. Таким чином, цифровий інструмент фактично поєднує **інформування, первинну навігацію, параюридичну підтримку та перенаправлення** в одному доступному каналі.

Telegram-бот МГО МГР «Партнер»



Не «замість людини», а разом із нею: від першого контакту до реальної допомоги

Від окремих кейсів до системних бар’єрів

Формальна наявність права не гарантує можливості ним скористатися

Значна частина задокументованих випадків не стосується повної відсутності правової норми.

Навпаки, формальний механізм часто існує.

Проблема виникає на рівні реалізації: різні працівники по-різному трактують процедуру, вимагають документи, не передбачені правилами, не знають особливостей роботи з трансгендерними людьми або не розуміють наслідків розголошення чутливої інформації.

У результаті людина має право «на папері», але не завжди може передбачувано реалізувати його на практиці.

Розсинхронізація державних систем переносить адміністративний тягар на людину

Після юридичної зміни персональних даних людина очікує, що держава визнаватиме ці дані послідовно.

Коли різні реєстри або інституції містять різну інформацію, саме людині доводиться доводити, що всі записи стосуються однієї особи.

Для трансгендерної людини це має додатковий ризик — вимушене розкриття попередніх персональних даних.

Тому синхронізація реєстрів є не лише питанням цифровізації, а й питанням приватності та недискримінації.

Недовіра може бути таким самим сильним бар’єром, як відсутність сервісу

13 із 14 людей у задокументованих кейсах домашнього насильства та постраждалі у 10 кейсах нападів на ґрунті ненависті не були готові повноцінно використовувати поліцейський механізм захисту.

Це один із найважливіших результатів параюридичного аналізу.

Побудувати правовий механізм недостатньо.

Людина повинна вважати його достатньо безпечним, щоб скористатися ним у найбільш вразливий момент.

Параюрист як елемент інфраструктури доступу до правосуддя

Аналіз 77 кейсів дозволяє чіткіше визначити реальну функцію параюридичної мережі.

Параюрист — це не «неповний юрист» і не дешевша заміна адвоката.

Його функція знаходиться на іншому рівні.

Перший безпечний контакт

Людина отримує можливість розповісти про ситуацію тому, хто розуміє контекст спільноти та може допомогти відділити емоційний досвід від конкретної правової проблеми.

Правова навігація

Не кожен конфлікт потребує адвоката. Параюрист допомагає зрозуміти, яка інституція компетентна, яке звернення можна підготувати, які документи зберегти та коли необхідна професійна юридична допомога.

Підготовка до наступного рівня допомоги

Коли потрібен юрист або адвокат, людина приходить до нього вже з більш структурованою ситуацією, зібраними документами та розумінням свого запиту.

Підтримка переходу між сервісами

Як і в інших частинах тематичної арки, ефективне перенаправлення не повинно означати лише «дати номер телефону».

Людина має реально перейти до наступного фахівця або служби.

Документування

Параюрист фіксує не лише те, що сталося, а й те, **де саме система не спрацювала**.

Це створює можливість аналізувати повторюваність.

Один кейс може бути помилкою конкретного працівника.

Десять подібних кейсів у різних місцях можуть свідчити про проблему процедури, навчання або нормативного регулювання.

Саме тут параюридична допомога перетворюється на інструмент **community-led advocacy**.

Ключові висновки та адвокаційні напрями

Параюридичний аналіз підтверджує висновок першої частини тематичної арки про те, що правова безпека трансгендерних людей не може бути зведена до допомоги зі зміною документів.

Задокументовані проблеми охоплюють медицину, військовий облік, державні адміністративні процедури, правоохоронну систему, домашнє насильство, публічний простір, працю, житло та освіту.

Особливо значущою є роль державних інституцій у структурі звернень. 49 із 77 первинно класифікованих кейсів, або близько 64%, виникали у контексті взаємодії з медичними, адміністративними, правоохоронними або освітніми державними системами.

Це не дозволяє узагальнювати ситуацію на всю країну, але **чітко визначає інституційні процедури як пріоритетний об'єкт адвокації**.

Другий важливий висновок стосується довіри.

Дані щодо домашнього насильства та нападів показують, що навіть у серйозних ситуаціях люди можуть уникати формального механізму захисту, якщо вважають його небезпечним або очікують вторинної дискримінації.

Третій висновок — правова проблема часто є лише одним компонентом більшої життєвої кризи.

Правова допомога без можливості отримати житло, психологічну підтримку, медичну допомогу або соціальний супровід може бути недостатньою.

І нарешті, параюридичне документування має самостійну системну цінність.

Воно дозволяє перетворити індивідуальні звернення на **доказову основу для конкретних змін**.

Адвокаційні напрями

Розвивати мережу рівних параюристів як низькопорогову точку правової допомоги

Мережа повинна мати стабільне навчання, методичну підтримку, супервізію, координацію та безпечні канали комунікації.

Мета такої підтримки — не створити паралельну систему замість професійної правничої



допомоги, а зробити перший крок до неї доступнішим для людини.

Побудувати реальний маршрут:

Одним із критеріїв ефективності має бути не кількість перенаправлень як така, а можливість людини фактично отримати допомогу наступного рівня.

Для цього потрібні сталі партнерства між організаціями спільноти, професійними юристами, адвокатами, системою безоплатної правничої допомоги та іншими профільними службами.

Розвивати безпечне деперсоналізоване документування

Мета документування — побачити патерни порушень, а не створити додаткову базу чутливих персональних даних.

Доцільно мінімізувати обсяг ідентифікаційної інформації, забезпечувати захищені канали та розділяти дані, необхідні для індивідуального супроводу, від аналітичного масиву для адвокації.

Уніфікувати медичні та адміністративні процедури

Повторювані проблеми з медичними документами, юридичною зміною персональних даних та взаємодією державних систем потребують не лише допомоги окремим клієнтам, а й зрозумілих офіційних роз'яснень.

Працівник у різних регіонах не повинен «винаходити» власну процедуру.

Для людини передбачуваність правил є одним із компонентів реального доступу до права.

Зменшити ризик вторинної віктимізації у правоохоронній системі

Висока відмова постраждалих від використання поліцейського механізму свідчить про необхідність працювати не лише над знанням норм права, але й над досвідом людини під час звернення.

Конфіденційність, коректна комунікація, належна реєстрація повідомлення та компетентність щодо злочинів, мотивованих упередженням, прямо впливають на готовність спільноти звертатися за захистом.

Синхронізувати державні реєстри після зміни персональних даних

Технічна проблема може перетворюватися на правову вразливість.

Метою має бути модель, у якій юридично визнані зміни коректно відображаються у взаємопов'язаних державних системах без необхідності багаторазового розкриття попередніх даних.

Інтегрувати правову допомогу у ширшу сервісну екосистему

Домашнє насильство може вимагати одночасно юриста, психолога та безпечного житла.

Порушення трудових прав — юридичної підтримки та допомоги з працевлаштуванням.

Проблема у медичній системі — правової інформації та маршрутизації до іншого лікаря.

Тому параюридична мережа повинна бути включена у загальну карту сервісів, а не існувати як ізольований напрям.

Використовувати параюридичні дані для регулярної адвокації, а не лише звітності

77 кейсів мають цінність не тому, що це «індикатор виконання».

Їхня головна цінність — можливість регулярно ставити системі конкретні питання:

де повторюється проблема? яка процедура її створює? це одинична помилка чи повторюваний патерн? яке відомство може змінити ситуацію? потрібна зміна норми, роз'яснення, навчання чи технічне рішення?

Саме так документування переходить від реєстрації порушень до доказової адвокації.

Частина III у логіці всієї тематичної арки

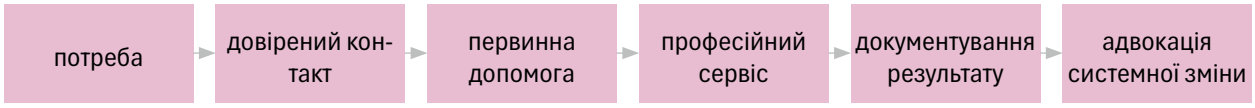
Три частини звіту описують різні рівні одного середовища.

Частина I відповідає на питання: **що сьогодні потрібно трансгендерній людині?**

Частина II відповідає на питання: **як має бути організована послуга, щоб людина могла і хотіла нею скористатися?**

Частина III відповідає на питання: **що відбувається, коли право вже порушене, і як перейти від індивідуальної проблеми до захисту людини та системної зміни?**

У такій моделі параюрист є частиною тієї ж сервісної екосистеми:



Тому параюридична підтримка не повинна розглядатися як другорядний додаток до професійної юридичної допомоги.

Її унікальна функція — **зменшити дистанцію між людиною та системою правового захисту**.

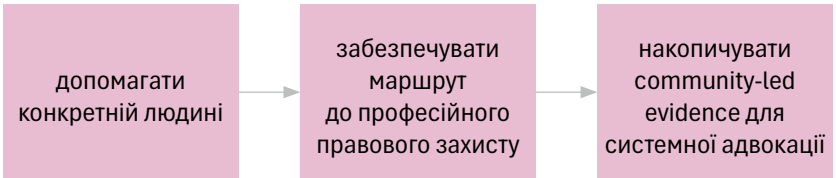
Фінальний висновок

Доступ до правосуддя починається задовго до суду.

Він починається з моменту, коли людина може безпечно сказати: «зі мною це сталося», отримати зрозумілу відповідь про свої можливості та не залишитися сам на сам із процедурою.

Для частини трансгендерних людей таким першим контактом стає рівний параюрист.

Саме через близькість до спільноти параюридична мережа може одночасно виконувати три функції:



Це робить параюридичну підтримку важливим компонентом ширшого середовища допомоги трансгендерним людям поряд із медичними, психологічними, соціальними та іншими сервісами.

І якщо перші дві частини звіту показують, що потреби та клієнтський досвід мають визначати дизайн послуг, параюридичний аналіз додає ще один принцип:

система захисту прав має оцінюватися не лише за тим, чи існує формальний механізм, а й за тим, чи може людина реально, безпечно та з довірою ним скористатися.

Додатки



Додаток 1. Методологія оцінки потреб та потенційного попиту

В рамках моніторингу потреби представників ключових груп оцінювалися не через перелік наявних послуг, а **через поточний стан людини та рівень задоволення її потреб у різних сферах життя**. Такий підхід дозволяє уникнути ситуації, коли дослідження фактично вимірює попит лише на ті сервіси, які вже існують.

Для аналізу було виділено **шість основних сфер: здоров'я, ментальне благополуччя, гуманітарні потреби, юридична безпека, соціальна підтримка, а також стабільність і повага**. Усередині кожної сфери респонденти оцінювали конкретні життєві ситуації — наприклад, можливість отримати медичну допомогу та ліки, відчуття психологічної стійкості, безпеку від дискримінації, наявність підтримуючого середовища, стабільного доходу або житла.



Другим окремим виміром була **готовність звернутися по допомогу або скористатися відповідною послугою, якщо така потреба виникне**. Для кожної сфери респондентам пропонувалися конкретні можливі сервіси: медична допомога та обстеження, психологічне консультування і групи підтримки, гуманітарна допомога, юридичні послуги, безпечні простори, допомога у випадку насильства, підтримка у працевлаштуванні, житлових питаннях чи кризовій фінансовій ситуації.

Важливо, що **готовність звернутися за допомогою не ототожнюється у цьому звіті з фактичним попитом**. Висока оцінка не означає, що людина обов'язково скористається

послугою в реальній ситуації: на її рішення можуть впливати доступність сервісу, довіра до надавача, вартість супутніх витрат, формат отримання допомоги, конфіденційність та інші бар'єри. Тому цей показник розглядається як **передумова** або **потенціал попиту** — готовність людини діяти та шукати допомогу, якщо відповідна потреба стане актуальною.

Для аналізу особливе значення має **співвідношення двох показників — рівня задоволення потреби та готовності звернутися за допомогою**. Якщо потреба вже достатньо добре задоволена, але людина водночас демонструє високу готовність користуватися послугами, це можна розглядати як сформований і стійкий попит, який важливо підтримувати. Якщо ж рівень задоволення потреби є нижчим, а готовність звертатися по допомогу — високою, виникає зона незадоволеного потенційного попиту. Саме такі сфери є особливо важливими для планування нових або розширення існуючих сервісів.

Водночас низький рівень задоволення потреби не завжди автоматично означає високий попит на послугу. Людина може не знати про можливості отримання допомоги, не довіряти існуючим сервісам, не бачити реалістичного способу вирішення проблеми або не сприймати її як таку, з якою варто звертатися до організації. Саме тому в дослідженні потреба і готовність звертатися аналізуються як **два самостійні виміри**, а не як взаємозамінні показники.

Такий підхід дозволяє перейти від простого запитання «**чого бракує представникам ключових груп?»** до більш прикладного: **«де існує одночасно незадоволена потреба і готовність користуватися допомогою?»** Для спільноти це допомагає чіткіше визначати пріоритетні напрями підтримки, а для партнерських організацій і потенційних донорів — побачити сфери, де розвиток сервісів має найбільший шанс відповідати реальному запиту людей.

Додаток 2. Адаптована шкала SERVQUAL та індекс лояльності NPS для оцінки послуг в рамках проєкту ГФ

Оцінку послуг з профілактики ВІЛ в рамках проєкту ГФ було проведено з використанням **адаптованої моделі SERVQUAL**. Цей підхід широко застосовується у сфері маркетингу та управління якістю для оцінки того, наскільки послуги відповідають очікуванням і досвіду їх отримувачів. Враховуючи специфіку програм громадського здоров'я та безоплатний характер послуг, класичну модель SERVQUAL було адаптовано до контексту профілактики ВІЛ та зменшення шкоди.

Оцінка проводилася за п'ятьма критеріями, які відображають ключові аспекти досвіду клієнта під час отримання послуг: достатність обсягу послуги (кількість витратних матеріалів або тривалість консультації), відчуття безпеки при наданні персональних даних, зручність отримання послуги, професійність і компетентність працівників, поважне та недискримінаційне ставлення. Кожен критерій оцінювався за п'ятибальною шкалою, де 1 бал означає найнижчу оцінку, а 5 балів — найвищу. Для кожної послуги було розраховано інтегральний показник якості як середнє значення всіх критеріїв, що дозволяє порівнювати різні послуги між собою та визначати їх сильні сторони і напрями для покращення.

Адаптована шкала SERVQUAL

Адаптований Показник	Складова SERVQUAL	Приклад Запитання Клієнту (5-бальна шкала згоди)
Обсяг Послуги (Sufficiency)	*Tangibles / Reliability*	«Я вважаю, що кількість виданих матеріалів/тривалість консультації була достатньою для моїх потреб.»
Конфіденційність та Безпека	*Assurance*	«Під час отримання послуги я почуваюся спокійно, коли мене просять назвати свої дані або номер телефону.»
Зручність та Доступність	*Empathy / Responsiveness*	«Місце, час та процес отримання послуги були максимально зручними для мене (легко дістатися, немає черг).»
Компетентність та Довіра	*Assurance*	«Співробітник, який надавав послугу, продемонстрував високий рівень знань та викликав у мене довіру.»
Ставлення та Повага	*Empathy*	«Я відчув до себе повагу та доброзичливе ставлення без осуду чи стигми.»
Загальна Привабливість (Лояльність)	Empathy/ Reliability	«Я порекомендував б цю послугу іншим людям зі своєї спільноти»

Окремим показником оцінювалася **лояльність клієнтів до послуг за методологією Net Promoter Score (NPS)**. У маркетингу цей індикатор є одним із найбільш поширених показників задоволеності та характеризує готовність клієнтів рекомендувати продукт або послугу іншим людям. У межах дослідження респондентам ставилося запитання: «Наскільки ймовірно, що Ви порекомендуєте цю послугу іншій людині зі своєї спільноти?» Відповідь оцінювалася за шкалою від 0 до 10, де 0 означає «точно не порекомендую», а 10 — «обов'язково порекомендую».

Для розрахунку індексу NPS респонденти були розподілені на три групи відповідно до класичної методології:

- **Промоутери (Promoters)** — оцінка 9–10 балів. Це клієнти, які мають високий рівень довіри до послуги та готові активно рекомендувати її іншим.
- **Нейтральні (Passives)** — оцінка 7–8 балів. Загалом задоволені послугою, але не мають вираженої готовності її рекомендувати.
- **Критики (Detractors)** — оцінка 0–6 балів. Клієнти, які мають негативний або неоднозначний досвід і, ймовірно, не рекомендуватимуть послугу іншим.

Індекс NPS розраховується як різниця між часткою промоутерів та часткою критиків і може набувати значень від –100 до +100. Чим вищим є показник, тим більший рівень довіри, задоволеності та готовності клієнтів рекомендувати послуги представникам своєї спільноти.

Інтерпретація NPS

Значення NPS	Інтерпретація
Менше 0	Низький рівень лояльності. Критиків більше, ніж промоутерів.
0–30	Прийнятний рівень лояльності, є потенціал для покращення.
31 – 50	Хороший рівень лояльності клієнтів.
51 – 70	Дуже високий рівень лояльності, послуга має сильну підтримку серед клієнтів.
Понад 70	Відмінний («світовий») рівень лояльності, характерний для найкращих сервісів.

Поєднання адаптованої моделі SERVQUAL та індексу NPS дозволяє оцінити якість послуг з двох взаємодоповнюючих позицій. SERVQUAL допомагає визначити, які саме характеристики послуги формують досвід клієнта, тоді як NPS демонструє загальний рівень довіри та готовності рекомендувати послугу іншим. Разом ці інструменти створюють комплексну картину сприйняття послуг клієнтами та дозволяють визначити пріоритетні напрями їх удосконалення.

Подяка

МГО МГР «Партнер» висловлює щиру подяку всім, хто долучився до створення цього аналітичного звіту та зробив можливим проведення поглибленого моніторингу потреб, клієнтського досвіду й правової безпеки трансгендерних людей в Україні.

Особливу подяку висловлюємо **МБФ «Альянс громадського здоров'я»** за підтримку аналітичної та адвокаційної роботи, можливість поглибити отримані дані та перетворити результати моніторингу на практичні рекомендації для розвитку програм, сервісів і системних змін.

Дякуємо **БО «ОБФ "Шлях до Дому"»** за партнерство та можливість спільної розробки й використання інструменту моніторингу, створеного з урахуванням підходу **community-led monitoring — моніторингу під керівництвом спільнот**. Саме цей підхід дозволив зосередитися не лише на формальних показниках, а передусім на реальному досвіді людей, їхніх потребах, бар'єрах і взаємодії із системою послуг.

Окрема подяка **аналітикам, дослідникам, координаторам та параюристам**, які працювали з масивами даних, систематизували результати, документували випадки порушень прав та допомагали перетворювати індивідуальний досвід на доказову основу для подальшої адвокації.

Найбільша подяка — **безпосереднім учасникам анкетування**, особливо трансгендерним людям, які поділилися своїм досвідом, відповідали на запитання, зверталися по допомогу та дозволили документувати ситуації, з якими вони стикаються.

Без довіри спільноти цей звіт був би неможливим.

Ми сподіваємося, що зібрані дані стануть не лише описом існуючих бар'єрів, а й основою для конкретних рішень — у дизайні послуг, роботі державних інституцій, розвитку правової допомоги та формуванні політик, які краще відповідають реальним потребам трансгендерних людей.

Цей звіт створено разом зі спільнотою, на основі досвіду спільноти та для змін, яких потребує спільнота.

Діяльність впроваджено організацією спільнот МГР «Партнер», за фінансової підтримки МБФ Альянс громадського здоров'я в рамках реалізації програми «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України», яка реалізується за підтримки Глобального фонду.