



ОЦІНКА ПОТРЕБ ЧЛЕНІВ І ПАРТНЕРІВ ЕСОМ У ДОСТУПІ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ПРАВ В УКРАЇНІ

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
ДОСЛІДЖЕННЯ

Таллінн
2022

Оцінка потреб членів і партнерів ECOM у доступі до здоров'я та прав в Україні: звіт за результатами дослідження / Ковтун О., Йорський Ю. — Таллінн: Євразійська коаліція зі здоров'я, прав, гендерного та сексуального різноманіття (ЕСОМ), 2022. — 60 с.

Дослідники: **Оксана Ковтун, Юрій Йорський**

Літературне редагування та переклад: **Анна Олійник, Маркус Ода**

Дизайн та верстка: **Анастасія Данилевська**









Проведення оцінки та підготовка звіту стали можливими у рамках реалізації програми надання екстреної гуманітарної допомоги для ЛГБТК біженців з України, що реалізується ECOM за підтримки The Global Network of People living with HIV (GNP+) та Viiv Healthcare Positive Action.

Точки зору, викладені в даній публікації, належать виключно авторам і можуть не співпадати з точкою зору GNP+ та Viiv Healthcare Positive Action. GNP+ та Viiv Healthcare Positive Action не брали участь у погодженні або затвердженні як матеріалів публікації, так і можливих висновків, поданих у ній.

Розповсюджується безкоштовно

Зміст цієї публікації може вільно копіюватися та використовуватися для некомерційних цілей за умови, що кожне таке використання супроводжуватиметься посиланням на ECOM як на джерело

ЗМІСТ

	АБРЕВІАТУРИ ТА СКОРОЧЕННЯ	2
	ВСТУП	3
	МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	4
●	Мета та задачі	4
●	Дизайн дослідження	4
●	Вибірка дослідження	4
●	Збір даних	6
●	Аналіз даних	6
●	Етичні аспекти	7
●	Строки проведення дослідження	7
●	Обмеження дослідження	7
●	Вираження подяки	8
	ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ	9
●	Ключові зміни, що відбулися у діяльності членів і партнерів ECOM після початку війни	9
●	Поточні потреби клієнтів і трансформація послуг	14
●	Поточні потреби членів і партнерів ECOM	29
●	Потреби членів і партнерів ECOM у післявоєнний час	42
●	Підкатегорії геїв, ЧСЧ і транс* людей, які потребують особливої уваги	54
	ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	55
	ДОДАТОК 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСНИКІВ	59

1

АБРЕВІАТУРИ ТА СКОРОЧЕННЯ

АРТ Антиретровірусна терапія

ВІЛ Вірус імунодефіциту людини

ВПО Внутрішньо переміщені особи

ДКП / PrEP Доконтактна профілактика ВІЛ

ЕКОМ Євразійська коаліція зі здоров'я, прав, гендерного та сексуального різноманіття

ІПСШ Інфекції, що передають статевим шляхом

ЛГБТ Лесбійки, геї, бісексуали та транс* люди

ЧСЧ Чоловіки, які практикують секс із чоловіками

НУО Неурядова організація

ЦГЗ Центр громадського здоров'я



ВСТУП

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні досі сконцентрована у ключових групах населення, серед яких — чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), і транс* люди^{1,2}. За останніми доступними оцінками чисельності, в Україні проживає 179 400 ЧСЧ³ і 9 963 транс* людини⁴. Завдяки активним зусиллям неурядового сектору та державних установ до 2022 року вдалося досягти великих успіхів у розширенні доступу цих спільнот до здоров'я та прав. Зокрема, слід відзначити роботу ком'юніті-центрів і шелтерів, адвокацію та захист прав спільнот через скоординовану систему параюристів та діяльність проекту REAct, можливість отримання послуг з профілактики та лікування вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), а також задоволення інших потреб у сфері охорони здоров'я. Водночас залишаються актуальними питання гомофобії, дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, визнання цивільних партнерств осіб однієї статі на законодавчому рівні та інше.

З 24 лютого 2022 року, коли російська федерація розпочала повномасштабне вторгнення на територію України, потреби та запити як ключових спільнот, так і постачальників послуг змінилися. Про це свідчать результати небагатьох проведених досліджень, дані рутинного моніторингу⁵ та експертні огляди⁶ щодо проблем та потреб ключових спільнот в Україні в умовах війни. Повною мірою оцінити вплив війни на доступ до здоров'я та прав можна буде лише після її завершення, проте вже зараз важливо розуміти, які саме запити є актуальними для геїв, ЧСЧ і транс* людей, які труднощі у їх вирішенні виникають, яким чином потрібно переформатувати роботу постачальників послуг та яка підтримка та допомога затребувані з боку міжнародних організацій, зокрема Євразійської коаліції зі здоров'я, прав, гендерного та сексуального різноманіття (ЕСОМ).

ЕСОМ — міжнародне неурядове об'єднання, яке розташоване у Таллінні (Естонія) і об'єднує зацікавлені сторони у Східній Європі та Центральній Азії для створення сприятливого середовища, де геї, ЧСЧ і транс* люди мали б доступ до послуг з охорони здоров'я та дотримання прав людини. Станом на 2022 рік 20 експертів та організацій в Україні є індивідуальними або корпоративними членами ЕСОМ. Організація на постійній основі надає консультативну, технічну та грантову підтримку у наданні послуг геям, ЧСЧ і транс* людям в Україні. З огляду на поточну ситуацію в Україні, актуальним є напрацювання доказової бази про потреби та складності як геїв, ЧСЧ та транс* людей у країні, так і постачальників послуг для подальшого планування роботи ЕСОМ у середньостроковій (найближчі рік-два) та довгостроковій перспективі (3–5 років).

¹ UNAIDS Terminology Guidelines / Joint United Nations Programme on HIV (UNAIDS). - 2015. - http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf

² Наказ МОЗ України N104 від 08.02.2013 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». - <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13#Text>

³ Оцінка чисельності ключових груп в Україні / Я. Сазонова, Г. Дученко, О. Ковтун, І. Кузін. - К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2019. - 84 с.

⁴ Оцінка чисельності ключових груп, груп-містків та інших категорій населення в Україні, 2020: метод масштабування соціальних мереж («The Network Scale Up Method») / О. Ковтун, Т. Салюк, Ю. Сахно, В. Паніотто, Н. Харченко, О. Лиштва. - К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. -104 с.

⁵ Узагальнений звіт за результатами досліджень та рутинного моніторингу серед ключових груп і фахівців неурядових організацій щодо потреб, отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні / О. Ковтун. - К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2022.

⁶ Проблеми й потреби ключової групи ЧСЧ в Україні в умовах війни: стислий експертний огляд (22.04.2022) / С. Шеремет. - Київ, 2022.

3

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ



3.1. МЕТА ТА ЗАДАЧІ

Мета дослідження — виявити та оцінити потреби членів і партнерів ECOM в Україні у доступі до здоров'я та прав, зокрема наявні зміни, спричинені військовою агресією російської федерації.



Завдання дослідження:

- оцінити поточний стан справ з доступом до здоров'я та прав серед геїв, ЧСЧ та транс* людей в Україні;
- визначити актуальні потреби членів і партнерів ECOM, а також цільових груп, на підтримку яких спрямована їхня діяльність, у соціальній, медичній, психологічній та правовій сферах;
- ідентифікувати підкатегорії геїв, ЧСЧ та транс* людей, потреби яких у доступі до здоров'я та правами незадоволені, та проаналізувати аспекти цього доступу;
- визначити пріоритетні потреби у доступі до здоров'я та прав серед членів і партнерів ECOM у середньо- та довгостроковій перспективі;
- визначити можливі способи та шляхи розширення доступу до здоров'я та прав членів і партнерів ECOM, а також цільових груп, на підтримку яких спрямована їхня діяльність, у середньо- та довгостроковій перспективі.



3.2. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження складалося з двох компонентів — напівструктурованих глибинних інтерв'ю (експертні інтерв'ю з членами ECOM, проведені з використанням Zoom або Skype) та онлайн-опитування (опитування членів і партнерів ECOM за допомогою Google-форм)



3.3. ВИБІРКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводилося серед членів і партнерів ECOM, які надають послуги, пов'язані зі здоров'ям та правами, для геїв, ЧСЧ та транс* людей в Україні.



ІНТЕРВ'Ю

Загальна вибірка на етапі інтерв'ю становила 8 учасників з числа індивідуальних та корпоративних членів ECOM (3 та 5 відповідно). Вибірка була сформована на базі наданого ECOM переліку членів організації на момент проведення оцінки.

Критерії включення для учасників інтерв'ю:

- приналежність до індивідуальних або корпоративних членів ЕСОМ в Україні на момент проведення оцінки;
- представництво організації в ЕСОМ та/або керівна посада (директор, координатор напрямку, менеджер проектів) для корпоративних членів ЕСОМ;
- досвід надання послуг для геїв, ЧСЧ та транс* людей в Україні;
- надання усної інформованої згоди на участь у дослідженні.

Незважаючи на обмежену кількість учасників інтерв'ю, на цьому етапі спостерігалось теоретичне насичення, іншими словами — дані, отримані від наступних учасників, не вносили кардинальних змін у вже зібрані дані (наприклад, останні респонденти, які брали участь в інтерв'ю, не згадували нерозкритих раніше проблем або потреб).

ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ

В онлайн-опитуванні взяло участь чотири представники індивідуальних та корпоративних членів і партнерів ЕСОМ в Україні, при цьому *застосовувалися такі критерії включення:*

- приналежність до індивідуальних або співробітників корпоративних членів і партнерів ЕСОМ в Україні на момент проведення оцінки;
- безпосередній досвід надання послуг для геїв, ЧСЧ та транс* людей в Україні;
- відсутність участі у дослідженні на етапі глибинних інтерв'ю;
- надання письмової інформованої згоди на участь у дослідженні.

Учасники дослідження не розподілялися за регіонами країни. На момент проведення оцінки усі учасники перебували на території України, більшість з них — у містах свого постійного проживання та надання послуг цільовій групі, за винятком однієї учасниці онлайн-опитування з числа корпоративних партнерів ЕСОМ, яка на момент заповнення анкети була за кордоном, але при цьому продовжувала надавати послуги для ЛГБТ-спільноти в Україні.

Через обмежену кількість учасників на кожному з етапів усі відповіді аналізувалися комплексно, без поділу на якісний і кількісний компоненти. Таким чином, сумарна кількість учасників дослідження, відповіді яких було враховано при аналізі даних — 12 експертів. **Основні фактори**, які могли вплинути на недостатню досяжність вибірки:

- 1 перенасичення інформаційного поля членів і партнерів ЕСОМ різноманітними опитуваннями та зборами потреб, про що повідомляють самі респонденти;
- 2 відсутність часу у зв'язку з підвищеною зайнятістю та додатковим навантаженням на потенційних учасників у зв'язку з розширенням діяльності, новими напрямками та проектами;
- 3 відсутність зворотного зв'язку щодо запрошення взяти участь у дослідженні.



3.4. ЗБІР ДАНИХ



ІНТЕРВ'Ю

Рекрутинг учасників глибоких інтерв'ю проводився за підтримки ECOM. Співдослідник з боку ECOM надсилав повідомлення членам організації із запрошенням взяти участь у дослідженні з інформацією про нього та контактами дослідницької команди. Після цього дослідник контактував із членами ECOM, які дали свою попередню згоду на участь, для встановлення контакту та досягнення домовленостей щодо проведення інтерв'ю. Усі інтерв'ю проводилися з використанням Zoom у зручний для учасників день і час.

Інтерв'ю проводилися українською або російською мовою на вибір учасників відповідно до керівництва, спеціально розробленого у рамках дослідження.

Інтерв'ю тривали від 55 до 121 хвилини, середня тривалість — 90 хвилин.



ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ

Рекрутинг учасників проводився серед членів і партнерів ECOM, з якими не проводилися глибокі інтерв'ю. Посилання-запрошення на участь в онлайн-опитуванні, а також інформація про дослідження, його задачі та строки проведення поширювалася електронною поштою, на офіційній сторінці ECOM у Facebook, а також за допомогою інших ресурсів організації.

Онлайн-анкета була доступна у Google-формах українською мовою. Перед поширенням посилання на неї анкети було протестовано за різними сценаріями для підтвердження її коректності. З огляду на тематику дослідження анкета містила відкриті питання, які дозволили «почути голоси» респондентів, не обмежуючись при аналізі лише кількісними даними.

Орієнтовна тривалість заповнення онлайн-анкети становила 15 хвилин, проте цей час міг відрізнятись залежно від повноти відповідей учасників та наявності додаткових коментарів чи уточнень з їхнього боку.



3.5. АНАЛІЗ ДАНИХ

При проведенні глибоких інтерв'ю здійснювався аудіозапис за допомогою відповідної функції Zoom, після отримання згоди від учасників. Обробка та аналіз даних проводилися у Microsoft Word методом тематичного кодування. Дані онлайн-опитування аналізувалися разом із даними глибоких інтерв'ю, що стало можливим завдяки формату анкети, яка використовувалася при проведенні дослідження.



3.6. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Дослідження проводилося відповідно до принципів Кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України та Гельсінської декларації етичних засад проведення досліджень. Усі фахівці, залучені до проведення дослідження, підписали угоду щодо використання даних та забезпечення конфіденційності.

Кожного учасника було проінформовано про цілі дослідження, принципи конфіденційності та достатньої участі, право у будь-який момент відмовитися від участі у дослідженні, а учасники глибинних інтерв'ю на додаток до цього давали свою згоду на аудіозапис інтерв'ю. Усі учасники перед початком інтерв'ю надавали усну інформовану згоду, а учасники онлайн-опитування — письмове підтвердження своєї згоди взяти участь в опитуванні. Учасникам були надані контакти дослідницької команди та представника ЕСОМ, до яких вони могли звернутися у разі виникнення запитань або коментарів щодо дослідження та/або їхньої участі у ньому.

Участь в інтерв'ю була конфіденційною, в онлайн-опитуванні — анонімною. Крім того, перед початком збору даних учасники були проінформовані, що вони не зобов'язані надавати будь-яку інформацію, якою їм некомфортно ділитися, і можуть не відповідати на будь-які запитання, які можуть бути для них незручними. Жодна інформація про учасника дослідження не передавалася іншим учасникам або третім особам, а доступ до аудіозаписів і відповідей учасників опитування мала лише дослідницька команда. З огляду на обмежену кількість учасників та необхідність забезпечення конфіденційності їхньої участі та їхніх персон загалом, у тексті звіту та у відповідних цитатах не наводяться імена людей, назви організацій чи окремих міст, якщо це може розкрити особу учасника або учасниці дослідження. Для аналізу даних використовувалось кодування на базі порядкового номера учасника(-ці) та типу його/її членства/партнерства (наприклад, «Корпоративний партнер_1», «Індивідуальна членкиня_4» тощо).

Дослідження не передбачало виплату компенсації учасникам за час, який вони витратили на інтерв'ю чи заповнення анкети.



3.7. СТРОКИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Збір даних дослідження проходив з 24 серпня до 9 вересня 2022 року.



3.8. ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження **має певні обмеження**, які слід враховувати при ознайомленні з цим звітом:

- 1 Результати дослідження не є репрезентативними для спільноти геїв, ЧСЧ та транс* людей в Україні або організацій, які надають послуги у сфері здоров'я та прав відповідним цільовим групам. Це пов'язано як із тим, що не всі члени та партнери ЕСОМ взяли участь у дослідженні, так і з тим, що не всі організації, що працюють з геями, ЧСЧ та транс* людьми в Україні, є членами та партнерами ЕСОМ.

Водночас, результати інтерв'ю дозволили побачити спектр думок та досвіду учасників щодо тематики дослідження, а онлайн-опитування дало можливість «почути голоси» не лише керівників та менеджерів, але й фахівців організацій, які безпосередньо надають послуги спільноті та мають налагоджений контакт із нею.

2 Для досліджень, що передбачають глибинні інтерв'ю, характерне системне обмеження — викривлення пам'яті (recall bias), яке виникає через властиві відмінності у точності та повноті спогадів у порівнянні з реальними подіями. Окрім того, глибинні інтерв'ю передбачають роботу з інформацією в умовах, коли респондент говорить сам за себе (self-report data), тож дослідники мають справу не з реальністю, а з тим, як саме людина інтерпретує той чи інший випадок. У разі експертних інтерв'ю респондент ділиться узагальненими спостереженнями або окремими кейсами, які можуть стосуватися третіх осіб (наприклад, клієнтів або співробітників організації), при цьому інтерпретація учасником певних ситуацій чи досвіду інших людей може відрізнятись від реальності. У рамках цього дослідження подібні обмеження було мінімізовано за допомогою розробленого керівництва та уточнюючих питань, що ставилися учасникам під час бесіди.

3 На момент проведення оцінки на території України триває повномасштабна війна, розпочата росією, що могло безпосередньо вплинути на проведення дослідження, а саме:

- Тематика дослідження або окремих питань могли бути сенситивними для учасників. Учасникам могло бути складно обговорювати той чи інший кейс або згадувати певний досвід, через що отримані дані можуть бути неповними. Для мінімізації цього обмеження дослідницька команда намагалася забезпечити якомога більш комфортні для учасників умови спілкування на чутливі теми.
- Виявлення довгострокових потреб учасників як одне із завдань дослідження було ускладнено поточною нестабільною ситуацією у країні. Методологією дослідження було передбачено, що середньостроковими потребами є ті, що будуть актуальні найближчий рік-два, а довгострокові — найближчі 3-5 років. Однак невпевненість у майбутньому та складність планування діяльності в умовах нестабільності та ризиків для здоров'я та життя у країні вплинули на неможливість або складність визначення потреб на такий термін. Через це у звіті наводяться результати дослідження з урахуванням виявлених основних «точок відліку» — «під час війни» та «після війни».



3.9. ВИРАЖЕННЯ ПОДЯКИ

Дослідницька команда дякує кожному з учасників дослідження за час, витрачений на інтерв'ю або заповнення онлайн-анкети у такий непростий для кожного українця час, зважаючи на завантажений робочий графік респондентів. Думки та досвід, якими поділилися учасники, вкрай важливі для розуміння поточної ситуації з доступом до здоров'я та прав в Україні серед членів і партнерів ЕСОМ, а також цільових груп, з якими вони працюють.

4

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ



4.1.

КЛЮЧОВІ ЗМІНИ, ЩО ВІДБУЛИСЯ У ДІЯЛЬНОСТІ ЧЛЕНІВ І ПАРТНЕРІВ ЕСОМ ПІСЛЯ ПОЧАТКУ ВІЙНИ

З початку повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України 24 лютого 2022 року робота членів і партнерів ЕСОМ змінилася. Це стосується як роботи організацій, так і тих послуг, які вони надають представникам ЛГБТ-спільноти.

Майже усі опитані учасники з тих, діяльність яких не обмежувалася окремим містом та/або областю, повідомили про зміну географії надання послуг. Йдеться як про скорочення числа регіонів з міркувань безпеки, так і про збільшення їх числа через активну міграцію клієнтів усередині країни за принципом «послуги йдуть за клієнтом». Нерідко в одній і тій самій організації припинення роботи в одному з регіонів (з числа тимчасово окупованих територій або зони бойових дій) відбувається одночасно з відкриттям офісів у іншому регіоні (у західних областях країни).



«З війною кардинально змінилася географія надання послуг та концентрація цільових груп у тих чи інших регіонах. Навіть PEPFAR скасував свою градацію регіонів, і з жовтня послуги надаватимуться вже на всій підконтрольній уряду України території».

(Корпоративний член_5)



«Є зміщення за регіонами. У тих регіонах, де раніше були поодинокі звернення транс людей, їх побільшало — туди переїхали [транс* люди] з інших регіонів. Ми працювали у Харківській області, зараз ми працюємо у Чернівецькій, тому що дуже багато людей зі сходу України перебувають у шелтерах у Чернівцях та у Львові. Чернівці, Львів та Ужгород стали перевалочними пунктами. Якщо раніше Харківський регіон нами розглядався дуже широко, у нас там було представництво і проекту, і різних активностей, то зараз ми змінили цей регіон. Але це не означає, що якщо звернеться людина з Харківської області, ми їй не допоможемо».*

(Корпоративна членкиня_6)



Загалом респонденти повідомляли про **такі зміни**:

- 1** **Зменшення кількості регіонів, у яких впроваджується діяльність, з моменту початку війни за рахунок закриття офісів або неможливості надавати послуги у повному обсязі на територіях, що знаходяться у тимчасовій окупації або поблизу зони бойових дій.**

Фахівці таких регіональних відділень або призупинили роботу і звільнилися, займаючись облаштуванням свого життя на поточному місці проживання, або перемістилися до безпечніших регіонів країни, отримавши допомогу від роботодавця, і працюють у дистанційному режимі. Деякі з респондентів повідомили, що частина співробітників і волонтерів продовжує залишатися на зазначених територіях, оскільки, незважаючи на ризики для здоров'я та життя, наявність батьків та великої родини ускладнює для них процес евакуації та зміни місця проживання. Вони намагаються ситуативно надавати послуги (переважно за запитом клієнтів), але загалом організаціям вдалося евакуювати більшість співробітників та пристосуватися до дистанційного формату роботи (замовлення сейф-боксів, проведення онлайн-консультацій).



«До війни ми працювали у чотирьох регіонах. У нас зараз Херсон окуповано, тому ми закрили офіс, все лишилося там, людей встигли вивезти. Офіс у Херсоні ми втратили фактично, повністю втрачено контроль, ми навіть не знаємо про нього. А у Миколаєві офіс не втрачено, а просто законсервовано. Частково ми його евакуювали, він не працює з початку березня, коли намагалися увірватися російські війська, а зараз вони нещадно обстрілюють».

(Корпоративний член_1)



«Ми підтримуємо наш кабінет, який вже давно створили на базі СНІД-центру. Це віддалений кабінет, до якого люди могли звертатися, не заходячи до СНІД-центру, він має окремий вхід з вулиці. Туди могли приходити, звертатись, отримувати ДКП, там був лікар-консультант. Ми цю практику продовжили. Завдяки тому, що лікарка залишилася і живе там, ми надаємо допомогу — все, що пов'язано із тестуванням. Якщо виникають проблеми, наші консультанти зв'язуються та спрямовують людей туди. Ми так змогли поставити людей на АРТ і на облік. На жаль, решта лікарів виїхали, бо були сильні обстріли».

(Корпоративний член_1)



«У нас там [у Миколаєві] є людина. Коли може — приходиться, коли ні — ночує на роботі, там підвальне приміщення. Ми висилаємо туди пайки. Там збираються 3-4 клієнти, і людина виходить на роботу або вона залишається там на два дні, і така череда «прийшов, отримав пайок, тест, презерватив, пішов». Видаємо мало не на рік наперед. Хоча це вже недоцільно і треба згорнути роботу у цьому регіоні, бо ми дбаємо про безпеку працівників. Це не досягнення – те, що там залишився проект, а виключно воля співробітника».

(Корпоративний член_3)





«Безпека працівників — дуже важливий момент. Припустимо, ми зараз працюємо та надаємо послуги ДКП і тестування у Харкові. Але співробітники працюють на власний страх та ризик. Коли місто обстрілюють щодня артилерією або ракетами, складно працювати на межі можливостей. Особливо складно працювати у прифронтових містах та регіонах з активними бойовими діями. Це проблема, на жаль — і для клієнтів, і для співробітників. І це не стосується нашої організації, але я знаю такі, які залишилися і намагаються працювати на окупованих територіях... Херсонська, частина Запорізької області».

(Корпоративний член_5)



2 *Перепрофілювання або розширення діяльності офісів, переважно у більш безпечних регіонах країни.*

Один із членів ЕСОМ масштабував свій офіс, зробивши його хабом для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з числа ЛГБТ-спільноти, їхніх батьків і союзників. Основні послуги, що пропонує організація — фінансова, гуманітарна та психологічна допомога. Аналогічним досвідом трансформації офісу в гуманітарний хаб, в якому можна отримати сертифікати на продукти та засоби гігієни, поділився і інший учасник.

Крім того, частина респондентів повідомили, що відкрили офіси та/або перенесли частину проектів у західні області через вплив внутрішньо переміщених осіб з числа представників спільноти. Учасники позитивно оцінюють освоєння нових регіонів, тому що це створює умови та можливості для клієнтів як з числа ВПО, так і з числа людей, які постійно проживають у цих регіонах, отримувати послуги, і дозволяє мобілізувати та зміцнити саму спільноту на місцях. У деяких випадках робота в «нових» регіонах проходить успішно, оскільки розширення географії діяльності було в планах організацій і до війни, в інших випадках виникають складнощі зі встановленням контактів і напрацюванням «соціального капіталу» у новому середовищі, формуванням команди волонтерів, які могли б взаємодіяти зі спільнотою, а також із нестачею фінансування. Усунути ці проблеми частково допомагає партнерство з іншими організаціями, зокрема з організаціями на базі спільнот.



«Дуже багато людей мігрувало, і виходить, що ми працюємо як новенькі та вони як новенькі. Нам важко будувати ці стосунки, особливо з огляду на недовіру, побоювання провокацій з боку агресора. Проте є люди, які потребують наших послуг. До цього там не було якісно налагоджено надання послуг, крім організацій, які профільно працюють з ЛЖВ. Я особисто поїхав та організував там роботу, тепер там є доступ до тестування, консультування та мінімального супроводу».

(Корпоративний член_3)





«Створення та розвиток шелтерів у безпечних регіонах. На той момент у нас був шелтер у Києві, він робився не під війну, а працював уже два роки. Ми мали досвід створення шелтрів, забезпечення їхньої роботи, розвитку, підтримки людей, які приїздили. Нам у цьому сенсі пощастило, ми змогли дуже швидко перенести цей досвід на інші регіони».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Зараз ми пішли за нашими клієнтами, які стали насамперед переселенцями. І пішли до тих регіонів, де ми раніше не працювали. Це передусім західна Україна. Ми відкрили кабінети тестування у Львові у квітні, у Чернівцях відкрили окремий шелтер, там є окремий кабінет. Також надаємо послуги доконтактної профілактики у цих регіонах — Ужгород, Івано-Франківськ. Раніше, до війни ми не мали можливості цього робити. Хоч як би це не звучало, війна підштовхнула нас до розширення діяльності, напрямків, збільшення кількості людей, які залучені до надання послуг. Можливо, варто розглянути Полтаву, бо там багато переселенців, але робота з профілактики не ведеться зовсім. На це немає грошей, там наш волонтер, який сигналізує, що переселенців багато, але послуги не надаються».

(Корпоративний член_5)



«Складнощі у роботі є, бо західна Україна, зокрема Чернівці, Львів відомі консервативністю лікарів, комісій. Усього, що стосується загальної системи, яка була налагоджена у Києві, Харкові, Дніпрі, Одесі, де давно працює механізм, коли людині потрібно отримати документ чи зробити якусь довідку, перехід, і є повний спектр тих, хто навчений та з ким легко працювати. У Чернівцях, наприклад, це ще неоране поле, і все лише починається. Це, звісно, виклики, бо там, де ти звик працювати, і у тебе все налагоджено — це одна історія. А там, де раніше двоє-троє людей зверталися до лікарів, а зараз їх уже десятки — там є інші виклики. Але все можливо, працюємо у партнерстві з іншими організаціями, поєднуємо ресурси».

(Корпоративна членкиня_6)



3 Відновлення роботи у регіонах, у яких на момент проведення оцінки ситуація стабілізувалася після тимчасової паузи з початку війни (наприклад, Київ, частково Одеса).



«Ми не працювали тиждень, ще два тижні не працював інший проект. Там, де були дівчата — вони переживали за родини, чоловіків і дітей, а там, де хлопці — вони переживали, що всіх забиратимуть до військкомату».

(Корпоративний член_3)



Незважаючи на регіональну специфіку, після початку повномасштабної війни **учасники змогли адаптувати свою роботу та/або ті чи інші послуги до поточних умов**, у чому допоміг їхній попередній індивідуальний чи організаційний досвід («і тому на сьомий місяць війни ми маємо те, що маємо — працюємо»). Наприклад, використання велосипедів замість автомобілів для адресної доставки препаратів або витратних матеріалів клієнтам; створення умов для безперебійного прийому та мінімізації ризику переривання клієнтами доконтактної профілактики (ДКП), особливо у разі переїзду до інших регіонів — видача збільшеної дози препаратів на руки або досягнення домовленостей із фахівцями у «новому» регіоні на момент прибуття клієнта; впровадження та/або масштабування цифрового документообігу в організації.



«Перший час, коли були обстріли, у нас були велосипеди. Велосипедний маршрут. Легше було пересуватися. Іноді складно було з машинами, тому ми сідали на велосипеди і могли містом їздити. У квітні-травні це було дуже зручно робити. Ми мали істеріку з цим бензином, коли його не було. Гроші були, а вирішити проблему з бензином ми не могли. Велосипеди були хоч якимось мінімальним виходом».

(Корпоративний член_1)



«Спершу були проблеми з ДКП, коли цей хаос почався. З терапією. Усі нервували – є чи немає. Ми зв'язалися з лікарем, запаси було зроблено. Ми намагалися тих, хто виїжджав до Одеси (з окупованих територій) ставити на ДКП вже тут, і вирішували питання, щоб вони могли отримати терапію, якщо їхали далі до інших регіонів. Намагалися з лікарями говорити, щоб можна було отримувати ДКП на певний період, щоб не було перерви, якщо постійна схема. Якщо схема 2-1-1, то взагалі проблем не було, головне вчасно отримувати консультацію та приходити до лікаря перевірятись, щоб розуміти свій статус».

(Корпоративний член_1)



«У нас є послуга PrEP-таксі, яка з'явилася ще за часів COVID-19, коли ми для клієнта викликаємо таксі за наш рахунок і його везуть до медичного закладу чи ком'юніті-центру, де лікарем видається ДКП. А потім везуть назад. Під час війни ми відпілотували кілька нових можливостей видачі ДКП, які досить інноваційні та не практикуються в Європі, у центральній так точно. Це дистанційна видача ДКП та інше. Тож не все так погано. Складно, але не погано».

(Корпоративний член_5)





«Коли все почалося, ми терміново закупили хмару, перекинули все туди. У нас є фізичні сервери, є хмара. У разі чого все працює, люди не припиняють працювати. Ми це заздалегідь впроваджували, але ми не думали, що це зараз так зможе допомогти, а виявилось, що допомогло. Цифровий документообіг виявилось дуже важливо організувати і організувати правильно».

(Корпоративний член_1)



4.2. ПОТОЧНІ ПОТРЕБИ КЛІЄНТІВ І ТРАНСФОРМАЦІЯ ПОСЛУГ

Як ми вже згадували раніше, під час війни відбулися зміни у напрямках і послугах, які надають члени та партнери ЕСОМ, з огляду на зміни у запитах клієнтів. На думку одного з учасників, відбулася переоцінка цінностей, і наразі клієнти звертаються по допомогу, яка дійсно їм потрібна.



«Люди трошки «попустилися» та почали переглядати і своє життя, і потреби, і цінності».

(Корпоративний член_3)



- 1** Усі респонденти повідомили, що основний запит клієнтів з початку війни – задоволення гуманітарних, базових потреб, до яких входять продукти харчування, грошова допомога, засоби гігієни, побутові товари тощо.

Більшість учасників повідомляють, що незважаючи на включення гуманітарного напрямку до профілю організації, запитів на таку допомогу надходить більше, ніж вони спроможні задовольнити (насамперед через обмежені фінансові ресурси). Крім того, з огляду на наближення зими найближчим часом клієнти матимуть потребу в ковдрах, теплому одязі, взутті та обігрівачах. Запити на гуманітарну допомогу надходять з боку ВПО та геїв, ЧСЧ, транс* людей з числа тих, що постійно проживають у відповідному населеному пункті, які втратили роботу, не мають достатньо коштів для існування або перебувають у незадовільному психологічному стані, що не дозволяє їм шукати джерела доходу. Для транс* людей фінансова допомога актуалізується ще й у зв'язку з подорожчанням препаратів гормональної терапії, на придбання яких їм не завжди вистачає власних коштів. Пріоритетність гуманітарної допомоги позначилася як на напрямках роботи організацій, так і на діяльності волонтерів, змістивши на другий план їхню роботу з консультування та рекрутингу нових клієнтів у ВІЛ-сервісні проекти.



«Зараз, безумовно, найперший пріоритет — це базові потреби. Люди шукають можливості отримати каремати, спальники, гуманітарну допомогу, гроші, щоб забезпечити себе... Багато хто різко залишився без роботи. Базові потреби оголилися миттєво».

(Індивідуальний член_8)



«Коли ми зробили пост в Instagram, що видаємо гуманітарні набори, зранку наступного дня під офісом стояло 209 людей. У нас співробітники не могли прорватися в офіс — люди настільки агресивно налаштовані зараз, не вірили, що це співробітник, у якого ключі. Доходило до того, що йому довелося кричати, що він співробітник, щоб дозволили відчинити двері. У місті дуже багато видається гуманітарної допомоги, але це те, з чим ми стикаємося. Запитів дуже багато, і ми відповідаємо на них лише поверхнево, первинно та «хто встиг». Один набір був на 1 000 гривень, туди входила і мінімальна хімія... Ми прорахували, що приблизно на 2-3 тижні на одну особу цих продуктів має вистачити. Це не відповідає, звичайно, запиту «на місяць» і це не найелітніші продукти, але люди дякують. Ми видавали допомогу 250 гривень і люди могли купити собі тонометр, придбати дитяче харчування. Це невеликі гроші, разова допомога, але люди самі собі можуть... Припустимо, вони живуть у гуртожитку і не мають чайника. Вони пішли, купили електрочайник і можуть собі запарити якусь їжу. Або купити проїзний на місяць, коли немає джерела доходу, а їздити містом треба».

(Корпоративний член_3)



«Середня вартість продуктового набору — 2 000 гривень, бо туди входить не лише їжа, але і засоби гігієни, і за запитом ми допомагаємо... У нас у червні-липні з'явився запит на взуття. Роздачею допомоги займаюсь як я особисто, так і волонтери. Коли базові потреби закриті, тоді можна говорити про якісь вищі цілі».

(Корпоративний член_2)



«Якщо раніше волонтерами були люди, які доносили інформацію, ми їх чомусь навчали, могли задіювати у залученні інших людей, надавати інформацію про послуги, то зараз це не дуже працює. Волонтери зараз — це переважно допомогти, розвезти, доставити. Гуманітарна складова змістилася. Ніколи ми таким гуманітарним аспектом не займалися. Два мільйони гривень ми роздали за весь час. Безліч людей, понад 700 осіб, отримали цю допомогу».

(Корпоративний член_1)





«Ми бачимо, що люди не мають грошей, не мають роботи. Півроку вже минуло і, якщо люди мали якісь запаси, вони скінчилися. На сьогодні основний запит — це продукти, гігієна та фінансова допомога у більш широкому розумінні. Багато різних факторів — збільшення цін, важко знайти роботу. Це не показник, але це фактор, що дуже впливає».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Фінансова допомога насамперед. Багато людей перемістилося, втратило роботу, і знайти її у деяких місцях дуже важко. Люди просять фінансову та гуманітарну допомогу, і допомогти, якщо не грошима, то продуктами, гігієнічними наборами, одягом. Я думаю, що чим ближче до кінця року, тим більше буде таких запитів. Ми надаємо допомогу якійсь певній кількості людей, але потребують її набагато більше. Ми, звісно, не можемо надати її стільки, тому що у нас немає стільки ресурсів. Нам потрібна додаткова допомога на покриття гуманітарних потреб більшої кількості людей. Їх тисячі, десятки тисяч, лише ЛГБТ. Не всі охоплені».

(Корпоративний член_5)



«Основна потреба зараз 3 базова, тобто їжа... Коли нам потрібно роздати 50-100 наборів, то це завжди на першому плані. Терапія для транс* людей дуже зросла у ціні. Я говорила з однією клієнткою, транс* жінкою — частина її препаратів подорожчала у 1,5 рази, частина — вдвічі. Це 4-5 тисяч іноді на місяць, вони недешеві, і зараз це дуже значні суми. І якщо раніше суми були в 1,5 тисячі гривень, і вони могли собі це дозволити, то зараз не можуть».

(Корпоративна членкиня_6)



2 Також одним із додаткових напрямків роботи всіх респондентів є надання допомоги ВПО, зокрема консультаційна підтримка, допомога з релокацією та вирішення житлового питання.

За приблизними підрахунками одного з учасників, який працює в Одесі, 20-30% клієнтів, які щомісяця звертаються до організації за допомогою — це ВПО. На початку війни актуальною була допомога в евакуації клієнтів та їхніх сімей (зокрема оплата бензину, пошук транспорту), яка надавалася переважно власними силами організації, при цьому не завжди вдавалося задовольнити запити щодо допомоги з евакуацією з тимчасово окупованих територій через відсутність необхідних ресурсів («Це найболючіше для нас і для них питання, яке ми, на жаль, не можемо вирішити»). На момент проведення оцінки актуальним є питання розміщення та адаптації клієнтів на нових місцях. В окремих випадках допомога з житлом надається не лише переміщеним особам, але й тим, хто постійно проживає у тих чи інших населених пунктах, але втратив джерело доходу та можливість забезпечувати себе самостійно, стикається з домашнім насильством з боку партнерів або батьків.

Наявні способи задоволення цих потреб:

- розміщення геїв, ЧСЧ і транс* людей (членів команди або клієнтів організації) у власному житті учасників як короткостроковий варіант вирішення питання;
- розміщення клієнтів, які втратили житло, у квартирах/будинках тих, хто був змушений виїхати з населеного пункту (подібний алгоритм діє за попереднім погодженням та домовленістю з неурядовою організацією (НУО));
- оренда квартир та/або організація шелтерів для проживання на короткостроковий (близько п'яти днів) або середньостроковий (до трьох місяців) термін;
- надання консультаційної підтримки на базі ком'юніті-центрів та шелтерів, де геї, ЧСЧ і транс* люди можуть отримати необхідну інформацію та допомогу в адаптації на новому місці.



«З початку війни ми, я та мій партнер, прихистили у себе вдома 10 людей. Частина з них із нашого міста. Коли почалася війна та обстріли, частину міста відселили до центру. Їм не було де жити, і ми забрали їх до себе. Є люди з Херсона, із Запорізької області, яка частково окупована, з Миколаєва, з Кропивницького. У нас живуть переселенці».

(Корпоративний член_2)



«Працюють групи, якщо необхідно людині, яка приїхала як ВПО, розповісти, куди звернутися, яку допомогу можна де отримати, проблеми з житлом вирішити».

(Корпоративний член_1)



«У адміністраторів наших шелтерів обов'язки прописані, і вони допомагають — де людині знайти роботу, де зареєструватися. Якщо були випадки втрати документів — куди краще звернутися. Вони їх переадресовують для отримання профілактики ВІЛ, розповідають, де можна отримати тестування чи ДКП».

(Корпоративний член_5)



Учасники оцінюють шелтери як найбільш оптимальний варіант вирішення питання з розміщенням клієнтів, оскільки ризики гомофобії та трансфобії у таких місцях мінімізовані, на відміну від місць компактного поселення для загального населення. Водночас окремі респонденти повідомили, що не завжди клієнти, які користуються послугами шелтерів, поведуться сумлінно та можуть уживатися в одному приміщенні з незнайомими людьми. Крім того, облаштування шелтерів потребує фінансових витрат, оскільки частіше за все передбачає створення мінімальних комфортних умов для проживання «з нуля».



«Дуже багато відкрилося шелтерів для загального населення, для ВПО. Наші клієнти жили у цих шелтерах, і, звісно ж, це небо і земля. Якщо вони не стикалися з гомофобією, дуже уважно треба було за собою стежити. Їм було дуже дискомфортно. Дехто стикався з гомофобією — не агресивною, але з висловлюваннями. Шелтери загального плану, які організують для ВПО, не підходять для нашої спільноти. Люди там не можуть почуватися у безпеці, самовиражатися, виглядати так, як вони звикли виглядати, спілкуватися так, як вони хотіли би, щоб з ними спілкувалися. Ми за цим слідкуємо. У нас не ЧСЧ-шелтери, а ЛГБТ-шелтери. Зараз дуже багато транс* людей і небінарних людей живе. Плюс люди виїжджають не одні, виїжджають з родичами, які не завжди дружньо налаштовані».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Чому на початку війни особливо гостро постало питання з шелтерами, орієнтованими на транс* людей та їхніх близьких? Тому що людина не може собі дозволити перевдягтися у якомусь спільному притулку формату спортзалу, школи, не може перебувати у державних шелтерах, організованих місцевою владою. Якщо це транс* чоловік, який маскулінно виглядає, але при цьому у нього не зроблена верхня операція або постає питання навіть відвідування туалету, щоб цього ніхто не помітив... Футболку навіть не можна зняти, щоб не привертати увагу. У звичайному місці у звичайний час хтось ще може собі дозволити послати громадську думку, а коли це стрес, це небезпечно та невідомо, як люди відреагують — тут не до ризиків».

(Індивідуальний член_8)



«Багато можливостей відкрилося завдяки шелтерам, але і проблем додалося. Тому що є купа людей, які приїхали-поїхали, питання сумлінності тощо. Ось цей відбиток менталітету відштовхує та є великою проблемою у роботі. Якби ми були спокійною нацією, як естонці чи хтось інший, то було би простіше. А оскільки це все дуже нестабільно... Нестабільна психологічна картина у суспільстві зараз є проблемою для роботи».

(Корпоративний член_3)



«У нас були шелтери з нуля, це орендовані приміщення. Туди все треба було купувати. І пральні машинки, і бойлери, і все-все-все, там нічого не було. Навіть душові кабінки встановлювати. Дуже складно було знайти помешкання на західній Україні. Ми взяли нежитлове приміщення, яке не годиться для зими, там немає опалення, і зараз шукаємо нове, де тепло і можна нормально перезимувати. Брали те, що є. Для літа воно нормальне, але для зими не годиться, там усі замерзнуть».

(Корпоративний член_5)



3 *Клієнти звертаються за психологічною допомогою та підтримкою, запиту на яку збільшились після початку війни.*

Незалежно від напрямків діяльності, всі учасники тим чи іншим чином надають психологічну допомогу та намагаються задовольнити запити, які до них надходять. Така підтримка надається під час отримання інших послуг, зокрема гуманітарних наборів на базі організації; у шелтерах; дистанційно через гарячу лінію; на базі груп взаємодопомоги або ком'юніті-центрів, повноцінна робота яких або формат їхньої діяльності наразі переважно обмежені з міркувань безпеки або через брак фінансування. Одна з пропозицій якісної та ефективної психологічної допомоги стосувалася створення мультидисциплінарних команд, коли консультант гарячої лінії приймає запит клієнта та за необхідності до нього виїжджає профільний спеціаліст (психолог, психіатр, юрист) для вирішення проблеми.

Обмеження у роботі ком'юніті-центрів обумовлюють неможливість організацій повною мірою задовольнити запит клієнтів на **«живе спілкування та особисті зустрічі»**. Окремі учасники використовують власні квартири як місце збору команди та клієнтів організації з числа «перевіраних» та добре знайомих людей або влаштовують квартирники. Деякі респонденти користуються можливостями онлайн-ресурсів (наприклад, влаштовують онлайн-квартирники, прямі ефіри у соціальних мережах із фахівцями), проте проведення консультацій або зустрічей у Zoom ускладнюється через нестабільний або відсутній доступ до Інтернету, ризики розкриття приналежності до спільноти, якщо, наприклад, клієнти проживають разом з батьками, які не знають про гендерну ідентичність або сексуальну орієнтацію дитини, а також ризики для здоров'я та життя, якщо йдеться про клієнтів, які перебувають на тимчасово окупованих територіях. В окремих населених пунктах потреба у спілкуванні задовольняється за рахунок відвідування клубів денного перебування, у які переформатувалися нічні гей-клуби.



«Психологічна допомога потрібна, на неї є попит. Єдине що люди досі, на жаль, не можуть правильно сформулювати запит, тому доводиться додатково витратити час на те, щоб розібратися, чи потрібна допомога та яка саме. Ми починаємо спілкуватися, і тоді вже вилазить, у кого ПТСР, у кого що... Намагаємося хоча б збалансувати людину».

(Корпоративний член_2)



«Треба розуміти, що люди мали якусь спеціальність, і їм потрібна перекваліфікація, щоб знайти нормальну роботу, або психологічна допомога, тому що питання не у тому, що вони не можуть знайти роботу, а у тому, що вони перебувають у стані важкого стресу ... Ми це бачимо по людях у шелтерах, де працюють наші психологи. Це все взаємозалежні речі. Люди не можуть планувати, у них немає розуміння, коли вони повернуться додому, і це заважає їм стабілізуватися у тих місцях, де вони знаходяться».

(Індивідуальна членкиня_4)





«Часи такі... Багато хто закритися у собі і в плані пошуку партнерів, і ця вся тема відклалася у довгу скриньку. Хлопці в плані хімсексу спілкуються, є вечірки. Але, знов-таки, комендантська година внесла свої корективи. І якщо раніше ми приходили туди як на вечірку, то зараз як на ранкове свято».

(Корпоративний член_3)



«Були тренінги, були групи взаємодопомоги. Наразі вони трансформувалися у великі групи підтримки для внутрішньо переміщених осіб. Зараз усім важко, ми всі зараз не дружимо з головою, шарахаємося від кожного шурхоту. І ми розуміємо, що не можемо допомогти людям... Якою була ідея ком'юніті-центру? Це створення безпечного середовища, де люди можуть прийти, поспілкуватися, вільно випити кави, почитати літературу, пограти. Приходила навіть френдлі-молодь, що створювало атмосферу доброзичливості. Звісно, зараз цього немає. Групи взаємодопомоги, тренінги — це фактично відпало, не працює. Навчальні тренінги також. Це може працювати лише у разі психологічних, терапевтичних груп. Людям важко, і вони вже не мають стільки часу для спілкування, бо голова зайнята іншим».

(Корпоративний член_1)



«У період війни ми змогли провести 14 уроків, з них більшість онлайн. На кожному занятті були присутні мінімум 5 активістів з транс* спільноти з усієї України. Це показник того, що їм хочеться спілкуватись, це велика потреба. Зараз дуже багато звернень за психологічною допомогою, і запит саме на тривалу терапію. Ми зараз почали влаштовувати квартирники, хоча це небезпечно, але завжди запрошуємо психотерапевта, психолога. Ми не думали поки що повертати такі заходи, але люди на цьому наполягали, і ми тішимося, що зробили їх. Це дуже витягує. Навіть люди, які знаходяться на окупованих територіях, все одно до нас приєднуються — це дуже важливо, тому що вони відчують спільність, належність і те, що їх не забувають, ми про них пам'ятаємо і піклуємося».

(Корпоративна членкиня_6)



«Велика потреба у психологічній допомозі, особливо серед тих людей, які релокуються, були під ракетними ударами. В основному це Донецька область, Харків та Харківська область, люди, яким вдалося вирватися з окупованих територій, більше з Криму та сходу».

(Корпоративний член_5)



4 Питання, пов'язані зі здоров'ям загалом, і з ВІЛ зокрема, поступаються за пріоритетністю на-
вним гуманітарним потребам, проте не втрачають своєї актуальності.

Здебільшого запит на послуги у сфері ВІЛ залишається вищим у західних областях країни. Респонденти відзначають, що якщо на початку війни запити на послуги у сфері ВІЛ були точковими і передусім були пов'язані з перебоями у постачанні препаратів антиретровірусної терапії (АРТ) або ДКП, то на момент проведення оцінки ситуація нормалізувалася і клієнти, хоч і менше, ніж у довоєнний період, але звертаються до НУО. Деякі учасники відзначили, що практик ризикованого сексу (незахищений секс, вживання наркотичних речовин або алкоголю під час сексу) побільшало у зв'язку зі стресом, при цьому *«інстинкти нікуди не поділися»*. Це робить ще більш актуальним питання поширення презервативів, лубрикантів та інформації про необхідність їх використання, і *«кожна нормальна організація має зберегти ці послуги, особливо під час війни»*. За спостереженням учасників, які працюють з транс* людьми, потреба у профілактиці зменшилася у зв'язку з меншою залученістю представників спільноти до надання секс-послуг (відповідно, зменшилася кількість сексуальних контактів, як і потреба у регулярному тестуванні та супроводі), а також у зв'язку з неактуальністю наповнення профілактичного пакета для транс* людей взагалі. Для клієнтів з числа ВПО актуальні питання допомоги з відновленням ДКП або АРТ «на новому місці», а також отримання інформації про пункти тестування та надання профілактичних послуг. Учасники, які працюють в Одесі, повідомили, що до них надходять запити на лікування гепатитів, проте задовольнити такі запити у них можливості немає через відсутність препаратів у місті. Деякі респонденти повідомляли про неможливість закупити препарати для лікування сифілісу серед ЧСЧ.



«Зараз базові потреби беруть гору, а лише потім люди вирішують проблеми зі здоров'ям. Якщо раніше люди приходили із запитом щодо здоров'я... У тих регіонах, які не є прифронтовими або де немає постійних бойових дій, є запит на презервативи, лубриканти, тести. Здебільшого західна Україна, Вінниця, Закарпаття звертаються до нас. Ми розсилаємо сейф-бокси та бачимо, що там ще діє старий принцип — люди хочуть знати, куди звертатися, якщо тест дає позитивний результат. Як і раніше, високий попит на засоби індивідуального захисту. Держава, на жаль, про це трохи забула, але люди все одно примудряються займатися сексом».

(Корпоративний член_1)



«Профілактика важлива. Вибачте, але люди займаються сексом і під час війни. У нас зараз багато переселенців у місті, Hornet непереповнений».

(Корпоративний член_2)





«Звісно, гуманітарні потреби та потреби, пов'язані з безпекою, вийшли на перший план. У квітні-травні ми вже почали надавати більше послуг у нашому ключовому напрямку – профілактиці, але попит на цей напрямок зменшився. Ми вважаємо це абсолютно нормальним, тому що питання безпеки та базових потреб вийшли на перший план. Також я спостерігаю, що якщо 20-30% тих транс* людей, з якими ми працювали, були залучені до секс-роботи, яка була для них як постійна чи додаткова зайнятість, то зараз такого немає. З огляду на те, що є сильна напруга у суспільстві, агресія, мало грошей, то ринок секс-роботи зовсім інший, і в контексті транс* людей також. Сексуальних контактів поменшало, і потреба у регулярному тестуванні та супроводі стала меншою. Історія з профілактикою ВІЛ не така суттєва, як була до війни. Люди змінили свою поведінку і через те, що немає такої кількості клієнтів, орієнтованих на секс-послуги транс* людей, і через те, що зараз це не на часі і не актуально. Ще відіграє роль і те, що наповнення пакету послуг для транс* людей і до війни було неактуальним. І того, що ми видаємо людині на руки за її запитом, вистачає на довше».

(Корпоративна членкиня_б)



«Питання, пов'язані з безпекою, потім гуманітарні. І лише на третьому чи четвертому місці йдуть питання, пов'язані зі здоров'ям. У нас великий попит на доконтактну профілактику, зменшення шкоди для ЧСЧ, які вживають наркотики, практикують хімсекс. Ці напрямки популярні зараз під час війни. Я не скажу, що зросла потреба, але вона не зменшилася. Ми зараз на ДКП ставимо більше людей, ніж до війни, не менше. Щодо хімсексу ми роздаємо набори Party Vox, ця послуга також популярна, насамперед у Києві, у Львові. Постійний стрес підштовхує до більш небезпечних сексуальних практик, тому люди зараз активно використовують ДКП і вживають наркотики неін'єкційно. Це більше стосується сексуальних ризиків, а не ін'єкційних. Люди займаються сексом, як і раніше, але з урахуванням постійного стресу, проблем психологічного здоров'я практикують ризиковану поведінку. Можливо, коли людина у сильному стресі та постійно ракети літають, то їй не хочеться займатися сексом. Це зрозуміло. Але коли вона виїжджає до безпечних регіонів – спрацьовує фізіологія. Коли немає загроз життю, людина згадує про своє сексуальне життя».

(Корпоративний член_5)





«У пулі запитів ВІЛ мабуть посідає передостаннє місце, бо актуальні інші потреби. З чим це пов'язано? Якщо ми говоримо про ЧСЧ, то консультанта він слухатиме, якщо той відповідатиме його сьогоднішньому запиту, а не просто читатиме проповіді. У нас зараз почала активно працювати програма ДКП. Профілактика, тестування тривають, хоч і мляво. Може ми виявляємо не свіжі, а старі інфекції, і люди про них знали, але у цьому стресі, поствоєному «відходняку» багато про них забули, і ми поступово розплутуємо ці вузлики. Перші місяці мені здавалося, що всі все вилікували. Звичайно, якщо люди знайшли собі комфортне місце та спокійно почуваються, то я впевнений, що вони практикують Бог зна що, і це може спричинити епідеміологічні спалахи, і кількість нових випадків збільшиться».

(Корпоративний член_3)



«Я був упевнений, що профілактика ВІЛ — це провальна історія зараз. Але так склалося, що ЧСЧ-спільнота — це ті хлопці, які залишилися зараз в Україні, і виїхати їм складно, якщо вони не мають відповідного квитка. Наркотики нікуди не поділися, люди сублимують переживання та з'являється багато нових споживачів. Вечірки також є, але вони проходять вдень, і люди вживають речовини. Проблема у тому, що вечірки закінчуються ввечері, коли у людей лише почався кураж, і це все переходить в after-party. Я спостерігав два варіанти. Перший — це вдома на квартирах, де ти продовжуєш вживати, але нікуди не можеш піти, бо комендантська година, тож залишаєшся з ночівлею до ранку. Другий варіант — хімсекс. Груповий, по черзі, змішаний, він буває різним. І тут вже сексуальні стимулятори та всякі штуки, які б'ють у довгостроковій перспективі. І питання ВІЛ тут дуже важливі, і лише завдяки PrEP... ВІЛ йде на другий план завдяки цьому, принаймні за даними щодо кількості виявлених, а на перший план виходять хронічні проблеми — серцево-судинні захворювання, проблеми з нервовою системою, сифіліс».

(Індивідуальний член_7)



Актуальним є запит на отримання медичної допомоги та медикаментів, не пов'язаних із ВІЛ-інфекцією або інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Зокрема це стосується діагностики та пов'язаних з нею процедур (комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія), ургентної стоматології, лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, онкологічних захворювань. У таких випадках клієнтам надається фінансова допомога для покриття витрат або консультативна підтримка, допомога з пошуком профільних фахівців або медичних установ. Для транс* людей актуалізувалася потреба у послугах сімейних лікарів та ендокринологів з метою здійснення переходу. З початком війни запити на отримання допомоги у зв'язку з COVID-19 втратили свою актуальність, проте найближчим часом учасники прогнозують збільшення кількості таких запитів. Крім того, фіксуються звернення клієнтів із запитом на отримання аптек, навчання у сфері домедичної допомоги та підвищення обізнаності про захворювання під час війни та способи мінімізувати ризик їх виникнення (холера, дизентерія, способи знезараження води).



«Коли люди переїжджають до безпечних місць, є запит на ліки. Люди виїхали, трохи видихнули і в них полізла вся хроніка. Це ліки, діагностика захворювань, які можуть бути пов'язані, а можуть бути не пов'язані з ВІЛ. Велика кількість запитів і вони дуже ресурсозатратні. Особливо діагностика, МРТ, КТ, якісь специфічні ліки, запити стосовно діабету. Люди виїздили і звісно ж вони були прив'язані до своїх сімейних лікарів чи певних ліків. Люди не мали грошей, коли вони виїжджали, тому вони не могли забезпечити свої звичайні потреби у сфері здоров'я у широкому сенсі. На поточний момент це залишається — ліки, діагностика, специфічна допомога, стоматологія... Ургентна стоматологія, бо окрім грошей треба було ще знайти лікаря, організувати».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Багато випадків було, коли треба було вирішити медичні проблеми. На базі нашої організації є медичний консультант, який може домовитися про надання послуг зі знижкою або безкоштовно. Або ми можемо сплатити термінову діагностику чи лікування будь-якого захворювання. Було вже багато таких випадків. Консультант сидить у Києві та надає онлайн-послуги, у Києві може і офлайн. У нас були у людини проблеми з серцем, ми їй допомагали. І онкологія була на тлі стресу. Термінове протезування, зубну діагностику теж оплачували».

(Корпоративний член_5)



«Є запити на отримання аптечок та навчання наданню домедичної допомоги. Приходять, хочуть навчатися, хочуть мати ту аптечку, яка відповідає стандартам — щоб там був нормальний джгут, щоб там було все, що треба, якщо буде надзвичайна ситуація. Добре, що така свідомість включається. Зараз ми думаємо, що можливо зробимо навіть онлайн-захід з домедичної підготовки для розуміння, що робити у тих чи інших ситуаціях. І є запит на те, що стосується захворювань під час війни. Холера, дизентерія, способи знезараження води, різні кишкові інфекції. Ми проводили такий урок, прийшло дуже багато людей, і попит на це зберігається. Ми бачимо ситуацію з Маріуполем — якщо залишити місто у такому стані, з такою кількістю неправильних поховань людей та усім іншим, то розвиток епідемій, про які ми не знали до війни, абсолютно можливий».

(Корпоративна членкиня_6)



Для представників спільноти, зокрема транс* людей, які перебувають на тимчасово окупованих територіях, актуальною є допомога медикаментами та різними медичними засобами у випадках насильства.



«Ми знаємо це від транс людей, які там знаходяться. Була можливість передавати шовний матеріал, тому що там багато чого жакливого стається з розривами. Я, коли скуповую цей шовний матеріал і розумію, що потім шитимуть цим матеріалом, мені погано. Це випадки не лише серед жінок, але й багато випадків серед чоловіків, особливо в окупованих областях, а не у містах. У містах часто стоять ті війська, які можуть тримати себе в руках, а в області часто кидають взагалі неадекватних, які вживають алкоголь, потім жеруть якусь наркотику і мають дуже підвищене лібідо. По тому, що ми відправляємо і яка потреба у цьому шовному матеріалі – це досить багато випадків. За одну зміну, одну добу це може бути 2-3 випадки, коли вони розвозять і шують. І це лише одна зміна однієї швидкої. Постконтактна профілактика та все, що стосується лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом».*

(Корпоративна членкиня_6)



- 5** **Актуальною є потреба в юридичній та правовій допомозі, яка стосується як вирішення питань з документами, так і допомоги у відстоюванні прав представників ЛГБТ-спільноти у тих чи інших ситуаціях.**

Серед клієнтів є запит на відновлення документів, отримання різних довідок, допомогу у разі втрати житла, допомогу з виїздом за кордон чоловіків, а також юридичну допомогу у разі наявності російського громадянства та пов'язаних з ним обмежень в умовах поточної війни. Що ж до порушення прав на ґрунті гомофобії та трансфобії, опитані учасники не спостерігали таких випадків зовсім («таке враження, що всі гомофоби зникли») або вони були поодинокі. Одна з учасниць пояснює це тим, що на тлі поточних подій у країні такі випадки привертають менше уваги («все відбувається на тлі такого жаху, що це заштриховано, але воно є»). Якщо до 24 лютого учасники стикалися з тим, що на представників ЛГБТ-спільноти або нападали, або відмовляли їм у послугах, а тоді їх консультували чи перенаправляли до профільних фахівців, то зараз, за спостереженням респондентів, актуальним стало «свавілля поліції загалом»: випадки порушення прав з боку силових структур та відмова від допомоги з боку правоохоронних органів через наявність воєнних злочинів, на фіксації та розслідуванні яких наразі робиться основний акцент.



«Мені здається, що з початком війни ті, хто займав гомофобну позицію, змінили свої погляди і вирішили, що це «не на часі».

(Корпоративний член_2)





«Прокурори не розуміють, що вони самі гомофобні, і заплющують очі на злочини. «Чому ми маємо під час війни... У нас зараз злочини з Бучею, Ірпенем, а ви прийшли з тим, що вам вікна хтось розбив чи не так щось сказав, чи плюнули на вас. Є набагато більш важкі злочини».

(Корпоративний член_1)



«Все працює, ми моніторимо, записуємо випадки, реагуємо на гомофобні висловлювання та мову ворожнечі. На жаль, за ці місяці були випадки порушення прав ЛГБТІК-спільноти з боку силових структур, територіальної оборони, національної поліції, служби безпеки. На жаль, це кричущі випадки. Такі випадки були і їх було багато. Фізичне насильство, моральне, неприємні випадки. Серед територіальної оборони є, зокрема, і багато праворадикалів, нікуди вони не поділися і виявляють агресію. Були або якісь браслети, або просили показати телефони і там знаходили... Або за зовнішніми ознаками здогадувалися. По-різному відбувається».

(Корпоративний член_5)



«Це той варіант, коли люди отримали карт-бланш. Ті, хто має виражену трансфобію, вже можуть не прикриватися «хорошою міною», можуть ображати і все, що завгодно, бо хто що зроби́ть у воєнний час? На жаль, для таких людей воєнний час — це їхнє особисте право на образу, на трансфобію».

(Індивідуальний член_8)



Окремим аспектом, який згадували учасники у контексті юридичних потреб, є «незахищеність людей з ВІЛ-позитивним статусом перед державою, перед військкоматом», коли люди з діагнозом «ВІЛ-інфекція» чи «СНІД» стоять на військовому обліку як «придатні». На думку учасників, це є ризиком як для самих клієнтів, так і для організації залишитися без кадрів і вимагає наявності профільного юриста/адвоката в команді організації для вирішення відповідних питань



«Крім як переїхати, відсидітися і уникнути цієї ситуації, я поки не знайшов ресурсів, щоб захистити людину та гарантувати їй розвиток подій на її користь. Я розумію, що ВІЛ-позитивний ЧСЧ може і приніс би якусь користь державі, але якби було чітко зрозуміло, що і як він робитиме. Я знаю ЛГБТ-хлопців на фронті, ми їх підтримуємо, це їхній свідомий вибір. А поголовно уся ЧСЧ-спільнота, яка лише, грубо кажучи, навчилася презервативами користуватися і якось підтримувати свій спосіб життя так, щоб не йти у 30 років в інший світ... Це не та категорія людей, яку легко можна брати і відпускати, вони ще не так впевнено стоять на ногах. І так немає можливості перевіряти вірусне навантаження, а що буде на фронті? А якщо у людини нова інфекція — як ми це відстежуватимемо? Він спіймає там туберкульоз, і як не від кулі, так від туберкульозу помре».

(Корпоративний член_3)



Потреба у юридичній допомозі особливо актуальна для транс* людей, зокрема у питаннях зміни документів і відстоювання своїх прав на доступ до послуг, а також способів захистити себе у разі перебування на тимчасово окупованих територіях. За спостереженнями учасників, питання зміни документів актуалізувалося з огляду на бажання убезпечити себе у воєнний час, знятися з військового обліку та виїхати за межі країни. Учасники поділилися досвідом, коли іноземні організації допомагали як транс* чоловікам, так і транс* жінкам з виїздом за кордон з «чоловічими» документами, зокрема допомагали в екстреному порядку проходити комісію та отримувати право на виїзд, проте ці випадки поодинокі, і нерідко транс* люди вдавалися до незаконного перетину кордону. Організаціям потрібно мати профільного спеціаліста у складі команди для можливості надання кваліфікованої юридичної та правової допомоги клієнтам, інформування транс* людей про наявні у них права та навчання відстоюванню цих прав, а також проведення роботи з постачальниками послуг з метою формування толерантності до транс* людей.



«Якщо раніше транс люди могли ходити вільно, і їх особливо не напружувало те, що документи не змінені, то зараз у зв'язку з призовом, з невідповідністю зовнішності та побоюваннями «отримати по голові» або з бажанням залишити країну... Це усіх простимулювало довести справу до пуття юридично. Цього року ми лише у нашому місті змінили вже 60 транс* людям документи».*

(Корпоративний член_3)





«Якщо раніше були інформаційні заняття з адвокації, як впливати на людей, що приймають рішення, то зараз ці заняття стосуються того, як у військкоматі зробити все, щоб нормально комунікувати, і, якщо ти не хочеш іти в армію — як не піти. Як спілкуватися з прикордонниками, якщо твоя зовнішність не відповідає документам, як це пояснити представникам територіальної оборони чи військовим. Що робити людям, які залишилися на окупованих територіях. Чому треба працювати з комісіями у військкоматі? Тому що з цим діагнозом «транссексуалізм» ти можеш знятись з обліку і не служити, ти «непридатний» і маєш право на виїзд за межі країни. Є багато лазівок, але військкомати були не готові до такого, і їх ніхто не вчив та ніколи з ними працював. 100% це знаю. Наразі цей момент вже включено в адвокаційний план. Якби знали і готувалися до такої ситуації, то це питання давно вже було б урегульовано».

(Корпоративна членкиня_б)



«Особливо у банках. Зараз банки працюють аби як, і коли ти приходиш — тебе виховують. Вони з «простими» клієнтами працюють аби як, і якщо людина не зовсім розуміється на якихось речах... Ми починаємо говорити: «А покажіть мені постанову Нацбанку, де сказано ось це?» Давайте відкриємо та подивимося. Вони не можуть процитувати, бо легко сказати «є рішення Нацбанку» або «ми спираємося на внутрішній документ банку». Добре, але внутрішній документ банку для співробітників, а не для клієнта, і клієнт взаємодіє у межах закону. Не має бути проблем. А його фотографуватимуть, сміятимуться...».

(Корпоративний член_1)





4.3.

ПОТОЧНІ ПОТРЕБИ ЧЛЕНІВ І ПАРТНЕРІВ ЕСОМ

В цілому, за підсумками проведених інтерв'ю, так чи інакше учасники змогли адаптуватися до поточної ситуації у країні та нових пріоритетів клієнтів в отриманні послуг. Великою мірою така адаптація залежить від досвіду роботи організацій та індивідуальних членів ЕСОМ, і що стійкішою була їхня діяльність раніше, тим простіше їм було пристосуватися до нових умов.

1 **Окремим аспектом, який учасники виділяли під час інтерв'ю, є специфіка взаємодії з донорськими організаціями після початку повномасштабної війни.**

Наявність фінансових ресурсів та гнучкість донорських організацій мають ключове значення для задоволення потреб як самих членів і партнерів ЕСОМ, так і транс* спільноти. Гнучкість донорських організацій у використанні бюджету та перерозподіл бюджетних ліній, особливо на початку війни, дозволили вирішити низку проблем та складнощів, з якими стикнулися члени та партнери ЕСОМ. Зокрема, це стосується:

- закупівлі засобів профілактики (презервативи, лубриканти) та тест-систем за рахунок перерозподілу коштів;
- оренди квартир для розміщення внутрішньо переміщених осіб за рахунок цільової фінансової допомоги поза поточними проектами;
- грошової мотивації працівників продовжувати роботу шляхом збільшення бюджету проекту на 20% за ініціативою донора.



«Донорам міжнародним я би сказала велике дякую, бо ми не вижили б без першої дуже швидкої допомоги. Це було реально дуже швидко. Головне, щоб вони не втомилися. Тому що ми втомилася, але продовжуємо робити. Набралася їм терпіння, бо допомога знадобиться ще досить довго. Ми всі разом займаємося доволі довгостроковим процесом не лише допомоги ЛГБТ, а взагалі виходом на нову орбіту України та всього світу, якщо подивитися на ситуацію в цілому».

(Індивідуальна членкиня_4)



Допомога донорських організацій та швидкість їх реагування на запити членів і партнерів ЕСОМ значною мірою визначається масштабністю таких організацій та їх географічним розташуванням. Західні донори, які працюють за межами країни або представляють посольства, швидше узгоджували призначення сум, надсилали пожертвування та дозволяли реагувати на запити клієнтів, ніж «основні донори, що працюють у країні» (Глобальний Фонд, PEPFAR, USAID). Складнощі, що виникали у взаємодії з останніми, були пов'язані з такими чинниками:

- Необхідність документального підтвердження використання бюджету (або вимоги до документів), що не завжди можливо в екстремальних умовах воєнного часу, наприклад, у разі необхідності евакуювати персонал або клієнтів із зони бойових дій та неможливості закупити бензин, скористатися послугами офіційних перевізників, розселити учасників на новому місці.

Іноді у таких ситуаціях доводиться вдаватися до послуг фізичних осіб-підприємців, через яких можна було вивести гроші та сплатити за необхідні товари та послуги. Також до такого способу доводилося вдаватися у разі необхідності надати клієнтам гуманітарну допомогу, яка не передбачена проектом чи певною бюджетною лінією.



«Ми кажемо: «Слухайте, ми вивозимо людей, ми не маємо документів. Яке таксі?». Не було ані таксі, ані бензину. Мені дзвонить людина, яка їде, і каже: «Я можу виїхати, можу вивезти, але не маю бензину. Або я можу поїхати і купити цей бензин, але без чека...». Я йому кидаю свої гроші на карту і кажу: «Вивозь хоч якось». Або приходиш у готель, коли все впало і вони офіційно не працюють. Ми приходимо і кажемо: «Нам треба поселити людей». А вони нам: «Звичайно, ми вас поселимо, у разі чого ми маємо бомбосховище, ми можемо їх спустити туди». А документи вони дають такі... Донорам західним ми можемо це показати, а нашим донорам — забракують, скажуть: «Чому готівка? Що це за папірець?». Ліки навіть не видавали — аптеки видавали ліки, але не хотіли працювати з карткою».

(Корпоративний член_1)



«Фінансову допомогу ми видаємо, але є проблеми, тому що деякі донори, особливо великі, не дозволяють надавати фінансову допомогу напряму. Трапляються такі випадки, що інакше ніяк. Кинути на карту, а потім людина або чек скидає, або квитанцію про транзакцію... Різні випадки».

(Корпоративний член_5)



- Тривалість розгляду заявок на перерозподіл коштів бюджету чи неможливість такого перерозподілу. Наприклад, один з учасників поділився досвідом, коли за відсутності засобів профілактики немає можливості придбати їх у рамках іншого проекту, оскільки той не передбачає закупівлю витратних матеріалів, і такі дії вважатимуться нецільовим використанням коштів.



«Ми лише почали це узгодження, і скільки це за часом... Можливо, до кінця року нам дозволять це зробити. Клієнт уже помер, а ми все ще робимо йому припарочки. Ми просимо перекинути, купити лубриканти, а нам кажуть: «Вибачте, це не в наших силах, ми цим зараз не займатимемося».

(Корпоративний член_1)





«Великі гранти, скажімо Глобального фонду, побудовані за певною системою. Звісно, на поточний момент усі ці наші гранти перебудовані, перерозподілені, але все одно це час. Це великі гроші, бюджет та фінансові правила, і це було відносно негнучко. Чим більший грант, чим він більш довгостроковий, тим менш він швидкий. Наразі всі ці гранти, які ми отримали, було переглянуто».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Оця бюрократія... Коли ти даєш очевидну історію, що зараз у Києві екстрена допомога у формі притулку не так необхідна, як у Львові, бо всі наші люди зараз там, а рішення тобі приходять через три місяці: «робіть». Усі вже повернулися до Києва, і це просто абсурдно. На жаль, так відбувається. Потрібно швидко робити та приймати рішення і часто ми як програмники, як люди в полях, робимо щось швидше за донорів».

(Корпоративна членкиня_6)



- Використання стандартних політик і процедур закупівлі, які не передбачають воєнних дій та «особливостей закупівель у воєнний час».



«Я кажу їм: «Будемо закуповувати продукти харчування», вони кажуть: «Зробіть кошторис». Я не можу зробити кошторис, ціни ростуть з кожним днем. Наприклад, тушонка сьогодні коштувала 50-60 гривень, завтра вона коштує 80, післязавтра — 100-120. І мені треба купити щось інше, бо хоч щось людині треба покласти. Або я приходжу, а солі нема. Я бігаю, намагаюся шукати сіль. Іншим донорам це можна було пояснювати та робити, а з такими донорами — робити не можна. Вони починають: «Розрахуйте, зробіть, заповніть купу паперів». Я сидітиму рахуватиму, скільки це буде коштувати? Мені потрібно вивозити зараз, а я маю кошториси складати, готувати купу документів, змусити це зробити бухгалтерію, яка сидить розкидана по регіонах і працює віддалено».

(Корпоративний член_1)



«Процедури тендерні на час війни ніхто не скасовував, але постачальників поменшало у п'ять разів. Бо всі або виїхали, або закрили бізнес. А це все треба було робити і робити довше, ніж зазвичай, докладючи більше зусиль. Поблажки були на папері, лайт-версія, але вона не відрізнялася від хардкор-версії. Така історія, що ви можете купувати у постачальника, з яким ви зробили договір та надали... Ні. Ви маєте звірити ціни трьох постачальників, надрукувати конверти. 10% організацій забезпечили гнучкість, а 90% — ні. Донори, я маю на увазі».

(Корпоративна членкиня_6)



Деякі учасники запропонували, на їхню думку, оптимальні варіанти, які, з одного боку, дозволили б оперативного задовольняти запити клієнтів та закуповувати необхідні товари, а з іншого, відповідали б вимогам донорських організацій щодо звітності:

- Донори могли б дозволяти закуповувати товари до 1 000 доларів без попереднього узгодження, використовуючи процедуру порівняння цін на товар на ринку. У такому разі звітністю могли б бути документи від Нової Пошти або Rozetka, з якими є можливість отримати документацію із зазначенням кількості та вартості закупленого товару.
- Виділення певної суми грошей на задоволення запитів клієнтів на розсуд учасника без встановлених обмежень щодо того, які саме потреби можуть бути покриті за рахунок таких коштів. Відсутність вимог щодо того, що надані кошти можуть бути витрачені лише, наприклад, на закупівлю продуктових наборів, дозволило б надавати екстрену допомогу клієнтам, постфактум передаючи донору всі необхідні підтверджувальні документи.

Виходячи зі свого досвіду, учасники відзначали, що такі міжнародні структури, як агенції ООН (зокрема, УВКБ — Агентство ООН у справах біженців), Міжнародний Комітет Червоного Хреста, не проявили себе належним чином і *«незрозуміло взагалі, що вони роблять і яким чином допомагають спільнотам»*.

Складнощі в отриманні допомоги від великих донорів призвели до роботи деяких учасників за принципом *«нічого не проси, вирішуй сам»*, але у більшості випадків активізували пошук нових можливостей фінансування:

- встановлення контактів з новими донорськими організаціями, з якими співпраця раніше або була відсутня, або була точковою;
- пошук іноземних ЛГБТ-організацій та фондів із запитом грошової допомоги під конкретні потреби (наприклад, на закупівлю продуктових наборів);
- збір пожертв від приватних осіб в Україні або за її межами, що дозволяє оперативніше реагувати на запити клієнтів та спрощує використання коштів;
- об'єднання зусиль та бюджетів з іншими організаціями, що надають послуги відповідній цільовій групі для надання комплексної допомоги клієнтам.



«Ті гранти, які у нас були, не були розраховані на допомогу, яку нам треба було надавати тут і зараз. Вони розраховані на довгострокові робочі процеси. І, відповідно, нам потрібно було знайти кошти для екстреної допомоги. Це було перші два-три місяці. Ми мали гарну розгалужену мережу регіональних активістів, яких ми до цієї допомоги залучали — знаходити запити, щоб ця допомога була максимально цільовою. Ми розпочали пошук грошей і здебільшого це були закордонні донори. Дуже багато було приватних пожертвувань, величезна кількість, і перші місяці це було основне джерело».

(Індивідуальна членкиня_4)





«Якщо ти переорієнтуєшся на якісь потреби або кажеш донору, як це має бути зараз... Війна – це швидкість ухвалення рішень. У нас були рішення, які приймалися деякими донорами по три місяці, і коли вони давали нам своє рішення – було вже неактуально. Це нормально для донорів, але ми не могли просто сидіти та чекати, а шукали інше фінансування. Якби чекали, доки нам донори, з якими ми працюємо завжди, дадуть щось, ми чекали б дуже довго. Нам потрібно було дуже швидко закривати потреби. Дуже часто йдуть на зустріч проекти та організації під керівництвом спільнот. Грубо кажучи, якщо брати організацію_1, проекти в якій ведуть транс* люди, та організацію_2, в якій проекти ведуть просто програмні фахівці, які ніколи не стикалися зі спільнотою, то в організації_1 тобі узгодять усі зміни набагато швидше. Організація_2, яка сама не розуміє специфіки роботи з транс* людьми і просто стала одержувачем допомоги та віддала її далі, має ризики того, щоб зарубати будь-яку нормальну ідею».

(Корпоративна членкиня_6)



«Не можна сказати, що ми просто сиділи та чекали. Це результат наших пошуків та подальшої співпраці. Завдяки нашій фандрайзинговій діяльності ми знайшли нових донорів або старих. Нових багато, до речі, з якими ми не лише раніше не працювали, але навіть і не чули про них. І також перші три місяці з початку повномасштабних бойових дій було дуже багато приватних пожертв від окремих фізичних осіб з усього світу. Від Австралії та Японії до Європи, Канади, США, які просто хотіли передати хоча б 20, 100 доларів для забезпечення гуманітарних потреб ЛГБТ. Звісно, серед них багато представників ЛГБТ-спільноти. Невеликі місцеві ЛГБТ-організації за кордоном також надавали та продовжують надавати гроші. Війна в Україні сприяла підтримці, нас підтримує чимала кількість людей та організацій. Франція, Німеччина та Польща, Канада та США».

(Корпоративний член_5)



«Ми допомагаємо один одному ресурсами. З'єднуємо наші бюджети й активності з іншою організацією, і все, що є у неї в контексті допомоги транс* людям у різних проектах, все, що є у нас... Ми можемо подивитися на це комплексно і допомогти один одному ресурсами. Ми сідаємо і відкрито говоримо, що у нас є, що у них, як ми можемо це зробити разом. Так робимо заходи, коли інша організація оплачує фасилітатора, а ми покриваємо інше».

(Корпоративна членкиня_6)



Ті учасники, які надають послуги профілактики ВІЛ за кошти державного бюджету (Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) Міністерства охорони здоров'я України), стикаються зі складнощами у своєчасній оплаті своєї роботи. Відповідні затримки протягом кількох місяців призводять до скорочення штату та відмови персоналу працювати, при цьому запити на отримання консультацій, презервативів та інших послуг продовжують надходити до організацій. На момент проведення оцінки команда працювала у скороченому форматі, орієнтуючись у наданні послуг на наявні людські ресурси, але без можливості задовольняти усі звернення, а оплата роботи покривалася за рахунок власних коштів організації.



«Добре виглядає з боку держави, коли програма продовжується, але «вибачте, грошей немає». У цьому сенсі дійсно важко. Дуже багато скандалів та психів, нерозуміння з боку людей, бо всі питають з мене, а щоразу пояснювати... Люди думають, що ми спеціально утримуємо кошти. Жодної роз'яснювальної роботи з боку донора не було. Останній наш Zoom був у червні із фразою «Ось-ось, все буде, все підпишемо». Але закінчується серпень і поки що картина не змінилася. Мене розчаровує ситуація — я розумію, що у держави велика проблема, але у такому разі було б простіше закрити проект».

(Корпоративний член_3)



Окрім питань, пов'язаних з фінансуванням, учасники стикнулися з неготовністю держави переглянути формат послуг у воєнний час, зокрема у випадку дистанційного їх надання, а також обсяг профілактичних засобів, що видаються клієнту.



«У воєнний час було б непогано оперативно переглянути, що ми взагалі робимо та як ми це робимо. Онлайн-послуга, відправка OraQuick, для держави була би корисною, оскільки ми не знаємо, скільки це триватиме. Ось ці закостенілі послуги, коли навіть консультації в Hornet або телефоном не рахуються. Клієнт, який поїхав на західну Україну, але довіряє соціальному працівникові з Києва чи Одеси, не мусить йти до місцевого СНІД-центру чи місцевої організації, а повинен мати можливість отримати послугу онлайн. ЧСЧ вже років п'ять вміють тестуватися самостійно. Ці послуги не слід вважати обов'язком організації, а треба переорієнтуватися на те, що цей тест може справді когось виявити. І неважливо, як цей тест буде зроблено — чи його буде зроблено соціальним працівником, чи його буде зроблено самостійно».

(Корпоративний член_3)





«Кратність видачі, яка є зараз — вона абсолютно не мотивує людей до нас їхати. Тому що чотири презервативи і два лубриканти... Навіть якщо ми даємо зараз понад норми – десять презервативів і п'ять лубрикантів — при проїзді у 30 гривень в обидва боки... Якщо поставити на чашу терезів, то це собівартість походу в аптеку, коли не потрібно кудись їздити по місту. У контексті безпеки, тим паче пересуваючись — люди ризикують. На майбутнє проекти мають бути переосмислені, видачу треба збільшувати, щоб люди мали якийсь запас, а не прив'язку до фізичної організації».

(Корпоративний член_3)



2 Деякі учасники стикнулися зі збільшенням фінансових витрат на щоденну діяльність організації, які у необхідному обсязі не можуть бути покриті за рахунок того чи іншого проекту.

Важливо, щоб організація мала фінансові кошти для забезпечення своєї діяльності поза окремими проектами, особливо в умовах воєнного часу. Це полегшує реагування на форс-мажорні ситуації у роботі та мінімізує загрози стійкості організації в цілому. Один із учасників поділився досвідом, коли через неможливість відмовитися від оренди офісу у прифронтовому регіоні та одночасно потреби у розширенні офісу-складу у більш безпечному регіоні адміністративні витрати на утримання приміщень збільшились. Донорське фінансування не передбачає покриття витрат у потрібному обсязі. Також це стосується і повсякденних витрат, які не завжди вдається запланувати за таких нестабільних умов, коли, наприклад, виникає підвищений попит на кур'єрську доставку, мобільний зв'язок, поїздки у межах країни, відбувається подорожчання комунальних послуг тощо. Незаплановані фінансові витрати також впливають на надання послуг клієнтам, оскільки на тлі підвищення цін на продукти виникає потреба у значних ресурсах на забезпечення роботи ком'юніті-центрів та комфортного проведення часу відвідувачів у них (зокрема закупівля води, кави, цукру).



«До війни я розумів вартість певної послуги, міг закласти її до бюджету та пояснити донору її значущість та важливість. Зараз з огляду на те, що відбувається у країні... У мене є своє приміщення і є орендоване [в зоні активних бойових дій]. Я не можу відмовитися від оренди лише тому, що камери сигналізації та відеоспостереження з'єднані, і якщо я відмовлюся – у мене заблокується доступ до всього. Плюс я не все вивіз звідти, наприклад, стільці, шафи, відеотехніку, ролети, броньовані двері...».

(Корпоративний член_1)



Відповідно, важливо забезпечити наявність фінансової подушки і так званого «фонду стабільності», тобто запасу «вільних грошей» на покриття організаційних витрат, не пов'язаних із тим чи іншим проектом. Такий фонд підтримки організації може становити, наприклад, 10-15 тисяч доларів, що буде достатнім для покриття незапланованих витрат, які на момент проведення оцінки в середньому складають 1-1,5 тисячі доларів щомісяця.

3 Майже всі респонденти повідомили, що стикаються із проблемою людських ресурсів — емоційним вигорянням і нестачею кадрів.

У зв'язку з війною учасники стикаються, з одного боку, з емоційним вигорянням та незадовільним психологічним станом персоналу через поточну ситуацію у країні в цілому та збільшене робоче навантаження зокрема, що також впливає на якість надання послуг, а з іншого — з нестачею фахівців, особливо вузьких спеціалістів, та труднощами у формуванні повноцінної команди.



«Основна проблема — це людський ресурс. Частина людей виїхала, частину людей ми втратили. По-перше, люди самі у стресовій ситуації. Зазвичай як? У людини все добре — вона може допомагати іншим. А коли в неї не все добре, то вона допомагатиме по-іншому. Якщо людині, наприклад, нема де жити, а з інфляцією, яка зжерла все, їй нема чим харчуватися, а ти їй про індикатори кажеш чи «чому на тебе скаржиться клієнт».

(Корпоративний член_1)



Можливі способи вирішення проблеми з емоційним вигорянням:

- Проведення супервізії для співробітників, підтримка їхнього психологічного стану. На момент проведення оцінки така підтримка здебільшого проводилася самими респондентами як керівниками чи координаторами напрямків. Досвід одного з учасників говорить про те, що «навіть психологи організації виявилися не готовими до цього, оскільки це призводило до ще більших конфліктів». Відповідно, учасники змушені самостійно надавати таку підтримку, вислуховувати проблеми та переживання членів своєї команди, намагатися допомогти, хоча і їхній ресурс не безмежний. Під час організації та надання супервізії важливо враховувати, що вона має проводитися незалежними фахівцями, яких би учасники обирали самостійно.



«Зрозуміло, що ми разів 5–8 усі вже вигоріли та повстали. Усі зараз перебувають у напруженому стані. Незважаючи на те, що півроку вже триває війна, потрібна постійна психологічна підтримка, супервізія. Але це також специфічно. Пропозицій супервізії організацій та активістів достатньо, але вони дуже уніфіковані. Вам пропонують якихось відібраних психологів, нехай навіть їх багато і є з кого вибирати, чи нехай це організації роблять. Має бути повністю незалежна супервізія, тому що всередині країни ми всі один одного знаємо, всі добре спілкуємося, і має бути якийсь погляд збоку. Супервізія, яка була б незалежною і від донорів, від великих донорів, які працюють в Україні. Я не маю жодних претензій до тієї допомоги, яка пропонується, і для багатьох, напевно, вона суттєва. Але я як координатор хотіла б мати можливість планувати таку супервізію для своєї команди сама, і щоб вона була максимально незалежною, і ми могли самі визначати завдання для неї».

(Індивідуальна членкиня_4)





«Часи зараз такі... У нас сьогодні о другій годині ночі до центру міста прилетіли снаряди. Мені особисто о 2.30 зателефонувало троє людей, їх треба було заспокоїти, хоча б заспокоїти. З одного боку, це все ок, я розумію, але з іншого боку — це також робота, я теж вигоряю».

(Корпоративний член_2)



«Це наша робота, і це все на останньому подиху. Ми внутрішньо дуже мобілізовані, і у нас є супервізія... Щомісяця онлайн ми проводимо групову сесію з психотерапевтом, і, якщо треба, якісь питання можна обговорювати особисто. Що це важливо — наша директорка і ми, менеджери, вважаємо, що це не можливість, а необхідність. У нас групова супервізія не за бажанням, вона обов'язкова. Наші співробітники теж можуть загаятися і надавати послуги під час повітряної тривоги, тестувати людей та бігати десь під обстрілами. У нас таке було, після чого ми ухвалили рішення, що супервізія є обов'язковою для всіх. Є такі ситуації, що на голову не налазить... Але ми маємо допомогти і нам потрібно мобілізувати не так багато, щоб полегшити шлях клієнту. Як от жінці з Маріуполя, яка після смерті батьків, подорожуючи через росію... Запитують: «А ви її приймете, нагодуйте, купите sim-картку, бо москалі з'їли її картку?». Для нас щастя це зробити, тому що ми розуміємо, наскільки люди пригнічені та що вони пережили. І те, що ми маємо ресурси, гроші, людей — це класно, ми готові. Ми підтримуємо себе. І що важливо – це наша професійна діяльність, ми цього навчилися. Ми не прийшли просто волонтерити та офігити від того, що побачили. Ми себе мотивуємо і кажемо, що це не назавжди, а поки що можемо – робитимемо. Такий ритм, що ти просто лягаєш, заплющуєш очі і все. Немає часу думати, що тобі складно і тобі потрібна якась підтримка. Постійно нон-стоп робота».

(Корпоративна членкиня_6)



«У нас не вистачає коштів для проведення супервізії для співробітників, для волонтерів на регулярній основі, тому що люди вигоряють, сильно виснажуються. Це скрізь так».

(Корпоративний член_5)



- Пошук та наявність у команді професійного фахівця, діяльність якого була би спрямована на надання психологічної допомоги членам команди. На думку учасників, такий фахівець має розуміти специфіку роботи з людьми («не бути відділом кадрів») і бути лояльним до ЛГБТ-спільноти та діяльності, якою займається організація. Наявність окремого профільного фахівця, який підтримуватиме співробітників, дозволить мінімізувати страхи самих членів команди («визнаєш, що є проблема – тебе звільнять») і спонукатиме їх звертатися за допомогою.



«У нас психологи зараз працюють, але є потреба у додаткових. Я скажу, що у нас не один і не два працюють, і онлайн-консультації надають і очні за потреби. Проводили групові заняття періодично, психотерапевтичні».

(Корпоративний член_5)



- Проведення спільних заходів, ретритів або активностей, спрямованих на формування та підтримку командного духу, протидія вигорянню. За результатами інтерв'ю, згуртованість команди та взаємна підтримка як з робочих, так і з особистих питань є одним із ключових чинників, які дозволяють співробітникам організації впоратися з тривогою, вигорянням та продовжувати роботу, незважаючи на поточну ситуацію у країні. Однак не завжди є можливість влаштувати спільні заходи як з міркувань безпеки («у нас старий житловий фонд і, якщо складеться будинок — складеться весь»), так і у зв'язку з дистанційною роботою частини команди («зараз все в онлайні відбувається»).



«Ми можемо, по-перше, робити добро, а по-друге, залишатися з якимось прибутком для підтримки своїх родин. У багатьох родини роз'їхалися, і щоб не впасти у повну депресію, ми мобілізувалися і згуртувалися на цьому тлі. Щоб пережити цей період. Немає можливості піти у відпустку, щоб якимось видихнути і розслабитися, але ми шукаємо віддушину в роботі, оскільки іншого варіанта немає. Команда мотивована, тому що ми прикинули, що було б, якби ми залишилися без роботи. Тому підпресували, поплакали, посміялися — і в бій. У команді вже залишилися такі люди, які з холодним серцем дивляться на війну, бо вона насправді принесла дуже багато болю та жити якимось треба. Вставати раніше, лягати пізніше. Особливо з цими тривогами та постійними обстрілами».

(Корпоративний член_3)



«Організація спільних просторів. У мене дуже щільний графік, але була така ідея взяти усіх своїх координаторів, адміністраторів та вивезти їх до Карпат. У нас на це немає коштів. Просто щоб вони поспілкувалися між собою, і це був би такий коворкінг. Зрозуміло, що це не зовсім відпочинок, але такий виїзний коворкінг, коли люди поспілкуються, обмінюються досвідом. Ми всі спілкуємося онлайн, всі у різних регіонах. Живе спілкування у формі розвантажувального тренінгу, семінару... Це здається під час війни не дуже важливим, але я вірю, що це важлива річ. І це не в сенсі такої відпустки. У нас наразі немає відпусток чи вихідних».

(Індивідуальна членкиня_4)





«У нас є велика проблема, як і скрізь мабуть, із емоційним вигорянням співробітників і волонтерів організації. Зрозуміло, що люди працюють понаднормово, дуже складно психологічно. Є потреба у заходах, спрямованих на протидію емоційному вигорянню. У нас наразі немає можливості вивезти кудись людей централізовано. Усі розкидані країною, хто зі Львова працює, хто з Івано-Франківська...».

(Корпоративний член_5)



Майже всі респонденти повідомили, що стикаються з нестачею фахівців, що пов'язано насамперед з міграцією людей за межі регіону та країни, і спостерігається як серед постійних співробітників, так і серед консультантів. Особливі складнощі виникають з пошуком вузькопрофільних фахівців (бухгалтерів, психологів, професійних консультантів «рівний-рівному», соціальних працівників, які вміють працювати з ЛГБТ-підлітками, профільних юристів, які могли б допомогти з виїздом чоловіків за кордон та оформленням відповідних документів, а також фінансових фахівців, які мають досвід роботи з державними коштами) та навчанням таких фахівців особливостям роботи організації. Наприклад, навіть якщо фахівець має досвід роботи у соціальній службі, він має також розуміти специфіку роботи зі спільнотою, говорити доступною мовою з її представниками, виражати емпатію. Водночас можливості навчання своїми силами наразі обмежені через відсутність часу та підвищене робоче навантаження, тому часто навчання передбачає надання тематичних посібників або ресурсів для самостійного ознайомлення.



«Ті, хто виїхав, не залучені до роботи організації, на жаль. Але я розумію, що у них там свої турботи — і облаштування, і спроби вижити в інших країнах або інших регіонах. Ми підтримуємо зв'язок, проте вони жодним чином не залучені до діяльності організації. Наразі є потреба в оплачуваних фахівцях, наприклад, соціальному працівнику, який міг би працювати з підлітками, розуміти їхні проблеми, проконсультувати, направити».

(Корпоративний член_2)



«Будь-яку сферу візьміть... Багато хто поїхав. Особливо якщо це жінки, які рятували свої сім'ї та дітей. Зараз ми говоримо відверто — нам бракує людських ресурсів. І навіть якщо ми беремо нову людину, у нас немає часу її навчати. Або вона вчиться сама, а вчитися самій зараз складно».

(Корпоративний член_1)





«Я знаю дуже багато фахівців, які поїхали, бо не бачать розвитку зараз у країні. І це дуже сумно. Ті умови та правила гри, які залишаються для громадських організацій, з одного боку, терпимі, але ми дійсно можемо втратити... Дуже багато лікарів, які вели наших пацієнтів з ВІЛ, звільнилися, поїхали, не вважають безпечним повертатися до міста».

(Корпоративний член_3)



«Вже зараз бачимо дефіцит кваліфікованих кадрів, на жаль. Менш кваліфікованих можна знайти, а більш кваліфіковані — потрібні, але їх складно знайти. Справа навіть не так в оплаті роботи, як у кваліфікованих кадрах. Частина виїхала за кордон чи не знаю, де вони поділися. Кістяк команди працює на максимум, але є кадрова проблема все одно, і під час війни це особливо помітно».

(Корпоративний член_5)



«У Києві ми втратили 90% дружніх лікарів, бо вони виїхали за кордон. Нині потроху люди повертаються, але ми змушені постійно ходити до лікарів, підписувати меморандуми, шукати дружніх лікарів. Ми формуємо базу цих лікарів».

(Корпоративна членкиня_6)



Частково нестачу фахівців/волонтерів вдається компенсувати за рахунок залучення молоді з «листа очікування» та внутрішньо переміщених осіб до роботи організації.



«Ми розширюємо штат, дякувати Богові є можливість залучати молодь. Люди без роботи, люди дуже мотивовані. Навіть з числа переселенців. Ми маємо людей, які потрапили під евакуацію з Херсона і тепер є частиною нашої команди. Люди приходять зі словами подяки і запитують: «Чим я можу допомогти?». У зв'язку з розширенням проектів людей вдається влаштувати, хай на мінімальну зарплату, але людина має якусь невеличку опору, і їм це в кайф. Багато знайомих почали запитувати: «Ти маєш роботу? Тому що ми її втратили».

(Корпоративний член_3)





«Звертаючись за допомогою, вони дізнаються, що є такі організації, які до війни робили такі речі. Вони навіть не знали, але коли їм довелося звертатися за допомогою... Частина з них цікавиться, що це за організація, і приходять, коли потрібні заходи якісь. Ми завдяки цій допомозі мобілізуємо спільноту, зокрема витягаємо її з шафи».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Ми взяли на роботу співробітників — наших колег з Маріуполя, які змогли вчасно евакуюватися. Я думаю, що колись вони схочуть повернутися, якщо буде куди, але це питання точно не найближчого часу чи року».

(Корпоративний член_5)



Окрім того, є необхідність у вирішенні особистих проблем співробітників організацій/членів команд, які також позначаються на їхній роботі та мотивації надавати допомогу клієнтам, особливо в умовах воєнного часу. Одна з учасниць наголосила, що на поточний момент немає жодних проектів, які були б орієнтовані на активістів та співробітників НУО як на цільову групу та були б спрямовані на підтримку їхньої життєдіяльності.



«Хвороби і таке інше, ми цього не афішуємо. Але немає жодних проектів для підтримки самих активістів і волонтерів, серйозних проектів. Є вебінари, але це смішно. Без образ, звісно, для людей, які це проводять. Потрібна якась підтримка, починаючи з фінансової, не у вигляді зарплати, це може бути на щось — навчання, лікування і таке інше. Саме для людей, які працюють у цій сфері. Тому що частина з нас теж виїхала, частина залишається на місцях, і це ще гірше. Як гірше? Ось у нас активіст залишається у Харкові, і він на повну працює, не скаржиться ні на що».

(Індивідуальна членкиня_4)





4.4. ПОТРЕБИ ЧЛЕНІВ І ПАРТНЕРІВ ЕСОМ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ЧАС

Дослідження передбачало виявлення середньо- (на найближчий рік-два) та довгострокових (на найближчі 3-5 років) потреб членів і партнерів ЕСОМ. Проте під час інтерв'ю виявилось, що на момент проведення оцінки учасники мислять категоріями «під час війни» та «після війни». У цьому розділі описані потреби та складнощі, які можуть виникнути в післявоєнний час та розуміння яких на сьогоднішній день дозволить якщо не підготуватися до них повною мірою, то хоча б враховувати їх під час планування роботи у майбутньому.



«Невідомо, що у країні буде. Тому планування у нас таке — ми знаємо, чим ми хочемо і будемо займатися, у нас є доступ до групи, у нас є розроблені механізми, правила, системи, координатори. Все це є і воно працює і може працювати у будь-яких умовах. Але тривалість, регіони тощо — це може змінюватися».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Нам потрібно умовно поділити етапи роботи. Поки триває війна, принаймні активні бойові дії, як зараз — це один етап. Наступний етап — якийсь рік чи два після закінчення війни чи бойових дій. Це такий етап відновлення, реконструкції».

(Корпоративний член_5)



Загалом проблеми, які можуть виникнути у післявоєнний час, аналогічні тим, які ми бачимо на поточний момент. Проте вони матимуть більші масштаби, а їхнє усунення вимагатиме комплексніших зусиль. При цьому чим довше триватиме війна, тим серйозніші масштаби матимуть такі проблеми і тим більше ресурсів буде потрібно для їх вирішення.

- 1** **Необхідність пошуку додаткового фінансування або трансформування діяльності НУО у зв'язку з погіршенням економічної ситуації загалом та обмеженістю ресурсів на підтримку громадських організацій у повоєнний час зокрема.**

Деякі учасники мають побоювання щодо того, що підтримка роботи НУО та тієї діяльності, яку вони впроваджують на поточний момент, буде ускладнена нестачею фінансування у майбутньому, коли всі ресурси держави та міжнародних донорів буде спрямовано на мінімізацію наслідків війни. Одним зі способів уникнути таких ризиків учасники вважають детальне планування та «прорахунок не на один рік наперед» можливих сценаріїв розвитку ситуації, забезпечення організаційної стійкості. Частина учасників вважають, що обмеження фінансування можуть виникати з боку держави, але не бачать підстав для припинення допомоги з боку міжнародних донорських організацій, особливо коли йдеться про гуманітарні напрямки діяльності.



«Бідність. Ми згадуємо 90-ті роки... Ми можемо реально зіткнутися з нестачею фінансування. Чому? Ми всі сподіваємося на перемогу, але чим довшою буде війна, тим менше і менше буде ресурсів. Більше ресурсів на війну, щоб захистити країну, менше ресурсів на інші питання, окрім гуманітарки. Не вистачатиме фінансів, щоб підтримувати роботу громадських організацій, якщо це з'їдатиме дуже багато ресурсів (офіси та інше). Нам розповідатимуть «Давайте переходьте у віртуальне...». Я, звісно, можу перейти у віртуальне, але куди мені цю всю техніку подіти?».

(Корпоративний член_1)



«Я бачу ризик, що не буде ресурсів впроваджувати, задовольняти потреби, що програми залишаться мізерними, не будуть бачити всього різноманіття проблем. Наразі вже теж це бачать і про це говорять — про недостатнє фінансування з боку Глобального фонду. У цьому полягає ризик — фінансування буде меншим і програми будуть не настільки людино-орієнтованими. Плюс у тому, що профілактика для транс* людей не у державному бюджеті. Для державного бюджету є ризик, що ми можемо відкотитись назад. Щодо донорських структур, я не думаю, що буде менше уваги, можливо навіть більше».

(Корпоративна членкиня_6)



«Я впевнений, що найближчими роками підтримка міжнародних донорів буде. Держава не зможе забезпечити фінансування за рахунок бюджетних коштів, як це раніше було. Я в цьому певен, це факт. І те, що вони наразі не здатні АРТ чи ЗПТ закуповувати, і зараз закуповують міжнародні організації — це також факт, і ми розуміємо чому. Війна, фінансова ситуація, насправді наша економіка зараз тримається за рахунок іноземних джерел, американських та британських пожертв, коштів Європейського союзу. Лише завдяки їм ми зараз якось тримаємося і ми не маємо такої інфляції, яка могла би бути. Тому, якщо не буде глобального фінансового катаклізму у світі, ми матимемо більш-менш донорське фінансування для наших проектів. Очікується, що донорська підтримка буде доти, доки держава знову на себе бодай частково зобов'язання не візьме. Все залежить від організаційної стійкості організації, уміння утримувати персонал, займатися фандрайзингом, шукати нових донорів. І тоді, якщо буде така злагоджена робота організації, я впевнений, що вони виживуть. Більш слабким чи зовсім місцевим організаціям мабуть буде найважче вижити, на жаль. Ті організації, які дуже залежали від місцевого, муніципального, обласного чи районного фінансування, можуть постраждати найбільше».

(Корпоративний член_5)



2 Реагування на гуманітарні запити, що надходять від клієнтів, та надання комплексної допомоги.

Несприятлива економічна ситуація у повоєнній Україні та збільшення показників бідності населення визначатимуть і запити, що поступатимуть від клієнтів, і послуги, які будуть в пріоритеті. Йдеться не лише про видачу продуктів харчування або грошової допомоги, що відбувається і наразі, але і про більш комплексну допомогу — наприклад, про сприяння у вирішенні питань з працевлаштуванням та перенавчанням клієнтів. Комплексний підхід до надання послуг, коли вирішення гуманітарних питань є однією з задач, може бути реалізований на базі ком'юніті-центрів як єдиної точки доступу до інформації та послуг, а також на базі шелтерів, які учасники планують підтримувати і після перемоги.



«Гуманітарна допомога після перемоги може змінитися, але вона все одно буде потрібна у певному обсязі. Ми плануємо продовжувати її надавати залежно від запитів, можливо поєднуючи з проектами соціально-психологічного спрямування, де більше консультування превалюватиме».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Це така соціалізація, тільки соціалізація не за сексуальною орієнтацією чи гендерною ідентичністю, а на додачу ще й перенавчання. Просто щоб знайти роботу та виживати. Якщо приходить людина, і вона без роботи, ми їй чудово можемо розповісти, що можна ось так жити, треба купляти презервативи, використовувати їх при кожному сексуальному контакті, купляти лубриканти. А у мене їх немає, і вона не може їх просто купити. Я її закликаю використовувати, і вона хоче, дивиться на мене голодними очима, але не може купити, бо їй би зараз булочку з маслом, шматок ковбаси та гарячий чай. І вона би мені вже дякувала. Ми повертаємося, ми відкочуємося до тієї профілактики 2004-го року, 2000-х років, коли нам знову доведеться робити пайки для ВІЛ-позитивних людей, бо, якщо вони недоїдатимуть... І те саме з тими людьми, які лише ставатимуть на АРВ-терапію, теж будуть проблеми. Це дуже велика комплексна проблема».

(Корпоративний член_1)



«Надання тимчасового проживання, бо не всі люди одразу зможуть повернутися, деяким нема куди повертатися. За місяць житло не побудується».

(Корпоративний член_5)





«Все, що стосується перекваліфікації, можливо якоїсь самозайнятості, перших кроків у бізнесі. Війна показала, що мало хто був готовий з економічної точки зору до війни. Люди, які залишилися з 50 гривнями 24 лютого – це цілком реальні транс* люди, які не мали жодних запасів, жодних заощаджень. Це робить роботу з ними ще важчою, бо немає жодної опори. Людина приїхала, і з нею треба весь комплекс провести, у неї ані роботи, ані спеціальності, базові потреби не задоволені. Це нам точно вилізе після перемоги, і ми маємо з цим працювати, вже починати працювати скоро — давати людям економічну стабільність та впевненість у завтрашньому дні. Не лише психологічну, але й абсолютно реальну матеріальну. Проекти з економічної стійкості будуть дуже актуальними. Я б зв'язувалася прямо з ІТ-школами чи якимись закладами, які можуть навчати або перенавчати, і проводила б навчання групами, щоб люди могли отримати роботу. Така ж сама ситуація з мовами, зокрема з англійською. Більшість наших біженців у шоці, тому що вони не знають мови, не мають жодної кваліфікації, яку вони могли б застосувати, і не можуть заробити гроші і піклуватися про своїх дітей».

(Корпоративна членкиня_6)



«Ми плануємо підтримувати роботу шелтерів і після перемоги, бо у Києві шелтер виник не через війну. Ми все одно знаємо, що у суспільстві багато гомофобії, є проблема з камінг-аутами, аутингом та іншими питаннями. Можливо буде змінюватися специфіка, нові регіони приєднуються або розширюються шелтери, але у нас в цьому контексті немає питань, ми шукатимемо можливість їх підтримувати максимально. Це хаби, шелтери, плюс ком'юніті-центри, плюс медична допомога, плюс АРТ. Такий принцип «єдиного вікна», де всі [можуть отримати підтримку] незалежно від того, чи попросили вони допомогу з проживанням, чи їм потрібно просто поспілкуватися з людьми зі своєї спільноти у безпечному просторі».

(Індивідуальна членкиня_4)



3 **Посилення та/або масштабування послуг, спрямованих на підтримку та покращення психологічного здоров'я як клієнтів, так і співробітників НУО.**



«Я бачу ризики, що ми на рівні кадрів просто почнемо вигоряти. У нас є такі обсяги людей і можливостей допомагати, які є. І ми не можемо з 24 години на день зробити 502 умовно».

(Індивідуальна членкиня_4)





«Психологічна підтримка зашкалюватиме. І це не просто психологія, а ще й психіатрія. Після війни ми будемо стикатися з масовими шизоїдними речами та іншими проблемами. Це буде робота з психотравмою, буде робота з іншими формами насильства, і плюс, коли людина не може знайти себе... Плюс робота з втратою. Із втратою близьких, втратою якогось соціального статусу... Це катастрофа що буде. Люди втрачають все, і багато хто не може змиритися з цим почуттям втрати. Вони не можуть вийти з цього стану. Не кожен може, не кожен має здатність почати спочатку, з нуля. І це робота не на один місяць і не на один рік. Це дуже довгий соціальний супровід клієнта. На кожного клієнта витрачатиметься набагато більше ресурсів, ніж це було до війни. Постійна підтримка».

(Корпоративний член_1)



«Війна затягнеться, люди вигорять і взагалі не зможуть цим займатися».

(Корпоративний член_2)



- 4** Актуалізація потреб у наданні медичної допомоги, зокрема у лікуванні захворювань, пов'язаних з антисанітарними побутовими умовами та низьким рівнем життя.



«Сифіліс, різноманітні захворювання шкіри, гепатити, якість води тощо... Ми отримуватимемо багато супутніх захворювань. Зниження загального імунітету на тлі недоїдання, неправильного харчування тощо. Туберкульоз. Усі захворювання, пов'язані з поганою якістю довкілля, води, повітря, їжі. Ми зіткнемося з масою інших болячок у повоєнний час, і ВІЛ буде вже як «вишенька на торті». Ми зіткнемося з різними іншими епідеміями, починаючи від стафілококу і до туберкульозу».

(Корпоративний член_1)



- 5** Окремим викликом для членів і партнерів ECOM буде робота в регіонах проведення активних бойових дій або тих, які були тимчасово окуповані, зокрема через відсутність досвіду та знань щодо відновлення діяльності НУО за таких умов.



«Процес відновлення буде тривалим і у різних регіонах відбуватиметься по-різному. Якщо у західних регіонах не буде зруйновано інфраструктуру — це одне, а якщо в містах, де буде зруйновано, де не буде нормального доступу до інтернету... Який DataCheck? Інтернет працює з перебоями, а ми будемо... Потрібно буде кардинально змінювати роботу... Робота в деокупованих регіонах. Ми розуміємо, що там буде космос. І немає розуміння зараз, що там робити. Куди бігти, за що хапатися. Чи офіс відкривати, до якого ніхто не прийде, чи шукати спільноту, чи оцінювати, хто і що там є. А як оцінювати, коли там все зруйновано, зруйновано зв'язки?».

(Корпоративний член_1)



Крім того, серед довгострокових потреб — **усунення тих проблем у доступі до здоров'я та прав, які були актуальними і до війни**. Вони потребують комплексного та системного рішення, проте перші кроки необхідно робити або вже зараз, або відразу після закінчення війни.

- 1 Впровадження гендерно-чутливих підходів у наданні послуг сімейного лікаря та медичних фахівців вузького профілю (наприклад, ендокринологів), зокрема проведення для них навчання щодо роботи з геями, ЧСЧ та транс* людьми та надання послуг у сфері ВІЛ.**

Питання, пов'язані з послугами сімейних лікарів та інших медичних працівників, були актуальними й у довоєнний час, з огляду на розширення можливостей комплексного надання послуг та охоплення більшої кількості представників спільноти профілактичними програмами. Однак у майбутньому ці питання ставатимуть ще більш актуальними з об'єктивних причин, таких як брак фахівців через міграцію населення та особливості освітнього процесу в умовах COVID-19 та війни.



«Пришвидшеними темпами випустили студентів, яким не читали курси громадські організації, їх кинули в поле, але знань їм бракує. А ще прийшов незрозуміло хто — хлопець чи дівчина — і «я маю їм ще «he чи she?» і розпитувати про сексуальні практики? Як працюватиме система охорони здоров'я? Наскільки вона адаптується після війни? Чи вистачатиме ресурсів, фахівців? Чи повернуться ці фахівці до країни? Я, звісно, можу проводити тренінги, але якщо не буде системи освіти, яка говоритиме про гендерно-чутливі підходи у консультуванні лікаря... Якщо сімейники не зміняться і будуть шарахатись, боятися ВІЛ-позитивних та тестувати, то ми і за 20 років тестуватимемо на базі ком'юніті, а сімейники не тестуватимуть. Наскільки система буде готова переорієнтуватись після війни? Чи не буде це знову «ми збудували клініку, фасад виставили, грошей дали», а що з фахівцями? Чи готові ключові спільноти йти до цих фахівців — вже і не важливо».

(Корпоративний член_1)





«На жаль, на курсах підвищення кваліфікації чи інших курсах лікарі не можуть набути потрібних навичок, бо тема трансгендерності відсутня у їхній підготовці. Лікарі за умови гарної взаємодії можуть стати тими людьми, які направлятимуть і до профілактичних, і до мобілізаційних проектів. Вони не всіх знають, ми не всіх знаємо — нам це показав досвід Києва. Коли ми зверталися до лікарів і просили до нас направляти транс* людей, до нас приходили ті, хто ніколи не користувався послугами профілактичних програм».

(Корпоративна членкиня_6)



2 Урегулювання на законодавчому рівні можливості для немедичних працівників проводити тестування на ВІЛ, а також видачу ДКП та АРТ на базі НУО та організацій на базі спільнот.

Ще до війни проводилася активна адвокація з метою законодавчого закріплення можливості надавати послуги з тестування на ВІЛ фахівцями, які не мають медичної освіти, зокрема за підтримки міжнародних донорів (наприклад, PEPFAR, UNAIDS). Питання видачі ДКП та АРТ в організаціях на базі спільнот також залишається нерегульованим на законодавчому рівні. Такі зміни не лише дозволять організаціям ефективніше надавати послуги з профілактики, тестування та лікування ВІЛ, але й усунуть ті бар'єри в отриманні послуг, які є на сьогоднішній день (наприклад, побоювання щодо розкриття ВІЛ-статусу у зв'язку з відвідуванням Центрів СНІДу).



«Насправді багато років тестування і так проводиться, але на законодавчому рівні це ніяк не врегульовано. І тому ми не можемо це включити до єдиного пулу надання послуг, навіть державних. Те саме стосується PrEP — у деяких містах профілактика видається на базі ком'юніті, бо люди не хочуть йти до медичних закладів, а саме до центрів СНІДу, зі зрозумілих причин. Я розумію, що зараз це не на часі, але після війни це буде предметом нашої активної адвокації».

(Корпоративний член_5)



3 Зміна державної політики щодо ЛГБТ-спільноти та створення рівних можливостей у суспільстві.

У цьому контексті учасники зосередилися на двох напрямках. По-перше, законодавче визнання цивільного партнерства (через відсутність якого зокрема неможливо отримати страхові виплати у разі загибелі партнера), запровадження відповідальності за злочини за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, внесення змін до законодавства з питань, що стосуються транс* людей (зокрема з питань зміни документів, протидії насильству, внесення змін до комплексного пакету послуг та включення цієї групи до категорії «ключових спільнот», імплементація одинадцятого перегляду Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям).

По-друге, інтеграція послуг для спільноти до загальної системи охорони здоров'я (зокрема можливість отримати кваліфіковану медичну або психологічну допомогу в медичних та психологічних центрах для загального населення). На думку учасників, на тлі поточних подій у країні ці зміни ще більше привертають до себе увагу та мають шанси на реалізацію, оскільки відображають ціннісні орієнтири українського суспільства, дозволяючи подолати «радянський» світогляд та «відокремитися» від росії.



«Боротьба за цінності. Держава має надати рівні можливості, щоб вона могла зробити стрибок після війни з політичної, економічної та психологічної точки зору, а також і з правової. Усім мають надаватися рівні старти, рівні шанси. Добробут держави — це добробут кожної людини, зокрема ЛГБТ, секс-працівників тощо. Якщо ми від радянської ментальності нарешті відірвемося і почнемо будувати соціально справедливе суспільство для всіх... Ти ЛГБТ? Ти маєш позитивний статус? Ти людина з інвалідністю? Ми даємо тобі, ми даємо всім рівні шанси. Можливо, це утопічно, але якби ми це почали робити — це було б ідеально».

(Корпоративний член_1)



«Приведення українського законодавства до європейських еталонів, таких як, наприклад, у Швеції, де, з моєї точки зору, немає жодної дискримінації. І навпаки, за дискримінацію за будь-якими ознаками є покарання. Таким чином, буде утворено гарне, правильне суспільство, яке цінує інших людей».

(Корпоративний член_2)



«Петиція про ЛГБТ-шлюби набрала потрібну кількість голосів, і Президент висловився з цього питання. Все виглядає круто. Але це ще тривалий процес. Ми йдемо до Євросоюзу і перебуваємо у війні з росією, яка саме є проповідником гомофобних настроїв. Тому нам потрібно якраз виглядати інакше для Заходу. Але те, що сама по собі петиція набрала кількість голосів, яка є зараз... Це були прості громадяни, скажімо так. І те, що йшла війна, і здавалося це не на часі... Це дуже круто, безперечно».

(Індивідуальна членкиня_4)





«Національна адвокація йде паралельно. Україна перебуває у статусі кандидата на членство в Європейському союзі, наша організація брала участь у заповненні опитувальника, щоб мати членство. Був цілий розділ про права людини і був блок про ЛГБТ-людей — законодавче врегулювання злочинів на ґрунті ненависті, цивільних партнерств в Україні, насамперед для гомосексуальних людей. Цими питаннями ми й досі займаємося. До нас уже звертаються — це добре. Але контролювати ці питання важко, це не місяць і не два. Зараз у нас з'явився шанс, і ці процеси мають бути суттєво прискорені».

(Корпоративний член_5)



«Дуже багато роботи має бути зроблено, щоб у будь-якій кризовій ситуації транс* люди, які не змогли змінити документи з різних причин, їх не пустили на вокзалі, тому що у них інші документи... Такі речі, суто технічні, які стосуються законодавства та законодавчих актів, мають бути змінені. Зараз цим не особливо хочуть займатися, оскільки є інші потреби, але деякі ухвалені акти та набуття статусу кандидата у члени ЄС зараз дає нам нові перспективи. І транс* людям це також дає перспективи вклинитися у ті процеси, до яких вони раніше не були залучені. Все, що стосується дискримінації за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, має бути враховано у кожному законодавчому акті. Послуги з протидії насильству серед транс* людей також мають бути актуалізовані та впроваджені. Війна може дати вікно можливостей, і повоєнний час має бути спрямовано на те, щоб упорядкувати всі ці моменти. Перегляд комплексного пакету послуг для транс* людей та включення їх у перелік ключових груп, щоб вони могли отримувати профілактичні послуги за рахунок державного бюджету».

(Корпоративна членкиня_6)



«У нас зараз великий шанс все кардинально змінити, і хочеться вірити, що українське суспільство до цього готове. Але для цього потрібні наративи і все російське подалі від себе... Тому що ця вся гомофобія, і те, жертвою чого є ЛГБТ-спільнота у країнах Східної Європи та Центральної Азії — це продукт соціалістичної, режимної політики брехні, репресій. Цього всього системно потрібно позбавлятися, тому що нічого хорошого це не несе».

(Індивідуальний член_7)



В цьому випадку сама ЛГБТ-спільнота може виступити як каталізатор та адвокатувати відповідні зміни. Однак, на думку учасників, для цього будуть потрібні зміни і всередині спільноти, а саме:

- Формування нових мереж у рамках спільноти та пошук «нових лідерів», які могли б докладати зусиль задля подолання викликів, з якими стикається спільнота, і були б присутні у кожному регіоні країни. Цьому сприятиме підтримка та навчання молодих НУО на базі спільноти, зокрема за менторської підтримки досвідчених «гравців», та підтримка їхньої організаційної стійкості, незалежно від наявності чи відсутності тих чи інших проектів.
- Консолідація представників спільноти та організацій для вирішення проблем, зокрема об'єднання зусиль активістів та/або організацій для досягнення тих чи інших цілей, у тому числі забезпечення законодавчих змін, проведення інформаційних кампаній.
- Перегляд підходу до роботи з людьми, що приймають рішення, наприклад, з місцевими чиновниками, які не завжди відкриті до партнерства з членами та партнерами ЕСОМ.



«Активна лідерська позиція «в одному місці», не казатиму в якому. Активність спільноти упала в мінус. Якщо раніше у нас це було в координаційних радах, у механізмах ухвалення рішень, то зараз ані бажання, ані можливості це виявити немає. А якщо це якийсь прояв через Інтернет, то ми часто можемо стикатися з якоюсь агресією та нерозумінням».

(Корпоративний член_3)



«Дуже багато буває конфліктів, і це проблема ЛГБТ-руху».

(Індивідуальний член_7)



«На жаль, і зараз, у часи війни, є організації, які намагаються палиці в колеса ставити і не давати працювати. Це завжди так було, але нічого. «Самі не працюємо та іншим не дамо» — таке прислів'я у багатьох неурядових організацій. Після завершення бойових дій потрібно посилювати лідерський потенціал спільноти. Організації, які представляють спільноти, тобто ЛГБТ-організації, мають бути згуртовані, максимально налагоджувати контакти з міжнародними партнерами, донорами, представниками влади, щоб мінімізувати всі ризики».

(Корпоративний член_5)





«Я думаю про маленькі організації на базі спільнот, які мають всього один-два проекти. Їм важлива організаційна підтримка, яка б не була пов'язана з певною програмною діяльністю. Дуже складно вижити організації, в яку спочатку не вклали — у навчання фахівців, у стажування. І багато організацій спільнот сиплеться без такої підтримки. З початку війни якийсь проект став неактуальним і все — люди втратили роботу, організація розвалилася. Важливо підтримувати організації в цілому, персонал, кістяк організації, без яких вони можуть загнутися. 80% часу організації спільнот витрачають на гуманітарні штуки, які не оплачують їм взагалі».

(Корпоративна членкиня_6)



Для вирішення цієї проблеми як на державному рівні загалом, так і всередині спільноти зокрема, важливо забезпечити підготовку та залучення медіаторів та фахівців, які вміють працювати з конфліктами (за принципом системи медіації у ромській громаді), а також участь донорських організацій — підтримку консорціумів та виділення фінансування на проекти, реалізація яких здійснюється кількома організаціями, у тому числі які нещодавно створені та/або представляють різні сектори (наприклад, НУО на базі спільноти та державних установ).

Загалом більшість респондентів зазначили, що для усунення поточних проблем та можливості впоратися з майбутніми викликами вкрай важливою є консолідація зусиль на всіх рівнях — від місцевих організацій до державних структур.



«Якщо ми всі йдемо до перемоги, то всі мають бути задіяні, а не лише збірний образ — ми на місцях робимо, а хтось згори все гарно звітує. Була анкета від ЦГЗ два місяці тому... Збирати потреби задля потреб чи щоб я просидів дві години над анкетой? Це ні про що. Робити якісь міжнародні конференції та виступати про Україну і за місяць-два після заходу ми нічого не знаємо — які зміни? Якими будуть ресурси для України? Це ні про що. Ми просто корпаємося».

(Корпоративний член_3)



«Це довга робота, і вона має проводитися на всіх рівнях. Щоб змінилися уявлення людей... Важливо, щоб з'явилися закони, які як мінімум стримують агресію, щоб держава постійно показувала, що вона лише «за» нормальне різноманіття, адекватне ставлення та захист прав усіх людей. Це впливатиме і на населення. Але зміна самого суспільства — це справа ще довгих років. Робити це можна лише розвиваючи саму спільноту. Якщо буде дедалі більше людей, з'явиться певна кількість активістів, які зможуть нормально взаємодіяти з тим самим місцевим населенням, проводити якісь заходи, зокрема освітні, то вся система це виплекає».

(Індивідуальна членкиня_4)





«Співпраця з місцевою владою, якої ніколи не було і немає — це проблемний момент».

(Корпоративний член_5)



«Я хотіла би, щоб донори дослухалися. Оскільки організації можуть питати нашої думки з того чи іншого приводу, а потім все одно робити власні висновки. Або нам це все одно жодним чином не допомагає. Тобто слухати, щоб допомагати, а не щоб зробити якісь позначки на полях. Це не про ECOM, а взагалі. Тому що купа якихось зумів, якихось консультацій, а в реальності нас не чують з купи питань. Ми ж сидимо на своїх місцях і робимо ту роботу, яку робимо, тому просто треба дослухатися конкретно до спільноти, до організацій спільноти насамперед. Це займає просто багато часу, всі ці консультації, і в результаті виснажує».

(Індивідуальна членкиня_4)



«Ми не є організацією на базі транс* людей. Ми можемо реалізовувати проекти, наймати людей, але без представників спільноти... У будь-якому разі ніхто, окрім них, не знає краще. Ми можемо допомагати, тому що ми маємо досвід, досвід і грантової історії, і партнерства, і участі в різних експертних речах, але ми точно не можемо диктувати стратегію. Ми йдемо такими ко-партнерами, і все, що можемо, ми маємо віддавати туди, де точно знають краще».

(Корпоративна членкиня_6)





4.5. ПІДКАТЕГОРІЇ ГЕЇВ, ЧСЧ І ТРАНС* ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ

За результатами інтерв'ю, нам вдалося визначити підкатегорії геїв, ЧСЧ і транс* людей, які потребують особливої уваги та мають специфічні потреби, що також слід враховувати у подальшій роботі:

- Транс* люди загалом, оскільки вони можуть стикатися з бар'єрами під час переходу, зміни документів, отримання гормональної терапії, а також з труднощами у прийнятті себе, порушенням їхніх прав і проявами трансфобії з боку як загального населення, так і окремих структур (таких як поліція, територіальна оборона). Для надання допомоги цій групі потрібно більше ресурсів, зокрема людських і фінансових, що не завжди дозволяє надавати послуги усім людям, які їх потребують.
- Підлітки, які більше схильні до ризиків, пов'язаних з ВІЛ, оскільки не завжди мають інформацію про безпечні сексуальні практики, і, на думку учасників, частіше практикують вживання наркотичних речовин. Важливо проводити інформаційні заходи для підлітків та залучати їх до надання послуг у сфері ВІЛ, а також навчати їх способам зменшення ризиків у разі вживання наркотичних речовин.
- Клієнти старшого віку (від 45+ років і так званого третього віку), яким буде потрібна допомога у соціалізації у післявоєнний час, і роботу з якими *«доведеться будувати зовсім по-іншому, ніж із молоддю»*. Для них актуальною буде допомога у перенавчанні, гуманітарна та фінансова підтримка, психологічний супровід, оскільки ця категорія клієнтів буде складніше та болючіше переносити травми, отримані під час війни.
- Люди з інвалідністю, кількість яких збільшиться у зв'язку з бойовими діями. Надання послуг цій категорії клієнтів потребуватиме окремо навчених спеціалістів та/або створення особливих умов, наприклад, додаткове облаштування НУО пандусами при вході, *«щоб людина елементарно мала фізичний доступ до офісу»*.
- ЛГБТ-військовослужбовці (*«близько 10% у Збройних силах України»*), для яких актуальним є питання прийняття серед товаришів по службі, та ветерани війни, яким потрібна допомога в адаптації до цивільного життя. Крім того, ці клієнти потребують особливої уваги з точки зору профілактики ВІЛ, оскільки вони не завжди практикують захищений секс, зокрема під час коротких виїздів до тилкових регіонів.
- Люди, які проживають за межами обласних центрів і великих міст, оскільки вони є менш захищеними і мають менший доступ до послуг (юридичних, психологічних, послуг у сфері ВІЛ) і залишаються *«сам на сам зі своїми проблемами»*. Щоб працювати з цією категорією клієнтів, потрібно мати достатньо фінансових ресурсів та можливість реалізовувати проекти за межами великих міст, що не завжди можуть робити учасники.
- Геї, ЧСЧ та транс* люди, які змушені були виїхати до інших регіонів або за межі країни і можуть практикувати надання секс-послуг, зокрема незахищений секс, *«заради виживання»*. Ця підкатегорія потребує уваги місцевих ВІЛ-сервісних організацій як у регіонах або країнах поточного перебування, так і після повернення до своїх населених пунктів. Для ефективної роботи з цією підкатегорією клієнтів важливо проводити інформаційні кампанії, розміщувати соціальну онлайн-рекламу (наприклад, у Homet), яка б мотивувала людей користуватися послугами тестування на ВІЛ, отримувати презервативи та консультації фахівців у регіоні перебування.



ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

За результатами проведеної оцінки потреб членів і партнерів ECOM у доступі до здоров'я та прав в Україні можна виділити низку потреб та можливих способів задовільнити такі потреби:

- 1** З огляду на закриття офісів та обмеження у наданні послуг на тимчасово окупованих територіях та поблизу зони бойових дій, а також активною міграцією геїв, ЧСЧ та транс* людей усередині країни, актуальними є: фінансова підтримка дистанційного надання послуг та можливості використання організаціями онлайн-ресурсів загалом (зокрема впровадження та налагодження цифрового документообігу), а також перегляд з боку донорів підходу до надання послуг у дистанційному форматі — їх облік нарівні з тими, що надаються в офлайн-форматі.
- 2** Згідно з принципом «послуги ходять за клієнтом» члени та партнери ECOM почали опановувати нові регіони для роботи, переважно західні області країни, що збільшує потреби у фінансовій підтримці з боку донорів (оскільки роботу зі спільнотою у нових регіонах частіше за все доводиться починати «з нуля») та проектів, спрямованих на розвиток та мобілізацію спільноти у цих регіонах.
- 3** Пріоритетність запитів на гуманітарну допомогу (продукти, фінансова допомога, одяг і взуття, побутові товари) призвела до включення цього напрямку як основного до профілю організацій, і потреба у ньому не зменшується з початку війни як з боку ВПО, так і з боку геїв, ЧСЧ та транс* людей, які проживають у відповідних регіонах на постійній основі. Актуальним є задоволення гуманітарних потреб у зв'язку з зимою, що наближається (теплий одяг, взуття, обігрівачі) та розширення гуманітарного напрямку, оскільки кількість тих, хто потребує підтримки, перевищує наявні фінансові ресурси організацій.
- 4** Житлове питання є актуальним для геїв, ЧСЧ та транс* людей, незалежно від їхнього статусу ВПО, і переважно вирішується або через оренду квартир, або через розвиток мережі шелтерів, для облаштування яких, особливо з огляду на зимовий період, потрібне додаткове фінансування. Розширення мережі шелтерів та підтримка цього напрямку з боку донорів може бути найбільш оптимальним варіантом задоволення потреби у житлі як у короткостроковій, так і у довгостроковій перспективі, оскільки буде актуальною і після завершення війни.
- 5** Психологічна допомога та підтримка клієнтів, яка є актуальною як на момент проведення оцінки, так і після завершення війни, може надаватися різними способами. Серед перспективних варіантів — формування мультидисциплінарних команд у складі консультантів, психологів, психотерапевтів і юристів, які могли б оперативнo реагувати на запити на допомогу, що надходять у телефонному режимі, і виїжджати до клієнтів для вирішення проблем.
- 6** Послуги, пов'язані з ВІЛ, залишаються актуальними, хоча і поступаються за пріоритетністю гуманітарним запитам, відповідно є потреба у підтримці профілактичного напрямку в роботі організацій, що також потребує уваги з боку донорів. На момент проведення оцінки незадоволеними залишаються запити на лікування гепатитів та сифілісу у зв'язку з відсутністю такої можливості та/або препаратів у регіонах.

- 7** Задоволення запитів на медичну допомогу та медикаменти, не пов'язані з ВІЛ або ІПСШ, здійснюється шляхом безпосереднього супроводу клієнта до медичних закладів, надання консультацій чи покриття витрат на проведення діагностики, лікування та придбання препаратів. Актуалізуються питання особистого захисту працівників та надання допомоги клієнтам у зв'язку з COVID-19, а також забезпечення аптечками на випадок надзвичайних ситуацій. У поточних умовах важливо проводити навчання надання першої медичної допомоги для клієнтів та співробітників організацій, підвищувати обізнаність спільноти про захворювання, характерні для воєнного часу, та способи мінімізації ризиків (наприклад, у форматі проведення практичних тренінгів, інформаційних занять).
- 8** Надання допомоги геям, ЧСЧ і транс* людям, які проживають на тимчасово окупованих територіях, є актуальним на поточний момент і зберігатиме свою актуальність після деокупації. Окрім потреб, характерних для спільноти загалом, від осіб, що знаходяться на таких територіях, є запит на надання допомоги у випадку насильства з боку російських військових, зокрема забезпечення перев'язувальним матеріалом та медикаментами у разі сексуального насильства по відношенню до транс* людей.
- 9** Потреба у правовій допомозі актуалізувалася з початку війни і втілюється у запити на відновлення та/або заміну документів, звернення за консультаціями про можливості виїзду чоловіків за кордон та зняття з військового обліку. Випадки порушення прав з боку правоохоронних органів, поліції, територіальної оборони залишаються без належної реакції. Реагування на такі випадки передбачає обов'язкову наявність професійного юриста та/або адвоката в команді організації, а також вимагає проведення роботи з представниками зазначених структур з протидії стигмі та дискримінації по відношенню до геїв, ЧСЧ та транс* людей.
- 10** На додаток до усіх зазначених потреб особливо актуальною для транс* людей також є юридична допомога, інформування про права та навчання відстоюванню та захисту таких прав. Це передбачає роботу з постачальниками послуг (від медичних до соціальних), а також співробітниками прикордонної служби, банківської системи та загалом популяризацію ідеї зменшення рівня трансфобії, що стає ще більш актуальним в умовах воєнного часу.
- 11** Для того, щоб члени та партнери ECOM мали можливість надавати послуги та реагувати на запити геїв, ЧСЧ та транс* людей, важлива гнучкість з боку донорів, а саме: гнучкість і оперативність розгляду заявок на перерозподіл бюджету, перегляд вимог до документального підтвердження витрат у форс-мажорних обставинах, адаптація процедур закупівлі товарів і послуг до умов воєнного часу. Дозвіл закуповувати товари та послуги до 1 000 доларів без попереднього погодження та виділення певних грошових сум без обмежень на види товарів, які можуть закуповуватися, дали б можливість членам і партнерам ECOM надавати екстрену допомогу клієнтам і ситуативно закривати ті чи інші потреби.
- 12** Навчання членів і партнерів ECOM фандрайзингу, організації та проведенню фандрайзингових кампаній, спрямованих як на залучення грантової допомоги, так і на збір пожертв від приватних осіб, є перспективним напрямком роботи, що дозволяє зміцнити можливості організацій функціонувати в умовах критичних ситуацій. Окрім того, важливо створювати умови для формування так званого «фонду стабільності» — грошових ресурсів, не пов'язаних із тим чи іншим проектом, які б слугували «фінансовою подушкою безпеки» на випадок надзвичайних подій та незапланованих витрат.

- 13** Окрім фінансування, на поточний момент найбільшим ризиком та проблемою для членів і партнерів ЕСОМ є емоційне вигоряння співробітників та активістів. Ця проблема може бути вирішена через проведення незалежної групової та індивідуальної супервізії, бажано з самостійним вибором фахівця; залучення до складу команди професійного психолога або психотерапевта, робота якого буде спрямована на надання допомоги співробітникам, зокрема тривалої терапії; організацію та проведення спільних ретритів або виїзних заходів для персоналу, що дозволить зняти напругу та зміцнити командний дух, мотивувати людей продовжувати роботу в умовах стресу з підвищеним робочим навантаженням.
- 14** Актуальною для членів і партнерів ЕСОМ є нестача людських ресурсів, зокрема вузьких фахівців, у зв'язку з активною міграцією населення всередині країни та за кордон, а у разі можливості знайти потрібного спеціаліста — відсутність часу та ресурсів для його навчання специфіці роботи організації. Ситуативно вирішити цю спробу члени ЕСОМ намагаються за рахунок залучення молоді та ВПО, проте це не дозволяє повністю закрити потребу у кваліфікованих кадрах.
- 15** У довгостроковій перспективі («після завершення війни») зазначені вище потреби будуть також актуальними, і чим довше триватиме війна, тим більших масштабів набуватимуть ці проблеми. Крім цього, у післявоєнний час будуть актуальними: стабільне та достатнє фінансування діяльності, особливо молодих організацій на базі спільнот та місцевих НУО; задоволення гуманітарних запитів і перегляд формату надання послуг у бік комплексного супроводу клієнтів; забезпечення економічної стійкості, сприяння працевлаштуванню, перенавчання клієнтів, а не лише надання разової матеріальної допомоги; посилення та масштабування послуг у сфері підтримки психічного здоров'я для співробітників та клієнтів організацій; вирішення проблем медичного характеру, зокрема лікування хронічних захворювань та хвороб, пов'язаних з антисанітарією та низьким рівнем життя; відновлення роботи організацій та навчання специфіці діяльності на деокупованих територіях.
- 16** Впровадження гендерно-чутливих підходів у послуги сімейних лікарів та вузьких фахівців, що було актуальним і у довоєнний час і не втратить актуальності після перемоги. Зокрема йдеться про перегляд навчальних програм у рамках підготовки медичного персоналу, включення профільних тем та уроків до курсів підвищення кваліфікації, інформування сімейних лікарів про особливості консультування та ведення пацієнтів з числа представників спільноти, робота з протидії стигмі та дискримінації.
- 17** Зміна державної політики щодо ЛГБТ-людей та створення рівних можливостей у суспільстві є спільною довгостроковою метою членів і партнерів ЕСОМ. Це передбачає як законодавче врегулювання можливості проведення тестування немедичними фахівцями, видачі ДКП на базі спільнот або НУО, інтеграцію послуг для геїв, ЧСЧ та транс* людей у загальну систему охорони здоров'я, так і узаконення інституту цивільного партнерства, передбачення відповідальності за злочини за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, розширення можливостей та прав транс* людей.

- 18** Для забезпечення необхідних змін і можливості задовольнити усі потреби геїв, ЧСЧ і транс* людей, а також організацій, що надають їм послуги, важлива консолідація всередині самої спільноти, зміцнення її потенціалу та розвиток лідерства, формування навичок побудови партнерських відносин з людьми, які приймають рішення, та державними організаціями. Залучення медіаторів та фахівців у сфері роботи з конфліктами (за принципом системи медіації у ромській громаді) та підтримка з боку донорів тих проектів та ініціатив, що реалізуються в консорціумі кількох організацій та/або спільними зусиллями з державними установами та місцевою владою може допомогти вирішити проблему роз'єднаності всередині самої спільноти та неготовності державного сектору «чути голос» ЛГБТ-людей та сприймати їх як повноправних партнерів.
- 19** Серед геїв, ЧСЧ та транс* людей є підгрупи, які вимагають більшої уваги та ресурсів для забезпечення їх повноцінного доступу до здоров'я та прав: підлітки, особи віком від 45 років та старше, люди з інвалідністю, ЛГБТ-військовослужбовці та ветерани війни, особи, які проживають поза межами обласних центрів та великих міст, а також ВПО та ті, хто змушений був виїхати за межі країни у зв'язку з повномасштабною війною. Транс* люди загалом є тією групою, для якої, окрім згаданих вище потреб, характерні специфічні бар'єри у доступі до здоров'я та прав.



ДОДАТОК 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСНИКІВ

КОД	КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА	ЦІЛЬОВА ГРУПА	ПРОФІЛЬНІ НАПРЯМКИ
Корпоративний член_1	Досвідчена організація, що працює у кількох регіонах України, зокрема тих, які перебувають у тимчасовій окупації та в зоні активних бойових дій	ЛГБТ-спільнота, зрідка інтерсекс-люди, підлітки віком 16-17 років	Психологічна допомога, адвокація та мобілізація спільноти, захист прав
Корпоративний член_2	Молода організація, що працює у місті обласного значення	ЛГБТІК-спільнота, в основному віком 16-22 років	Юридична та психологічна допомога, адвокація та просування прав людини, мобілізація спільноти
Корпоративний член_3	Досвідчена організація, що працює у кількох регіонах України, зокрема тих, що знаходяться поблизу зони бойових дій	ЛГБТ-спільнота, в основному транс* люди та ЧСЧ	Профілактика ВІЛ, зокрема ДКП, розширення доступу до лікування ВІЛ, гепатитів та ІПСШ в цілому, підтримка транс* людей
Індивідуальна членкиня_4	Досвідчена активістка, яка займається допомогою та підтримкою ЧСЧ в Україні як незалежна консультантка	ЧСЧ	Мобілізація та підтримка ЧСЧ-спільноти на регіональному рівні, бюджетна адвокація та сприяння у налагодженні зв'язків НУО з особами, які приймають рішення, покращення якості послуг у сфері ВІЛ та доступу до них
Корпоративний член_5	Досвідчена організація, що працює у кількох регіонах України	ЛГБТ-спільнота, в основному ЧСЧ, серед клієнтів союзнаики та родичі, підлітки	Профілактика ВІЛ, психологічні послуги та параюридична допомога, національна та регіональна адвокація, моніторинг захисту прав
Корпоративна членкиня_6	Досвідчена організація, що працює у кількох регіонах України	Транс* люди	Профілактика ВІЛ, розвиток потенціалу спільноти транс* людей та підтримка організації на базі спільноти в адвокації та мобілізації спільноти
Індивідуальний член_7	Досвідчений активіст, який займається допомогою та підтримкою спільноти та НУО, що працюють зі спільнотою, як незалежний консультант	ЧСЧ	Надання профілактичних послуг для ЧСЧ, що практикують хімсекс, реалізація інформаційних кампаній та створення тематичного контенту

КОД	КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА	ЦІЛЬОВА ГРУПА	ПРОФІЛЬНІ НАПРЯМКИ
Індивідуальний член_8	Досвідчений активіст, який займається наданням допомоги та підтримкою транс* людей як незалежний консультант	Транс* люди	Консультації транс* людей щодо особливостей трансгендерного переходу та захисту прав цільової групи
Корпоративна партнерка_9	Молода організація, що займається наданням психологічних послуг	Небінарні люди, лесбійки, бісексуальні жінки	Організація та проведення груп взаємодопомоги для представників та представниць спільноти, зокрема тих, хто перебуває за кордоном
Корпоративний член_10	Досвідчена організація, що працює в регіоні, який частково знаходиться у тимчасовій окупації	ЛГБТ-спільнота	Адвокація та захист прав, надання профілактичних та психологічних послуг
Індивідуальний партнер_11	Досвідчений активіст, надає послуги як незалежний консультант	ЛГБТІК-спільнота	Консультації з соціальних питань, надання послуг з профілактики ВІЛ та ІПСШ
Індивідуальна партнерка_12	Досвідчена активістка, надає послуги як незалежна консультантка	ЛГБТ-спільнота	Психологічна допомога для ЛГБТ-спільноти

