



ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДОМ ФОКУС_ГРУПОВИХ ДИСКУСІЙ

з представниками ЛГБТ+ спільноти та медичної спільноти України

“ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЛГБТ+ ЛЮДЕЙ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З МЕДИЧНОЮ СПІЛЬНОТОЮ”,

що проведено в рамках проєкту “Принципи ведення ЛГБТ+ пацієнтів для українських лікарів та медсестер” ГО “Медичні лідери” за підтримки посольства Великої Британії в Україні.

ЗМІСТ

1. Загальна інформованість та сприйняття медиками ЛГБТ+ спільноти
 - 1.1. Стигматизація та дискримінація представників спільноти у медичному середовищі
2. Доступність медичних послуг для представників ЛГБТ+ спільноти
 - 2.1. Вплив пандемії Ковід-19 на доступність медичних послуг
 - 2.2. Вплив медичної реформи
3. Ведення трансгендерних пацієнтів: проблеми та складнощі
 - 3.1. Ключові проблеми лікарів
 - 3.2. Складнощі з отримання якісних медичних послуг, що виникають у трансгендерних людей
4. Заходи з покращення стану надання медичних послуг трансгендерним людям

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН

- **Мета.** Отримати детальну інформацію щодо актуального стану доступності та якості медичних послуг для представників ЛГБТ+ спільноти (у тому числі з питань трансгендерного переходу): особливостей, проблем, незадоволених потреб та можливих шляхів та умов покращення ситуації
- **Цільова аудиторія.** В фокусі дослідження - 2 цільових аудиторії:
 - Медики (лікарі/лікарки ПМД, медичні сестри/брати ПМД)
 - Представники ЛГБТ+ спільноти
- **Метод.** Онлайн фокус-групові дискусії
 - Кількість учасників: до 6 на кожній групі
 - Кількість груп: 4
 - Тривалість дискусій: 1,5 години

Географія. Україна



РЕЗЮМЕ

Наразі рівень інформованості медиків щодо ЛГБТ+ спільноти взагалі та їх особливостей, потреб та конкретних шляхів їх задоволення в контексті медичних послуг досить обмежений. Значна частина медиків ПМД впевнена, що не має представників спільноти серед своїх пацієнтів, що формує уявлення про дуже обмежену представленість таких пацієнтів в генеральній сукупності взагалі. Особливо подібні уявлення розвинуті щодо трансгендерних, небінарних людей.

Рівень стигматизації представників ЛГБТ+ спільноти у медичному середовищі є досить високим, на що наголошують як представники спільноти, так і самі медики. Розповсюдженими є неетична поведінка, відсутність лікарської таємниці, засудження. Така ситуація, з одного боку, є наслідком негативного сприйняття представників ЛГБТ+спільноти в українському суспільстві взагалі, схильності до стигматизації представників багатьох груп, які якимось чином відхиляються від «норми» (у тому числі, хворих на велику низку хвороб), що так чи інакше відображається на сприйнятті та поведінці медиків. З іншого боку, певний вклад до стигматизації додають досить розповсюджені в українській медицині старі підходи (епохи радянських часів) до сприйняття природи гендерної ідентичності, «норми», що інтерпретують будь-які варіації як патологічні відхилення.

Доступність медичних послуг для представників ЛГБТ+ спільноти доволі обмежена, перш за все, у тих випадках, коли з медичних причин пацієнт має озвучити свою приналежність до спільноти. Представники ЛГБТ+ спільноти по можливості уникають звернення до медичних закладів через побоювання щодо упередженого ставлення, розповсюдження особистісної інформації про пацієнта як між медичними представниками, так і іншими пацієнтами. Особливу проблему відсутність лікарської таємниці становить у невеликих населених пунктах, з тісними соціальними зв'язками. Додатковими факторами обмеженої доступності медичних услуг є: низька поінформованість медиків ПМД про медичні потреби пацієнтів – представників ЛГБТ+ спільноти та особливості їх ведення, а також, сприйняття «другорядності» їх запитів (особливо при взаємодії з трансгендерними пацієнтами на різних етапах переходу).

На думку більшості медиків та представників ЛГБТ+ спільноти пандемія Ковід-19 не мала суттєвого впливу на доступність медичних послуг. Гіпотетично, вона могла збільшити кількість випадків отримання медичної допомоги представниками спільноти у крайніх/тяжких випадках (через несвоєчасне звернення). Проте, деякі трансгендерні люди – учасники дослідження стверджують, що пандемія сповільнила їх перехід (який вони планували почати ще у 2019 р.), через карантинні обмеження.

Оцінки впливу медичної реформи на доступність медичних послуг для представників ЛГБТ+ спільноти (серед самої спільноти) неоднозначні: від відсутності знань про реформу, занадто повільні зміни до бачення деяких позитивних наслідків. Серед останніх: поява молодих, лояльних лікарів, що готові працювати з ЛГБТ+ спільнотою та пришвидшення процесів, що пов'язані з переходом.

Як лікарі, так представники ЛГБТ+ спільноти стикаються з низкою проблем та складнощів, що пов'язані з трансгендерним переходом. Ключовим з них є обмежений рівень інформованості лікарів щодо алгоритму, процедури, протоколу переходу та відсутність розуміння щодо ведення таких пацієнтів після переходу (перш за все, ЗГТ та лікування різних хвороб на її фоні, сумісність інших призначень с ЗГТ). Окрім упередженого сприйняття представників спільноти, відсутність необхідної професійної інформації робить додатковий внесок до випадків відмов лікарів працювати с трансгендерними людьми.



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Наразі існує суттєва проблема браку лікарів, що дійсно готові (морально та професійно) ефективно надавати медичні послуги цій групі пацієнтів.

Засадами покращення доступності та якості медичних послуг для ЛГБТ+ спільноти та зокрема трансгендерним людям є інформаційна підготовка лікарів щодо природи трансгендерності (з точки

зору актуальних підходів), суті та алгоритму переходу (включаючи оформлення відповідних документів), потреб та ведення трансгендерних пацієнтів на всіх етапах переходу; надання інформаційної підтримки представникам спільноти, що готуються до переходу; створення бази лікарів різних спеціальностей, що готові працювати з представниками ЛГБТ+спільноти та зокрема з трансгендерними людьми.

1. Загальна інформованість та сприйняття медиками ЛГБТ+ спільноти.

Стигматизація та дискримінація представників спільноти у медичному середовищі

Рівень інформованості **лікарів** щодо представників ЛГБТ+ спільноти досить обмежений. Наразі певною інформацією щодо спільноти взагалі володіють медики, що безпосередньо працюють з цією групою (наприклад, психологи спеціалізованих медичних закладів, центрів довіри, тощо) або мають знайомих/друзів серед представників спільноти. Рівень поінформованості серед **лікарів первинної ланки** досить низький – вони стверджують, що практично не стикаються з представниками спільноти серед пацієнтів, або рівень допомоги не передбачає обговорення особистісних питань такого профілю.

Коли пацієнт приходить до сімейного лікаря, особисті питання ніколи не акцентуються. В 99% випадках лікар не знає, що його пацієнт – представник ЛГБТ спільноти. І різниці в наданні послуг ніякої. Зараз взагалі при укладенні декларацій, якщо пацієнт не бачить до себе толерантності, він може переукласти декларацію з іншим лікарем (представник медичної спільноти)

Лише **окремі лікарі первинної ланки** зазначають наявність представників ЛГБТ+ спільноти серед своїх пацієнтів, у тому числі тих, хто здійснив/планував здійсненні переходу. На рівні тенденцій, це молоді лікарі, відкриті до постійного підвищення професійного рівня, з широкими поглядами, базовим високим рівнем лояльності. Такі лікарі прагнуть до відвертого спілкування з пацієнтами, встановлення стосунків довіри задля повного розуміння об'єму та змісту медичних професійних послуг, що потребує пацієнт.

Я завжди намагаюся налагодити стосунки з пацієнтами так, щоб пацієнт міг відкрито ділитися усім, своїми побоюваннями, щоб в нього не було стресу. Я намагаюсь знати все про своїх пацієнтів, щоб краще розуміти, що маю робити з профілактичної та лікувальної точки зору. Найбільш вірний підхід – це пацієнт-орієнтований (представник медичної спільноти)

1.1. Стигматизація та дискримінація представників ЛГБТ+спільноти у медичному середовищі

Як **медики**, так і безпосередньо **представники спільноти** наголошують на високому рівні стигматизації щодо її представників в українському суспільстві, що створює для них різноманітні проблеми і обмеження у соціальному житті: складнощі взаємовідносин з оточуючими (страх визнати свою належність до спільноти, інколи навіть перед представниками своєї родини, близького оточення), складнощі пошуку роботи, тощо. Особливу гостроту проблема набуває у невеликих містах, селах з доволі тісними соціальним зв'язками, іншим рівнем культури, освіти, толерантності – страх бути



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

засудженим за свій вибір, відсутність розуміння, глузування, а інколи й відкрита агресія, загроза насилля з боку громади формують певну закритість представників групи.

У Краматорську були спроби відкрити ЛГБТ-клуб. Але після появи новини в місцевій газеті, він проіснував один день. Люди не приймають та не хочуть присутності цієї спільноти поряд (представник медичної спільноти)

Найбільш уразливими стають ті, хто наважується відкрито демонструвати себе. Реакції оточуючих різноманітні: від глузування, страху до погроз та фізичного насильства.

Проявів дискримінацій багато. У кожного знайдеться з 10 історій різного рівня драматизму. Це очевидно. Особливо для тих, хто більш відкритий, і відкритий не тільки серед своїх, а й презентує себе, як він відчуває, ким є у більш широкому колі (представник ЛГБТ+ спільноти)

Однак, проблема засудження, несприйняття, низької толерантності, на думку **лікарів**, не є специфічною проблемою ставлення щодо ЛГБТ+ спільноти. Це проблема низької толерантності щодо «інших» взагалі: людей, що страждають на значну кількість захворювань, наркозалежних, алкозалежних тощо.

У нашому суспільстві є несприйняття великої кількості різних людей (наркозалежних, алкозалежних, ЛГБТ, онкохворих, тощо). Декому страшніше зізнатися, що вони геї чи лесбійки, ніж ВІЛ-позитивні. Багато хто категорично не хоче чути те, що не хоче чути (представник медичної спільноти)

В нас взагалі сприйняття «не такий» формується з дитинства, специфічне ставлення до того, хто просто інший. Не має в нас культури сприйняття людини як людини, не зважаючи на те, до якої спільноти вона належить. Ця тема взагалі ніде не обговорюється, тільки в узьких колах. Ні в школах, ні в вищах (представник медичної спільноти)

У той же час, **медики**, що мають представників спільноти серед своїх друзів, стверджують їх відкритий характер, позитивний настрій щодо оточення, комфортне спілкування з ними. На їх думку, значна кількість представників спільноти є взагалі досить успішними, самодостатніми людьми (проте, на рівні тенденцій, це, перш за все, є характерним для великих міст)

На побутовому рівні вони дуже класні, самодостатні, всі мої друзі працюють та ніколи не жалілися, що їх якось ущемляють. Я, особисто, отримую від них безліч позитиву, дружнє ставлення і завжди намагаюсь допомогти, як і лікарі нашої клініки (представник медичної спільноти)

Проте, стигматизація та дискримінаційне ставлення існує не тільки на рівні суспільства в цілому, але й безпосередньо серед медичного персоналу різного рівня, що репрезентує суспільство та є його частиною. Це визнають і самі **лікарі**.

В нас ця стигма закріплюється ще й на рівні мовної практики. Багато образливих висловлювань використовують ти або інші терміни, що пов'язані з ЛГБТ-спільнотою.... це принижає та робить їх не такими. Якщо таке ставлення закріплено на побутовому рівні, то його дуже важко змінити на професійному (представник медичної спільноти)

Деякі лікарі наголошують на існуванні візуальної стигми, що виходить з неможливості досягти повної відповідності зовнішності бажаному гендеру.

Суттєвий вклад у розповсюдженні стигми серед медичного персоналу вносять досі існуючі підходи до питання часів радянської медицини (сексології, психіатрії, тощо). На це наголошують як **представники ЛГБТ+спільноти**, так і самі **лікарі**. Такі підходи інтерпретують приналежність до ЛГБТ+спільноти як відхилення, причинами якого є як



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

проблеми органічного ґенезу, так й більш поширені не пропрацьовані психологічні травми.

Ці травми ведуть до проблем адаптації в соціумі та захворюванню. На думку послідовників цього напрямку, розповсюджені серед представників ЛГБТ+ спільноти депресивні, тривожні стани та психіатричні проблеми є не наслідками, а причинами, що приводять їх до ЛГБТ-групи. Саме тому, вони потребують ставлення до себе як до пацієнтів, які потребують допомоги, але не мають демонструвати своє захворювання як норму. Таке сприйняття так чи інакше впливає на стигматизацію представників ЛГБТ+ спільноти та певне негативне ставлення до них, навіть, якщо лікар стверджує власну нейтральність ставлення до таких пацієнтів.

Частина світу вважає це нормою, але я особисто так не вважаю. І Спілка сексологів України також визначає це як захворювання. Так, ці люди потребують допомоги, щоб допомогти їм адаптуватися в соціумі... Але я категорично проти того, щоб ці люди мали право на пропаганду своєї девіації, тому що в нас

є така тенденція прирівнювання патології до норми та пропаганди цієї патології (представник медичної спільноти)

Є лікарі, що досі називають ЛГБТ спільноту «альтернативні хлопці», не хочуть лікувати «содомітів», тому що це суперечить їх натурі. В нас дуже багато лишилося з радянських часів в медичній освіті. Багато хто досі вірить, що гомосексуальність – це наслідок численних психічних розладів (представник ЛГБТ+ спільноти)

Учасники дослідження (як медики, так і представники ЛГБТ+ спільноти) свідчать про актуальну наявність певних крайнощів у реакції лікарів на представників ЛГБТ+: з одного боку з'являються лояльні, розуміючи лікарі, що готові допомагати (на рівні тенденцій, серед молодого покоління лікарів). З іншого, є приклади ще більш жорсткої та образливої реакції з боку лікарів, ніж з боку суспільства.

Інколи лікарі бувають дуже відкритими, тому що розуміють, що норма – це більш широке поняття, ніж це розуміє людина з вулиці. Але іноді лікар відчуває якусь додаткову владу і хоче всіх підрівняти під єдину суспільну норму і тоді починається така стигма, якої не від кожного гопника почуєш (представник ЛГБТ+ спільноти)

Трансгендерні люди як частина спільноти зазначають додаткові аспекти стигматизації, що пов'язані саме з ними:

- Зведення всіх проблем стану здоров'я до переходу та ЗГТ

Є так званий «синдром зламанної ноги транс». Це якщо ти приходиш до лікаря і відкрито кажеш, що ти транс, то всі твої проблеми зводяться до транс, геть будь-яка твоя проблема в тому, що ти транс й на гормонах (представник ЛГБТ+ спільноти)

У психіатрії це взагалі замкнуте коло – то всі біди від того, що ти став зміню, то навпаки ти став зміню, тому що в тебе проблеми з головою (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Сексуальна орієнтація трансгендерних людей

Сексуальна орієнтація це інша стигма. І якщо у лікаря виявляється, що людина гетеросексуальна, то подвійна стигма та питання: «Навіщо Ви це робили?» (представник ЛГБТ+ спільноти)

2. Доступність медичних послуг для представників ЛГБТ+ спільноти

Медики та представники ЛГБТ+ одностайні з приводу актуальної доступності медичних послуг для представників спільноти. Доступність є обмеженою через низку причин:

- Низьку поінформованість лікарів про представників спільноти, існуючу стигматизацію, у тому числі, у медичному середовищі**
- Відсутність медичної етики як такої та лікарської таємниці; схильність до засудження представників спільноти**



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Представники ЛГБТ+ спільноти нарікають, що лікарі часто-густо керуються власними та/або суспільними стереотипами та не приховують свого ставлення в разі негативного сприйняття. Такі випадки трапляються як серед лікарів державних, так і приватних лікарень (хоча, на рівні тенденцій, серед останніх дотримання медичної етики є більш контрольованим).

Як **медики**, так **представники ЛГБТ+ спільноти** наголошують на численних випадках швидкого розповсюдження інформації серед персоналу та інших пацієнтів про наявність пацієнтів – представників спільноти, засуджуючи/образливі висловлювання, випадки відмови від надання медичних послуг, тощо.

На етапі зміни документів я звернулась до лікаря з питанням, що не стосувалося трансгендерності. На той час я ще не змінила документи, але зовнішність суттєво змінилась. Я попросила звертатися до мене «Яна» і лікар, дуже дружньо налаштована, погодилась і повідомила медсестрі двома поверхами нижче, щоб вона зробила відповідну помітку у картці. Коли я йшла вниз, я побачила, що усі двері кабінетів відкривались, і лікарі з медсестрами визирнули подивитися, хто я така. За 2 хвилини то було відомо всім! У таких справах рятує тільки гумор (представник ЛГБТ+ спільноти)

В моєї партнерки виявили онкологію і я пішла з нею в лікарню для підтримки. Ми ще дійшли до виходу, як по лікарні пішла звістка, що «прийшли ці двоє»... Одна лікарка стала розповідати, що в неї рак шийки матки, тому що «в неї мужика не було» і «це кара небесна». І ще половина релігійного тексту... (представник ЛГБТ+ спільноти)

Це все ще має фінансовий аспект, коли ти приходиш до психіатра та за власні кошти пояснюєш йому, як з тобою варто поводитись. Ти сплачуєш за прийом, а потім слухаєш, що тобі варто в Америку поїхати зі своїми проблемами (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Відсутність приватності на фоні перенавантаження сімейних лікарів (не обов'язково пов'язано з Ковід-19), що підвищує ризик небажаного розповсюдження особистої інформації.

Зараз в медицині дуже велике навантаження і повна відсутність приватності. Оці постійно відкриті двері «а мені тільки спитати»...Людина побоїться, що хтось почує і не піде далі, особливо, якщо місто маленьке (представник медичної спільноти)

Проте, деякі **представники ЛГБТ+спільноти** наводять й приклади позитивного досвіду, лояльного ставлення.

Хірург, що оперував мою партнерку виявився цілком лояльним, нормально сприйняв, що ми разом. І в мене був доступ всюди, в реанімацію, куди заведено, хоча тоді ще не було закону, що можна не тільки родичам. Тобто він взяв на себе відповідальність і дозволив (представник ЛГБТ+ спільноти)

- c. **Низьку поінформованість представників медичного середовища про потреби ЛГБТ+спільноти у медичних послугах та особливості ведення таких пацієнтів (особливо трансгендерних людей до/в процесі/після здійснення переходу)**

Знайомий парень-гей звертався к психіатру, а вона не знала, що діагнозу «гомосексуалізм» не існує з 90-х років і намагалась його направити як хворого. Тільки після того, як він їй розповів, що такого діагнозу не існує, вона навела довідки і дізналася сама (представник ЛГБТ+ спільноти)

- d. **Сприйняття лікарями «другорядності» проблем представників ЛГБТ+ спільноти (наприклад, питань переходу), якщо вони не стосуються суто питань лікування, на фоні підвищеного навантаження в системі охорони здоров'я**

У пріоритеті будуть люди з фізичними проблемами. Це просто не буду здаватися пріоритетом (представник медичної спільноти)



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Ці фактори формують суттєві бар'єри звернення представників спільноти до медичних закладів, особливо в невеликих населених пунктах. У ряді випадків це призводить до отримання медичної допомоги лише в крайніх, тяжких ситуаціях, спроб самолікування.

Люди бояться звертатися по допомогу через цю стигму. Інколи до мене звертаються пацієнти після чергової спроби суїциду та кажуть, що не звертались, тому що боялися як сказати, кому сказати, боялися засуджування (представник медичної спільноти)

До мене звернувся пацієнт. За документами - жінка, за виглядом - чоловік. Він хотів консультації тільки онлайн, щоб люди не бачили, що він ходить до клініки, що в нього є проблеми. Він з іншого міста і хоче лікаря з іншого міста, який би не був знайомий ні з ким з його оточення. Щоб йому можна було довіряти (представник медичної спільноти)

Мені друзі в Дніпрі озвучили ситуацію. Вони, два чоловіка, разом прийшли до лікарні і в реєстратурі почули: «О, задньопривідні прийшли». Це чули не тільки співробітники реєстратури, але й пацієнти, що були поруч. Вони після цього одразу перевелися в іншу поліклініку... Це настільки неадекватна ситуація, що просто слів не має! Але друзі сказали, що нікуди скаржитися не будуть. Вони бояться, щоб це не дійшло й до іншої лікарні (представник медичної спільноти)

Зараз пішла хвиля самопризначень ветеринарних гормонів серед жінок. Або через те, що лікарі в тому відмовили, або тому, що просто бояться йти через те, що лікарі часто розкривають лікарську таємницю батькам (представник ЛГБТ+ спільноти)

2.2. Вплив Ковід-19 на доступність представників ЛГБТ+ спільноти до медичних послуг

Основна частина **лікарів** та **представників ЛГБТ+ спільноти** стверджує відсутність впливу пандемії на доступність медичних послуг для представників спільноти: на фоні перенавантаження лікарі не мають часу занурюватись до особистих проблем пацієнта, відстежувати гендерну орієнтацію. Всі послуги надаються, в незалежності від приналежності до будь-яких спільнот.

Проте, існує певний ризик, що якщо людина на відвідувала лікарню раніше (через побоювання розголосу, засудження, тощо), вона не буде схильна відвідувати її і під час пандемії/хвороби. Тому може стикнутися з ускладненнями та потребувати допомоги в більш тяжкому стані.

Якщо людини прийшла зі скаргами на кашель, то про інші проблеми вона навряд чи буде розповідати. Єдине що, може побоятися прийти (представник медичної спільноти)

У той же час деякі **лікарі** зазначають негативний вплив Ковід-19 на доступ для представників ЛГБТ+ спільноти до всіх медичних послуг, тестування та зростання захворюваності по різних патологіях (наприклад, значне зростання на хвороби, що передаються статевим шляхом).

Трансгендерні люди, що знаходяться на етапі переходу, зазначають, що пандемія та відповідні обмежуючі заходи відстрочили його початок, який планувався ще у 2019 році.

2.3 Вплив медичної реформи в Україні на якість та доступність послуг для представників ЛГБТ+ спільноти

Оцінка впливу медреформи **представниками ЛГБТ+** неоднозначна. Частина представників не інформована про зміни, що відбуваються, інші нарікають на загальну їх повільність. Більш-менш явним наслідком реформ представники спільноти бачать:

- Появу молодих лікарів, які є більш лояльними, обізнаними, готовими допомагати;
- Прискорення процесу переходу (те, що раніше відбувалося роками, зараз можливе за кілька місяців, але потребує фінансових вкладень)

Зараз все набагато простіше. Раніше була 1 комісія в Києві, раз на 6 місяців. Зараз за гроші можна зробити все набагато скоріше. Деякі документи змінюють за 2 місяці, а в мене на це 7 років пішло (представник ЛГБТ+ спільноти)



3. Ведення трансгендерних пацієнтів: проблеми та складнощі

Ведення цієї групи пацієнтів викликає суттєві проблеми як в лікарів, так і безпосередньо в трансгендерних людей. Окрім специфіки сприйняття та відношення до представників цієї групи, основною проблемою є суттєвий брак знань щодо особливостей, потреб, специфіки роботи, тощо.

3.1 Ключові проблеми лікарів

Наразі **лікарі**, за їх оцінками, мають обмежені уявлення щодо ведення трансгендерних пацієнтів. На рівні загального розуміння, такі пацієнти:

- Потребують специфічного консультування ендокринолога, психіатра; хірургічного втручання, гормональної терапії,
- Мають специфічні потреби щодо вакцинації. **Деякі лікарі** зазначають, що таким пацієнтам важливіше рекомендувати вакцинування від папіломовірусу, гепатитів, ніж іншим;
- Потребують особливостей ведення після переходу у зв'язку з ЗГТ. Проте наразі не існує чітких рекомендацій, щодо використання ЗГТ у період лікування таких пацієнтів від будь-яких хвороб. Така невизначеність формує певні побоювання і небажання лікарів особисто стикатися з лікуванням таких пацієнтів

Найбільша проблема в тому, що лікар геть не розуміє, що робити за такими пацієнтами. Частина їх йде на замісній терапії, але змінити весь гормональний фон неможливо... В нас немає будь-яких зрозумілих рекомендацій щодо того, що з ними робити, коли вони хворіють. Що робити з їх ЗГТ? Коли людина хворіє, в неї, наприклад, може виникати кардіопатія, серцева недостатність. Що робити тоді? Знімати ЗГТ або ні? Якщо знімати, то що буде з людиною? Чи ми маємо рятувати серце? Я, особисто, не розумію (представник медичної спільноти)

У той же час, **деякі лікарі** зазначають, що на рівні первинної ланки, особливостей допомоги таким пацієнтам небагато. Головне – це адекватна, природна реакція медичного товариства на представників ЛГБТ+ спільноти взагалі, та безпосередньо на трансгендерних людей.

Інформованість лікарів щодо актуального протоколу та рекомендацій МОЗ України зі здійснення людиною трансгендерного переходу та участі медиків ПМД в цьому процесі досить низька. Значна частина лікарів не знає про його існування (навіть серед тих, хто безпосередньо працює з представниками спільноти).

Окремі лікарі первинної ланки (вів підготовку пацієнта до переходу) інформовані про:

- Роль сімейного лікаря у підготовці переходу – може повністю супроводжувати плановий перехід, виконувати збір необхідних документів (їх заповнення не є функцією сімейного лікаря)
- Основні етапи переходу
- Маршрут пацієнта
- Труднощі, які можуть виникати у процесі (у тому числі, юридичного характеру)

У той же час, **окремі лікарі** висловлюють критичні зауваження щодо існуючого протоколу з приводу віку, з якого особа може прийняти рішення про перехід (14 років) і постановку на облік у психіатра у зв'язку з цим.

Я вважаю наступний момент непрофесійним. Людина може прийняти рішення про перехід у 14 років та здійснити його у 18. До переходу він має бути під наглядом психіатра. Але ставити людину на облік у цьому віці геть не професійно, тому що у цей період відбувається формування особистості (представник медичної спільноти)



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Наразі на думку лікарів, ключовими факторами-перешкодами, що заважають їм надавати якісні медичні послуги представникам ЛГБТ+ спільноти (і в тому числі, трансгендерним людям) є більшою мірою питання загального сприйняття, ніж суто професійної підготовки для роботи з представниками групи :

- Застарілі знання щодо суті питання (стереотипи); оперування інформацією часів радянської школи психіатрії
- Виховання, релігійні погляди
- Упередження ставлення до представників спільноти у суспільстві; побоювання асоціюватися зі спільнотою
- Нерозвинуті софт-скілз:
 - Навички коректної комунікації з представниками спільноти;
 - Навички побудови відносин довіри;

У суспільстві є упередження ставлення до ЛГБТ і з цим важко сперечатися, є побоювання: «Що скажуть? Якщо ти працюєш за такими людьми, то ти й сам такий» (представник медичної спільноти)

3.2. Складнощі з отримання якісних медичних послуг, що виникають у трансгендерних людей

Сприйняття складнощів, що виникають в трансгендерних щодо отримання медичних послуг на різних етапах переходу, медиками та самими трансгендерними людьми, досить схоже. Очікувано, трансгендерні люди додають певних нюансів в розуміння проблематики всього процесу.

а. Брак знань про коректну комунікацію з представниками спільноти, коректне звернення до них – проблема, що очевидна для трансгендерних людей, але невідома лікарям

Проте, деякі представники спільноти відмічають позитивні зміни, прояви толерантного ставлення та поваги, що транслюється, у тому числі, на рівні мови

Коли мене привели до психіатра через клінічну депресію, що мене особисто порадувало, що лікар спитала, як до мене звертатися: і ім'я, й займенник. Та на яке прізвище виписувати рецепт. Я просто показав

паспорт і вона переписала без коментарів. Вона спілкувалася зі мною відповідно до того, як я себе презентував і не переходила на ім'я в паспорті (представник ЛГБТ+ спільноти)

б. Відсутність розуміння маршруту пацієнтом: до кого, в якому порядку звертатися; що очікувати на кожному етапі

Тоді як лікарі впевненні, що пацієнти скоріше всього не розуміють з чого починати і до кого звертатися по допомогу, трансгендерні люди стверджують, що відсутність відповідних знань більш характерна для тих, хто не підтримую зв'язків зі спільнотою/можливо, не знає про неї. Інші мають більше-менше чітке уявлення.

Однак, частина тих трансгендерних людей, хто тільки готується до переходу, потребує систематизацію знань, певного алгоритму (не у вигляді протоколу, а у більш дружньої до пацієнта формі) та розуміння того, що відбувається після переходу (в широкому сенсі: процеси, вплив на організм, наступні кроки щодо зміни документів, тощо)

с. Відсутність знань щодо етапів та алгоритму переходу в лікарів (перш за все, первинної ланки), протоколу переходу. Хоча частина сімейних лікарів очікує своє мінімальне залучення до процесу, деякі наголошують, що саме сімейні лікарі можуть стати «слабкою» ланкою на підставі обмеженого досвіду та знань (у порівнянні з вузьким спеціалістами, що так чи інакше частіше стикаються з процесом)

Якщо б до нас прийшли, ми б теж не знали, що з ними робити, в нас немає ніяких алгоритмів (представник медичної спільноти)



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Якщо пацієнт вже пішов на перехід, то ендокринологи, психіатри, хірурги вже, напевно, працювали з такими людьми, а сімейний буде не готовий. Якщо прийде підліток та заявить про своє бажання у 14 років, сімейний лікар просто зробить круглі очі та буде погрожувати, що розповість все батькам. Але сімейний має знати, що з цим робити, куди звернутися... Навіть якщо лікар скаже: «Давайте вчитися разом», це вже буде повага та подяка від пацієнта. Але якщо він одразу відправить пацієнта, то команди не буде. Команди лікаря та пацієнта (представник медичної спільноти)

Трансгендерні люди підтверджують відсутність відповідних знань в лікарів (у тому числі, щодо протоколу) та розповсюджену практику наявності роздруківки протоколу з собою та пояснень лікарю, як з ним працювати.

Багато лікарів не знають про протокол. Мені порекомендували його роздрукувати та приходити до лікаря з ним. Я зверталась до дружнього лікаря, з досвідом роботи з геями та лесбійками, але вона не мала досвіду роботи з транслюдьми. Тому, коли я дала їй протокол, вона дуже уважно ознайомилась, а далі ми вже по ньому працювали разом (представник ЛГБТ+ спільноти)

d. **Можлива негативна реакція лікарів на перехід; відмова від ведення**

Як лікарі, так і **трансгендерні люди** стверджують, що спеціалісти, що безпосередньо залучені до переходу, можуть як допомагати, так і чинити опір, залякувати, «лікувати», керуючись власним сприйняттям та стереотипами щодо питання.

Завжди можна натрапити на засуджуючого чи не розуміючого лікаря. Він може залякувати, чи негативно налаштовувати людину. Наприклад: «А що Ви хотіли, Ви ж приймаєте гормони!» Або залякувати захворюваннями, що можуть виникати через гормонотерапію (представник медичної спільноти)

Психіатри можуть не оперувати протоколом, а пропонувати менш гуманну терапію, «лікувати», а не допомагати переходу (представник медичної спільноти)

Головна проблема - це нерозуміння лікарів при зверненні та відгородження від запиту. Я звернувся до лікаря, кажу, що відчуваю себе хлопцем, він мене направив до психіатру. Пішов до психіатра, а він: «Та в тебе не має нічого чоловічого. Иди, полежи у стаціонарі, може тебе попустить». І так ходиш по колу, шукаєш лікаря (представник ЛГБТ+ спільноти)

Два хірурги відмовили мені в мастектомії, тому що не мають юридичного права на підставі Довідки Ф64.0, але я знаю, що по протоколу це не так. Кажуть, що потрібно спочатку почати ЗГТ та змінити документи, а потім вже здійснювати будь-які операції (представник ЛГБТ+ спільноти)

Відмова від ведення й лікування, на думку трансгендерних людей, що базується на:

- Негативному сприйнятті представників спільноти, стереотипах, страху
- Відсутності знань/досвіду ведення таких пацієнтів

Я була в іншому міста і виникли проблеми з нирками. Мені порекомендували начебто френдлі лікаря там. На прийомі я мала сказати, що я трансжінка, тому що це пов'язано з фізіологією. Але після цього лікарка відмовилась мене лікувати. Сказала, що ніколи не стикалася з фізіологією трансгендерних людей й не знає, як їх лікувати. Це було дуже прикро, тому що тоді мені дійсно була потрібна допомога (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Небажанні розбиратися в нових для себе напрямках, мати додаткову роботу з документами

Основна частина медиків-учасників дослідження не розуміє об'єму та переліку документів, що має бути зібрано та заповнено саме сімейним лікарем. Проте, гіпотетично передбачає, що заповнення особливих юридичних документів лікарями ПМД не може стати бар'єр та суттєво впливати на бажання лікарів здійснювати супровід зміни статі, окрім певного незадоволення додатковою роботою. Заповнення документів є частиною їх повсякденної практики.



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Неможлива якась протидія, особливо з боку «старої гвардії», але масової бурі не буде. Лікарі й так заповнюють купу документів (представник медичної спільноти)

У той же час трансгендерні люди наводять численні приклади відмови працювати саме з причини очікуваної «тяжкої паперової праці».

Та лікарі так відразу й кажуть: «Ну його на фіг! Там купу всього треба заповнювати! Йдіть до лікаря, який вже все це робив, він все швидко й якісно зробить» (представник ЛГБТ+ спільноти)
Мені відмовляли, тому що боялися відповідальності та паперів. Хоча оформлення довідки зайняло півгодини (представник ЛГБТ+ спільноти)

е. Рівень професійної підготовки лікарів щодо організації та супроводу переходу.

Особливо проблематичними є:

- Розуміння замісної гормональної терапії та лікування інших хвороб на фоні ЗГТ/сумісність препаратів, що призначаються з ЗГТ/розуміння того, що ЗГТ - це терапія на все життя

Навіть не всі ендокринологи розуміють, як це відбувається. Я вважаю, що на даному етапі розвитку науки просто неможливо відключити особистий гормональний фон та замінити його іншим. Неможливо. І це постійно буде викликати побічні ефекти (представник медичної спільноти)

Після переходу починається зовсім інше життя, що ніде не описано. Мало хто з лікарів взагалі бачив транслюдей на великих строках (представник ЛГБТ+ спільноти)

Дуже важливо якось налагодити роботу зі психфармою. Тому що зараз доводиться самим гуглити дослідження на англійській мові про взаємодію препаратів, щоб самостійно доводити психіатрам, що деякі з призначень протипоказані (представник ЛГБТ+ спільноти)

В лікарів не має розуміння, що гормонотерапія – це на все життя. Деякі вважають, що це пустощі: захотів – приймаю, не захотів – ні. Іноді кажуть: «Відмінійте». І коли людина знаходиться в лікарні (в хірургії, чи психіатрії), гормони взагалі не дають. Не має розуміння, що це вже змінений організм і він потребує гормонів так, як діабетик потребує інсулін (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Відсутність знань про небінарних людей та особливостей роботи з ними (на рівні медичної спільноти питання навіть не озвучується на підставі відсутності знань)

Лікарі взагалі не знають поняття «небінарний». Вони вважають, що це ті, хто не визначився. Кажуть: «Походіть рік-два і приходьте». Але тут й 10 років не допоможуть, тому що людина визначилася, вона – небінарна (представник ЛГБТ+ спільноти)

Я не хочу робити повний перехід і змінювати документи... Я не відчуваю себе ні жінкою, ні чоловіком, я хочу зробити своє тіло максимально нейтральним.. Це певно гормональна і хірургічна терапія. Але

без комісія це неможливо. А лікарі відмовляють, навіть у платній лікарні, яким я готовий заплатити (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Психіатричний супровід – оперування неактуальними знаннями та підходами у сфері, власними стереотипами

Психіатрична служба може почати розказувати: «На що ти це робиш? Ти що, хворий?» (представник медичної спільноти)

- Психологічне супроводження: адекватна підготовка до переходу та після нього - допомога адаптації в суспільство

Трансгендерність виникає на фоні психологічної травми. І доки людина з нею не розбереться, робити якісь зовнішні зміни зарано. Тому що потім вони стають пацієнтами психіатрів – всередині конфлікт лишається. Зовнішні зміни не змінюють суть (представник медичної спільноти)



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Обмежена кількість лікарів, що дійсно готові працювати з трансгендерними людьми (як виходячи з власного сприйняття, рівня культури та медичної етики, так і з точки зору професійної підготовки). Найбільш гострою ця проблема є в маленьких містах

В великих містах з цим може бути простіше. Можливо є якась спільнота, що може підтримати.

Але в маленькому, там фізично набагато менший вибір медичних закладів та лікарів, ще менше тих, хто зможе розділити точку зору та підтримати (представник медичної спільноти)

Наразі пошук лікарів здійснюється через «сарафанне радіо». Представники спільноти ведуть певну пошукову роботу щодо бази дружніх лікарів по регіонах і містах.

Коли я шукав сімейного лікаря, то одна відмовилась під приводом того, що головний лікар не дозволяє брати з інших районів міста, але я знаю, що це не так працює. Інша просто сказала, що в неї не має часу на це, тому що тут складні протоколи. А третя просила хабар за оформлення декларації. Та, що наприкінці погодилась, не мала жодної інформації про перехід і задавала дивні запитання. Але, в цілому, була дружньою (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Більшість лікарів, що готові співпрацювати з трансгендерними людьми працюють у приватних лікарнях. Тоді як усі довідки та документи, що необхідні для переходу, можна отримати тільки в лікарів державних клінік

4. Заходи з покращення стану надання медичних послуг трансгендерним людям

Як **лікарі**, так і **трансгендерні люди** вважають спеціалізовану підготовку, що складається як з інформування про особливості групи, їх потреби, так і розвиток навиків комунікації з представниками спільноти необхідними засадами для покращення доступу представники ЛГБТ+ спільноти до медичних послуг.

Проте, **деякі лікарі** стверджують про обмежену потребу в таких знаннях у зв'язку з відсутністю запиту (відсутністю в них пацієнтів-представників спільноти). Крім того, на їх думку, така інформація більш потрібна вузьким спеціалістам, психологам, тим, хто безпосередньо працює зі спільнотою (у тому числі з трансгендерними людьми). Сімейні лікарі менш за все, гіпотетично, можуть бути задіяні у процес.

Навряд чи людина, що наважилась на перехід почне свій шлях з сімейного лікаря. Вона буде шукати психолога, якісь громадські організації, організації типу «рівний-рівному». Можливо, після переходу вони й будуть звертатися до сімейного лікаря. Але, напевно, всім цього знати не потрібно (представник медичної спільноти)

Ключові заходи, що можуть покращати якість надання медичних послуг представникам ЛГБТ+ спільноти та трансгендерним людям

а. Інформаційна підготовка лікарів

Важливі акценти:

- Дозоване, ненав'язливе інформування, м'яка подача для уникнення відторгнення, зворотної реакції

Важливо, щоб на цих курсах лікарів не намагались перевиховувати. Ніхто не любить, коли намагаються зруйнувати його ідеологічні установки.... (представник ЛГБТ+ спільноти)



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Боротьба зі стигматизацією – фокус на факті роботи з людиною, пацієнтом, який потребує допомоги без його оцінювання за будь-якими особистісними параметрами.

Ідея рівності всіх пацієнтів для лікаря

...але це дуже важко. 19 років вчать, що ВІЛ-позитивні, то такі ж люди, як і не ВІЛ-позитивні.

Але, це броня і її не пробити. Можливо, через декілька поколінь молодих докторів буде інше ставлення. Це має бути природний процес... (представник медичної спільноти)

В нас, в Мукачеві, з початком реформи почали проводити освітні заходи щодо рівності всіх пацієнтів (представник медичної спільноти)

Треба доносити, що трансгендери – це природньо. Це не ідеологія, це природня потреба, яку люди задовольняють на такий спосіб. Це особливість організму, здоров'я (представник ЛГБТ+ спільноти)

Треба виходити з того, що перед ними людина, що в силу певних обставин приймає препарати, можливо мала якісь хірургічні втручання і виходити з цього, це все... Не треба перевиховувати один одного (представник ЛГБТ+ спільноти)

- Розповсюдженість проблеми трансгендерності. На думку трансгендерних людей, частина лікарів може відмовлятися від вивчення теми на підставі хибного уявлення про вкрай низьку розповсюдженість транслюдей
В лікарів низька мотивація. Вони не розуміють, навіщо їм працювати з трансгендерами. Вони вважають, що нас 1,5 людини, що приходять раз на 50 років. В них такі фантазії. Треба збільшити видимість цієї проблеми в медичному середовищі ...що ми не дивні, один на мільйон, як нас репрезентує медіа. Нас більше ніж здається (представник ЛГБТ+ спільноти)
- Безпечність основної частини представників спільноти для соціуму (і, безпосередньо, до лікаря)
Іноді, бажання позбутися стигми робить цих людей агресивним, нав'язливим і це може викликати почуття небезпеки (представник медичної спільноти)
- Наявність груп «дружніх» лікарів, які ефективно працюють з представниками спільноти, надають їм допомогу

Можливі формати:

- Курси
- Публікації
- Робота безпосередньо з керівництвом лікарень
- Лекції (в тому числі, що проводять самі трансгендерні люди для лікарів)

Зміст

- Природа трансгендерності: базові знання, сучасні підходи до розуміння
Треба якось знімати той страх з лікарів й хибне сприйняття трансгендерів. Всюди, куди я приходив, мене сприймали як дуже нещасну людину, яка сильно страждає. Але це може тільки посилювати травму (представник ЛГБТ+ спільноти)
- Навички комунікації з трансгендерними людьми
- Алгоритм переходу
- Маршрут пацієнта; до яких спеціалістів спрямовувати для підготовки переходу
- Роль та функції сімейного лікаря
- Потреби, з якими трансгендерний пацієнт звертається до сімейного лікаря
- ЗГТ: лікування пацієнтів на ЗГТ, сумісність ЗГТ з іншими групами препаратів
- Протокол переходу; інформація про його розміщення на офіційних сайтах
Лікарі мають знати, де його шукати. І не тільки сімейні, а й психіатр, ендокринолог, тому що вони теж не розуміють (представник ЛГБТ+ спільноти)
- Документи, що мають бути підготовлені сімейним лікарем для переходу: повний перелік, чітка інструкція, щодо заповнення. Очікується розміщення відповідної інформації на сайті МОЗ України

ЦА лікарів



Посольство
Великої Британії
в Україні



Медичні
лідери

Профіль. На рівні тенденцій, молоді лікарі з широким кругозором, більш сприятливі до різноманіття життя, більш толерантні взагалі

Етапи медичного навчання, на яких потрібно проводити інформування/навчання:

- Для частини лікарів/представників ЛГБТ+спільноти. Університет/коледж (зادля отримання необхідних знань молодшим медперсоналом)
- Для частини лікарів. Післядипломна освіта, яка отримується більш свідомо, підхід до отримання знань більш серйозний
- Для частини лікарів/ представників ЛГБТ+спільноти. На постійній основі, факультативно

b. Інформаційна підтримка трансгендерних людей, що знаходяться на старті/планують перехід

Надання систематизованої, пацієнт-орієнтованої (проста та дружня подача) інформації про перехід: його алгоритм, маршрут, особливості різних етапів; складнощі, що можуть виникати та шляхи їх розв'язання

c. Формування бази дружніх лікарів. Перелік спеціальностей:

- Сімейні лікарі
- Ендокринологи
- Психіатри
- Хірурги
- Проктологи
- Урологи
- Гінекологи
- Нефрологи
- Дерматологи
- Наркологи

Потрібні, перш за все лікарі, що задіяні у переході (представник ЛГБТ+ спільноти)

Добре б мати дружніх лікарів серед тих, до кого страшно звертатись, але треба розповісти, хто ти є... Урологи, проктологи, гінекологи. Також, потрібні нефрологи, тому що на гормонотерапії йде додаткове навантаження на нирки і там часто виникають проблеми (представник ЛГБТ+ спільноти)

d. На думку деяких лікарів. Формування спеціалізованих медичних закладів, що безпосередньо займаються питанням трансгендерного переходу

На думку лікарів, спеціалізовані заклади були б набагато ефективніші як в плані якості допомоги, професійної підготовки лікарів, що спеціалізуються на питанні, так і в плані психологічної підтримки, розуміння, толерантного ставлення до пацієнтів.

Якщо б то був єдиний заклад, що на цьому спеціалізується, було б менше проблем і більше підтримки (представник медичної спільноти)

e. Для деяких лікарів. Матеріальне заохочування

Я вважаю, що за доплати було б багато бажаючих (представник медичної спільноти)