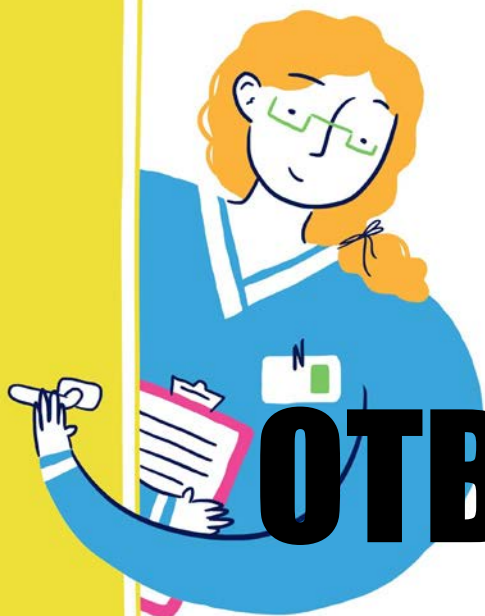


**КРАТЪК НАРЪЧНИК
за служители в системата
на здравеопазването**



ОТВОРЕТЕ ВРАТИТЕ

Консултанти: Magdalena Rakita, Julia Kata, Jan Topczewski, Пол Найденов, Alberto Ferlin, Zsuzsanna Szél, Alexander Milanov, Teo Pardo

Оформление: Пол Найденов

Редактор: Лилия Драгоева

Коректор: Галина Сапунджиева



Bilitis, 2020

София, Младост 2, бл.243, вх.А

www.bilitis.org, bilitis@bilitis.org



Fundació Surt

SURT

GLAS



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA**

**Universitat
de Girona**



Този доклад е финансиран по програма „Права, равенство и гражданство“ (2014-2020) на Европейския съюз. *Съдържанието* на доклада представя гледната точка на неговите автори, които единствени носят отговорност

за него. Европейската комисия не отговаря за начина, по който може да бъде използвана съдържанието се в него информация.

Ръководството предоставя основни познания за здравето на ЛГБЛПМ. Той обяснява трудните термини, свързани с тази група хора, по несложен начин и преди всичко дава практически съвети за здравните специалисти. Този наръчник е интересен източник на професионални знания както за тези, които вече се грижат за пациенти с ЛГБЛПМ, така и за тези, които нямат такава знания или опит и които искат да подобрят своите компетенции и комуникативни умения при работата с тази общност. Това издание е литература, която всеки здравен специалист трябва да има в своята библиотека.

Проф. Кришов Новоселский, гинеколог, сексолог и онколог / Полша

Създадохме този наръчник, за да помогнем на медицинските специалисти да преодолеят препятствията, които понякога дори неволно, поставят между себе си и пациентите от ЛГБЛПМ средите.

Лили Драгоева, Изпълнителен директор на Билитис

При работата си с транс и интерсекс хора, непрекъснато чувам за проблеми с комуникацията с лекари и медицински специалисти. Мисдендрването, презумпцията за сексуална ориентация, липса на разбиране и емпатия. В огромната си част, това се дължи на непознатостта на медицинските специалисти с ЛГБЛПМ общността, както и на липса на култура на уважително отношение към различията. Това ръководство е насочено да помогне на лекарите, за да могат да изградят доверително отношение с ЛГБЛПМ пациентите си

Пол Найденов, Транс и Интерсекс активист

Съдържание

Въведение	4
Дефиниции, понятия и терминология за ЛГБТИ	5
СЕСУАЛНА ОРИЕНТАЦИЯ	6
СЕСУАЛНО ПОВЕДЕНИЕ	6
ПОЛОВА ИДЕНТИЧНОСТ	7
Полови характеристики (полови белези)	9
Предпочитани обръщения	10
Неравенство в здравеопазването и нуждите на ЛГБТИ хората	10
Лесбийски и бисексуални жени	11
Физическо здраве	11
Психично здраве	12
Сексуално здраве	12
Семейно здраве	13
Гей и бисексуални мъже	13
Физическо здраве	14
Психично здраве	14
Сексуално здраве	14
Семейно здраве	15
Транс хора	15
Трансжендър младежи	16
Здраве по време на прехода (от един пол към друг)	17
Психично здраве	17
Сексуално здраве	18
Семейно здраве	18
Национална правна рамка	18
Интерсекс хора	19
Телесна неприкосновеност	19
Етична отговорност при оперативна намеса	20
Правна и етична рамка	21
Психично здраве	22
Практически съвети за избягване на дискриминация	22
Ограничен достъп до здравни грижи	22

Дискриминация.....	22
Липса на знание	23
Неправилни предположения	23
Деликатно избран език	24
Медицинска документация.....	25
Оценка на сексуалната история на транс и интерсекс хората.....	25
Ненужни въпроси.....	26
Конфиденциалност	26
Медицински картон	26
Инструмент за себerefлексия	27
Оценка на личните предразсъдъци	27
Ценности и отношение	27
Правен аспект и политики	28
Създаване на приемаща среда в лечебните заведения	29
Себеосъзнатост	29
Подход.....	29
Знания	29
Умения.....	30
Какво можете да направите на персонално ниво	31
Какво може да направите на институционално ниво	32
Полезни връзки	33
Приложение 1.....	34
Как да се обръщаме към пациентите.....	34
Как да разговаряме за пациентите.....	34
Как да попитаме за името или предпочитаното местоимение	35
Несъответствия между името и медицинския картон	35
Направили сте грешка? Не се притеснявайте!.....	35
Любопитство?.....	35

Въведение

ЛГБТИ общността е много по-разнообразна, отколкото обикновено се смята. Буквите Л, Г, Б, Т и И най-често се използват заедно като акроним, който подсказва хомогенност. В същото време, всяка от тях представлява широка гама от хора на различна възраст, с различна етническа и национална принадлежност, социоикономически статус, религия, вярвания и идентичност. Общото между лесбийките, гей мъжете, бисексуалните, транс и интерсекс хората е преживяната стигма и дискриминация, трудността от живота в пресечната точка на множество културни общности и опитът им да бъдат част от всички тях. По отношение на здравеопазването, връзката между тези хора е дългата история на незачитане на правата им и negliжиране на нуждите им.

Лесбийките, гей мъжете, бисексуалните, транс и интерсекс хората (ЛГБТИ), като всички останали, имат нужда от равен достъп до здравни услуги, предоставяни с добронамереност и уважение. За съжаление, все още съществуват много препятствия, обуславящи дискриминация и ограничен достъп до компетентно здравеопазване. Дори медицинските лица да предлагат грижи, при които отсъства всякаква форма на предрасъдъци, предишен опит може да накара хората от ЛГБТИ общността да очакват негативно отношение, както и да отлагат или избягват търсенето на здравна помощ.

Структурното насилие и дискриминацията са често сред факторите, водещи до депресия и суицидно поведение сред хората от ЛГБТИ общността.

Тютюнопушенето, злоупотребата с вещества и заразяването с ХИВ не са изключение сред ЛГБТИ хората. В същото време, социалните вярвания и предрасъдъците могат да доведат до забавена или неправилна диагноза.

Поради тази причина е от особена важност в здравеопазването да бъде създадена адекватна среда за нуждите на хората от ЛГБТИ общността, която да им предоставя равен достъп до здравни услуги. Такъв процес не изисква особени усилия или финансов ресурс, а просто по-специален фокус и решителност.

Настоящият наръчник е насочен както към управителите на лечебните заведения, които имат правомощия да въвеждат промени на институционално ниво, така и към медицинския персонал, който желае да направи практиката си по-приемаща и предразполагаща пациентите. Предложените решения могат да бъдат адаптирани към всички лечебни и здравни заведения – от малките частни практики до големите университетски болници. Така за всички ЛГБТИ хора ще бъде осигурен адекватен достъп до ориентирана към пациента грижа.

Дефиниции, понятия и терминология за ЛГБТИ

Акронимът **ЛГБТИ** (лесбийки, гей мъже, бисексуални, трансджендър и интерсекс хора) е широко използван и приет от всички във и извън общността. Съществуват и други акроними, които също се използват, като например ЛГБТ+, ЛГБТКИ+ и т.н. Тяхната употреба зависи от общността, върху която е поставен фокусът, и от гамата от идентичности, която той покрива.

За начало е от особена важност да разберем значенията на понятия като **сексуална ориентация**, **полова идентичност**, **изразяване на пола** и **полови характеристики**. Всички хора притежават тези характеристики, като при всеки отделен човек последните са различни.

Културата и термините, свързани с половата идентичност, сексуалната ориентация и половите белези непрекъснато се променят и могат да варират в различните страни!

Термин	Дефиниция
СЕКСУАЛНА ОРИЕНТАЦИЯ	<i>Отнася се до способността на всеки човек да изпитва дълбока привързаност, емоционално и сексуално привличане, интимни и сексуални отношения с индивиди от собствения, противоположния или повече от един пол.</i>
ПОЛОВА ИДЕНТИЧНОСТ	<i>Отнася се до индивидуалното вътрешното усещане на всеки човек за неговия пол, който може да съвпада или да се различава от пола, който му е приписан при раждането.</i>
СЕКСУАЛНА ИДЕНТИЧНОСТ	<i>Отнася се до начина, по който всеки човек възприема себе си по отношение на своята сексуалност (романтично и сексуално привличане).</i>
ПОЛОВИ ХАРАКТЕРИСТИКИ	<i>Комбинация от физически характеристики, включващи първични полови белези (гонаден пол), вторични полови белези (соматичен пол), третични полови белези, а често и четвъртични полови белези.</i>
СЕКСУАЛНО ПОВЕДЕНИЕ	<i>Основни типове поведение, чиято цел е задоволяване на личните сексуални нужди на човека.</i>
ИЗРАЗЯВАНЕ НА ПОЛА	<i>Отнася се до начина, по който човек представя себе си (напр. поведението, маниерите, облеклото). Изразяването на пола може да съвпада, а може и да се различава от половата идентичност на човека.</i>

СЕКСУАЛНА ОРИЕНТАЦИЯ

Сексуалната ориентация ни казва по какъв начин човек определя емоционалното и сексуалното си привличане към други хора. Някои често използваните термини са:

- **Лесбийка** – термин, който описва жена, романтично и/или сексуално привлечена от други жени.
- **Гей** – термин, който описва мъж, романтично и/или сексуално привлечен от други мъже.
- **Бисексуален (човек)** – термин, който описва хора, романтично и/или сексуално привлечени от повече от един пол.

Горепосоченият списък не е изчерпателен. Има и хора, които описват сексуалната си ориентация по други начини. В някои общества хората наричат себе си хетеросексуални, въпреки че са привлечени и имат отношения с хора от същия пол. Причините за това могат да са различни, като например страх или социокултурен контекст. Съществуват все повече доказателства, че сексуалната ориентация се развива и еволюира в продължение на целия живот на човека. Важно е да се прави разлика между сексуална ориентация и сексуално поведение. Хора могат да са хомосексуални, но да не следват желанията си, или да са бисексуални, докато са във връзка с партньор от същия или противоположния пол.

СЕКСУАЛНО ПОВЕДЕНИЕ

Когато говорим за сексуално поведение, работим с две основни категории:

- **МСМ** (мъже, които правят секс с мъже) е термин, който се отнася до мъже, които правят секс с други мъже, но не се определят непременно като гей мъже или бисексуални.
- **ЖСЖ** (жени, които правят секс с жени) е термин, който се отнася до жени, които правят секс с други жени, но не се определят непременно като лесбийки или бисексуални.

Тези термини се използват в епидемиологията, за да опишат целева популация за превенция и контрол на болестите (например в много страни МСМ са фокус група за кампаниите за превенция на ХИВ). Силно препоръчително е те да не бъдат използвани в комуникацията с пациенти, тъй като могат да бъдат трудноразбираеми. Важно е също да се отбележи, че тези термини не описват напълно всички вариации на сексуално поведение и не покриват цялата гама от

идентичности, което може да доведе до пропуски на категории при провеждане на проучвания¹.

ПОЛОВА ИДЕНТИЧНОСТ

Половата идентичност е широкоспектърен термин, който се отнася до цялостното функциониране на индивида и изразяването на неговото чувство за принадлежност към даден пол. Половата идентичност може да е съответна на пола, приписан при раждането, или да се различава от него. Има няколко важни термина, които могат да спомогнат за по-доброто разбиране на пола като спектър от състояния при различните хора.

- **Полът** се отнася до социален конструкт, който поставя социални и културни очаквания към хората въз основа на техния приписан пол.
- **Цисджендър** се отнася до хората, чиято полова идентичност съвпада с тази на пола, приписан им при раждането, и е в съответствие със социалните очаквания по отношение на биологичното, психичното и социалното развитие.
- **Трансджендър** се отнася до хората, чиято полова идентичност се различава от тази на пола, който им е приписан при раждането.
- Някои хора имат полова идентичност, извън рамките на традиционната двуполова система от мъже и жени. Например, те могат да не се припознават в нито един от двата пола, да се определят като представител на двата пола едновременно или на някакъв друг пол, или да имат полова идентичност, която не е точно определена и варира във времето. Някои хора използват термина **джендъркуиър** и **джендър флуид**, за да опишат себе си.

Трансджендър мъж (транс мъж) е човек с приписан при раждането му женски пол, но определящ себе си като мъж (някои хора използват термини като жена-към-мъж (ЖКМ), F2M, приписан женски пол при раждането, но не е препоръчително да се употребяват в комуникацията с пациенти).

Трансджендър жена (транс жена) е човек с приписан при раждането му мъжки пол, но определящ себе си като жена (някои хора използват термини като мъж-към-жена (МКЖ), M2F, приписан мъжки пол при раждането, но не е препоръчително да се употребяват в комуникацията с пациенти).

¹ Young, R.M., and Meyer, I.H. The trouble with "MSM" and "WSW": erasure of the sexual-minority person in public health discourse. Am J Public Health. 2005; 95(7): 1144-1149.

Много транс хора, по една или друга причина, не възнамеряват да се подлагат на телесни модификации, целящи 100% придобиване на половите белези на желания пол. Често причините са финансови или са свързани с други аспекти на личния живот на хората.

Трансджендър хората могат да имат всякаква сексуална ориентация, например хетеросексуална, хомосексуална или бисексуална.

ПРИМЕРИ

- *Асен се идентифицира като мъж. Той е привлечен емоционално и сексуално към мъже. Можем да кажем, че Асен е гей.*
- *Златан се идентифицира като мъж. Неговата полова идентичност е мъжка. При раждането му му е приписан женски пол. Златан не е преминал операция за смяна на пола. Златан е транс мъж.*
- *Мария се идентифицира като жена. При раждането ѝ е записана с мъжки пол. Мария е преминала операция за смяна на пола, както и процедура по смяна на личните документи. Мария е транс жена.*
- *Тодор се идентифицира като трансджендър мъж. Той е привлечен емоционално и сексуално както към мъже, така и към жени. Тодор е бисексуален мъж.*
- *Огнян се идентифицира като мъж. При раждането му е записан с мъжки пол. Огнян е цисджендър.*
- *Макс се идентифицира като небинарен. Приписан му е женски пол при раждането, но той не се припознава нито като мъж, нито като жена.*

Тези примерите имат за цел по-доброто разбиране на сложността на половите идентичности. Въпреки това, да се попита човека как определя себе си е най-добрият начин да се разбере нечия полова идентичност.

Полови характеристики (полови белези)

Има два типа полови белези, които клиничната практика разпознава:

- 1 Първични полови белези** (полови жлези и външни полови органи, хромозоми, метаболитни характеристики и хормонална система).
- 2 Вторични полови белези** (разпределение на мускулна маса, тип окосмяване, ръст, форми на тялото).

Интерсекс е общ термин за хората, родени с тяло, което не попада в социалната класификация за мъжко или женско. Статистиката твърди, че 1 от 60 деца се ражда интерсекс. Често тези хората имат смесени полови белези – както мъжки, така и женски, или неопределени полови белези – нито мъжки, нито женски. Вроденото разнообразие на полови белези може да бъде огромно и да включва вътрешни и/или външни генитални органи, хромозоми и/или хормонална система, която не отговаря на социалните и медицинските очаквания, както и други полови характеристики, като мускулна маса, телесно окосмяване и ръст. Едно от между 2000 и 4000 новородени се ражда с гениталии, които са нетипични за бебе от мъжки или женски пол. Клиничната класификация използва термина „разстройство/различия в половото развитие“ / DSD.

ПРИМЕРИ

- *Половите белези на Борис не са ясно класифицирани при раждането му, тъй като не е било лесно да бъдат определени еднозначно. Родителите и лекарите му заедно решават да му припишат женски пол. Днес, въпреки че половите му органи приличат повече на женски, Борис се идентифицира като мъж. Борис е интерсекс.*
- *При раждането на Магдалина ѝ е приписан женски пол. При навлизането в пубертета обаче тя развива вторични мъжки полови белези (брада, окосмяване, мутация на гласа). Магдалина се самоопределя като жена. Магдалина е интерсекс.*

Предпочитани обръщения

Полова идентичност на човека не може да бъде определена само въз основа на името му или на начина, по който той изглежда и звучи. Може да не е лесно да се прецени и сексуалната му ориентация. Има обаче успешни начини за комуникация с хората от ЛГБТИ общността, които да покажат приемане и да са полезни във всекидневната практика.

1. Уважавайте името и личното местоимение, което пациентът е избрал (дори те да се различават от записаните в официалните му документи).
2. Ако не знаете личното местоимение, с което човек е избрал да нарича себе си, избягвайте употребата на обръщения, характерни за даден пол, напр. госпожо или господине.
3. Ако не сте сигурни как да се обърнете към Ваш пациент, е най-добре просто да попитате. Това ще покаже заинтересованост и уважение към него.

Неравенство в здравеопазването и нуждите на ЛГБТИ хората

Няма болести, които са специфични за дадена сексуална ориентация или полова идентичност. Въпреки това е по-вероятно ЛГБТИ хората да имат някои здравословни проблеми или да се сблъскват с определен тип неравенство, които не са често срещани извън общността. Основните причини за това са:

- ограничен достъп до здравна помощ;
- дискриминация и стрес, поради принадлежност към малцинствена група;
- липса на познания.

Според две независими организации – Американската гей и лесбийска медицинска асоциация и Центъра за контрол и превенция на заболяванията – здравните нужди на хората от ЛГБТИ общността може да се различават от тези на хетеросексуалното население. Това обаче не означава, че разлики се наблюдават при всеки ЛГБТИ пациент, или че с определени заболявания се сблъскват само хора от ЛГБТИ общността. Специфичните здравни нужди на ЛГБТИ хората може да включват проблеми, свързани с:

- някои видове рак;
- сексуално предавани инфекции;

- влошено психично здраве;
- посттравматични разстройства;
- пристрастявания;
- гинекологични и урологични заболявания;
- сърдечно-съдови заболявания;
- наднормено тегло;
- социална изолация.

Хората от ЛГБТИ общността често се сблъскват с дискриминация и предразсъдъци във всекидневието си, и в това отношение здравната система не прави изключение. В тази сфера също им се налага да се изправят пред изолация и недостатъчно разбиране на техните нужди и преживявания. Хомосексуални и бисексуални хора е 1,5 пъти по-вероятно да съобщят за лош опит при медицинско обслужване в сравнение с други пациенти. Сред най-честите причини за това са: липсата на доверие към медицинските лица, лоша комуникация или цялостно неудовлетворение от получените грижи.



Лесбийски и бисексуални жени

Физическо здраве

Съществуват множество прочувания, които доказват специфичното неравенство в здравеопазването, с което се сблъскват лесбийските и бисексуалните жени ² по отношение на физическото и психичното си здраве. Скорешни изследвания показват, че тези жени много по-често съобщават за влошено общо здраве в сравнение с хетеросексуалните жени³. Случаите на рак на маточната шийка при бисексуалните жени са повече от два пъти от тези при другите жени, а при лесбийките е установено по-високо ниво на заболяемост от поликистозни яйчници (80% срещу 32%) и по-висок процент на синдром на поликистозните

² Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Burkhart, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. J GEN INTERN MED 30, 9–16 (2015).

³ Fish, J., Bewley, S. Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women’s health inequalities. Health & Social Care in the Community, 18(4) (2010).

яйчници 4. Лесбийските и бисексуалните жени показват значително повишен риск от наднормено тегло в сравнение с хетеросексуалните жени⁵.

Психично здраве

Значителни разлики се наблюдават и по отношение на психичното здраве на лесбийските и бисексуалните жени в сравнение с хетеросексуалните жени. Например бисексуалните жени съобщават много по-често за влошено психично здраве и психологически дистрес – продължителните емоционални и психологически състояния са два пъти повече отколкото при хетеросексуалните жени. Рискът от самоубийство и умишленото самонараняване при лесбийките и бисексуалните жени също е почти два пъти по-висок в сравнение с хетеросексуалните жени. Изследване, проведено през 2012 г., с представителна извадка от над 6 000 жени, показва, че 5% са извършили опит за самоубийство през последната година, а 20% са се самонаранили умишлено. Съществуват научни доказателства, че бисексуалните жени са изложени на повишен риск от зависимост към вещества и са значително по-склонни да съобщават за лошо физическо здраве и употреба на наркотични вещества в сравнение с лесбийките. Хомосексуалните жени пък са изложени на три пъти по-голям риск да развият алкохолизъм и наркотична зависимост спрямо жените като цяло⁷.

Сексуално здраве

Вследствие на стереотипите, според които жените изпитват по-малък интерес към секса и ЖСЖ не правят „истински секс“, няма достатъчно медицинска литература, свързана със сексуалното здраве на лесбийските и бисексуалните жени. В резултат на това, по-малко жени от тези групи се изследват за сексуално-преносими инфекции (СПИ), а понякога биват и неправилно диагностицирани. Например поставянето на диагноза гонорея при инфекция на урината е сравнително рядко, въпреки че гонореята може да инфектира уретрата, но

⁴ Meads, C., Carmona, C., & Kelly, M. Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 2012(9).

⁵ Eliason, M., Ingraham, N., Fogel, S., McElroy, J., & Lorvick, J., et al. A systematic review of the literature on weight in sexual minority women. *Women's Health Issues*, 25(2) (2015).

⁶ Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *Journal of Public Health*, 37(3) (2015).

⁷ Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Burkhart, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J GEN INTERN MED* 30, 9–16 (2015).

изследванията за гонорея се извършват само върху шийката на матката, заради хетеронормативната концепция за секса⁸.

Семейно здраве

Бременността и фертилитетът са области, в които лесбийките и бисексуалните жени могат активно да търсят здравни грижи. Има няколко начина, по които тези жени могат да забременеят и да създадат семейство. Въпреки че нормативните регулации се различават в отделните европейски страни, медицинските лица могат да срещнат еднополови двойки, които очакват или вече имат бебе. Лесбийките и бисексуалните жени могат да преживеят огромни унижения и дискриминация при търсенето на помощ с асистирана репродукция, по време на бременност или около грижите за детето. Майката, която не е биологичен родител, може да бъде изключена от разговорите или да не ѝ бъде позволено да участва при вземането на решения. Бременността предполага достъп до регулярни здравни грижи. Дискриминацията в тези случаи може да затвърди убеждението на жените, че сферата на здравеопазването е генерално неблагоприятна за куиър хората, и в резултат на това да ги обезкуражи да търсят здравни грижи и превенция на болести.



Гей и бисексуални мъже

Съществуват обширни изследвания относно здравните нужди на гей мъжете, но те са концентрирани предимно върху сексуалното им поведение. Това се дължи на общоприетите вярвания и стереотипи какво гей мъжете ПРАВЯТ, а не кои СА. Фокусът единствено върху сексуалното поведение може да доведе до схващането, че да си гей мъж е свързано само със секс и напълно изключва културните и социални аспекти на живота. Има вероятност това да повлияе върху възприятието на младите гей мъже за самите тях и да понижи самооценката им.

⁸ Fernandez-Garrido, S. (2017). Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid. Medical Anthropology Research Center. P. 136.

Физическо здраве

Здравословните проблеми на гей и бисексуалните мъже могат да включват заболявания, типични за всички мъже, като например рак (на тестисите, ануса и простатата), еректилна дисфункция и преждевременна еякулация. Заради социалната стигма обаче, на тези хора може да им е по-трудно да споделят проблеми си свободно пред своя лекар. Според изследване, над 10% от гей мъжете имат дълготрайни заболявания или дисфункции, които възпрепятстват всекидневния им живот и работоспособност. При гей мъжете е завишен процентът на употребяващи наркотици, тютюн и алкохол. Като цяло, гей и бисексуалните мъже по-често съобщават за лошо общо здравословно състояние в сравнение с хетеросексуалните мъже и са два пъти по-склонни да съобщят за диагностициран рак на ануса, като тези от тях, които имат ХИВ, са изложени на най-голям риск.

Доказано е, че при гей мъжете има повишен риск от ракови заболявания, като например рак на белия или на черния дроб, поради начина на живот и социалните условия на тази група. Гей мъжете е по-вероятно да развият и рак на тестисите, понеже кампаниите и посланията, призоваващи към превенция и по-често тестване, не ги включват като целева група.

Психично здраве

По отношение на психичното здраве, изследванията показват, че гей мъжете страдат по-често от депресия, отколкото хетеросексуалните мъже. Подобна тенденция се наблюдава и при случаите на тревожни разстройства. Други сериозни проблеми са склонността към самоубийство (гей и бисексуалните мъже са изложени на четири пъти по-висок риск от опит за самоубийство през целия им живот в сравнение с мъжете като цяло), пристрастявания (алкохол и цигари) и зависимост от наркотици (2,4 пъти по-висок риск). Проучванията показват още, че хомофобията и по-високите нива на стрес, поради принадлежността към малцинствена група, водят до по-ниска самооценка и имат значително влияние върху вероятността от употреба на психоактивни вещества. Подобно на бисексуалните жени, бисексуалните мъже страдат по-често от влошено психично здраве в сравнение с гей мъжете.

Сексуално здраве

Гей мъжете (част в епидемиологичния термин MSM – мъже, които правят секс с мъже) са изложени на риск от сексуално предавани инфекции. В това число влизат инфекции, които могат да бъдат ефективно лекувани (гонорея, хламидия, сифилис, срамни въшки), както и състояния, които изискват по-сериозно лечение (ХИВ, хепатит В и С, човешки папиломен вирус – профилактиката преди

експозиция (PrEP) предпазва само от ХИВ инфекция). Според епидемиологичните данни, в много държави при MSM има по-чести случаи на сексуално предавани инфекции, което се дължи на по-голямата осведоменост за проблема и по-често тестване. MSM не са единствената група, изложена на сексуално предавани инфекции.

Семейно здраве

Гей и бисексуалните мъже също могат да станат родители по няколко начина, например чрез сурогатно майчинство, споделено родителство или осиновяване, и др. Подобно на препятствията, с които се сблъскват лесбийките и бисексуалните жени, мъжете също могат да срещнат проблеми и дискриминация в системата на здравеопазването, докато се опитват да осигурят грижи за член на семейството. С нарастващия брой гей родители е от съществено значение медицинското лице да създаде атмосфера на приемане и грижа, особено в страните, в които семействата от ЛГБТИ общността са изложени в по-голяма степен на риск от дискриминация.



Транс хора

През юни 2018 г. Световната здравна организация публикува новата Международна класификация на болестите – МКБ-11 (която ще влезе в сила от 1 януари 2022 г.), в която трансджендър идентичността е премахната от главата с психичните разстройства на личността. В петото издание на Диагностичния и статистически наръчник на психичните разстройства (ДСН-5) от 2013 г., „разстройство на половия идентитет“ е заместено с диагнозата „полова дисфория“. Въпреки че социалните нагласи бавно се променят и стават все по-възприемчиви към транс хората, битова дълбоко вкорененото схващане, че съществуват само два пола, като при раждането се приписва единият и не може да бъде променен. Трансполовите хора все още се сблъскват със сериозна дискриминация, например по отношение на намирането на работа и жилище, във взаимоотношения си с околните, при достъпа до стоки и услуги и до здравеопазване.

Полов неконформизъм се отнася до степента, до която половата идентичност, роля или изразяването на пола се различават от културните норми, установени за хора от даден пол.

Полова дисфория се отнася до дискомфорт или дистрес, предизвикани от несъответствието между половата идентичност на човека и физическия пол, който му е приписан при раждането.

Само някои от хората, които не се вписват в нормите за пол, изпитват полова дисфория през определен етап от живота си. Съществуващите лечения следва да помагат за облекчаване на това преживяване.

Независимо от мястото, на което живеят, транс хората по цял свят са обект на неравносгодно третиране при получаването на здравни грижи. Поради липсата на знания и наличието на устойчиви предразсъдъци транс мъжете (трансжендър хора, на които им е приписан женски пол при раждането, но се идентифицират с мъжки пол) рядко биват изследвани за рак на гърдата или на маточната шийка. Транс жените (трансжендър хора, на които им е приписан мъжки пол при раждането, но се идентифицират с женски пол), от своя страна, рядко са изследвани за рак на простата. Съществуват доказателства за проблеми с потенциално намаляване на костната плътност и сърдечносъдови заболявания сред транс хората^{9,10,11}.

Трансжендър младежи

Трансжендър подрастващите често могат да изпитват остър дистрес, който се отразява както на себевъзприятието им, така и на взаимоотношенията им с връстниците. Младежите, които преживяват първичните и/или вторичните си полови белези и пола, приписан им при раждането, като несъответстващи на тяхната полова идентичност, може да изпитват огромни нива на дистрес, особено при промените в тялото. Дисфорията може да засегне много аспекти на тялото, но за подрастващите от особена важност са следните:

- промяна на формата на тялото;
- окосмяване или липсата на такова;
- менструация или липсата на такова;
- гениталии;
- гърди;
- глас.

⁹ Rothman, M. S., & Iwamoto, S. J. (2019). [Bone Health in the Transgender Population](#). *Clinical reviews in bone and mineral metabolism*, 17(2), 77–85.

¹⁰ Irwig, M.S. (2018). Cardiovascular health in transgender people. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* volume 19, 243–251

¹¹ Gene Emery, G. [Hormone therapy poses stroke risk for transgender women](#). Reuters, July 10, 2018.

Здраве по време на прехода (от един пол към друг)

Преходът е поредица от стъпки, които транс хората предприемат, за да могат да живеят в тялото на пола, с който се идентифицират. Преходът може да е социален, правен или медицински. Може да включва процес на разкриване, на промяна в стила на живот в съответствие с избрания пол, на смяна на името, гражданския пол и личните документи, и медицински манипулации – хормонална терапия и/или операция.

Процесът на медицински преход е съпътстван от специфични здравни проблеми за транс хората. Транс жените може да получат усложнения в резултат на микрохирургически техники, използвани по време на операциите, както и стеноза и уретрална фистула. Транс мъжете могат да се сблъскат с проблеми с функциите на гениталиите и уринарни затруднения. И двете групи могат да получат странични ефекти от хормоналната терапия.

Психично здраве

Съществуващите изследвания показват значително по-високи нива на психичен дистрес сред транс хората в сравнение с цис хората. Нивата на депресия (депресивни симптоми), социалната дисфория и социалната тревожност са значително по-високи от тези на останалото население. Освен това, проучвания в Европа, САЩ и Канада показват завишени нива за суицидни мисли и суицидни опити сред транс хората¹². Основните фактори за това са виктимизацията, дискриминацията, тормозът, насилието, отхвърлянето от семейството, приятелите, общността, тормозът от страна на интимен партньор, членове на семейството, полицията и обществото, дискриминацията и лошото отношение в системата на здравеопазването¹³. Интересен факт е, че според Проучване на психичното здраве на транс хората¹⁴ преходът води до голям спад в суицидните мисли и суицидните опити, а когато се обръщаме към транс човек с името, което той си е избрал, шансът за суициден опит намалява с 65%¹⁵.

¹² Bauer, G.R., Scheim, A.I., Pyne, J. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. BMC Public Health 15, 525 (2015).

¹³ Ibid.

¹⁴ [Mental Health Review Journal, VOL. 19 NO. 4 2014](#), pp. 209-220, C Emerald Group Publishing Limited, ISSN 1361-9322

¹⁵ Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 63(4), 503–505.

Сексуално здраве

Транс хората могат да бъдат хетеросексуални, хомосексуални или бисексуални, или да използват друг термин за своята сексуалност. Проучванията показват, че няма особени разлики по отношение на сексуално предаваните инфекции в сравнение с цис хората. Поради ниските нива на приемане в програмите за превенция обаче е препоръчително да се обръща специално внимание на транс хора.

Семейно здраве

Транс хората могат да станат родители по много начини. Някои имат свои биологични деца или избират да осиновят, други предпочитат да осиновят детето на партньора си, докато трети решават да използват инвитро процедура или донорска сперма. Някои транс мъже могат да забременяват. От 2017 г., след решение на Европейския съд по правата на човека по делото A.P., GARÇON AND NICOT v. FRANCE¹⁶, насилствената стерилизация се смята за нарушение на човешките права. В някои страни трансполовите хора избират да имат биологични деца. Например в Швеция от 2019 г. насам транс мъжете, които раждат, се вписват като „баща“, а транс жените – съответно като „майка“.

Национална правна рамка

Европейският съвет изисква от своите държави членки да осигуряват правно признаване на избрания от съответния човек пол, но към настоящия момент само 30 европейски страни имат функциониращи правни процедури, като едва 5 от тях не изискват от транс хората да се подложат на стерилизация или медицинска интервенция, развод или психологическа/психиатрична диагноза или оценка. Тези насилствени изисквания или липсата на цялостна правна уредба по темата означават, че повечето транс хора са обречени да имат документи, които не съответстват на тяхната полова идентичност. Задължителната диагноза допълнително насажда стигма, изключване и дискриминация, тъй като разчита на погрешното схващане, че да си трансгендър е (психично) заболяване. Девет европейски държави не изискват диагноза на психичното здраве при започване на правната процедура за смяна на пола – Ирландия, Малта, Гърция, Белгия, Люксембург, Франция, Норвегия, Португалия и Дания.

В България липсва нормативна уредба, която да определя и регулира смяната на пола, както юридически, така и медицински.

¹⁶ Case of A.P., GARÇON AND NICOT v. FRANCE (Applications nos. [79885/12](#), [52471/13](#) and [52596/13](#)).

Липсата на ясни процедури възпрепятства транс хората от достъп до хормонална терапия или процедури за промяна на половите белези. Липсват ендокринолози и пластични хирурзи, които открито да обявяват качествени услуги, които отговаря на нуждите на транс хората.



Интерсекс хора

Здравословното състояние на интерсекс хората е най-малко изследваното от целия ЛГБТИ спектър. Въпреки това, благодарение на непосредствени данни и разрастващо се движение на открито говорещи по темата интерсекс хора, обществената осведоменост за тези проблеми се повишава. От съществено значение е да се отбележи, че както мъжките и женските тела, така и телата на интерсекс хората са здрави. Да си интерсекс или да имаш интерсекс тяло не означава, че тялото ти не функционира или че трябва бъде „поправено“; означава, че даден човек има тяло с полови белези, различни от общоприетата дуална система за мъжко и женско тяло. Подобно на мъжките и женските тела, тези на интерсекс хората могат да имат здравословни проблеми. Съвременната медицина все още вписва интерсекс категории в МКБ-11 под името „разстройство на половото развитие“, които се смятат за патологизиращи от големите интерсекс асоциации¹⁷.

Телесна неприкосновеност

Телесният интегритет е един от основните проблеми, свързани със здравето на интерсекс хората. Те се сблъскват с нарушаване на човешките им права, включително и патологизиране на естествените им биологични характеристики, с медицински процедури, извършени без получаването на лично, предварително и базирано на достоверна информация съгласие, и нарушаване на телесния им интегритет. Те преживяват психологически травми и дистрес, маргинализация и стигматизация. Това може да доведе до подлагането на последващи процедури, хормонални терапии, излизане от училищната система, отказ от професионална кариера, както и до бедност (включително бездомност) в резултат на патологизацията и съпътстващите я травми. Могат да се появяват и някои сериозни семейни проблеми, както и загуба на доверие и повишен риск от суицидност. Като резултат от това, внушителен брой интерсекс хора избягват

¹⁷ OII Europe. [WHO publishes ICD-11 – and no end in sight for pathologisation of intersex people](#). June 19, 2018.

всякакъв контакт със системата на здравеопазването, дори по въпроси, които не са свързани с техния интерсекс статус.

Липсата на статистически данни в съвременната медицина не позволява еднозначно да се заяви, че медицинските интервенции подобряват качеството на живот на интерсекс хората! За сметка на това, самите интерсекс хора посочват, че ефектът върху живота и здравето им е по-скоро негативен.

Етична отговорност при оперативна намеса

Хирургичните интервенции в ранните етапи от развитието на интерсекс децата са все по-критикувани от асоциациите на пациентите и биоетиката, които смятат тези процедури за нарушаващи правата на децата и правата на човека. Едно от възможните решения е отлагането във времето на манипулациите, които не са абсолютно необходими, защото не представляват риск за здравето. Извършването на операции на гениталиите в ранна детска възраст повишава риска от обърканост по отношение на по-нататъшното чувство за принадлежност. Практиката, свързана с интерсекс децата, установява тенденция за избор на корекция към женски гениталии, поради по-лесните анатомични условия за провеждането на хирургичната намеса. Някои проучвания, проведени в Детския здравен център в Полша, показват, че дори в случаите, когато ефектът от оперативната намеса дава добри резултати, може да възникнат проблеми с половата идентификация на човек, приведен в съответствие с разбиранията за женски пол. Повечето научни общества застават зад стратегията за „изчакване“ (освен в случаите, когато не се налага медицинска интервенция поради застрашаващи живота обстоятелства) и отлагане на хирургичната интервенция до етап, в който половата идентичност е развита и може да се вземе осъзнато съгласие от човека (обикновено между 13 и 18-годишна възраст). Преди това се препоръчва хормонална терапия за възпрепятстване на развитието на вторични полови белези, с последваща, при нужда, адекватна терапия за привеждане към желания пол след 16-годишна възраст¹⁸.

Родителите на интерсекс децата често биват оставяни без информация и яснота по отношение на дългосрочните последици за физическото и психичното здраве на децата си. Трябва да се отбележи, че лекарите са в почти същото положение, заради липсата на познания и статистики за дългосрочния ефект от предлаганите процедури.

¹⁸ Committee on Adolescent Health Care. Committee Opinion No. 685: Care for Transgender Adolescents. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017;129(1).

Обичайно се създава представа за уникалност на това медицинско състояние у родителите и децата, което не позволява обмяната на опит между хората със сходни състояния.

Често пъти съществуващите групи за взаимопомощ са под лекарска супервизия или са на чужди езици, и не позволяват търсенето на непатологизиращи алтернативи за справяне с възникващите предизвикателства. Редица медицински интервенции, извършвани при интерсекс децата, създават психични и емоционални травми, които засягат бъдещото психично развитие.

Изследване, публикувано през 2012 г. в Списанието по клинична ендокринология и метаболизъм, проведено сред 57 интерсекс човека, които са претърпели операция на гениталиите, показва, че 47% не са доволни от резултата от интервенцията, 44% страдат от продължителни състояния на тревожност за своя пол, 70% имат проблеми със сексуалното желание, а 56% описват симптоми на проблеми при осъществяване на полов акт; 44% от интерсекс мъжете с XY кариотип изпитват страх от сексуален контакт, а при интерсекс жените с XY кариотип процентът е 66%.

Правна и етична рамка

Европейският съвет и Обединените нации призовават към прекратяване на операциите от козметично естество на интерсекс децата, както и на всички интервенции, които не са животоспасяващи. През 2015 г. Малта се превръща в първата страна в света, която налага забрана върху неоправданите хирургични намеси при деца, докато те не са в състояние сами да дадат съгласие за тях.

През 2018 г. френският Държавен съвет преразглежда Закона за биоетика. Промените са свързани със сериозното естество на хирургичните интервенции, извършвани на интерсекс новородени и непълнолетни по естетически и психосоциални причини. Повторното разглеждане специфично адресира осакатяващата природа на понастоящем прилаганите медицински лечения. Френският Държавен съвет заявява, че няма потвърждение на презумпцията за по-добър изход от оперативната намеса в ранна детска възраст и по-малко психологическо влияние при извършването ѝ на ранен етап от развитието. Също така постановява, че единствено интервенции, които биха избегнали непосредствен риск за живота на човек или биха облекчили физическото му страдание, могат да бъдат извършвани без лична консултация с пациента. Накрая, той заключава, че всяка хирургическа намеса трябва да бъде отложена, докато съответното лице може да изрази желанието си и да участва при вземането на решение, когато намесата е с цел „нормализиране“ на външния вид на гениталиите на детето в посока мъжки или женски.

Съществуващата правна рамка в България не позволяват интерсекс лицата да търсят отговорност от лекарите или лечебните заведения. Основната пречка е изтеклата давност, тъй като често реалните ефекти от проведените интервенции се проявяват след изтичането на всички законови срокове. Друг възпрепятстващ фактор е наличието на формално родителско съгласие, при което често се оказва, че родителите не са били наясно с дългосрочните последици от интервенциите, поради факта, че лекарите, предоставили информацията, също не са наясно.

Психично здраве

В резултат на дискриминацията и стигматизацията, при интерсекс хората се наблюдава повишено усещане за изолация, както и по-високи нива на суицидните мисли и опити, в сравнение с цис хората. Много интерсекс хора развиват посттравматично стресово разстройство (ПТСР) в резултат от травматичен опит в детска възраст.

Практически съвети за избягване на дискриминация

Както вече бе споменато, хората от ЛГБТИ общността е по-вероятно да страдат от определени здравни проблеми или да се сблъскват със специфичен тип неравенство, което не се случва на останалите хора. Това е така поради няколко основни причини¹⁹:

Ограничен достъп до здравни грижи

Често се оказва, че хората от ЛГБТИ общността нямат здравни осигуровки, заради отхвърляне от семейството в ранна възраст, безработица и бездомност. В България услугите, свързани с прехода на транс хората, като хормонална и хирургическа терапия, както и тези, свързани със здравните нужди на възрастните интерсекс хора, не се покриват от Националната здравноосигурителна каса.

Дискриминация

Тези хора често могат да са обект на дискриминация или предразсъдъци от страна на медицинския персонал, когато търсят здравна помощ. Предишен негативен опит води до отлагане или отказване от търсене на медицинска грижа.

¹⁹ Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, GLMA, 2006.

Липса на знание

При търсенето на здравна помощ, хората от ЛГБТИ общността могат да попаднат на медицински специалисти, които нямат знания или опит в работата с хора с пол или сексуалност, различни от общоприетите. Такава опитност често е предизвикателство, както за пациентите, така и за лекарите, което може да доведе до недоразумения и пречки пред получаването на адекватни грижи²⁰.

Нека разгледаме няколко реални случая, които показват как дискриминацията (и свързаните с нея предразсъдъци) и липсата на знания може да се отразят на достъпа до здравни грижи при хората от ЛГБТИ общността²¹:

- *Никога не съм виждал литература, плакати или каквато и да е информацията относно моята операция, и никога не са ме питали и не са ми давали възможност в разговор или по друг начин да разкрия сексуалната си ориентация.*
- *Чувствам се ужасно, когато ме наричат „тя“ само защото така пише в документите ми... Отидох на очен лекар и в кабинета през цялото време ме наричаха „тя“, „тя“, „тя“. Чувствах се ужасно, мразя да чувам това. Мисля повече да не ходя там.*
- *Ужасена съм от това колко малко съвети и подкрепа за сексуалното здраве на лесбийките има. Нямах представа, че сексуално преносими инфекции могат да се предават чрез лесбийски секс. Има много малко информация и подкрепа за лесбийките.*
- *Притеснявам се как ще бъда приет, когато вляза в болница в бъдеще, както от персонала, така и от другите пациенти, тъй като бих искал да бъда открит за своята идентичност, както и да не се притеснявам поради нетипичните си полови белези и телесни особености.*

Неправилни предположения

Не е възможно да се разпознае половата идентичност, половите характеристики или сексуалната ориентация на човек само въз основа на името, външния вид или

²⁰ Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide, 2014.

²¹ Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?, Health4LGBTI project, European Union, 2018.

звученето на гласа му. Използването на неправилното местоимение, име, определение за пол или грешно предположение за нечия сексуална ориентация може да предизвика смущение у човека и да накърни неговото достойнство. Това води до нарушаване на доверието на пациента към лекаря. Затова винаги е по-добре да се избягват предположения за нечия сексуална ориентация, полова идентичност или полови белези само на основата на външния вид на човека.

Не приемайте, че всички пациенти са хетеросексуални или цисджендър. Задайте уточняващи въпроси. Така не само ще получите по-точна информация за Вашия пациент, но и ще покажете подкрепа и приемане на сексуалното разнообразие сред хората.

НЕПРЕПОРЪЧИТЕЛНИ ВЪПРОСИ ПРЕПОРЪЧИТЕЛНИ ВЪПРОСИ

Женен ли сте? / Омъжена ли сте?	Имате ли партньор?
Имате ли приятелка (към пациент от мъжки пол)/ приятел (към пациент от женски пол)?	Във връзка ли сте? Имате ли приятел или приятелка? Как се казва партньорът Ви? Имате ли повече от една връзка?
Правили ли сте някога секс с жени (към пациент от мъжки пол)/ мъже (към пациент от женски пол)?	Сексуално активни ли сте? Какъв е полът на сексуалните Ви партньори?

Деликатно избран език

Много медицински лица нямат знания или опит в комуникация с хора от ЛГБТИ общността. По тази причина при разговорите си с такива пациенти може да използват стигматизиращ език или твърде много медицинска терминология (напр. хомосексуал**ИСТ** вместо гей или травестит вместо транс(полов) или неправилни местоимения за транс и интерсекс хората). Това може сериозно да повлияе на комуникацията между лекар и пациент²².

²² Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?, Health4LGBTI project, European Union, 2018.

НЕПРЕПОРЪЧИТЕЛНИ ВЪПРОСИ

ПРЕПОРЪЧИТЕЛНИ ВЪПРОСИ

Мъж ли сте или жена?	Как се казвате? Какво местоимение(я) използвате? Искам да съм коректен с Вас. Как предпочитате да се обръщат към Вас?
Преминали ли сте операция/терапия за смяна на пола?	Имате ли достъп до необходимата терапия за потвърждаване/промяна на пола?

Ако сте се обърнали към пациент с погрешно име или местоимение – не се притеснявайте. Тези неща се учат. Най-добре е веднага да се извините: „Съжалявам за объркването, ще се постарая да съм максимално коректен. Извинявам се предварително, ако пак сгреша.“

Медицинска документация

Когато обсъждате сексуалния живот на пациента е важно да използвате езика и терминологията, които самият той използва за партньорите си и сексуалното си поведение. Много хора не се представят чрез сексуална си ориентация или полова идентичност. Въпреки това те може да правят секс с хора от същия пол или да са с различна полова идентичност.

Ако пациентът използва термини или говори за типове поведение, с които не сте запознати, поискайте пояснения или повторете казаното със свои думи. Така ще се уверите, че няма разминаване в разбирането. Добре е езикът, който използвате, да бъде гъвкав и да отразява отвореност и сензитивност, за да може да създаде пространство за свободно изразяване на различността.

Когато правите оценка на сексуалната история на транс и интерсекс хората, обърнете специално внимание на тези допълнителни въпроси²³:

- Не правете изводи за поведението и тялото на пациента на базата на начина, по който представя себе си.

²³ Providing inclusive services and care for LGBT people. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2016.

- Попитайте пациента дали се е подлагал или знае, че е бил подлаган на някаква операция за промяна на пола, за да разберете какви типове рисково поведение са възможни. Имайте предвид, че често интерсекс хората може да не са информирани за интервенциите, на които са били подложени.
- Имайте предвид, че разговорите за гениталиите и сексуалното поведение могат да бъдат усложнени от дисоциация на пациента с тялото му, а това може да направи интервюто трудно или стресово за него. Често транс и интерсекс хората не се чувстват комфортно от разговори, касаещи тези въпроси.

Ненужни въпроси

Някои хора (дори медицински лица) са любопитни какво представлява това да си гей мъж, интерсекс или трансполов човек и искат да задават въпроси, които задоволяват собственото им любопитство. Ако не сте сигурни дали да попитате за нещо, задайте си въпроса: Необходимо ли ми е да знам това, за да мога да осигуря подходяща помощ? Какво знам? Какво трябва да знам? Как да попитам по деликатен начин?

Конфиденциалност

Обсъждайте сексуалната ориентация, половата идентичност или половите белези на пациентите само с хора, на които тази информация им е нужна, за да могат да предоставят адекватна грижа. Това съответства на политиката за поверителност, която касае всички пациенти.

Медицински картон

Обикновено формулярите за постъпване в болница не отразяват половото и сексуалното разнообразие. В резултат на това пациентите от ЛГБТИ общността са принудени при всяко посещение при медицинско лице да обясняват своята ситуация. Това също може да доведе до недоразумения и до погрешни предположения. Затова е препоръчително да включите някои деликатно зададени ЛГБТИ въпроси, като например предпочитано(и) местоимение(я), име или име на партньор.

Инструмент за себerefлексия

За да поразсъждавате над личните си вярвания и отношение към хората от ЛГБТИ общността, както и за да измерите нивата на стигматизация в предоставянето на медицинските услуги, Ви предлагаме да отделите момент и да прегледате инструмента, изложен по-долу. Той е пример за това как подобно упражнение може да работи²⁴.

Оценка на личните предразсъдъци

- Смятате ли, че лесбийките, гейовете, бисексуалните, трансполовите и интерсекс хората не бива да бъдат наемани на работа в някои професионални сфери или да заемат определени социални позиции? Ако да, защо?
- Спирали ли сте се някога да правите или казвате нещо, защото можете да бъдете възприет като гей или лесбийка?
- Спирали ли сте се някога да правите или казвате нещо, защото можете да бъдете възприет като твърде мъжествена или женствен?
- Как мислите, че бихте се почувствали, ако член на Вашето семейство изведнъж ви разкрие, че е лесбийка, гей, бисексуален, трансполов или интерсекс?
- Как мислите, че бихте се почувствали, ако вече познат Ваш пациент(ка) Ви разкрие, че е лесбийка, гей мъж, бисексуален(а) трансполов(а) или интерсекс човек?

Ценности и отношение

Каква е първата Ви реакция при следните твърдения? Колко силно сте съгласни или несъгласни и защо?

- *Гей мъжете, лесбийките и бисексуалните могат, ако поискат, да променят сексуалната си ориентация.*

²⁴ Developed based on Training Programme for Community Health Workers (CHW) engaged in work with men who have sex with men (MSM) in Europe. ESTICOM – Training and Facilitator’s Manual. European Commission, 2019.

- *Чувам се комфортно да разговарям с пациентите си за сексуалното им поведение, когато то е различно от пенетративен вагинален сексуален акт.*
- *Да си гей мъж, лесбийка, бисексуален, трансполов или интерсекс човек е въпрос на избор за начин на живот.*
- *Изпитвам неудобство, когато видя двама мъже да се държат за ръце на публични места.*
- *Бих се разстроил, ако някой помисли, че съм гей или лесбийка.*
- *Няма да ми е комфортно да се срещам с бисексуален, трансполов или интерсекс човек.*
- *Ако някое от децата ми ми разкрие, или разбере, че е лесбийка, гей, бисексуален, трансполов или интерсекс, бих си помислил, че съм сбъркал някъде като родител.*

Правен аспект и политики

Колко сте съгласни или несъгласни със следните твърдения и защо?

- *Моето здравно заведение има изградена политика за защита на клиентите/пациентите от ЛГБТИ общността от дискриминация.*
- *Ще си навлека неприятности на работа, ако не следвам политиката за защита на пациентите от ЛГБТИ общността.*
- *В моето здравно заведение никога не съм чувал някой да говори с лошо за хората от ЛГБТИ общността.*
- *Здравните работници в моето заведение не биха имали проблем да работят с колеги, които са представители на ЛГБТИ общността, без значение от това какви са техните отговорности.*
- *Откакто работя в това здравно заведение, са ме обучавали да запазвам конфиденциалността на пациентите с ХИВ статус.*

Създаване на приемаща среда в лечебните заведения

Създаването на осигуряваща здравни грижи среда, която да е адекватна на нуждите на хората от ЛГБТИ общността, и предоставянето на приемащо и зачитащо личността им здравеопазване, не изисква особени усилия и финансов ресурс, но има нужда от специален фокус и решителни действия. Привеждането ѝ в действие изисква подход, който се базира на модел на културна компетентност. Културната компетентност представлява способност за водене на успешни преговори в среда на межкултурни различия с цел постигане на практически цели и има четири основни компонента: себеосъзнатост, подход, знания и умения²⁵.

Себеосъзнатост

Важно е да изследваме собствените си ценности и вярвания, за да можем да разпознаем дълбоко насадените предразсъдъци и стереотипи, които създават бариери пред това да се учим и да се развиваме, както и в работата, с която се занимаваме. Много от нас имат бели петна по отношение на собствените си вярвания и ценности; обученията за разнообразието между хората могат да бъдат много полезни за идентифицирането им.

Подход

Ценностите и вярванията оказват влияние върху ефективността на решаването на проблеми между различни култури, защото показват степента ни на отвореност към различните гледни точки и мнения. Колко по-силно убедени сме в нашите ценности и вярвания, толкова по-вероятно е да реагираме емоционално при сблъсък с различни такива.

Знания

Колкото повече знаем за хората от различни култури и среди, толкова по-вероятно е да сме способни да избягваме допускането на грешки. Ако знаем как културата влияе на разрешаването на проблемите, работата с хора, търсенето на помощ и т.н., може да ни помогне да идентифицираме потенциални проблеми, когато сме в межкултурни взаимодействия.

²⁵ Training Programme for Community Health Workers (CHW) engaged in work with men who have sex with men (MSM) in Europe. ESTICOM – Training and Facilitator’s Manual. European Commission, 2019.

Умения

Човек може да има „правилен“ подход, голяма самоосъзнатост и много познания за различните култури, но да му липсват умения за успешно справяне с различията. Ако не сме развили такива умения или ако ни липсват възможности да ги практикуваме, нашите знания и самоосъзнатост са недостатъчни за избягването и справянето с межкултурните клопки.

Има много прости и достъпни решения (често дори безплатни), които могат да подобрят грижите, предлагани от здравните центрове, така че те да отговарят на нуждите на хората от ЛГБТИ общността. Взети заедно, всички тези действия могат да окажат неоспоримо влияние върху начина, по който лесбийките, гей мъжете, бисексуалните, трансгендър и интерсекс хората се чувстват в здравните заведения и могат да доведат до по-добри резултатите при лечението на пациентите.

Какво можете да направите на персонално ниво²⁶

- ✓ Избягвайте да правите заключения за нечия сексуална ориентация, полова идентичност, изразяване на пола или полови белези на базата на външния вид.
- ✓ Изградете чувствителност към погрешни схващания, предразсъдъци и стереотипи.
- ✓ Имайте предвид, че самоидентификацията на човека не винаги съвпада с демонстрираното пред вас поведение.
- ✓ Винаги използвайте избраните от пациента име и местоимение, дори когато пациентът не присъства. Поправяйте колегите си, ако те използват неправилното име и местоимение.
- ✓ Не клюкарствайте и не си правете шеги по адрес на хората от ЛГБТИ общността. Реагирайте, ако някой го прави.
- ✓ Защищавайте конфиденциалността на пациентите. Не обсъждайте сексуалната ориентация, половата идентичност и половите им белези със свои колеги, ако това не е абсолютно необходимо за здравните нужди на конкретния пациент.
- ✓ Обърнете специално внимание на здравните проблеми и неравно третиране, които по-често се срещат при хората от ЛГБТИ общността.
- ✓ Ако климатът във Вашето здравно заведение го позволява, поставете на работното си място знаци, показващи положително отношение към ЛГБТИ хората – флага на дъгата е само един от тях. При наличие на общи тоалетни, поставете полово неутрални означения.
- ✓ Ако се чувствате добре подготвени да отговорите на здравните нужди на хората от ЛГБТИ общността, можете да помислите дали да не се включите в списъка на медицинските лица, които ЛГБТИ организациите в България поддържат, и предоставят на нуждаещите се от адекватно лечение ЛГБТИ хора.

²⁶ Affirmative services for transgender and gender-diverse people. Best practices for frontline health care staff. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2020.

Какво може да направите на институционално ниво

- ✓ Ако климатът в здравното Ви заведение го позволява, оставете на видно място здравни материали, касаещи еднополовите двойки, транс и интерсекс хора. Можете да оставите и материали, свързани с ХИВ/СПИН превенцията. Такива материали се изготвят от много организации с нестопанска цел.
- ✓ Ако отношението на Вашите колеги го позволява, споделяйте печатни материали и статии (може и на различни езици), свързани със здравето на хората от ЛГБТИ общността.
- ✓ Ако климатът в здравното Ви заведение го позволява, отбелязвайте във Вашия здравен център Световния ден за борба със СПИН, прайд месеца и международния ден за видимост на трансджендър хората.
- ✓ Използвайте за обозначаване на общите тоалетни полово неутрални стикери или само WC. Ако е възможно, въведете политика, която позволява на транс и интерсекс хората да използват тази тоалетна, която отговаря на личните им нужди.
- ✓ Адаптирайте формулярите, в които се вписва демографската информация и медицинските картони (напр. име по документи, предпочитано име, полава идентичност и местоимение).
- ✓ Осигурете обучение на целия персонал за развиване на осведомеността и културните компетенции.
- ✓ Насърчете видимостта на хората от персонала, които принадлежат към ЛГБТИ общността, като създадете сигурна и удобна атмосфера, в която те да могат спокойно да разкрият себе си.
- ✓ Включете антидискриминационна политика по отношение на сексуалната ориентация, половата идентичност, изразяването на пола и половите белези, както за персонала, така и за пациентите. Убедете се, че те са общодостъпни.
- ✓ Въведете ясни процедури за подаване на оплаквания и задаване на въпроси както за персонала, така и за пациентите.
- ✓ Запознайте се с електронните и местните източници на информация за хората от ЛГБТИ общността (уебсайтове, организации с нестопанска цел).

Полезни връзки

- Сайт на проекта: www.opendoorshealth.eu
- Center of Excellence for TransgenderHealth
www.transhealth.ucsf.edu
- Centers for Disease Control and Prevention: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health:
www.cdc.gov/lgbthealth
- Gender Spectrum
www.gender-spectrum.org
- InterAct
www.interactadvocates.org
- National LGBT Health Education Center
www.lgbthealtheducation.org
- European Professional Association for Transgender Health
www.epath.org
- World Professional Association for Transgender Health Standards of Care
www.wpath.org
- ILGA-Europe - European LGBTI Organisation
www.wpath.org
- OII-Europe - Organisation Intersex International Europe
www.oii europe.org

Български ЛГБТИ организации:

- Младежка ЛГБТ организация „Действие“
www.deystvie.org
- Фондация „Глас - България“
www.glasfoundation.bg
- Фондация „Ресурсен център Билитис“
www.bilitis.org
- Фондация „Сингъл Степ“
www.singlestep.bg

Приложение 1

Тук ще откриете предложения за това как да комуникирате със своите пациенти по начин, който ги кара да се чувстват утвърдени и приети. Можете да копирате идеите и да ги поставите в своя кабинет, на регистратурата или в манипулационните. В началото може да Ви е трудно да ги използвате, но нека това не Ви притеснява. Съвсем скоро, много по-скоро от очакваното, то ще се превърне във Ваш навик.

Имате ли съпруг / съпруга?	Имате ли партньор?
Имате ли приятелка (към пациент от мъжки пол)/ приятел (към пациентка от женски пол)?	Във връзка ли сте? Имате ли приятел или приятелка? Как се казва партньорът Ви? Имате ли повече от една връзка?
Правили ли сте някога секс с жени (към пациент от мъжки пол)/ мъже (към пациент от женски пол)?	Сексуално активни ли сте? С кого правите секс?

Как да се обръщаме към пациентите

Не заключавайте, че всички пациенти са хетеросексуални или цисполови → задавайте въпроси, които насърчават пациентът да разкаже за неговия случай: „Имате ли партньор?, Във връзка ли сте? Имате ли приятел или приятелка? Как се казва партньорът Ви? Имате ли повече една или повече връзки в момента?“ Избягвайте половоопределящи термини като „госпожо“ или „господине“ → използвайте език, неутрален откъм пол: „С какво мога да Ви помогна днес? Или „Как мога да Ви бъда полезен?“.

Как да разговаряме за пациентите

Избягвайте лични местоимения или други половоопределящи термини → използвайте името, което пациентът е дал в медицинския си картон (ако има такова): „Пациентът Ви е тук.“ „Ана дойде за прегледа.“

Как да попитаме за името или предпочитаното местоимение

Избягвайте да правите заключения на базата на медицинския картон или Вашите лични вярвания → ако не сте сигурни за името или предпочитаното от пациента местоимение, попитайте: „Какво местоимение предпочитате?“ или „Бих искал да се отнасям с Вас уважително. Как предпочитате да Ви наричам?“

Несъответствия между името и медицинския картон

Ако името/имената, с които се представя човекът не съвпадат с медицинския картон, попитайте уважително → „Дали здравният Ви картон не е с различно име?“ или „Какво е името Ви по документи?“

Направили сте грешка? Не се притеснявайте!

Ако се обърнете към пациент с грешното име или местоимение → предложете своето извинение: „Съжалявам за грешното местоимение. Все още се уча и допускам грешки.“

Любопитство?

Търсете информация само за неща, свързани с по-доброто осигуряване на здравна помощ → ако не знаете как да попитате за нещо, задайте си въпросите: Какво знам? Какво трябва да знам? Как да попитам по деликатен начин?



КРАТЪК НАРЪЧНИК
за служители в системата на здравеопазването