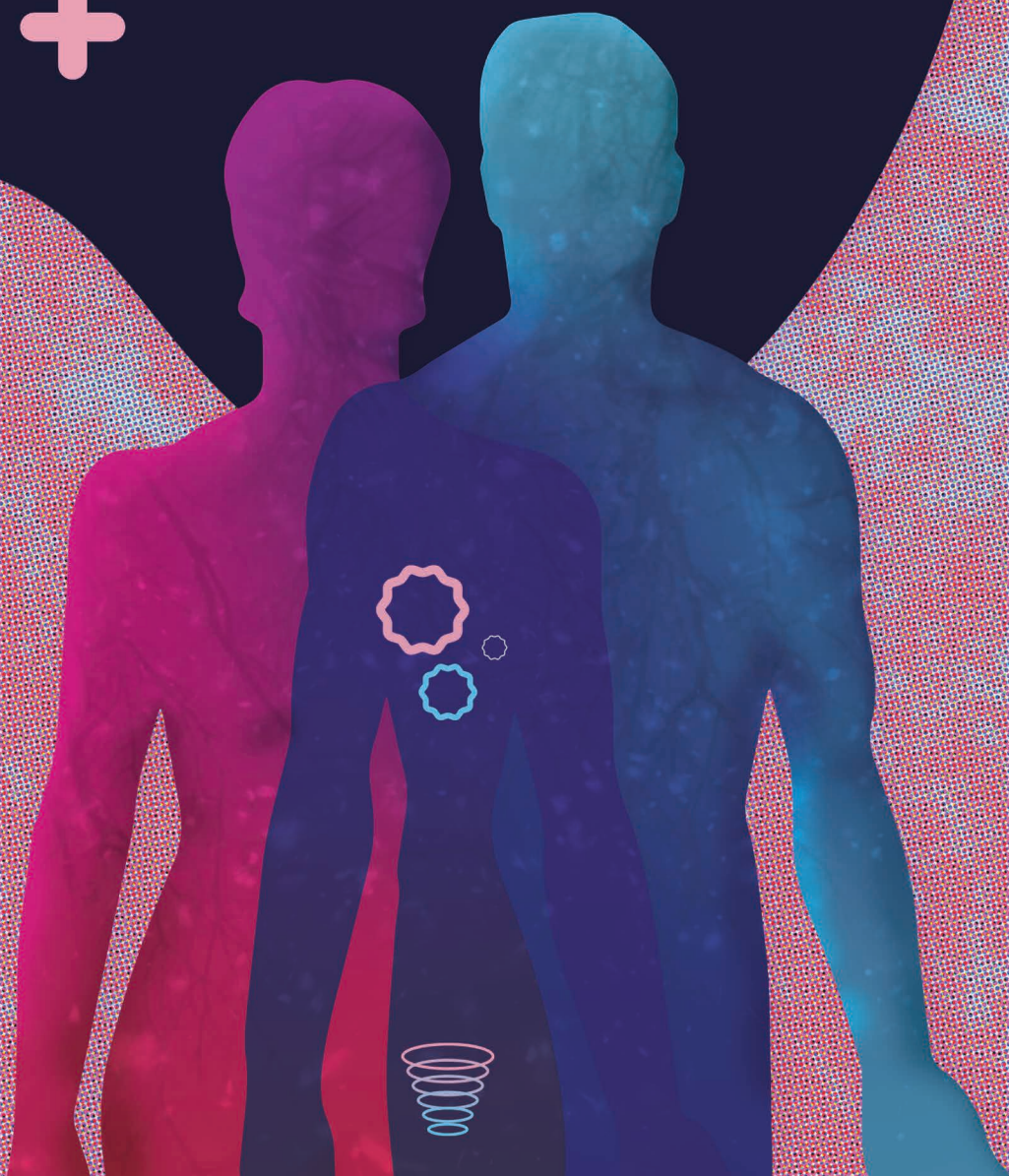


Извештај од истражување:

**Проценка на компатибилноста на
постоечките здравствени
и превентивни услуги
со потребите на трансродовите лица
во Северна Македонија**





ПРВ КОЛЕКТИВ НА СЕКСУАЛНИ
РАБОТНИЦИ НА БАЛКАНОТ

TransFormA

Извештај од истражување:
**Проценка на компатибилноста на
постоечките здравствени
и превентивни услуги
со потребите на трансродовите лица
во Северна Македонија**

Скопје, септември 2021 година

Наслов:

Проценка на компатибилноста на постоечките здравствени и превентивни услуги со потребите на трансродовите лица во Северна Македонија

Издавач:

Здружение за поддршка на маргинализирани работници СТАР-СТАР Скопје

За издавачот:

Борче Божинов, Претседател

Автори:

Симона Атанасова

Борче Божинов

Ненад Мицов

Ли́ла Милиќ

Лектура:

Бојан Илковски

Графички дизајн:

Игор Стојановски

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

614.2-055.3(497.7)(047.31)

ПРОЦЕНКА на компатибилноста на постоечките здравствени и превентивни услуги со потребите на трансродовите лица во Северна Македонија / [автори Симона Атанасова ... и др.]. - Скопје : Здружение за поддршка на маргинализирани работници Стар-стар, 2021.

- 29 стр. : табели ; 42 см

Други автори: Борче Божинов, Ненад Мицов, Ли́ла Милиќ. - Библиографија:

стр. 29

ISBN 978-608-66532-6-2

1. Атанасова, Симона [автор] 2. Божинов, Борче [автор] 3. Мицов, Ненад [автор] 4. Милиќ, Ли́ла [автор]

а) Здравствени услуги -- Трансродови лица -- Македонија -- Истражувања

COBISS.MK-ID 55227397

Оваа публикација е подготвена од Здружението за поддршка на маргинализираните работници СТАР-СТАР Скопје во соработка со ТрансФорма - Иницијатива за заштита и унапредување на правата на трансродовите лица во Република Северна Македонија и издадена во рамки на регионалната програма „Одржливост на услугите за клучни популации во Источна Европа и Централна Азија“ која ја спроведува Алијансата за јавно здравје во конзорциум со „100 ПРОЦЕНТИ ЖИВОТ“ (Украинска мрежа на лица со ХИВ), Асоцијацијата за ХИВ на Централна Азија и Евроазиската коалиција на клучни популации со поддршка на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

Ставовите изнесени во публикацијата се лични осврти на авторите и може да не се совпаѓаат со ставовите и мислењата на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија не учествуваше во координацијата и одобрувањето на непосредниот материјал и можните заклучоци кои произлегуваат од истиот.

ОВАА ПУБЛИКАЦИЈА Е НАМЕНЕТА ЗА БЕСПЛАТНА ДИСТРИБУЦИЈА.

Печатењето на оваа публикација е поддржано од Коалицијата Маргини и ТрансФорма во рамки на проектот „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници 2021/2022“, кој е финансиски поддржан од Фондација отворено општество – Македонија.

The publication was created by the Association for Support of Marginalized Workers STAR-STAR Skopje in collaboration with TransFormA – Initiative for Protection and Promotion of Transgender People's Rights in the Republic of North Macedonia and published within the framework of the regional project called “Sustainability of Services for Key Populations in Eastern Europe and Central Asia”, which is conducted by the Alliance for Public Health, in a consortium with “100 PERCENT LIFE” (A Ukrainian Network of PLWH), the Central Asian HIV Association and the Eurasian Key Populations Coalition with the support of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

Viewpoints presented herein are solely those of its authors and may not reflect the views or opinions of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria did not participate in the coordination and approval of both the integral material and the possible conclusions stemming from it.

THIS PUBLICATION IS FOR FREE DISTRIBUTION ONLY.

The printing of this publication was supported by Coalition Margins and TransFormA within the project “Sexual and health rights of marginalized communities 2021/2022”, financially supported by Foundation Open Society – Macedonia.



ПРВ КОЛЕКТИВ НА СЕКСУАЛНИ РАБОТНИЦИ НА БАЛКАНОТ

TransFormA



ФОНДАЦИЈА
ОПЕНОТВОРЕНО
СОЦИЈАЛНО ШЕСТВО
МАКЕДОНИЈА



SOS
PROJEKT



Alliance
for Public Health

100.LIFE

CAAPL
Central Asian Association of PLWH



Содржина

Листа на табели и прикази	9
Табели.....	9
Прикази.....	9
Вовед	10
Цели	11
Методи	12
Прибирање податоци	12
Резултати	12
Здравствена грижа и покриеност со рутински (општи) и здравствени услуги поврзани со процесот на транзиција.....	14
Здравствена грижа поврзана со процесот на транзиција.....	18
Искуства помеѓу трансродовите мажи.....	19
Искуства помеѓу трансродовите жени.....	20
Целокупно здравје.....	21
Терапија за конверзија и други притисоци за де-транзиција.....	22
Перцепции и искуства на граѓанските организации кои работат со трансродови лица во Северна Македонија.....	24
Пристап до здравствени услуги.....	24
Пристап до здравствени услуги поврзани со транзицијата.....	24
Пристап до услуги за ХИВ и други СПИ.....	25
Дискусија	26
Препораки за обезбедување сеопфатен и непречен пристап до здравствена грижа за трансродови лица	28
Библиографија	29

Листа на табели и прикази

Табели

Табела 1. Карактеристики на учесниците во интервјуата со трансродови лица	13
Табела 2. Политика или пракса во здравствениот систем.....	14
Табела 3. Негативни искуства во здравствените институции.....	16
Табела 4. Причини поради кои учесниците се имаат откажано од својот родов идентитет барем на одреден период.....	23

Прикази

Приказ 1. Бариери во пристапот до здравствени услуги	17
Приказ 2. Далечина до здравствена институција/здравствен работник.....	18
Приказ 3. Интервенции кај трансродови мажи	19
Приказ 4. Интервенции кај трансродови жени.....	20
Приказ 5. Оцена на целокупното здравје	21

Вовед

Трансродовоста е сеопфатен термин и претставува идентитет на лице чиј род не се совпаѓа со полот впишан при раѓање, како и на оние лица кои родово се изразуваат или сакаат да се изразуваат на начин различен од полот впишан при раѓање. Трансродови лица кои чувствуваат потреба и ќе донесат одлука да ги усогласат своите надворешни и/или внатрешни родови карактеристики и своето родово изразување со својот внатрешен родов идентитет поминуваат низ процес на транзиција. Транзицијата им помага на трансродовите лица да го изразат својот родов идентитет до одреден степен за кој самите ќе одлучат. Притоа, транзицијата може да биде преку процес на медицинско потврдување на родот, преку услуги за здравствена грижа, преку правно признавање на родот со кое трансродовите лица ги менуваат личните податоци кои упатуваат на родово одреденица во своите лични документи, социјална транзиција која се однесува на процеси поврзани со околината во која живеат трансродовите лица или преку комбинација од повеќе чекори, кои варираат од лице до лице. Не сите трансродови лица одлучуваат да ги преземат сите чекори. Транзицијата како процес е долг и комплексен, но и исклучиво субјективен, затоа што, пред сè, се заснова на личните потреби, очекувања и перцепција за себеси.

Нееднаквости во здравјето и здравствената грижа кај трансродовите луѓе се веќе документирани во литературата на меѓународно ниво (1-2). Најчесто пријавувана потешкотија при пристапот до здравствени услуги помеѓу трансродовите лица е ограничениот пристап до здравствени услуги поради малиот број здравствени работници кои имаат доволно познавања од оваа област (3). Исто така, претходни истражувања и анализи во Северна Македонија имаат документирано дека трансродовите лица имаат потешкотии во пристапот до квалитетни здравствени услуги и се соочуваат со потешкотии при пристапот до здравствени услуги кои не претставуваат финансиски товар за трансродовите лица. Овие потешкотии вклучуваат несоодветно здравствено покривање на здравствените услуги за трансродови лица, стигма и дискриминација во здравствениот сектор, несензитивизираност на здравствените работници и несоодветно давање здравствени услуги на трансродовите лица (4). Ваквите бариери влијаат на пристапот до рутински здравствени услуги и до здравствени услуги поврзани со транзицијата. Здравствените услуги поврзани со транзицијата вклучуваат палета услуги како што се советување, хормонска терапија и хируршки или други интервенции, што всушност претставува медицинско потврдување на родот, при што трансродовите лица ги усогласуваат внатрешните и надворешните родови карактеристики со сопствениот родов идентитет.

Ова истражување служи за проценка на компатибилноста на постоечките здравствени и превентивни услуги со потребите на трансродовите лица во Северна Македонија, со цел да се унапреди грижата за здравјето на трансродо-

вите лица и да се подобри пристапот до рутински здравствени услуги и услуги поврзани со транзицијата во која трансродовите лица ќе бидат во фокусот на вниманието и која подобро ќе одговара на индивидуалните потреби на секое трансродово лице.

Овој Извештај има четири поглавја. Првиот дел ги објаснува целите на истражувањето, методите и начинот на прибирање податоци. Вториот дел ги презентира резултатите од интервјуата со трансродови лица и претставниците од граѓански организации, односно ги документира перцепциите и искуствата на заедницата на трансродови лица поврзани со компатибилноста на здравствените услуги со нивните потреби. Третиот дел е дискусија за резултатите и потенцијалните импликации врз следните чекори во унапредувањето на здравствената грижа за трансродови лица. На крај, во четвртиот дел се дефинираат препораки за унапредување на здравствената грижа за трансродови лица.

Авторите изразуваат особена благодарност до сите трансродови лица кои учествуваа во истражувањето и ги споделија своите лични искуства, ставови и перцепции за достапните здравствени и превентивни услуги во јавните здравствени установи и граѓанскиот сектор, како и до претставниците од граѓанските организации кои беа интервјуирани како клучни чинители кои даваат услуги за трансродовите лица и работат на унапредувањето на истите.

Цели

Ова истражување е развиено од граѓанската организација СТАР-СТАР Скопје во обид да се подобри достапноста и сеопфатноста на услугите кои се достапни на трансродовите лица во Северна Македонија и да се дефинираат промените кои се потребни за да се унапреди здравствената грижата за трансродовите лица во земјата.

Цели на истражувањето:

1. Да се документира компатибилноста на достапните здравствени и превентивни услуги во јавните здравствени установи и граѓанскиот сектор со потребите на трансродовите лица.
2. Да се дефинираат клучните приоритети за унапредување на услугите за трансродови лица достапни за заедницата преку јавните здравствени установи и граѓанските организации.
3. Да се развие палета решенија за да се унапредат здравствените услуги за трансродови лица.

Методи

Овој Извештај се базира на податоци прибирани преку комбинирани методи (квантитативни и квалитативни) и вклучува спроведување интервјуа со трансродови лица и со клучни чинители и претставници на граѓански организации кои даваат услуги за трансродови лица во Северна Македонија.

Интервјуата со 20 трансродови лица беа спроведени во јули 2021 година. Целта на Прашалникот беше да се оцени компатибилноста на достапните услуги за трансродови лица со нивните потреби. Прашалникот беше опсежно структуриран¹ и е спроведен од членови на заедницата. Информирани усна согласност беше дадена пред почетокот на давање одговори на секој прашалник. Демографските податоци кои се прибрани вклучуваат: етничка припадност, пол, род, возраст, работен однос, итн.

Длабински интервјуа со пет клучни чинители и претставници од граѓанските организации беа спроведени во август 2021 година. Сите интервјуа се снимани за последователна анализа. Согласност беше побарана пред почетокот на интервјуто.

Прибирање податоци

Идентификувањето на учесниците/-чките во истражувањето е базирано на методот на погодност (во оригинал: Convenience sampling) со помош на теренските работници на СТАР-СТАР. Дополнително, направени се напори да се постигне разноликост во однос на етничката припадност, возраста и родот. Критериуми за вклучување на учесниците/-чките во прашалникот се тие да се на возраст над 18 години, да се идентификуваат како трансродови лица и да живеат во Северна Македонија. Лицата кои имаат наполнето 18 години, се идентификуваат како трансродови лица, живеат во Северна Македонија, но не дадоа согласност за учество беа исклучени од истражувањето.

Резултати

Просечна возраст на учесниците во истражувањето е 28.8 години (медијана 29 SD=6.28). Најголем дел од учесниците се од Скопје и имаат македонска етничка припадност. Три четвртини од учесниците се трансродови жени. Најголем дел од нив имаат завршено или неоформено средно образование, не се вработени и имаат просечни месечни примања под минималната плата.

¹ Прашалникот е прилагоден според одредени сегменти поврзани со здравјето од Анеката за трансродови лица во САД спроведена од Националниот центар за трансродова еднаквост во 2015 година.

Табела 1. Карактеристики на учесниците во интервјуата со трансродови лица

Место на живеење	n	%
Скопје	14	70.0
Струмица	4	20.0
Крива Паланка	1	5.0
Неготино	1	5.0
Род		
Трансродова жена	15	75.0
Трансродов маж	5	25.0
Етничка припадност		
Македонска	16	80.0
Албанска	2	10.0
Ромска	2	10.0
Образование		
Завршено или неоформено основно образование	4	20.0
Завршено или неоформено средно образование	13	65.0
Завршено или неоформено високо образование	3	15.0
Извор на месечни примања		
Вработен/-а	4	20.0
Невработен/-а	14	70.0
Хонорарно ангажиран/-а	2	10.0
Просечни месечни примања		
<15,000 денари	12	60.0
15,001- 28,000 денари	7	35.0
>28,000 денари	1	5.0

Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Здравствена грижа и покриеност со рутински (општи) и здравствени услуги поврзани со процесот на транзиција

На учесниците им беа поставени неколку прашања во врска со покриеноста со здравствено осигурување. Сите освен тројца имаат јавно здравствено осигурување, додека ниту еден од испитаниците не користи приватно здравствено осигурување.

Повеќе од една третина (n=7) се имаат соочено со барем еден од долунаведените проблеми во врска со нивното здравствено осигурување (Табела 2). Еден од пет од испитаниците се соочил со два од наведените проблеми во врска со покриеноста со здравствено осигурување. Како најчести проблеми се наведени дека „здравственото осигурување на ја покрива операцијата за медицинско потврдување на родот“ (n=6) и „здравственото осигурување не ги покрива трошоците за хормонска терапија“ (n=5).

Табела 2. Политика или пракса во здравствениот систем

	n	%
Здравственото осигурување не ја покрива операцијата за медицинско потврдување на родот	6	30.0
Здравственото осигурување покрива само дел од трошоците поврзани со операцијата за медицинско потврдување е на родот	0	0.0
Здравственото осигурување не ги покрива трошоците за хормонска терапија	5	25.0
Здравственото осигурување ја покрива операцијата, но немаше здравствени работници во нивната мрежа кои ќе ја изведат	0	0.0
Одбија да ги променат документите за тие да ги содржат моменталното име или род	0	0.0
Здравственото осигурување не покрива услуги кои се класифицираат за одреден род поради трансродовиот идентитет	0	0.0
Не ми беше дадена здравствена услуга поради трансродовиот идентитет	0	0.0
Не сум се сретнал/-а со горенаведените проблеми	13	65.0

Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Искуства со здравствените работници

Учесниците беа прашани дали нивниот здравствен работник знае за нивниот родов идентитет. Две третини од учесниците изјавиле дека нивниот матичен лекар знае за нивниот трансродов идентитет (n=12). Ако се земат предвид сите здравствени работници кај кои учесниците биле на преглед во текот на минатата година, повеќе од една третина изјавиле дека ниту еден од нив не знае за трансродовиот идентитет на учесникот (n=7). Тројца изјавиле дека најголем дел од нив знаат, една петтина изјавиле дека речиси сите од нив знаат (n=4) и една третина изјавиле дека сите знаат (n=6).

Три четвртини од учесниците изјавиле дека барем еден здравствен работник ги третираше со почит од здравствените работници кај кои биле на преглед во минатата година (n=15). Сепак, значителен дел, односно една четвртина, изјавиле дека ниту еден здравствен работник во минатата година не ги третираше со почит (n=5).

Еден од четири од учесниците имале барем едно негативно искуство во здравствениот сектор со лекар или друго здравствено лице. Најчесто трансродовите лица се вербално вознемирувани во здравствена установа (n=3), здравствениот работник не го почитувал родот на трансродовото лице (и/му се обраќал во погрешен род) (n=3), при што трансродовото лице морало да го едуцира здравствениот работник за трансродовите лица за да добие соодветна грижа (n=2).

Изјави на учесници

“Тестостеронот се води како суплемент, а не како лек, па затоа (и покрај рецепт) може да се набави само приватно.”

„Здравственото осигурување не ги покрива операциите за медицинско потврдување на родот и тие операции се покриваат исклучиво приватно, но се доста скапи и трансродовите лица не се во можност да ги покриваат сами.“

„Порачувам хормони онлајн и не ми ги покрива осигурувањето. За операцијата знам дека не ја покриваат, дека треба да се плати приватно.“



Табела 3. Негативни искуства во здравствените институции

	n	%
Морав да го едуцирам здравствениот работник за трансродовите лица за да добијам соодветна грижа	2	10.0
Здравствениот работник ми поставуваше непотребни или лични прашања за трансродовиот идентитет неповрзани со здравствената услуга	0	0.0
Здравствениот работник одби да ми пружи услуга поврзана со медицинското потврдување на родот	0	0.0
Вербално бев вознемируван/-а во здравствена установа	3	15.0
Здравствениот работник користеше груб или насилнички јазик при давањето услуга	0	0.0
Здравствениот работник одби да ми даде услуга неповрзана со медицинското потврдување на родот (на пример, консултација за грип, КОВИД-19 или некое друго хронично заболување како дијабет)	0	0.0
Здравствениот работник беше физички груб или нападен при прегледот	0	0.0
Физички бев нападат/-а во здравствена установа	0	0.0
Сексуално бев вознемирен/-а во здравствена установа	0	0.0
Здравствениот работник не го почитува мојот род (ми се обраќа во погрешен род)	3	15.0
Едно или повеќе од горенаведените искуства	5	25.0

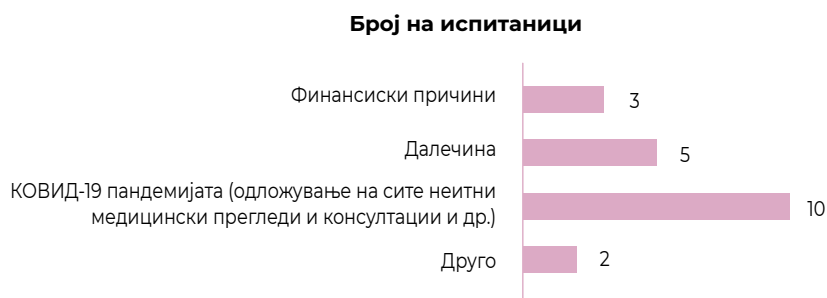
Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Понатаму, учесниците беа прашани за нивната перцепција во врска со нивото на познавања помеѓу здравствените работници за здравствената грижа на трансродови лица. Четворица изјавиле дека матичниот лекар има целосно непознавање, двајца изјавиле дека матичниот лекар има делумно непознавање, шест изјавиле дека матичниот лекар има делумно познавање и двајца изјавиле дека матичниот лекар има целосно познавање за здравствена грижа на трансродови лица. Во однос на познавањата на специјалистите за здравствена грижа на трансродови лица, еден учесник изјавил дека специјалистите имаат делумно непознавање, тројца делумно познавање, осум целосно познавање.

Следно, учесниците беа прашани во врска со потешкотиите при пристапот до здравствени услуги поврзани со финансискиот товар, оддалеченоста и стравот од непочитување. Одложувањето на сите неитни медицински прегледи и консултации поради КОВИД-19 пандемијата во мината година е водечка препрека во пристапот до здравствени услуги кај трансродовите лица. Далечината исто така е значаен фактор, како и финансискиот товар (Приказ 1).

Приказ 1. Бариери во пристапот до здравствени услуги

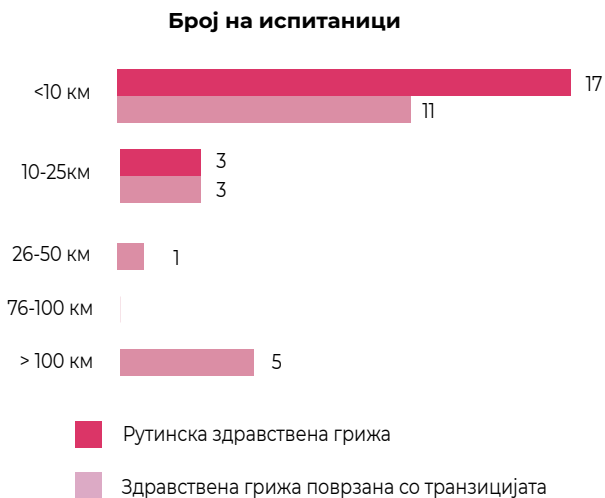


Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

За да се оцени пристапноста до здравствени услуги, учесниците беа прашани колку километри треба да патуваат за рутински здравствени услуги (на пример преглед кај матичен лекар) и за здравствената грижа поврзана со родовиот идентитет или транзицијата (на пример преглед кај специјалист). Испитаниците пријавиле дека треба да патуваат подалеку за здравствена грижа поврзана со транзицијата. Најголем број од учесниците патуваат помалку од 10км (n=17) или помеѓу 10 и 25 км (n=3) за рутински здравствени услуги, додека за здравствени услуги поврзани со транзицијата, бројот на учесници кои патуваат помалку од 10 км е значително помал (n=1), додека останатите патуваат помеѓу 10 и 25 км (n=3), помеѓу 75 и 100км (n=1), над 100 км (n=5) (Приказ 2).

Приказ 2. Далечина до здравствена институција/здравствен работник



Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Здравствена грижа поврзана со процесот на транзиција

Во овој дел од истражувањето, на учесниците им беа поставени неколку прашања поврзани со тоа дали некогаш добиле или сакале да добијат одредени здравствени услуги поврзани со транзицијата.

Речиси сите учесници имале потреба од психолошка поддршка (советување или терапија) поради својот родов идентитет или во процесот на транзиција (n=18), од кои речиси сите добиле психолошка поддршка (n=17).

Речиси сите учесници во одреден период во животот сакале да земаат хормонска терапија (n=19). Од нив, 16 почнале да земаат хормонска терапија, од кои 11 сè уште земаат хормонска терапија. Сите освен еден од трансродовите мажи, и три четвртини од трансродовите жени некогаш земале хормонска терапија (n=12/15). Повеќе од две третини започнале со хормонска терапија помеѓу 18 и 24 години (n=10), а останатите помеѓу 25 и 40 години (n=6). Најголем дел од учесниците ја добиваат хормонската терапија препишана од лекар (n=10), меѓутоа тројца ја набавуваат преку пријатели, двајца од аптека без рецепт и еден онлајн.

Двајца од учесниците изјавиле дека во одреден период од животот сакале да користат хормони за одложување на пубертетот, односно хормони за одложување на физичките промени поврзани со пубертетот, но ниту еден од нив ги нема користено.

Една третина од учесниците имаат направено некоја интервенција/операција поврзана со транзицијата (n=6). Според висината на примања, веројатноста за некоја интервенција/операција поврзана со транзицијата е поголема кај оние учесници кои имаат месечни примања помеѓу 15,000 и 28,000 денари (n=4/7), споредено со ние кои имаат примања под минималната плата (n=2/12).

Искуства помеѓу трансродовите мажи

На учесниците им беа поставени низа прашања во врска со тоа дали имаат направено или би сакале да направат во иднина одредени хируршки или други интервенции поврзани со транзицијата. Помеѓу трансродовите мажи, најголем број имаат направено намалување на градите (n=3) и хистеректомија (n=2). Од тие кои имаат направено некоја од овие интервенции, најголем дел ги направиле помеѓу 25 и 31 годишна возраст (n=3), додека останатите помеѓу 18 и 24 годишна возраст (n=2). За сите од овие интервенции имаат платено приватно, освен еден учесник за кој здравственото осигурување ја има покриено хистеректомијата (Приказ 4). Ниту еден од учесниците нема направено хируршка интервенција за промена на позиционирањето на клиторисот (метоидиопластика) и хируршка конструкција на penisот, или фалус (фалопластика). Сите освен еден од трансродовите мажи немаат направено ПАП тест во изминатата година, а едниот учесник кој има направено го направил тестот во граѓанска организација.

Приказ 3. Интервенции кај трансродови мажи



Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Искуства помеѓу трансродовите жени

Помеѓу трансродовите жени, отстранувањето на влакна од телото е интервенција која најчесто се прави (n=7), додека хируршка феминизација на лицето (n=14), зголемување на градите (n=13) и хируршка реконструкција на вагината (n=12) се најпосакуваните интервенции. Од останатите интервенции, зголемувањето гради (n=2), ставањето филери и ботокс (n=2), отстранувањето на косата (n=1), хируршката феминизација на лицето (n=1) и друго (хируршко поткревање на устата) (n=1) се најчести интервенции кои се направени. Од тие кои имаат направено некоја од овие хируршки интервенции, најголем дел ги имаат направено помеѓу 25 и 40 годишна возраст (n=11), потоа помеѓу 18 и 24 годишна возраст (n=2), и еден над 40 години. Сите од нив имаат платено приватно за овие интервенции (Приказ 5).

Приказ 4. Интервенции кај трансродови жени

Број на учесници



Забелешка: (n=20)

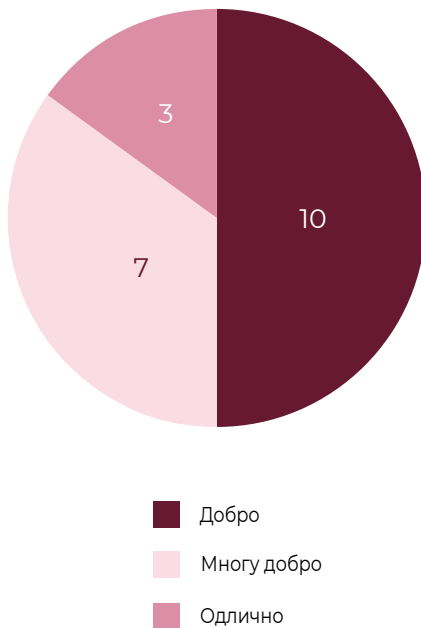
Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Еден од три учесници имаат направено некоја интервенција/операција поврзана со родовиот идентитет или транзицијата

Целокупно здравје

Учесниците беа прашани да го оценат целокупното здравје на скала од „многу лошо“ до „одлично“. Подеднаков број учесници го оцениле нивното целокупно здравје како „одлично“ или „многу добро“ (n=10), или како „добро“ (n=10) (Приказ 7). Постојат разлики во оценката на целокупното здравје според родот, со тоа што поголема е веројатноста трансродовите мажи да го оценат здравјето како одлично или многу добро (n=4/5), споредено со трансродовите жени (n=6/15).

Приказ 5. Оцена на целокупното здравје



Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Изјави на учесници

„Мојот матичен лекар ме убеду-ваше да земам тестостерон за да ги поткренам машките хормони.“

.....

„(Лекарот) ми објаснуваше медицински колку е штетна терапијата по моето здравје.“

.....

„Кога го отпочнав процесот за добивање мислење и наод од психијатар бев во консултација со еден психијатар кој ме убеду-ваше дека ако сум го променела друштвото и работа ќе сум била машко, како што ми е по раѓање.“

Терапија за конверзија и други притисоци за де-транзиција

Истражувањето ги испитуваше искуствата на трансродовите лица со професионалци како што се здравствени работници, психолози, психотерапевти, или свештени лица со кои разговарале за својот родов идентитет.

Повеќе од две третини имаат разговарано со некој професионалец за својот родов идентитет (n=13). Малку помалку од половина разговарале со психолог/психотерапевт (n=9), тројца со психијатар, а двајца со лекар.

Од сите учесници кои разговарале со професионалец за својот родов идентитет, скоро една петтина од учесниците изјавиле дека тој професионалец се обидел да ги разубеди за нивниот трансродов идентитет (n=3).

Учесниците беа прашани дали досега се имаат откажано од својот родов идентитет и се обиделе да живеат според родот од раѓање („де-транзиција“). Четириесет проценти се имаат откажано од својот родов идентитет во некој период од животот (n=8). Поголема е веројатноста трансродовите мажи (n=3/5) споредно со трансродовите жени (n=5/15) да се откажат од својот родов идентитет. Учесниците изјавиле дека постојат различни причини за ова, од кои најчести се „насилство или дискриминација поради трансродовиот идентитет“ (n=6/8), „неможност да се најде работа“ (n=4/8), „транзицијата беше многу тешка за мене“ (n=3/8) (Табела 4).

.....

Скоро еден од пет учесници кои разговарале со професионалец за својот родов идентитет изјавиле дека тој професионалец се обидел да ги разубеди за нивниот трансродов идентитет

.....

Табела 4. Причини поради кои учесниците се имаат откажано од својот родов идентитет барем на одреден период

	n
Притисок од родител	1
Транзицијата беше многу тешка за мене	3
Насилство или дискриминација поради трансродовиот идентитет	6
Не можев да најдам работа	4
Притисок од други членови на семејството	2
Притисок од пријателите	1
Поради неквалитетна хормонска терапија	1
Проблеми во училиштето	1

Забелешка: (n=20)

Извор: податоци од Прашалник во 2021 г.

Употреба на супстанции

Речиси сите учесници имаат пробано алкохол досега (n=19) и речиси сите од нив имаат конзумирано алкохол во последните 30 дена (n=17). Од оние кои изјавиле дека моментално конзумираат алкохол, тројца користат на 2-3 дена, еден на 3-5 дена, четири на 6-10 дена, а девет на 11 или повеќе денови. Понатаму, учесниците беа прашани колку често во изминатиот период имаат испиено 5 или повеќе од пет алкохолни пијалоци во одредена прилика. Двајца изјавиле на 2-3 дена, еден на 3-5 дена, пет на 6-10 дена, а два на 11 или повеќе дена, а осум не пиеле повеќе од 5 пијалоци во одредена прилика.

Три четвртини досега во животот имаат пушено цигари (n=15), а истиот број моментално пушат, односно имаат испушено цигара во изминатите 30 дена, од кои скоро сите пушеле секој ден (n=14). Од оние кои пушат секој ден, сите пушат една или повеќе кутии на ден (повеќе од половина пушат по 2 кутии цигари на ден (n=8), еден пуши повеќе од две кутии на ден, додека повеќе од една третина пушат една кутија на ден (n=5).

Тестирање за хуман имунодефициентен вирус (ХИВ)

Три четвртини од испитаниците досега се имаат тестирано за ХИВ (n=15), од кои 13 се имаат тестирано во граѓанска организација, а двајца во јавна здравствена установа. Сите освен двајца, последен пат се имаат тестирано во оваа година (2021). Една четвртина од испитаниците се немаат тестирано за ХИВ досега (n=5). Најчестите причини за тоа се: „сметам дека не сум бил изложен/-а на ризик“ (n=1), „не знам каде да се тестирам“ (n=1), „стравам ми е да дознаам дека имам ХИВ“ (n=1) и „без причина“ (n=2).

Перцепции и искуства на граѓанските организации кои работат со трансродови лица во Северна Македонија

Длабински интервјуа со пет клучни чинители и претставници од граѓанските организации беа спроведени во август 2021 година. Сите интервјуа беа снимани за последователна анализа. Согласно беше побарана пред почетокот на интервјуто. Резултатите од интервјуата се организирани во три тематски области: пристап до здравствени услуги, пристап до здравствени услуги поврзани со процесот на транзиција и пристап до услуги за ХИВ и други сексуално преносливи инфекции (СПИ).

Пристап до здравствени услуги

Во однос на грижата за здравјето, генералната перцепција на интервјуираните претставници од граѓанските организации е дека трансродовите лица не бараат здравствена услуга во моментот кога имаат потреба, туку откако сериозно ќе се наруши здравјето, што се должи на стравот од откривање на нивниот идентитет, статус и слично. Понатаму, во граѓанскиот сектор постои перцепција дека матичните лекари не се доволно инволвирани во целокупната здравствена грижа за трансродовите лица, што се потврдува и со перцепциите на трансродовите лица.

„Матичните лекари не се доволно запознаени со потребите и проблемите на трансродовите лица. На пример еве мојот матичен лекар кога идев на почетокот кај него, тој чекаше само да му го дадам Извештајот за да ми препише рецепти и ништо друго не ме прашуваше во однос на моите други здравствени проблеми и грижи.“ – изјава на трансродова жена, учесничка во истражувањето во јули 2021 година.

Несовпаѓањето на родот со личната документација, во граѓанскиот сектор се перципира како извор за стигма и дискриминација кој е најчесто во форма на исмејување, сарказам или несоодветни прашања неповрзани со здравјето на трансродовото лице, што дополнително ги оддалечува трансродовите лица од здравствената услуги. Оттука, паралелно со процесите за унапредувањето на пристапот до здравствена грижа и услуги за трансродовите лица, граѓанскиот сектор го приоритизира и правното признавање на родот, што значително би ги намалило бариерите во пристапот до здравствени услуги и грижа.

Пристап до здравствени услуги поврзани со транзицијата

Специјалистичките здравствени услуги поврзани со транзицијата (на пример услуги од ендокринолог и/или уролог), од страна на граѓанските организации се опишуваат како услуги со отежнат пристап поради долгите листи на чекање и недостапноста на овие услуги за заедницата. Недостатокот на клинички патеки на движење на пациентите, здравствени работници кои се специјализи-

рани и сензитивизирани за работа со трансродови лица, како и непокривањето на услугите поврзани со транзицијата од здравственото осигурување (освен хормонската терапија за трансродови жени) се наведуваат како дополнителни пречки при пристапот до здравствени услуги поврзани со транзицијата. Трансродовите лица најчесто се потпираат на искуствата од трансродовите лица кои веќе имаат добиено услуги поврзани со транзицијата.

Во минатото, здравствените услуги поврзани со транзицијата се барале во главно во Белград, но со текот на времето преку заложбите на граѓанските организации, воспоставена е неформална мрежа од здравствени работници во Северна Македонија кои се сензитивизирани и заинтересирани за давање услуги на трансродови лица. Според податоците од интервјуата, постои политичка волја и препознавање на потребата да се најде модел кој ќе овозможи здравствена грижа за трансродовите лица согласно меѓународните стандарди. Министерството за здравство има формирано работна група во која учествуваат и дел од граѓанските организации и која работи на системско решавање на недостатокот на услуги за медицинска потврда на родот преку создавање упатство и протокол за координација и поврзување на здравствените работници.

Пристап до услуги за ХИВ и други СПИ

Перцепцијата кај граѓанските организации е дека пристапот до услуги за ХИВ и други СПИ е значително олеснет поради достапноста на овие услуги во граѓанските организации во кои давателите на услуги се сензитивизирани за работа со трансродови лица и се запознаени со потребите на трансродовите лица. Предизвикот во граѓанскиот сектор е што не постојат специфични услуги за трансродови лица, туку овие услуги ги добиваат во рамки на услугите достапни за другите клучни популации како што се сексуалните работници, мажите кои имаат секс со мажи, корисниците на дрога, млади, итн., препознаени во Националната програма за заштита на населението од ХИВ.

Дискусија

Резултатите од оваа анализа укажуваат на тоа дека учесниците во истражувањето се засегнати од нееднаквостите во здравствената грижа, вклучувајќи ограничен пристап до квалитетни здравствени услуги за рутинска здравствена грижа, како и за здравствена грижа поврзана со трансродовиот идентитет.

Најчести проблеми со кои се соочуваат трансродовите лица во Северна Македонија при пристапот до здравствени услуги се тоа што здравственото осигурување не ја покрива операцијата за медицинско потврдување на родот и здравственото осигурување на ги покрива трошоците за хормонска терапија. Понатаму, ова истражување документира дека непокривањето на трошоците околу хормонската терапија го зголемува ризикот трансродовите лица да ја набавуваат и земаат оваа терапија без соодветен медицински надзор, што на долг рок носи здравствени ризици. Дополнително, финансискиот товар кој произлегува од непокривањето на здравствените услуги поврзани со транзицијата може да влијае врз егзистенцијата на трансродовите лица, правејќи ја оваа маргинализирана и економски нестабилна популација уште поранлива.

Дополнителни значителни потешкотии при добивање здравствена грижа која одговара на потребите на трансродовите лица, покрај финансискиот товар и непокриеноста на услугите за транзиција од здравственото осигурување, а идентификувани преку ова истражување, се оддалеченоста на услугите поврзани со транзицијата од местото на живеење и недостатокот на здравствени работници кои се сензитивизирани за работа со трансродови лица и/или имаат доволно познавања за потребите на трансродовите луѓе што е во насока на пре-дизвиците документирани на меѓународно ниво. (3)

Понатаму, кога станува збор за пристап до психолошка поддршка и хормонска терапија, најголем дел од оние учесници во истражувањето кои сакале да ги добијат овие услуги имале можност за тоа. Во однос на хируршките или другите интервенции поврзани со транзицијата, доминира бројот на учесници кои би сакале да ги направат интервенциите еден ден, но ги немаат направено досега.

Многу од трансродовите лица избираат да разговараат за својот родов идентитет со некој професионалец како што се здравствени работници или психолози. И покрај консензусот во медицината дека обидите да се промени нечиј родов идентитет („терапија за конверзија“) се неефективни, штетни и дури крајно навредливи, сепак некои професионалци се обидуваат да го направат тоа, а оваа пракса во Северна Македонија е потврдена и во оваа анализа (5). Дополнително, некои трансродови лица чувствуваат притисок од родители, пријатели, и сл. дека треба да го кријат својот родов идентитет или да живеат според родот од раѓање („де-транзиција“) или се одлучуваат да ја прекинат транзицијата поради насилството или стигмата и дискриминацијата поврзана со транзицијата, како што е губење работа, домување, отфрлање од пријателите и семејството.

Во однос на користењето супстанции, истото е важен индикатор за менталното здравје и физичката добросостојба и може да е одраз на нивото на изложеност на одредени ризик фактори, како што се прифаќање од семејството, бездомништво, економска несигурност и насилство (6-7). Ова истражување документираше дека значителен дел од учесниците конзумираат алкохол и цигари, но поради ограничената големина на примерокот, ова истражување не може да направи споредба на преваленцата на употреба на овие супстанции со другите маргинализирани заедници и/или со општата популација.

На крај, во некои земји преваленцата на ХИВ е повисока кај трансродовите лица споредено со општата популација. Трансродовите жени се особено за-сегнати и препознаени како популација под зголемен ризик од ХИВ инфекција, каде што преваленцата на светско ниво е 20% (8-9). Одреден број фактори го зголемуваат ризикот од ХИВ, како што е социјалното отфрлање и стигма, недостаток на пристап до соодветна здравствена грижа за трансродови лица, пречки во пристапот до образование, вработување и домување и високи нивоа на интимно насилството (8). Ова истражување документираше дека оние учесници кои се тестираат за ХИВ, редовно го прават тоа ако се земе предвид дека сите од нив се имаат тестирано во 2020 и 2021 година, но исто така значителен дел (една четвртина од испитаниците) се немаат тестирано досега.

Препораки за обезбедување сеопфатен и непречен пристап до здравствена грижа за трансродови лица

- Креирање мултидисциплинарен тим од здравствени работници (психолог, матичен лекар, ендокринолог, гинеколог/уролог) за давање услуги и грижа за трансродови лица и воспоставување формален систем за координација и комуникација во овој тим;
- Развивање, усвојување и воспоставување клинички патеки, упатства, протоколи, правилници и/или процедури за давање здравствена грижа и услуги на трансродови лица согласно меѓународните стандарди и препораки;
- Креирање пакет услуги за здравствена грижа поврзана со медицинското потврдување на родот, а покриен од здравственото осигурување;
- Сензитивизација на здравствените работници, вклучувајќи ги и матичните лекари кои работат со трансродови лица согласно специфичните потреби на трансродовата заедница;
- Дополнително обучување и градење на капацитетите во граѓанскиот сектор за работа со трансродови лица и воспоставување тимови за поддршка и грижа за здравјето на трансродовите лица;
- Препознавање и вклучување на трансродовите лица како клучна популација во Националната програма за заштита на населението од ХИВ, како и вклучување на лица од заедницата во сервисите за ХИВ тестирање и советување;
- Итно правно признавање на родот, паралелено со процесите за унапредување на пристапот до здравствена грижа, односно создавање системска видливост на трансродовите лица во Република Северна Македонија.

Библиографија

1. Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). *Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population*. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951;
2. Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. (pp. 72–87).
3. Safer JD, Coleman E, Feldman J, et al. *Barriers to Healthcare for Transgender Individuals*. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016;23(2):168-171. doi:10.1097/MED.0000000000000227
4. Бошкова Наташа. Анализа на здравствените потреби на транс луѓето и достапноста на здравствените услуги во Република Македонија. Коалиција Сексуални здравствени права на маргинализирани заедници. Скопје 2016. Достапно на: <http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2020/10/Analiza-na-zdravstvenite-potrebi-na-trans-lugjeto.pdf>
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). *Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth*. Available at: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA15-4928/SMA15-4928.pdf>.
6. Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., & Greenberg, M. T. (2008). *The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use Across Adolescence*. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157–164;
7. Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). *Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance Abuse/Dependence, and Comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692–700.
8. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *HIV and Transgender Communities*. Available at: <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies/cdc-hiv-transgender-brief.pdf>;
9. Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). *Worldwide Burden of HIV in Transgender Women: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(3), 214–222;

