

LGBT ASMENŲ PRIEŽIŪRA PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE LIETUVOJE. ANONIMINIS ANKETINIS ŠEIMOS GYDYTOJŲ IR LGBT BENDRUOMENĖS TYRIMAS

Rasa Mikelėnaitė, Viktorija Andrejevaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Tikslas. Atskleisti LGBT asmenų pirminės sveikatos priežiūros tendencijas Lietuvoje: remiantis pirmine faktine apklausų informacija nustatyti, ar LGBT asmenys patiria diskriminaciją, stigmatizavimą Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje; įvertinti, ar šeimos gydytojai, jų pačių ir pacientų nuomone, turi pakankamai profesinių žinių apie LGBT asmenų sveikatos priežiūrą; apžvelgti Lietuvos šeimos gydytojų darbo su LGBT pacientais ypatumus.

Tyrimo metodai ir medžiaga. Tyrimo duomenys surinkti anoniminės anketinės apklausos būdu. Tyrimo imtį sudarė 105 LGBT asmenų ir 112 gydytojų (šeimos gydytojų ir šeimos gydytojų rezidentų) internetu užpildytų anketų. Gauti duomenys rinkti ir apdoroti naudojant *Google Forms*, *MS Excell 2013*, *IBM SPSS Statistics 21* programas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai. 21 proc. tiriamųjų LGBT grupėje ir 25 proc. gydytojų grupėje sutiko, kad LGBT asmenys patiria diskriminaciją, stigmatizavimą Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje. 72,32 proc. gydytojų save įvardijo kaip tolerantiškus LGBT asmenims, tačiau net 75 proc. iš visų apklaustų gydytojų atsisakytų savo kabinete turėti LGBT palaikančios atributikos daugiausia dėl to, kad nemano, jog tai turėtų naudoti pacientui. Remiantis LGBT pacientų atsakymais, 70,4 proc. jų jaustųsi jaučiau, drąsiau, jei gydytojo kabinete būtų LGBT palaikančios atributikos. Neigiamą šeimos gydytojo požiūrį, diskriminaciją ar stigmatizavimą dėl priklausymo LGBT bendruomenei patyrė 11,4 proc. respondentų, iš kurių pusei toks gydytojo elgesys neturėjo įtakos apsilankymų dažniui. Kiek daugiau nei pusė (50,5 proc.) visų LGBT respondentų nevengė lankytis pas pirminės sveikatos priežiūros specialistą, bet konsultavosi tik tais atvejais, kai, jų nuomone, turėjo sunkių sveikatos sutrikimų. Profilaktiškai, dėl prevencinių programų ar lengvų sveikatos sutrikimų pas šeimos gydytoją lankėsi 31,4 proc. respondentų. Mažuma apklaustųjų (16,2 proc.) savo šeimos gydytojui buvo pasisakę, kad priklauso LGBT, ir vos 10,5 proc. kreipėsi į gydytoją dėl problemų, susijusių su lytine orientacija, lyties suvokimu ir pan. Tai, kad pacientai vengia atskleisti, jog priklauso LGBT, ir retai kreipiasi dėl lyties, lytinės orientacijos nulemtų skundų, patvirtino ir gydytojų atsakymai – tarp jų tik 21,4 proc. savo apylinkėje turėjo viešai priklausymą LGBT deklaravusių pacientų ir vos 13,4 proc. gydytojų teko spręsti su lytimi, lytine orientacija susijusius klausimus. Teigiamai šeimos gydytojo turimas žinias apie specifinius LGBT sveikatos ypatumus įvertino tik trečdalis (30,4 proc.) respondentų. Patys gydytojai savo turimas žinias apie LGBT sveikatos ypatumus įvertino gerai – 47,3 proc. teigė, kad tokių žinių turi pakankamai, o net 66,1 proc. apklaustų medikų patvirtino išmanantys apie kitus, su lytiškai plintančiomis ligomis nesusijusius, LGBT pacientų rizikos veiksnius. Didžioji dalis respondentų, tiek gydytojų, tiek LGBT asmenų grupėse, (atitinkamai 71,4 proc. ir 81,9 proc.) pritarė teiginiui, kad žinių apie LGBT sveikatos ypatumus gilinimas būtų naudingas ir reikalingas Lietuvos šeimos gydytojams.

Išvados. Didžiosios dalies abiejų tirtų grupių respondentų nuomone, LGBT asmenys Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje diskriminacijos ar stigmatizacijos nepatiria. Nors dauguma apklaustų gydytojų teigė esantys tolerantiški LGBT asmenims, tačiau savo darbo aplinkoje nesutiktų turėti LGBT draugiškos atributikos daugiausia dėl to, jog nemano, kad tai turėtų naudoti pacientui. Daugelio LGBT respondentų nuomone, tokia atributika padėtų jiems komfortiškiau jaustis konsultacijos metu. Tik pavieniais atvejais Lietuvoje pasitaiko netolerantiško gydytojų elgesio ekscesų, lemiančių ar prisidedančių prie to, kad LGBT pacientas baiminasi, vengia lankytis gydymo įstaigoje. Nepaisant to, kad gydytojai savo turimas žinias apie LGBT sveikatą įvertino geriau, nei apie tai manė jų LGBT pacientai, abi tirtos grupės sutiko, jog specializuotos gydytojų ir medicinos studentų žinios apie LGBT asmenų sveikatos priežiūrą ir šių žinių gilinimas yra reikalingas. Būtent specifinių teorinių ir praktinių žinių trūkumas bei laiko stoka konsultacijos metu, gydytojų nuomone, lemia tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos LGBT asmenims Lietuvoje gali būti teikiamos nevisapusiškai.

Reikšminiai žodžiai: LGBT asmenys, šeimos gydytojai, pirminė sveikatos priežiūra.

Adresas susirašinėti: Rasa Mikelėnaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. rasa.mikelenait@gmail.com

ĮVADAS

Viena iš visuotinai draudžiamų diskriminavimo formų yra žmogaus teisių varžymas dėl jo lytinės tapatybės ir (ar) seksualinės orientacijos, kartu tai pripažįstama ir žmogaus orumo žeminimu [1]. Tokį pripažinimą lemia tiek visuomenės suvokimo pokyčiai, tiek regioninių (tarptautinių ir nacionalinių) organizacijų, jų teismų bei šalių institucijų priimami dokumentai ir sprendimai.

Nepaisant visuomenės mentaliteto pokyčių ir svarbių demokratinių procesų, teisinio reguliavimo srityje įvairūs LGBT asmenų (lesbietės, gėjai, biseksualūs ir translyčiai asmenys bei jų bendruomenės; vis dažniau vartojamas ir trumpinys LGBTQ, kai Q (angl. *queer*) reiškia netradicinės pakraipos ir (ar) savo lytinės tapatybės dar tebeieškančius asmenis ir jų bendruomenes [2])) nediskriminavimo įteisinimo aspektai, susikirtus religinėms ir moralinėms nuostatoms, įsitikinimams, sulaukia nevienareikšmio vertinimo, netgi griežto tam tikros visuomenės dalies pasipriešinimo.

Taigi, kylant klausimų dėl žmogaus teisių ribų, moderniaisiais laikais atsirandančių ir ilgamečių tradicinių teisių santykio, jų balansavimo, LGBT asmenys vis dar susiduria su iššūkiais, kuriuos lemia stigmatizuotas visuomenės požiūris į šią bendruomenę.

2019 m. „Eurobarometro“ tyrimas diskriminacijos srityje parodė, kad lytinės orientacijos klausimu Baltijos šalys, tarp jų ir Lietuva, yra vienos netolerantiškiausių Europos Sąjungoje (ES) [3]. Viešojoje erdvėje, kaip didžiausia LGBT problema, dažniausiai įvardijamas neigiamas visuomenės požiūris į bendruomenės narius, jų diskriminavimas ir stigmatizavimas. Vis dėlto tik nedaugelis asmenų ir kitose šalyse, ir Lietuvoje kalba apie bendruomenės sunkumus, patiriamus gaunant visapusišką, specifinius LGBT pacientų sveikatos poreikius atitinkančią pirminę sveikatos priežiūrą. Dar 2013 m. ES Pagrindinių teisių agentūra (angl. *Fundamental Rights Agency*) atliko tyrimą aiškindamasi, kaip įvairiose gyvenimo srityse užtikrinamos LGBT teisės. Rezultatai parodė, kad 1 iš 10 LGBT asmenų patyrė sveikatos priežiūros specialisto diskriminaciją [4]. Siekiant atnaujinti rezultatus ir vykdyti visuomenės pokyčių stebėseną, tyrimas pakartotas 2019 m. (rezultatus numatyta paskelbti 2020 m.) [5]. Kad ir kokie būtų naujausi rezultatai, aišku viena – įvairių valstybių pažanga šioje srityje skirtinga. LGBT sveikatos priežiūros ir apsaugos srityje labiau pažengusios valstybės turi atmintines, rekomendacijas ir kitokias metodikas [6, 7], padedančias užtikrinti

kokybišką, į LGBT specifines sveikatos problemas orientuotą šios bendruomenės narių sveikatos priežiūrą. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje tik pradedama apie tai kalbėti. Įvertinus problemos vis platesnio aktualizavimo tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu ir visos ES mastu tendencijas akivaizdu, kad apie LGBT bendruomenės ir heteroseksualiems asmenims teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų netolygumus ar nelygiavertiškumą pasaulyje kalbama vis garsiau, o juos sumažinti ir panaikinti vylaujančią stigmą sveikatos srityje tampa vienu iš esminių visuomenės sveikatos priežiūros prioritetų [8–11].

Tai, jog LGBT problemas nagrinėti aktualu, patvirtina ir pačios šios bendruomenės plėtra. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) asmenų, save priskiriančių LGBT, skaičius išaugo nuo 3,5 proc. 2012 m. iki 4,5 proc. 2017 m., tai sudaro daugiau nei 11 mln. suaugusių JAV gyventojų [12]. Apskaičiuota, kad, į tyrimą įtraukus ir jaunesnius negu 18 metų respondentus, LGBT asmenų populiacija JAV siektų 29 proc. [13]. Europoje 2016 m. LGBT bendruomenei save priskyrė 5,9 proc. gyventojų (daugiausiai Vokietijoje – 7,4 proc., mažiausiai Vengrijoje – 1,5 proc.) [14]. Turint omenyje ES laisvo asmenų judėjimo teisę, taip pat įvertinus Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimą, kuriuo nuspręsta, kad turi būti išduotas leidimas gyventi Lietuvoje užsienio šalies piliečiui, susituokusiam su tos pačios lyties lietuviu užsienyje [1], tikėtina, jog minėtos priežastys prisidėtų prie LGBT bendruomenės gausėjimo mūsų šalyje.

LGBT bendruomenei būdingų rizikų prevencijos būtinumas taip pat verčia galvoti apie kryptingą šios bendruomenės sveikatinimo poreikį. Antai, palyginti su heteroseksualiais, cislyčiais (turintis lytinę tapatybę, kuri atitinka įgimtą biologinę lytį [2]), LGBT asmenys dažniau turi psichikos sveikatos problemų, taip pat su psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių bei valgymo ir miego sutrikimų, dažniau serga lytiškai plintančiomis ligomis [15]. LGBT sveikatos rizikos veiksnių, savitų sveikatos problemų neišmanymas ar ignoravimas, abejingumas nesiaiškinant šių problemų, jau nekalbant apie akivaizdžią diskriminaciją, iš dalies lemia nelygiavertę lytinės ir psichikos sveikatos priežiūrą, lyginant to paties amžiaus heteroseksualiems ir LGBT asmenims teikiamas atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, jų kokybę [16]. LGBT taip pat rečiau įtraukiami į prevencines programas (pvz., vėžio žymenų nustatymas) bei gauna gydymą dėl gretutinių patologijų (pvz., kardiovaskulinių ligų, cukrinio diabeto) [17].

Atliktas tyrimas patvirtino, kad Lietuvos (kaip ir kitų šalių) medikų bendruomenėje kai kada pasigendama suvokimo apie tai, ką ir kodėl svarbu žinoti gydant LGBT narius. Nei medicinos studentai, nei jaunieji gydytojai nemokomi apie LGBT asmenų sveikatos priežiūros specifiką, jiems trūksta šios srities žinių, taip pat praktinių bendravimo įgūdžių. Neretai net ir didesnę patirtį turintis gydytojas neįstengia priešintis neigiamam visuomenės požiūriui į „kitokius“ pacientus [18], neatlaiko visuomenės spaudimo ir tampa primestų stereotipų įkaitu. Situaciją komplikuoja ir tai, jog medicinos mokslo literatūra iš esmės fokusuota tik į ŽIV ir AIDS LGBT sveikatos problemas [19], kitos LGBT sveikatos sritys labai mažai tenagrinėtos. Pastaraisiais metais užsienio valstybėse atlikti tyrimai parodė, kad, siekiant geriausių paskirto gydymo rezultatų, lygiai taip pat svarbu atsižvelgti į paciento lytinę orientaciją, lytinę tapatybę [20], kaip ir į jo amžių, lytį, šeiminių ligų anamnezę [21], gyvenimo būdą. Deja, heteroseksualių sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į heteroseksualius ir cislyčius pacientus yra daug palankesnis negu į homoseksualius ir ne cislyčius [16]. 2016 m. tyrimo, kuriame buvo apklausiami tiek seksualinių mažumų, tiek tradicinės orientacijos jaunuoliai, respondentai teigė, jog diskusijos apie lytinį gyvenimą yra retos ir šioje srityje pageidautinas didesnis aktyvumas. Jų nuomone, labai svarbūs veiksniai – profesinės kalbos vartojimas (tinkamai parinktos sąvokos, jų išmanymas) bei aplinka, padedanti tiek gydytojui, tiek pacientui įsitraukti į pokalbį ir komfortiškai jaustis [22]. Kitame tyrime nagrinėta, ar medicinos studentai ir rezidentai geba paciento profesionaliai paklausti, kokia jo lytis, orientacija, rinkti lytinio gyvenimo anamnezę. Nustatyta, kad respondentai, rinkdami LGBT pacientų lytinio gyvenimo anamnezę, jautėsi labiau suvaržyti nei įprastai [23].

Ši pasaulinė praktika ir Lietuvos medikus turėtų skatinti giliau paanalizuoti LGBT medicininų paslaugų problemas. Juo labiau kad ilgalaikėje perspektyvoje tai galėtų būti vis aktualiau. Turime nemažai neatsakytų klausimų, tarp jų: kaip Lietuvos pirminė sveikatos grandis susipažinusi LGBT asmenų sveikatos ypatumais? Ar moraliniai gydytojų įsitikinimai gali turėti įtakos LGBT pacientams? Ar LGBT teikiamos ir prieinamos visos medicininės paslaugos? Ar Lietuvos medicina yra pažangi socialine prasme?

Atsakyti į šiuos klausimus ir buvo pagrindinis aprašomo tyrimo tikslas. Dar daugiau, tikimasi, kad

aptariamo anketinio tyrimo rezultatai galėtų prisidėti sprendžiant dėl racialesnio ir kryptingesnio LGBT sveikatinimo.

Visiškai atsiribojant nuo moralinių šio klausimo aspektų, kartu siekiama per medicininę prizmę pažvelgti į pasaulio, ypač Europos, tendencijas ir jų adaptavimo galimybę Lietuvoje skatinant kuo palankesnę LGBT asmenims jų sveikatos priežiūrą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Anketų struktūra. Tyrimui parengtos originalios internetinės anoniminės anketos (viena – LGBT asmenims, kita – gydytojams; šią grupę sudarė šeimos gydytojai ir šeimos gydytojai rezidentai). Anketos sudarytos remiantis 2000–2019 m. šaltiniais [24–26], atrinktais iš *PubMed*, *Medscape* medicininų duomenų bazių ir specializuotos informacijos paieškos sistemos *Google Scholar*, bei klinicine patirtimi. Anketą LGBT asmenims sudarė 19 struktūrizuotų klausimų, anketą gydytojams – 21 struktūrizuotas klausimas. Privaloma atsakyti į visus anketos klausimus. Abiejose anketose papildomame atviro klausimo formos langelyje respondentai galėjo pateikti savo pastabas, komentarus, nurodyti patirtis. Anketoms naudoti įvairių tipų klausimai (Likerto skalė, plataus pasirinkimo klausimai, daugiausia „arba-arba“ rūšies klausimai). Anketos apėmė bendrus demografinius klausimus (lytis gimimo ir anketos pildymo metu, amžius, išsilavinimas ir kt.) ir tikslinius klausimus kiekvienai tiriamųjų grupei: LGBT grupei – apie jų (ne)diskriminavimą sveikatos priežiūros sektoriuje, nuomonę dėl šeimos gydytojo specifinių žinių apie LGBT sveikatos ypatumus ir kt.; gydytojų grupei – apie toleranciją LGBT, turimas profesines žinias apie LGBT ir tokių žinių gilinimo poreikį, darbo su LGBT asmenimis kasdienėje praktikoje ypatumus ir kt.

Tyrimo eiga. Bandomuosius anketų variantus *Google Forms* platformoje užpildė atitinkamai 15 LGBT asmenų ir 20 gydytojų. Atsižvelgus į bandomųjų anketų respondentų pastabas, anketos koreguotos. Oficialios anketos buvo viešai prieinamos 2019 m. birželio–spalio mėnesiais. Jos skelbtos minėtoje *Google Forms* platformoje, nuorodos į anketas buvo platinamos socialinio tinklo *Facebook* uždaroje grupėse (reikalaujančiose patvirtinti šeimos gydytojo ar šeimos gydytojo rezidentų statusą) „Šeimos gydytojai“, „VU MF gydytojai-rezidentai ir vadovai“ bei viešose grupėse „LGL“, „Be etikečių“. Anketomis minėtų grupių nariai galėjo dalytis viešai asmeninėse paskyrose. Iš viso užpildytos

222 anketos: gydytojų grupėje – 112, LGBT asmenų grupėje – 110 anketų. Penkios anketos iš LGBT tiriamųjų grupės įvertintos kaip neatitinkančios tyrimo kriterijų (respondentai nurodė heteroseksualią lytinę orientaciją ir vienodą lytį tiek gimimo metu, tiek esamuoju laiku), todėl į tyrimą neįtrauktos. Iš viso tirta 217 anketų.

Duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą *IBM SPSS Statistics 21.0* ir *Microsoft Office Excel 2013*. Taikytas *chi* kvadrato kriterijus. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jeigu paklaidos tikimybės reikšmė $p \leq 0,05$, labai reikšmingi – $p < 0,0001$.

REZULTATAI

Respondentų demografinė ir socialinė charakteristika

LGBT grupę sudarė 105 asmenys, iš kurių 58 proc. ($n = 61$) gimimo metu save priskyrė moteriškai lyčiai, 41 proc. ($n = 43$) – vyriškai lyčiai, 1 proc. ($n = 1$) – interseksui. Tyrimo metu moterimi save laikė 53,3 proc. ($n = 56$) respondentų, vyru – 39 proc. ($n = 41$), translyčiu vyru – 1 proc. ($n = 1$), o 6,7 proc. ($n = 7$) respondentų savęs nepriskyrė jokiai konkrečiai lyčiai. Homoseksualiems save priskyrė 63,8 proc. ($n = 67$) respondentų, heteroseksualiems – 1 proc. ($n = 1$) (respondentas nurodė moterišką gimimo lytį, o šiuo metu save priskiria vyriškai lyčiai), biseksualiems – 31,4 proc. ($n = 33$), kitoms lytinėms orientacijoms (panseksualiems, demiseksualiems, fluidiškiems) – 3,8 proc. ($n = 4$). Didžioji respondentų dalis priklausė amžiaus grupei nuo 21 iki 29 metų (60 proc.), turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą (58,1 proc.). Daugiausia apklaustųjų LGBT grupėje pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugomis naudojo Vilniaus mieste (69,5 proc.), valstybinėje gydymo įstaigoje (74,3 proc.).

Gydytojų grupę sudarė 88 šeimos gydytojai (78,6 proc.) ir 24 šeimos gydytojai rezidentai (21,4 proc.). Save tiek gimimo metu, tiek anketos pildymo metu moteriškai lyčiai priskyrė 85,7 proc. ($n = 96$), vyriškai – 13,4 proc. ($n = 15$) apklaustųjų asmenų; 0,9 proc. respondentų savęs nepriskyrė jokiai lyčiai ($n = 1$). Iš tyrime dalyvavusių gydytojų 97,3 proc. ($n = 109$) buvo heteroseksualūs, 0,9 proc. ($n = 1$) – homoseksualios ir 1,8 proc. biseksualios ($n = 2$) lytinės orientacijos. 42 proc. ($n = 47$) priklausė amžiaus grupei nuo 31 iki 40 m. amžiaus, 36,6 proc. ($n = 41$) buvo 30 metų ar jaunesni. Dauguma šios grupės respondentų dirbo Vilniaus mieste (51,8 proc.), valstybinėje gydymo įstaigoje (55,4 proc.).

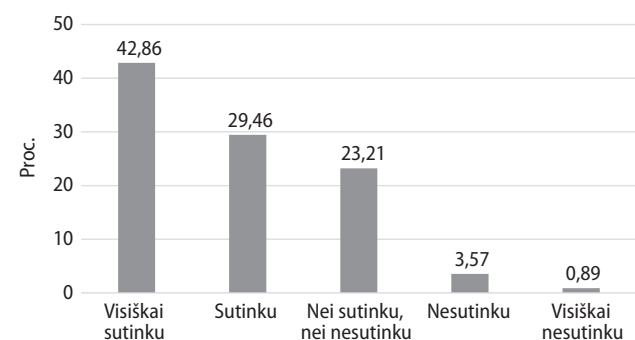
Gydytojų žinios apie LGBT sąvoką, jų tolerantiškumas LGBT asmenims.

Gydytojų ir LGBT asmenų nuomonė apie LGBT diskriminavimą, stigmatizavimą Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje

93,8 proc. ($n = 105$) pirminės sveikatos priežiūros specialistų grupėje prieš pildydami tyrimo anketą žinojo, kas vadinama LGBT bendruomene. 1,8 proc. ($n = 2$) minėtoje grupėje LGBT sąvokos reikšmę sužinojo tik pildydami anketą (detaliame anketos aprašyme buvo paaiškinta trumpinio reikšmė). 4,5 proc. ($n = 5$) respondentų prieš pildydami anketą nebuvo tikri, ar žino tikslią LGBT trumpinio reikšmę. Gydytojų žinios apie LGBT sąvoką nepriklausė nuo jų amžiaus ($p = 0,863$).

Gydytojų tolerantiškumas LGBT asmenims buvo vertinamas remiantis Likerto skale (1 pav.). 72,32 proc. ($n = 81$) šios grupės respondentų nurodė, kad yra tolerantiški LGBT asmenims, 23,21 proc. ($n = 26$) – nebuvo vienareikšmiškai apsisprendę, o 4,46 proc. ($n = 5$) respondentų pasisakė esantys netolerantiški LGBT asmenims. Pastarąją grupę sudarė tik moteriškos lyties įvairių amžiaus grupių respondentai, tiek šeimos gydytojai, tiek šeimos gydytojai rezidentai. Gydytojų tolerancijos LGBT asmenims priklausomybė nuo gydytojų lyties nebuvo statistiškai reikšminga ($p = 0,104$), tačiau nustatyta statistiškai reikšminga tolerancijos LGBT asmenims priklausomybė nuo amžiaus – vyresnio amžiaus gydytojai buvo mažiau tolerantiški ar netolerantiški ($p = 0,009$).

Gydytojų ir LGBT asmenų nuomonės dėl LGBT patiriamos diskriminacijos, stigmatizavimo Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje buvo panašios ($p = 0,062$). 25 proc. ($n = 28$) respondentų gydytojų grupėje ir 21 proc. ($n = 22$) LGBT grupėje sutiko, kad LGBT asmenys patiria diskriminaciją ir stigmatizavimą. 37,5 proc. ($n = 42$) gydytojų ir 34,3 proc.



1 pav. Gydytojų atsakymai į klausimą „Ar esate tolerantiškas LGBT asmenims?“

(n = 36) LGBT asmenų neturėjo vienareikšmės nuomonės minėtu klausimu. Su pateiktu teiginiu nesutiko 37,5 proc. (n = 32) gydytojų grupės ir 44,8 proc. (n = 47) LGBT grupės asmenų (abiejų grupių atsakymų palyginimas pateiktas 2 pav.).

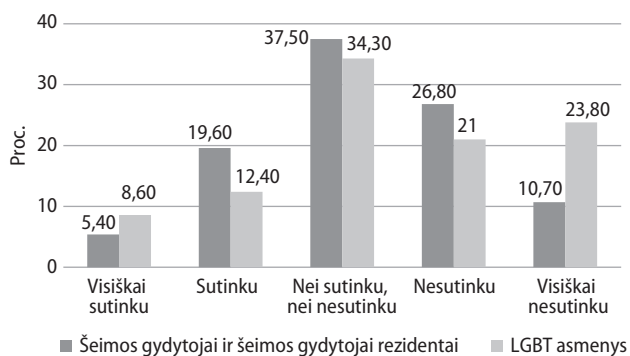
Nustatyta, kad gydytojai, teigę, jog LGBT asmenys nepatiria diskriminacijos, stigmatizavimo Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje, buvo netolerantiški ar mažiau tolerantiški LGBT asmenims ($p < 0,001$).

Gydytojų darbo su LGBT asmenimis ypatybės kasdienėje praktikoje

Didžioji dalis – 78,6 proc. (n = 88) – gydytojų savo apylinkėje neturėjo asmenų, jiems tiesiogiai pasisakiusių, kad priklauso LGBT bendruomenei, bet net 64,3 proc. (n = 72) sveikatos priežiūros specialistų nurodė, jog jų apylinkėje yra LGBT asmenų, tik viešai to neatskleidusių.

30,4 proc. (n = 34) gydytojų savo iniciatyva bandė išsiaiškinti, ar pacientas priklauso LGBT (teiravosi apie paciento lytinę orientaciją, lytį, kuriai jis norėtų būti priskiriamas, ir pan.), iš jų 17 proc. (n = 19) – tik tais atvejais, kai buvo renkama anamnezė apie lytiškai plintančias ligas. Tik 13,4 proc. (n = 15) apklaustų gydytojų turėjo pacientų, besikreipiančių dėl sveikatos problemų, susijusių su jų lytine orientacija, lyties suvokimu ir pan.

43,7 proc. (n = 49) respondentų gydytojų grupėje įvertino, kad turi pakankamai profesinių žinių apie LGBT sveikatos priežiūros specifiką, sveikatos rizikos veiksnius, 30,4 proc. (n = 34) šios grupės apklausos dalyvių abejojo dėl tokių žinių pakankamumo, o 25,9 proc. (n = 29) – pripažino, jog tokių žinių turi nepakankamai. Apklausus LGBT bendruomenę gauti mažiau optimistiniai



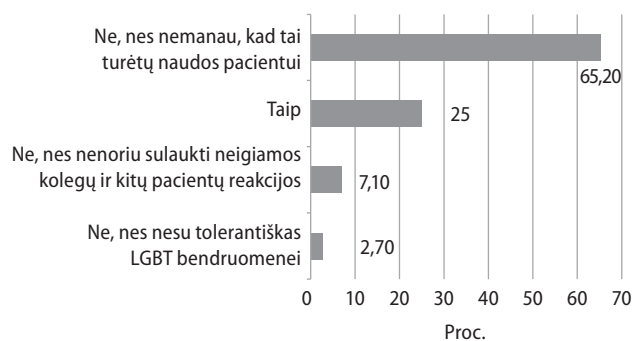
2 pav. Respondentų atsakymai į klausimą „Ar manote, kad LGBT nariai Lietuvoje patiria diskriminaciją, stigmatizavimą sveikatos priežiūros sektoriuje?“

rezultatai ($p = 0,029$): 31,4 proc. respondentų (n = 33) manė, jog jų šeimos gydytojams pakanka profesinių žinių apie LGBT, 36,2 proc. (n = 38) – abejojo tuo, o 32,4 proc. (n = 34) apklaustų asmenų konstatavo, kad tokių žinių trūksta. Patys LGBT pacientai pasigenda šeimos gydytojų daugiau moksliniais įrodymais pagrįstų žinių, o ne asmeniniais įsitikinimais paremtos nuomonės, ypač platesnės informacijos apie psichologinę pagalbą LGBT asmenims sklaidos ir gilesnių bendrųjų žinių apie transseksualių asmenis. Pareikštas (atviruose komentaruose) ir siūlymas gydytojui koncentruotis į biopsichosocialinį medicinos modelį, o ne į, respondento nuomone, Lietuvoje vyraujančią biomedicininį.

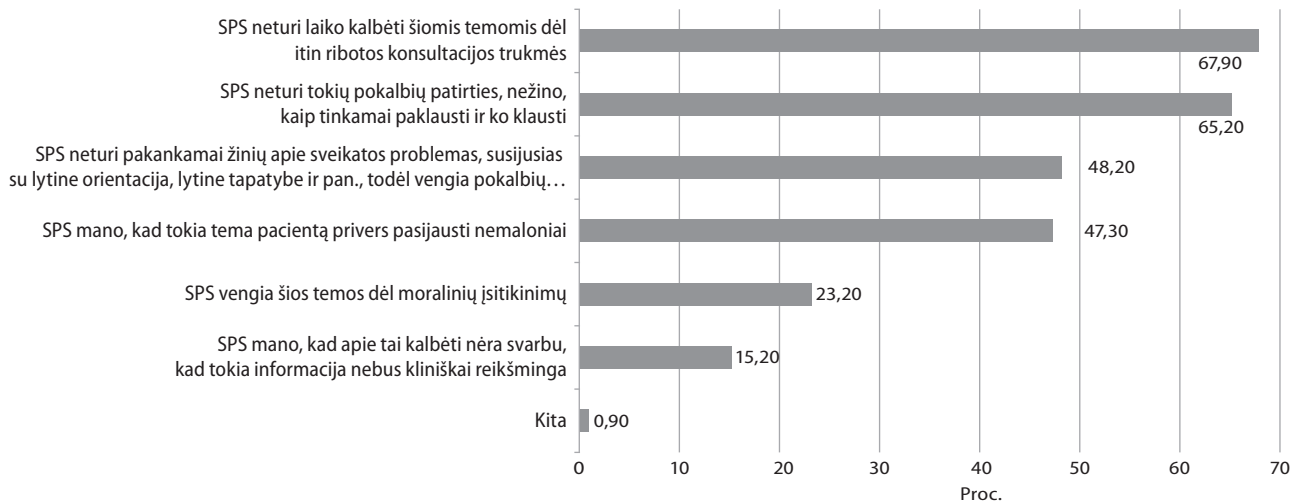
Apie kitus, su lytiškai plintančiomis ligomis nesusijusius, LGBT sveikatos rizikos veiksnius teigė žinoję 66,1 proc. (n = 74) gydytojų grupės respondentų.

Net 75 proc. (n = 84) gydytojų nesutiktų savo kabinete turėti LGBT palaikančios (angl. *LGBT friendly*) atributikos dažniausiai dėl to, kad nemano, jog tai turės naudos LGBT pacientui. Detalesnės tokio apsisprendimo priežastys pavaizduotos 3 pav. Gydytojams kartu su šiuo klausimu buvo pateiktas ir atsakymo variantas „kita“ su galimybe plačiau pakomentuoti savo atsakymą, tačiau nė vienas respondentas šiuo variantu nepasinaudojo. LGBT tiriamųjų grupėje rezultatai šiuo klausimu buvo visiškai priešingi – 70,4 proc. šių asmenų jaustųsi saugiau, jaučiau, jei gydytojo kabinete būtų LGBT draugiškos atributikos.

Didžioji dalis gydytojų manė, kad pagrindinės priežastys, lemiančios tai, jog pirminės sveikatos priežiūros specialistai Lietuvoje galimai vengia su pacientais kalbėti apie lytinę orientaciją, lyties



3 pav. Gydytojų atsakymai į klausimą „Ar sutiktumėte savo darbo kabinete turėti LGBT atributikas, siekdami akivaizdžiai pademonstruoti savo toleranciją LGBT bendruomenei?“



4 pav. Priežastys, gydytojų nuomone, lemiančios tai, kad pirminės sveikatos priežiūros specialistas Lietuvoje galimai vengia ar neturi galimybės (saistomas pacientams skirtino laiko standartų) su pacientais kalbėti apie lytinę orientaciją, lyties suvokimą ir iš to kylančias sveikatos problemas

suvokimą ir iš to kylančias sveikatos problemas, yra laiko konsultacijų metu ir tokių pokalbių patirties stoka (atitinkamai 67,9 proc. (n = 76) ir 65,2 proc. (n = 73)). Kitos galimos tokio elgesio priežastys pa-vaizduotos 4 pav.

LGBT asmenų lankymosi pas šeimos gydytojus ypatumai

Pas savo šeimos gydytoją net ir tuomet, kai turi aki-vaizdžių sveikatos problemų, vengė lankytis 9,5 proc. (n = 10) LGBT grupės respondentų. Iš likusių res-pondentų, nevengiančių lankytis pas pirminės svei-katos priežiūros specialistą, didžioji dalis (50,5 proc. (n = 53)) konsultuotis ėjo tik, jų nuomone, dėl sunkių sveikatos sutrikimų. 31,4 proc. (n = 33) atsakiusiųjų nevengia konsultuotis su šeimos gydytoju ir menkiaus-ių sveikatos sutrikimų klausimais, taip pat lankosi profilaktiškai bei yra kviečiami dalyvauti prevencinėje programoje. Likę 8,6 proc. (n = 9) šios grupės apklausos dalyvių pas šeimos gydytoją lankosi tik tais atvejais, kai dėl įvairaus sunkumo sveikatos sutrikimų jiems reikalingas nedarbingumo pažymėjimas.

Tik 16,2 proc. (n = 17) apklaustų LGBT asmenų savo šeimos gydytojui buvo pasisakę, kad priklauso LGBT bendruomenei. Dar 10,5 proc. (n = 11) tiria-mųjų nebuvo to atskleidę, tačiau darė prielaidą, kad jų šeimos gydytojas gali tai žinoti remdamasis anam-neze, objektyvaus ištyrimo ar kitais duomenimis.

Vos 2,9 proc. (n = 3) tiriamųjų šeimos gydytojas savo iniciatyva paklausė apie jų lytinę orientaciją, lytį, kuriai norėtų būti priskiriami, ir kitus aspektus, susijusius su paciento priklausymu LGBT asmenims.

Dėl problemų, susijusių su lytimi, lytine orientacija, į šeimos gydytoją kreipėsi tik 10,5 proc. (n = 11) res-pondentų, 77,1 proc. (n = 81) atsakiusiųjų apskritai neturėjo tokių problemų. 12,4 proc. (n = 13) respon-dentų, nors ir turėdami sveikatos klausimų ar proble-mų, vengė vizito baimindamiesi neigiamo gydytojo požiūrio.

11,4 proc. (n = 12) LGBT grupės respondentų buvo sulaukę neigiamos šeimos gydytojo reakcijos, patyčių, stigmatizavimo dėl jų priklausymo LGBT bendruome-nei ar apskritai neigiamo požiūrio į LGBT bendruo-menę. Iš jų 5,7 proc. apklaustų asmenų teigė, kad toks sveikatos priežiūros specialisto elgesys nepaveikė jų lankymosi pas gydytoją, 3,8 proc. – dėl tokio gydy-tojo elgesio ėmė vengti lankytis gydymo įstaigoje, o 1,9 proc. respondentų pakeitė savo šeimos gydytoją.

Gydytojų ir LGBT asmenų nuomonė apie profesinius mokymus gydytojams LGBT asmenų sveikatos priežiūros tema

71,4 proc. (n = 80) gydytojų sutiko, kad paskaitos, seminarai ar kitokios formos mokymai Lietuvos sveikatos priežiūros specialistams apie LGBT asme-nų sveikatos priežiūrą yra reikalingi. Dar 17 proc. (n = 19) apklaustų medikų nebuvo apsisprendę, o likę 11,6 proc. (n = 13) respondentų nemanė, kad tokių žinių reikia. Tokiuose mokymuose dalyvau-tų 69,6 proc. (n = 78) respondentų, nedalyvautų – 15,2 proc. (n = 17), likę 15,2 proc. (n = 17) tirtų asmenų nebuvo apsisprendę.

Daugiau negu pusė gydytojų (54,5 proc.) prita-rė, kad į medicinos studijų programą reikia įtraukti

mokymo apie LGBT sveikatos priežiūrą ciklą. Tam nepritarė 25 proc., nuomonės neturėjo 20,5 proc. respondentų.

Nors LGBT grupės respondentai savo šeimos gydytojo specifines žinias apie LGBT sveikatos priežiūrą vertino nevienareikšmiškai (31,4 proc. atsakiusių asmenų netenkino gydytojo turimos žinios, 32,4 proc. – tenkino, o dar 36,2 proc. apklausos dalyvių dėl gydytojo žinių pakankamumo nebuvo apsisprendę), didžioji dauguma – 81,9 proc. (n = 86) – jų sutiko, kad įvairių formų medicinos darbuotojų mokymai apie LGBT asmenų sveikatą yra reikalingi. Dar didesnė dalis – net 85,7 proc. (n = 90) – respondentų LGBT grupėje neabejojo mokymo ciklo apie LGBT sveikatos priežiūrą įtraukimo į medicinos studijų programą reikalingumu. Tiriamieji, kurie nebuvo tikri arba buvo nepatenkinti savo šeimos gydytojo turimomis žiniomis apie LGBT asmenų sveikatos ypatumus, galėjo plačiau pakomentuoti savo atsakymą atviro klausimo langelyje. Daugelis respondentų pasigedo mokslo įrodymais pagrįstų, o ne iš moraliinių įsitikinimų kylančių medicininių gydytojų žinių, taip pat bendro suvokimo apie transeksualių asmenų sveikatos priežiūros ypatumus ir informacijos apie psichologinę pagalbą sklaidos.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad LGBT pacientai, daugelio abiejų tirtų grupių respondentų nuomone, nepatiria stigmatizavimo, diskriminacijos Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje. Vis dėlto 11,4 proc. LGBT respondentų turėjo neigiamos patirties sveikatos priežiūros įstaigose dėl savo lytinės orientacijos ar lytinės tapatybės, o 3,8 proc. iš jų dėl tokios patirties ėmė vengti lankytis pas gydytoją. Kad kyla problemų, analogiškų toms, kurias LGBT patiria Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje, patvirtina ir užsienio šalių tyrimai. 2018 m. *Stonewall*, didžiausia LGBT teisių organizacija Europoje, apklaususi daugiau nei 5 000 Didžiosios Britanijos LGBT asmenų ir atlikusi jų patiriamos diskriminacijos įvairiose gyvenimo srityse, tarp jų ir sveikatos priežiūros sektoriuje, tyrimą, konstatavo, kad 23 proc. LGBT respondentų buvo patyrę diskriminaciją sveikatos priežiūros įstaigose, o 14 proc. jų dėl neigiamo medicinos darbuotojų elgesio jų atžvilgiu vengė lankytis pas gydytojus [27]. JAV įsikūrusios *Human Rights Campaign Foundation* organizacijos, kuri nuo 2015 m. fiksuoja su LGBT diskriminacijos problemomis susijusias teismines bylas / teisinius procesus įvairiose šalies valstijose, duomenimis, 2015 m. 9,5 proc. tokių

bylų buvo susijusios su LGBT diskriminacija sveikatos priežiūros sektoriuje, 2016 m. ir 2018 m. – po 4,5 proc. tokių bylų [28, 29]. 2017 m. Amerikos pažangos centro (angl. *Center for American Progress*) vykdytame tyrime nurodoma, kad 8 proc. lesbiečių, gėjų bei biseksualių ir 23 proc. transeksualių gydytojai atsisakė konsultuoti dėl savo neigiamo požiūrio į LGBT asmenis. Šio tyrimo duomenimis, 6,7 proc. apklaustų JAV LGBT respondentų vengė lankytis pas sveikatos priežiūros specialistą dėl patirtos diskriminacijos [30]. Taigi, nors tyrimai atskleidžia nevienodą LGBT problemų įvairių valstybių sveikatos priežiūros sektoriuose dinamiką, pačios problemos gajos ir egzistuoja visose tirtose šalyse.

Lietuvos šeimos gydytojų nuomone, vienos pagrindinių problemų, trukdančių užtikrinti visapusišką LGBT asmenų sveikatos priežiūrą, yra medicinos darbuotojų žinių ir praktinių įgūdžių stoka teikiant paslaugas šiai pacientų grupei. Užsienio valstybės siekia tarsi prevenciškai išvengti šios problemos – su LGBT sveikatos ypatumais supažindinama dar mokymo įstaigose: medicinos ir slaugos specialybių studentams parengtos specialios metodikos, organizuojami specializuoti mokymo kursai [31, 32]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų tiek gydytojų, tiek LGBT asmenų grupėje pritarė, kad mokymo ciklo apie LGBT sveikatos priežiūrą arba specialių akcentų dėstant konkrečias disciplinas įtraukimas į medicinos studijų programą būtų reikalingas. Lietuvoje nėra atskiro medicinos studijų kurso ar specializuotų konkrečios disciplinos dalių apie LGBT sveikatą, neparengta originalių gairių, rekomendacijų ar kitokio pobūdžio mokomosios medžiagos apie darbo su LGBT pacientais specifiką. Užsienio šalyse yra nemažai specialių vadovų, orientuotų tik į LGBT bendruomenių sveikatos apsaugą, – juos turi Didžioji Britanija [6], Airija [33], Kanada, JAV [7, 34]. Panašių vadovų anglų kalba išleista ne tik konkrečios šalies LGBT populiacijai, bet ir bendrai visai LGBT pacientų grupei [35, 36]. Juose pateikiama klinikinių faktų apie LGBT asmenų sveikatos rizikos veiksnius, dažniausiai pasitaikančias medicines būkles, ligas, mokoma, kaip teisingai, tikslingai ir neįžeidžiant asmenų surinkti anamnezę (visus šiuos aspektus kaip probleminius tyrime minėjo Lietuvos gydytojai respondentai). Beje, mūsų tyrimo duomenimis, 69,6 proc. gydytojų, rinkdami anamnezę, nė nebandė išsiaiškinti, ar pacientas priklauso LGBT. Tiesa, užsienio šalių tyrimų rezultatai rodo, kad didžioji dalis medicinos darbuotojų šių anamnestinių

duomenų taip pat nesiaiškino. 2017 m. JAV atliktame tyrime 80 proc. iš 429 tyrime dalyvavusių gydytojų ir slaugytojų neklausė paciento lytinės orientacijos manydami, kad pacientas atsisakys pasakyti, nors 10 proc. LGBT pacientų grupėje būtų tai padarę [37]. Kito JAV tyrimo duomenimis, savo lytinės orientacijos atskleisti gydytojui neatsisakytų 84 proc. LGBT asmenų [38]. Mūsų tyrime šeimos gydytojui apie priklausymą LGBT bendruomenei pasisakė 16,2 proc. LGBT respondentų. Pagal 2016 m. publikuoto tyrimo, kuriame apie bendravimo su LGBT pacientais ypatumus buvo apklausti išskirtinai gydytojai onkologai, rezultatus, 26 proc. respondentų rinkdami anamnezę aiškinosi apie paciento lytinę orientaciją [39].

Verta paminėti ir tai, kad kai kuriose valstybėse linkstama į specializuotą LGBT bendruomenės sveikatinimą. Be abejo, toks požiūris nebūtų vienareikšmis, nes vien šios bendruomenės išskyrimas galėtų būti vertinamas kaip diskriminacija, o tai, beje, tvirtino ir kai kurie mūsų tyrimo respondentai gydytojai, atvirų komentarų skiltyje nurodę, kad LGBT problemų išskyrimas ir autonomiška analizė reiškia ne ką kita, kaip šios bendruomenės diskriminavimą. Vis dėlto turimi pavyzdžiai rodo, kad specializacija yra veiksminga ir turi neabejotinų privalomų užtikrinant šios bendruomenės teises į sveikatos priežiūrą. Antai JAV, siekiant užtikrinti kuo geresnę LGBT sveikatos priežiūrą (tiek kuriant jaunesnę aplinką pacientams, tiek gydytojams suteikiant galimybę specializuotis

šioje konkrečioje srityje), 37 iš 50 valstijų veikia 213 specializuotų LGBT bendruomenės sveikatos centrų (angl. *LGBT community health centers*) [40].

APIBENDRINIMAS

Didžiosios dalies respondentų abiejose tirtose grupėse nuomone, LGBT asmenys Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje diskriminacijos ar stigmatizacijos nepatiria. Nors dauguma apklaustų gydytojų pasisakė esantys tolerantiški LGBT asmenims, tačiau savo darbo aplinkoje nesutiktų turėti LGBT (o kai kurie – ir bet kuriai kitai asmenų grupei) draugiškos atributikos daugiausia dėl to, jog nemano, kad tai turėtų naudoti pacientui. Daugelio LGBT respondentų nuomone, tokia atributika padėtų jiems komfortiškiau jaustis konsultacijos metu. Nors tik pavieniais atvejais, vis dėlto Lietuvoje pasitaiško netolerantiško gydytojų elgesio ekscesų, lemiančių ar prisidedančių prie to, kad LGBT pacientas baiminasi, vengia lankytis gydymo įstaigoje. Nepaisant to, kad gydytojai savo turimas žinias apie LGBT sveikatą įvertino geriau, nei tai nurodė jų LGBT pacientai, abi tirtos grupės sutiko, jog specializuotos gydytojų ir medicinos studentų žinios apie LGBT asmenų sveikatos priežiūrą yra reikalingos, taip pat reikia šias žinias gilinti. Būtent specifinių teorinių ir praktinių žinių trūkumas bei laiko stoka konsultacijos metu, gydytojų nuomone, lemia tai, kad sveikatos priežiūros paslaugos LGBT asmenims Lietuvoje gali būti teikiamos nevisapusiškai.

Straipsnis gautas 2019-12-18, priimtas 2020-01-28

Literatūra

- 2019 m. sausio 11 d. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas Nr. KT3-N1/2019, bylos Nr. 16/2016. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=-k632k bdd9&documentId=7a8bf14215e011e9bd28d9a28a9e9ad9&category=TAD>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].
- Green ER, Maurer L. The Teaching Transgender Toolkit: A Facilitator's Guide to Increasing Knowledge, Decreasing Prejudice & Building Skills. Center for Sex Education, 2015.
- Special Eurobarometer 493. Report on Discrimination in the European Union, 2019. Prieiga per internetą: <<https://ec.europa.eu/commission/communication/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2251>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].
- European Union Agency for Fundamental Rights. EU LGBT survey. Results at a glance, 2013. Prieiga per internetą: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].
- European Union Agency for Fundamental Rights. EU LGBT survey II. Prieiga per internetą: <<https://fra.europa.eu/en/project/2018/eu-lgbti-survey-ii>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].
- Westwood S, King A, Almack K, Suen Y, Biley L. Good practice in health and social care provision for LGBT older people in the UK. Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Health Inequalities: International perspectives in social work, Policy Press at the University Bristol. 2015;145-158.
- Imborek K. Guidelines for Preventative Health Care in LGBT Populations. University of Iowa Hospitals and Clinics, Department of Family Medicine, 2014. Prieiga per internetą: <<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1022&context=fmrc>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 18 d.].
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020 topics & objectives. Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services, 2015.
- Institute of Medicine. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
- Ward BW, Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS. Sexual orientation and health among U.S. adults: National Health Interview Survey, 2013. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2014.
- Van Kim NA, Padilla JL. New Mexico's progress in collecting lesbian, gay, bisexual, and transgender health data and its implications for addressing health disparities. Albuquerque: New Mexico Department of Health Chronic Disease Prevention and Control Bureau, 2010.
- Newport F. In U.S., Estimate of LGBT Population Rises to 4.5 %. Gallup; 2018 May 22. Prieiga per internetą: <<https://news.gallup.com/poll/234863/estimate-lgbt-population-rises.aspx>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].
- UCLA. School of Law Williams Institute. LGBT Data & Demographics. State Comparison: All LGBT Individuals. Prieiga per internetą: <<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/visualization/lgbt-stats/?topic=LGBT&compare=children#comparison>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].

14. Counting the LGBT Population: 6 % of Europeans Identify as LGBT. Dalia Research; 2016 Oct 18. Prieiga per internetą: <<https://dalia-research.com/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/>> [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.].
15. Meyer IH. Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *Counsel Psychol.* 2010;38(3):442-454.
16. Logie CH, Lys C. The process of developing a community-based research agenda with lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth in the Northwest Territories, Canada. *Int J Circumpolar Health.* 2015;74:10. 3402/ijch.v74.28188.
17. Molina Y, Lehavot K, Beadnell B, Simoni J. Racial disparities in health behaviors and conditions among lesbian and bisexual women: the role of internalized stigma. *LGBTQ Health.* 2014;1(2):131-139.
18. McNair RP, Hegarty K. Guidelines for the Primary Care of Lesbians, Gay, and Bisexual People: A Systematic Review. *Annals of Family Medicine.* 2010;8(6):533-541.
19. Coulter RW, Kents KS, Bowen DJ. Research Funded by the National Institutes of Health on the Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. *American Journal of Public Health.* 2014;104(2):e105-e112.
20. Cahill S, Singal R, Grasso C, King D, Mayer K, Baker K, Makadon H. Do ask, do tell: high levels of acceptability by patients of routine collection of sexual orientation and gender identity data in four diverse American community health centers. 2014 Sep 8; 9(9):e107104.
21. Ward BW, Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS. Sexual Orientation and Health Among U. S. Adults: National Health Interview Survey, 2013.
22. Fuzzell L, et al. Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Educ Couns.* 2016;99(9):1467-1472.
23. Hayes V, Blondeau W, Bing-You RG. Assessment of Medical Student and Resident/Fellow Knowledge, Comfort, and Training With Sexual History Taking in LGBTQ Patients *Fam Med.* 2015;47(5):383-387.
24. Best practices for Asking Questions to Identify transgender and Other Gender minority respondents on population-based Surveys. Los Angeles, CA: the Williams Institute, 2014. Prieiga per internetą: <<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/geniuss-report-sep-2014.pdf>> [žiūrėta 2019 m. lapkričio 30 d.].
25. Quin GP, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning (LGBTQ) Perceptions and Health Care Experiences. *Journal of Gay & Lesbian Social Services.* 2015;27(2):246-261.
26. Macapagal K, Bhatia R, Greene GJ. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults. *LGBT Health.* 2016 Dec 1;3(6):434-442.
27. Bachmann CL, Gooch B. LGBT in Britain. Health report. Stonewall, 2018. Prieiga per internetą: <https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf> [žiūrėta 2020 m. sausio 18 d.].
28. Anti-transgender legislation spreads nationwide, bills targeting transgender children surge. Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation, 2016. Prieiga per internetą: <<http://assets2.hrc.org/files/assets/resources/HRC-Anti-Trans-Issue-Brief-FINAL-REV2.pdf>> [žiūrėta 2020 m. sausio 18 d.].
29. Warbelow S, Oakley C, Kutney C. State Equality Index. Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation, 2018. Prieiga per internetą: <https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/SEI-2018Report.pdf?_ga=2.208296726.549115559.1549865786-1240905430.1549865786> [žiūrėta 2020 m. sausio 18 d.].
30. Singh S, Durso LE. Widespread Discrimination Continues to Shape LGBT People's Lives in Both Subtle and Significant Ways. Center for American Progress, 2017. Prieiga per internetą: <<https://www.americanprogress.org/issues/lgbtq-rights/news/2017/05/02/429529/widespread-discrimination-continues-shape-lgbt-peoples-lives-subtle-significant-ways/>> [žiūrėta 2020 m. sausio 18 d.].
31. Song AY, Poynthress EL, Bocchini CE, Kass JS. Reorienting Orientation: Introducing the Social Determinants of Health to First-Year Medical Students. *MedEdPORTAL.* 2018 Sep 18;14:10752.
32. Cornelius JB, Whitaker-Brown C. A Brief Learning Experience Designed to Increase Nursing Students' Knowledge of and Attitudes Toward LGBT Health Care. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC).* 2015 March;2(1).
33. McCann E, Sharek D. Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2014;23(2):118-127.
34. Makadon HJ. Ending LGBT invisibility in health care: The first step in ensuring equitable care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* 2011 Apr;78(4):220-224.
35. Coleman E, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender - Nonconforming People. 7th Version. *The International Journal of Transgenderism.* 2011;13(4):165-232.
36. Fredericks E, Baker K. Primary Healthcare for Queer Women and Trans People: Confronting Heteronormativity and Cisnormativity. *Ethical Issues in Women's Healthcare: Practice and Policy.* 2019 Apr.
37. Haider AH, et al. Emergency Department Query for Patient-Centered Approaches to Sexual Orientation and Gender Identity : The EQUALITY Study. *JAMA Intern Med.* 2017 Jun 1;177(6):819-828.
38. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. 6. Later Adulthood.
39. Shetty G, et al. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient Education and Counseling.* 2016;99(10):1676-1684.
40. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. *PLoS One.* 2017;12(7).

Primary health care in Lithuania: challenges faced by both doctors and lesbian, gay, bisexual and transgender community. Anonymous questionnaire survey of family doctors and LGBT community

Rasa Mikelėnaitė, Viktorija Andrejevaitė
Vilnius University, Faculty of Medicine

Summary

Objective. To reveal trends in primary care of LGBT persons in Lithuania: to determine whether LGBT persons experience discrimination and stigmatization in the Lithuanian health care sector; to assess whether family doctors have sufficient professional knowledge of LGBT health care; to review the specifics of Lithuanian family doctors' work with LGBT patients.

Methods and material. The data of the research was collected by means of an anonymous questionnaire survey. The survey sample consisted of 105 online questionnaires of LGBT persons, 112 online questionnaires of family doctors and family doctors - residents. The data was collected and processed using Google Forms, MS Excel 2013, IBM SPSS Statistics 21 programs. The results were considered statistically significant with $p < 0.05$.

Results. 21 % of the LGBT respondents and 25 % of family doctors agreed that LGBT persons experienced discrimination in the Lithuanian health care system. 72.32 % of the family doctors identified themselves as tolerant of LGBT persons. 75 % of the family doctors concerned would refuse to have LGBT-friendly attributes in their office, mainly because they did not see any benefit of that to a patient. According to the responses of LGBT patients, 70.4 % of them would feel more confident if the doctors' office had some LGBT-friendly attributes. Though slightly more than a half (50.5 %) of all the LGBT respondents did not tend to avoid visiting a primary care physician, they preferred to come for consultation only when they thought they had some serious medical conditions. Just 31.4 % of the LGBT respondents visited a family doctor for prophylactic, preventive programs or mild health problems. A minority of the LGBT respondents (16.2 %) told their family doctor about belonging to LGBT, and barely 10.5 % inquired about such problems as related to sexual orientation and gender perception. Patients' reluctance to disclose that they were LGBT persons and rare instances of their complaints based on gender or sexual orientation were confirmed by the doctors' responses: only 21.4 % of the doctors had publicly declared LGBT people in their area, and barely 13.4 % of those doctors had to deal with issues related to gender and sexual orientation. The physicians rated their knowledge

of LGBT health well: 47.3 % stated that such knowledge was sufficient, and as many as 66.1 % confirmed of being aware of other LGBT risk factors not related to sexually transmitted diseases. The majority of the respondents in both physician and LGBT groups (71.4 % and 81.9 % respectively) agreed that raising awareness of LGBT health issues would be beneficial and necessary for Lithuanian primary health workers.

Conclusions. Most of the LGBT persons and family doctors concerned consider that LGBT persons do not suffer from stigmatization and discrimination in the Lithuanian primary healthcare sector. Even most of the family doctors identified themselves as tolerant of LGBT persons, the majority of them concerned would refuse to have LGBT-friendly attributes in their office, mainly because they did not see any benefit of that to a patient. The majority of LGBT patients would feel more confident if the doctors' office had some LGBT-friendly attributes. Although only in isolated cases, there have been instances of intolerant behavior of physicians registered in Lithuania that may cause or contribute to the reluctance of LGBT patients to visit a medical institution. Despite the fact that physicians themselves rate their knowledge of issues related with LGBT health higher than it is assessed by their LGBT patients, both groups agree that there is a need for improved knowledge of LGBT health care among physicians and medical students. In addition, according to the majority of the surveyed doctors, not only a lack of experience in dealing with LGBT patients on LGBT issues, but also insufficient time for counselling; hinder provision of better quality services to LGBT patients.

Keywords: LGBT persons, family doctors, primary care.

Correspondence to Rasa Mikelėnaitė
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: rasa.mikelenait@gmail.com

Received 18 December 2019,
accepted 28 January 2020