

# PIRMINĖ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA: IŠŠŪKIAI GYDYTOJUI IR LESBIEČIŲ, GĖJŲ, BISEKSUALIŲ BEI TRANSLYČIŲ ASMENŲ BENDRUOMENEI

Rasa Mikelėnaitė, Akvilė Skurkaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

## Santrauka

Lesbiečių, gėjų, biseksualių ir translyčių (LGBT) asmenų bendruomenėms save priskiriančių žmonių tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje kasmet daugėja. Nors viešojoje erdvėje didžiausia LGBT asmenų problema dažniausiai įvardijamas neigiamas visuomenės požiūris į bendruomenės narius, jų diskriminavimas ir stigmatizavimas, tik nedaugelis atvirai, ypač Lietuvoje, kalba apie bendruomenės sunkumus, patiriamus gaunant visapusišką pirminę sveikatos priežiūrą. Gerokai labiau šioje srityje pažengusios pasaulio valstybės turi atmintines, rekomendacijas ir kitokias metodikas, kad būtų užtikrinta kokybiška LGBT bendruomenių sveikatos priežiūra, o Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje dar tik pradeda apie tai kalbėti. Ne tik mažai pakanti visuomenė, bet ir netinkamas sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris, ydingas pirminės sveikatos priežiūros institucinis organizavimas, taip pat Lietuvos teisinės sistemos spragos lemia tai, kad šioje šalyje LGBT bendruomenės negauna visavertės sveikatos priežiūros. Šio straipsnio tikslas – apžvelgti kai kuriuos užsienio mokslininkų darbus, pakomentuoti atliktų LGBT bendruomenių sveikatos priežiūros ypatumų tyrimų rezultatus, supažindinti su pasiteisinusiais LGBT bendruomenių sveikatos priežiūros praktikos savitumais: esminiais LGBT asmenų anamnezės surinkimo aspektais, rizikos veiksniais bei patikros programomis, kt. Kartu siekiama paskatinti teikti daugiau dėmesio LGBT pacientų sveikatinimui ir Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros grandyje.

**Reikšminiai žodžiai:** LGBT bendruomenių narių sveikatos priežiūra, LGBT bendruomenių rekomendacijos, LGBT asmenų anamnezė, LGBT asmenų rizikos veiksniai, LGBT asmenų patikros programa.

## ĮVADAS

LGBT (*lesbietės, gėjai, biseksualūs bei translyčiai asmenys ir 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* [1]) asmenys vis dar susiduria su dideliais iššūkiais, kuriuos lemia stigmatizuotas visuomenės požiūris į jų bendruomenę, be kita ko, darantis poveikį ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Būtent apie LGBT bendruomenės ir heteroseksualiems asmenims teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų netolygumus ar nelygiavertiškumą kalbama vis garsiau, o siekis juos sumažinti ir panaikinti vyraujančią stigmą sveikatos srityje tampa esmiu visuomenės sveikatos priežiūros prioritetu [2–5].

Tai, jog LGBT bendruomenių problemas nagrinėti privalu, patvirtina vien sparčiai didėjantis jų narių

skaičius. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) asmenų, save priskiriančių LGBT, skaičius išaugo nuo 3,5 proc. 2012 m. iki 4,1 proc. 2016 m. ir tai sudaro apie 10 mln. suaugusių JAV gyventojų [6]. 2016 m. spalio mėnesio duomenimis, Europoje save priskiriančiųjų LGBT bendruomenei buvo 5,9 proc. (daugiausiai Vokietijoje – 7,4 proc., mažiausiai Vengrijoje – 1,5 proc.) žmonių [7].

Palyginti su heteroseksualiais, cislyčiais (*turintis lytinę tapatybę, kuri atitinka įgimtą biologinę lytį* [1]), LGBT asmenys dažniau kenčia nuo psichikos sveikatos problemų, psichotropinių medžiagų vartojimo, valgymo ir miego sutrikimų bei lytiškai plintančių ligų [8]. LGBT asmenų diskriminacija iš dalies lemia nelygiavertę lytinės ir psichikos sveikatos priežiūrą lyginant to paties amžiaus heteroseksualiems ir LGBT asmenims teikiamas atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, jų kokybę [9]. LGBT bendruomenių nariai taip pat rečiau įtraukiami į prevencines programas (pvz., vėžio žymenų nustatymas) bei gauti gydymą dėl gretutinių patologijų (pvz., kardiovaskulinių ligų, cukrinio diabeto) [10].

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

**Šio straipsnio tikslas** – apžvelgti LGBT asmenų pirminės sveikatos priežiūros ypatumus ir naujausias šios srities rekomendacijas kai kuriose užsienio valstybėse bei supažindinti su LGBT bendruomenių pirminės sveikatos priežiūros situacija Lietuvoje.

## METODIKA

Straipsniui tinkamos literatūros paieška atlikta *PubMed*, *Medscape*, *Cochrane Library* medicininėse duomenų bazėse bei specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Paieškoje naudotos šios raktažodžių kombinacijos: *LGBT primary health care*, *LGBT health*, *guidelines for LGBT*, *LGBT risk factors*, *LGBT anamnesis* ir kt. Detalesnei analizei atrinkti 32 literatūros šaltiniai, publikuoti nuo 2000 m. (ilgesnis negu rekomenduojamas 5 metų publikacijų senumo intervalas pasirinktas dėl negausaus literatūros šaltinių kiekio nagrinėjamoje srityje bei siekiant apžvelgti istorinę tyrimų raidą) iki 2017 m.

## STIGMATIZAVIMO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE PRIEŽASTYS

LGBT bendruomenės smerkiantis visuomenės požiūris, kaip jau minėta, gajus ir sveikatos priežiūros srityje. Sunkumus, su kuriais susiduria LGBT asmuo, norėdamas pasinaudoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, lemia kelios priežastys.

**Visuomenės branda.** Dažnai net atvirai reiškiamas visuomenės nepakantumas LGBT asmenims / kitokios ar netradicinės seksualinės orientacijos asmenims. Dėl aukšto homofobijos ir netolerancijos laispio didžioji dalis LGBT asmenų slepia savo seksualinę orientaciją [11]. Tai labai apsunkina gydytojų darbą, nes, negalėdami atsižvelgti į specifinius LGBT asmenų sveikatos rizikos veiksnius (jie bus aptarti kitame straipsnio skyriuje), gydytojai paciento nusiskundimus interpretuoja netiksliai ar net klaidingai; kartu išsamios ir objektyvios informacijos neturėjimas trukdo sukurti medicininių duomenų apie LGBT asmenų bazę ir kaupti tokius duomenis.

**Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris.** Pasigendama pačios medikų bendruomenės suvokimo, ką ir kodėl svarbu žinoti gydant šios bendruomenės narius. Nei medicinos studentai, nei jaunieji gydytojai nėra mokomi LGBT bendruomenės sveikatos priežiūros specifikos, jiems trūksta šios srities žinių, taip pat praktinių bendravimo įgūdžių. Neretai net ir didesnę patirtį turintis gydytojas neįstengia priešintis neigiamam visuomenės požiūriui į „kitokius“ jo pacientus [12], neatlaiko visuomenės spaudimo ir

ima vadovautis egzistuojančiomis stigmomis. Situaciją sunkina ir tai, jog medicinos mokslo literatūra iš esmės fokusuota tik į ŽIV ir AIDS LGBT asmenų sveikatos problemas [13], kitos LGBT bendruomenių 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, kaip ir į jo amžių, lytį, šeiminių ligų anamnezę [14], gyvenimo būdą. Deja, heteroseksualių sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į cislyčius pacientus yra daug palankesnis negu į homoseksualius [15]. Tirtas ir kitas aspektas – tyrime, kuriame buvo apklausiami tiek seksualinių mažumų, tiek tradicinės orientacijos jaunuoliai, respondentai teigė, jog diskusijos apie lytinį gyvenimą yra retos ir ši sritis turi būti tobulinama. Jų nuomone, labai svarbu yra profesinės kalbos vartojimas (tinkamai parinktos sąvokos, jų išmanymas) bei tinkama aplinka, kurioje tiek gydytojas, tiek pacientas įsitrauktų į pokalbį ir komfortiškai jaustųsi [16]. Tyrime nagrinėta, ar medicinos studentai ir rezidentai geba paciento paklausti, kokia yra jo lytis, orientacija, rinkti lytinio gyvenimo anamnezę. Nustatyta, kad respondentai, rinkdami LGBTQ pacientų lytinio gyvenimo anamnezę, jautėsi labiau suvaržyti nei įprastai [17]. Ši pasaulinė praktika skatina susimąstyti ir mus, Lietuvos medikus.

**Ydingas pirminės sveikatos priežiūros institucinis organizavimas.** Pirminės sveikatos priežiūros centrai, ypač esantys ne tretinio lygio ligoninėse, yra pirminė grandis, turinti užtikrinti tinkamą ligų prevenciją, pacientų atranką ir gydymo paslaugas kiekvienai amžiaus grupei. Vis dėlto atrodo, kad Lietuva šiuo metu nesiekia net 2010 m. JAV situacijos, kai toje šalyje tegul ir tik maža dalis pirminės sveikatos priežiūros centrų buvo parengę rekomendacijas, siekdamai kurti tinkamą aplinką ir LGBT pacientų priežiūrą [18]. Nors tai buvo pirmieji žingsniai, jie paskatino rengti nuoseklesnes, apibrėžtesnes ir specialiai pirminei grandžiai sukurtas gaires [19]. 2016 m. JAV net 568 gydymo įstaigoms (2007 m. – vos 78) buvo suteiktas lygiaverčių sveikatos priežiūros paslaugų indeksas (angl. *Healthcare Equality Index*), kuris patvirtina, kad įstaiga yra tolerantiška LGBT asmenims bei teikia jiems specifinę sveikatos priežiūrą [20]. Dalis šių įstaigų – specializuoti, tik LGBT asmenims skirti sveikatos priežiūros centrai [21]. Tikėtina, kad panašus proveržis, daugiau dėmesio suteikus LGBT pacientų sveikatinimui, galėtų įvykti ir Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros grandyje.

**Lietuvos teisinės sistemos trūkumai.** Nors Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.229–3.235 straipsniai apibrėžia partnerystės (bendro gyvenimo neįregistravus santuokos) sampratą ir partnerių tarpusavio teises ir pareigas [22], tačiau partneriais laikomi tik skirtingų lyčių asmenys, t. y. vyras ir moteris. Dėl šios priežasties tos pačios lyties asmenys apskritai nėra laikomi partneriais (todėl nėra laikomi ir šeimos nariais) ir, pavyzdžiui, skubiosios medicinos pagalbos atveju negali gauti informacijos apie partnerio sveikatą, taip pat pasinaudoti visomis kitomis teisėmis, kurios sveikatos priežiūros srityje suteiktos sutuoktiniams.

### LGBT ASMENŲ ANAMNEZĖS RINKIMO ASPEKTAI

Kiekvienam gydytojui svarbu suprasti ne tik tai, jog LGBT asmenų psichikos ir fizinės sveikatos problemos yra tokios pat svarbios, kaip ir kitų pacientų, bet ir tai, kad jos reikalauja gerokai didesnio dėmesio: LGBT bendruomenei, palyginti su bendrąja populiacija, būdinga didesnė psichikos sveikatos ligų, vėžinių susirgimų, kai kurių kitų susirgimų rizika [23]. Pirmas ir bene sunkiausias klinicisto žingsnis – išsiaiškinti, ar pacientas priklauso LGBT bendruomenei. Kai kuriose valstybėse parengtos specialios atmintinės ar kitokių formų metodikos, kuriose gydytojams patariama, kaip racionaliausia surinkti kuo išsamesnę informaciją apie pacientą – LGBT asmenį. Pagal prieinamus šaltinius galima daryti išvadą, kad Europoje dominuoja įvairiausio lygmens (nacionalinio, regioninio, tarptautinio) skirtingus LGBT žmogaus teisių aspektus aptariančios gairės. Specialių darbų / vadovų, orientuotų tik į LGBT bendruomenių sveikatos apsaugą, jos priežiūrą, pavyko rasti vos kelis: Didžiosios Britanijos vyresnio amžiaus LGBT asmenų sveikatos ir socialinės priežiūros gairės [24], Airijos LGBT bendruomenei suteikiamų psichikos sveikatos paslaugų kokybės tyrimas [25], sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo penkiose Vidurio ir Pietų Europos šalyse (Bosnijoje ir Hercegovinoje, Vengrijoje, Makedonijoje, Moldovoje, Rumunijoje) tyrimas [26]. Šiuo atžvilgiu visai kitokia situacija susiklostė JAV. Ten specializuotų LGBT asmenų medicininių metodikų esti nemažai. Be to, su LGBT bendruomenių sveikatos gerinimu susijusios metodikos rengiamos ne tik nacionaliniu lygiu, pvz., asociacijos parengta metodika, bet ir instituciniu lygiu, pavyzdžiui, atskirų ligoninių metodikos. Visos jos turi daug esminių panašumų, tačiau verta aptarti ir kai kuriuos skirtumus. Informatyviausia būtų analizuoti vieną

pagrindu pasirinktą pavyzdį darant atitinkamas nuorodas į kitų praktikų savitumus ir skirtumus. Toliau pateikiamos ir komentuojamos JAV Ajosvos universitetinės ligoninės anamnezės surinkimo gairės, pasirinktos kaip komentaro pagrindas [27].

Aiškindamasis, ar pacientas priklauso LGBT bendruomenei, pokalbio su juo metu gydytojas privalo:

- 1) būti pagarbus, draugiškas, rodyti empatiją;
- 2) vengti prielaidų apie lytinę orientaciją, lytį, „nekliauti etikečių“, stengtis vartoti lyties tiesiogiai nenusakančius / neapibrėžiančius (angl. *gender-neutral*) žodžius ir atvirų (tiesiogiai su konkrečia lytimi susijusių) klausimų (ne klausti, ar pacientas turėjo lytinių santykių su moterimi ar vyru pastarąją mėnesį, bet teirautis, ar pacientas apskritai turėjo lytinių santykių, o tik paskui aiškintis, kokios lyties buvo jo partneris). Gydytojo užduodami klausimai pacientui galėtų būti formuluojami taip: *ar per pastaruosius metus turėjote oralinių, vaginalinių, analinių lytinių santykių, ar turėjote kitokios seksualinės patirties? Su kokios lyties partneriu / partneriais – moterimi, vyru, abiejų lyčių atstovais – turėjote lytinių santykių? Kokios lyties yra dabartinis Jūsų lytinis partneris (-iai)? Kiek lytinių partnerių turėjote per pastaruosius metus? Ar yra dalykų, kurie Jums keltų nerimą dėl Jūsų seksualinės orientacijos? Ar naudojate ir kokias naudojate apsaugos priemones? Ar Jums reikalinga papildoma informacija apie saugius lytinius santykius su vyru / moterimi / abiejų lyčių partneriais ir pan.* Paklausti, ar pacientas turi lytinių santykių, jau nebepakanka – reikia tiksliai išsiaiškinti, su kokios lyties atstovais ir kaip dažnai jie yra įvykę;
- 3) anamnezėje išskirti specifinius LGBT sveikatos rizikos veiksnius (plačiau apie juos kalbama kitame straipsnio skyriuje) – psichotropinių medžiagų ir alkoholio vartojimą, psichoemocinę būseną ir kt.;
- 4) jei pirminės sveikatos priežiūros specialistas įtaria esant specifinių sutrikimų, pavyzdžiui, psichikos patologiją, onkologinį susirgimą ir pan., pacientas nedelsiant turi būti siunčiamas į specialisto konsultaciją.

Amerikos gėjų ir lesbiečių medicinos asociacija renkant anamnezę papildomai siūlo naudoti trumpas anketas, jeigu gydytojui dėl vienkovių ar kitokių prižasčių sudėtinga pirmiau nurodytas rekomendacijas įvykdyti žodžiu arba pacientas jaučiasi nejaukiai [28]. Anketoje pacientas pats pažymi, koku įvardžiu norėtų būti vadinamas (*jis / ji / nepageidauja, kad būtų nusakomas konkrečiu įvardžiu*), kokia yra jo lytis dabar (*moteriška / vyriška / nenorėtų būti konkrečiai*

*identifikuotas* (angl. *transgender*) / *kt.*), kokia lytis buvo gimimo metu, kokios lyties asmenys jį traukia seksualiai, kokia yra jo lytinė orientacija (*heteroseksualus* / *gėjus* / *lesbietė* / *biseksualus* / *kt.*) ir pan. Analogiškas anketinės apklausos principas gali būti taikomas ir renkant lytinių santykių anamnezę. Siekdamas jaunesnės aplinkos ir lengvesnio paciento atsiskleidimo / didesnio paciento atvirumo, gydytojas savo kabinete gali turėti draugiškos LGBT asmenims (LGBT bendruomenės palaikančios, angl. *LGBT friendly*) atributikos, pavyzdžiui, lipduką su vaivorykštės vėliava, lankstinukų apie psichologinę pagalbą LGBT asmenims ir pan. Labai svarbu nepamiršti pabrėžti, kad pokalbis yra ir liks konfidencialus.

Tais atvejais, kai pacientas pats pasisako, kad priklauso LGBT bendruomenėms, gydytojas negali demonstruoti nepasitenkinimo, priešiško, pašaipos, kitokių homofobiškų emocijų. Taip elgtis turėtų būti apmokyti ir kiti sveikatos priežiūros darbuotojai, pavyzdžiui, bendrosios praktikos slaugytojai. Gydytojas turi būti susipažinęs su pagrindinėmis LGBT bendruomenių sąvokomis (jas pateikėme straipsnio pradžioje), turi mokėti jas paaiškinti pacientui.

Amerikos šeimos gydytojų akademija dar rekomenduoja, kad gydytojas išmanytų ir bendrybes, susijusias su hormoninės terapijos LGBT atstovams galimybėmis [29].

Bendraudamas su LGBT asmeniu gydytojas privalo suprasti, kad jo žinios ir jautrumas seksualinės tapatybės aspektams stipriai nulems, ar pacientas kreipsis pagalbos į sveikatos priežiūros specialistą ateityje.

## LGBT BENDRUOMENIŲ SVEIKATOS RIZIKOS VEIKSNIAI

Didžioji dalis LGBT bendruomenių sveikatos problemų nesiskiria nuo heteroseksualių pacientų, tačiau, kaip jau minėta anksčiau, nustatyta nemažai ligų, kuriomis susirgti LGBT asmenys turi daug didesnę riziką negu bendra populiacija.

Remiantis Amerikos medicinos asociacijos duomenimis [30] (jie iš esmės nesiskiria nuo Amerikos šeimos gydytojų akademijos, Amerikos ligų kontrolės ir prevencijos centro duomenų, kitų organizacijų [8, 9, 26] patvirtintų LGBT rizikos veiksnių) galima teigti:

1) gėjai ir biseksualūs vyrai turi didesnę riziką susirgti depresija, patirti panikos priepuolius ar kitokį psichologinį stresą, jie dažniau turi suicidinių minčių, dažniau kenčia dėl valgymo ir kūno svorio sutrikimų. Šioje grupėje didesnė rizika pradėti rūkyti, vartoti narkotines medžiagas. Gėjai ir biseksualūs vyrai dažniau serga tiesiosios žarnos

- vėžiu bei lytiškai plintančiomis infekcijomis;
- 2) lesbietės ir biseksualios moterys turi didesnę riziką sirgti depresija, generalizuotu nerimu sutrikimu, kitokiais psichologiniais distresais. Taip pat būdinga didesnis potraukis žalingiems įpročiams – rūkymui, alkoholio vartojimui, didesnis polinkis nutukti. Šioms moterims kyla didesnė kardiovaskulinių ligų, gimdos kaklelio ir krūties vėžio, lytiškai plintančių ligų rizika;
- 3) jauno amžiaus LGBT bendruomenių nariai (12–24 metų) turi didesnę žalingų įpročių riziką (pavyzdžiui, rūkymas, narkotinių medžiagų vartojimas). Dėl dažno tėvų ir bendraamžių atstūmimo, LGBT paaugliai linkę bėgti iš namų, vaikatauti, bandyti žudyti;
- 4) translyčiai žmonės turi didesnę savižudybės ir kitų psichikos sveikatos susirgimų riziką, taip pat didesnę lytiškai plintančių infekcijų riziką;
- 5) visų grupių LGBT asmenims kyla didesnė psichologinio ir fizinio smurto, patyčių rizika.

## LGBT BENDRUOMENIŲ NARIŲ PATIKROS PROGRAMOS

Kaip ir bet kurių sveikatos patikros programų, LGBT bendruomenių narių patikros programų tikslas – aiškiai išskirti LGBT asmenų sveikatos rizikos veiksnių išskyrimas ir susirgimų prevencija. Šios programos orientuotos į atskiras LGBT grupes – homoseksualius vyrus / moteris, biseksualius, translyčius asmenis, taip pat į LGBT asmenis priklausomai nuo jų amžiaus. Specialių patikros programų, skirtų tik LGBT bendruomenių nariams, nėra. Visa LGBT bendruomenių narių sveikatos patikra vykdoma įprastų visai populiacijai taikomų programų būdu (LGBT asmenys neturi išskirtinių ir tik jiems būdingų sveikatos sutrikimų), tačiau, įvertinus LGBT bendruomenių gyvenimą, nustatomas dažnesnis LGBT asmenų, palyginti su kitais pacientais, tam tikrų patikrinimų dažnis.

Gėjai ir biseksualūs vyrai vieną kartą per metus turėtų būti tikrinami nuo ŽIV, sifilio, gonorėjos, chlamidijos. Tais atvejais, kai asmuo turi kelis lytinius partnerius ir (ar) vienkartinį lytinių santykių, ir (ar) vartoja narkotines medžiagas, tikrinti nuo minėtų ligų reikia kas 3–6 mėnesius [31]. Rekomenduojama periodiškai tikrintis dėl hepatito A ir B, taip pat hepatito C (jeigu praityje vartotos arba tikrinimosi metu vartojamos narkotinės medžiagos). Ypač svarbu atkreipti dėmesį į gėjų ir biseksualių vyrų patikrą dėl tiesiosios žarnos vėžio – ŽIV neigiami šios grupės asmenys 20 kartų dažniau, o ŽIV teigiami – 40 kartų dažniau negu heteroseksualūs vyrai susergera šios formos vėžiu.

Vyrai, kurių ŽIV testas neigiamas ir kurie turi rizikos veiksnių – yra vyresni nei 40 metų ir turi perianalinių karpų, turi būti tikrinami kas 2–3 metus; vyrai, kurių ŽIV testas teigiamas, turi būti tikrinami kasmet [27].

Lesbietės ir biseksualios moteris reikia periodiškai tikrinti dėl genitalijų karpų, *herpes simplex* viruso (1 ir 2 tipų) sukeltų susirgimų, gonorėjos, chlamidijos, sifilio. Vėžinių susirgimų patikros programos atliekamos tokiu pačiu dažnumu, kaip ir heteroseksualioms moterims: krūties mamograma kas 1–2 metus, kai pacientė yra 40 metų ir vyresnė, gimdos kaklelio PAP testas kas 3 metus nuo 21 metų ir kas 5 metus nuo 30 metų, kiaušidžių vėžio patikra nerekomenduojama [27].

Tiek gėjams, tiek lesbietėms, tiek biseksualiems asmenims (9–26 metų amžiaus) rekomenduojama žmogaus papilomos viruso vakcina [8].

Translytėms moterims turi būti atliekama mamograma dėl krūties vėžio tik tais atvejais, kai pacientė yra vyresnė nei 50 metų amžiaus ir turi rizikos veiksnių – vartoja estrogenus ar progestinus ilgiau negu 5 metus, kūno masės indeksas (KMI) >35, teigiama krūties vėžio šeiminė anamnezė. Prostatos vėžio žymuo (PSA) dažniausiai būna klaidingai neigiamas dėl androgenų terapijos poveikio [32].

Translyčiai vyrai turi būti tikrinami dėl krūties vėžio: jeigu atlikta chirurginė krūtų pašalinimo operacija, kasmet turi būti atliekama krūtinės ląstos rentgenograma ir patikrinami pažastiniai limfmazgiai,

mamogramos nerekomenduojamos; jeigu atlikta tik krūtų sumažinimo operacija arba krūtys iš viso neoperuotos, būtinos mamogramos kas 1–2 metus [16].

## APIBENDRINIMAS

LGBT asmenų bendruomenė sveikatos apsaugos sistemoje susiduria su įvairiais iššūkiais: negatyviu visuomenės požiūriu, sveikatos priežiūros darbuotojų abejingumu, žinių apie LGBT pacientų poreikius trūkumu bei sveikatos priežiūros sistemos netobulumu. Nors LGBT save priskiriančių asmenų vis daugėja ir jiems tiek somatinių, tiek psichologinių susirgimų rizika kelis kartus didesnė, lyginant su bendra populiacija, šių susirgimų prevencijai ir gydymui vis dar skiriamas nepakankamas dėmesys. Įsisaugojus minėtų problemų aktualumą ir opumą, Lietuvoje bent jau pirminės grandies specialistai turėtų būti supažindinami su naujausiomis užsienio rekomendacijomis dėl LGBT bendruomenių sveikatos priežiūros (Lietuvoje kol kas nėra parengta tokių gairių). Kai bus suprasta ir pripažinta, kad gydytojų žinios ir jautrumas seksualinės tapatybės klausimams yra svarbus veiksnys, dažnai lemiantis, ar pacientas kreipsis pagalbos į sveikatos priežiūros specialistą ateityje, ar bus išvengta onkologinių, infekcinių, psichikos sveikatos ir kitų ligų, taip pat ar jos bus tinkamai gydomos, Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros grandį bus galima vadinti visaverte ir modernia.

*Straipsnis gautas 2017-04-13, priimtas 2017-05-16*

## Literatūra

- Green ER, Maurer L. The Teaching Transgender Toolkit: A Facilitator's Guide to Increasing Knowledge, Decreasing Prejudice & Building Skills. Center for Sex Education, 2015.
- 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.
- VanKim 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.
- Gates GJ. In U. S., More Adults Identifying as LGBT. Gallup: special issues; 2017 Jan 11. Prieiga per internetą: <<http://www.gallup.com/poll/201731/lgbt-identification-rises.aspx>> [žiūrėta kovo 1 d.].
- Counting the LGBT Population: 6 % of Europeans Identify as LGBT. Dalia Research; 2016 Oct 18. Prieiga per internetą: <<https://daliaresearch.com/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/>> [žiūrėta kovo 10 d.].
- Meyer IH. Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *Counsel Psychol.* 2010;38(3):442-454.
- 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.
- 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.
- LGB asmenų sveikata. Nacionalinė LGBT teisių organizacija; 2016 m. spalio 12 d. Prieiga per internetą: <<http://www.lgl.lt/zmogaus-teises/naudinga-zinoti/sveikata/>> [žiūrėta vasario 18 d.].
- 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.
- 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.
- Ward BW, Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS. Sexual Orientation and Health Among U. S. Adults: National Health Interview Survey, 2013.
- Sabin JA, Riskind RG, Nosek BA. Health Care Providers' Implicit and Explicit Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men. *American Journal of Public Health.* 2015;105(9):1831-1841.
- Fuzzell L et al. Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Educ Couns.* 2016;99(9):1467-1472.

17. 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.
18. Eliason MJ, Schope R. Does “don’t ask don’t tell” apply to health care? Lesbian, gay, and bisexual people’s disclosure to health providers. *J Gay Lesbian Med Assoc*. 2001;5(4):125-34.
19. McNair RP, Hegarty K. Guidelines for the Primary Care of Lesbian, Gay, and Bisexual People: A Systematic Review. *Ann Fam Med*. 2010;8(6):533-541.
20. Healthcare Equality Index 2017. Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation, 2017. Prieiga per internetą: <[http://assets.hrc.org/files/assets/resources/HEI-2017.pdf?\\_ga=2.39079587.182609679.1494065992-1833859218.1494065992](http://assets.hrc.org/files/assets/resources/HEI-2017.pdf?_ga=2.39079587.182609679.1494065992-1833859218.1494065992)> [žiūrėta kovo 19 d.].
21. New Care Centers Are Dedicated to Serving LGBT Community. Cleveland Clinic, 2017 Jan 6. Prieiga per internetą: <<https://consultqd.clevelandclinic.org/2017/01/new-care-centers-dedicated-serving-lgbt-community/>> [žiūrėta kovo 19 d.].
22. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: oficialus tekstas. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras. 2000;260-263.
23. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Top Health Issues for LGBT Populations. Information & Resource Kit. HHS Publication No. (SMA) 12-4684. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012. Prieiga per internetą: <[http://www.familyequality.org/\\_asset/bg19d2/Top-Health-Issues-for-LGBT-Populations-Information--Resource-Kit.pdf](http://www.familyequality.org/_asset/bg19d2/Top-Health-Issues-for-LGBT-Populations-Information--Resource-Kit.pdf)>.
24. 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.
25. 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.
26. Quinn S. Accessing Health: Context and the Challenges for LGBT People in Central and Eastern Europe. ILGA-Europe; 2006. Prieiga per internetą: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.507.6786&rep=rep1&type=pdf>> [žiūrėta kovo 2 d.].
27. 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 vasario 18 d.].
28. Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients. Gay and Lesbian Medical Association, 2006. Prieiga per internetą: <[http://glma.org/\\_data/n\\_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf](http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf)> [žiūrėta vasario 18 d.].
29. Recommended Curriculum Guidelines for Family Medicine Residents: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Health. American Academy of Family Physicians, 2014.
30. Makadon H. Meeting the Healthcare Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Populations: Ending LGBT Invisibility, 2010.
31. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMWR Recomm Rep*. 2015;64(3). Prieiga per internetą: <<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>> [žiūrėta vasario 19 d.].
32. Deutsch MB. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. Center of Excellence for Transgender Health, 2016 Jun.

## Primary health care: challenges faced by doctors and and lesbian, gay, bisexual and transgender community

Rasa Mikelėnaitė, Akvilė Skurkaitė

Vilnius University Faculty of Medicine

### Summary

The number of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) persons is enlarging increasingly every year both in Lithuania and globally. Although negative public attitude to LGBT community members, their discrimination and stigmatization are usually identified as the largest LGBT problems, only a few, especially in Lithuania, talk about community problems related to the ensuring of its primary health care. While other advanced countries of the world create memos, guidelines and other methodics to ensure the quality of the LGBT community health care, Lithuanian health care system is just beginning to talk about it. The LGBT community does not get a complete health care not only for insufficiently tolerant Lithuanian society, but also for improper attitude of health care workers, perverse primary health care institutional organization, and finally - imperfect Lithuanian legal system. The purpose of this article is to overview some works of the foreign authors,

to comment results of studies on the LGBT health care, to introduce the advanced foreign practice: the essential LGBT anamnesis collection aspects, risk factors and screening programs, etc. Also this article attempts to encourage the promotion of the qualitative LGBT patients’ primary health care in Lithuania.

**Keywords:** LGBT health care, LGBT guidelines, LGBT anamnesis, LGBT risk factors.

**Correspondence to** Rasa Mikelėnaitė

Vilnius University Faculty of Medicine

M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania

E-mail: [rasa.mikelenait@gmail.com](mailto:rasa.mikelenait@gmail.com)

Received 13 April 2017,  
accepted 16 May 2017