

# Анализа на здравствените потреби на транс луѓето и достапноста на здравствените услуги во Република Македонија

Наташа Бошкова | Игор Раиден



# КОАЛИЦИЈА СЕКСУАЛНИ И ЗДРАВСТВЕНИ ПРАВА НА МАРГИНАЛИЗИРАНИ ЗАЕДНИЦИ



**Анализа на здравствените потреби  
на транс луѓето и достапноста на  
здравствените услуги  
во Република Македонија**

**Наташа Бошкова | Игор Раиден**

**Скопје, 2016**

# Содржина

<b>Вовед .....</b>	<b>1</b>
<b>Анализа на контекст .....</b>	<b>3</b>
<b>Анализа на проблеми .....</b>	<b>5</b>
<b>Анализа на постоечките здравствени услуги (не)достапни на транс луѓето по области .....</b>	<b>20</b>
<b>Психолошка и психијатриска помош и заштита Д-р. Дарко Костовски .....</b>	<b>23</b>
<b>Генитална реконструктивна хирургија кај трансродови лица Д-р Огнен Ивановски .....</b>	<b>25</b>
<b>Моменталната состојба за конзервативни и оперативни третмани за транссексуални луѓе на ЈЗУУ Клиника за гинекологија и акушерство Асс. Др Искра Крстевска .....</b>	<b>29</b>
<b>Моменталната состојба во врска со транссексуални операции на Клиниката за Пластична и реконструктивна хирургија, Скопје Др. Пеев Игор .....</b>	<b>32</b>
<b>Заклучок .....</b>	<b>35</b>

# 1. Вовед

Транс\* заедницата во Република Македонија е една од помалку видливите маргинализирани групи, а сепак една од поизразено дискриминираните. Законската рамка не нуди никаква заштита, а општеството како целина покажува одбивност кон оваа група на луѓе, што е изразено во законите, политиките, постапувањето на институциите, статиите и прилозите во медиумите, како и на социјалните мрежи. Најчесто доаѓа до израз целосното непознавање и непочитување на различните составни групи на оваа заедница, нивните човекови права, како и нивните потреби, и од социјален и од здравствен аспект.

Она што во моментот постои како формална регулатива е Шифрарникот на дијагнози на болести по МКБ-10 класификација\*\*, кој ја содржи дијагнозата „Транссексуализам“ со шифра F64.0, како и Упатството за практикување на медицина заснована на докази при третман на транссексуализам\*\*\*, во кое на крајно несоодветен начин се наложува давањето здравствени услуги на овие лица. Анализата на самото Упатство е содржана во овој текст, веднаш по анализата на резултатите добиени од истражувањето направено со транс заедницата.

Она што многу загрижува е впечатокот на вакуум во системот: од една страна, за да се добијат какви било, дури и неафирмативни здравствени услуги, се инсистира на патологизација на постоечката дијагноза и одолговлекување на постапките, за што сведочат и дел од долунаведените примери, што понатаму неизбежно се провлекува и во правниот дел од процесот на транзиција, т.е. промената на документите, за што се бара т.н. „операција за промена на полот“, што од друга страна не е на ниту еден начин регулирана и во македонскиот здравствен систем е непознато што ваквата процедура всушност претставува, нејзината применливост, достапност и услови. Иако постои дијагноза, Фондот за здравствено осигурување досега нема одобрено третман во странство иако има законска обврска за тоа, а од друга страна, повторно во корелација со правниот дел, откако пациентите ќе ја извршат процедурата на свој трошок, по враќањето во Македонија се повторно

\* Трансродови или транс луѓе - Сеопфатен термин кој го користат многу луѓе кои не се идентификуваат со нивниот назначен пол. Терминот ги опфаќа транссексуалците, трансродовите луѓе, интерсексуалците и луѓе со други родови различности/ варијанти, но не се ограничува само на нив.

\*\* [www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Sifrnarnik%20na%20dijagnozi%20na%20bolesti%20po%20MKB-10%20klasifikacija.xls](http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Sifrnarnik%20na%20dijagnozi%20na%20bolesti%20po%20MKB-10%20klasifikacija.xls)

\*\*\* <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&c->

[d=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjWmtHuv-XMAhVJVhQKHR3sA-kQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fzdravstvo.gov.mk%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F08%2FTranseksualizam.pdf&usq=AFQjCNHP0XGoWCHqim\\_KE6EjXMMC3\\_G4-A&sig2=wLUx1mL8bJclxFZs\\_ZGVKA](http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Sifrnarnik%20na%20dijagnozi%20na%20bolesti%20po%20MKB-10%20klasifikacija.xls)

подложени на вербални и физички испитувања со цел да се утврди фактичката состојба, иако за целиот процес постои документација и отпусни листи.

Целта на оваа анализа е да обезбеди податоци за постоечките здравствени услуги во областите кои се релевантни за транс луѓето во процесот на транзиција кон посакуваниот пол. Стандардите за медицинска грижа на Светската професионална асоцијација за грижа за здравјето на трансродовите лица (WPATH Standards of Care) се основата за идентификување на квалитетот на постоечките здравствени услуги достапни во Република Македонија и нивна споредба со реалните потреби на транс луѓето. Поради ова, посебен фокус во рамки на анализата се става на резултатите од дискусијата со фокус група со транс луѓе преку која се идентификуваат специфичните здравствени потреби на транс луѓето, но и проблемите со кои тие се соочуваат во пристапот до овие услуги. Анализата содржи делови подготвени од здравствени работници кои имаат познавање и делумно искуство во работа со транс луѓе, а даваат здравствени услуги во областа на психијатријата, гинекологијата, урологијата и пластичната хирургија. Критериум за избор на здравствените области се областите кои се наведени во Стандардите за грижа за здравјето на трансродовите луѓе. Изборот на професионалците кои работат на анализата беше направен врз критериумите, дали тие имале контакт со транс лице како пациент или во својата работа покажале интерес за работа со транс луѓето. Ендокринологијата е гранка во медицината која има клучна улога во процесот на транзиција кај транс луѓето. За жал, поради презафатеност на ендокринологите кои имаат познавање и искуство во работа со транс луѓе, не бевме во можност да добиеме анализа на ендокринолошките услуги достапни во Македонија, а кои можат да се искористат за потребите на транс заедницата. Во анализата целосно отсутуваат податоци од Клиниката за ендокринологија бидејќи на барањето за пристап до информации од јавен карактер доставено од Коалицијата беше одговорено дека "на Клиниката не е побарана медицинска помош од трансродови и трансескуални граѓани" \*. Ова тврдење е различно од искуството кое транс луѓето го пренесуваат во дискусијата со фокус група, каде посочуваат искуства во комуникација со специјалисти ендокринологи токму од оваа клиника. Имено, и примерите презентирани подолу во анализата покажуваат колкава е потребата од вклучување на ендокринологите во еден ваков процес, со цел сеопфатно подобрување на здравствените услуги на транс луѓето во Република Македонија.

Преку комбинирање на резултатите добиени од здравствените работници и транс заедницата, се добива јасна слика за тоа до кој степен Република Македонија, односно здравствените и социјални служби ги применуваат меѓународно прифатените стандарди за здравје и грижа на транс луѓето. Врз основа на добиените резултати, анализата дава предлози за мерки кои треба да се преземат

\* ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања- Скопје. Известување по ваше барање за пристап до информации од јавен карактер бр. 0302-148 од 03.02.2017 година.

со цел да се воспостави систем на здравствени услуги заштита за транс луѓето финансиран од страна на државата.

Анализата е подготвена во рамките на годишните активности на Коалицијата Сексуални и здравствени права на маргинализирани заедници. Резултатите од анализата ќе се искористат за продолжување на активностите за застапување за здравствените права на транс луѓето пред донесувачите на одлуки, со цел обезбедување на стандарди за грижа и здравје на транс луѓето и нивно покривање од страна на Фондот за здравствено осигурување.

## 2. **Анализа на контекстот**

Општествените и правните околности во Република Македонија во моментот се неповолни за транс луѓето. Постојат голем број предрасуди кон нив и кон другите маргинализирани групи, а стереотипите ги отежнуваат обидите да се подобри состојбата. Постои голема потреба од едукација на општата популација, а особено на здравствените работници во однос на транс луѓето, со што во иднина би се олеснил патот кон општественото прифаќање и постигнувањето еднаквост.

Најчестите проблеми со кои се соочуваат транс луѓето се протегаат низ сите три области релевантни за транзицијата: општеството (вклучително и семејството и пријателите), личната документација и секако, пристапот до здравствени услуги, што воедно е и предметот на оваа Анализа. Овие проблеми се меѓусебно тесно поврзани и зависни еден од друг и затоа е неизбежно да се работи на секој од нив за да се подобри квалитетот на живот на овие луѓе. Проблемите се подетално обработени во следното поглавје од Анализата, каде што се дадени конкретни примери и цитати и од кои може да се добие појасна слика за ситуацијата и потребите на оваа категорија граѓани.

Родовиот идентитет како категорија не постои во ниту еден закон, што остава простор за дискриминација и разни опструкции на патот кон остварувањето на правата, што може да се види и од долунаведените примери. Дијагностичката шифра F64.0 постои во официјалниот Шифрарник на дијагнози, а единствено место во правната регулатива каде се разработува ова прашање е „Упатството за практикување на медицина заснована на докази при третман на транссексуализам“ \* (понатаму во текстот: Упатството), што претставува документ кој здравствените работници треба да го применуваат во својата работна практика

\* [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjWmtHuv-XMAhVJVhQKHR3sA-kQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fzdravstvo.gov.mk%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F08%2FTranseksualizam.pdf&usq=AFQjCNHP0XGoWCHqim\\_KE6EjXMMC3\\_G4-A&sig2=wLUx1mL8bJclxFZs\\_ZGVKA](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjWmtHuv-XMAhVJVhQKHR3sA-kQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fzdravstvo.gov.mk%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F08%2FTranseksualizam.pdf&usq=AFQjCNHP0XGoWCHqim_KE6EjXMMC3_G4-A&sig2=wLUx1mL8bJclxFZs_ZGVKA)

при дијагностицирање транссексуалност или при третман на лица кај кои е дијагностицирана транссексуалност. Се работи за превод од постоечко упатство, при што може да се увиди дека за да се постигне целта - обезбедување соодветни здравствени услуги во рамки на областа на која се однесува упатството - потребни се дополнителни објаснувања и одредени измени и усогласувања на текстот за тој да биде во согласност со светските стандарди и практики. Понатаму, потребно е усогласување на терминологијата за да се постигне унифицираност на термините а со тоа поголема јаснотија на регулативата и практиките во кои таа треба да се преточи. Исто така, потребни се корекции од аспект на употреба на терминологија која би можела да доведе до создавање дополнителна стигма и предрасуди. Еден таков пример е зборот „легални“ во случаи кога е употребен наместо „правни“, или пак примерите со јазичните конструкции и термини како „екстензивна психијатриска евалуација“ и „следење во специјализиран центар“, од кои неупатениот читател може да добие погрешна претстава дека транзицијата всушност претставува еден исклучително институционализиран процес.

Понатаму, членот 3 од Упатството вели: „...во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот.“, а самото тоа укажува на потребата од формирање специјализиран тим за транс луѓе во Република Македонија, со цел ангажирање квалификувани здравствени работници кои ќе обезбедат квалитетни здравствени услуги.

Накратко, за да се добие релевантен текст кој навистина ќе им биде од корист на здравствените работници и транс луѓето и кој ќе биде разбирлив, применлив и објективен, треба да се истражат и приспособат методите кои се во употреба во модерниот свет, со консултирање на официјалната документација за медицинските практики на водечките светски организации во оваа област. Основа за усвојувањето и измените на политиките и законите релевантни за транс луѓето, треба да бидат Стандардите за нега усвоени од Светското здружение за здравје на транс луѓето. \*

Во моментот, поради недостигот од соодветни медицински капацитети, транс луѓето се одлучуваат да го започнат процесот на медицинска транзиција во Белград, кој е најблизок центар кој нуди вакви услуги. Сепак, ова им е достапно само на мал дел од овие лица поради неможноста за покривање на трошоците, што е директно поврзано со општествената стигма и неможноста за наоѓање и/или задржување на работно место. Дел од нив одлучиле и да се иселат од државата, во потрага по поквалитетен живот во странство.

\* WPATH Standards of Care, wpath.org

# 3. **Анализа на проблеми**

За потребите на ова истражување беше изготвен Прашалник кој е даден во Анексот на оваа анализа \*. Во истражувањето учествуваа вкупно 10 лица од пет градови во Македонија. За секое прашање имаше простор за наведување на следните податоци:

Да / Не

Место на настанот

Вид на (здравствена) услуга која требало да се добие

Опис на случајот (при што можеше да се наведат повеќе случаи).

Сепак, при спроведувањето на разговорите со членовите на фокус-групата, се утврди дека е посоодветно да се оди на отворена форма на интервју, во кое повеќето од луѓето се фокусираа на наведување на искуствата кои ги имале при обидот за добивање здравствени услуги, на начин кој им овозможуваше да ја истакнат личната димензија на искуството. Воедно беа анализирани и интервјуа на транс луѓе направени во минатото, со цел да се утврди дали постојат дополнителни примери. Интервјуата се во форма на текстуални и видео стории за веб-медиуми, со цел да се раскаже животната приказна на интервјуираните лица и претставуваат корисен извор на информации, кои воедно содржат и примери за пристапот до здравствени права.

Исто така, важно е да се наведе дека групата е составена од луѓе со различни идентитети, на различен степен на опфатеност на идентитетот во рамките на родовото изразување. Некои од луѓето се во процес на медицинска транзиција, кај некои е присутен изглед кој изразено се разликува од податоците наведени документите, иако немаат направено медицински промени. Различна е и материјалната состојба кај повеќето лица, со тоа што еден добар дел од групата го сочинуваат лица со ромска етнична припадност, кои во своето секојдневие се жртви на повеќекратна дискриминација, поради својот етницитет, својот статус на транс лице, како и статусот на лице кое се занимава со сексуална работа, како единствен извор на егзистенција, што е дополнителен проблем поради третманот

\* При обид за остварување на вашите права од здравствената заштита:

1-1. Дали сте биле жртва на дискриминација?

1-2. Дали сте биле жртва на насилство, понижувачко однесување, навредување и исмевање?

1-3. Дали сте ги добиле потребните здравствени услуги?

1-4. Дали сте имале проблем поради вашите лични документи?

2-1. Дали досега, при обид за добивање здравствени услуги, сте имале искуство кое би го оцениле како позитивно?

2-2. Што сметате дека треба да се промени за во иднина да се намали бројот на негативни искуства или тие целосно да се елиминираат? Набројте и објаснете.

2-3. Што сметате дека треба да биде достапно во Македонија, во смисла на здравствени услуги за транс лица?

2-4. Кои се вашите лични потреби во однос на транзицијата?

2-5. Доколку сакате да поминете низ процесот на транзиција, а досега не сте започнале, што е причината за тоа? (Можни се повеќе одговори)

2-6. Дали имате здравствено осигурување и по која основа (лично, од партнерот, од родителите итн)?

2-7. Дали сте вработени?

2-8. Дали би сакале да наведете колкави се вашите месечни примања?



на сексуалната работа и сексуалните работници/-чки во Македонија. Во Македонија, сексуалната работа е нелегална и постојат силни предрасуди кон сексуалните работнички. Општата јавност е негативно настроена кон оваа група луѓе што неретко резултира и со насилство врз нив. Во интервјуата направени за ова истражување не беа наведени конкретни примери со искуства поврзани со сексуална работа од аспект на пристапот до здравствени права. Групата содржи и луѓе кои се занимаваат со сексуална работа но не се Роми, што значи дека од овој аспект се жртви на двојна дискриминација. Освен кај овој дел од групата, невработеноста е присутна и кај речиси сите транс луѓе, дури и кај оние кои не се жртви на повеќекратна дискриминација од видовите наведени погоре.

Дел од луѓето планирани за разговор не беа достапни поради заминување во странство. Сметаме дека ова е јасен показател за тоа дека статусот на транс лице и неповолната материјална состојба ги принудува овие луѓе да се иселуваат од државата во потрага по достоинствен живот. Кај други пак, беше очигледен недостигот од мотивација по долгогодишна борба со системот само поради остварување на основните права. Ова генерално води кон намален квалитет на животот на овие луѓе, што е неприфатливо со оглед на тоа дека единствен изговор за ваквиот третман е несензибилираноста и необученоста на стручните лица со кои транс луѓето биле во контакт.

Исто така, најголемиот дел од искуствата во државните установи се негативни, додека повеќето искуства во приватните установи се позитивни, што многу кажува за ситуацијата и третманот на овие луѓе, но и за состојбата во државниот систем за здравствена заштита во кој се потребни многу итни подобрувања, дополнителна едукација и специјализација, со цел соодветно остварување на правото на здравствена заштита на оваа група на луѓе.

Статистички гледано, сите учесници во дискусијата со фокус група биле жртви на дискриминација во одреден момент од својата транзиција. Физичкото насилство е присутно во дел од случаите. Во наведените случаи, едниот говори за насилство од минувачи кои нанеле телесни повреди на транс жена, а во другиот, транс жена била истуркана и исфрлена од болницата во која се обидела да добие здравствена услуга. Исто така, познати се примери на физичко насилство кои не се поврзани со пристапот до здравствени услуги. Во дел од нив, насилството доаѓа од членовите на семејството, а во дел од околината (минувачи, соученици, посетители на интернет-кафеа во кои транс луѓето користеле интернет услуги, итн.) Во ниту еден од овие случаи, транс луѓето не се одлучиле да го пријават насилството, ниту да побараат помош поради страв од осуда од околината. Исто така, дел од транс луѓето се

соочуваат со жестоко вербално и психичко насилство во рамките на своите семејства поради тоа што го искажале својот идентитет пред нив. Вербалните забелешки и друг вид на третман кој е перцепиран како деградирачки и понижувачки е почеста појава. Многу често се појавуваат проблеми поради неусогласеноста на документацијата со фактичката ситуација, што укажува на итната потреба од овозможување на правно признавање на родот на овие луѓе. Најголем дел сметаат дека е потребно да биде возможно потребните услуги да бидат добиени во Македонија, без потреба од патување во странство за основни прегледи и контроли.

Дел од лицата немаат здравствено осигурување, а најголем дел се невработени. Видливоста на транс статусот на едно лице е многу честа причина за неможнота за вработување, не само во Македонија туку и насекаде низ светот.

Пред да преминеме на примерите од фокус-групата, би сакале да издвоиме пример кој ја отсликува ситуацијата кај нас предизвикана од стигмата и предрасудите кон транс луѓето, кои се провлекуваат дури и кај здравствените работници кои никогаш не работеле со овие лица.

Овој пример не е директно поврзан со обид за добивање здравствени услуги, но дава појасна слика во однос на третманот на транс луѓето од страна на дел од здравствените работници кои не покажале ниту спремност да се запознаат со нивните проблеми и потреби.

Едно транс лице, кое во одреден период работело како активист, се обидело да стапи во контакт со ендокринолог на државната клиника со цел лично да му врачи писмена покана за обука на тема транс лица, организирана од граѓанска организација. Кога чул за што се работи, лекарот со остар тон побарал од лицето да ја напушти ординацијата, велејќи „Ајде, бегај, да не те гледам тука.“

Постојат и други примери во кои медицински лица од различни специјалности не сакале да дојдат на обуки од ваков тип од страв тоа да не се дознае и потоа да трпат последици на своето работно место, а луѓето кои ги поканиле сведочат за тоа.

Посочените проблеми, изразени преку примерите од интервјуата со фокус-групата, ги поделивме на неколку подгрупи:

1. Проблеми при дијагностицирање;
2. Проблеми во однос на хормонски тестови и хормонска терапија;
3. Проблем со хирургија;
4. Проблем при добивање на здравствени услуги од општа здравствена заштита и
5. Позитивни искуства при добивање на здравствени услуги.

## 3.1. Проблеми при дијагностицирање

Првата фаза од медицинската транзиција се однесува на дијагностицирање на транссексуалноста (родовата дисфорија согласно одредени класификации) од страна на психијатар (во најдобар случај сексолог). Третманот кој се применува во современите практики е афирмативен кон родовиот идентитет на личноста, а секаков третман кој наложува потиснување на родовиот идентитет и присилно приспособување кон биолошкиот пол се смета за неетички и застарен. \*

Во Македонија, недостигот од соодветни квалификувани здравствени работници и неинформираноста, како и стигмата, доведуваат до неповолен исход за транс луѓето кои се обидуваат да ја започнат процедурата, што може да се види и од наведените примери. Од овие причини, сите лица (кои им се познати на истражувачите) кои досега добиле дијагноза и започнале со хормонска терапија, по повеќекратни неуспешни обиди во Македонија, успеале тоа да го изведат во Белград, каде што тимот се води по критериумите дадени во WPATH стандардите.

### 3.1.1. Застарен третман на Клиниката за психијатрија во Скопје

Транс маж, во обидот да добие почетна поддршка за започнување на процесот на транзиција во Македонија, кон крајот на 2009 и почетокот на 2010 неколкупати ја посетил Клиниката за психијатрија во Скопје, меѓутоа наишол на пристап кој во светските практики се смета за застарен затоа што го присилува пациентот да се навикне да живее според својот пол, наместо да се афирмира неговиот родов идентитет.

„Бев повеќе пати, на дел од термините докторката воопшто не се појави. Уште при самиот почеток ми препиша антидепресиви иако ѝ објаснив дека не сум воопшто депресивен, а ми рече и дека не сум се потрудил доволно да бидам женско и дека таа ќе го извади на површина женското во мене. Знаев со што си имам работа, но продолжив да инсистирам. Ме испрати на психолошко тестирање кај една нејзина колешка на истата клиника. Требаше да одговарам на прашања кои се однесуваат на тоа дали имам тврда столица и дали гледам луѓе што не постојат. Ми рече, „И покрај сè, ти си една убава и паметна девојка“. На крајот во мислењето пишувавше дека јас на 23 години уште сум во пубертет и немам капацитет да знам што сакам во животот. За материјалните грешки да не зборувам, прашање е дали воопшто ме слушаше што зборувам 90% од времето.“

\* WPATH Standards of Care, wpath.org

## 3.1.2. Првпат на психијатар во град во внатрешноста

Транс жена, одлучна да преземе чекори во врска со својата медицинска транзиција, отишла кај психијатар во својот роден град. Таа го смета третманот од страна на психијатарката за коректен, поставените прашања исто така за коректни, меѓутоа додава дека психијатарката треба допрва да стекнува знаење за процесот. Имено, таа не ја признава дијагнозата за транссексуалноста како таква, смета дека транс луѓето имаат „искривена слика за себе“ и дека генерално била против земање на хормонска терапија поради желбата да ги поштеди пациентите од „нус-појави“. Ова е класичен пример на непознавање на тематиката, односно незнаење за потребата и последиците од хормонската терапија, што во случаите на нејзините потенцијални пациенти би можело да биде особено штетно по нивното ментално здравје поради неможноста да дојдат до таа терапија, а сметаат дека има потреба, односно поради неодобрувањето од страна на психијатарката а со тоа и непрепраќањето на ендокринолог за продолжување на процесот. Транс жената изрично ја истакнува потребата од организирање едукативни семинари за ваквиот тип медицински работници и смета дека во Македонија треба да се оформи комплетен тим за транс лицата да можат да ги добијат сите потребни услуги без да патуваат во странство.

Истата транс жена додава дека сепак подоцна успеала да отиде до Белград и да ги направи почетните прегледи, вклучително и кај ендокринолог, со што ѝ била препишана терапија. Извештајот од овој преглед го приложила во аптека во својот роден град и успеала да добие препарати на товар на ФЗОМ без да ѝ биде побарана копија од извештајот, а воедно и самиот третман од страна на фармацевтите бил крајно позитивен, иако кај лицето немало никакви промени во изгледот или документацијата дотогаш. Кај други пациенти, во други околности и на други локации, купувањето хормонски препарати било невозможно без фармацевтите да побараат копија од извештајот, што во некои случаи го содржи претходното име на пациентот поради временскиот период во кој бил направен прегледот. Поради ова, дел од лицата кои се на хормонска терапија во Македонија се приморани истата да ја набавуваат од странство, најчесто од Белград. Истовремено, во периодот на пишување на оваа анализа, цената на хормонските препарати за транс мажите се тројно зголемени во однос на цените од пред 5-6 години, а овие лица сè уште мораат целосно самите да ја финансираат терапијата. Исто така, сами ги финансираат и прегледите во Белград и патните трошоци, а потребата од патување постои 2 до 3 пати во годината, поради редовни контроли.

### **3.1.3. Неупатеноста на здравствените работници создава ризици по здравјето**

„...Бев на психијатар и ми кажаа дека промената на пол кај нас е неизводлива, по што изреволтирана во првата аптека си купив хормони и почнав да ги пијам на своја рака“.

Овој пример ја покажува итната потреба од регулирање на оваа тематика во Македонија, затоа што со сегашните практики, здравствениот систем ги става овие лица во многу неповолна ситуација, создавајќи им психолошки притисок и стрес поради кој тие не можат да достигнат достоинствен квалитет и динамика на живот. Воедно, примерот дава јасна слика дека системот, поради своите ограничувачки политики, ги става овие лица во ситуација да ги преземат работите во свои раце и да започнат самите да земаат третман, што претставува ризик по нивното здравје.

### **3.2. Проблеми во однос на хормонски тестови и хормонска терапија**

Во Македонија, хормонските препарати кои вообичаено би се препишувале на пациенти за оваа цел, не се регистрирани како препарати кои би можеле да се препишат за таа дијагностичка шифра. Ова сосема ја оневозможува втората фаза од транзицијата, т.е. земањето хормонска терапија во Република Македонија. Одобрувањето за овој дел, како што веќе споменавме, најчесто се прави во пакет со психијатриското одобрување во Белград. Затоа и не е достапно за повеќето транс луѓе, кои не можат да си ги дозволат тие трошоци, а тоа е причината зошто во Македонија е потребен тим кој ќе работи во оваа област. Примерите исто така покажуваат дека транс луѓето, поради неусогласеност на своите лични податоци со својот изглед, во различни ситуации, не успеваат ниту да направат хормонски анализи без да наидат на одредени пречки, иако ваквите анализи не се специфични, т.е. се вообичаени за кои било пациенти.

#### **3.2.1. Обид за правење хормонски тестови и контрадикторноста на патеките на упатување низ системите на здравствена заштита**

...Како да не ми беше доволно тоа што морав да отидам на гинеколог и да барам упат за правење хормонски тестови. Без разлика што човекот ме

знаеше, процедурата велеше дека мора од гинеколог да земам упат, процедурата гледа само букви и бројки, како да не е направена за луѓе. Без разлика на тоа што се идентификувам како маж и што 100% изгледам и функционирам така. Кога стигнав на клиниката за ендокринологија, шалтерските работници почнаа да се чудат кога го видео упатот. Не разбраа за што се работи. Немав намера да им кажувам, посебно не пред толку луѓе. Беше грозно. „Гинеколог не смее да дава упат за мажи“ - рекоа, со арогантен тон. Немав желба да објаснувам. Со истиот тон побарав да зборувам со некој кој е поквалификуван. Цел ден го поминав шетајќи по канцеларии, обидувајќи се да објаснам. Цел ден го поминав разговарајќи со бесчувствителни бирократи, докажувајќи дека сум нешто што не сум. За да стигнам до хормонските тестови, требаше всушност да докажам дека се што сум, не е вистина, затоа што во документите така пишува и не е важно јас како се идентификувам. Стигнав до директорот на правната служба на ФЗОМ, разговарав и со него и на крајот на денот пак не успеав да ги направам тестовите...”

### **3.2.2. Лош прием од страна на гинеколог на приватна клиника**

Двајца транс мажи кои се пријатели, се обратиле во приватна клиника со цел да добијат стручна помош и обука во однос на процедурата на инјектирање, пред да започнат со хормонската терапија. Во меѓувреме биле во Белград и ја имале целосната потребна документација за да започнат со терапијата. Биле поврзани преку телефонска линија со познат гинеколог, кој употребувал висок тон и страшно навредливи зборови, одбивајќи да се сретне со двете лица.

„Ни рече, вие не сте нормални, веднаш да си одите, жени не смеат да земаат тестостерон. Не сакаше да се симне за да разговара со нас. И на друга приватна клиника не можевме да добиеме помош. Си отидовме дома и преку интернет се снајдовме, почнавме сами да инјектираме. Одевме на контроли во Белград. Денеска сме 6 години на терапија, и сè уште самите ја земаме.“

### **3.3. Проблем со хирургија**

Хируршките процедури кои се вршат кај транс лицата се базираат на нивните индивидуални потреби. Кај транс мажите се врши мастектомија, хистеректомија и метоидиопластика (или фалопластика, зависно од изборот). Кај транс жените се врши вулволастика и вагинопластика, а често има потреба и од хирургија на лицето и гласните жици. Освен овие процедури постојат и дополнителни процедури кои се вршат заедно со наведените. Зборуваме за уретроластика, скротоластика, клиторопластика, хименоластика, лабиопластика и др., кои се вршат во пакет на процедурите од

гениталната хирургија кај транс лицата. Овие процедури се многу значајни од аспект на добивање целосна функционалност на новоформираните органи, а воедно се постигнува висок степен на сличност со биолошките органи кај лицата кои не се трансродови; ова го зголемува нивото на задоволство на транс лицата од целокупниот процес на транзиција.

### **3.3.1. Консултација на Клиниката за пластична и реконструктивна хирургија**

Пациентот со себе имал специјалистички упат од дерматовенеролог, со дијагноза F64.0, поради која морал и со тоа медицинско лице да разговара и да ја објаснува ситуацијата. Патекаата вели дека за да се стигне на Клиниката, мора најпрвин да се има упат од матичен лекар за дерматовенеролог.

За приемот кај лекарите на Клиниката за пластична и реконструктивна хирургија, пациентот вели:

„Ме прашаа, Што е кај тебе сега проблемот? и им одговорив дека сакам да се информирам за промена на пол. Докторката и оние 6-7 студенти кои беа во просторијата одеднаш замолчеа и чудно ме погледнаа. Докторката ме праша, „Ти сакаш да бидеш жена?“, а јас и реков, не, обратно. Јас сум веќе скоро 3 години на терапија со тестостерон. Потоа, обидувајќи се да прикажам непознавање, ги прашав каква е ситуацијата со тие операции кај нас, и ми рекоа дека кај нас тие операции не се прават. Додадоа дека можат да ми направат корекција на градите, ама кога ги прашав дали тоа некогаш го имаат направено со транс лице, рекоа не. Тогаш како можат да знаат да ја прават таа процедура? Инсистираа дека таа процедура ја прават и можат да ја направат, и дека ќе биде на мој трошок. Зошто? Затоа што ја сметаат за естетска, очигледно, за нешто што се прави само од желба, а не од потреба. За другите процедури не зборуваа. Кажаа дека оперираат деца со, како што изјавија, „хермафродитизам“, што само ги потврдува сомнежите дека се прават такви операции над лица кои не можат да дадат согласност, новороденчиња, кои понатаму целото свое детство треба да го поминат по болници, со чудни реквизити, иако тоа може да е и целосно спротивно на она што го чувствуваат. На крајот, добар дел од нив одлучуваат да го сменат полот, само поради тоа што при нивното раѓање некој човек донел одлука за тоа како тие ќе живеат. На крајот дури ме прашаа дали сакам извештај... Да, како и сите други пациенти, реков. Добив извештај во само стои „Објаснети можности за корекција на градите“. Очигледно не смееја да напишат нешто повеќе, тоа ќе беше доказ пред ФЗОМ дека треба да добијам третман во странство.“

## **3.4. Проблем при добивање на здравствени услуги од општа здравствена заштита**

### **3.4.1. Присиленост на давање лажни податоци поради страв од осуда**

Транс жена, поради страв од дополнителни проблеми и осуда, дала лажно име и презиме при обид за добивање медицинска помош. Потребата се појавила по нанесување на полесни повреди од страна на случајни минувачи кои ѝ дофрлувале навреди поради нејзиниот изглед. Искуството во установата било генерално позитивно и жената ја добила потребната помош. Извештајот не бил подигнат поради недостиг од документ за лична идентификација со претходно наведеното име и презиме. Останува прашањето дали исходот би останал ист кога на здравствените работници би им било приложено тогашното законско име и презиме на лицето.

Транс луѓето, и тоа не само во Македонија, се одлучуваат на промена на документите во различни стадиуми од процесот. Меѓутоа според искуствата кои транс лицата во Македонија ги имаат при овој процес, се чини дека постои само уште еден вакуум. Промената на документацијата е неизбежно поврзана со медицинската транзиција кај луѓето кои во моментот се во транзиција во Македонија. Меѓутоа не смее да се заборава дека треба да се има индивидуализиран пристап \*, што значи дека не само што треба да се добијат здравствените услуги кои лицето смета дека му се потребни, туку и документацијата на лицето треба да се усогласи со родовиот идентитет, без поставување на услови кои наложуваат комплетирање на медицинските процедури.

### **3.4.2. Контрадикторноста на документите и изгледот создава збунетост**

Двајца транс мажи кои се пријатели, за да направат хормонски тестови биле упатени на Одделот за клиничка биохемија во Државната болница во Скопје, во фаза во која нивниот изглед соодветствувал на лице од машки пол, но ја немале завршено постапката за промена на имињата. При обидот да ги подигнат резултатите, биле пресретнати со забелешката „Како ќе ги земете овие, па тие се женски“, при што морале да ја објаснат целата ситуација за да добијат пристап до сопствените медицински записи.

\* WPATH Standards of Care, [wpath.org](http://wpath.org)



### **3.4.3. И на приватните клиници им е потребна сензибилизација**

Во 2012 во една приватна клиника во Скопје, еден транс маж требало да има средба со хирургот др. Мирослав Ѓорѓевиќ од Белград, кој тој ден бил таму поради други работни обврски. Ова било првпат да ја посети таа клиника по промената на името, и ја приложил личната карта поради ажурирање на податоците. Се нашол во многу незгодна ситуација затоа што вработените ги виделе претходните податоци за истиот матичен број во нивниот систем, го виделе претходното име и биле збунети. Рекле, цитирам: „Виe имате матичен број како на женско“ при што пациентот уште еднаш бил принуден да објаснува за што се работи. Ова е всушност ситуација на принудно откривање на идентитетот на трансродово лице, а ниедно лице не би требало да биде принудено на тоа. Пациентот морал да објасни дека хирургот помеѓу другото работи и со трансродови лица, а со оглед на тоа дека вработените го виделе претходното име, било јасно дека се работи за транссексуално лице, што лесно би можело да доведе до дополнителни проблеми за пациентот.

Транс луѓето се изложени на вакво принудно објаснување речиси секој ден. Потребно е процесите и документацијата да бидат регулирани на начин на кој тие ќе можат да си ги остваруваат своите права во сите институции без да бидат изложени на дополнителни прашања, што не е случај кај луѓето кои не се трансродови.

### **3.4.4. Обид за добивање конзилијарно мислење за третман во странство**

Транс жена го опишува своето искуство при обид да добие конзилијарно мислење од Клиниката за психијатрија во Скопје со цел да биде упатена на третман во странство, при кој државата според закон обезбедува 80% од средствата. Таа имала медицинска документација од здравствена установа во Србија, и по неколкумесечен период на чекање, ја приложила таа документација на средба со тим од психијатар и психолог.

„По четиричасовна евалуација добив писмено конзилијарно мислење кое беше препишано од документацијата од Белград, но без последната реченица во која докторите од Белград даваат препорака за операција.“

Со ова мислење била започната постапка пред Фондот за здравство на РМ која била прекината поради наведен недостаток на документи.

„Веднаш испративме писма до Министерство за здравство, Клиника за урологија и Клиника за хирургија со цел да добијам информација која клиника е надлежна да го издаде бараното конзилијарно мислење. Ниедна институција не даде соодветен одговор на прашањето. До денес оваа постапка е во мирување поради тешкотиите со кои се соочувам како трансродно лице во Македонија.“

### **3.4.5. Обид за добивање конзилијарно мислење од Клиниката за психијатрија**

Еден транс маж кој се обидел да добие конзилијарно мислење за третман во странство, се обратил на Клиниката за психијатрија. Бил упатен кај психолог со кој имал претходна средба во периодот во кој ја посетувал клиниката со намера да го започне процесот. Почетниот одговор кој го добил е „Да знаете дека нема шанси да добиете нешто такво“, за потоа, кон крајот на разговорот, тој одговор да се претвори во „Не е проблем, ќе напишеме мислење“, за што лицето се сомнева дека исходот би бил сличен како со неговата познаничка од примерот погоре - би било напишано сè освен препораката за третман, со што мислењето би било бескорисно во постапката пред Фондот за здравствено осигурување. На прашањето зошто нема шанси да се добие конзилијарно мислење, психологот најпрво се обидел да најде оправдување во тоа дека клиниката не може да биде надлежна за вакви прашања и дека пациентот треба да се обрати на хирургија. Шифрата за транссексуалност е F64.0, па според тоа, надлежна е исклучиво клиниката за психијатрија. При разговорот, психологот споменал дека имало и други барања за конзилијарно мислење пред извесно време, и изнел податоци кои не смеел да ги каже, т.е. име и презиме на пациентот кој барал конзилијарно мислење, како и делови од содржината на конзилијарното мислење, што претставува прекршување на Законот за заштита на правата на пациентите и Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската Комора на Македонија. Исто така, при споменувањето на пациентот дека познава и други луѓе од истата популација во Македонија, психологот започнал да прашува за нивните имиња и за други податоци во однос на фазите на нивната транзиција.

### **3.4.6. Транс жена подолг период има проблеми со добивање на здравствени услуги**

Транс жена, чиј статус на транс лице е познат и видлив поради степенот на промените во нејзиниот надворешен изглед, била неколкупати исфрлена од тетовската клиничка болница\*.

Жената вели: „Јас и да сакам да одам на лекар, никој не ме прима. Викаат обезбедување како којзнае што да правам, а јас едноставно сакам да ми направат преглед“.

\* WPATH Standards of Care, wpath.org

„Ме фрлија, тројца дојдоа обезбедувачи, арогантно ме фатија и ми рекоа ајде бегај од овдека, што бараш, педер еден, ѓубре, стоко една и ме фрлија.“

Оваа жена се соочува со сериозни проблеми и во обидите за добивање здравствени услуги, но и во своето секојдневие, при што и другите служби надлежни за овие прашања (полиција, социјални служби) немаат позитивен став кон решавање на прашањата.

„Сите знаеја дека јас снимам. Морам да снимам, тоа ми е најдобар доказен материјал, затоа што сите кажуваат дека не било вистина.“

### **3.4.7. Неочекувано искуство со интернист во државна клиника**

Транс маж посетил интернист со намера да добие упат за правење хормонски тестови. Интернистот му бил посочен од пријател кој кај него имал позитивно искуство, но овојпат случајот бил поинаков. Лекарот неколкупати прашал „За промена на пол ли ти е ова?“ со висок тон додека во ординацијата имало и други присутни лица, што кај момчето предизвикало непријатно чувство. Лекарот бил во текот на целиот разговор бил груб во својот вербален однос и оставил впечаток дека има поголемо познавање на потребите во тој аспект на процесот.

### **3.4.8. Сериозни повреди на правата по повеќе основи**

Транс жена тврди дека при нејзиниот престој во една здравствена установа, далеку пред транзицијата, била жртва на физичко насилство, малтретирана и присилувана да зема различни лекови. Здравствените работници, како што вели, не биле запознаени со тоа дека се работи за транссексуално лице, меѓутоа транс статусот бил делумно забележлив. Не е познато дали и колкава улога играло тоа во градењето на нивниот став кон таа личност, но повеќе од јасно е дека ова е недозволиво без разлика за какво лице се работи.

### **3.4.9. Транс жена - жртва на потсмевање и понижувачки однос**

„Досега добивав секакви здравствени услуги, со исклучок на тоа што и покрај тоа што знаат дека сум хормонски жена и оперирана ме нарекуваат во машки род, а исто така не сакаа да ме запишат кај матичен лекар во [градот во кој живее лицето]“. „Бев жртва на потсмевање и понижувачки однос.“

## 3.5. Позитивни примери

### 3.5.1 Позитивни искуства при консултации во приватна установа

Неколку лица од транс заедницата имаат извршено консултации и контролни прегледи кај др. Мирослав Ѓорѓевиќ од Белград во рамките на една приватна болница во Скопје. Искуствата при овие контроли речиси секогаш биле позитивни, иако ситуацијата со промената на документите, како и промените во изгледот кај сите лица биле во различна фаза. Во некои случаи имало дискретни кратки потпрашања упатени кон докторот од страна на младите асистенти од болницата, во присуство на пациентот, но сите транс луѓе кои се нашле во таква ситуација истакнуваат дека тонот бил добронамерен и се работело за љубопитност, без негативни знаци. Пример за вакво прашање е објаснување на кратенката „FTM“\*.

### 3.5.2. Разговор со ендокринолог на приватна клиника

Транс маж отишол да направи хормонски тестови во една приватна клиника со својот родител. Наишле на позитивен прием од тамошниот ендокринолог, кој претпоставил за што се работи и на коректен начин комуницирал со нив, објаснувајќи ги можните потреби, давајќи детали за опциите и предложил да се помине почетниот процес кај психијатар од истата клиника, кој самиот го посочил. Ова укажува на тоа дека кај ова медицинско лице имало и други пациенти, што и самиот го потврдил изјавувајќи дека имал 5-6 пациенти, што е позитивен знак со оглед на тоа дека неговиот став е согласно светските практики. Пациентот изрази задоволство од начинот на којшто лекарот ги објаснувал аспектите на транзицијата.

### 3.5.3. Транс жена наведува позитивни примери за здравствени работници

Како позитивни примери се наведени здравствени работници од студентска амбуланта во Скопје, здравствени работници од Клиниката за ендокринологија во Скопје, матичен лекар во нејзиниот роден град.

\* ЖкМ - женско кон машко, транс маж

### **3.5.4. Разговор со психолог во матичниот град**

Транс маж кој не е од Скопје разговарал за својот идентитет со психолог од својот град. Разговорот не бил долг и бил пред сè општ, но било разговарано за минатото и биле разгледани последиците од стресот предизвикани од неможноста за започнување на транзицијата. Разговарале и за трансродова личност позната во македонската јавност, која одамна се има отселено од Македонија. Транс момчето сведочи дека наишол на прифаќање од психологот, и дека му било понудено и повторно да разговараат, и дека психологот му се заблагодарил за средбата и за тоа што одлучил дека тоа е добар момент за прв пат да го изрази својот родов идентитет пред друг човек. Момчето вели дека тоа бил одличен ден кој го мотивирал да продолжи напред и да не се откаже од плановите и аспирациите за иднината.

### **3.5.5. Снаоѓање во специфични ситуации**

Транс маж, кој се наоѓал под голем стрес од причини кои не се поврзани со неговиот статус на транс лице, морал да биде однесен на брза помош. Помеѓу другото, требало да се направи и EKG преглед, при што лицето било приморано да објасни дека има направено гинекомастија, посочувајќи им на медицинските лица да не бидат изненадени од видливите лузни. Тоа поминало без проблеми, со оглед на тоа дека гинекомастијата воопшто не е ретка појава во денешно време, но потоа следела ситуацијата во која лицето морало да ја приложи својата лична карта за да плати за услугите. Лицето било изненадено од недостигот од реакција кај службените лица, со оглед на фактот дека било навикнато на постојани потпрашања, од причина што полот и матичниот број во неговата документација веќе со години не се променети, а името и изгледот се видливо машки. Немало чудни погледи и коментари додека лицето било присутно во службата за брза помош.

## **3.6. Предлози за унапредување на состојбата**

### **Транс жена наведува што смета дека е потребно**

„Мора луѓето да бидат човечни, и тоа не само кон нас туку и кон сите пациенти“.

„Мора да може да се одобрува овде транзицијата и да нема потреба од Белград, дури и би требало овде да се извршуваат операции кои ќе бидат

финансиски помогнати“.

„Да има бесплатно лекување“.

Транс жената додава и некои општи забелешки кои не се директно поврзани со здравството, но се сериозен дел од секојдневието на многу транс луѓе и не смее да се изостават, од причина што ставот на општеството кон овие лица создава стигма која понатаму влијае и на нивниот третман како пациенти, а и во сите други сфери од животот.

„Немаме права, не сме заштитени и во секој момент сме во опасност, немаме слобода на движење, право на брак, на работа, можеме да бидеме нападнати и убиени и никој за тоа да не одговара, ние не сме луѓе во оваа држава.“

„Потребите се огромни, почнувајќи од нега и естетски изглед до лекување во Белград на секои 6 месеци“.

Со овие зборови транс жената посочува на потребите од естетски зафати кај дел од транс жените, според индивидуалните потреби, со цел нивниот транс статус да биде колку што е можно помалку видлив со што би се зголемиле можностите за непречено функционирање во сите сфери од животот. Под „лекување во Белград на секои 6 месеци“ се подразбира рутинска контрола на хормонскиот статус, по потреба корегирање на дозата која се зема, ултразвучни прегледи и општи консултации. Ова е нешто што е реално изводливо во секој здравствен систем, вклучително и во Македонија, и затоа останува отворено прашањето за основање специјализиран тим во Македонија.

## Резиме на потребите

„Што сметам дека треба? Треба правда! Сметам дека треба да ја добиеме здравствената заштита за која плаќаме. Да бидеме третираны како луѓе. Тоа што вработените во институциите немаат поим од оваа тема никако не смее да биде причина зошто да не можеме да го оствариме правото на здравствена заштита. Зошто да не можам да ја почнам постапката во Македонија? Поминав низ сè и сешто. Дури не сакам ни да се потсетувам. На крај отидов во Белград и добив позитивен однос од луѓето, третман за кој можам само да сонувам во македонска болница. Сега се снаоѓам, некако наоѓам пари да направам по некој тест на приватна клиника. Не можам веќе на државна, ме третираат како да сум од друга планета. Слушам коментари. Потпрашања. Зошто да не можам да добијам услуга, достоинствено? Сериозно, што е причината за тоа, објаснете? И до кога вака? Не е тешко, ова може и мора да биде достапно во Македонија!“

# 4. **Анализа на постоечките здравствени услуги (не)достапни на транс луѓето по области**

## 4.1. **Психолошка и психијатриска помош и заштита**

**Д-р. Дарко Костовски, специјалист психијатар**

### **Вовед**

Општествените и социјални промени на почетокот на 90-те години од 20-от век извршија силно влијание врз сите аспекти на животот на луѓето од овие простори. Но, историски гледано секоја крупна промена, како менување на општествениот систем и обид за формирање на држава во разни историски епохи и кај народи со различни капацитети, се одвивала на сличен начин, така што секое понатамошно потенцирање и драматизирање на споменатиот период би претставувала егзибиционистичка потреба и празна ерудиција, а тоа секако не е цел на авторот на текстот.

Она што застрашува е фактот дека во Македонија, некои од овие промени жестоко и грубо ги загрозија сите аспекти на човековите права на одредени групи на луѓе. Оваа појава може да се објасни со тоа што креаторите на социјални и здравствени политики не беа доволно сензитивни за правата на маргинализираните заедници.

Здравствените и човековите права на припадниците на маргинилизираните заедници и ЛГБТИ луѓето се сериозно ускратени и нема тенденција за подобрување на оваа состојба. Позитивните законски процедури и здравствени кампањи се усвојуваат површно и не се применуваат. Во текот на овие 24-25

години малите поместувања главно се случувале под притисок на ЕУ или гласност на невладиниот сектор чии проекти се со лимитирано траење поради зависност од интернационални донатори и фондации. Ретко овие права имаат сериозно системско разгледување, а скоро никогаш буџетска имплементација. И покрај бројните обуки на претставниците на институциите од страна на здруженијата, за проблемите и потребите на маргинализираните заедници, сè уште не е видлив значаен напредок.

Затоа,

Стандардите за здравствена заштита на Светската асоцијација на професионалци во здравствената заштита на трансродовите лица (WPATH) се сè уште недостижни со сегашната организација на здравствените служби, особено во специјалностите што се есенцијални за правилно спроведување на оваа заштита.

Организацијата секако подразбира и доволен број на стручни и позитивно сензибилизирани професионалци. Психијатријата која и самата е маргинализирана од останатите медицински специјалности (ова е присутно повторно во нашиот контекст), е мошне важна алка во давањето на услуги на трансексуални, трансродови и родово неконформирани лица. Развојната психологија и психијатријата се најмногу поврзани со психопатологизирањето на овие лица поради важечките класификации на болестите и симптомите кои како такви се третираат во психијатриските ординации и психолошките советувањашта. Сметам дека тука постои една специфична состојба која за жал сè уште не се разгледува со чист професионален пристап поради анализата наведена во воведот.

А која е таа специфика?

Родовата дисфорија како збир на симптоми што се непријатни за индивидуата е болна состојба и таа треба да се третира. Во овој случај патологијата не значи стигма туку аларм што бара соодветен третман. Доколку третманот е соодветен тоа е веќе почеток на правилно решавање на комплексната состојба во која е трансродовото лице. Понатаму добрата психолошка грижа е континуиран и пратечки процес во следните етапи на гинеколошка, хируршка и ендокринолошка грижа и третман.

Кога родовата дисфорија се перцепира како манифестација на една генерална психопатолошка состојба, односно дека трансродовото лице е лице со ментално растројство, тогаш штетата на индивидуално ниво е стручна грешка, и тогаш за понатамошните етапи е бесцелно да говориме.

Ова е важно бидејќи родовата дисфорија има различни манифестации во детската, адолесцентната возраст, како и кај возрасните. Кумулацијата на симптомите, потоа нивната амплификација низ фазите на развој може да резултира со развивање на тешки депресивни епизоди и суицидалност. Оваа



кумуляција се случува кога детскиот психијатар и психолог применуваат интервенции што имаат за цел идентификација со биолошкиот пол. На ова се надоврзува и притисокот на родителите кои го поткрепуваат третманот бидејќи и самите се во растечка анксиозност од блиските, и социокултурното милје чија суровост е правопрпорционална со примитивноста и конзервативноста. Психофизиолошките процеси инволвирани во идентитетот и социјалната улога се предизвик за психологот или психијатарот. Правилниот пристап значи мудрост, стравот од отстапување од доктрината може да биде стручна грешка. И тука е почетокот на кршење на правата.

## Симптоми на родова дисфорија во детската возраст

Децата на возраст од 3 до 4 години го развиваат својот родов идентитет. Најчести симптоми на родовата дисфорија во детската возраст се:

- Инсистирање на детето дека припаѓа на другиот пол;
- Перзистентни фантазии за припадност на другиот пол;
- Настојување за дружење и вид на игри карактеристични за спротивниот пол;
- Неволност и одбивање да се уринира на начин својствен за полот;
- Стрес и напнатост при појава на физиолошки промени во предпубертетот карактеристични за полот на кој припаѓа детето и
- Маргинализација од врсниците, последична изолација и самоизолација на детето.

Симптоми на родова дисфорија кај адолесценти и возрасни:

- Интензивна желба за припадност на спротивниот пол;
- Желба за живеење и перцепција од другите како лице од спротивниот пол;
- Чувства, реакции и однесувања карактеристични за спротивниот пол;
- Неудобност со улогата детерминирана од биолошкиот пол. Верување дека е роден-а со погрешен пол;
- Состојбата ја афектира самодовербата, неудобност во социјалниот и професионалниот живот;
- Појава на депресивно растројство, социјална изолација, суицидалност;
- Понекогаш овие лица се жртви на сексуална злоупотреба.

Овие симптоми се карактеристични и за други невротски и афективни растројства кај општата популација. Амбулантските прегледи и лекување, психолошката дијагностика и хоспиталниот третман се секојдневие на психијатрите и психолозите во Јавното здравство и Приватните ординации.

Зошто кај транс лицата овие симптоми би се перцепирале поинаку?

Во работата со транс лицата психолозите и психијатрите треба да се фокусираат на дијагностика на родовата дисфорија. Од друга страна присуството на историја на афективно или психотично растројство пред појава на симптомите на родова дисфорија, исто така е мошне важен критериум за понатамошно упатување на лицето кај другите специјалности. Значи психолошката дијагностика и грубата психијатриска проценка не треба да бидат идеолошки обременети и да претставуваат два екстрема. Во актуелниот контекст на организација на службите за ментално здравје ова не е лесна задача.

## Делумен приказ на капацитетите за ментално здравје

Во Јавното здравство службите за ментално здравје се организирани како амбулантно-поликлиничка специјалистичка дејност и болничка дејност. Постојат три Специјални Болници во Република Македонија, болнички Оддели во Општите Болници и Универзитетска Клиника за психијатрија при Медицинскиот факултет.

Достапноста за преглед кај психијатар и психодијагностика кај психолог е прифатлива. Времето за закажување на преглед е помало од 10 дена, постојат 24 часовни дежурства и во ургентните единици за може да се добие преглед и мислење од психијатар. Во Јавното Здравство слаба алка е психотерапијата но и во развиениот свет, психотерапијата е покриена со скапи пакети за здравствено осигурување, или често се посетуваат приватни психотерапевти. Психофармакотерапијата е достапна, поголем дел од лековите се на товар на фондот за здравствено осигурување. Оваа навидум коректна организација на службите во моментот не одговара на потребите на транс лицата.

### Зошто?

Етнопсихолошките карактеристики, личните убедувања може да претставуваат пречка во целосен професионален пристап бидејќи и психијатрите и психолозите се дел од овој народ. Постапеноста во институциите ги изложува транс лицата на потенцијална стигма во чекалните и непријатност додека дојде времето за преглед. Понатаму, можно е збунување кај професионалецот, што и не мора да биде поради предрасуди, туку поради немање на искуство и страв да не се направи грешка. Ова и нема секогаш врска со незнаење на основите на структурата, туку со недостаток на дополнителна едукација и позитивна сензибилизација. Транс лицето ако е возрасно, веќе се јавува истоштено од претходни негативни искуства кај лекар и во социјалното живеење воопшто со засилена анксиозност, што може да биде погрешно толкувана. Затоа, родовата дисфорија треба да се детектира уште во детската возраст, така што лицето ќе биде прифатено и олеснето ќе минува низ фазите. Ова го акцентира прашањето дали службите за детска и адолесцентна психијатрија се добро организирани. Оваа превенција на засилување на симптомите во текот на детството и пубертетот ќе допринесе транс лицето да биде во една друга

психолошка состојба кога ќе се одлучи за промена на полот. И една ваква состојба е посакувана и за психологот и психијатарот бидејќи проценката нема да биде обременета со психопатологија која хронифицирала во текот на годините па се останува во дилемата дали лицето е психотично поради страдањето во својот биолошки пол или психозата е причина да се промени полот? Ова е стапица на која ќе најде секој професионалец.

Со следење на состојбата во позитивен амбиент и пристап овие состојби што може да имаат трагични последици значајно ќе се редуцираат.

Сегашната организација на службите за ментално здравје кај нас не одговара на потребите на транс луѓето и не ги задоволува стандардите поради следното:

- Проценката на родовата дисфорија не е проблематична како збир на симптоми, професионалецот може да се загуби во барање на етиологијата;
- Недостаток на искуство во давање информации за родовиот идентитет и понатамошните интервенции;
- Реферирањето кај ендокринолог во поголем број случаи ќе се случи за да се тргне проблемот, во помал број тоа ќе биде правилно насочување врз основа на правилна проценка;
- Психотерапијата ќе биде често препорачувана дури и во случаи кога не е потребна;
- Се уште често професионалецот ќе се фокусира на убедување на лицето да го прифати својот пол, аргументирајќи со мутилантност на операцијата, а понекогаш и со морализација за која се зборува претходно.

Можните решенија на проблемите опишани погоре се: едукација и информирање на психолози и психијатри под 37 години кои можат да направат промена, а и самите растеле во еден урбано-технолошки концепт како и присуство на музички и стилски идоли што извршиле наивна, но значајна десензибилизација. Коренити промени во едукацијата и едукативните програми.

## **4.2. Генитална реконструктивна хирургија кај трансродови лица**

**Науч. Сор. Д-р Огнен Ивановски, Dr.med.sci.**  
**Хирург-уролог**  
**Универзитетска Клиника за Урологија**

Гениталната реконструктивна хирургија претставува последен чекор во трансродовата трансформација. Додека за доста трансродни лица хирургијата за трансформација на гениталиите не е непоходна за изразувањето на своите полови карактеристики, за голем број претставува неопходност, со цел потполна реализација на својот родов идентитет. Гениталната трансформација по хируршки пат се покажала како делотворна во подобрување на чувството на благосостојба, пријатност во своето тело, подобрен козметички аспект како и соодветно изразување на сексуалната функција кај овие лица.

Како последен во кариката на родовата трансформација уро-гениталниот хирург мора блиску да соработува со експертите за менталното здравје и при тоа да се прибави писмена документација што би потврдила дека навистина се работи за трансродово лице, а не за некоја ментална болест. Исто така, изборот на видот на хируршките процедури што ќе се изведат мора да се направи помеѓу трансродовото лице и хирургот во вид на приватен договор. Целиот оперативен тек мора да се објасни и сите можни постоперативни компликации треба да се наведат и трансродовото лице мора да ги прифати. Не помалку важна е соработката со експерт ендокринолог кој е вклучен во хормоналната терапија на пациентот. Ова е важно бидејќи е неопходно да се направи тестостеронска и/или естрогенска супресија пред планираниот хируршки зафат.

### **4.2.1. Кои точки се важни за уро-гениталниот хирург**

1. Објаснување на различните хируршки техники кои се на располагање во матичната институција (со препорака за алтернативни опции);
2. Предностите и недостатоците на секоја техника;
3. Ограничувањето во одредени процедури со кои не се постигнуваат “идеални” резултати (хирургот мора да приложи слики пред и после интервенцијата, вклучувајќи и неуспешни исходи) и
4. Објаснување на интра и постоперативните компликации.

Овие точки претставуваат основа за информираната согласност која е потребна за било која хируршка процедура, и воедно е етички и законски услов да се изведе истата. Важно е пациентот да има реални очекувања со цел постигнување задоволителен резултат кои има за цел ублажување на родовата дисфорија. Сето ова треба да се објаснува на јазикот кој го говори и разбира пациентот и притоа треба да се користи и графички прикази. На пациентот му се остава доволно време внимателно да ги проучи документите и да размисли.

## 4.2.2. Преглед на хируршки процедури кои би можеле да се изведат на Универзитетската Клиника за Урологија

За маж кон жена, на Универзитетската Клиника за урологија можат да се изведат следните процедури :

1. Пенектомија (Penectomy) и уретропластика (urethroplastica) (хируршка ампутација на машкиот полов орган, додека уретропластиката е реконструкција на мочоводот (уретрата) со цел да се овозможи нормално уринирање).
2. Вадење на тестисите (Orchiectomy)

За жена кон маж:

1. Фалопластика со помош на кожен графт (Ivanovski et al, Eur Urol Supp, 2016);
2. Поставување на тестикуларни протези;
3. Уретропластика;
4. Вадење на букална лигавица и
5. Користење на букалната лигавица во дел на реконструкцијата на уретрата (Ivanovski et al. EurUrolSupp, 2015).

Целта на овие процедури е неофалус со добар изглед, нормална микција, одржано сексуално чувство и способност за пенетрација. Компликациите кај овие процедури се бројни и најчесто вклучуваат стенози и фистули на уретрата. Најтешка компликација е некроза на неофалусот. Поради овие компликации и нивната честота, некои пациенти не се одлучуваат за ваков зафат. Оние кои се оперираат и кај кои ќе се јават сериозни компликации, ретко се жалат на нивниот избор да се подвргнат на операција.

Овие интервенции можат да се изведат со постоечките капацитети на Клиниката во соработка со Клиниката за Пластична и реконструктивна хирургија. Исклучок претставуваат поголемите реконструкции како и пациенти со претходно неуспешни интервенции кои секогаш претставуваат голем предизвик за урологот. Бидејќи е гранка која не е доволно развиена во нашата земја поради немање доволно искуство и непостоење на законска регулатива, секогаш е препорачливо присуство и техничка и експертска поддршка од искусен и етаблиран експерт од оваа област. Дел од овие операции, како на пример уретропластиката, се покриени од Фондот. Цените за оние интервенции кои не се покриени од фондот за Здравствено осигурување како на пример Фалопластиката со мускулен графт не се сè уште утврдени.

### 4.2.3. Кои се реалните пречки за изведување на реконструктивни генитални зафати кај трансродови лица во Република Македонија

1. Непостоење на шифри за упатни дијагнози и
2. Немање согласност од официјалните лица во Министерството за здравство.

Во врска со првата точка во прилог се наведени постоечките шифри кој најмногу одговараат како упатни дијагнози. Повеќето од нив се со предзнак F, што спаѓа во доменот на психијатријата и не се соодветни за изведување на хируршки зафат:

F52 СЕКСУАЛНА ДИСФУНКЦИЈА, НЕПРЕДИЗВИКАНА ОД ОРГАНСКО РАСТРОЈСТВО ИЛИ БОЛЕСТ

F52.0 НЕДОСТИГ ИЛИ ЗАГУБА НА СЕКСУАЛНА ЖЕЛБА

F64.0 ТРАНССЕКСУАЛИЗАМ

F65 РАСТРОЈСТВА НА СЕКСУАЛНАТА СКЛОНОСТ

F65.6 МУЛТИПЛИ РАСТРОЈСТВА НА СЕКСУАЛНАТА СКЛОНОСТ

F66.1 ЕГОДИСТОНИЧНА СЕКСУАЛНА ОРИЕНТАЦИЈА

F52.1 СЕКСУАЛНА ОДВРАТНОСТ И НЕДОСТИГ НА СЕКСУАЛНО ЗАДОВОЛСТВО

Q56 НЕДЕТЕРМИНИРАН ПОЛ И ПСЕВДОХЕРМАФРОДИТИЗАМ

Q56.0 ХЕРМАФРОДИТИЗАМ, НЕКЛАСИФИЦИРАН НА ДРУГО МЕСТО

Q56.2 ЖЕНСКИ ПСЕВДОХЕРМАФРОДИТИЗАМ, НЕКЛАСИФИЦИРАН НА ДРУГО МЕСТО

Q56.1 МАШКИ ПСЕВДОХЕРМАФРОДИТИЗАМ, НЕКЛАСИФИЦИРАН НА ДРУГО МЕСТО

Q56.3 ПСЕВДОХЕРМАФРОДИТИЗАМ, НЕОЗНАЧЕНО

N48 ДРУГИ ЗАБОЛУВАЊА НА ПЕНИСОТ

Овој проблем наметнува потреба за воведување на посоодветни шифри кои би ја опишувале реалната состојба на пациентот што е непоходно за изведување на корективни хируршки процедури во една државна институција во Република Македонија. Прашање е дали овие процедури треба да се сметаат како естетски или реконструктивни. Ова е важно бидејќи секоја естетска процедура пациентот сам си ја плаќа, со оглед на тоа што не е медицински индицирана и со тоа не се смета за неопходна. Во повеќето случаи не постои јасно разграничување што е тоа чисто реконструктивен, а што чисто козметички зафат. Логично е да се смета дека овие зафати (на пример, фалопластиката) се реконструктивни и медицински индицирани со оглед на тоа дека кај трасродовите лица доведува до радикален и траен ефект во подобрување на нивниот квалитет на живот со што се завршува една долгогодишното патење

што овие лица го преживуваат.

Втората точка наметнува потреба за реагирање и притисок кај медицинските власти со цел одобрување за изведување на ваков тип зафати. Во моментот не постојат пречки од страна на директорот на институцијата, доколку Министерството за здравство би ги одобрило овие процедури.

#### **4.2.4. Потреба од сертифицирани хирурзи за изведување на овој тип операции**

Лекарите кои ги изведуваат овие зафати треба да имаат соодветна обука и да се сертифицирани од релевантни меѓународни или национални здруженија. За да се постигне ова, потребна е неколку месечна обука во релевантен центар за трансродова хирургија на сите лица вклучени во процесот на лекување. Официјална контрола на хируршките исходи како и публикување на своите резултати би биле од голема корист како за докторите, така и за пациентите. Постои потреба од редовно посетување на работилници и семинари каде се прикажуваат и се учат разни нови хируршки техники. За ова се потребни финансиски средства во вид на спонзорства. Доколку се преминат сите наведени пречки и се пристапи кон генитална реконструктивна хирургија, постои потреба од присуство на искусен хирург-ментор од странски центар кој би извршил супервизија на изведувањето на зафатот. Би било пожелно првите неколку интервенции да се изведат со ваква супервизија пред да се пристапи кон самостојно изведување на истите.

## **4.3. Моменталната состојба за конзервативни и оперативни третмани за транссексуални луѓе на ЈЗУУ Клиника за гинекологија и акушерство, Клинички центар Мајка Тереза, Скопје**

**Асс. Др Искра Крстевска, специјалист гинеколог акушер**

Од досегашното искуство со пациенти на клиниката за гинекологија и акушерство, како универзитетска установа, при клиничкиот центар Мајка Тереза, Скопје, искуството со лицата со трансродност е на минимално ниво. Во минативе неколку години искуството е сведено на протоколарни гинеколошки стандардни прегледи кај лица кои ги поминале сите процедури за менување на пол надвор од земјата. Интересот и третманот за конзервативна терапија во смисла за користење на хормонална терапија е од страна на колегите ендокринолози, а информации за пациенти кои се обратиле за информирање или пристапување кон транссексуални оперативни третмани е сведен на неколку случаи.

Искуствата на нашата клиника се најчесто поврзани со лицата со интерсексуалност, и тоа од специјалистите на одделението за детска и адолесцентна гинекологија и ендокринологија, како и одделенијата за оперативна гинекологија. Ова искуство се однесува на дијагностицирање и третман на интерсексуалност. Оперативни процедури кои се изведувале и изведуваат се за пациенти со интерсексуалност, псеудохермафродитизам, или тестикуларна феминизација, или тнр. Androgen Insensitivity Syndrome (AIS). Од тие оперативни процедури гонадектомијата лапароскопски или со отворен пристап е најчеста, па следи вагинопластиката.

Исто така, на нашата клиника се дијагностицираат и третираат пациенти со конгенитални развојни аномалии на урогениталниот систем. Груба поделба на овие абнормалности е следнава: утерини абнормалности, вагинални абнормалности- агенезија, атрезија, Mullerian аплазија, септуми, имперфориран химен, хипоплазија или хипертрофија на мали и големи усни, како и хипертрофија на клиторис и др. Некои од синдромите кои се дијагностицираат и третираат се Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome (46,XX karyotype), Swyer syndrome (46,XY karyotype), XX gonadal dysgenesis (46,XX karyotype), агенезија на Leydig cell или хипоплазија,овотестикуларен ДСД. Сите овие горенаведени можат да бидат подвргнати на одредени оперативни процедури, истите набројани би биле следниве: хименопластика, лабиопластика, вагинопластика, нео вагина, гонадектомија, ексцизија на септуми и реконструкција на гениталниот дел каде се наоѓал септумот и др.

Од други гинеколошки хируршки процедури кои се работат на клиниката заради одредена патологија со претходно поставена медицинска индикација, а влегуваат во списокот на хируршки процедури за менување пол од женско кон



машко, се: хистеректомија (отворен пристап, лапароскопија и вагинален пристап), салпингоофоректомија (отворен пристап, лапароскопија, вагинален пристап), лабијопластика, вагинопластика, неовагина и химено пластика. Искуството во изведувањето на овие процедури е дел од секојдневната пракса на гинеколозите кои се занимаваат со оперативна гинекологија, и бројот на интервенции е голем, токму поради фактот дека на нашата клиника се јавуваат пациентки од цела Македонија. Операцијата за правење на нова вагина во последниве неколку години скоро и да не се изведува, поради фактот што детските уролози и хирурзи се тие што ја изведуваат, а она што се изведуваше на нашата клиника беше со графтови од кожа и модли со кои се правеше новата вагина.

Треба да се напомене дека овие процедури се влезени во стандардните здравствени услуги покриени од фондот за здравствено осигурување на Република Македонија, и се наплаќаат според ДРГ системот со нумерички шифри, но врз основ на дијагнозата по МКБ класификацијата. Истите имаат и ценовник за приватно финансиско покривање, но вообичаено тие се пациенти кои немаат здравствено осигурување или се странски државјани, и секако според дијагноза и индикација. Со досегашните ценовници за поединечни интервенции погоре опишани, минималаната сума која би ја платила пациентката е околу 30000 денари до максимална нешто помалку од 50000 денари. Минималната сума би припаднала на интервенциите за реконструкција на вагина, а повисоките би биле за кастрационата хирургија, односно, хистеректомија со аднексектомија.

Повеќето од горе набројаните интервенции и други можат да се изведуваат кај транс луѓето кои сакаат да направат хируршки зафати за промена на пол. Изведувањето на истите е во согласност со стандардите за нега и етичките стандарди на светската асоцијација која ги штити правата на транс луѓето WPATH (The World Professional Association for Transgender Health). Начинот на кој би се изведувале овие интервенции е идентичен како и кај други пациентки кои би се оперирале заради гинеколошка патологија или индикација, во смисла на техничко изведување. Моменталната пракса и искуство на гинеколозите хирурзи дозволуваат изведување на овие интервенции кај транс луѓето, но тоа треба да биде тимски заедно со другите профили на хирурзи- пластичниот хирург и урологот, кои понатаму ќе продолжат со креирањето на нов пол, значи разлика би имало во временската рамка и опсежноста на планираниот оперативен третман. Кастрационата хирургија која ќе ја изведуваат гинеколозите не бара дополнителни или посебни усовршувања, односно бара, како и за било кое друго усовршување на веќе прифатените оперативни техники. Од досегашната пракса на клиниката за гинекологија и акушерство потребно е дополнително усовршување во однос на специфичните техники кои спаѓаат во реконструктивната хирургија.

Иако во пребарувањата на интернет во однос на класифицирањето на лицата со трансексуални операции постои класификација под шифра Z87.89, Z87.887, Z97.890, во ставката за МКБ класифицирање достапна во Македонија, преку МКБ шифрите во Мој термин, истите не постојат. Во пакетот на здравствени услуги на фондот за здравствено осигурување на Република Македонија во овој момент не се опфатени овој тип на операции за лица со родова дисфорија.

Технички гледано процедурите кои ќе се спроведуваат кај лицата за промена на пол можат и требаат да се комбинираат со шифрата според МКБ класификацијата која ги дефинира лицата со родова дисфорија, но тоа е одлука под ингеренција на Фондот за здравство и Министерство за здравство. Заради севкупната комплексност на проблематиката на овие пациенти и процедури, планирањето и изведувањето на оперативните процедури за промена на пол треба да е во склоп на стручно обучен и формиран тим заедно со пластичен хирург, уролог и општ хирург, со претходна специфична подготовка на пациентот од страна на психијатар и ендокринолог. Единствена пречка во изведувањето на овие операции кај хирургот би била етичката причина. Потребно е да се одредат по најмалку двајца специјалисти од сите медицински специјалности кои ќе бидат инволвирани во овој процес. Секоја од специјалностите ќе имаат теоретска, практична и логистичка обука согласно стандардите за неа од WPATH во центри каде веќе имаат редовна пракса во оваа проблематика. Хирурзите кои ќе ги работат оперативните третмани потребно е да бидат инволвирани практично во изведувањето и во центарот во кој ќе се дообучуваат. Хируршкиот тим ќе биде раководен соодветно од секоја институција од која доаѓа, но менторството и супервизијата на изведувањето на операциите треба да биде од водечкиот хирург од центарот каде е направена обуката, особено во прво време додека не се направи одреден број на интервенции.

Оперативниот третман е секако дефинитивен третман на трансродовите лица, но претходно легислативата од страна на државните институции одговорни за оваа проблематика е од клучно значење. Тоа се однесува на целосното дефинирање, шифрирање, наплатување и вметнување во МКБ и ДРГ преку ФЗО и министерството за здравство, а потоа и со раководителите на институциите каде би се работеле овие процедури. Потребно е одредување на протокол на работа, формирање тимови и дообучување на кадарот (не само хирурзите, туку и сестрите за неа и сестрите инструментарки) кои ќе се бават со оваа проблематика, како во однос на конзервативниот третман, предоперативната припрема, самата оперативна процедура, постоперативната неа, третман на компликации и севкупна понатамошна неа, и редовни прегледи на овие пациенти.

## 4.4. Моменталната состојба во врска со транссексуални операции на Клиниката за Пластична и реконструктивна хирургија, Скопје

Д-р. Пеев Игор, пластичен хирург

На ЈЗУ Универзитетска Клиника за пластична и реконструктивна хирургија во Скопје, до сега не е направена ниту една транссексуална операција од било кој вид. Секако од овој контекст би ги исклучил интервенциите за зголемување на усти, јаболчници и други интервенции за рејувинација изведени кај одредени машки пациенти. Сепак, во последните години имало интерес за операции од неколку транс жени, доминантно од ромска етничка заедница, кои се интересирале за зголемување на гради, промена на пол или други феминизациски операции. Сепак, овие случаи биле на своја лична волја и несистематски, и приодот кон нив бил сличен, несистематски и несериозен. Бројката на овие транс жени е мала, околу 2-3, во период од последните 7-8 години и истите беа советувани дека не постои правни рамка во нашата земја за промена на пол, а доколку сакаат лекување, истото може да го добијат во странство. Заради недостаток на интерес помеѓу докторите, овие прегледи завршувале без било каков исход.

Во моменталната констелации на здравственото осигурување, во пакетот за здравствени услуги покриен од Фондот за Здравствено Осигурување, ваквите операции не се опфатени. Доколку би биле, би се плаќала одредена партиципација која не би била поголема од 6000 денари. Моменталното плаќање на здравствени услуги се врши според ДРГ системот (ДРГ - diagnosis related group) каде што дијагнозите чие лекување е покриено од ФЗО се сублимираат во помал број на ДРГ алфанумерички шифри кои вреднувани по единици односно денари. ДРГ шифрата се добива врз основа на дијагнозата и процедурите што се направени при лекување на таа дијагноза кај болнички пациенти. Во листата на услуги во ДРГ системот не постојат интервенции за промена на пол. Воедно, во моментот ваквите интервенции не се ниту технички изводливи кај нас.

За да може да се изведува промена на пол, потребно е секако обука на кадар и нивно усовршување во референтни центри, но секако и почесто извршување на такви операции. Сметам дека во нашата земја нема доволен број на транс лица кои би сакале промена на пол. Од друга страна, за да ги добиеме и тие пациенти од нашата Република, би било добро доколку Фондот за здравствено осигурување истите ги покрива во одредена годишна квота, како што е примерот во соседна Србија. За успешно извршување на една операција, не е битно усовршување на истата, туку и нејзино почесто изведување. Од друга страна пак, поставување на силиконски протези на пример кај транс жени, интервенција која е технички изводлива, ДРГ системот не ја прифаќа како валидна процедура бидејќи истиот систем не ги содржи транссексуалните

состојби и родови дисфории како дијагноза. Технички е можно да се "излаже" системот. На пример, да се отстранат гради кај транс маж како дел од интервенциите за промена на пол, а да се напише дека има предмалигна состојба, но секоја скриена интервенција (читај: лажирање на дијагнози и процедури) претставува кривична одговорност за лекарот и установата каде работи, и ниту еден лекар не би се нафатил истото да го спроведе. Затоа, како такви се неапликатилни. Исто така, доколку се искомбинираат шифрите со Ф.64 дијагноза, што пробавме како пример, системот ја вади процедурата како неприфатлива и истата не ја прифаќа.

Од друга страна, на нашата Клиника со приватно покривање на трошоците за посакуваната интервенција, може да се изврши операција, како приватен пациент по негова желба и барање и секако во договор со лекарот. Ваквите приватни пациенти што на нашата клиника се претежно пациенти кои сакаат естетски корекции спаѓаат во доменот на дополнителна дејност, т.е. дејност која се врши после работно време. Операцијата и трошоците за ваквите естетски операции се платени од страна на пациентот, но врз основа на ценовник по дијагнози и операции дадени од Министерството за здравство во консултација со ФЗО и нашата Клиника. Во последната измена на овој ценовник (од 01.04.2016), не се вклучени интервенции за феминизација на маж или пак маскулинизација на жена во посебна ставка, но секако дека може правно и технички да бидат извршени како такви со оглед дека не е дефинирано дека, на пример, одредени операции се можни само кај женски пациенти. Односно, по правилото се е дозволено ако не е забрането, де факто сите овие естетски операции се можни и кај обата пола. Во овој ценовник се вклучени повеќето дополнителни операции потребни за една полова трансформација, освен самата операција промена на пол, која технички не е изводлива на нашата Клиника. Овие операции се на пример, феминизација на лице кај маж (операција на нос која кошта 67.000мкд). Пример за цени на такви оперции: зголемување на гради околу 100 000мкд, липосукција околу 42000мкд по регија, липофилинг од 24 000 до 50 000мкд, отстранување на гради околу 50 000мкд и т.н.

Всушност, поставување на силиконски протези за зголемување на градите и кај транс жена може да се направи на нашата Клиника. На моето прашање за ваков случај кај медицинскиот директор, не наидов на проблем во случај да треба да се направи ваква интервенција. Тоа значи дека имаме дозвола да се прават овие интервенции во склоп на процесот на промена на полот кај транссексуалците. Од технички аспект, нема разлика меѓу овие интервенции и истите доколку се прават од естетска причина. Останува нејасна реакцијата на ФЗО за овој тип на пациенти, со оглед на фактот дека и досиејата/болничките истории/ и на приватните пациенти се ревидираат после лекувањето кај нас и од нивна страна.

Друг момент е односот на лекарите - хирурзи кон овој тип на пациенти, каде филантропизмот треба да е на високо ниво, а често изостанува дури и кај лекарската фела. Нашиот медицински директор има релативно либерален став кон овие пациенти, можеби и заради фактот што како млад хирург била и на стручен престој во Гент, Белгија, во еден од водечките центри за

транссексуални операции во светот.

Операциите кои би можеле кај нас да се изведуваат и за кои во моментот сме технички спремни и опремени се следните:

Медицински интервенции маж кон жена:

- Зголемување на гради (силиконска аугментација на гради во еден или два акти, со или без дополнителна употреба на масно ткиво) - околу 100 000,00 денари;
- Феминизациска ринопластика (корекција на нос со женски црти) - околу 67.000,00 денари;
- Аугментација (зголемување) на усти, јаболкници и сл. - околу 30.000,00 денари;
- Подигање на веѓи и затегнување на лице (brow & face lifting) 24.000,00 - 12.000,00 денари;
- Контурирање на тело (body contouring);
- Липосукција и липографтинг;
- Филери, неуротоксини (Ботокс) и
- Други интервенции.

Медицински интервенции жена кон маж:

- Супкутана мастектомија (отстранување на гради со презервација на брадавица)
- Маскулинизациона ринопластика
- Потенцирање на брада со липофилинг
- Контурирање на тело (body countouring)
- Липосукција и липографтинг
- Зголемување на мускулни групи со липофилинг или имплантати.

Операции за кои не сме обучени и едуцирани се:

- операции за промена на гениталии маж кон жена и жена кон маж;
- редуциона ларигопластика (намалување на грклан);
- отстранување на ребра;
- редуциони или аугментациони мандибулопластики (смалување или зголемување на долна вилица);
- ресекции на колкови и краличен прстен и други зафати.

Во моментот, можам да заклучам дека пациентите кои сакаат да извршат одредена интервенција што кај нас може да се направи во насока за транссексуална трансформација, тоа може да го направат кај нас како приватни пациенти, со покривање на цените дефинирани од Министерство за Здравство. Овие цени се значително помали од оние во регионот, а квалитетот на здравствената услуга е недвојбено иста. Секако, оперативните зафати треба да бидат финален чекор во целиот процес на сексуална трансформација после соодветен период на психијатарско-ендокринолошки припреми.

## 5. Заклучок

Анализата укажува на сериозни недостатоци во обезбедувањето на здравствени услуги неопходни на транс луѓето. Примерите на конкретни искуства на транс луѓето покажуваат дека најголем дел од здравствените работници во Македонија, како во државните така и во приватните клиници, не се запознаени со Стандардите за грижа за здравјето на трансродовите луѓе, сосема нечувствителни кон потребите на оваа и без тоа ранлива група на луѓе, и намерно или под влијание на ситуацијата, заглавувајќи ги транс луѓето во бирократски лавиринт, што присилно го става нивното здравје во заден план.

Она што е очигледно е недостигот од желба за подобрување на ситуацијата - некои од горенаведените примери се случки стари неколку години, некои се од пред шест месеци. Системот не го менува ставот кон оваа група, иако светските практики покажуваат дека се потребни сосема малку материјални и човечки ресурси за на овие лица да им се излезе во пресрет при остварување на човековите права, што би создало пракса која полека би започнала да го менува ставот на општеството кон оваа и другите маргинализирани групи. Потребна би била специјализација на барем едно лице од потребните специјалности (психијатар, ендокринолог, хирург) за да можат да се исполнат специфичните потреби на овие лица. Потребно е формално да се регистрираат за таква употреба хормонските препарати кои се земаат (тестостерон и естроген од различни видови, како и блокатори на тестостерон), за да можат да се препишуваат на пациентите. Сите останати здравствени услуги (хормонски тестови, ултразвучни прегледи, крвна слика) веќе постојат во системот на здравствена заштита во Македонија, само е потребно да се применуваат без дискриминација. Битно е ова да се примени во практиката, а не да биде само декларативно и на ниво на лошо обработен изговор, каков што е Упатството.

Република Македонија сè уште има сериозен проблем со оваа тема, од причина што во повеќе различни случаи, и со различни изговори, не ги признава извршените оперативни зафати кај неколку лица, кои поседуваат целосна документација за извршена медицинска промена во странство. Потребно е законско регулирање на овој процес според светските практики, кои сè повеќе се движат кон тоа промената на документите да може да се изврши без направен хируршки зафат. Од причина што ја покажавме важноста на промената на документите и сама по себе и во релација со здравствените права, сметаме дека е крајно време овој проблем да биде решен за овие лица да можат непречено да функционираат во своето секојдневие.

Во свет кој се движи кон целосна депатологизација на оваа состојба, и класификации кои се подготвуваат целосно да ја исфрлат транссексуалноста од листата на ментални растројства, Македонија со ваквиот став прави дури и присилната патологизација воопшто да не функционира. Примерите дадени во анализата укажуваат на неопходноста од обуки на медицинскиот и

административниот персонал за транс лицата да можат да си ги остварат правата кои им припаѓаат согласно закон.

Во врска со здравствените услуги за медицинска транзиција кон посакуваниот пол, постои мала група на лекари кои се заинтересирани да ги постават темелите на системот на здравствена заштита за транс луѓето во Македонија, за кои е потребно да се обезбеди соодветна обука и сертификација од релевантни меѓународни или национални здруженија. Ова ќе се постигне преку неколкумесечна обука во релевантен центар за трансродова хирургија на сите луѓе вклучени во процесот на транзиција и присуство на искусен хирург-ментор од странски центар кој би извршил супервизија на изведувањето на зафатот во Македонија.

Транс луѓето може да добијат одредени услуги на одделните клиници (гинекологија, пластична хирургија и урологија) по цени кои се дефинирани од Министерство за Здравство, а ќе ги покријат со сопствени финансиски средства. Дел од хируршките интервенции кои спаѓаат во гинекологијата, а се предвидени во Стандардите за грижа за здравјето на трансродовите луѓе, технички може да се изведат во Македонија. Праксата и искуството на гинеколозите хирурзи дозволуваат изведување на овие интервенции кај транс луѓето, но потребно е да се формира тим од други специјалности (хирург, пластичен хирург и уролог), кои ќе продолжат со креирањето на новите гениталии. Од друга страна, недостасува доволно искуство и знаење кај пластичните хирурзи и хирурзи уролози кои би може да бидат дел од ваков тим, кој треба да испорача сеопфатен оперативен зафат за целосна транзиција кон посакуваниот пол.

За најголем дел од интервенции кои би можеле да се изведат во Македонија, постои административна пречка за нивно испорачување на транс луѓето од причина што Фондот за здравствено осигурување не ги идентификува како основни здравствени услуги за таа цел. Со цел надминување на овие пречки, потребно е дефинирање на здравствените услуги согласно Стандардите за грижа за здравјето на трансродовите луѓе, воведување на соодветни шифри за овие услуги, и вметнување во МКБ и ДРГ системот на Фондот за здравствено осигурување. Потребно е одредување на протокол на работа, кој ќе ги вклучи сите услуги од дијагностицирање, препишување на хормонска терапија и следење на одговорот на терапијата до оперативните интервенции и постоперативната грижа, третман на компликации и севкупна понатамошна нега, и редовни прегледи на овие пациенти.



**Скопје, 2016**