

АНАЛИЗА НА ПРИСТАПНОСТ И ДОСТАПНОСТ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА ТРАНСРОДОВИ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

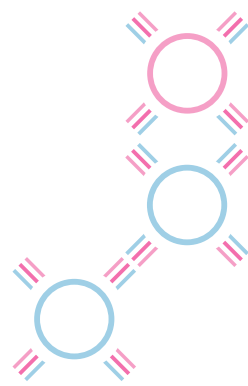
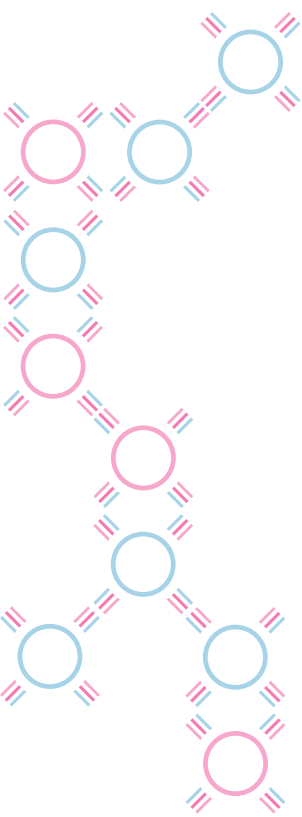
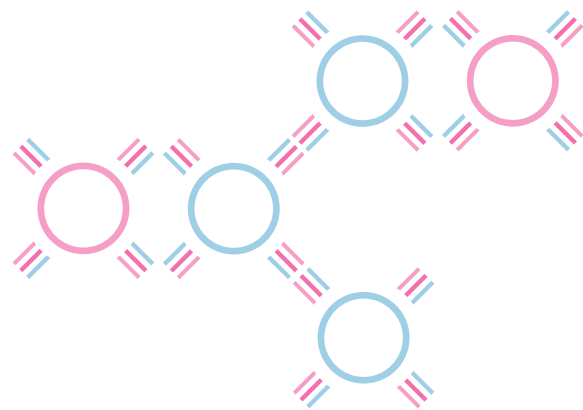
Автори:

Каи Гладкова
д-р Игор Пеев
д-р Огнен Ивановски
д-р Искра Крстевска

Уредничка:

Драгана Дрндаревска

Скопје, Јануари 2024



TransFormA



Истражувањето е спроведено од ТрансФорма,
со административна поддршка од Коалиција Маргини.
Финансирано од TGEU, во рамките на проектот
Ensuring Human Rights for Trans Communities in
Eastern Europe and Central Asia.

Ревидирана [Анализа на здравствените потреби на транс луѓето и
достапноста на здравствените услуги во Република Македонија](#)
[Скопје, 2016](#)

Содржина

Анализа

Каи Гладкова

1. Вовед.....	2
1.1. Генерални насоки според WPATN 8 стандардите.....	3
1.1.1. Депатологизација на трансродовоста.....	3
1.1.2. Родово афирмативна нега.....	3
1.1.3. Правно признавање на родот.....	4
1.2. Општествен контекст.....	5
1.3. Целна група.....	6
2. Перцепција на здравствениот систем.....	7
3. Достапност и (не)пристапност на услугите за медицинско приспособување на родот.....	8
3.1. Прекршување на правата и некомпетентност на здравствените работници.....	11
3.1.1. Искуства со психолози и психијатри	14
3.1.2. Искуства со ендокринолози.....	14
3.1.3. Хормонска терапија на своја рака.....	15
3.1.4. Навреди и уцени.....	17
3.2. Потребни поврзани со МПР.....	17
4. Други здравствени услуги	18
4.1. Услуги за сексуално и репродуктивно здравје.....	20
4.2. Услуги за ментално здравје.....	21
5. Информираност.....	22

Моменталната состојба во врска со операциите за потврдување на родот на Клиниката за пластична и реконструктивна хирургија во Скопје (2016 – 2023) д-р Игор Пеев.....	23
--	----

Нови процедури во областа на урогениталната реконструктивна хирургија на Клиниката за урологија во Скопје, 2024 година д-р Огнен Ивановски.....	28
---	----

Анализа на достапноста на медицински услуги и сервиси за трансродови лица, како и пракса во однос на нивниот третман на Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во Скопје д-р Искра Крстевска.....	36
---	----

Заклучок.....	41
---------------	----

Анализа

1. Вовед

Оваа анализа се однесува на податоците од истражувањето спроведено од ТрансФорма – Иницијативата за унапредување на правата на трансродовите луѓе во Република Северна Македонија. Истражувањето има цел да ги согледа пристапноста и достапноста на здравствените услуги потребни за трансродовите луѓе, да ги утврди и оцени постоечките здравствени услуги за медицинско приспособување на родот и колку соодветствуваат со меѓународните стандарди за здравјето на трансродовите лица ([WPATH Standards of Care](#)).

За целите на истражувањето е изготвен Прашалник за полуструктурирано интервју, кое има цел доследно да ги документира искуствата на трансродовите луѓе во областа на здравството во последните 5 години.

Во истражувањето се опфатени 3 поголеми теми – искуства со медицинското приспособување на родот (во понатамошниот текст: МПР), искуства со други здравствени услуги, и информираност на трансродовите луѓе за нивните права како пациенти поврзани со МПР и со другите здравствени услуги.

Податоците се анализирани водејќи се според последната верзија на стандардите за здравјето на трансродовите лица (WPATH 8), земајќи ги предвид дискриминацијата врз основа на родовиот идентитет и општествениот контекст во кој живеат трансродовите луѓе во Република Северна Македонија.

Анализата содржи и текстови од здравствени работници кои имаат познавања и искуство во работата со трансродовите луѓе и кои даваат здравствени услуги во областа на гинекологијата, ендокринологијата, урологијата и пластичната хирургија.

1.1. Генерални насоки според WPATH 8 стандардите

1.1.1. Депатологизација на трансродовоста

Луѓето кои ги поминувале културолошките граници на полот и родот постоеле во културите низ светот од антиката. (Feinberg 1996) Спротивно од неодамнешната патологизација на родо-виот диверзитет како болест, некои култури традиционално ја слават и ја прифаќаат различноста. (e.g., Nanda 2014; Peletz 2009)“ WPATH 8 (2022)

Вознемирува фактот што денес трансродовите луѓе во целиот свет искусуваат стигма, предрасуди, вознемирување, злоупотреба и насилство, кое резултира со општествена, економска и правна маргинализација, лошо ментално и физичко здравје и смрт – „процес кој е карактеризиран како пад од стигма кон болест (stigma-sickness slope; Winter, Diamond et all 2016).“ WPATH 8 (2022)

На глобално ниво, медицинскиот консензус повеќе не ја класифицира трансродовоста како ментално растројство. Во последната верзија на Дијагностичкиот и статистички прирачник DMS-5 од Американската асоцијација на психијатри (APA 2013), дијагнозата родова дисфорија не се однесува самиот на родовиот идентитет, туку на која било вознемиреност и непријатност што ја придружуваат трансродовоста. Ова овозможува модел на медицинска нега кој го акцентира активното учеството на пациентот во одлуките за сопственото здравје со поддршка од стручено медицинско лице. WPATH 8 (2022)

1.1.2. Родово афирмативна нега

За разлика од пристапот кој ја патологизира трансродовоста, целта на родово афирмативната нега е да соработува со трансродовите луѓе за да ги опфати холистички нивните социјални, психолошки и медицински потреби, како и целокупната благосостојба, достоинствено потврдувајќи го нивниот родов идентитет. WPATH 8 (2022)

Родово афирмативната нега ги поддржува трансродовите луѓе во текот на целиот живот, односно од првите знаци на родова неусогласеност во детството, па до староста, како и лицата коишто се загрижени и/или несигурни за својот родов идентитет, поддржувајќи ги пред и/или по транзицијата. WPATH 8 (2022)

Како дел од родово афирмативната нега, здравствената грижа потребна за трансродовите лица е мултидисциплинарна и вклучува ендокринологија, хирургија, глас и комуникација, примарно здравство, сексуално и репродуктивно здравје и психо-социјална поддршка, со цел да се овозможат квалитетни услуги за МПР, како и да се овозможи превентивна грижа и справување со хроничните заболувања.

Што се однесува до МПР, стандардите WPATH 8 нагласуваат дека потребите на трансродовите луѓе се различни и не постои универзален пристап за медицинско приспособување на родот, туку потребно е да се постапува во склад со индивидуалните потреби на секое трансродово лице.

1.1.3. Правно признавање на родот

WPATH 8 стандардите ја посочуваат и придобивката од спроведување на инклузивни политики, како што е правното признавање на родот кој, меѓу останатото, им овозможува на трансродовите луѓе да ги усогласат податоците во своите лични документи без да бидат обврзани на хормонска терапија и/или хируршки интервенции како предуслов за тоа и додаваат дека „Трансродовите луѓе чија назнака за пол е променета во документите уживаат подобро ментално здравје (e.g., Bauer et al 2015; Scheim et al 2020). Пристапот кој се потпира на правата на трансродовите лица може значајно да придонесе кон подобрување на здравјето и благосостојбата на трансродовите луѓе.“ WPATH 8 (2022)

1.2. Општествен контекст

Како една од поизразено дискриминираните маргинализирани групи, трансродовите луѓе во Република Северна Македонија со години се соочуваат со системска дискриминација, која ги оневозможува непречено да ги остваруваат своите административни и медицински права.

Во Република Северна Македонија не постои законска рамка која го признава родовиот идентитет. Но постои унапредување на практиката на институциите по пресудата на Европскиот суд за човекови права за случајот ИКС против Македонија, па досега 7 транс луѓе успешно ја завршиле постапката за правно признавање на родот засновано врз самоопределување, односно без приложување на медицински документи.

Парадоксално на поставениот услов за усогласување на личните документи, Фондот за здравствено осигурување не ги смета МПР за основни здравствени услуги, а спротивно од препораките во WPATH 8 кои налагаат итно спроведување на дијагностичките критериуми [ICD-11](#), во РСМ трансродовоста сè уште се наоѓа на листата на ментални растројства под шифра F.64 со назив „транссексуализам“, а нема и јасни протоколи што би овозможиле соодветна здравствена грижа и непречен пристап кон МПР-услугите. Единствено постои [Упатство](#) од 2013 година за практикување на медицина заснована врз докази при третман на транссексуализам, во кое се наложува давањето здравствени услуги на несоодветен начин. „Операција за промена на полот“ наведена во Упатството, не е на ниту еден начин регулирана и во македонскиот здравствен систем, па хируршките услуги од кои дел од трансродовите лица имаат потреба, наместо како дел од грижата за медицинско приспособување на родот, се водат како естетски операции или како медицинска нега за цисродови пациенти.

Во однос на поширокиот општествен контекст, загрижува тоа што во последните години стигмата што ги опкружува трансродовите луѓе е засилена поради сè поагресивните антитранснаративи во светот и кај нас. Според [истражувањето за толеранција и вредности на граѓаните](#) (2022), спроведено од Civica Mobilis, 81 % од испитаниците се изјасниле дека не сакаат да имаат ЛГБТИ лице како сосед.

Додека според [Барометарот за еднакви можности](#) (2023) на МЦМС, само 5 % се согласуваат дека училишните часови и материјалот треба да вклучуваат информации за различностите во однос на трансродовоста, а 79 % не прифаќаат трета одредница за пол во законите.

Во фокусот на антитранснarrативите се и МПР-услугите, за кои во медиумските прилози и на социјалните мрежи се шират дезинформации карактеризирајќи ја МПР како „осакатување“, ставајќи го целиот фокус на малиот процент случаи на детранзиција, со цел да предизвикаат морална паника. Ваквите нарративи неминовно ја шират стигмата и врз медицинскиот персонал и вршат притисок. Постои опасност ова да ги зајакне веќе присутните предрасуди меѓу здравствените работници во РСМ, кои [континуирано](#) не покажуваат никаков интерес да се сензибилизираат за работа со трансродови лица и да понудат соодветни МПР-услуги.

1.3. Целна група

Во истражувањето учествуваа вкупно 15 лица од 6 града во Македонија.

Групата се состои од трансродови лица со различни родови идентитети – транс мажи, транс жени, небинарно лице и интерполово лице, кои во изминатите 5 години имале искуства со услуги поврзани со МПР.

Лицата се со различни потреби во однос на МПР и во различен период на транзицијата, како медицинската така и социјалната транзиција што се однесува на промена на име, ознака за пол во личните документи, соопштување на родовиот идентитет на своите блиски и на околината и родово изразување.

Испитаниците се од 17 до 40-годишна возраст, а малолетното лице ги одговара прашањата во присуство на родител. Само 4 од интервјуираните лица се вработени, а останатите се невработени, ученици, студенти, работат хонорарна работа или сексуална работа.

Во однос на примањата во домаќинството, групата е составена од лица кои имаат различни примања од следните категории: 2 испитаници од 12.001 до 18.000 денари, 3 испитаници од 18.001 до 25.000 денари, 3 испитаници од 25.001 до 36.000 денари, 4 испитаници од 36.000 до 50.000 денари, 3 испитаници над 50.000 денари.

2. Перцепција на здравствениот систем

Гледајќи ја општествената стигма што ги опкружува, како и секојдневните искуства на дискриминација и отфрленост во општествениот и во личниот живот, трансродовите луѓе ги губат волјата и можноста да пристапат кон здравствена грижа.

На прашањата поврзан со ставот кон здравствениот систем, сите испитаници сметаат дека трансродовите луѓе не се прифатени од здравствениот систем, а 14 од 15 одговориле дека често се соочуваат со различен третман, непријатност и осуда од страна на здравствените работници.

Поради оваа причина, 11 од 15 одлучуваат да го кријат родовиот идентитет од здравствените работници дури и кога има потреба да го соопштат, а 9 од 15 избегнуваат да одат на прегледи поради чувство на срам, поради страв од дискриминација и за да избегнат непријатни прашања од страна на здравствениот персонал.

Транс маж објаснува зошто дури и кога се работи за сериозен здравствен проблем избегнува да посети лекар:

„[...] за некои ствари што не се поврзани, за стомак да отидам, за срце, за што било тогаш ми е потешко пошто треба од нула да објаснувам како јас сум тоа и тоа, да знаат ако се збунат ако видат нели документи и затоа поретко идам на доктор. И дури да е некоја страшна ситуација ретко одам.“

Интересно е тоа што и покрај системската дискриминација, која е една од причините за непристапност кон здравствените услуги, и тоа што искуствата на испитаниците сведочат дека сите (15 од 15) се соочиле со дискриминација при барање здравствени услуги, во одговорите на прашањата седуммина одговориле дека целосно или делумно не се согласуваат со тврдењето „Здравствениот систем не ги прифаќа и ги дискриминира транс/родово небинарните лица“, што укажува на тоа дека дел од трансродовите лица не ја препознаваат дискриминацијата во своите искуства.

(Табела 1)

	Колку одговориле дека се согласуваат дека можат да пристапат без дискриминација	Колку имале искуство со дискриминација и кршење на права
Пристапност кон МПР-услуги без дискриминација	7	14 од 15 (едното лице сè уште не користело услуги за МПР)
Пристапност на други услуги без дискриминација	6	14 од 15

3. Достапност и (не)пристапност на услугите за медицинско приспособување на родот

Во однос на достапноста на услугите поврзани со МПР, 10 од 15 интервјуирани лица одговориле дека здравствените установи имаат капацитети да ги понудат услугите.

Што се однесува до достапноста на МПР според индивидуалните потреби, 14 од 15 велат дека, иако повеќето услуги се достапни, целосно или делумно се непристапни од финансиски аспект.

Во однос на достапноста на услугите поврзани со МПР, 10 од 15 интервјуирани лица одговориле дека здравствените установи имаат капацитети да ги понудат услугите.

Што се однесува до достапноста на МПР според индивидуалните потреби, 14 од 15 велат дека, иако повеќето услуги се достапни, целосно или делумно се непристапни од финансиски аспект.

Услугите поврзани со МПР не се покриени од државниот Фонд за здравствено осигурување, трансродовите лица се принудени да ги плаќаат сами, па ги користат во приватните здравствени установи. Иако 14 од 15 од интервјуираните лица имаат здравствено осигурување, сепак 14 од 15 се изјасниле дека во периодот од изминатите 5 години услугите за МПР кои финансиски можат да си ги дозволат, ги користат целосно или делумно во приватното здравство.

Една од причините за непристапност кон МПР-услугите е и немањето формални регулативи и јасни протоколи. Во РСМ, спротивно од стандардите [WPATH 8](#), трансродовоста се патологизира и се наоѓа на листата на ментални растројства во [Шифрарникот на дијагнози на болести по МКБ-10 класификација](#), како дијагноза „Транссексуализам“ со шифра F64.0.

Еден транс маж објаснува дека направил хистеректомија поради тоа што имал здравствена индикација поврзана со репродуктивните органи која му го загрозувала животот, па хистеректомијата била изведена како процедура за цисродови жени.

Истиот транс маж за непристапноста на гениталните операции додава:

„Значи, во однос на финансискиот аспект, со оглед на тоа што гениталните операции не се финансиски пристапни, не можеш да ме дискриминираш во однос на работа, а да бараш од мене 20.000 евра за да платам. Не можеш да ме игнорираш кога ме бркаат од дома и очекуваш да работам и да заштедам пари да платам процедура поради тоа што ти како државен службеник треба да ми ги обезбедиш овие процедури.“

Во однос на достапноста на услугите поврзани со МПР, 10 од 15 интервјуирани лица одговориле дека здравствените установи имаат капацитети да ги понудат услугите.

Што се однесува до достапноста на МПР според индивидуалните потреби, 14 од 15 велат дека, иако повеќето услуги се достапни, целосно или делумно се непристапни од финансиски аспект.

Услугите поврзани со МПР не се покриени од државниот Фонд за здравствено осигурување, трансродовите лица се принудени да ги плаќаат сами, па ги користат во приватните здравствени установи. Иако 14 од 15 од интервјуираните лица имаат здравствено осигурување, сепак 14 од 15 се изјасниле дека во периодот од изминатите 5 години услугите за МПР кои финансиски можат да си ги дозволат, ги користат целосно или делумно во приватното здравство.

Една од причините за непристапност кон МПР-услугите е и немањето формални регулативи и јасни протоколи. Во РСМ, спротивно од стандардите [WPATH 8](#), трансродовоста се патологизира и се наоѓа на листата на ментални растројства во [Шифрарникот на дијагнози на болести по МКБ-10 класификација](#), како дијагноза „Транссексуализам“ со шифра F64.0.

Хормонските терапии исто така ги набавуваат приватно. Тестостеронската терапија за транс мажите не е на позитивната листа, додека транс жените, иако можат да ја добијат преку здравствениот фонд, зборуваат дека хормонската терапија која е достапна во РСМ е терапија која не е секогаш соодветна за нивните индивидуални потреби. Често бараат начини да набават хормонски терапии во форма на гел кои се достапни во другите држави. Тестостеронот во форма на гел исто така е недостапен, еден транс маж кажува дека поради оваа причина во моментот користи терапија што му е препишана во странство, од каде што и ја набавува.

Лицата коишто не живеат во главниот град се соочуваат со поголем проблем да ја набават и хормонската терапија која е достапна во РСМ. Транс маж од град од внатрешноста зборува дека е принуден редовно да патува до Скопје, изложувајќи се на додатни финансиски трошоци за да го набави тестостеронот кој му е препишан, но и за други услуги за МПР.

Испитаниците сметаат дека непристапноста на услугите за МПР, освен финансискиот аспект и немањето регулативи, во голема мера се должи на неволноста на докторите да се обучат за да можат да понудат МПР-услуги на соодветен начин. Ова, како што ќе забележиме понатаму во анализата, се потврдува преку искуствата на испитаниците со психолози, психијатри, ендокринолози и гинеколози, кои се несензибилизирани и неволни да се сензибилизираат за работа со трансродови лица, а реториката што ја употребуваат во разговорите со пациентите и начинот на кој им пристапуваат ги пресликуваат ширококораспространетите предрасуди поврзани со трансродовите луѓе и нивната потреба од МПР.

(Табела 2)

Доктори кои ги консултирале за услуги поврзани со МПР во последните 5 години	Број на лица кои користеле или пробале да користат услуги од здравствените работници
Матичен/семеен лекар	12
Психијатар	13
Психолог	11
Ендокринолог	10
Гинеколог	5
Уролог	/
Хирург	7
Друго	2

3.1. Прекршување на правата и некомпетентност на здравствените работници

Во однос на прекршување на правата на пациентите и негативните искуства поврзани со МПР, сите од испитаниците кои користеле МПР-услуги во изминатите 5 години (14 од 15) одговориле дека се соочиле барем со една од ситуациите наведени во прашалникот.

Повеќето негативни искуства или прекршување на правата на пациентите се случиле во државните здравствени установи (13 од 14), но неколкумина навеле негативни искуства и кршење на правата и во приватните клиници (6 од 14).

Едно трансродово лице кажува за искуството со гинеколог во приватна клиника кој се обидел да го разубеди да се откаже од медицинската транзиција:

„Мислам дека го спомнав тоа кога бев кај гинекологот, да. Ми рече дали си сигурен дека сакаш ова да продолжи. Ако почнеш со хормонална терапија, ќе не можеш да имаш деца, ова-она. Не знам зошто го спомна тоа дека машкиот полов орган нема да ти порасне, као знаеме тоа.“

Практики што целосно се косат со WPATH 8 стандардите за афирмативна нега, придружени со несоодветно споменување на гениталии, реторика која се поклопува со широкораспространетите предрасуди за трансродовите лица, се повторуваат во искуствата на испитаниците:

„Прв пат на психијатар имав некои работи со идентитетот, проблеми што ги искусив, прв пат кога имав дисфорија, на 16 години. Не знаев што е, како и што ми се случува со телото и со мене. Направив малце истражување на интернет и затоа сакав да зборам со неа. Пробав малце, ама ме исмеваше и ме праша што ќе ми е пенис и што ќе правам со него, не знаев како да одговорам. Ми рече дека познава транс жена од Турција и се гледа дека е транс, ама јас не и дека 2 % од луѓето биле транс и не е можно. Сум бил тинејџер и сè уште не сум знаел што сакам. Го потискав ова и кога наполнив 19, едноставно тоа мораше да излезе и не можев да го притискам, знаев што е, знам што сакам и сакам да почнам со новиот идентитет и дека е нормално сè, знаев како се чувствувам.“

(Табела 3)

	Јавно здравство	Приватно здравство	Број на испитаници кои говориле со Да
Да ти се обраќаат во погрешен род	9	5	10
Да ти се обраќаат со старото име/името кое си го променил	4	/	4
Некомпетентност на докторите за твоите прашања/потреби	7	1	7
Откривање на твојот транс статус без твоја согласност на трети лица или на здравствен персонал за кој не било неопходно да знае	5	1	5
Избегнување да ти дадат услуга (ти дале услуга, ама негодувале)	5	2	6

Одбивање да ти дадат услуга поради стигма и дискриминација	2	1	2
Си морал да чекаш да добиеш услуга последен поради родовата различност (иако не си дошол последен)	1	/	1
Го коментирале твојот родов идентитет	8	2	9
Ти поставувале непотребни прашања поврзани со родовиот идентитет	6	/	6
Го осудувале твојот родов идентитет	4	1	4
Разубедување/зборување дека не треба да се биде транс, дека тоа е лошо итн.	6	1	6
Конверзиона терапија или други конверзациски практики (може да вклучува психотерапија, психосоцијално советување, електрошок терапија, употреба на лекови за да стане пациентот цисродов);	2	/	2
Оддалечување, избегнување на контакт, како поздравување, допирање на предмети на пациентот и сл.	1	/	1
Вербално насилство (навредување, омаловажување)	3	/	3
Психолошко насилство (озборување, осудување, закани, уцени)	2	/	2
Физичко насилство (удари по телото со делови од тело или со предмет, недавање на анестезија или недавање на препарати против болка)	1	/	1
Сексуално насилство и сексуално вознемирување (непосакувано коментирање и контактирање, допири по телото, сексуален напад, силување)	2	1	3
Други повреди на правата или лоши искуства со здравството (дополни)	2	1	2

3.1.1. Искуства со психолози и психијатри

Искуствата со психолозите и психијатрите, кои имаат клучна улога за трансродовото лице да може да започне со медицинското приспособување на родот, укажуваат дека и тие не се запознаени со меѓународните стандарди за здравјето на трансродовите лица и дека не само што и кај нив се присутни општествените предрасуди поврзани со трансродовите лица, туку не се воздржуваат да ги искажат пред своите пациенти. Наместо афирмативен пристап, трансродовите лица се соочуваат со психолози и психијатри кои се обидуваат да го одложат започнувањето со МПР, да ги разубедат дека не се или не треба да бидат трансродови, а споменати се и искуства со вербално насилство, конверзациска терапија и препишување на антидепресиви за родова дисфорија.

„На државна клиника, психијатар сакаше со сила да ми препише антидепресиви и откако му кажав дека не сакам да земам лекови. Ме праша дали би пиел антидепресиви, јас реков „Не“ и особата ми рече ќе пиеш и со сила ми ги препиша во извештајот на крај.“

3.1.2. Искуства со ендокринолози

Слични се искуствата и со ендокринолозите на државните клиници. Една транс жена кажува за нејзиното искуство со ендокринолог на државната клиника кој го одложува препишувањето на хормонската терапија и ја заплашува зборувајќи ѝ дека хормонската терапија ќе ѝ го скрати животот:

„Отидов првиот пат кај неа. Прво имаше 5-6 студенти што учеа и баш ми беше многу непријатно, ама не знам, јас најнормално си искомуницирав сето тоа. Првиот пат ништо не ми кажа, само ми направи упат да одам на микробиологија за испитување и ми рече дојди за една недела на контрола и да ги видиме резултатите. Толку беше, ми ја даде листата и си отидов. Отидов на микробиологија, помина една недела, отидов со резултатите и иако крвната слика беше прилично добра, освен не знам шеќерот беше на горна граница, меѓутоа

освен не знам шеќерот беше на горна граница, меѓутоа во границата која е дозволена, не беше надмината. Рече не можам јас тебе да ти дадам хормони. Напрај си некоја диета, не знам што сакаш јади, да не ти давам сега лекови, а следен пат ако вака ти биде шеќерот, ќе те однесам на дијабетис. И јас у прашалници малце, викам не дојдов за дијабетис. Немам проблем со шеќерот. Ама и маснотиите ти се големи, добро, во ред, ќе направам нешто да не ми бидат. Добро, дојди за 6 месеци на контрола и чисто да знаеш, чекај, не си оди, чисто да си знаеш ќе ти го скратиме животот за 10 години и бубрезите ќе ти откажат.“

3.1.3. Хормонска терапија на своја рака

Неволноста и одбивањето од страна на ендокринолозите да препишат хормонска терапија, ги доведува трансродовите луѓе во ситуација да посегнат по хормони на своја рака и притоа да се изложат на ризик од нејзино несоодветно користење.

Во истражувањето учествува едно малолетно трансродово лице кое ја има ретката привилегија да биде поддржано од родителот.

Родителот вели дека е невозможно да се добие хормонска терапија за малолетни трансродови лица. Вели дека, и покрај препораката од психолог и потпис од родителите дека се согласуваат, ендокринолозите одбиваат да ја препишат. Не постои законска одредница која ги спречува ендокринолозите да препишат хормонска терапија на малолетни лица кога има согласност од родител, но поради стигмата поврзана со трансродовите луѓе и погрешното верување дека трансродовоста е само „фаза“, ендокринолозите одбиваат да ја препишат.

Според WPATH 8 стандардите во однос на критериумите што треба да ги задоволи адолесцентот за да може да ги користи МПР-услугите, нема ограничување на возраста за да се започне со МПР (вклучително блокатори на пубертетот,

кои не се достапни кај нас), туку критериум е пациентот да е влезен во Танер фаза 2 од својот развој.

Како предуслов се бара лицето да ги исполнува дијагностичките критериуми за родова дисфорија според ICD-11, а на земјите кои ги немаат имплементирано дијагностичките критериуми ICD-11 им се препорачува што побрзо да го воведат.

Менталното здравје на адолесцентот што има потреба да биде контролирано, не треба да биде пречка за почнување на МПР каде што е индицирано.

Родителите/старателите треба да се вклучени во процесот на МПР, освен ако е невозможно или се утврди дека нивното вклучување е штетно за адолесцентот.

Родителот објаснува дека ендокринолозите не се компетентни да ја менаџираат хормонската терапија за трансродови лица:

„Не знаат ни дали е дозволено на малолетни да се дава или не. Ја би кажала дека има и дупки во знаење за родов идентитет. Мислам тоа е цела книга да напишам... Ендокринолозите исто поим немаат како се менаџира таа терапија нели за промена, за хормонска терапија.“

Поради оваа причина, лицето одлучува, заедно со родителот, да земе хормонска терапија на своја рака. Свесни за ризиците, се обидуваат да ги намалат со тоа што се информираат од студии и неформални извори и ги прават потребните тестирања на приватен трошок.

Во однос на земање хормони на своја рака, 3 лица (вклучувајќи го малолетното лице) се изјасниле дека некогаш во животот земале хормони на своја рака.

Транс жена објаснува дека била свесна за ризикот и дека ѝ се слушувало од инјекциите естроген што сама си ги ставала, но се одлучила на ризикот поради достапност на хормонската терапија соодветна за нејзините индивидуални потреби препишана од медицинско лице.

3.1.4. Навреди и уцени

Освен системската и „суптилната“ дискриминација, трансродовите лица се сретнуваат и со навреди, уцени и споделување информации поврзани со родовиот идентитет и здравје со трети лица.

Транс маж зборува дека има чести искуства со непријатност и кршење на правата при обиди да добие МПР-услуги:

„Би се рачунало како полов напад од страна на гинеколог без моја согласност, имаше многу разубедување, манипулација, споделување на мои информации и туѓи информации на други лица, ме аутирале дека сум транс. Вербално малтретирање многу.“

Ваквите случаи остануваат непријавени, велат дека, ако пријават, не веруваат дека ќе добијат поддршка од системот.

3.2. Потребни поврзани со МПР

Во однос на потребите за МПР, неколку трансродови лица се изјасниле дека здравствените работници треба да се сензибилизираат и едуцираат; изразуваат потреба од клиника специјализирана за МПР; неколкумина изразуваат потреба од психолошка поддршка при целиот процес на транзицијата.

(Табела 4)

МПР-услуги	Број на лица кои користеле или пробале да ги користат во изминатите 5 г.	Колку лица навеле дека имаат потреба од наведените услуги
Психо-социјална поддршка	5	2
Хормонска терапија	9	14
Хирургија на граден кош	6	11
Хирургија на гениталии	1	6
Феминизација/ маскулинизација на лице	3	2
Терапија за глас и комуникација	/	/
Други естетски процедури	2	4

4. Други здравствени услуги

Во однос на останатите здравствени услуги, 6 испитаници одговориле дека здравствените услуги им се пристапни и од финансиски аспект и без дискриминација. Но повеќето од испитаниците одговориле или дека избегнуваат прегледи поради страв и срам од стигма (9 од 15) или го кријат родовиот идентитет поради страв од дискриминација (11 од 15) и имаат искуства на прекршување на правата на пациентите (14 од 15). Ова може да се должи на тоа што повеќето се фокусираат на пристапноста од финансиски аспект, како што наведуваат неколку – дека услугите им се пристапни поради здравственото осигурување, или непрепознавање на дискриминација во своите искуства.

Помеѓу негативните искуства поврзани со другите здравствени услуги, лицата кои ги немаат променето името и ознаката за пол во личните документи често се изложени на непријатни ситуации кога здравствениот персонал кој не само што не е сензибилизиран за работа со трансродови лица туку се однесува како да нема познавање дека тие воопшто постојат, па е збунет за родот на лицето; се случува да се сомнева дека документите се туѓи, да бара објаснување и не ретко, без согласност, да го открие родовиот идентитет на лицето пред другите пациенти.

„Ко бев кај матичен лекар, влегов во ординацијата и таму беше сестрата во чекалната и имаше многу луѓе. Ја дадов здравствената книшка и таа на глас ми прочита името и презимето и ми го коментираше гласот и зошто сум бил толку сменет и бев ко нејќам да зборам да зборам за тоа, избегнував темата. И после тоа му го даде книшката на доктор и ми рече да влезам, почна да прашува што ви е ова личност што е на здравствената книшка. Пробав да му објаснам што е работата и не ме разбираше, му реков јас сум то и праша како то нема шанси тоа да си ти. Му реков дека сум јас и ќе му дадам лична карта. И беше као нема шанси ти да си женско ти си дефинитивно машко, му реков тоа е поентата. На крај ме праша што е работата и излезе дека имав воспаление на градата, човекот беше зачуден. Морав да се слечам за прегледот и нему не му се веруваше, како ова може да биде. Коментираше дека сум тепал машки стил. Се осекав многу понижен и не знаев како да реагирам и направам, изгубен во простор и гледаш да не ескалира ситуацијата.“

(Табела 5)

	Јавно здравство	Приватно здравство	Број на испитаници кои говориле со Да
Да ти се обраќаат во погрешен род	8	1	8
Да ти се обраќаат со старото име/името кое си го променил	7	1	7
Некомпетентност на докторите за твоите прашања/потреби	5	0	5
Откривање на твојот транс статус без твоја согласност на трети лица или на здравствен персонал за кој не било неопходно да знае	4	/	4
Избегнување да ти дадат услуга (ти дале услуга, ама негодувале)	4	1	4
Одбивање да ти дадат услуга поради стигма и дискриминација	1	/	1
Си морал да чекаш да добиеш услуга последен поради родовата различност (иако не си дошол последен)	/	/	/
Го коментирале твојот родов идентитет	8	1	8
Ти поставувале непотребни прашања поврзани со родовиот идентитет	6	1	6
Го осудувале твојот родов идентитет	4	/	4
Разубедување/зборување дека не треба да се биде транс, дека тоа е лошо итн.	6	1	6
Ти наплатиле дополнително затоа што си транс	4	/	4

Конверзиона терапија или други конверзациски практики (може да вклучува психотерапија, психосоцијално советување, електрошок терапија, употреба на лекови за да стане пациентот цисродов);	3	/	3
Оддалечување, избегнување на контакт, како поздравување, допирање на предмети на пациентот и сл.	1	/	1
Вербално насилство (навредување, омаловажување)	4	/	4
Психолошко насилство (озборување, осудување, закани, уцени)	1	/	1
Физичко насилство (удари по телото со делови од тело или со предмет, недавање на анестезија или недавање на препарати против болка)	1	/	1
Сексуално насилство и сексуално вознемирување (непосакувано коментирање и контактирање, допири по телото, сексуален напад, силување)	1	/	1
Други повреди на правата или лоши искуства со здравството (дополни)	1	/	1

4.1. Услуги за сексуално и репродуктивно здравје

Ниту променетите документи не ги решаваат проблемите со несензибилираниот кадар, а проблемот е особено изразен кога се работи за услуги за сексуалното и репродуктивното здравје.

Транс маж чии документи се променети кажува дека страда да отиде на гинеколошки преглед затоа што е сигурен дека поради променетите документи ќе го упатат на уролог и ќе биде изложен на непријатноста да го образложува својот родов идентитет.

Дел од испитаниците избегнуваат во целост да користат услуги за сексуално и репродуктивно здравје кои не се поврзани со МПР, а останатите ги користат овие услуги преку невладини

организации што се запознаени и сензибилизирани за работа со трансродови лица.

Вкупно 11 испитаници навеле дека користеле услуги за сексуално и репродуктивно здравје, од кои 7 се изјасниле дека ги користеле преку организации, неколкумина одговориле дека конкретно користеле услуги од младинскиот центар на ХЕРА „Сакам да знам“. Само 4 ги користеле услугите за сексуално и репродуктивно здравје преку јавното и/или приватното здравство.

Услугите за сексуално и репродуктивно здравје што испитаниците навеле дека ги користеле во изминатите 5 години се: гинеколошки услуги, ХИВ- и СПИ-тестирање, како и пристапност до PrEP и дерматовенеролог.

Во однос на потребите од услуги за сексуално и репродуктивно здравје, една испитаничка навела потреба од уролог и двајца посочиле на потребата здравствените работници да се сензибилизираат за работа со трансродови лица. Останатите одговориле со „Не знам“ (2) или дека немаат потреба од други услуги од веќе понудените (9).

4.2. Услуги за ментално здравје

Вкупно 9 од 15 интервјуирани лица користеле услуги за ментално здравје, од кои 5 одговориле преку организации, од кои ја споменуваат психолошката поддршка обезбедена од ТрансФорма и Квир центар, 1 лице користело вакви услуги во приватното здравство, а 1 лице од јавното здравство; останатите не прецизирале.

Во однос на потребите од услуги за ментално здравје, повеќето не дале прецизен одговор, двајца посочиле дека се потребни сензибилизирани психолози за работа со трансродови лица, двајца ја посочиле потребата од поголем број достапни психолози и психијатри преку организации, едно лице одговорило дека има потреба од достапна терапија за ADHD.

5. Информираност

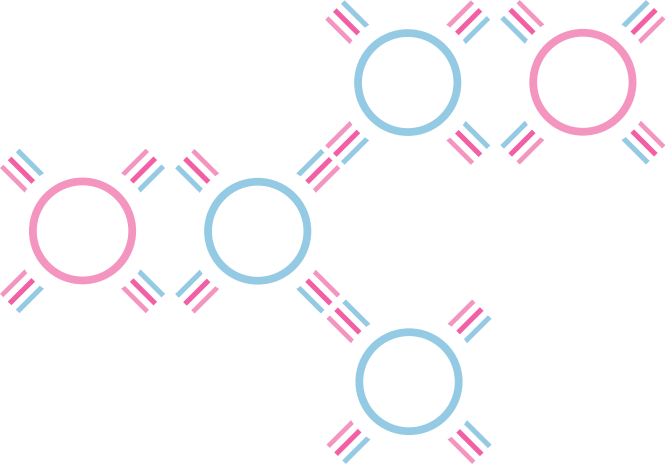
Во однос на информираноста за правата поврзани со МПР, повеќе од половината интервјуирани одговориле дека се добро информирани.

Вкупно 10 од 15 одговориле дека се информираат од лични контакти со активисти од ТрансФорма, од Квир центар, од други невладини организации и од лични контакти со други трансродови лица кои имаат повеќе искуство од нив.

Изразуваат потреба од брошури и особено во виртуелна форма, достапни на социјалните мрежи и на веб-страницата на организациите, како и превод на WPATH 8 стандардите и на вестите за законски измени поврзани со МПР. Едно лице укажува на важноста од достапност на овие материјали на албански и на ромски јазик.

Во однос на информираноста за здравствените права како пациенти, 10 одговориле дека не се запознаени воопшто или доволно, изразуваат потреба од едукативни вести по социјалните мрежи, од брошури и материјали кои би биле разбирливи и достапни за широката популација. Неколкумина споменуваат семинари и работилници организирани од страна на невладините организации и ТрансФорма.





МОМЕНТАЛНАТА СОСТОЈБА ВО ВРСКА СО ОПЕРАЦИТЕ ЗА ПОТВРДУВАЊЕ НА РОДОТ НА КЛИНИКАТА ЗА ПЛАСТИЧНА И РЕКОНСТРУКТИВНА ХИРУРГИЈА ВО СКОПЈЕ (2016 – 2023)

Научен соработник д-р Игор Пеев,
специјалист по пластична хирургија

На ЈЗУ Универзитетската клиника за пластична и реконструктивна хирургија во последните неколку години се направија **дваесетина** операции за потврдување на родот, што е за пофалба. Сите овие операции беа во врска со секундарните полови карактеристики, при што имавме и еден случај на целосна фенотипска трансформација (со исклучок на половата операција), и тоа лицева трансформација (феминизација во случајот на транс жена), телесно обликување со липоскулптура, зголемување на гради и зголемување на задник со имплант и масти. Другите операции беа главно поврзани со градната хирургија, односно поставување на импланти кај транс жени и отстранување на гради кај транс мажи. Како куриозитет, имавме и тројца странски државјани, и тоа двајца од Канада (транс пар) и еден од Австралија.

Сите операции беа успешни и ги задоволуваа естетските критериуми кај пациентите. Нашите резултати од оваа област ги презентиравме годинава, на собранието на Интернационалната асоцијација на пластични и естетски хирурзи (ISAPS) во Атина, каде што добивме пофални зборови. Сметам дека тоа е и успехот на зголемениот број на пациенти, бидејќи овие пациенти, најголем број меѓусебно социјално вмрежени, дискутираат во своите кругови, по што пациентите потоа доаѓаа со препорака кај хирургот кај нас, наместо да се упатуваат во странство (најчесто во Србија). Секако дека за ова голема заслуга имаат и невладините организации што се занимаваат со оваа тематика, кои ги заштитуваат правата на транс луѓето, од една страна, и кои направија лекарски тим од прв избор, кога е во прашање здравствен третман и нега кај нив, од друга страна. На тој начин се овозможи полесна комуникација и интегрирање на сите страни во процесот, со цел подобра здравствена нега на транс луѓето.

Во однос на промената на полот, од досегашното искуство, можам да кажам дека скоро ниту еден од пациентите не побарал таква услуга и дека повеќето транс луѓе не се одлучуваат за тоа и најмногу се заинтересирани за „top“ хирургија. Промената на полот е технички многу посложена интервенција и нашето јавно здравство во моментот не го нуди како услуга, ниту, пак, е спремно. За вакви интервенции се потребни почести операции за да се одржи едукативен континуум и рутина што секако е невозможно, зашто нема ниту интерес. Малиот број пациенти кои се одлучуваат на промена на полот најчесто завршуваат во приватните болници, каде што оперираат хирурзи од Србија, или одат директно во Србија. Операциите на секундарните полови карактеристики што ги извршуваме се чести операции и кај цис луѓето, па нивната техничка реализација кај транс луѓето е скоро иста, со некои засебности кои се лесно применливи.

Во однос на финансиските импликации за пациентите, **овие операции се целосно приватни**, односно пациентите сами си ги плаќаат. Во времето на министерот

д-р Филипче се формираше работна група во склоп на Министерството за здравство, со цел разгледување на идејата за покривање на овие операции од страна на Фондот за здравствено осигурување на одреден број пациенти годишно, по примерот на Србија. По одржани два-три состанока, од нејасни причини таа работна група престана да функционира и згасна без да донесе заклучок. Во меѓувреме, во сегашната констелација на здравствено осигурување, **во пакетот за здравствени услуги покриени од ФЗО, овие операции не се опфатени, а ДРГ-системот не ги прифаќа како валидни процедури затоа што транссексуалните состојби и родовите дисфори не ги смета како дијагнози.** Технички е можно да се „излаже“ системот, но тоа е кривично дело за лекарот и ниеден лекар не би го сторил. Затоа, останува овие операции приватно да се плаќаат од страна на пациентите. Крајно, постои расположение кај последните двајца медицински директори овие операции да се изведуваат кај нас. Во спротивно, полошото сценарио би било воопшто да не бидат дозволени.

Цените што пациентите ги плаќаат за овие интервенции се истите утврдени од Министерството за здравство за приватните интервенции што ги извршуваме како дополнителна дејност на Клиниката во попладневните часови, после работното време. Пациентот ја плаќа процедурата што ја вршиме независно дали е во склоп на транс услуга или не. Листата на операции и ценовникот како приватни процедури се јавно достапни на официјалната веб-страница на Клиниката (www.plasticsurgery.com.mk), како Ценовник за дополнителна дејност. Цените се исти од 2016 година, кога последен пат е ревидиран Ценовникот за дополнителна дејност, но во процедура е нивно зголемување од 20 %, за што се чека согласност од министерот.

Листата на медицински интервенции што ги нуди Клиниката се истите од претходниот извештај, а тоа се сите процедури што опфаќаат трансформација на лицето и телото, освен промена на биолошкиот пол. Тоа значи: градна хирургија (зголемување на гради со силикони или нивно отстранување, феминизација и маскулинизација на лицето со или без ринопластика (операција на нос), скулптурирање на телото со липосукции и липофилинг (липоскулптура) и друго. Неинвазивните процедури, како филери и неуротоксини, секако дека спаѓаат овде. Или, претставено детално, 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.

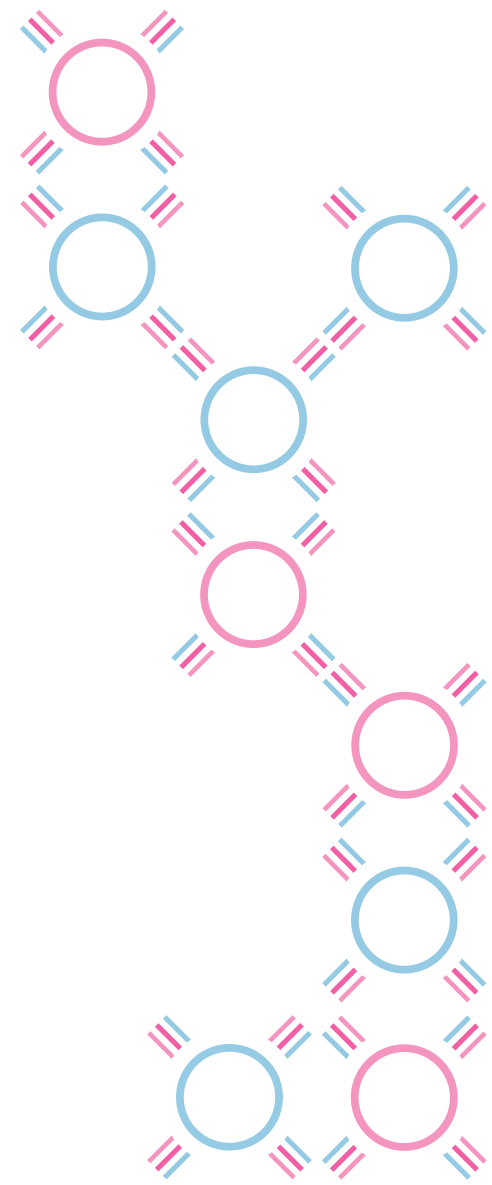
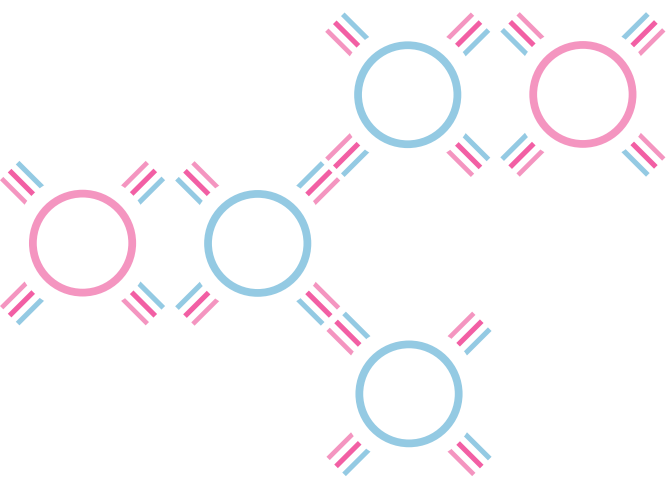
Медицински интервенции жена кон маж:

- 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:

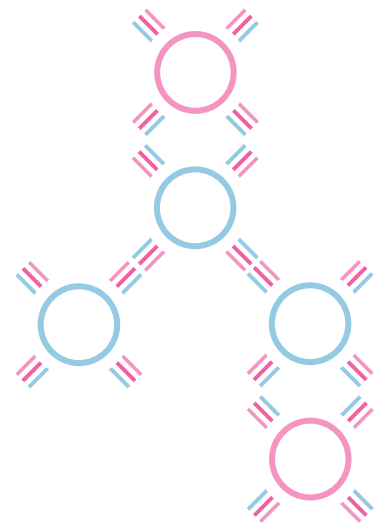
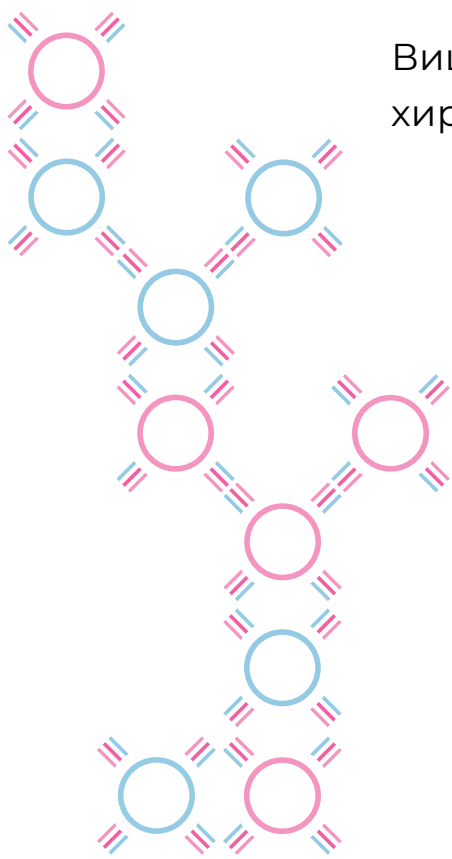
- операции за промена на гениталии маж кон жена и жена кон маж;
- редукциона ларигопластика (намалување на грклан);
- отстранување на ребра;
- редукциони или аугментациони мандибулопластики (смалување или зголемување на долна вилица);
- ресекции на колкови и краличен прстен и други зафати.

Како заклучок, кај нас се зголемува интересот за операции на транс луѓе, со постојан пораст од година во година. Нив ги извршуваат два-тројца хирурзи на Клиниката кои имаат доблест, знаење и трпение да се занимаваат со тоа. Нејасно е дали сите ги следат препораките на WPATH (World Professional Association for Transgender Health). Пациентите сами ги плаќаат операциите со цени дефинирани од Министерство за здравство, кои се значително пониски со цените во регионот. Квалитетот на услугата е повеќе од задоволителен. Пластичната хирургија треба да биде крајната дистанца во целиот процес на трансформацијата на една транс личност и да е шлагот на телесната трансформација која следува по соодветен период на психијатриско-ендокринолошки подготовки.



НОВИ ПРОЦЕДУРИ ВО ОБЛАСТА НА УРОГЕНИТАЛНАТА РЕКОНСТРУКТИВНА ХИРУРГИЈА НА КЛИНИКАТА ЗА УРОЛОГИЈА ВО СКОПЈЕ, 2024 ГОДИНА

Виш 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.

Препораки за информирана согласност

Останува препораката сите процедури темелно да се продискутираат со пациентот и да се усогласат неговите потреби и барања со можностите на клиниката. Исто така, не помалку важна е и усогласеноста на барањата со постоечките законски норми во државата. Секако, тука се и техничките можности и хируршките вештини на самиот хирург.

Во согласност со горенаведеното, мора да се земат предвид следните препораки:

1. Објаснување на различните хируршки техники кои се на располагање во матичната институција (со препорака за алтернативни опции).
2. Предностите и маните 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).

4. Објаснување на интраоперативните и на постоперативните компликации.

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

Преглед на хируршки процедури кои би можеле да се изведат на Универзитетската клиника за урологија

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

За премин од машко кон женско на Универзитетската клиника за урологија можат да се изведат следните процедури:

1. Пенектомија (Penectomy) и уретропластика (urethroplastica)
2. Вадење на тестисите (Orchiectomy)
3. **Новитет е што од септември 2023 година Фондот за здравствено осигурување одобри поставување на сфинктери за уринарна инконтиненција на товар на Фондот. Овие сфинктери често наоѓаат примена кај трансродовата хирургија во случаи кога постои постоперативна инконтиненција.**

За премин од женско кон машко:

1. Фалопластика со помош на кожен графт (Ivanovski et al, EurUrol Supp 2016) (Ivanovski O., Eur Urol 2023)
2. Поставување на тестикуларни протези

3. Уретропластика
4. Вадење на букална лигавица
5. Користење на букалната лигавица во дел на реконструкцијата на уретрата (Ivanovski et all, EurUrol Supp 2015)
6. **Поставување на пенилните протези е во процес на одобрување. Фондот побара повеќе протоколи и документи за да може да даде согласност. Имено, пред да се донесат овие нови услуги, потребно е да се достави официјален протокол (потпишан од министерот за здравство) за дијагностика и третман на состојбите (дијагнози) кај кои како опција се јавува поставување на овие протези, како и дополнителни критериуми кај кои пациенти ќе се поставуваат овие протези со евентуална листа на чекање (критериумите и листата треба да се достават до Фондот, не е потребно да бидат потпишани од министерот, само од стручниот колегиум).**

Краток опис на видовите пенилни протези

Еректилната дисфункција е состојба кога пациентот не може да постигне или да одржи ерекција. Објавено е дека скоро 50 % од машката популација од 40 до 70 години го има овој проблем. И психогената и органската импотенција се третира од почеток со конзервативен третман. Медикаментозниот третман на еректилната дисфункција вклучува употреба на препарати од групата на фосфодиестераза 5 инхибитори со добар успех и кај 90 % од пациентите.

Доколку медикаментозната терапија нема ефект според Водичот на Европската асоцијација по урологија, се пристапува кон хируршко решавање на еректилната дисфункција со вградување на пенилна протеза. Вградувањето на пенилна протеза овозможува комплетно излекување кај 100 % од пациентите резистентни на медикаментозна терапија. Досега на ЈЗУ Универзитетска клиника за Урологија ваквите пациенти се препраќаат во странство, каде на ФЗОРСМ му се наплаќа неколкупратно повисока цена.

Поради горенаведеното, на ЈЗУ Универзитетска клиника за урологија воведоа две нови хируршки процедури, за кои побаравме да се донесат нови референтни цени, и тоа:

1. поставување на инфлантибилна пенилна протеза AMS 700
2. поставување на семиригидна пенилна протеза.

Врз основа на горенаведените податоци, предвидуваме годишна потреба од 10 протези на пенис (5 семиригидни, 5 инфлатибилни), додека за тековната година (2023) има потреба од 2 протези (една семиригидна, една инфлатибилна).

За секој пациент на кој му е потребна пенилна протеза, стручниот колегиум на ЈЗУ Клиника за урологија ќе одлучува посебно базирајќи се врз следните критериуми:

1. Постоене на докажана органска импотенција (кардиоваскуларен статус, долгогодишен дијабетес)
2. Времетраење на еректилната дисфункција од минимум една година
3. Резистентност или нереагирање на медикаментозната терапија
4. Алергија на медикаментозната терапија
5. Претходен обид за употреба на вакуум пумпи или интракавернозни инјекции
6. Хормонска евалуација за да се исклучи постоење на хипогонадизам или на хиперпролактинемија
7. Коморбидитети (нивно оптимизирано менаџирање)
8. Активна употреба на дрога како исклучувачки фактор
9. Претходни хируршки процедури
10. Постоене на медицински состојби што самите по себе налагаат инплантирање на пенилна протеза, и тоа:
 - акутен исхемичен пријапизам кој трае над 36 часа,
 - историја на исхемичен тип на пријапизам кој траел над 24 часа резистентни на терапија – тешки форми на индурации
 - трансродови операции
11. Психолошка процена, доколку налага состојбата на пациентот.

Целта на овие процедури е неофалус со добар изглед, нормална микција, одржано сексуално чувство и способност за пенетрација. Пенилните протези се ставаат во неофалусот со цел да се добие ригидит 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 изборот што го направиле да се подложат на операција.

Постоечки проблеми кои сè уште се актуелни во 2024 година

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

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

Во врска со првата точка, во прилог се наведени постоечките шифри што 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 неопходно за изведување на корективни хируршки процедури во една државна институција во Република Македонија. Прашање е дали овие процедури треба да се сметаат за естетски или за реконструктивни. Ова е важно затоа што 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 трансродовите лица доведуваат до радикален и траен ефект во подобрување на нивниот квалитет на живот, со што се завршува едно долгогодишно страдање на овие лица.

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 директорот на институцијата, доколку Министерството би ги одобрило овие процедури.

Формирање на работна група (решение во прилог)

На 16.05.2019 година, министерот за здравство Венко Филипче формира работна група со цел да направи процена за достапноста на здравствените услуги до трансродовите лица и да предложи мерки за унапредување на нивното здравје. За жал, со избувнување на ковид-кризата, оваа група прекина со одржувањето состаноци.

Останува потребата 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 тоа, потребна е неколкумесечна обука во релевантен центар за трансродова хирургија на сите лица вклучени во процесот на лекување. Официјалната контрола на хируршките исходи, како и објавувањето на постигнатите резултати би биле од голема корист, како за докторите така и за пациентите. Постои потреба од редовно посетување на работилници и семинари, на кои се прикажуваат и се учат разни нови хируршки техники. За ова се потребни финансиски средства во вид на спонзорства.

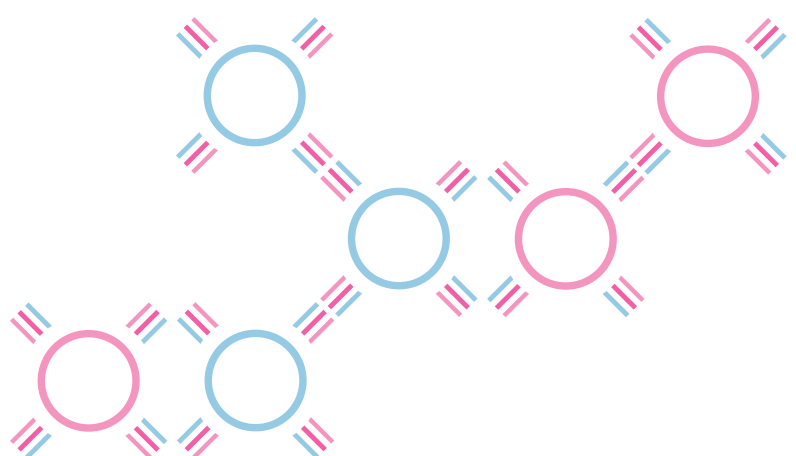
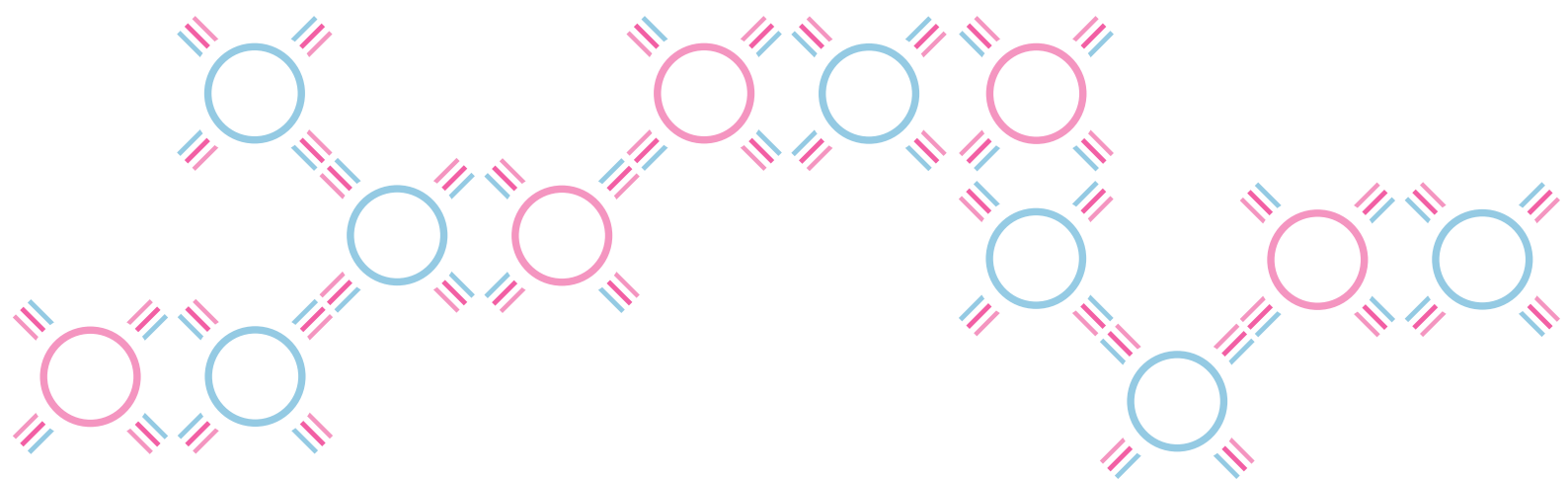
Обуки спроведени во областа на трансродовата хирургија

Специјализиран мастерклас во Торино, Италија, каде што се присуствуваше на изведување трансродова хирургија во живо, со посебен акцент на поставување пенилни протези во неофалус и артифицијални сфинктери. Исто така, се презентираше нова техника на фалопластика со кожен флап од долниот дел на стомакот (програма во прилог).

Воедно, се анализираа заклучоците и препораките на Светската професионална асоцијација за трансродово здравје (World Professional Association Transgender Health), кои гласат:

1. Главна цел на секоја трансродова хирургија (трансродови мажи) е да се обезбеди добар естетски изглед на неофалусот, да обезбеди мокрење во стоечка положба, како и да обезбеди можност за пенетрирачки сексуален однос.
2. Важна компонента е да се сочува ерогеноста и тактилната чувствителност.
3. Процедурата треба да се направи во минимален број на етапи.
4. Идеалната фалопластика сè уште не е демонстрирана.

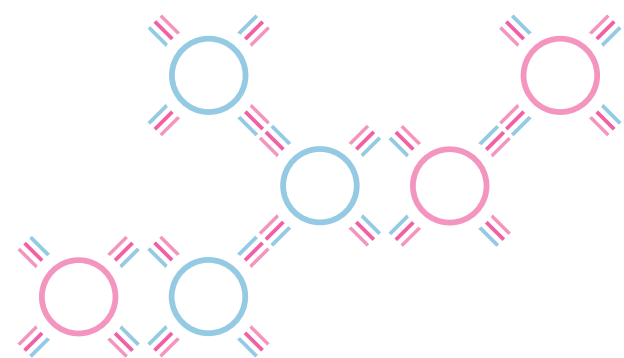
Во јуни 2022 година присуство во операциона сала и поставување на уринарен сфинктер заедно со проф. д-р Франк Ван дер Аа, и тоа во Универзитетската болница во Левен, Белгија (сертификат во прилог). На 20 март 2023 година, на Универзитетската клиника за урологија гостин ќе биде проф. д-р Франк Ван дер Аа, со кого ќе се оперираат тројца пациенти (вградување на вештачки сфинктер и пенилна протеза).





АНАЛИЗА НА
ДОСТАПНОСТА
НА МЕДИЦИНСКИ
УСЛУГИ И СЕРВИСИ ЗА
ТРАНСРОДОВИ ЛИЦА,
КАКО И ПРАКСА ВО
ОДНОС НА НИВНИОТ
ТРЕТМАН НА
УНИВЕРЗИТЕТСКАТА
КЛИНИКА ЗА ГНЕКОЛОГИЈА
И АКУШЕРСТВО ВО СКОПЈЕ

Ас. д-р Искра Крстевска, специјалист гинеколог
акушер



Откако почнавме активно работиме на подобрување на здравствените услуги за трансродови лица, како и многу други проекти во однос на маргинализираните заедници, но и воопшто во однос на промовирање и подобрување на сексуланото здравје и севкупно на женското здравје, на нашата клиника, се чини дека само што започнаа да се имплементираат промени, се случи светската пандемија на КОВИД-19 и оттогаш наваму многу активности се успорија, а некои и замреа.

Во нашата Универзитетска болница искуството со трансродовите лица е сеуште на минимално ниво. Искуството е сеуште 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 се спроведува од страна на колегите ендокринологи, а информации за пациенти кои се обратиле за информирање или пристапување кон трансродови оперативни третмани е сведен на неколку случаи, а од периодот после пандемијата има само еден случај, поради што мора да си го поставиме прашањето каде побарале помош од гинеколог овие лица?

Во периодот на пандемијата услугите во нашата болница беа комплетно пренасочени кон згрижување на КОВИД пациентите како единствена установа во државата каде имаше породилиште и третман на трудници и родилки со КОВИД-19. Од сите активности на болницата, вообичаените здравствени услуги беа пренасочени кон итност и малигни болести, а многу други услуги беа сопрени, како во однос на репродукцијата, бенигната гинеколошка патологија, урогинекологијата, ендокринологијата и адолесцентната гинекологија. Услугите за редовни поликлинички активности беа сведени на минимум. Овој период траеше од почетокот до крајот на пандемијата, а се чини дека реорганизацијата и самата пандемија направија многу активности да се одвиваат со споро темпо и да се враќаат на ниво како претходно.

Во овој период беше реализирана операција на трансродово лице, поточно кастрациона хирургија. Терминологијата, индикацијата за операција, како и административната употреба на лични податоци не беа поврзани со трансродовата состојба. Пациентот беше опериран поради итност, т.е. поради обемни, чести и обилни гинеколошки крварења, кои беа резултат на несоодветен хормонален третман кои ги предизвикаа овие состојби.

Од редовната пракса на Клиниката, третман и здравствени услуги се даваат најчесто на 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. Оперативните процедури кои се изведувале и изведуваат се за пациенти со интерсексуалност, псеудохермафродитизам, или тестикуларна феминизација, или таканаречен Androgen Insensitivity Syndrome (AIS).

Од тие оперативни процедури гонадектомијата лапароскопски или со отворен пристап е најчеста, а потоа следи вагинопластиката.

Друг тип пациенти кои имаат блискост во однос третманот со трансродовите лица и се дијгностицираат и третираат се пациенти со конгенитални развојни аномалии на урогениталниот систем. Сите овие можат да подлежат на одредени оперативни процедури: хименопластика, лабиопластика, вагинопластика, нео вагина, гонадектомија, ексцизија на септуми и реконструкција на гениталниот дел каде се наоѓал септумот и др.

Другите гинеколошки хируршки процедури кои се работат на Клиниката заради одредена патологија со претходно поставена медицинска индикација, и влегуваат во списокот на хируршки процедури за менување пол од женско во 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 држава. Операцијата за правење 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.

Сите овие процедури се влезени во стандардните здравствени услуги покриени од Фондот за здравствено осигурување на РС Македонија и се наплаќаат според ДРГ системот со нумерички шифри, но врз основа на дијагнозата по МКБ класификацијата. За ова е дискутирано и во претходните извештаи. Истите имаат и ценовник за приватно финансиско покривање, но вообичаено тоа се пациенти кои немаат здравствено осигурување или се странски државјани, а секако и според дијагноза и индикација. Со досегашните ценовници за погоре опишаните поединечни интервенции нема промени во однос на цените, минималаната сума која би ја платила пациентката е околу 30.000 денари до максимална нешто помалку од 50.000 денари. Минималната сума би се однесувала на интервенциите за реконструкција на вагина, а повисоките би биле за кастрационата хирургија, т.е., хистеректомија со аднексектомија.

Хируршките интервенции, како и поликлиничките здравствени услуги треба да се нудат кај трансродовите луѓе. Изведувањето на истите се 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 се идентични 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 дозволува изведување на овие интервенции кај трансродовите луѓе, но тоа треба да биде изведено тимски заедно со другите профили на хирурзи - пластичниот хирург и урологот, кои понатаму ќе продолжат со креирањето нов пол, што значи разлика би имало во временската рамка и опсежноста на планираниот оперативен третман. Кастрационата хирургија која ќе ја изведуваат гинеколозите не захтева дополнителни или посебни усовршувања, односно захтева 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.

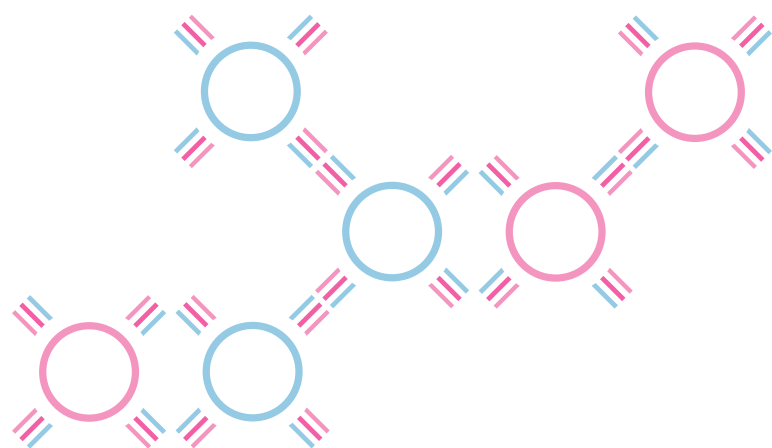
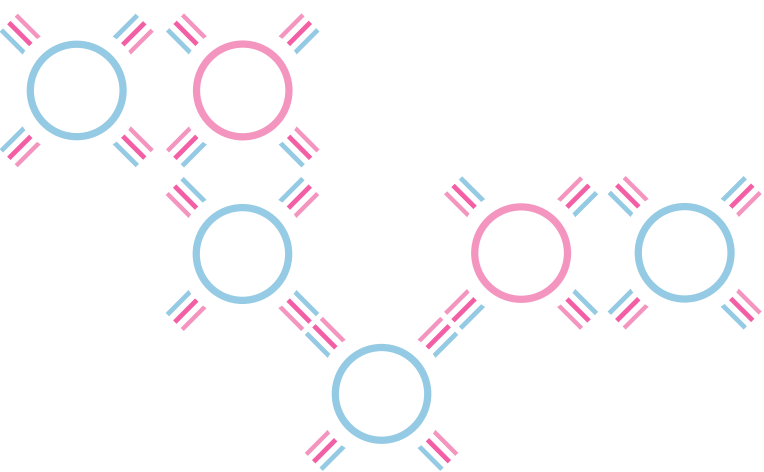
Иако во пребарувањата на Интернет во однос на класифицирањето на лицата со трансродови операции постои класификација под шифра Z87.89, Z87.887, Z97.890, во ставката за МКБ класифицирање достапна во Македонија, преку МКБ шифрите во Мој термин, истите не постојат. Во пакетот на здравствени услуги на Фондот за здравствено осигурување на РН Македонијаво во овој момент не се опфатени овој тип операции за лица со родова дисфорија. Технички гледано, процедурите кои ќе се спроведуваат кај лицата за промена на пол можат и треба 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 практично инволвирани 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, наплата 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 протокол за работа, формирање тимови и дообучување на кадарот (не само хирурзите, туку и сестрите за нега и сестрите инструментарки) кои ќе се занимаваат со оваа проблематика, како во однос на конзервативниот третман, предоперативната подготовка, самата оперативна процедура, постоперативната нега, третман на компликации и севкупна понатамошна нега, така и редовни прегледи на овие пациенти.

Една од најуспешните и најпрогресивни одлуки беше формирањето на Национална комисија при Министерството за здравство за трансродови лица каде активно учество имаше и специјалист гинеколог-акушер од нашата Клиника и требаше да учествува во активно создавање програмата за безбедно преминување на трансродовите лица во однос на правата, услугите и негата на примарно, секундарно и терциерно здравство и легислативата, но само што започна со работни состаноци, започна и пандемијата и истите се укинаа, а немаме информација што се случува со Комисијата сега, затоа што во меѓувреме се сменија тројца министри и ниту еден член од Комисијата не е повикан.



Заклучок

Анализата покажува дека трансродовите лица во РСМ се соочуваат со системски предизвици кои ја попречуваат пристапноста кон соодветна здравствена грижа.

Во однос на WPATH 8 стандардите, здравствениот систем на РСМ не ги задоволува ниту минималните услови за соодветна грижа за МПР, во кои како прв чекор се наведува имплементацијата на ICD-дијагностичките критериуми со кои се депатологизира трансродовоста.

Анализата ги идентификува следните бариери во однос на пристапноста кон здравствените услуги потребни за трансродовите луѓе: немање јасни здравствени протоколи за услугите поврзани со МПР, немање шифри кои би овозможиле МПР-услугите да влезат во системот на Фондот за здравствено осигурување, недостига и специјализиран и сензибилизиран кадар за МПР-услуги, присутни се предрасуди кај здравствените работници, недостига соодветна поддршка за менталното здравје на трансродовите лица и сензибилизиран кадар кој би овозможил услуги поврзани со специфичните потреби на трансродовите лица за репродуктивно и сексуално здравје.

За да се надминат овие предизвици, потребни се сеопфатни промени: воведување на инклузивни политики какви што се правното признавање на родот, имплементирање на ICD-11 дијагностичките критериуми, дефинирање на здравствените услуги во согласност со WPATH 8 стандардите, воведување на соодветни шифри што би се вметнале во МКБ и ДРГ-системот на Фондот за здравствено осигурување, обезбедување поширок спектар на современи хормонски терапии во склад со индивидуалните потреби на трансродовите лица, обуки за сензибилизација и специјализација на медицинскиот кадар поврзан со МПР-услугите, како и нагласување на здравствените потреби на трансродовите лица во рамките на поширокиот здравствен систем.

TransFormA



Скопје, Јануари 2024