



Opieka medyczna dla wszystkich

Z **Joanną Kulczycką**, lekarką przyjazną osobom LGBT+, rozmawiają **Szymon Grzesik** i **Yelizaveta Nikitsina**.

W jaki sposób dajesz znać swoim pacjentom_kom o Twojej akceptacji dla osób LGBT+? Czy Twój gabinet wygląda jakoś inaczej?

W placówce, w której pracuję, oprócz mnie w tym samym gabinecie przyjmują dwaj inni lekarze, dlatego nie mogę go za bardzo obkleić. Zakładam natomiast *scrubs* w jednorożce i tęczę, do którego mam przypinkę z napisem *Miłość nie wyklucza*. Myślę, że to fajny sygnał. Na biurku rozkładam broszury z marszów równości i stawiam krem w tęczowej tubce. To takie „wędki” na pacjentów_tki – zarzucam je, by nie bali_ły się rozmawiać ze mną otwarcie.

Bardzo chciałam, aby na drzwiach przychodni, w której pracuję, pojawiła się naklejka, że przyjmujemy i pomożemy każdemu bez względu na orientację, wierę czy to, czy jest zaszczepiony. Niestety nie udało się jej tam umieścić.

Stosuję jeszcze taki mały gest wobec pacjentów_ek w procesie tranzycji – piszę na początku dokumentacji dużymi literami, jak pacjent_ka chce, żeby się do niego_ej zwracać (aby inni doktorzy też wiedzieli), a wypisując skierowanie wewnętrzne, dodaję w nawiasie imię używane. Zawsze też zostawiam notatkę dla rejestracji dotyczącą tego, w jaki sposób zwracać się do danej osoby lub do którego lekarza_rki jego_ej nie zapisywać.

Nie zajmuję się dziećmi, ale sądzę, że w takich notatkach można by też zaznaczać np. to, że kogoś wychowują dwie mamy lub dwaj ojcowie. To pozwoliłoby uniknąć niekomfortowych sytuacji np. podczas szczepień.

Jak często spotykasz się z sytuacją, w której Twój_oja pacjent_ka ukrywa przed Tobą swoją orientację lub tożsamość płciową? Jak myślisz, dlaczego pacjenci_tki boją się o niej mówić także w gabinecie lekarskim?

Ten problem spotykałam głównie, gdy pracowałam w przychodni w małej miejscowości pod Gdańskiem. Wydaje mi się, że jest to spowodowane specyfiką życia w małej społeczności. Ludzie mogą bać się wykluczenia, obawiają się, że po rozmowie z lekarzem coś może wypłynąć i zniszczyć ich życie. Dzieje się tak



JOANNA KULCZYCKA

Absolwentka GUMed, w tym roku kończy specjalizację z medycyny rodzinnej i planuje rozpocząć kolejną – z chorób wewnętrznych. Ceni sobie diagnostykę ultrasonograficzną w codziennej pracy lekarza, wykonuje takie badania m.in. u osób transpłciowych w trakcie tranzycji.

Przejawy dyskryminacji ze strony ochrony zdrowia, z jakimi spotkały się transpłciowe osoby badane w latach 2019-2020.

22%

Podawanie w wątpliwość transpłciowości

22%

Niepotrzebne, osobiste pytania na temat transpłciowości

20%

Negatywne komentarze, znieważanie

20%

Konieczność uczenia personelu medycznego na temat opieki medycznej osób transpłciowych

9%

Transpłciowość niesłusznie wpłynęła na ocenę stanu zdrowia

7%

Odmowa opieki medycznej związanej z transpłciowością



mimo faktu, że każdego pracownika ochrony zdrowia obowiązuje tajemnica lekarska.

Pamiętam, jak raz do mojego gabinetu weszło nastoletnie dziecko z mamą, które miało na sobie niesamowicie mocno zaciśnięty top zamiast stanika, praktycznie binder. Wyraźnie sprawiał on pacjentowi dyskomfort, był na tyle niedopasowany, że widać było odparzenia na ciele. Co najgorsze, nie dało się o tym porozmawiać z jego mamą, która uparcie zwracała się do swojego dziecka innym imieniem, niż sobie tego życzyło. W takiej sytuacji warto byłoby znaleźć chwilę i porozmawiać z rodzicem sam na sam. Niestety tamtego dnia zabrakło mi czasu – miałam pełen korytarz pacjentów, a dodatkowo ta wizyta trwała już wyjątkowo długo.

Jak myślisz – jak odbierają Cię pacjenci_tki?

Wierzę, że sam fakt, że jestem młoda i otwarta, wpływa na to, że ludzie dostrzegają moją akceptację. Często pytam pacjentów_tki, czy jest coś, o czym chcieliby_ąłyby ze mną porozmawiać. Ważna jest otwartość, uprzejmość, spokojny ton głosu, umiejętność prowadzenia rozmowy z pacjentem_tką. Trzeba pamiętać również o tym, aby nie lekceważyć sygnałów, które wysyła nam pacjent_ka.

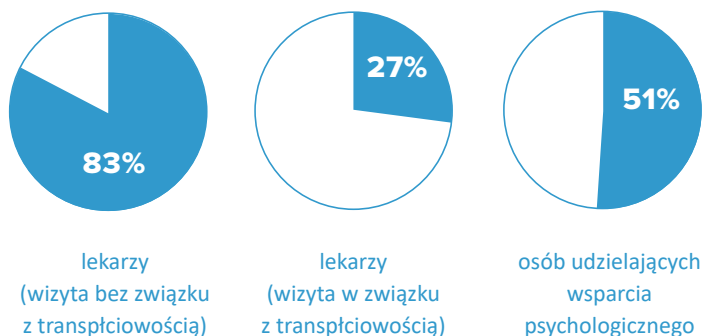
Czy sądzisz, że światopogląd lekarza_rki wpływa na komfort pacjenta_tki i efektywność jego_ej leczenia?

Oczywiście, że nie powinien wpływać, natomiast realia są, jakie są. Pacjenci_tki bardzo szybko się w tym orientują i nieraz słyszę, że z jakimś lekarzem lepiej nie rozmawiać np. o lekach antykoncepcyjnych.

Na studiach bardzo mało mówi się o osobach LGBT+ czy o mowie inkluzywnej. Czy myślisz, że dobrym pomysłem byłoby wprowadzenie obowiązkowego przedmiotu na ten temat lub podjęcie tej kwestii np. w ramach kursu psychologii?

Gdy ja byłam na studiach, również o tym nie rozmawialiśmy. O całej mowie inkluzywnej i o tym, jak rozmawiać z pacjentem LGBT+, dowiedziałam się po studiach i tylko dlatego, że sama chciałam. Według mnie w cyklu studiów brakuje osobnego przedmiotu komunikacja z pacjentem. Tak naprawdę komunikacji uczymy się dopiero podczas praktyki lekarskiej, a w zasadzie powinniśmy być przygotowani w tym zakresie już na studiach. Taki kurs powinien trwać co najmniej dwa lata i dotyczyć tego, w jaki sposób zebrać wywiad od pacjenta LGBT+, osoby imigranckiej, pacjenta o innym wyznaniu, ale też pacjenta problematycznego, agresywnego. Osoby kończące uczelnie medyczne powinny wiedzieć, jak postępować w sytuacji podejrzenia agresji w rodzinie pacjenta_tki i jak przebiega

Odsetek lekarzy/psychologów, którzy według badanych nie mieli żadnej lub bardzo małą wiedzę na temat transpłciowości.



procedura niebieskiej karty. Co robić, gdy podejrzewamy, że pacjent_ka popełnił_a przestępstwo, i jak poinformować o zgonie rodzinę, jak rozmawiać o śmierci itd. Nasz zawód polega na komunikacji z pacjentem i w bardzo dużej mierze właśnie od tego zależy cały proces leczniczy. Dlatego przedmiot komunikacja z pacjentem jest tak szalenie istotny i potrzebny.

Czy doświadczyłaś kiedyś dyskryminacji w pracy? Czujesz się bezpieczna jako lekarka lesbijka?

Nie, nigdy nie doświadczyłam dyskryminacji ze względu na moją orientację. Pacjenci o niej nie wiedzą, bo nie jest to przedmiotem rozmowy lekarza i pacjenta w gabinecie. Chyba że są moimi znajomymi albo wiedzą skądinąd. O ile orientacja pacjenta może mieć niekiedy znaczenie w procesach leczniczo-diagnostycznych, o tyle to, kim jestem, nie ma dla pacjenta żadnego znaczenia. A jeśli pacjenci_tki już o niej wiedzą, to i tak nie wpływa to w żaden sposób na przebieg wizyty i dalsze kontakty.

Moi obecni współpracownicy, w tym szefowa i menedżerka w przychodni, w której pracuję, wiedzą o tym, że jestem lesbijką, bo najnormalniej w świecie spotykamy się po pracy na różnych spotkaniach firmowych. Znam te osoby, wiem kim są i że są tolerancyjne, więc przy nich czuję się bezpiecznie. Właśnie zaczęłam ponownie pracę na oddziale chorób wewnętrznych, a szpital to już zdecydowanie większa placówka niż przychodnia. W obrębie oddziału, w którym pracowałam i będę pracować, część pracowników wie o mojej orientacji, ale personel szpitala raczej nie, bo nie jest to wiedza potrzebna nam do współpracy. Tu jednak, podobnie jak w przychodni, o mojej orientacji wie ordynator oddziału, wiceordynatorka czy inni pracownicy, z którymi częściej się spotykam i rozmawiam także na tematy prywatne. Mam też zasadę, że jeżeli w pracy ktoś otwarcie pyta mnie o moją orientację, to mówię, jak jest. Na szczęście nie znam osób, które mogłyby mi zaszkodzić.



Muszę jednak dodać, że moja postawa się zmieniała. Na początku wolałam nie mówić o mojej orientacji. Wychodziłam z założenia, że to, jak żyję, to moja sprawa. Kiedy jednak wszyscy siedzimy w pokoju lekarskim i rozmawiamy o prywatnych sprawach, to nie wiedzę powodu, by nie powiedzieć, co robiłam w weekend ze swoją dziewczyną. Jeżeli mam ochotę, to o tym opowiadam, i odkąd jestem wyoutowana przed swoimi współpracownikami, nie spotkałam się z żadną formą dyskryminacji. Są wspaniali i bardzo ich pozdrawiam.

A czy jakaś nieprzyjemna sytuacja przydarzyła Ci się na studiach?

Nie, na studiach nigdy nie spotkało mnie nic złego z powodu mojej orientacji.

Dziś jednak na zajęciach często słyszymy wypowiedzi, które są bardzo upraszczające albo wręcz stygmatyzujące wobec danych społeczności. Mamy wrażenie, że często nie wynika to z faktu, że osoba prowadząca jest wrogo nastawiona, lecz po prostu z braku wiedzy na temat inkluzywności. Czy uważasz, że możemy w takiej sytuacji poprawić osobę prowadzącą?

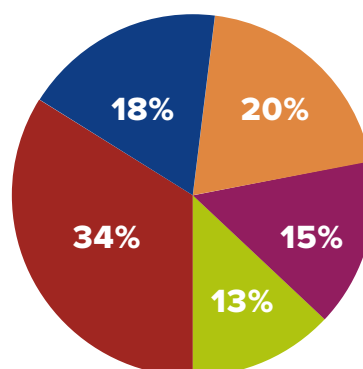
Gdyby w prezentacji osoby prowadzącej zajęcia pojawiła się jawna krytyka np. lesbijek, nie miałabym żadnych zahamowań, by zaprotestować. Uważam, że powinniśmy reagować, gdy widzimy i słyszymy uwłaczające godności drugiego człowieka wypowiedzi i zachowania. Jeżeli chodzi o stosowanie niewłaściwego słownictwa, np. mówienie o „transseksualizmie”, a nie „transpłciowości”, to sądzę, że w takich przypadkach można po wykładzie podejść do prowadzącego i to wyjaśnić. Chodzi tu tylko o to, by nam wszystkim żyło się lepiej.

Co możemy zrobić jako studenci_tki w celu poprawy sytuacji osób LGBT+?

Myszę, że przede wszystkim robić to, czego nie robi Uczelnia, czyli edukować młodych_e lekarzy_ki i studentów_ki. Trzeba dążyć do tego, żeby uczyć o różnych grupach społecznych i o tym, jak zachowywać się w kontakcie z różnymi pacjentami_tkami. Jeżeli nie jest w stanie nam tego zapewnić Uczelnia, to sądzę, że powinny zajmować się tym organizacje takie jak IFMSA.

Na jednej z grup na Facebooku jest lekarz Jacek Bujko, który próbuje poprawić funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej, prowadząc różne kursy. Przygotował też webinar dla lekarzy rodzinnych z zakresu szeroko pojętej medycyny LGBT+. Pokazywał na przykład, że nosi plakietkę, na której poza imieniem i nazwiskiem są podane jego zaimki. Pacjent, który wie, po co używa się zaimków, widząc, że lekarz je stosuje, nie boi się powiedzieć, że jest na przykład osobą niebinarną. Dzięki temu lekarz może odpowiednio zwracać się do pacjenta_tki i nie dziwi się, gdy usłyszysz np. „wziąłom leki”. Uważam, że to jest bardzo fajne. Osoby, które mogłyby mieć

Odpowiedź na pytanie o powód, dla którego osoby rozważają emigrację z Polski.



- doświadczenie dyskryminacji
- życie rodzinne/prywatne
- inne
- zatrudnienie
- edukacja

w tej sytuacji jakieś obiekcje, raczej nie będą wiedziały, o co chodzi, a te, co wiedzą, będą szczęśliwe.

Jak Twoim zdaniem wygląda kwestia dyskryminacji osób LGBT+ w Polsce? Nasila się czy nie? I w jaki sposób możemy poprawić sytuację osób LGBT+ w kontakcie z polską ochroną zdrowia?

W skali krajowej sytuacja niestety się pogarsza. W raporcie International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association z 2022 r. dotyczącego homofobii w UE Polska ponownie zajęła niechlubne ostatnie miejsce. Raport Kampanii Przeciw Homofobii wskazuje z kolei, że najczęstszą przyczyną tego, że osoby LGBTQ+ chcą opuścić nasz kraj, jest doświadczenie dyskryminacji.

Ja osobiście czasami tego nie zauważam, ale pamiętajmy, że mieszkamy w Gdańsku, który nie bez powodu nazywany jest miastem wolności. Szczerze mówiąc, poza Gdańskiem, Warszawą i może Poznaniem bałabym się tak otwarcie mówić o swojej orientacji. Myszę, że aby poprawić sytuację, nie możemy chować się do szafy, lecz mówić otwarcie o tym, że jesteśmy, funkcjonujemy, wykonujemy zawody zaufania publicznego. Jesteśmy lekarzami_rkami, nauczycielami_kami, policjantami_kami... Że jesteśmy częścią społeczeństwa i nie można nas po prostu wykreślić, bo wówczas zdecydowanie by ono zubożało. ■

źródła danych z wykresów – Raport [Sytuacja społeczna osób LGBT+ w Polsce za lata 2019-2020](#), KPH i Lambda Warszawa, Warszawa 2021