

The logo for 'mozai' features the word in a lowercase, sans-serif font. To the right of the text is a circular icon composed of several small, white, square-like shapes arranged in a ring, resembling a stylized sun or a gear.

mozai

# Comunitatea LGBTQ+ și sistemul medical din România

- 3 Rapoarte de evaluare a nevoilor -

Femei LGBTQ+ | Persoane Trans

Persoane care trăiesc cu HIV



Kingdom of the Netherlands



# **Comunitatea LGBTQ+ și sistemul medical din România**

**- 3 Rapoarte de evaluare a nevoilor -**

Septembrie, 2024

Expert cercetare: Ioana "Fen" Fotache  
Coordonator: Sergiu Marinescu

Material realizat în cadrul proiectului "Rainbow Care. Increasing Advocacy Efforts for Inclusive Healthcare Services for LGBTI People" derulat de Asociația MozaicQ și finanțat de Ambasada Țărilor de Jos în România



## Text introductiv

Prezentul compendiu, care conține 3 rapoarte de evaluare a nevoilor comunității LGBTQ+ în raport cu sistemul medical din România, a fost inițial gândit ca un instrument intern, care va putea fi folosit de Asociația MozaiQ în munca de advocacy și informare comunitară ulterior. Însă după realizarea sa, am găsit necesar ca acesta să fie făcut public, în special datorită informațiilor valoroase și testimonialelor victimelor practicilor inadecvate ale sistemului medical din România conținute în cele 3 rapoarte.

Este absolut necesar ca aceste rapoarte să ajungă și la ochii și urechile Ministerului Sănătății, precum și conducerii spitalelor și clinicilor din România, pentru ca sistemul de sănătate să ia seama la nevoile specifice și la realitățile cu care se confruntă comunitatea LGBTQ+. Sistemul medical are nevoie de informare continuă și susținută cu privire la realitățile discriminatorii cu care se confruntă persoanele LGBTQ+, dar și de un ghid de bune practici în ceea ce privește abordarea de către personalul medical a nevoilor specifice comunităților minoritare.

Este de asemenea necesară dezvoltarea unor practici de anti-discriminare și de etichetă socială în clinici și spitale pentru a evita traumatizarea sau tratamentul inegal al pacienților LGBTQ+. De asemenea, este necesar un sistem de feedback al pacienților cu privire la tratamentul primit, iar acesta să fie analizat în mod riguros, pentru a nu provoca disconfort (în cel mai bun caz), ori traume sau sechele pe viață (în cel mai rău caz).

Sănătatea este un subiect care ne privește pe toți și este imperios necesar ca toate persoanele, indiferent de orientarea sexuală, identitatea de gen, ori expresia de gen, să fie tratate în mod adecvat și corect.

# Experiențele Femeilor LGBTQ+ cu Sistemul Medical Românesc



## 1. Introducere:

Acest studiu are ca scop explorarea realităților femeilor queer (lesbiene, bisexuale, pansexuale, persoane nonbinare) din România în contextul relației acestora cu sistemul medical, pentru a identifica probleme relevante când vine vorba de prevenirea și tratarea problemelor medicale cu care se confruntă și pentru o mai bună informare cu privire la sistemul de sănătate.

## Metodologie:

Am organizat două întâlniri de tip focus grup cu 9 persoane, femei și persoane non-binare atribuite femeii la naștere, care sunt atrase de alte femei (bisexuale, pansexuale și lesbiene) pe 26-27 iunie 2024 la sediul Asociației MozaiQ din București. Discuțiile au fost semi-structurate, urmând o listă de întrebări legate de atitudinea femeilor față de sistemul medical, experiențe plăcute și neplăcute, regularitatea cu care merg la doctor și cu care fac screening-uri precum analize anuale și teste Papanicolau/ecografii mamare, respectiv experiențe avute în calitate de femei queer, precum nevoia de a-și vizita partenerii sau copiii spitalizați. Pentru a promova un spațiu sigur mai intim, cercetătorul a folosit o metodă participativă, în care a împărtășit experiențe similare sau a folosit exemple din istoricul medical personal. Discuțiile au fost înregistrate și transcrise, apoi s-a făcut o analiză tematică a experiențelor descrise.

## Date demografice:

Cele 9 participante au vârste cuprinse între 20 și 48 de ani, cu o vârstă

medie de 31.4 ani. În momentul cercetării, niciuna dintre participante nu era căsătorită, una dintre ele povestind totuși că a fost căsătorită cu un bărbat de care a divorțat ulterior. Una dintre participante este mama a doi copii, restul neavând copii. Dintre ele, șapte sunt femei cisgender (se identifică cu genul atribuit la naștere) și două se identifică într-o anumită măsură cu identitatea de persoană non-binară (identitatea de gen nu este nici F, nici M). Trei sunt atrase exclusiv de femei, iar șase sunt atrase sau au avut în trecut și parteneri de gen masculin. Toate și-au început viața romantică.

Participantele au fost selectate pe baza unui formular de înscriere publicat pe paginile de social media ale Asociației MozaiQ, unde au răspuns la un set inițial de întrebări abordând teme ca: ultima vizită la ginecolog, existența bolilor cronice, experiența unei vizite la spital/clinică a unei partenere foste sau actuale, statutul marital și vârsta. Din cele 22 de înscrieri, a fost selectat un grup cât mai variat din punct de vedere al vârstei și al experiențelor din chestionar.

Acest studiu este limitat din cauza poziționării sale în București, deși trei dintre respondente locuiau în provincie. Deși doar trei respondente sunt originare din București, majoritatea locuiesc în București de mai mult de 3 ani. În ciuda acestui fapt, poveștile lor nu rezonează cu un discurs al privilegiului sistemului medical din Capitală, ci ne îngrijorează cu privire la tratamentul întâlnit în centrele medicale din orașe mai mici sau rural.

## Rezultate principale:

Respondentele au identificat lacune serioase în sistemul medical, de la nivelul de informare al lucrătorilor din domeniul sănătății primare (asistente medicale în școli, medic de familie) până la tratamente uzuale sau de urgență, indiferent de statutul instituției ca public sau privat. În Capitolul 2 se vor enumera experiențele avute în calitate de femei în sistemul medical, iar în Capitolul 3 se vor enumera problemele întâlnite în calitate de femei queer în sistemul medical.

Multe din situațiile întâlnite sunt legate de condițiile precare din spitale și de lipsa de consimțământ informat și informare a pacientului care au plasat România pe locul 34/35 în ultimul studiu comparativ al sistemelor

de sănătate din Europa<sup>1</sup>.

## 2. Probleme întâlnite în calitate de femei

Femeile lesbiene și bisexuale se confruntă cu mai multe probleme și provocări în sistemul medical românesc. Multe din problemele întâlnite și raportate de participantele la focus grup se suprapun cu probleme mai mari ale sistemului legat de sănătatea femeilor, probleme identificate la nivel sistemic și global vizavi de sănătatea femeilor, cum ar fi infantilizarea pacientelor și presupuneri că pacientele mint sau exagerează gravitatea simptomelor sale, mai ales când este vorba de durere sau probleme legate de menstruație<sup>2345</sup>. Un procent de 100% dintre respondente sunt de acord că sistemul medical în general nu este un spațiu sigur pentru femei, iar majoritatea au evitat controale și vizite medicale non-urgente limitând, din acest motiv, interacțiunea cu cadre medicale. O respondentă ne-a declarat că nici nu o face conștient, dându-și seama în timpul focus grup-ului că motivul pentru care la 20 de ani nu fusese niciodată la ginecolog și avea puține vizite la medic în istoric era un rezultat a anticipării experiențelor negative. Rezultatul acestor experiențe este o stare precară de sănătate, mai ales

- 
1. Euro Health Consumer Index. (2018), Euro Health Consumer Index Report, Health Consumer Powerhouse Ltd. (retrieved from <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI2018-report.pdf>)
  2. Simpson KR. Disrespectful Maternity Care is Unsafe Care. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2024 Mar-Apr 01;49(2):123. doi: 10.1097/NMC.0000000000000991. Epub 2024 Feb 26. PMID: 38403915.
  3. Pettersson A, Berterö CM. How Women with Endometriosis Experience Health Care Encounters. *Womens Health Rep (New Rochelle).* 2020 Dec 7;1(1):529-542. doi: 10.1089/whr.2020.0099. PMID: 33786519; PMCID: PMC7785068.
  4. Webb R, Ford E, Shakespeare J, Easter A, Alderdice F, Holly J, Coates R, Hogg S, Cheyne H, McMullen S, Gilbody S, Salmon D, Ayers S. Conceptual framework on barriers and facilitators to implementing perinatal mental health care and treatment for women: the MATRIx evidence synthesis. *Health Soc Care Deliv Res.* 2024 Jan;12(2):1-187. doi: 10.3310/KQFE0107. PMID: 38317290.
  5. Jouanny C, Abhyankar P, Maxwell M. A mixed methods systematic literature review of barriers and facilitators to help-seeking among women with stigmatised pelvic health symptoms. *BMC Womens Health.* 2024 Apr 3;24(1):217. doi: 10.1186/s12905-024-03063-6. PMID: 38570870; PMCID: PMC10993589.

când vine vorba de prevenție și screening-uri regulate. Din 9 respondente, una singură avea vaccinul HPV făcut, obținut după mai multe negocieri cu medicul său de familie, în urma dezvoltării de cancer de col uterin după infectarea cu HPV. Doar trei respondente aveau analizele anuale de sânge și testul Papanicolau făcute în ultimul an.

## Atitudinea personalului medical față de femei

Toate respondentele au împărtășit experiențe negative legate de sistemul medical, în care au fost tratate necorespunzător sau chiar abuziv de către medici sau de către personalul medical. Aceste experiențe au inclus comentarii necorespunzătoare legate de corpul sau sexualitatea lor, glume deplasate, lipsă de respect pentru autonomia corpului și judecată. Respondentele au povestit despre cum se simt infantilizate când medicii sau asistentele le spun *"Hai, chiloțeeii jos"* când vin la controale ginecologice sau trebuie să facă injecții, despre cum au auzit glume în timpul operațiilor de la anesteziste sau au fost tratate ca niște animale în timpul pregătirilor, sau despre cum li s-au transmis informații precum inabilitatea de a avea sex penetrativ după operație sub forma *"să nu-ți sufle nici vântul în păsărică două luni"*. Chiar și în timpul procedurilor de rutină precum administrarea de injecții, medicii începeau discuții personale în loc să fie atenți la procedură, de exemplu discutând despre cum *"A venit o țigancă proastă și și-a programat avortul în zi cu cruce roșie"* în timp ce ținea presiunea pentru a face o injecție, agitându-se și pierzând presiunea asupra zonei, astfel eșuând procedura medicală.

## Atitudinea personalului medical față de sexualitatea femeilor

Respondentele au avut experiențe negative când au fost la doctor pentru probleme care țin de sănătatea lor sexuală sau reproductivă. Acestea au variat de la comentarii despre viața lor sexuală la comentarii derogatorii făcute în timpul controlului medical pentru faptul că au avut parteneri sexuali sau că eu ezitat înainte de a spune câți parteneri sexuali au avut. S-au trezit cu nenumărate teste prescrise în urma



ezitării răspunsului, au fost făcute **”țărănci proaste care vin aici să se îmbolnăvească”** dacă aveau probleme în a-și aduce aminte data ultimei menstruații, sau în urma unor întrebări despre cum să prevină transmiterea bolilor sexuale li s-a spus să stea abstinente (pentru a nu se infecta) sau **”ce-ai mă, când ți-a făcut bine să fii sinceră cu un bărbat?”** (când vor să prevină riscul infectării).

---

*Am fost întrebată de parteneri sexuali și tot așa mi s-a făcut un fel de shaming. Mi s-a spus, păi dacă ești necăsătorită, ce să umbli tu cu alte persoane? Stai cuminte și abține-te sau căsătorește-te.* (Femeie bisexuală, 40 de ani)

---

*Când m-a întrebat de parteneri sexuali... Nu aveam lista pregătită și mi-a luat puțin să îmi aduc aminte. Nu că era 10,000 și chiar dacă era nu era treaba ei, da mi-a luat ceva secunde să răspund. Și-a dat ochii peste cap ca să facem toate testele posibile că sunt ultima târță a Bucureștiului că n-am știut să-i răspund în 3 secunde câți parteneri am.* (Femeie lesbiană, 24 de ani)

---

## Lipsa de cunoștințe a personalului medical față de sănătatea reproductivă

Respondentele s-au găsit adeseori în situații în care au trebuit să își educe medicii sau să lupte pentru dreptul lor de a face vaccinul HPV sau a se testa pentru HPV, primind rezistență de la medicii de familie și chiar de la ginecologi când s-au interesat. Niciuna din cele 10 respondente nu a fost informată despre vaccinul HPV la medicul de familie sau la școală, iar mai multe respondente nu auziseră de HPV sau de legătura sa cu cancerul de col uterin.

---

*Am început să merg la medic, să mă caut, să vreau să mă vaccinez, așa mai departe. A fost foarte complicat pentru că nu puteam să fac*

*rost de vaccinul de HPV. Medicul meu de familie, un bărbat evident, mă trimitea la psihiatră cu fiecare ocazie cu care stăteam de vorbă. (Femeie bisexuală, 20 de ani)*

---

---

*După ce mi l-am cumpărat (vaccinul HPV) și am dat o groază de bani pe el, mă duc: prima oară mi l-a făcut la ginecolog și după aceea m-am dus la medicul de familie. Prima oară mi l-a făcut asistenta, dar mi l-a făcut așa de prost încât am rămas cu mâna paralizată două zile. Și a doua oară, ea m-a întrebat că "cum, de ce îți trebuie?" Și m-am apucat să-i povestesc. Cum făceam eu la școală, mă duceam și predam, așa m-am apucat să-i povestesc și ei. Și uite așa, și uite pe dincolo, și asta e așa și tu ar trebui să știi asta, că de-aia ești asistentă. După care, când m-am dus și mi l-a făcut medicul de familie și i-am zis ce am pățit, a zis că nu e adevărat. Și zic "ba da, e adevărat." (el) că nu e adevărat, eu că ba da, e adevărat. Nu e adevărat, ba da, e adevărat. După care a început să mă ia iar, de ce ți-l faci? Și iar, și m-am apucat să-i povestesc și lui. (Femeie bisexuală, 20 de ani)*

---

## Lipsa de comunicare din partea medicilor

Respondentele au râs când au fost întrebate dacă au primit consimțământ informat în legătură cu orice tratament prescris. Pe lângă lipsa completă de informare despre aspecte ținând de sănătatea sexuală a medicilor de familie, precum existența vaccinului HPV sau necesitatea de screening pentru cancer mamar și cervical de la o anumită vârstă, în sistemul medical românesc nu se respectă standardele de îngrijire care dictează aspecte precum informarea pacientului despre ce boală are, efecte secundare ale medicamentelor prescrise, descrierea acțiunilor în timpul procedurilor (de ex. să spui că urmează să simți ceva rece înainte de introducerea speculului în vagin la controlul ginecologic) etc. Multe au raportat proceduri făcute fără informarea lor, precum luarea de mostră pentru Papanicolau în timpul consultului și nici nu au fost informate de ce ar fi necesar sau cât va costa înainte.

---

*Citeam prospectul și mă duceam cu prospectul citit și cu întrebări descrise în notițe. Uneori știa ce să răspundă. Depinde de caz. (Femeie bisexuală, 20 de ani)*

---

## Lacune în sistemul medical

Mai multe femei au raportat incidente de lacune grave în proceduri medicale, chiar și unele de bază. De exemplu, deși este posibilă cumpărarea de antibiotice sau medicamente injectabile pentru anemie, mai multe paciente au descoperit că nu există personal medical dispus să facă injecția nici la Urgențe, nici la medicul de familie, nici la clinici private. În cazul în care au fost găsite clinici dispuse să facă injecții, au fost incidente precum lipsă de interes pentru bunăstarea pacientei în cazul negăsirii venelor pentru a le administra în siguranță, uneori ducând la pierderea medicamentului din cauza nerespectării protocoalelor medicale.

## Lacune în sistemul medical reproductiv

O respondentă a suferit un avort făcut pe viu. Aceasta nu a primit anestezie, iar medicii nu s-au oprit în timpul intervenției în ciuda urletelor de durere ale acesteia. Nu a primit consiliere post-operatorie și nici sfaturi pentru a preveni o sarcină sau a nu transmite HPV pe viitor. Aceasta este o situație des întâlnită la anumite operații care țin de sistemul reproductiv, unde spitalul face economie la resurse în ciuda faptului că operațiile efectuate fără anestezie sunt atât ilegale, cât și inumane.

---

*Nu a funcționat anestezia sau nu mi-au făcut că n-aveam bani, nu știu. Între timp mi-au zis [niște activiști] că așa se face dacă ești sărac și nu îți permiți să plătești nimica în plus, spune că îți facem pe viu. M-a durut... M-a durut îngrozitor și [activista] mi-a zis că dacă te doare și urlai și plângeai, trebuia să se oprească în momentul ăla și să nu mai facă nimic. Sau să te anestezieze, să facă ceva. Dar nu s-au oprit. Am urlat, m-a durut îngrozitor, am simțit absolut fiecare chestie. Și a fost traumatizant și*

*psihologic, pentru că simțeam cum scot din mine totul. Asta a fost oribil, oribil, oribil și n-am știut, n-am știut ce trebuie să fac. N-am știut că pot să zic eu ceva. N-am știut că pot să le opresc. Am stat și am îndurat acolo, pentru că oricum mă simțeam vinovată. Pentru că oricum credeam că am greșit, că e vina mea, că am fost proastă, că de ce am ajuns în situația asta și nu știu ce. Aveam 19 ani. Și da, a fost o experiență oribilă și m-a traumatizat mult timp. și după aceea și din cauza influențelor educației religioase primită acasă sau în familie [...] m-am și simțit super vinovată și mi se părea că o să-mi cadă ceva în cap și o să mă pedepsească Dumnezeu și nu știu ce. Și era să o iau razna atunci, să mă prăjesc total. Nu era nimic, nu era nimic, nimeni să te ajute, doar să spună același rahat, că ai greșit, că ești proastă, e vina ta, că așa te pedepsește Dumnezeu. Și eram așa, mi-a luat mult timp să trec peste trauma aia. N-am avut cu alții să vorbesc, nu cu ai mei...*  
(Femeie bisexuală, 40 de ani)

---

## Mituri despre sexul heterosexual continuă în comunitatea medicală

Două respondente, în vizită la ginecolog, au fost informate că au un uter imatur sau probleme de durere la menstruație care pot fi tratate doar prin creșterea activității sexuale, una nefiind activă sexual de 6 luni în urma unui abuz sexual, iar cealaltă nefiind activă sexual de câțiva ani în urma unei experiențe similare de abuz.

---

*M-am dus la ginecolog la un moment dat pentru că aveam o menstruație extrem, extrem de abundentă [...]A început să-mi spună că ce tatuaje frumoase am, că probabil e o plăcere sa le pupi. What? După care am întrebat ce se întâmplă. Mi-a zis că eu am un uter foarte tânăr și că e un pic imatur, dar lasă că se maturizează. Și ideea era că la finalul chestiei am întrebat-o "bine și ce pot să fac?" Și mi-a zis, "păi singura soluție este să faci sex." Și zic, "bine, dar nu pot acum. În momentul ăsta am trecut prin chestii. De-astea nu pot acum." Nu mai aveam activitate sexuală timp de 6 luni. Și mi-a zis că asta m-a derelegat foarte tare. Și am zis, ok, ce altceva aș putea să fac? ăsta a fost răspunsul pe care l-am primit la momentul*

*ăla. Țsta a fost rĂsponsul, cĂ trebuie neapĂrat sĂ fac sex. PĂi ce fac? MĂ duc la un magazin ŝi îmi cumpĂr o porŝie? Ce fac? De unde pĂnĂ unde? Ŝi mi-a zis doar asta. CĂ eŝti frumoasĂ, o sĂ gĂseŝti o porŝie de sex*  
(Femeie bisexualĂ, 20 ani)

---

*Am avut niŝte experienŝe sexuale neplĂcute cu bĂrbaŝi [...] Ŝi asta a dus la o perioadĂ fĂrĂ niciun fel de contact sexual. Dar tot aveam candida. CĂ de la tratamente cu antibiotice, cĂ de te miri din ce cauze. [...] Ŝi am avut de-a face cu o doamnĂ doctoriŝĂ ginecolog care îŝn momentul îŝn care mi-a fĂcut controlul ginecologic pentru candidĂ, a spus cĂ motivul pentru care fac candida este cĂ nu fac sex.*  
(Femeie pansexualĂ, 34 ani)

---

Mitul *problemelor de sĂnĂtate cauzate de lipsa de sex* este des îŝntĂlnit îŝn colectivul mental romĂnesc, dar este îŝngrijorĂtoare perpetuarea sa de cĂtre medici specialiŝti ginecologi.

## Presiunea de a fi mamĂ ŝi stigmatizarea îmbĂtrĂnirii

Respondentele au raportat experienŝe negative din partea medicilor care îŝi dĂdeau cu pĂrerea despre cum sunt fete frumoase ŝi ce frumoŝi vor fi copiii lor, s-au îŝntĂlnit cu reticenŝĂ din partea medicilor îŝn cazul intervenŝiilor care le-ar afecta ŝansa de a avea copii ŝi au primit sfaturi îŝn legĂturĂ cu uterele lor frumoase, îŝn care e pĂcat sĂ nu bage un copil. Aceste comentarii nu se opresc odatĂ ce femeia a fĂcut copii, ci dimpotrivĂ, devin critici la adresa femeilor care nu mai pot face copii din cauza vĂrstei: o respondentĂ de 48 de ani a raportat o experienŝĂ la un control ginecologic îŝn care a fost tratatĂ cu dezgust ŝi îŝn timpul cĂreia i s-au fĂcut comentarii repetate la faptul cĂ este de o vĂrstĂ îŝnaintatĂ.

---

*Am mers la o ginecologĂ privatĂ sĂ-mi fac Papanicolau. Ŝi îŝnainte sĂ îmi facĂ o consultaŝie doctoriŝa zice cĂ, „da, bĂi, uterul dumneavoastrĂ*

*oricum îi mort,, Dar așa, într-un ton așa iritant și ... Am și remarcat cum mă ștergea, mă ștergea cu greutate, așa, nu știu cum pune șervețelul ăla după ce mi-a făcut și o ecografie. Și ... Eu așa am întrebat că, zic, bun, ok, ce înseamnă aia că este mort? Cum să știu? Păi că „nu mai faceți copil”. Oh, Dumnezeu! Dar cu o scârbă cu ce m-o tratat și pur și simplu, cum vorbea, era horror. Așa ceva eu nu am trăit până acum. Era după aia, eu am obiceiul să verific numele persoanei și pe Facebook sau pe Google, să văd ce doctoriță hiper, super credincioasă și baptistă și chestii, dar asta nu e o scuză.*

(Femeie lesbiană, 48 de ani)

---

## Abuzuri în sistemul medical de sănătate mintală

Când a venit vorba de sănătatea mintală a femeilor, medicii nu sunt pregătiți pentru a adresa sau trata pacienții, unele respondente raportând patologizarea a experienței lor traumatice, iar altele neprimind consiliere adecvată în urma discuțiilor cu medicul de familie despre probleme familiale, viol, etc.

*Mă duceam acolo și vorbeam despre crampe, despre o grămadă de chestii, vorbeam despre faptul că am luat extrem de mult în greutate... și singurul răspuns pe care îl primeam era: noi credem că tu ai BPD, noi credem că tu ai nu știu ce, du-te la psihiatru. Trebuia să merg la psihiatru pentru că eram grasă, trebuia să merg la psihiatru pentru că aveam sex în viață, la psihiatru pentru că, pentru că, pentru că.*

(Femeie bisexuală, 20 de ani)

---

Din păcate, respondentele au avut experiențe negative și clare abuzuri etice în cazul în care au ajuns la un terapeut. Auzind astfel de povești de la cei din jur, unele respondente au devenit sceptice la ideea de a căuta un psiholog și au amânat adresarea traumelor sau a problemelor de sănătate mintală.

---

*Prima dată când am fost la un psiholog, era și psihologul iubitului meu de atunci și mi s-a părut un pic foarte.... că eu nu știam chestia asta, că era prima dată când am fost. Dar mi s-a părut un pic ciudat să-i zic ei că aveam probleme și cu el. Că era, nu știu, o relație un pic dubioasă ... și mă rog, dup-ai-a mi-am dat seama, că nu... nu a fost ok.*

(Femeie bisexuală, 24 de ani)

---

Din fericire, respondentele au învățat să ceară recomandări în grupurile de femei sau LGBTQIA+ pentru a trece peste această frică.

---

*Mi-era foarte frică pentru că am auzit de multe chestii abuzive cu psihologi abuzivi și mi-era frică efectiv să mă duc. Deși voiam să încerc și eu. Și [în] acest grup de care ziceam cu experiențe abuzive [...] s-a făcut o postare la un moment dat în care toată lumea a recomandat psihologi cu care au avut o experiență foarte bună. Regulile erau să fie queer friendly, să fie open-minded, să fie nu știu ce. Și de acolo am ales-o din lista aia și a fost magică interacțiunea cu ea.*

(Femeie bisexuală, 40 de ani)

---

În cazul internărilor la spital de psihiatrie, este un fapt cunoscut că uneori pacienții sunt privați de libertate și de bunurile personale în ciuda legii 487/2002 care interzice acest fapt. Aceasta este o problemă imensă pentru femeile queer din cauza faptului că telefoanele sunt permise doar rudelor – astfel, nu își pot suna partenerele pentru a le anunța unde sunt sau a primi susținere.

Trei respondente au istoric de internare voluntară la spital psihiatric, raportând probleme cunoscute de abuz fizic și psihic din partea angajaților.

### **3. Probleme specifice femeilor queer în sistemul medical românesc**

În cazul femeilor bisexuale și lesbiene, aspectele de mai sus se intersectează cu o stigmă generală asupra comunității LGBTQ, o lipsă de cunoștințe legate de sănătatea sexuală între femei, dar și de problemele sistemice legate de sistemul de asigurare și vizite în spital pentru partenerele de același sex. Combinat cu problemele identificate în experiența lor medicală în calitate de femei, realitatea unei femei queer în 2024 este astfel:

## Femeile ascund adevărul pentru a evita discuții inconfortabile.

Astfel, nu raportează sau nu ajung în discuție aspecte legate de contactul sexual non-penetrativ și de transmiterea de ITS-uri, rămân confuze în legătură cu abilitatea de a face sex după operații, sau nu pot discuta despre viața lor privată în fața personalului medical de teama de a nu le fi încălcat dreptul la confidențialitate.

---

*Deci ori e presupunerea, ori e prejudecata și da, nu prea îmi place. Deci nu mă feresc, așa cum ziceam, sunt așa, sunt foarte deschisă și zic eu asta e. Eu o să spun cine sunt și nu mă tem că o să mă judeci, dar normal că undeva în interior mă tem, știi? Adică, știi cum, adică doar depășesc frica aia, dar asta nu înseamnă că nu o am.*

Femeie bisexuală, 40 de ani

---

## Femeilor nu li se pun întrebări potrivite în cazul sexualităților non-heterosexuale.

De exemplu, o respondentă nu avea voie să facă sex în urma unei operații la cervix. Deși a fost informată că nu ar trebui să sufle nici vântul în păsărica ei, a decis totuși să întrebe dacă are voie să facă sex oral. Doctorița i-a explicat că bărbații oricum nu știu să facă și că nu este nevoie să adreseze acest aspect. Respondenta a trebuit astfel să întrebe de trei ori până a putut afla răspunsul la cum se poate îngriji în urma operației avute.



---

*După operație [...] m-am dus și-am întrebat-o, mi-a zis că totul e în regulă [...] și-am întrebat-o ok, și pot să am orice fel de contact care nu e penetrativ? Gen... și ea mi-a zis iar că nicio suflare să nu intre în păsărica ta. Dar da, un oral îl poți, dar nu știu ăștia ce să-ți facă, nici nu te risca. (Femeie bisexuală, 20 de ani)*

---

## Personalul medical își maschează homofobia sub sfaturi pseudomedicale.

O respondentă a fost informată că ar trebui să se lase de sexul cu femei, că nu ai cum să te protejezi. De asemenea, combinat cu mitul îmbolnăvirii de la lipsă de sex menționată în secțiunea anterioară, sexul non-penetrativ nu este luat în considerare nici de către standardele de îngrijire sexuală, nici ca o soluție când medicii prescriu sex pentru a rezolva probleme de menstruație sau uterine.

## Femeile nu își adresează nevoile de sănătate mintală.

Deși femeile lesbiene și bisexuale sunt mai susceptibile la probleme de sănătate mintală din cauza stigmatizării și a discriminării, în România au acces limitat la servicii de sănătate mintală care să le înțeleagă și să le abordeze nevoile specifice. De asemenea, riscă întrebări inconfortabile sau chiar tentative de conversie.

---

*Prima mea experiență sexuală a fost un viol și toate lucrurile astea pe care nu le puteam procesa și care au picat toate așa în capul meu la o vârstă super mică și m-am trezit și fără niciun fel de ghidaj, am început să caut să merg la terapie. Și am căutat, eram și într-un episod depresiv foarte nașpa, nu știam ce-s alea, nu înțelgeam nimic, doar mergeam la diverși terapeuți. Mă duceam, aveam o ședință, era nașpa, plecam, căutam altul și am schimbat vreo zece și lucrurile deveneau din ce în ce mai rele și de multe ori se luau și de mine și de personalitatea mea și la*

*un moment dat mi s-a zis și că nu, că asta de fapt nu e orientarea ta, că de fapt tu ești așa pentru că ai aceste probleme cu personalitatea ta și am zis, bă, nu cred.*

(Femeie bisexuală, 20 de ani)

---

Combinat cu experiența de a auzi că atracția lor față de femei sau hipersexualitatea sunt ceva de tratat la psihiatru mai multe respondente au evitat adresarea afecțiunilor mintale pentru a nu cădea pradă stereotipurilor, sau au nevoie de procesare adițională.

---

*Exact ca tine am discuțiile astea, tot așa am auzit [de] foarte multe ori că tu ești bolnavă psihic, tu ești bolnavă psihic, tu ești bolnavă psihic, tu ești bolnavă psihic, tu ești bolnavă psihic, trebuie să mergi la psihiatru și eu foarte târziu m-am dus. Acum trei ani m-am dus prima oară la psiholog și după aia la psihiatru și după ce am fost diagnosticată (n.r. cu schizofrenie) am început să am un proces din asta super nasol mintal în care să mă gândesc că toți oamenii care aveau chestia asta aveau dreptate și că uite eram tulburată psihic și că era cum spuneau și, sincer încă n-am rezolvat problema asta și încă mă doare și îmi vine să plâng dacă mă gândesc la asta, că mi se pare ca și cum parcă le dă dreptate tuturor care m-au jignit și mi-au zis că sunt bolnavă psihic, acum că am făcut diagnosticul, ce să vezi, aveau dreptate, simțeau ei ceva că...*

(Femeie bisexuală, 40 de ani)

---

## Femeile queer nu sunt tratate cu profesionalism.

Respondentele au raportat o lipsă de profesionalism din partea cadrelor medicale din România, după cum am menționat în secțiunea anterioară. Aceste ilipse de profesionalism se adaugă cazuri de curiozitate personală în viața lor privată, în care au descris experiențe cu medici de familie care le întrebau detalii non-medicale despre viața lor sexuală cu alte femei sau le rugau să explice cum fac sex cu partenerii lor.

---

*În momentul în care am început să-i zic [medicului de familie] de tipele cu care aveam chestii s-a deschis o poartă magică și am ajuns... se purta pe mine parcă ieșise la o bere la o bărfă și eu aveam 15 ani, 16 ani și după aia 17 ani, dar nu pot să zic că s-a schimbat foarte mult. Eram încă o fetiță și mă simțeam groaznic să stau de vorbă cu domnul ăsta care mă întreba și mă întreba și mă întreba și îi spuneam, bă, da nu-i treaba ta, și continua totuși cu fazele asta.*

(Femeie bisexuală, 20 de ani)

---

Chiar și în afara spitalului, o respondentă a descris senzația de teamă simțită când a venit o ambulanță pentru a o duce la spital – personalul, aflând că locuiește cu o femeie, au exprimat indignare și curiozitate cu legătura la relația lor, până în punctul în care aceasta a decis că nu se simte în siguranță să se urce în ambulanță cu ei.

---

*Au venit domnii de la ambulanță. În momentul ăla, eu eram singură acasă și m-au întrebat cu cine stați și ce și cum. Și am spus [că] stau cu partenera mea. Au zis, aoleu și cum? Adică, voi locuiți împreună? Și zic da, noi locuim împreună. Vă spun că în momentul ăla eu nu m-am mai simțit în siguranță. Doi bărbați cât ușa în casă, cu care trebuia [...] voiam doar să plec cu ei. Punctul meu de încredere, reprezentanții legali ai acestui serviciu de care aveam nevoie, să plec cu ei în siguranță și să ajungem la spital și nu știu ce. Da, și le-am spus că eu nu pot să merg cu ei, că eu nu mă simt în siguranță, că mi-a trecut, că e în regulă, că eu nu vreau să merg cu ambulanța. Am refuzat, că nu m-am mai simțit ok. Adică, da, am ales să plec pe picioarele mele. Cu meningită.*

(Femeie lesbiană, 31 de ani)

---

## Partenerile femeilor queer nu sunt incluse.

Deși unele femei au raportat abilitatea de a-și vizita partenerile sau pe copiii acestora în spital, a fi alături de ele în timpul procedurilor, etc. aceste decizii se iau ad-hoc dat fiind lipsa cuplurilor LGBTQIA+ în procedurile și normele spitalelor. Respondentele au avut experiențe în care partenerile

lor nu au fost primite în ambulanță sau în vizită la spital.

---

*A venit și partenera mea [...] Din nou, când să mă urc în ambulanță, domnii respectivi, foarte suspicioși, foarte întrebători, sunteți rudă, nu puteți să vă urcați cu doamna în ambulanță... nu sunteți, ce grad de rudenie aveți, știți? N-aveți un grad de rudenie, nu puteți să vă urcați în ambulanță. Și am mers separat. Pentru că nu i-a dat voie să se urce în ambulanță.*  
(Femeie lesbiană, 31 de ani)

---

O situație mai extremă a fost în cazul femeilor internate la spitale de psihiatrie, unde le-au fost confiscate telefoanele și le-a fost permis contactul doar cu rude - astfel, dispăreau din viața partenerelor lor și o perioadă de 2 luni, fără a le putea anunța cu privire la locația sau situația lor.

---

*N-am putut să o sun pe prietena mea, deloc. M-au lăsat să o sun doar pe mama. [...] pe toată perioada, 3 săptămâni. Și am vrut să o sun, am vrut să dau de ea. Eram dispărută de trei săptămâni, îți dai seama că și-a făcut griji. N-am putut să o sun. Și aveam un pluș de la ea. Și ăla, stăteam cu el în mână ca un copil de doi ani. Stăteam cu el în mână și pur și simplu, doar faptul că mă gândeam la ea mă făcea să mă simt mai bine. Și așa am trecut eu prin perioada aia, așa, cu plușul în mână.*  
(persoană non-binară bisexuală, 24 de ani)

---

Abordarea acestor probleme necesită eforturi concertate pentru a educa personalul medical, a implementa politici anti-discriminare și a îmbunătăți accesul la informații și surse medicale pentru toate persoanele, indiferent de orientare sexuală.

## **Concluzii: Nevoile femeilor queer și recomandări pentru mai bune practici**

În primul rând, este necesară îmbunătățirea modului în care sistemul medical tratează femeile în general. Cadrele medicale trebuie instruite

În vederea folosirii unui limbaj adecvat în interacțiunile cu pacientele, iar sistemul trebuie să implementeze măsuri de sancționare a comportamentelor neadecvate.

De asemenea, este necesară educarea cadrelor medicale cu privire la mitul lipsei de sex penetrativ drept cauză a problemelor de sănătate: deși relațiile sexuale sunt dovedite a îmbunătăți starea mentală a femeilor<sup>6</sup>, aceasta se referă doar la relații în contextul în care sunt dorite și disponibile persoanelor respective, nicidecum limitate de genul interlocutorului.

Pe lângă problemele specifice femeilor, este nevoie de introducerea conceptului de “partener de viață”, care să fie respectat în cadrul vizitelor la pacienții cronici sau a călătoriilor cu ambulanța și acces la comunicare în cazul internărilor nevoluntare (deși aceste drepturi, din start, sunt restrânse în mod abuziv).

În cazul screening-ului pentru boli venerice și a chestionarului preliminar pentru femei cu privire la sarcină, este necesară educarea cadrelor medicale cu privire la existența relațiilor dintre persoane cu vagin, ce nu pot provoca o sarcină. De asemenea, cadrele medicale trebuie educate cu privire la infecțiile transmisibile sexual între două persoane cu vagin. Este esențial ca asociațiile să încurajeze femeile queer care sunt dispuse, să își asume identitatea și să se declare deschis ca fiind queer în sistemul medical, atunci când sunt confruntate cu astfel de probleme, ori să le educe cu privire la drepturile lor în cadrul vizitelor medicale pentru a identifica și raporta abuzuri. Această inițiativă poate contribui la crearea unui mediu mai incluziv și la combaterea stigmatizării, facilitând o mai mare vizibilitate și acceptare socială.

Din cauza lipsei de educație cu privire la diversitatea de gen și orientare sexuală în sistemul medical, precum și a persistenței unor practici nocive precum terapia de conversie și stigmatizarea sexualității feminine și a persoanelor queer, este imperativ ca organizațiile LGBTQ+ să continue identificarea și promovarea profesioniștilor din domeniul sănătății care respectă aceste realități. Astfel, aceste organizații pot dezvolta și actualiza o bază de date de încredere, care să ofere femeilor queer acces la servicii medicale sigure și incluzive. Aceasta,

---

6. Kashdan TB, Goodman FR, Stikma M, Milius CR, McKnight PE. Sexuality leads to boosts in mood and meaning in life with no evidence for the reverse direction: A daily diary investigation. *Emotion*. 2018 Jun;18(4):563-576. doi: 10.1037/emo0000324. Epub 2017 Jun 12. PMID: 28604041.

Însă, ar trebui să fie o soluție provizorie, nicidecum să înlocuiască educarea continuă a personalului medical și auxiliar.

## Experiențele Persoanelor Trans Cu Sistemul Medical Românesc



Acest studiu dorește să exploreze realitatea persoanelor trans din România când vine vorba de interacțiunile cu sistemul medical și să identifice probleme importante și des întâlnite de acestea când vine vorba de prevenirea și tratarea problemelor medicale, informarea cu privire la sănătate, experiențele avute navigând sistemul medical în calitate de persoană trans.

### Metodologie:

Am organizat două întâlniri tip focus grup cu 10 persoane trans, pe 26-27 iunie 2024, la sediul Asociației MozaiQ din București. Discuțiile au fost semi-structurate, urmând o listă de întrebări legate de atitudinea lor față de sistemul de medical, experiențe plăcute și neplăcute, regularitatea cu care merg la doctor și cu care fac screening-uri precum analize anuale și teste Papanicolau/ecografii mamare/testiculare/etc. Pentru a crea un spațiu în care participanții să se simtă în siguranță pentru a vorbi despre experiențe intime, cercetătorul a folosit o metodă participativă, în care a împărtășit experiențe similare sau a folosit exemple din istoricul medical personal. Discuțiile au fost înregistrate și transcrise, apoi s-a făcut o analiză tematică a experiențelor descrise.

### Date demografice:

Cei 10 participanți au vârsta între 20-57 de ani, cu o vârstă medie de 33.4. Niciunul nu a fost căsătorit vreodată și nu are copii. Grupurile au inclus patru femei trans, patru bărbați trans și două persoane non-binare (ambele transmasculine). Patru participanți, toți transmasculini, au avut intervenții chirurgicale (4 mastectomie, 2 ovariectomie, 1 metoidioplastie). Cinci participanți și-au schimbat numele și genul din buletin în

mod juridic și o persoană și-a schimbat numele pe cale administrativă. Participanții au fost selectați pe baza unui formular de înscriere publicat pe paginile de social media a Asociației MozaiQ, unde au răspuns la un set de întrebări legate de vârstă, identitate, stadiul tranziției, ultima vizită la ginecolog/urolog, existența bolilor cronice, experiența necesității unei vizite la spital/clinică a vreunui partener și statutul marital. Din cele 38 de persoane înscrise, a fost selectat să participe la studiu un grup cât mai variat de persoane, din punct de vedere al vârstei, al stadiului tranziției și al experiențelor din chestionar.

Acest studiu este limitat din cauza faptului că s-a desfășurat în București, deși trei respondenți locuiau în provincie, doi în orașe de peste 300.000 locuitori. Șase respondenți sunt originari din București sau împrejurări. Din păcate, nu s-a înscris nicio persoană cu copii sau căsătorită. Acest factor a presupus o experiență subiectivă privilegiată, dată fiind varietatea de medici disponibili în capitală. Totuși, este important de reținut faptul că acest privilegiu este unul care a fost câștigat abia recent, pe baza efortului unora din respondenți de a se expune și de a se confrunta cu sistemul medical, pentru a-l educa.

## **Realitatea sistemului medical pentru persoane trans**

### **Număr limitat de specialiști medicali trans-friendly**

Din cauza limitei menționate mai sus, respondenții au avut toți acces la persoane din comunitate care să le poată recomanda specialiști în domeniul medical, sub supravegherea cărora au putut începe tratamentul hormonal. Deși unii locuiesc la 500 km depărtare de București, 9 respondenți merg la același endocrinolog dintr-o clinică privată din capitală, care nu face ședințe online. A 10-a persoană își face tranziția pe cont propriu, educându-se singură despre cum să citească analizele, în lipsa unui medic cu experiență în domeniu.

Deși în ultimii ani a crescut numărul de psihologi, psihiatri și endocrinologi care lucrează cu comunitatea trans, a fi trans nu elimină nevoia de a trata sau preveni alte probleme medicale. Neprimind la fel de multă atenție



sau training precum medicii direct implicați în tranziție, acești specialiști prietenoși cu comunitatea trans sunt puțini, deseori la clinici private, și nu au fost identificați pentru fiecare specializare. De exemplu, deși femeile trans ar trebui să își facă screening pentru cancer testicular de la o anumită vârstă, nu este cunoscut niciun urolog din țară care are experiență de lucru cu această categorie demografică.

## Acces limitat la tratamente hormonale și intervenții chirurgicale

În ciuda găsirii acestui specialist, 7 respondenți își cumpără hormonii în mod ilegal, invocând:

1. Motive financiare, testosteronul enantat costând sub 30 RON/lună, comparat cu enantat cumpărat legal via FarmaExpress (200/lună) sau Androgel/Nebido cumpărat de la farmacie (350-470 RON/lună).

---

*Tratamentul legal cu testosteron care este pe piață presupune un statut privilegiat. Tubul de Androgel este 270 de lei, iar Nebido este 430. Deci asta trebuie să fie foarte clar. Am această continuare nedumerire: de ce îmi trebuie, cu ce mă ajută până la urmă să îmi iau un diagnostic psihiatric, cu ce mă ajută să merg la endocrinolog, când după aceea tot plătesc eu din buzunar? [...] Eu sunt foarte frustrat cu chestia asta, pentru că efectiv nu înțeleg de ce suntem, de ce să fac toți pașii ăștia, ca după aceea tot să îmi plătesc eu.*

(Participant transmasculin non-binar, 46 ani)

---

2. Preferința pentru un anumit tip de tratament, cum ar fi estrogen injectabil sau testosteron enantat, care nu este disponibil în România.

---

*Îmi cumpăr estrogen injectabil din Ucraina. [...] am cumpărat și legal, ca să zic așa, din farmacii, cicloproginova când se găsea și așa. Nu am fost foarte mulțumită de rezultate și, teoretic și ăla se putea compensa, practic nu prea merită și de cele mai multe ori l-am lăsat la preț întreg. [...] pe piață nu se găsește ceea ce trebuie. Sortimentul este foarte incomplet.*

*Adică nu este gândit foarte bine pentru fetele trans.  
(Femeie trans, 57 ani)*

---

3. Sunt obișnuiți să se descurce pe cont propriu (DIY), cum o făceau înainte de a găsi un endocrinolog din România care să le elibereze rețeta pentru tranziție hormonală.

---

*nu am ales opțiunea legală care mai recent a fost posibilă cu gelul, pentru că am fost pe injectabil, pentru că majoritatea dintre noi eram așa învățați și nu e mai confortabil decât varianta asta cu gelul zilnic. Cum a zis ea, de o dată, de două ori pe zi. Și în continuare sunt pe varianta ilegală cum ar veni. Într-adevăr e un pic mai dificil că nu o să se mai găsească că sunt... situații<sup>1</sup>, însă a fost și cea mai bună variantă și ca preț. Per total ca timp în care îl iei și toate astea, ieși mai bine.  
(Bărbat trans, 28 ani)*

---

4. Dificultatea de a reînnoi rețeta constant și la timp, dat fiind costul ridicat pe care îl presupune mersul la un endocrinolog dintr-o clinică privată din București și faptul că endocrinologii au o listă de așteptare de 3-5 luni. Deși tranziția medicală ar presupune același tratament ca medicamentele pentru boli cronice, rețetele sunt păstrate de farmaciști, care deseori refuză să vândă o cantitate de hormoni pe 3+ luni.

---

*Deci eu în fiecare an mergeam la medicul de familie să-mi dea analizele de bază și pe lângă acele analize de bază adăugam eu și plăteam separat analizele pe care mi le-a dat endocrinologul și atât timp cât am fost în limite normale și cu testosteronul și cu colesterolul și cu toate cele, nu m-am mai dus la endocrinolog. Din două motive. Unu, lista de așteptare este foarte mare. Gen mă programasem acum doi ani, cred, undeva în august, ca să-mi dea o programare pentru noiembrie. Și costă foarte mult acest endocrinolog și da, nu puteam să plănuiesc că o să*

---

1. Referire la noua lege din Republica Moldova care pedepsește vânzarea de steroizi. Această lege afectează profund bărbații trans din România, Moldova fiind o sursă importantă de testosteron ilegal.

*am bani de ea peste trei luni, așa că am zis e ok, am analizele, sunt bine, anul viitor poate.*

(Bărbat trans, 32 ani)

---

Persoanele care își cumpără hormoni de la farmacii din afara Bucureștiului raportează o lipsă de disponibilitate a medicamentelor necesare, uneori fiind nevoiți să vină la o farmacie din București pentru a le cumpăra.

În prezent, intervențiile chirurgicale pentru persoanele din România sunt limitate: în țară există trei chirurghi cu experiență considerabilă în mastectomie masculinizantă pentru persoane trans și un chirurg cu experiență limitată în metoidioplastie. Din păcate, au fost experiențe în care persoanele trans au mers la chirurghi deloc sau nu foarte bine pregătiți și au avut rezultate dezamăgitoare. Costurile unor astfel de operații în străinătate este prohibitiv pentru majoritatea.

## Persoanele trans se bazează pe comunitate

Toți respondenții au spus că, în primul rând, se bazează pe recomandările comunității atunci când merg la un medic, uneori evitând tratarea anumitor probleme dacă nu găsesc un specialist recomandat. Deși câțiva respondenți și-au făcut curaj să meargă cu teamă la un medic necunoscut, la fel de mulți au spus că și-au neglijat screening-urile și măsurile de prevenire necesare, sau au neglijat tratarea problemelor de sănătate din acest motiv.

## Probleme principale identificate în sistemul medical

Respondenții au identificat următoarele probleme, prezentate mai jos, în timpul interacțiunii cu sistemul medical. Pentru a aborda aceste probleme, este necesară o reformă a sistemului de sănătate care să includă educație și formare adecvată pentru personalul medical, dezvoltarea de ghiduri specifice pentru îngrijirea persoanelor trans și implementarea de politici anti-discriminare. De asemenea, accesul la servicii medicale și resurse trebuie îmbunătățit pentru a răspunde nevoilor specifice ale

persoanelor trans.

## Discriminare față de persoane trans

Datorită recomandărilor de medici oferite în cadrul comunității, dar și a faptului că mulți dintre respondenți evită mersul la doctor, nu toți au avut experiențe de discriminare în cadrul sistemului medical. În schimb, forma de experiență neplăcută sau discriminatorie a variat.

## Experiențe de discriminare și disconfort cauzat de către personalul medical

Unul din respondenții din provincie, BTH52, atât datorită vârstei, cât și din cauza lipsei de medici trans-friendly din orașul său, a fost deseori pus în situația de a fi primul pacient trans al medicilor la care a fost, fie ei ginecologi, cardiologi, kinetoterapeuți etc. Deși a început tranziția hormonală în 2022, în ultimii doi ani a avut nenumărate experiențe negative în timpul controalelor de rutină. Gândindu-se la cel mai traumatizant, a povestit despre prima sa vizită la ginecolog, în urma începerii tratamentului (în mod ilegal, neavând endocrinologi trans-friendly în oraș).

---

*Eu am mai multe experiențe neplăcute pentru că cumva am spart și gheața în Cluj căutând medici. [...] căutam un medic ginecolog și prima dată m-am dus la o doctoriță. Mă foloseam de asigurarea medicală privată de la muncă și m-am dus în rețeaua asiguratorului și m-am dus la o doctoriță care mi se recomanda că e ok. Și acolo, inițial nu am spus că sunt trans, că m-am dus cu buletinul și așa mai departe. Dar după ce a făcut ecografia, a început să se isterizeze pur și simplu. Că de ce, că sunt anormal, că ovarele erau deja mici. [...] S-a isterizat acolo și i-am spus despre ce e vorba. S-a isterizat și mai tare că ea este creștină și că nu... face așa ceva și că sunt așa și pe dincolo. Și, efectiv, chiar m-a jignit atunci, că a spus ceva de genul că sunt anormal și să caut un psiholog și un psihiatru. Și să îmi revin și chestii de genul ăsta. [...] partea cea mai nașpa, asta în condițiile în care încă eram pe masa ginecologică. Deci, o vulnerabilitate... (mare). [...] Se îndepărtase, se dusesse la birou, deci unde avea birou și de acolo. Dar ea deja plecase de lângă mine furioasă, ca*

să zic așa, știi? Că a descoperit ce monstru sunt eu. Mno. Am vrut să fac reclamație la clinică. Bun, atunci, pe moment, n-am fost în stare de nimic. Se blocase capul meu, eram sub șoc și deci de-abia așteptam să pot să plec de acolo. Evident că nu s-a confirmat asigurarea, că n-a vrut ea. Și am plătit, în fine, consultația 250 de lei, da-o-n mă-sa, dar eu am plecat de acolo. Am zis că nu mai calc în clinica aia, ca nu mai intru acolo, în clinica aia, deloc.

(Bărbat trans, 52 ani)

---

Situația a fost înrăutățită de faptul că respondentul a fost descurajat să depună plângere de către locul său de muncă.

---

Și m-am dus să fac reclamație și iarăși partea proastă, că eu m-am consultat cu HR-ul de la mine de la firmă, ținând cont că m-am dus pe rețeaua de asigurare de la noi și mi-a zis HR-ul să nu fac reclamație, că atunci aș implica și asiguratorul și firma și ar ieși un scandal și așa mai departe și ar strica imaginea și, deci, efectiv, a fost o chestie care pe mine m-a blocat și din momentul ăla am decis să nu merg la niciun doctor. Și iarăși am luat o pauză în care eu nu m-am mai dus nicăieri, nici măcar analize nu m-am mai dus să îmi fac. Eu mai făceam de capul meu analize să văd testosteronul, să văd nivelul, și estrogenul, și așa de capul meu. După ce citeam eu pe net. Și iarăși am luat o pauză. Și după aceea, după ce mi-a mai trecut mie, după un timp foarte îndelungat, așa, mi-a mai trecut mie din frica aia, că să zici, da, frica, de genul nu te duci, că te fac praf, oriunde te duci te fac praf.

(Bărbat trans, 52 ani)

---

Chiar și în lipsa a astfel de experiențe extreme, respondenții se simt adesea incomod din cauza felului în care îi tratează medicii. Majoritatea aleg să spună că sunt trans doar dacă este necesar, ascunzând pe cât posibil acest fapt. Deși apreciază experiențele în care personalul medical observă, bazat pe aparențe sau modul lor de a vorbi, faptul că sunt trans și îi întrebă politicos despre asta sau se adaptează situației, de multe ori această descoperire duce la situații incomode. Acest lucru se complică atunci când procedura implică dezbrăcatul sau apropierea de

cicatrici de la operații sau de organele genitale.

---

*M-am dus la recomandarea medicului de familie la un spital [...] la o doctoriță și i-am zis că am o aluniță pe spate [...] aveam binder pe mine și a venit la mine, a vrut să mă dezbrace ea și am zis să nu facă asta, că mă dezbrac eu dacă vrea. Și s-a enervat, s-a ofensat că n-am lăsat-o să mă dezbrace. Și, mă rog, eu am vrut să-mi scot mai multe alunițe. Am programat cu ea operația respectivă și în ziua operației, înainte să intru în sala aia, m-a întrebat dacă sunt transsexual și mi-a zis că ea știe de dinăștia, de ladyboys, că a văzut în Thailanda și mi s-a părut (trad. foarte inadecvat), pentru că eu nu i-am spus că sunt trans, nu începusem tratamentul cu testosteron, adică m-am dus acolo, pur și simplu, să rezolv problema și să-mi văd de viața mea. Și mi s-a părut foarte deplasat felul în care a vorbit și nu m-am mai dus după aia, deși voiam să rezolv mai multe probleme din-astea de piele. Dar da, a fost prima experiență de genul ăsta în București și a fost așa foarte șocantă.*

(Bărbat trans, 32 de ani)

---

După 13 ani, încă nu a scos alunițele care îl îngrijorau. Ulterior, problema s-a transformat dintr-una de frică și evitare a medicilor (în general) într-una financiară.

---

*Vreau să mă duc din nou la dermatolog. Știu pe cineva care este trans-friendly, dar este la privat și costă tot așa 350 de lei consultul. Și dacă o să mă duc, sigur o să fie și alte costuri care se adună peste. Și nu am baniiăștia. Și nu vreau să mai merg vreodată la stat pentru că nu vreau să repet experiența pe care am avut-o atunci. Și fiind ceva de dermatolog, dacă mă dezbrac și am top surgery clar o să se ajungă la discuția asta chiar dacă nu aduc eu în discuție.*

(Bărbat trans, 32 de ani)

---

## Experiențe de discriminare și disconfort cauzat

## de personal auxiliar

Chiar dacă numărul de medici care au auzit de existența persoanelor trans și sunt respectuoși cu aceștia este în creștere, deseori experiența de disconfort sau cazurile de discriminare au loc înainte de a intra în consult. Tot BTH52 ne povestește:

---

*Mă duc periodic la controale. Și m-am dus tot așa pe asigurare să-mi fac un RMN și o ecografie de țesut și m-am dus la Hyperdia. Și la Hyperdia, de la recepție au început să urle. Deci eu aveam programarea făcută tot pe asigurare. Și a început aia să urle pe acolo, "să vină pacienta". Da. Și stăteam în fața ghișeului acolo, ziceam vorbiți mai încet, vă rog frumos. Și zic că eu sunt persoana în cauză. Și aia tot urla că să vină pacienta și tot așa. Și la un moment dat au venit aia de la pază să mă ia să mă dea afară. Și știi cum am ieșit din încurcătura asta? Că medicului care face ecografia îi vine pe calculator din sistem. Și ieșise pe ușă și aștepta, că vedea că nu mai vin. Și eram cumva la capătul holului așa. Și a auzit scandalul și a venit la recepție și i-a zis „e bine, lăsați, poftiți, vă rog”.*

(Bărbat trans, 52 ani)

---

Dată fiind existența unei rețele din ce în ce mai mari de clinici și medici recomandați în comunitatea trans, majoritatea respondenților din București nu au povestit despre experiențe de discriminare gravă, precum cea a lui BTH52. În schimb, se confruntă în continuare cu microagresiuni și disconfort în timpul vizitelor la medic, deseori înainte de a intra la control.

---

*Eu mă duceam în cartier la un laborator, în București. În fine, mă duceam la un laborator din asta de recoltare, particular, deci plăteam, da? Și până să am actele schimbate \*oftează\*... Deci mă duceam, eu nu știu, la două sau la trei luni. De foarte multe ori era hotărât dialogul. Îmi cereau buletinul. Le dădeam. "Avem aici... testosteron??" "Da doamnă, testosteron." "Analizele sunt pt dvs?" "Da, doamnă sunt pentru mine." Adică, pur și simplu. [...] era aceeași persoană. Și aveam mereu același*

*dialog: că sunt o persoană trans care face tranziție medicală. În schimb, doamna care recolta era drăguță. Dar recepția era horror.*  
(Persoană non-binară transmasculină, 46 ani)

---

Disconfortul dinaintea consultului, din păcate, are loc și în lipsa unor evenimente sau interacțiuni negative. Mai ales când vine vorba de controale care sunt genizate (care au legătură cu genul), precum ecografiile mamare<sup>2</sup>, vizite la ginecolog sau la urolog. Respondenții au recunoscut că evită să-și facă astfel de teste din cauza privirilor și a reacțiilor personalului auxiliar în momentul în care s-au prezentat la control, dar și a pacienților din sala de așteptare. Mai mulți respondenți au declarat că nu își fac screening, fiindcă s-ar simți inconfortabil să meargă ca femeie la urolog sau, invers, ca bărbat la ginecolog.

---

*Eu mergeam la o clinică, la o doctoriță care știu că e foarte bună pe asta. Dar pe lângă faptul ca e gură spartă. Dar acolo, mamă, deci efectiv înnebuneam acolo o sală de așteptare. Deci până îmi venea și mie rândul, toate femeile care stăteau așa, cum ziceam, se holbau la mine, băi, holbat, așa, pe față. Mă gândeam, ele în capul lor fi zicând „ce-i cu ăsta aici?”. Cu toate că, ia uite, de ce mă duceam eu la tipa asta, pe lângă faptul că e foarte bună, cel puțin l-am văzut în sistemul ăsta privat în care merg eu, că era singura care făcea ecografiile mamare la bărbați. Și era clar scris. Și în ciuda faptului că e cunoscută, toată sălița aia de așteptare se holba la mine.*  
(Bărbat trans, 52 ani)

---

Această problemă duce și la o situație în care nu descoperim persoane trans-friendly în anumite domenii, deoarece persoanele trans din start nu merg să facă astfel de screening-uri pentru a evita situații inconfortabile. De exemplu, deși o respondentă este în general foarte atentă la sănătatea sa și ar fi trebuit să înceapă să facă screening pentru cancer la

---

2. Menționăm că principalul motiv pentru care cancerul la sân are o rată de mortalitate mai mare la bărbații cis decât la femeile cis este tocmai crezul că bărbații nu au nevoie de ecografii mamare. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2019/male-breast-cancer-higher-mortality>



prostată, ea nu îl făcuse încă la momentul la care a avut loc interviul.

---

*Nu, n-am făcut [screening pentru cancer la prostată], pentru că o experiență cred că ar fi relativ ciudată acum, să mă duc să fac consult urologic ca femeie trans. Nu știu unde m-aș putea duce, ca să zic așa, ca să fiu tratată corect.*

(Femeie trans, 57 ani)

---

Deși câțiva din respondenți au declarat că e inevitabil să simtă un oarecare disconfort în astfel de situații, ei au menționat și experiențe pozitive, în care personalului auxiliar era antrenat să fie respectuos cu persoane trans sau exemple de clinici în care sălile de așteptare ofereau un nivel mai mare de confidențialitate.

## Anticiparea discriminării

Per total, totuși, aceste experiențe au un efect previzibil: persoanele care au avut experiențe discriminatorii, sau care doar au auzit că alte persoane din comunitate au fost tratate în moduri umilitoare, încep să-și neglijeze sănătatea pentru a evita să treacă (din nou) prin astfel de experiențe.

---

*Mie, de la un timp încoace, pentru că am avut experiențele alea și mi s-a pus aici pe creier un pic, și tot amân. În afară de medici la care am fost, la cardiologie, de exemplu, cu care sunt ok, în rest amân alte chestii. Mai am și o problemă de piele și nu mă duc. Mai am chestii gastro și nu mă duc. Tot din motivul ăsta că mi s-a pus pe creier piticul ăla că nu mai pot să mai suport, că, exact cum a zis și el, la recepție apar confuzii, comportament neadecvat al celor de la recepție. Eu știu peste ce doctori dau, poate-o fi unu rău intenționat și începe să judece, să nu-și facă treaba. Și, efectiv, tot amân, tot amân, tot amân. Pentru că nu mai am puterea. Cum am avut-o în trecut, puterea de mă expune de a risca să mă expun, nu o mai am. Deci, psihic, eu nu mai pot.*

(Bărbat trans, 52 de ani)

---

---

*Eu chiar am avut teama asta că aveam această recomandare pe ginecolog și m-am gândit ok, eu mă duc la ea, doctorița o să fie ok. Dar femeia aia la recepție când sun și m-a întrebat pe ce nume, i-am zis numele și a fost foarte ok la telefon, adică nu a avut niciun fel de ton. M-am dus acolo, m-a văzut că intru și m-a întrebat de nume și zic da. Și da, stăteam pe scaunele alea și mai era o tipă lângă mine și mă gândeam oare ce gândește tipa asta. Știi?*

(Bărbat trans, 24 de ani)

---

## Lipsa de pregătire a personalului trans-friendly

Deși tranziția medicală pare a fi o experiență liniară, ea reprezintă de fapt un proces care este într-o constantă schimbare, pe măsură ce avansează tehnologia și apar mai multe tipuri de medicamente disponibile. Din păcate, în România nu există endocrinologi specializați în problemele ale comunității trans, mulți dintre ei improvizând sau bazându-se pe intuiție atunci când prescriu medicația sau atunci când un pacient are comorbidități sau dorește, de exemplu, să schimbe tipul de hormoni prescriși. Mai mulți respondenți au raportat că au simțit nevoia de a face lucrurile pe cont propriu în timpul tranziției din cauza dozelor mici de hormoni pe care le primeau, insuficiente pentru nevoile lor. Astfel de cazuri au condus la situații în care bărbaților trans le continua menstruația sau le revenea în urma schimbării de la Androgel la Nebido, din cauza lipsei implementării unui protocol specific în România, în ciuda existenței acestui protocol în jurnalele clinice internaționale. Această lipsă de încredere în specialiști medicali, din păcate, determină multe persoane trans să își gestioneze tranziția pe cont propriu, în ciuda riscurilor implicate.

---

*Sunt oricum nemulțumit de calitatea medicinei endocrinologilor de la noi din țară. Adică nu doar dezamăgit. Sunt foarte dezamăgit. În momentul de față sunt pe DIY practic, pentru că efectiv tot cobai sunt, și dacă tot sunt cobai mai bine îmi aleg eu ce vreau să fac. [...] Adică, mă monitorizez, chiar merg. Miercuri am avut injecția de Nebido, pentru că am trecut de*

*pe gel pe Nebido și am aflat că există un protocol, există efectiv un protocol pentru cum treci de pe gel pe Nebido, de care nu știa endocrinologa mea. Și mi-am făcut, [...], bineînțeles, am făcut toate analizele. Dar am ajuns cu persoane... în momentul de față există o față în comunitatea trans care practică și medicină și care mă ajută foarte mult. Și alți doctori pe care îi cunosc.*

(Persoană non-binară transmasculină, 46 ani)

---

O femeie trans de 20 de ani care a început tratamentul cu blocanți de testosteron cu o lună înaintea interviului și urma să înceapă curând și tratamentul cu estrogen, a conchis că își va gestiona procesul de tranziție pe cont propriu un moment dat, dar deocamdată ascultă de endocrinolog, pentru că serviciul este decontat de CNAS. Acest lucru este problematic, dat fiind că nu a putut explica de ce este mai bună metoda DIY, nu a recunoscut termenii medicali folosiți în timpul focus grupului, recunoaște că nu știe care sunt normele la analize sau dozele potrivite ale rezultatelor și nu a fost la medic de 6 ani, deoarece nu a simțit nevoia. Opinia i-a fost formată în timp ce frecventa grupuri de Reddit și de Whatsapp, unde femeile din comunitate și-au împărtășit experiențele negative (reale sau fictive) și au declarat că DIY este cea mai bună soluție<sup>3</sup>.

Trans-friendly și el este un termen vag. De exemplu, dacă luăm disponibilitatea de a lucra cu o persoană trans (fără neapărat a o respecta), avem situații precum următoarea, unde o asistentă dispusă să facă injecții de testosteron, dar complet neexperimentată în materie de dozaaje de testosteron, a administrat de 6 ori peste cantitatea recomandată unui pacient:

---

*Începutul meu, acum 7 ani când am început hormonii și am primit acceptul să am un dozaj anume de la endocrinologa mea de atunci. Cum a fost acceptat, am făcut comanda de hormoni, ilegali, dar mă rog, și au ajuns într-o zi de vineri și am dat telefon la medicul de familie ca să-mi facă injecția. Nu că făcuse ea deja, dar era dispusă să învețe. Și*

---

3. Această informație nu a fost dezvăluită în timpul focus grupului din motive de etichetă socială, venind după opinii puternice de la alți membri din focus grup care au avut experiențe medicale dezamăgitoare.

*mi-a zis la cabinet că doamna doctor vine de miercuri la spital. Și pentru că n-aveam răbdare am zis să merg la o clinică de peste drum. Și practic i s-a spus dozaajul de 100mg/ml ceva de genul, era acolo pe rețeta, dar în loc de 100mg ea mi-a făcut tot borcănașul deodată. 10ml. Erau cam 5-6 doze la momentul respectiv. Ea a zis că așa a înțeles de pe rețetă. Și în momentul respectiv am sunat un prieten care făcea borcănașe și am întrebat dacă e normal că mi-a făcut tot asta și s-a speriat tocmai că nu era normal. Dar am zis că o ști ea mai bine, era prima injecție, știam altfel, dar am zis că dacă femeia așa zice... Venisem până și cu seringă proprie, dar ea a venit cu ditamai seringă, că a zis că asta se folosește. Și cum a zis ea așa, mă simțeam constrâns, că ea e cadru medical nu eu. Și faptul că a fost intramuscular a contat, medicul de familie a zis că puteam să mor pe masă acolo. Doamna endocrinolog mi-a zis să mă uit dacă mi se înnegrește piciorul. Și că dacă nu se înnegrește, poate sunt în regulă. Dar că doza asta nu se face nici măcar unui cal. Și mi-a recomandat medicul de familie niște vitamine și protectori de ficat și m-a pus să aștept 3 luni să fac analizele, să se elibereze testosteronul, că aveam... ultra-extra-dozaaj. Și a fost și prima și a fost brutal, și ca și senzație automat, când am ieșit din clinică la scurt timp, am simțit că nu am aer, m-am întors în clinică cu mama și au zis că n-au urgențe și că dacă am nevoie de urgență să mă duc la spital. Deși ea mi-a făcut injecția. M-am liniștit, am ieșit, n-am mai avut reacția aceasta. Dar undeva la o lună am mers schiopătat de la, probabil, de la cum era testosteronul în corp. Și timp de 2 ani de zile cel puțin am simțit o senzație în picior, ca oamenii în vârstă, de la frig de la răcoare simțeam ceva în picior. Și a durat așa senzația respectivă. Da. Dar nu a trebuit amputat.*

(Bărbat trans, 28 de ani)

---

Pe lângă astfel de cazuri de malpraxis (nici acesta nu a putut fi pedepsit în instanță, clinica ștergând orice urmă a vizitei înainte ca BTH28 să se fi întors cu un avocat), sunt multe aspecte despre tranziție cu repercusiuni asupra corpului persoanelor trans: hormonii interacționează cu toate părțile corpului, de la sistemul cardiovascular la măduva osoasă. Fără a avea aceste informații predate într-un curs de formare sau de educație medicală, aceste probleme și interacțiuni rămân la latitudinea pacientului de a fi învățate – sau, cel mai des, ignorate complet. Astfel, persoanele trans decid că plata unei vizite la un endocrinolog nu este

necesară, adeseori fiind mai informați despre sănătatea persoanelor trans decât specialiștii.

---

*Acum am avut niște probleme de sănătate, ca să zic așa. Mai mult, până la urmă, am avut un control de rutină și așa m-am dus la medicul de familie, mi-am făcut analizele și concluzia finală a fost că, de fapt, nu prea are rost să mă duc la endocrinolog, dat fiind că mi-am făcut așa și, până la urmă, medic de familie, analize, chestii de-astea care, oricum, parte se pot face și oficial, parte, oricum le plătești și, în final, cam pe cont propriu, Try and Error, și asta e. În ultimă instanță, nu ajută mult la endocrinolog, că endo care se pricepe la persoane trans nu prea găsești și... nu știi, până la urmă, dacă îmi aduce ceva în plus, valoare adevărată. Oareșicum știu ce trebuie să știu în mare, îmi țin starea de sănătate în limite normale și cam asta, nu am ce să fac.*

(Femeie trans, 57 ani)

---

Acest aspect poate deveni problematic atunci când grijile medicale pot fi considerate doar precauție transfobă și ignorate.

---

*Adică am fost la o doamnă doctor [...] de pe lista de doctori trans-friendly. Și da, în afară de, mi s-a părut că este puțin cam precaută, exagerat de precaută chiar, dar știu că asta e standard. Ea mi-a zis că dacă apar probleme la ficat și așa s-ar putea să fie posibil să micșorez sau chiar să întrerup tratamentul, dar nu știu cât sens are asta, că mă gândesc că și femeile cis au probleme din-astea și totuși nu și-ar scădea estrogenul intenționat pentru asta.*

(Femeie trans, 20 ani)

---

## Lipsa de ghiduri medicale specifice

Există o lipsă de ghiduri medicale și protocoale clare pentru îngrijirea persoanelor trans, ceea ce poate duce la variații mari în calitatea îngrijirii oferite și la inconsistențe în tratament. Deși aceste protocoale

există în jurnale clinice internaționale, nu au fost adaptate oficial de către sistemul medical românesc. În mod oficial, nu există procedură pentru începerea tranziției hormonale, nu există ghid pentru prescrierea și adaptarea dozei hormonilor, nu există metodă de diagnostic - nici psihiatric, nici endocrinologic - pentru persoane trans, nu există medicație (Androgel și Nebido nefiind, de fapt, prescrise persoanelor cu CNP feminin, iar formele de estradiol din România nefiind de fapt prescrise persoanelor cu CNP masculin), nu există un protocol medical pentru a deconta prin CNAS sau măcar a trata la stat un bărbat cu ovare sau o femeie cu testicule, ș.a.m.d. După cum am menționat mai sus, specialiștii trans-friendly improvizează pentru a putea oferi minimul necesar tranziției persoanelor trans.

Cu toate acestea, acești specialiști s-au lovit de următoarele probleme:

1. Amenințări de a fi dați în judecată pentru malpraxis deoarece prescriu terapie hormonală persoanelor trans;

2. Inexistența diagnosticului de disforie de gen ca bază pentru tratament hormonal, inclusiv pentru a deconta oficial analize pentru stabilirea dozei necesare, făcând necesară atribuirea unor diagnostice false sau a unor internări pe hârtie pentru a putea deconta analize.

Alternativ, unele clinici au profitat de lipsa acestor ghiduri pentru a transforma disperarea persoanelor trans în profit, de exemplu cerând 600 RON pentru eliberarea de diagnostic de disforie de gen - un diagnostic neoficial, fără teste specializate sau protocol de diagnosticare și fără recunoaștere de către CNAS sau de către colegiul medicilor. Deși în comunitate vorbim despre un astfel de „raport de disforie”, acesta este de fapt o scrisoare medicală în care este observată disforia și se recomandă urmarea tratamentului hormonal și a operațiilor pentru a o combate - dreptul gratuit al oricărui pacient cu trimitere de la medic de familie care merge la un psihiatru care colaborează cu CNAS-ul.

## Costurile prohibitive ale serviciilor medicale

Un sentiment comun între respondenți este inadecvarea pregătirii medicilor de la stat și șansele crescute de a găsi acceptare și tratament corespunzător la clinicile private.

Din păcate, acestea vin adeseori cu prețuri prohibitive, mai ales pentru un grup cu risc de precaritate ridicat, precum persoanele trans. Mai mulți

respondenți au neglijat controale de rutină sau probleme de sănătate din cauza inabilității de a se testa la privat, dar și a fricii de a se confrunța cu sistemul medical de stat românesc. Acestor costuri li se adaugă și costul foarte ridicat al HRT-ului (Hormone Replacement Therapy) legală în România.

Este de reținut faptul că și în cazul obținerii unui diagnostic și primirii rețetei de hormoni de la un endocrinolog, persoanele cu CNP conform genului atribuit la naștere nu primesc aceste medicamente compensate.

---

*Am această continuă nedumerire, de ce îmi trebuie, cu ce mă ajută până la urmă să îmi iau un diagnostic psihiatric, cu ce mă ajută să merg la endocrinolog, când după aceea tot plătesc eu din buzunar [...], eu sunt foarte frustrat cu chestia asta, pentru că, efectiv, nu înțeleg de ce suntem, de ce să fac toți pașiiăștia, că după aceea tot îmi plătesc eu. [...] ne zic că nu ne pot da rețeta fiindcă n-avem acte schimbate. Bine, schimbă actele, dar ce diagnostic rămâne pe rețetă? Transsexualism. Și care e diferența când am transsexualism cu acte schimbate sau transsexualism fără acte schimbate? De ce e diferit? Unele persoane care au compensat au diagnostic de transsexualism, nu hipogonadism. Da nu poate nimeni să îmi explice de ce. Cred că nici ei nu înțeleg de ce. Apropo de cum nu sunt multe produse, doar câteva, cel puțin pentru testosteron, și sunt foarte scumpe. Nu și le poate permite oricine. Și atunci întreb, de ce transsexualismul meu e mai valabil doar după ce am actele schimbate?*

(Persoană non-binară transmasculină, 46 de ani)

---

Astfel, presupunând un maxim de compensare obținut prin găsirea unui psihiatru și a celor 3 cunoscuți endocrinologi trans-friendly care lucrează cu Casa de Asigurări, apoi prin compensarea analizelor, o persoană fără tranziția juridică va plăti un minim de 150-200RON/lună (femei trans) sau 300-350 RON/lună (bărbați trans). Presupunând nevoia de a merge complet prin sistemul privat, va fi de asemenea nevoită să plătească în jur de 1000 de RON o dată la 3-6 luni pentru a-și menține rețeta și doza la zi.

Totuși, respondenții consideră că este mai bine așteptarea pentru a-și putea permite o vizită la o clinică privată.

Unul din motive este o percepută impresie conform căreia clinicile private au protocoale anti-discriminare active și își sancționează medicii care nu se conformează. Sau, cel puțin, că medicii care lucrează pentru ele s-ar teme de aceste posibile politici sau plângeri.

---

*În general, în clinicile private există politica asta. Și, în afară de, să zicem, de cei care sunt ok și n-au nicio problemă și cei care ar face o răutate, s-ar putea să n-o facă, nu? Pentru că îi penalizează, le trage din salariu sau își încheie activitatea cu ei, că majoritatea sunt PFA nu angajați. Și angajatorul poate să zică, păi gata, închidem activitatea și cu asta, cu asta. Și s-ar putea și ca politica clinicii să aibă importanță. Pentru că, la stat, e mult mai mare riscul, într-un spital de stat, să se comporte cu tine oribil.*

(Bărbat trans, 52 de ani)

---

Cel mai des întâlnit motiv rămâne, totuși, lipsa specialiștilor trans-friendly în clinicile de stat.

---

*E obositor să stai să explici la toată lumea. Eu, uite, eu mi-am schimbat actele, dar tot am această frică și rețineră, pentru că, de exemplu, eu aș vrea să mă duc din nou la dermatolog? Vreau să mă duc din nou la dermatolog. Știu pe cineva care este trans-friendly, dar este la privat și costă tot așa 350 de lei consultul. Și dacă o să mă duc, sigur o să fie și alte costuri care se adună peste. Și nu am banii ăștia. Și nu vreau să mai merg vreodată la stat pentru că nu vreau să repet experiența pe care am avut-o atunci. Și fiind ceva de dermatolog, dacă mă dezbrac și am top surgery clar o să se ajungă la discuția asta chiar dacă nu aduc eu în discuție. Și atunci nu vreau să, adică prefer să strâng bani și să mă duc la dermatolog când o să am bani de privat. La ginecolog, la fel, ziceam mai devreme ca n-am fost câțiva ani, tocmai pentru că mi-am schimbat actele și nu știam pe nimeni care să fie ok. Și până n-am mers pe recomandarea cuiva, nu doar să fie persoana din tabel de whitelist, cum ar veni, dar să știu pe cineva care a fost recent la persoana aia să fie ok. Și ca să nu mai zic că la ginecolog am fost pentru că, culmea, aveam o problemă de piele în zona respectivă, tot așa aveam ceva acolo și*



*m-am dus să întreb dacă pot să scap de problema aia și m-au costat analizele aproape 1000 de lei. Și ideea este că mi-a dat o rezolvare non-chirurgicală, mi-a zis că se poate și chirurgical dar m-ar costat și ar fi vorba și de recuperare, și mi-a dat o cremă care a rezolvat problema pe care o aveam. Și, da, gen, a fost foarte ok experiența, dar m-a costat, dacă nu aveam acei 1000 de lei... Și mi-a zis că, gen, sunt niște analize pe care aș vrea să ți le fac, gen de, să văd dacă e vreo ciupercă sau ceva de genul, dar și astea o să te coste și mi-a arătat cât mă costă tot, și pentru că aveam banii respectivi am plătit și mă bucur am plătit, că totul este ok, adică n-aveam nimic. Dar, da, trebuia să am banii în buzunar ca să mă duc cu încrederea că nu mă duc degeaba, știi?*

(Bărbat trans, 32 de ani)

---

## **Addendum: Trans și Nașterea**

Subiectul fertilității persoanelor trans a fost abordat de unul din respondenți ca fiind un tabu pe care puțini sunt gata să îl înfrunte. Deși majoritatea respondenților nu au avut experiență nici cu nașterea, nici cu procesul de înghețare a embrionilor sau a spermei, au adus în discuție completa lipsă de imaginație a sistemului medical românesc, dar și a comunității, de a aborda acest subiect în România.

Deși costisitoare, este posibilă înghețarea embrionilor sau a spermei pentru a face posibilă o naștere în ciuda unei tranziții medicale complete. Aceasta procedură este, totuși, de pus sub semnul întrebării în momentul în care România nu recunoaște mamele-surogat. Firește, în cazul unei partenere cu uter pentru o femeie trans, de exemplu, acest lucru ar fi posibil pentru a avea copii biologici ai ambilor într-un cuplu, deși femeia trans cu actele schimbate nu ar fi recunoscută legal ca fiind părintele copilului său. Aceste posibilități nu sunt neapărat puse în discuție de către medicii specialiști, care menționează de obicei doar posibilitatea înghețării înainte de începerea tratamentului hormonal.

De asemenea, medicii – și uneori nici persoanele trans în sine – nu sunt mereu conștienți că persoanele trans nu devin complet infertile după începerea tratamentului hormonal, rămânând posibilitatea unei sarcini la un bărbat trans sau la impregnarea unei partenere de către o femeie trans. Ba chiar unii medici avertizează persoanele trans că ar trebui să

întârzie tratamentul hormonal până după naștere, dacă doresc copii. Aceste aspecte nu sunt încă în stadiul de a fi puse în practică, dar ar trebui măcar să poată fi discutate, deoarece exclud realitatea eclectică a persoanelor, a corpurilor și a relațiilor trans.

Pe final, redăm mai jos un citat de la Victor Pinzariu, co-moderator, care și-a exprimat o părere personală ascultând discuția despre lipsa imaginației medicilor când vine vorba de persoanele trans și a abilității lor de a face copii fără a-și sacrifica autenticitatea:

---

*Este o lipsă de fapt de cunoaștere și de educație pentru că oamenii nu se gândesc [...] E foarte greu să te gândești că poate să-ți intre în cabinet cineva care este un bărbat gay sau o femeie lesbiană, darămite să fie o persoană trans gay sau lesbiană. [...] știu, proporția este foarte mică, dar și gândul că nici nu îți trece pe cap. Și din păcate e ceva la care trebuie să ne gândim noi, că doctorii nu se gândesc la asta.*

(Bărbat trans, 33 de ani)

---

## **Concluzie: Nevoile persoanelor trans și recomandări pentru mai bune practici**

În momentul de față ne confruntăm cu o nevoie urgentă și fundamentală de a introduce disforia de gen ca un diagnostic oficial în standardele medicale psihiatrice, endocrinologice și farmaceutice. O persoană trans nu poate, din punct de vedere legal și standardizat, să urmeze tratament hormonal, dată fiind lipsa disforiei de gen ca diagnostic sau standardele de tratament în sistemul medical românesc. Sunt necesare eforturi la nivel instituțional pentru a crea și implementa aceste standarde.

Până atunci, persoanele trans nu pot decât să caute unul câte unul medici și farmacii cu care pot colabora în această tranziție. Pentru a facilita acest proces, este nevoie de implicarea asociațiilor și a aliaților din sistemul medical pentru a identifica și antrena personalul medical despre problemele tipice persoanelor trans, dar și despre etichetă socială de bază precum respectarea pronumelor sau chiar conștientizarea că aceste persoane există.

Un aspect problematic este faptul că personalul medical trebuie să

Învețe să lucreze cu persoane trans și să acumuleze experiențe. Din păcate, acest lucru implică folosirea persoanelor trans drept cobai pentru a căpăta experiență: deși unele persoane au raportat experiențe pozitive când au fost prima persoana trans tratată de un anumit medic sau operată de un anumit chirurg, sunt și cazuri în care persoanele au avut operații permanente eșuate parțial sau complet. De asemenea, din păcate chirurgii români care au operat persoane trans au adeseori un trecut problematic, în care au tratat operația ca un experiment sau aveau sentimente transfobe față de proces, declarând presei că ***“a stricat ce-a făcut natura. În urma operației de vaginectomie, n-a mai fost nici femeie, nici bărbat. Ar fi trebuit să-i fi făcut CNP cu indice zero”***.


Este de asemenea necesară dezvoltarea unor practici de anti-discriminare și de etichetă socială în clinici și spitale pentru a evita traumatizarea pacienților folosind practici de conversie, judecată și jigniri, dar și ignorarea problemelor medicale în favoarea discutării vieții personale ale pacienților.

La nivel comunitar, se recomandă campanii de conștientizare a problemelor medicale, atât trans-specifice, cât și generale, dată fiind aversiunea populației trans față de sistemul medical. Aceștia ar trebui informați despre screening-uri medicale recomandate genului cu care se identifică, dar și despre probleme de sănătate legate de tranziție.

---

4. <https://adevarul.ro/stil-de-viata/video-foto-ce-femeie-a-fost-si-ce-barbat-ajuns-1311665.html>

# Experiențele persoanelor LGBTQ+ care trăiesc cu HIV în România



Acest studiu dorește să exploreze realitatea persoanelor care trăiesc cu HIV din România, cu precădere persoane LGBT, când vine vorba de interacțiunile cu sistemul medical și să identifice dificultățile întâlnite de aceștia, dar și nivelul de satisfacție cu sistemele de suport disponibile.

## Metodologie

Acest studiu a fost condus folosind un chestionar auto-administrat și anonim. Acesta a fost distribuit pe canalele de rețele de socializare ale Asociației MozaicQ, dar și prin contul său de Grindr (aplicație de dating pentru bărbați care fac sex cu bărbați - BSB). De asemenea, sondajul a fost distribuit prin Whatsapp de către reprezentanți de la asociațiile Sens Pozitiv, TransCore și SexWorkCall, având un eșantion non-probabilistic. A fost elaborat bazat pe standarde metodologice de evaluare a nevoilor<sup>12</sup> pe care respondenții le aveau înainte, în timpul, și după diagnosticarea cu HIV cu scop informativ pentru asociațiile care lucrează cu această populație. Dat fiind eșantionul constând în persoane care au contact cu comunitatea și cu asociațiile LGBTQIA+, există un bias de selecție care îl face să nu fie reprezentativ pentru întreaga populație, așteptându-ne la mai bun acces la informații și sisteme de suport de la asociații dedicate. Chestionarul a constat în 5 secțiuni: Date demografice (inclusiv încadrarea în populații aflate la risc crescut de infectare cu HIV), întrebări despre procesul de diagnosticare, întrebări despre cunoștințele avute despre HIV și măsurile de precauție folosite înainte de diagnostic,

---

1. ACAPS, 2012. Qualitative and Quantitative Research Techniques for Humanitarian Needs Assessment: An Introductory Brief. ACAPS Technical Brief. Available at: [https://www.govtgirlsekbalpur.com/Study\\_Materials/Sociology/Sociology\\_GE\\_Sem-IV\\_Qualitative\\_and\\_Quantitative\\_Research\\_Techniques.pdf](https://www.govtgirlsekbalpur.com/Study_Materials/Sociology/Sociology_GE_Sem-IV_Qualitative_and_Quantitative_Research_Techniques.pdf) (Accessed: 21.07.2024).

2. Witkin, B.R. & Altschuld, J.W., 1995. Planning and Conducting Needs Assessments: A Practical Guide. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Întrebări despre viața avută după diagnostic, și satisfacție cu sisteme de suport.

Au răspuns 68 de persoane în total, din care 8 nu au îndeplinit cerința de a trăi cu HIV în România. Întrebările nefiind obligatorii, numărul de respondenți poate avea o ușoară variație (până la 3 persoane alegând să nu răspundă la unele întrebări).

Astfel, în total au fost 60 de respondenți luați în calcul.

## Date demografice

Majoritatea respondenților sunt **bărbați (91.7%)**, alături de două persoane non-binare și o femeie trans.

Orientarea sexuală variază: **74.1% sunt bărbați atrași de alți bărbați**, 15.5% sunt atrași de ambele genuri, 3.4% nu sunt atrași de niciun gen, 5.2% heterosexuali, iar 1.7% nu și-au identificat orientarea sexuală.

Respondenții au o vârstă medie de 35.4 ani, cu 3% având sub 20 de ani, 22% între 20-29 ani, 46% 30-39 ani, 20% 40-49 ani și 8% peste 50 de ani. Cel mai tânăr respondent are 18 ani, cel mai în vârstă 66 de ani. O persoană nu și-a dezvăluit etatea.

50% locuiesc în București/Ilfov, deși doar 28% sunt de origine din capitală. 42% din respondenți au schimbat mediul în care trăiesc, aproape toți migrând spre zone urbane mai mari decât cele de proveniență. 20% sunt originari din mediul rural, cu 8% locuind în prezent în rural. 25% locuiesc și 27% sunt originari din centre urbane de peste 100.000 locuitori. Restul de 17% locuiesc în zone urbane sub 100.000 locuitori, cu 25% originari din astfel de zone.

**93.4% știu/suspectează că au fost infectați pe cale sexuală**, 2 persoane suspectează transmiterea în urma intervențiilor stomatologice și 5 persoane fac parte din cohorta 1988-1994 care a fost infectată în cadrul sistemului medical. O singură persoană suspectează infecția ca fiind în urma consumului de substanțe ilegale injectabile.

5% au practicat muncă sexuală (schimburi economico-sexuale), iar 16.7% au beneficiat de serviciile muncii sexuale. 6.7% au un istoric de consum de substanțe injectabile, pe când 50% nu au consumat niciodată droguri sub nicio formă (orală, inhalabilă, injectabilă, etc.).

5% au practicat muncă sexuală (schimburi economico-sexuale), iar 16.7%

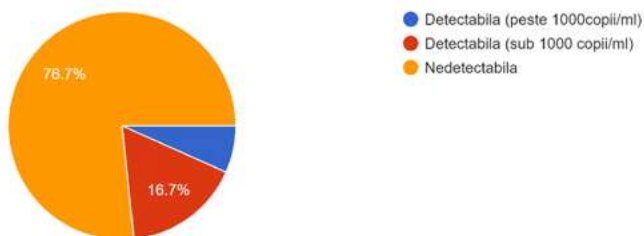
au beneficiat de serviciile muncii sexuale. 6.7% au un istoric de consum de substanțe injectabile, pe când 50% nu au consumat niciodată droguri sub nicio formă (orală, inhalabilă, injectabilă, etc.).

Din cei 58 care și-au dezvăluit atât vârsta prezentă, cât și vârsta la care au fost diagnosticați, aflăm că 5% au fost diagnosticați în anul curent, 40% de 1-5 ani, 34% de 5-10 ani și 21% de mai mult de 10 ani. Cel mai tânăr diagnostic a fost la 6 ani (din cohortă), iar cel mai târziu la 58 de ani.

**76.2% urmează tratament și au o încărcătură virală nedetectabilă.** 6.9% au o încărcătură virală de peste 1000 copii/ml, dar, cu excepția unei persoane, este vorba de persoane diagnosticate în ultimul an. 16.8% au o încărcătură virală detectabilă de sub 1000 copii/ml.

Care este incarcatura virala actuala?

60 responses



Cu excepția unei singure persoane (diagnosticată în acest an), toate urmează tratament.

## Procesul de diagnosticare

Deși bias-ul de selecție notat în metodologie ar fi presupus acces ridicat activ sau pasiv la informații despre centrele de testare gratuite din țară, doar 6% din eșantion s-a testat în centre de testare comunitară pentru HIV și alte boli venerice. 43% s-au testat specific pentru HIV (fie suspectând o infecție, fie preventiv) apelând la centre specializate. 43% au aflat întâmplător de infecție în timpul altor teste medicale de rutină (dintre care doar 27% au aflat printr-un sistem public). 3% au aflat donând sânge. 5% s-au testat în străinătate.

10% din respondenți avuseseră un partener confirmat seropozitiv cu HIV

În momentul testării. Peste jumătate din ei declară că se așteptau să fie infectați, deși majoritatea au declarat că folosesc prezervative printre alte metode de prevenție. 37% din respondenți s-au testat în timpul angajării, a analizelor uzuale, sau doar dorind să doneze sânge – majoritatea dintre aceștia declarând că nu simțeau nicio emoție, nesuspectând deloc că ar fi infectați. 5% deja prezentau simptome când au fost testați. Chiar și pentru cei care nu suspectau că ar fi infectați, testarea a fost un proces stresant. Din cei 37 care au descris emoțiile simțite în timpul testării, 45% au descris sentimente de frică (anxietate, terifiere, îngrijorare, emoții), 5% sentimente de vină, iar 11% au descris sentimente de stres, un respondent recunoscând că a amânat testarea pentru că nu se simțea capabil să proceseze emoțional un răspuns pozitiv.

Confidențialitatea când li s-a transmis răspunsul a fost respectată în majoritatea cazurilor (90%). Din păcate nu avem date despre ce fel de persoane au fost în jurul celor 10% din respondenți când au primit rezultatul sau dacă erau în cameră la rugămintea pacientului.

În urma informării că sunt seropozitivi, 70% din respondenți au fost redirectionați către un centru de tratament specializat. Doar 37% au primit consiliere post-testare în care le-au fost adresate griile și temerile legate de infecție. Doar 39% au fost asigurați că rezultatul testării este confidențial. Doar 32% au fost informați că au drepturi specifice de a nu fi discriminați sau de a primi ajutor de hrană în calitate de persoană care trăiește cu HIV.

## **Cunoștințele despre HIV și măsurile de precauție folosite înainte de diagnostic**

Ne-au interesat cunoștințele pe care respondenții le aveau despre HIV înainte de a fi diagnosticați. HIV este o boală stigmatizată și este necesară informarea despre cum se transmite, de ce este periculoasă, dar și de ce nu mai este fatală cu ajutorul tratamentului.

La analiza părții acesteia de chestionar au fost eliminați respondenții care au ales un singur rezultat improbabil, presupunând că nu au completat toate opțiunile cu atenție (e.g. știau ce înseamnă nedetectabil sau că poți fi asimptomatic, dar nu că HIV cauzează SIDA).

Informația cea mai larg cunoscută din eșantion este faptul ca HIV se

poate transmite prin contact sexual neprotejat (83%), urmat de faptul că poate cauza SIDA (79%) și că se poate transmite prin echipamente medicale și ace de injecție nesterile (75%). Acestea sunt compatibile cu campaniile de informare în strategiile anterioare despre HIV/SIDA.

În schimb, mai puțin de 50% din respondenți știau înainte de diagnosticare că HIV se poate trata pentru a fi ținut sub control. Persoanele care trăiesc cu HIV au drept la educație, muncă și servicii medicale, iar deși campania N=N (Nedetectabil=Netransmisibil) este prevalentă în spații LGBT sau dedicate Pride, doar 51% știau că o persoană poate deveni nedetectabilă și 40% știau că HIV poate deveni netransmisibil. De asemenea sub 50% nu știau informații importante pentru prevenție, cum ar fi faptul ca se poate transmite și fără ca partenerul sa ejaculeze sau despre existența PEP (profilaxia post-expunere) și PrEP (profilaxia pre-expunere). 55% știau că HIV se poate transmite și prin sex oral, comparat cu vaginal (66%) și anal (72%). 38% nu știau că o persoană poate fi infectată fără a avea simptome și că o persoană poate transmite virusul chiar dacă nu are simptome.

Observăm nevoia de informare despre metode de protecție care sa includă informații mai precise despre cum se transmite, respectiv cum se previne infecția cu HIV, dar și despre drepturile și posibilitățile de tratament existente pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Întrebați de unde au auzit informații despre HIV înainte de a fi diagnosticați, cei mai mulți au declarat „din auzite” (59%), urmat de ziare și articole informative (44%), filme și alte surse media (39%). Mai multe persoane primiseră informații despre HIV de la asociații dedicate HIV/SIDA (31%) decât de la școală sau asistență școlară (30%). Organizațiile LGBT au fost identificate ca sursa de informare pre-diagnostic de 21% din respondenți, iar spitalele si cabinetele medicale de către 20%. Doar 8% aveau informații despre HIV de la ora de educație sexuală.

## **Viața avută după diagnostic**

### **Experiența cu sistemul medical**

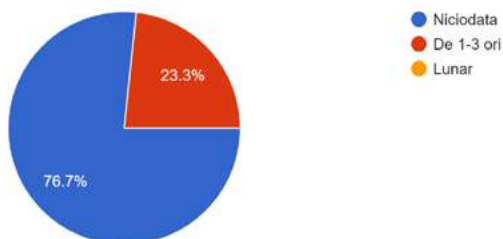
23% au avut probleme în a primi medicamentele anti-HIV de la spital în ultimul an. Dintre aceștia, 3 respondenți au fost nevoiți să între-



rupă tratamentul, restul au găsit medicamente de la prieteni sau de la asociații dedicate. Problema a fost raportată doar de către persoanele din București și din mediul rural, cei din orașe cu 50.000+ locuitori neraportând această lipsă.

In ultimul an, cat de des ati avut probleme in a primi medicamentele pentru HIV?

60 responses

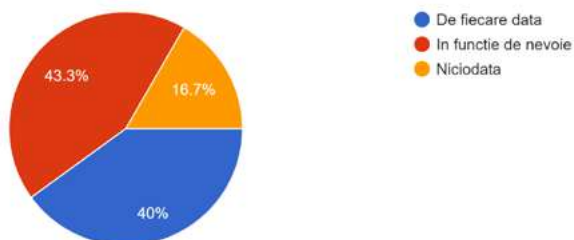


Notabil este faptul că 3 persoane, în calitate de proaspăt diagnosticați, și-au uitat medicamentele când au călătorit, observându-se astfel nevoia de consiliere și ajutor în timpul adaptării la luarea medicamentelor pentru condiții cronice.

Respondenții sunt variați cu privire la atenția la sănătatea lor, 37% mergând de mai mult de 3 ori în ultimul an la medic (incl. Dentist), iar 25% niciodată în ultimul an. 40% informează medicii (incl. Dentiștii) de fiecare dată despre faptul că trăiesc cu HIV, 43% decid în funcție de situație și de nevoie, iar 17% nu o fac niciodată.

Cat de des informati medicii (inclusiv dentisti) la care mergeti ca traiti cu HIV , exceptand medicul curant?

60 responses



După unele experiențe negative la recunoașterea statusului seropozitiv, unele persoane decid să nu îl mai dezvăluie personalului medical. De exemplu, un respondent povestește despre un incident pe care l-a avut pentru o ușoară infecție cu puroi la un spital din București, în care a fost implicat întregul salon și sala de așteptare, expunând respondentul la comportamente discriminatorii:

---

*Am avut o injecție mică la care mi s-a recomandat să merg Spitalul Clinic de Urgență București. Din prima nu am vrut să zic că am HIV dar din păcate, pentru că doctorul era foarte ok cu mine. Am avut o scăpare și i-am zis că am HIV și că sunt pe tratament de 2 ani. În momentul ăla sala unde eram la urgențe s-a golit și timp de 40 minute nu a mai venit nimeni în sala aia. Brusca a venit un alai de rezidenți cu un moș, cred că cel mai probabil șeful de secție, care a început să zbiere de față cu rezidenții la doctorul care m-a preluat că în sala lui nu se taie niciun seropozitiv. La modul cel mai serios tipul țipa din toți plămâni, iar doctorul care mă preluase încerca să trebuie să-mi facă numai o incizie mică și să fie curățat puroiul respectiv. Moșul țipa în continuare că la el pe secție nu se taie niciun seropozitiv. După aproape o oră a venit doctorul care m-a preluat și a mers într-o cameră în care era doar un pat de metal pe care a pus un cearșaf (cred că acolo se spălau cadavre sau altceva pt că era un furtun în perete). Doctorul m-a curățat în camera respectivă. Toată procedura a fost ok, doctorul s-a purtat foarte ok. După ce a terminat acolo, venise o întreagă echipă să curețe, de parcă aveam o boală super-venerică. Doctorul a fost foarte ok, am fost la el la control la câteva zile și am fost în cabinetul lui și l-am întrebat de ce nu am putut să venim de la început în cabinetul lui. Din păcate nu am primit niciun răspuns și nici nu am insistat pe subiect. Timp de o lună am fost la el pentru curățat rana și verificare. Tipul a fost de nota 1000. Dar cei care sunt pe funcții mult mai mari nu sunt deloc la curent că dacă ești nedetectabil nu poți transmite nimic. De atunci, la orice doctor sau procedură pe care trebuie să o fac, când apare pe hârtie bifa dacă am HIV bifez că nu. Și dacă este vorba de medicație sau de o intervenție mai serioasă, prefer să iau legătura cu doctora mea de la Matei Balș, pe care o consider ca și o adevărată prietenă, pentru că de fiecare dată când am avut nevoie de ceva informații despre medicație sau vreo problemă, mereu m-a ajutat fără nici o ezitare și o cred un adevărat înger prin ce face femeia aia cu toată echipa de la*

Un alt respondent care alege să își dezvăluie diagnosticul în funcție de situație raportează o experiență la medicul stomatolog în care i-a fost refuzată intervenția pe motive fabricate. Acesta preferă să spună că are hepatită pentru a primi tratamentul cu măsurile de precauție luate, fără a fi expus la riscul de discriminare și stigmă.

---

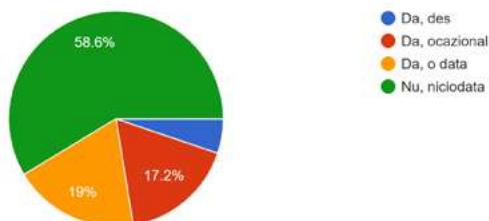
*Medicul stomatolog de la o clinică privată a refuzat politicos intervenția, deși i-am comunicat că sunt nedetectabil. Insista că pe fond de imunitate scăzută cicatrizarea se produce lent și e mai bine să încerc la alta clinică "mai pregătită", pentru persoane cu nevoi "speciale", fără să știe care ar fi acea clinică. La următoarea clinică am spus că sunt suspect de hepatită (nu era cazul dar hepatită suna mai puțin grav decât hiv) și am fost tratat corespunzător.*

---

Similar, 46% dintre persoanele care își dezvăluie diagnosticul în funcție de nevoie s-au confruntat cu schimbare de comportament din partea medicilor cărora le-au dezvăluit diagnosticul, iar 19% s-au confruntat cu refuzul de tratament sau intervenție, uneori chiar și odată ce erau deja în sala de operație.

Ati avut doctori care v-au tratat diferit dupa ce i-ati informat ca aveti HIV?

58 responses



Astfel observăm cum discriminarea și stigma duc la nevoia persoanelor care trăiesc cu HIV de a-și ascunde diagnosticul pentru a obține tratament medical corespunzător.

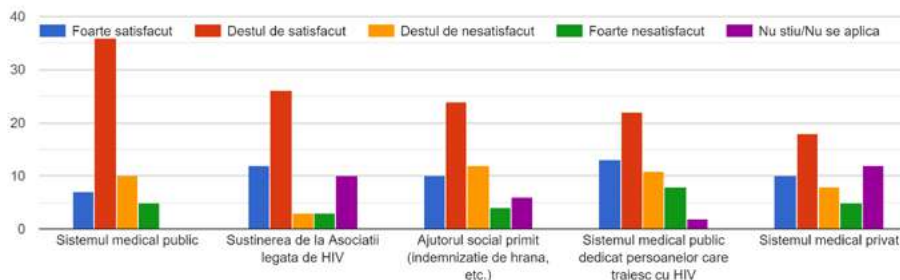
Un alt respondent care nu își dezvăluie diagnosticul mereu raportează faptul că medicul său a refuzat să îi facă o injecție din cauza statusului seropozitiv.

42% din cei care informează medicii de fiecare dată (n=24) despre faptul că trăiesc cu HIV s-au întâlnit cu schimbare de atitudine din partea medicilor după ce i-au informat, iar 25% au pătît să li se refuze consultația sau tratamentul din cauza acesteia.

## Nivelul de satisfacție cu sistemele de suport

Respondenții au fost întrebați despre nivelul lor de satisfacție legat de diferite sisteme de suport: sistemul medical public, sistemul medical privat, susținerea de la asociații, ajutor social primit, respectiv sistemul medical public dedicat persoanelor care trăiesc cu HIV.

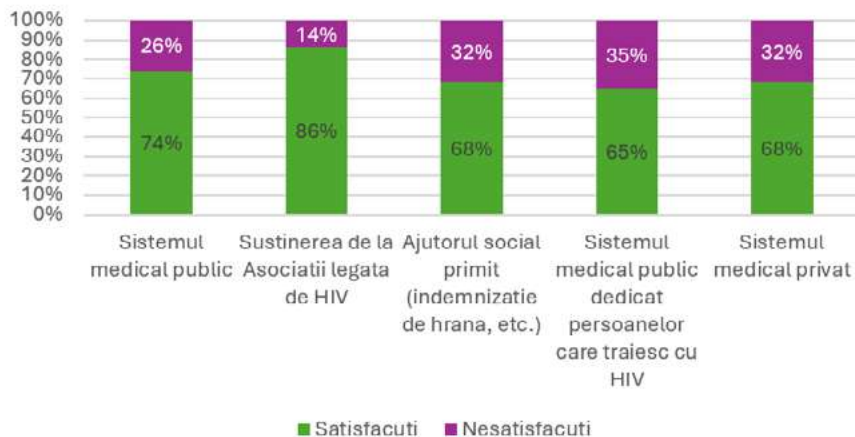
Cat de satisfacuti sunteti de...



Se observă un nivel neobișnuit de satisfacție, mai ales față de sistemul medical public, dat fiind că în studii realizate la populația generală a României, acest nivel de satisfacție a fost sondat la 39%<sup>3</sup>. Este interesant și faptul că respondenții au nivelul de mulțumire mai mare față de sistemul public în ciuda nesatisfacției cu cel dedicat persoanelor cu HIV. De asemenea, chiar și multe din persoanele care au raportat cazuri de discriminare și refuz de intervenții/consultații, dar și lipsă de medicamente pentru HIV au declarat satisfacție destulă pentru sistemul medical.

3. <https://www.stada-healthreport-2024.com/assets/STADA-Health-Report-EN.pdf>

## Nivel de satisfacție (Excluzand NR/NA)



Cel mai mare nivel de satisfacție devine cel cu asociații specializate pe HIV, urmat de sistemul medical public.

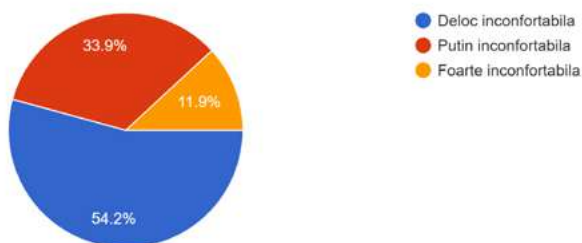
## Addendum: Dificultatea de aderență și complianță la tratament

Întrebați cât de ușor le este să-și ia tratamentul pentru HIV, 46% au declarat că se simt puțin sau foarte inconfortabili cu acesta. Întrebați de ce, majoritatea au indicat dificultatea de a forma o rutină în jurul lor și stresul implicat în a lua un tratament zilnic la aceeași oră, dar și frica de a le uita când călătoresc. O persoană are fobie de pastile. Mai multe persoane consideră inconfortabilă nevoia de a merge des la spital pentru medicamente, care în România se dau în doze lunare (uneori mai puțin când este stocul redus), iar unele persoane au exprimat dorința de a fi disponibil tratamentul injectabil în România, din cauza faptului că nu trebuie luat zilnic.

Un alt aspect este stigma în viața de zi cu zi, mai mulți simțindu-se inconfortabil când trebuie să își ia medicamentele de față cu alte persoane, neștiind ce să spună și exprimând frica de a se afla motivul pentru care își iau pastila. Un respondent spune că este de asemenea temător de a se întâlni cu cunoscuți la spital și de a fi văzut mergând spre secția de HIV

Cat de inconfortabila este pt. dvs. administrarea tratamentului?

59 responses



Notabil este faptul că mai mulți au observat efecte secundare precum greață, probleme digestive, depresie, o persoană menționând că ar prefera tratamentul injectabil pentru efectele secundare reduse. Ce reiese din aceste comentarii este lipsa comunicării cu medicul curant despre tratament (dar și lipsa unui sistem de susținere pentru a îi informa despre aceste alternative). Aceste efecte adverse indică adesea nevoia unei alte scheme de tratament inclusiv a tratamentelor mai moderne, pe care România le adoptă mai greu decât alte țări vestice. De aceea este nevoie de mai mare atenție în timpul consultațiilor pentru a aduce acest aspect în discuție și a evita neplăceri necesare persoanelor care trăiesc cu HIV.

## **Concluzii: Nevoile persoanelor LGBTQ+ care trăiesc cu HIV și recomandări pentru mai bune practici**

În primul rând, este clară nevoia campaniilor de informare despre transmiterea și viața cu HIV în cadrul sistemului educațional, pentru a se asigura că persoanele care își încep viața sexuală sunt bine informate despre ce este HIV, cum se transmite, cum se diagnostichează și cum se tratează. Informarea despre transmiterea bolilor sexuale în școală ar trebui să fie obligatorie în cadrul orelor de educație sexuală, deși din păcate, în România chiar și ora de educație sexuală este încă în dezbatere<sup>4</sup>.Faptul

4. <https://romania.europalibera.org/a/legea-educa%C8%9Biei-sexuale/31908279.html>

că cele mai multe persoane și-au luat informațiile despre HIV „din auzite” arată lipsa interesului sistemului educațional și medical de a menține populația informată.

Este clară de asemenea și nevoia de combatere a stigmei față de infecțarea și trăirea cu HIV pentru a încuraja persoanele să se testeze ca un proces de rutină, fără a evita testarea de teamă, frică sau vină în timpul testării. Fără campanii de informare despre ce înseamnă HIV sau cum se trăiește cu el, persoanele infectate se tem de rezultat și au comportament evitant față de testări. Acesta poate duce și la transmiterea HIV către alte persoane.

Cea mai importantă nevoie a persoanelor care trăiesc cu HIV este implementarea unui buget privind Strategia de combatere HIV și asigurarea că România dispune de schemele de tratament noi în mod constant, pentru a evita situațiile în care persoanele care trăiesc cu HIV întrerup tratamentul din cauza lipsei disponibilității în spitale.

Este nevoie de dezvoltarea unui sistem de consiliere comprehensiv în care pacienții care trăiesc cu HIV sunt informați cu privire la alte scheme de tratament disponibile, dar primesc și susținere psihosocială pentru a reduce stresul și disconfortul legat de menținerea tratamentului. Este cunoscut la nivel global că astfel de sisteme sunt vitale pentru a preveni și trata dificultăți mentale și întreruperi de tratament în populația care trăiește cu HIV<sup>56</sup>.

Nu în ultimul rând, este nevoie de combatere a fenomenului în care cadrele medicale discriminează sau refuză tratament persoanelor care trăiesc cu HIV, dar și de informare legat de procedurile speciale necesare persoanelor care trăiesc cu HIV și de canalele unde pot fi raportate abuzuri. Altfel, persoanele care trăiesc cu HIV se găsesc în poziția în care au de ales între neglijat sănătatea lor prin evitarea vizitelor la medici sau în poziția în care nu își declara statutul în chestionarele preliminare în vederea consultațiilor medicale, un fapt penal pedepsit cu până la cinci ani de închisoare conform Art 326 (2) Legea nr. 286/2009.

---

5. Okonji, E.F., Mukumbang, F.C., Orth, Z., Vickerman-Delport, S.A. & Van Wyk, B., 2020. Psychosocial support interventions for improved adherence and retention in ART care for young people living with HIV (10-24 years): a scoping review. *BMC Public Health*, 20(1), p.1841. doi: 10.1186/s12889-020-09717-y.

6. Spaan, P., van Luenen, S., Garnefski, N. & Kraaij, V., 2020. Psychosocial interventions enhance HIV medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), pp.1326-1340. doi: 10.1177/1359105318755545.

