

Klaudia Morawa¹, Joanna Zalewska-Puchała²¹Szpital Uniwersytecki w Krakowie²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Jakość opieki zdrowotnej w opinii osób nieheteronormatywnych

Quality of health care in the opinion of non-heteronormative people

STRESZCZENIE

Wstęp. Polskie społeczeństwo jest coraz bardziej tolerancyjne wobec osób nieheteronormatywnych. Jednak nadal wiele osób postrzega i traktuje osoby nieheteroseksualne w sposób stereotypowy. Ma to miejsce również w placówkach opieki zdrowotnej. Często wpływa to negatywnie na efekty leczenia i niezadowolenie z opieki pielęgniarskiej.

Cel. Celem pracy było poznanie opinii osób nieheteronormatywnych na temat jakości opieki zdrowotnej.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badanie przeprowadzono drogą internetową. W badaniu wzięło udział 236 osób. Analizę statystyczną wykonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

Wyniki. Osoby nieheteronormatywne oceniły jakość świadczonych usług przez stomatologów na poziomie bardzo dobrym, lekarzy POZ na poziomie dobrym, a lekarzy innych specjalności na poziomie przeciętnym. Ginekolodzy najczęściej uważali, że pacjent jest heteroseksualny. Do odmowy świadczeń zdrowotnych ze względu na orientację seksualną pacjentów najczęściej dochodziło w przychodniach zdrowia mających podpisany kontakt z NFZ, a także na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Najczęściej przemoc psychiczną stosowali psychologowie kliniczni. Wykształcenie respondentów miało niewielki wpływ na ocenę jakości świadczonych usług w sektorze ochrony zdrowia.

Wnioski. Opinia osób nieheteronormatywnych dotycząca jakości opieki zdrowotnej była w większości badanych aspektów pozytywna.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 502–507

Słowa kluczowe: seksualność; opieka zdrowotna; opinia

ABSTRACT

Introduction. Polish society is increasingly tolerant of non-heteronormative people. Still, many people see and treat non-heteronormative in a stereotypical way. This is also true in health care. Often this affects negatively the effects of treatment and dissatisfaction with nursing care.

Aim. The aim of this study was to know the opinion of people non-heteronormative on the quality of health care.

Material and methods. The study was performed by diagnostic survey questionnaire technique. The research tool was a questionnaire of our own design. The survey was conducted by the Internet. The study involved 236 people. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 20.

Results. Non-heteronormative people rated the quality of services provided by dentists at a very good, GPs at a good level and physicians of other specialties at the average. Gynaecologists most commonly believed that the patient is heterosexual. To refuse health benefits because of the sexual orientation of patients most frequently occurred in health clinics with a signed contact with the NFZ, as well as in emergency departments. The most common psychological violence used a clinical psychologists. Education of respondents had little impact on the assessment of the quality of services in the health sector.

Conclusions. The opinion non-heteronormative people on the quality of health care has been in most of the positive aspects.

Nursing Topics 2015; 23 (4): 502–507

Key words: sexuality; health care; review

Adres do korespondencji: mgr piel. Klaudia Morawa, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Mikołaja Kopernika 36, 31–501 Kraków, e-mail: klaudia.morawa@gmail.com

DOI: 10.5603/PP.2015.0082

Wstęp

Osoby nieheteronormatywne (homoseksualne, biseksualne oraz transpłciowe) w Polsce należą do mniejszości społecznych. Szacuje się, że w Polsce liczba osób homoseksualnych waha się pomiędzy 5% a 8% ogółu społeczeństwa [1]. Brak dokładnych danych spowodowany jest tym, że osoby nieheteronormatywne, obawiając się dyskryminacji niechętnie ujawniają swoją orientację seksualną. Niestety nie są to bezpodstawne obawy. Osoby nieheteroseksualne często skarżą się na gorsze traktowanie, a zachowania dyskryminacyjne wobec nich są przejawiane nie tylko w życiu społecznym, politycznym, ale także w sektorze ochrony zdrowia [2]. Do prawników działających przy stowarzyszeniach na rzecz osób nieheteronormatywnych bardzo często trafiają opisy przypadków dyskryminacji i nieodpowiedniego traktowania [3]. W wielu krajach osoby nieheteronormatywne mają coraz więcej praw i są traktowane na równi z osobami heteronormatywnymi. Niestety w Polsce wciąż istnieje problem niedostosowania praw do standardów i praktyk równościowych, a polskie społeczeństwo często przejawia zachowania homofobiczne (lęk przed kontaktem z osobami homoseksualnymi) [1]. Wydaje się, że może to być spowodowane niewielką wiedzą społeczeństwa na temat orientacji seksualnej, a także tożsamości płciowej.

Placówki ochrony zdrowia są szczególnymi miejscami, gdzie pacjenci/klienci powinni czuć się bezpiecznie, a także powinni mieć pewność, że będą odpowiednio traktowani bez względu na płeć, wiek, wyznawaną religię, pochodzenie czy też orientację seksualną. Zachowania homofobiczne przejawiane przez pracowników ochrony zdrowia nie tylko wpływają na proces leczenia, ale także na decyzje podejmowane przez pacjentów. Badania przeprowadzone w Polsce w latach 2010–2011 pokazały, że 80% osób ze środowiska LGBT (lesbijki, geje, osoby biseksualne oraz transpłciowe) nie ujawniło swojej orientacji seksualnej w sektorze ochrony zdrowia. Natomiast 11% badanych stwierdziło, że zostali gorzej potraktowani po tym jak przyznali się do nieheteroseksualnej orientacji seksualnej [2]. Badania z 1990 roku ujawniły, że prawie połowa lesbijek zrezygnowała z usług placówek ochrony zdrowia ze względu na złe traktowanie ze strony personelu medycznego. Z badań wynika także, że lesbijki mają wykonywaną mniejszą liczbę badań cytologicznych, ponieważ lekarze uważają, że nie ma takiej potrzeby, czego wynikiem jest zwiększone ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy. Dodatkowo lesbijki mają 5-krotnie większe ryzyko zachorowania na raka piersi oraz zwiększoną podatność na problemy psychiczne [4].

Cel

Celem badania było poznanie opinii osób nieheteronormatywnych na temat jakości opieki zdrowotnej.

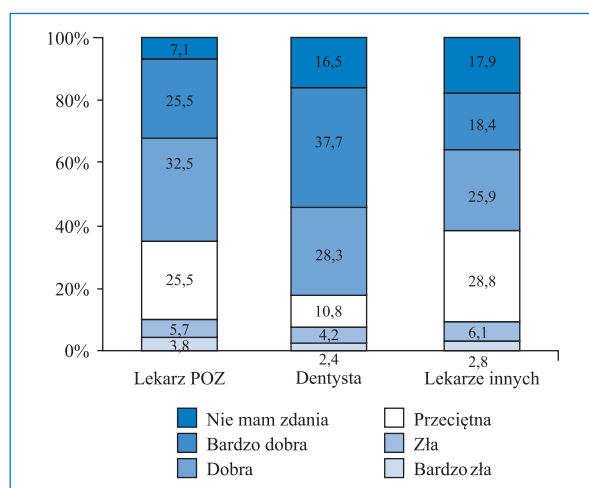
Materiał i metody

W celu zebrania danych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, który składał się z 50 pytań. W pierwszej części ankiety pytania dotyczyły danych socjodemograficznych respondentów, natomiast w drugiej części znalazły się pytania dotyczące jakości sprawowanej opieki przez personel medyczny. Pytania miały charakter pytań zamkniętych, półotwartych oraz otwartych. Ankieta została przeprowadzona w 2015 roku drogą internetową za pośrednictwem portalu ankietka.pl. Do analizy statystycznej wykorzystano program IBM SPSS Statistics 20. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu niezależności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $\alpha < 0,05$.

Kryterium włączenia do badania był kontakt z personelem medycznym w ostatnich sześciu miesiącach, a także bycie osobą nieheteroseksualną. Ankiety wypełniło 360 osób, lecz do badania zakwalifikowano i poddano analizie 236 kwestionariuszy ankiety, ponieważ 90 osób było orientacji heteroseksualnej, a 32 osoby nie miało kontaktu z personelem medycznym w ostatnich sześciu miesiącach.

Osoby badane były w wieku 15–63 lat (śr. wieku 26,9 lat; odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] = 7,63). W badanej grupie było 48,7% kobiet oraz 51,3% mężczyzn. W tym 4% osób zadeklarowało, że są osobami transseksualnymi. Ponad połowa (60,2%) badanych posiadała stałego partnera lub partnerkę. W związku małżeńskim żyło 2,1% badanych. Ponad połowa badanych miała wykształcenie wyższe (55,9%), 39% średnie, 2,1% zawodowe i 3% podstawowe. Najczęściej ankietowani deklarowali bezwyznaniowość (48,3%), a następnie wyznanie rzymskokatolickie (38,1%), buddyzm (3%), protestantyzm (1,7%), hinduizm (0,8%), prawosławie (0,4%), 7,7% zaznaczyło odpowiedź „inne” („deizm”, „mormon”, „tengryzm”, „agnostycyzm”). Analiza danych wykazała, że osoby biseksualne najczęściej były wyznania rzymskokatolickiego, natomiast osoby homoseksualne najczęściej deklarowały ateizm ($p = 0,0377$).

Orientację seksualną istotnie różnicowała płeć badanych ($\chi^2 = 20,283$; $p < 0,0001$). Osoby biseksualne częściej były kobietami (75,0%), a osoby homoseksualne mężczyznami (59,4%). Natomiast nie stwierdzono by wykształcenie istotnie różnicowało orientację seksualną badanych ($\chi^2 = 2,198$; $p = 0,4919$).



Rycina 1. Ocena świadczonych usług przez lekarza POZ, dentystę oraz lekarzy innych specjalności opieki ambulatoryjnej
Figure 1. Assessment of services provided by a GP, dentist and other physicians in ambulatory care

Wyniki

Większość ankietowanych (89,8%) w ostatnich sześciu miesiącach skorzystała z usług dentysty, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zadowolenie z usług stomatologów najczęściej ocenione zostało na poziomie bardzo dobrym (37,7%), lekarzy POZ — dobrym (32,5%), a lekarzy innych specjalności — przeciętnym (28,8%) (ryc. 1).

Analiza statystyczna nie wykazała istotności ocen jakości świadczonych usług przez lekarzy POZ, stomatologów i lekarzy w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zależności od orientacji seksualnej respondentów i płci badanych. Znamiennej różnicę odnotowano jedynie w odniesieniu do oceny usług stomatologów w zależności od wykształcenia respondentów (tab. 1).

Niemal co trzecia badana osoba (28,8%) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy była leczona na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lub na oddziale szpitalnym. W czasie pobytu w tych placówkach kontakt z lekarzem miało 100% badanych, z pielęgniarką 95,6%, z ratownikiem medycznym 67,6%, z fizjoterapeutami 32,4%, psychologami klinicznymi 27,9%, dietetykami 22,1%, z położnymi — 17,6% respondentów. Badani najczęściej uważali, że sprawowana wobec nich opieka przez lekarzy (32,4%), położne (58,3%), dietetyków (40,0%) i psychologów klinicznych (42,1%) tych placówek była na przeciętnym poziomie. Pielęgniarki (33,8%), ratownicy medyczni (39,1%) i fizjoterapeuci (40,9%) oceniani byli najczęściej na poziomie dobrym.

Analiza statystyczna wykazała, że ocena jakości usług świadczonych przez personel szpitala w niewielkim stopniu zależała od wykształcenia badanych, istotne różnice dotyczyły jedynie usług ze strony położnej. Nie stwierdzono, by płeć i orientacja seksualna badanych istotnie różnicowała ich opinię na temat jakości usług udzielanych przez pracowników szpitala (tab. 2).

Respondenci nie zawsze ujawniali w kontakcie z personelem medycznym swoją orientację seksualną. Najczęściej „coming out” następował w kontakcie z psychologiem klinicznym (47,1%), a następnie: ginekologiem (35,9%), dermatologiem/wenerologiem (22,8%), lekarzem rodzinnym (16,1%), fizjoterapeutą (12,7%), pielęgniarką (12,4%), internistą (11,5%), chirurgiem (10,3%), dietetyczką (7,8%), proktologiem (7,7%), dentystą (6,9%), ratownikiem medycznym (6,3%). Żadna osoba badana nie ujawniła swojej orientacji seksualnej położnej.

Stereotypowe postrzeganie pacjentów i zakładanie ich heteroseksualności badani najczęściej dostrzegli wśród lekarzy ginekologów (26,3%), a następnie: lekarzy rodzinnych (23,7%), internistów (13,3%), chirurgów (9,5%), dentystów (9,4%), pielęgniarek

Tabela 1. Ocena jakości świadczonych usług medycznych a orientacja seksualna, wykształcenie i płeć badanych
Table 1. Evaluation of the quality of medical services, and sexual orientation, education and sex of respondents

		Orientacja seksualna	Wykształcenie	Płeć biologiczna
Lekarz POZ (rodzinny)	χ^2	5,309	14,417	10,724
	df	6	18	6
	Istotność	0,505	0,702	0,097
Dentysta	χ^2	5,575	51,183	10,404
	df	6	18	6
	Istotność	0,472	0,000	0,109
Lekarze innych specjalności	χ^2	7,106	21,834	4,024
	df	6	18	6
	Istotność	0,311	0,239	0,673

Tabela 2. Ocena jakości świadczonych przez pracowników oddziałów szpitalnych a orientacja seksualna, wykształcenie i płeć badanych**Table 2.** Evaluation of the quality provided by the staff of hospital wards, and sexual orientation, education and sex of respondents

		Orientacja seksualna	Wykształcenie	Płeć biologiczna
Lekarz	χ^2	2,361	8,390	8,549
	df	5	15	5
	Istotność	0,797	0,907	0,128
Pielęgniarka	χ^2	3,322	15,273	5,445
	df	6	18	6
	Istotność	0,767	0,643	0,488
Położna	χ^2	5,611	39,315	9,354
	df	5	15	5
	Istotność	0,346	0,001	0,096
Fizjoterapeuta	χ^2	4,105	14,207	4,187
	df	5	15	5
	Istotność	0,534	0,510	0,523
Dietetyczka	χ^2	3,050	12,241	6,936
	df	5	15	5
	Istotność	0,692	0,661	0,225
Ratownik medyczny	χ^2	4,352	12,240	9,637
	df	6	18	6
	Istotność	0,629	0,835	0,141
Psycholog kliniczny	χ^2	2,345	20,866	10,041
	df	6	18	6
	Istotność	0,885	0,286	0,123

(8,6%), dermatologów/wenerologów (7,8%), psychologów klinicznych (7,7%), fizjoterapeutów (4,7%), ratowników medycznych (4,0%), położnych (2,7%), dietetyków (2,5%) oraz proktologów (2,4%). Natomiast homoseksualność pacjentów najczęściej zakładali psycholodzy kliniczni (5,5%), a następnie: proktolodzy (2,4%), ratownicy medyczni (2,0%), dermatolodzy/wenerolodzy (1,6%), lekarze rodzinni (1,3%), dietetycy (1,3%), pielęgniarki (1,2%), chirurdzy (0,8%), ginekolodzy (0,8%) oraz interniści (0,6%). Natomiast dentyści, fizjoterapeuci oraz położne nie zakładali homoseksualnej orientacji seksualnej pacjentów.

W nielicznych przypadkach dochodziło do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych z powodu nieheteroseksualnej orientacji seksualnej badanych. Najczęściej do zdarzeń takich dochodziło w przychodni zdrowia, która ma podpisany kontrakt z NFZ i szpitalnym oddziale ratunkowym (po 2,3%), a na-

stępnie w oddziale szpitalnym (2,2%) i w prywatnym gabinecie (1,7%).

W przypadku 4% ogółu badanych podczas świadczenia usług zdrowotnych dochodziło do dyskryminacji przez personel medyczny z powodu ich orientacji seksualnej. Najczęściej zachowania takie prezentowali psycholodzy kliniczni (9,0% z nich), a następnie ginekolodzy (8,1%), pielęgniarki (5,5%), ratownicy medyczni (4,9%), interniści i lekarze rodzinni (po 4,2%), chirurdzy (3,2%), dermatolodzy/wenerolodzy (3,0%), proktolodzy (2,5%), fizjoterapeuci (2,3%), stomatolodzy (2,0%), położne (1,5%) i dietetycy (1,3%). Liczba zachowań dyskryminujących wahała się od 1 (n = 12) do 100 (n = 1). Natomiast 89,9% uważało, że nie spotkało się z dyskryminacją w ochronie zdrowia, a 6,1% nie pamiętało takiego zdarzenia. Badani doświadczały również stosowania wobec nich przemocy psychicznej przez personel medyczny. Przemoc taką stosowało 4,9% psychologów

klinicznych, 2,4% ginekologów, 1,2% pielęgniarek, 0,9% ratowników medycznych, 0,9% dermatologów/wenerologów, 0,9% chirurgów oraz 0,5% lekarzy rodzinnych. Niestety w przypadku 2,8% badanych doszło do odmowy wykonania procedury medycznej przez pracowników szpitala ze względu na ich nieheteroseksualną orientację seksualną.

Niemal co dziesiąty badany (9,3%) przyznał, że personel medyczny posądził ich o to, że są nosicielem wirusa HIV, wiążąc nosicielstwo HIV z orientacją seksualną.

Dla ankietowanych bardzo ważnymi i ważnymi w opiece i kontakcie były takie zachowania i postawy personelu, jak: wiedza (100%), zachowanie tajemnicy zawodowej (98,7%), empatia (96,6%) oraz tolerancja (94,9%). Respondenci uważali, że wiedza personelu medycznego dotycząca orientacji seksualnej oraz tożsamości płciowej była różna i zależała od grupy zawodowej. Najlepiej pod tym względem (na poziomie „bardzo dobrze” i „dobrze”) badani ocenili psychologów klinicznych (25,5% wskazań), a następnie ginekologów (22,8%), lekarzy rodzinnych (12,2%), internistów (11,4%) i dermatologów/wenerologów (11,2%). Co ciekawe ginekolodzy (19,7% wskazań) i lekarze rodzinni (19,0%) zostali wskazani także jako charakteryzujący się według respondentów najmniejszą wiedzą (na poziomie „bardzo źle” i „źle”). Ponadto najmniejszą wiedzą w tym zakresie zdaniem badanych charakteryzowali się chirurdzy (19,8% wskazań), pielęgniarki (16,6%) i ratownicy medyczni (16,2%).

Prawie jedna trzecia badanych (26,8%) nie otrzymała wsparcia emocjonalnego od personelu medycznego. Od chirurga oczekiwanego wsparcia nie otrzymało 77,1% badanych, od ginekologa 75,5%, ratownika medycznego 73,0%, proktologa 72,1%, położnej 71,4%, dermatologa/wenerologa 69,8%, internisty 68,1%, dietetyczki 65,3%, pielęgniarki 65,2%, lekarza rodzinnego 60,6%, dentyści 59,2%, fizjoterapeuty 57,8% oraz od psychologa klinicznego — 44,7%. Niestety 10,5% ankietowanych uważało także, że personel medyczny był wobec nich nieuprzejmy (na pierwszym miejscu znalazła się pielęgniarka z 37,8% wskazań).

Dyskusja

W przebiegu dogłębnej analizy literatury przedmiotu nie odnaleziono żadnych badań dotyczących jakości opieki w podmiotach leczniczych dokonywanej przez osoby nieheteronormatywne w Polsce. Jednak w kilku publikacjach pojawiły się ograniczone informacje na temat opinii osób nieheteroseksualnych o opiece zdrowotnej.

Polski raport badający sytuację osób nieheteronormatywnych w latach 2010 i 2011 ujawnił, że 44% ba-

danych doświadczyło przemocy psychicznej ze strony społeczeństwa [2]. Prezentowane badania pokazały, że tylko 0,5% ankietowanych doświadczyło takiej przemocy w placówkach zdrowia. Jednak ze względu na charakter placówki i ten wynik jest niepokojący, ponieważ studenci w toku kształcenia są uwrażliwiani na kwestie związane z tożsamością płciową, tolerancją i praktyki równościowe. Zadowolająca jest natomiast informacja, że w placówkach ochrony zdrowia nie dochodziło do aktów przemocy fizycznej.

Amerykańskie badania pokazały, że personel medyczny powinien znać orientację seksualną pacjenta, ponieważ może mieć to znaczenie w procesie leczenia [4]. Niestety osoby nieheteroseksualne obawiają się przyznać do orientacji seksualnej. Obawa jest spowodowana możliwością gorszego traktowania. Badania przeprowadzone w 1990 pokazały, że 50% lesbijek zrezygnowała z dostępu do ochrony zdrowia, ponieważ była źle potraktowana przez personel medyczny [4, 5]. Badania własne pokazały, że tylko część badanych ujawniła swoją orientację seksualną w placówkach ochrony zdrowia. W większości osoby te miały pozytywne doświadczenie po „coming out”, lecz było kilka przypadków, w których personel medyczny zachował się nieprofesjonalnie: „gdy powiedziałem, że jestem gejem, Pani psycholog kazała się leczyć, bo to nie jest normalne”, „atmosfera w gabinecie zrobiła się nieprzyjemna”, „badanie było bardziej bolesne jak mój lekarz dowiedział się, że jestem lesbijką”. Podobne wyniki uzyskano w przeprowadzonych badaniach w Norwegii, z których wynika, że osoby które ujawniły swoją orientację seksualną pracownikom szpitali były gorzej traktowane [6]. Badania przeprowadzone w Południowej Afryce również pokazały, że dochodzi do dyskryminacji osób nieheteroseksualnych w ochronie zdrowia. Większość badanych stwierdziła, że nie jest usatysfakcjonowana jakością otrzymanej opieki, a personel medyczny przejawiał homofobię [7].

Amerykańskie badania pokazały, że samoocena lekarzy dotycząca sprawowania opieki nad pacjentami nieheteronormatywnymi jest niewystarczająca [4]. Badania przeprowadzone w Indiach pokazały, że studenci kierunków medycznych oraz stażyści mają niewielką wiedzę w zakresie homoseksualizmu [8]. W Polsce jest brak takich doniesień, jednak własne badania pokazały, że respondenci ocenili wiedzę personelu medycznego na temat orientacji seksualnej na poziomie przeciętnym. Największą wiedzę w opinii badanych miał psycholog kliniczny.

Osoby nieheteronormatywne są częściej narażone na duży stres, dyskryminację ze strony otoczenia, a także na występowanie chorób psychicznych oraz somatycznych. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych pokazały, że ponad połowa lesbijek

miała myśli samobójcze, co pokazuje jak ważne jest udzielenie wsparcia emocjonalnego osobom nieheteroseksualnym [4]. Badania własne pokazały, że 26,8% ankietowanych nie otrzymało wsparcia emocjonalnego ze strony personelu medycznego. Dodatkowo niepokojącą informacją była odmowa udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na orientację seksualną pacjenta. Najczęściej do takich zjawisk dochodziło w przychodni zdrowia, która ma podpisany kontrakt z NFZ, i na szpitalnym oddziale ratunkowym. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych pokazały, że personel pielęgniarski lepiej traktuje osoby zarażone wirusem HIV, które zaraziły się inną drogą niż seksualna. Dodatkowo część pielęgniarek i studentów, gdyby miała możliwość to nie chciałaby sprawować opieki nad pacjentem nieheteroseksualnym [9, 10]. Analiza własnych badań również pokazała, że do takich zachowań również dochodzi w Polsce (2,8% personelu medycznego nie chciało wykonać procedury ze względu na nieheteroseksualną orientację pacjenta).

Wnioski

1. Badani najczęściej ocenili na poziomie bardzo dobrym zadowolenie z usług stomatologów, na poziomie dobrym lekarzy POZ, a przeciętnym lekarzy innych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Badani najczęściej uważali, że sprawowana wobec nich opieka na oddziałach szpitalnych przez lekarzy, położne, dietetyków i psychologów klinicznych była na przeciętnym poziomie, natomiast przez pielęgniarki, ratowników medycznych i fizjoterapeutów na poziomie dobrym.
3. Według opinii badanych psychologowie kliniczni i ginekolodzy charakteryzowali się najlepszą wiedzą dotyczącą orientacji seksualnej oraz tożsamości płciowej.
4. Prawie jedna trzecia badanych nie otrzymała wsparcia emocjonalnego od personelu medycznego, nieliczni respondenci spotkali się z zachowaniami dyskryminującymi, odmową wykonania procedury medycznej, posądzeniem o nosicielstwo wirusa HIV i przemocą psychiczną z powodu ich nieheteroseksualności.

Piśmiennictwo

1. Kadyszewska R.: Homofobia — jako dyskurs społeczny. Gdańsk 2007. Adres: www.files.gildia.pl/reklama/abiekt/kadyszewska.pdf; data pobrania: 10.10.2015.
2. Makuchowska M., Pawłega M. Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010 i 2011. Wyd.1. Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa 2012.
3. Kotowska M. (red). Zgłaszam Problem. Rzeczywistość osób homo- i biseksualnych w Polsce. Stowarzyszenie Lambda Warszawa, Warszawa 2011.
4. McGarry K., Hebert M. Caring For Your Lesbian Patients. *Medicine and Health Rhode Island* 2006; 89: 198–201.
5. Hinchliff S., Gott M., Galena E. 'I daresay i might find it embarrassing': general practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health and Social Care In the Community* 2005; 13 (4): 345–353.
6. Bjorkman M., Maltreud. Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2009; 27: 238–243.
7. Cele N.H., Sibiyi M.N., Sokhela D.G. Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curationi* 2015; 38 (2).
8. Banwari G., Mistry K., Soni A., Parikh N., Gandhi H. Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. *Journal of Postgraduate Medicine* 2015; 61 (2): 95–100.
9. Simkin R. Lesbians face unique health care problems. *Canadian Medical Association Journal* 1991; 145 (12): 1620–1623.
10. Rondhal G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes In nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009; 23: 146–152.