

זרקור: צרכים רפואיים של הומואים, לסביות וביסקסואלים

מאת

גל וגנר קולסקו, זהר מור ודרור ברמן*

א. מבוא

לסביות, הומואים וביסקסואלים (לה"בים) הם אנשים הנמשכים לבני מינם, ולהם מאפיינים פסיכוסוציאליים ורפואיים ייחודיים לעומת הטרוסקסואלים, הנמשכים לבני המין השני.¹ כך למשל, לה"בים סובלים ממחלות המועברות במין, מגידולים מסוימים, מגורמי סיכון למחלות לב, מהשמנה, מתחלואה פסיכיאטרית ומשימוש בחומרים ממכרים בתדירות גבוהה בהשוואה להטרוסקסואלים. ואולם, הנטייה המינית אינה עולה תדיר בקשר בין המטופל למטפל, ובעיות הבריאות האופייניות ללה"בים אינן זוכות להתייחסות הולמת² – הן במפגש הרפואי הפרטני והן מצד מערכת הבריאות בכללותה. הצרכים הרפואיים המיוחדים של לה"בים, כמו גם הידע, העמדות וכישורי הרופאים להיענות לצרכים אלו, עדיין לא נסקרו בישראל. לאור זאת טרם גובשו המלצות רשמיות שתאפשרנה למערכת הרפואית לטפל בלה"בים בצורה מקצועית ומיטיבה.

מבנה הפרק הנו כדלקמן: בראשיתו מובאים כמה נתוני רקע בדבר אוכלוסיית הלה"בים בישראל ומצבם הבריאותי. לאחר מכן, חלקו הארי של הפרק מוקדש לסקירת בעיות בריאות הייחודיות לאוכלוסיית הלה"בים. בחלק השלישי מוצגות הדרכים שבהן מנסה מערכת הבריאות הישראלית

* ד"ר גל וגנר קולסקו הוא רופא מומחה ברפואת המשפחה, ממקימי המרפאה הגאה "כללית גן מאיר", הפעיל בנושא רפואת להט"ב כבר מעל חמש שנים. ד"ר וגנר מעביר קורסים והרצאות ומשמש כמדריך של סטודנטים לרפואה ומתמחים ברפואת המשפחה במסגרת המחלקה לרפואת המשפחה של הכללית במחוז ת"א יפו, הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת ת"א וכן משמש יועץ רפואי לב.ל.ה. דואגת – הוועד למלחמה באיידס; ד"ר זהר מור הוא רופא מומחה בבריאות הציבור, העובד כרופא נפת רמלה של משרד הבריאות. בעבר שימש כמנהל המחלקה לשחפת ואיידס במשרד הבריאות וכרופא במרפאת לוינסקי. מחקריו בנושא מחלות מין והקשר בין התנהגות מינית לסיכונים בריאותיים פורסמו בכתבי עת מדעיים מובילים; ד"ר דרור ברמן הנו מתמחה ברפואת משפחה של שירותי בריאות כללית מחוז תל אביב. מתנדב בוועד למלחמה באיידס ובאיג"י (ארגון נוער גאה).

1 גם לטרנסג'נדרים יש צרכים רפואיים ייחודיים, אשר הדיון בהם חורג מגדרי רשימה זו. להרחבה בעניין זה ראו עידו קטרי "על צומת דרכים: מפגשה של הקהילה הטרנסית עם מערכת המשפט" בספר זה.

2 זהר מור וקובי פסח "תגובתנו לסקירתה של רחל דהן, רותם פרידמן ודורון חרמוני 'האם יש חשיבות לזהות המינית של המטופל במפגש הרפואי'" בחוברת ח' בכרך 146 (אוגוסט 2007) "הרפואה" 147, 174 (2008).

להתמודד עם אותם צרכים ייחודיים. לבסוף מוצעות כמה דרכי פעולה אפשריות למתן מענה ראוי ומקצועי יותר לאוכלוסיית הלה"בים.

ב. רקע כללי

לסביות, הומואים³ וביסקסואלים (לה"בים) הם אנשים הנמשכים גם לבני מינם, ולהם מאפיינים פסיכו-סוציאליים ורפואיים ייחודיים לעומת האוכלוסייה הכללית. גודלה של קהילה זו אינו ידוע, ובהתאם להערכות שמתקבלות ממדינות מפותחות אחרות, נראה כי לפחות 3% מכלל הפונים לטיפול רפואי הנם לה"בים,⁴ המשתייכים לכלל המגזרים באוכלוסייה. ראוי לציין כי המחקרים שעליהם מבוססים נתונים אלה מתאפיינים ברובם בתת-דיווח הנובע מבושה, מחשש מתיוג וממבוכה של הנשאלים. סקרים מסוימים מתייחסים למשיכה המינית בלבד, ואחרים מתייחסים למינו של השותף המיני. ממחקר המתבסס על מדגם מייצג של אוכלוסיות היהודים בישראל בגילאי 18–45 עולה כי 11.7% העידו שהם נמשכים לבני אותו המין; אירוע יחיד או יותר של יחסי מין בין בני אותו המין במהלך החיים דווח על ידי 10.1% מהגברים ו-8.9% מהנשים, בעוד 4.3% מהגברים העידו על עצמם כי הם הומואים ו-3.9% ביסקסואלים; ואילו בקרב הנשים, 3.7% תיארו את עצמן כלסביות ו-1.1% כביסקסואליות.⁵ קהילת הלה"בים מגוונת ומורכבת מתת-קבוצות, שכל אחת מהן מתאפיינת בתרבות ייחודית, ביחסי חברות ובתפיסת בריאות שונה. כך למשל, נמצא כי גברים מדווחים על קיום יחסי מין עם בני אותו מין כפליים מנשים המקיימות יחסי מין עם בנות זוגן, ושבני הקהילה מתקבצים באזורים אורבניים, בעיקר בתל אביב. התקבצות זו נובעת מהיעדר קהילה ותמיכה באזורי פריפריה לעומת ריכוז פעילויות בעיר תל אביב. ניתן להשוות זאת, למשל, לקהילה חרדית המתקבצת באותם אזורים בשל רצון חבריה לחיות יחד כקהילה ובשל היעדר תמיכה בצורכיהם באזורים אחרים. הנה כי כן, המשמעות של היות לה"ב חורגת אפוא ממשיכה מינית גרידא ומקפלת בתוכה רכיבים אישיים, משפחתיים, חברתיים ותרבותיים שונים מאלה הנפוצים בקהילות אחרות.⁶ נציין בשלב זה כי אלא אם הוגדר במפורש אחרת, אנו מתייחסים בפרק זה למכלול ההגדרות שצוינו לעיל, דהיינו למי שחש משיכה לבן/בת אותו המין, למי שמקיים מגע מיני ו/או מערכת יחסים עם בן/בת מאותו המין וכו'.

ככל הנוגע למפגשים במערכת הבריאות, חשיפת ההעדפה המינית מלווה לעתים בחשש של הלה"בים מכך שאיש צוות רפואי (רופא, אח, עו"ס וכו')⁷ יתייחס אליהם באופן שונה ומפלה וישקף

3 הכוונה להומוסקסואלים. השימוש בביטוי הומואים מקובל בפרסומים מדעיים, והוא תרגום מלועזית של המילה gay.

4 Kathleen A. Bonvincini & Michael J. Perlin, *The Same but Different: Clinician-patient Communication with Gay and Lesbian Patients*, 51 PATIENTS EDUC COUNS 115 (2003); Mari Bjorkman & Kirsti Malterud, *Being a Lesbian – Does the Doctor Need to Know*, 25 SCAND J PRIM HEALTH CARE 58 (2007).

5 Zohar Mor & Udi Davidovitch, Unpublished Data

6 Kenneth H. Mayer et al., *Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done*, 98 AM J PUBLIC HEALTH 989 (2008)

7 השימוש בלשון זכר לאורך המאמר, כולל גם לשון נקבה.

אגב כך התייחסות רווחת בחברה להומוסקסואליות. התוצאה של הימנעות מחשיפה עלולה להיות פגיעה בטיפול המתאים ללה"בים, כיוון שאיש הצוות הרפואי אינו יכול להמליץ בפניהם על דרכי התנהגות או על בדיקות המתאימות למאפיינים הרפואיים הייחודיים של לה"בים, אשר יפורטו להלן.

ג. צרכים בריאותיים של הקהילה הלה"בית

בשל גורמים התנהגותיים ואחרים, לה"בים סובלים מבעיות בריאותיות מסוימות בשיעור גבוה יותר יחסית לאוכלוסייה ההטרוסקסואלית.⁸ כך למשל, נמצא כי לה"בים סובלים ממחלות מין בשיעורים גבוהים יותר מהאוכלוסייה הכללית, וכן מסיכון גבוה יותר ללקות במחלות לב או בסוגי סרטן מסוימים. נמצא גם כי לה"בים מדווחים על תחלואה פסיכיאטרית, לרבות שימוש בחומרים ממכרים כגון עישון כבד והפרעות אכילה, יותר מאשר האוכלוסייה הכללית.

נבהיר בשלב זה כי חלק מהמחלות הנדונות בפרק אינן קשורות בהכרח ובמישרין לנטייה מינית. לפי מחקרים שונים, סיכונים רפואיים רבים המגבירים את הסיכויים לחלות במחלות שיפורטו להלן נובעים מהתנהגויות שנפוצות בקרב חברי הקהילה הגאה יותר מאשר בקהילה ההטרוסקסואלית. בשיח הלה"בי מועלה לעתים החשש שיעשה שימוש בהתנהגויות אלו כנגד הקהילה, ככלי לזהות את החברים בה כחולים. חשוב אפוא להסתייג ולומר כי אין לעשות שימוש בנטייה מינית כביטוי לקבוצות סיכון, אלא ראוי להתמקד בגורם הסיכון בכל מקרה ומקרה.

1. מחלות המועברות במגע מיני

שיעור התחלואה בזיהומים שעוברים במין גבוה יחסית באוכלוסייה הלה"בית, בעיקר בקרב הומואים וגברים ביסקסואלים. בישראל, מספר הגברים המקיימים יחסי מין עם גברים שדווחו עם נגיף האיידס ריבע את עצמו בין השנים 1999 ל-2011, וקבוצה זו מהווה כשליש מסך נשאי ה-HIV בישראל.⁹ מנתוני מרפאת לוינסקי, מרפאה למחלות מין המופעלת על ידי משרד הבריאות¹⁰ ומשרתת אוכלוסייה גדולה של לה"בים, עולה כי שיעור התחלואה במין בקרב גברים הומוסקסואלים וביסקסואלים גבוה

8 Guy Shilo & Zohar Mor, *The Impact of Minority Stressors on the Mental and Physical Health of LGB Youth and Young Adults*, 39 HEALTH SOC WORK 161 (2014)

9 Zohar Mor et al., *Thirty years of HIV in Israel – Current Epidemiology and Future Challenges*, 3 BMJ Open 1 (2013). אדם שנדבק בנגיף ה-HIV נקרא "נשא". בתקופה שלאחר ההדבקה, הנגיף נמצא בדם ברמה נמוכה שאינה ניתנת לאבחון ("תקופת החלון"). ניתן לזהות הדבקות בנגיף בבדיקת דם תוך כשלושה שבועות מההדבקה בעזרת בדיקת דם המכונה "קומבו" אשר היא הבדיקה השגרתית בנעשית במדינת ישראל. אולם יכולות לחלוף שנים מספר מההדבקה עד להופעת סימני המחלה, המתבטאת בהתדרדרות בתפקוד מערכת החיסון, שבעקבותיה יש חשיפה לזיהומים וגידולים שונים ושינוי במספר התאים הלבנים שבדם ובהרכבם. אז הופך האדם מנשא HIV לחולה איידס. ראו את המידע באתר משרד הבריאות: www.health.gov.il/Subjects/disease/HIV/Pages/default.aspx

10 זהר מור, יעל גור, שרה בואנו דה-מסקיטה ותמי שוחט "המרפאה למחלות מין לוינסקי בתל אביב: שירות כוללני לצמצום מחלות מין בקהילה" הרפואה 149, 503 (2010).

באופן מובהק מזה של הטרוסקסואלים.¹¹ ביחסי מין לסביים, הסיכוי להידבקות ב-HIV נמוך מאוד (ואף אפסי), לכן שיעור התחלואה נמוך בהשוואה לנשים סטרייטיות. הסיבות העיקריות לשיעור הגבוה של HIV בקרב גברים הומוסקסואלים הן תחילת קיום יחסי מין בגיל צעיר יחסית, מעורבות בפרקטיקות מיניות מסוכנות ובמין אנאלי, עלייה בשימוש בתשתיות אלקטרוניות להיכרויות, שימוש בסמים ותרבות המאפשרת ואף מעודדת קיום יחסי מין עם מספר רב של שותפים מיניים.¹² חשוב לציין שמין אנאלי הוא בפני עצמו פרקטיקה שהיא גורם סיכון מוגבר להידבקות בנגיף. כך, הסיכוי להדבקות בנגיף בשל מין אנאלי לא מוגן גבוה ביותר מפי עשרה מאשר זה שבמין נרתיקי לא מוגן.

2. תחלואה פסיכיאטרית

תהליך גיבושה של הזהות המינית הלה"בית והיציאה מהארון כרוכים בחששות, בשינוי רשת התמיכה החברתית ובחלק מהמקרים אף בהדרה מהמערכת המשפחתית והחברתית. אכן, הקושי של חברי הקהילה הלה"בית לחשוף את העדפתם המינית בפני קרוביהם ובפני נותני הטיפול הרפואי עלול לצמצם את התמיכה הרפואית עקב חוסר התאמה בין הטיפול לצורכי המטופל. עם זאת, לפחות בחלק מהמקרים, דווקא החשיפה היא שעלולה להוביל להדרה ולהפליה מצד נותני הטיפול, ולכן מטופלים לה"בים עשויים לבחור להסתיר את העדפתם המינית. ההסתרה, המבוכה ומאפייני תת-התרבות ההומו-לסבית עלולים להתבטא בתופעות דחק (סטֶרֶס) שונות, דוגמת קושי בהתמודדות עם גורם הדחק וקשיי הסתגלות פסיכולוגיים (כגון תחושת פחד וחרדה),¹³ במיוחד בקרב בני נוער. תופעות נוספות הן דיכאון, שהסיכון לסבול ממנו גבוה פי שניים בקרב לה"בים ביחס לאוכלוסייה הכללית,¹⁴ שימוש מוגבר בחומרים ממכרים¹⁵ וניסיונות אובדניים.¹⁶ הסיכון לבצע ניסיון אובדני שכיח יותר בקרב בני נוער המתלבטים בנושא הנטייה המינית שלהם והנעדרים רשת חברתית ומשפחתית תומכת, ושיעור עומד על פי שלושה מאשר בכלל האוכלוסייה באותו גיל.¹⁷

- Zohar Mor et al., *Risk Behavior and Sexually Transmitted Diseases in Gay and Heterosexual Men Attending an STD Clinic in Tel Aviv, Israel: A Cross Sectional Study*, 14 ISRAEL MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL 147 (2012) 11
- Zohar Mor & Michael Dan, *HIV Epidemic Among Men Who Have Sex With Men – Behavior Surpass Science*, 13 EMBO REP 948 (2012) 12
- Guy Shilo & Zohar Mor, *The Impact of Minority Stressors on the Mental and Physical Health of Lesbian, Gay and Bisexual Youth and Young Adults*, 39 HEALTH & SOCIAL WORK 161 (2014) 13
- Sean Cahill et al., *White Paper: Asking Patients Questions about Sexual Orientation and Gender Identity in Clinical Settings* (The Fenway Institute, 2013), available at http://thefenwayinstitute.org/wp-content/uploads/COM228_SOGI_CHARN_WhitePaper.pdf 14
- R. Garofalo, A. Herrick, B.S. Mustanski, G.R. Donenberg, *Tip of the Iceberg: Young Men who Have Sex with Men, the Internet, and HIV Risk*, 97 AM. J. PUBLIC HEALTH 1113 (2007) 15
- Catherine Meads, Mary Pennant, James McManus & Sue Bayliss, *A Systematic Review of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health in the West Midlands Region of the UK Compared to Published UK Research* (Department of Public Health and Epidemiology, West Midlands Health Technology Assessment Group, Report Number 71, 2009), available at http://blgbt.org/downloads/LGBT_health_26.03.09_final_version.pdf 16
- Israeli Centers for Disease Control, *Israeli national health interview survey (INHIS-1), 2003–2004* 17
(Ministry of Health, publication #249, 2006).

עם זאת ראוי לציין כי חלק מהתופעות הללו אינן קשורות למחלות נפש; שימוש בסמים, למשל, נפוץ מאוד במערב אירופה, ללא קשר לנטייה מינית, ובתרבויות אחרות שבהן שיעורי הילודה נמוכים, ורבים נותרים רווקים או בזוגיות ללא ילדים בשנות ה-30 לחייהם.¹⁸ הפרעות פסיכיאטריות נוספות שנדון בהן קשורות לשינויים במשקל, למשל:

3. הפרעות אכילה והשמנת יתר

הפרעות אכילה שכיחות יותר אצל הומואים בהשוואה להטרסקסואלים,¹⁹ בעיקר בגילאים 18–29. עוד נמצא כי לסביות נוטות להשמנה פי שניים מהטרסקסואליות.²⁰

4. אלימות

לה"בים חשופים לפגיעות מילוליות מצד החברה ההטרסקסואלית על רקע העדפתם המינית, אשר מגבירות את תחושת הבדידות החברתית שלהם. במקרים קיצוניים הפגיעות עלולות להיות גם גופניות. פגיעות נפשיות וגופניות אלה עשויות להתבטא במצבים קיצוניים גם בהפרעות נפשיות. אצל לה"בים יש דיווח רב יותר על אלימות בתוך הקשר הזוגי בהשוואה לזוגות הטרסקסואליים, דהיינו הם חשופים יותר לאלימות מצד בני זוגם או בנות זוגן.²¹

5. גורמי סיכון למחלות לב

השמנה ועישון, שהם שניים מהגורמים העיקריים למחלות לב, שכיחים בקהילה הלה"בית. כך, נמצא כי לסביות והומואים מעשנים פי שניים מהטרסקסואלים.²² גורמי סיכון נוספים למחלות כלי דם ולב, כמו נטילת סטרואידים אנבוליים²³ ושימוש בסמי מועדונים,²⁴ נפוצים אף הם בקרב אוכלוסייה זו. יש

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report (2013), 18
 .available at <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/reports/European%20Drug%20Report%202013.pdf>
- Katherine M. Flegal et al., *Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight and Obesity*, 19
 293 JAMA 1861 (2005); Ulrike Boehmer, Deborah J. Bowen & Greta R. Bauer, *Overweight and Obesity in Sexual Minority Women: Evidence from a Population-Based Survey*, 97 AM. J. PUBLIC HEALTH 1134 (2007)
- Laura Dean et al., *Lesbians, Gay, Bisexual and Transgender Health: ; 2 מור ופסח, לעיל ה"ש* 2
Findings and Concerns, 4 J. GAY LESBIAN MED. ASSOC. 101, 101–105 (2000)
- ענבר כהן "מבנה של פגיעה: על היתכנות קיומו של מבנה כוח פטריארכלי המקיים אלימות מינית בקהילת
 הלהטב"ק" בספר זה. 21
- Patricia L. Kaminski et al., *Body image, Eating Behaviors and Attitudes toward Exercise among
 Gay and Straight Men*, 6 EAT. BEHAVE. 179 (2005) 22
- Zohar Mor et al., *Gym Exercising Patterns, Lifestyle and High-risk Sexual Behaviour in Men Who
 Have Sex with Men and Heterosexual Males*, BMJ OPEN (2013) 23
- Hao Tang et al., *Cigarette Smoking Among Lesbians, Gays and Bisexuals: How Serious is the
 Problem?*, 15 CANCER CAUSES CONTROL 797 (2004) 24

הגורסים כי אף הלחץ הנפשי, הנובע מעצם הנטייה המינית השונה, מוצא את ביטויו בערכי לחץ דם גבוהים.²⁵

6. גידולים סרטניים

לסביות נמצאות בסיכון מוגבר לפתח סרטן שד עקב ריבוי גורמי סיכון כמו השמנה, עישון ומספר ילדים נמוך יחסית, ומחקרים מצביעים על כך שסרטן השד אכן שכיח יותר אצל לסביות בהשוואה לנשים הטרוסקסואליות.²⁶ למרות זאת, הנתונים מראים כי לסביות נוהגות לבצע בדיקת ממוגרפיה (בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן השד) פחות מנשים הטרוסקסואליות, וזאת בשל מספר ביקורים נמוך יותר אצל רופא נשים לאורך חייהן – שהרי הן אינן זקוקות למרשמים לגלולות ולכן אינן זקוקות לביקורים תכופים אצל רופא נשים.²⁷ באופן דומה, לסביות נוהגות להמעיט באופן משמעותי בביצוע בדיקות PAP (בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם) בהשוואה לנשים הטרוסקסואליות. לאור זאת, לעתים גילוי ואבחנה של סרטן צוואר הרחם אצל לסביות נעשה בשלב מתקדם ומאוחר מדי לטיפול, מצב שניתן למנוע באמצעות בדיקת ה-PAP.²⁸ בהקשר זה יצוין כי סרטן צוואר הרחם נגרם בעיקר עקב פעילות של נגיף הנקרא HPV, אשר מועבר ביחסי מין. ההנחה המוטעית שהידבקות בנגיף נגרמת רק ביחסי מין עם גברים מובילה לחוסר מודעות לחשיבות הבדיקה לגילוי המוקדם הן מצד נשים לסביות והן מצד הצוותים הרפואיים המטפלים בהן. התוצאה היא שלסביות מבצעות בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם בשיעור קטן פי עשרה מנשים הטרוסקסואליות.²⁹ עם הכנסת החיסון למניעת HPV למערכת חיסוני השגרה בישראל בשנת 2013, עוד בטרם הפעילות המינית,³⁰ צפוי כי שכיחות המחלה בכלל הנשים תרד.

באשר לסרטן השחלות, אשר טרם פותחה בדיקה ייחודית לגילוי המוקדם, הרי שלנשים לסביות וביסקסואליות גורמי סיכון לפיתוח סרטן העולים על אלו של נשים הטרוסקסואליות, דוגמת מספר ילדים נמוך, אי-נטיילת גלולות למניעת הריון, עישון והשמנה. עם זאת, אין מחקרים שמצאו כי סרטן זה אכן שכיח יותר בקרב לסביות או ביסקסואליות.

Centers for Disease Control and Prevention, *Chronic Disease Prevention: Preventing Heart Diseases and Stroke*, available at <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/dhdsp.htm> 25

Somjen M. Frazer, *LGBT Health and Human Services Needs in New York State* (the Empire State Pride Agenda foundation and the New York State Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health and Human Services Network, 2009) available at <http://prideagenda.org/Portals/0/pdfs/LGBT%20Health%20and%20Human%20Services%20Needs%20Report.pdf> 26

Graham Bolding, Lorraine Sherr & Jonathan Elford, *Use of Anabolic Steroids and Associated Health Risks Among Gay Men Attending London Gyms*, 97 ADDICTION 195 (2002) 27

Nancy Krieger & Stephen Sidney, *Racial Discrimination and Blood Pressure: the CARDIA Study of Young Black and White Adults*, 86 AM. J. PUBLIC HEALTH 1370 (1996); Bonnie D. Kreker, Farzad F. Mostashari & Lorna Thrope, *Health Care Access and Utilization Among Women Who Have Sex With Women: Sexual Behavior and Identity*, 83 J URBAN HEALTH 970 (2006) 28

Meads et al., לעיל ה"ש 16. 29

החל משנת 2013 החיסון ניתן כשגרה לכל תלמידות כיתות ח' במערכת החינוך. 30

מחלה סרטנית נוספת הרלוונטית לסקירה היא ממאירות פי הטבעת. מדובר במחלה של החלק הסופי של מערכת העיכול, אשר נגרמת גם היא, בין היתר, על ידי הנגיף HPV, המועבר במגע מיני אנאלי. שכיחות המחלה בקרב גברים המקיימים יחסי מין עם גברים גבוהה פי 5–30 מאשר בגברים הטרוסקואלים.³¹

בעוד המלצות לביצוע בדיקות PAP אנאלי לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בגברים טרם גובשו, בסל הבריאות של 2013 אושרה הרכבת חיסון נגד נגיף ה-HPV לגברים המקיימים יחסי מין עם גברים. השנה הוחלט להכניס את החיסון למסגרת חיסוני השגרה בישראל בגילאי 13–14 גם לגברים, בעקבות החלטה זאת סביר שנראה ירידה בשכיחות המחלה גם בקרב גברים הומואים.

נוסף על גורמי הסיכון והשכיחות הגבוהה של בעיות רפואיות מסוימות בקרב לה"בים, החשש מפני חשיפת ההעדפה המינית בפני איש הצוות הרפואי עלול להוביל להימנעות הלה"ב מפנייה לטיפול רפואי, בפרט טיפול הכרוך בסיכוי גבוה בחשיפתה, למשל בהקשר של מחלות מין. לה"בים נבוכים או חוששים מתיוג ומאפליה מצד נותן השירות, בין היתר בשל חוסר אמון בנוגע למידת הפתיחות של המטפל לנושא ולעתים בעקבות ניסיון קודם כושל בחשיפת הנושא בפני איש מקצוע רפואי. גורם נוסף הוא המספר המצומצם בלבד של נותני שירות רפואי שהם בעלי הכשרה מתאימה לטיפול וייעוץ ולה"בים והמרפאות המתאימות לכך (ראו להלן).

ד. מתן מענה לצרכים הייחודיים

אנו סבורים כי העלאת נושא הנטייה המינית בשיח שבין המטופל למטפל היא תנאי בסיסי לתשואל נכון ולמתן המלצות רפואיות ההולמות את מצבו וצרכיו של המטופל. כאמור, אף על פי שללה"בים מיוחסים גורמי סיכון נוספים בשל נטייתם המינית, סוגיה זו אינה עולה דרך שגרה בשיח שבין המטופל למטפל.³² התקשורת הנהוגה בין הצוות הרפואי למטופלים – הכוללת תקשורת מילולית, עלונים וכתוזות, טפסים למילוי, פרסומים וכדומה – הנה הטרונוורמטיבית לחלוטין, המניחה כי הטרוסקואליות היא נורמה אוניברסלית. היא אינה נותנת מקום לזהויות מגדריות מגוונות באופן שמקנה למטופל לה"ב תחושה שאיננו נמצא בטווח הנורמה, וכך הוא עשוי לתפוס את עצמו כחריג.³³ התוצאה היא שעל אף חשיבות הנושא, מרבית הלה"בים נמנעים מלשתף את הרופא בנטייה המינית שלהם, עקב חשש מתגובה עוינת, דחייה ואפליה.³⁴ יתרה מכך, בהתאם לחוסר הסימטריה המובנית בקשר שבין מטופל לרופא, המטופל הלה"ב מצפה שהיוזמה להעלאת נושא הנטייה המינית תוטל על

- Kerith J. Conron, Matthew J. Mimiaga & Stewart J. Landers, *A Population-based Study of Sexual Orientation Identity and Gender Differences in Adult Health*, 100 AM. J. PUB. HEALTH 1953 (2010); 31
 Alicia K. Matthews et al., *Correlates of Underutilization of Gynecological Cancer Screening Among Lesbian and Heterosexual Women*, 38 PREVENTIVE MEDICINE 105 (2004)
 Daniel Knight, *Health Care Screening for Men who have Sex with Men*, 69 AM. FAM. PHYSIC 2149 (2004). 32
 Zohar Mor et al., *Gay Men who Engage in Substance Use and Sexual Risk Behavior: A Dual Risk-Group With Unique Characteristics* 19 INT. J. STD AIDS 698 (2008) 33
 Mary Ann A. van Dam et al., *Lesbian Disclosure to Health Care Providers and Delay of Care*, 5 J. GAY LESBIAN MED ASSOCIATION 11 (2001) 34

הרופא, שיעלה את הנושא במישרין, כחלק ממערך השאלות האנמנסטיות, ושיכוון את השיחה לזיהוי גורמי סיכון בריאותיים.³⁵ אלא שהמחקרים מציגים תמונה שונה: כך, מחקר בריטי מצא כי 44% בלבד מהגברים המקיימים יחסי מין עם גברים משתפים את הרופא הראשוני בנטייה המינית שלהם,³⁶ ובארצות הברית השיעור דומה,³⁷ ובמרבית המקרים הפונים לה"בים הם שחשפו ביוזמתם את העדפתם המינית. המטפל, מצדו, נמנע מהעלאת הנושא, אם מחשש להביך את המטופלים או משום שאינו בקיא דיו בקשר שבין הנטייה המינית לבין תחלואה, ולכן אינו מכיר בחשיבות שבנטיית האנמנזה הרפואית הנוגעת לה"בים. כך, רוב הרופאים חשים שלא בנוח בהעלאת נושא המין באופן כללי בשיחה עם המטופלים שלהם, לא כל שכן בנוגע למיניות אלטרנטיבית. מפרסומים ממדינות אחרות עולה כי גישת הצוות הרפואי משקפת את הגישה המקובלת באוכלוסייה, המעדיפה את צורת החיים ההטרסקסואלית. בין היתר, נמצא כי כ-40% מהרופאים חשו שלא בנוח לתת שירות למטופלים לה"בים, ולגישה זו אף נודעה השפעה שלילית על הטיפול.³⁸ לכך יש להוסיף שרופאים רבים נוטים להתייחס מלכתחילה לכל מטופליהם כהטרסקסואלים, מבלי לשאול אותם על כך. הנחה מוטעית זו פוגמת ביעילות האנמנזה ואף מסכלת את יחסי האמון בין הצדדים. כך למשל, לסביבת עשויה לקבל הדרכה לשימוש באמצעי מניעה על ידי הרופא, המניח שהיא הטרסקסואלית, מבלי לשאול אותה דבר בנוגע קודם לכן. גישה זו מגבירה את החשש של הפונה להמשיך ולפתח את הנושא ופוגמת ביחסים שבין המטופלת למטפל.

מנגד, שיתוף המטפל בנטייה המינית אגב יצירת שיח פתוח ובטוח מעודד תקשורת, מסייע בגיבוש יחסי אמון, פותח פתח לשיחה גם על בן או בת הזוג וכך מוביל לעלייה בשימוש בשירותים הרפואיים ולשיפור מידת שביעות הרצון של המטופלים.³⁹ אף על פי שלא ידוע על מחלות הפוגעות רק בלה"בים, הרי שיש כאמור לקבוצה זו גורמי סיכון ייחודיים שיש לשקול בתהליך הערכת החולה.

במחקר שנערך בקרב 99 רופאי משפחה בישראל עולה כי רופא יחיד (1%) נהג לשאול את מטופליו דרך שגרה על אודות נטייתם המינית, ורק 34 (34%) מהם שואלים זאת לעתים רחוקות.⁴⁰ עם זאת, רוב

- Kelly A. McGarry et al., *Evaluating a Lesbian and Gay Health Curriculum*, 14 *TECH LEARN MED* 35
244 (2002).
- Robert L. Klitzman & Jason D. Greenberg, *Patterns of Communication Between Gay and Lesbian* 36
Patients and their Health Care Providers, 42 *J. HOMOSEX* 65 (2002).
- Zohar Mor, Uri Eick, Gal Wagner Kolasko, Irit Zviely-Efrat, Harvey Makadon & Nadav 37
Davidovitch, *Health Status, Behavior and Care of Lesbian and Bisexual Women in Israel*, 12 *J.*
SEXUAL MED. 1249 (2015); Garth D. Meckler et al., *Nondisclosure of Sexual Orientation to a*
Physician Among a Sample of Gay, Lesbian and Bisexual Youth, 160 *ARCH PEDIATR ADOLESC MED*
1248 (2006).
- Pamela Brown-Peterside, Bonnie Sibbald & Paul Freeling, *AIDS: Knowledge, Skills and Attitudes* 38
Among Vocational Trainees and Their Trainers, 41 *BR. J. GEN. PRACTICE* 401 (1991); Jennifer
Potter, Hilary Goldhammer & Harvey Makadon, *Clinicians and The Care Of Sexual Minorities*, in
FENWAY GUIDE TO LESBIAN, GAY, BISEXUAL AND TRANSGENDER HEALTH 3-24 (2008).
- ש.ם. 39
- Sharron Hinchliff, Merryn Gott & Elisabeth Galena, "I Daresay I Might Find it Embarrassing": 40
General Practitioners' Perspectives on Discussing Sexual Health Issues with Lesbian and Gay
Patients, 13 *HEALTH SOC CARE COMMUNITY* 345 (2004).

(56%) הרופאים הסכימו כי חשוב להם לדעת על הנטייה המינית של המטופלים, ו-71% מהרופאים השיבו כי לדעתם המטופל מעוניין שהרופא ידע פרטים על אודות ההעדפה המינית שלו. הנטייה המינית בהקשריה הרפואיים מועלית באופן מוגבל בחלק מבתי הספר לרפואה בארץ,⁴¹ בעיקר במישור המיני ולא החברתי והמשפחתי, כך שמרבית הרופאים לא קיבלו הכשרה ייעודית בנושא. זאת ועוד: גישה שיפוטית או מתייגת על ידי המטפל עלולה להיתפס על ידי קהל היעד כלוקה בחוסר רגישות, או למצער ככזו שאינה מעודדת גיבוש יחסי אמון, ובהכרח מקטינה את מידת שביעות הרצון של המטופלים. ממחקר שבוצע בישראל⁴² עולה כי 63% מהרופאים הנשאלים לא קיבלו הכשרה כלשהי על אודות תחום הלה"בים. לעומתם, רופאים שקיבלו הכשרה מתאימה חשו נוח יותר לשאול את המטופלים על הנטייה המינית שלהם וביצעו זאת לעתים קרובות יותר מאלה שלא זכו להכשרה דומה. נוכח האמור, ראוי שתינתן הכשרה כזו. עליה לכלול מידע על הווי החיים הייחודי של הלה"בים ועל המחסומים העומדים בפניהם בחשיפת הנטייה המינית שלהם. הכשרה כזו כדאי שתציע גישה הוליסטית בנוגע להבנה של כלל הצרכים של הלה"בים, הנוכעים, בין היתר, מנקודות ציון ייחודיות בחייהם, כגון תהליך היציאה מהארון, אופיו השונה לעתים של הקשר זוגי ויחסי חברות מסוימים, הבאת ילדים בין בני זוג מאותו המין וגידולם ומאפיינים ייחודיים בגיל המבוגר.

ה. מבט השוואתי

מבט השוואתי חושף כי המצב במדינות מפותחות מתקדם באופן כללי בהשוואה לישראל. כך למשל, בערים גדולות בארצות הברית קיימים שירותי רפואה ייעודיים ללה"בים, הניתנים על ידי אנשי מקצוע המיומנים בניהול תקשורת פתוחה בנושאי הזהות המינית ובמגוון בעיות הבריאות הייחודיות. בארצות הברית פועלות מרפאות ייחודיות בערים שבהן ריכוז גבוה של בני הקהילה הלה"בית: Callen Lorde בניו יורק, Howard Brown בשיקגו, Magnet בסן פרנסיסקו, Fenway בבוסטון ועוד. מרפאות אלה מציעות שירות ייחודי ומותאם רפואית ותרבותית לצורכיהם של הפונים. חלק מאנשי המקצוע אף נמנים עם הקהילה. מרפאות אלה משרתות גם פונים שאינם בני הקהילה, וכמו כן מפעילות זרוע להסברה לאנשי מקצוע הרפואי בארגונים ובמסגרות אחרות. סדנאות ההדרכה המועברות למטפלים ולתלמידי מקצועות הבריאות פותחות למטפלים צוהר לחוויית העולם הלה"בי, להיכרות עם מעגלי החיים שלהם, לרבות הקשיים, הצרכים והסכנות הבריאותיות הייחודיות המאפיינות אותם, תוך שיפור מיומנויות ההתקשרות בנושא זה.⁴³ לשכות הבריאות בערים שהוזכרו קודם ובמקומות נוספים מעסיקות גם יועצים לתחום הלה"בי, כדי להגביר את המעורבות עם הקהילה ועל מנת לאפשר התערבויות מותאמות תרבות בקהילה ייחודית זו. התאמת המערכת לצרכים הייחודיים של הקהילה כוללת שיפור יכולות התקשורת בין המטופל למטפל, אימוץ גישה שאיננה שיפוטית ושימוש בלשון

שם 41

שם 42

Gary L. Stein & Karen A. Bonuck, *Physician–Patient Relationships Among the Lesbian and Gay Community*, 5 J GAY LESB MED ASSOCIATION 87 (2001)

ניטרלית מבחינה מגדרית.⁴⁴ נוסף על כך, על נותן השירות הרפואי להגדיר, ביחד עם המטופל הלה"בי, את רמת הסיכון שאליה הוא חשוף ולהציע לו באופן לא שיפוטי טיפול או מניעה הולמים בסביבה תומכת, המכבדת את הפונה, רגישה לצרכיו ומעודדת גיבוש של יחסי אמון.

ארצות הברית מובילה בתחום גם מבחינה מחקרית, והחל משנת 2000 נידונה אפליית הלה"בים בפורומים רפואיים פדרליים שונים. בתגובה לכך, מובילי מדיניות הבריאות האמריקנית הציבו את בלימת ההדרה של הלה"בים מטיפול רפואי כאחד מיעדי התכנית "אנשים בריאים 2010".⁴⁵ האקדמיה האמריקנית לרפואת ילדים (AAP), האיגוד האמריקני לרפואה (AMA) והחברה לרפואת מתבגרים בארצות הברית ממליצים לדון עם כל חולה, ובעיקר עם בני הנוער, על אודות הנטייה המינית ולתקשר עמם באופן שאינו שיפוטי.⁴⁶

בישראל, לעומת זאת, עדיין לא קיימת מדיניות רשמית ברמה הלאומית בנושא זה. בשנת 2010 פתחו שירותי בריאות כללית את מרפאת גן מאיר – המרפאה הגאה היחידה עד כה בישראל, המעניקה שירות לקהילה הגאה. אתרי בדיקות וטיפול נוספים, כמו מרפאות המין של משרד הבריאות, מרכזי האיידס בבתי החולים השונים, מרכזי הבדיקות של הוועד למלחמה באיידס ומרפאות נשים שונות (כמו למשל בבית החולים "הדסה") מספקים שירות ייחודי ללה"בים, המותאם לצורכיהם ולמאפייניהם כפי שנדרשו לעיל.

1. סיכום

תחום הבריאות הלה"בי נמצא בחיתוליו בעולם ובישראל. עם השינוי באקלים החברתי בשנים האחרונות והעלייה בקבלה החברתית של הלה"בים, מסתמן הצורך בהעמקת היכרותם של שירותי הבריאות עם קהל ייחודי זה, המהווה, לפי הערכות שונות, עד 10% מכלל האוכלוסייה. המחקר היחיד עד כה שנערך בישראל בחן את גישת הרופאים למטופלים הלה"בים כלל מדגם מצומצם בהיקפו של רופאי משפחה מצפון הארץ.⁴⁷ מכיוון שלא נכללו בו רופאים בעלי התמחויות נוספות המטפלים בלה"בים, ובעיקר משום שעדיין לא פורסם בישראל סקר הערכת צרכים רפואיים של המטופלים הלה"בים, נדרשים מחקרים נוספים שיוכלו לשפוך אור על צרכיה הרפואיים של האוכלוסייה הלה"בית ועל גורמי הסיכון הבריאותיים שהיא סובלת מהם, לרבות עיכוב בפנייה לטיפול. תוצאות מחקרים אלו יאפשרו להעריך אם הלה"בים זוכים לשירותי בריאות ברוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994, ואם יש צורך בגיבוש מדיניות בתחום הרפואה הלה"בית ברמה הלאומית, החל מהמלצה לקיים הדרכות לצוותים הרפואיים, דרך הכללת הנושא בסילבוס של בתי הספר למקצועות הבריאות ועד להקמת מרכזים המתמחים ברפואה הלה"בית.

Gay and Lesbian Medical Association (GLMA), *Healthy People 2010: Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT) Health* (2001), available at <https://www.nalgap.org/PDF/Resources/HP2010CDLGBTHealth.pdf> 44

Klitzman & Greenberg, לעיל ה"ש 36. 45

McGarry, לעיל ה"ש 35. 46

רחל דהן, רתם פלדמן ודרורן חרמוני "האם יש חשיבות לזהות המינית של המטופל במיפגש הרפואי?" הרפואה 146, 626 (2007). 47