

TRANS+'LARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ ARAŞTIRMA RAPORU

Ağustos 2021



ÜniKuir Derneği
info@unikuir.org
www.unikuir.org

TRANS+'LARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ ARAŞTIRMA RAPORU

Yayına Hazırlayan

Elif Ege Tektaş

Danışman

Öğr. Gör. Dr. Filiz Ak, MD MPA
Av. Mahmut Şeren

Yayımlayan

Üniversiteli Kuir Araştırmaları ve LGBTİ+
Dayanışma Derneği
(ÜniKuir Derneği)

Ağustos 2021, ANKARA



> İÇİNDEKİLER

Biz Kimiz?.....	4
Kısaltmalar.....	5
Sözlük.....	6
1.GİRİŞ	8
1.1. Araştırmanın Amacı.....	8
1.2. Araştırmanın Özeti.....	9
2. DEMOGRAFİK BİLGİLER	13
3. SAĞLIK DURUMUNA DAİR GENEL BİLGİLER.....	17
4. FİZİKSEL VE RUHSAL İYİ HİSSETME DURUMLARI.....	21
5. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM.....	26
6. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE AYRIMCILIK.....	38
7. SONUÇ.....	43
8. SAĞLIK HAKKINA DAİR ULUSLARARASI VE ULUSAL MEVZUAT.....	47
8.1. Uluslararası Mevzuat	47
8.1.1. Birleşmiş Milletler Sistemi.....	47
8.1.2. Avrupa Konseyi Sistemi.....	48
8.1.3. Yogyakarta İlkeleri.....	52
8.2. Ulusal Mevzuat.....	53
8.A. Cinsiyet Uyum Süreci.....	55
8.B. Hasta Hakları ve Şikâyet Mekanizmaları.....	55
9.TIP EĞİTİMİ VE HEKİMLİK MESLEĞİ.....	58
10. SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYENLERİ VE KESİŞİMSELLİK PERSPEKTİFİ İLE TRANS+'LARIN SAĞLIK HAKKI.....	62
10.1. Çoklu Ayrımcılık ve Kesişimsellik.....	62
10.2. Sağlığın Sosyal Belirleyenleri.....	63
10.3. Trans+'ların Sağlık Gereksinimleri ve Birinci Basamak Sağlık Hizmeti.....	66
10.4. Neden Toplumsal Cinsiyete ve Sağlığın Belirleyenlerine Duyarlı Kesişimsel Yaklaşım.....	69

> Biz Kimiz?

Üniversiteli Kuir Araştırmaları ve LGBTİ+ Dayanışma Derneği (ÜniKuir) 2020 yılının Şubat ayında, üniversite kökenli bir grup LGBTİ+ aktivisti tarafından kurulmuştur ve Türkiye'deki üniversite merkezli tek LGBTİ+ derneğidir. LGBTİ+ üniversite öğrencileri için güvenli ve kapsayıcı bir alan oluşturmayı, kampüslerde nefret söylemini ve nefret suçlarını önlemeyi, ayrımcılık karşıtı politika ve önlemlerin üretilmesini ve hem ulusal hem de uluslararası düzeyde LGBTİ+ların haklarını savunmayı amaçlamaktadır. Üniversiteli LGBTİ+ların eğitim, barınma, burs ve sağlık gibi temel ihtiyaçlara erişim hakkı için çalışmalar, psiko-sosyal destek hizmetleri, LGBTİ+ hakları savunuculuğu, nefret suçlarıyla mücadele faaliyetleri derneğin temel faaliyet alanlarındandır. LGBTİ+ların olduğu her yerde ve özellikle üniversitelerde cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyete dayalı ayrımcılığa, transfobi, homofobi, bifobi ve LGBTİ+ fobiye, cisseksizme, cisnormativiteye, seks işçilerine yönelik ayrımcılığa, nefret söylemine ve cinsiyet ikiliğinin uygulanmasına karşı mücadele eder. LGBTİ+ların maruz kaldığı psikolojik, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddetin silinmesine karşı, damgalanmanın ve sosyal izolasyonun önlenmesi, eşitlik ve insan haklarının temel değerler olarak gözetildiği bir toplum inşa etmek için dayanışmaya çağırır.

Kısaltmalar

LGBTİ+: Lezbiyen Gey Bi+seksüel Trans İnterseks Artı

AİHM: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi

AİHS: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

BM: Birleşmiş Milletler

CKCY: Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim

CYCKCÖ: Cinsel yönelimler, cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet özellikleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EIGE: Avrupa Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü

ICD: Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

ŞÖNİM: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi

TTB: Türk Tabipler Birliği

UCEP: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

Sözlük

Cinsel Yönelim: Kişinin kime/kimlere yönelik cinsel çekim hissettiğini ifade eden kavramdır.

Cinsiyet Kimliği: Kişinin kendini ait hissettiği, kendini tanımladığı cinsiyetidir.

Trans+: Kişinin kendi cinsiyet kimliğini doğumda atanan cinsiyetinin dışında bir cinsiyette tanımlamasını ifade eden şemsiye terimdir.

Non-binary: Cinsiyetini ikili cinsiyet sistemi içerisinde tanımlamayan kişileri ifade eden cinsiyet kimliğidir. Non-binary kişiler, cinsiyet kimliklerini genderfluid (akışkan cinsiyet kimliği) ya da agender (cinsiyetsiz) gibi başka terimlerle ifade edebilirler.

Natrans/Cis: Kişinin cinsiyet kimliğini doğumda atanan cinsiyeti ile aynı şekilde tanımlamasıdır.

Artı: Natrans ve/veya heteroseksüel olmayan ve kendini lezbiyen, gey, bi(+)seksüel, trans+ ve interseks tanımları dışında da tanımlayan kişileri ifade eden semboldür.

Transfobi: Trans+lara yönelik olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışları ifade eden kavramdır.

Cinsiyet Uyum Operasyonları: Cinsiyet uyum sürecinin bir parçası olarak trans kişilerin genital değişiklik amacıyla geçirebileceği farklı cerrahi operasyonların genel adı. Trans kişiler bu tür operasyonları tercih etmeyebilir veya bunları karşılayacak maddi imkândan yoksun olabilirler, bu yüzden uyum süreci bağlamında operasyonların önemini kişinin arzusunun ötesinde bir gereklilikmiş gibi vurgulamak doğru değildir.

Cisseksizm: İkili cinsiyet sistemi olarak da ifade edilebilecek, cinsiyetin sadece “kadın” ve “erkek” cinsiyetlerinden oluştuğunu, bu cinsiyetleri “biyolojik faktörlerin” belirlediği ve bunun “esas” ve "sabit" olduğunu kabul eden ve dayatan ideolojidir.

Cis Normatif: Cisseksizmin normal ve tek cinsel kimlik olarak görülmesiyle dayatılan yapısal ve gündelik ifadeleri tanımlamak için kullanılır. İkili cinsiyet sistemiyle belirlenmiş rollerin dayatılması ve herkesi natrans olarak kabul ederek toplumsal yapıların inşa edilmesi gibi.

Heteroseksizm: Heteroseksüelliğin tek doğal cinsel yönelim olduğunu ileri süren, diğer cinsel yönelimleri yok sayan, baskılayan ideolojidir.

Heteronormatif: Heteroseksizmin yapısal ve gündelik pratiklere yansıyan yönlerini tanımlar. Heteroseksüelliğin normal ve tek cinsel yönelim olarak görülmesi ve dayatılması, herkesin heteroseksüel olduğunu kabul ederek toplumsal değerlerin inşa edilmesi gibi.

> GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

20. yüzyılın ortalarından itibaren psikologlar ve psikiyatristler eşcinselliğin bir hastalık, ruhsal bozukluk veya duygusal bir sorun olmadığını savunmuşlar ve var olan hak mücadelelerinin de etkisi ile tıp alanında önemli adımlar atmışlardır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA); 1973 yılında eşcinselliği, Akıl Hastalıkları Teşhis ve İstatistikleri Kılavuzu'ndan çıkararak hastalık tanımının dışına almıştır [1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1 Ocak 1993 tarihinde eşcinselliğin Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması'ndan ICD-10 (International Classification of Diseases) çıkarmıştır [2].

DSÖ 18 Haziran 2018'de de “Doğumda belirlenen cinsiyetlerinden farklı bir toplumsal cinsiyet kimliğine sahip bireyleri ve cinsiyetlerini doğumda belirlenen cinsiyetlerinden farklı bir şekilde yansıtmak isteyen bireyleri” kapsayan trans kimliğin bir ‘akıl hastalığı’ olarak sınıflandırılmayacağını açıklamış, yeni ICD-11 güncellemesinde buna ilişkin düzenlemeler yapmıştır. Böylece trans+’lara ilişkin konular, ICD’deki ruhsal bozukluklar başlığından çıkarılmış, cinsel sağlık başlığına taşınmıştır.

LGBTİ+’lar dünyanın her yerinde cinsel yönelimleri, cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet özellikleri (CYCKCÖ) nedeniyle insan hakları ihlallerine maruz bırakılmaktadır. İhlaller “ulus, ırk, etnik köken, yerlilik, dil, yaş, din, inanç, politik görüş, düşünce, engellilik, sağlık, ekonomik ve sosyal durum, göçmenlik/mültecilik veya insan hakları savunucusu olma” gibi çoklu bileşenlerle kesişmekte, çok katmanlı olarak artmaktadır [3]. LGBTİ+’ların insan hakları ihlallerini kesişimsellik perspektifi ile ele almak bu nedenle gereklidir.

LGBTİ+ derneklerinin düzenli olarak yayımladıkları raporların ve yürütülen çalışmaların sonuçlarına göre [4] istihdam, barınma ve sağlık hizmeti alanlarında LGBTİ+ bireylerin deneyimlerine ve sorunlarına ilişkin veriler elde edilmiştir:

[1] Drescher J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. Behavioral sciences (Basel, Switzerland), 5(4), 565-75. doi:10.3390/bs5040565

[2] WHO. (1993). Classification of Mental and Behavioural Disorders.

[3] Global Campus of Human Rights (2019) Monitoring the Human Rights of LGBTI Persons. Online course. Course dates: 25 February - 7 April 2019 <https://edx.eiuc.org/courses/course-v1:global-campus+lgbti+2019/about>

[4] KAOS-GL ve Almanya Federal Büyükelçiliği. (2009) Lezbiyen, Gey, Biseksüel Çalışanların İş Yaşamı Raporu, Ankara.; Kaos GL Derneği, LGBTI News Turkey ve IGLHRC. (2015) Türkiye’de LGBT Yurttaşlara Yönelik İnsan Hakları İhlalleri.

CYCK'ni saklamadan çalışma haklarının önündeki engeller, emek piyasasında ayrımcılıktan korunacakları yasal düzenlemelerin olmaması, işyerinde ayrımcılık, sınırlı iş olanakları, gelir yoksulluğu, barınmaya ilişkin seçeneklerin az olması, ücretlerde ayrımcılık uygulanması, sürekli yer değiştirmek zorunda bırakılmaları; toplumsal yaşama katılım önündeki engeller; CYCK nedeniyle aile ile yaşanan sorunlar; sağlık hizmetine ulaşımın önündeki engeller, sağlık hizmeti ararken yaşanmış olumsuz deneyimlerin etkisiyle artık sağlık hizmeti aramaktan kaçınmak, sağlık sisteminin kurumsal heteroseksizmi, sağlık personelinin LGBTİ+'lara hizmet vermeyi reddetmesi, sosyal güvencesizlik; yaşlılık döneminde güvende hissetmeyecekleri kaygısı, hukuk ve adalete erişimde olanaksızlıklar elde edilmiş sorun alanlarıdır.

"Trans+'ların Sağlık Hizmetlerine Erişimi" isimli rapor trans+'ların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunları, hastanelerde ve muayene sırasında maruz kaldıkları transfobi ve ayrımcılıkları izlemek, taleplerini ve ihtiyaçlarını duyurmak, ve sağlık hizmetlerini trans+'lar için kapsayıcı hale getirecek çözüm önerileri ve onarıcı önlemler üretilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Özeti

2021 yılının Nisan-Mayıs ayında çevrimiçi olarak yapılan araştırmaya toplamda 38 kişi katılmıştır. Elde edilen verilerden dördü katılımcıların trans+ olmadıklarını belirtmeleri, biri ise onam formunu kabul etmemesi sebebiyle araştırma örnekleminden çıkarılmış ve 33 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Araştırma 16 (%47,1) non-binary; 7 trans kadın (%20,6); 7 trans erkek (%20,6); 2 (%5,9) agender; 1 (%2,9) gender-fluid ; 1 (%2,9) interseks katılımcıdan oluşmaktadır.

Örneklem; ağırlıklı olarak 18–25 yaş arası gençler (25) oluşmaktadır. Katılımcıların 24'ü (%72,7) lisans eğitimi alan kişilerden oluşmakta; lisans eğitimi alanları, lisansüstü eğitimi alan 7 (%21,2) katılımcı ve lise mezunu 2 (%9) katılımcı takip etmektedir.

[4] Türkiye Cumhuriyeti Birleşmiş Milletler Kaos GL. Evrensel Periyodik İnceleme Sunumu. Erişim Tarihi: 01.04.2019; Kaos GL. (2017a) Chronology of LGBTİ+ bans in Turkey. December 6, 2017. Erişim: <http://kaosgl.org/page.php?id=25052>; Kaos GL. (2017b) 12. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma-Emeğin Queer Politikası. 13 Mayıs 2017. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=KzWK-cRs13U>; Kaos GL. (2019) 2018 Yılında Türkiye'de Gerçekleşen Homofobi Ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu. Birinci Baskı: Nisan 2019, Ankara.; Yılmaz, V., Göçmen, İ. (2015). Türkiye'de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları. Cilt IV, (6), 94-101.; Göçmen, İ., Yılmaz, V. (2017). Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health care: Results of an online survey. Journal of homosexuality, 64(8), 1052-1068.

Katılımcıların 23'ü (%69,7) çoğunlukla büyükşehirlerde; 8'i (%24,2) şehirde; 1'i (%3) ilçede ve 1'i (%3) köyde yaşamıştır. Araştırmaya katılan kişilerin istidam durumu ise şu şekildedir: 18'i (%54,5) öğrenci; 9'u (27,3%) özel sektör çalışanı; 1'i (%3) kamu çalışanı; 1'i (%3) kendi içinde çalıştığını belirtirken; 2'si (6,1%) işsiz ve iş aradığını; 2'si (6,1%) işsiz olduğunu ve iş aramadığını belirtmiştir. Katılımcıların 15'i (%45,5) gelirin gidere denk olduğunu; 10'u (%30,3) gelirin giderden az olduğunu; 8'i (%24,2) gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. 15 (%45,5) katılımcı SGK'lı olduğunu belirtirken; 13 (%30,4) katılımcı aile sigortasından faydalandığını; 3 (%9,1) katılımcı özel sağlık sigortası olduğunu; 2 (%6,1) katılımcı ise sigortasının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 18'i (%54,5) trans+ olmak dışında bir başka azınlık grubuna dahil olmadıklarını belirtirken; 9'u (%27,3) dini azınlık; 8'i (%24,2) etnik azınlık; 3'ü (%9,1) mülteci/göçmen; 2'si (%6,1) engelli olduğunu belirtmiştir.

Anket sırasında verilen DSÖ'nün sağlıklı olma tanımı üzerinden katılımcılara kendilerini ne kadar sağlıklı hissettikleri sorulduğunda katılımcıların 16'sı (%48,5) sağlıklı olma durumlarını idare eder; 11'i (%33,3) iyi; 5'i (%15,2) kötü; 1 katılımcı çok iyi olarak tanımlamışlardır. Sağlık durumunu mükemmel olarak tanımlayan katılımcı olmamıştır.

Katılımcıların 21'i (%63,6) psikiyatrik tanıları olduğunu belirtirken; 13'ü (%39,4) psikiyatrik tanıları olmadığını belirtmiştir. Psikiyatrik tanısı olduğunu belirten 21 katılımcı arasından, 12 katılımcı Anksiyete; 8 katılımcı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; 3 katılımcı Cinsiyet Disforisi; 3 katılımcı Major Depresyon; 3 katılımcı Kronik Depresyon; 2 katılımcı Bipolar Bozukluk; 2 katılımcı Panik Atak; 1 katılımcı Borderline Kişilik Bozukluğu; 1 katılımcı Travma Sonrası Stres Bozukluğu; 1 katılımcı Obsesif Kompulsif Bozukluk; 1 katılımcı Trikotillomani; 1 katılımcı Nöroçeşitlilik tanısı aldığını belirtmiştir. 17 katılımcı psikiyatrik ilaç kullanmadığını belirtirken, 16 katılımcı kullandığını belirtmiştir.

Bir sağlık sorunu yaşadıklarında devlet hastanelerine gitmeyi tercih eden katılımcı sayısı 22 iken; özel hastaneleri tercih eden 20; özel muayenahaneleri tercih eden 13; aile hekimini tercih eden 12; üniversite hastanelerini tercih eden 11; özel poliklinikleri tercih eden katılımcı sayısı 9'dur. Katılımcıların 12'si genel sağlık kontrolüne son bir yıl içinde başvurmuşken; 12'si hiç başvurmamış; 6'sı son iki yıl içinde; 3'ü son beş yıl içinde başvurmuştur.

Katılımcıların 16'sı hastalıkla ilgili olağanüstü durumlara çok seyrek hazırlıklı hissettiğini belirtirken; 9'u hiçbir zaman hazırlık hissetmediklerini; 4'ü sık sık hazırlıklı hissettiğini; 3'ü zaman zaman; 1'i her zaman hazırlıklı hissettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların 23'ü son bir yıl içinde ruhsal desteğe başvurmuşken; 5'i hiç başvurmamış; 4'ü son iki yıl içinde; 1'i son beş yıl içinde başvurmuştur. Ruhsal iyi hissetme durumlarına dair sorularda ise 11 katılımcı çok seyrek; 11'i sık sık; 4'ü her zaman; 1'i zaman zaman amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürdüğünü belirtirken; amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürdüğünü hiçbir zaman hissetmeyen katılımcı sayısı 7'dir. Katılımcıların 12'si ruh hallerini zaman zaman iyi ve olumlu olarak tanımlarken; 10'u çok seyrek; 5'i hiçbir zaman; 5'i sık sık; 1'i ise her zaman iyi ve olumlu bir ruh halinde olduğunu ifade etmiştir. 12 katılımcı zaman zaman gelecekleri hakkında iyimser olduklarını belirtirken; 10'u çok seyrek; 6'sı hiçbir zaman; 3'ü sık sık ve 2'si her zaman iyimser olduklarını ifade etmiştir.

Sağlık hizmetlerine erişime dair sorularda katılımcılardan 22'si Türkiye'de trans+'ların sağlık hizmeti alırken her zaman ayrımcılık yaşadığını düşünüyorken; 9'u sık sık, 1'i zaman zaman; 1'i çok seyrek ayrımcılıkla karşılaştıklarını düşündüğünü belirtmiştir. Bu soruya hiçbir zaman yanıt veren katılımcı olmamıştır. 33 katılımcının 31'i verilen sağlık hizmetlerinin trans+'ların ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olduğunu düşünmediklerini ifade ederken, 2'si verilen sağlık hizmetlerini yeterli gördüğünü belirtmiştir. 32 katılımcı sağlık hizmetlerine başvurmadan önce alacağı tepkilere karşı bir tedirginlik hissettiğini belirtirken; böyle bir tedirginlik hissetmediğini belirten katılımcı sayısı sadece 1'dir.

En çok hangi sağlık personeli grubunda ayrımcı ve damgalayıcı davranış gözlemlediklerine dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda katılımcılardan 26'sı hekimleri; 25'i Hemşire ve yardımcı personeli; 11'i idari birimleri; 11'i vezne, güvenlik, temizlik personeli gibi diğer yardımcı personelleri; 10'u danışmanlık personellerini işaret etmiştir. Katılımcılardan 2'si böyle bir deneyiminin olmadığını belirtirken; 1 katılımcı ise ayrımcı ve damgalayıcı davranış en çok aile hekimlerinde gözlemlediğini belirtmiştir. 29 katılımcı (%87,9) sağlık personellerinin olumlu ya da olumsuz tepkilerinin sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını etkilediğini belirtirken; 4 katılımcı (%12,1) etkilemediğini belirtmiştir.

Trans uyum sürecine başlamış katılımcılara yöneltilen sorularda katılımcılardan 20'sinin işaretlediği "hekimlerin trans+ kimliğine ve uyum sürecine dair bilgisi yeterli" ifadesine; 9 katılımcı hiçbir zaman; 6 katılımcı çok seyrek; 5 katılımcı zaman zaman olarak cevap vermiştir. Sık sık ve her zaman seçeneğini işaretleyen katılımcı olmamıştır. Hekimlerin süreç hakkında yeterli bilgi vermemesi, trans uyum süreci için randevu almakta zorluk, hormonlara erişim; uyum süreci için gerekli olan psikiyatrik değerlendirmenin cisnormatif oluşu ise en çok sorun yaşanan alanlardandır.

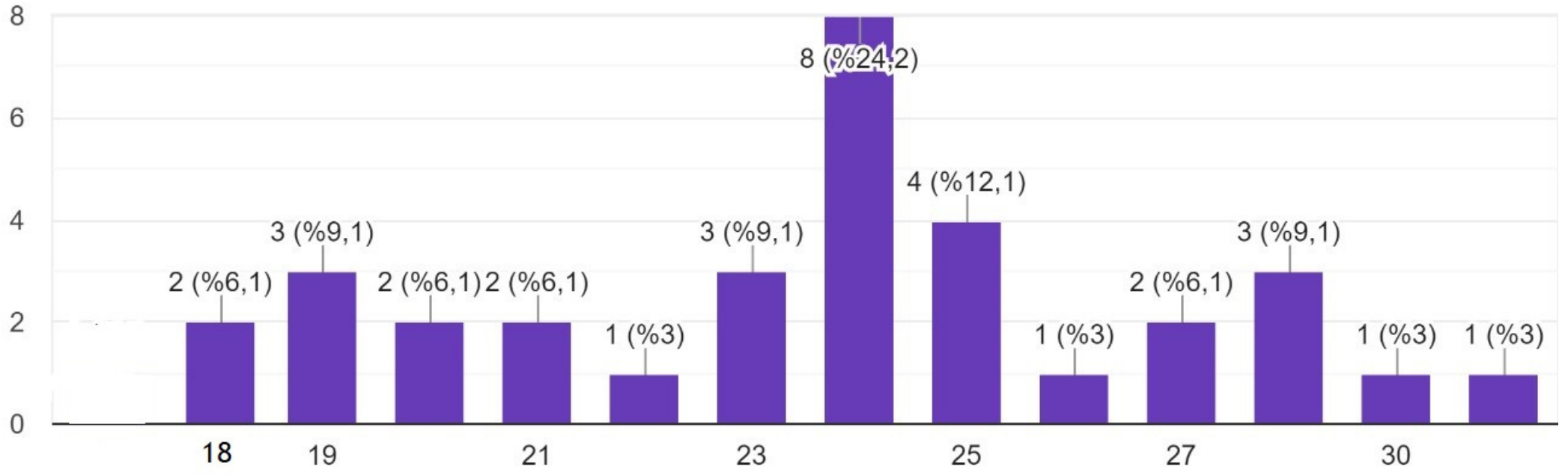
Sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa dair sorularda trans+ oldukları için her zaman ayrımcılığa ve hakarete uğradığını belirten katılımcı sayısı 12; zaman zaman 9; sık sık 6; çok seyrek 3'tür. Hiçbir zaman ayrımcılığa ve hakarete uğramadığını belirten 3 katılımcı vardır. 24 katılımcı sağlık hizmeti aldıkları yerlerdeki uygulamaların ve doldurmaları istenen formların trans+ları hiçbir zaman kapsamadığını düşünürken; 4'ü her zaman; 3'ü çok seyrek; 2'si zaman zaman kapsayıcı olduklarını düşündüğünü belirtmiştir. 18 katılımcı sağlık personelinen aldığı bilgilerden çok seyrek memnun olduğunu ve yeterli bulduğunu; 6'sı zaman zaman; 8'i hiçbir zaman yeterli bulmadığını; 1'i her zaman memnun olduğunu ve yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Sağlık personelinin tavsiyelerine, kararlarına ve teşhislerine tamamen güveniyorum/memnunum" ifadesine katılımcıların 13'ü çok seyrek; 12'si hiçbir zaman; 6'sı zaman zaman; 1'i sık sık; 1'i her zaman olarak cevap vermiştir.



2. DEMOGRAFİK BİLGİLER

Araştırmaya katılan 33 katılımcının demografik özellikleri aşağıdaki gibidir.

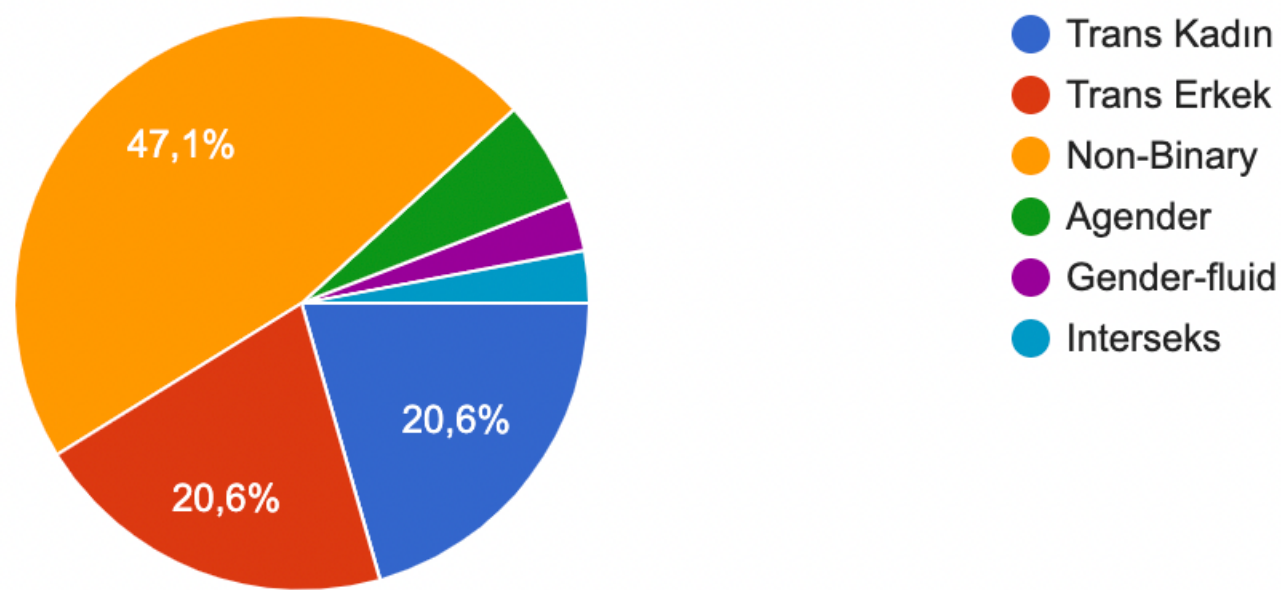
Yaşınız
33 yanıt



Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunu 18–25 yaş arası gençler (25) oluşturmaktadır.

Cinsiyet Kimliğiniz

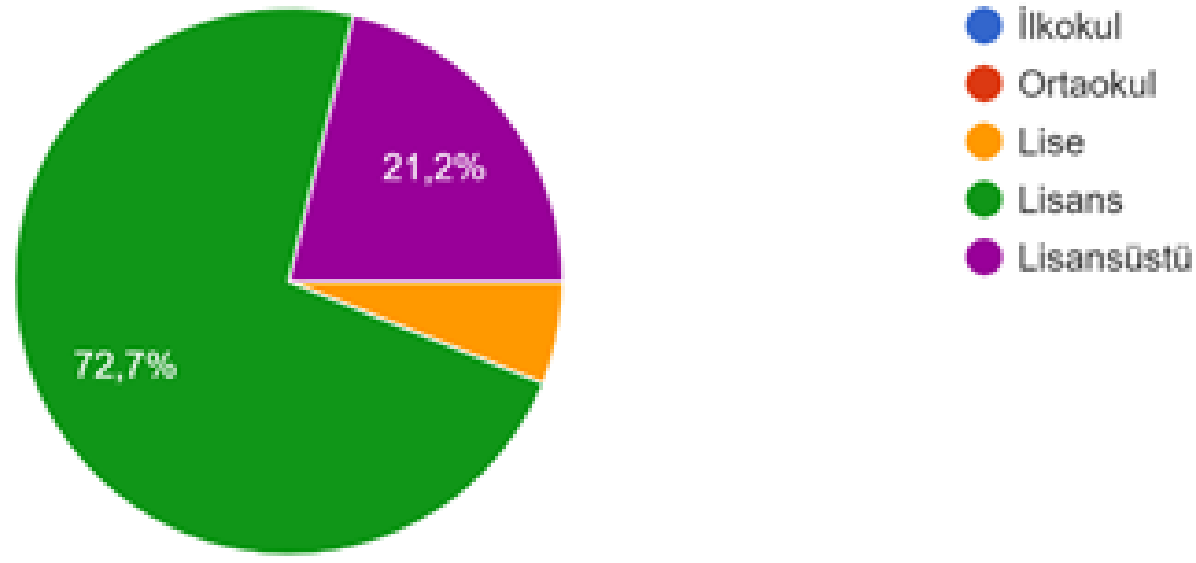
33 yanıt



Araştırma 16 (%47,1) non-binary; 7 trans kadın (%20,6); 7 trans erkek (%20,6); 2 (%5,9) agender; 1 (%2,9) gender-fluid; 1 (%2,9) interseks katılımcıdan oluşmaktadır.

Eğitim durumunuz (Öğreniminize devam ediyorsanız onu işaretleyiniz, etmiyorsanız son mezun olduğunuz dereceyi işaretleyiniz.)

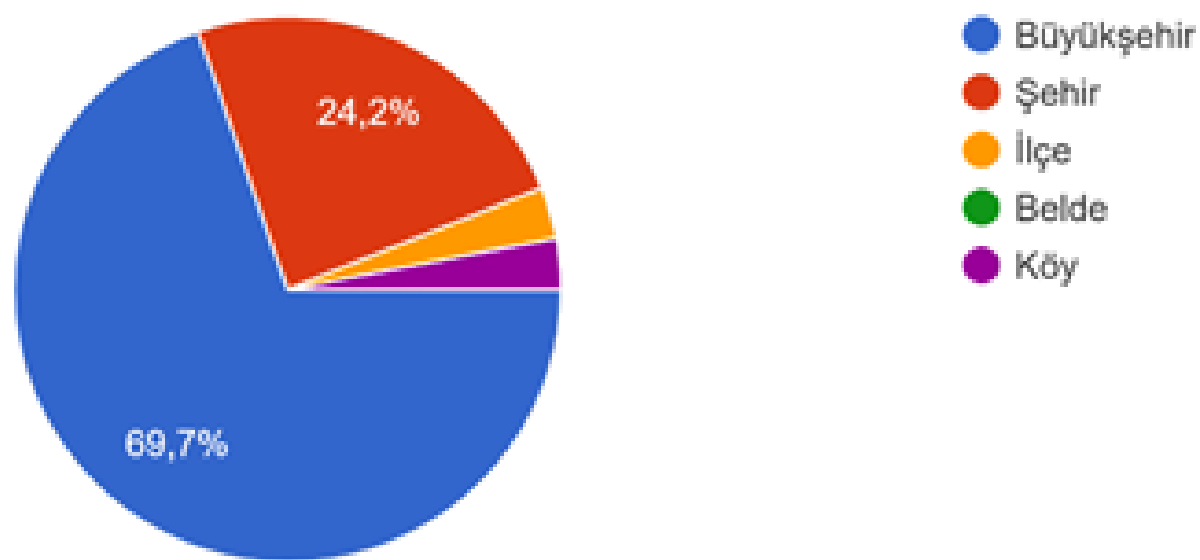
33 yanıt



Katılımcıların 24'ü (%72.7) lisans eğitimi alan kişilerden oluşmakta; lisans eğitimi alanları, lisansüstü eğitimi alan 7'si (%21,2) katılımcı ve lise mezunu 2 (%9) katılımcı takip etmektedir.

Çoğunlukla yaşadığınız yerleşim birimini nasıl tanımlarsınız?

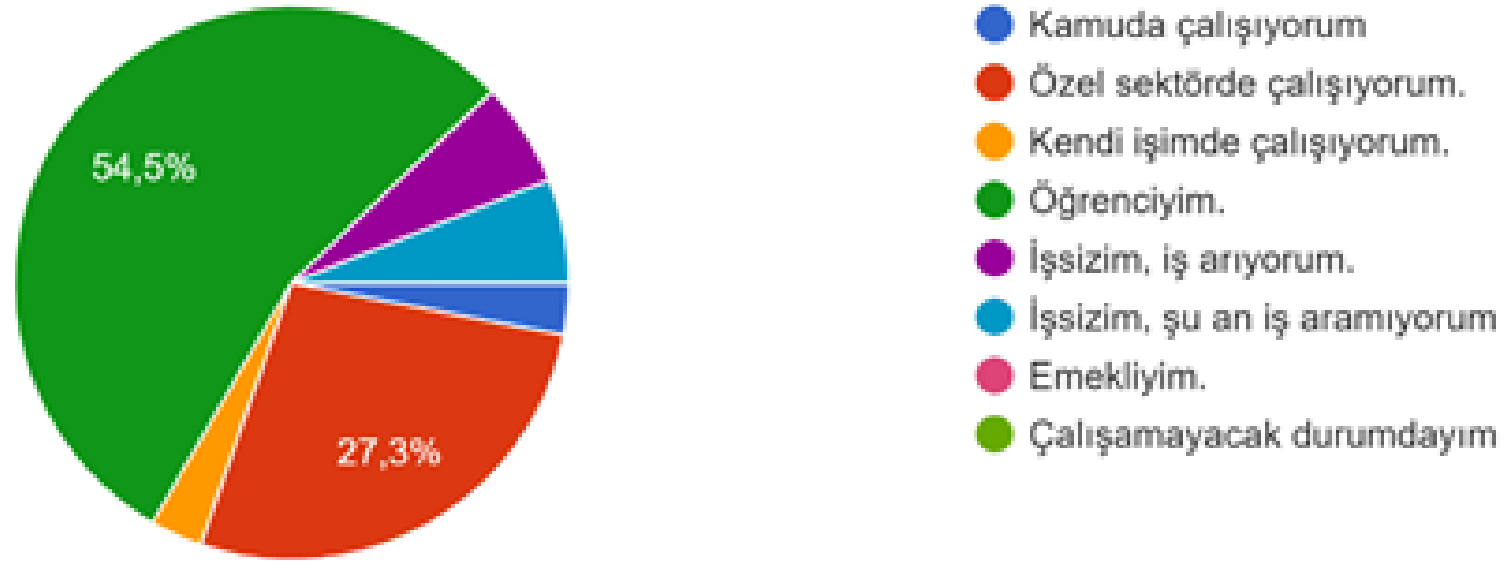
33 yanıt



Katılımcıların 23'ü (%69,7) çoğunlukla büyükşehirlerde; 8'i (%24,2) şehirde; 1'i (%3) ilçede ve 1'i (%3) köyde yaşamaktadır.

Çalışma durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

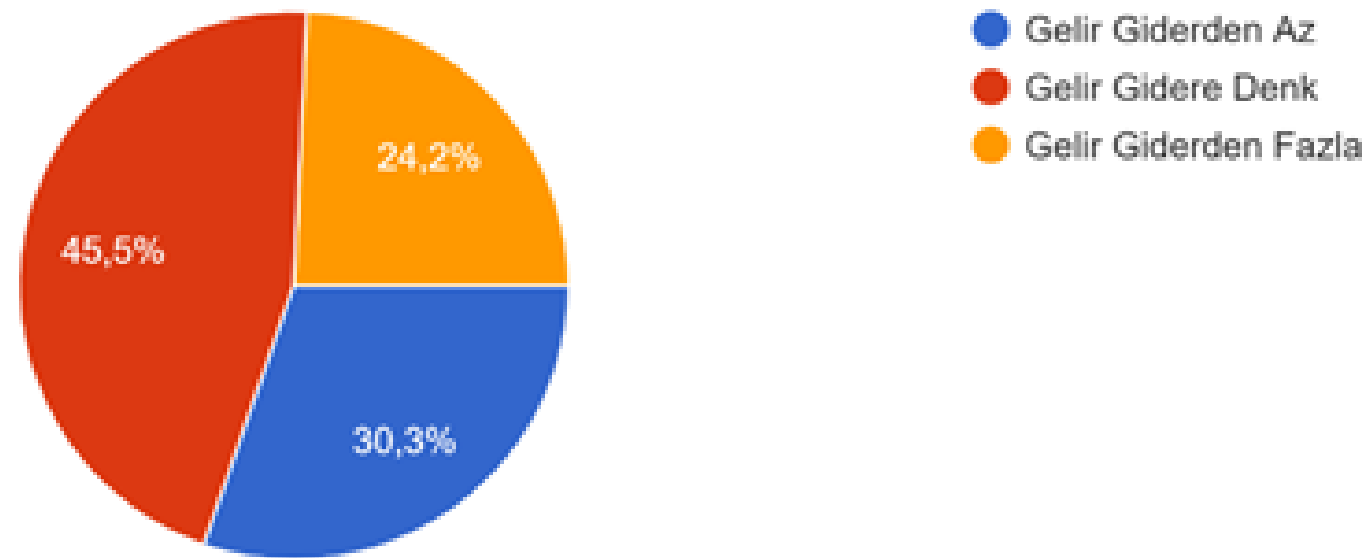
33 yanıt



Katılımcıların 18'i (%54,5) öğrenci; 9'u (27,3%) özel sektör çalışanı; 1'i (%3) kamu çalışanı; 1'i (%3) kendi içinde çalıştığını belirtirken; 2'si (6,1%) işsiz ve iş aradığını; 2'si (6,1%) işsiz olduğunu ve iş aramadığını belirtmiştir.

Aylık ortalama gelir düzeyinizi nasıl sınıflandırırsınız?

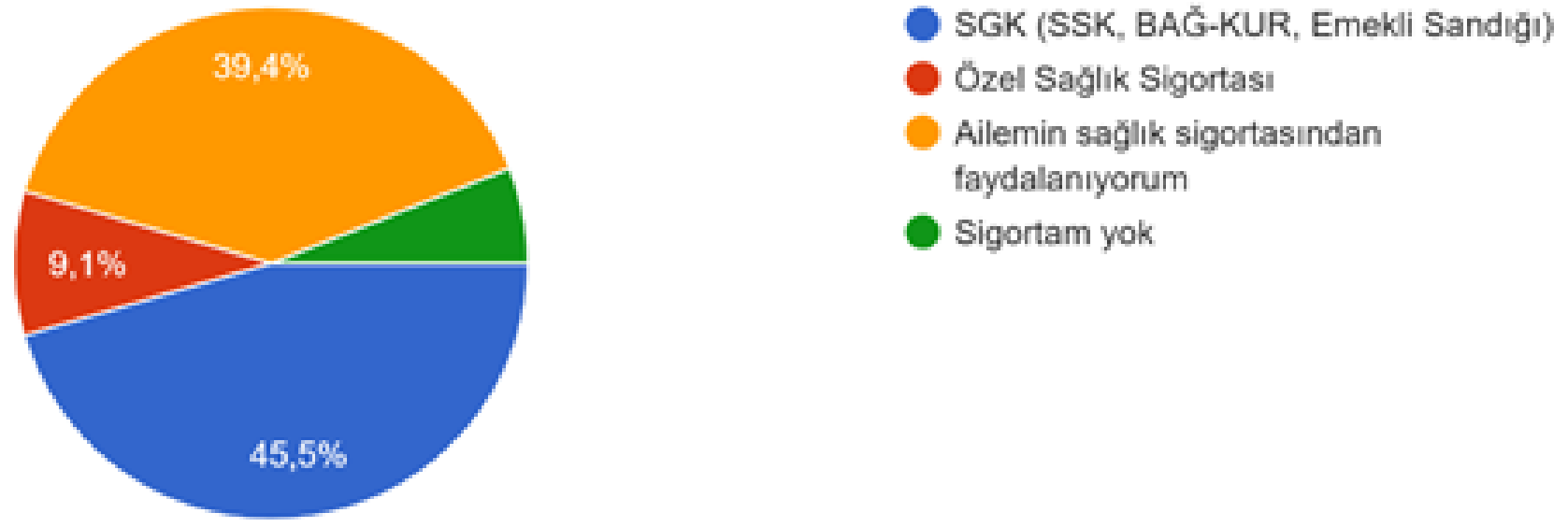
33 yanıt



Katılımcıların 15'i (%45,5) gelirin gidere denk olduğunu; 10'u (%30,3) gelirinin giderden az olduğunu; 8'i (%24,2) gelirinin giderden fazla olduğunu belirtmiştir.

Sağlık sigortanız var mı?

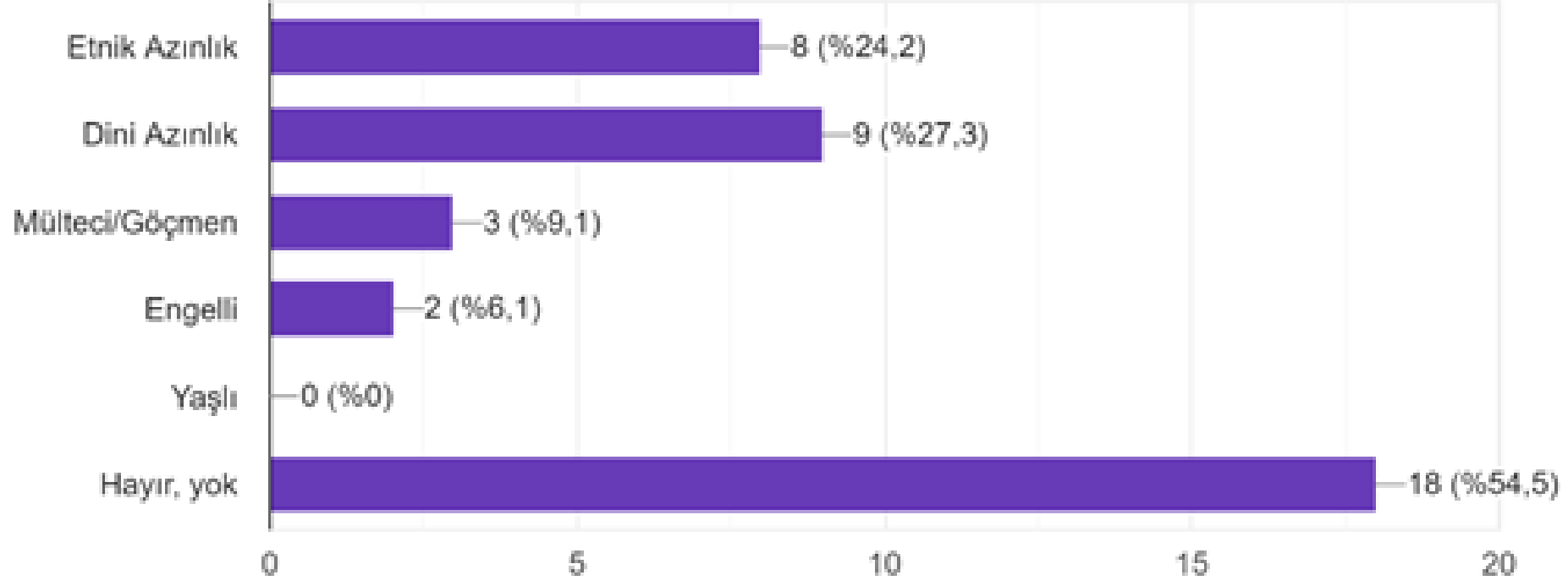
33 yanıt



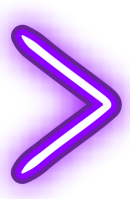
15 (%45,5) katılımcı SGK'lı olduğunu belirtirken; 13 (%30,4) katılımcı aile sigortasından faydalandığını; 3 (%9,1) katılımcı özel sağlık sigortası olduğunu; 2 (%6,1) katılımcı ise sigortasının olmadığını belirtmiştir.

Dahil olduğunuz azınlık sosyal gruplar var mı? (Çoklu işaretleyebilirsiniz)

33 yanıt



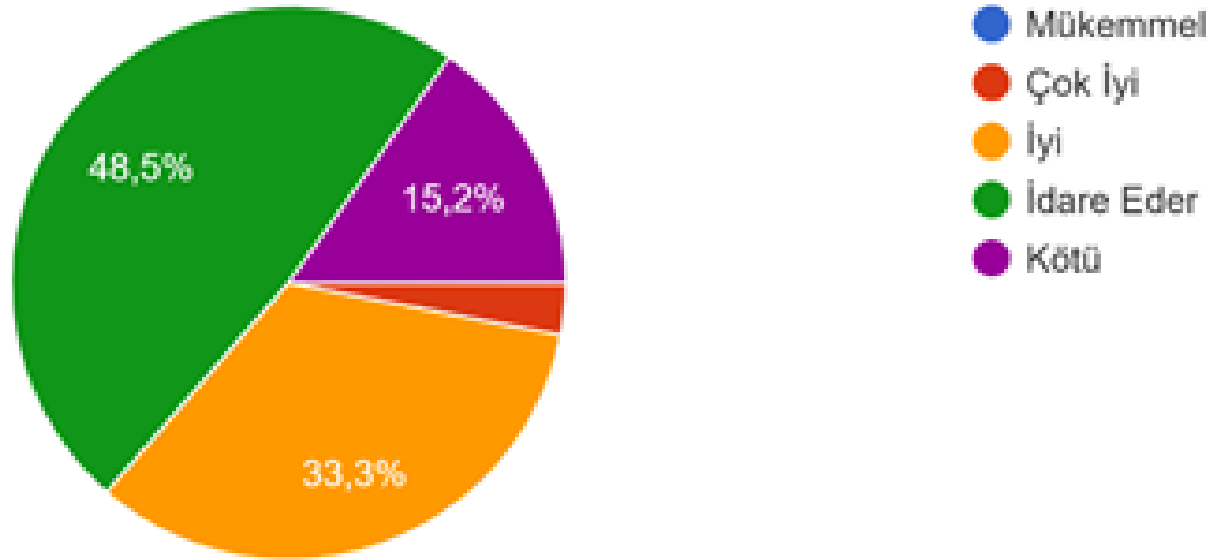
Katılımcıların 18'i (%54,5) trans+ olmak dışında bir başka azınlık grubuna dahil olmadıklarını belirtirken; 9'u (%27,3) dini azınlık; 8'i (%24,2) etnik azınlık; 3'ü (%9,1) mülteci/göçmen; 2'si (%6,1) engelli olduğunu belirtmiştir.



3. SAĞLIK DURUMUNA DAİR GENEL BİLGİLER

Kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz? Sağlıklı olma halinizi nasıl ifade edersiniz?

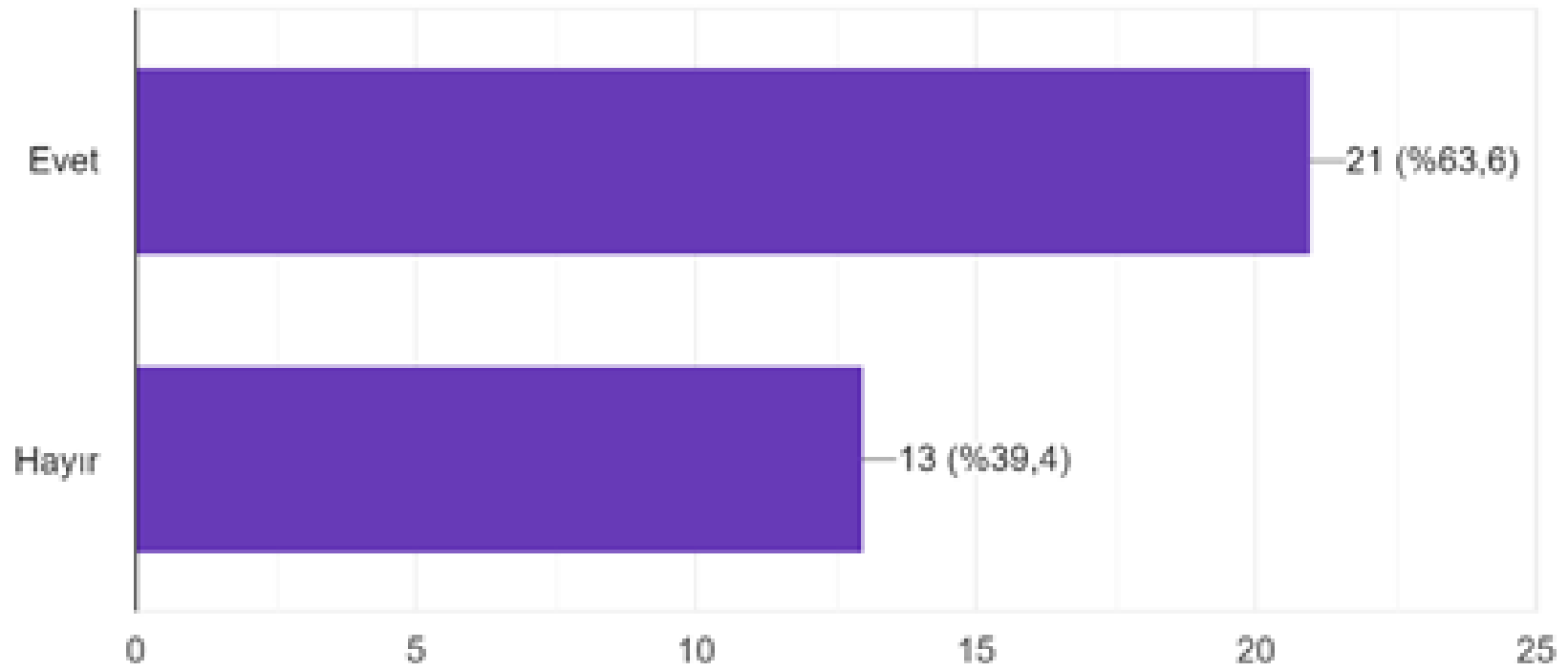
33 yanıt



Katılımcıların 16'sı (%48,5) sağlıklı olma durumlarını idare eder; 11'i (%33,3) iyi; 5'i (%15,2) kötü; 1 katılımcı çok iyi olarak tanımlamışlardır. Sağlık durumunu mükemmel olarak tanımlayan katılımcı olmamıştır.

Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?

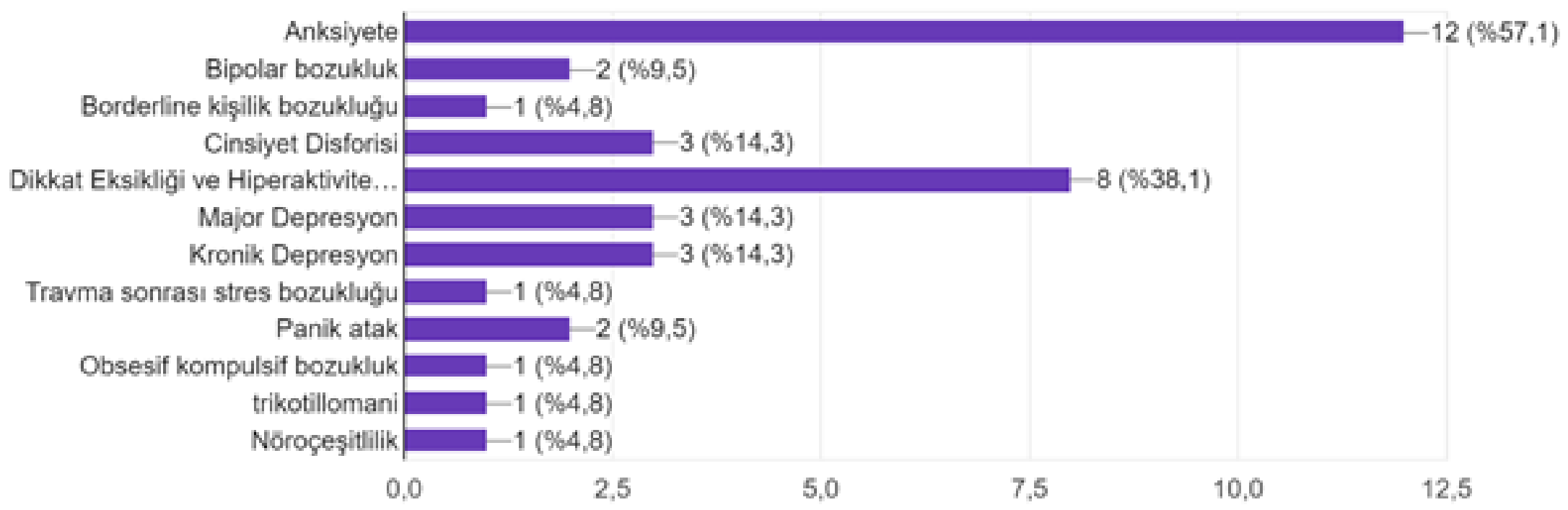
33 yanıt



Katılımcıların 21'i (%63,6) psikiyatrik tanıları olduğunu belirtirken; 13'ü (%39,4) psikiyatrik tanıları olmadığını belirtmiştir.

Bir önceki soruya yanıtınız "Evet" ise belirtiniz.

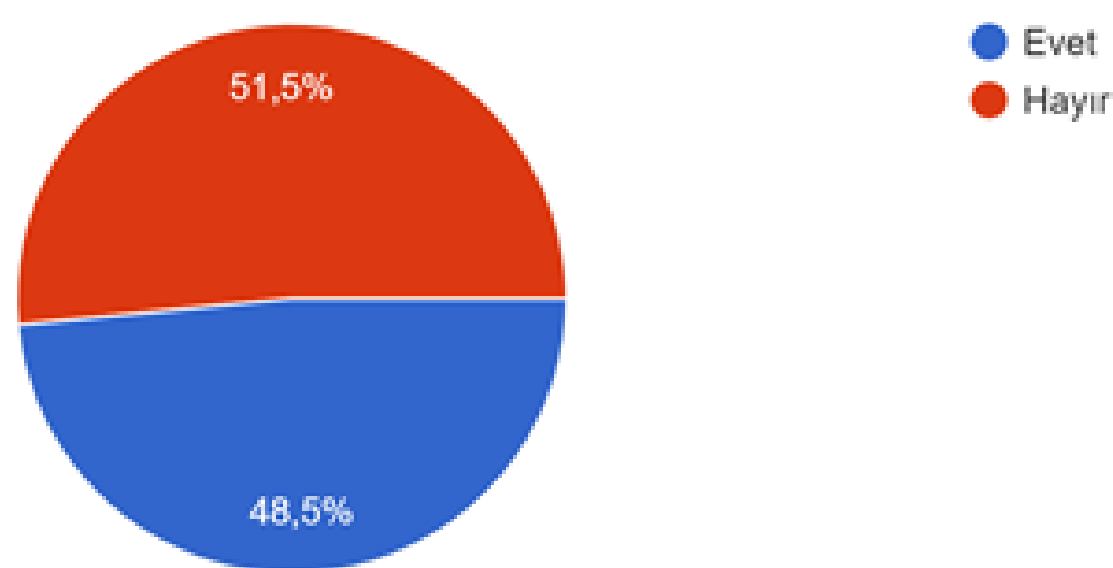
21 yanıt



Psikiyatrik tanısı olduğunu belirten 21 katılımcı arasından, 12 katılımcı Anksiyete; 8 katılımcı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; 3 katılımcı Cinsiyet Disforisi; 3 katılımcı Major Depresyon; 3 katılımcı Kronik Depresyon; 2 katılımcı Bipolar Bozukluk; 2 katılımcı Panik Atak; 1 katılımcı Borderline Kişilik Bozukluğu; 1 katılımcı Travma Sonrası Stres Bozukluğu; 1 katılımcı Obsesif Kompulsif Bozukluk; 1 katılımcı Trikotillomani; 1 katılımcı Nöroçeşitlilik tanısı aldığını belirtmiştir.

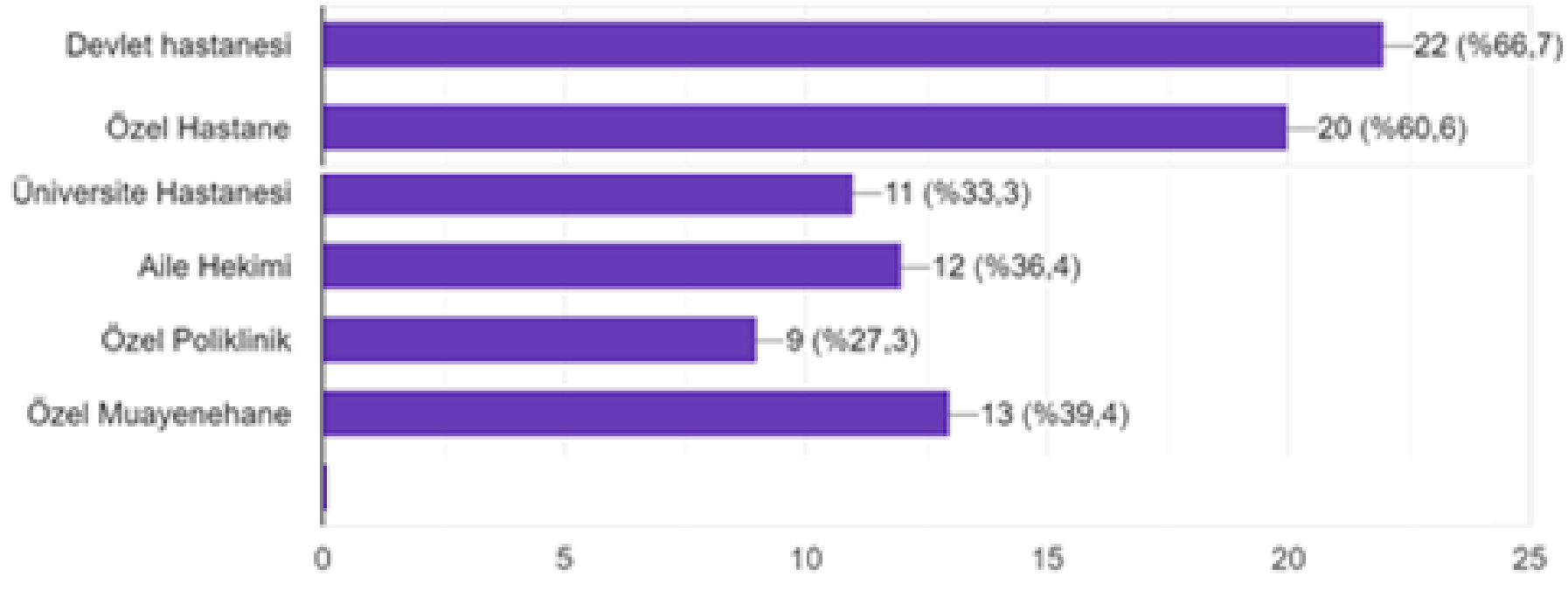
Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

33 yanıt



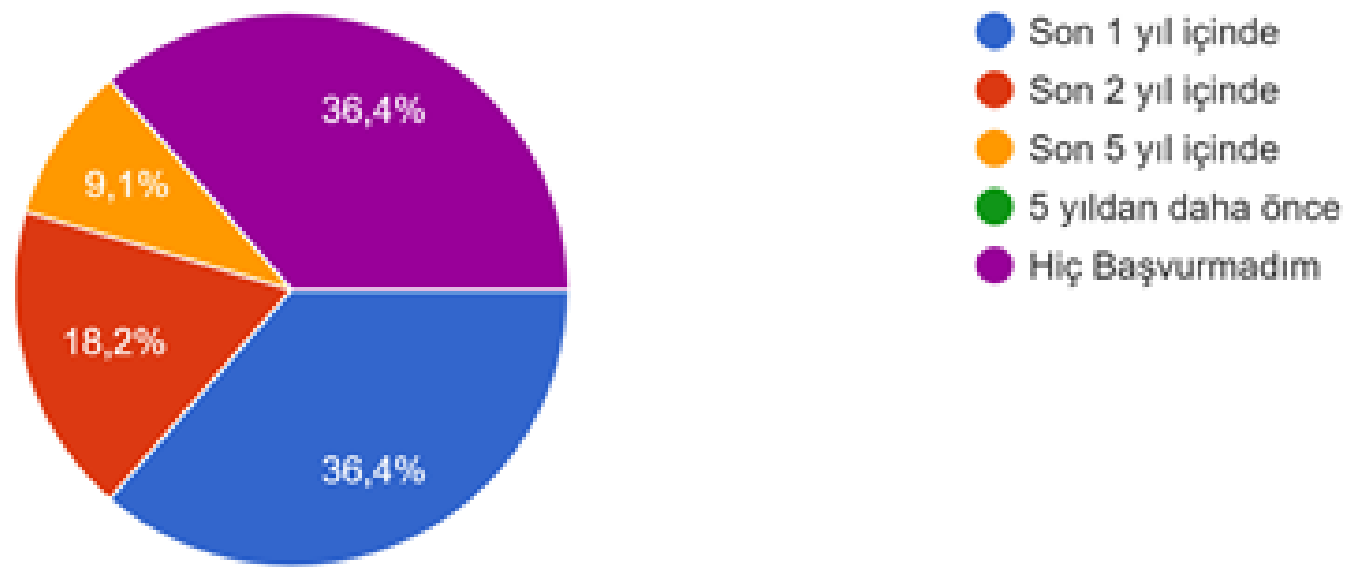
17 katılımcı psikiyatrik ilaç kullanmadığını belirtirken, 16 katılımcı kullandığını belirtmiştir.

Sağlığınız ile ilgili bir sorun çıktığında hangi kurumları tercih ediyorsunuz? (Çoklu işaretleyebilirsiniz)
33 yanıt



Bir sağlık sorunu yaşadıklarında devlet hastanelerine gitmeyi tercih eden katılımcı sayısı 22 iken; özel hastaneleri tercih eden 20; özel muayenehaneleri tercih eden 13; aile hekimini tercih eden 12; üniversite hastanelerini tercih eden 11; özel poliklinikleri tercih eden katılımcı sayısı 9'dur.

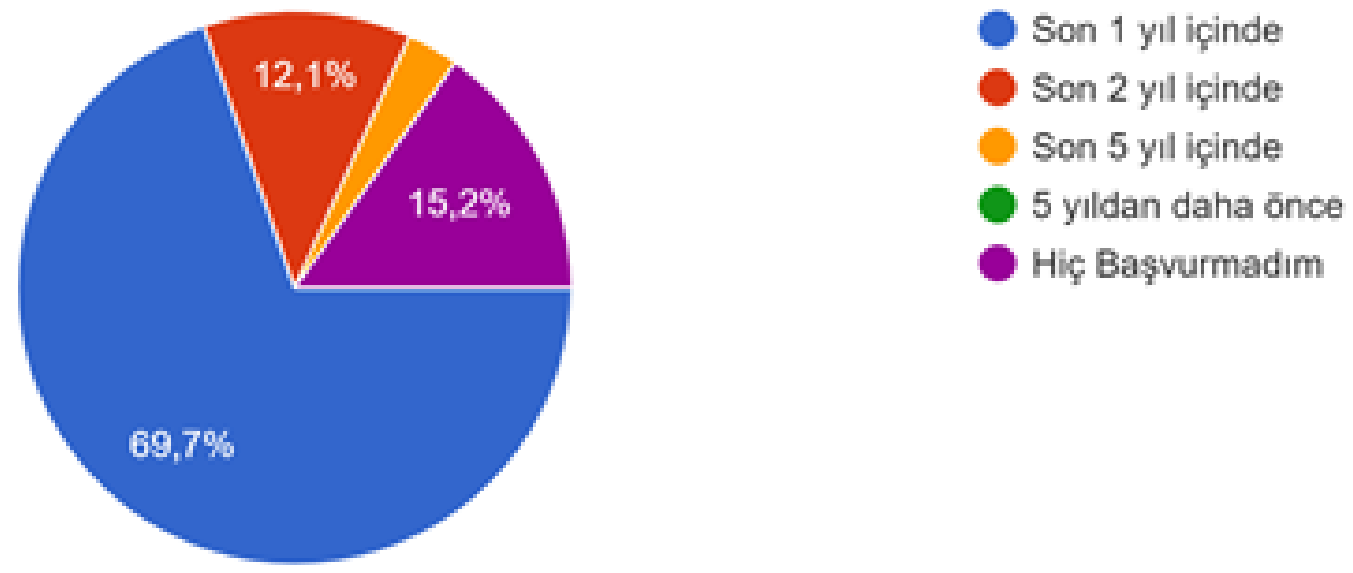
En son ne zaman genel sağlık kontrolü için hekime başvurdunuz?
33 yanıt



Katılımcıların 12'si genel sağlık kontrolüne son bir yıl içinde başvurmuşken; 12'si hiç başvurmamış; 6'sı son iki yıl içinde; 3'ü son beş yıl içinde başvurmuştur.

En son ne zaman ruhsal destek için hekime/psikologa başvurdunuz?

33 yanıt



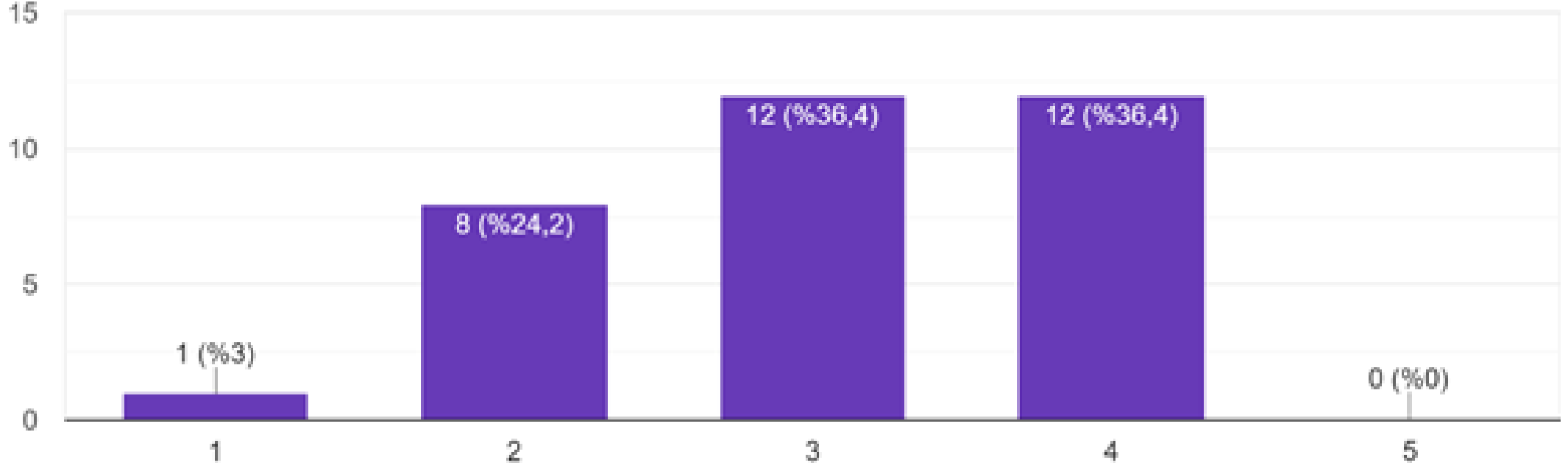
Katılımcıların 23'ü son bir yıl içinde ruhsal desteğe başvurmuşken; 5'i hiç başvurmamış; 4'ü son iki yıl içinde; 1'i son beş yıl içinde başvurmuştur.



4. FİZİKSEL VE RUHSAL İYİ HİSSETME DURUMLARI

Fiziksel olarak kendimi iyi hissediyorum.

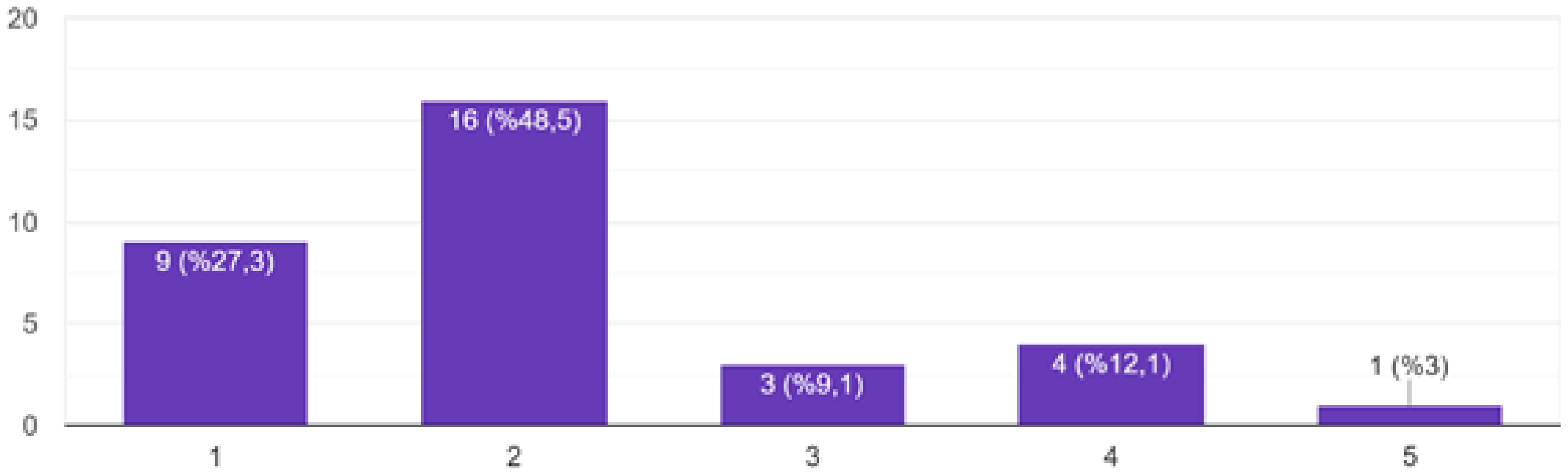
33 yanıt



Fiziksel olarak sık sık iyi hisseden katılımcı sayısı 12 iken; zaman zaman iyi hisseden 12; çok seyrek 8; hiçbir zaman fiziksel olarak iyi hissetmeyen katılımcı sayısı 1'dir. Kendini fiziksel olarak her zaman iyi hissettiğini belirten katılımcı olmamıştır.

Hastalıkla ilgili olağanüstü durumlara hazırlıklı hissediyorum.

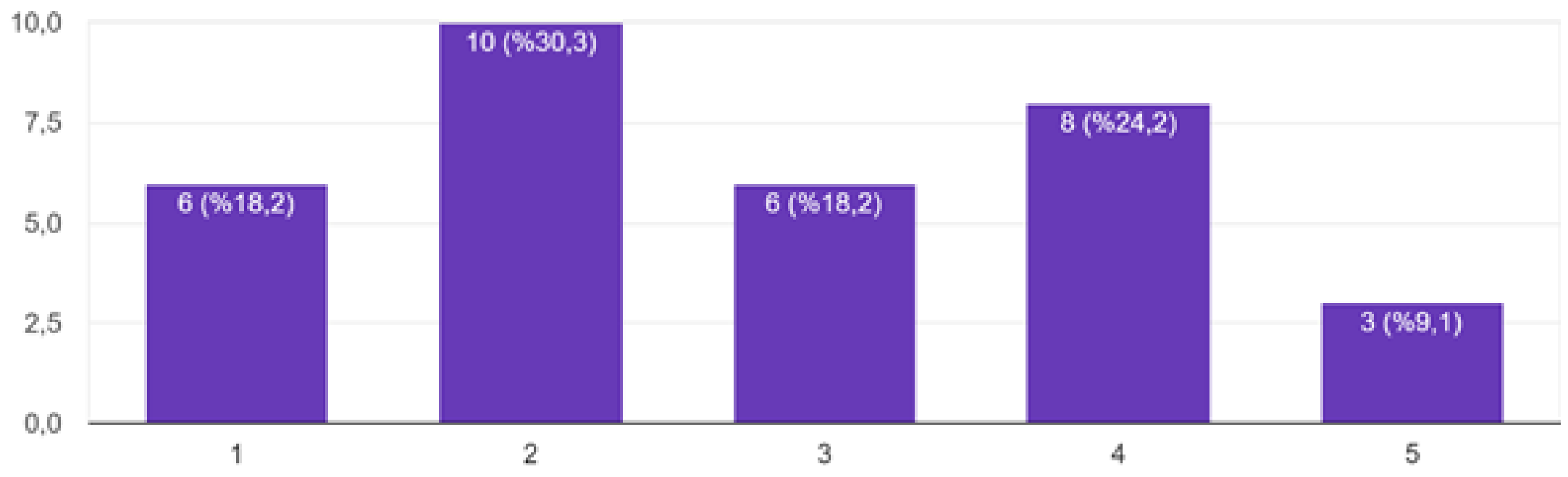
33 yanıt



Katılımcıların 16'sı hastalıkla ilgili olağanüstü durumlara çok seyrek hazırlıklı hissettiğini belirtirken; 9'u hiçbir zaman hazırlık hissetmediklerini; 4'ü sık sık hazırlıklı hissettiğini; 3'ü zaman zaman; 1'i her zaman hazırlıklı hissettiğini belirtmiştir.

İyi ve düzenli uyuyabiliyorum

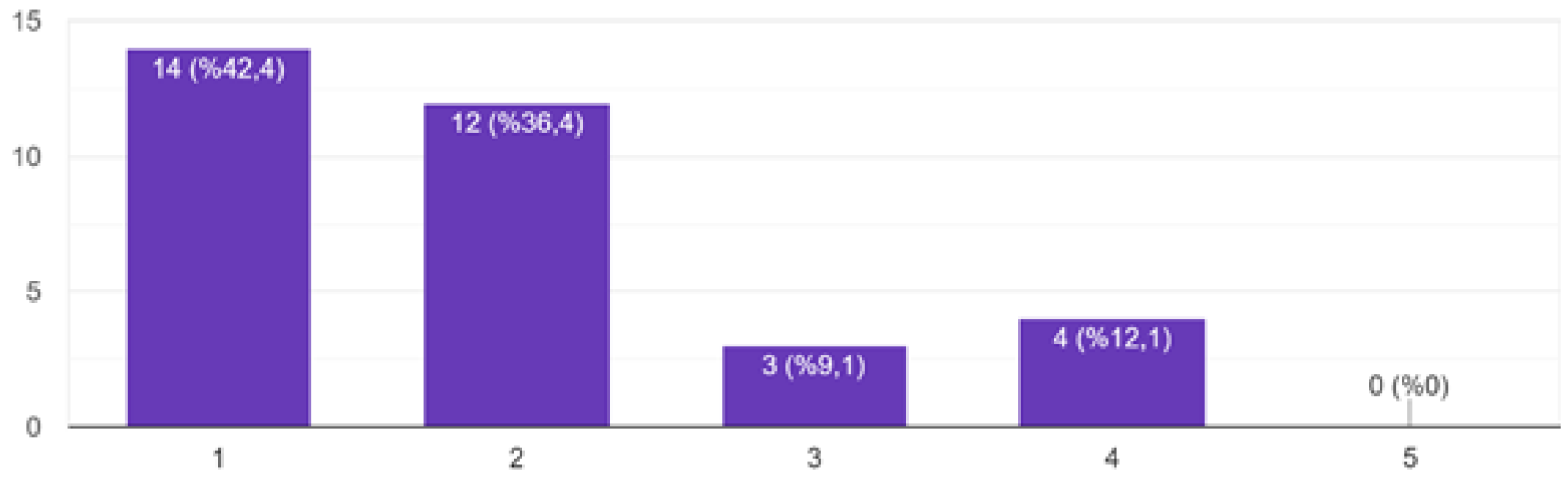
33 yanıt



Katılımcıların 10'u çok seyrek iyi ve düzenli uyuyabildiğini belirtirken; 8'i sık sık; 6'sı zaman zaman zaman; 6'sı hiçbir zaman; 3'ü her zaman iyi ve düzenli uyuyabildiğini ifade etmiştir.

Odaklanma zorluğu yaşamadan günlük aktivitelerimi yerine getirebiliyorum.

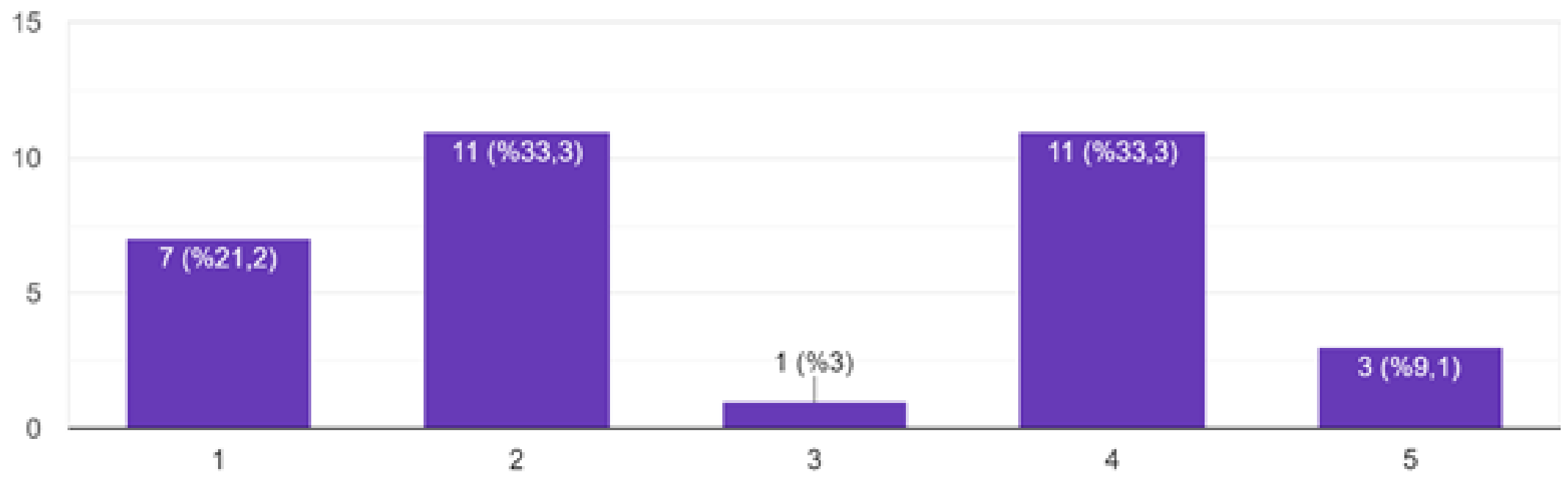
33 yanıt



Odaklanma zorluğu yaşamadan günlük aktivitelerini hiçbir zaman yerine getiremediğini belirten katılımcı sayısı 14'tür; çok seyrek yerine getirebilen 12; sık sık 4; zaman zaman 3; odaklanma zorluğu yaşamadan günlük aktivitelerini her zaman yerine getirebilen katılımcı yoktur.

Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.

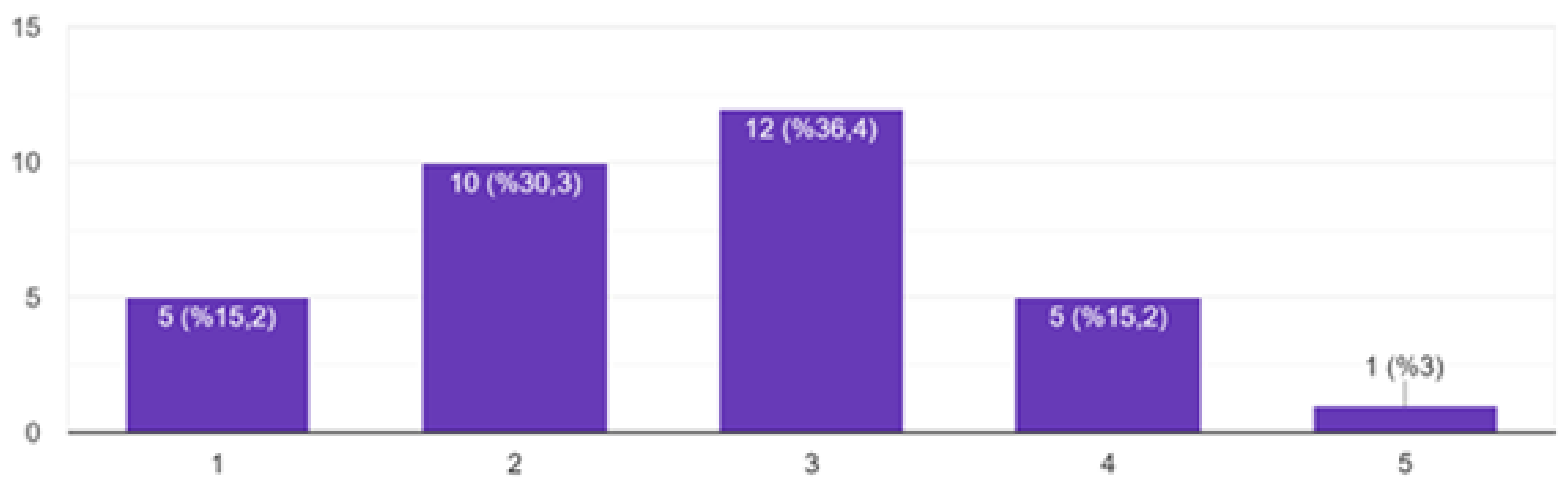
33 yanıt



Çok seyrek amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürdüğünü ifade eden katılımcı sayısı 11 iken; sık sık 11; her zaman 4; zaman zaman 1; amaçlı ve anlamı bir yaşam sürdürdüğünü hiçbir zaman hissetmeyen katılımcı sayısı 7'dir.

Ruh halim iyi ve olumludur.

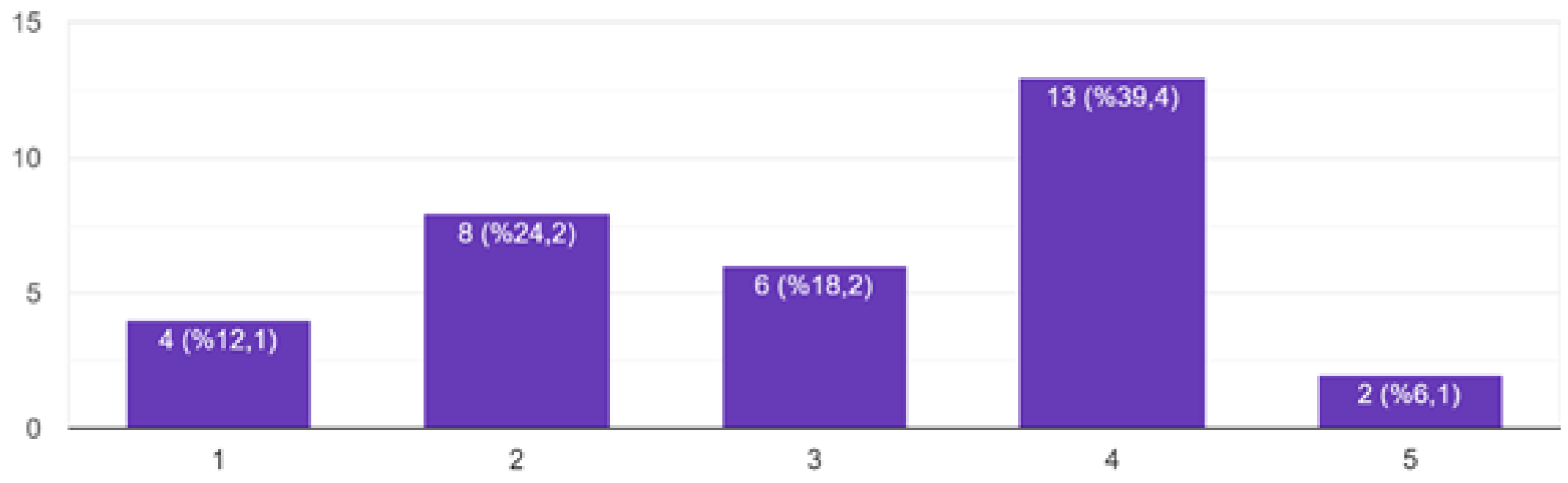
33 yanıt



Katılımcıların 12'si ruh hallerini zaman zaman iyi ve olumlu olarak tanımlarken; 10'u çok seyrek; 5'i hiçbir zaman; 5'i sık sık; 1'i ise her zaman iyi ve olumlu bir ruh halinde olduğunu ifade etmiştir.

Sosyal ilişkilerim beni tatmin eder ve destekleyicidirler.

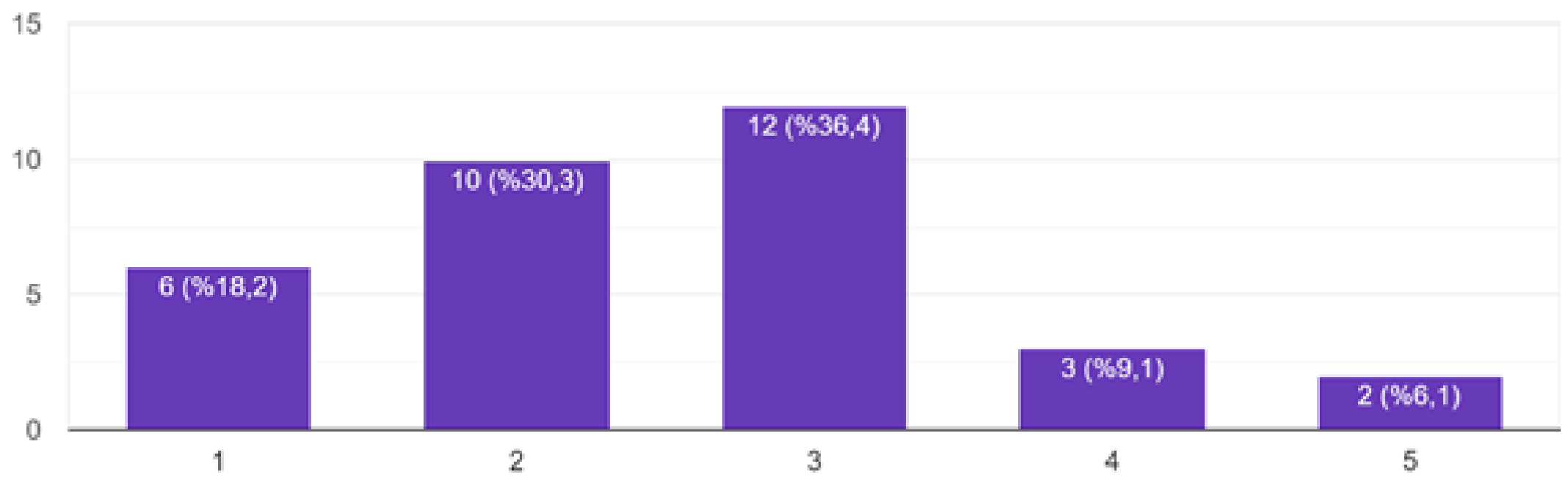
33 yanıt



13 katılımcı sosyal ilişkilerinin sık sık tatmin edici ve destekleyici olduğunu ifade ederken; 8'i çok seyrek; 6'sı zaman zaman; 4'ü hiçbir zaman ve 2'si her zaman tatmin edici ve destekleyici sosyal ilişkilere sahip olduklarını belirtmiştir.

Geleceğim hakkında iyimserim.

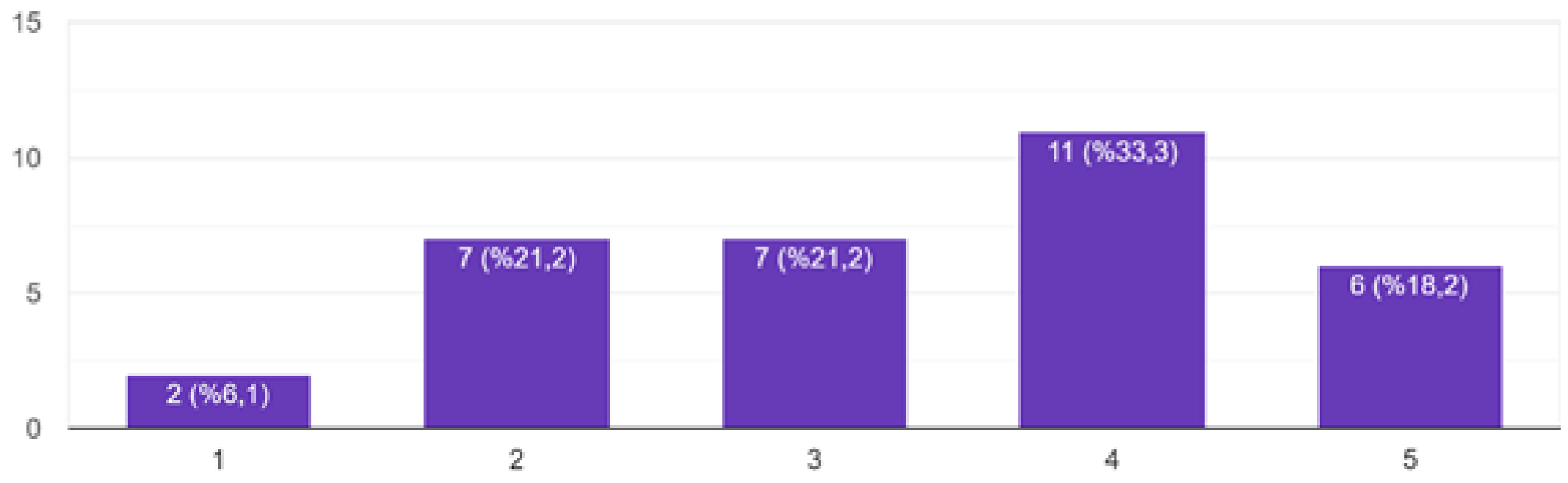
33 yanıt



12 katılımcı zaman zaman gelecekleri hakkında iyimser olduklarını belirtirken; 10'u çok seyrek; 6'sı hiçbir zaman; 3'ü sık sık ve 2'si her zaman iyimser olduklarını ifade etmiştir.

Hayatımdaki insanların beni sevdiğini ve bana saygı duyduğunu biliyorum.

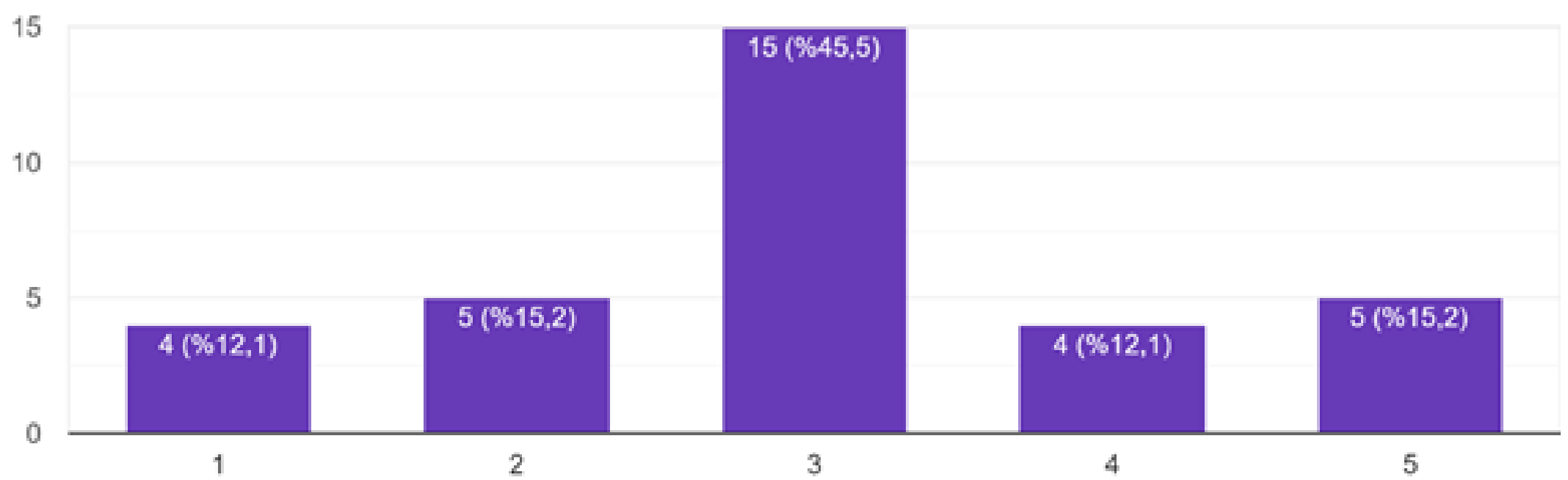
33 yanıt



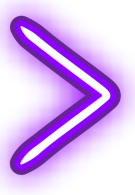
11 katılımcı sık sık; 7'si zaman zaman; 7'si çok seyrek; 6'sı her zaman hayatındaki insanların onları sevdiğini ve saygı duyduğunu bildiğini belirtirken; 2'si hiçbir zaman bunu hissetmediğini belirtmiştir.

Karar verirken ve zorluklarla mücadele ederken başarılı olduğumu düşünüyorum.

33 yanıt



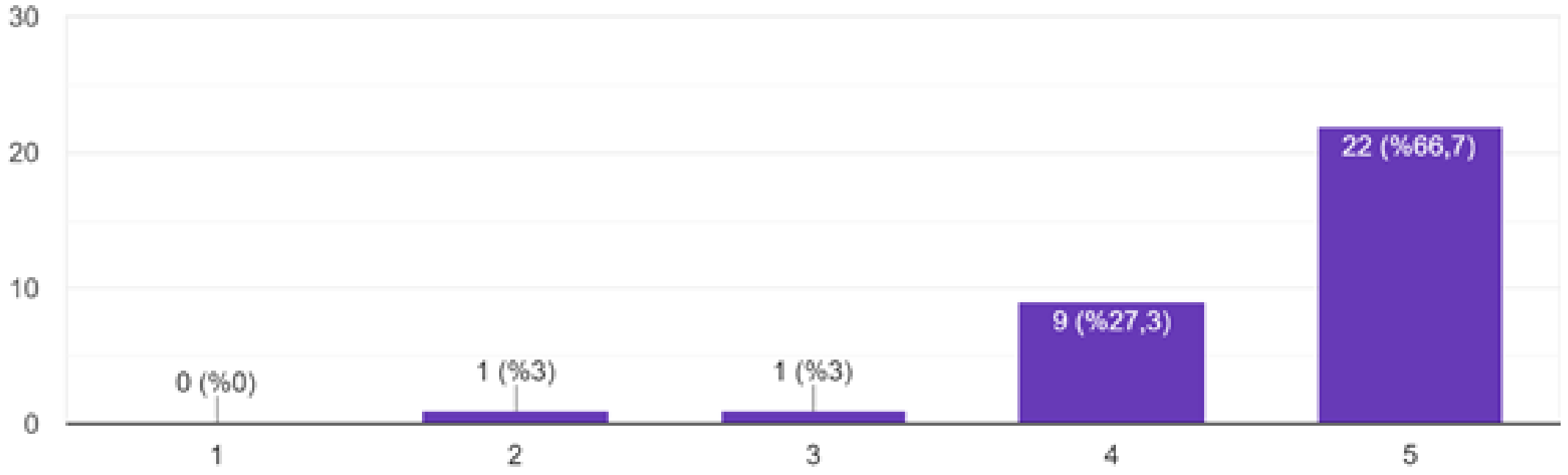
15 katılımcı karar verme ve zorlukla mücadele etmede zaman zaman başarılı olduklarını düşünüyorken; 5'i her zaman; 5'i çok seyrek; 4'ü sık sık; 4'ü hiçbir zaman başarılı olamadıklarını düşündüklerini ifade etmiştir.



5. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

Türkiye’de trans+lar ne sıklıkla sağlık hizmeti alırken ayrımcılık yaşıyorlar?

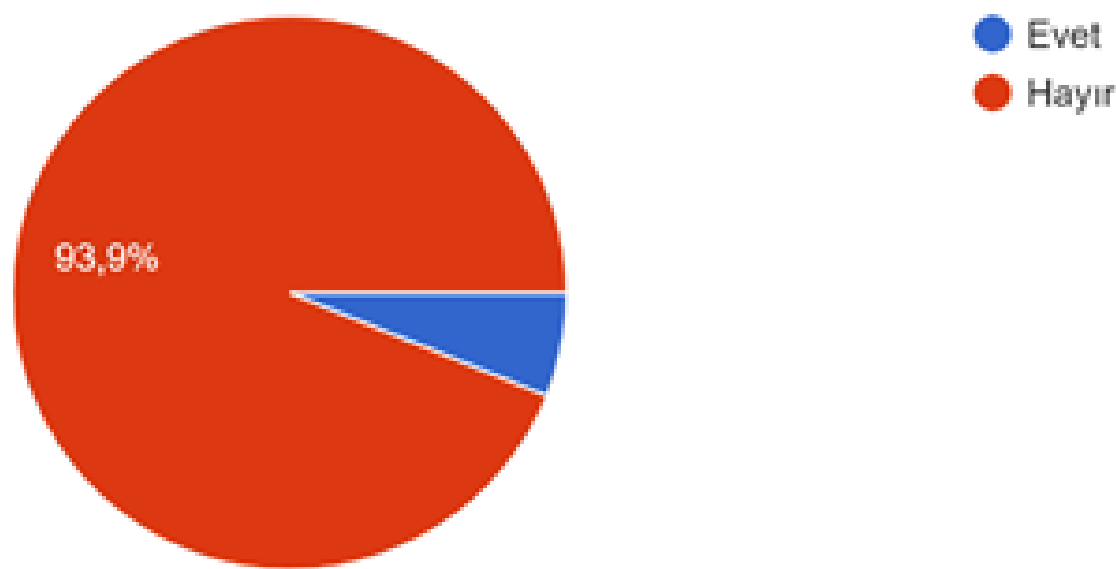
33 yanıt



Katılımcılardan 22'si Türkiye'de trans+'ların sağlık hizmeti alırken her zaman ayrımcılık yaşadığını düşünüyorken; 9'u sık sık, 1'i zaman zaman; 1'i çok seyrek ayrımcılıkla karşılaştıklarını düşündüğünü belirtmiştir. Bu soruya hiçbir zaman yanıtı veren katılımcı olmamıştır.

Verilen sağlık hizmetlerinin trans+ların ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olduğunu düşünüyor musunuz?

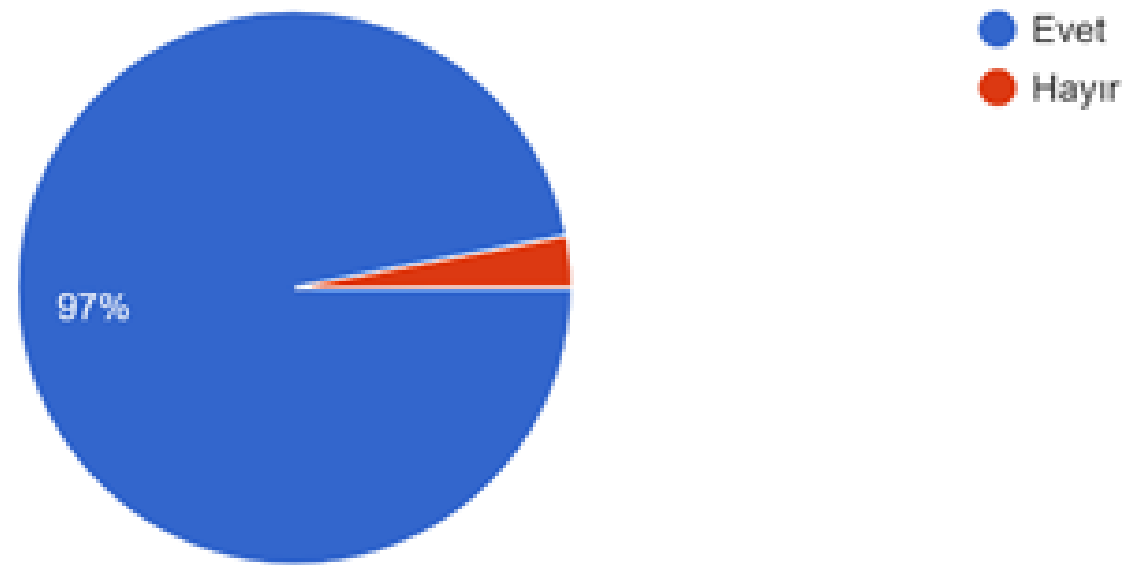
33 yanıt



33 katılımcının 31'i verilen sağlık hizmetlerinin trans+ların ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olduğunu düşünmediklerini ifade ederken, 2'si verilen sağlık hizmetlerini yeterli gördüğünü belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerine başvurmadan önce alacağınız tepkilere karşı tedirginlik hissettiğiniz oluyor mu?

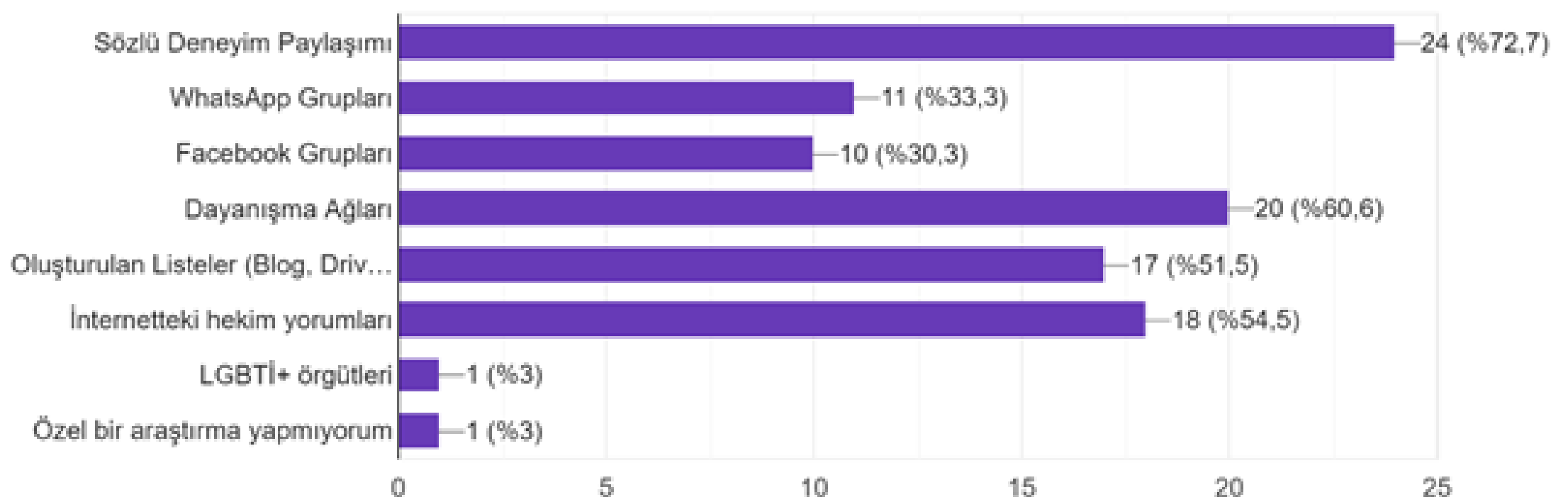
33 yanıt



32 katılımcı sağlık hizmetlerine başvurmadan önce alacağı tepkilere karşı bir tedirginlik hissettiğini belirtirken; böyle bir tedirginlik hissetmediğini belirten katılımcı sayısı sadece 1'dir.

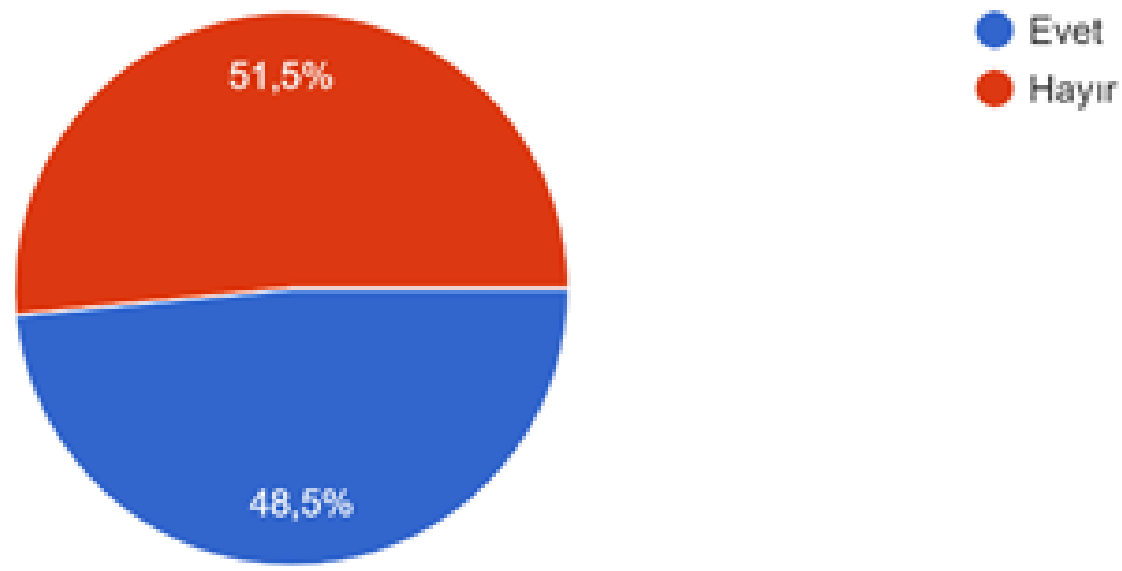
Sağlığınız ile ilgili gideceğiniz kurum, hekim ya da terapist tercihinizi yaparken nereden bilgi ediyorsunuz?

33 yanıt



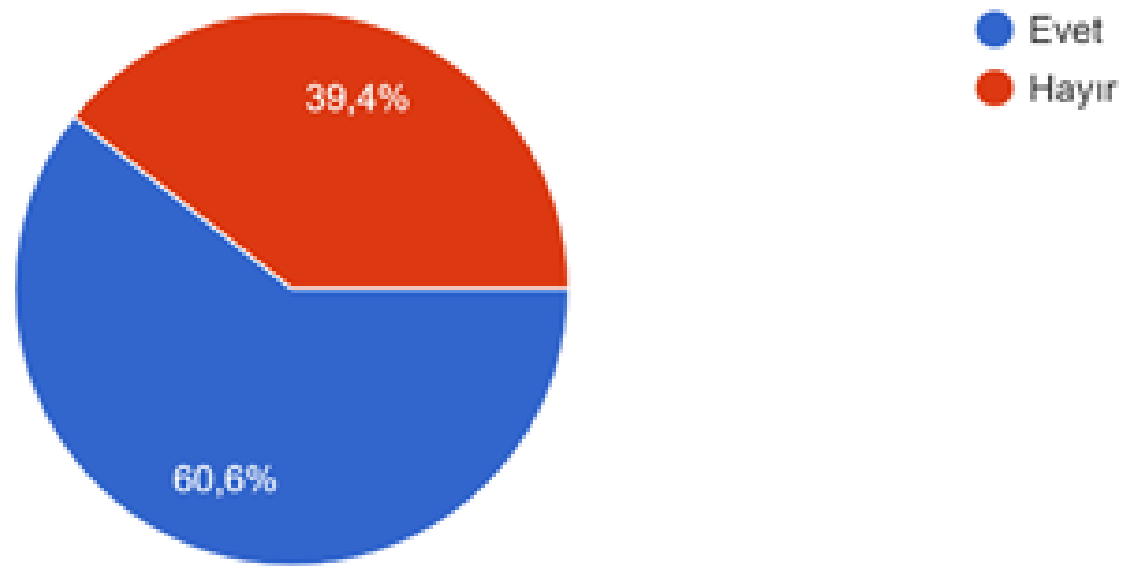
Bir sağlık sorununda gidecekleri kurum, hekim ya da terapist tercihinin yaparken hangi bilgi kaynaklarını kullanımlarına dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda 24 katılımcı sözlü deneyim paylaşımını tercih ediyorken; 20 katılımcı dayanışma ağlarını; 18 katılımcı internetteki hekim yorumlarını; 17 katılımcı bloglar ve drive gibi araçlarda oluşturulan listeleri; 11 katılımcı WhatsApp gruplarını; 10 katılımcı Facebook gruplarını tercih etmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen iki katılımcıdan birinin tercihi LGBTİ+ örgütleriyken; diğer katılımcı özel bir araştırma yapmadığını belirtmiştir.

Gerekli olduğunu düşündüğüm ya da istediğim zaman psikolojik desteğe erişebiliyorum/erişebilirim.
33 yanıt



Gerekli olduğu durumlarda ya da istedikleri zaman psikolojik desteğe erişebilen katılımcı sayısı 17 iken; erişemeyen katılımcı sayısı 16'dır.

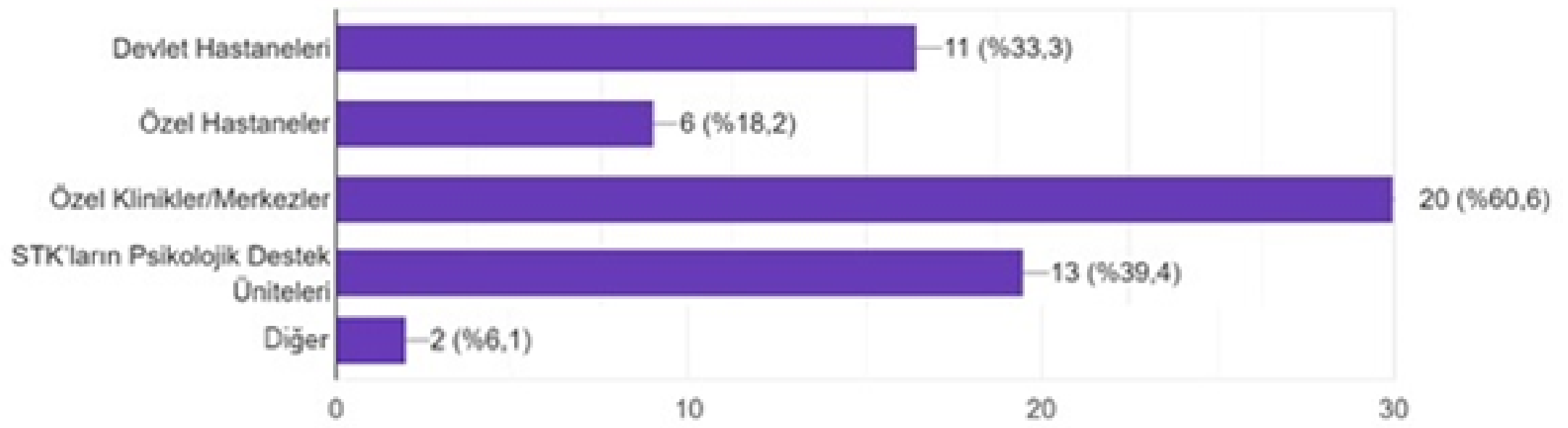
Psikolojik Destek Hizmetlerini pahalı olmaları sebebiyle karşılayamıyorum.
33 yanıt



20 katılımcı pahalı olmaları sebebiyle psikolojik destek hizmetlerini karşılayamadıklarını belirtirken; 13 katılımcı böyle bir sorunla karşılaşmadıklarını ifade etmiştir.

Psikolojik desteęi ařaęıdaki hangi kurumlardan alıyorsunuz ya da alabileceęinizi dūřunuyorsunuz?
(Çoklu işaretleyebilirsiniz)

33 yanıt



Psikolojik destek için hangi kurumları tercih ettiklerine dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda 20 katılımcı özel klinikleri/merkezleri; 13 katılımcı STK'ların psiko-sosyal destek programlarını; 11 katılımcı devlet hastanelerini; 6 katılımcı özel hastaneleri tercih ettiğini belirtmiştir.

"En azından fobik yorumlarla karşılaşmayacağımı ve biz translar için daha güvenli bir alan olduğunu düşünerek psiko-sosyal destek veren LGBTİ+ derneklerine başvuruyorum."

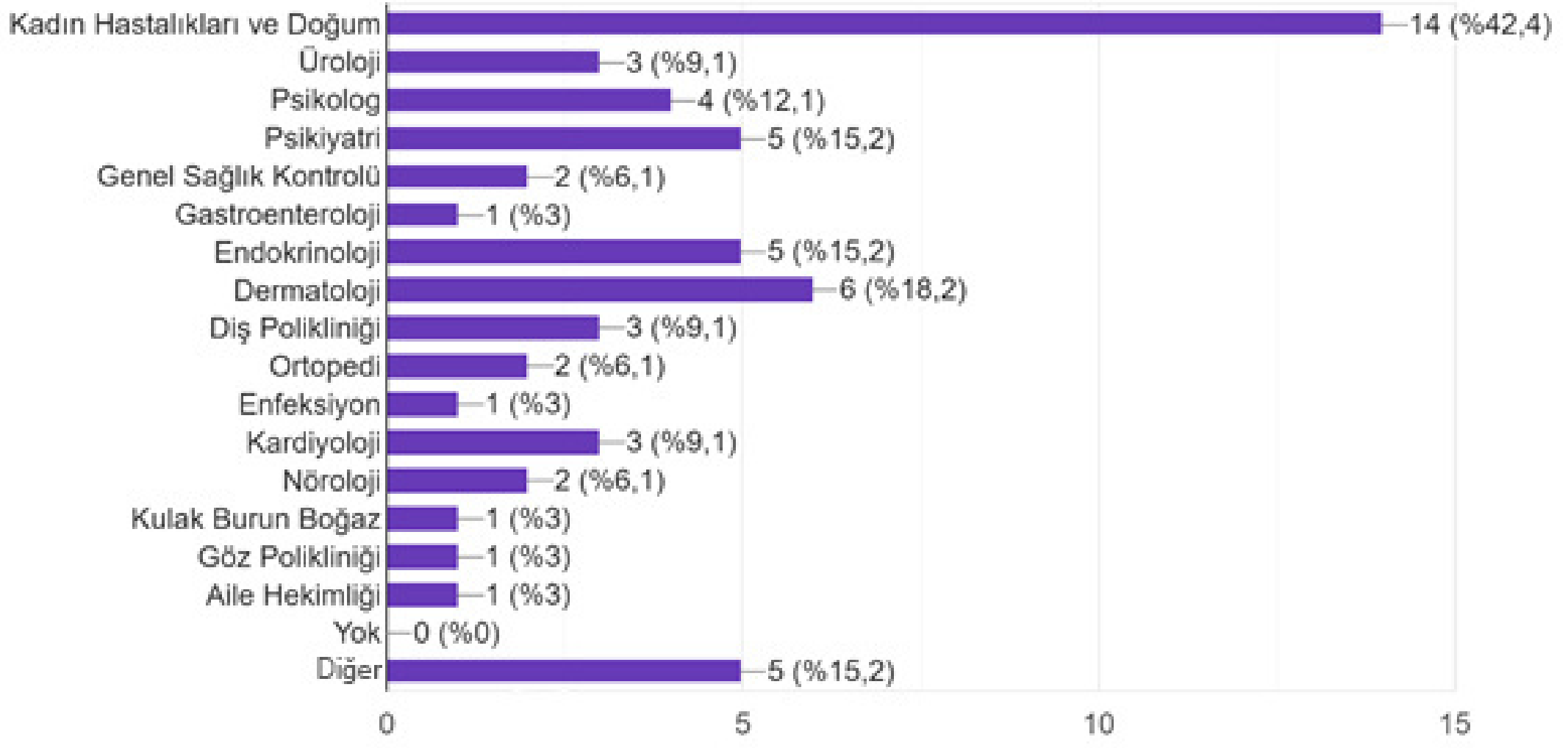
- Katılımcı 15

"Artık çalışmaya başladığım için özel bir terapistte gidiyorum. Öğrenciyken derneklerin terapistlerine ve ağlarına başvurmuştum. Keşke daha çok olsalar."

- Katılımcı 7

Gitmeyi ertelediğiniz hastane birimleri nelerdir?

33 yanıt

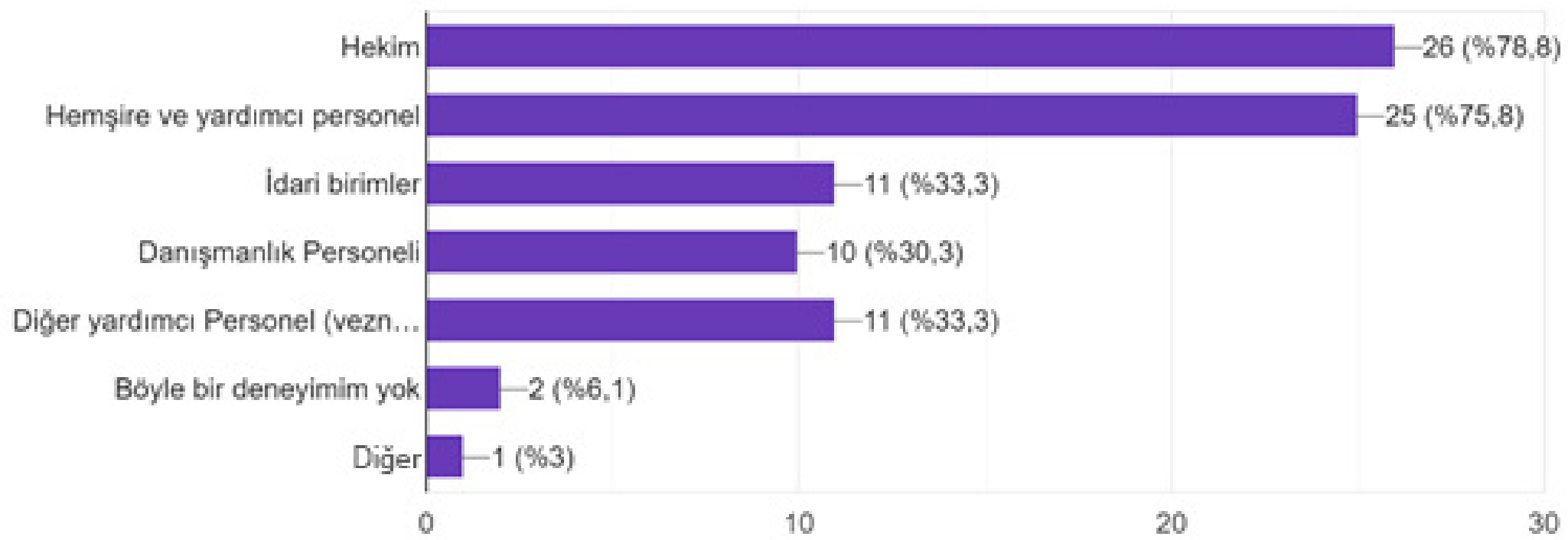


14 katılımcı Kadın Hastalıkları ve Doğum birimine gitmeyi ertelediğini belirtirken; katılımcıların 6'sı Dermatoloji; 5'i Endokrinoloji; 5'i Psikiyatri; 4'ü Psikolog; 3'ü Üroloji; 3'ü Kardiyoloji; 3'ü Diş Polikliniği; 2'si Genel Sağlık Kontrolü; 2'si Nöroloji; 2'si Ortopedi bölümlerine gitmeyi ertelediklerini ifade etmiştir. Gastroenteroloji, Enfeksiyon, Kulak Burun Boğaz, Göz Polikliniği ve Aile Hekimine gitmeyi erteleyen birer katılımcı bulunmaktadır. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılardan 2'si cinsiyet uyum sürecine girmeyi ertelediğini, 1'i süreçten sonraki kontrollerini ertelediğini; 2 kişi kadın doğum öncelikli olmak üzere her birime giderken çekince duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan hiçbiri gitmeyi erteledikleri bir birim olmadığını ifade etmemiştir.

"Daha önce hiç jinekoloji muayenesi olmadım, neyle karşılaşacağımı bilmediğim için."
-Katılımcı 12

En çok hangi sağlık personeli grubunda ayrımcı ve damgalayıcı davranışları gözlemliyorsunuz?

33 yanıt



En çok hangi sağlık personeli grubunda ayrımcı ve damgalayıcı davranış gözlemlediklerine dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda katılımcılardan 26'sı hekimleri; 25'i Hemşire ve yardımcı personeli; 11'i idari birimleri; 11'i vezne, güvenlik, temizlik personeli gibi diğer yardımcı personelleri; 10'u danışmanlık personellerini işaret etmiştir. Katılımcılardan 2'si böyle bir deneyiminin olmadığını belirtirken; 1 katılımcı ise ayrımcı ve damgalayıcı davranışı en çok aile hekimlerinde gözlemlediğini belirtmiştir.

"Endokronoloji kliniğinde ilgilenen hekim göğüs gelişimim için kullandığım aynı zamanda gebelik sürecinde de kullanılan bi ilaç üzerinden 'aa neden bunu içiyorsun tatlım hamile mi kalacaksın sanki' deyip kendince güldü, odada benim dışımda 2 asistan daha vardı ve herkes buz kesildi."

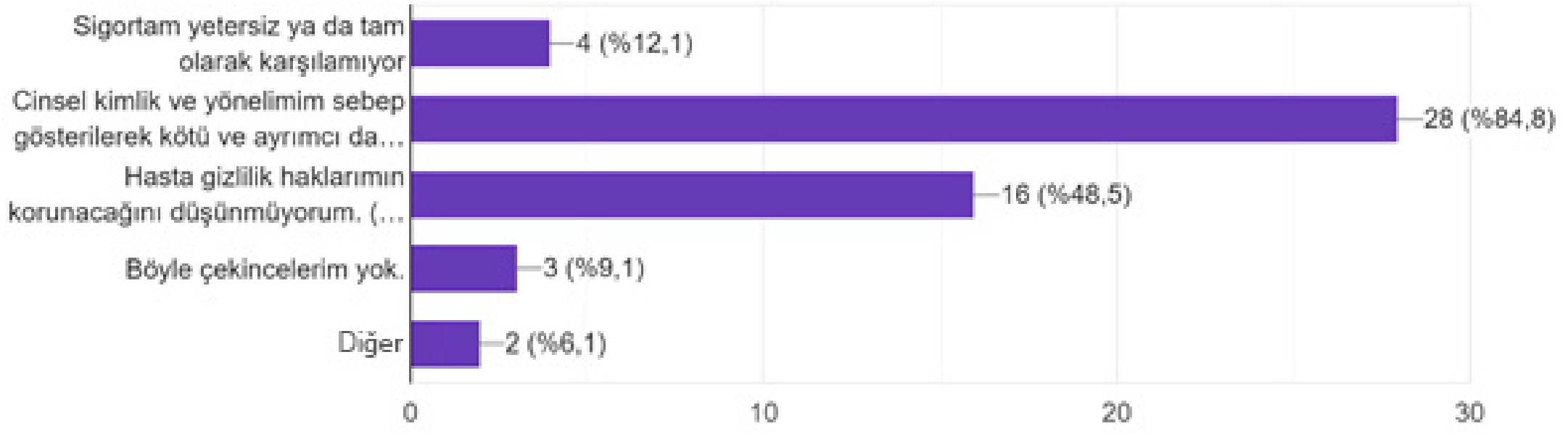
-Katılımcı 25

"Bütün sağlık çalışanları LGBT+ bireylerin yaşamsal haklarından faydalanabilmesi için genel bir eğitimden geçirilmeli."

-Katılımcı 17

İhtiyacınız durumunda dahi sizi sağlık hizmetlerine erişimden alıkoyan sebepler nelerdir? (Çoklu işaretleyebilirsiniz)

33 yanıt



İhtiyaç durumunda dahi sağlık hizmetlerine erişimden alıkoyan sebeplerin ne olduğuna dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda katılımcılardan 28'i cinsel kimlik ve yöneliminin sebep gösterilerek kötü ve ayrımcı davranışa maruz kalacaklarını düşünmelerini; 16'sı hasta gizlilik haklarının korunmayacağını düşünmelerini; 4'ü sigortasının yetersiz olmasını ya da masrafları tam olarak karşılamamasını sebep göstermiştir. Bu tür çekinceleri olmayan katılımcı sayısı 3'tür. 1 katılımcı pandemi nedeniyle iyi doktorlara erişimemesini, 1 diğer katılımcı ise hekimlerin cinsel kimlik ve yönelim konusundaki bilgi yetersizliğini sebep göstermiştir.

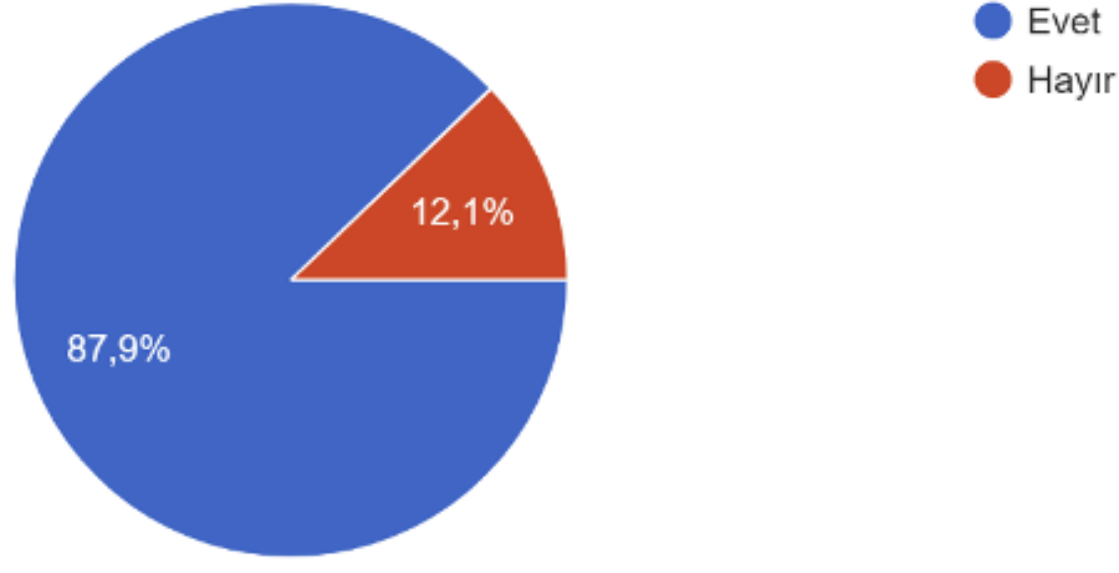
"Hekimlerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dair kısıtlı bilgisi beni yönlendireceği yöntem konusunda kaygılandırıyor."

-Katılımcı 18

"Böyle çekincelerim yok ancak bunun sebebi kesinlikle her doktorun çok bilinçli olması değil. Kontrollerim için yıllardır aynı güvendiğim doktorlara gidiyorum ama günün birinde bu doktorlardan birine ulaşamamaktan çok korkuyorum"

-Katılımcı 3

Aldığınız olumlu ya da olumsuz tepkiler sizin sağlık hizmetlerinden faydalanmanızı etkiliyor mu?
33 yanıt

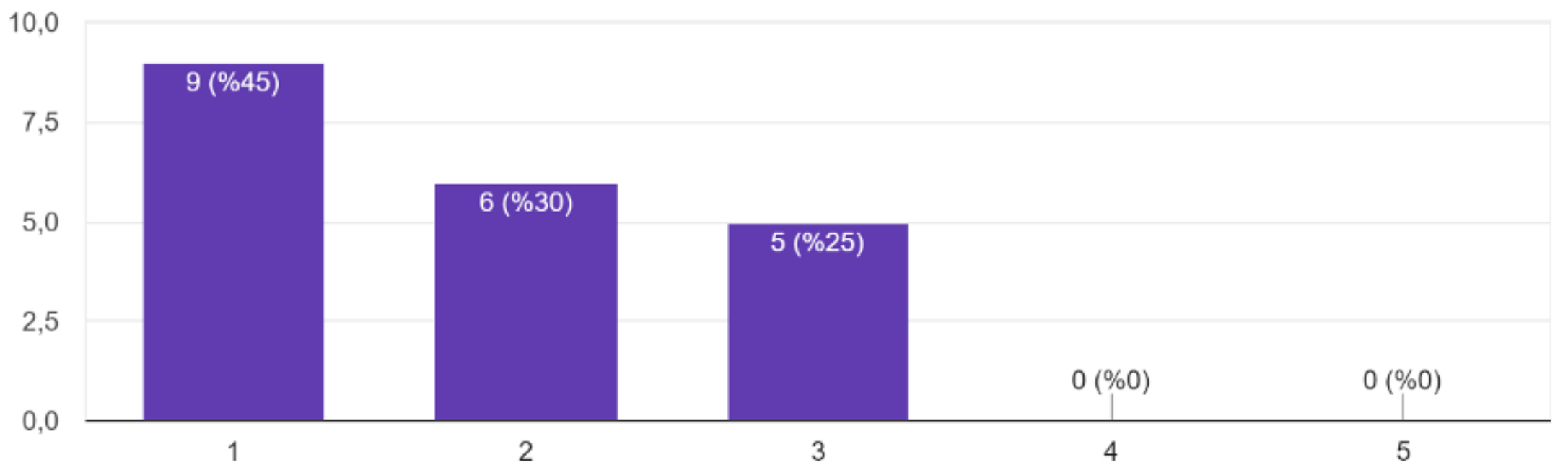


29 katılımcı (%87,9) sağlık personellerinin olumlu ya da olumsuz tepkilerinin sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını etkilediğini belirtirken; 4 katılımcı (%12,1) etkilemediğini belirtmiştir.

"Yaşadığım fobik ve ayrımcı bir jinekolog kontrolünden sonra bir buçuk yıla yakın bir süre tekrar kontrole gidememiştim. Artık her gittiğimde 'bu sefer beni ne bekliyor' diye düşünerek endişeleniyorum."
-Katılımcı 29

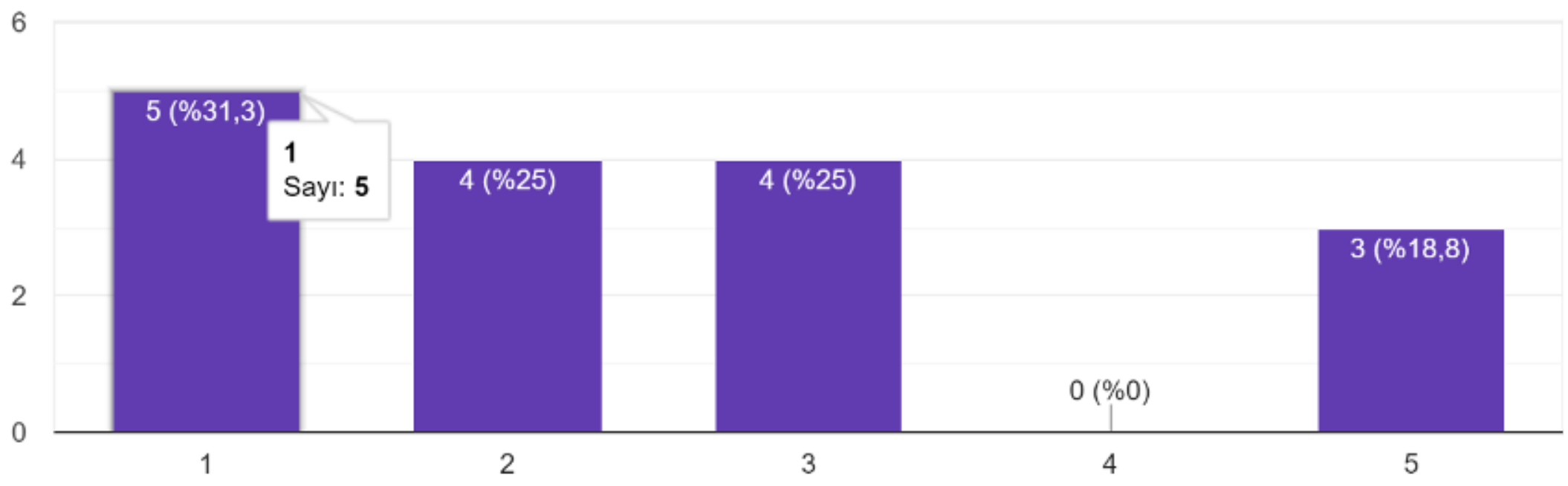
Bu bölümdeki devam eden 9 soruyu sadece Trans Uyum Sürecine başlamış katılımcıların cevaplaması istenmiş, deneyimlemedikleri bir soruyu geçebilecekleri belirtilmiştir. Grafiklerdeki "1 Hiçbir zaman", "2 Çok seyrek", "3 Zaman zaman", "4 Sık sık", "5 Her zaman" anlamına gelmektedir.

Hekimlerin trans+ kimliğine ve uyum sürecine dair yetkinliği ve bilgisi yeterli.
20 yanıt



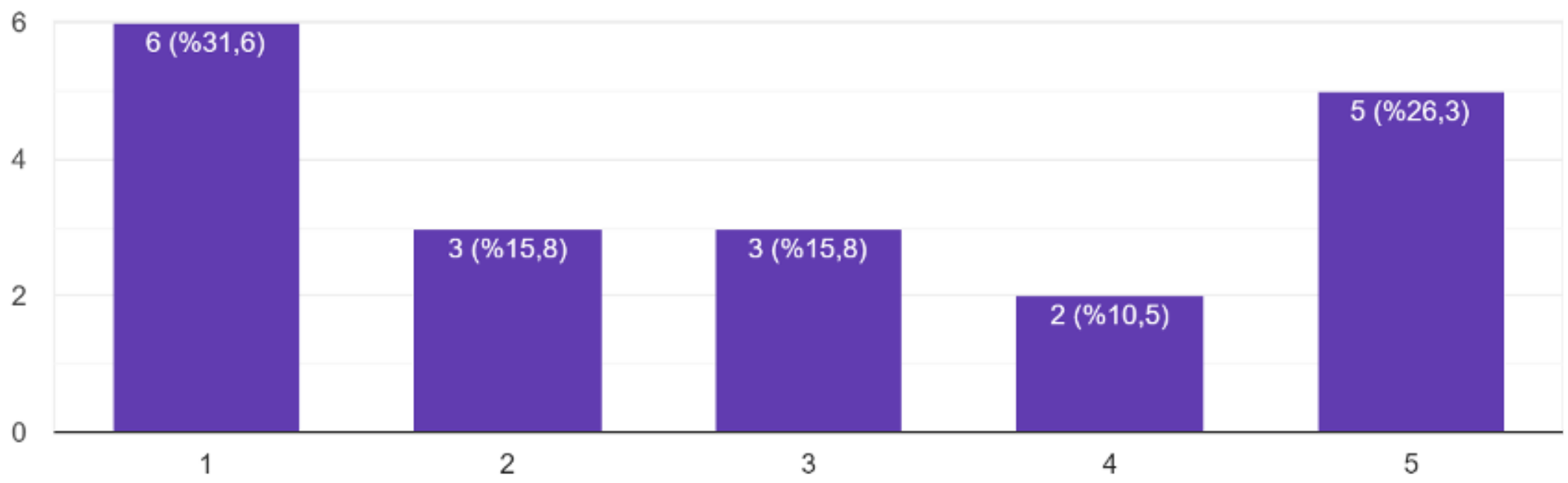
Katılımcılardan 20'sinin işaretlediği "hekimlerin trans+ kimliğine ve uyum sürecine dair bilgisi yeterli" ifadesine; 9 katılımcı hiçbir zaman; 6 katılımcı çok seyrek; 5 katılımcı zaman zaman olarak cevap vermiştir. Sık sık ve her zaman seçeneğini işaretleyen katılımcı olmamıştır.

Hekimler süreç ile ilgili bana yeterli bilgi verdiler ve/veya farklı seçeneklere dair açıklama yaptılar
16 yanıt



16 katılımcıdan 5'i hekimlerin cinsiyet uyum süreciyle ilgili hiçbir zaman yeterli bilgi vermediklerini ve/veya farklı seçeneklere dair açıklama yapmadıklarını belirtirken; 4'ü çok seyrek de olsa bilgi alabildiklerini ve/veya farklı seçeneklerden haberdar edildiklerini; 4'ü zaman zaman, 3'ü her zaman bu konuda bilgi alabildiklerini ifade etmişlerdir.

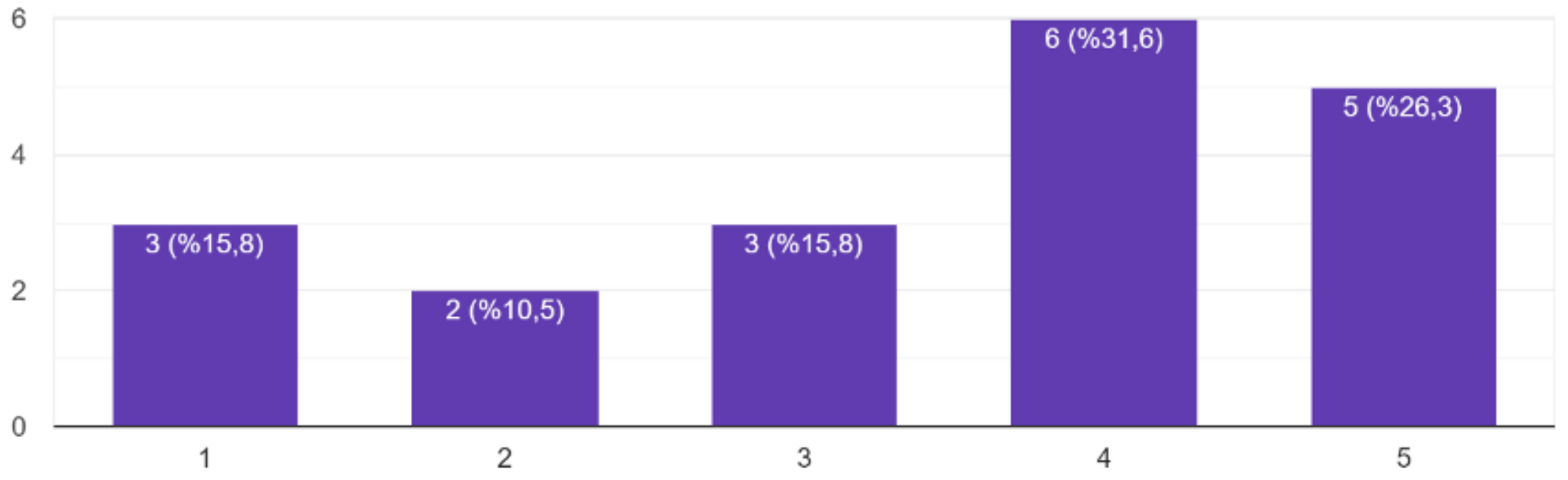
Yaşadığım şehirde uyum süreci için uygun hastane/doktor bulamıyorum/bulamıyordum.
19 yanıt



19 katılımcıdan 6'sı yaşadığı şehirde uyum süreci için uygun bir hastane/doktor bulamama gibi bir sorunu hiçbir zaman yaşadığını; 5'i her zaman bu sorunu yaşadığını; 3'ü çok seyrek; 3'ü zaman zaman; 3'si sık sık bu sorunla karşılaştıklarını ifade etmiştir.

Hormonlara erişmek benim için oldukça zor.

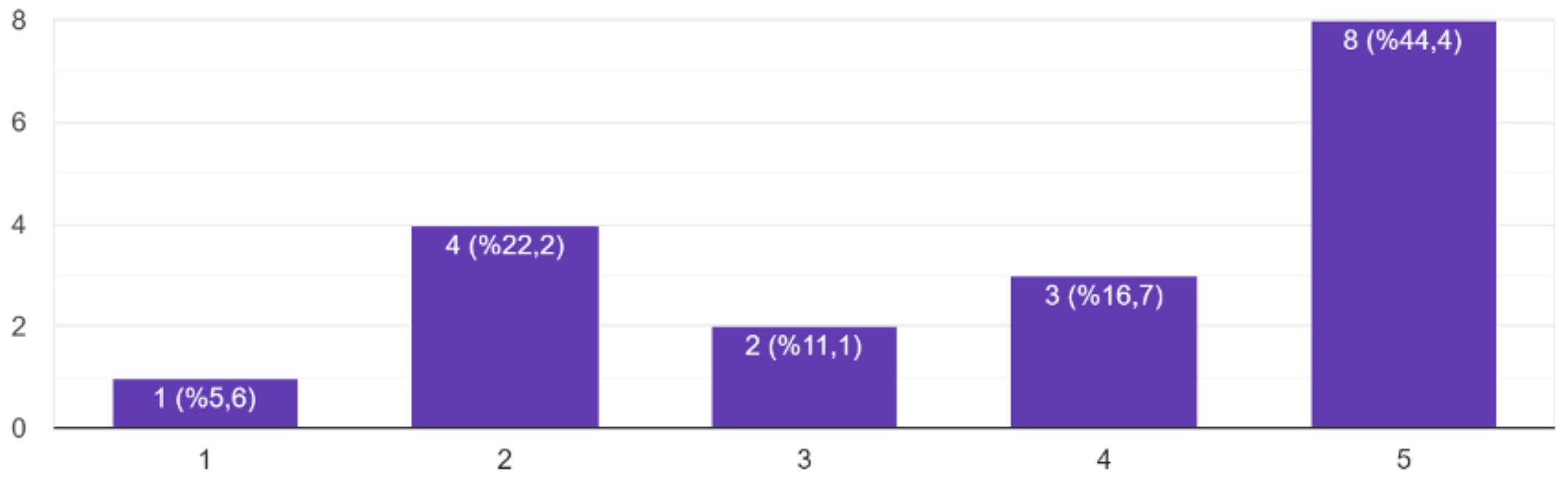
19 yanıt



19 katılımcıdan 6'sı hormonlara erişiminin sık sık; 5'i her zaman; 3'ü zaman zaman; 2'si çok nadiren zor olduğunu belirtirken; 3 katılımcı hiçbir zaman hormonlara erişim sıkıntısı yaşamadığını belirtmiştir.

Psikiyatra ve endokrinoloğa erişmek/randevu almak oldukça zor/zordu.

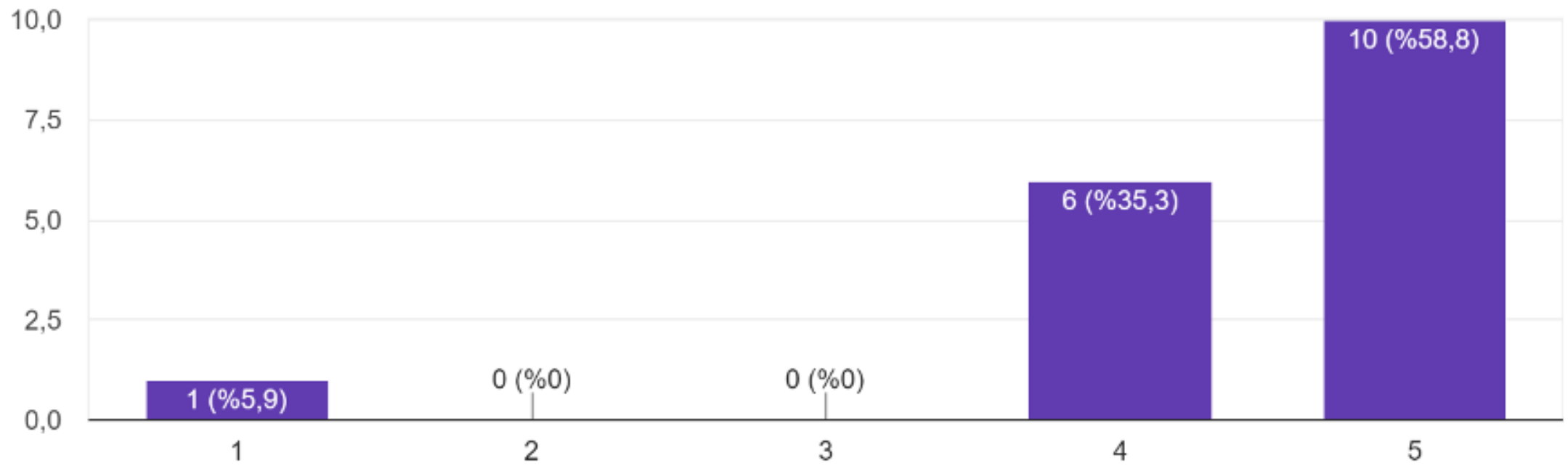
18 yanıt



18 katılımcıdan 8'i uyum süreci için psikiyatra ve endokrinoloğa erişmekte her zaman zorluk yaşadığını belirtirken; 3'ü sık sık; 2'si zaman zaman; 3'ü çok seyrek; 1'i hiçbir zaman böyle bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Psikiyatrik değerlendirmede benden abartılı bir kadınlık/erkeklik performansı beklendiğini düşünüyorum/düşündüm.

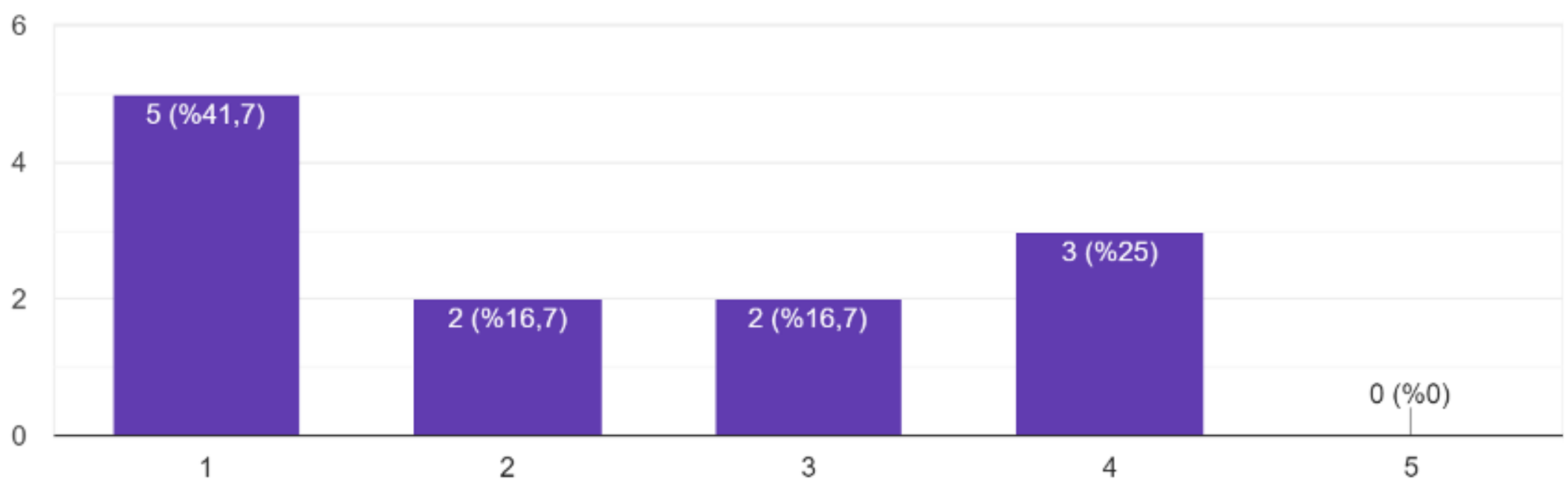
17 yanıt



17 katılımcıdan 10'u cinsiyet uyum sürecinde yapılan psikiyatrik değerlendirmede kendilerinden her zaman abartılı bir kadınlık/erkeklik performansı beklendiğini; 6'sı sık sık beklendiğini; 1'i hiçbir zaman böyle bir beklentiyle karşılaşmadığını belirtmiştir. Çok seyrek ve zaman zaman seçeneğini işaretleyen katılımcı olmamıştır.

Geçirdiğim operasyonların ardından müdahale edilmesi gereken bir durumla karşılaştığımda talebim sağlık personelleri tarafından reddedildi/ihmal edildim.

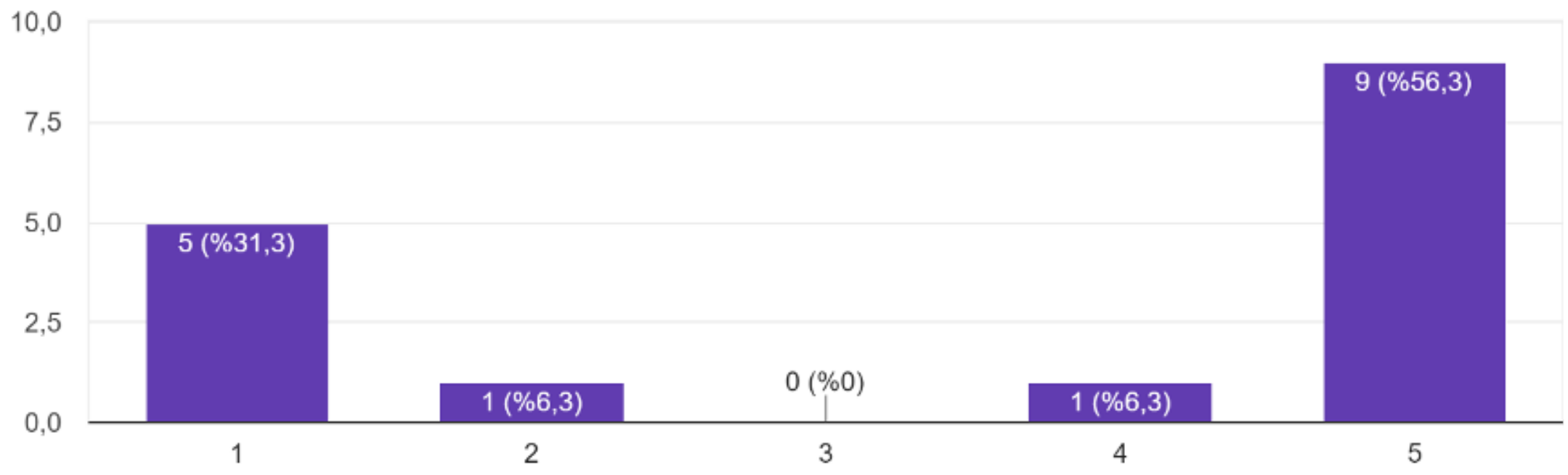
12 yanıt



12 katılımcının 5'i geçirdikleri operasyonların ardından müdahale edilmesi gereken bir durumla karşılaştıklarında sağlık personelleri tarafından hiçbir zaman ihmal edilmediklerini ifade ederken; 3'ü sık sık; 2'si zaman zaman; 2'si çok seyrek ihmale maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu tür bir olumsuzlukla her zaman karşılaşan katılımcı yoktur.

Ameliyatlarım başarısız geçebileceği için yeniden operasyon geçirmekten korkuyorum/korktum.

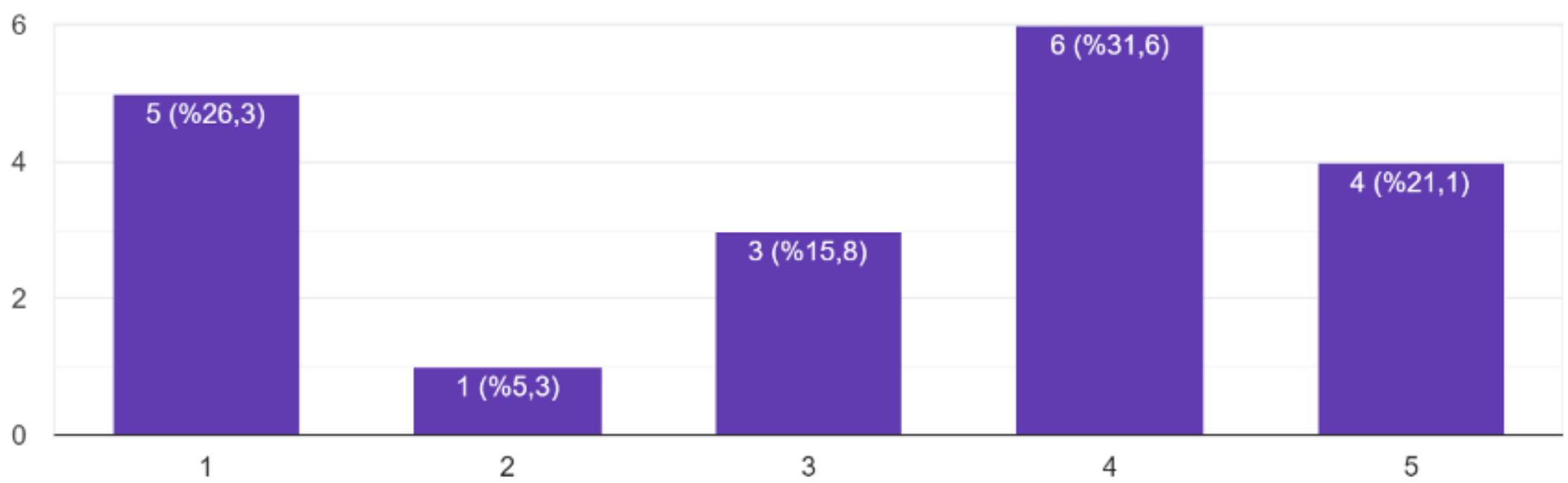
16 yanıt



16 katılımcıdan 9'u ameliyatlarının başarısız geçmesi ve yeniden operasyon geçirme ihtimallerinden her zaman endişe duyduklarını belirtirken; 1'i sık sık; 1'i çok seyrek bu endişeyi duyduğunu; 5'i böyle bir endişelerinin olmadığını ifade etmiştir.

İstemediğim halde hukuksal bir yükümlülük olduğu için tıbbi bir müdahale yaptırmak zorunda hissediyorum/hissettim.

19 yanıt



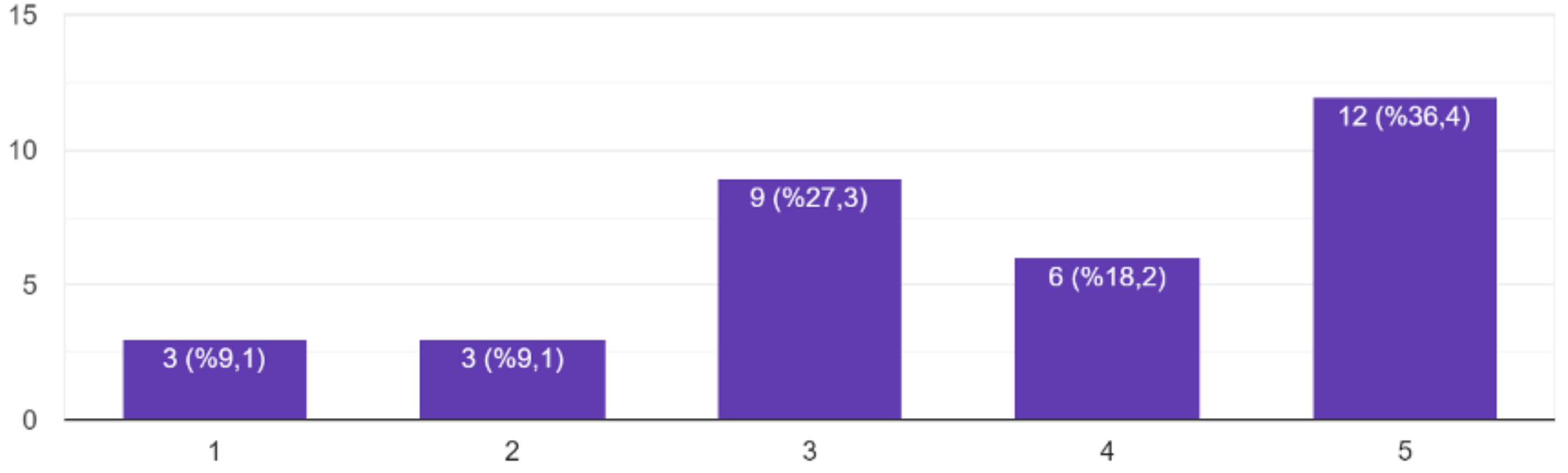
İstemedikleri halde hukuksal bir yükümlülük olduğu için tıbbi bir müdahale yaptırmak zorunda hissetmelerine dair soruya cevap veren 19 katılımcıdan 6'sı sık sık bunu hissettiğini; 4'ü her zaman; 3'ü zaman zaman; 1'i çok seyrek bunu hissettiğini ifade ederken; 5 katılımcı hiçbir zaman bu zorunluluğu hissetmediğini belirtmiştir.



6. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE AYRIMCILIK

Trans+ olduğum için ayrımcılığa ve hakarete uğradım.

33 yanıt



Trans+ oldukları için her zaman ayrımcılığa ve hakarete uğradığını belirten katılımcı sayısı 12; zaman zaman 9; sık sık 6; çok seyrek 3'tür. Hiçbir zaman ayrımcılığa ve hakarete uğramadığını belirten 3 katılımcı vardır.

"Geçen sene bir sağlık personeli tarafından, O ameliyat izlerimi gördükten sonra tacize uğramıştım ve bu halihazırda olan depresyonumu ve anksiyetemi çok kötü etkilemişti. Ameliyat olduğuma çok pişman olmuştum, çok çaresiz ve iğrenç hissetmiştim. Yaşadığım şeyin taciz olduğunu arkadaşlarım sayesinde öğrenmiştim ama buna yönelik ne yapacağımı bilememiştim. Bu deneyimimden sonra sağlık kurumlarına başvurmaktan daha da korkar ve çekinir oldum. Sağlık personellerine de LGBTİ+'larla ilgili düzgün bir eğitim verilmeli."

-Katılımcı 5

"Genellikle natrans atandığım için daha 'dolaylı' olarak ayrımcılığa uğruyorum. Bana atanmış ismim ve cinsiyetimle hitap edilmesi, yok sayılmış hissetmeme sebep oluyor ve en çok karşılaştığım durumlar da bunlar oluyor."

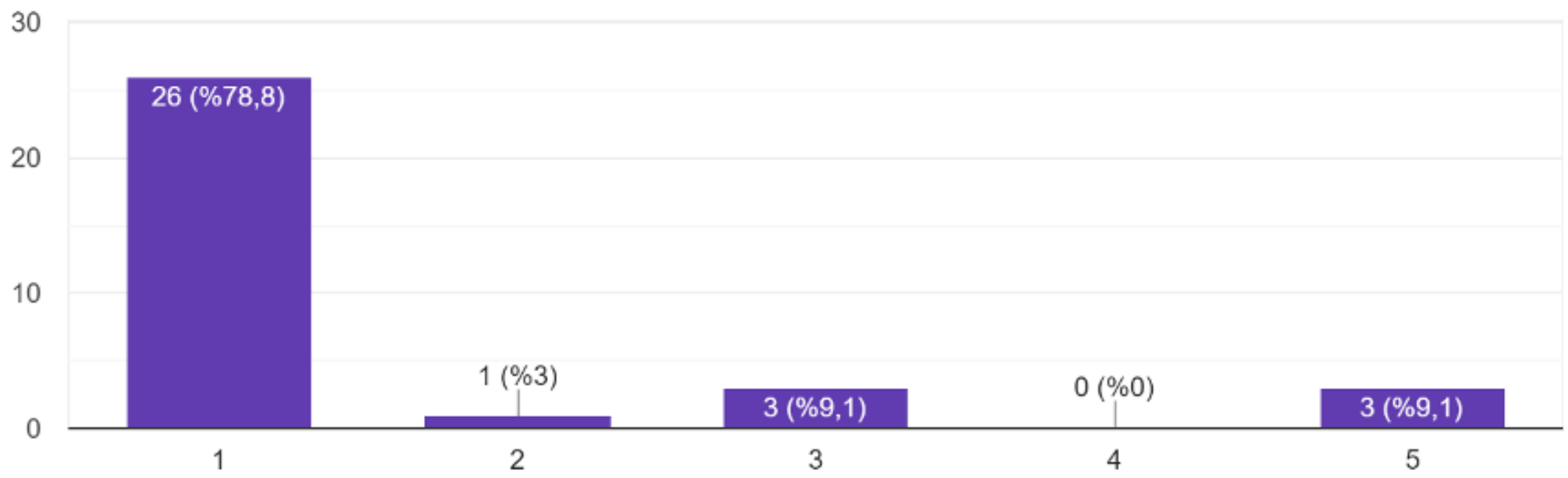
-Katılımcı 12

"Bambaşka bir rahatsızlık için gitsem bile hastalığının asıl sebebi trans+ ve biseksüel olmamış gibi davranıyorlar. Bir keresinde cinsel kimliğimi ve yönelimimi bilen bir jinekolog test sonuçlarım negatif geldiği için 'Hayret!' demişti. Şikayet mekanizmaları iyi işlemediği için böyle şeyler yaşadığımda ne yapacağımı bilmiyorum."

-Katılımcı 20

Trans+ olduğum için gittiğim hastanede/muayanehanede fiziksel şiddete uğradım.

33 yanıt



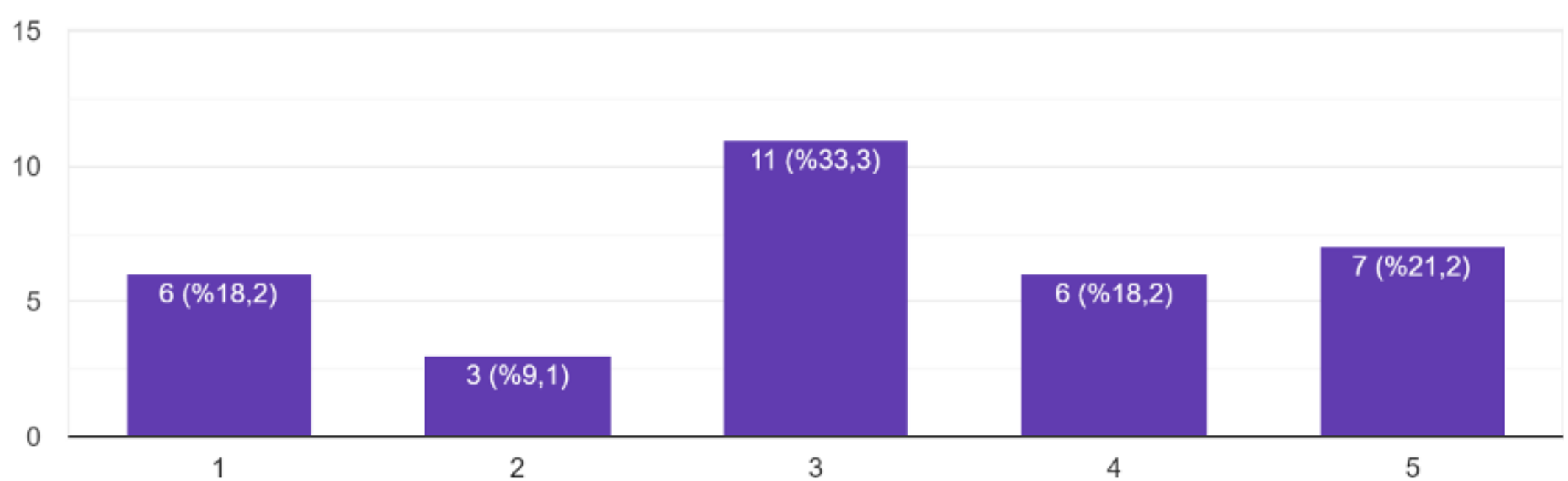
Gittikleri hastanede/muayanehanede trans+ oldukları için hiçbir zaman fiziksel şiddete uğramadığını belirten katılımcı sayısı 26 iken; 3 katılımcı her zaman; 3 katılımcı zaman zaman; 1 katılımcı hastanede /muayanehanede fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

"Fiziksel şiddete uğramayan 'şanslı' azınlıktan olabilirim ancak hastaneye her gidişimde bunun endişesini yaşıyorum. Bu yüzden hastaneye yalnız gitmek istemiyorum ve benimle gelecek bir arkadaşımı bulamazsam acilen hastaneye gitmeme gerekse bile erteliyorum."

-Katılımcı 23

Sağlık personeli trans+ olduğumu anlayınca ilgisiz davranıyor.

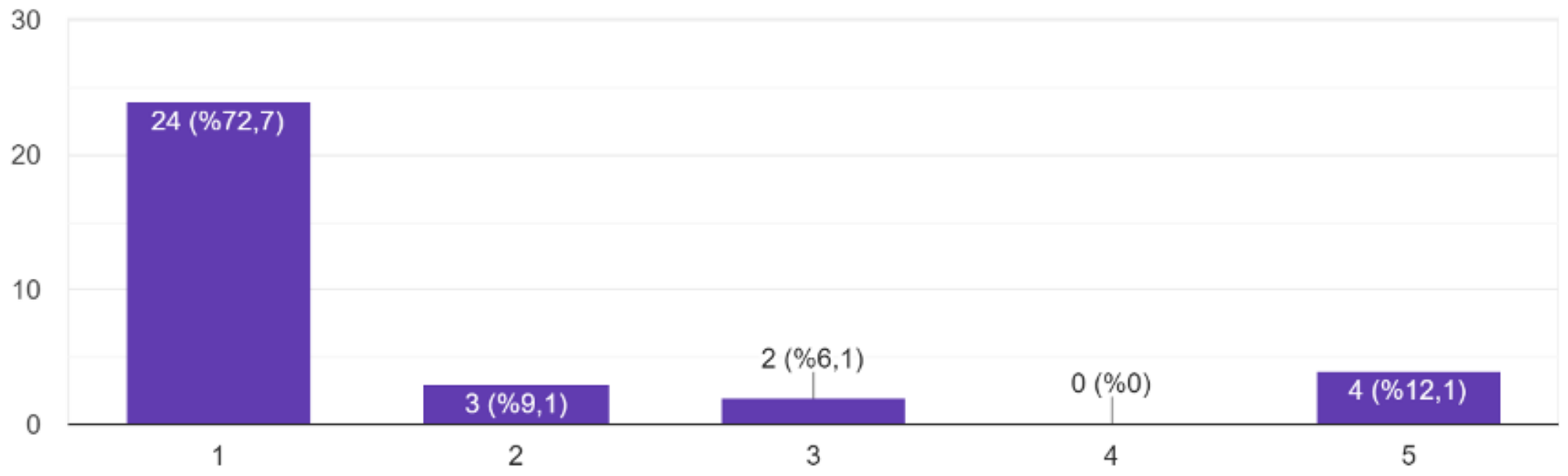
33 yanıt



Katılımcıların 11'i trans+ oldukları sağlık personelleri tarafından anlaşıldığında zaman zaman ilgisiz davranıldığını; 7'si her zaman; 6'sı sık sık; 6'sı hiçbir zaman; 3'ü bu durumda sağlık personellerinin çok seyrek ilgisiz davrandığını ifade etmiştir.

Hastane/Poliklinik/Muayenehanedeki sağlık uygulamaları ya da doldurmam istenen formların trans+ları kapsadığını düşünüyorum

33 yanıt

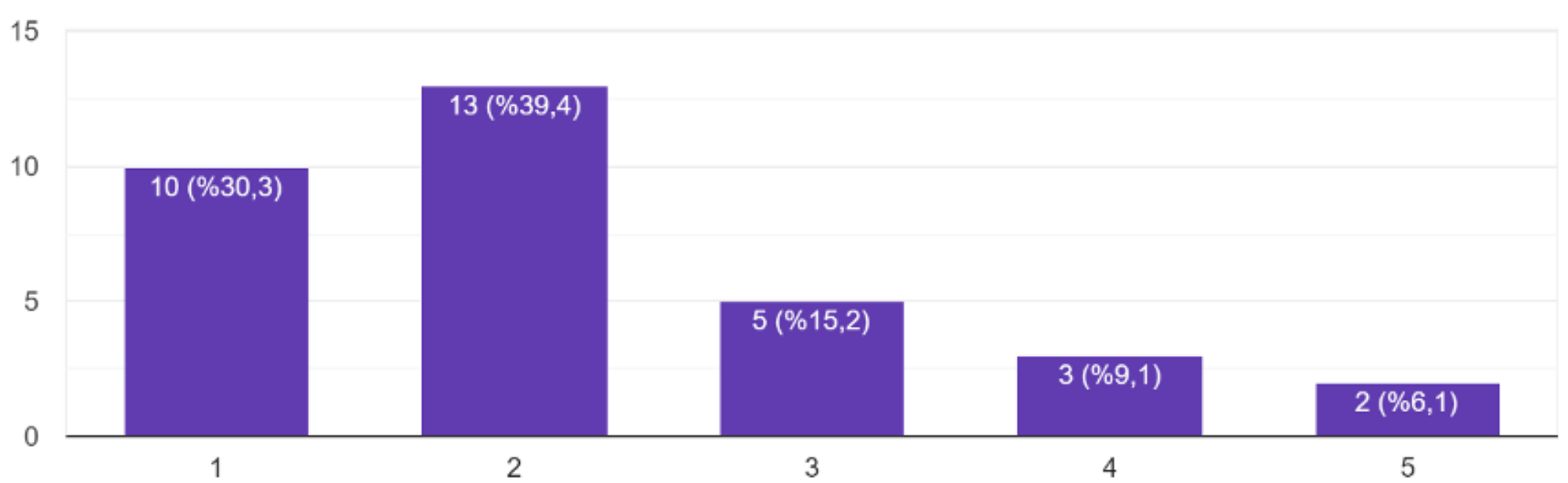


24 katılımcı sağlık hizmeti aldıkları yerlerdeki uygulamaların ve doldurmaları istenen formların trans+ları hiçbir zaman kapsamadığını düşünürken; 4'ü her zaman; 3'ü çok seyrek; 2'si zaman zaman kapsayıcı olduklarını düşündüğünü belirtmiştir.

"Hastanede bizlere sorulan sorular ve doldurmamız gereken formlar ikili cinsiyet üzerine ve heteromerkezci olduğu için bir trans nonbinary olarak yok sayıldığımı hissediyorum. Bu yüzden çok acil olmadıkça hasteneye gitmek istemiyorum"
- Katılımcı 11

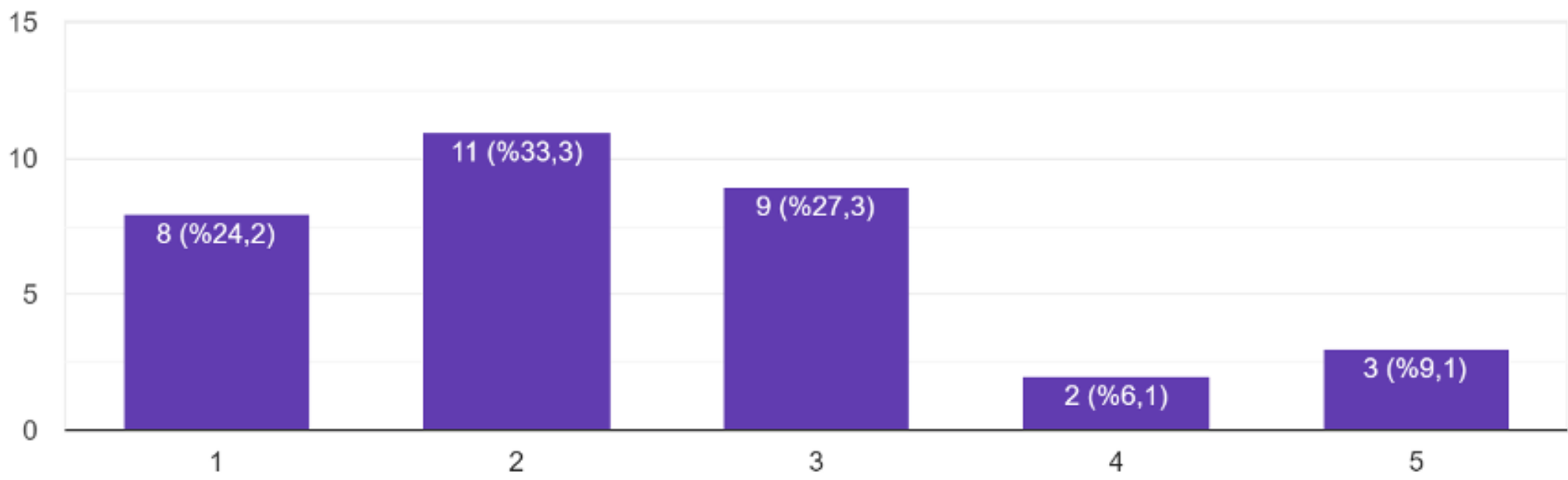
Sağlık personeli genellikle benim ihtiyaçlarımı önemsiyor ve öncelikli kılıyor.

33 yanıt



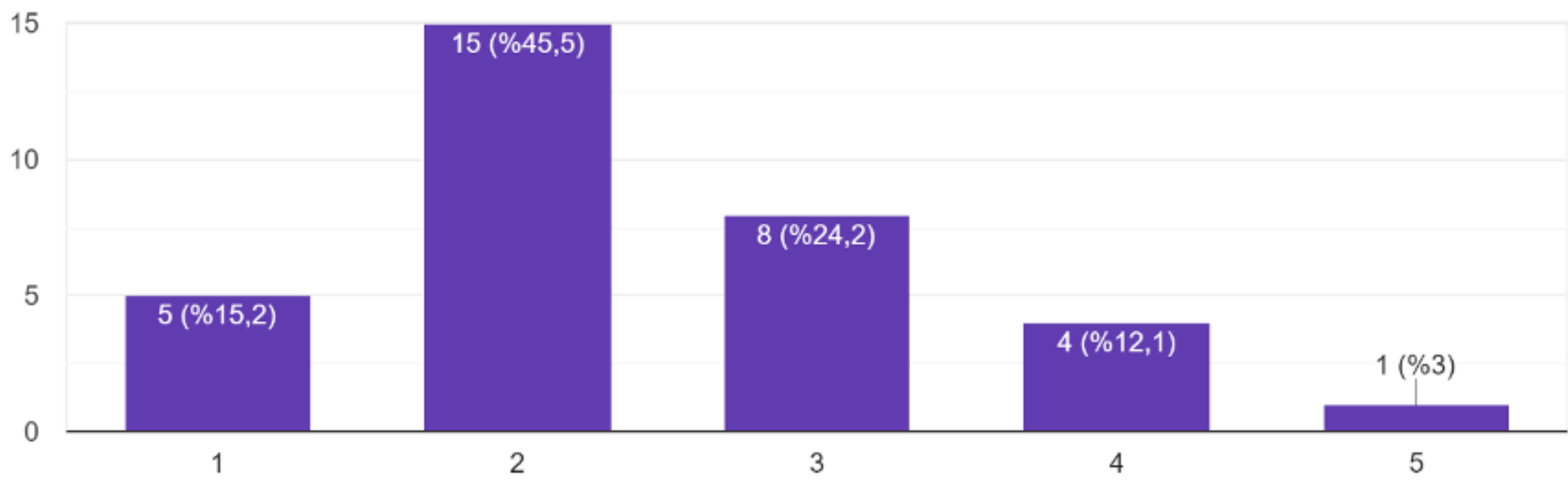
"Sağlık personeli genellikle benim ihtiyaçlarımı önemsiyor ve öncelikli kılıyor" ifadesine, katılımcıların 13'ü çok seyrek; 10'u hiçbir zaman; 5'i zaman zaman; 3'ü sık sık; 2'si ise her zaman olarak cevap vermiştir.

Sağlık personeline, sağlığımla ilgili soruları çekinmeden sorabiliyorum
33 yanıt



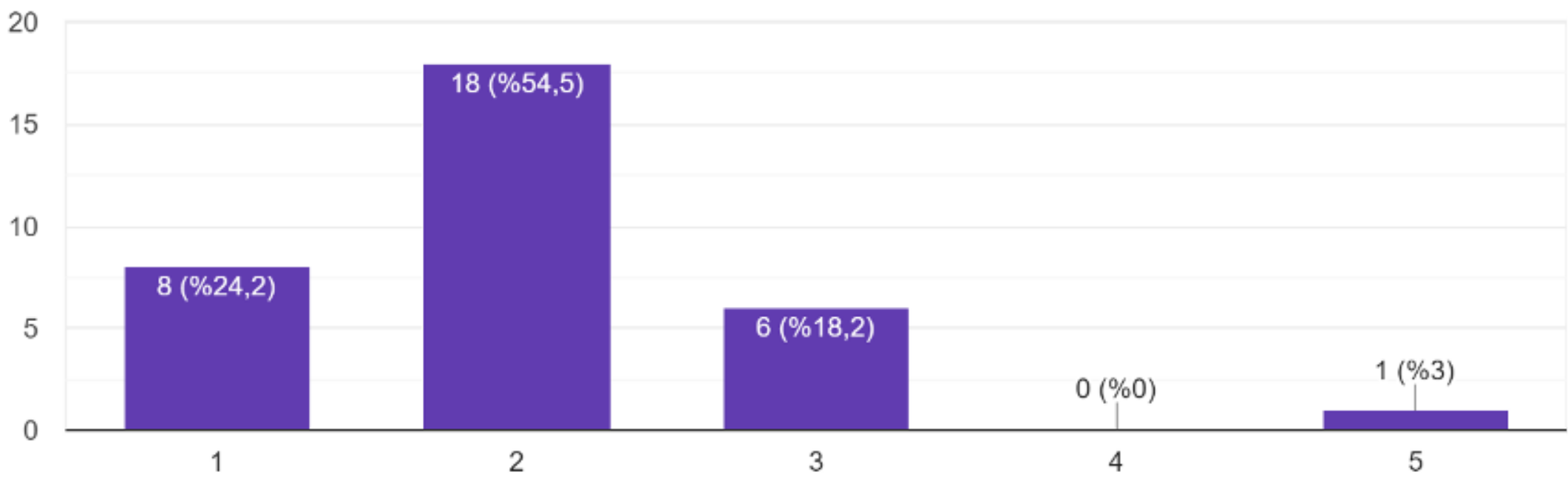
11 katılımcı sağlık personeline sağlıklarıyla ilgili soru sorarken çok seyrek çekinmediklerini belirtirken; 9'u zaman zaman; 8'i hiçbir zaman; 3'ü her zaman; 2'si sık sık çekinmeden soru sorabildiklerini ifade etmiştir.

Sağlık personeli sorularımı dikkatlice dinliyor ve sorularımı cevaplıyor.
33 yanıt



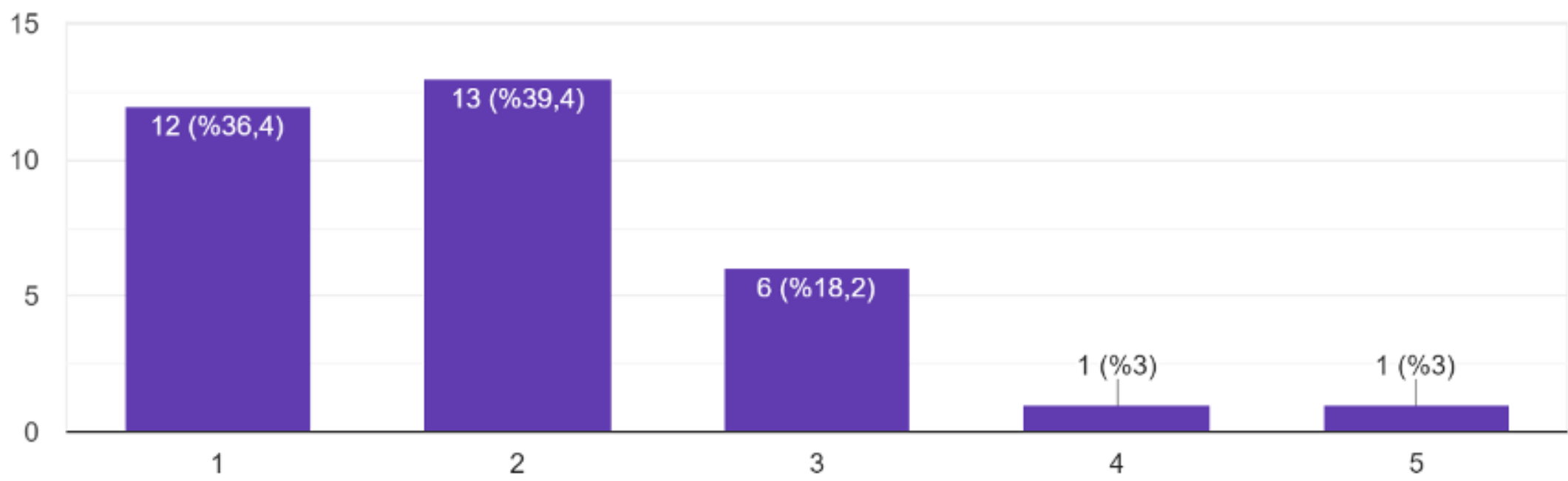
15 katılımcı sağlık personelinin nadiren soruları dikkatlice dinleyip cevapladığını belirtirken; 8'i zaman zaman; 5'i her zaman; 4'ü sık sık; 1'i hiçbir zaman olarak ifade etmiştir.

Sağlık personelinin sağladığı bilgilerden memnunuz ve yeterli buluyorsunuz.
33 yanıt



18 katılımcı sağk personelinin sağladığı bilgilerden çok seyrek memnun olduğunu ve yeterli bulunduğunu; 6'sı zaman zaman; 8'i hiçbir zaman yeterli bulmadığını; 1'i her zaman memnun olduğunu ve yeterli bulunduğunu ifade etmiştir.

Sağlık personelinin tavsiyelerine, kararlarına ve teşhislerine tamamen güveniyorsunuz/memnunuz
33 yanıt



"Sağk personelinin tavsiyelerine, kararlarına ve teşhislerine tamamen güveniyorsunuz/memnunuz" ifadesine katılımcıların 13'ü çok seyrek; 12'si hiçbir zaman; 6'sı zaman zaman; 1'i sık sık; 1'i her zaman olarak cevap vermiştir.

7. SONUÇ

Trans+'ların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunları, hastanelerde ve muayene sırasında maruz kaldıkları transfobiyi ve ayrımcılıkları izlemeyi, taleplerini ve ihtiyaçlarını duyurmayı ve sağlık hizmetlerini trans+'lar için kapsayıcı hale getirecek çözüm önerileri ve onarıcı önlemler üretilmesini sağlamayı amaçlayan çalışmanın analizleri ışığında fiziksel ve ruhsal iyi hissetme durumları; sağlık hizmetlerine erişim, cinsiyet uyum sürecine dair sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve sağlık hizmetlerinde trans+'lara yönelik ayrımcılıklar gibi farklı başlıklara ilişkin çeşitli sonuçlar ortaya çıkmıştır.

33 katılımcıdan sadece 3'ü sağlık hizmetlerine eriştiklerinde hiçbir zaman ayrımcılığa ve hakarete uğramadığını belirtmiştir. Kendini fiziksel olarak her zaman iyi hissettiğini belirten ve DSÖ'nün sağlıklı olma tanımına göre kendini tamamen sağlıklı olarak tanımlayan katılımcı olmaması dikkat çekicidir. Ruhsal iyi hissetme hallerine dair sorularda ise sadece 1 katılımcı kendini her zaman iyi ve olumlu bir ruh halinde hissettiğini belirtmiş; sadece 2 katılımcı gelecekleri hakkında her zaman iyimser olduklarını ifade etmiştir. 33 katılımdan yalnızca 2'si verilen sağlık hizmetlerini yeterli gördüğünü belirtmiştir.

En çok hangi sağlık personeli grubunda ayrımcı ve damgalayıcı davranış gözlemlediklerine dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda katılımcılardan 26'sı hekimleri; 25'i hemşire ve yardımcı personeli; 11'i idari birimleri; 11'i vezne, güvenlik, temizlik personeli gibi diğer yardımcı personelleri; 10'u danışmanlık personellerini işaret etmiştir. Katılımcılardan 2'si böyle bir deneyiminin olmadığını belirtirken; 1 katılımcı ise ayrımcı ve damgalayıcı davranış en çok aile hekimlerinde gözlemlediğini belirtmiştir.

İhtiyaç durumunda dahi sağlık hizmetlerine erişimden alıkoyan sebeplerin ne olduğuna dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda katılımcılardan 28'i cinsel kimlik ve yöneliminin sebep gösterilerek kötü ve ayrımcı davranışa maruz kalacaklarını düşünmelerini; 16'sı hasta gizlilik haklarının korunmayacağını düşünmelerini; 4'ü sigortasının yetersiz olmasını ya da masrafları tam karşılamamasını sebep göstermiştir. Bu tür çekinceleri olmayan katılımcı sayısı 3'tür. 1 katılımcı pandemi nedeniyle iyi doktorlara erişimemesini, 1 diğer katılımcı ise hekimlerin cinsel kimlik ve yönelim konusundaki bilgi yetersizliğini sebep göstermiştir.

Gerekli olduğu durumlarda ya da istedikleri zaman psikolojik desteğe erişebilen katılımcı sayısı 17 iken; erişemeyen katılımcı sayısı 16'dır. Psikiyatrik tanısı olan veya ilaç kullanan 22 katılımcıdan 13'ü pahalı olması sebebiyle psikolojik destek hizmetlerini karşılayamamaktadır. Gelir durumları ve sigortaları sebebiyle psikolojik destek hizmeti alamadığını ifade eden 13 kişiden 10'u LGBTİ+ derneklerinin Psiko-Sosyal Destek Birimlerini ve sadece 3'ü devlet hastanelerini tercih ettiğini ifade etmiştir. Sonuçlardan ve katılımcıların alıntılarından da anlaşılacağı üzere LGBTİ+ derneklerinin psiko-sosyal destek birimlerinin tüm LGBTİ+'ların fiziksel ve ruhsal iyi hissetme halleri için elzemdir.

Bir sağlık sorununda gidecekleri kurum, hekim ya da terapist tercihini yaparken hangi bilgi kaynaklarını kullandıklarına dair katılımcıların çoklu yanıt verebildiği soruda 24 katılımcı sözlü deneyim paylaşımını tercih ederken; 20 katılımcı dayanışma ağlarını; 18 katılımcı internetteki hekim yorumlarını; 17 katılımcı bloglar ve drive gibi araçlarda oluşturulan listeleri; 11 katılımcı WhatsApp gruplarını; 10 katılımcı Facebook gruplarını tercih etmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen iki katılımcıdan birinin tercihi LGBTİ+ dernekleriyken; diğer katılımcı özel bir araştırma yapmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların hangi hastane birimlerine gitmeyi erteledikleri sorulduğunda 14 katılımcı Kadın Hastalıkları ve Doğum birimine gitmeyi ertelediğini belirtirken; katılımcıların 6'sı Dermatoloji; 5'i Endokrinoloji; 5'i Psikiyatri; 4'ü Psikolog; 3'ü Üroloji; 3'ü Kardiyoloji; 3'ü Diş Polikliniği; 2'si Genel Sağlık Kontrolü; 2'si Nöroloji; 2'si Ortopedi bölümlerine gitmeyi ertelediklerini ifade etmiştir. Gastroenteroloji, Enfeksiyon, Kulak Burun Boğaz, Göz Polikliniği ve Aile Hekimine gitmeyi erteleyen birer katılımcı bulunmaktadır. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılardan 2'si cinsiyet uyum sürecine girmeyi ertelediğini, 1'i süreçten sonraki kontrollerini ertelediğini; 2 kişi kadın doğum öncelikli olmak üzere her birime giderken çekince duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan hiçbiri gitmeyi erteledikleri bir birim olmadığını ifade etmemiştir. Endokrinolojiye gitmeyi erteleyen 5 kişi ve üroloğa gitmeyi erteleyen 3 kişi de cinsiyet uyum sürecine başlamıştır. Jinekologa gitmeyi erteleyen 14 kişiden 11i, ruhsal destek almayı erteleyen 9 kişiden ise 8'i cinsiyet uyum sürecine başlamıştır. Uyum sürecinde hormon almak isteyen trans+'ların hormonlara kolay ve düzenli erişiminin; kontrollerini düzenli yaptırmalarının ve iyi hissetme halleri için ruhsal desteğin

Psiko-Sosyal destek veren LGBTİ+ dernekleri için bkz. ÜniKuir Derneği, 17 Mayıs Derneği, GALADER Aileler için Danışma Hattı, Genç LGBTİ+ Derneği, Özgür Renkler Derneği, Pembe Hayat LGBTİ+ Dayanışma Derneği, Pozitifiz Akran Danışmanlığı, SPoD Danışma Hattı, Şişli Belediyesi Psikiyatrik&Psikolojik danışmanlık hizmeti, Trans Geçiş Süreci Terapi Grubu, KAOS GL

önemi düşünüldüğünde araştırmanın sonuçları cinsiyet uyum sürecine başlamış trans+'ların sağlık hizmetlerine erişimleri ve hakları açısından çarpıcıdır.

Katılımcılardan 20'sinin işaretlediği "hekimlerin trans+ kimliğine ve uyum sürecine dair bilgisi yeterli" ifadesine; 9 katılımcı hiçbir zaman; 6 katılımcı çok seyrek; 5 katılımcı zaman zaman olarak cevap vermiştir. Sık sık ve her zaman seçeneğini işaretleyen katılımcı olmamıştır. 16 katılımcıdan 5'i hekimlerin cinsiyet uyum süreciyle ilgili hiçbir zaman yeterli bilgi vermediklerini ve/veya farklı seçeneklere dair açıklama yapmadıklarını belirtirken; 4'ü çok seyrek de olsa bilgi alabildiklerini ve/veya farklı seçeneklerden haberdar edildiklerini; 4'ü zaman zaman, 3'ü her zaman bu konuda bilgi alabildiklerini ifade etmişlerdir.

19 katılımcıdan 6'sı yaşadığı şehirde uyum süreci için uygun bir hastane/doktor bulamama gibi bir sorunu hiçbir zaman yaşadığını; 5'i her zaman bu sorunu yaşadığını; 3'ü çok seyrek; 3'ü zaman zaman; 3'si sık sık bu sorunla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Bu soruya cevap veren 19 kişiden 5'i şehirde yaşamakta ve 4'ü "Yaşadığım şehirde uyum süreci için uygun hastane/doktor bulamıyorum/bulamıyordum" ifadesine "her zaman" olarak cevap verirken; "hiçbir zaman" olarak cevaplayan 13 kişiden 4'ü ise büyükşehirde yaşamaktadır.

19 katılımcıdan 6'sı hormonlara erişiminin sık sık; 5'i her zaman; 3'ü zaman zaman; 2'si çok nadiren zor olduğunu belirtirken; 3 katılımcı hiçbir zaman hormonlara erişim sıkıntısı yaşamadığını belirtmiştir. Hormonlara erişim konusunda büyükşehir ve şehirde yaşayanlar arasında farklılık gözükmesine de 4 katılımcı dışındaki farklı ekonomik gelir düzeyinden bütün katılımcılar hormona erişim konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Hormona erişimde hiçbir zaman zorluk yaşamadığını belirten üç katılımcı da büyükşehirde yaşayan ve geliri giderden fazla olan katılımcılardır.

18 katılımcıdan 8'i uyum süreci için psikiyatra ve endokrinoloğa erişmekte her zaman zorluk yaşadığını belirtirken; 3'ü sık sık; 2'si zaman zaman; 3'ü çok seyrek; 1'i hiçbir zaman böyle bir sorun yaşamadığını belirtmiştir. Uyum süreci için hormona erişimin yanı sıra psikiyatr ve endokrinoloji randevusu almakta zorluk yaşamayan tek katılımcı gelir düzeyi giderden fazla olan ve özel sektör çalışanı bir katılımcı olmuştur. Bu katılımcı dışındaki herkes büyükşehir/şehir ayrımı gözetmeksizin randevu almakta zorluk yaşadığını belirtmiştir.

17 katılımcıdan 10'u cinsiyet uyum sürecinde yapılan psikiyatrik değerlendirmede kendilerinden her zaman abartılı bir kadınlık/erkeklik performansı beklendiğini; 6'sı sık sık; 1'i hiçbir zaman böyle bir

beklentiyle karşılaşmadığını belirtmiştir. Çok seyrek ve zaman zaman seçeneğini işaretleyen katılımcı olmamıştır. “Her zaman” seçeneğini işaretleyen 10 katılımcının 7’si ikili cinsiyet sisteminin dışındaki non-binary, 1’i agender katılımcılardır. İstemedikleri halde hukuksal bir yükümlülük olduğu için tıbbi bir müdahale yaptırmak zorunda hissetmelerine dair soruya cevap veren 19 katılımcıdan 6’sı sık sık bunu hissettiğini; 4’ü her zaman; 3’ü zaman zaman; 1’i çok seyrek bunu hissettiğini ifade ederken; 5 katılımcı hiçbir zaman bu zorunluluğu hissetmediğini belirtmiştir. “Her zaman” seçeneğini işaretleyen 4 katılımcıdan 3’ü non-binary’dır. Bu sonuçlar ışığında sağlık hizmetlerindeki cisnormativitenin kendilerini ikili cinsiyet sisteminin dışında tanımlayan trans+’lar için kapsayıcılıktan ve eşitlikten ne kadar uzak olduğu açıktır.

Trans+ olduğu için gittiği hastanede/muayanehanede hiçbir zaman fiziksel şiddete uğramadığını ifade eden 26 katılımcı vardır. Ancak şiddetin ve ayrımcılığın diğer yüzlerine bakıldığında araştırma sonuçları trans+ların sağlık hizmetlerine erişirken hakarete maruz kaldıklarını, ihtiyaçlarının önemsenmediğini, sorularını sorarken çekindiklerini, sorularının dikkate alınmadığını ya da cevaplanmadığını, sağlık personellerinden aldıkları yanıtların yeterli ve tatmin edici olmadığını, sağlık personellerinin tavsiye, karar ve teşhislerine tam olarak güvenemediklerini ortaya koymuştur.



8. SAĞLIK HAKKINA DAİR ULUSLARARASI VE ULUSAL MEVZUAT

AV. Mahmut Şeren

8.1. ULUSLARARASI MEVZUAT

8.1.1. Birleşmiş Milletler Sistemi

Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin 2. ve 26. maddelerinde ayrımcılığın her koşulda yasaklandığı ve ayrımcılığa uğrayan kişiler için etkili koruma mekanizmalarının olması gerektiği belirtilmiştir. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde herkesin ulaşılabilir en yüksek düzeyde bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması hakkı tanınmıştır. Aynı maddenin ikinci fıkrasında ise hakkın gerçekleştirilmesi için devletlerin alması gereken birtakım önlemler sıralanmıştır. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, sağlık hakkından herkesin eşit şekilde yararlanmasını önleyecek her türlü ayrımcılığı, cinsel yönelim ayrımcılığını da açıkça ifade ederek yasaklandığını belirtmiştir [1]. Sağlık politikaları, planları ve programlarının toplumsal cinsiyet perspektifine sahip olması gerektiğini ifade etmiştir [2]. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularındaki eğitime ve bilgiye erişimin önündeki engellerin kaldırılması ve ayrımcılığın önlenmesi gerektiğini belirtmiştir [3].

Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlemesi Sözleşmesi'nin 12. maddesinde kadınlar ile erkeklerin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanması ve ayrımcılığa karşı bütün önlemlerin alınması gerektiği düzenlenmiştir. Sözleşmenin denetim organı olan CEDAW Komitesine göre, yaşlı kadınların yaş faktörü nedeniyle uğrayabileceği ayrımcılık riskiyle birlikte cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği faktörlerinin de değerlendirilerek, ayrımcılığın çok boyutlu bir mesele olarak ele alınması gerekir [4]. Başka bir kararında ise devletlerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığını hukuksal olarak fark etmeleri ve bu açıdan ayrımcılığı yasaklamaları gerektiğini ifade etmiştir [5].

[1]Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi, 14 Numaralı Genel Yorum, 2000, 18. Paragraf; EKSHK 22 Numaralı Genel Yorum, 2016, 2. Paragraf.

[2]Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi, 14 Numaralı Genel Yorum, 2000, 20. Paragraf.

[3]Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi, 14 Numaralı Genel Yorum, 2000, 21. Paragraf; EKSHK 22 Numaralı Genel Yorum, 2016, 9. Paragraf.

[4]CEDAW Komitesi 27 Numaralı Tavsiye Kararı, 2010, 13. Paragraf.

[5]CEDAW Komitesi 28 Numaralı Tavsiye Kararı, 2010, 18. Paragraf.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilen Sağlık Hakkı Özel Raportörünün hazırladığı raporda [6] (2009) sağlık hizmet sunucularının Yogyakarta İlkeleri'ni dikkate alarak LGBTİ+'ların ihtiyaçlarının farkında olmaları ve özel durumlara uyum sağlamaları gerektiğini belirtmiştir.

8.1.2. Avrupa Konseyi Sistemi

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 14. maddesinde ayrımcılık yasağı düzenlenmektedir. Bu hükme göre sözleşmede tanınan haklar hiçbir ayırım gözetilmeksizin hak sahiplerine sağlanmalıdır. AİHM'e yapılan başvurularda ayrımcılık yasağı ihlali iddiasının, ancak sözleşmede yer alan başka bir hak ile bağlantılı olarak ileri sürülebileceğine ilişkin kısıtlayıcı kural, AİHS'e Ek 12 Numaralı Protokol ile taraf devletler açısından kaldırılmaktadır. Türkiye 12 Numaralı Protokol'ü 2001 yılında imzalamış, ancak henüz onaylamamıştır. Dolayısıyla protokol henüz yürürlüğe girmiş değildir.

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Yönelik CM/Rec(2010)/5 Sayılı Tavsiye Kararı, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılıkla mücadele için alınacak önlemleri içermektedir. Tavsiyeler arasında sağlık hakkını ilgilendiren önemli maddeler bulunmaktadır [8]:

- “Üye devletler, erişilebilir en yüksek sağlık standardının, cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği nedeniyle ayrımcılık yapılmaksızın, etkin biçimde kullanılabilmesini sağlamak için, uygun yasal ve diğer önlemleri almalıdırlar. Özellikle ulusal sağlık planlarının ve intiharı önleyici tedbirlerin, sağlık araştırmalarının, tıbbi müfredatın, eğitim kurslarının ve materyallerinin geliştirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde lezbiyen, gey, biseksüel ve trans kişilerin özel ihtiyaçlarını dikkate almalıdırlar.” (33. Paragraf)
- “Dünya Sağlık Örgütü'nün standartları gereğince, eşcinselliğin bir hastalık olarak sınıflandırılmasına meydan vermemek için uygun önlemler alınmalıdır.” (34. Paragraf)

[6]<https://undocs.org/A/64/272>, 46. ve 49.Paragraflar. (Erişim Tarihi: 18/06/2021)

[7]https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (Erişim Tarihi: 18/06/2021)

[8] Aynen alıntı: Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli Ayrımcılıkla Mücadele, Avrupa Konseyi Yayıncılık, Çeviren: Kaos GL, 4. Baskı, 2018,

- “Üye devletler, trans kişilerin trans sağlık hizmetleri alanındaki psikolojik, endokrinolojik ve cerrahi uzmanlık dâhil, uygun cinsiyet geçiş hizmetlerine etkili şekilde ve makul olmayan gerekliliklere maruz bırakılmaksızın ulaşmalarını sağlamak için uygun önlemleri almalıdırlar. Hiç kimse, rızası olmaksızın, cinsiyet geçiş prosedürlerine tabi tutulmamalıdır.” (35. Paragraf)
- “Üye devletler, cinsiyet geçişi prosedürlerinin sağlık sigortasınca karşılanan masraflarını sınırlandıran herhangi bir kararın yasal, nesnel ve orantılı olmasını temin etmek için uygun yasal ve diğer önlemleri almalıdırlar.” (36. Paragraf)

Belirtilen tavsiye kararına ek olarak, Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli Ayrımcılığa İlişkin Uzmanlar Komitesi (DH-LGBT) Başkanı ve Avrupa Konseyi Genel Sekterliğince hazırlanan açıklayıcı memorandumda da önemli ifadeler yer almaktadır [9]:

- “Bakanlar Komitesi’nin, 8 Kasım 2006 tarihli, üye devletlere yönelik çokkültürlü bir toplumda sağlık hizmetleri hususunda Rec(2006)18 sayılı Tavsiye Kararı, devletlerin, diğer noktalara ilaveten, "hastanın cinsel yönelimine de gereken saygıyı göstererek etkili sağlık hizmetleri sunabilme kabiliyeti" şeklinde tanımlanabilecek “kültürel yeterliliği” olan sağlık profesyonelleri geliştirme yoluyla, sağlık hizmetlerini çokkültürlü bir toplumun ihtiyaçlarına uyarlamasını tavsiye etmektedir.” (33. Paragraf)
- “Devletler, sağlık hizmeti sektöründe çalışan kişilerin, herkesin cinsel yönelimine ve cinsiyet kimliğine yönelik tam saygıyla, tüm kişilere erişilebilir en yüksek sağlık standardını sağlamalarını mümkün kılmak için uygun eğitim ve çalışma politikalarını ve programlarını devreye sokmalıdırlar. Bu, örneğin, şunları içermektedir:
 - i) Özel ihtiyaçlarını saptamak ve karşılamak amacıyla, lezbiyen, gey, biseksüel ve trans kişilerin sağlığı üzerine çalışmaları ve araştırmaları teşvik etmek;
 - ii) Ulusal sağlık planları, sağlık araştırmaları, tıbbi eğitim programları, eğitim kursları ve materyalleri tasarlanırken, sağlık hizmetleri denetlenirken ve kalite değerlendirmesi yapılırken, lezbiyen, gey, biseksüel ve trans kişilerin özel ihtiyaçlarını dikkate almak;

[9]Aynen alıntı: Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli Ayrımcılıkla Mücadele, Avrupa Konseyi Yayıncılık, Çeviren: Kaos GL, 4. Baskı, 2018,

iii) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında; eğitim, önleme, bakım ve tedavi programları ile hizmetlerinin, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin çeşitliliğine saygı göstermesini ve bunlardan herkesin eşit biçimde yararlanmasını temin etmek;

iv) Örneğin bilgi kampanyaları yürüterek, sağlık profesyonellerini ve sosyal çalışmacıları; genç lezbiyen, gey, biseksüel ve trans kişilere güven veren ve açık bir ortam yaratmaları için teşvik etmek.” (33. Paragraf devamı)

- “Devletler, hastaneye kaldırılan kişiye ve onun sağlık durumuyla ilgili bilgiye kimin erişeceği konusu kadar, acil durumlarda tıbbi karar alma meselesi de söz konusu olduğunda, "en yakın akrabayı", hastanın kendisi tarafından bu şekilde tanımlanan kişi olarak kabul etmelidirler. Her halükarda "en yakın akrabaya" ilişkin hususlar hakkındaki ulusal kurallar, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği nedeniyle ayrımcılık yapılmaksızın uygulanmalıdır.” (33. Paragraf devamı)
- “Uluslararası insan hakları hukuku, cinsiyet değiştirme prosedürlerini yöneten şartlara ilişkin olarak, hiç kimsenin, rızası olmaksızın, tedaviye veya tıbbi bir deneye tabi tutulamayabileceğini öngörmektedir. Bu nedenle, bir cinsiyet geçişinin yasal olarak tanınması için ön şartlar olarak hormonal veya cerrahi tedaviler, bunun kesin surette gerekli olduğu koşullarla sınırlı olmalı ve ilgili kişinin rızasıyla yapılmalıdır. Benzer bir şekilde, trans kişileri doğum cinsiyetlerini kabul etmeye zorlamak için terapiden vazgeçilmelidir. Devletler, bu tür tıbbi müdahaleler başka sağlık nedenleri için gerekli olmadıkça, hiçbir çocuğun, yaşına ve olgunluğuna göre tam, özgür ve bilgilendirilmiş rızası olmaksızın, bir cinsiyet kimliğini dayatmak için tasarlanmış tıbbi uygulamalar yoluyla bedeninin geri dönülemez şekilde değiştirilmemesini sağlamak için uygun önlemleri almalıdırlar.” (35-36. Paragraf)

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi 1728 (2010) Sayılı Kararı'nda sağlık alanında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli hak ihlallerini, damgalamayı ve ayrımcılığı not etmiştir [10]. Ayrıca, kısırlaştırma, cinsiyet uyum ameliyatı veya hormon terapisi dahil olmak üzere tıbbi prosedürleri geçirme yükümlülüğü olmaksızın, bir bireyin beyan ettiği cinsiyet kimliğini yansıtan resmi belgelerin kendisine verilmesi öngörülmektedir.

1996 Tarihli Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. maddesine göre;

“Akit taraflar, sağlığın korunması hakkının etkili bir biçimde kullanılması sağlamak amacıyla, ya doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde diğer önlemlerin yanı sıra;

[10]<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17853&lang=en>, 16.11 Paragraf. (Erişim Tarihi: 19/06/2021)

- 1.Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak;
- 2.Sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak;
- 3.Kazalar açısından olduğu gibi, salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı; taahhüt ederler.”

1996 Tarihli Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 12. maddesinde sosyal güvenlik hakkına, 13. maddesinde tıbbi yardım hakkına yer verilmiştir. 30. maddesinde ise toplumsal dışlanmaya karşı tıbbi yardım olanaklarına fiilen ulaşılmasının teşvik edilmesine gerektiğine işaret edilmiştir. Bölüm V içerisindeki E maddesinde ise ayrımcılık yasağı düzenlenmiştir. G maddesinde ise hakların sınırlandırılmasına ilişkin hükümler yer almaktadır.

Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin (İstanbul Sözleşmesi) 4/3. maddesinde uluslararası insan hakları sözleşmeleri arasındaki şimdiye kadar yapılan en geniş ayrımcılık yasağı düzenlemesi yer almaktadır. Bu maddeye göre, özellikle mağdurların haklarını korumaya yönelik tedbirlerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ya da benzeri herhangi bir temele dayalı ayrımcılık yapılmaksızın uygulanması temin edilecektir. Sözleşmenin 21. maddesinde mağdurların sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve mağdurların ihtiyacına uygun olan hizmeti almaları için profesyonellerin gereken eğitimi almalarının sağlanması için tedbir alınacağı taahhüt edilmektedir. 30. maddesinde ise mağdurun bedensel ve ruhsal zararının fail, finansman, sigorta şirketi ya da sosyal sigorta hükümlerine göre devlet tarafından karşılanmaması halinde devletin mağdura uygun bir tazminat ödeyeceği belirtilmektedir. Ancak Türkiye Cumhuriyeti ilk imzacısı olduğu sözleşmeden Cumhurbaşkanı'nın aldığı karar ile 1 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla çekilmiş olacaktır. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı tarafından sözleşmeden çekilme sebebinin sözleşmenin “Türkiye'nin toplumsal ve ailevi değerleriyle bağdaşmayan eşcinselliği normalleştirmeye çalışan bir kesim tarafından manipüle edilmesi” nedenine dayandığı açıkça ifade edilmiştir [11]. Bu durum zaten oldukça büyük sorunları bulunan Türkiye'deki LGBTİ+ haklarına ilişkin tablonun iyice kötüleşeceği açısından endişe yaratmaktadır.

[11]<https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/turkiyenin-istanbul-sozlesmesinden-cekilmesine-iliskin-aciklama> (Erişim Tarihi: 07/06/2021)

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin 3. maddesine sağlık hizmetlerinde adil şekilde yararlanma hakkı, 5. maddesinde ise tıbbi müdahale için ayrıntılı onamın alınması kuralı düzenlenmektedir. 6. maddesinde ise onam verme yeteneği bulunmayan kişilere (örneğin bebeklere) tıbbi müdahalenin yasal temsilcisinin ya da kanunlar tarafından belirlenenlerin izniyle gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir. Bu müdahalenin yalnızca müdahale edilenin doğrudan yararı için yapılabileceği vurgulanmaktadır. Sözleşmenin 23., 24. ve 25. maddelerine göre taraf devletler sözleşme hükümlerinin ihlali halinde yasal yolları, tazminat hakkını ve yaptırımları tanıyacaktır. 26. maddede ise sözleşmede yer alan hakların; kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulamayacağı belirtilmektedir.

Hasta haklarına ilişkin uluslararası belgelerin ilki 1981 yılında Lizbon'da imzalanan Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'dir. Bu bildirme 1995'te Bali'de ve 2005'te Santiago'da yenilenmiştir. Bildirme içerisinde Trans+'ların haklarını korumak için önemli olan nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı, kendi kaderini tayin etme hakkı, aydınlatılmış onam ilkesi, mahremiyet hakkı, sağlık eğitimi hakkı ve insan onurunu koruma hakkı güvencelerine yer verilmiştir.

İrkçılığa ve Hoşgörüsüzlüğe Karşı Avrupa Komisyonu ise 2021 yılında yayımladığı bilgi notunda [12] Trans+'ların cinsiyet uyum süreçleri için gerekli tıbbi hizmetin sağlanmasını ve masrafların sosyal sigorta kapsamında olmasını temin etmeleri gerektiğini belirtmektedir.

8.1.3. Yogyakarta İlkeleri

6-9 Kasım 2006 tarihinde Endonezya Yogyakarta'daki insan hakları uzmanlarının yaptığı toplantı sonucunda ortaya çıkan ve 2017 yılında güncellenen Cinsel Yönelim, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi ve Cinsiyet Özellikleri ile İlişkili Olarak Uluslararası İnsan Hakları Hukukunun Uygulanmasına Dair Yogyakarta İlkeleri'nin [13] 17. maddesinde en yüksek sağlık standardına erişebilme hakkı düzenlenmiştir.

[12]İrkçılığa ve Hoşgörüsüzlüğe Karşı Avrupa Komisyonu, LGBTİ Konularına Dair Bilgi Notu, 2021, 23-25. Paragraf. <https://rm.coe.int/ecri-factsheet-lgbti-issues/1680a1960a> (Erişim Tarihi: 04/06/2021)

[13]Cinsel Yönelim, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi ve Cinsiyet Özellikleri ile İlişkili Olarak Uluslararası İnsan Hakları Hukukunun Uygulanmasına Dair Yogyakarta İlkeleri, Kaos GL Derneği, 1. Baskı, 2020.

8.2. ULUSAL MEVZUAT

Anayasa'nın [14] 10. Maddesinde kanun önünde eşitlik ilkesi düzenlenmiş ve ayrımcılığa karşı korunması gereken birtakım gruplar ve konular sayılmıştır. Bunlar arasında “cinsiyet” ibaresi bulunurken “cinsel yönelim” ya da “cinsiyet kimliği” ibaleri bulunmamaktadır. Ancak maddede yer alan “ve benzeri sebepler” ibaresinin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığını da kapsadığı belirtilmektedir [15]. Benzer durum insan haklarına ilişkin uluslararası sözleşmelerde de bulunmaktadır. Örneğin BM Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 2. maddesinde, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Sözleşme'nin 2. maddesinde, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 14. maddesinde de CYCK kavramlarının bulunmamasına karşın “ve benzeri/diğer sebepler” ifadesinin bunu kapsadığı kabul edilmektedir. Bunun tek istinası Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin (İstanbul Sözleşmesi) 4. maddesidir. Bu maddede açıkça “cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği” kavramları yer almaktadır. Tüm bu maddelerde düzenlenen eşitlik ilkesi ya da ayrımcılık yasağı hükümlerinin amacı, herkesin herhangi bir ayrım gözetilmeksizin eşit haklara sahip olacağını ve sahip olunan haklara erişim için desteklenmesi gereken kişi ve gruplar için pozitif önlemler alınacağını güvence altına almaktır. Anayasa'nın 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir hukuk devleti olarak tanımlanmıştır.

Anayasa'nın 17. maddesinde kişi dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı, 56. maddesinde sağlık hakkından, 60. maddesinde sosyal güvenlik hakkı düzenlenmiştir. 17/2. maddeye göre “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz.”

Önemle belirtmek gerekir ki Anayasa'nın 90. maddesinin son fıkrasına göre, temel hak ve özgürlükler söz konusu olduğunda usulüne uygun olarak yürürlüğe koyulan uluslararası sözleşmelerin kanunlarla çeliştiği takdirde uluslararası sözleşmelere üstünlük tanınacaktır.

Sağlık Bakanlığının asli görevi, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve 703 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır. Bakanlığın yükümlülükleri halk sağlığını koruma, sağlık hizmetlerini yürütme, sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini

[14]<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

[15]Bkz: AYM, Sadıka Şeker Kararı, B. No: 2013/1948, 59. Paragraf; AYM, Kamil Çakır Kararı, B. No: 2013/997, 45. Paragraf.

geliştirme, çağdaş tıbbi donanımı sağlama, sağlık sisteminin ve politikalarını yönetme şeklinde sıralanmaktadır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda [16] genel sağlık sigortasının kapsamına ve işleyişine, sosyal güvenlik hakkına ve bu haktan yararlanma şartlarına, finansman sağlanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmektedir.

5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda [17] birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esasları düzenlenmektedir. Kanunun 2. Maddesinde aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye sunan hekim olarak tanımlanmıştır.

1930 yılında kabul edilen 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu [18], seks işçiliğinin Türkiye'deki karma yasal statüsünün en önemli hukuki kaynaklarından biridir. Seks işçiliği suç olmamakla birlikte bu kanunla beraber bazı yaptırımlara tabi tutulmaktadır. Böylece özellikle kayıt dışı çalışan Trans+ seks işçileri devlet tarafından baskı görmektedir.

Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğinin, Hastalık Branşlarının Sınıflandırılması başlıklı (Ek-3) ekindeki 11. Bölümün 5. Kısımında “cinsiyet değişikliğinin tıbbi ve adli sürecinin tamamlanmamış transseksüalite” psikoseksüel bozukluk olarak tanımlanmıştır. Aynı yönde hüküm Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinde de bulunmaktadır.

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, hekimlerin haklarını ve yararlarını korumak amacıyla kurulan Türk Tabipleri Birliğinin ve tabip odalarının temel mevzuatıdır. Birliğin amacının belirtildiği kanunun ilk maddesindeki “tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak” 663 Sayılı KHK ile kaldırılmış, ancak daha sonra Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve 2011/150 E.; 2013/30 K. sayılı kararı ile bu hüküm iptal edilmiştir. Birliğin yükümlükleri arasında halk sağlığı ve tıp mesleğini ilgilendiren konularda gelişmeye katkı sağlamak, bu amaçla resmi kurumlarla iş birliği yapmak ve destek olmak yer alır.

[16]<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

[17]<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf>

[18]<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>

8.A. Cinsiyet Uyum Süreci

Cinsiyet uyum süreci, tıbbi ve adli boyutuyla birlikte Trans+'ların sağlığa erişim hakkı kapsamında olan önemli bir süreçtir. Cinsiyet uyum süreci 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 40. maddesinde iki aşamalı olarak düzenlenmiştir. Birinci aşama, psikiyatri ve hormon kullanımı süreçlerinin ardından gerekli ameliyatlara yapılabilmesi için mahkemeden yasal izin alınmasıdır. Yasal izin verilmesinin şartları; 18 yaşından büyük olmak, evli olmamak ve "transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi"dir. Bu bölümde yer alan "üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun olmak" şartı, Anayasa Mahkemesi tarafından 29.11.2017 tarihli, 2017/130 Esas ve 2017/165 Karar sayılı kararı ile iptal edilmiştir. Hormon ilaçları sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmamaktadır. İkinci aşama ise amaca uygun tıbbi operasyonların tamamlanmasıyla nüfus kayıtlarındaki cinsiyet hanesinin düzeltilmesidir. "Amaca uygun tıbbi operasyonlar" mahkemeler tarafından son dönemde sıklıkla trans erkeklerin penise, trans kadınların vajinaya sahip olması olarak anlaşılmaktadır. Bu bağlamda Trans+ şemsiyesi içerisinde yer alan diğer kimlikler için kapsayıcı bir bakış açısı bulunmamaktadır. Öte yandan sosyal güvencesi olanların ameliyatlara sağlık sigortasından karşılanıyor olsa bile kamu hastanelerinde altyapı ve bilgi eksikliği nedeniyle başarılı operasyonlar yapılamamaktadır. Bu nedenle trans+'ların çoğu özel sektöre yönelmektedir. Ancak özel sektörde ameliyat masrafları oldukça pahalı durumdadır.

8.B. Hasta Hakları ve Şikâyet Mekanizmaları

25446 Sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan TTB Disiplin Yönetmeliği, hekimlere uygulanacak disiplin işlerini düzenlemektedir. Yönetmeliğin üçüncü maddesinde "hasta üzerindeki mesleki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak" ve "hasta haklarına saygı göstermemek" eylemlerinin uyarı cezası gerektirdiği belirtilmiştir. Yönetmeliğin beşinci maddesinde "mesleğin uygulanması sırasında ve meslek sebebiyle öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak" ve "hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek" eylemlerinin geçici olarak meslekten alıkoyma cezası gerektirdiği belirtilmiştir. Sayılan hukuki düzenlemeler, Trans+'ların ve sağlık alanında hekimlerden kaynaklı olarak yaşadığı bazı hak ihlallerini yaptırıma tabi tutma konusunda elverişli olabilir. Ancak ayrımcılığa karşı tam ve etkin bir koruma sağlamaktan uzaktır.

Öte yandan geçici olarak meslekten alıkoyma cezasının uygulanacağı belirlenen “muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik, ekonomik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulama yapmak” ifadesindeki “ayrıcalıklı uygulama” üstünlük tanıma, imtiyaz anlamlarına gelmektedir. Yani lafzi yorumlayacak olursak burada yaptırıma uğrayacak eylemin, ayrımcılık olmadığı anlaşılmaktadır. Bugüne kadar çok sayıda etik bildirge yayımlayan TTB, 24 Kasım 2019 tarihindeki Olağanüstü 71. Büyük Kongresi’nde, Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi’ni kabul etmiştir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hekimlerin ve diş hekimlerinin etik ilkelerini düzenleyen bağlayıcı bir metin olup 10436 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Ancak 1960 yılında yayımlanan nizamnamenin güncellenmesi gerektiği tıp camiasında sıklıkla tartışılmaktadır [19]. Nizamnamenin, TTB Etik Bildirgeleri ile uyumlu hale getirilmesi çağa uygun ve hak temelli bir mevzuatın oluşmasını sağlayacaktır.

Kamuda çalışan ve hekim olmayan sağlık mensupları ise disiplin işlemleri açısından 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabidir. Her ne kadar cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığı açıkça olmasa bile kanunda ayrımcılık yasağı yer almaktadır. Ancak disiplin işlemleri içerisindeki düzenlemede “gibi, ve benzeri” ifadeleri de kullanılmadığından CYCK temelli ayrımcılık için koruma sağlayamamaktadır. Özel sektörde çalışan ve hekim olmayan sağlık mensupları iş sözleşmesine ve genel hukuki düzenlemelere tabi olacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği, kamu kurumlarından veya özel kurumlardan hizmet alan hastalarının haklarını korumak ve hak ihlallerine karşı hukuki yolları düzenlemek üzere 23240 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Yönetmelik’te 2014,2016 ve 2019 yıllarında çeşitli değişiklikler yapılmıştır. Yönetmelikte temel ilkelerin düzenlendiği 5. maddede ayırım yapmama ilkesi yer almakla birlikte yine CYCK temelli ayrımcılığa yer verilmemiştir. Yönetmelik içerisinde adalet ve hakkaniyete uygun faydalanma, bilgi edinme, sağlık kuruluşunu ve personelini seçme, aydınlatılma ve onam verme, özen gösterilme, mahremiyet, güvenliğin sağlanması, din hizmetlerine erişim, ziyaretçi ve refakatçi bulundurma hakları tanınmaktadır.

[19]Bkz: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f7933e30-923f-11e7-b66d-1540034f819c (Erişim Tarihi: 13/06/2021)

Hakların ihlal edilmesi halinde hastanelerin içinde bulunan hasta hakları birimine müracaat edilmektedir. Hasta Hakları Kurulu hak ihlalinin tespit etmesi durumunda, giderilmesi için öneride ve girişimde bulunur. Hak ihlalinin gerçekleşmesi durumunda hak sahibinin maddi ve manevi tazminat hakkı bulunmaktadır. Hak ihlaline neden olan personel hakkında ayrıca disiplin süreci veya ceza soruşturması yürütülebilir.

Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği'nde [20] sağlık personelinin görevlerinin gerektirdiği güncel bilgiyi ve beceriyi edinmeleri, verimliliğin artırılması ve üst görevlere hazırlanması amacıyla yapılacak hizmet içi eğitime ilişkin usul ve esaslar düzenlenmektedir. Hizmet içi eğitimin ilkeleri ve hedefleri arasında insan hakları ve ayrımcılık meseleleri yer almamaktadır.

6328 Sayılı Kanun ile kurulan Kamu Denetçiliği Kurumu, kamu hizmetlerinin işleyişiyle ilgili görev yapan şikayet mekanizmasıdır. Kurum, başdenetçi, 5 denetçi ve genel sekreterden oluşur. Bu kişileri Türkiye Büyük Millet Meclisi seçmektedir. Kanunda, idarenin her türlü eylemleri ve işlemleri ile tutum ve davranışlarının insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde, hukuka ve hakkaniyete uygunluk yönünde inceleneceği belirtilmiştir. Kurum, idareye tavsiye niteliğinde karar verir.

6701 Sayılı Kanun ile kurulan Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumunun faaliyet alanlarından biri ayrımcılığın önlenmesidir. Kurum, Kurul ve Başkanlıktan oluşmaktadır. Kurul üyelerinin tamamı ve Başkan, Cumhurbaşkanı tarafından atanmaktadır. Kuruma, ayrımcılık yasağının ihlal edildiğine ilişkin başvuru yapılabilir. Kurum ayrımcılık yasağının ihlal edildiğine karar verirse idari yaptırım uygulayabilmektedir. Ancak, kanunda düzenlenen ayrımcılık yasağı CYCK kavramlarını içermemekle birlikte ayrımcılık formları sınırlı biçimde sayılmıştır. Bu düzenleme ve kurumun oluşturduğu içtihat nedeniyle LGBTİ+’lar için etkili bir mekanizma değildir.

[20]<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/279,hieyonetmelikpdf.pdf?0>, (Erişim Tarihi:13/06/2021)



9.TIP EĞİTİMİ VE HEKİMLİK MESLEĞİ

Öğr. Gör. Dr. Filiz Ak, MD MPA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na [21] göre tıp fakültesi mezunu için “Mesleki Uygulamalar”, “Mesleki Değerler ve Yaklaşımlar” ve “Mesleki Bireysel Gelişim” başlıklarını taşıyan “Üç Yetkinlik Alanı” belirlenmiştir ve tıp fakültesinden mezun olan her hekimin bu alanlarda yetkin olması, ilgili yetkinlik alanı ile ilişkili yeterlikleri ve alt yeterlikleri kazanması beklenmektedir. Tıp Fakültesinden mezun olan her hekimin UÇEP 2020’de liste olarak sıralanmış “Temel Hekimlik Uygulamalarını” belirlenen asgari düzeyde yapabilir durumda olması beklenir. Bu bağlamda “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarından biri olarak toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme” her hekimden beklenen temel hekimlik uygulamalarıdır. “Tıp Fakültesinden mezun olan bir hekimin birinci basamak düzeyinde sık olarak karşılaşılabileceği, tek başına veya ekibin aktif bir üyesi olarak yönetebilmesi gereken davranışsal, sosyal ve beşerî bilimler ile ilişkili çekirdek durumlar ve alt durumlar” ile “etkin bir şekilde başa çıkabilmesi veya bunları yönetebilmesi için” gerekli yetkinlikleri kazanmış olması gerekir.

Davranışsal, sosyal ve beşerî bilimler ile ilişkili çekirdek durumları ve alt durumları incelediğimizde “toplumsal cinsiyet ve ayrımcılık, yanlılık ve damgalama; çocuk ihmali ve istismarı, ergen gebelikler ve çocuk yaşta evlilik; insan hakları ve sağlık hakkı ihlali, hasta hakları, toplumsal yaşamda hak ihlallerinin yarattığı psiko-sosyal yük; kadına yönelik şiddet, çocuğa yönelik şiddet, incinebilir gruplarda şiddet; hastaya ve hasta yakınlarına profesyonellik/etik dışı davranışlar, sağlık ve eğitim süreçlerinde gücün kötüye kullanımı; tıpta profesyonellik (toplumsal hesap verebilirlik, gizliliğe saygı, mahremiyete saygı, mesleki değerler, mesleki kimlik gelişimi, mesleki ve bireysel gelişime sürekli açık olma); toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık; üreme sağlığı/cinsel sağlık (sağlıklı cinsel yaşam ve danışmanlık, istenmeyen gebelik/gebelikten korunma, ergen gebeliği, üreme sağlığı ve etik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları, rıza, cinsel saldırı)” temaları, her hekimin kazandığı yeterliklerle yönetebilmesi gereken durumlar arasında yer alır.

UÇEP 2020’yi referans aldığımızda tıp fakültesinden mezun olan her hekimin toplumsal cinsiyet eşitliğine saygılı olması, sağlık alanında her konuya toplumsal cinsiyet merceği ile bakması; hekimlik uygulamalarını

[21] Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2020) https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf

ayrımcılık, toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık, yanlılık ve damgalama olmaksızın yürütmesi; cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarında bireylere hak temelli danışmanlık vermesi; kadınlara, çocuklara ve kırılgan bütün gruplara yönelik şiddeti tanıyabilmesi, şiddet olgularına ait adli raporları düzenlemesi ve yasal bildirimlerde bulunması, şiddete uğrayan sağkalanlara toplumsal cinsiyet temelli hizmet vermesi, şiddete yol açan koşulları tanıyıp önlemesi, Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının ve UÇEP'in gereklerini yerine getirerek biyopsikososyal yaklaşımla ve insan onurunu gözeterek hizmet sunması gerekir.

Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, 2008 ve 2009 yılında TTB tarafından gerçekleştirilmiş iki Etik Bildirgeler Çalıştay'ında çalışma grupları tarafından geliştirilmiş, 2009'da kabul edilmiş ve yayımlanmıştır. 15-16 Aralık 2018'de düzenlenen üçüncü Etik Bildirgeler Çalıştay'ında Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalları, Uzmanlık Dernekleri ve Tabip Odalarının temsilcilerinin ve TTB Etik Kurulu üyelerinin katılımıyla oluşturulan yedi çalışma grubu; önceki Etik Bildirgelerin güncellenmesine ve gereksinim duyulan başlıklarda yeni bildirgeler geliştirilmesine katkı sağlamıştır. Çalışma gruplarının geribildirimleriyle TTB Etik Kurulu tarafından gözden geçirilerek düzenlenen Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, 24 Kasım 2019 tarihinde TTB'nin Olağanüstü 71. Büyük Kongre'sinde tartışılarak kabul edilmiş ve 2020'de yayımlanmıştır. Üçüncü çalıştayda geliştirilmiş yeni başlıklardan biri olan "Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi", Türk Tabipleri Birliği'nin benimsediği ilkeleri ortaya koyan temel bir metindir [22]. Bildirgenin "Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimle ilgili ayrımcı tutum ve davranışlar içine girmemeli, bu özelliklerinden dolayı kişilere sağlık hizmeti vermekten kaçınmamalıdır." ifadesinin yer aldığı 2. Maddesi, "toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim" kavramlarına bir arada vurgu yapması bakımından önemli bir adım oluşturmakla birlikte, aslında "Hekimlik Andı" olarak kabul edilen Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi'nin özünü oluşturan temel değerler dikkate alındığında, hekimlere ayrımcı tutum ve davranışlar içine girmemelerini anımsatıcı niteliktedir.

Hekimlik mesleğinin belirlenmiş temel tıbbi etik değerleri, tıp mesleğinin olmazsa olmazı iken uygulamada hekimlerin hastalarına ve danışanlarına karşı ayrımcı tutum ve davranış gösterdiklerine ilişkin

[22] Türk Tabipleri Birliği (2020). Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara. ISBN 978-605-9665-57-5

örnekler tabip odalarının yürüttüğü soruşturmaların konusudur. TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5-t maddesinde tanımlanan “Belirlenmiş tıbbi etik değerler ile Türk Tabipleri Birliği ve/veya Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak” isnadıyla hekimler hakkında disiplin soruşturması açılabilmektedir.

Sağlık hizmeti alırken cinsiyet kimliğine yönelik yaşanan ayrımcılık konusunda örnek oluşturan bir olgu, ayrımcılığa uğramış trans kadın başvuran ve avukatının soruşturma sonucunu paylaşmaları sonucu kamuoyu tarafından bilinmektedir. Trans kadın danışanın cinsiyet geçiş ameliyatı sonrası izlemi ve gereken hormonların reçete edilmesi için 31 Mart 2014'te başvurduğu hekimin transfobik ve ayrımcı tutumuna maruz kalması ve sağlık hakkının engellenmesi nedeniyle Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) ile birlikte ildeki tabip odasına yaptığı şikayet incelenmiş ve soruşturma sonucunda hekimin TTB Disiplin Yönetmeliği'ne uymadığı sonucuna varılmış, “hastaları reddetme hakkının sonsuz olmadığına” vurgu yapılarak “Reddetme makul ve anlaşılabilir bir nedene dayanmalı, suç kabul edilen bir nedene dayanmamalıdır” ifadesi kullanılmıştır [23].

Hekimlik mesleğinin uygulamaları için kılavuz niteliğinde olan etik bildirgelerin yanı sıra mevzuatın da hekimlik uygulamaları için bağlayıcı olduğunun altını çizmek gerekir. Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 33. maddesine göre hekimlerin “başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara” uyması gerekir.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'de [24] sağlık bakımı, hastalık, yaşlılık, işsizlik, iş kazası, aile ve çocuk yardımı, annelik, engellilik, yetimlik gibi sosyal risk başlıkları ele alınmakta; yasal yükümlülükler; saygı duyma, koruma, yerine getirme yükümlülükleri, uluslararası ve çekirdek yükümlülükler olarak sıralanmakta; toplumsal cinsiyet eşitliği, ayrımcılığa uğramama hakkı, sosyal güvencesiz çalışma, kayıt dışı ekonomi, yerli ve azınlık gruplar, yurttaş olmayanlar (göçmen işçiler, mülteciler, sığınmacılar, ülkesizler), ülke içinde yeri değiştirilen/göç edenler başlıkları altında öneriler

[23] Bianet. (2016). TTB'den Trans Kadını Muayene Etmeyen Doktora Uyarı Cezası. BİA Haber Merkezi. 05 Şubat 2016. <https://m.bianet.org/bianet/print/171838-ttb-den-trans-kadini-muayene-etmeyen-doktora-uyari-cezasi>

[24] RG. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, 10.07.2003. S. 5923.

vurgulanmaktadır [25]. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'sinde yer alan sosyal risk başlıklarının her birini sağlığın sosyal belirleyenleri olarak okuduğumuzda ve her birinin oluşturduğu kesişimselliği de göz önünde bulundurduğumuzda tüm başlıklara yönelik tedbirlerin ve önerilerin sağlığın önkoşulu olduğunun altını çizmek gerekir.

[25] UN Economic and Social Council. CESCR (Committee on Economic, Social and Cultural Rights). (2007). General Comment No. 19. The right to social security. Thirty-ninth session, 5-23 November 2007. <https://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2015/06/CESCR-General-Comment-19.pdf>



10. SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYENLERİ VE KESİŞİMSELLİK PERSPEKTİFİ İLE TRANS+'LARIN SAĞLIK HAKKI

10.1. Çoklu Ayrımcılık ve Kesişimsellik

Birden çok zeminde, aidiyette veya gerekçeyle maruz kaldıkları çoklu ayrımcılıklar, bireylerin karşı karşıya kaldıkları sorunları, engelleri ve sonuçları karmaşık ve daha şiddetli hale getirmektedir [26]. Bu durumda kısıtlılıkları, engelleri, toplumsal olayları, eşitsizlikleri ve sağlık sorunlarını incelerken sadece toplumsal cinsiyeti değil aynı zamanda ırk, yaş, cinsel yönelim ve daha pek çok belirleyeni bir arada inceleyen bir yaklaşım gereklidir. Bireylerin sosyal durumlarının toplumsal cinsiyetleri dışında sınıf, etnik köken, ırk, yaş, cinsel yönelim vb. etmenler tarafından etkilendiğini dikkate alan kesişimsel analiz, her bir belirleyeni tek tek incelemek yerine bunların kesişiminde yer alan bireyi çoklu etkilerin bileşimiyle değerlendirir [27].

Kesişimsellik, 1989'da Crenshaw tarafından ortaya konulan bir terimdir. Crenshaw; feminist söylem ve ırkçılık karşıtı söylemin kadınlara yönelik şiddeti ele alırken kesişen kimlikleri değerlendirmeye almadığını, beyaz olmayan kadınların hem ırkçılığın hem de cinsiyetçiliğin neden olduğu şiddeti daha derin yaşadıklarını, bu nedenle bu kategorilerin ayrı ayrı ele alınmasının yeterli olmadığını dile getirmiştir [28]. Yapısal kesişimsellik, siyah kadınların yaşadığı çok katmanlı baskıyı; politik kesişimsellik, siyah kadınların en az iki dışlanmış gruba aidiyetini, temsili kesişimsellik de beyaz olmayan kadın imgelerinin bu tür kadınların kesişen çıkarlarını nasıl gözden kaçırdığını ifade eder [29].

[26] UN (2011) Discriminatory Laws and Practices and Acts of Violence Against Individuals based on their Sexual Orientation and Gender Identity. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. A/HRC/19/41

[27] Holley LC, Mendoza NS, Del-Colle MM & Bernard ML. (2016). Heterosexism, racism, and mental illness discrimination: Experiences of people with mental health conditions and their families, Journal of Gay & Lesbian Social Services, 28:2, 93-116, DOI: 10.1080/10538720.2016.1155520

[28] Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum, 1989, 139-168.

[29] Hopkins, P. (2019). Social geography I: intersectionality. Progress in Human Geography, 43(5), 937-947

Yöntem olarak kesişimsellik; toplumdaki pek çok aidiyetin, durumun, zeminin, etmenin etkileşimleriyle ve politika, hukuk, din, medya gibi iktidar ilişkilerinin sonucunda eşitsizliklerin ortaya çıktığının altını çizen ve kişileri bu etkileşimlerle anlamaya çalışan bir yaklaşımdır. Irk/etnisite, sınıf, yoksulluk, coğrafya, yaş, toplumsal cinsiyet, cinsellik, yetenek/engellilik, din, göçmenlik/mültecilik kategorileri içinde konumlanan ayrıcalıklar ve dışlanmışlıklar; yaşlılara ayrımcılık, cinsiyetçilik, ataerkillik, heteroseksizm, homofobi, transfobi, ırkçılık, engellilere ayrımcılık, etnosantrizm, sömürgecilik, emperyalizm, küreselleşme, kapitalizm, hukuk sistemi, ekonomi, eğitim sistemi vb tarafından oluşturulmaktadır [30]

Kesişimsellik; günümüzde artık sosyoloji, siyaset bilimi, hukuk, coğrafya, felsefe ve antropoloji, etnik araştırmalar, feminist ve kuir çalışmaları, insan hakları gibi alanların yanı sıra sağlık bilimlerinin de kullandığı bir uygulama, araştırma, eğitim ve politika ve yaklaşım olmuştur [31]. Toplumsal sorunları ortaya çıkaran ve artıran bütün bileşenleri aralarındaki etkileşimlerle birlikte ortaya koymak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için gerekli bir yöntemdir.

Sağlık alanında toplumdaki farklılıkları kavramsallaştırmak için kullanılan yaklaşımlar arasında “cinsiyete ve toplumsal cinsiyete dayalı analiz”, “toplumsal cinsiyete dayalı analiz” ve sağlığın sosyal belirleyenlerine dayanan “sağlık etki değerlendirmesi” yer alır. “Kesişimselliğe dayalı politika analizi” ise bu ampirik yöntemlerin çerçevelerini toplumsal belirleyenlerin/kategorilerin etkileşimlerini inceleyerek genişletir [32].

10.2. Sağlığın Sosyal Belirleyenleri

1946’da DSÖ tarafından kabul edilen tanıma göre; sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir [33]. Sağlığa öncesine göre daha geniş bir bakış açısı getiren

[30] Hankivsky, O. (2014). Intersectionality 101. The Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU. ISBN: 978-0-86491-355-5. http://vawforum-cwr.ca/sites/default/files/attachments/intersectionality_101.pdf; Mason, N.C. (2010). Leading at the Intersections: An Introduction to the Intersectional Approach Model for Policy & Social Change. New York: Women of Colour Policy Network.

[31] Hankivsky, O. (2014). Intersectionality 101. The Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU. ISBN: 978-0-86491-355-5. http://vawforum-cwr.ca/sites/default/files/attachments/intersectionality_101.pdf

[32] A.g.e.

[33] WHO (1948). Preamble of the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference: New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the WHO, No. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

bu tanım sonraları çeşitli yönleriyle tartışılmış ve dinamik model arayışları ortaya çıkmıştır [34]. 1978 “Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi” [35] ve tanımlanan “2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık Hedefleri” [36] toplum yönelimli birinci basamak sağlık hizmetleri kavramını gündeme getirmiş, 1986 “Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi” de sağlığın önkoşullarını ortaya koymuştur: Barış, barınak, eğitim, gıda, gelir, istikrarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik. Sağlığı geliştirmek için sadece bireye yönelik değil, birlikte fiziksel ve sosyal çevreye yönelik müdahaleler de önem kazanmıştır [37].

2008’de DSÖ Sağlığın Sosyal Belirleyenleri Komisyonu; küresel çok özneli bir eşgüdümle ve üç yıllık emekle hazırlanmış olan bir rapor yayımlamıştır [38]. DSÖ’nün 2008 Dünya Sağlığı Raporu da küreselleşen dünyadaki sorunlara, kentleşmeye, yaşlanmaya ve sağlığın sosyal belirleyenlerine dikkat çekerek birinci basamak sağlık hizmetini yine gündeme taşımış, toplum sağlığına yönelik kamu politikaları geliştirmeye ve sektörler arası eyleme işaret etmiştir. Bu raporda işsizliğin ve iş değiştirmenin sağlığa etkileri örnek olarak bir tabloda çok boyutlu ele alınmış, sosyal belirleyenlerin sağlığa olan derin etkileri ortaya konmuştur [39].

2009’da gerçekleşen Dünya Sağlık Asamblesi "Sağlığın sosyal belirleyenlerine yönelik eylem yoluyla sağlık eşitsizliklerinin azaltılması" kararını almıştır [40]. 2011’de Rio De Janeiro’da gerçekleşen Sağlığın Sosyal Belirleyenlerine İlişkin Dünya Konferansında da sağlığı iyileştirmek, sağlıktaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak ve kalkınmayı teşvik etmek amacıyla her ülkede yapılması gereken acil müdahaleler tartışılmıştır [41].

[34] Bircher, J. (2005). Medicine, Health Care and Philosophy, 8, 335–341.

[35] Declaration of Alma-Ata. (1978). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

[36] WHO. (1978a). Health for All. Sr. No. 1.; WHO. (1978b). Formulating Strategies for Health for All by the year 2000. “Health for All” Series No. 2.

[37] Ottawa Charter for Health Promotion: 1986, Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe.

[38] WHO. (2008a). Commission on Social Determinants of Health Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. CSDH final report. Geneva.

[39] WHO. (2008b). The world health report 2008: primary health care now more than ever. ISBN 978 92 4 156373 <https://www.who.int/whr/2008/en/>

[40] World Health Assembly, 62.14. (2009). Reducing health inequities through action on the social determinants of health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2257>

[41] WHO. (2011). World Conference on Social Determinants of Health; 2011 Oct 19–21; Rio De Janeiro, Brazil. Meeting report. 2012. URL: http://www.who.int/sdhconference/resources/Conference_Report.pdf

2012 yılındaki Dünya Sağlık Asamblesinde de, Rio Konferansına gönderme yapılarak “sağlıkta eşitliğin paylaşılan bir hedef ve sorumluluk olduğunun”, “hükümetin tüm sektörlerinin, toplumun tüm kesimlerinin ve tüm uluslararası topluluk üyelerinin katılımı” yani “eşitlik için herkes” ile “herkes için sağlık” olacağının altı çizilmiştir, “açlığın ve yoksulluğun ortadan kaldırılması, yiyecek ve beslenme güvenliğinin sağlanması; uygun fiyatlı, güvenli, etkili ve kaliteli ilaçlara erişim; güvenli içme suyuna ve kanalizasyon hizmetlerine erişim; istihdam ve insana yakışır iş ve sosyal koruma; çevreyi koruma” temaları üzerinden sağlığın sosyal belirleyenlerine vurgu yapılmıştır [42].

Sağlığın sosyal belirleyenlerini gelir, sosyal statü, iş, eğitim, sosyal çevre, fiziksel çevre, sağlıklı çocuk gelişimi, beslenme, barınma, kişisel sağlık uygulamaları ve alışkanlıkları, sağlık hizmeti sunucuları, sosyal destek ağı, biyoloji ve genetik, kültür ve toplumsal cinsiyet olarak sıralayabiliriz [43]. Bu belirleyenler arasında yer alan toplumsal cinsiyet; “riske ya da şiddete maruz kalma, sağlık sorunlarının şiddeti ya da sıklığı, belirtilerin algılanma biçimi, sağlık sorunlarına çözüm arama davranışı, sağlık hizmeti sunan merkezlere başvuru, reçete edilen tedaviyi sürdürme ve sağlıkla ilgili sonuçlar” açısından farklı sonuçlara yol açmaktadır [44].

Avrupa Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü (EIGE); dezavantajlı grupları “genel nüfustan daha fazla yoksulluk, sosyal dışlanma, ayrımcılık ve şiddet riski yaşayan kişilerden oluşan gruplar” olarak tanımlamaktadır [45]. Dezavantajı belirleyen tematik başlıklar tek, birden fazla ya da çoklu olabilir. Bunların hiçbiri birbirinden bağımsız değildir. Bu nedenle bireyleri/grupları daha derin, çok katmanlı etkileyen kesişimsel dezavantajlılık durumundan söz etmek gerekir. Sağlığı etkileyen süreçler de bu çoklu eşitsizliklerden etkilenmektedir. Toplumsal, kültürel, ekonomik ve siyasal dinamiklerin birlikte etkileri sonucu ortaya çıkan tutumlar, davranışlar uygulamalar ve bunların yol

[42] World Health Assembly, 65. (2012). Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80482/A65_R8-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[43] WHO. (2020). Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 01.10.2020); Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). Social determinants of health. OUP Oxford.; Gender and Health Collaborative Curriculum Project. (2005). Gender and Health Modules.. <http://www.genderandhealth.ca/> (Erişim Tarihi: 26.06.2007)

[44] Health Canada. (1999). Women's Health Strategy, Women's Health Bureau, Health Canada. <http://hc-sc.gc.gc/english/women/womenstrat.htm> (Erişim Tarihi: 26.06.2007)

[45] EIGE. (2020a). Disadvantaged Groups. <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1083>; EIGE. (2020b). People in vulnerable situations. <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/people-vulnerable-situations>

açtığı ayrımcılık, güç dengesizlikleri ve eşitsizlikler; bazı grupları dezavantajlı duruma getirmektedir. Genel popülasyonla dezavantajlı gruplar arasındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için sosyal politikaların ve sosyal koruma sistemlerinin kırılğan grupları kapsamı gerekir [46].

10.3. LGBTİ+'ların Sağlık Gereksinimleri ve Birinci Basamak Sağlık Hizmeti

Birinci basamak sağlık hizmeti, dünyada ve ülkemizde aile hekimliği/genel pratisyenlik disiplinleri aracılığıyla sunulan, bireyleri doğumdan itibaren izleyen, yaşa ve cinsiyete göre periyodik izlemleri yürüten hem koruyucu hem de sağaltıcı, bireyi kendi içinde bulunduğu bağlamda onun gereksinimlerini merkeze alarak ele alan, toplum temelli verilen bir sağlık bakımıdır. Birinci basamak sağlık hizmetinin farklı toplumsal cinsiyet kimliklerinin ve cinsel yönelimlere sahip bireylerin sağlık gereksinimlerini de karşılaması gerektiği temel kılavuzlarda belirtilmektedir [47].

LGBTİ+'ların birinci basamağı ilgilendiren sağlık sorunları ve gereksinimlerine dair çalışmaların sonuçlarında, Türkiye'de birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin LGBTİ+ kapsayıcı olmadığı ve LGBTİ+'ların özel sağlık gereksinimlerini içeren kılavuzları kaynak almadığı göze çarpmaktadır. Sağlık alanında yürütülen araştırma sonuçlarına göre lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık sorunlarını hekimleriyle konuşmak istememelerinin nedenleri arasında güven eksikliği, mahremiyetin korunmasıyla ilgili sorunlar, hekimlerin homofobik ve bifobik olması ve yargılanmaktan korkmak bulunmaktadır [48]. LGBTİ+'ların, hizmet sağlayıcılara karşı oluşan güvensizlik duygusu nedeniyle, hakkı olan hizmetlerden yararlanmaması raporlarda yer alan önemli sorunlardan biridir [49].

Uluslararası Af Örgütü'nün (2010) raporuna göre; LGBTİ+ bireyler devlet görevlilerinin homofobik ya da transfobik tavırlarından korktukları için

[46] Social Protection and Human Rights Platform. (2015). Disadvantaged and vulnerable groups <https://socialprotection-humanrights.org/key-issues/disadvantaged-and-vulnerable-groups/>

[47] GLMA. (2006). Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients, USA; Başar K. (2015). "Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Çeşitliliği: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Uygun Yaklaşım" Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics;6(2):17-22.

[48] Ak F, Tekiner AS, Ceyhun Peker AG, Dağlı Z, Ungan M. (2013). What are the Health Issues of Lesbians and Bisexual Women Concerning Family Medicine/General Practice. Abstract Book. European General Practice Research Network (EGPRN), The European Journal of General Practice, 19:3, p.178, DOI:10.3109/13814788.2013.822859

[49] Göçmen, İ., Yılmaz, V. (2017). Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health care: Results of an online survey. Journal of homosexuality, 64(8), 1052-1068.

sağlık hizmetine erişemediklerini ya da görevlilerin cinsel yönelimleri ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle hizmet vermeyi veya tedavi etmeyi reddetmeleri gibi nedenlerle, kamusal hizmetlere erişimlerinin oldukça kısıtlı olduğunu söylemektedir. Trans+’lar, kimlik kartlarını göstermeleri gereken her durumda, cinsiyet kimliği ifadeleri nüfus cüzdanında belirtilen atanmış cinsiyetlerine uymadığı için sorun yaşamaktadır.

Eğitimlerini tamamlayabilme ve çalışma yaşamında var olabilme hakları ellerinden alınmış olan trans+’lar sosyal güvenceleri olmadığı için de sağlık hizmetine erişememektedir. Trans+’lar yüksek maliyeti nedeniyle cinsiyet uyum ameliyatı için başvuramamaktadır. Ayrıca, yıllarca yürürlükte kalmış olan cinsiyet değiştirme gerekliliklerinin bir parçası olarak üreme yeteneklerinden yoksun bırakılmaları zorunluluğu nedeniyle ameliyat olmayı reddeden trans+’lar da vardır.

Trans+’ların toplumda uğradıkları ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmetine erişemedikleri, bu nedenle de bazı ek sağlık risklerine maruz kaldıkları, cinsiyet geçiş süreçleri boyunca aldıkları hormonlara ve girişimsel işlemlere bağlı olabilecek yeni sağlık risklerinin de gelişebileceği kaynaklarda belirtilmektedir. Türkiye’de trans+’ların birinci basamağı ilgilendiren sağlık durumları, sorunları, riskleri ve gereksinimlerini araştıran çalışma; Türkiye’deki trans+ popülasyonunda % 68,9 depresyon, % 49 intihar düşüncesi olduğunu göstermektedir. Trans+’ların sağlık gereksinimleri ve beklentilerinin eşit muamele, bilinçli sağlık çalışanı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, tıp eğitiminde trans+ sağlığına yer verilmesi, cinsel sağlık eğitimi, HIV ve HPV tedavisine erişim, sağlık danışmanlığı, psikiyatrik destek, hormon tedavisine kolay erişim, ameliyat ücretlerinin karşılanması, GİS problemleri ve diyetle ilgili bilgilendirme ve düzenli kontroller olduğu ortaya konmuştur. Hekimin bilgisizliği, önyargılı davranışları, trans+ sağlığına yönelik hizmet vermemesi ve ayrımcı tutumu sağlık hizmetlerine ulaşımalarında en büyük engeli oluşturmaktadır [50].

Pembe Hayat LGBTİ+ Dayanışma Derneği tarafından düzenlenmiş olan “Translara Yönelik Psiko-Sosyal Destek Mekanizmaları Çalıştaylarının ilki 5 Mart 2015’te, ikincisi de 19 Kasım 2015’te “20 Kasım

[50] Ak Azar F, Köse SK, Arslan E, Ayyıldız A, Doğantekin H, Kesici Ö, Koca Z, Koçak BA. (2020). Transgender Bireylerin Birinci Basamağı ilgilendiren Sağlık Sorunları, Poster Bildiri XI. Ulusal Tıp Eğitimi Çevrim içi Kongresi, 12-14 Ekim 2020, UTEK’20.
<http://kongre.teged.org/UTEK2020/abstract/transgender-bireylerin-birinci-basamagi-ilgilendiren-saglik-sorunlari-ve-saglik-gereksinimleri>

Nefret Suçları Mağduru Transları Anma Günü” etkinlikleri kapsamında gerçekleştirilmişti. Üçüncü çalıştay da, Pembe Hayat Kırmızı Şemsiye Seks İşçileri İnisiyatifinin 2008’den itibaren her yıl düzenlediği 3 Mart Dünya Seks İşçileri Günü etkinliklerinden biri olarak 3 Mart 2016’da, Ankara Tabip Odası (ATO) LGBTİ+ Çalışma Grubunun işbirliği ile Ankara Tabip Odasında yapılmıştır. Ankara Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği ve bazı Tıpta Uzmanlık Derneklerinin temsilcilerinin katıldığı çalıştayların içeriği ve sonuçları, sağlık meslek örgütlerinin LGBTİ+’ları kapsayıcı sağlık politikaları oluşturması için yol göstericidir:

- Her alanda ayrımcılık ve şiddete maruz kalan seks işçisi trans kadınların travma ile baş etmek için psiko-sosyal destek almaları gerekmektedir. Ancak bu destek mekanizmalarına erişimde de ayrımcılık ile karşılaşmaktadır.
- Hak temelli örgütlerin de transların insan hakları ihlallerini raporlamadıkları gözlenmektedir.
- Hak ihlallerinin raporlanması ve travma sonrası psikososyal destek mekanizmalarının sağlanmasının yanı sıra, kurumların ve sivil toplum örgütlerinin farklı toplumsal cinsiyet kimlikleri konusunda farkındalığını artırmak ve şiddeti önlemek için de işbirliği ve mekanizmalar oluşturulması gerekmektedir.

Birinci çalıştayda trans kadınların sorunları, gereksinimleri ele alınarak, çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Psikososyal destek sunan mesleklerin eğitimlerinde ve sağlık eğitiminde cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği kavramlarının yer alması, sivil toplum örgütlerinin eşgüdümünün ve deneyim aktarımının önemi, işkence ve kötü muamelenin raporlaştırılması ve mağdurlara tıbbi ve rehabilitasyon desteklerinin verilmesi konusunda işbirliğine gidilmesi, sığınma evlerine LGBTİ+’ların erişimi ve translar için sığınma evi başlıkları ele alınmıştır.

İkinci çalıştayda da transların barınma sorunları, çalışma yaşamında karşılaştıkları ayrımcılıklar, sığınma evi ve huzurevi gibi sosyal destek mekanizmalarına erişimin önündeki engeller, yaş gruplarına göre gereksinimler, sorunlar ve talepler, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler derin olarak tartışılmış ve şiddet mağdurlarına yönelik desteklere, sığınaklara, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) gibi kurumsal hizmetlere erişimde alternatif mekanizmaların oluşturulmasına dair karşılıklı deneyim aktarımı ve katılan örgütlerin işbirliği önerileri gündeme getirilmiştir.

Üçüncü çalıştayda ise seks işçisi transların yaşadığı ayrımcılık ve şiddet başta olmak üzere transların karşılaştığı sorunlar bir kere daha gündeme getirilerek psikososyal destek mekanizmalarını sağlayacak bir ağın nasıl oluşturulacağı üzerinde durulmuştur. Sağlığa erişimde

yaşanan sorunları çözenin bir adımı olarak transların birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin verdiği sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak önemlidir. Bunun için de hem transların birinci basamak hizmetler konusunda farkındalığını artırmak, hem de sağlık hizmeti veren sağlık personelinin ve birinci basamaktaki aile hekimlerinin farkındalığını artırmak gereklidir. Transların koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak, yaşanan sağlık sorunlarında ve şiddete bağlı sorunlarda psiko-sosyal-tıbbi destek mekanizmalarını oluşturmak için birinci basamak sağlık çalışanlarının, hekimlik mesleğinin, meslek odalarının, uzmanlık derneklerinin yanı sıra hekim yetiştiren tıp fakültelerine de sorumluluk düşmektedir.

10.4. Neden Toplumsal Cinsiyete ve Sağlığın Belirleyenlerine Duyarlı Kesişimsel Yaklaşım

ÜniKuir Derneği'nin Kesişimsel Feminizm Projesi ve Trans+'ların Sağlık Hakkına İlişkin Kesişimsel Perspektifle Son Söz

Toplumsal cinsiyete, cinsiyete dayalı ve sağlığın sosyal belirleyenlerini dikkate alan bir yaklaşımın, toplumda var olan eşitsizliklerin nedenlerini tespit etmek ve eşitsizlikleri ortadan kaldıracak politikaları üretmek için önemli olduğunu unutmamak gerekir. Ancak bunların tekli ele alınmaları yeterli olmayacaktır. LGBTi+ sağlığına ilişkin uluslararası literatürde hem kesişimsellik hem de sağlığın sosyal belirleyenleri perspektifini içermektedir. Beyaz kadınların deneyimlerinin genellenmesi siyah kadınları dışarıda bırakırken, heteronormativite de LGBTi+'ları dışarıda bırakan bir engel oluşturmaktadır [51]. Sadece natrans, heteroseksüel kadınları içeren kadın sağlığına ilişkin politikalar, tıp kitapları, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim de trans kadınları, ikili cinsiyetin dışındaki kişileri, lezbiyenleri, biseksüel kadınları; LGBTi+ sağlığını içermeyen ve kapsayıcı olmayan tıp eğitimi, sağlık hizmetleri ve politikaları ise bütün LGBTi+'ları dışlamaktadır.

Crenshaw'un "kıyıdakilerin haritalanması" olarak ifade ettiği yaklaşımla [52] toplumsal gruplara bakmak, görünmez olanları merkeze almak gereklidir. Bu mercekle, "kesişimsellik sağlıkta eşitlik merceği" olarak adlandırılmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyenlerini çoklu kimliklerle ve durumlarla ele alma yöntemi olarak kesişimsellik,

[51] Holley LC, Mendoza NS, Del-Colle MM & Bernard ML. (2016). Heterosexism, racism, and mental illness discrimination: Experiences of people with mental health conditions and their families, *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 28:2, 93-116, DOI: 10.1080/10538720.2016.1155520; López, N., & Gadsden, V. L. (2016). Health inequities, social determinants, and intersectionality. *Expert Voices in Health & Health Care*, 1-15.

[52] Crenshaw, K. W. (1994). Mapping the margins. In "The Public Nature of Private Violence"(Eds. Fineman, M. and Mykitiuk, R.) Routledge, Great Britain, 93-118.

eşitsizlikleri yaratan derin bireysel, kurumsal, yapısal güç ilişkilerini de görmeyi sağlayan bir mercektir [53]. Sağlıktaki eşitsizlikleri ve adaletsizlikleri ortadan kaldırmak için bu merceğin kullanılması önerilmektedir. ÜniKuir Derneği'nin Kesişimsel Feminizm Projesi; düzenlenen atölyeler ile hem kesişimsel feminizm hem de transfeminizm üzerine bilgi paylaşımlarının yanı sıra katılımcıların deneyimlerinin ve sorunlarının paylaşılmasına olanak sağlamıştır.

"Trans+'ların Sağlık Hizmetlerine Erişimi" çalışmasının sonuçları bu raporda ifade edilen transların hak ihlallerine, sağlık hakkının önündeki engellere ilişkin literatürle uyumludur. "Trans+'ların Sağlık Hizmetlerine Erişimi" anketinin sonuçlarına göre; %69,7'si büyükşehirde yaşayan katılımcılar; çoğunlukla öğrencilerden oluşmakta, işsizlik, çalışamayacak durumda olma, gelirin gidere denk ya da giderden az olması, sağlık sigortasına sahip olmama, etnik ve/veya dini azınlığa ait olma, engellilik, mültecilik gibi sağlığın hem sosyal belirleyenleri açısından hem de kesişimsellik ve çoklu ayrımcılığa maruz kalma açısından riskle karşı karşıyadır. Bu tanımlayıcı araştırmada sorgulanan sağlık durumlarının ve sonuçlarının, bu bağımsız değişkenlerden nasıl etkilendiğini gösteren ileri istatistiksel analizlerin ileride geniş örnekleme ulaşılarak yapılması ve toplumun farklı demografik özellikleriyle ve natrans popülasyonla karşılaştırılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Trans+'ların sağlık alanında yaşadıkları ayrımcılık, sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engeller açısından şu sonuçlar elde edilmiştir: Katılımcıların sağlık hizmeti alırken ayrımcılık yaşamakta, verilen sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olmadığını düşünmekte, sağlık hizmeti almadan önce tedirginlik hissetmekte, psikolojik desteğe büyük oranda erişememektedir. Trans uyum sürecinde yaşanan sorunlar; hekimlerin bu konuda yetkinliğinin ve bilgisinin yeterli olmaması, yeterli bilgi vermemesi, açıklama yapmaması; uygun hekime ve hormonlara ulaşamama, sağlık personeli tarafından red, operasyonun başarısız olacağı korkusu, hukuksal yükümlülük olduğu için tıbbi müdahale yaptırmak zorunda hissetme olarak sıralanabilir.

"Trans+'ların Sağlık Hizmetlerine Erişimi" çalışmasının sonuçları karşısında "LGBTİ+'lar nasıl bir sağlık hizmeti istiyorlar? Bunu sağlamak için mezuniyet öncesi ve sonrası nasıl bir tıp eğitimi olmalı?" başlıklı çok bileşenli, meslek kuruluşlarının, alanda yetkin uzmanların, eğitimcilerin, sendikaların ve LGBTİ+ derneklerin katılacağı bir çalıştayın düzenlenmesi ve bu alanda sürekli işbirliği sağlanması gerektiği görülmektedir.

[53] López, N., & Gadsden, V. L. (2016). Health inequities, social determinants, and intersectionality. *Expert Voices in Health & Health Care*, 1-15.

Bu raporda söz konusu olan ulusal ve uluslararası mevzuatın gözden geçirilmesi, hekimlik mesleğinin uygulaması için kılavuzların geliştirilmesi, tıbbi bakım, izlem standartlarının uluslararası literatüre ve kanıta dayalı olarak belirlenmesi için çalışma gruplarının oluşturulması ileriye dönük hedefler olmalıdır.

Bilgi için
info@unikuir.org

Psiko-Sosyal ve Hukuki Danışmanlık İçin
danisma@unikuir.org

<http://unikuir.org>

<https://twitter.com/unikuir>
<https://www.instagram.com/unikuir/>
<https://www.facebook.com/unikuir/>