



Útvesztőben

A transznemű emberek egészségügyi ellátása Magyarországon



prizma



Az Európai Unió
társfinanszírozásával



Cím: **Útvesztőben - A transznemű emberek egészségügyi ellátása Magyarországon**

Dátum: 2026. március

Ez a kiadvány a **Háttér Társaság** által koordinált, **Wishing Well - Legyél Jól! A transznemű emberek jóllétének és egészségének előmozdítása Magyarországon** című projekt része, amely az Európai Bizottság támogatásával valósult meg. Projektpartnerek: **Amnesty International Magyarország, Szabadnem (Prizma Közösség)**. Az interjúkat készítette: Hegedűs Antónia, Lajkó Edina, Tatai-Bartal Krisztián, Zsirka Hella



**Az Európai Unió
társfinanszírozásával**

A projekt az Európai Unió támogatásával valósult meg. A kiadvány tartalma csak a szerzők véleményét tükrözi, amely nem feltétlen egyezik meg az Európai Unió vagy az Európai Bizottság álláspontjával. Az Európai Unió és az Európai Bizottság nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információkért.

PROJEKT ISMERTETÉSE

Jelen kutatás a **LEGYÉL JÓL! - A transznemű emberek jóllétének és egészségének előmozdítása Magyarországon** (Wishing Well: Improving the Health and Wellbeing of Transgender People in Hungary) című projekt (projekt szám: 101144758) keretében, az Európai Unió támogatásával valósult meg. A Háttér Társaság koordinálásával és az Amnesty International Magyarország, valamint a Szabadnem Közéleti Egyesület (Prizma - Transznemű Közösség) részvételével megvalósított projekt célja, hogy enyhítse a nem jogi elismerésének hiányából adódó káros következményeket azáltal, hogy a nemi kisebbségekhez tartozó emberek életének más alapvető szempontjait javítani törekszik. A projekt közösség-vezérelt, ahol a transznemű¹ közösség tagjai döntő befolyással bírnak, tehát ez egy transznemű emberek által vezérelt, transznemű embereknek szóló projekt.

A projekt 3 pilléren nyugszik. Az első a transz-inkluzív egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elősegítése. Ennek érdekében végeztük jelen kutatást a transznemű emberek körében, a részvételi akciókutatás módszertanát alkalmazva. A kutatást az Amnesty International Magyarország koordinálta. Emellett érdekérvényesítést végzünk a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának új, a transzneműséget nem mentális zavarként besoroló változatának (BNO-11)² bevezetéséért, valamint lefordítottuk a Transz Egészségügyi Szakmai Világszövetség (WPATH) irányelveinek³ legújabb kiadását, hogy támogassuk annak minél szélesebb körben történő alkalmazását. Végül pedig képzést szervezünk pszichológusoknak és más egészségügyi szakembereknek a transznemű emberek egészségügyi szükségleteiről.

A projekt második pillére a transznemű közösségek megerősítése, a helyi támogató közösségek önszerveződésének elősegítése és láthatóságuk növelése. Ennek a megvalósítását havi rendszerességgel megtartott online közösségi események és személyes közösségi találkozók megszervezésével segítjük.

A harmadik pillér az alapvető szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés támogatása és a hátrányos megkülönböztetés csökkentése. Ennek érdekében szociális segítő szolgáltatást biztosítunk, így segítve a transznemű embereket a mindennapi ügyintézésben és az egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdésekben.

¹ A kutatás során a transzneműség fogalmát a nemi kisebbségeket magában foglaló ernyőfogalomként használtuk. Azt a személyt tekintettük a kutatás szempontjából transzneműnek, aki bizonyos mértékben nem tud azonosulni a születésekor kijelölt nemmel.

² International Classification of Diseases 11th Revision, <https://icd.who.int/en>

³ The World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Standards of Care Version 8 - <https://wpath.org/publications/soc8/>

ÖSSZEFOGLALÓ

A nem jogi elismerésének hiánya Magyarországon számos területen – köztük az egészségügyi ellátásban – rendkívül káros hatással van a transznemű emberek életére. A kutatást azzal a céllal végeztük, hogy a közösség aktív részvételét biztosítva feltárjuk az egészségügyi ellátásban a transznemű embereket érő diszkrimináció formáit és bemutassuk, hogy a nem jogi elismerésének hiánya hogyan hatott az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre, a mentális egészségre, a nemi megerősítő kezelések elérhetőségére és igénybevételére. A kutatás során a transzneműség fogalmát a nemi kisebbségeket magában foglaló ernyőfogalomként használtuk. Azt a személyt tekintettük a kutatás szempontjából transzneműnek, aki bizonyos mértékben nem tud azonosulni a születésekor kijelölt nemmel. A kutatást érintettek bevonásával terveztük meg és bonyolítottuk le. A részvételi akciókutatás módszerének köszönhetően a kutatás eredményei megbízhatóbban tükrözik a transznemű emberek sajátos igényeit. A részvételiség azt szolgálta, hogy a transznemű közösség mint marginalizált csoport maga teremtsen meg azt a tudást, amely hozzájárul az őket sújtó problémák megoldásához. A (nem reprezentatív) vizsgálat két fázisban zajlott: egy online kérdőív és harminc félig strukturált interjú alapján. A résztvevők többsége fiatal (47%, 18–25 éves), diplomás (39%), és Budapesten élő (50%) volt.

Kutatás eredményei alátámasztják, hogy a szükségletekhez viszonyítva a transz-specifikus egészségügyi ellátáshoz, nemi megerősítő kezelésekhez való hozzáférés rendkívül korlátozott Magyarországon, és emiatt sokan orvosi felügyelet nélkül alkalmaznak nemi megerősítő kezelést (például hormonterápiát) vagy külföldi szolgáltatót vesznek igénybe, esetleg hosszútávra el is hagyják az országot. Ennek egyik oka a nem jogi elismerésének jogalkotó általi megszüntetése és az egészségügyi ellátásban tapasztalt előítéletes, megalázó bánásmód és diszkrimináció, amely növeli a mentálhigiénés támogatás szükségességét is.

A kutatás eredményei egyértelműen jelzik, hogy a transznemű emberek egészségügyi ellátása jelenleg súlyos hiányosságokkal küzd Magyarországon. **A kérdőív válaszadóinak kétharmada (66,5%) tapasztalt hátrányos megkülönböztetést vagy megalázó bánásmódot az egészségügyi ellátás igénybevétele során.** 41%-uk felkészületlennek tartotta az orvosokat transz-specifikus kérdésekben. A hormonterápiát igénybe vevők 29%-a alkalmazott már hormonkészítményt orvosi felügyelet nélkül. Az indikáción túli gyógyszerrendelés engedélyeztetése során a szakvélemények ismételt beszerzésének kötelezettsége miatt pedig további érintettek szorulhatnak ki az ellátásból. **A válaszadók 56%-a már így is arról számolt be, hogy a megelőző 12 hónapban előfordult, hogy nem ment el orvoshoz annak ellenére, hogy szüksége lett volna rá, aminek a leggyakoribb oka az volt, hogy féltek az orvos kirekesztő hozzáállásától.**

A kutatásban résztvevők nagy része bizalmatlanságát fejezte ki a mentálhigiénés szakemberekkel kapcsolatban, miközben a válaszadók 62%-a számolt be öngyilkossági gondolatokról, 45%-uk már legalább egyszer kísérletet is tett az öngyilkosságra. Az öngyilkossági gondolatok leggyakoribb kiváltó oka a zaklatás tapasztalata volt, de nagyon hangsúlyosan jelent meg az előbújás negatív fogadtatása is az okok között.

A kutatásban résztvevők többsége nem tudta igénybe venni a 2020 májusa előtt elérhető nem- és névváltoztatási eljárást. A kérdőívben 285 fő válaszolt a nem-és névváltoztatási eljárás igénybevételéről szóló kérdésre, de közülük csak 45 fő (15,8%) nyújtott be kérelmet a nemének, illetve nevének hivatalos iratokban történő megváltoztatása érdekében, és csak 23 fő (a kérelmezők 54,8%-a) esetében jegyezték be a kért változást. Mivel a vizsgált mintában nagyon kevesen voltak azok, akiknek lehetőségük volt a nem- és névváltoztatásra, nem lehetett érdemi következtetést levonni a tapasztalataiknak a nem- és névváltoztatás lehetőségéből kizárt válaszadókkal való összehasonlításból. A nem jogi elismerését sikeresen kezdeményező alacsony száma (23) statisztikailag nem teszi lehetővé a megbízható összehasonlítást az

önazonos okmányokkal rendelkezők és az azt nélkülözők csoportja között. Egy ilyen kis elemszámú almintán végzett összehasonlítás eredményei nem lennének általánosíthatók, és félrevezető következtetésekhez vezethetnének. A kérelmet be nem nyújtó 240 válaszadó 80%-a (193 fő) a jogi lehetőség hiánya miatt nem nyújtott be kérelmet. Az ugyanakkor egyértelműen látszik a kutatás eredményeiből, hogy a nem jogi elismerésének hiánya milyen mintázatok mentén jelent nehézséget az érintetteknek.

A kérdőívben és az interjúk során is megkérdeztük az érintettektől, hogy milyen javaslatok lennének az általuk vázolt problémák megoldására. A válaszok alapján világosan kirajzolódott, hogy a transz-specifikus egészségügyi ellátás javítása rendszerszintű változásokat igényel. Mivel a legnagyobb problémának legtöbbször a megfelelő szaktudással rendelkező orvosok hiányát tartották, így ezeknél a válaszoknál is a legnagyobb hangsúly az orvosok és egészségügyi dolgozók képzésén, valamint érzékenyítésén volt. Emellett a válaszadók jelentős része szerint a jelenlegi kormány intézkedései és politikai üzenetei képezik az ellátás fejlesztésének fő akadályát - ők többnyire a transzfób gyűlöletkeltés megszüntetésének és a jogi környezet átalakításának, a nem jogi elismerésének fontosságát hangsúlyozták válaszaikban. Sokan kitértek emellett a megfelelő információs csatornák, szakember-adatbázisok létrehozására, egységes szakmai protokollok bevezetésére és az adminisztratív, illetve patológizáló⁴ hozzáférési akadályok (például szakpszichológusi és pszichiáteri szakvélemények beszerzése) csökkentésére.

A kutatás eredményei bemutatják a transz-specifikus egészségügyi ellátás hiányosságaiból adódó kiszolgáltatottságot és az eltérő felkészültségű szakemberek által nyújtott eltérő minőségű ellátásból eredő bizonytalanságokat. A jelentésben bemutatott adatok pedig alkalmasak arra, hogy az egészségügyi szakemberek téma-specifikus tudását növelő képzések és szakmai anyagok alapjául szolgáljanak.

⁴ A transzneműséget továbbra is mentális betegségként kezeli a magyar ellátórendszer, mivel a BNO-10 használatát írja elő a 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet, amely a F64.00 kódon, a mentális- és viselkedészavarok között szerepelteti a transzszexualizmust. A BNO új, a WHO által 2019-ben elfogadott 11. változata bevezetésének érdekében a kormány nem tett lépéseket. A BNO-11 nemi inkongruencia (HA60) néven tartalmazza azt az állapotot, amikor egy személynek a saját maga által tapasztalt nemi identitása eltér a születésekor neki tulajdonított nemtől. A BNO-11 tudatosan nem a mentális zavarok között, hanem egy külön, szexuális egészséggel kapcsolatos állapotokat tartalmazó fejezetben helyezte el ezt a diagnózist, érvényre juttatva azt, hogy a transzneműség önmagában nem betegség, nem patológus állapot.

MÓDSZERTAN

1. VIZSGÁLT MINTA

A kutatásban azok tapasztalatait vizsgáltuk, akik részben vagy egészben nem tudnak azonosulni a születésükkor kijelölt nemmel. Azaz bizonyos mértékű inkongruenciát élnek meg a születéskor kijelölt nemük, illetve nemi identitásuk között. A nemi identitás fogalmát a Yogyakarta Alapelveknek⁵ megfelelően a kutatás során úgy alkalmaztuk, mint minden ember mélyen és egyedi módon megélt társadalmi nemét, amely megegyezhet a személynek születéskor tulajdonított nemmel vagy eltérhet attól, és amelybe beletartozik az egyén személyes testérzete (amelyhez kapcsolódhat a testi megjelenés vagy működés saját szándékából történő megváltoztatása orvosi, műtéti vagy egyéb úton) és a társadalmi nem egyéb kifejezési eszközei, mint például az öltözködés, a beszédstílus vagy a gesztusok.

A kutatásban a nagykorú, Magyarországon élő vagy az elmúlt 6 évben külföldre költözött transznemű emberek tapasztalatait kíséreltük meg összegyűjteni. Azokat, akik az elmúlt hat évben költöztek külföldre azért nem zártuk ki a vizsgálat köréből, mivel azt feltételeztük, hogy jelentős számban költöztek külföldre a vizsgált csoportból kifejezetten olyan tapasztalatok miatt, amit a kutatásunkban vizsgáltunk, ezért indokoltnak tartottuk a jelenleg is Magyarországon élő transznemű emberek tapasztalatai és szükségletei mellett a már külföldön élőkét is vizsgálni.

2. RÉSZVÉTELI KUTATÁS

A 10 fős kutatócsoport 7 tagja a transznemű közösség tagja. A kutatócsoport tagjai a projektben résztvevő szervezetek munkavállalói vagy önkéntesei, valamint az általuk ajánlott személyek közül kerültek ki. A kiválasztás alapja volt a vizsgált téma személyes érintettségén túlmutató ismerete, de előzetes kutatási tapasztalatot nem vártunk el. A kutatás célját, a vizsgálat terjedelmét és hipotéziseit a kutatócsoport egy workshop keretében közösen határozta meg. A kérdőív és interjúvázlat összeállításában, valamint a módszertani útmutató és a kutatási jelentés véleményezésében a kutatócsapaton túl valamennyi projektpartner részt vett. Az interjúkat érintettek vették fel.

3. KVANTITATÍV KUTATÁS

A kutatásban kétféle módszerrel végeztünk adatgyűjtést. Az egyik egy kvantitatív adatgyűjtés volt, amelyben online kérdőívet használtunk. A kérdőív készítése során részben támaszkodtunk korábbi vizsgálatokban már alkalmazott kérdések változatlan formában történő átvételére, ami biztosítja az eredmények korábbi kutatásokkal történő összehasonlíthatóságát. A kérdőívben szereplő kérdések jelentős része zárt vagy félig zárt kérdés volt, amikor előre megadott válaszlehetőségek közül lehet megjelölni a megfelelő választ vagy válaszokat, de kisebb számban szerepeltettünk nyitott kérdéseket is, amire a kitöltő saját szavaival válaszolhatott anélkül, hogy befolyásoltuk volna válaszlehetőségeikkel. A kérdőív kitöltésére való felhívást a projektben résztvevő civil szervezetek közösségimédia-felületein és Facebook-csoportokban osztottuk meg. A kérdőív kitöltését 415-en kezdték meg, de közülük csak 356 főre volt igaz, hogy elmúltak már 18 évesek és hogy részben vagy egyáltalán nem azonosulnak azzal a nemmel, ahogy születéskor anyakönyvezték őket. 222 teljes kitöltés született, azonban tekintettel arra, hogy nagyon ritkán készül a transznemű emberekről szóló kutatás, nem csak a teljes kitöltéseket vettük figyelembe, hogy a lehető legnagyobb mintán dolgozzunk minden kérdés esetében. Az adatok elemzése során ezért minden kérdésnél külön feltüntetjük a válaszadók számát. A kérdőív elejéhez közelebb eső kérdéseknél többnyire

⁵ Yogyakarta alapelvek a nemzetközi emberi jogi szabályok alkalmazásáról a szexuális irányultsággal és nemi identitással kapcsolatban, 2007, <https://hatter.hu/kiadvanyaink/yogyakarta-alapelvek>

nagyobb a válaszadók száma, míg a kérdőív végéhez közelebbi kérdések esetében alacsonyabb számú választ tudtunk vizsgálni. Ennek az is lehetett az oka, hogy a mintában szereplő érintetteknek csupán a fele vett igénybe olyan nemi megerősítő beavatkozást, ami csak az egészségügyi ellátórendszerben hozzáférhető,⁶ azaz a kérdőív végéhez közelebb elhelyezkedő kérdések nem voltak relevánsak számukra, ami a kitöltés félbehagyását eredményezhette.

4. KVALITATÍV KUTATÁS

A kutatásban készítettünk 30 félig-strukturált interjút is. Az interjúkészítés célja az volt, hogy mélyebb betekintést nyerjünk a transznemű emberek egészségügyi ellátással kapcsolatos tapasztalataiba és szükségleteibe. Az interjúkat a kutatócsapat azon tagjai készítették, akik a kutatás témájában maguk is érintettek. Ezzel csökkentettük az interjúalannyal való viszony kiegyensúlyozatlanságát és ösztönöztük az őszinte és részletes válaszadást. A kérdezők részletes felkészítést kaptak, hogy a kérdező személyes érintettsége ne eredményezze az interjúalanyok befolyásolását.

Az interjúkat 2024 decembere és 2025 áprilisa között vettük fel, az interjúalanyok kiválasztása kisebb részben hólabda módszer alkalmazásával történt, vagyis a már elért személyek újabb embereket javasolhattak a kutatócsoport érintett tagjaitól kiindulva. Nagyobb részben pedig az online kérdőív végén elhelyezett felhívással gyűjtöttünk interjúalanyokat.

5. A KUTATÁS KORLÁTAI

Becslések szerint a transznemű emberek aránya a teljes felnőtt népességhez képest általában 1% körül mozog.⁷ Magyarország becsült népessége 2025-ben körülbelül 9,6 millió fő volt,⁸ ezért, ha a felnőtt lakosság 1%-a transzneműként azonosítja magát, akkor megközelítőleg 96 000 transznemű ember élhet Magyarországon. Az általunk vizsgált, kérdéstől függően nagyjából 200 és 300 fő között mozgó minta reprezentativitása nem garantálható, hiszen a kérdőív kitöltőit nem véletlenszerűen választottuk ki, az érintettek maguk dönthettek a részvétel mellett, így az eredmények nem feltétlenül tükrözik a teljes transznemű populációt. A válaszadók többsége a fővárosban él és a fiatalabb korosztályhoz tartozik. Feltehetően az online adatfelvétel miatt is a válaszadók között az idősebb transznemű emberek tapasztalatai jelentős mértékben alul reprezentáltak. A kérdőív kitöltése időigényes volt, ezért feltehetően nagyobb arányban azok töltötték ki, akik aktívabbak vagy erősebb motivációval rendelkeznek, ugyanakkor az sem zárható ki, hogy a transznemű emberek valóban nagyobb arányban élnek Budapesten vagy, hogy fiatalok körében többen rendelkeznek transz identitással.

⁶ A végleges szőrtelenítést nem tekintjük ilyennek.

⁷ Ipsos LGBT+ Pride 2023 felmérés, <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>

⁸ KSH: Népesség és népmozgalom <https://www.ksh.hu/nepesseg-es-nepmozgalom>

KONTEXTUS

1. KORÁBBI KUTATÁSOK

A transznemű emberek arányát⁹ a társadalmakban nagyban befolyásolja a társadalmi környezet, ami hatással van az identitások megélésére és felvállalására. Az IPSOS 2025-ben publikált, 26 államot felölelő felmérése szerint Magyarországon a lakosság 5%-ának van transznemű rokona, barátja vagy munkatársa.¹⁰ A transznemű emberek láthatósága a társadalmi előítéletek elterjedtségének mértékétől függ, mivel a kirekesztő környezetben élők gyakran rejtőzködni kényszerülnek vagy elhagyják az országot. A magyar társadalom 68%-a szerint a transznemű emberek jelentős diszkriminációnak vannak kitéve, ami szorosan összefügg a jogi környezettel és azzal, hogy a transz identitásokat a „gyermekekre veszélyesként” bemutató narratíva széles körben terjed a médiában.¹¹ A kormány és a kormánypárti média rendszeresen lejárató cikkeket tesz közzé az LMBTQI+ emberek jogaival foglalkozó civil szervezetekről.¹² A jogszabályok¹³ összemossák a pedofíliát az LMBTQI+ emberekkel, és a kormánypárti hírportálok azt állítják, hogy az LMBTQI+ szervezetek azon dolgoznak, hogy gyerekeket toborozzanak, hogy azok az LMBTQI+ közösség részévé váljanak.¹⁴

Több kutatás is kimutatta, hogy a transznemű emberek körében magasabb a mentális és fizikai megbetegedések előfordulása, valamint nagyobb náluk a hangulati zavarok esélye és az öngyilkosság aránya.¹⁵ Ennek hátterében nagyrészt a kisebbségi stressz és az internalizált transzfóbia áll.¹⁶ Ugyanakkor a arra is számos bizonyíték van, hogy a nemi identitásuknak megfelelő okmányok elérhetővé tétele jelentősen csökkenti ezeket a problémákat, mert ez kihat az érintettek életének számos területére, beleértve a munkavállalást, a lakhatást és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést.¹⁷

⁹ IPSOS LGBT+ Pride report 2023, szerint világszerte az emberek 1%-a vallja magát transzneműnek, és a felmérés magyarországi válaszadóinak is 1%-a nyilatkozta, hogy nem cisznemű. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>

¹⁰ IPSOS LGBT+ Pride report 2025 - A 26-Country Ipsos Global Advisor Survey, June 2025, <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2025-06/ipsos-pride-report-2025.pdf>

¹¹ IPSOS LGBT+ Pride report 2025

¹² Magyar Jelen: LMBTQ-lobbi: „Jó vagyok, ahogy vagyok!” – kivéve, ha normális vagyok, 2025. márc. 7. <https://magyarjelen.hu/velemeney/24063-lmbtq-lobbi-jo-vagyok-ahogy-vagyok-kiveve-ha-normalis-vagyok>

¹³ A pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról szóló 2021. évi LXXIX. törvény, <https://njt.hu/jogszabaly/2021-79-00-00.1>

¹⁴ Magyar Nemzet: Az LMBTQ-lobbi átnevelheti a társadalmunkat, 2022. február 6. <https://magyarnemzet.hu/belfold/2022/02/az-lmbtq-lobbi-atnevelheti-a-tarsadalmunkat>

¹⁵ Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége (FRA) által készített felmérés (továbbiakban: EU LGBTIQ Survey III) 2023-ban zajlott le, az első (2012) és a második (2019) adatfelvételt követően. A felmérés jelentése „LGBTIQ válaszüton: előrelépések és kihívások” címmel 2024. május 14-én jelent meg (<https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-equality-crossroads-progress-and-challenges>). A jelentést egy interaktív adatböngésző egészíti ki, amely több mint 150 kérdés adatait jeleníti meg, és számos szűrési lehetőséget kínál az adatok elemzéséhez. <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/2024/eu-lgbtiq-survey-iii>

¹⁶ Michael J. Pellicane, Jeffrey A. Ciesla: *Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis*, Clinical Psychology Review, Volume 91, 2022, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821001562>

¹⁷ Ayden I. Scheim, Arjee J. Restar, Dougie Zubizarreta, Ruby Lucas, S. Wilson Cole, Avery Everhart, Kellan E. Baker, Maria I. Rodriguez: *Legal gender recognition and the health of transgender and gender diverse people: A systematic review and meta-analysis*, Social Science & Medicine, Volume 378, 2025, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953625004770>

A Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet által a Háttér Társaság megbízásából 2023 novemberében végzett országos reprezentatív közvélemény-kutatás eredményei¹⁸ szerint a nem jogi elismerésének jogszabályi szintű ellehetetlenítéséről a magyar társadalomnak mindössze 35% értesült, 64% pedig nem hallott erről a jogszabályi változásról. A Háttér Társaság megbízásából 2024 novemberében végzett országos reprezentatív közvélemény-kutatás¹⁹ felmérte, hogy mit gondol a magyar társadalom arról, hogy egy transznemű személy megváltoztathassa-e a nemét és a nevét az irataiban, és ha igen, milyen feltételek esetén: „Összességében több, mint kétharmad (72%) foglalt állást úgy, hogy a hatályos jogszabályokon változtatni kell, és lehetővé kell tenni, hogy transznemű emberek megváltoztassák nemüket és nevüket az irataikban. Ez közel azonos a tavalyi eredménnyel (73%). Abban ugyanakkor igen megosztott a társadalom, hogy ez milyen feltételekhez legyen kötve. 29% szerint ez csak a személy saját döntésén kell, hogy múljon (önmeghatározás), míg közel negyedük (24%) szerint ezt orvosi diagnózishoz kell kötni. További 19% nyilatkozott úgy, hogy csak műtéti beavatkozások elvégzését követően engedélyezné a nem és a név hivatalos megváltoztatását. A hatályos jogi szabályozással (vagyis, hogy semmilyen körülmények között nincs lehetőség a nem jogi elismerésére) mindössze 20% ért egyet.” A kutatás azt is bemutatta, hogy „a transznemű emberekkel kapcsolatos elutasító attitűdök hátterében olyan előítéletek állnak, mint hogy a transznemű emberek összezavarják a gyermekeket, vagy hogy ők maguk is össze vannak zavarodva, nem tudják, mit akarnak – ezekkel az állításokkal 34, illetve 25% ért egyet.”²⁰

A transznemű embereket az egészségügyben érő diszkriminációt dokumentáló 2014-es, 253 fő tapasztalatait vizsgáló kutatásban²¹ a válaszadók 58,1%-ával előfordult, hogy nem kereste fel orvosát, amikor szüksége lett volna rá, gyakran a diszkriminációtól való félelem miatt. A válaszadók 19%-ának háziorvost vagy szakorvost kellett váltania annak a válaszadó nemi identitására vonatkozó negatív reakciója miatt. A diszkrimináció leggyakrabban a speciális igények figyelmen kívül hagyása, indokolatlan elkülönítés, kezelés megtagadása és intim kíváncsiság formáját öltötte. 26,9% tapasztalta, hogy őt hibáztatták a betegség miatt. Ugyanakkor az elszenvedett diszkrimináció miatt 93,9% nem tett hivatalos panaszt. Azok közül, akik megadták, hogy miért nem tettek panaszt, 29 fő félt, hogy csak rosszabb helyzetbe kerül, 26 fő úgy gondolta, hogy úgysem tudtak volna semmit tenni, 22 fő pedig attól tartott, hogy megalázzák vagy bántják.

Az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének (FRA) 2024-ben közölt, Magyarországra vonatkozó adatai²² szerint a transz nők 39%-a és a transz férfiak 36%-a érezte úgy, hogy diszkriminálták az elmúlt 12 hónapban az egészségügy vagy a szociális ellátás területén Magyarországon. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos kérdésekre adott válaszok pedig tovább rontják a képet. A transz nők 40%-a és a transz férfiak 32%-a válaszolta azt, hogy inkább elkerülte az egészségügyi ellátás igénybevételét, és 39% (transz nők), illetve 29% (transz férfiak) jelentette, hogy bántó, illetlen megjegyzéseket tapasztalt az ellátásban.

¹⁸ Háttér Társaság, Az LMBTQI témák magyarországi megítélése, 2024 <https://hatter.hu/kiadvanyaink/az-lmbtqi-temak-magyarorszag-megitelese-2023-november>

¹⁹ Háttér Társaság, Az LMBTQI témák magyarországi megítélése, 2024 <https://hatter.hu/kiadvanyaink/az-lmbtqi-temak-magyarorszag-megitelese-2024-november>

²⁰ Háttér Társaság, Az LMBTQI témák magyarországi megítélése, 2024

²¹ Transvanilla – Transznemű Egyesület, TransCare - A transz embereket egészségügyben érő diszkrimináció dokumentálása Magyarországon <https://transvanilla.hu/infografikak/letoltesek/transcare-jelentes>

²² FRA, LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges, 2024 <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-crossroads-progress-and-challenges>

2. JOGI KÖRNYEZET

A kutatás fókuszában a diszkrimináció, azaz a hátrányos megkülönböztetés különböző formái állnak, de a diszkriminációval összefüggésben és emellett is a transznemű emberek számos emberi joga sérül a magyarországi jogi környezetből és társadalmi attitűdökből adódóan, amelyekre vonatkozóan jelen kutatás is empirikus bizonyítékokkal szolgál.

Az egyenlő bánásmód követelményének megsértését számos nemzetközi és nemzeti jogi norma tiltja. A hátrányos megkülönböztetés megvalósulhat közvetlen és közvetett módon, zaklatás, jogellenes elkülönítés és megtorlás formájában.²³ Ezen jogsértések beazonosításánál az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény²⁴ meghatározásait vettük figyelembe.

A kutatás a diszkrimináció mellett az egészséghez való jog megsértésével is foglalkozik. Az egészséghez való jog alapvetően az államok számára teremt szabályozási és szolgáltatási kötelezettséget. A nemzetközi egyezmények között a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya különös jelentőséggel bír ezen jog tartalmának meghatározása szempontjából. A 12. cikk (1) bekezdése rögzíti, hogy az „Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze”.²⁵ Az egészséghez való jogot úgy kell értelmezni, hogy az azokhoz az intézményekhez, árukhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférés jogát jelenti, amelyek az egészség elérhető legmagasabb szintjéhez szükségesek. Az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése²⁶ rögzíti, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában²⁷ ezen jog szorosan összekapcsolódik az emberi méltósághoz való jog tartalmi elemét képező testi és lelki integritáshoz és önrendelkezéshez való joggal, valamint az egészséghez való jog intézményi oldalához tartozik az államnak az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége. Ennek megfelelően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény²⁸ mindenki számára biztosítja az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez való jogát. Valamint ez a kötelezettség következik az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikkéből is, miszerint mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, orvosi kezeléshez, valamint valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét. Továbbá az Európa Tanács Miniszteri Bizottság CM/Rec(2010)5. sz. ajánlása értelmében tagállamoknak megfelelő intézkedéseket kell tenniük²⁹ annak biztosítására, hogy a transznemű emberek ésszerűtlen követelményeknek való megfelelési kötelezettség nélkül, hatékony hozzáféréssel rendelkezzenek a

²³ Egyenlő Bánásmódért Felelős Főigazgatóság, A diszkrimináció típusai. <https://www.ajbh.hu/ebff-a-diszkriminacio-tipusai>

²⁴ 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról <https://njt.hu/jogszabaly/2003-125-00-00.48#CI>

²⁵ 1976. évi 9. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=97600009.tvr>

²⁶ Magyarország Alaptörvénye, <https://njt.hu/jogszabaly/2011-4301-02-00.24#13>

²⁷ Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az egészséghez való alapjog anyagi oldala szoros összefüggésben áll az emberi méltóság védelméhez fűződő alapjogra visszavezethető, a személyiség testi-lelki integritáshoz való jogával. Lásd: 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [59], 16/2015. (VI. 5.) AB határozat, Indokolás [90]–[91], 3114/2016. (VI. 10.) AB határozat, Indokolás [49]

²⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, <https://njt.hu/jogszabaly/1997-154-00-00>

²⁹ Az Ajánlást az Európa Tanács mind a 47 tagállama egyhangúlag fogadta el. Lásd továbbá: Háttér Társaság: Összefoglaló jelentés: Az európa tanács miniszteri bizottsága szexuális irányultság, illetve nemi identitás alapján történő diszkrimináció leküzdését célzó intézkedésekről szóló cm/rec(2010)5. Számú ajánlásának magyarországi végrehajtásáról, 2013, <https://hatter.hu/sites/default/files/dokumentum/kiadvany/hatter-etajanlas-osszefoglalo.pdf>

megfelelő nemi megerősítő szolgáltatásokhoz, beleértve a transz-specifikus egészségügyi ellátás területén rendelkezésre álló pszichológiai, endokrinológiai és sebészeti ellátáshoz való hozzáférést is.³⁰

2020. május 29-én hatályba lépett az anyakönyvi eljárásról szóló törvény módosítása, ezáltal lehetetlenné vált a nemi identitás jogi elismerése a transznemű és interszex emberek számára. A törvény szerint a születési anyakönyvben már nem szerepel a nem kategória, ami magyarul jelenthetett biológiai nemet (sex) és társadalmi nemet (gender) is egyaránt. A törvény már a „születési nem” fogalmát alkalmazza, amelyet úgy határoz meg mint *„az elsődleges nemi jelleg, illetve kromoszóma alapján meghatározott biológiai nem”*. A törvény tiltja továbbá a nyilvántartásban rögzített születési nem adat megváltoztatását.³¹

A születési nem fogalma az Alaptörvénybe is bekerült. 2020. november 10-én az igazságügyi miniszter jogalkotási reformok teljes csomagját nyújtotta be az Országgyűléshez, beleértve az Alaptörvény kilencedik módosítását, amely két LMBTQI-ellenes szövegrészt emelt be. Egyrészt, az L) cikkbe bekerült, hogy *„Az anya nő, az apa férfi”*, másrészt az Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdése is módosult, miszerint: *„Magyarország védi a gyermekek születési nemének megfelelő önazonossághoz való jogát (...)”*. A módosítás indokolása szerint *„(a) születési nem adottság, amelyet megváltoztatni nem lehet: az emberek férfinak vagy nőnek születnek. Az emberi méltósághoz pedig az is hozzátartozik, hogy minden gyermeknek joga van a születési nemének megfelelő önazonossághoz, melynek része, hogy védelmet élvezzen a testi-lelki integritása ellen ható szellemi vagy biológiai beavatkozásokkal szemben.”* A Velencei Bizottság 1035/2021. számú véleményében³² elítélte ezeket a módosításokat, és megállapította, hogy azok nem egyeztethetők össze a nemzetközi emberi jogi jogszabályokkal és normákkal, utalva arra is, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága számos alkalommal kimondta, hogy a nemi identitás a személyes identitás kulcsfontosságú eleme,³³ amelyet az Emberi Jogok Európai Egyezménye és más nemzetközi szerződések értelmében a magánélet tiszteltben tartásához való jog részeként védenek.

Megjegyzendő, hogy a transznemű emberek nemének jogi elismerését sosem szabályozta kellő részletességgel jogszabály Magyarországon, de a 2000-es évek elejétől kezdődően volt lehetőség a nem- és névadatok megváltoztatására. A *„támogató egészségügyi szakvélemény”* beszerzésének kötelezettsége a 429/2017. (XII.20.) Korm. rendelet 7. §-ában jelent meg anélkül, hogy részletezte volna, hogy pontosan milyen szakvéleményre is van szükség. Az eljárás menete szokásjogi alapon alakult ki, majd 2018 májusában – pont a hiányos jogi környezetre hivatkozva – a kérelmek elbírálását az érintett hatóságok felfüggesztették.

2025. április 14-én az Országgyűlés elfogadta az Alaptörvény 15. módosítását,³⁴ amely eredményeként az Alaptörvény szövegébe bekerült az is, hogy *„(a)z ember férfi vagy nő”*. A 15. módosítás preambuluma szerint az volt a jogalkotó célja ennek deklarálásával, hogy az állam *„megakadályozza azokat a törekvéseket, amelyek a születési nem megváltoztatásának lehetőségét sugallják”*. Emellett kapcsolódó törvénymódosítás kivette az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 8.§ n) pontjából, a védett tulajdonságok felsorolásából a nemi identitást, és a nem fogalmát is úgy pontosította, hogy az csak a (véltetően a születési) nemnek megfelelő identitásra vonatkozzon. Bár maga a felsorolás nyitott maradt és továbbra is tartalmazza az *„egyéb helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője”* kitétele, az explicit

³⁰ Európa Tanács Miniszteri Bizottsága CM/Rec(2010)5. sz. ajánlása, 2010, <https://igazsagugyiinformaciok.kormany.hu/download/c/fd/30000/CM-Rec-2010-5-ajanlas.pdf>

³¹ Az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény, <https://njt.hu/jogszabaly/2010-1-00-00.22>

³² Velencei Bizottság 1035/2021. sz. vélemény az Országgyűlés által 2020 decemberében elfogadott alkotmánymódosításokról [https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD\(2021\)029-e](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD(2021)029-e)

³³ A.P., Garçon and Nicot v. Franciaország, (79885/12), 2017 §§ 92-94; L. v. Litvánia, (27527/03), 2007, §§ 56-57; Hämäläinen v. Finnország (37359/09), Nagykamara, 2014, §§ 65-67.

³⁴ Magyarország Alaptörvényének tizenötödik módosítása, <https://njt.hu/jogszabaly/2025-15-04-00>

felsorolás hiánya erősíti a kirekesztést, és megnehezítheti azoknak a védelmét, akiket nemi identitásuk miatt ér diszkrimináció.

3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER

Magyarország egyetlen egészségbiztosítási alappal rendelkező társadalombiztosítási rendszert működtet, ami erősen centralizált. Az OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet) 2023-as jelentése az egészségügy és az egészségügyi rendszer állapotáról megállapította, hogy Magyarországon a születéskor várható élettartam négy és fél évvel alacsonyabb az uniós átlagnál. A jelentés szerint Magyarországon a legnagyobb mentális egészségügyi kihívást a depressziós és szorongásos zavarok jelentik, amelyek az alacsonyabb jövedelmű csoportokat érintik leginkább. Az öngyilkossági ráta a férfiak körében Magyarországon az egyik legmagasabb az EU-ban.³⁵

Nemzetközi példák sora igazolja, hogy átfogó intézkedésekkel jelentősen javíthatók a rossz egészségi állapotmutatók. Magyarországon azonban továbbra sincs önálló egészségügyi tárca, az egészségügyi szakpolitikai tennivalókat egy, az össze nem illő szakigazgatási feladatköröket egyesítő minisztérium, a Belügyminisztérium látja el, így az egészségügyi ágazat közvetlen érdekérvényesítő lehetőségei rendkívül szűkek. Magyarországon az Orvosok Országos Nyilvántartásában szereplő orvosok száma 2024-ben 75 226 fő volt, és az ellátási igények összefüggéseiről pontosabb képet adó, a működéshez szükséges és a betöltött egészségügyi állások (orvosi és szakdolgozói állások együtt) közötti különbségek azt mutatják, hogy 8800 körüli a betöltetlen helyek száma.³⁶ Azonban az egészségügyi ellátórendszernek nem csak a humán erőforrás hiánya okoz problémát. A KSH adatai szerint az egy főre jutó egészségügyi kiadások messze alulmúlják az EU27 átlagát, gyakran annak felét sem érik el.³⁷ Az egészségügyi dolgozók által keresett szakmankénti átlagkereset is messze elmarad az EU országainak értékeitől, ami alapvető és mindennapi nehézségek elé állítja az egészségügyi dolgozókat.³⁸

A hazai egészségügyi programok, stratégiák és protokollok nem nevesítik a transznemű embereket, ami természetesen hatással van ellátásukra a gyakorlatban is, és csak nagyon nehezen hozzáférhetők vagy nem is léteznek az igényeikre szabott szolgáltatások. A transzneműséget továbbra is mentális betegségként kezeli a magyar ellátórendszer, mivel a BNO-10 használatát írja elő a 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet, amely a F64.00 kódon, a mentális- és viselkedészavarok között szerepelteti a „transzszexualizmust”. A BNO új, a WHO által 2019-ben elfogadott 11. változata bevezetésének érdekében a kormány nem tett lépéseket. A BNO-11 nemi inkongruencia (HA60) néven tartalmazza azt az állapotot, amikor egy személynek a saját maga által tapasztalt nemi identitása eltér a születésekor neki tulajdonított nemtől. A BNO-11 tudatosan nem a mentális zavarok között, hanem egy külön, szexuális egészséggel kapcsolatos állapotokat tartalmazó fejezetben helyezte el ezt a diagnózist, érvényre juttatva azt, hogy a transzneműség önmagában nem betegség, azaz nem patológus állapot.

A nemi megerősítő kezelések igénybevételét tekintve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény³⁹ és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Kormány rendelet⁴⁰ tartalmaz szabályokat. Ezek értelmében a

³⁵ OECD, Hungary: Country Health Profile 2023 https://www.oecd.org/en/publications/hungary-country-health-profile-2023_8d398062-en.html

³⁶ KSH: Az egészségügyi ellátás állás és létszám adatai. https://www.ksh.hu/stadat_files/eg/hu/eg0005.html

³⁷ KSH, Egy főre jutó egészségügyi kiadások [vásárlóerő-paritás, EUR]. https://www.ksh.hu/stadat_files/eg/hu/eg0054.html

³⁸ UNIDIV - A sokszínűség: Szakmai összefoglaló jelentés - Egészségügyi dolgozók, 2023, <https://hatter.hu/kiadvanyaink/unidiv-egeszsegugy>

³⁹ 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, <https://njt.hu/jogszabaly/1997-83-00-00-53>

⁴⁰ 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról, <https://njt.hu/jogszabaly/1997-284-20-22>

társadalombiztosítási járulékot fizető személyek (biztosítottak) részleges térítés mellett jogosultak igénybe venni a „külsődleges nemi jelegek megváltoztatására irányuló” beavatkozásokat. A beavatkozásért fizetendő részleges térítési díj mértéke pedig annak az összegnek a 90%-a, amely az ellátásért az egészségbiztosító felé elszámolható, ami nagyon alacsony támogatási szintet jelent. Bár elvileg lehetőség van arra, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)⁴¹ méltányosságból átvállalja részben vagy egészben egyes orvosi ellátások díját, a tapasztalatok szerint az elmúlt időszakban a NEAK az ilyen kérelmeket elutasítja arra hivatkozva, hogy egészségügyileg nem szükséges beavatkozásokról van szó. A nemi megerősítő kezelésekért és beavatkozásokért fizetendő magas térítési összeg sok transznemű embert megakadályozhat azok igénybevételében.

4. NEMI MEGERŐSÍTŐ KEZELÉSEK MEGJELENÍTÉSE A MÉDIÁBAN

Nem sokkal azután, hogy 2025 januárjában elkezdtük az adatfelvételt, 2025. január 30-án, a Bács-Kiskun Vármegyei Rendőr-főkapitányság közleményben adott hírt arról, hogy „elfogtak és őrizetbe vettek a rendőrök két kiskunhalasi orvost, akik nemátalakító műtéteket végeztek a munkaidejükön kívül pénzért”.⁴² Az ezt követő hetekben a médiában tömegesen jelentek meg cikkek az ügyről, amelyekben „illegális nemváltó műtéteket”⁴³ végző orvosokról írtak, ezzel azt a látszatot keltve, hogy az orvosok letartóztatásának oka az volt, hogy transznemű emberek ellátását végezték. A médiatudósítás alkalmas volt arra, hogy a transznemű embereket megfélemlítse, és mint illegális tevékenységekben résztvevőket további megbélyegzésnek tegye ki. Ezzel szemben a két orvost kötelességszegéssel elkövetett vesztegetéssel gyanúsították meg, majd 2026. március 3-án a Csongrád-Csanád Vármegyei Főügyészség vesztegetés elfogadása, valamint jelentős vagyoni hátrányt okozó költségvetési csalás büntette és hamis magánokirat felhasználásának vétsége miatt emelt vádat ellenük,⁴⁴ tehát nem az általuk nyújtott szolgáltatás jellege miatt van folyamatban ellenük büntetőeljárás.

Az egyik letartóztatott orvos nemcsak a róla megjelent cikkek miatt bír jelentőséggel a kutatás eredményeinek szempontjából, hanem azért is, mivel a Magyarországon élő transznemű emberek jelentős részének végzett nemi megerősítő kezeléseket, támogatva az orvosi tranzíciójuk teljes folyamatát, kezdve a szakvélemények beszerzésétől, a hormonterápián át a nemi megerősítő műtétekig. A letartóztatása miatt a transznemű közösség jelentős része veszítette el kezelőorvosát, ami befolyásolhatta a kutatásban adott válaszaikat és tapasztalataikat.

⁴¹ Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő: Méltányossági alapon történő térítések, (2025.03.18.) https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/meltanyossagi_alapon_torte_no_teritesek

⁴² Bács-Kiskun Vármegyei Rendőr-főkapitányság: Kórházban végeztek magánműtéteket – őrizetben, 2025. 01. 30. <https://www.police.hu/hu/hirek-es-informaciok/legfrissebb-hireink/bunugyek/korhazban-vegeztek-maganmuteteket-orizetben>

⁴³ Magyar Nemzet: A Soros-hálózathoz kapcsolódik az illegális nemváltó műtétek miatt letartóztatott doktornő, 2025. 02. 05. https://magyarnemzet.hu/belfold/2025/02/a-soros-halozathoz-kapcsolodik-a-nemvaltas-miatt-letartoztatott-doktorn%C3%B3#google_vignette

⁴⁴ Csongrád-Csanád Vármegyei Főügyészség, Vádemelés a kiskunhalasi orvosok ügyében, 2026. március 3. (sajtóközlemény), <https://ugyeszseg.hu/vademeles-a-kiskunhalasi-orvosok-ugyeben/>

KUTATÁSI EREDMÉNYEK

1. DEMOGRÁFIAI ADATOK

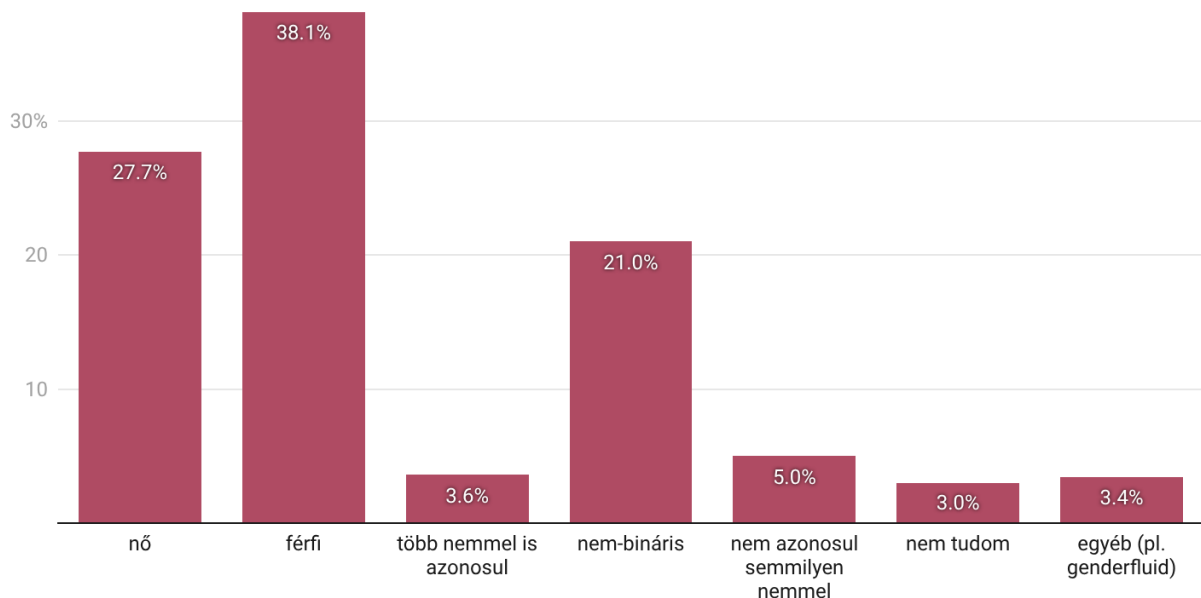
1.1 Kérdőív

A kérdőív kitöltőinek életkor szerinti megoszlása azt mutatta, hogy a válaszadók legnagyobb arányban a 18–25 év közötti korosztályból kerültek ki, 143 fővel, ami az összes válaszadó 46,6%-át tette ki. A 26–35 év közöttiek 114 fővel szerepeltek (37,1%), míg a 36–50 év közöttiek 38-an (12,4%) voltak. Az 51 év felettiek száma 12 fő volt, ami 3,9%-ot jelent.

A lakóhely szerinti megoszlás alapján a válaszadók (350 fő) többsége, 323 fő (93,3%), Magyarországon él, míg 23 fő (6,6%) külföldön tartózkodik. A külföldre költözés okait vizsgálva (*Játszott-e szerepet a külföldre költözésedben, hogy a nemi identitásodat jobban elfogadó környezetben élhess?*) kiderült, hogy a nemi identitásukat elfogadó környezet keresése minden válaszadó számára szerepet játszott a döntésben. A 22 válaszadó közül 15 fő (68,2%) meghatározó tényezőként említette ezt, míg 7 fő (31,8%) szerint ez is közrejátszott.

A nemi identitásra vonatkozó kérdésre 328 fő válaszolt. Közülük 125 fő (38,1%) férfiként, 91 fő (27,7%) nőként azonosította magát. További 12 fő (3,6%) több nemmel is azonosul, míg 69 fő (21%) nem-bináris identitást jelölt meg rá jellemzőként. 17 fő (5%) azt válaszolta, hogy nem azonosul semmilyen nemmel, 3 fő (1%) nem tudta megmondani, hogy mi a nemi identitása, és 11 fő (3,4%) „egyéb” identitást adott meg, mint például agender, genderfluid, transzfeminin vagy transzmaszkulin.

Nemi identitás (n=328)



Created with Datawrapper

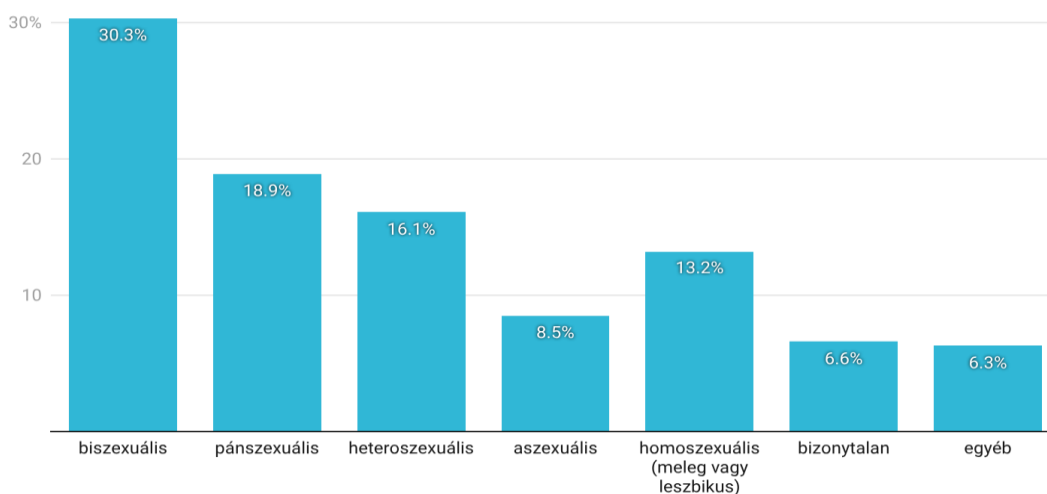
Arra a kérdésre, hogy születéskor milyen nemmel anyakönyvezték, összesen 327 fő válaszolt. A válaszadók többsége, 206 fő (63%), születéskor kijelölt neme a nő, míg 114 fő (35%) esetében a férfi volt. További 7 fő (2%) nem kívánt válaszolni erre a kérdésre.

Az interszex státuszra vonatkozó kérdésre, miszerint jellemző-e rá, hogy testi nemi jellegeit tekintve a nemi fejlődés eltérősége miatt nem meghatározható egyértelműen nőként vagy férfiként, 299 válasz érkezett, amelyből 17 fő (5,7%) jelezte, hogy interszex tulajdonságokkal született. Ez az arány jóval magasabb, mint a szakértők által becsült 1,7%-os arány,⁴⁵ amely a teljes népességre vonatkozóan az interszex jellemzők előfordulását jelzi. Az interszex válaszadók 2 kivételtől eltekintve mindannyian bináris (férfi vagy nő) nemi identitást jelöltek meg.

A kutatásban a lakóhelyének típusáról nyilatkozó 320 fő közel fele, 159 fő (49,7%) Budapesten él. Más nagyvárosban – azaz 100 000 főnél népesebb településeken – 52 fő (16,3%) lakik, míg kisebb városokban 51 fő (15,9%) él. A válaszadók közül 24 fő (7,5%) községben, további 24 fő (7,5%) pedig Budapest agglomerációjában, azaz elővárosi környezetben él. Ezen kívül 7 fő (2,2%) egyéb lakóhelytípust jelölt meg, míg 3 fő (0,9%) tanyán él. A legmagasabb iskolai végzettsége alapján a válaszadók (297 fő) legnagyobb része, 117 fő (39,4%), főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik. A második leggyakoribb végzettségi szint a gimnáziumi érettségi volt, amelyet 76 fő (25,6%) jelölt meg. Szakgimnáziumi (korábban szakközépiskola vagy technikum) végzettséggel 43 fő (14,5%) rendelkezik, míg felsőfokú szakképzést 17 fő (5,7%) szerzett. Szakközépiskolai (korábban szakmunkásképző vagy szakiskola) végzettséget 16 fő (5,4%) jelölt meg, és 15 fő (5,1%) esetében az általános iskola volt a legmagasabb befejezett iskolai szint. Tudományos (doktori) fokozattal 6 fő (2%) rendelkezik, míg 7 fő (2,4%) nem kívánt válaszolni erre a kérdésre.

Arra kérdésre, hogy rendelkezik-e rendszeres fizetett munkával, 302 fő adott választ, akik közül 188 fő (62,3%) rendelkezik munkával, míg 114 fő (37,8%) jelenleg valamilyen okból nem dolgozik. Az anyagi helyzet személyes megélését vizsgáló kérdésre 268 fő válaszolt. A válaszadók közül csak 50 fő (18,7%) nyilatkozta azt, hogy kényelmesen megél a jelenlegi jövedelméből. A legtöbben, 109 fő (40,7%), azt válaszolták, hogy kijönnek a rendelkezésére álló jövedelemből, míg 63 fő (23,5%) nehézségekkel küzd a megélhetés terén. További 49 fő (18,3%) nem kívánt válaszolni erre a kérdésre.

Szexuális irányultság (n=317)



Created with Datawrapper

⁴⁵ United Nations: Free and Equal, Intersex people, (Az UN Free & Equal egy olyan kampány, amely az LMBTQI+ emberek egyenlő jogainak tudatosítását és támogatását célozza.)
<https://www.unfe.org/sites/default/files/download/Intersex%20factsheet%202024%20EN%20-%20CLEARED.pdf>

A szexuális irányultságot vizsgáló kérdésre 317 fő válaszolt. A válaszadók közül a legnagyobb arányban biszexuálisnak vallották magukat, összesen 96 fő (30,3%). 60 fő (18,9%) azt válaszolta, hogy pánszexuális, heteroszexuálisnak pedig 51 fő (16,1%) azonosította magát. Aszexuálisnak 27 fő (8,5%) vallotta magát, míg homoszexuális (meleg vagy leszbikus) szexuális irányultságot 42 fő (13,2%) jelölt meg. További 21 fő (6,6%) bizonytalan volt a szexuális irányultságát illetően, és 20 fő (6,3%) egyéb kategóriát választott.

A családi állapotra vonatkozó kérdésre 306 fő válaszolt. A válaszadók többsége, 171 fő (55,9%) egyedülállóként él. Kapcsolatban vagy élettársi viszonyban élők száma 120 fő (39,2%), míg házasságban élők száma 13 fő (4,3%) volt. Ezen kívül 2 fő (0,7%) egyéb családi állapotot (özvegy és poliamor) jelölt meg.

A kérdőívben feltettünk több olyan kérdést, amely annak a vizsgálatára irányult, hogy a kérdőívet kitöltők milyen további tulajdonságokkal rendelkeznek, ami alapján hátrányos megkülönböztetés vagy megalázó bánásmód áldozatává válhatnak. A válaszok alapján 11 fő pszichoszociális fogyatékossgal⁴⁶ élőként, 5 fő mozgáskorlátozottként, 2 fő siketként vagy nagyothallóként, 6 fő vakként vagy gyengénlátóként, illetve 2 fő beszédhibásként azonosította magát. A nemzeti és hovatartozásra vonatkozó kérdésre 9 fő válaszolta azt, hogy roma származású.

1.2 Interjúk

A kvalitatív kutatás során összesen 30 interjú készült, amelynek résztvevőit négy életkori kategóriába soroltuk. A válaszadók legnagyobb része, 43,3%-a a 26–35 éves korosztályba tartozott. A 18–25 évesek aránya 33,3% volt, míg a 36–45 évesek 16,7%-ot képviseltek. A legidősebb korcsoport, a 46 év felettiek, 6,7%-ot tettek ki. A legfiatalabb interjúalany 19 éves volt, míg a legidősebb 55 éves. A nemi identitás megoszlása szerint a válaszadók több, mint fele, 16 fő (53,3%) nő, 8 fő (26,7%) férfi, míg nembináris identitással 6 fő (20%) vett részt az interjúban.

A válaszadók jelenlegi lakóhely szerinti megoszlása alapján a válaszadók többsége, 17 fő (60,7%), Budapesten él. További 5 fő (17,9%) megyeszékhelyen, 2 fő (7,1%) városban, 3 fő (10,7%) faluban, és 1 fő (3,6%) külföldön él. Két fő nem adott meg lakóhelyet.

Az iskolai végzettség alapján a válaszadók többsége érettségivel rendelkezik (15 fő – 51,7%). Egyetemi diplomával 12 fő (41,4%) rendelkezik, míg főiskolai végzettséget, illetve 8 általánost vagy szakmunkás végzettséget 1–1 fő (3,5%) jelölt meg. Egy fő nem válaszolt erre a kérdésre.

A foglalkozási státusz szerint a válaszadók többsége, 23 fő (79,3%), rendelkezik munkahellyel. Az interjúalanyok közül 4 fő (13,8%) munkanélküli, míg 2 fő (6,9%) diák volt. Egy fő nem válaszolt a kérdésre.

A szexuális irányultság tekintetében a legnagyobb csoportot a pánszexuális válaszadók alkották (8 fő – 26,7%). Heteroszexuális 7 fő (23,3%), biszexuális 6 fő (20%), aszexuális 4 fő (13,3%), homoszexuális 2 fő (6,7%), leszbikus, fluid és queer szexuális irányultságot pedig 1–1 fő (3,3%) jelölt meg.

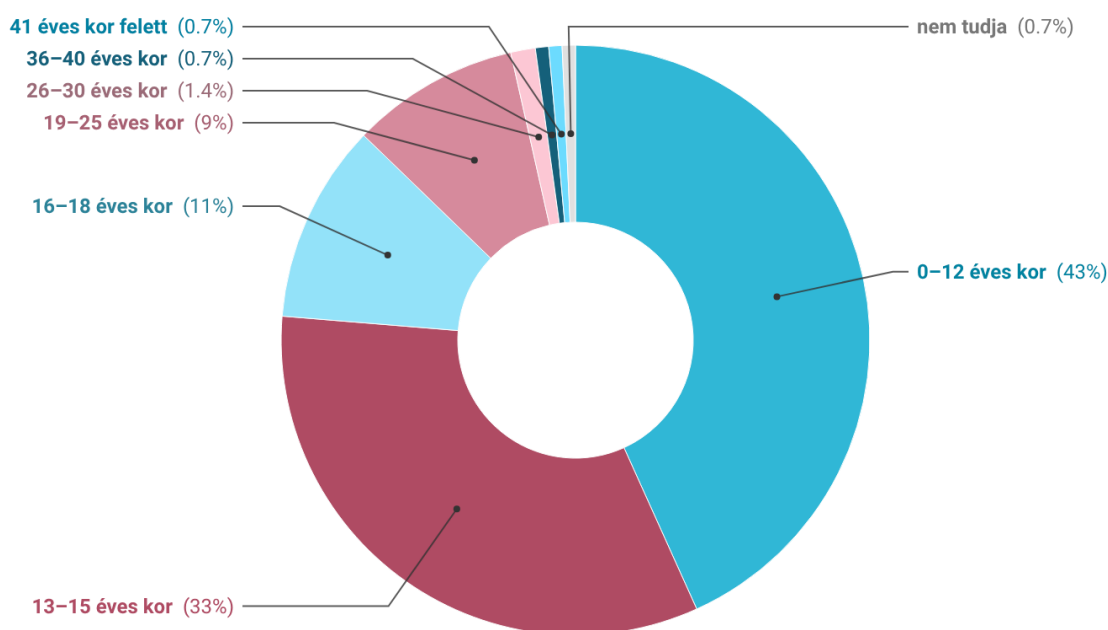
⁴⁶ A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 1998. évi XXVI. törvény 4. §-a értelmében az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan pszichoszociális károsodással él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

2. NEMI IDENTITÁS FELISMERÉSE, TRANZÍCIÓ ÉS DETRANZÍCIÓ

A nemi identitás megélése, valamint az ezt megjelenítő önkifejezés rendkívül sokféle módon megvalósulhat. A nemi identitáshoz kapcsolódó önazonosság megélése felé vezető folyamatot tranzíciónak nevezzük. A tranzíciónak számos aspektusát különböztethetjük meg, jelen kutatásban feltett kérdések a szociális-, jogi-, valamint orvosi (vagy medikális) tranzícióra is kiterjedtek.

A kérdőívben 305 válaszadó osztotta meg, hogy hány évesen érezte először, hogy nemi identitása eltér a születéskor anyakönyvezett nemtől. **A válaszok alapján a legtöbben, 127 fő (41,6%), már a pubertás előtt, 0–12 éves korukban érzékelték ezt az eltérést.** 13–15 évesen 97 fő (31,8%) tapasztalta meg először ezt az érzést, míg 32 fő (10,5%) 16–18 évesen. 19–25 évesen 27 fő (8,9%), 26–30 évesen 4 fő (1,3%) tapasztalta ezt meg, míg 31–35 éves korban senki sem jelölte meg ezt az időszakot. 36–40 évesen és 41 éves kor felett 2–2 fő (0,7%) érezte először az eltérést, további 2 fő (0,7%) pedig nem tudta megmondani, mikor történt ez. Az idősebb korban felismerők alacsony aránya abból is adódhat, hogy a mintában eleve kevesebb volt az idősebb válaszadó.

Hány évesen érezte először, hogy nemi identitása eltér a születéskor anyakönyvezett nemétől? (n=305)



Created with Datawrapper

Az interjúalanyok esetében a nemi identitásuk felismerésének időpontját legtöbben, 11 fő (36,7%), már a pubertás előtt, azaz 11 éves koruk előtti időpontra tették. Sokan óvodai emlékekhez kötötték azt, amikor először érezték, hogy nemi identitásuk eltér a születéskor anyakönyvezett nemüktől. További 9 fő (30%) a pubertás időszakában, 12–16 éves kor között élte meg ezt az élményt. 17–25 évesen 6 fő (20%) ismerte fel nemi identitását, míg 4 fő (13,3%) csak 25 éves kora után jutott el erre a felismerésre.

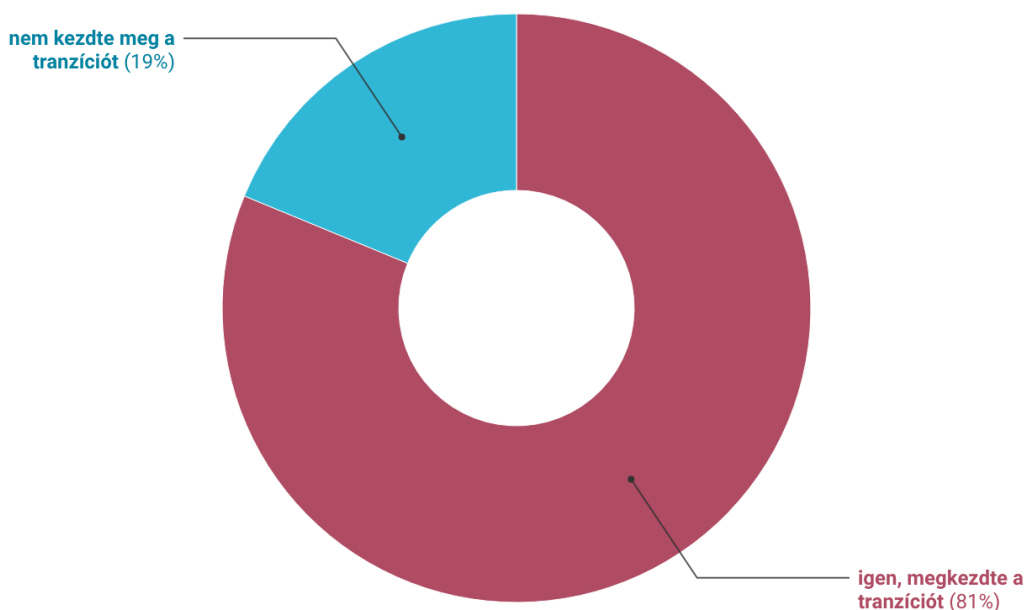
„Ilyen óvodáskor körül kezdődött a ruhák, a játékok ilyesmi terén, hogy teljesen más voltam. Kilógtam a sorból és nem értettem. (...) mire ezt így meg tudtam fogalmazni és értettem, az ilyen 16-17 éves kor körül volt.” (24 éves, férfi)

„Mindig is éreztem, már ilyen óvodás koromban is. És akkor volt az első ilyen felismerés, amikor óvodában lány ruhában mentem óvodába, és szóltak a szüleimnek, hogy miért lány ruha van rajtam. Elbeszélgettek a szüleimmel az óvónők, hogy hát ezt nem kéne, és akkor tudatosult bennem az, hogy miért nem lehet ezt.” (19 éves, nő)

„Ezt érdekesen éltem meg, mert én kiskoromban valamiért teljesen természetesnek kezeltem, hogy ha felnövök, akkor ugyanúgy fogok kinézni, mint egy cisz férfi. (...) de nagyon sokáig ezt nagyon erősen elnyomtam magamban, amikor először fogalmaztam meg tudatosan olyan gondolatokat, hogy jobban érezném magamat és, hogy minden jobb lenne, hogyha fiúnak születtem volna, az olyan tizenhárom éves korom környékén volt.” (24 éves, férfi)

„Ezt így annyira nem tudtam akkor összerakni, akkor ezt még nem igazán tudtam, hogy ilyen van, de visszatekintve szerintem már 15 éves koromban talán, amikor elkezdett mutálni hangom, és hasonló dolgok kezdtek el történni, akkor azoktól én nagyon rosszul éreztem magam. Ezt csak így utólag tudom mondani, hogy már van visszatekintésem arra, meg van tudásom az ilyen dolgokról. Szerintem talán amíg 20 éves nem voltam... vagyis 18-19 éves nem voltam... Úgy a körül, addig nem is tudtam, hogy van olyan, hogy transznemű ember.” (28 éves, transzfeminin)

Tranzíció megkezdése (n=288)



Created with Datawrapper

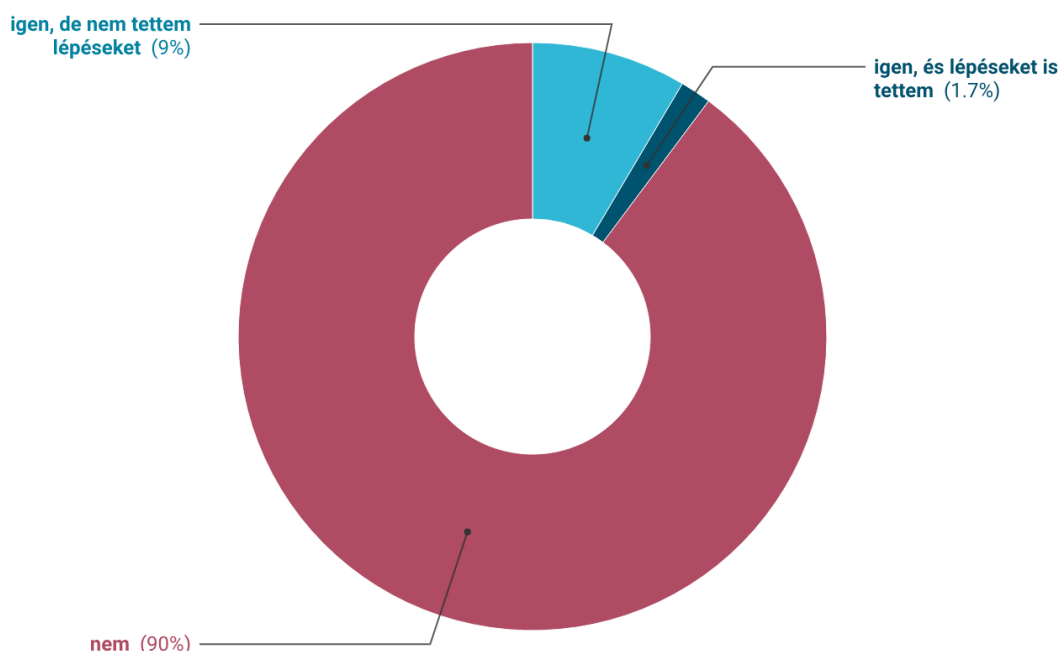
A nemi identitás szerinti, önazonos életmódra vonatkozó kérdésre a kérdőívben 304 válasz érkezett. A válaszadók közül 141 fő (46,4%) minden helyzetben a nemi identitásának megfelelően él, míg 142 fő (46,7%) csak bizonyos helyzetekben. Ez utóbbi csoporton belül 26 fő 2024–2025-ben kezdte el a tranzíciót, ami magyarázatot adhat arra, hogy miért nem minden helyzetben tudnak még a nemi identitásuknak megfelelően jelen lenni és miért nem tudták megindítani a nem jogi elismerésére irányuló eljárást. Azok körében, akik a „csak bizonyos helyzetekben” választ adták, rákérdeztünk arra, hogy milyen környezetben nem tudnak a nemi identitásuknak megfelelően jelen lenni. A legtöbben, 79 fő (55,6%), azt választották, hogy a családjuk előtt, 62 fő (43,7%) a munkahelyükön, 52 fő (36,6%) az oktatási intézményben

(iskola/egyetem), míg 29 fő (20,4%) a barátok előtt. 21 válaszadó (6,9%) válaszolta azt, hogy semmilyen helyzetben nem él jelenleg a nemi identitásának megfelelően.

A tranzíciónak a családi kapcsolatokra gyakorolt hatását vizsgálva, a kérdőívben 50 fő (34,5%) számolt be arról, hogy volt olyan családtagja, aki megszakította vele a kapcsolatot, amikor kiderült számára a válaszadó nemi identitása. 195 fő (65,5%) esetében nem történt ilyen. A tranzíció folyamatának megkezdésével kapcsolatban 288 válasz érkezett a kérdőívben. Ezek közül 54 fő (18,8%) még nem kezdte meg a tranzíciót.

Azok esetében, akik már elkezdtek a tranzíciót valamilyen formában (234 fő), rákérdeztünk a detranzíciós gondolatok felmerülésére, azaz arra, hogy gondoltak-e valaha arra, hogy legszívesebben visszafordítanák a tranzíciót. A válaszadók többsége, 210 fő (89,7%), egyáltalán nem tapasztalt ilyen gondolatokat, 8,5% tapasztalt ilyen gondolatokat, de nem tett lépéseket a tranzíció visszafordítására, 1,7% lépéseket is tett.

Gondoltál-e valaha arra, hogy legszívesebben visszafordítanád a tranzíciót (detranzicionálnál)? (n=234 – akik már elkezdtek a tranzíciót)



Created with Datawrapper

Azokban, akikben felmerültek ilyen gondolatok (24 fő), azoknál rákérdeztünk ennek az okára, több választási lehetőséggel. A legtöbbet megjelölt okok között szerepelt „a környezetem negatív reakciója”, amit a válaszadók 54,2%-a tapasztalt, és a „nem jogi elismerésének hiánya” (szintén 54,2%), a „munkavállalással összefüggő nehézségek” a válaszadók felénél volt jelen, valamint „a nemi megerősítő kezelésekhez való hozzáférés akadályozottsága” is a válaszadók felénél volt a detranzíciós gondolatok kiváltó oka. Ezeket követte az érzés, hogy „sosem lehetek az, aki valójában lenni szeretnék” (29,2%), a nemi megerősítő „kezelések mellékhatásai” (16%), illetve a gyermekvállalással összefüggő okok (12,5%). Nagyon ritka volt továbbá az identitás újra definiálása is: „már nem úgy határozom meg a nemi identitásom, mint korábban” (12,5%).

Az interjúk során a detranzíciós gondolatokkal kapcsolatos kérdésre 28 fő válaszolt, mivel 2 esetben a kérdező nem tett fel ilyen kérdést. A válaszadók többsége, 22 fő (78,6%), nem számolt be ilyen gondolatokról. Ugyanakkor 6 fő (21,4%) jelezte, hogy voltak már detranzícióval kapcsolatos gondolatai, mindannyian külső nyomásra, további kirekesztő vagy jogkorlátozó jogszabályoktól tartva, illetve a hormonterápia mellékhatásaira reagálva gondolkoztak el a tranzíció visszafordításán.

„Ez főleg akkor jött elő bennem, amikor a környezetem részéről volt egy ilyen nyomás, amikor úgy nehezebben fogadnak el... De ez a gondolat nagyon kevésbé belülről fakad, inkább az, hogy a környezetem hatására jön ki.” (48 éves, nő)

„Igen és azért, hogy legyen munkám.” (34 éves, nő)

„A legelején, amikor nagyon hirtelen kezdtek el a kellemetlen fizikai változások megjelenni. Ugye ez a menopauzás időszak a hormonterápia elején, akkor nagyon rosszul éltem azt meg, illetve az volt az az időszak, amikor még viszonylag friss volt, a coming out-om, nem támogattak, és főleg itt a támogatás meg a közösség hiánya volt az, ami nehezebbé tette magát a tranzíciót. Ekkor gondoltam rá, de komolyan tervezni soha nem terveztem, hogy visszafordítom, mert az esetleges nehézségek ellenére is én sokkal kiegyensúlyozottabbnak éreztem magamat.” (24 éves, férfi)

„Sajnos most nem régen, de a feleségem szerencsére mindig megnyugtató. Van két gyerekem, és így az életük is veszélybe kerülhet azzal, hogyha a kormány tovább folytatja, amit csinál. Ez főleg akkor volt jellemző, amikor nem volt gyógyszerem.” (38 éves, nő)

„Néha egy nagyon picit felmerül bennem, de így rögtön jön rá a válasz, hogy nem semmiféleképp. (...) Néha bennem is így elő tud jönni ez: Jézusom mit fognak velünk csinálni a jövőben? Ki tudja, hogy még milyen veszélyek lesznek, vagy milyen módon diszkriminálhatnak, de ez ilyen inkább paranoiás, nagyon erős dolgok, amik így elő tudnak jönni, és tudom racionálisan, hogy nem lennék boldog, és inkább megéri mindenfajta félelem, ahelyett, hogy ne legyek önmagam.” (21 éves, transz-maszkulin, nem-bináris)

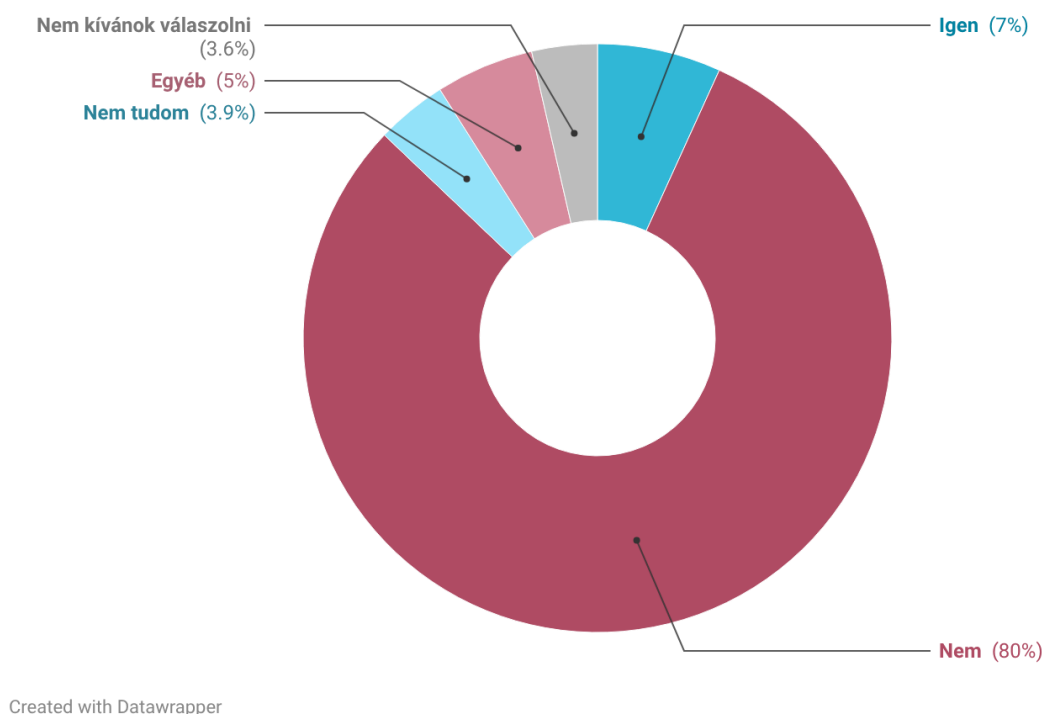
„Tavaly, ilyenkor, januárban, nagyjából egy éve, annyira megelégteltem, hogy mindent abba hagytam. Úgy voltam vele, hogy én ezt nem bírom, és nem is akartam semmi mást. Ott olyan erős volt ez az érzés, hogy azt mondtam, most semmit. És akkor ott három hónapig amúgy tényleg semmi változás nem volt. Nem változtam vissza oda, ahol voltam, igen, maszkulinabb lettem, amit sajnálok. Rájöttem, hogy én nem azért hagytam abba a hormont, mert hogy nekem ez nem kell, meg hogy detranzíció, hanem tényleg a hatásai miatt.” (22 éves, nő)

„Úgy mond idézőjelesen pánikhelyzet van most itt Magyarországon. Már elgondolkoztam rajta, mert részben félek a kormánytól, hogy mire képes, mert tudjuk jól, hogy szó szerint bármire képesek. És elgondolkoztam rajta pont most a héten. Hogy lehet a biztonság miatt így... Ezt kellene tenni, de párom segített ebben, és úgy döntöttem, hogy nem fogom a tranzíciót abbahagyni. Nem fogom detranzíciónálni.” (36 éves, nő)

A kérdőív arra vonatkozóan is tartalmazott kérdést, hogy befejezettnek érzi-e a tranzíció folyamatát. A kérdésre 270 válasz érkezett. A válaszadók túlnyomó többsége, 225 fő (83,3%), úgy nyilatkozott, hogy még nem érzi befejezettnek a tranzícióját. Mindössze 19 fő (7%) válaszolta azt, hogy igen, befejezettnek érzi, ők két kivétellel mindannyian, minden helyzetben a nemi identitásuk szerint élnek, és közülük az a 14 fő, aki a nemi megerősítő beavatkozásokkal kapcsolatos kérdésekre is válaszolt, mindannyian igénybevettek valamilyen nemi megerősítő beavatkozást is. További 15 fő (5,6%) bizonytalan volt ebben a kérdésben, míg 11 fő (4,1%) egyéb választ adott, amely nem sorolható be a fenti kategóriákba. A befejezetlen tranzíció

tapasztalatának nagyon magas aránya számos körülményből fakadhat, például a nem jogi elismerésének a hiányából és a nemi megerősítő kezelésekhez való hozzáférési nehézségekből is.

Befejezettnek érzi a tranzíció folyamatát? (n=280)



3. NÉVVÁLTOZTATÁS ÉS A NEM JOGI ELISMERÉSE

A kérdőívben 285 válaszadó osztotta meg tapasztalatait a nem-és névváltoztatási eljárás igénybevételével kapcsolatban, de közülük csak 45 fő (15,8%) nyújtott be kérelmet a nemének és nevének hivatalos iratokban történő megváltoztatása érdekében.

Azokat, akik nyújtottak be kérelmet, megkértük, hogy adják meg, hogy melyik évben történt a kérelem benyújtása. A 45 főből 7 nem kívánt válaszolni erre, a maradék 38 válaszadó közül 19 fő 2020-ban vagy azt követően adta be a kérelmet és közülük 6 fő azt jelölte meg, hogy helyt adtak a kérelmének és bejegyezték a kért változást. Tekintettel arra, hogy a születési nem fogalmát bevezető 2020. évi XXX. törvény 33. § (1) bekezdése 2020. május 29-től lépett hatályba, előfordulhat, hogy azoknak egy része, akik azt a választ adták, hogy 2020-ban nyújtották be a kérelmet (4 fő), még a nem jogi elismerését ellehetetlenítő törvénymódosítás hatálybalépése előtt adták be a kérelmet. A válaszadók egy másik része pedig lehet, hogy csak névváltoztatási kérelmet nyújtott be. Ugyanis mióta megszűnt a nem jogi elismerésének lehetősége, sok transznemű ember úgy próbálja az irataiban szereplő adatokat az identitásával nagyobb összhangba hozni, hogy vagy további családnévként felvesz egy a nemi identitásának megfelelő keresztnévet, vagy keresztnévét módosítja olyan hangzású, esetleg kevésbé ismert névre, amit inkább érez önazonosnak. Ez a névváltoztatási eljárás tehát nem változtat az iratokon feltüntetett és nyilvántartásokban szereplő "születési nem" adaton, de csökkentheti az előbújási kényszert bizonyos helyzetekben.

A kérelmezők közül 20 fő (44,4%) kapott jogi segítséget az eljárás során: ebből 2 fő ügyvédet bízott meg, míg a többiek civil szervezet jogsegélyszolgálatát vették igénybe.

A kérelmek elbírálása során 23 fő (54,8%) esetében helyt adtak a kérelemnek, és bejegyezték a kívánt változást. Ezzel szemben 19 fő (45,2%) kérelmét elutasították. Az elutasítás okairól 15 fő számolt be: közülük 11 fő jogi akadályokra hivatkozott, 2 fő esetében problémák merültek fel a szakvéleményekkel, míg szintén 2 fő olyan uniszex nevet szeretett volna választani, amelyet nem engedélyeztek.

A nem jogi elismerésére, vagy csak névváltoztatásra irányuló eljárás során 20 fő számolt be negatív tapasztalatokról, amelyek az adminisztratív akadályoktól kezdve a megalázó bánásmódig terjedtek. 5 fő nem kívánt válaszolni a kérdésre, és 20 főnek nem volt negatív tapasztalata.

„Lecsúsztam a hivatalos névváltoztatásról, úgyhogy a kiskapus módszerrel a kötőjel nélküli vezetéknevűként vettem föl és ugye keresztnévnek megkerestem egy uniszex hangzásút. (...) Bunkó volt a nő, amikor befejeztük kinevetett a kollégájával. Állandóan máshogyan írta azt, amit mondtam neki az ok részhez. Mondogatta, hogy a régi nevem a valódi nevem, és egyszerűen nem akarta megérteni ennek a változásnak a súlyát. Amit szerintem nem szabad és végképp nem oda való volt, hogy rákérdezett apukámra és testvéremre. Nem mondtam, hogy van öcsém. Valószínűleg belenézett a dokumentumaimba. (...) Rendkívül kellemetlen volt.” (25 éves, nem-bináris)

„Mosolyogtak, sugdolóztak, mutogattak, nem hitték el, hogy azonos vagyok az okmányokon szereplővel.” (-, férfi)

Az interjúkon résztvevő 30 főből 25-en nem tudták igénybe venni a nem- és névváltoztatási, vagy csak névváltoztatási eljárást. Azok között, akiknél megtörtént az adatváltoztatás, volt olyan, aki pozitívan írta le az eljárást, igaz, ő még 2012-ben vette igénybe.

„Gördülékenyen ment. Visszaküldték három hónap múlva, megkaptam az engedélyt, és akkor örültem neki, én boldog voltam. És ezzel az engedéllyel, boldogan mentem el az anyakönyvi hivatalba. és tökre megértők voltak, és még mosolyogtak is, hogy sok sikert kívánnak.” (38 éves, nem-bináris)

A kérdőívben azoknál, akik nem nyújtottak be kérelmet nemük és nevük hivatalos megváltoztatására (240 fő) rákérdeztünk ennek az okára is, olyan formában, hogy több okot is választhattak. A legtöbbet megjelölt ok az volt, hogy jelenleg nincs rá jogi lehetőség – ezt 193 fő jelölte. Emellett 53 esetben jelölték azt, hogy féltek attól, hogy megalázó bánásmódban vagy diszkriminációban részesülnek az eljárás során. 39 esetben jelölték, hogy nem tudták, hogyan kell kérelmet benyújtani, míg 33 esetben nem tudtak jogi segítséget igénybe venni. 29 válaszadó azt is megjelölte, hogy előbb az orvosi tranzíció befejezését tartotta fontosnak, mielőtt jogi lépéseket tett volna. Mindössze 22 fő jelezte azt, hogy számára nem fontos, hogy iratai a nemi identitását tükrözzék - közülük csak 5 fő jelölt meg bináris kategóriát (férfi/nő) a nemi identitásra vonatkozó kérdésnél.

4. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Társadalmunkban a születéskor kijelölt nemhez sztereotipikusan társított elvárásoktól eltérő önkifejezésnek a formáit, a nemi identitások változatosságát stigmatizálják, a stigmatizáció pedig diszkriminációhoz vezet, amelyek hozzájárulnak a kisebbségi stressz kialakulásához. Mindez pedig még

sebezhetőbbé teheti a transznemű embereket az olyan mentális zavarokkal szemben, mint például a szorongás és a depresszió, amit ugyanakkor a nemi megerősítő kezelések csökkenthetnek.⁴⁷

A kérdőívben a 283 válaszadó több, mint fele, 155 fő (54,8%) jó vagy nagyon jó egészségi állapotról számolt be. További 103 fő (36,4%) kielégítőnek értékelte saját állapotát, míg 25 fő (8,8%) rossz vagy nagyon rossz egészségi állapotot jelölt meg. Az interjúalanyok is többnyire pozitívan jellemezték egészségi állapotukat, 6 fő számolt be arról, hogy nem tartja megfelelőnek az egészségi állapotát.

4.1 Mentális egészség

A mentális egészségi állapotot több kérdéssel is vizsgáltuk a kérdőívben. Rákérdeztünk, hogy voltak-e, és ha igen, milyen jellegű negatív érzelmeik a kérdőív kitöltését megelőző két hétben. A válaszadók túlnyomó többsége, 254 fő (96,2%) jelölt a kérdőív kitöltését megelőzően tapasztalt valamilyen negatív érzelmet (például szomorúságot, haragot, a tehetetlenség érzését), míg mindössze 2 fő nem számolt be ilyen tapasztalatról. Rákérdeztünk továbbá arra, hogy állnak vagy korábban álltak-e pszichiátriai kezelés alatt. Erre a kérdésre 279 fő válaszolt, 12,5% (35 fő) a kérdőív kitöltésekor is pszichiátriai kezelés alatt állt, és 25,8% (72 fő) pedig a múltban vett igénybe ilyen ellátást. A többség, 164 fő, azaz 58,8% nem állt pszichiátriai kezelés alatt és 8 fő azt jelölte, hogy nem kíván válaszolni. 87 fő ugyanakkor azt is megosztotta, hogy milyen problémával kezelték, ezek közül a leggyakoribb a depresszió volt, ami 50 főt (57,5%) érintett és a szorongás, ami 30 főt (34,5%).

A kérdőívben emellett az autizmus spektrum-zavarban és figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarban (ADHD) való érintettségre vonatkozóan is volt kérdés. Az autizmusra vonatkozóan 225 válasz érkezett, 96 fő (42,7%) jelölte, hogy nem érintett, 45 fő (20%) pedig azt, hogy érintett. 84 fő (37,3%) nem tudta, vagy nem kívánt válaszolni a kérdésre. Az ADHD-re vonatkozó kérdésre 224 fő válaszolt, 45 igen (20%), 83 fő (37%) nem, 96 fő (43%) nem tudta vagy nem kívánt válaszolni, és 27 fő (12%) mindkettőt megjelölte.

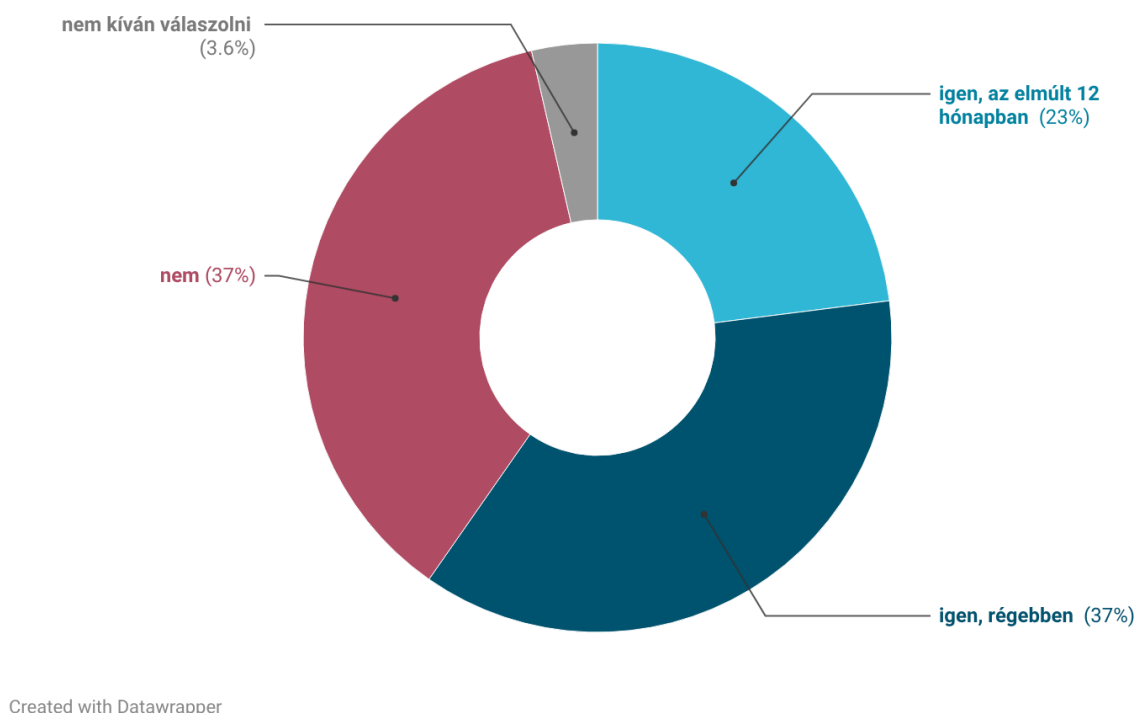
4.2 Öngyilkosság

A kutatásban 278 fő válaszolt arra a kérdésre, hogy gondolt-e valaha arra, hogy a hátrányos megkülönböztetésből fakadó problémái megoldásaként öngyilkosságot kövessen el. Tehát az öngyilkossági gondolatokat a diszkriminációval összefüggésben vizsgáltuk.

23% válaszolta azt, hogy az elmúlt 12 hónapban is volt ilyen gondolata, további 36,7% pedig azt válaszolta, hogy régebben volt ilyen gondolata. 3,6% nem kívánt válaszolni a kérdésre. Az öngyilkossági gondolatok felmerülésének okai között több visszatérő tényező szerepelt. A legtöbbször támadás, zaklatás vagy elutasítás következtében jelentek meg ilyen gondolatok, 60 fő számolt be ilyen tapasztalatról. Ezután a leggyakoribb ok a párkapcsolati nehézség volt, amit 44 esetben jelöltek meg. 41 válaszban fordult elő, hogy az előbújásuk negatív fogadtatása miatt gondoltak öngyilkosságra, 38-an jelölték azt, hogy a nemi identitás felismerése váltotta ezt ki.

⁴⁷ Ünsal, B. C., Ar-Karci, Y., Demetrovics, Z., & Reinhardt, M.: Structural stigma, gender-affirming interventions, and identity concealment as determinants of depression and life satisfaction among trans adults in 28 European countries, 2025, International Journal of Transgender Health, 26(1), 145–156. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2310533>

Gondoltál-e valaha arra, hogy hátrányos megkülönböztetésből fakadó problémáid megoldásaként öngyilkosságot kövess el? (n=278)



Az öngyilkossági kísérletekre vonatkozó kérdésre 158 válasz érkezett. **Rendkívül aggasztó, hogy a válaszadók 44,9% kísérelt meg öngyilkosságot.** Közülük 44 válaszadó (27,8%) egyszer kísérelt meg öngyilkosságot, 27 fő (17,1%) pedig többször is. Összesen 87 fő (55,1%) nem kísérelt meg öngyilkosságot.

5. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN SZERZETT TAPASZTALATOK

5.1 Háziiorvosi ellátás

A kérdőívben 275 válaszadó osztotta meg, hogy az elmúlt 12 hónapban járt-e háziiorvosi rendelésen. A válaszadók többsége, 193 fő (70,2%) igénybe vette a háziiorvosi ellátást, míg 82 fő (29,8%) nem járt rendelésen ebben az időszakban. Az ellátással való elégedettség szintjét 192 válaszadó értékelte. Közülük 109 fő (56,8%) elégedett vagy nagyon elégedett volt a háziiorvosi szolgáltatással. 48 fő (25%) semleges választ adott, míg 35 fő (18,2%) elégedetlen vagy nagyon elégedetlen volt.

Az interjúk esetében 30 résztvevő közül 22 fő (73,3%) járt háziiorvosi rendelésen az elmúlt 12 hónapban, míg 8 fő (26,7%) nem vett részt ilyen ellátásban. Ez azt mutatja, hogy a válaszadók többsége rendszeresen kapcsolatban áll az alapellátással, ugyanakkor közel egyharmaduk nem kereste fel háziorvosát az elmúlt év során. A rendelésen megjelentek közül 20 fő válaszolt arra a kérdésre, hogy mennyire elégedett háziorvosával. A válaszadók többsége, 12 fő elégedett volt az ellátással, míg 8 fő elégedetlenségét fejezte ki. Ez az arány azt mutatja, hogy bár a többség pozitív tapasztalatokról számolt be, de előfordulnak olyanok is, akiknek a kapcsolata a háziorvosával problémás vagy nem megfelelő.

A nemi megerősítő kezelésekben való részvétel kapcsán a kérdőívben 52 válaszadó jelezte, hogy háziorvosa valamilyen formában részt vesz a medikális tranzíciójában. A leggyakoribb szerep a beutaló kiállítása volt, amelyet 41 fő említett. Emellett 12 fő számolt be arról, hogy háziorvosa hormoninjekciót ad be neki, míg 4 fő esetében gyógyszerfelírás is történt.

„Szerencsére, aki a háziorvosom jelenleg, ő nagyon elfogadó, és szívesen segít bármiben. Tehát amikor a szűrővizsgálatokhoz kértem tőle beutalót, most egy hónapja kb., akkor is megkérdezte külön, hogy mi szerepeljen a beutalón, hogy szeretném-e én ezt, hogy lássák ott, hogy akkor most én hormonterápia miatt megyek, vagy írjunk rá valami mást, amivel ugyanúgy megcsinálják a vizsgálatokat, és nem fognak semmit kérdezni.” (28 éves, nő)

„Viszonylag, közepesen, így nem hív a nevemen, de orvosnak jó. A tranzícióval kapcsolatban adott beutalót az endokrinológiára, és majd kérnem kell a nőgyógyászatra is beutalót tőle, egyértelműen nem annyira támogatja, de nem is akadályoz benne, szóval ilyen.” (20 éves, férfi)

Fontos adat, hogy a kérdőívben - nyitott kérdésre adott válaszadással - 11 fő válaszolta azt, hogy előfordult már, hogy háziorvosa megtagadta vagy felülbírálta a szakorvos által előírt nemi megerősítő kezelést, vagy más módon hátráltatta a tranzícióját.

„Nem kívánt róla beszélni, sem tanácsot adni, hogy az intramuscularis injekciót megmutassa, hogyan tudnám beadni. Azt mondta neki ehhez nincs joga, így keressem meg az orvost, aki felírta.” (26 éves, férfi)

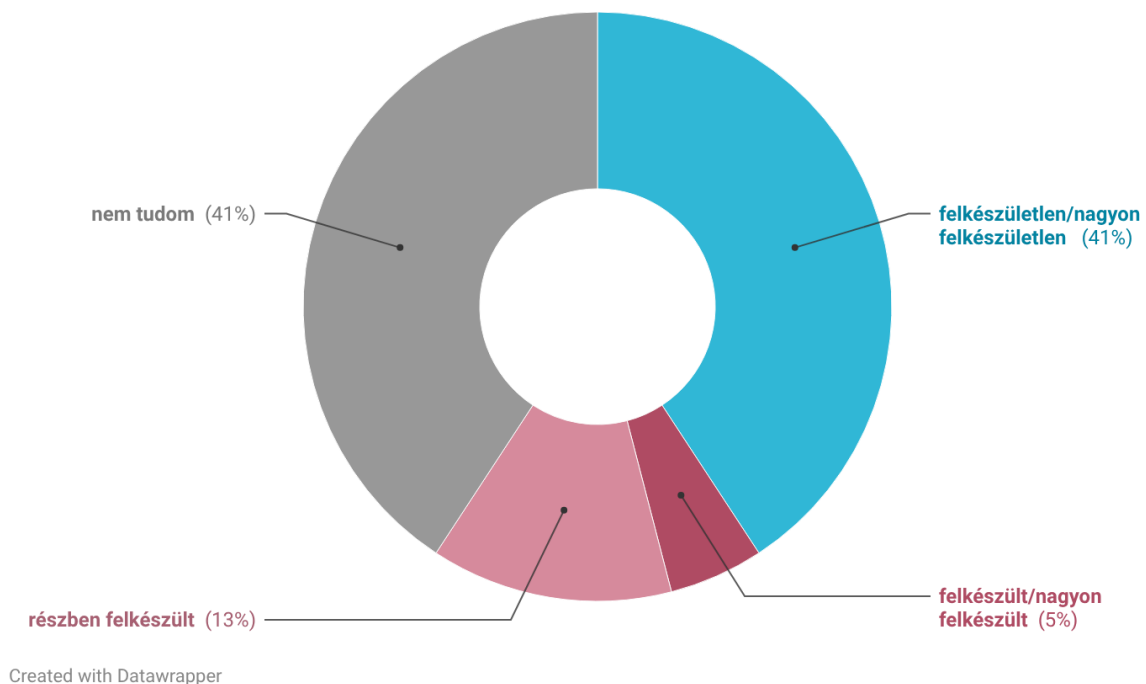
„Akárhányszor bármi bajom van, aminek semmi köze a tranzícióhoz, mindig azt mondja az egész biztos a tranzíció miatt van, mert megmondta, hogy nem lesz az jó.” (37 éves, nem-bináris)

Az ellátás megtagadása a háziorvos részéről az interjúkban is megjelent:

„Próbáltam elmenni a háziorvoshoz. De több okból is elküldött. Az egyik, amikor kiderült rólam, hogy tranzicionálok, akkor nagyon-nagyon elkezdte húzni a száját, hogy nem akar ellátni... közben ugye egy másik városba is költöztünk ide Budapestre, és itt még a körzetben nem találtam olyan háziorvost, aki egyáltalán fogadna, úgyhogy jelenleg még háziorvosom sincs.” (36 éves, nő)

A kérdőívben 233 válaszadó osztotta meg, mennyire tartja háziorvosát felkészültnek transz-specifikus egészségügyi, azaz az orvosi tranzícióra vonatkozó kérdésekben. A válaszadók jelentős része, 95 fő (40,8%) felkészületlennek ítélte meg orvosát, míg ugyanennyien (40,8%) nem tudták megítélni a felkészültség szintjét. Mindössze 12 fő (5,2%) tartotta háziorvosát felkészültnek, és 31 fő (13,3%) részben felkészültnek.

Mennyire tartod felkészültnek a háziorvosod transz-specifikus egészségügyi kérdésekben? (n=233)



A 197 válaszadó közül 58 fő (29,4%) számolt be arról, hogy ő maga magyarázta el háziorvosának, milyen ellátásra van szüksége és miért.

A kérdőívben arra a kérdésre, hogy előfordult-e már, hogy háziorvost kellett váltania azért, mert transznemű, 210 fő válaszolt. Közülük 15 fő (7,1%) kényszerült orvosváltásra kizárólag azért, mert transznemű. Megkérdeztük továbbá, hogy az elmúlt 12 hónapban előfordult-e, hogy fel kellett volna keresnie a háziorvost vagy egy szakorvost, de nem tette. A kérdésre 263 fő válaszolt. Több, mint felük, 147 fő (55,9%), jelezte, hogy az elmúlt 12 hónapban lett volna oka orvoshoz fordulni, de ez nem történt meg. Ennek hátterében többféle ok húzódott meg. A legtöbbször megjelölt ok az orvos hozzáállásától vagy bánásmódjától való félelem volt, 60%-a érezte ezt, a második leggyakoribb ok a félelem attól, hogy nemi identitása miatt hátrány érheti (48%), ezt követte a félelem az egészségügyi dolgozók hozzáállásától (43%) és a korábbi negatív tapasztalatok (34%).

Az orvos elkerülésének okait nyitott kérdés formájában is vizsgáltuk, kérve, hogy a válaszadó írja le korábbi negatív tapasztalatait is. Ebben a formában csak 35 válasz érkezett a kérdésre, a válaszokat pedig 6 kategóriába rendeztük. A legtöbbször az a gondolat jelent meg a válaszokban, hogy „úgysem foglalkoznának a panaszával”, másodsorban a verbális agressziótól és a kellemetlen vagy megalázó kérdésektől való félelem volt a leghangsúlyosabb. Többen (11 fő) az orvos felkészületlensége vagy hiányos szaktudása miatt, azonos számban pedig a nemi identitás megkérdőjelezésétől tartva döntöttek úgy, hogy nem keresik fel az orvost, annak ellenére sem, hogy szükségük lenne rá.

„Bőrgyógyász meglátta a transtapet, ami rajtam volt, és rövid magyarázat után is invazív kérdéseket tett fel róla, zavaró megjegyzéseket tett rá, a személyiségemre és a kinézetemre. Azóta nem szeretnék bőrgyógyászhoz menni többet.” (21 éves, nem-bináris)

„Háziorvosnál sosem kapok megfelelő figyelmet vagy vizsgálatot, szakmájához nem ért, szinte én diktálom neki, hova utaljon be, vagy mit írjon a papírra, csak akkor keresem fel, ha igazolásra van szükségem, vagy tudom, hova akarok beutalót kérni. Amit lehet, online vagy telefonon intézem. Röviden: inkompetencia miatt.” (21 éves, nem-bináris)

„Korábban írtak fel olyan gyógyszert számomra, melyet FtM⁴⁸ személynek nem lenne szabad felírni. Később derült ki, amikor már a mellékhatásoktól szenvedtem. Olyan problémákat is a hormonkezelés számlájára szerettek volna írni, amelyeknek nincs hozzá köze. Amikor még nem voltam passing,⁴⁹ megalázóan viselkedtek velem tüdőszűrés során, amikor le kellett vetkőzni.” (32 éves, férfi)

„Kinevettek. Nem kezeltek. Elküldtek. Megtagadták az ellátást. Kiabáltak velem.” (37 éves, nem-bináris)

„Transzfób megjegyzések, undor, felháborodás, elutasítás, lenézés, lekezelés; nem megfelelő ellátás.” (48 éves, férfi)

5.2 Állami intézmények vagy magánegészségügyi ellátás

Az interjúk során 26 fő számolt be arról, hogy rendszeresen jár szűrővizsgálatokra, míg mindössze 2 fő jelezte, hogy nem vesz részt ilyen vizsgálatokon, 2 fő esetében a kérdező nem tért ki erre a kérdésre. A kérdőívben 261 válaszadó osztotta meg, hogy jár-e szűrővizsgálatokra. Közülük 87 fő (33,3%) jelezte, hogy alkalmanként vagy rendszeresen részt vesz ilyen vizsgálatokon, míg a többség nem vesz részt vagy nem jelölte ezt.

Azok közül, akik járnak szűrővizsgálatokra, 87 fő válaszolt arra is, hogy milyen típusú ellátásban veszik igénybe ezeket. A válaszadók többsége, 47 fő (54%) inkább magánegészségügyi szolgáltatót választ, míg 38 fő (43,7%) az állami egészségügyi rendszerben veszi igénybe a vizsgálatokat. További 2 fő nem kívánt válaszolni erre a kérdésre. Ez az adat azt mutatja, hogy bár a szűrővizsgálatokon való részvétel nem kiemelkedően magas, azok, akik élnek vele, jellemzően a magánellátást részesítik előnyben a hozzáférhetőség, diszkréció vagy minőség miatt.

Az egészségügyi ellátás formájára vonatkozó preferenciák alapján az interjúalanyok esetében 27 válaszadó közül 21 fő (77,8%) számolt be arról, hogy a magánellátást részesíti előnyben, míg 6 fő (22,2%) az állami (TB-finanszírozott) ellátást preferálta, bár valamennyi interjúalany beszámolt róla, hogy vegyesen veszi igénybe a két fajta egészségügyi ellátást.

Ez a megoszlás arra utal, hogy a válaszadók jelentős része a magánszolgáltatásokat tartja megbízhatóbbnak vagy elérhetőbbnek.

„Úgy érzem, hogy nem engedhetem meg magamnak ezt a kockázatot, hogy én állami ellátásban bármilyen nem sürgős kontextusban részt vegyek. Mert tulajdonképpen veszélyben érezném az egészségemet. Sok szempontból és nem csak diszkrimináció miatt, hanem egész egyszerűen higiéniai alapfeltételek hiánya miatt. Meg a hozzáállás miatt. Az átlagembert is gyakorlatilag teljesen semmibe veszik az egészségügyben.” (24 éves, nő)

„Eredetileg úgy voltam vele, hogy anyagi problémák miatt is, meg természetesen kényelmi szempontból is, úgy voltam vele, hogy TB-alapon akarom megoldani az egészet, és próbáltam optimista maradni, hogy hát miért ne segítenének ezen a dolgon. Aztán sajnos kicsit döcögősen indult, meg eléggé visszautasító volt az első szakember, akivel intézni kellett ezeket a vizsgálatokat. És akkor ez kicsit megrendítette a bátorságomat, úgyhogy most ilyen vegyesen csinálom ezeket. Itt szeretnék csinálni hormonkezelést a klinikán TB-alapon, főleg most az új változtatások miatt,

⁴⁸ Transznemű férfi (FtM: female to male).

⁴⁹ A „passing” egy kisebbségi csoport tagjának beolvadását jelenti a többségi társadalomba.

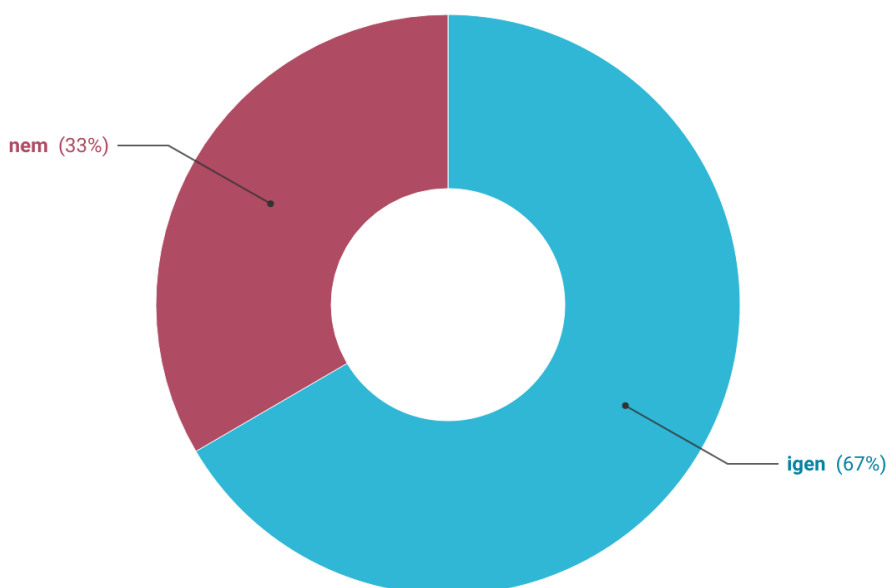
hogy ezeket talán szigorítják. (..) Az egyetlen, amivel fenntartásaim voltak, az az urológiai szűrővizsgálat. Ott nem voltam benne teljesen biztos, hogy TB-alapon szeretnék elmenni. Hát tudom, hogy ideális esetben nem kéne, hogy bármilyen probléma legyen, de egy kicsit reménykedek abban, hogy ha én fizetek valakinek ezért a szolgáltatásért, akkor egy kicsit udvariasabb lesz.” (28 éves nő)

„Hát attól függ, hogy hol könnyebb. Amíg nem volt meg a jogi név, tehát a hivatalos névváltoztatás, azért kerültem az állami egészségügyet. Most is van az állami egészségüggyel probléma, mert például voltam valami laborleletért, és annak ellenére, hogy a vizsgálati laboreredményre rá volt írva a nevem meg a nemem, uramnak szólítottak. Gyanítom, hogy ennek az oka a TAJ-szám.” (55 éves, nő)

5.3 Az egészségügyben tapasztalt hátrányok

A kérdőívben 233 válaszadó osztotta meg, hogy érte-e hátrány a nemi identitása miatt az egészségügyi ellátás igénybevétele során. **A kérdőív 233 válaszadója közül 155 fő (66,5%) számolt be arról, hogy az egészségügyi ellátás során valamilyen módon hátrány érte a nemi identitása miatt.** 78 fő (33,5%) nem számolt be ilyen jellegű tapasztalatról. Tehát a válaszadók kétharmada negatív élményeket szerzett vagy diszkrimináció áldozatává vált az egészségügyi ellátórendszerben, ami komoly aggodalomra ad okot a transznemű emberek ellátásának minősége szempontjából.

Érte-e hátrány a nemi identitása miatt az egészségügyi ellátás igénybevétele során? (n=233)



Created with Datawrapper

A válaszok alapján a leggyakoribb negatív élmény az volt, hogy oda nem illő kérdéseket tettek fel, ez 122 alkalommal fordul elő a válaszok között, azaz a válaszadók 52%-át érintette. Emellett 89 fő (38%) számolt be a megalázásról, és 87-en (37%) arról, hogy nem vették figyelembe a speciális szükségleteit.

További gyakori tapasztalatok voltak:

- Megtagadták a kezelést: 26%
- Nem kívánt vizsgálatot vagy kezeléshez ragaszkodtak: 23%
- A válaszadót hibáztatták egy betegség miatt: 21%
- A rendelés végére sorolták: 18%
- Zaklatás érte: 13%
- Látványosan jobban figyeltek a higiéniára (pl. demonstratív kesztyűhúzás): 11%
- Tettleges bántalmazás: 2%

A hátrányos bánásmódot 42 fő jelezte vissza közvetlenül az elkövetőnek, azonban csak 6 fő tett hivatalos panaszt. A panaszok eredményei alapján egyik esetben sem vonták felelősségre az elkövetőt.

A panaszt nem tevők (129 fő) többféle okot jelöltek meg. Legtöbbször azért nem tettek panaszt, mert nem bíznak a hatóságok munkájában, a jogorvoslatok hatékonyságában (a válaszadók 55%-a), a második legtöbbet hivatkozott érv a félelem attól, hogy rosszabb helyzetbe kerül a panasztétel miatt (50% tapasztalta) vagy félelem a megalázástól, bántalmazástól (32%). Sokan voltak olyanok is, akik nem tartották az elszenvedett hátrányt olyan súlyúnak, ami indokolná a panasztételt (39,5%).

Az interjúalanyok esetében a válaszadók fele számolt be arról, hogy tapasztalt diszkriminációt vagy megalázó bánásmódot, míg a másik fele nem élt át ilyen helyzetet.

„Bekerülök egy fekvőbeteg ellátásba, szerencsére ritkán, de akkor nem tudnak hova tenni... Nem tudtam aludni, mert a szemembe világítanak a lámpák a folyosón. Mert akkor most nő vagy férfi kórterem... Tehát, akkor megkülönböztettek... Meg nem kapok endokrinológiai ellátást csak akkor, ha fizetek érte, mivel nem áll velem szóba az az endokrinológus, akihez a lakcímem alapján tartozom.” (38 éves, nem-bináris)

„Nekem egy olyan tapasztalatom volt, ami nagyon-nagyon durva volt. Ez az volt, hogy konkrétan elmentem a refluxszal a gastroenterológiára. Akkor elmondtam, hogy amúgy igen, volt hysterectomiám, meg mellkas műtétem meg ilyesmi, és akkor innentől kezdve a problémámról gyakorlatilag nem beszélt, hanem elkezdett egy transzfób gyűlöletbeszédet tartani: mert hogy nincs is olyan hogy transzszexuális, mert hogy a kromoszómája az mindenkinek egyértelmű, meg csak a liberális lobbizás nyomtatja azt, hogy el kell fogadni az embereknek a nemi identitását, meg amúgy is milyen indikációja volt mégis annak, hogy volt a hysterectomiám, hogy daganatos voltam tényleg, meg ilyesmi... És gyakorlatilag ezt a gyűlöletbeszédet nyomta le, és a problémámmal meg nem foglalkozott. A refluxra nézve annyit csinált, hogy a végén odamondta az asszisztensnek, hogy írjanak be gyomortükrözésre.” (30 éves, férfi)

„Volt olyan, hogy urológusnál azt éreztem, hogy ódzkodik az urológus orvos megvizsgálni, amiatt, mert egész egyszerűen női megjelenéssel rendelkezem. Illetve úgy fogalmazott, miután megtörtént az ilyen elég felületes vizsgálat, hogy ez egy eléggé forró téma.” (24 éves, nő)

„Én nem érzem diszkriminációnak. Sokkal inkább voltak olyan problémák, hogy valami problémám volt, és az elsődleges válasza az volt egy orvosnak, hogy igen, azért, mert hülye hormonokat szedek, amire mondtam, hogy semmi köze hozzá. Mert látom, hogy semmi köze hozzá. De ugyanúgy megvizsgált közben, csak megjegyzéseket tett, ami nem esett jól. Ahogy azt is nagyon rosszul teszi, amikor kiszól az orvos hangosan ordítva a nevemen, amit nem

használok. Még akkor is, ha esetlegesen kértem tőle egy perccel korábban, hogy ne tegye. Amikor visszahívott, akkor ugyanezt tette. Ám az, hogy ez mennyire volt szándékos vagy nem, azt nem tudom.” (38 éves, nő)

Külön kérdésként tettük fel a kérdőívben, hogy előfordult-e, hogy egy egészségügyben dolgozó mások számára személyes információt fedett fel anélkül, hogy ennek orvosi indoka lett volna. A 196 válaszadó közül 43 fő (21,9%) számolt be arról, hogy az egészségügyben dolgozó személyek mások számára transzneműként azonosították őt, vagy más személyes információt fedtek fel anélkül, hogy ennek orvosi indoka lett volna. Az adatkezelési visszaélések rendszeres tapasztalata sérti a magánélethez való jogot és bizalmatlanságot kelt az egészségügyi rendszerrel szemben. Ezzel szemben 153 fő (78,1%) nem számolt be ilyen jellegű tapasztalatról, ami arra utal, hogy az adatkezelés az esetek többségében megfelelően, az orvosi titoktartás szabályait betartva történt.

Ehhez szorosan kapcsolódó probléma a megfelelő név használatának kérdése. Azoknak az érintetteknek, akiknek nem a választott neve szerepel az irataiban, az egészségügyi ellátás igénybevétele során folyamatosan olyan megalázó helyzetekkel kell szembesülniük, amikor magyarázkodniuk kell nemi identitásukról, nemi önkifejezésükről. Az interjúk során megkérdeztük, hogy milyen hatással van az egészségügyi ellátással kapcsolatos tapasztalataikra az, hogy az irataiban nem a megfelelő név és nem szerepel. 21 interjúalany osztotta meg az ezzel kapcsolatos tapasztalatait, közülük 18 fő (85,7%) gondolta úgy, hogy a nem jogi elismerésének hiánya negatív hatással van az egészségügyi ellátással kapcsolatos tapasztalataira. Ez az arány azt mutatja, hogy a válaszadók túlnyomó többségének a nem jogi elismerésének hiánya nem csupán adminisztratív nehézséget jelent, hanem közvetlenül befolyásolja az ellátás minőségét, hozzáférhetőségét vagy az ellátás során szerzett élményeket.

„Ez az elsődleges oka annak, hogy nem merek kórházba menni vagy orvoshoz menni, és igyekszem mindent megoldani vagy privát klinikákon, ahol sokkal jobban figyelnek ezekre. És csak akkor megyek, ha nagyon-nagyon kell, mert egyszerűen egészen addig, amíg az irataimban egy olyan név szerepel, amiben nem én vagyok, addig olyan néven fognak szólítani. És ez eléggé kellemetlen tud lenni.” (38 éves, nő)

„Kifejezetten rossz. Inkább nem is megyek orvoshoz. Főleg itt, ahol lakom, ez nagyon kis település, mindenki ismer mindenkit, és egyszerűen félek attól, hogy ha ugye a nevemen szólítanak, akkor össze fogják kötni az emberek, hogy én kinek vagyok a kije, és hogy nem nézek ki úgy, mint ami az irataimban szereplő név. Egyrészt főleg a megbélyegzéstől, meg annak ellenére, hogy eltávolodtam a családtagjaimtól, nem szeretném, hogy őket bármiféle atrocitás meg bármi megszólás érje. Más egészségi ellátásra se nagyon szoktam járni, a hormonok miatti vérvételen kívül. Igazából nem megyek sehova. És ha mondjuk meg is betegszem, nem az az első gondolatom, hogy elmegyek orvoshoz, pont emiatt, mert még magánintézményben is félnék attól, hogy milyen reakciókat kapnék, meg nem szeretném megélni újra meg újra, hogy azt a régi nevemet felolvassák, ami a hivatalos.” (24 éves, férfi)

„A múltkor például voltam fül-orr-gégésznél, és hívtak, hogy akkor [név] jöjjön - és akkor odamegyek. Odaadom a kis papíromat. Visszaadja a személyit, hogy ő [név]-t várja. De mondom itt van, tessék! De nem. És akkor ez szokott menni, hogy így odaadom a papíromat, rá se néznek, visszaadják, odaadom újra, hogy de az az enyém, és akkor lassan megértik. És akkor máris sűrögnek-forognak teszik a dolgukat pironkodva.” (34 éves, nő)

„Hát ez egy folyamatos stressz. Tulajdonképpen egy nyomasztó érzetet biztosít, ami folyamatosan fennáll. Egyrészt, hogy tulajdonképpen ez egy folyamatos megkérdőjelezése a megélt identitásnak. Másrészt pedig, hogy egy stresszfaktor abból fakadóan, hogyha amikor a hivatalos név előkerül bármilyen kontextusban, hogy akkor ennek negatív következményei lesznek rám nézve.” (24 éves, nő)

„Sok kínos, zavaros helyzethez vezet, néha nem akarják elhinni, hogy egyébként ez én vagyok. Illetve kellemetlen helyzet, hogy egyébként minden alkalommal, amikor egy új egészségügyi szolgáltatóhoz megyek, akkor ezt mind el kell magyaráznom, amikor nem is tartozna egyáltalán a témához vagy az adott szakemberre.” (29 éves, nő)

5.4 Véradás és vérplazma adás

A kérdőívben megkérdeztük, hogy előfordult-e, hogy megtagadták a véradásban való részvételt a nemi identitása miatt. 240 fő válaszolt a kérdésre, de közülük csak 67 fő volt véradáson, akik közül 16 fő (23,9%) esetében fordult elő, hogy nem engedték vért adni. Esetükben a hormonterápiára hivatkozva tagadták meg a véradásban való részvételt. Ugyanakkor azok között (51 fő), akik tudtak vért adni, 20 fő szintén hormonterápiában részesül. A vérplazmaadással kapcsolatban 38 fő volt érintett a kérdőív kitöltői közül, és esetükben 7 fő számolt be arról, hogy megtagadták tőle, hogy vérplazmát adjon, ebben az esetben is a hormonterápiára hivatkozva.

6. NEMI MEGERŐSÍTŐ ELLÁTÁSOK

A nemi megerősítő ellátás célja, hogy az ellátásra szoruló személlyel együttműködésben, holisztikus szemlélettel és az érintett nemi identitását tiszteletben tartva, affirmatív módon kezelje a felmerülő társas, mentálhigiénés és egészségügyi szükségleteket, ezzel elősegítve az érintettek jóllétét. A nemi megerősítő ellátás feladata a transznemű emberek támogatása egész életükön át, a tranzíció előtt, illetve azt követően. Nemi megerősítő kezelés lehet például (de nem kizárólag) hormon- és sebészeti kezelés, beszéd- és kommunikációs terápia, szőreltávolítás, valamint reproduktív, szexuális és mentális egészségügyi ellátás is. Mivel a transznemű emberek önkifejezési formái széles spektrumon mozoghatnak, így a nemi megerősítő ellátásra vonatkozó szükségleteik is különböznek az egyéni céljaiktól, jellemzőiktől, az elérhető egészségügyi erőforrásoktól, illetve szociokulturális háttérüktől függően.⁵⁰

6.1 Transzszexualizmus diagnózisa

A kérdőívben 232 válaszadó osztotta meg, hogy rendelkezik-e a transzszexualizmus BNO-10 szerinti (kód: F64.00) diagnózisát megállapító szakvéleménnyel, mivel bár nincsen hivatalos iránymutatás vagy szakmai protokoll, ami ezt előírná, Magyarországon az a gyakorlat alakult ki, hogy az orvosok a nemi megerősítő kezelésekhez a transzszexualizmus (F64.00) diagnózisát megállapító klinikai szakpszichológusi és pszichiátriai szakvéleményt követelnek meg.

A válaszadók (232 fő) több mint fele, 132 fő (56,9%), rendelkezik ilyen diagnózissal, míg 100 fő (43,1%) nem. A nemi megoszlást tekintve, a diagnózissal rendelkezők 86%-a bináris identitással (férfi/nő) rendelkezik, míg azok közül, akik nem rendelkeznek diagnózissal, ez az arány 46%. Fontos ezzel összefüggésben figyelembe venni, hogy a nemi identitás megélése az ember élete során változhat, így előfordulhat, hogy a kérdőív kitöltésekor megélt nemi identitás eltér attól, amit valaki a diagnózis felállítása során érzett.

A diagnózissal rendelkezők közül 128 fő válaszolt a szakvélemények kiállításával kapcsolatos vizsgálatokra vonatkozó tapasztalatairól szóló kérdésre. Közülük 21 fő (16,4%) számolt be arról, hogy megalázó bánásmódot tapasztalt a vizsgálatok során.

⁵⁰ International Journal of Transgender Health: Transznemű és nemi diverz személyek egészségügyi ellátásának alapelvei, 8. verzió, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

„Részt kellett vennem mindenféle teszteken, amiknek nem sok közük volt hozzám, köztük egy MRI vizsgálaton ahhoz, hogy megkaphassam a szakvéleményt. A beszélgetések kellemetlenek voltak. Egy alkalommal [a pszichológus] utasított, hogy írjam le részletesen a szexuális fantáziáim és azt, hogy hogyan maszturbálok. Egy másik alkalommal, miután megemlítettem, hogy barátnőm van, és csak vele volt kapcsolatom eddig, megkérdezte, hogy milyen érzés elképzelni egy péniszt magamban, szexuális együttlét alatt. Minden alkalommal hasonlóan megalázó szituációkba kerültem a kérdései miatt. Undorító még visszaemlékezni is. Részben emiatt az élmény miatt nem tudok elmenni a mai napig pszichológushoz, bár szükségem lenne rá a szorongásom miatt. Azt érzem, hogy nagyon félek egy hasonló szituációtól, ezért inkább elkerülöm.” (28 éves, férfi)

„A klinikai szakpszichológus a kb. 20-25 perces alkalom során sokszor használt nem megfelelő kifejezéseket, intruzív, irányított kérdéseket tett fel, időnként gyakorlatilag a saját maga kérdéseire adott válaszokat... az egész beszélgetés borzasztó egyoldalú volt, és végig a saját merev, sztereotip elképzeléseit, elavult nézeteit akarta visszahallani. Igazából egyáltalán nem hallgatott meg. Nem tudtam és nem is akartam pl. nemmel válaszolni az idegesítő kérdéseire, feltételezéseire (szexuális preferenciák, szexuális tevékenységek, nemi szervek témákban), mert úgy éreztem, hogy akkor talán még akadályozna is a továbbiakban. Végül megfelelő szakvéleményt kaptam tőle, és gyorsan végeztem, illetve én már régóta felkészültem a legrosszabb bánásmódra is... de ettől függetlenül elég rossz élmény volt.” (33 éves, nő)

A kutatás megerősítette, hogy Magyarországon a transz-specifikus egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés feltételeként az orvosok különféle patologizáló, sztereotip kritériumok alapján döntenek el, hogy az illető valóban transznemű-e. A jelenlegi rendszer merev, és a nemi identitást többnyire kizárólag bináris szempontok mentén kezeli, ami számos emberi jogi aggályt vet fel, mivel hátrányosan érinti a nem-bináris, nem-heteroszexuális, interszex vagy más csoportokhoz tartozókat.

A 100, diagnózissal nem rendelkező válaszadó közül 93 fő osztotta meg a kérdőívben, hogy miért nem rendelkezik szakvéleménnyel. A leggyakoribb ok az volt, hogy nem is kérték a diagnózis felállítását, amit 58 fő jelölt meg. További sokszor hivatkozott, 12 főt érintő ok volt az, hogy anyagi nehézségek miatt nem tudták igényelni a szakvéleményeket. 3 válaszadó esetében megtagadták a szakvélemények kiállítását, és 2 esetben más diagnózist állítottak fel. Mindkét válaszadó azt is jelezte, hogy másik pszichológus, aki kezelte őket, nem értett egyet a felállított diagnózissal. 4 fő pedig azt jelezte, hogy jelenleg várólistán van.

További válaszként jelent meg a félelem is:

„Még nem szántam el magam, hogy nekivágjak és a jelenlegi helyzetben egyelőre azt hiszem, várok vele.” (28 éves, nem-bináris)

„Nem mertem kérni.” (26 éves, nem-bináris)

„Félek bármilyen lépést megtenni.” (20 éves, nő)

„Félek felvállalni” (21 éves, nem bináris)

6.2 Nemi megerősítő beavatkozások

A kérdőívben 134 válaszadó számolt be arról, hogy milyen nemi megerősítő kezelést vett igénybe. A leggyakoribb a hormonterápia volt, amelyet 118 fő (88,1%) alkalmazott a kérdőív kitöltésekor. Ezt követte

a melleltávolítás, amit 49 fő (44 férfi és 5 nem-bináris válaszadó) vett igénybe, a tartós szőrtelenítést⁵¹ 44 fő (41 nő, 1 férfi és 2 nem-bináris válaszadó), valamint a méheltávolítást 15 fő (12 férfi és 3 nem-bináris válaszadó), valamint a petefészkek eltávolítását 13 fő (12 férfi, 1 nem-bináris válaszadó). A válaszadók között ritkábban előforduló, csak nők által igénybevett beavatkozás volt a kasztráció (12 fő), vagina kialakítása (11 fő), mellnagyobbítás és arcplasztika: 2–2 fő (1,5%). 1 férfi válaszadó pedig pénisz kialakításán is átesett.

Az interjúalanyok esetében is a leggyakrabban igénybe vett nemi megerősítő kezelés a hormonterápia volt, amelyet 24 fő vett igénybe, melleltávolítást 7 fő vett igénybe, kasztráción 3 fő esett át, méheltávolítást és vagina kialakítását egyaránt 2-2 fő vette igénybe. Emellett rákérdeztünk a jövőben tervezett nemi megerősítő beavatkozásokra is, és 22 fő jelezte, hogy tervezi (további) beavatkozások igénybevételét, míg 5 fő azt válaszolta, hogy nem tervez további beavatkozást.

A 27 interjú során tértek ki a kérdezők arra, hogy mennyire elégedettek az interjúalanyok az igénybe vett nemi megerősítő beavatkozásokkal, és a többség, azaz 17 fő (62%) elégedett volt az eredménnyel. Ez azt jelzi, hogy a beavatkozások jelentős része pozitív hatással volt az érintettek életminőségére vagy önazonosságuk megélésére. 3 fő bizonytalan volt az elégedettségét illetően, ami elsősorban azzal függött össze, hogy a hormonterápia megkezdése óta még nem telt el elegendő idő ahhoz, hogy a kívánt változások elérését mérlegelni tudják.

7 fő jelezte, hogy bizonyos mértékben elégedetlen az elvégzett beavatkozásokkal, jelentős részük a melleltávolításon (mellkasműtéten) átesettek közül került ki:

„A mellkasműtétnek magával az eredményével esztétikailag nem vagyok annyira elégedett, mert szerintem lehetett volna szebb is, és amilyen képeket nekem mások küldtek, az [orvos neve] korábbi munkái között voltak szebbek, tehát nem az enyém lesz az élete legszebb munkája, amire a leginkább büszke lehet. (...) Már megbarátkoztam vele, hogy olyan amilyen. Nem annyira ronda, hogy vállalhatatlan legyen, csak lehetett volna egy kicsit szimmetrikusabb, meg ilyesmi. A bimbók körül, a bimbóknak a mérete is aszimmetrikus, az egyik kicsit nagyobb, mint a másik. Meg az egyiknek, körülötte jól gyógyult a heg, a másiknak meg nem, mert ott több feszülés keletkezett valahogy, meg heg letapadások is keletkeztek.” (30 éves, férfi)

„Hát mondjuk 5-ös skálán 4-es mértékben, tehát mondjuk ilyen esztétikai szempontból mondanám azt, hogy nem 100%-ig kielégítő, viszont pszichésen abszolút elégedett vagyok, és nagyon boldog vagyok. (...) A sebgyógyulás az látványos, és nekem nehéz volt ez, hogy nem volt bebeszólásom, hogy milyen műtéti technikával operálnak. Még fiatal voltam, meg tapasztalatlan, és ez rossz érzés volt, de most már lehet, hogy más, sőt biztos, hogy más technikát szeretnék. A másik meg az, hogy a sebgyógyulásban így nem tudtam kompetens szakemberre számítani, hanem mehettem el államiba, hogy ilyen hétköznapi sebészorvosok segítsenek ebben. És én is azt gondolom, hogy emiatt van az, hogy úgy gyógyultak be a sebeim, ahogy.” (28 éves, férfi)

„Teljes eltávolítás történt, és ezt egy olyan orvos végezte [város neve], aki előtte talán egy transz férfit műtött, és hát nem szép. Igazából ennyi, hogy hát ugye ő rákos nőkre specializálódott, és nálam is hasonlóan végezte el a műtétet, mint ahogy azt a daganatok eltávolításakor szokták csinálni. Aztán lehet, hogy volt ebben más is. Testi adottság? Meg ugye nagyon sok minden befolyásolja, de ugyanazon a napon, akit mondjuk itt műtött egy olyan plasztikai sebész, aki már előtte nagyon sok transz férfit műtött, ő nagyon szép munkát adott ki a kezéből, és azóta is nagyon jó eredményeket szoktam látni tőle meg másoktól is, és látom, hogy lehetett volna jobb is valószínűleg. Bár

⁵¹ A válaszadók által igénybevett nemi megerősítő kezelések közül a végleges szőrtelenítés az egyetlen, aminek nem feltétele a transzszexualizmus diagnózisa; ez is magyarázhatja az igénybevétel magas arányát.

nem biztos, mert közben hasonló testalkatú embertől meg láttam ilyesmi eredményt másik orvosnál is, úgyhogy ezért nem tudhatom, hogy igazából elsziettem vagy nem, vagy más is lehetett volna, de készülök egyébként korrekcióra ezzel.” (31 éves, férfi)

„Azzal [melleltávolítás] abszolút teljes mértékben elégedetlen vagyok. Nyilván sikeres a műtét, sikeres a fölépülés technikailag. Őszintén az utókezelés az... menjünk vissza, ezt most akkor kezdjük az elejéről. Én úgy jöttem ki a kórházból a műtét után, hogy nem találkoztam orvossal. Megkaptam egy zárójelentést lepecsételve aláírva, de orvossal nem beszéltem. [orvos neve] bejött egyszer a műtét előtt nagyjából 5 percre, elmondani négy-öt alapinformációt. Utána úgy toltak be a műtőbe, hogy nyilván a műtét után egy orvos látni fog, mielőtt hazaengednek. Ez nem történt meg (...) Amivel nem vagyok elégedett az az, hogy ugye itt az volt, hogy hazamentem, és négy nap volt, mire a dréncövet kivehettük, és a dréncső kivételéről, egyeztetve [orvos neve]-vel kaptam olyan verziókat arról, hogy hogyan kéne a dréncövet eltávolítani: hogy bemegyek egy másik magánrendelőbe Pesten, ahol rendelt, vagy esetleg egy benzinkúti mosdóban is megcsinálhatjuk, ami nálam így azonnal elvágta a cérnát, hogy akkor ez lesz az utolsó érintkezésem az [orvos neve]-vel, hogy egyébként komoly szinten beleavatkozzon így a fizikumomba. (...) Esztétikailag katasztrófa, legalábbis nyilván ez is egy olyan dolog, hogy személye is válogatja, de amikor műtöttek, akkor se nem voltam túlsúlyos, se nem volt – tudomásom szerint – olyan fizikai adottságom, ami meggátolhatta volna az [orvos neve]-t és a másik engem műtő orvost abban, hogy esztétikailag is egy jó munkát adjanak ki a kezükből.” (26 éves férfi)

6.3 Hormonterápia

A kutatásban résztvevők tehát legnagyobb arányban hormonterápiát vesznek igénybe a nemi megerősítő beavatkozások közül. Mivel Magyarországon nincsen sem jogszabály, sem elfogadott egészségügyi protokoll a transznemű emberek egészségügyi ellátására vonatkozóan, a hormonterápia elkezdésének feltételei nagyban függenek a kezelést végző szakorvostól, ami rendkívül bizonytalanná teszi az ellátáshoz való hozzáférést. A kiskunhalasi orvosok elleni büntetőeljárás megindulását követően a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) több vizsgálatot is indított, továbbá a korábbi széttartó gyakorlat standardizálása (szigorítása) irányába mutató lépéseket is tettek. Az újabb gyakorlat alapján mindenkinek – azoknak is, akiknek már volt nem- és névváltoztatása, és azoknak is, akiknek még nem – a szakvélemények mellett indikáción túli gyógyszerrendelésre vonatkozó engedélyt is be kell szereznie. Azt a korábbi bevett gyakorlatot, hogy a nem- és névváltoztatást követően a hormonkészítményt nem a „transzszexualizmus” diagnózisára, hanem más diagnózisra (például férfi hormon esetén Q55.0 here hiánya és aplasiája, női hormon esetén pedig például E28.3 primer petefészek elégtelenség) írják fel, a NEAK jogellenesnek találta. Ennek következtében hormonterápia TB-támogatással csak méltányossági kérelem alapján vehető igénybe.

„Nincsen nagy gyakorlatuk az orvosoknak. Egyébként a [város neve]-i doki az nagyon jó szerintem, az endokrinológusom szintén. Tehát érdeklődő. De nem transzszexualizmussal vagyok kezelve, jogilag nem lehet azzal kezelni, nekem tulajdonképpen menopauzám van, és ezzel kezel az orvos.” (55 éves, nő)

„Ez idén volt, amikor kiderült, hogy egy ilyen kriminális helyzetbe kerül a transz egészségügyi hormonellátás. Bár nekem megvolt a jogi nem- és névváltásom, de olyan orvosnál vagyok államilag, aki semmit nem ért ehhez. Tehát én, amióta megtörtént a névváltásom, csak olyan endokrinológusokkal találkoztam, akiknek fogalmuk nem volt arról, hogy milyen kódra kéne felírni nekem a hormonkészítményt. (...) És hogy konkrétan oda jutottam, hogy nagyon aggódtam, hogy az orvos ezt sem fogja tudni, és akkor elmentem egy urológiára ezekkel a reményekkel, hogy hátha ott majd felírják, de ott meg kérdés nélkül hajtottak el, és akkor kérdeztem, hogy oké, de hova mehetnék?

Akkor elkezdtek mondani, hogy menjek az endokrinológiára, és akkor mondtam nekik, hogy az egész kerületben egyetlen egy endokrinológus volt, április elsejéig. És akkor mondtam nekik, hogy legutóbb szeptember 30-án voltam, tehát nem tudom, honnan kéne gyógyszert szerezni, mert időpontot nem lehet foglalni, tehát mindig van valami kifogás, vagy nem veszik fel a telefont, nem látják, nem tudom... És akkor azt éreztem, hogy totál kiszolgáltatva vagyok, és így megpróbált elhajítani magától ez az orvos. Szóval nem éreztem egyáltalán, hogy megpróbálnák azt megérteni, hogy jogosult lennénk egy ellátásra, mert szükségem van rá. De megpróbálnak így még tovább passzolni. Azt gondolom, hogy az egészségügyi szakdolgozóknak egy része egyáltalán nem azon van, hogy megoldják a transz emberek, de más emberek problémáit is.” (28 éves, férfi)

Az indikáción túli (off-label) gyógyszerrendelésre vonatkozó engedélyek megkövetelésének az az oka, hogy a Magyarországon bevett hormonkészítmények felhasználási engedélyében nem szerepel a nemi megerősítő kezelésként történő alkalmazás. Ráadásul a legtöbb hormonkészítmény esetén még az is elő van írva, hogy csak nőknek, vagy csak férfiaknak adható, ezért külön engedély nélkül ezeket nem tudják az endokrinológusok olyan „transzszexualizmus” diagnózissal rendelkező érintetteknek felírni, akiknek nem a nemi identitásuknak megfelelő nem szerepel az irataiban.

Indikáción túli gyógyszerrendelés engedélyeztetésének kötelezettsége pedig jelentős hozzáférési akadály. Az indikáción túli gyógyszerrendelést az endokrinológus szakvizsgával rendelkező kezelőorvos kezdeményezheti a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központnál. Az engedély tehát az orvos részére szól, ami azt jelenti, hogy orvosváltás esetén az új orvosnak is engedélyeztetnie kell a gyógyszert. Az NNGYK közelmúltban frissített tájékoztatója⁵² értelmében a kérelemhez csatolni kell a kezelőorvos nyilatkozatát, a kezelt beleegyező nyilatkozatát, a gyógyszer off-label alkalmazásának indokait és indokoltságának bizonyítékait. Utóbbi körbe tartozhatnak az ellátott transz státuszára vonatkozó szakvélemények, és olyan szakcikkek, ajánlások, szakmai protokollok stb., amelyek alátámasztják a hormonterápia hatékonyságát a transznemű emberek kezelésében. Az elmúlt időszak tapasztalatai⁵³ és a jelen kutatás is megerősítette, hogy sokaktól hiánypótlási eljárás keretében kértek hat hónapnál nem régebbi klinikai szakpszichológusi és pszichiátriai szakvéleményt. Új szakvélemények beszerzése pedig nemcsak lassú, de költséges folyamat is lehet.

„Be isadtuk az engedélyt és egy hete telefonált, hogy elutasították, mert ugye nem frissek a szakvéleményeim, úgyhogy még ez miatt kell futnom majd egy kört, hogy találjak pszichológust és pszichiátert. Mert az [orvos neve] azt mondta, hogy az állami kórházba ott [város neve] nincs olyan, aki ezzel tudna foglalkozni, csak magánban, de nem szeretném kifizetni.” (19 éves, nő)

„Nem, februárban azt mondta, hogy úgy fölírja nekem, hogyha külföldön váltom ki külföldi patikában, mert ugye ott nem kell majd off-label. Most már azt hallottam, hogy most már csak azoknak tudja vállalni, akiknek megvolt a hivatalos nem- és névváltása.” (24 éves férfi)

„Hát a legnagyobb nulladik kihívás, hogy az ember találjon egy pszichiátert és egy szakpszichológust, aki hajlandó kiállítani a szakvéleményeit. Nyilván erről sok információ az interneten, publikusan elérhető, nincs. Úgyhogy ez egy ilyen nulladik nehézség. Utána most volt ez, ami tavaly nyáron kezdődött. Ez az off-label engedélyes szívatás, hogy nem lehetett akkor elkezdni. [Orvos neve]-nél voltam, ugye ő beadta ezeket a kérvényeket és mindegyik el lett

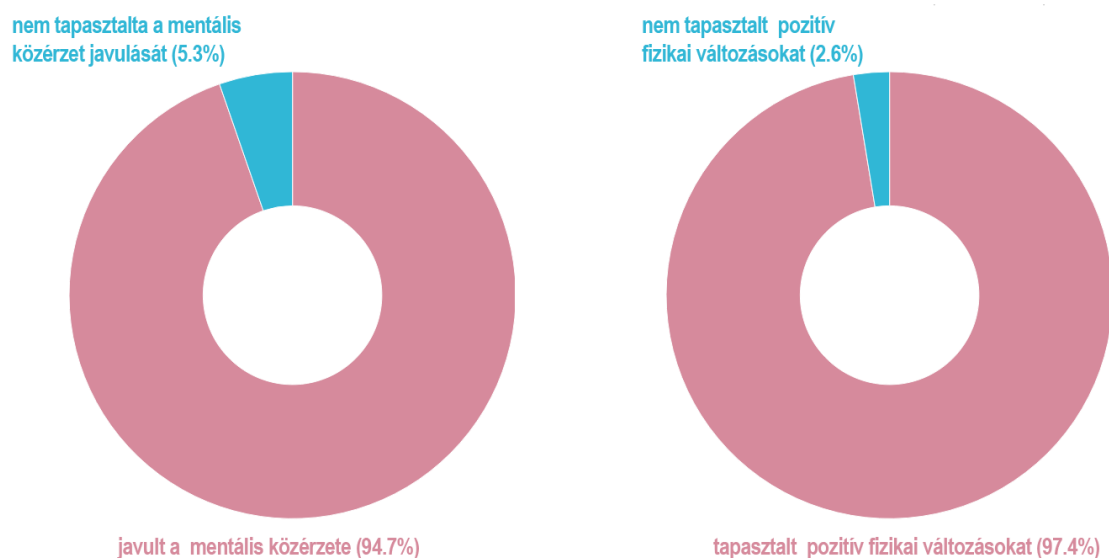
⁵² Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, Gyógyszerek árának egyedi támogatása, 2024.07.11., https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/egyedi_tamogatas

⁵³ Háttér Társaság, Minden, amit tudunk a nemi megerősítő kezelésekről - Gyakran Ismételt Kérdések, 2025. február 6., <https://hatter.hu/hirek/minden-amit-tudunk-a-nemi-megerosito-kezelesekről-gyakran-ismetelt-kerdesek>

utasítva.⁵⁴ *Hát nekem ettől nagyon negatív tapasztalataim vannak. Nem elég, hogy az ember elmegy magánellátásra, még ott is megtalálják, és ott sem tudom, hogy ez direkt volt-e, vagy csak akkor jutott eszükbe.” (26 éves, nő)*

A kérdőívben a hormonterápiával kapcsolatos tapasztalatokra is rákérdeztünk. A hormonterápiában részesülő 118 főből 114-en osztották meg, hogy tapasztaltak-e pozitív változásokat. Közülük 108 fő (94,7%) számolt be a mentális közérzet javulásáról, például a szorongás csökkenéséről vagy a depresszió enyhüléséről. 111 fő pedig (97,4%) olyan fizikai változásokat tapasztalt, amelyekről úgy gondolja, közelebb hozták őt a nemi identitásához.

Pozitív tapasztalatok a hormonterápiával kapcsolatban (n=114)



Created with Datawrapper

A hormonterápiával kapcsolatban elégedettségéről számolt be több interjúalany is:

„Amióta elkezdtem a hormonkezelést, csak pozitív tapasztalataim vannak, de azok is lelki eredetűek. Tehát amikor megkaptam végre 2 évvel ezelőtt az első adag hormonokat... nekem olyan volt, mint egy karácsony gyerekként.” (36 éves, nő)

Ugyanakkor az interjúk során sokan részletesen beszéltek azokról a nehézségekről, amiket a hormonterápia személyre szabása okozott, és extrém esetekben a hormonkészítmények orvosi felügyelet nélküli használatához is vezetett.

„Azért ez szerintem egy olyan értelemben személyre szabottabb dolog, mint hogy egy A4-es oldalnyi tájékoztató elég legyen bárkinek bármire. Úgyhogy itt a terápia jellegében inkább ez volt a problémám. Magával a terápia menet közbeni dolgaival annyira nem volt nekem sosem hál’ Istennek nagyobb problémám azon kívül, hogy egyszer-kétszer totál rossz gyógyszert írt fel az [orvos neve].” (26 éves, férfi)

„Nem állt be a hormonszint. Tehát az elején nagyon magas volt, most nagyon alacsony. Ez egy tasak androgel volt, utána fél tasak androgel, és mondtam, hogy ez így nekem nem jó. Tehát most vagy megtalál valamit, de ha a 14

⁵⁴ A többi válaszban nem jelent meg információ a kérelmek tömeges elutasításával kapcsolatban, így előfordulhat, hogy ez csak egy orvost érintett.

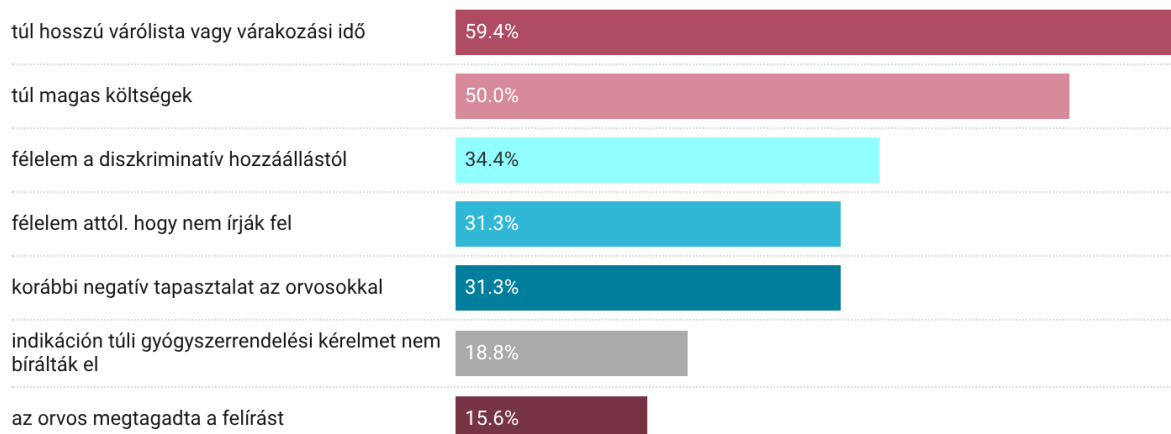
hónap alatt nem áll be, nem most fog beállni. És akkor mondta, hogy akkor ott a másik lehetőség, próbáljuk meg az injekciót.” (24 éves, férfi)

„Az első orvos az nem igazán értett ehhez, alacsony dózist is adott, nem is nagyon volt tisztában vele, csak felírta és tavaly februárban váltottam. Mondjuk a mellmérettel nem vagyok elégedett, és ezt a hormonokra fogom jelenleg.” (23 éves, nő)

„Az [orvos neve]-vel nem voltam kifejezetten [elégedett], meg így a magyarországi lehetőségekkel, viszont ami most van, a DIY⁵⁵, az szerintem, ami nekem a legjobban működik. Heti injekciók igazából, és így érzem a legjobb szinten a hormonjaimat, meg így vagyok kiegyensúlyozottabb, mint azelőtt.” (21 éves, nem-bináris)

A kérdőívben a szakember felügyelete nélküli hormonkészítmény-használatra vonatkozó kérdésre 112 fő válaszolt. Közülük 32 fő (28,6%) alkalmazott már hormont orvosi ellenőrzés nélkül – ebből 20 fő jelenleg is –, míg 12 fő korábban tette ezt. A többség, 80 fő (71,4%), kizárólag orvos felügyelete mellett használta a készítményeket.

Az orvosi felügyelet nélküli hormonkészítmény használat okai (n=32)



Created with Datawrapper

Az a 32 fő, aki alkalmazott vagy jelenleg is alkalmaz hormonkezelést orvosi ellenőrzés nélkül, a kérdőívben megosztotta azt is, hogy tapasztalt-e káros egészségügyi következményeket. 29 fő (90,6%) válaszolta azt, hogy nem tapasztalt káros következményeket, 1 fő válaszolta, hogy tapasztalt, és 2 fő nem tudta eldönteni.

A hormonkezelés, bár a legnagyobb arányban igénybe vett nemi megerősítő kezelés, nagyon nehezen hozzáférhető ellátás:

„Nekem kell mindig okosabbnak lenni, nekem kell tudatosabbnak lenni, együtt kell működni egy túlszabályozott rendszerrel, ahol már komoly eredménynek számít, ha bekerül abba az EESZT-be a hormonkészítmény.” (38 éves, nem-bináris)

„Hát alapvetően rengeteg ilyen fal van állítva. Önmagában az, hogy szakvéleményeket kell szerezni úgy, hogy alig van szakember. Utána, hogy a hormonkészítmények nem támogatottak a társadalombiztosítás által. Önmagában

⁵⁵ A DIY a „Do It Yourself” angol kifejezés rövidítése, aminek magyar jelentése a „csináld magad”, vagyis az orvosi felügyelet nélküli hormonterápiára utalt az interjúalany.

az, hogy szakvéleményre van külön szükség. Illetve ugye ez a korhatár⁵⁶ is szerintem egy nagyon erős visszatartás.” (24 éves, nő)

„Hát az, hogy nagyon nehezen hozzáférhető, nagyon kevés a lehetőség. Az embernek nagyon utána kell menni, nincsenek nagyon állami lehetőségek erre, ugye. Az embernek mindent magának kell kitaposnia, kitapasztalnia, utána olvasnia, utána járnia. A legtöbb orvos nem tudja, hogy ez micsoda, nem tudja, hogy hogyan kell ezt kezelni, nem tudja, hogy ez mit jelent, nem tudja, hogy te mi vagy, vagy ki vagy... Az egyik orvos úgy kezel, mintha cisz nő lennél, a másik, mintha cisz férfi lennél. Tehát egyik sem valós, ugye? Sokan nem tudják, hogy a hormonkezelés mit jelent, hogyha meg transz-specifikusan akarsz tényleg ellátást kapni, nagyon kevés a szakember, egyre kevesebb. Legalábbis én úgy tapasztalom, és ami volt, és még hozzáférhetőnek találtam, most már az sincsen.” (33 éves, nő)

A hozzáférési akadályok pedig nem egyszerűen lassítják a folyamatot: azok, akik kiszorulnak az ellátásból, rendkívül nehéz helyzetbe kerülnek, ami magyarázatot ad az öngyilkossággal összefüggő statisztikák megrázóan magas számaira. A hormonterápia és más nemi megerősítő ellátás életüket ment:

„Egy súlyos lelki töréspontot követően a lehető leghamarabb meg szerettem volna kezdeni a hormonterápiát, mert azt éreztem, minden elvesztegetett nappal közelebb sodródok saját magam végleges elvesztéséhez – és egyre mélyebbre az önpusztításba.” (28 éves, nő)

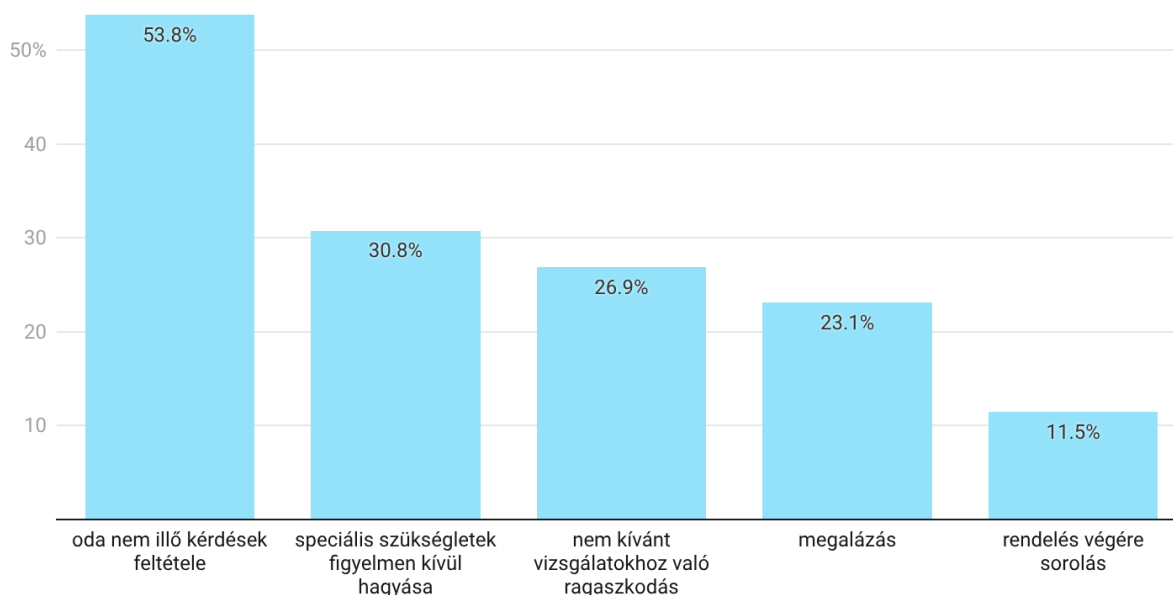
⁵⁶ Bár jogszabály nem tiltja, és vannak olyan diagnózisok, amelyek kifejezetten pubertás előtt álló személyeknek adhatók, ilyen az F64.2 (gyermekkori nemi identitászavar), nem tudunk olyan személyről, aki Magyarországon 18 éves kora alatt nemi megerősítő beavatkozást vehetett volna igénybe. Lásd részletesen: Háttér Társaság, *Minden, amit tudunk a nemi megerősítő kezelésekről - Gyakran Ismételt Kérdések*, 2025, <https://hatter.hu/hirek/minden-amit-tudunk-a-nemi-megerosito-kezelesekről-gyakran-ismetelt-kerdesek>

7. NEMI MEGERŐSÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK SORÁN TAPASZTALT HÁTRÁNYOK

A nemi megerősítő ellátásokkal kapcsolatban tapasztalt hátrányos megkülönböztetésre vonatkozó kérdésre összesen 108 fő válaszolt. A válaszadók közül 82 fő (75,9%) nem tapasztalt hátrányos megkülönböztetést vagy megalázó bánásmódot a nemi megerősítő kezelések igénybevétele során.

Az a 26 fő, aki tapasztalt hátrányos megkülönböztetést vagy megalázó bánásmódot, a leggyakrabban oda nem illő kérdések feltételével szembesült, ezt 14 fő említette. Ezt követte a speciális szükségletek figyelmen kívül hagyása (8 fő) és a nem kívánt vizsgálatokhoz való ragaszkodás (7 fő). További tapasztalatok között szerepelt a megalázás (6 fő), valamint az, hogy 3 fő tapasztalta, hogy a rendelés végére sorolták. Egy-egy válaszadó számolt be indokolatlan elkülönítésről és látványosan túlzott higiéniai óvintézkedésekről (pl. demonstratív kesztyűhasználat). A válaszadók közül 1 fő tett hivatalos panaszt, azonban ez nem vezetett eredményre. Továbbá 8 fő jelezte vissza közvetlenül a hátrány okozójának a tapasztalt problémát.

Nemi megerősítő szolgáltatások során tapasztalt hátrányok (n=26)



Created with Datawrapper

7.1 Megfelelő tájékoztatás hiánya

Az interjúalanyok megosztottak voltak abban a kérdésben, hogy megfelelő tájékoztatást kaptak-e az orvosuktól az egyes nemi megerősítő beavatkozások következményeiről és hatásairól. A 25 válaszadó közül 13 fő (52%) úgy nyilatkozott, hogy nem kapott megfelelő tájékoztatást, míg 12 fő (48%) igenlően válaszolt, tehát úgy érezte, hogy az orvostól előzetesen kapott információk kielégítőek voltak. Ez az arány azt mutatja, hogy a tájékoztatás minősége nem volt egységes, mivel közel azonos arányban fordult elő elégedettség és elégedetlenség.

Amikor megvizsgáltuk az interjúk alapján, hogy milyen információkat hiányoltak az ellátás során, hat témakörbe tudtuk besorolni a tapasztalatokat. Utókezeléssel és sebgyógyulással kapcsolatos nem megfelelő tájékoztatásról hárman számoltak be, esetükben a beavatkozás utáni időszakra vonatkozó információk nem voltak kielégítőek.

„Mondjuk az annak is tulajdonítható, hogy nekem akkor se a transz közösségen belül, se ott a kórházban, se a megelőző konzultációk során, se a műtétet közvetlenül megelőzően, amikor befeküdtem, se utána a kontrollok során, pedig elég sokszor voltam kontrollon utána sok héten keresztül, hetente volt, hogy kellett menni ellenőriztetni meg leszárták a sebváladékot, meg ilyesmi, senki nem mondta, hogy gyógytornázní kell.” (30 éves, férfi)

A nemi megerősítı mőtet menete kettı interjúalany esetében került említésre, ami különösen érzékeny és részletes tájékoztatást igénylő terület.

„Nagyon sok mindent nem mondott el például ezzel [a műtéttel] kapcsolatban az orvos, mert a legtöbb embert az nem érdekli, de engem meg nagyon érdekel. Az, hogy nekem most van egy olyan szervem, amiről nem tudom pontosan, hogy az mi, hogyan honnan lett összerakva, hogy működik, kívül belül nem tudom.” (48 éves, nő)

Szűrő- és laborvizsgálatok szükségességének az okai négy válaszban szerepeltek, jelezve, hogy a diagnosztikai eljárások célja nem mindig volt világos az érintettek számára.

„Részletesebb információt [hiányoltam] a vérvételeknél, hogy pontosan mit csináljak, mert a pajzsmirigy hormont teljesen ok nélkül csinálta, nem tudom hányszor évközben, amikor nem kellett volna.” (42 éves, nem-bináris)

A legtöbben úgy írták le a tapasztalataikat, hogy ugyan kaptak tájékoztatást, de az nem volt személyre szabott, vagy nem a megfelelő körülmények között történt, ami azt jelzi, hogy a tájékoztatás formája nem minden esetben felelt meg az egyéni igényeknek.

„Hát szuper lett volna, ha előzetesen tájékoztatnak a műtétetm következményeiről, a gyógyulási folyamatról, és nem az ágyam mellett történik ez. Megtörtént maga tájékoztatás, azt nem tagadom, csak nem a megfelelő időben, meg formában.” (28 éves, férfi)

„Ledarálta ott az ilyen általános dolgokat a videóhívásban, aztán mikor eldöntöttem, hogy jó, mégis vállalom a műtétet ezzel a költséggel, meg ezekkel a feltételekkel, akkor onnantól nem nagyon volt információ. Mindig mondta, hogy kérdezsek, de nem tudtam, hogy mit kérdezsek.” (31 éves, férfi)

Mellékhatások esetén való teendőkkel kapcsolatos információk hiánya szintén négy interjú során merült fel.

„Ez abszolút hiányzik szerintem a hormonkezelésnek a hosszú távú hatásairól is. Én azt gondolom, hogy főleg magamnak köszönhetem, mert nagyon eltérő infók vannak, hogy most akkor rákkeltő, nem rákkeltő, mi bajom lesz tőle, mi bajom nem lesz. Szóval azt mondom, hogy a korrekt teljeskörű tájékoztatás azért messze elkerült engem.” (28 éves, férfi)

Valamint az „off-label engedély” (indikáción túli gyógyszerrendelés) szükségességéről való tájékoztatás elmaradását is említették:

„Mint utólag kiderült, és mondjuk akkor nem tudtam, vagy legalábbis nem emlékszem, hogy ugye van ez az off-label engedély, ami már nem is tudom mióta kellene.” (34 éves, férfi)

Összességében a válaszok alapján megállapítható, hogy bár az orvosi tájékoztatás sok esetben megtörtént, annak személyre szabottsága, részletessége és a beavatkozás utáni időszakra vonatkozó információk gyakran hiányosak voltak.

8. A TRANSZ-SPECIFIKUS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ÉRTÉKELÉSE

A kérdőívben nyitott kérdés formájában vizsgáltuk, hogy mit tartanak az érintettek a transz-specifikus egészségügyi ellátás legnagyobb hiányosságának vagy problémájának. A kérdésre 155 fő válaszolt. A válaszadók több mint 61,9%-a (96 fő) szerint az egyik legnagyobb probléma az, hogy **nincsen elég képzett, transz-specifikus ellátásra felkészült szakember**. Ez a hiány nemcsak mennyiségi, hanem minőségi jellegű is: sok orvos nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel a transznemű emberek testi és pszichoszociális szükségleteiről, ami bizalmatlansághoz, hosszú várólistákhoz, rossz minőségű ellátáshoz vagy sok esetben az ellátás megtagadásához vezethet. Több válaszadó kifejezetten említette, hogy ennek az az oka, hogy a magyarországi orvosképzésben nem esik szó a transznemű emberek szükségleteiről, a nemi megerősítő kezelésekről.

Ezt követően a legnagyobb arányban a válaszadók a nemi megerősítő ellátásokhoz való hozzáféréshez szükséges **szigorú feltételek**et tartották problémának. A feltételek között a válaszadók 29%-a a diagnózist, az off-label engedélyt (indikáción túli gyógyszerrendelési eljárás) vagy az életkori korlátokat említette, tehát azt, hogy 18 éves kor betöltése előtt nem hozzáférhetőek a nemi megerősítő beavatkozások. Ezek a többnyire adminisztratív korlátok gyakran nem veszik figyelembe az egyéni szükségleteket, és sok esetben késleltetik vagy ellehetetlenítik a vágyott eredmény elérését, vagy magának az ellátásnak igénybevételét, mindezzel pedig veszélyeztetik az érintettek testi és lelki egészségét.

A válaszadók több mint egynegyede (25,8%) szerint a nemi megerősítő beavatkozások **társadalombiztosítási térítésének rendkívül alacsony mértéke, legtöbb esetben teljes hiánya** súlyos egyenlőtlenséget okoz. Az ellátás költségei sokak számára elérhetetlenné teszik a szükséges kezeléseket, ami mélyíti a társadalmi kirekesztettséget. A válaszadók jelentős része (22,6%) említette, hogy **nem jut hozzá megfelelő, közérthető információhoz** a nemi megerősítő kezelésekről, a szolgáltatást nyújtó orvosokról, az adminisztratív eljárásokról. Az információhiány pedig önmagában is gátolja az ellátáshoz való hozzáférést. Különösen aggasztó ez a magas arány annak fényében, hogy a kérdőív kitöltőiről feltételezhető, hogy ismerik a témával foglalkozó civil szervezeteket és online közösségeket, mivel a kérdőív kitöltésére való felhívást a projektben résztvevő civil szervezetek közösségi média felületein és Facebook csoportokban osztottuk meg. Így feltételezhető, hogy azok számára, akik nem rendelkeznek ilyen kapcsolódásokkal, az információhoz jutás akadályai még jelentősebbek, ami tovább mélyíti az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeit és fokozza a kiszolgáltatottságot.

A válaszadók 14,2%-a szerint a **kormányzati transzfőb retorika és diszkriminatív jogalkotás** súlyosan rontja az ellátás minőségét és biztonságát. A transznemű emberek gyakran érzik úgy, hogy az állami kommunikáció nem egyszerűen ellenséges velük szemben, de azt a látszatot kelti, hogy illegális nemi megerősítő kezeléseket nyújtani vagy igénybe venni, ami miatt sok orvos nem meri kezelni őket. A válaszadók 10,3%-a említette a legnagyobb hiányosságként, hogy **nincsen egységes, hivatalos szakmai protokoll**, amely szabályozná a transznemű emberek ellátását. Ez az ellátás kiszámíthatatlanságához és egyenlőtlenségekhez vezet, mivel az orvosok (megfelelő tudás hiányában is), kizárólag saját belátásuk szerint döntenek. Végül pedig 7,1% említette, hogy a **nem jogi elismerésének hiánya** súlyosan korlátozza az ellátáshoz való hozzáférést.

Az interjúk során is hasonló rangsorolását tapasztaltuk ezeknek a problémáknak és hiányosságoknak. Az interjúalanyok is legtöbbször a megfelelő szaktudással rendelkező orvosok hiányát említették legnagyobb problémaként (24 említés), másodsorban a társadalombiztosítási finanszírozás hiánya és a hozzáférési akadályok jelentek meg, ezeket 10-10 interjúalany említette. A szakmai protokoll hiánya 6 interjúalany

szerint volt probléma, és az információkhoz való hozzáférés nehézségét, valamint a gyűlöletkeltő kormányzati retorikát 5-5 fő problematizálta. A nem jogi elismerésének hiányát ketten említették.

„Amúgy összességében a transz egészségügyi ellátás szerintem alaptól kevés helyen volt elérhető, és e mögött, hogy például egy endokrinológus ezt nem vállalja, e mögött nem is feltétlenül transzfóbia van szerintem, vagy nem minden esetben az, hanem lehet az, hogy ezt ugye nem oktatják az egyetemeken belül. Ha valaki ennek nem néz külön utána, akkor lehet, hogy egyszerűen azért mondja azt, hogy inkább nem vállalja, mert nem meri magára venni annak a felelősségét, hogy úgy menjen bele egy terápiának a kontrollálásába, hogy nincs meg hozzá a megfelelő ismerete.” (30 éves férfi)

„Azt, hogy fizetni kell az egészségügyi ellátásért, éveket kell nekem spórolni egy olyan műtétért, ami nélkül úgy érzem nem élhetek. Meg mondjuk azt, hogy TB-alapon a [transzszexualizmus] diagnózisra nagyon kevés vizsgálatot végeznek el, vagy semennyit inkább. Illetve, hogy még nem frissítették a BNO 11-et, tehát még mindig egy betegségnek kezelik ezt. Meg nagyon kevés az orvos is, aki foglalkozik velünk.” (23 éves, nő)

„Szóval én azt mondom, hogy nem is létezik [transz-specifikus ellátás], és hogy azért nem létezik, mert hogy nem is tanulnak erről az emberek. Mert nem része a tananyagnak olyan szinten, hogy egy kurzus szóljon róla, hanem tényleg egy kurzus, egy óráján, 5 percre, ha elhangzik, és akkor ennyi volt.” (28 éves, férfi)

„Az, hogy szerintem alapvetően ezt az államnak támogatnia kéne, legalább támogatnia, hogyha nem is ingyenessé tenni, szerintem akár ingyenesre is lehet tenni, de nem tudom... én nem értek a pénzügyhöz. De szerintem az egy elég nagy hiányosság, hogy nagyon hosszadalmas procedúrákon kell keresztül menni, az, hogy nincs elég erőforrása. Szóval alapvetően szerintem az se kéne, hogy kötelező legyen, hogy mindenféle ilyen pszichiáter és pszichológusi szakvélemény legyen, de hogyha ez el is van várva, akkor is legalább több szakember lehessen, akihez lehet menni, és... Ingyen vagy így olcsón, hogy megfizethető legyen. Szerintem a megfizethetőség is ehhez tartozik.” (20 éves, férfi)

AZ ÉRINTETTEK SZÜKSÉGLETEI

A kutatás egyik fő kérdése az volt, hogy milyen lenne az ideális transz-specifikus egészségügyi ellátás az érintettek szerint. Ennek érdekében az interjúk során megkérdeztük, hogy mi az, amit szerintük az egészségügyi szolgáltatóknak meg kellene érteniük a transz emberek ellátásával kapcsolatban. A válaszokból a következő témákat azonosítottuk:

Az identitás nem választás kérdése: 12 válaszadó is hangsúlyozta, hogy transzneműnek lenni nem egy választás, a transznemű emberek igénye a nemi megerősítő ellátásokra nem a figyelemfelkeltést szolgálja, hanem valós egészségügyi szükséglet.

„Szerintem fontos lenne, hogy megértsük, hogy ez nem egy hóbort. Vagy nem egy hobbi, amivel mi játszunk, hanem csak szeretnénk élni a normális saját életünket.” (25 éves, nem-bináris)

„(H)ogy nem a hús határozza meg az embert, hanem az, ami a fejben van, az identitás.” (34 éves, nő)

„Nekem ebből volt személyes tapasztalatom is, hogy nagyon sok ember úgy van vele, és a háziorvosom asszisztense is az egyik ilyen volt, mert nagyon sok ember úgy gondolja, hogy mivel ezt hallja a médiából, hogy attól, hogy valaki transznemű, azonnal ki akar tűnni, és rengeteg figyelmet akar, és különleges bánásmódot, miközben én azt érzem, és másoktól is azt érzem, hogy pont az ellenkezőjét akarják elérni az emberek. És nagyon sokszor el is kerüljük a feltűnést, mert én sem azt szeretném, hogy különleges bánásmódban részesítsenek, hanem hogy csak hagyjanak végre, hogy élhessek úgy, ahogy szeretnék, és ez ne legyen senkinek probléma. Nem akarunk külön jogokat. Nem akarok plusz figyelmet, hanem pont, hogy azt akarom, hogy ne különítsenek el, hogy ne figyeljenek rám, tehát pozitív diszkriminációt sem akarok, hogy szépen nyugodtan éljem az életem, végezzem a munkámat, kapjam meg azt az elismerést, ami a munkámért jár, és ennyi. És aztán senkit ne érdekeljen a magánéletem.” (28 éves, nő)

Döntési autonómia tisztelete: hét válaszadó emelte ki, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak tiszteletben kell tartaniuk az érintettek döntési autonómiáját.

„Műtétekkel én semmiképp nem tukmálnék embereket. Mindenkit meg kell hallgatni, hogy ő milyen beavatkozást szeretne.” (22 éves, nő)

„Basszus emberek vagyunk, képesek vagyunk döntéseket hozni egy tetoválásnál. Egy nem is tudom, ajakfeltöltésnél nincsen szükség pszichológiai vizsgálatra. (...) Hát az, hogy ez semmiben nem különbözik egy bármilyen másik nemi megerősítő ellátástól cisztransz emberek tekintetében. Teljesen démonizálva van, folyamatosan megkérdőjelezése van a páciensnek, hogy vajon még mindig szükség van-e az ellátásra. Tehát itt folyamatosan ez a rengeteg kontroll vizsgálat. Most szándékosan, vagy nem szándékosan, ez, ezt a célt szolgálja, hogy mindig ilyen gátakat kell átugrani. Azoknak nincs szükségük feltétlenül ilyen lépéseket végrehajtani, meg ugye, ami nagyon fontos, hogy ez nem egy bizonyos időszakra szól, hanem sok esetben egy egész életre. Tehát ha egy egész életen át folyamatosan 3 havonta kontroll vizsgálatok vannak pszichésen, fizikálisan... szerintem ez teljesen kikészíti az embert, tehát ezt kéne felfogni, hogy van egy olyan pont, ahol már nem kell ennyire ellenőrizni az embert. Már nagyon behatol a privát szférába.” (24 éves, nő)

„Képesek vagyunk dönteni a saját életünkről, hogy még hogyha megbánjuk és... akkor sem hal meg senki, hogyha esetlegesen egy detranzíció történik. De nem igazán sok detranzíció történik. Szóval a legtöbb ember, aki úgy van, hogy én elkezdem a kezelést, a legnagyobb részében tényleg transzok.” (20 éves, férfi)

Névhasználat tisztelete: Öt válaszban szerepelt, hogy az egészségügyi dolgozóknak tiszteletben kell tartaniuk a választott nevet és megszólítást. Ez nem csupán udvariassági kérdés, hanem az identitás elismerésének alapvető formája, amely jelentősen befolyásolja a beteg biztonságérzetét.

„A választott név használata. Ez igazából nemcsak egy ilyen kedvesség, vagy nem feltétlen csak egy kedvesség, hanem, hogy ez mennyit jelenthet a páciensnek. Maguk a páciensek általában milyen kiszolgáltatott helyzetben vannak, amikor egy orvossal találkoznak, hogy nekünk is rohadt kellemetlen.” (24 éves, férfi)

Kiszolgáltatottság felismerése: Öt válaszadó utalt arra, hogy a transznemű emberek különösen kiszolgáltatott helyzetben vannak az egészségügyi ellátás során, és ezt a szolgáltatóknak fel kell tudni ismerni, és törekedniük kell a biztonságos környezet megteremtésére.

„Szerintem az is, hogy ez egy nagyon stresszes szituáció nekünk, ez az egész. Szóval, hogy talán egy kicsit több együttérzés, vagy egy kicsit jobb felkészültség tulajdonképpen arra, hogy milyen állapotban mennek ide azok az emberek, akik mennyi mindent tudnak az egészről. Hogyha nem is tudnak minden lépést, akkor meg elmagyarázni nekik, mert szerintem az, hogy emberek vagyunk, ez a fő.” (20 éves, férfi)

Patologizáció megszüntetése: Hat válaszban jelent meg az igény, hogy az egészségügyi rendszer szüntesse meg a transz identitás patologizálását, azaz ne tekintse azt mentális betegségnek. Ez összhangban áll a nemzetközi emberi jogi szttenderdekkel és orvosi szakmai állásponttal, amelyek az önrendelkezést helyezik előtérbe.

„Ez nem egy elmebetegség vagy valami mentális betegség, amit úgy gyógyítani kéne.” (29 éves, nő)

„Magyarországon azt kéne megérteni, hogy az egy dolog, hogy ez is csak egy emberi kondíció, amire mi szeretnénk gyógyszert, hogy jobban legyünk. Hogy ez nem egy betegség vagy semmi ilyesmi, de nekünk valamire szükségünk van ezzel kapcsolatban.” (28 éves, transz-feminin)

1. BIZALOMÉPÍTÉS

Rákérdeztünk arra is az interjúk során, hogy mi segítene az érintetteknek jobban bízni az egészségügyi szakemberekben. Két interjúalany válaszolta azt, hogy ő jelenleg is megbízik az egészségügyben dolgozó szakemberekben. A további 28 interjúban adott válaszok alapján öt témakört azonosítottunk. A legtöbbször (13 említés) az orvosok képzését említették, tehát arról beszéltek, hogy akkor tudnának jobban bízni az egészségügyi szakemberekben, ha tudnák, hogy a megfelelő képzést biztosítottak számukra az egyetemen vagy esetleg továbbképzés formájában az egyetem után. Ez a válasz természetesen összefügg azzal is, hogy amikor arra kérdeztünk rá, hogy mennyire tartják felkészültnek az orvosokat transz-specifikus kérdésekben, az interjúalanyok 76%-a egyáltalán nem tartotta őket felkészültnek. A válaszok alapján a tudáshiány gyakran vezet félreértésekhez, megalázó bánásmódhoz vagy bizalmatlansághoz.

Hatan említették, hogy jobban tudnának bízni az orvosokban, ha lenne egy kötelező szakmai protokoll, ami alapján a nemi megerősítő kezeléseket nyújtják, ez biztosítaná, hogy az ellátás minősége ne legyen kiszámíthatatlan, ami mindig az adott orvos személyes hozzáállásától, előítéleteitől vagy tudásától függ. A protokoll megléte növelné a kiszámíthatóságot és a biztonságérzetet:

„Hogyha ezekről lenne rendszerezett, és azt mondom, hogy átfogó, szabályozás, protokoll, akkor, ha mást nem, azt legalább tudná mondani, ami nekem is megnyugtató. És nem azt mondja, hogy jó, nem tudom, mit fogunk csinálni, de utána nézek, és legalább ő is tudja, hogy van, ahol utána tud nézni, és van, ahol ez így le van írva, meg van

határozva. És hogyha mégsem e szerint járnak el, akkor pedig én is azt érzem, hogy van annyi biztosítékom, hogy ha valami nem stimmel, akkor én utána tudok nézni, hogy oké a protokoll szerint jártak el, és ha nem, akkor ugye természetesen, akkor lehet mindenféle jobb orvosokat segítségét igénybe venni, vagy pedig akkor mondhatom azt, hogy ez a szakember nem megfelelően járt el, akkor én jogosan kérek egy másik szakvéleményt.” (28 éves, nő)

Az egészségügyi rendszer jobb finanszírozása, az egészségügyi dolgozók munkaterhének csökkentése szintén többször is előfordult (4 említés) az interjúkban. A válaszadók szerint, ha az orvosoknak több idejük és erőforrásuk lenne, akkor empatikusabb, alaposabb ellátást tudnának nyújtani, és az érintettek sem éreznék annyira kiszolgáltatottnak magukat.

„Nincs elég ember, nagyon kevés idejük van, de tényleg ez, hogy ez a futószalagos kezelések meg minden, hogy van öt perc, annyi se, mindenki rohan folyamatosan, nincs idő megkérdezni, nem magyaráznak el dolgokat. Ha ez egy picit ilyen személyesebb és – nem tudom – nyugodtabb környezet lenne.” (29 éves, nő)

„Talán alapvetően azért vagyok én kicsit bizalmatlan az állami egészségügyben, mert mindenki nagyon leterhelt, és emiatt nagyon ingerült.” (25 éves, nem-bináris)

Sokan olyan válaszokat adtak, amiben transz-barát helyek és orvosok jelölésének igénye jelent meg (6 említés). Ők azt hangsúlyozták, hogy fontos lenne tudni, hol és kik nyújtanak biztonságos ellátást, ez segítene abban, hogy az érintettek tudatosabban válasszanak, és könnyebben elkerüljék a diszkriminatív vagy inkompetens ellátást.

„Az jutott eszembe, hogy van olyan program az LMBT Medicina társaságnál, hogy tűzd ki az egyenlőséget. Szivárványos kitűzőt vagy egy transz zászlós kitűzőt viselnek az orvosok. Abból már látod, hogy elfogadó, és nem tudom, hogy ez amúgy lehetséges-e, elfogadott, engedélyezett-e állami intézményekben, hogy ilyen kitűzőt esetleg felrakjanak orvosok, de persze ez mindenképpen bizalomgerjesztő lenne.” (25 éves, nem-bináris)

Az utolsó általunk azonosított kategória pedig az információkhoz való könnyebb hozzáférés volt az interjúkban (4 említés).

„Én jobban örülnék neki, hogyha lenne egy felület, ahol hivatalos információkból és nemcsak a közösség információiból lenne lista azokról az orvosokról, azokról a helyekről, akik végeznek transz-specifikus ellátást, akár, ha nem konkrét árakkal, de megközelítőleges árakkal, hogy mindenki tudja, már az időpontkérés előtt, hogy mire számoljon, és hogy mennyi lesz.” (24 éves férfi)

2. SZÜKSÉGLETEK FELMÉRÉSE

A kérdőívben is több kérdésen keresztül vizsgáltuk, hogy az érintettek szükségleteit milyen egészségügyi ellátás tudná kielégíteni. Ennek egyik formája az volt, hogy megkérdeztük: egyetértene-e bizonyos állításokkal, amelyek a nemi megerősítő ellátásokhoz való hozzáférési korlátokkal fügtek össze.

A válaszadók (215 fő) túlnyomó többsége (180 fő, 83,7%) egyetértett azzal, hogy a **transzneműséget nem szabadna betegségként kezelni**. Ez azt jelzi, hogy az érintettek jelentős része a transzneműséget identitásként, nem pedig patológiaként értelmezi. A „nem” válaszok aránya - akik szerint a transzneműség betegség - mindössze 3,25% (7 fő) volt, míg 13,02% (28 fő) egyéb véleményt fogalmazott meg, amelyekben alapvetően azt hangsúlyozták, hogy az egészségügyi ellátás szükségessége miatt látják árnyaltabban a kérdést.

Rákérdeztünk arra is, hogy egyetértene-e azzal az állítással, hogy **a nemi megerősítő beavatkozásokat a társadalombiztosításnak teljes mértékben térítenie kellene**. A válaszadók (212 fő) 82,1%-a egyetértett azzal, hogy teljes mértékben téríteni kellene ezeket az ellátásokat, ami különösen erős igényt jelez a társadalombiztosítási szerepvállalás erősítésére, különösen annak fényében, hogy a „nem” válaszok aránya elenyésző, 1,9% (4 fő) volt. Az „egyéb” választ adó 34 fő itt is árnyaltabb megközelítést választott, a finanszírozás jelenlegi 10%-os arányát ők is többnyire növelnék, de nem tartják helyesnek az állam túlzott terhelését, és figyelembe veszik az egészségügy jelenlegi alulfinanszírozottságát is.

Annak ellenére, hogy az érintettek válaszai jelentős egyetértést mutattak azzal összefüggésben, hogy nem szabad betegségnek tekinteni azt, ha valaki részben vagy teljesen nem tud azonosulni a születésekor kijelölt nemmel, a **diagnózis követelményével** kapcsolatban megadott állítással [“A BNO 10. szerinti, transzszexualizmust (F64.00 kód) megállapító diagnózist nem szabad a transzspecifikus beavatkozásokhoz való hozzáférés előfeltételévé tenni.”] már lényegesen kisebb arányban értettek egyet. A 201 válaszadó többsége, 55,7%-a (112 fő) egyetértett azzal, hogy a BNO 10. szerinti transzszexualizmus diagnózis nem szabad, hogy előfeltétel legyen, de 26,4% (53 fő) nem értett egyet az állítással. Az „egyéb” választ itt is viszonylag sokan választották (36 fő). Köztük volt olyan, aki életkortól függően követelné meg a diagnózis felállítását, mások a BNO 10. rendszerét elavultnak tartják, de úgy gondolják, hogy fontos valamilyen diagnosztikai eljárással felmérni, hogy valaki valóban transznemű-e, minimálisra csökkentve a későbbi detranzíció esélyét.

„Magát a kódot és a besorolást elavultnak tekintem, ugyanakkor úgy gondolom, hogy az orvosi beavatkozásokat mindenképpen meg kell előzniük pszichológusi, illetve pszichiátriai vizsgálatoknak annak érdekében, hogy ki lehessen zárni más problémákat, amik miatt az illető esetleg tévútra léphetne.” (32 éves, férfi)

„Nem gondolom, hogy csak ez lehet oka, de nem gondolom, hogy egy komolyabb visszafordíthatatlan kezelés valami diagnózis nélkül jó ötlet, kényelmes, de nem gondolom, hogy jó ötlet.” (38 éves, férfi)

Amikor az állítás általánosabb formában, mindenféle előzetes diagnózisra vonatkozott [“Semmilyen, a transzneműség tényét megállapító előzetes diagnózist nem szabad a transzspecifikus beavatkozásokhoz való hozzáférés előfeltételévé tenni.”], az egyetértés aránya tovább csökkent, a 200 válaszadóból csak 93 fő (46,5%) értett egyet az állítással. Ez arra utal, hogy bár sokan támogatják a hozzáférési akadályok minimalizálását, a többség mégis igényel valamilyen mértékű szakmai kontrollt vagy előzetes értékelést.

Ezeket követően az **életkorra** vonatkozó korlátokkal kapcsolatos állításokkal való egyetértést vizsgáltuk. A 203 válaszadó 85,7%-a (174 fő) szerint a 18 év alatti transznemű embereknek is biztosítani kellene a nemi megerősítő kezelésekre való hozzáférést. Ez az egyik legerősebb támogatottságot mutató állítás. A „nem” válaszok aránya itt 3,9% (8 fő) volt, és aki az „egyéb” válaszopciót jelölte (21 fő), ezt többnyire azzal indokolta, hogy csak bizonyos nemi megerősítő ellátások igénybevételét engedélyezné, mégpedig a visszafordítható hatású, másodlagos nemi jellemzők kialakulásának késleltetésére szolgáló pubertásblokkolók alkalmazását, amik jelenleg nem elérhetők Magyarországon.

Azzal az állítással, hogy ha lehetősége lett volna rá, igénybe vett volna-e pubertásblokkoló kezelést, a többség egyetértett, a 202 válaszadó közül 72,3% (146 fő). Ami összefügg azzal, hogy az érintettek jelentős része a pubertás időszakára már felismerte identitását, és igényelte volna a testi változások késleltetését. A „nem” válaszok 14,4%-os aránya (29 fő) viszonylag alacsony, míg az „egyéb” választ adók (27 fő) alapvetően azt hangsúlyozták, hogy ők csak azt követően ismerték fel nemi identitásukat, hogy átestek a pubertáson.

Az utolsó vizsgált állítás a gyermekvállalással függött össze. Arra kérdeztünk rá, hogy egyetértene-e az érintettek azzal, hogy a későbbi esetleges gyermekvállalás érdekében **biztosítani kell a transz emberek számára a reprodukcióhoz szükséges ivarsejtjeik (petesejt, sperma) tárolásának lehetőségét megfizethető módon a tranzíció teljes folyamata alatt**. A 203 válaszadó 85,7%-a (174 fő) egyetértett az állítással, tehát szükségesnek tartja a gyermekvállalás támogatását. Nyolc fő nem értett egyet az állítással; az egyéb opciót választó 21 fő alapvetően egyetértő álláspontot fogalmazott meg azt hangsúlyozva, hogy erről mindenki szabadon dönthessen, tehát nem szabad ilyen előfeltételt szabni a nemi megerősítő kezelések igénybevételéhez.

A kérdőívben 140 fő válaszolt a transz-specifikus egészségügyi ellátás hiányosságainak orvoslására vonatkozó javaslatokra rákérdező nyílt kérdésre. 55 válaszban tértek ki arra, hogy mennyire fontos lenne **az orvosok transz-specifikus ellátásra kiterjedő egyetemi képzése** és tematikus továbbképzéseik biztosítása annak érdekében, hogy többen tudjanak nemi megerősítő kezeléseket nyújtani. Tehát a válaszadók 39,3%-a tartotta ezt fontosnak, így ez volt a leggyakrabban említett javaslat.

Az egészségügyi dolgozók és a társadalom **érzékenyítése** 33 válaszban (23,6%) szerepelt. Ez azt mutatja, hogy a válaszadók nem elhanyagolható része úgy gondolja, hogy az előítéletek csökkentése nélkül nem biztosítható minőségi ellátás.

„Szükség lenne több hozzáértő orvosra és szakemberre, illetve jó lenne a transzneműségről rendszerszinten edukálni nem csak a szakembereket. Könnyebben elérhető lenne minden transz-specifikus kezelés, ha társadalmilag elismert és normalizált dolog lenne bármilyen transz identitás és ezen személyek specifikus egészségügyi igényei.” (30 éves, nő)

„Támogatnék egy kampányt is, amely lebontja a sztereotípiákat, és megérteti az emberekkel, hogy miért is van ezekre a kezelésekre szükség, növelve az empátiát, elfogadást és ennek a dolognak a megértését.” (26 éves, férfi)

„Már középiskolai felvilágosító órákon is beszélni kéne a másságról, mind meleg vagy transznemű emberekről (...), mivel én ezek hiányában nem is tudtam ezekről sokáig. Igenis, el kell fogadtatni pozitív reprezentáció és tanítás során az emberekkel, hogy a másság nem ijesztő, és nem jelent veszélyt számukra.” (29 éves, nem-bináris)

A **politikai környezet** is jelentős tényezőként jelent meg. A válaszadók 22,9%-a szerint a jelenlegi kormány által fenntartott, LMBTQI+ embereket kirekesztő és velük szemben gyűlöletet keltő diskurzus és jogalkotás akadályozza a transznemű emberek megfelelő egészségügyi ellátását és társadalmi elfogadását.

26 válaszadó (18,6%) említette, hogy leggyorsabban azzal lehetne javítani az ellátáshoz való hozzáféréseken, ha több lenne a **megbízható**, „hivatalos forrásból” származó **információ** arról, hogy ki nyújt transz-specifikus szolgáltatásokat és milyen feltételek mellett lehet ezeket igénybe venni.

A válaszadók igényt fogalmaztak meg egy megbízható, naprakész információforrásra, amely segíti a transznemű embereket abban, hogy hozzáértő, „transz-barát” szakembereket találjanak.

„Állami szinten elismerni a társadalombiztosítás-alapú transz egészségügyi ellátások szükségességét, és nyilvánosan elérhető, egységes tájékoztatókat kiadni. A háziorvosok számára biztosítani (pl. egy belső adatbázis formájában) a szakemberek listáját, akik a transznemű páciensek kezeléseiben segítséget nyújthatnak.” (29 éves, nő)

„Feltérképezni az elérhető orvosokat, végigtelefonálni a szakrendelőkön, egy mindenki számára elérhető felületen megosztani ezt a listát, esetleg személyes tapasztalatokkal (akár anonim módon), értékelésekkel, folyamatosan frissítve közzétenni.” (23 éves, férfi)

A gyógyszerek és beavatkozások magas költségei nagyon komoly megterhelést jelentenek az érintetteknek. Érthető tehát, hogy sokan (15%) említették azt, hogy a nemi megerősítő kezelések **társadalombiztosítási finanszírozása** sokat javítana a helyzetükön.

Szakmai irányelvek, protokollok bevezetése a válaszadók 13,6%-ánál jelent meg, ezek biztosíthatnák a transznemű emberek ellátásának minőségét, következetességét és csökkentenék kiszolgáltatottságukat.

„Tényleges szakmai egyeztetésekkel (nem egyszeri alkalom! és nem egyetlen kiemelt szakorvosi csoporthoz köthetően!); az érintettek meghallgatásával és szükségleteik feltérképezésével, megismerésével; irányelvek saját kútforrásból önkényes összetákolása helyett nemzetközi szakmai irányelvek megismerése, adaptálása (legalább részlegesen); kezelőorvosok, egészségügyi személyzet egymás közti minőségi kommunikációjával (team munka).” (33 éves, férfi)

Egyes adminisztratív vagy jogi **hozzáférési akadályok megszüntetését** 15 válaszadó (10,7%) említette. 14 válaszadó (10%) tért ki a **nem jogi elismerését biztosító jogszabálmódosítások** szükségességére, köztük többen azt is kiemelték, hogy egy ilyen szabályozásnak a bináris nemi kategóriákkal (férfi/nő) nem azonosuló emberek számára is hozzáférhetőnek kell lennie. A válaszadók hangsúlyozták, hogy a nem jogi elismerése, egy gyors, könnyen hozzáférhető név- és nemváltoztatási eljárás biztosítása alapvető feltétele a méltóságteljes egészségügyi ellátásnak is. Voltak olyanok (8 fő), akik **nemi megerősítő kezelésekre specializálódott klinikák** létrehozását javasolták, ahol komplex, transz-specifikus ellátás érhető el, és erre specializálódott orvosok végig tudják kísérni és támogatni az érintetteket az orvosi tranzíció folyamatában.

Az interjúk esetében is hasonló arányok voltak megfigyelhetők. A leggyakrabban megfogalmazott javaslat az orvosok képzésére vonatkozott, ami megerősíti a kérdőíves vizsgálat eredményeit.

„Az lenne az ideális, hogyha az orvosok értenének az összes számukra releváns orvosi dolgokhoz, amivel foglalkozni kell, és nem azt mondom, hogy minden háziorvos értsen a transznemű emberekhez, de mondjuk annyira mindenkinek kéne értenie, hogy ha azt mondja a magyar szabályzat, hogy el kell küldeni endokrinológushoz, akkor el kell küldeni endokrinológushoz, nem pedig azt mondani neki, hogy hát én pedig ezzel nem foglalkozom. Az endokrinológusnak meg valamennyire értenie kéne szerintem az ilyen dolgokhoz.” (28 éves, transz-feminin)

„Első körben még magában az oktatási rendszerben, amikor még a diák, a tanuló orvosnak tanul, és endokrinológusnak készül vagy egyéb orvosnak. Akkor fel lehetne dobni lehetőségek, hogy transz-specifikus ágazatot lehetne választani, mert mi ugyanúgy emberek vagyunk, csak egy nagyon minimális egyedi igényeink és másságunk van, ha szabad így fogalmazni, és lehetne ilyen ágazatot létrehozni már magában az alapoktatásban, és akkor így ki lehetne építeni egy stabil biztonságos, normális, működő transz egészségügyet.” (36 éves, nő)

Az interjúkban gyakran előkerült az egységes szakmai szabályozás hiánya, ami bizonytalanságot és egyenlőtlenséget okoz az ellátásban, továbbá az, hogy a társadalmi előítéletek és az egészségügyi dolgozók attitűdjei jelentős akadályt jelentenek, ezért az érzékenyítés kulcsfontosságú.

„Legyenek mondjuk ilyen nagyon szuper affirmatív segítők vagy affirmatív környezet, ami nem mikroaggresszív, hogy ha bemegyek, akkor legyen mondjuk inkluzív mosdóhasználati lehetőség, inkluzív adatlapok. Én már annak

úgy tudnék örülni tényleg, hogy azt érzem, hogy ilyen safe space van. Természetesen nagyon örülnék, hogyha lennének transz-specifikus tudással felvértezve, amikor nem nekem kéne elmagyaráznom, hogy mi az a transzneműség, meg ez mit jelent. Ez egy szuper dolog lenne. Az meg alapvető kéne, hogy legyen, hogy aki transz egészségügyi ellátással foglalkozik az mondjuk a WPATH irányelveket,⁵⁷ ezeket az ellátási utakat ismerje.” (28 éves, férfi)

Az interjúk során nagy arányban hangsúlyozták a transznemű emberek önrendelkezésének fontosságát, különösen a hormonkezelések és műtétek kapcsán. Öt interjúalany is említette, hogy az ellátáshoz való hozzáférésnek csupán a tájékozott beleegyezésen kellene alapulnia. Ez főleg a paternalista orvosi hozzáállás kritikájaként jelent meg, és a transznemű emberek autonómiájának megerősítését célozta. Négy interjúalany említette, hogy az információátadás hatékonyságán kellene javítani, hogy szükség lenne egy megbízható információs platformra, amely segíti a transznemű embereket a megfelelő szakemberek megtalálásában. Ugyanennyien javasolták a specializált ellátóhelyek létrehozását, ahol komplex ellátást lehetne biztosítani. Bár kevesebbszer, de az interjúk során is szóba került a politikai akarat változásának szükségessége és a gyűlöletkeltő narratíva felszámolásának fontossága, a kirekesztő jogszabályok eltörlése és a nem jogi elismerésének biztosítása.

⁵⁷ Transznemű Egészségügyi Szakmai Világszervezet (WPATH) által kidolgozott Ellátási irányelvek nyolcadik kiadása (SOC-8), <https://hatter.hu/kiadvanyaink/transznemu-es-nemi-diverz-szemelyek-egeszsegugyi-ellatasanak-alapelvei-8-verzio>

AJÁNLÁSOK

A kutatás során az érintettek tapasztalataival összefüggésben feltárt hiányosságok egyértelműen rávilágítanak arra, hogy rendszerszintű változásra van szükség a magas színvonalú, méltányos és hozzáférhető ellátás megteremtéséhez. Az alábbiakban megfogalmazott ajánlások a kutatási eredményekre és a nemzetközi gyakorlatra támaszkodnak. Az ajánlások különböző szintű szereplőknek szólnak, elismerve, hogy az érdemi változáshoz egyidejűleg szükséges a jogalkotói, orvosszakmai és intézményi szerepvállalás.

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA RÉSZÉRE

- 1. A nem jogi elismerését biztosító gyors, hatékony, átlátható és elérhető eljárás bevezetése:** Annak biztosítása, hogy bárki kérhesse, hogy irataiban a nemi identitásának megfelelő nem és név szerepeljen, mégpedig olyan eljárás keretében, ami megfelel az Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) ítéleteiben lefektetett követelményeknek.
- 2. A BNO-11 bevezetése:** Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) által elfogadott osztályozási rendszer – Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) 11. változat – alkalmazása, amely már nem mentális betegségként kezeli a transzneműséget.
- 3. Szakmai protokollok és irányelvek kidolgozása:** Nemzeti szintű, emberi jogi alapokon nyugvó transz-specifikus egészségügyi protokollok létrehozása, a Transznemű Egészségügyi Szakmai Világszervezet (World Professional Association for Transgender Health, WPATH) irányelvei alapján, az érintettek és az őket képviselő civil szervezetek bevonásával.
- 4. Társadalombiztosítási finanszírozás javítása:** A nemi megerősítő ellátások (pl. hormonkezelés, műtétek) társadalombiztosítási finanszírozási arányának növelése.
- 5. Társadalmi érzékenyítő kampányok:** Állami szintű kampányok indítása a nemi kisebbségekkel szembeni előítéletek csökkentésére, különösen az egészségügyi ellátásban.

A MAGYAR ORVOSI KAMARA RÉSZÉRE

- 1. Állásfoglalás kiadása a transz-specifikus ellátásról:** A Kamara fogalmazzon meg hivatalos szakmai-etikai állásfoglalást, amely elismeri a nemi kisebbségek egészségügyi szükségleteit és a nemi megerősítő kezelések igénybevételéhez való jogát.
- 2. Képzési programok indítása:** A Kamara szervezzen képzéseket orvosok és egészségügyi dolgozók számára, együttműködésben az érintetteket képviselő és az emberi jogok védelméért dolgozó civil szervezetekkel.
- 3. Szakmai protokollok támogatása:** A Kamara támogassa a WPATH-tel és más érintettekkel közösen kialakított, emberi jogi alapokon nyugvó nemzetközi irányelvek adaptálását a magyar egészségügyi rendszerben.

EGÉSZSÉGÜGYI TUDOMÁNYOS TANÁCS RÉSZÉRE

1. **Etikai kódex frissítése:** Az orvosi etikai kódex kiegészítése a nemi identitás és nemi önkifejezés tiszteletben tartására vonatkozó elvekkel.

ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÉPZÉST NYÚJTÓ INTÉZMÉNYEK RÉSZÉRE

1. **Alapképzés bővítése:** Az orvos- és egészségtudományi képzést biztosító intézmények az alapképzés kötelező elemeként építsenek be olyan elméleti és gyakorlati ismereteket, amelyek felkészítik az egészségügyi szakembereket a transznemű és nemi diverz személyek biztonságos, etikus és eredményes ellátására.

NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS GYÓGYSZERÉSZETI KÖZPONT RÉSZÉRE

1. **Orvos-adatbázis létrehozása:** A Egészségvonal contact center és az egeszsegvonal.gov.hu weboldal tartalmazzon egy nyilvános adatbázist a transznemű és nemi diverz személyek ellátását biztonságos környezetben, megfelelő szaktudással biztosító orvosokról, amely segíti az érintetteket a megfelelő szakemberek megtalálásában.