trans care

IMPROVING ACCESS TO HEALTHCARE FOR TRANSGENDER INDIVIDUALS

Παραδοτέο 2.1

Έκθεση ανάλυσης σχετικά με τα υφιστάμενα εμπόδια και κενά στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη φροντίδα τρανς ατόμων

Co-funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)

Πληροφορίες Προγράμματος

Ακρωνύμιο έργου:	Transcare
Τίτλος έργου	Βελτίωση της Πρόσβασης των Τρανς Ατόμων στις Υπηρεσίες Υγείας
Αριθμός συμφωνίας:	881952
Πρόγραμμα της ΕΕ:	Δικαιώματα, Ισότητα και Ιθαγένεια (2014-2020)
Συντονιστής του έργου:	Εθνικό και Καποδηστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Δικτυακός τόπος του έργου:	www.transcare.ceu

Πληροφορίες για το έγγραφο

Συγγραφή:	Πανεπιστήμιο Κρήτη
Συντελεστές Παραδοτέου	Χρήστος Λιονής Principal Investigator, UoC Μαριλένα Αναστασάκη, Scientific Investigator, UoC Αγάπη Αγγελάκη, Administrative Support, UoC Φίλιππος Παγάνης, Project Manager, Orlando LGBT+ Έλενα – Όλγα Χρηστίδη, Researcher, Orlando LGBT+
Αναθεωρητής:	Συντονιστική Επιτροπή
Επίπεδο διάδοσης	Δημόσιο
Date:	Ιανουάριος 2021

Copyright © Transcare Project

This deliverable is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License. The open license applies only to final deliverables. In any other case the deliverables are confident

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Περιεχόμενα

Η ομάδα 4
Εταίροι 4
Συντελεστές παραδοτέου 4
Εισαγωγή 5
Περίληψη 6
Υπόβαθρο 7
Μέθοδοι 9
Σκοπός 9
Στρατηγική αναζήτησης 9
Εκτίμηση της μεθοδολογικής ποιότητας 10
Εξαγωγή και ανάλυση δεδομένων 10
Αναφορά 10
Δεοντολογία 10
Αποτελέσματα 10
Εμπόδια σε προσωπικό επίπεδο 12
Εμπόδια σε διαπροσωπικό επίπεδο 13
Εμπόδια σε θεσμικό επίπεδο 14
Συζήτηση 15
Σύγκριση με τη βιβλιογραφία 15
Πλεονεκτήματα και περιορισμοί 15
Επιπτώσεις στο ελληνικό πλαίσιο και την επαγγελματική εκπαίδευση 16
Τρανς άτομα και Covid-19 17
Βιβλιογραφία 19
Παράρτημα 1: Ορολογία 28
Παράρτημα 2: Λεπτομερής στρατηγική αναζήτησης 30
Παράρτημα 3: Χαρακτηριστικά προσδιορισμένων εγγράφων 32

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Η ομάδα

Εταίροι

ΟΝΟΜΑ	ΡΟΛΟΣ
ETHNIKO KAI KAPODISTRIAKO PANEPISTIMIO ATHINON (NKUA-ATTIKO HOSPITAL)	COORDINATOR – WP 1 LEAD
PANEPISTIMIO KRITIS (UOC)	PARTNER – WP 2 LEAD
COLOUR YOUTH - KOINOTITA LGBTQ NEONATHINAS (Colour Youth)	PARTNER
POSITIVE VOICE (RUA)	PARTNER
ORLANDO LGBT+ (Orlando)	PARTNER
IATRIKOS SYLLOGOS ATHINON (ISA)	PARTNER
HelMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee (HELMSIC)	PARTNER – WP 4 LEAD
AKMI ANONIMI EKPAIDEFTIKI ETAIRIA (AKMI)	PARTNER
RESEARCH INNOVATION AND DEVELOPMENT LAB PRIVATE COMPANY (READALAB)	PARTNER – WP 3 LEAD

Συντελεστές παραδοτέου

ΟΝΟΜΑ	ΡΟΛΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
CHRISTOS LIONIS	PRINCIPAL INVESTIGATOR	UOC
MARILENA ANASTASAKI	SCIENTIFIC INVESTIGATOR	UOC
AGAPI ANGELAKI	ADMINISTRATIVE SUPPORT	UOC
FILIPPOS PAGANIS	PROJECT MANAGER	ORLANDO LGBT+
ELENA-OLGA CHRISTIDI	RESEARCHER	ORLANDO LGBT+

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Εισαγωγή

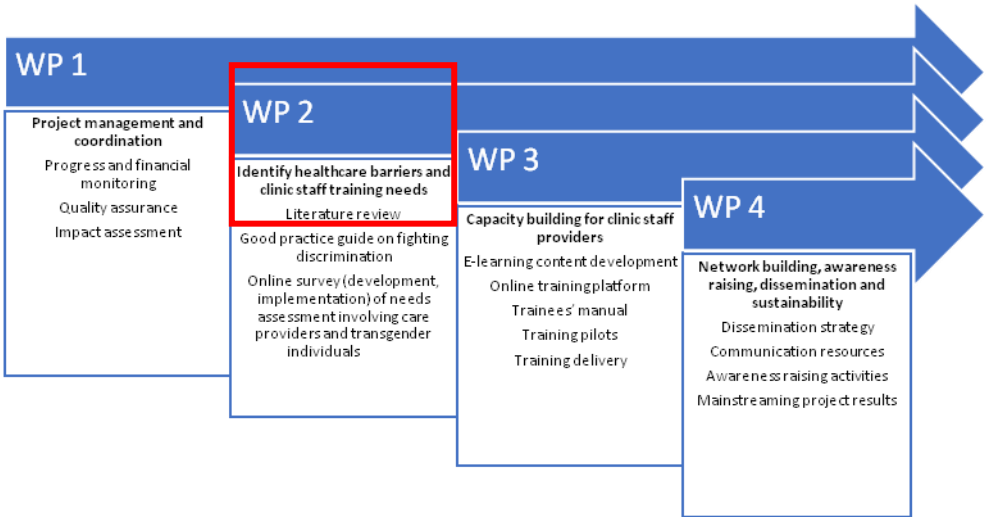
Τα τρανς άτομα υφίστανται διακρίσεις λόγω φύλου, προκαταλήψεων και ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε μεγάλο βαθμό από τα κράτη μέλη της ΕΕ (1). Επιπλέον, τα τρανς άτομα συχνά αναμένουν ή βιώνουν αρνητικές / διακριτικές συμπεριφορές από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που οδηγεί σε απρόθυμες συμπεριφορές να λάβουν οποιαδήποτε υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης (2). Το πρόγραμμα TRANSCARE – "Βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για τα τρανς άτομα" είναι ένα διετές ευρωπαϊκό χρηματοδοτούμενο έργο που αντιμετωπίζει την ανάγκη καταπολέμησης των διακρίσεων κατά των τρανς ατόμων και βελτιώνει τη συνολική υγεία και ευημερία τους στην Ελλάδα μέσω της α) ευαισθητοποίησης της κοινωνίας για το θέμα και β) της ενίσχυσης της ικανότητας του προσωπικού και των παρόχων υπηρεσιών υγείαςπροκειμένου να βελτιωθεί η πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Με τον τρόπο αυτό, το TRANSCARE αναμένεται να αυξήσει την ευαισθητοποίηση για την ισότητα των τρανς ατόμων και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μέσω δραστηριοτήτων ευαισθητοποίησης του κοινού, ευρέως διοργανωμένων εκδηλώσεων και εθνικών ημερίδων ενημέρωσης. Επιπλέον, το έργο στοχεύει στην καταπολέμηση των διακρίσεων κατά των τρανς ατόμων και να βελτιώσει την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη, αναπτύσσοντας και παρέχοντας εκπαιδευτικά μαθήματα που απευθύνονται ειδικά στο προσωπικό και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό να δημιουργήσουν ένα φιλόξενο περιβάλλον για τα τρανς άτομα. Το TRANSCARE αναμένεται να οδηγήσει σε ένα καλύτερα ενημερωμένο περιβάλλον για τα δικαιώματα των τρανς ατόμων και σε βελτιωμένη προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη, αυξάνοντας την ικανότητα του προσωπικού και των παρόχων της υγειονομικής περίθαλψης για τα δικαιώματα και τις ανάγκες τους και πώς να χειριστούν τέτοιες περιπτώσεις. Επίσης, θα συμβάλει στην προστασία των δικαιωμάτων των τρανς αντιμετωπίζοντας τα κενά πολιτικής και προτείνοντας πιθανές λύσεις.

Το TRANSCARE αποτελείται από τέσσερα πακέτα εργασίας (ΠΕ). Το ΠΕ1 συντονίζει και υποστηρίζει όλα τα ΠΕ του έργου. Το ΠΕ2 παρέχει βασικές πληροφορίες και υποστήριξη σχετικά με τους φραγμούς στην υγειονομική περίθαλψη για τα τρανς άτομα, καθώς και τις ανάγκες κατάρτισης των επαγγελματιών του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση της παροχής φροντίδας για τον πληθυσμό-στόχο. Το ΠΕ3 επικεντρώνεται στην οικοδόμηση της ικανότητας κατάρτισης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης και της παροχής διαδικτυακών προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης. Το WP4 εξυπηρετεί τη δημιουργία δικτύων και την ευαισθητοποίηση για τη μέγιστη διάδοση και βιωσιμότητα του έργου, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης πόρων ευαισθητοποίησης, φιλοξενούμενων εκδηλώσεων και εθνικών ημερών ενημέρωσης. Ένα συγκεκριμένο έργο του ΠΕ2 - και ο στόχος αυτού του παραδοτέου - είναι να αναλύσει τα υφιστάμενα εμπόδια και κενά στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά τη φροντίδα τρανς ατόμων (**Σχήμα 1**).

Σχήμα 1. Οι σχέσεις μεταξύ ΠΕ και ο ρόλος του ΠΕ2.

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.



Περίληψη

Υπόβαθρο: Τα τρανς άτομα αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην ιατρική φροντίδα παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, περιορισμένα στοιχεία είναι διαθέσιμα σχετικά με την υγεία και τις δράσεις για τη βελτίωση της προσβασιμότητας τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η μελέτη στοχεύει στον εντοπισμό εμποδίων στη φροντίδα τους, προκειμένου να συζητηθούν τα πιθανά κενά στην εκπαίδευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης προς αυτήν την κατεύθυνση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στην PubMed. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας της μελέτης περιελάμβαναν:

α) Αναφορά για τουλάχιστον ένα εμπόδιο για τη φροντίδα των τρανς ατόμων ή τουλάχιστον για μια εκπαιδευτική ανάγκη για παρόχους υγειονομικής περίθαλψης,

β) δωρεάν διαθεσιμότητα κειμένου,

γ) δημοσίευση από το 2015 και μετά.

Οι αποκλίσεις στη συμπερίληψη της μελέτης συζητήθηκαν μεταξύ της ερευνητικής ομάδας μέχρι να επιτευχθεί συναίνεση.

Αποτελέσματα: Από τις 560 προσδιορισμένες αναφορές, 64 συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν τη μελέτη. Εντοπίστηκαν αρκετά εμπόδια ατομικού - διαπροσωπικού και θεσμικού επιπέδου στην υγειονομική περίθαλψη για αυτά τα άτομα. Αυτά περιελάμβαναν διάκριση στη θεραπεία από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, έλλειψη έμπειρων παρόχων που εκπαιδεύτηκαν σε θέματα εξειδικευμένης υγειονομικής περίθαλψης, έλλειψη αξιόπιστων και ασφαλών περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης, θέματα που σχετίζονται με την κάλυψη της υγείας και στερεοτυπικές προσεγγίσεις συστημάτων για την υγεία.

Επίλογος: Η βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα των τρανς ατόμων είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί τόσο σε επίπεδο κοινωνικής, υγειονομικής περίθαλψης όσο και σε επίπεδο έρευνας. Οι δράσεις για μελλοντικές

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

πρωτοβουλίες επαγγελματικής εκπαίδευσης θα πρέπει να επικεντρώνονται στον σεβασμό της ταυτότητας τους, στην προστασία της εμπιστευτικότητας, στη δημιουργία αξιόπιστων σχέσεων παρόχου-ασθενούς και στην παροχή επαρκούς επάρκειας σε συγκεκριμένα ζητήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Υπόβαθρο

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου. Ωστόσο, τα τρανς άτομα σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία και εμπόδια στις κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που αποτελούν τροχοπέδη στην επίτευξη της βέλτιστη δυνατή κατάσταση υγείας. Τα εμπόδια στην υγειονομική περίθαλψη που βιώνουν οι τρανς κοινότητες περιλαμβάνουν τη μεταχείριση με διακρίσεις από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, την έλλειψη παρόχων που έχουν εκπαιδευτεί να προσφέρουν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη στα άτομα αυτά και την άρνηση πολλών εθνικών συστημάτων υγείας και προγραμμάτων ασφάλισης υγείας για την κάλυψη υπηρεσιών για τρανς άτομα (2).

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση επαρκούς ποιότητας ζωής, όχι μόνο για την ανακούφιση των υφιστάμενων δυσκολιών, αλλά και για την εξασφάλιση καλής υγείας μακροπρόθεσμα. Οι προκαταρκτικές στάσεις μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και η εγγενής ετερομορφοποίηση στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να αποτρέψουν τα ΛΟΑΤ άτομα από την πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη. Επιπλέον, η προστασία των ΛΟΑΤ ατόμων έναντι διακρίσεων σε τομείς, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη και άλλες υπηρεσίες είναι περιορισμένη σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Αν και ο υφιστάμενος νόμος που εφαρμόζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης γυναικών και ανδρών σχετίζεται, ως ένα βαθμό, με τις διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου, δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο όσον αφορά τις διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού σε οποιονδήποτε τομέα εκτός της απασχόλησης (3–7).

Συγκεκριμένα, για την Ελλάδα, το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας είναι ιδιαίτερα συγκεντρωτικό και η σεξουαλική εκπαίδευση δεν είναι διαθέσιμη στα σχολεία. Οι στάσεις απέναντι στα ΛΟΑΤ άτομα είναι αρκετά αρνητικές, αν και αργά αλλάζουν. Σύμφωνα με την έκθεση του International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans & Intersex Association (ILGA) -Europe, η οποία αξιολόγησε τα δικαιώματα ΛΟΑΤΚΙ σε ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα κατατάσσεται 13η μεταξύ 48 άλλων ευρωπαϊκών χωρών, με βελτίωση κατά 48% ως προς τις στάσεις απέναντι στα ΛΟΑΤ άτομα (8). Ωστόσο, αυτό δεν αντικατοπτρίζει τη γενική αλλαγή στάσεων. Τον Ιούνιο του 2013, το ερευνητικό κέντρο Pew διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία του 53% των Ελλήνων ερωτηθέντων πίστευε ότι η κοινωνία τους πρέπει να αποδεχτεί την ομοφυλοφιλία, ενώ το 40% πως όχι. Οι νεότεροι ηλικιακά (18-29 ετών) ήταν πιο ανεκτικοί από τους ηλικιωμένους (50 ετών και άνω).

Ωστόσο, οι τοπικές ιδιαιτερότητες, συμπεριλαμβανομένης της ισχυρής και επιμονής κοινωνικής επιρροής της θρησκείας και της εκκλησίας, η οικονομική κρίση που έπληξε τη χώρα την τελευταία δεκαετία και η άνοδος των ακροδεξιών πολιτικών απόψεων έχουν πολλαπλασιάσει τα ομοφοβικά και τρανσφοβικά συμβάντα. Ένα από τα πιο σημαντικά

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

μέτρα κατά της ομοφοβίας και της τρανσφοβίας που παρουσιάζουν οι ελληνικοί ΛΟΑΤΚΙ οργανισμοί είναι η εκπαίδευση που προσφέρεται στα σχολεία, καθώς και η στοχοθετημένη εκπαίδευση δημόσιων υπαλλήλων, συμπεριλαμβανομένων εκπαιδευτικών, αστυνομικών, κλινικών κ.λπ. (10). Επιπλέον, οι ελληνικοί οργανισμοί ΛΟΑΤΚΙ + υποστηρίζουν σθεναρά την πλήρη απαγόρευση πρακτικών που στοχεύουν στην αλλαγή της ταυτότητας φύλου και / ή του σεξουαλικού προσανατολισμού ενός ατόμου (γνωστό ως θεραπείες μετατροπής).

Τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες, οι τρανς ταυτότητες είχαν ταξινομηθεί ως διαταραχές ψυχικής υγείας τόσο από τη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD) όσο και από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM). Αυτή η παθολογία έχει συμβάλει στο στίγμα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι όταν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, περιορίζοντας την πρόσβασή τους τόσο σε άλλα όσο και σε άλλα δικαιώματα (π.χ. πρόσβαση σε νόμιμη αναγνώριση φύλου). Το 2013, η 5η έκδοση του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου DSM (APA) μετονόμασε την κατηγορία «Διαταραχή ταυτότητας φύλου» σε «Ασυμφωνία φύλου», αναγνωρίζοντας ότι οι τρανς ταυτότητες δεν είναι από μόνες τους παθολογικές (11). Σε αυτήν την έκδοση του DSM APA αναφέρεται επίσης ότι η ταυτότητα φύλου είναι μια μη-δυαδική έννοια, αναγνωρίζοντας την ύπαρξη ταυτοτήτων εκτός του δυαδικού άνδρα-γυναίκας. Η πλήρης αποθετοποίηση των τρανς ταυτοτήτων επιτεύχθηκε τον Μάιο του 2019, όταν η Γενική Συνέλευση του ΠΟΥ ψήφισε υπέρ της 11ης έκδοσης του ICD, στην οποία οι «διαταραχές ταυτότητας φύλου» αντικαταστάθηκαν από «ασυμφωνία φύλου» και όλες οι διαγνώσεις που σχετίζονται με τις τρανς ταυτότητες αφαιρέθηκαν από την κατηγορία Ψυχικών και Συμπεριφορικών Διαταραχών και περιλαμβάνονται σε μια νέα κατηγορία που ονομάζεται «κατηγορίες που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία» (12). Ο στόχος ήταν να αφαιρεθεί το στίγμα της ψυχικής υγείας από τις τρανς ταυτότητες, διασφαλίζοντας παράλληλα την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε διαδικασίες επιβεβαίωσης του φύλου. Ο ΠΟΥ επιτρέπει μια περίοδο προσαρμογής, έως το 2022, πριν εφαρμοστεί η χρήση του ICD-11 σε όλες τις χώρες.

Ο στόχος αυτού του παραδοτέου ΠΕ2 (Π2.1) είναι να τεκμηριώσει την υπάρχουσα κατάσταση σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και να συζητήσουν τα πιθανά κενά και τις ανάγκες κατάρτισης των Ελλήνων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης προς αυτήν την κατεύθυνση.

Οι ερευνητικές ερωτήσεις που καθοδήγησαν αυτήν την κριτική αποσκοπούσαν στη διερεύνηση ατομικών εμποδίων (π.χ. φύλο, ηλικία), διαπροσωπικών εμποδίων (π.χ. πεποιθήσεις επαγγελματιών υγείας) και εμποδίων σε θεσμικό επίπεδο (π.χ. ιατρική εκπαίδευση, διακριτικές πρακτικές, ασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης) που τα τρανς άτομα αντιμετωπίζουν όσον αφορά την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης και πιο συγκεκριμένα:

• Σε ποιο βαθμό επηρεάζει η υφιστάμενη κατάσταση και οι πεποιθήσεις των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης την πρόσβαση των τρανς ατόμων στην υγειονομική περίθαλψη;

• Πώς επηρεάζουν τα υφιστάμενα εμπόδια τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας κατά την εφαρμογή των διαθέσιμων βέλτιστων πρακτικών στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης;

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

• Υπάρχουν εμπόδια σε θεσμικό επίπεδο που εμποδίζουν την πρόσβαση των τρανς ατόμων στην υγειονομική περίθαλψη;

Η βασική γνώση που αποκτήθηκε από αυτό το παραδοτέο θα χρησιμοποιηθεί για την ενημέρωση των παρεμβάσεων των ακόλουθων ΠΕ, συμπεριλαμβανομένου του ορισμού των ερευνητικών αποτελεσμάτων που θα οδηγήσουν την ανάπτυξη εκπαιδευτικών ενοτήτων για το υγειονομικό προσωπικό και τη δημιουργία περιεχομένου και πόρων ευρείας ευαισθητοποίησης.

Μέθοδοι

Σκοπός

Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση για την παροχή μια σύνθεσης των στοιχείων από διάφορες μελέτες υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσει στην ενημέρωση των πολιτικών και της κλινικής πρακτικής (13). Η τρέχουσα επισκόπηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το μεθοδολογικό πλαίσιο πέντε σταδίων που συνεπάγεται (α) προσδιορισμό του ερευνητικού ζητήματος · (β) προσδιορισμός σχετικών μελετών · (γ) επιλογή σχετικών μελετών · (δ) χαρτογράφηση των συλλεχθέντων δεδομένων · και (ε) σύνθεση, σύνοψη και αναφορά των ευρημάτων (14).

Διεξήχθη μια ανασκόπηση της διεθνούς, της ελληνικής και της γκρίζας βιβλιογραφίας για τη διερεύνηση και αναφορά της υπάρχουσας κατάστασης και των πεποιθήσεων που επικρατούν στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζοντας στην πρόσβαση των τρανς ατόμων στην υγειονομική περίθαλψη.

Στρατηγική αναζήτησης

Η βάση δεδομένων της PubMed χρησιμοποιήθηκε για την αναζήτηση άρθρων και δημοσιεύσεων. Για τη γκρίζα βιβλιογραφία, πραγματοποιήσαμε αναζήτηση στο Google και στον Μελετητή Google. Η γκρίζα βιβλιογραφία συμπεριλήφθηκε για να αποφευχθούν ελλείψεις αναφορών και τοπικά έγγραφα, συμπεριλαμβανομένων ελληνικών εφημερίδων ή ευρωπαϊκών εκθέσεων. Όλες οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου 2020.

Ψάξαμε στην αγγλική γλώσσα (συνώνυμα) των όρων "transgender" (or "trans" or "transexual") AND “barriers” OR “access” (or “accessibility) AND “healthcare” (or “healthcare delivery”). Λεπτομερής παρουσίαση της στρατηγικής αναζήτησης παρέχεται στο Παράρτημα 2.

Όλες οι αναφορές εισήχθησαν στο λογισμικό διαχειριστή αναφοράς Mendeley για να διαγραφούν πιθανές διπλογραφές. Δύο ερευνητές αξιολόγησαν τη συνάφεια των αναγνωρισμένων άρθρων εξετάζοντας ως προς τον τίτλο και την περίληψη και στη συνέχεια το πλήρες κείμενο των υπολοίπων άρθρων. Τα άρθρα ήταν κατάλληλα για εισαγωγή εάν :

α) γινόταν αναφορά για τουλάχιστον ένα εμπόδιο για τη φροντίδα των τρανς ατόμων ή τουλάχιστον για μια εκπαιδευτική ανάγκη για παρόχους υγειονομικής περίθαλψης,

β) υπήρχε δωρεάν διαθεσιμότητα κειμένου,

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

γ) δημοσίευση από το 2015 και μετά.

Τα άρθρα εξαιρέθηκαν εάν δεν υπήρχε διαθέσιμο πλήρες κείμενο ή εάν είχαν αναφερθεί απλώς υποθετικοί παράγοντες (δηλαδή, εάν δεν υπήρχε πραγματική διερεύνηση εμποδίων ή αναγκών υγειονομικής περίθαλψης / εκπαίδευσης). Με εξαίρεση τις βιβλιογραφικές κριτικές, αναφορές και διδακτορικές διατριβές, άλλα έγγραφα που δεν περιλάμβαναν πρωτεύοντα δεδομένα (π.χ. πρωτόκολλα, περιλήψεις συνεδρίων κ.λπ.) εξαιρέθηκαν. Οι εξαιρέσεις εφαρμόστηκαν λόγω της έλλειψης σχετικών πληροφοριών για το τοπικό πλαίσιο. Εάν υπήρχε αμφιβολία για την συμπερίληψη / αποκλεισμό ενός άρθρου, αυτό επιλύθηκε με συζήτηση και συναίνεση μεταξύ της ερευνητικής ομάδας.

Εκτίμηση της μεθοδολογικής ποιότητας

Μια υποκειμενική αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των αναγνωρισμένων εγγράφων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές του Enhancing the QuAlity and Transparency of Health Research Network (EUATOR) (15), το οποίο (ανάλογα με την κατάσταση) περιελάμβανε (αλλά δεν περιοριζόταν στην ενίσχυση της δήλωσης αναφοράς των μελετών παρατήρησης (STROBE) (16), των προτιμώμενων στοιχείων αναφοράς για τη συστηματική αναθεώρηση και της μετα-ανάλυσης (PRISMA) (17) και των ενοποιημένων κριτηρίων για την αναφορά ποιοτικής έρευνας (COREQ) (18).

Εξαγωγή και ανάλυση δεδομένων

Από όλα τα υπόλοιπα άρθρα, εξήχθησαν πληροφορίες σχετικά με τους συγγραφείς, ημερομηνία δημοσίευσης, περιοδικό, είδος μελέτης και τοποθεσία, πληθυσμός. Ακολούθως εξήχθησαν τα αποτελέσματα, δηλαδή τα εμπόδια (και οι διαμεσολαβητές) για τη φροντίδα των τρανς ατόμων.

Αναφορά

Η μελέτη αναφέρεται με βάση τις οδηγίες δήλωσης PRISMA (17).

Δεοντολογία

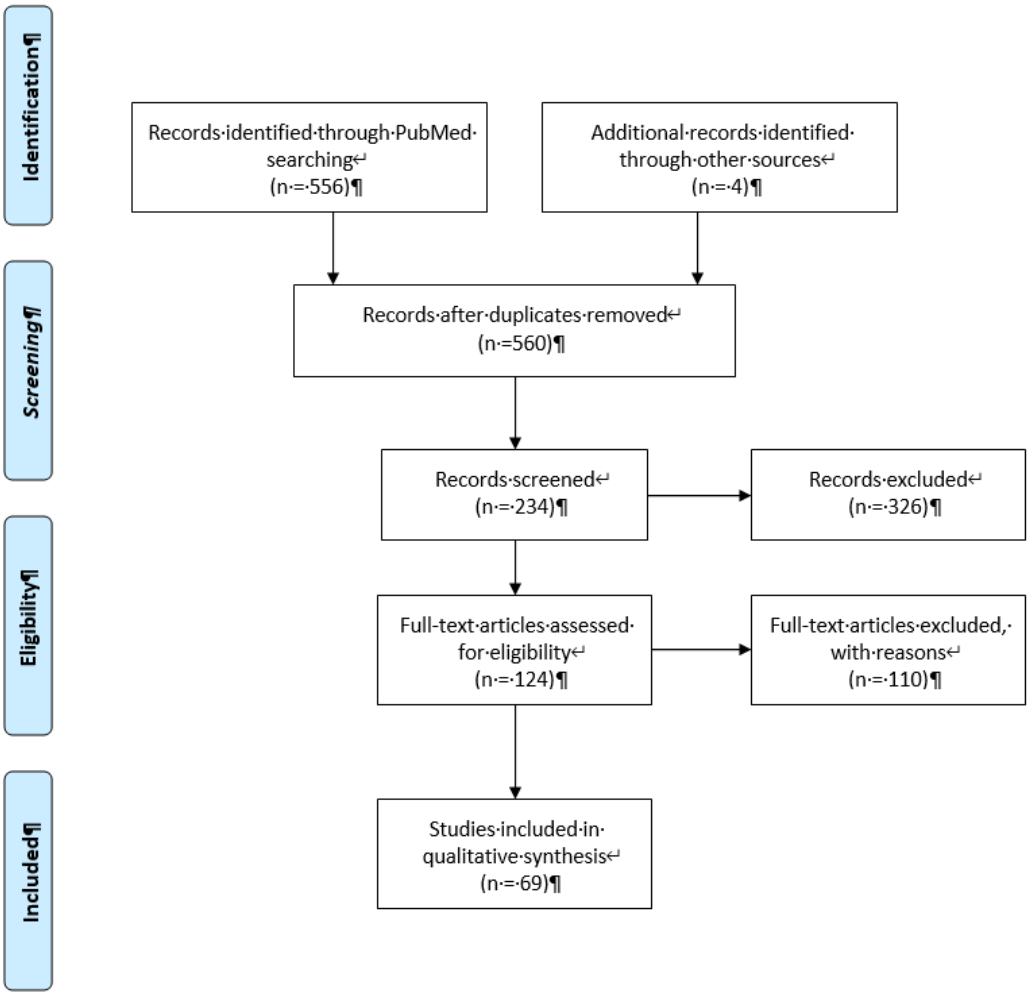
Ως μέρος του έργου TRANSCARE, η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Αριθμός Πρωτοκόλλου: 150 / 15.07.2020).

Αποτελέσματα

Η αρχική αναζήτηση στην PubMed απέδωσε 556 αναφορές. Από αυτές, 234 εξετάστηκαν για επιλεξιμότητα, ενώ 124 πλήρη κείμενα αξιολογήθηκαν. Τελικά, 64 μελέτες και 10 άρθρα κρίθηκαν σχετικά και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Περιλήφθηκαν επίσης τέσσερις επιπλέον αναφορές που εντοπίστηκαν από άλλες πηγές. Το διάγραμμα ροής της μελέτης παρουσιάζεται στο Σχήμα 2.

Σχήμα 2. Διάγραμμα ροής

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

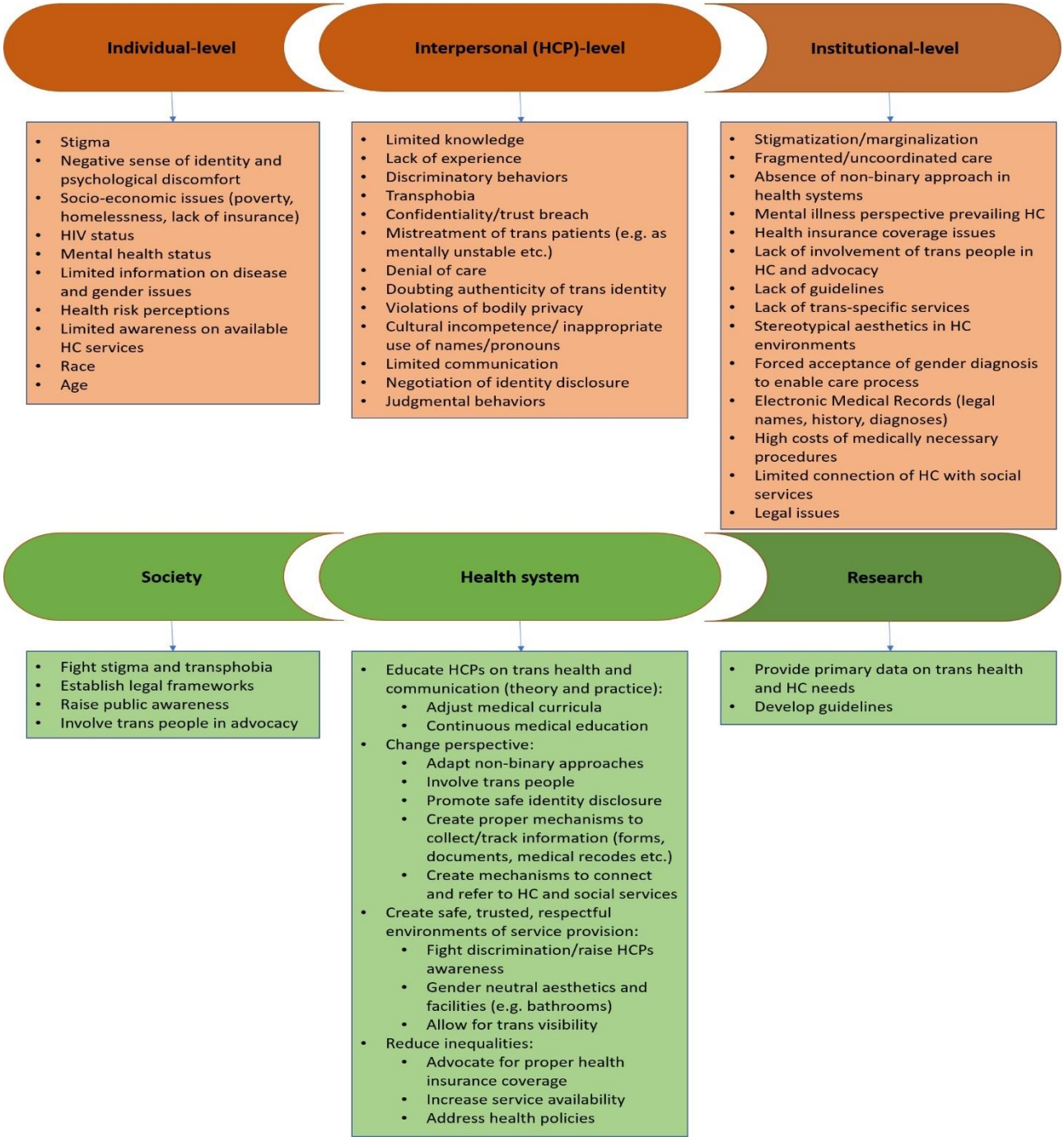


Τα γενικά χαρακτηριστικά εξήχθησαν από τα επιλεγμένα άρθρα και παρουσιάζονται στους πίνακες του Παραρτήματος 3. Η πλειονότητα των επιλεγμένων ερευνών προέρχεται από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) και διαθέτει ποιοτική μεθοδολογία ή ανάλυση δεδομένων έρευνας. Πολύ περιορισμένα στοιχεία εντοπίστηκαν από την Ευρώπη και πολύ λιγότερο από την Ελλάδα.

Το ευρύ φάσμα πληροφοριών που εξήχθησαν από αυτήν την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συνοψίζεται στο Σχήμα 3. Προσδιορίστηκαν διάφορα ατομικά, διαπροσωπικά και θεσμικά εμπόδια, ενώ σημειώθηκαν επίσης αντίστοιχοι διευκολυντές για την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων σε κοινωνικό, υγειονομικό και ερευνητικό επίπεδο. (2,5,26–35,8,36–45,19,46–55,20,56–65,21,66–75,22,76–81,23–25).

Σχήμα 3. Εμπόδια (κόκκινα) και διευκολυντές (πράσινα) για τη φροντίδα των τρανς ατόμων

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.



Abbreviations: ***HCP***: *healthcare provider*, ***HC***: *healthcare*

Εμπόδια σε προσωπικό επίπεδο

Ένα από τα εμπόδια που συναντώνται συχνότερα σχετίζεται με το στίγμα που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Το στίγμα σχετίζεται με τη διάκριση έναντι των τρανς ασθενών από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συνοδευόμενα με συναισθήματα άγχους και φόβου αρνητικών συναντήσεων εκ μέρους των τρανς ασθενών. Αυτά τα εμπόδια παρεμποδίζουν σημαντικά την πρόσβαση

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

στην υγειονομική περίθαλψη, με αποτέλεσμα την αποφυγή ή την καθυστέρηση στην αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης (από την πλευτά των ασθενών) και τη μη βέλτιστη ή, ακόμη και άρνηση παροχής υγειονομικής περίθαλψης (από την πλευρά παρόχων υγειονομικής περίθαλψης).

Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι πολλά τρανς άτομα μπορεί να μην έχουν πληροφορίες σχετικά με ζητήματα που σχετίζονται με το φύλο και την υγεία, έχοντας έτσι την αντίληψη χαμηλού κινδύνου (υπό την έννοια ότι ορισμένες συμπεριφορές αντίληψης υψηλού κινδύνου μπορεί να θεωρηθούν λιγότερο επικίνδυνες) ή αντιμετωπίζουν περιορισμένη ευαισθητοποίηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα υγειονομικού προσωπικού εξειδικευμένου στα τρανς θέματα και άλλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα εμπόδια μπορεί να εμποδίσουν την αναζήτηση κατάλληλης φροντίδας και να συμβάλουν σε αρνητικά αποτελέσματα της ποιότητας και της κατάστασης της υγείας.

Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών οικονομικών και της έλλειψης υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με άλλους παράγοντες όπως η ηλικία και η μη Καυκάσια φυλή, εντοπίστηκαν επίσης, ως εμπόδια που μπορεί να αναβάλουν ή να αποτρέψουν την πρόσβαση σε προληπτική περίθαλψη, φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία για πολλά τρανς άτομα.

Εμπόδια σε διαπροσωπικό επίπεδο

Η έλλειψη έμπειρων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε θέματα υγείας σχετικά με τα τρανς είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που εμποδίζει την πρόσβαση στην περίθαλψη, όπως αναφέρεται σε πολλές μελέτες. Το χάσμα στην επαγγελματική κατάρτιση που προκύπτει από την έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ειδικά όσον αφορά τις υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας που ενδέχεται να χρειαστούν τα τρανς άτομα (π.χ. πρόσβαση για τρανς άνδρες σε τεστ Παπανικολάου ή για τρανς γυναίκες σε εξετάσεις προστάτη) και ζητήματα που επιβεβαιώνουν το φύλο (π.χ. ορμονοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση), μαζί με την έλλειψη έκθεσης στον τρανσέξουαλ πληθυσμό, έχει επισημανθεί τόσο από τα τρανς άτομα όσο και από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ως σημαντικός τομέας εστίασης. Η έλλειψη ιατρικών οδηγιών και πρωτοκόλλων, ειδικά για ζητήματα υγείας των τρανς ατόμων συμβάλλει επίσης στην περιορισμένη αρμοδιότητα και καταλληλόλητα προσφοράς υπηρεσιών των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, μια μελέτη διαπίστωσε ότι η τρανσφοβία των παρόχων υγειονομικής φροντίδας, παρά την εκπαίδευση, παρεμποδίζει τις επαγγελματικές γνώσεις σε θέματα υγείας των τρανς ατόμων.

Στην ίδια κατεύθυνση, η πολιτιστική/κοινωνική ικανότητα (π.χ. χρήση των κατάλληλων ονομάτων και αντωνυμιών) και οι δεξιότητες επικοινωνίας, βασικά μέρη της επαγγελματικής εκπαίδευσης, προσδιορίστηκαν από πολλές μελέτες ως απαραίτητοι παράγοντες για την ενίσχυση της υγειονομικής περίθαλψης που αναζητούν τα τρανς άτομα.

Πολλές από τις μελέτες ανέφεραν ότι τα τρανς άτομα που συμμετείχαν αντιμετώπιζαν έλλειψη ευαισθησίας ή αμφιβολίας για την τρανς ταυτότητά τους από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Οι ίδιοι, δήλωσαν ότι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας συχνά εξέφραζαν αρνητικές στάσεις και τρανσφοβικές συμπεριφορές, όπως η αναφορά

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

τους σε ένα φύλο διαφορετικό από αυτό με το οποίο ταυτίζονται (κακομεταχείριση). Σε πολλές περιπτώσεις, οι τρανς συμμετέχοντες ανέφεραν ότι υπέστησαν κακομεταχείριση ή ακόμη και άρνηση της φροντίδας τους. Η παραβίαση της εμπιστευτικότητας ή του απορρήτου, το κουτσομπολιό ή η εστίαση στην ανάκτηση περιττών προσωπικών – όχι κλινικών - πληροφοριών αναφέρθηκαν επίσης, ως μια μορφή κακομεταχείρισης των τρανς ασθενών.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα τρανς άτομα μπορεί να βιώσουν ότι η ταυτότητα φύλου τους γίνεται αντιληπτή από τους επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης ως ένδειξη παθολογίας, διαταραχής ψυχικής υγείας, ορμονικής διαταραχής, κατάθλιψης ή ακόμη και επιλογής γνωστικού ελέγχου. Τέτοιες αντιλήψεις μπορεί να οδηγήσουν σε εσφαλμένη διάγνωση και ακατάλληλη θεραπεία, ψυχολογικό τραύμα και αποφυγή φροντίδας.

Σε γενικές γραμμές, η έλλειψη αξιόπιστων περιβάλλοντων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίστηκε επίσης, ως σημαντικό εμπόδιο από πολλές μελέτες. Οι εμπειρίες ή οι ανησυχίες σχετικά με την απώλεια εμπιστευτικότητας και την παραβίαση της ιδιωτικής ζωής οφείλονται σε σημαντικούς ενδοιασμούς στην αποκάλυψη της ταυτότητας και του ιατρικού ιστορικού κατά τη διάρκεια των συνεδριών, συμβάλλοντας τελικά σε εσφαλμένες διαγνώσεις, ακατάλληλη παροχή φροντίδας και σε κίνδυνο της κατάστασης υγείας για τα τρανς άτομα.

Εμπόδια σε θεσμικό επίπεδο

Η επίμονη δυαδική προσέγγιση για το φύλο που επικρατεί στα περισσότερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης συμβάλλει επίσης, σε αυτήν την ακατάλληλη παροχή υγειονομικής φροντίδας τόσο από την άποψη της παροχής γενικής περίθαλψης όσο και των διαδικασιών επιβεβαίωσης του φύλου (π.χ. ορμονοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις), καθώς αναγκάζει τους ανθρώπους να συμμορφωθούν με το φύλο κατά τη γέννηση, χωρίς να αντιμετωπίζονται οι ειδικές ανάγκες περίθαλψης. Ακόμα και αν έχει αναγνωριστεί η τρανς ταυτότητας, τα συστήματα περίθαλψης δεν έχουν ακόμη λάβει υπόψη τους μηχανισμούς για τη σωστή συλλογή και παρακολούθηση πληροφοριών σχετικά με τους τρανς ασθενείς (π.χ., μη δυαδικά έντυπα ιατρικού ιστορικού ή εγγραφές σε ηλεκτρονικά συστήματα ιατρικών αρχείων).

Εκτός από την περιορισμένη πρόσβαση σε γενικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η έλλειψη ειδικών υπηρεσιών επισημάνθηκε σε πολλές μελέτες ως ουσιαστικό εμπόδιο για τη φροντίδα των τρανς ατόμων. Στο ίδιο πλαίσιο, μελέτες επεσήμαναν την ανάγκη ενός περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης χωρίς αποκλεισμούς, όπου οι επαγγελματίες των τρανς ατόμων εμπλέκονται στον σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων περίθαλψης και όπου η τρανς ταυτότητα είναι ορατή και η γενική αισθητική του περιβάλλοντος αποφεύγει τη στερεοτυπική δυαδική έκφραση.

Στο πλαίσιο των υψηλών ιατρικών δαπανών που μπορεί να σχετίζονται με βασικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των τρανς ασθενών, η κατάλληλη κάλυψη από τις ασφάλειες υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται κρίσιμη. Σε πολλές περιπτώσεις, οι υψηλού κόστους αλλά απαραίτητες ιατρικές διαδικασίες ή θεραπείες που επιβεβαιώνουν το φύλο (π.χ. ορμονοθεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις) δεν αποζημιώνονται από ασφαλιστικές

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

εταιρείες, με αποτέλεσμα περαιτέρω αποκλεισμό και μη βέλτιστα αποτελέσματα για τα τρανς άτομα.

Τα κατακερματισμένα συστήματα συμβάλλουν επίσης, στις αρνητικές εμπειρίες των τρανς ατόμων με την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Σε πολλές μελέτες, τα τρανς άτομα πρότειναν ότι θα αισθανόταν πιο ικανά να αναζητήσουν περίθαλψη εάν γνώριζαν ότι ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να τους παραπέμψει σωστά σε άλλους επαγγελματίες υγείας ή / και κοινωνικής περίθαλψης ή εάν μπορούσαν να ενταχθούν αποτελεσματικά στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Συζήτηση

Σύγκριση με τη βιβλιογραφία

Η κριτική μας έρευνα εντόπισε διάφορα εμπόδια και κενά σχετικά με τη φροντίδα των τρανς ατόμων. Η αναζήτησή μας απέδωσε ευρήματα που προέρχονταν κυρίως από τη βιβλιογραφία εκτός Ευρώπης, ωστόσο συμφωνούν με τα περιορισμένα στοιχεία που συλλέχθηκαν από την ευρωπαϊκή βιβλιογραφία. Παρόμοια με τα ευρήματά μας, τα αποτελέσματα της έρευνας του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (FRA) το 2020, Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) υποδηλώνουν ότι τα ΛΟΑΤ άτομα ενδέχεται να μην αποκαλύψουν την ταυτότητά τους, λόγω φόβου στίγματος ή διακρίσεων (82). Κατά μέσο όρο, το 37% των ερωτηθέντων δε θα ήταν ανοιχτοί σχετικά με τα ΛΟΑΤ άτομα με κανένα προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με την ίδια έκθεση, ένας στους 12 (8%) που είχε πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες ένιωθε διακρίσεις από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Μεταξύ των τρανς ατόμων το επίπεδο των διακρίσεων ήταν διπλάσιο: σχεδόν ένας στους πέντε δηλώσε ότι υφίσταντο διακρίσεις από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης (19%). Επιπλέον, οι ερωτηθέντες που ήταν ανοιχτοί σε ιατρικό προσωπικό για να είναι ΛΟΑΤ είχαν τουλάχιστον 50% περισσότερες πιθανότητες από εκείνους που κρύβουν την ταυτότητά τους και να πουν ότι έχουν βιώσει μία από αυτές τις καταστάσεις.

Πλεονεκτήματα και περιορισμοί

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που διεξήχθη σε αυτή τη μελέτη θα βοηθήσει στην έναρξη της συζήτησης για την υγεία των τρανς ατόμων στην Ελλάδα και θα παρέχει βασικές γνώσεις για την ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβάσεων και στρατηγικών για την ενίσχυση της πρόσβασης στη φροντίδα του τρανς πληθυσμού της χώρας. Ωστόσο, η μελέτη μας έχει αρκετούς περιορισμούς. Πρώτον, αναζητήσαμε βιβλιογραφία σε μία μόνο βάση δεδομένων, λείπουν ενδεχομένως σχετικές μελέτες που δεν περιλαμβάνονται στην PubMed. Παρόλο που παρατηρήσαμε την πλειονότητα των παραγόντων που επανεμφανίστηκαν σε επίεπίσης τις εργασίες (οδηγώντας σε κορεσμό δεδομένων), οι δημοσιεύσεις επίσηςλλες βάσεις δεδομένων ενδέχεται να οδηγήσουν σε μια μικρή αλλαγή σε βασικά θέματα. Η στρατηγική ανεπίσηςτησής μας δεν κατάφερε επίσης, να παρακολουθήσει δημοσιευμένες κρίσεις από το ευρωπαϊκό ή το ελληνικό περιβάλλον, αν και αυτό μπορεί να αποδοθεί στη γενικευμένη έλλειψη τέτοιων συγκεκριμένων στοιχείων.

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Επιπτώσεις στο ελληνικό πλαίσιο και την επαγγελματική εκπαίδευση

Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα των τρανς ατόμων είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί τόσο στο κοινωνικό, όσο και στο επίπεδο της έρευνας. Ωστόσο, η Ελλάδα αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά την εκπλήρωση των παραπάνω απαιτήσεων. Σύμφωνα με τις εκθέσεις του Ευρωβαρόμετρου για τις Διακρίσεις (2015) (83), η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλά ποσοστά διακρίσεων σεξουαλικού προσανατολισμού (71%) και διακρίσεων ως προς την ταυτότητα φύλου (73%). Τα ετήσια στοιχεία του δικτύου καταγραφής της ελληνικής ρατσιστικής βίας (RVRN) από το 2012 έως το 2017 δείχνουν υψηλά ποσοστά λεκτικής ή / και σωματικής βίας, με 934 περιστατικά ρατσιστικής βίας που αφορούν περισσότερα από 1.000 θύματα και, πιο συγκεκριμένα, 98 βίαια περιστατικά εναντίον τρανς ατόμων μεταξύ 2015-2018 (84-86). Το 2014, ένας νόμος για τα εγκλήματα μίσους και τη ρητορική μίσους ψηφίστηκε από το ελληνικό κοινοβούλιο, ο οποίος απαγορεύει τα εγκλήματα μίσους και τη ρητορική μίσους βάσει της ταυτότητας φύλου (Ν. 4285/2014). Δύο χρόνια αργότερα, το νομικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση και την καταπολέμηση των διακρίσεων (Ν. 4443/2016) ενημερώθηκε επίσης, ώστε να περιλαμβάνει απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης βάσει της ταυτότητας φύλου, αλλά μόνο στους τομείς της απασχόλησης, και την πρόσβαση σε υπηρεσίες και εμπορεύματα (87).

Σύμφωνα με τον Γιάννου (2017), τα τρανς άτομα φαίνεται επίσης να αποκλείονται από την υγειονομική περίθαλψη λόγω αρνητικών στερεοτύπων, στίγματος και γενικών κοινωνικών υποθέσεων. Ένα από τα πιο σημαντικά βήματα σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων των τρανς στην Ελλάδα ήταν η θέσπιση ενός νέου νόμου για τη νομική αναγνώριση φύλου το 2017 (Ν. 4491/2017), ο οποίος επέτρεψε στα τρανς άτομα να αλλάξουν το όνομα και το φύλο τους στα επίσημα έγγραφά τους, χωρίς την απαίτηση για ψυχιατρική αξιολόγηση ή άλλες ιατρικές διαδικασίες (π.χ. ορμονική θεραπεία ή χειρουργικές επεμβάσεις που επιβεβαιώνουν το φύλο). Ωστόσο, ο νόμος έχει πολλές αδυναμίες, μεταξύ των οποίων απαιτείται να ακολουθήσουν οι δαπανηρές και χρονοβόρες διαδικασίες, η έλλειψη επιλογών φύλου και ο αποκλεισμός ατόμων που είναι παντρεμένοι, καθώς και ανήλικα άτομα κάτω των 17 ετών. Ως αποτέλεσμα, παρά την τρέχουσα νομική μεταρρύθμιση, δε μπορούν όλα τα τρανς άτομα (εύκολα) να έχουν πρόσβαση σε επίσημα έγγραφα που αντικατοπτρίζουν την ταυτότητα του φύλου τους (87).

Όπως σημειώνεται στα αποτελέσματα, για τα τρανς άτομα που επιθυμούν να ακολουθήσουν ιατρικές παρεμβάσεις που επιβεβαιώνουν το φύλο, όπως θεραπεία αντικατάστασης ορμονών ή χειρουργικές επεμβάσεις, το υψηλό κόστος και η γενική έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι σημαντικά εμπόδια. Στην Ελλάδα, η θεραπεία αντικατάστασης ορμονών καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση υγείας, ενώ όλα τα είδη χειρουργικής επέμβασης που επιβεβαιώνουν το φύλο δεν καλύπτονται. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι έως ότου τεθεί σε εφαρμογή το ICD-11 στην Ελλάδα, τα τρανς άτομα που θέλουν να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές μεταβατικές διαδικασίες πρέπει να λάβουν ψυχιατρική διάγνωση της «Φύλης δυσφορία» (88).

Επιπλέον, τα προβλήματα και τα ζητήματα που έχουν παρατηρηθεί στην εφαρμογή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης ολοκληρωμένης φροντίδας και της έλλειψης προσεγγίσεων με επίκεντρο τον ασθενή, θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη δημιουργία αποτελεσματικών σχέσεων γιατρού-ασθενούς,

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

επομένως και της παροχής κατάλληλης φροντίδας αγνοώντας τις ανάγκες τους σε υγειονομική περίθαλψη (81,89). Η Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας έχει αποδειχθεί ότι παρέχει ένα γόνιμο έδαφος για το σχεδιασμό και την εφαρμογή νέων προσεγγίσεων για την ενίσχυση της φροντίδας για τα τρανς άτομα (90).

Τέλος, δεν υπάρχει ακαδημαϊκή κατάρτιση που να εστιάζεται σε ζητήματα τρανς ατόμων σε ιατρικά ή επαγγελματικά προγράμματα υγείας, διατηρώντας το χάσμα γνώσεων των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, συγκεκριμένες ώρες εκπαίδευσης θα μπορούσαν να αφιερωθούν σε υπάρχοντα μαθήματα που αφορούν την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς ή την ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων. Περαιτέρω έλλειψη ελληνικών κατευθυντήριων γραμμών για την υγεία των τρανς ατόμων συμβάλλει επίσης στην περιορισμένη προώθηση της καλής υγείας, των βέλτιστων πρακτικών και των αποτελεσμάτων υγειονομικής περίθαλψης για αυτόν τον πληθυσμό. Οι μελλοντικές πρωτοβουλίες επαγγελματικής κατάρτισης θα επωφεληθούν από τη συμμετοχή των τρανς ατόμων στο σχεδιασμό και την παράδοση και θα πρέπει να επικεντρωθούν στα εξής:

- Σεβασμός της ταυτότητας των τρανς ατόμων σε κλινικά περιβάλλοντα.
- Προστασία της εμπιστευτικότητας και δημιουργία αξιόπιστων σχέσεων γιατρού-ασθενούς, μέσω αποτελεσματικών στυλ επικοινωνίας.
- Παροχή επαρκών γνώσεων (θεωρία ή πρακτική) σχετικά με συγκεκριμένα ζητήματα και ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
- Υποστήριξη για ασθενείς, ειδικά με άλλους παρόχους / υπηρεσίες.

Λαμβάνοντας υπόψη την εκτεταμένη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τις αλλαγές του προγράμματος σπουδών της Γενικής Ιατρικής (91), αυτή η μελέτη έρχεται τόσο επίκαιρη όσο ποτέ για να παρέχει χώρο για δράση στην υγεία των τρανς ατόμων στην Ελλάδα.

Τρανς άτομα και Covid-19

Η πανδημία COVID-19 είναι μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια πρόκληση που έχει επιδεινώσει τις ανισότητες που επικρατούν σε όλες τις περιοχές του κόσμου. Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών αναγνώρισε ότι «οι φτωχότεροι και οι πιο ευάλωτοι πλήττονται περισσότερο από την πανδημία» και ο Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών σημείωσε ότι «επισημαίνει βαθιές οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες και ανεπαρκή συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας που απαιτούν επείγουσα προσοχή ως μέρος της ανταπόκρισης στη δημόσια υγεία»(92).

Η κοινότητα των ΛΟΑΤ είναι μια τυπική περίπτωση μιας τέτοιας ευάλωτης κοινωνικής ομάδας που συνεπάγεται έναν πληθυσμό με αυξημένο κίνδυνο σε διάφορες χώρες. Μια παγκόσμια έρευνα διαπίστωσε ότι το 23% των συμμετεχόντων που ζούσαν με HIV είχαν χάσει την πρόσβαση σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης λόγω των μέτρων κοινωνικής απομόνωσης με COVID-19. Άτομα που ζουν με HIV, συμπεριλαμβανομένων των ΛΟΑΤ, αγωνίζονται να αποκτήσουν πρόσβαση στα φάρμακά τους, καθώς οι κυβερνήσεις όρισαν τα τυπικά σημεία διανομής φαρμάκων και ιατρικής φροντίδας τους ως κέντρα COVID-19, που σημαίνει ότι οι ανοσοκατασταλμένοι άνθρωποι θα είχαν επιπρόσθετους κινδύνους για να πάνε στα προκαθορισμένα σημεία διανομής για να πάρουν φάρμακα.

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την OCHA:

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας: Οι ΛΟΑΤ αντιμετωπίζουν τακτικά στίγμα και διακρίσεις αναζητώντας υπηρεσίες υγείας, οδηγώντας σε ανισότητες στην πρόσβαση, την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι νόμοι που ποινικοποιούν τις ίδιες σχέσεις φύλου ή που στοχεύουν τα τρανς άτομα λόγω της ταυτότητας ή της έκφρασης του φύλου τους, επιδεινώνουν τα αρνητικά αποτελέσματα υγείας για τα ΛΟΑΤ άτομα, καθώς ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω φόβου σύλληψης ή βίας. Παραδείγματα διακρίσεων στην υγειονομική περίθαλψη που βασίζονται στον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα / έκφραση φύλου έχουν τεκμηριωθεί εκτενώς σε πολλές χώρες. Αυτή η διάκριση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για άτομα ΛΟΑΤ με COVID-19.

Συνηγορία των απαιτούμενων υπηρεσιών υγείας: Δεδομένων των υπερφορτωμένων συστημάτων υγείας, η θεραπεία των ΛΟΑΤ ατόμων μπορεί να διακοπεί ή να υποτιμηθεί, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας HIV, της ορμονικής θεραπείας και της θεραπείας που επιβεβαιώνει το φύλο για τα τρανς άτομα. Οι αποφάσεις σχετικά με την αναβάθμιση των υπηρεσιών πρέπει να βασίζονται σε ιατρικά δεδομένα και να βασίζονται σε δεδομένα και δεν πρέπει να αντικατοπτρίζουν την προκατάληψη έναντι των ΛΟΑΤ ατόμων (93).

Επομένως, υπάρχει σαφώς η ανάγκη να προταθούν συγκεκριμένα μέτρα και να εκπαιδευτούν οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας ανάλογα, ώστε να μετατραπεί ολόκληρη η εμπειρία του COVID 19 σε ένα παράθυρο ευκαιρίας σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζεται η κοινότητα ΛΟΑΤ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία.

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Βιβλιογραφία

1. Com I. TRANSGENDER PEOPLE AND HIV POLICY BRIEF [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 27]. Available from: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index

2. Fantz CR. Barriers to quality healthcare for the transgender population [Internet]. Vol. 47, Clinical biochemistry. Clin Biochem; 2014 [cited 2020 Dec 27]. p. 983–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560655/

3. Thomas R, Pega F, Khosla R, Verster A, Hana T, Sayc L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people [Internet]. Vol. 95, Bulletin of the World Health Organization. World Health Organization; 2017 [cited 2020 Dec 27]. p. 154–6. Available from: http://www.who.int/bulletin/volumes/95/2/16-183913/en/

4. EUROPEAN COMMISSION DIRECTORATE-GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS Unit 0.4: Programme and financial management.

5. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to healthcare for transgender individuals [Internet]. Vol. 23, Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity. Lippincott Williams and Wilkins; 2016 [cited 2020 Dec 27]. p. 168–71. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26910276/

6. Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, et al. The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (youth'12). J Adolesc Heal [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 27];55(1):93–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24438852/

7. Rowe D, Ng YC, O'Keefe LC. Addressing transgender patients' barriers to access care. Nurse Pract [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2020 Dec 27];44(6):30–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31033753/

8. Rainbow Europe 2020 | ILGA-Europe [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://ilga-europe.org/rainboweurope/2020

9. The New Sick Man of Europe: the European Union | Pew Research Center [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://www.pewresearch.org/global/2013/05/13/the-new-sick-man-of-europe-the-european-union/

10. Δικαιώματα και Διεκδικήσεις της LGBTQI+ κοινότητας – Athens Pride [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://athenspride.eu/diekdikiseis/

11. DSM-5 [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

12. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

13. Colquhoun HL, Levac D, O KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods and reporting. J Clin Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 27];(12):1291–4. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435614002108http://dx.doi.

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013

14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol Theory Pract [Internet]. 2005 Feb [cited 2020 Dec 27];8(1):19–32. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616

15. The EQUATOR Network | Enhancing the QUAlity and Transparency Of Health Research [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://www.equator-network.org/

16. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol [Internet]. 2008 Apr [cited 2020 Dec 27];61(4):344–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/

17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement [Internet]. Vol. 6, PLoS Medicine. PLoS Med; 2009 [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/

18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Heal Care [Internet]. 2007 Sep 16 [cited 2020 Dec 27];19(6):349–57. Available from: https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzm042

19. Torres CG, Renfrew M, Kenst K, Tan-McGrory A, Betancourt JR, López L. Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers. BMC Pediatr [Internet]. 2015 Nov 18 [cited 2020 Dec 27];15(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26577820/

20. Bauer GR, Zong X, Scheim AI, Hammond R, Thind A. Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: A respondent-driven sampling survey. PLoS One [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2020 Dec 27];10(12). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26678997/

21. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, stigma, and primary healthcare utilization among rural LGBT Populations. PLoS One [Internet]. 2016 Jan 5 [cited 2020 Dec 27];11(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26731405/

22. Alencar Albuquerque G, De Lima Garcia C, Da Silva Quirino G, Alves MJH, Belém JM, Dos Santos Figueiredo FW, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 2016 Jan 14 [cited 2020 Dec 27];16(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26769484/

23. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2020 Dec 27];21(8):2517–25. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27557024/

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

24. Hughto JMW, Murchison GR, Clark K, Pachankis JE, Reisner SL. Geographic and Individual Differences in Healthcare Access for U.S. Transgender Adults: A Multilevel Analysis. LGBT Heal [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2020 Dec 27];3(6):424–33. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27636030/

25. Barrington C, Knudston K, Bailey OAP, Aguilar JM, Loya-Montiel MI, Morales-Miranda S. Hiv diagnosis, linkage to care, and retention among men who have sex with men and transgender women in Guatemala city. J Healthcare Poor Underserved [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2020 Dec 27];27(4):1745–60. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27818436/

26. Stinchcombe A, Smallbone J, Wilson K, Kortes-Miller K. Healthcare and End-of-Life Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults: A Scoping Review. Geriatrics [Internet]. 2017 Mar 16 [cited 2020 Dec 27];2(1):13. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011023/

27. Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education - PubMed [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28344694/

28. Logie CH, Wang Y, Lacombe-Duncan A, Jones N, Ahmed U, Levermore K, et al. Factors associated with sex work involvement among transgender women in Jamaica: A cross-sectional study: A. J Int AIDS Soc [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 27];20(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406598/

29. Reisner SL, Perez-Brumer AG, McLean SA, Lama JR, Silva-Santisteban A, Huerta L, et al. Perceived Barriers and Facilitators to Integrating HIV Prevention and Treatment with Cross-Sex Hormone Therapy for Transgender Women in Lima, Peru. AIDS Behav [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Dec 27];21(12):3299–311. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421354/

30. Lavorgna L, Moccia M, Russo A, Palladino R, Riccio L, Lanzillo R, et al. Health-care disparities stemming from sexual orientation of Italian patients with Multiple Sclerosis: A cross-sectional web-based study. Mult Scler Relat Disord [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2020 Dec 27];13:28–32. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28427697/

31. Johns EA, Jin H, Auerswald CL, Wilson EC. Sociodemographic Factors Associated With Trans*female Youth's Access to Healthcare in the San Francisco Bay Area. J Adolesc Heal [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2020 Dec 27];61(2):259–61. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28438525/

32. Rossman K, Salamanca P, Macapagal K. A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Healthcare Providers. J Homosex [Internet]. 2017 Aug 24 [cited 2020 Dec 27];64(10):1390–410. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459379/

33. Müller A. Scrambling for access: Availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 2017 May 30 [cited 2020 Dec 27];17(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28558693/

34. Hines DD, Draucker CB, Habermann B. HIV Testing and Entry to Care Among Trans

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Women in Indiana. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2020 Dec 27];28(5):723–36. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28652131/

35. Spencer S, Meer T, Müller A. “The care is the best you can give at the time”: Healthcare professionals’ experiences in providing gender affirming care in South Africa. PLoS One [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2020 Dec 27];12(7). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704458/

36. Rodriguez A, Agardh A, Asamoah BO. Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. Arch Sex Behav [Internet]. 2018 May 1 [cited 2020 Dec 27];47(4):973–85. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28785919/

37. Porsch LM, Dayananda I, Dean G. An Exploratory Study of Transgender New Yorkers’ Use of Sexual Health Services and Interest in Receiving Services at Planned Parenthood of New York City. Transgender Heal [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];1(1):231–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28861537/

38. Ross KAE, Law MP, Bell A. Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. Transgender Heal [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];1(1):238–49. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28861538/

39. Dowshen N, Lee S, Franklin J, Castillo M, Barg F. Access to medical and mental health services across the HIV care continuum among young transgender women: A qualitative study. Transgender Heal [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2020 Dec 27];2(1):81–90. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28861551/

40. White Hughto JM, Rose AJ, Pachankis JE, Reisner SL. Barriers to gender transition-related healthcare: Identifying underserved transgender adults in Massachusetts. Transgender Heal [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2020 Dec 27];2(1):107–18. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082331/

41. Clark BA, Veale JF, Greyson D, Saewyc E. Primary care access and foregone care: A survey of transgender adolescents and young adults. Fam Pract [Internet]. 2018 May 23 [cited 2020 Dec 27];35(3):302–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29177485/

42. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. Milbank Q [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Dec 27];95(4):726–48. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29226450/

43. Lee H, Park J, Choi B, Yi H, Kim SS. Experiences of and barriers to transition-related healthcare among Korean transgender adults: focus on gender identity disorder diagnosis, hormone therapy, and sex reassignment surgery. Epidemiol Health [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 27];40:e2018005. Available from: /pmc/articles/PMC6060334/?report=abstract

44. Puckett JA, Cleary P, Rossman K, Mustanski B, Newcomb ME. Barriers to Gender-Affirming Care for Transgender and Gender Nonconforming Individuals. Sex Res Soc Policy [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2020 Dec 27];15(1):48–59. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29527241/

45. Lykens JE, Leblanc AJ, Bockting WO. Healthcare experiences among young adults who

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

identify as genderqueer or nonbinary. LGBT Heal [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2020 Dec 27];5(3):191–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641314/

46. Heard J, Morris A, Kirouac N, Ducharme J, Trepel S, Wicklow B. Gender dysphoria assessment and action for youth: Review of healthcare services and experiences of trans youth in Manitoba. Paediatr Child Heal [Internet]. 2018 May 11 [cited 2020 Dec 27];23(3):179–84. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29769803/

47. Carroll-Beight D, Larsson M. Exploring the Needs, Expectations, and Realities of Mental Healthcare for Transgender Adults: A Grounded Theory Study on Experiences in Sweden. Transgender Heal [Internet]. 2018 May [cited 2020 Dec 27];3(1):88–104. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29806033/

48. Gahagan J, Subirana-Malaret M. Improving pathways to primary healthcare among LGBTQ populations and healthcare providers: Key findings from Nova Scotia, Canada. Int J Equity Health [Internet]. 2018 Jun 13 [cited 2020 Dec 27];17(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29895297/

49. Fisher CB, Fried AL, Desmond M, Macapagal K, Mustanski B. Perceived barriers to HIV prevention services for transgender youth. LGBT Heal [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2020 Dec 27];5(6):350–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30070960/

50. Perez-Brumer A, Nunn A, Hsiang E, Oldenburg C, Bender M, Beauchamps L, et al. "We don't treat your kind": Assessing HIV health needs holistically among transgender people in Jackson, Mississippi. Shiu C-S, editor. PLoS One [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2020 Dec 27];13(11):e0202389. Available from: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0202389

51. Kamen CS, Alpert A, Margolies L, Griggs JJ, Darbes L, Smith-Stoner M, et al. "Treat us with dignity": a qualitative study of the experiences and recommendations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) patients with cancer. Support Care Cancer [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2020 Dec 27];27(7):2525–32. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30411237/

52. Shires DA, Stroumsa D, Jaffee KD, Woodford MR. Primary care clinicians' willingness to care for transgender patients. Ann Fam Med [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 27];16(6):555–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30420373/

53. Marshall SA, Allison MK, Stewart MK, Thompson ND, Archie DS. Highest Priority Health and Healthcare Concerns of Transgender and Nonbinary Individuals in a Southern State. Transgender Heal [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2020 Dec 27];3(1):190–200. Available from: /pmc/articles/PMC6301431/?report=abstract

54. Harper GW, Jadwin-Cakmak LA, Popoff E, Campbell BA, Granderson R, Wesp LM. Transgender and other gender-diverse youth's progression through the HIV continuum of care: Socioecological system barriers. AIDS Patient Care STDS [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];33(1):32–43. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601061/

55. Stroumsa D, Shires DA, Richardson CR, Jaffee KD, Woodford MR. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. Med Educ [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2020 Dec 27];53(4):398–407. Available from:

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30666699/

56. Frank J, Restar A, Kuhns L, Reisner S, Biello K, Garofalo R, et al. Unmet Healthcare Needs among Young Transgender Women at Risk for HIV Transmission and Acquisition in Two Urban U.S. Cities: The LifeSkills Study. Transgender Heal [Internet]. 2019 Jan 17 [cited 2020 Dec 27];4(1):1–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30671544/

57. Martinez-Velez JJ, Melin K, Rodriguez-Diaz CE. A Preliminary Assessment of Selected Social Determinants of Health in a Sample of Transgender and Gender Nonconforming Individuals in Puerto Rico. Transgender Heal [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];4(1):9–17. Available from: /pmc/articles/PMC6360392/?report=abstract

58. Phillips G, Neray B, Janulis P, Felt D, Mustanski B, Birkett M. Utilization and avoidance of sexual health services and providers by YMSM and transgender youth assigned male at birth in Chicago. AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2020 Dec 27];31(10):1282–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30821480/

59. Cicero EC, Reisner SL, Silva SG, Merwin EI, Humphreys JC. Healthcare Experiences of Transgender Adults: An Integrated Mixed Research Literature Review [Internet]. Vol. 42, Advances in Nursing Science. Lippincott Williams and Wilkins; 2019 [cited 2020 Dec 27]. p. 123–38. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30839332/

60. Jennings L, Barcelos C, McWilliams C, Malecki K. Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and healthcare access and utilization in Wisconsin. Prev Med Reports [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2020 Dec 27];14. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011518/

61. Inwards-Breland DJ, Divall S, Salehi P, Crouch JM, Negaard M, Lu A, et al. Youth and Parent Experiences in a Multidisciplinary Gender Clinic. Transgender Heal [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];4(1):100–6. Available from: /pmc/articles/PMC6447995/?report=abstract

62. Harb CYW, Pass LE, De Soriano IC, Zwick A, Gilbert PA. Motivators and Barriers to Accessing Sexual Healthcare Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. Transgender Heal [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];4(1):58–67. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31032422/

63. Acosta W, Qayyum Z, Turban JL, van Schalkwyk GI. Identify, Engage, Understand: Supporting Transgender Youth in an Inpatient Psychiatric Hospital. Psychiatr Q [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 27];90(3):601. Available from: /pmc/articles/PMC7045586/?report=abstract

64. Luvuno ZPB, Ncama B, Mchunu G. Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive healthcare in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study. African J Prim Heal Care Fam Med [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 27];11(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31296016/

65. Fauk NK, Merry MS, Putra S, Sigilipoe MA, Crutzen R, Mwanri L. Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV/ AIDS-related health services in Yogyakarta, Indonesia. PLoS One [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2020 Dec

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

27];14(8). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31415625/

66. Hines DD, Laury ER, Habermann B. They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Healthcare Experiences and Clinician Interactions. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2020 Dec 27];30(5):E82–95. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461741/

67. Griffin JA, Casanova TN, Eldridge-Smith ED, Stepleman LM. Gender Minority Stress and Health Perceptions Among Transgender Individuals in a Small Metropolitan Southeastern Region of the United States. Transgender Heal [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2020 Dec 27];4(1):247–53. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31641691/

68. Zwickl S, Wong A, Bretherton I, Rainier M, Chetcuti D, Zajac JD, et al. Health needs of trans and gender diverse adults in Australia: A qualitative analysis of a national community survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 Dec 2 [cited 2020 Dec 27];16(24). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31847083/

69. Haviland KS, Swette S, Kelechi T, Mueller M. Barriers and Facilitators to Cancer Screening Among LGBTQ Individuals With Cancer. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];47(1):44–55. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845916/

70. Kattari SK, Bakko M, Hecht HK, Kattari L. Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. SSM - Popul Heal [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2020 Dec 27];10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31872041/

71. Gamariel F, Isaakidis P, Tarquino IAP, Beirão JC, O'Connell L, Mulieca N, et al. Access to health services for men who have sex with men and transgender women in Beira, Mozambique: A qualitative study. PLoS One [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2020 Dec 27];15(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31999760/

72. De Santis JP, Cintulova M, Provencio-Vasquez E, Rodriguez AE, Cicero EC. Transgender women's satisfaction with healthcare services: A mixed-methods pilot study. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2020 Dec 27];56(4):926–38. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285952/

73. Lambrou NH, Cochran KM, Everhart S, Flatt JD, Zuelsdorff M, O'Hara JB, et al. Learning from Transmasculine Experiences with Health Care: Tangible Inlets for Reducing Health Disparities through Patient-Provider Relationships. Transgender Heal [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Dec 27];5(1):18–32. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32322685/

74. Dhillon N, Oliffe JL, Kelly MT, Krist J. Bridging Barriers to Cervical Cancer Screening in Transgender Men: A Scoping Review [Internet]. Vol. 14, American Journal of Men's Health. SAGE Publications Inc.; 2020 [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489142/

75. Kcomt L, Gorey KM, Barrett BJ, McCabe SE. Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. SSM - Popul Heal [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Dec 27];11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32529022/

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

76. Ziegler E, Valaitis R, Risdon C, Carter N, Yost J. Models of Care and Team Activities in the Delivery of Transgender Primary Care: An Ontario Case Study. Transgender Heal [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Dec 27];5(2):122–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32656355/

77. Fung R, Gallibois C, Coutin A, Wright S. Learning by chance: Investigating gaps in transgender care education amongst family medicine, endocrinology, psychiatry and urology residents. Can Med Educ J [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2020 Dec 27];11(4). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32821299/

78. Goldenberg T, Kahle EM, Stephenson R. Stigma, Resilience, and Healthcare Use among Transgender and Other Gender Diverse Youth in the United States. Transgender Heal [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2020 Dec 27];5(3):173–81. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32923667/

79. Coutin A, Wright S, Li C, Fung R. Missed opportunities: are residents prepared to care for transgender patients? A study of family medicine, psychiatry, endocrinology, and urology residents. Can Med Educ J [Internet]. 2018 Jul 29 [cited 2020 Dec 27];9(3):e41-55. Available from: http://www.cmej.ca

80. Greene MZ, France K, Kreider EF, Wolfe-Roubatis E, Chen KD, Wu A, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. Costa AB, editor. PLoS One [Internet]. 2018 Sep 20 [cited 2020 Dec 27];13(9):e0204104. Available from: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0204104

81. Giannou D. "Normalized Absence, Pathologised Presence" Understanding the Health Inequalities of LGBT People in Greece [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 27]. Available from: http://etheses.dur.ac.uk

82. A long way to go for LGBTI equality | European Union Agency for Fundamental Rights [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results#TabPubCountrydata3

83. Directorate-General for Justice and Consumers Věra Jourová.

84. Racist Violence Recording Network | European Union Agency for Fundamental Rights [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://fra.europa.eu/en/promising-practices/racist-violence-recording-network

85. Working with Victims of Anti-LGBT Hate Crimes A Practical Handbook.

86. Regional Office for Europe W. Regional Committee for Europe Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region.

87. ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ / ΣΥΛΛΟΓΙΚΟ [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: https://www.politeianet.gr/books/9789600121575-sullogiko-gutenberg-sumperilipsi-kai-anthektikotita-313339

88. Παγάνης Φ. Οδηγός για νέα τρανς άτομα - Βασικές πληροφορίες για ζητήματα ταυτότητας φύλου [Internet]. Αθήνα; 2019. Available from: https://www.colouryouth.gr/wp-content/uploads/2020/03/ΟΔΗΓΟΣ-ΓΙΑ-ΝΕΑ-ΤΡΑΝΣ-ΑΤΟΜΑ.pdf

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

89. Lionis C, Symvoulakis EK, Markaki A, Petelos E, Papadakis S, Sifaki-Pistolla D, et al. Integrated people-centred primary healthcare in Greece: Unravelling Ariadne's thread. Prim Heal Care Res Dev [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 27];20(e113):1–7. Available from: /pmc/articles/PMC6683235/?report=abstract

90. Ziegler E, Valaitis R, Yost J, Carter N, Risdon C. "Primary care is primary care": Use of Normalization Process Theory to explore the implementation of primary care services for transgender individuals in Ontario. Houle SKD, editor. PLoS One [Internet]. 2019 Apr 22 [cited 2020 Dec 27];14(4):e0215873. Available from: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0215873

91. Greek health reform: opening of new primary healthcare units. 2017 Dec 14 [cited 2020 Dec 27]; Available from: https://www.euro.who.int/en/countries/greece/news/news/2017/12/greek-health-reform-opening-of-new-primary-health-care-units

92. United Nations Independent Expert on protection against violence and discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity-IE SOGI Human rights concerns of LGBT persons in the context of the pandemic.

93. COVID-19 AND THE HUMAN RIGHTS OF LGBTI PEOPLE WHAT IS THE IMPACT OF COVID-19 ON LGBTI PEOPLE? HUMAN RIGHTS AT THE HEART OF RESPONSE TOPICS IN FOCUS COVID-19 AND THE HUMAN RIGHTS OF LGBTI PEOPLE 17 April 2020 [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: www.ohchr.org

94. Yan ZH, Lin J, Xiao WJ, Lin KM, McFarland W, Yan HJ, et al. Identity, stigma, and HIV risk among transgender women: A qualitative study in Jiangsu Province, China. Infect Dis Poverty [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2020 Dec 27];8(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785621/

95. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society [Internet]. Vol. 388, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016 [cited 2020 Dec 27]. p. 390–400. Available from: http://www.thelancet.com/article/S0140673616006838/fulltext

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Παράρτημα 1: Ορολογία

Heterosexual

"Heterosexual people are attracted to individuals of a different sex and/or gender identity from themselves". (WHO, 2016)

Lesbian

"Lesbian women and gay men are attracted to individuals of the same sex and/or gender identity as themselves". (WHO, 2016)

Bisexual

"Bisexual people may be attracted to individuals of the same or different sex and/or gender identity". (WHO, 2016)

Transgender

"An adjective that is an umbrella term used to describe the full range of people whose gender identity and/or gender role do not conform to what is typically associated with their sex assigned at birth". (APA, 2015)

Cisgender

"Cisgender means having a gender identity that matches one's assigned sex". (WHO, 2016)

Queer

"Queer is an umbrella term which is commonly used to define lesbian, gay, bi, Trans, and other people and institutions on the margins of mainstream culture. Historically, the term has been used to denigrate sexual and gender minorities, but more recently it has been reclaimed by these groups and is increasingly used as an expression of pride and to reject narrow reductive labels". (WHO, 2016)

Heteronormativity

"Heteronormativity is the assumption that everyone is heterosexual, and that heterosexuality is superior to all other sexualities. Among both individuals and institutions, this can lead to invisibility and stigmatization of other sexualities and gender identities. Often included in this concept is a level of gender normativity and gender roles, the assumption that individuals should identify as men and women, and be masculine men and feminine women" (WHO, 2016).

Homophobia

"Homophobia is the term often used to describe discrimination on the basis of sexual orientation or gender identity and may, include verbal and physical abuse. However, others prefer to use the more inclusive term, heterosexism, to describe all forms of discrimination against people who encompass lesbian, gay, or bisexual sexual orientations". (WHO, 2016)

Transphobia

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

"Transphobia is the negative devaluing and discriminatory treatment of individuals who do not conform in presentation and/or identity to conventional conceptions of gender and/or those who do not identify with their assigned sex". (WHO, 2016)

Gender Identity

"A person's deeply-felt, inherent sense of being a boy, a man, or male; a girl, a woman, or female; or an alternative gender (e.g., genderqueer, gender nonconforming, gender neutral) that may or may not correspond to a person's sex assigned at birth or to a person's primary or secondary sex characteristics. Since gender identity is internal, a person's gender identity is not necessarily visible to others. "Affirmed gender identity" refers to a person's gender identity after coming out as TGNC or undergoing a social and/or medical transition process". (APA, 2015)

Legal Gender Recognition

"The official procedure to change a trans person's name and gender identifier in official registries and documents such as their birth certificate, ID card, passport or driving license. In some countries, it's impossible to have your gender recognized by law. In other countries, the procedure is often long, difficult and humiliating". (TGEU, 2016)

References

World Health Organisation. (2016). FAQ on health and sexual diversity: The basics. Available from: https://www.who.int/gender-equity-rights/news/20160517-faq-on-health-and-sexual-diversity.pdf,

American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906

Transgender Europe. (2016). Glossary. Available from: https://tgeu.org/glossary/

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Παράρτημα 2: Λεπτομερής στρατηγική αναζήτησης

The detailed strategy for searching documents in PubMed and Medline is reported below:

Search: ("delivery of health care"[MeSH Terms] OR ("delivery"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "delivery of health care"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "health care"[All Fields]) AND ("barrier"[All Fields] OR "barrier s"[All Fields] OR "barriers"[All Fields]) OR ("access"[All Fields] OR "accessed"[All Fields] OR "accesses"[All Fields] OR "accessibilities"[All Fields] OR "accessibility"[All Fields] OR "accessible"[All Fields] OR "accessing"[All Fields]) AND ("transgender persons"[MeSH Terms] OR ("transgender"[All Fields] AND "persons"[All Fields]) OR "transgender persons"[All Fields] OR "transgender"[All Fields] OR "transgendered"[All Fields] OR "transgenders"[All Fields]) Filters: Free full text, in the last 5 years

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Παράρτημα 3: Χαρακτηριστικά προσδιορισμένων εγγράφων

Table 1. General characteristics of documents identified from PubMed search (N=64).

Authors	Journal	Publication Year	Study type	Population/sample	Country/setting	Area/disease of focus	Barriers	Facilitators
Goldenberg et al. (78)	Transgend Health	2020	Survey data	171 trans youth, 15-24 yo	USA	HC utilization	More positive sense of identity was associated with reduced difficulty accessing care for participants experiencing less stigma. Participants who experienced more anticipated stigma were less likely to use medical gender affirmation services.	Positive sense of identity, social support
Fung et al. (77)	Can Med Educ J	2020	Qualitative	11 medical residents	Canada	medical education	Lack of education, discomfort due to inexperience and lack of knowledge	
Ziegler et al. (76)	Transgend Health	2020	Qualitative	HCPs	Canada	PHC delivery	Lack of service coordination within organizations, lack of practitioner education	Continuing educational sessions, guidelines, and mentorship
Kcomt et al. (75)	SSM Popul Health	2020	Survey data	19,157 trans adults, 25-64 yo	USA	HC utilization	Discrimination, poverty, visual non-conformity	Having health insurance, disclosure of transgender identity
Dhillon et al. (74)	Am J Mens Health	2020	Scoping review	Trans men	Global	Cancer	Psychological discomfort and physical pain, sub-optimal patient-provider relationships, absence of a nonbinary approach to gender identity and health, lack of explanations, lack of sensitivity knowledge and experience, lack of cultural competence, including the use of appropriate pronouns, discrimination, “stereotypical” feminine/masculine aesthetics in HC services, challenges with health insurance	Establishing trusted relationship, accepting gender identity, safe and welcoming environment,
Lambrou et al. (73)	Transgend Health	2020	Qualitative	12 transmasculine adults, 18-35 yo	USA	HC delivery	Inadequate healthcare system that largely relies on essentialist, binary sex/gender framework, trans people being “forced” to accept a gender diagnosis,	

							practitioners demonstrating “gatekeeping” power to withhold care	
de Dantis et al. (72)	Perspect Psychiatr Care	2020	Mixed-methods	75 trans women	USA	HC delivery	Gaps in healthcare insurance coverage, personal financial issues, fragmented HC services (multiple doctors, different locations), lack of LGBT people in healthcare, refusal of services, discrimination, unstable relationships, poor communication with HCPs.	Treated as “regular” not "special clients, connection and communication with HCPs, mutually developed care plans, trust, provider willingness to be educated, employment of trans patient/client advocates and educators
Gamariel et al. (71)	PLoS One	2020	Qualitative	9 trans women and 18 cis MSM, 19-47 yo	Mozambique	HC access	Stigma and discrimination due to sexual identity, HIV-related stigma, gossip, breach of confidentiality in HC services	Peer educators with broad scope, social media as a means of engaging with health messaging
Kattari et al. (70)	SSM Popul Health	2019	Survey data	27,715 trans/nonbinary adults	USA	mental health	Individuals with mental health were significantly less likely to have a provider that treated them with respect and more likely to have needed to educate their provider on trans issues	
Zwickl et al. (68)	Int J Environ Res Public Health	2019	Online survey	928 trans adults	Australia	Needs assessment	Lack of trained HCPs, lack of gender services, lack of mainstreaming HC services in primary care	
Haviland et al. (69)	Oncol Nurs Forum	2020	Integrative literature review	LGBT adults	Global	Cancer care	Lack of cancer screening data and knowledge about screening guidelines by LGBTQ populations and providers	Provider-created welcoming environments and caregiver inclusion
Yan et al. (94)	Infect Dis Poverty	2019	Qualitative	>14 trans women	China	HC utilization	Long and challenging identity search, stigma and discrimination, poor access to trans-specific services and unmet needs for mental health care, culturally-shaped expectations, low perceptions of HIV risk	
Griffin et al. (67)	Transgend Health	2019	Survey data	66 trans adults	USA	Needs assessment	Lack of mental health support and community stigma and personal financial barriers were associated with poorer health perceptions. Perceptions of lack of safety were associated with	

							poorer health perceptions.	
Hines et al. (66)	J Assoc Nurses AIDS Care	2019	Qualitative	18 trans women, 21-60 yo	USA	HC utilization	Clinicians who don't understand, fragmented care, lack of insurance, low volume of transgender-competent clinicians	Provision of gender-affirming care, fostering patient engagement, performing appropriate health screenings, willingness to learn about transgender health.
Fauk et al. (65)	PLoS One	2019	Qualitative	29 trans women with HIV	Indonesia	HIV care	Limited availability of the services, limited simplicity and convenience of accessibility to services and discomfort felt while accessing the services	HCPs' positive attitudes during care provision, social relationships between trans patients and HCPs, proximity to healthcare facilities, free access to the services, information sessions on HIV infection and prevention
Luvuno et al. (64)	Afr J Prim Healthcare Fam Med	2019	Qualitative	9 trans adults	South Africa	Sexual/reproductive care	Hostile and discriminatory behavior by HCPs, no disclosure of trans identity, inability to provide care, violation of bodily privacy and confidentiality, treating trans patients as mentally unstable, doubts expressed by HCPs about trans identity, being made to conform with assigned gender, unappealing service's environment, intimidating and offer religious behaviors	
Acosta et al. (63)	Psychiatr Q	2019	Qualitative	9 trans adolescents, 18 HCPs	USA	Psychiatric care	Incorrect use of preferred names/pronouns, legal name in electronic medical record as a barrier to engagement, HCPs uncertainty regarding the authenticity of patient's gender identity	Gaining understanding from patients as a resource to familiarize with terminology and process
Harb et al. (62)	Transgend Health	2019	Survey data	17 trans/genderqueer assigned female at birth adults	USA	Sexual/reproductive care	Lack of personal awareness about HPV, limited availability of competent care, distress about seeking sexual care, unappealing healthcare setting characteristics	HCPs' role and relationship
Jennings et al. (60)	Prev Med Rep	2019	National survey data	73 LGB, 25 trans, 1830 cis adults	USA	HC utilization	Trans adults were 2.76 times more likely to report poor quality of care and 2.78 times unfair treatment when receiving medical care than	

							cisgender adults	
Breland et al. (61)	Transgend Health	2019	Mixed-methods	33 Trans/gender nonconforming youth, 29 caregivers	USA	HC utilization	Lack of accessible mental health providers, difficulty scheduling mental health assessment appointments, geographic distance, length of time between the readiness assessment and hormone initiation.	Respectful care delivery, consistent use of patients' preferred name and pronouns, presence of a care navigator
Cicero et al. (59)	ANS ADV Nurs Sci	2019	Integrative literature review	Trans adults	Global	HC utilization	Stigma, prejudice, discrimination, restricted health insurance benefits for medically necessary care, barriers to primary and preventative healthcare due to scarcity of available, knowledgeable, and affirming clinicians.	Social gender affirmation
Phillips et al. (58)	AIDS Care	2019	Survey data	890 young MSM and trans youth assigned male at birth	USA	HC utilization	Low awareness of available services was associated with how and where trans youth seek care, with 76% reporting this as their primary reason for not seeking specific sexual health services.	
Velez et al. (57)	Transgend Health	2019	Survey data	52 trans/gender nonconforming adults	Puerto Rico	Social determinants of health	Lack of knowledgeable providers, discomfort during the encounter	
Frank et al. (56)	Transgend Health	2019	Survey data	273 young trans women	USA	Needs assessment	Avoiding healthcare due to cost and experiencing prior transgender-specific discrimination in a medical setting were associated with greater odds of having unmet healthcare needs.	
Stroumsa et al. (55)	Med Educ	2019	Online survey	223 primary care providers	USA	Medical education	Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care.	
Harper et al. (54)	AIDS Patient Care STDS.	2019	Qualitative	66 trans/gender-diverse youth with HIV	USA	HIV care	Challenges in: confidentiality and privacy, service delivery, location of services, navigating the system, availability and awareness of services, discontinuity of care, negative provider interactions, instrumental support, disclosure of HIV status	
Marshall et al. (53)	Transgend Health	2018	Mixed-methods	96 trans and 28 cis adults	USA	Needs assessment	Challenges in: insurance coverage, access to and availability of transition-related care, and education of healthcare providers about trans issues.	

Shires et al. (52)	Ann Fam Med	2018	Survey data	308 primary care providers	USA	Care provision	Willingness to provide routine care decreased with provider age.	Willingness to provide Pap tests was higher among family physicians, those who had met a transgender person, and those with lower transphobia.
Kamen et al. (51)	Support Care Cancer	2019	Qualitative	273 LGBTQ adults with cancer	USA	Cancer care	LGBT patients with cancer: are affected by providers' LGBT-specific knowledge and skills, assumptions, and mistreatment, negotiate disclosure of identities based on the safety of clinical encounters, have different experiences based on multiple intersecting identities, receive more effective care when members of their support networks are included	
Brumer et al. (50)	PLoS One	2018	Qualitative	14 trans adults	USA	Social determinants of care	Stigma and discrimination in healthcare settings, health-related information attained through social networks and online, gender identity, race and pervasive marginalization are key social determinants of transgender health	
Greene et al. (80)	PLoS One	2018	Survey data	1010 HC students	USA	Medical education	While 70-74% of respondents felt comfortable treating LGBT patients, fewer than 50% agreed that their formal training had prepared them to do so.	
Coutin et al.(79)	Can Med Educ J	2018	Survey data	556 medical residents	Canada	Medical education	Only 17% of participants predicted they would feel competent to provide speciality-specific trans-care by the end of their residency and only 12% felt that their training was adequate to care for this population.	
Fisher et al. (49)	LGBT Health	2018	Survey data	228 trans/nonbinary youth, 14-21 yo	Puerto Rico	HIV care	Stigma and confidentiality concerns: Nearly half of respondents had not disclosed their identity to their provider due to concern about an unaccepting provider. One-quarter were less inclined to discuss identity and sexual health with their provider due to concern that their provider would disclose this information to parents	Being out to parents about gender identity and having received gender-affirming hormone therapy.

Gahagan et al. (48)	Int J Equity Health	2018	Survey data	283 LGBT adults, 109 HCPs	Canada	PHC delivery	Uncertainty about the level of LGBT-friendliness of their family doctor, their knowledge and cultural competence about, and the inclusiveness of the healthcare system. HCPs reported feeling discomfort when having to address LGBTQ specific issues with their patients, such as access to transition services for trans patients or family planning/reproductive health, mental health, domestic abuse and problematic drug use. Only 9.4% of HCPs indicated that they felt 'very knowledgeable' about issues related to gender identity/expression. HCPs identified the need for further education regarding LGBTQ populations (e.g. CME LGBTQ knowledge, communication skills, etc.), 43.4% considered inclusive signs and posters very important, and 49.1% considered language used in medical intake forms very important.	Self-care, personal coping skills, self-esteem, safe and inclusive social environment, social support, access to LGBT-friendly/safe spaces, community mental health resources
Beight et al. (47)	Transgend Health	2018	Qualitative	11 trans adults	Sweden	Mental health	Feeling objectification rather than subjectivity, need to confirm their identity rather than addressing mental health issues. Fearing the system (feelings of dependence and obligation, distrust, inflexibility of procedures, burden to behave in particular ways, lack of communication, focus on personal life rather than the problem, judgmental services, delays in care)	Including trans persons as advocates or as mentors into the care plans.
Heard et al. (46)	Peadiater Child Health	2018	Medical records/online survey	199 trans children/adolescents, 4.7-17.8 yo	Canada	Mental health	Adversity in healthcare settings, stress over long wait times for mental health services	Increasing HCPs' education on gender affirmative care, providing gender sensitivity training for HCPs, gathering preferred names and pronouns during triage, increasing visibility of support for LGBT+ persons in clinics, increasing resource allocation to this field and creating policies so all healthcare settings are safe

								places
Lykens et al. (45)	LGBT Health	2018	Qualitative	10 genderqueer/nonbinary youth, 23-33 yo	USA	HC utilization	Providers approaching trans from a binary transgender perspective. Consequently, participants sometimes "borrowed" a binary transgender label to receive care, modified the healthcare they were prescribed, or went without healthcare, feeling disrespected and frustrated	
Puckett et al. (44)	Sex Res Social Policy	2018	Survey data	256 trans/gender nonconforming individuals, 16-73 yo	USA	HC utilization	Finances and insurance issues (pursue of hormone therapy, surgery, puberty blockers), a lack of service availability (and competent professionals), and fears or worries (anxiety being asked invasive questions, stigma, denial of care). systemic issues (problematic guidelines, unsafe environment) and incidents of bias within medical and mental health fields, as well as a lack of medical provider awareness and education. Other themes were interpersonal barriers (e.g., fears of rejection); age and need of parental consent for minors; other medical issues; and a lack of information about how to acquire care.	
Lee et al. (43)	Epidemiol Health	2018	National cross-sectional survey	278 trans adults	Korea	Transition-related care	Costs, negative experiences in healthcare settings, lack of specialized healthcare professionals and facilities, social stigma against transgender people.	
Gonzales et al. (42)	Milbank Q	2017	National survey	1443 trans/gender non-conforming and 314450 cis adults	USA	HC utilization	Transgender adults were more likely to be nonwhite, sexual minority, and socioeconomically disadvantaged compared to cisgender adults. Trans women were more likely to have no health insurance compared to cisgender women; transgender men were more likely to have no health insurance and no usual source of care; gender non-conforming adults were more likely to have unmet medical care needs due to cost and no routine checkup in the prior year.	
Clark et al. (41)	Fam Pract	2018	Cross-sectional	923 trans youth, 14-25 yo	Canada	PHC delivery	Levels of comfort with family doctor were	Comfort with a family doctor

			survey				negatively correlated with foregone mental healthcare in the previous 12 months, cost barriers, previous negative experiences with HCPs, uneducated HCPs about trans issues	was positively correlated with both general health and mental health status, as was having a doctor who was aware of one's transgender status.
Hughto et al. (40)	Transgend Health	2017	Online survey	364 trans adults	USA	Transition-related care	Younger age, low income, low educational attainment, private insurance coverage, and healthcare discrimination were significantly associated with being unable to access transition-related care	
Dowshen et al. (39)	Transgend Health	2017	Mixed-methods	25 trans women, 16-24 yo	USA	HC utilization	Lack of respect for or misunderstanding of gender identity, mismatch of mental health needs with available provider skills, challenges in finding HIV prevention services	Importance of workforce diversity, including representation of trans women in care teams.
Ross et al. (38)	Transgend Health	2016	Qualitative	10 transgender adults, HCPs, friends/family	Canada	HC utilization		Knowledge of trans issues, respect though the encounter, willingness to make referrals, connection/communication, listening, normalizing the transgender experience, ensuring support systems in place, helping in informed decision making, writing letters of support, letting transgender individuals take charge of their transition, self-educating, careful planning of one's healthcare journey, viewing healthcare as a do-it-yourself project
Porsch et al. (37)	Transgend Health	2016	Online survey	113 trans adults	USA	HC utilization		assurance that staff received trans sensitivity training (mean 3.8), the existence of gender identity nondiscrimination policies (mean 3.7), and the

								availability of transgender-specific services, such as hormone therapy (mean 3.7).
Rodriguez et al. (36)	Arch Sex Behav	2018	Survey data	6106 trans adults	USA	HC utilization	Being recognized as transgender to any extent had a significant effect on perceived discrimination in health care. Always recognized as transgender showed significant associations with social service and mental health settings, sex work and other street economy were also significantly associated with discrimination in health-care settings.	
Spencer et al. (35)	PLoS One	2017	Qualitative	12 HCPs	South Africa	Care provision	a small minority of healthcare providers offer gender affirming care, this is almost exclusively on their own initiative and is usually unsupported by wider structures and institutions. The ad hoc, discretionary nature of services means that access to care is dependent on whether a transgender person is fortunate enough to access a sympathetic and knowledgeable healthcare provider.	
Hines et al. (34)	J Assoc Nurses AIDS Care	2017	Qualitative	18 trans women with HIV	USA	HIV care	Reluctance to face a diagnosis of HIV, concerns about lack of privacy and confidentiality, lack of support.	Psychosocial support, direct referrals from a provider, and guidance from a friend.
Muller (33)	BMC Int Health Hum Rights	2017	Qualitative	> 16 LGBT adults	South Africa	HC utilization	Lack of public health facilities and services, both for general and LGBT-specific concerns, HCPs' refusal to provide care to LGBT patients, articulation of moral judgment and disapproval of LGBT patients' identity, forced subjection of patients to religious practices, lack of knowledge about LGBT identities and health needs, leading to poor-quality care. Delayed or avoided seeking healthcare in the past, without seeking out accountability or complaint mechanisms within the health system.	
Rossman et al. (32)	J Homosex	2017	Qualitative	206 LGBT youth, 18-27 yo	USA	HC utilization	Providers not asking about identity, internalized stigma, and belief that health and LGBTQ identity are not related	

Johns et al. (31)	J Adolesc Health	2017	Survey data	250 trans women, 16-24 yo	USA	Social determinants of care	Having a history of unstable housing was associated with significantly higher odds of problems accessing both medical care and mental healthcare due to gender identity.	
Lavorgna et al. (30)	Mult Scler Relat Disord	2017	Online survey	307 LGBT adults	Italy	Multiple sclerosis	LGBT patients were associated with a smaller number of psychological consultations, compared to heterosexuals and more likely to change service compared to heterosexuals. The number of service changes was associated with service friendliness and occurrence of homophobic behaviors.	
Reisner et al. (29)	AIDS Behav	2017	Mixed-methods	48 trans women, 19 HCPs	Peru	HIV care	Stigma, lack of provider training or guidelines on optimal trans care, service delivery obstacles (e.g., legal documents, spatial placement of clinics, hours of operation).	Hiring of TW staff
Logie et al. (28)	J Int AIDS Soc	2017	Qualitative	8 trans women, 18-30 yo	Jamaica	HIV care	HCP mistreatment, confidentiality breaches, and HIV-related stigma. Healthcare provider discrimination and judgment in HIV testing provision presented barriers to accessing HIV services (e.g. treatment), and resulted in participants hiding their sexual orientation and/or gender identity. confidentiality concerns (clinic physical arrangements that segregated HIV testing from other health services, fear that healthcare providers would publicly disclose their status, and concerns at LGBT-friendly clinics that peers would discover they were getting tested). Anticipating HCP mistreatment if they tested HIV positive.	individual (belief in benefits of knowing one's HIV status), social (social support) and structural (accessible testing) factors that can increase HIV testing uptake.
McPhail et al. (27)	Can Med Educ J	2016	Qualitative	30 trans adults, 11 HCPs	Canada	Medical education	Lack of knowledge that resulted in a denial of trans-specific care and also impacted general care. Transphobia was identified as a barrier to quality care	
Stinchcombe et al. (26)	Geriatrics (Basel)	2017	Scoping review	LGBT older adults	global	General and end-of-life care	Health status, fear of discrimination and lack of trust, lack of knowledge and preparedness, cultural competence in the healthcare system.	social support and chosen family, intimacy,

Barrington et al. (25)	J Healthcare Poor Underserved	2016	Qualitative	26 MSM and trans women with HIV	Guatemala	HIV care	Stigma and discrimination due to non-normative gender expressions and / or sexual orientation. Retention-specific determinants included HIV clinic dynamics and limited employment opportunities.	
Hughto et al. (24)	LGBT Health	2016	Survey data	5831 trans adults	USA	HC access	Being older, trans feminine, or a racial/ethnic minority, having low income and avoiding care due to discrimination were positively associated with care refusal	
Rocon et al. (23)	Cien Saude Colet	2016	Qualitative	15 trans adults	Brazil	HC access	Disrespect toward the adopted name, discrimination, and the diagnosis required for the gender reassignment process were major limitations to accessing the healthcare system.	
Safer et al. (5)	Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes	2016	Brief literature review	Trans individuals	Global	HC access	Lack of sufficiently knowledgeable providers, financial barriers, discrimination, lack of cultural competence by providers, health systems barriers, and socioeconomic barriers.	
Albuquerque et al. (22)	BMC Int Health Hum Rights	2016	Systematic review	LGBT individuals	Global	HC access	Heteronormative attitudes imposed by HCPs, human rights violations in access to health services.	
Whitehead et al. (21)	PLoS One	2016	Survey data	LBGT adults	USA, rural	PHC utilization	Higher stigma scores were associated with lower utilization of health services for the transgender & non-binary group.	higher levels of disclosure of sexual orientation were associated with greater utilization of health services
Bauer et al. (20)	PLoS One	2015	Survey data	433 trans individuals, over 16 yo	Canada	PHC utilization	37.2% of transmasculine and 38.1% of transfeminine persons reported at least one trans-specific negative experience. Greater perceived physician knowledge about trans issues was associated with reduced likelihood of discomfort, and previous trans-specific negative experiences with a family physician with increased discomfort. Being previously married or having higher education associated with increased risk of discomfort among transfeminine persons.	

Torres et al. (19)	BMC Pediatr	2015	Qualitative	11 HCPs of trans youth (ages 13-21)	USA	HC access	Lack of access to services, lack of social support, challenges in navigating HC system, limited HCPs' education	

Abbreviations: ***HC***: *health care,* ***PHC***: *primary healthcare,* ***HCP***: *healthcare professionals,* ***MSM***: *men who have sex with men,* ***LGBT***: *lesbian, gay, bisexual, transgender*

Table 2. General characteristics of selected documents identified from other sources (N=64).

Authors	Journal	Publication Year	Study type	Population/sample	Country/setting	Area/disease of focus	Barriers	Facilitators
Winter et al. (95)	Lancet	2016	Evidence review	Trans individuals	Global	Health, social, legislative issues	Transgender people live on the margins of society, facing stigma, discrimination, exclusion, violence, and poor health. They experience difficulties accessing appropriate health care, whether specific to their gender needs or more general in nature. Some governments are taking steps to address human rights issues and provide better legal protection for transgender people, but this action is by no means universal. The mental illness perspective that currently frames health-care provision for transgender people across much of the world is under scrutiny.	
ILGA-Europe (8)		2020	Report	LGBTI	Europe	Human Rights		
Roberts et al. (2)	Clin Biochem	2014	Evidence review	Trans individuals	Global	HC access	Barriers: Stigmatization, structural and financial barriers, lack of experienced HCPs Consequences: reluctance to disclose gender identity, consequences for long-term outcomes due to a lack of appropriate medical history including transition-related care. Even if a patient is willing to	

							disclose their gender identity HC services lack the mechanisms necessary to collect and track this information.	
Giannou (81)	Durham theses, Durham University	2017	Qualitative	LGBT individuals	Greece	Health inequalities	a) Misinformation on health issues/needs b) Misdiagnosis c) Exclusion e from preventive health care d) Exclusion from sexual health information e) Misreading of lesbianism as virginity f) Exposure to inappropriate/ unsafe environments for disclosure g) Exposure to offensive comments/jokes/ derogatory opinions on LGBT identities h) Exposure to inappropriate questioning/ heterosexist assumptions i) Invalidation of same-sex couples within health care j) Lack of any acknowledgement of the challenges that LGBT carers face.	