

ВОДИЧ ЗА ЗДРВСТВЕНИ СЕКТОР У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ: РАВНОПРАВАН ПРИСТУП ЛГБТИ ОСОБА ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ



Децембар, 2025

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

ВОДИЧ ЗА ЗДРАВСТВЕНИ СЕКТОР У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ: РАВНОПРАВАН ПРИСТУП ЛГБТИ ОСОБА ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Децембар, 2025

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Лектура ове публикације на локални језик урађена је уз финансијску подршку Европске уније и Савјета Европе. Њен садржај је искључива одговорност аутора/ауторице. Ставови изнесени у овој публикацији ни на који начин не одражавају службено мишљење Европске уније или Савјета Европе.

Репродукција одломака (до 500 ријечи) дозвољена је, осим у комерцијалне сврхе, све док је очувана цјеловитост текста, ако се одломак не користи ван контекста, не даје непотпуне информације или на други начин не доводи читаоца у заблуду у смислу природе, обима или садржаја текста. Изворни текст увијек се мора цитирати на сљедећи начин: „© Савјет Европе, 2025“.

Све остале захтјеве у вези с умножавањем/преводом цијелог или дијела документа треба да упутите Одјелу за публикације и визуални идентитет Савјета Европе (F-67075 Strasbourg Cedex ili publishing@coe.int).

Прелом и дизајн: Градика Шаран

Фотографија на насловници:

<https://ravnopravnost.lgbt/>

<https://www.coe.int/en/web/sogi>

<https://www.coe.int/en/web/inclusion-and-antidiscrimination/no-hate-speech-cooperation>

© Савјет Европе, децембар, 2025.

Суфинансира
Европска унија



COUNCIL OF EUROPE



Суфинансира и имплементира
Вјешће Европе

САДРЖАЈ

САЖЕТАК	4
УВОД	6
СПИСАК СКРАЋЕНИЦА	9
I ТЕРМИНОЛОГИЈА И КОНЦЕПТИ ВЕЗАНИ ЗА ЛГБТИ ОСОБЕ	11
Неколико концепата везаних за трансродне и родно разнолике особе	18
Однос трансродних и интерполних идентитета и искустава	20
II ИСКУСТВА ЖИВОТА ЛГБТИ ОСОБА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ	22
Разумијевање ЛГБТИ искустава и дискриминације у приступу з дравственој заштити	22
Декриминализација и депатологизација сексуалне оријентације и родног идентитета	24
III ПРАВНИ ОКВИР ЉУДСКИХ ПРАВА ЛГБТИ ОСОБА	26
Међународни стандарди	26
Босанскохерцеговачки правни оквир	33
IV ПРИСТУП ЛГБТИ ОСОБА ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	46
Шта општа јавност у БиХ мисли о приступу ЛГБТИ особа здравству	46
Мањински стрес и његова улога у унапређењу здравствене заштите ЛГБТИ особа	47
Различитост и интерсекционалност	51
Ситуације приступа ЛГБТИ особа здравственој заштити у БиХ	56
Конверзивне праксе	59
V СТВАРАЊЕ СИГУРНИХ И ИНКЛУЗИВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА ЛГБТИ ОСОБЕ: СМЈЕРНИЦЕ ЗА ПРОФЕСИОНАЛЦЕ И ПРИКАЗИ ДОБРЕ ПРАКСЕ	65
Смјернице за здравствене раднике_це	65
Опште смјернице	67
Смјернице за пружање инклузивних услуга здравствене заштите које се односе на сексуалну оријентацију и нехетеросексуалне особе	74
Смјернице у вези са родним идентитетом и пружањем здравствених услуга трансродним особама	75
Смјернице за пружање инклузивних здравствених услуга интерполним особама	76
Смјернице за пружање инклузивних здравствених услуга на пољу менталног здравља	77
Како одговорити на предрасуде о ЛГБТИ особама?	79
Инклузивно комуницирање – примјери у пракси	86
VI РЕСУРСИ ЗА ПРУЖАОЦЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	87
Алат за саморефлексију	87
Улога активиста_ица и организација цивилног друштва у пружању подршке ЛГБТИ особама	88
Мрежа контаката	90
Међународни извори	90


САЖЕТАК

Водич који је пред вама настао је из потребе здравственог сектора у Босни и Херцеговини да на располагању има домаћи ресурс који ће помоћи здравственим радницима_ама у свакодневном раду с пацијентима_цама, посебно у осигурању равноправног приступа ЛГБТИ особама здравственој заштити.

Овај водич се надовезује на национални процес тематског прегледа Савјета Европе и његове препоруке, посебно на потребу за системском обуком здравствених радника_ца, као и на обавезе које институције у Босни и Херцеговини имају у оквиру првог Акционог плана за побољшање стања људских права и основних слобода ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини, који је Савјет министара Босне и Херцеговине усвојио 2022. године. Ослањајући се на ове циљеве политике и препоруке, овај водич има за циљ да подржи капацитете здравствених установа и радника_ца у Босни и Херцеговини у пружању инклузивних здравствених услуга без дискриминације на основу сексуалне оријентације, родног идентитета и изражавања и полних карактеристика.

Водич садржи шест поглавља која покривају теме од значаја за здравствене раднике_це. Прво поглавље нуди преглед основних термина и концепата везаних за ЛГБТИ особе и њихове идентитете. У другом поглављу описују се искуства ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини, посебно у контексту приступа здравственој заштити. Посебна пажња посвећује се декриминализацији и депатологизацији сексуалне оријентације и родног идентитета, што је кључно за здравствени сектор. Треће поглавље нуди правну перспективу признавања, уживања, остваривања и заштите људских права ЛГБТИ особа како на међународном, тако и на нивоу Босне

и Херцеговине. Четврто поглавље се бави практичним аспектима приступа ЛГБТИ особа здравственој заштити, од истраживања ставова јавности у БиХ, преко мањинског стреса, различитости и интерсекционалности, до конкретних ситуација приступа ЛГБТИ особа здравству, с посебним освртом на проблематику тзв. конверзивних терапија / пракси конверзије у БиХ. Пето поглавље нуди стручне смјернице здравственим радницима_ама за афирмативно поступање с ЛГБТИ особама у свакодневној пракси. Посебна пажња посвећује се одговорима на предрасуде о ЛГБТИ особама, као и инклузивном комуницирању кроз мноштво примјера из праксе. У шестом и посљедњем поглављу наводе се ресурси који могу да буду вриједан алат здравственим радницима_ама, од оних које нуди цивилни сектор у БиХ, мреже контаката, до материјала за додатну едукацију и стручно усавршавање.

 Надамо се да ће овај водич са релевантним, корисним информацијама и практичним савјетима за рад с ЛГБТИ особама допријети до здравственог сектора и здравственим радницима_ама бити од користи.

УВОД

Креирање овог водича произашло је из потребе за сензибилизацијом здравственог сектора у усвајању инклузивног и родно афирмативног приступа у пружању здравствене заштите, без дискриминаторних ставова према ЛГБТИ особама. Посљедице дискриминаторних ставова према ЛГБТИ особама могу довести до губитка њиховог повјерења у здравствени систем и одлагања тражења правовремене здравствене помоћи, што може довести до погоршања њиховог општег здравственог стања.

У 2023. години учествовала сам на националном округлом столу одржаном у склопу тематског прегледа Препоруке CM/Rec(2010)5 Комитета министара Савјета Европе државама чланицама о мјерама за борбу против дискриминације на основу сексуалне оријентације или родног идентитета. Дискусија се фокусирала на приступ здравственој заштити ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини, уз истицање добрих пракси, као и постојећих недостатака у правним и политичким оквирима, као и у пружању услуга. Међу израженим забринутостима био је и недостатак разумијевања од стране здравствених радника/ца о препрекама у здравству које произлазе из нечије сексуалне оријентације, родног идентитета и изражавања и полних карактеристика или предрасудних ставова према ЛГБТИ особама. То би могло негативно утицати на њихов приступ здравственој заштити и уживање права на најбољи могући здравствени стандард.

Сензибилизацијом професионалаца (доктора/ица, медицинских сестара/техничара, психолога/иња, социјалних радника/ца) желимо спријечити све облике стигматизације, дезинформација, предрасуда и дискриминације засноване на сексуалној оријентацији, родном идентитету и изражавању или полним карактеристикама у здравственом сектору. Као експертица за ментално здравље, пружајући родно афирмативне здравствене услуге ЛГБТИ особама, схватила сам да они наилазе на многобројне препреке у здравственом систему због недовољне развијености и доступности трансспецифичних услуга. Вјерујем да су неопходне значајне промјене у сензибилизацији и едукацији свих

структура и нивоа здравственог система (примарног, секундарног, терцијарног), измјене закона о здравственој заштити те креирање одговарајућих акционих планова и политика.

Тренутна ситуација у Босни и Херцеговини таква је да је транспецифична здравствена заштита тешко доступна. Почетне смјернице и упуте за промјену пола пружају се само у неким здравственим установама. Ендокринолошка подршка се пружа увођењем хормонске терапије, а особе се припремају за хируршке интервенције које се могу извести само у иностранству. Савјет Европе је упутио Препоруке СМ/Rec(2010)5 Босни и Херцеговини да постоји потреба за усвајањем закона којима ће медицинске установе бити обавезне да формирају и обуче медицинске тимове који би пратили цијели процес промјене пола. Такође се препоручује да здравствена осигурања покривају трошкове ових медицинских поступака. Да би се формирали тимови који би изводили ове медицинске поступке, неопходна је континуирана едукација у неколико медицинских области. Тимови који би били укључени у ове медицинске поступке требало би да буду формирани од здравствених стручњака/иња из области реконструктивне и пластичне хирургије, урологије, ендокринологије, психологије и психијатрије, између осталог. Такви медицински тимови би били едуковани за пружање инклузивних и афирмативних транспецифичних здравствених услуга.

Као потписница бројних конвенција о људским правима, Босна и Херцеговина је посвећена поштовању општеприхваћених стандарда и осигуравању да је приступ правима, укључујући приступ најбољем могућем стандарду здравствене заштите, доступан свима без дискриминације. Усвајањем првог Акционог плана за побољшање стања људских права и основних слобода ЛГБТИ особа за период 2021–2024. године, Босна и Херцеговина се обавезала да ће спровести мјере у различитим секторима, укључујући и здравствени сектор, како би се осигурало поштовање људских права и равноправност ЛГБТИ особа. У процесу заштите права ЛГБТИ особа, важно је радити на предрасудама које су засноване на незнању или дезинформацијама, а које су основа за стигматизацију и дискриминацију људи. Здравствени стручњаци/киње у Босни и Херцеговини генерално су квалификовани, вјешти и посвећени пружању висококвалитетних здравствених услуга свим члановима друштва. Међутим, континуирана обука је и даље потребна за дубље разумијевање специфичних околности, потреба и препрека са којима се суочавају одређени појединци и групе у друштву, као и за развој професионалних вјештина за пружање инклузивних, праведних, приступачних и одговорних здравствених услуга.

Промјене у начину на који Свјетска здравствена организација приступа питањима сексуалне оријентације, родног идентитета и изражавања и сексуалних карактеристика демонстриране су кроз приказ 11. ревизије Међународне класификације болести, усвојене 2019. године. Класификација признаје да ниједна сексуална оријентација, родни идентитет или родно изражавање нису болест или поремећај. Када се ефикасно примијени, ово би требало да омогући транс особама приступ трансспецифичној здравственој заштити, без процјене или дијагнозе менталног поремећаја, на основу принципа тјелесног интегритета, самоопредјељења и информисаног пристанка. Термин родна неусклађеност сада се налази у поглављу о стањима везаним за сексуално здравље. Тренутна знања и разумијевања говоре у прилог чињеници да родне варијације нису ментални поремећај. С обзиром на дугу историју патологизације транс идентитета и њихове посљедичне стигматизације, обнова повјерења између здравствених радника/ца и транс особа које траже трансспецифичну здравствену заштиту требало би да буде примарна брига. Депатологизација када су у питању интерсексуалне особе значи да се урођене варијације у полним карактеристикама, које не представљају непосредну пријетњу по здравље, више не сматрају поремећајима који треба да се исправе како би интерсексуална особа била у складу са нормама за мушко или женско тијело.

Унапређење заштите и инклузије рањивих група у друштво и осигуравање њиховог једнаког уживања права дио су стандарда Савјета Европе, правне тековине ЕУ и Циљева одрживог развоја УН-а којима је Босна и Херцеговина посвећена. Здравствена заштита и добробит ЛГБТИ особа уско је повезана са приступом људским правима и основним слободама. Експерти/киње у области менталног здравља имају важан постулат: „Нема здравља без менталног здравља“. Утицај стигме, искуство дискриминације, насиља и стреса мањина такође могу играти велику улогу у нарушавању менталног здравља ЛГБТИ популације, што желимо да спријечимо кроз едукацију и сензибилизацију здравствених радника/ца, уз помоћ водича који смо креирали у ту сврху.

Проф. др. Нера Зивлак-Радуловић,
психијатрица супспецијалисткиња судске психијатрије

Бања Лука, 9. 9. 2025. године

СПИСАК СКРАЋЕНИЦА

■	АРА	Америчко психолошко удружење – <i>American Psychological Association</i>
■	БД	Брчко дистрикт
■	БиХ	Босна и Херцеговина
■	DSM	Дијагностички и статистички приручник за менталне поремећаје – <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
■	ЕКЉП	Европска конвенција о људским правима
■	ЕСЉП	Европски суд за људска права
■	ФБиХ	Федерација Босне и Херцеговине
■	ЛГБТИ	Лезбејке, геј мушкарци, бисексуалне, трансродне, интерполне особе
■	МКБ	Међународна класификација болести – <i>International Classification of Diseases, ICD</i>
■	ОЦД	Организација цивилног друштва
■	OII	<i>Europe Organisation Intersex International Europe</i>
■	РС	Република Српска
■	СЕ	Савјет Европе
■	SORISK	сексуална оријентација, родни идентитет, полне карактеристике
■	СЗО	Свјетска здравствена организација – <i>World Health Organization</i>
■	ТПР	трансродне и родно разнолике особе

- UNESCO Организација Уједињених нација за образовање, науку и културу – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
- ЗОРС Закон о равноправности сполова у БиХ
- ЗЗД Закон о забрани дискриминације БиХ

I ТЕРМИНОЛОГИЈА И КОНЦЕПТИ ВЕЗАНИ ЗА ЛГБТИ ОСОБЕ

На почетку овога водича јако је важно дефинисати и објаснити неколико кључних појмова и концепата везаних за ЛГБТИ особе, њихове идентитете, људска права, потребе и искуства **здравствене заштите која треба да буде доступна на равноправним основама**. Појмови и концепти које у наставку представљамо развијани су кроз сам ЛГБТИ покрет и већ се налазе у сличним, стручним и активистичким, регионалним и међународним водичима, приручницима, истраживањима, јавним политикама и извјештајима на теме људских права, здравља и квир (*queer*) студија, историје и активизма.¹

■ Појмови и концепти се допуњују и проширују како се развијају ЛГБТИ покрет, људска права и афирмативне здравствене смјернице важне за здравље и добробит ЛГБТИ особа.

▶ Више ресурса за истраживање концепата и терминологије препоручено је у поглављу Ресурси за пружаоце здравствене заштите.

■ Како бисмо разумјели концепте везане за сексуалну оријентацију, родни идентитет, изражавање и полне карактеристике, битно је направити дистинкцију између пола и рода.

■ **Пол/спол** је биолошка класификација особе као мушко или

1.. Појмови који су овдје представљени углавном су доступни на: <https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>

женско, која се користи у медицини/здравству, као и правном систему. Пол се приписује по рођењу и уписује у родни лист, обично на основу изгледа спољне анатомије и бинарне визије пола која искључује интерполне особе.

■ **Род** се односи на друштвено конструисане улоге, понашања, активности и атрибуте које доминантна група у било којем друштву у било којем тренутку повезује с особом било којег пола, односно родне улоге које друштво сматра адекватним за жене и мушкарце, претпостављајући било који облик родног идентитета или родног изражавања.

■ У свакодневном говору, у научном и практичном смислу често се не препознаје разлика између ова два појма те се они поистовјеђују, што води до неразумијевања концепата родног идентитета и родно заснованог насиља.

■ Примјери родних улога и с њима повезаних стереотипа који могу особе ограничавати у приступу одређеним правима/сервисима/занимањима:

- ▶ мушкарци/жене су бољи у одређеном послу
- ▶ мушкарци/жене не треба да се понашају на одређени начин
- ▶ улога жене је првенствено да ради по кући и брине се о дјеци
- ▶ плава боја је за дјечаке / роза је за дјевојчице
- ▶ мушкарци не треба да носе сукњице
- ▶ дјевојчице се играју с луткицама, дјечаци с аутићима
- ▶ одређено занимање није за жене

■ Списак је отворен и дуг, и вјероватно се сви у одређеним моментима живота сусрећемо са сличним претпоставкама и наметнутим хетеропатријархалним нормама, односно родним улогама које се приписују одређеном полу. У сваком моменту живота важно је имати свијест колико се родних улога уписује одређеном полу и колико оне могу бити ограничавајући фактор у свакодневном животу.

■ Надаље, појмови који се често мијешају и не разумеју у потпуности су сексуална оријентација и родни идентитет.

■ **Сексуална оријентација** се односи на способност сваке особе за дубоку романтичну, емоционалну и/или сексуалну привлачност те интимне и сексуалне односе с особама различитог рода, истог рода, више од једног рода или без обзира на род.

■ **Родни идентитет** се односи на дубоко унутрашње и индивидуално искуство рода сваке особе, које може, али не мора да одговара полу који јој је приписан по рођењу, укључујући лични осјећај тијела (који може укључивати, ако је слободно одабрана, модификацију тјелесног изгледа или функција медицинским, хируршким или другим начинима) и друге изразе рода, укључујући одијевање, говор и манире. Родни идентитет неких људи је изван родне бинарности и сродних норми.

■ Дакле, особа која је нпр. геј мушкарац и којег привлаче мушкарци може уједно да буде и трансродна особа, односно и трансродне особе могу да буду хомосексуалне оријентације.

■ **Бисексуалан_на/би:** особа коју романтично, емоционално и/или сексуално привлаче особе различитих родова. Особа може доживјети привлачност на различите начине и у различитим степенима током живота.

■ **Цис или цисродна особа:** особа чији је родни идентитет у складу са полом који јој је приписан по рођењу.

■ **Депатологизација:** признање да ниједна сексуална оријентација, родни идентитет или родно изражавање нису болест нити поремећај. Депатологизација омогућава транс особама да приступе транс специфичној здравственој заштити без процјене менталног здравља или дијагнозе. Такође, депатологизација је важна и за интерполне особе, у смислу да се варијације полних карактеристика/развоја не посматрају као поремећаји које треба одмах по рођењу да се коригују различитим медицинским интервенцијама, тј. ускладе с нормама за мушка или женска тијела.

■ **Дискриминација:** свако разликовање, искључивање, ограничавање и било који облик стављања особе или групе особа у неповољан положај у приступу одређеним људским правима/услугама/сферама друштва. Постоје различити разлози и карактеристике по којима се особа или група особа доводи у неповољан положај. Лезбејке, геј мушкарци и бисексуалне особе могу да буду дискриминисане на основу сексуалне оријентације, транс особе на основу родног идентитета и родног изражавања, а интерполне особе на основу полних карактеристика. Стога је неопходно да све три карактеристике (сексуална оријентација, родни идентитет / родно изражавање и полне карактеристике) буду правно признате као основи на којима је дискриминација забрањена.

■ **Геј:** обично се односи на мушкарца којег примарно романтично, сексуално и/или емоционално привлаче други мушкарци. Може укључивати особе других родова, као што су небинарне особе које се идентификују као геј мушкарци и мушкарци у односима с небинарним особама које се идентификују као геј.

■ **Хетеросексуална особа:** односи се на особу коју романтично, емоционално и/или сексуално привлаче особе различитог рода. Колоквијално се називају стрејт особе. Хетеросексуалност се односи на романтичну, емоционалну и/или сексуалну привлачност према особама супротног рода.

■ **Хомосексуална особа:** људи се класификују као хомосексуални на основу свог рода и рода свог сексуалног(их) партнера. Када је род партнера исти као род појединца, тада се особа категоризира као хомосексуална. Препоручљиво је користити израз лезбејке и геј мушкарци умјесто хомосексуалци. Термини лезбејка и геј сматрају се неутралним и позитивним, а фокус је на идентитету умјесто на сексуализацији или патологији. Хомосексуалност се односи на романтичну, емоционалну и/или сексуалну привлачност према особама истог рода.

■ **Хормонска терапија (енгл. *HT* – *hormone therapy*):** односи се на хормонску терапију која може да се узима у склопу медицинске његе повезане с транзицијом или интерполне здравствене његе.

■ **Интерсекс/интерполне особе:** интерполне особе се рађају са примарним полним карактеристикама (полна анатомија, репродуктивни органи, хормонска структура и/или нивои и/или хромосомски обрасци) које се не уклапају у типичну дефиницију мушкарца или жене. Такође, може постати видљиво и у секундарним карактеристикама као што су длакавост, висина, мишићна маса и друго. „Интерполност“ је кровни термин за спектар варијација полних карактеристика које се природно јављају унутар људске врсте. Термин интерсекс признаје чињеницу да је физички пол спектар и да постоје људи с варијацијама полних карактеристика које нису мушке или женске. Медицина класификује стања везана за интерполност у више поглавља МКБ-а (ендокринолошка, генитоуринарна, конгенитална, хромосомска) као „поремећаје полног развоја“, што активисти_це критикују инсистирајући на појму „варијација полних карактеристика“ којим се одмиче од патологизације и непотребних медицинских интервенција.

■ **Истополна партнерства/парови:** обухвата везе или парове који се састоје од двије особе истог пола.

■ **Лезбејка:** обично се односи на жену коју примарно сексуално, емоционално или романтично привлаче друге жене. Може укључивати особе другог рода, као што су небинарне особе које се идентификују као лезбејке и жене у односима с небинарним особама које се идентификују као лезбејке.

■ **ЛГБТИ(К):** лезбејке, геј мушкарци, бисексуалне, трансродне и интерполне особе. У зависности од контекста, могу се користити различите комбинације овог акронима. Неки додају „к“ за „квир“ и „+“ како би акроним био што инклузивнији.

■ **Небинарне особе:** односи се на родне идентитете другачије од искључиво мушког или женског.

■ **Праксе конверзије (или настојања да се промијени нечија сексуална оријентација / родни идентитет / изражавање; претходно**

називана „конверзивна терапија“): користи се као кровни појам да се опишу интервенције широке природе којима је заједничко убјеђење да сексуална оријентација или родни идентитет или изражавање особе може и треба да се промијени или потисне. Такве праксе имају циљ (или тако тврде) да промијене људе из геј, лезбејки у хетеросексуалне особе и из транс или родно разноликих у цисродне особе. У зависности од контекста, појам се односи на мноштво пракси и метода, од којих се неке изводе потајно и стога нису довољно документоване.

■ **Правно препознавање рода:** односи се на процес правног признавања родног идентитета особе, укључујући име, пол/ознаку рода и друге информације везане за род, које се могу огледати у презименима, бројевима социјалног осигурања/матичним бројевима, титулама итд., у јавним регистрима, евиденцијама, идентификационим документима (личне карте, пасоши, возачке дозволе) и другим сличним документима (свједочанства о образовању и сл.).

■ **Прилагођавање пола:** ово је застарјели термин који се односи на процес медицинске транзиције. Препоручује се термин „родно афирмативна њега“ или „здравствена заштита специфична за транс особе“.

■ **Принцип недискриминације:** једнак третман појединаца или група, без обзира на њихове специфичне карактеристике; користи се за процјену критеријума и пракси које могу изазвати ефекте који систематски доводе особе с овим карактеристикама у неповољан положај.

■ **Родна разноликост / родна неусклађеност:** кровни појам који се односи на људе који имају културолошки специфичне родне идентитете који се не уклапају у транс/трансродни кишобран. Обично се израз „транс и родно разнолики“ користи у контексту људских права како би био што инклузивнији.

■ **Родно афирмативна њега:** односи се на услуге здравствене заштите и социјалне заштите које су родно инклузивне и афирмишу нечији родни идентитет.

- ▶ Овом појму ћемо у идућим поглављима посветити посебну пажњу, у смислу најбољих пракси и стандарда пружања инклузивне здравствене заштите.

Родно изражавање: односи се на начин како свака особа представља свој род кроз физички изглед – укључујући одјећу, фризуру, додатке, козметику – и манире, говор, обрасце понашања, имена и личне референце, уз напомену да се родно изражавање може или не мора подударати с друштвено очекиваним изразима обично повезаним с родним идентитетом особе.

Полне карактеристике: односе се на физичке карактеристике сваке особе везане за пол, укључујући гениталије и другу сексуалну и репродуктивну анатомију, хромозоме, хормоне и секундарне физичке карактеристике које произлазе из пубертета. Организација *OII Europe* и организације чланице препоручују заштиту интерполних особа укључивањем полних карактеристика као заштићеног основа у антидискриминационо законодавство. Разлог је тај што многа питања с којима се интерполне особе суочавају нису покривена постојећим законима који се односе само на пол, сексуалну оријентацију и родни идентитет.

Транс или трансродна особа: кровни термини за особе чији се родни идентитет разликује од превладавајућих друштвених очекивања заснованих на полу који им је приписан при рођењу, и за особе које желе приказати свој родни идентитет на другачији начин од очекивања генерално заснованих на полу приписаном по рођењу. Транс особе могу себе описивати користећи један или више различитих термина, укључујући (али не ограничавајући се на њих) трансродне особе, трансполне особе, гендер-квир, родно флуидне, небинарне, кросдресере, транс мушкарце, транс жене и др. Транс особа може одлучити да модификује свој изглед или функцију медицинским, хируршким или другим средствима, као и друге изразе рода, укључујући одијевање, говор и манире. Ове ријечи увијек треба да се користе као придјеви („трансродне особе“), а никада као именице (трансродници, трансексуалци) и никада као глаголи.

■ **Транзиција:** односи се на процес у којем особе обично прелазе од родног израза који је типично повезан с њиховим полом који им је приписан при рођењу у други родни израз за који сматрају да боље одговара њиховом родном идентитету. Особе могу легално прећи на транзицију промјеном имена и родне ознаке на документима или друштвено аутовањем породици, пријатељима и колегама; или другим методима као што су промјена начина облачења, фризуре, додатака, козметике – и манира, говора, образаца понашања, имена и личних референци. Транзиција може, а и не мора да укључује хормоне и/или операције за модификације физичког тијела. Особе могу прилагођавати пол више пута у животу; за неке особе њихов родни идентитет континуирано еволуира. Изрази попут „потпуна транзиција“ или „завршна транзиција“ не односе се на искуства многих особа.

■ **Здравствена заштита везана за транзицију, родно афирмативна њега односно транс специфична здравствена заштита:** односи се на психосоцијалну подршку, медицинске интервенције на које особа може да се одлучи како би боље изразила свој родни идентитет. Овај процес може, али не мора, да укључује хормонску терапију или хируршке процедуре. Приступ овој бризи заснован на људским правима требало би да поштује самоодређење особе и информисани пристанак.

Неколико концепата везаних за трансродне и родно разнолике особе

■ На овом мјесту треба да се напомене да је транс заједница разнолика и да немају све транс особе исте потребе. Трансродне особе имају потребу за **правним препознавањем рода**, тј. промјеном ознаке пола у личним документима, ради лакшег функционисања у правном систему, како би њихов родни идентитет одговарао тзв. правном идентитету, те да не би доживљавале дискриминацију у приступу различитим механизмима и друштвеним ресурсима. **Медицинско прилагођавање**, пак, не желе све транс особе, односно неке желе да прођу кроз цијели процес (који укључује пут од психолошког савјетовања до хируршких интервенција), друге желе дјелимично да прилагоде родно изражавање (нпр. да узимају

хормонску терапију без операција полних карактеристика: гениталија, полних жлијезда итд.), док се значајан дио транс заједнице не жели упуштати у било какав медицински процес прилагођавања пола, већ желе искључиво да живе у родном идентитету који осјећају, без физичко-медицинских интервенција. Управо у том контексту **потребно је водити се информисаним пристанком те омогућити особи да сама за себе одлучи који облици здравствене његе су јој потребни**. У сваком случају, сваки вид здравствене заштите који је особи потребан треба да буде родно афирмативан – да поштује родни идентитет особе.

■ **Правно препознавање рода** јесте правна процедура промјене личних докумената, тј. података о личности – јединственог матичног броја транс особа на основу живота у другом родном идентитету, односно на основу прилагођавања пола, било оно дјелимично или потпуно. У Босни и Херцеговини ова процедура се обавља кроз управни поступак. Принцип којим законодавство треба да се води у овом процесу је право особе на самоодређење. Ово је континуиран процес који захтијева мултидисциплинарни приступ више медицинских грана, уз уважавање тјелесног интегритета, приватности, те уз транс специфичан и транс инклузиван приступ свакој транс особи.

■ **Родна дисфорија** представља трајни дистрес (узнемиреност) и незадовољство због осјећаја особе да не припада своме биолошком полу, односно роду који јој је приписан на основу биолошког пола, а према томе и родној улози која се везује уз њен биолошки пол одређен изгледом гениталија при рођењу.

■ **Родна инконгруенција:** најновија, једанаеста, ревизија Међународне класификације болести (МКБ-11)² питања родног идентитета искључила је из поглавља о менталним поремећајима. Родна инконгруенција је кодирана у поглављу **о стањима везаним уз полно и репродуктивно здравље**. Логичка подлога овакве одлуке заснива

2. Званично је потврђена 18. јуна 2018. године, а представљена на Скупштини Свјетске здравствене организације у мају 2019. године. Нова класификација доступна је овдје: <https://icd.who.int/en>.

се на чињеници да докази говоре у прилог томе да родна варијантност није ментални поремећај и да такво досадашње класификовање узрокује велику стигматизацију трансродних особа. Имајући, пак, у виду да постоји значајна потреба за здравственим услугама у овој области, стање родне инконгруенције остаје кодирано у МКБ-11, ради лакше и боље доступности здравствене његе.³

Однос трансродних и интерполних идентитета и искустава

■ У контексту **разлика између транс и интерполних особа**, важно је знати да је интерполност повезана с тијелом: бити интерполан значи родити се с полним карактеристикама које се не поклапају с медицинским и друштвеним нормама такозваних мушких и женских тијела. Трансродност односно родна разноликост је повезана с родним идентитетом: бити транс значи имати родни идентитет који је другачији од рода/пола приписаног по рођењу.

■ Већина особа које су транс рођене су с тијелом које се подудара с медицинским и друштвеним нормама такозваних мушких и женских тијела. Интерполне особе су рођене с тијелима која се не поклапају с тзв. мушким или женским нормама и често се подвргавају инвазивним, неповратним третманима без свог пристанка.

■ Транс особе често захтијевају медицинске интервенције како би прилагодиле своје тијело свом родном идентитету, али се суочавају с проблемима у добијању медицинске његе која им је потребна.

■ Како стоји у водичу Залагање за људска права интерполних особа – како можеш да помогнеш: „Интерполне особе могу имати родни идентитет који није у складу са њиховим полом који им је принудно приписан

3. Топал, Асмира; Улићевић, Јован et al. (2018), Медицински аспекти прилагодбе спола: Приручник за медицинске стручњаке_иње и здравствене раднике_це о пружању услуга и подршке транс особама у процесу транзиције. Сарајево: Сарајевски отворени центар, стр. 71. (преузето са: https://soc.ba/medicinski-aspekti-prilagodbe-spolu-prirucnik-za-medicinske-strucnjake_inje-i-zdravstvene-radnike_ce-o-pruzanju-usluga-i-podrske-trans-osobama-u-proce-su-tranzicije/)

по рођењу. Као резултат тога, могу се одлучити да користе законске механизме доступне у својој земљи да прилагоде своје име, ознаку за род и/или тело својој личној зони комфора. Често су једини доступни механизми они који су доступни транс особама. У пракси, међутим, неке интерполне особе могу бити онемогућене да приступе тим механизмима, зависно од законских или других захтева у њиховој земљи за сваки од тих корака“⁴

■ **Сличности** које се најчешће истичу су сљедеће. Објема групама је ускраћено основно право на самоодређење – интерполним особама због тога што су подвргнуте инвазивним медицинским третманима без свог пристанка, а транс особама због тога што се често суочавају с великим препрекама у добијању потребне медицинске његе и законског признања свог рода.

■ Обје групе се посматрају као да имају „поремећај“ према медицинским смјерницама, протоколима и класификацијама (дуго се сматрало да транс особе треба да се изборе са „психичким поремећајем“⁵ док се за интерполне особе тврди да имају поремећај полног развоја). Битно је напоменути да је родни идентитет депатологизиран 11. издањем Међународне класификације болести Свјетске здравствене организације. У Босни и Херцеговини се та класификација још званично не спроводи, што је неопходно што прије учинити.⁶

■ Обје групе трпе дискриминацију и кршења људских права у друштву/срединама у којима превладава дихотомија мушко-женско, нпр. у школи, на радном мјесту, када се баве спортом или приступају било којем друштвеном сервису.

4. Ghattas, Dan Christian (2017), Залагање за људска права интерполних особа – како можеш да помогнеш. ILGA Europe, OII Europe, стр. 21. (преузето са: <https://www.oii.europa.org/zalaganje-za-ljudska-prava-interpolnih-osoba-kako-mozes-da-pomognes/>)
5. Ово је промијењено ревизијом класификације МКБ коју је издала Свјетска здравствена организација, чиме се трансродност више не сматра менталним поремећајем.
6. Више о депатологизацији ће бити ријечи у идућем поглављу овог водича. Ову препоруку истиче Савјет Европе у извјештају „Приступ ЛГБТИ особа у здравственој заштити у Босни и Херцеговини“: <https://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2024/03/Thematic-review-LGBTI-peoples-access-to-healthcare-in-Bosnia-and-Herzegovina-National-Thematic-Report-BS-FINAL-26.02.24.pdf>.

II ИСКУСТВА ЖИВОТА ЛГБТИ ОСОБА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

Разумијевање ЛГБТИ искустава и дискриминације у приступу здравственој заштити

Према истраживању невладине организације Сарајевски отворени центар из 2023.⁷ године о потребама и изазовима с којима се ЛГБТИ особе суочавају у Босни и Херцеговини, од 48,13% испитаника_ца који су изјавили да су **доживјели неки облик дискриминације**, 91,16% је било дискриминисано на основу сексуалне оријентације, а 7,73% на основу родног идентитета/изражавања. Међу облицима дискриминације које доживљавају испитаници_е, најчешће је узнемиравање на основу ЛГБТИ идентитета, што доживљава 43,88% испитаника. Сличан је налаз и истраживања из 2017. године,⁸ гдје је чак 81,7% испитаника_ца доживјело дискриминацију.

■ Према налазима истраживања из 2023. године, највећи број испитаника_ца сусрео се с дискриминацијом у школи (29,33%), а

7. Истраживањем је обухваћен_а 401 испитаник_ца – ЛГБТИ особа. Бошњак, Емина; Пандуревић, Дарко (2023), Бројеви који равноправност значе 3: Анализа резултата истраживања проблема и потреба ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини у 2023. години. Сарајево: Сарајевски отворени центар. (преузето са: <https://soc.ba/brojevi-koji-ravnopravnost-znace-3-analiza-rezultata-istrazivanja-problema-i-potreba-lgbti-osoba-u-bih-u-2023-godini/>)

8. Нумановић, Амар (2017), Бројеви који равноправност значе 2. Истраживање проблема и потреба ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини у 2017. години – Анализа резултата. Сарајево: Сарајевски отворени центар. (преузето са: <https://soc.ba/brojevi-koji-ravnopravnost-znace-2-analiza-rezultata-istrazivanja-problema-i-potreba-lgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini-u-2017-godini/>)

много су се суочили са дискриминацијом на радном мјесту (8,21%), у полицијским станицама (4,69%), **здравственим установама** (4,99%), факултетима (12,02%), ресторанима / кафићима (13,20%) у психолошком / психотерапеутском / психијатријском савјетовалишту (2,93%).

У истраживању из 2017. године, 83,8% испитаника_ца је изјавило да није пријавило дискриминацију коју су доживјели, док је истраживање из 2023. показало да је 90,63% испитаника_ца одлучило да не пријави дискриминацију. Као и 2017. године, јасно је да постоји недостатак повјерења у институције надлежне за заштиту од дискриминације, те да невољност особа које су доживјеле дискриминацију да пријаве ове случајеве чини дискриминацију мање видљивом и отежава напоре у борби против ње. У 9,38% случајева када су испитаници_е одлучили да пријаве дискриминацију, одлучили су да траже подршку од организација цивилног друштва (њих 35%) и Институције омбудсмена за људска права (15%), што указује на низак ниво повјерења у правосудне институције, те заобилажење парничног судског поступка као механизма за доказивање и окончање дискриминације.

Према анкети која је спроведена 2023. године о ставовима према ЛГБТИ особама,⁹ 35,3% грађана сматра да су ЛГБТИ особе „болесне“ и „требају лијечење“, док 41,8% мисли другачије, а 22,9% особа је рекло „не знам“. Истраживања указују да поларитет ставова зависи од степена блискости и емоционалне привржености, што значи да што је већи степен социјалне дистанце, испитаници_е лакше прихватају ЛГБТИ особе. Тако је 40% испитаника_ца изјавило да је прихватљиво имати ЛГБТИ особе као комшије, колеге са факултета/школе, сараднике или надређене на послу. Међутим, када су у питању породични односи, прихватање је све мање – за 34% испитаника_ца и даље је неприхватљиво да ЛГБТИ особе буду чланови породице, а 43% њих сматра неприхватљивим да имају ЛГБТИ дијете.

9. Истраживање је укључило 1023 испитаника_це – општа популација. СОЦ (2023), Прихватање с дистанце: Ставови према хомосексуалности, бисексуалности, трансродности и интерсполности у Босни и Херцеговини. Сарајево: Сарајевски отворени центар (преузето са: <https://soc.ba/prihvatanje-s-distance-istravanje-stavova-prema-homoseksualnosti-biseksualnosti-transrodnosti-i-interspolnosti-u-bih/>)

Декриминализација и депатологизација сексуалне оријентације и родног идентитета

Важно је подсјетити се на одлуку донесену 17. маја 1990. године, када је Скупштина Свјетске здравствене организације скинула **хомосексуалност** са списка обољења. Претходно је 1973. године уклоњена из *DSM* приручника Америчке психијатријске асоцијације.

Еволуција статуса хомосексуалности у *DSM*-у и МКБ-у показује пут од посматрања овог дијела идентитета особе као поремећаја до варијације сексуалне оријентације која не треба да се патологизирати и лијечи.¹⁰

Корак напријед у **депатологизацији трансродности/транс идентитета** јесте 11. ревизија Међународне класификације болести (МКБ-11), коју је 2019. године усвојила Свјетска здравствена организација,¹¹ а којом се трансродност уклања из области менталних поремећаја и преноси у област **полног и репродуктивног здравља**, уз нову дијагнозу „**родна инконгруенција**“ – несклад.¹²

10. Као препоруку за даље истраживање историје ЛГБТИ права, овдје истичемо први докторски рад на тему историје хомосексуалности у југославенском простору – „Јавна и политичка повијест мушке хомосексуалности у социјалистичкој Хрватској (1945. – 1989.)“, аутора Франка Дота, који даје одговоре какав је, у историјском контексту и у поређењу с остатком Европе, био однос према геј мушкарцима у Југославији, односно социјалистичкој Хрватској.

Дота, Франко. (2017), *Јавна и политичка повијест мушке хомосексуалности у социјалистичкој Хрватској (1945. – 1989.)*. Докторска дисертација. Загреб: Филозофски факултет, Свеучилиште у Загребу.

Још једна значајна књига за контекст бивше Југославије и Босне и Херцеговине јесте „Од демедикализације до истосполних бракова: Новија историја хомосексуалности и трансродности Западног Балкана“, Саше Гаврића и Јасмине Чаушевић. Из ове књиге сазнајемо како се развијао активизам и правна заштита ЛГБТИ особа кроз процесе демократизације те тражења/губљења у реформама и европским интеграцијама држава Западног Балкана. Из уводних ријечи јасна нам је идеја истраживања – да ЛГБТИ и квир особе, посебно оне млађе, треба да знају своју историју – истрајности, поноса и дуге борбе за признавање права на достојанствен живот.

Гаврић, Саша; Чаушевић, Јасмина (2020), *Од демедикализације до истосполних бракова: Новија историја хомосексуалности и трансродности Западног Балкана*. Сарајево / Загреб: Buybook (преузето са: https://www.academia.edu/44716928/Od_demedikalizacije_do_istospolnih_brakova_Novija_istorija_homoseksualnosti_i_transrodnosti_Zapadnog_Balkana)

11. Ревизија ступила на снагу глобално 2022. године.

12. 11. ревизију можете пронаћи овдје: <https://icd.who.int/en>

Оваква класификација представља револуционарну промјену када је у питању третман трансродних и родно разноликих особа у здравству, те поставља темеље за третман заснован на поштовању и креирање најбољих стандарда у пружању како транс специфичне, тако и опште здравствене заштите трансродним особама. Ова промјена настоји да омогући трансродним и родно разноликим особама приступ здравственој заштити покривањем трошкова здравствених услуга родно афирмативне његе, уз знатно мању дискриминацију, стигму и препреке које доноси дијагноза менталног поремећаја (претходно названа „родна дисфорија“).

Тиме је неопходно да се свим одраслим особама и адолесцентима_кињама којима су потребне неке физичке интервенције ради афирмације родног идентитета омогући директна њега стручњака_иње којем се обрати (нпр. ендокринолог, хирурргиња итд.). Приступ физичким интервенцијама не смије да буде условљен мишљењима или налазима психолога_иње, односно психијатра_ице. Психолошка и психијатријска њега треба да се омогући свим особама које имају потребу за тиме.

Оваква промјена се понајвише рефлектује на схватање трансродности унутар медицинске струке која родне идентитете не види као ментална обољења, што увелико утиче на смањење дискриминације и стигме, с чиме се транс особе свакодневно суочавају. Такође, у пракси, усвајање новог МКБ-а може да донесе промјене попут те да промјена ознаке пола у личним документима не изискује психолошка и психијатријска вјештачења, нити било какве медицинске третмане и терапије.

На државама предстоји усклађивање здравствених пракси, инфраструктуре и едуковање за употребу ревидираних класификација. У том смислу, Свјетска здравствена организација је израдила и Водич за имплементацију или транзицију.¹³

13. Водич доступан овдје: https://icd.who.int/en/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf

III ПРАВНИ ОКВИР ЉУДСКИХ ПРАВА ЛГБТИ ОСОБА

Међународни стандарди

Неки од кључних међународних стандарда/докумената важних за здравље ЛГБТИ особа:

- ▶ **Европска конвенција** за заштиту људских права и основних слобода

■ Примјена конвенције у Босни и Херцеговини је уставна чињеница, према одредби члана II/2. Устава БиХ, по којој се права и слободе прописане конвенцијом директно примјењују у БиХ, што значи да конвенција има приоритет над цјелокупним правом у БиХ. У контексту права на здравствену заштиту, важно је да се ова уставна клаузула повеже с чињеницом да конвенција гарантује, између осталог, **забрану дискриминације у свим областима, укључујући и област здравственог осигурања.**

- ▶ Пресуде Европског суда за људска права у којима је подржан адекватан приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити, посебно ефикасан приступ трансродних особа услугама родно афирмативне здравствене заштите/прилагођавања пола и правном препознавању рода. Пресуде штите право на приватни живот, родни идентитет као најинтимнију област приватног живота, везано за право на самоодређење.

■ **Европски суд за људска права** (ЕСЉП)¹⁴ снажан је механизам за постизање правде у случајевима кршења људских права, а његова судска пракса представља добру основу за даље заговарање. Према Уставу БиХ, његове пресуде се морају спроводити у БиХ. У наредних неколико параграфа представљени су неки од примјера судске праксе у којима је подржан адекватан приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити, посебно ефикасан приступ трансродних особа услугама родно афирмативне здравствене заштите и правном препознавању рода. Пресуде штите право на приватни живот, родни идентитет као најинтимнију област приватног живота, везано за право на самоодређење.¹⁵

■ У случају У.У. против Турске (бр. 14793/08) Суд је сматрао да је дошло до повреде члана 8. (право на поштовање приватног и породичног живота) Европске конвенције о људским правима, установивши да је, ускраћујући подносиоцу представке дуги низ година могућност да буде подвргнут операцији прилагођавања пола, турска држава прекршила његово право на поштовање приватног живота.

■ У предмету Van Kück против Њемачке (бр. 35968/97), подносиатељка представке се жалила на наводну неправичност њемачког судског поступка у вези с њеним захтјевима за надокнаду услуга родно афирмативних медицинских поступака прилагођавања пола против приватног здравственог осигурања. Даље је сматрала да су оспорене судске одлуке повриједиле њено право на поштовање приватног живота. Суд је сматрао да је дошло до повреде права на правично суђење, утврдивши да поступак, у цјелини, није задовољио услове за правично суђење. Посебно је напомено да су њемачки судови требали да затраже додатна појашњења од медицинског вјештака. Што се тиче позивања Апелационог суда на узроке стања подносиатељке представке, Суд је даље

14. Ово су важни прегледи права ЛГБТИ особа кроз судску праксу ЕСЉП-а: Thematic Factsheet on LGBT persons' rights (септембар 2021): <https://rm.coe.int/thematic-factsheet-lgbti-eng/1680a3b2d7>
Guide on the Rights of LGBTI persons (фебруар 2024): [Guide on the case-law – Rights of LGBTI persons \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/e/LGBTI/LGBTI_persons_coe_int).

15. Више пресуда ЕСЉП-а везаних за родни идентитет у: Европски суд за људска права (2022), Factsheet – Gender identity issues. (доступно на: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_gender_identity_eng)

утврдио да се не може рећи да је било ичега произвољног или хировитог у њеној одлуци да се подвргне операцији прилагођавања пола. Суд је такође сматрао да је дошло до повреде права на поштовање приватног и породичног живота. С тим у вези, Суд је посебно истакао да је, будући да је родни идентитет један од најинтимнијих аспеката приватног живота особе, изгледало несразмјерно захтијевати од подносиоце представке да докаже медицинску неопходност лијечења. Суд је утврдио да није успостављена правична равнотежа између интереса осигуравајућег друштва с једне стране и интереса појединца с друге стране.

У априлу 2017. ЕСЉП је донио пресуду у предмету *A.P., Garçon и Nicot* против Француске (бр. 79885/12, 52471/13 и 52596/13), чиме је постављен правни преседан за све државе чланице да окончају присилну стерилизацију у правним поступцима за признавање родног идентитета.¹⁶

У случају *S.V. против Италије* (бр. 55216/08) италијанске власти су одбиле захтјев трансродне особе са женским изгледом да промијени своје мушко име, с образложењем да још није била подвргнута операцији прилагођавања пола и да није донесена коначна судска одлука као потврда о прилагођавању пола.

Суд је сматрао да је дошло до повреде права на поштовање приватног живота. Посебно је утврдио да је немогућност подносиоце представке да добије промјену имена у периоду од двије и по године – на основу тога што процес транзиције није завршен операцијом прилагођавања пола – представљала неуспјех државе да испоштује своју позитивну обавезу да обезбиједи право подносиоце представке на поштовање приватног живота. Према мишљењу Суда, због ригидне природе судског поступка за признавање родног идентитета трансродних особа, какав је био на снази у то вријеме, подносиоца представке – чији су физички изглед и друштвени идентитет дуго били женски – била је на неразуман временски период у неприродној позицији која може да изазове осјећај рањивости, понижења и анксиозности. Суд је даље

16. A.P., Garçon and Nicot v. France, (Application nos. 79885/12, 52471/13 and 52596/13) [2017]. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-172913>

примијетио да је законодавство измијењено 2011. године, због чега више није потребна друга судска одлука у поступку за потврду прилагођавања пола особа које су биле подвргнуте операцији, а измјену матичне књиге сада би могли да наложе судије у одлуци којом се одобрава операција.

► Европска социјална повеља

■ Босна и Херцеговина је ратификовала Европску социјалну повељу као један од основних докумената који регулише остваривање економских и социјалних права. Тиме се обавезала, између осталог, **и на успостављање доступног и ефикасног система здравствене заштите и осигурање права из здравственог осигурања**. То се очитује у одредби члана 11. Европске социјалне повеље, којом се државе обавезују да било саме, било у сарадњи са јавним или приватним организацијама, предузму одговарајуће мјере које би требало да уклоне у највећој могућој мјери узроке болести, да обезбиједи савјетодавне и образовне погодности за унапређивање здравља и подстицање индивидуалне одговорности по питању здравља, те да спријече у највећој могућој мјери епидемиолошка, ендемска и друга обољења.

■ Чланом 12. ове повеље државе потписнице обавезане су да обезбиједи дјелотворно успостављање права и коришћење социјалног осигурања, укључујући и право на здравствену заштиту. Повеља такође налаже ефикасну примјену права, те одређује да право на социјалну помоћ мора да буде јасно дефинисано законом, засновано на објективним критеријумима, оствариво и да не смије подлијегати било каквој другој условљености осим потребе корисника за социјалном помоћи. У циљу остваривања ефикасног коришћења права на социјалну и медицинску помоћ, државе потписнице преузеле су обавезу да, између осталог, обезбиједи да свака особа која не располаже одговарајућим ресурсима и која није у могућности обезбиједити те ресурсе добије одговарајућу помоћ и у случају болести и у другим случајевима зависно од стања особе.

■ Конвенција Савјета Европе о људским правима и биомедицини (тзв. конвенција Овиједо)

■ Конвенција је први правно обавезујући међународни документ осмишљен да очува људско достојанство, права и слободе, кроз низ принципа и забрана злоупотребе биолошких и медицинских достигнућа. Полазна тачка конвенције је да интереси људских бића морају бити испред интереса науке или друштва. Прописује низ принципа и забрана који се односе на биоетику, медицинска истраживања, пристанак, право на приватни живот и информације, трансплантацију органа, јавну расправу итд.

■ У овом поглављу важно је да се представе релевантне одредбе Препоруке Савјета Европе CM/Rec (2010)5 државама чланицама за борбу против дискриминације на основу сексуалне оријентације или родног идентитета¹⁷ које се односе на здравље, као важну водилу државама чланицама међу којима је и Босна и Херцеговина. Међу областима које покрива,¹⁸ посебан нагласак стављен је на **важност недискриминаторног приступа здравственој заштити за ЛГБТИ особе**. У документу се наглашава суштинска **интерсекционалност здравља са свим другим сферама живота**. Кључни стандарди – захтјеви постављени за област здравства, о којима БиХ периодично извјештава органе Савјета Европе, односе се на законодавне и друге мјере које државе чланице треба да предузму како би здравље ЛГБТИ особа довеле на највише могуће нивое поштовања људских права.

■ Јако битни су и сљедећи документи:

- ▶ Трећи тематски преглед спровођења Препоруке Савјета Европе CM/Rec (2010)5 под називом „Право на највиши стандард здравља и приступ здравственој заштити за ЛГБТИ особе у Европи“ коју издају Управни одбор Савјета Европе за борбу против дискриминације, различитост и инклузију (Steering Committee on Anti-Discrimination, Diversity and Inclusion – CDADI)

17. Препорука доступна овдје: <https://search.coe.int/m#{%22CoEIdentifier%22:%2209000016805cf40a%22,%22sort%22:%22CoEValidationDate%20Descending%22}>

18. Право на живот, сигурност и заштиту од насиља, слобода удруживања, слобода изражавања и мирног окупљања, право на поштивање приватног и породичног живота, запошљавање, образовање, становање, спорт, право на тражење азила

и Одбор стручњака за сексуалну оријентацију, родни идентитет и изражавање те сполне карактеристике (Committee of Experts on Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sex Characteristics – ADI-SOGIESC). Извјештај из 2023. године открива значајне разлике и системске изазове. У њему се предлажу бројне препоруке државама чланицама Савјета Европе за побољшање здравственог система за ЛГБТИ особе и подстицање инклузивнијег и праведнијег система здравствене заштите широм Европе.

- ▶ Општа препорука бр. 17 о спречавању и борби против нетолеранције и дискриминације ЛГБТИ особа, коју издаје Европска комисија против расизма и нетолеранције (European Commission against Racism and Intolerance – ECRI). Ова општа препорука наглашава важност сензибилисаног, узрасту примјереног и отвореног приступа образовању о роду и сексуалности у школама како би се спријечиле стигма, нетолеранција и предрасуде према ЛГБТИ особама које имају негативне посљедице на физичко и ментално благостање ЛГБТИ дјеце и младих.

Осим тога, Општа препорука позива националне власти да, колико је то могуће, обезбиједи да трансродне особе имају безбједан, приступачан и правовремен приступ потребним услугама којима се афирмише род. То је уједно и први документ Савјета Европе те врсте који описује како би земље требало да заштите интерполне особе и спроведу основу за заштиту полних карактеристика. Наглашава се да друштвени ставови или преференције не представљају законито оправдање за извођење нетерапеутских медицинских поступака на тијелима интерполних особа и да је слободан и информисан пристанак интерполних особа предуслов за било какве медицинске интервенције.

- ▶ *ECRI* извјештај за Босну и Херцеговину (шести циклус мониторинга, 2024)¹⁹ посебно препоручује да домаће законодавство у Босни и Херцеговини гарантује брз, транспарентан и приступачан процес заснован на јасним, прецизним и предвидљивим законским

19. Доступно овдје: <https://www.coe.int/en/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/bosnia-and-herzegovina>

одредбама за законско признање рода за трансродне особе. Такође позива власти да предузму кораке ради доношења закона који забрањују медицински непотребне операције и терапије на интерполној дјечи у БиХ.

- ▶ Важан документ Парламентарне скупштине Савјета Европе, чија је БиХ чланица, јесте Резолуција 2191 (2017) – Промовисање људских права и елиминација дискриминације интерполних особа која се свеобухватно бави правима на физички интегритет и тјелесну аутономију, како у погледу здравственог третмана, тако и у погледу грађанског статуса – правног препознавања рода. Позива државе чланице да прекину патологизацију и штетно медицинско лијечење, укључујући операције и друге медицинске третмане, те да заштите интерполне особе од дискриминације на основу полних карактеристика.
- ▶ Велики помак на нивоу Уједињених нација десио се усвајањем Резолуције Савјета за људска права УН-а (Human Rights Council – HRC), у априлу 2024. године.²⁰ Резолуција подстиче државе да раде на остваривању уживања у највишем могућем стандарду физичког и менталног здравља за интерполне особе. Такође, тражи од Канцеларије високог комесара да припреми извјештај о којем ће се расправљати на Савјету за људска права у септембру 2025. године, а у којем се испитују „дискриминаторни закони и политике, дјела насиља и штетне праксе у свим регијама свијета“ и инсистира на креирању „најбољих пракси укључујући правну заштиту и правне лијекове“ за особе с урођеним варијацијама у полним карактеристикама.
- ▶ Штавише, у области борбе против говора мржње и злочина из мржње, укључујући и оне на основу сексуалне оријентације и родног идентитета, Комитет министара Савјета Европе усвојио је двије важне препоруке 2022. и 2024. године. У складу с Препоруком Савјета Европе CM/Rec(2022)16, говор мржње се

20. Резолуција доступна на: <https://www.oiiieurope.org/united-nations-addresses-the-human-rights-of-intersex-persons-in-ground-breaking-resolution/>

схвата као све врсте изражавања које подстичу, промовишу, шире или оправдавају насиље, мржњу или дискриминацију против особе или групе особа, или које их омаловажавају, због њихових стварних или приписаних личних карактеристика или статуса као што су „раса“, боја коже, језик, вјера, националност, национално или етничко поријекло, доб, инвалидитет, пол, родни идентитет и сексуална оријентација. Државе чланице требало би да спријече и боре се против говора мржње у офлајн и онлајн окружењу, те би требало да обезбиједи да постоји свеобухватан и ефикасан правни оквир који се састоји од одговарајуће дефинисаних одредби грађанског, управног и кривичног права.²¹

- ▶ Поред тога, Препорука CM/Rec(2024)4 о борби против злочина из мржње позива државе чланице да обезбиједи адекватан кривични одговор на злочине из мржње, те специјализовану подршку, помоћ и заштиту за жртве злочина из мржње, укључујући све потребне механизме упућивања.²²

Босанскохерцеговачки правни оквир

■ У овоме дијелу биће укратко представљен правни оквир за признавање, уживање и остваривање људских права ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини, без уласка у више детаља ситуације и изазова.

■ Јако је важно за здравствене раднике_це да познају правну ситуацију у погледу положаја ЛГБТИ особа, нпр. статус заједница живота особа истог пола, права транс особа на препознавање рода и могућности у здравственом систему и др., како би им пружили највиши стандард здравствене његе, поштујући достојанство сваке особе.

■ Према члану 2. тачка 2. Устава БиХ, права и слободе предвиђене у Европској конвенцији за заштиту људских права и основних слобода и њеним протоколима директно се примјењују у БиХ. Ови акти имају карактер уставних норми и приоритет над свим другим актима. Устав БиХ додатно у члану 2, тачка 6. прописује: „Босна и Херцеговина, и сви судови,

21. Препорука CM/Rec(2022)16 доступна на: <https://search.coe.int/cm?i=0900001680a67955>

22. Препорука CM/Rec(2024)4 доступна на: <https://search.coe.int/cm?i=0900001680af9736>

установе, органи власти, те органи којима посредно руководе ентитети или који дјелују унутар ентитета подвргнути су, односно примјењују људска права и основне слободе на које је указано у ставу 2“.

Забрана дискриминације ЛГБТИ особа регулисана је у два системска закона: Закон о равноправности сполова у БиХ (ЗОРС) из 2003. године и Закон о забрани дискриминације (ЗЗД) из 2009. године. Док је ЗОРС, којим се забрањује дискриминација на основу „сполног изражавања и/или оријентације“, декларативног карактера²³ у контексту заштите ЛГБТИ особа од дискриминације, ЗЗД нуди свеобухватну заштиту од дискриминације у свим областима јавног живота, укључујући образовање, запошљавање, здравство, доступност услуга итд. Закон о забрани дискриминације експлицитно штити ЛГБТИ особе од дискриминације с обзиром на то да су сексуална оријентација, родни идентитет и полне карактеристике (SORISK) наведене као забрањене основе дискриминације.

Иако је самим ЗЗД-ом предвиђена обавеза да се закони на државном, ентитетском и кантоналном нивоу усклађују с њим, и даље велики број закона не укључује сексуалну оријентацију, родни идентитет и полне карактеристике као основе на којима је забрањена дискриминација.

Године 2022. Савјет министара БиХ усвојио је државни Акциони план за унапређење људских права и основних слобода ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини за период 2021–2024.²⁴ Структура Акционог плана је базирана на стандардима људских права и областима из Препоруке CM/Rec(2010)5 Савјета Европе, те садржи попис мјера које је потребно спровести за пуно уживање људских права ЛГБТИ особа. Савјет министара

23. Закон о равноправности сполова у БиХ („Службени гласник БиХ”, број: 16/03, 102/09 и 32/10), иако спомиње „сполно изражавање и/или оријентацију”, не успоставља механизме заштите ЛГБТИ особа од неједнаког поступања, док ЗЗД заштитом од дискриминације покрива све области јавног и неке сфере приватног живота, те дефинише и различите облике дискриминације, поред јасног нормирања механизма заштите.

24. Акциони план за унапређење људских права и основних слобода ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини за период 2021-2024. године. Сарајево: Агенција за равноправност сполова Министарства за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине. (преузето са: <https://arsbih.gov.ba/project/akcioni-plan-za-unapredjenje-ljudskih-prava-i-osnovnih-slobodalgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini-za-period-2021-2024-godine/>)

БиХ, на приједлог Министарства за људска права и избјеглице, продужио је период спровођења Акционог плана до краја 2025. године.

■ Акциони план поставља мјере и активности које је потребно провести, између осталих, и по питању унапређења пружања здравствене заштите ЛГБТИ особама. То су сљедеће активности:

- ▶ Анализа и промоција постојећих модалитета промјене пола за држављане_ке БиХ (медицински и административни аспекти);

■ Надлежне институције: министарства здравства и унутрашњих послова ентитета/дистрикта

- ▶ Обука професионалаца_ки у области здравствене заштите, образовања, социјалне заштите, рада и запошљавања о правима и слободама ЛГБТИ особа;

■ Надлежне институције: институције кантона/ентитета/дистрикта у области образовања и здравства у партнерству с организацијама цивилног друштва.

■ У склопу годишњег тематског прегледа Препоруке Комитета министара СМ/Rec (2010)5 Савјета Европе, која се фокусира на приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити, спроведен је национални преглед за Босну и Херцеговину како би се мапирала ситуација у вези с приступом ЛГБТИ особа здравственој заштити у односу на национално законодавство, политике и праксе. Након овог прегледа, у фебруару 2024. године објављен је национални тематски извјештај „Приступ здравственој заштити за ЛГБТИ особе у Босни и Херцеговини“ у којем се анализира напредак БиХ у спровођењу Препоруке СМ/Rec (2010)5 о здрављу и доступности здравствених услуга за ЛГБТИ особе, тј. степен усклађености босанскохерцеговачког законодавства, и узимају у обзир мјере (или њихов недостатак) у сљедећим областима: (i) Дискриминација у приступу здравственој заштити на основу сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика; (ii) Транс специфичне и транс афирмативне здравствене услуге: регулација, доступност, трошкови; (iii) Људска права интерполних особа у здравственој заштити; (iv) Ментално

здравље и психосоцијална подршка ЛГБТИ особама; (v) Повјерење ЛГБТИ особа у институције које регулишу и пружају здравствену заштиту.

Неке од кључних препорука политика за државне институције и агенције за рјешавање специфичних потреба ЛГБТИ особа у приступу здравственој заштити у БиХ су сљедеће:

- ▶ Уградити принцип забране дискриминације на основу сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика у све релевантне законе у БиХ који се односе на здравствену заштиту;
- ▶ Спровести мјере из Акционог плана за побољшање стања људских права и основних слобода ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини за период 2021–2024. у вези с осигурањем приступа здравственој заштити којом се афирмише род и правним признавањем рода;
- ▶ Усвојити и спроводити законе и/или подзаконске акте који би дефинисали дужности здравствених установа да обављају и прате медицинску његу и поступке којима се афирмише род и да покривају трошкове ових поступака из буџета здравственог осигурања;
- ▶ Забранити праксе конверзије или такозване конверзивне „терапије“ и обезбиједити доступност услуга које подржавају ментално здравље и добробит ЛГБТИ особа;
- ▶ Забранити медицински непотребне операције и терапије на интерполној дјечи;
- ▶ Успоставити и развити систематске иницијативе за обуку здравствених радника_ца у БиХ, као и особља које ради у јавним и приватним здравственим установама, како би се свим ЛГБТИ особама обезбиједило пружање здравствене заштите која је осјетљива на родне аспекте и афирмативна, укључујући услуге сексуалног и репродуктивног здравља.

Здравствена заштита и добробит ЛГБТИ особа уско је повезана с приступом људским правима и основним слободама, као и с доживљајима тзв. стреса мањине, друштвене стигме, искуствима дискриминације,

насиља итд., о чему ће више ријечи бити у сљедећем поглављу водича.

■ Области живота које је важно размотрити у контексту људских права укључују:

- ▶ *кривична дјела почињена из мржње и подстицање на мржњу*
- ▶ *слобода окупљања и удруживања*
- ▶ *породични живот*
- ▶ *правно препознавање рода*
- ▶ *здравствена заштита трансродних и родно разноликих особа*
- ▶ *правни положај и здравствена заштита интерполних особа*
- ▶ *азил*
- ▶ *образовање*
- ▶ *запошљавање*
- ▶ *стамбена ситуација*

■ У наставку ће бити представљено стање у појединим областима људских права у основним цртицама, а више о свакој можете прочитати у извјештајним документима Савјета Европе²⁵ и годишњим прегледима ситуације људских права ЛГБТИ особа у Европи и Централној Азији организације *ILGA Europe*.²⁶ Такође, више информација можете добити у годишњим Розим извјештајима о стању људских права ЛГБТИ особа у БиХ.²⁷ Релевантни извори информација су сљедећи документи Савјета Европе: Мониторинг извјештаји Европског комитета против расизма и нетолеранције (ECRI) за БиХ²⁸ и Тематски извјештај о приступу ЛГБТИ особа здравственој заштити у БиХ,²⁹ који су наведени и у дијелу у којем се представљају међународни документи за људска права ЛГБТИ особа.

25. Више можете наћи овдје: <https://www.coe.int/en/web/sogi>

26. Доступно овдје: <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2024/>

27. Доступно овдје: <https://soc.ba/publikacije/edicija-ljudska-prava/>

28. Доступно овдје: <https://www.coe.int/en/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/bosnia-and-herzegovina>

29. Доступно овдје: <https://arsbih.gov.ba/project/izvjestaj-vijeca-evrope-o-pristupu-lgbti-osoba-zdravstvenoj-zastiti-u-bosni-i-hercegovini/>

Кривична дјела почињена из мржње и подстицање на мржњу

Истраживање искустава живота ЛГБТИ особа у БиХ³⁰ показује да се 61,34% испитаника_ца плаши за сопствену безбједност. Насиље је због свог идентитета доживјело 38,9% особа. Када говоримо о врстама насиља које доживљавају ЛГБТИ особе у БиХ, резултати овог истраживања показују да су ту физичко насиље (21,28%), вербално и психичко злостављање (41,34%), онлајн пријетње и злостављање (25,23%), насиље у породици (6,38%), сексуално злостављање (5,78%). Већина испитаника_ца није пријавила насиље (76,77%). Злочине из мржње документује организација цивилног друштва, Сарајевски отворени центар, и међу забиљеженим случајевима у 2023. години су: насиље у породици због сексуалне оријентације, пријетње упућене организацији због одржавања догађаја за ЛГБТИ заједницу, напади на ЛГБТИ особе преко дејтинг апликације „Гриндр“.

Чести су и случајеви говора мржње, што показује истраживање онлајн насиља и говора мржње из 2024. године³¹ – већина испитаника_ца је била изложена онлајн насиљу или говору мржње, најчешће на друштвеним мрежама и онлајн порталима, али и путем порука на апликацијама попут Вибера. Цивилно друштво, поред онлајн увреда, пријетњи и говора мржње, биљежи и говор мржње на јавним догађајима попут спортских утакмица, писање увредљивог садржаја и позивање на насиље на јавним градским површинама.³²

Сва три кривична закона, и Републике Српске и Федерације БиХ и Брчко дистрикта, препознају институт **кривичних дјела почињених из мржње** (у Брчко дистрикту, мржња је дефинисана као отежавајућа околност извршења кривичних дјела), у оквиру којег пружају заштиту

30. Бошњак, Емина; Пандуревић, Дарко (2023). *ibid.*

31. Онлајн анкетни упитник је попунило 112 ЛГБТИ особа, 11 особа је пренијело искуства путем дубинских интервјуа. Рамић, Сања, Извјештај истраживања о online насиљу и говору мржње online према ЛГБТИ особама у Босни и Херцеговини. Сарајево: Сарајевски отворени центар (преузето са: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/08/lzvjestaj-istrazivanja-o-online-nasilju-2024_8_22-BIH-WEB.pdf)

32. Видјети више у Розом извјештају 2024: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/06/rozi-izvjestaj-BOS-2024_6_12-1.pdf

ЛГБТИ особама и другим друштвеним групама које уобичајено бивају метом оваквих кривичних дјела.

Кривично дјело подстицања на мржњу и насиље регулисано је другачије у Кривичном законнику Републике Српске и Кривичном закону БДБиХ, него у Кривичном закону Федерације БиХ. Јавно изазивање и подстицање на насиље и мржњу у Републици Српској и Брчко дистрикту забрањено је на основу „националне, расне, вјерске или етничке припадности, боје коже, пола, сексуалног опредјељења, инвалидитета, родног идентитета, поријекла или каквих других особина“; док је у Федерацији БиХ ограничено искључиво на „изазивање нетрпељивости и мржње на националној, етничкој и вјерској основи“. У Републици Српској су у марту 2025. године усвојене измјене и допуне Кривичног законика којим се појам „родни идентитет“ брише из свих постојећих одредби, уз образложење да се на овај начин врши усклађивање с Уставом Републике Српске.

Слобода окупљања и удруживања

Слобода окупљања представља право да се организују мирни и протестни скупови по одређеним питањима од јавног значаја, када одређене групе изражавају незадовољство положајем у друштву, као и кршењима људских права. За ЛГБТИ особе најзначајнији такав вид окупљања јесте Поворка поноса која се у Сарајеву одржава од 2019. године.³³ Надаље, слобода удруживања јесте право да се покрећу и да функционишу организације цивилног друштва – удружења и фондације које се залажу за унапређење људских права ЛГБТИ особа.

33. Више о Бх. поворци поноса: <https://povorkaponosa.ba/>

Породични живот

■ Међусобни односи истополних партнера и њихове животне заједнице нису нормиране у БиХ нити је правно регулисано питање дјече и родитељства истополних парова. На овај начин ЛГБТИ особама онемогућено је да користе уставима загарантована права која се односе на личну слободу и безбједност, на приватни и породични живот, односно дом, на заснивање породице, заштиту стечене имовине или на слободу кретања и пребивалишта.

■ Обавеза БиХ да регулише истополне заједнице произлази из њеног чланства у Савјету Европе, али и пресуда Европског суда за људска права.³⁴ Више препорука Савјета Европе налаже да земље чланице поштују приватни и породични живот сваке особе и омогуће склапање истополних грађанских заједница изједначавањем њихових права и обавеза минимално с правима и обавезама хетеросексуалних ванбрачних парова. Посебно је значајно регулисати права партнера у оквиру здравствене заштите, као што је здравствено осигурање, посјеђивање партнера у болничком лијечењу, заштита репродуктивног здравља, доношење одлука о здрављу партнера и дјече итд.³⁵

Трансродне и родно разнолике особе – здравствена заштита и правно препознавање рода

■ Трансродне и родно разнолике особе немају приступ здравственој заштити која је покривена обавезним здравственим осигурањем нити правном препознавању рода (промјена ознаке пола у личним документима) на принципима самоодређења, приватности, тјелесног интегритета.

34. Суд је истакнуо да је судска пракса показала да је члан 8. Конвенције већ био тумачен тако да захтијева од државе чланице да обезбиједи правно признање и заштиту за истополне парове успостављањем „специфичног правног оквира“. Ова пракса Суда је у вези с чланом 8. Конвенције, из којег је произлазило да су државе потписнице имале позитивну обавезу да обезбиједи правно признање и заштиту истополним паровима.

35. Судска пракса Европског суда за људска права релевантна за питања породичног живота ЛГБТИ особа доступна је овдје: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_lgbti_rights_eng, и позива државе да правно регулишу заједнице живота особа истога пола.

У вези с правним препознавањем родног идентитета, Европски суд за људска права судском праксом³⁶ поставља сљедеће опште принципе за државе када је у питању регулисање поступка промјене ознаке пола у личном документу:

- ▶ *Држава има уско поље слободне процјене уколико интервенише у питање које се односи и утиче на родни идентитет транс особа;*
- ▶ *Државе имају обавезу да успоставе брзу, транспарентну и лако доступну процедуру за промјену ознаке пола у личном документу;*
- ▶ *Држава нема право да условљава административну промјену ознаке пола претходно извршеним хируршким прилагођавањем пола.*

У Босни и Херцеговини ситуација је таква да трансродне особе саме снесу трошкове хормонске терапије, с обзиром да неопходна терапија није на есенцијалној листи/листама лијекова. Здравствене установе немају довољан број медицинског кадра који је едукован и сензибилисан за пружање родно афирмативне здравствене заштите.³⁷

Из важећих правних прописа у БиХ није јасно да ли се правна промјена ознаке пола условљава проласком „потпуног“ или „дјелимичног“ (медицинског) прилагођавања пола. Наиме, нити једним законом или подзаконским актом у ентитетима и дистрикту није дефинисано шта јесте „промјена пола“ коју је извршила здравствена установа, шта то чини медицинску документацију којом се она доказује нити је дефинисана здравствена установа која би вршила тумачење. Такође, живот у другом родном идентитету није препознат као основ за управне поступке

36. Више пресуда ЕСЉП-а у вези с родним идентитетом доступно овдје: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_gender_identity_eng.

37. Савјет Европе (2024). Приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити у Босни и Херцеговини – Национални тематски извјештај. Савјет Европе, стр. 25. (преузето са: <https://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2024/03/Thematic-review-LGBTI-peoples-access-to-Healthcare-in-Bosnia-and-Herzegovina-National-Thematic-Report-BS-FINAL-26.02.24.pdf>)

промјене пола.^{38, 39}

Скупштина Републике Српске је у септембру 2022. године усвојила нови Закон о обавезном здравственом осигурању који је дефинисао дијагностику и лијечење сексуалне дисфункције или сексуалне неадекватности, укључујући импотенцију, здравствене услуге, лијекове и медицинска средства која се односе на промјену пола и реверзију претходне добровољне хируршке стерилизације као **поступке који се неће финансирати из средстава обавезног здравственог осигурања.**

Правни положај и здравствена заштита интерполних особа

Босна и Херцеговина је експлицитно заштитила интерполне особе у свом антидискриминационом законодавству забраном дискриминације на основу полних карактеристика. Међутим, и даље недостаје јасних медицинских смјерница и процедура о пракси у погледу управљања интерполним варијацијама у свим здравственим установама у БиХ. Овај недостатак укључује одсуство смјерница и протокола како би се спријечила „нормализација пола”, „додјелјивање пола” – хируршке или друге интервенције прилагођавања на полним карактеристикама новорођенчета/дјетета искључиво с циљем усклађивања њиховог изгледа с нормативним дефиницијама мушког или женског пола, чак и

38. Више о правима трансродних особа, посебно приједлозима цивилног друштва за рјешавање правног признавања рода, видјети у Розом извјештају о правима ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/06/rozi-izvjestaj-BOS-2024_6_12-1.pdf

39. У контексту здравствене заштите, препоручујемо тематски извјештај под називом Приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити у Босни и Херцеговини, у издању Савјета Европе. Савјет Европе (2024). Приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити у Босни и Херцеговини – Национални тематски извјештај. (преузето са: <https://arsbih.gov.ba/project/izvjestaj-vijeca-evrope-o-pristupu-lgbti-osoba-zdravstvenoj-zastiti-u-bosni-i-hercegovini/>)

када здравље дјетета није угрожено.^{40, 41, 42}

Азил

Правни оквир у БиХ у великој мјери је усклађен с међународним стандардима. Закон о азилу и Закон о странцима, усвојени 2015. односно 2016. године, у највећем дијелу преузели су одредбе релевантних директива ЕУ. Ипак, изостављена је одредба која наводи сексуалну оријентацију и родни идентитет као специфичност одређене друштвене групе, те као основу прогона и тражења азила. Истополне заједнице, такође, нису препознате као основа за добивање привременог боравка у БиХ нити их закон препознаје у одредбама које се односе на спајање породице.

Иако је, према прописима многих држава ЕУ, БиХ означена као „сигурна трећа земља поријекла“, подаци цивилног друштва показују да се ЛГБТИ особе и даље одлучују на одлазак из БиХ и тражење заштите од прогона због сексуалне оријентације и родног идентитета у државне ЕУ и Сјеверне Америке. Сигурна трећа земља поријекла подразумијева правну претпоставку да постоји одређени ниво функционалности институција, владавине права, законских механизма за заштиту грађана од било којих врста прогона, па тако и на основу сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика.⁴³

40. Савјет Европе (2024). Ibid., стр. 28.

41. Више о положају интерполних особа у здравству видјети у: Бурић, Вања (2020), Тијела која надилазе бинарност 2: Истраживање о правима интерполне дјече у здравственом систему Босне и Херцеговине. Сарајево: Сарајевски отворени центар. (преузето са: <https://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-2-istrazivanje-o-pravimainterspolne-djece-u-zdravstvenom-sistemu-bosne-i-hercegovine/>)

42. У контексту најбољег поступања с интерполним особама, препоручујемо: Влаховић, Ерин; Ранђеловић, Кристиан (2020), Између сполова и стварности: Приручник за медицинске стручњаке иње и здравствене раднике о поступању с интерполним особама. Сарајево: Сарајевски отворени центар. (преузето са: <https://soc.ba/izmedu-spolova-i-stvarnosti-prirucnik-za-medicinske-strucnjake-inje-i-zdravstvene-radnike-ce-o-postupanju-s-interspolnim-osobama/>).

Приручник је креиран удруженим настојањима и радом аутора ица из БиХ, Србије и Хрватске и тематизује више аспеката положаја и поступања с интерполним особама.

43. Адилковић, Адмир; Брковић, Амил et al. (2025). Рози извјештај 2025 – Годишњи извјештај о стању људских права ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини. Сарајево: Сарајевски отворени центар (преузето са: <https://soc.ba/rozi-izvjestaj-2025-godisnji-izvjestaj-o-stanju-ljudskih-prava-lgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini/>), стр. 57.

■ ЛГБТИ особе из БиХ на тражење азила одлучују се због психичких потешкоћа, психичког и физичког насиља, дискриминације при запошљавању и одбацивања друштва, што трпе због своје сексуалне оријентације и/или родног идентитета.

■ Поред тога, Босна и Херцеговина у протеклим годинама представља руту коју особе у покрету из земаља Блиског истока, дијелова сјеверне Африке, Пакистана, Афганистана и других држава прелазе на путу до земаља ЕУ. Међу мигрантском популацијом присутан је и одређени број ЛГБТИ особа. До сада су у БиХ забиљежени случајеви особа у покрету које припадају ЛГБТИ популацији. Највећи дио њих у транзиту је кроз БиХ, а само мали број одлучује да се задржи. Проблеми с којима се суочавају односе се на смјештај, правну подршку и информисање, те стигматизацију и насиље што као посебно рањива група доживљавају од других особа у покрету.⁴⁴

Образовање

■ Закон о забрани дискриминације забрањује и дискриминацију на основу сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика, између осталог, и у пољу образовања. Закон о равноправности сполова у БиХ обавезује надлежне власти да предузму одговарајуће мјере ради елиминације предрасуда, стереотипа и других пракси базираних на идеји инфериорности или супериорности било којег пола, као и на стереотипним улогама особа мушког и женског пола. Закони о основном и средњем образовању не садрже одредбе које штите особе од дискриминације на основу сексуалне оријентације, родног идентитета и полних карактеристика, док закони о високом образовању нису међусобно хармонизовани, мада сви садрже одредбе Закона о равноправности сполова у смислу приступа образовању и једнаког третмана.

■ Важно је да се напомене да *ECRI* Општа препорука бр. 17 наглашава важност сензибилисаног, узрасту примјереног и отвореног

44. Роза извјештај 2025, *ibid*.

приступа образовању о роду и сексуалности у школама како би се спријечиле стигма, нетолеранција и предрасуде према ЛГБТИ особама које имају негативне посљедице на физичко и ментално благостање ЛГБТИ дјеце и младих. Упркос овој и сличним препорукама међународних органа, као што су Свјетска здравствена организација и *UNESCO*, у БиХ не постоји свеобухватно сексуално образовање у јавном школском систему. ЛГБТИ идентитети нису на одговарајући начин разматрани нити укључени у уџбенике. Надаље, уџбеници обично садрже стереотипне, стигматизирајуће приказе родова и ЛГБТИ идентитета у ширем оквиру традиционалног представљања женских и мушких родних улога.⁴⁵

Рад и запошљавање

■ Закони о раду Федерације БиХ и Брчко дистрикта забрањују дискриминацију на основу „полног опредјељења“, што није тачан термин за сексуалну оријентацију, а родни идентитет и полне карактеристике у овом закону нису наведене као заштићене карактеристике. Закон о раду Републике Српске не наводи сексуалну оријентацију, родни идентитет и полне карактеристике као забрањене основе дискриминације, а Закон о раду у институцијама БиХ наводи само сексуалну оријентацију.

Стамбена ситуација

■ Закон о забрани дискриминације БиХ који препознаје сексуалну оријентацију, родни идентитет и полне карактеристике као заштићене карактеристике гарантује заштиту од дискриминације, међу осталим, и у области становања те се примјењује на све јавне органе, физичка и правна лица у области становања.

45. The Fight Hidden In Plain Sight: Sexual and Reproductive Health and Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia (2020). Warsaw, Poland: ASTRA Network Secretariat (преузето са: https://astra.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/The-fight-hidden-in-plain-sight.pdf?fbclid=IwAR3JS3Wbh2ns-oLggN5kpLOmo5_yDUnECCHo-ntqj8XfuM8h9EMaU8EY6Dk), стр. 33.

IV ПРИСТУП ЛГБТИ ОСОБА ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Шта општа јавност у БиХ мисли о приступу ЛГБТИ особа здравству

Прије него што уђемо у проблематику дискриминације, њених узрока и посљедица по ЛГБТИ особе у погледу приступа здравственој заштити, овдје ћемо навести неколико података из истраживања ставова јавности о људским правима ЛГБТИ особа из 2023. године. Позитивна чињеница јесте да већина испитаника_ца из опште популације сматра да ЛГБТИ особе треба да имају здравственим осигурањем покривене здравствене услуге. Потребно је да здравствени радници_е који ће користити овај водич познају ова кретања мишљења јавности, али и да склањају баријере равноправном приступу здравственој заштити, без дискриминације, те да разбијају стигме и предрасуде.

 Подаци из истраживања су сљедећи:⁴⁶

- ▶ 88% испитаника_ца сматра да ЛГБТИ особе треба да имају приступ здравственом осигурању;
- ▶ 28,4% је дискриминацију сврстало као један од проблема са којима се ЛГБТИ особе суочавају;

46. Истраживање је укључило 1023 испитаника_це – општа популација. СОЦ (2023). Прихватање с дистанце: Ставови према хомосексуалности, бисексуалности, трансродности и интерсполности у Босни и Херцеговини. Сарајево: Сарајевски отворени центар, (преузето са: <https://soc.ba/prihvatanje-s-distance-istrzivanje-stavova-prema-homoseksualnosti-biseksualnosti-transrodnosti-i-interspolnosti-u-bih/>)

- ▶ 5,7% испитаника_ца сматра да ЛГБТИ особе немају приступ афирмативној, правичној здравственој заштити;
- ▶ 27,5% испитаника_ца сматра да трансродне особе немају право на законско препознавање рода у складу са својим родним идентитетом;
- ▶ 20,7% испитаника_ца подржава право на самоодређење – законско препознавање рода, без обавезне хируршке транзиције.

Мањински стрес и његова улога у унапређењу здравствене заштите ЛГБТИ особа

■ Стрес може да се опише као стање поремећене психофизичке равнотеже настало због физичке, психичке или социјалне угрожености појединца или њему блиске особе. Стрес се појављује када особа перципира да су захтјеви околине претјерани и сматра како се с њима не може успјешно суочавати.

■ Мањински стрес⁴⁷ се дефинише као хронични ниво стреса узрокован предрасудама, дискриминацијом, недостатком друштвене подршке и другим факторима које доживљавају припадници стигматизоване мањинске заједнице. Ријеч је о стресу који је повезан с друштвено додијељеним подређеним статусом и ускраћеним приступом легитимним друштвеним и економским приликама на основу припадности одређеној друштвеној заједници. Положај мањина у друштву доводи до већег броја стресних догађаја (нпр. узнемиравање, дискриминација, исмијавање, насиље), који даље доводе до смањеног самопоуздања и осјећаја несигурности, као и физиолошког и психолошког доживљаја стреса. Major и O'Brien⁴⁸ дају преглед истраживања о томе како дискриминација и очекивање одбацивања утичу на личну добробит стигматизоване особе. Негативни ефекти стресора потврђени су и у

47. Meyer, I. H. (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.

48. Major, B., O'Brien, L. T. (2005). *The social psychology of stigma*. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421. doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070137

случају стигме засноване на раси, националној припадности, религији, AIDS-у и другим хроничним болестима, па чак и гојазности.

■ Истраживачи се слажу да је мањински стрес:

- ▶ универзалан – што значи да је додаток општим стресорима којима су сви људи изложени, те стога од стигматизоване особе захтијева прилагођавање и контролу мимо оне коју слични појединци_ке који нису стигматизовани треба да имају;
- ▶ хроничан – повезан је са релативно стабилним социолошким и културним структурама;
- ▶ друштвено заснован – произлази из друштвених процеса, институција и структура изнад појединца_ке у односу на ниво самог појединца_ке, те је окарактерисан општим стресорима или биолошким и генетичким или другим несоциолошким карактеристикама особе или групе.⁴⁹

■ Поред чињенице да нечији мањински статус значи виши ниво стреса, сексуалне мањине такође имају мање ресурса да се носе са овим стресом.⁵⁰ Како би покушао објаснити како овај стрес доводи до слабијег менталног здравља, Меуер је предложио модел мањинског стреса.⁵¹

■ Због свега наведеног, разумијевање мањинског стреса је кључно за здравствене раднике_ице јер може да побољша приступ и квалитет здравствене заштите за ЛГБТИ особе.

■ Узроци мањинског стреса

■ Мањински стрес произлази из различитих друштвених и индивидуалних фактора. Међу најчешћим узроцима су:

- ▶ **Дискриминација и стигматизација** – ЛГБТИ особе се често

49. Meyer, I. H. (2007): Prejudice and Discrimination as Social Stressors. У I. H. Meyer и M. E. Northridge (Ур.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (стр. 242-267). New York, NY: Springer.

50. Meyer, I. H., Schwartz, S., Frost, D. M. (2008): Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources?. *Social science & medicine*, 67(3), 368-379.

51. Meyer, I. H. (2003). *Ibid.*

суочавају са отвореном или суптилном дискриминацијом, што може да утиче на њихово ментално и физичко здравље.

- ▶ **Пријетња и насиље** – Физичко, вербално и емоционално насиље доприносе осјећају несигурности и анксиозности.
- ▶ **Одбацивање од стране породице и друштва** – Многе ЛГБТИ особе доживљавају изолацију, што може да доведе до депресије и других психичких проблема.
- ▶ **Интернализована хомофобија** – Када појединци интернализују негативне ставове друштва према ЛГБТИ особама може да дође до проблема са самоприхватањем, ниског самопоуздања и самодеструктивног понашања.

Утицај мањинског стреса на здравље ЛГБТИ особа

Мањински стрес има значајан утицај на физичко и ментално здравље ЛГБТИ особа. Постоје значајни научни докази да стигма, која се манифестује кроз предрасуде и дискриминацију према ЛГБТИ особама, представља значајан извор стреса.⁵² Мањински стрес је фактор који доказано може да доведе до низа менталних здравствених проблема код ЛГБТИ особа.

- ▶ Сексуалне и родне мањине су у већем ризику да развију различите проблеме на пољу менталног здравља, првенствено као резултат спољне, али и интернализоване стигматизације и неповољног статуса у друштву, са чиме се суочавају због сексуалне оријентације.⁵³ Овдје посебно говоримо о анксиозности и депресији; виши ниво стреса повезан је са вишим нивоима анксиозности и депресије.
- ▶ У литератури је могуће пронаћи информације о повећаном ризику од суицида, већим стопама депресије, соматских тегоба те ниског самопоштовања код ЛГБТИ особа (посебно у случају

52. https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_handbook_EN.pdf стр. 43-69.

53. Herek, G. M., Garnets, L. D. (2007). *Sexual orientation and mental health*. Annual Review of Clinical Psychology, 3, 353–375. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>

интернализоване хомофобије).^{54, 55} ЛГБТИ особе имају вишу стопу суицидалних мисли и покушаја самоубиства у поређењу са хетеросексуалном популацијом.

- ▶ Искуства насиља и дискриминације могу да доведу до развоја ПТСП-а.
- ▶ Поремећаји у исхрани и злоупотреба психоактивних супстанци: као начин да се носе са стресом, неки припадници_е ЛГБТИ заједнице развијају поремећаје у исхрани или се окрећу злоупотреби супстанци.
- ▶ Често ЛГБТИ особе осјећају стид и/или самооптуживање као резултат интернализоване стигматизације.
- ▶ Стигма игра значајну улогу у одлуци да ли се аутовати или потражити потребну стручну помоћ због страха од одбацивања и дискриминације.

■ Процеси ношења са стресом код сексуалних и родних мањина укључују индивидуални и групни ниво суочавања. Социјална подршка и прихватање идентитета доприносе смањењу осјећаја стигме и негативних ефеката на ментално здравље ЛГБТИ особа. Групно суочавање пружа ЛГБТИ особама безбједно окружење, емоционалну и инструменталну подршку те основу за валидацију искустава са другим особама из мањинске заједнице. Због тога јака припадност мањинској заједници може да позитивно утиче на перцепцију квалитета живота. Значај самоприхватања сексуалне оријентације и родног идентитета утиче на перцепцију и понашање ЛГБТИ особе у социјалним ситуацијама. Задовољство идентитетом сматра се заштитним фактором, док интернализовање ЛГБТИ фобија има супротан ефекат. Такође, групна припадност може да пружи осјећај супериорности идентитета, што може да буде ресурс за суочавање и да позитивно утиче на ментално здравље.

54. Anthony R. D'Augelli; Scott L. Hershberger. (1993). *Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: personal challenges and mental health problems*. American Journal of Community Psychology, 21(4), 421-448. doi:10.1007/BF00942151

55. John J. Mohr; M. S. Kendra. (2011). *Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale*. Journal of Counseling Psychology, 58(2), 234-245. doi:10.1037/a0022858

Како здравствени радници_е могу користити разумијевање мањинског стреса?

Здравствени радници_е играју кључну улогу у побољшању здравствене заштите ЛГБТИ особа кроз сљедеће стратегије:

1. Едукација о мањинском стресу

- Упознавање са појмом мањинског стреса и његовим посљедицама помаже у развоју емпатије и бољег разумијевања потреба ЛГБТИ пацијената_киња.

2. Креирање инклузивног окружења

- Обезбјеђивање да здравствене установе буду безбједна мјеста гдје ЛГБТИ особе могу да добију подршку без страха од осуде или дискриминације.

3. Примјењивање афирмативног приступа

- Афирмативни приступ укључује потврђивање идентитета пацијената_киња и коришћење инклузивног језика. Ово може значајно да смањи психолошки стрес и побољша здравствене исходе.

4. Психолошка подршка и ресурси

- Укључивање менталног здравља као кључног дијела здравствене заштите ЛГБТИ особа може помоћи у превенцији негативних посљедица мањинског стреса.

Различитост и интерсекционалност

Приступ свеобухватном здрављу је централни изазов здравствених наука и подразумеива схватање да то није индивидуално стање, већ колективни и историјско-друштвени процес. Примјена принципа универзалности у здравственој њези ЛГБТИ особа значи обезбиједити да сви пацијенти_киње добију једнаку, непристрасну и

квалитетну здравствену заштиту, без обзира на сексуалну оријентацију, родни идентитет или изражавање. У оквиру људских права његује се **принцип универзалности**, што значи да нико не може да буде дискриминисан на основу било којег личног својства, те да се поштује и подржава једнакост. Истовремено, разматра се и принцип једнакости ради препознавања различитих потреба појединаца и група. Из тог разлога, универзалност права не подразумијева униформну или тотализирајућу праксу, већ захтијева уважавање различитости људских искустава и њихово контекстуализирање.

■ Прихватање **принципа различитости** подразумијева признавање једнакости, чиме се препознаје да људи и групе имају специфичне потребе које морају да се узму у обзир да би се постигла њихова једнакост у друштву. Овдје говоримо о тражењу стварне и ефективне једнакости, што има за циљ смањење ситуација неједнакости које ометају ефективно уживање права, чиме се тражи једнакост свакога према њиховим потребама и капацитетима, са правом на те разлике.

■ Због тога је централни елемент принципа различитости препознавање „услова социјалне, економске и културне неједнакости историјски маргинализованих, искључених друштвених група које се налазе у ситуацијама неједнакости и/или манифестне неједнакости; што захтијева посебне акције у потрази за развојем њихове аутономије, њихове инклузије и социјалне правде, како би могли приступити, у смислу једнаких могућности, добрима и услугама које ужива опште друштво“.⁵⁶

■ Овај приступ повезује услове живота са позицијама различитих друштвених фактора као што су социоекономска ситуација, род, сексуална оријентација, етничка припадност и културни идентитет, географска локација, физички и ментални капацитети, „све варијабле имплицитне у животу субјеката“.⁵⁷

■ У контексту унапређења здравствене заштите ЛГБТИ особа, то

56. Билић, Б. (2019). У мрежама другости: Интерсекционалност и ЛГБТ активизам у Србији и Хрватској. *Mediterran*.

57. *Ibid*.

би значило едукацију и сензибилизацију здравствених радника_ица о специфичним здравственим потребама ЛГБТИ особа или учење инклузивне терминологије и правилне комуникације с пацијентима_ицама. Један од примјера могао би да буде и прилагођавање здравствене његе ЛГБТИ особама кроз разумијевање специфичних здравствених ризика и потреба ЛГБТИ особа (нпр. хормонске терапије, ментално здравље, превенција *HIV*-а и сексуално преносивих инфекција) или приступ медицинским поступцима без дискриминације (нпр. гинеколошки прегледи за транс мушкарце), али и индивидуализација приступа у складу с потребама пацијената.

Интерсекционалност је термин који се користи да се опише како се идентитети људи (пол, социоекономски статус, етничка припадност, године, инвалидитет) преклапају и укрштају. Тако се препознаје да је идентитет људи више од збира његових дијелова и да постоји комплексна невидљива перспектива са којом се појединци могу суочити (кроз ускраћивање или привилегије које имају), на основу својих међусобно повезаних идентитета. Интерсекционалност је увијек била присутна кроз начин живота који живимо, како комуницирамо и разумијемо дискриминацију и једнакост у друштву.

Разумјети интерсекционалност у приступу здравственим услугама код ЛГБТИ особа не подразумева само то да се препозна да се сексуална и родна различитост укрштају с другим облицима угњетавања као што су расизам, сиромаштво и инвалидитет, него је важно да се искуства свих ових људи, као и њихово поријекло и идентитет, узму у обзир како би се идентификовале специфичне неједнакости с којима се људи суочавају у свакодневном животу.

Том разумијевању доприноси и спознаја да искуства варирају у зависности од културе и друштва. ЛГБТИ особе које живе у земљама у којима је хомосексуалност незаконита могу да се суоче с пријетњама по своју животну безбједност и слободу, док се они који живе у земљама у којима је дискриминација мање уобичајена могу суочити са правним и друштвеним препрекама за једнакост и прихватање.

Здравствене радници_е могу да користе интерсекционалност у раду са ЛГБТИ особама како би боље разумјеле специфичне изазове с којима се сусрећу ови појединци_ке, узимајући у обзир како различити фактори – попут сексуалне оријентације, рода, етничке припадности, социјалног статуса, способности и других идентитета – могу обликовати њихов здравствени и друштвени контекст.

Ево неколико начина на које интерсекционалност може да се примијени у медицинском раду са ЛГБТИ особама:

1. Разумијевање различитих слојева идентитета:


Интерсекционалност омогућава здравственим радницима_ама да препознају да ЛГБТИ особе нису хомогена група. На примјер, ЛГБТИ особа може да буде жена, мушкарац, транс особа, црна, латино, особа са инвалидитетом, или из других специфичних социо-економски угрожених група. Свака од тих димензија може да утиче на њихове здравствене потребе и приступ здравственој заштити. Разумијевање ових слојева помаже да се пружи боља, персонализована брига.

2. Приступ специфичним потребама: ЛГБТИ особе, посебно оне које се суочавају са вишеструким облицима маргинализације, могу имати специфичне здравствене потребе, као што су приступ хормонској терапији за транс особе, ментално здравље у контексту дискриминације или насиља, и специфичне превентивне мјере за жене које се идентификују као лезбејке. Здравствене радници_е могу да користе интерсекционалност како би препознали ове потребе и пружили одговарајућу подршку.

3. Креирање безбједног окружења: Интерсекционалност може помоћи у стварању инклузивнијег и безбједнијег простора за ЛГБТИ особе. Разумијевање да дискриминација може да се манифестује на различите начине – на основу сексуалне оријентације, рода, етничке припадности или социјалног статуса – може помоћи здравственим радницима_ама да буду пажљивији

и емпатичнији у свом приступу. На примјер, коришћење одговарајуће терминологије и избегавање претпоставки о идентитетима пацијената_киња може да значајно повећа безбједност и повјерење.

- 4. Суочавање са стереотипима и дискриминацијом:** ЛГБТИ особе се често суочавају са стигматизацијом и дискриминацијом у здравственим установама. Ако здравствене радници_е користе интерсекционални приступ, могу препознати специфичне облике дискриминације са којима се ЛГБТИ особе суочавају, као што су предрасуде према транс особама или микроагресије према особама са нижим социо-економским статусом. Кроз образовање и самосвјесност, здравствене радници_е могу да раде на смањењу тих негативних утицаја.
- 5. Оснаживање ЛГБТИ пацијената_киња кроз свеобухватан приступ:** Интерсекционалност омогућава да се сагледа цјелокупна слика живота ЛГБТИ особа, укључујући све аспекте њиховог идентитета и свакодневног искуства. Здравствене радници_е могу да користе овај приступ да оснаже пацијенте_киње, помажући им да се осјећају препознато и поштовано у свим аспектима свог живота, укључујући и здравствене изазове.
- 6. Едукација здравствених радника_ца:** Континуирано образовање о томе како различити идентитети утичу на здравље може помоћи здравственим радницима_ама да постану свјеснији сопствених предрасуда и да боље разумију специфичне потребе ЛГБТИ особа. То такође може да допринесе смањењу неједнакости у приступу здравственој заштити.

 Примјена интерсекционалности у здравственој пракси омогућава холистички приступ пацијентима_кињама, што доводи до бољих здравствених резултата и веће инклузије ЛГБТИ особа у здравствени систем.

■ Стога, у виду препоруке, потребно је да се интерсекционалност интегрише у здравствене политике, да се спроведу обуке здравствених радника_ца ради уклањања предрасуда, стереотипа и дискриминаторних пракси према ЛГБТИ особама, те да се обезбиједи једнак приступ третманима за све особе.

Ситуације приступа ЛГБТИ особа здравственој заштити у БиХ

■ Документи који се баве одређеним аспектима приступа ЛГБТИ особа здравственој заштити, посебно родно афирмативној здравственој заштити (покривање трошкова) и правном препознавању рода, следећи су:

- ▶ *Специјални извјештај Институције омбудсмена за људска права из 2016. о људским правима ЛГБТ особа у Босни и Херцеговини*⁵⁸ и
- ▶ *државни Акциони план за унапређење стања људских права и темељних слобода ЛГБТИ особа за период 2021–2024.*⁵⁹

■ У Босни и Херцеговини су ограничено доступна истраживања и прикупљање података под покровитељством државе тј. њених административно-територијалних јединица (ентитети, кантони, дистрикт). Стога се теме представљене у овом дијелу водича углавном ослањају на истраживања и активности јавног заговарања организација цивилног друштва.

■ Испитујући искуства живота ЛГБТИ особа у БиХ, организације цивилног друштва су дошле до податка да се чак 90,63% испитаника_ца одлучило не пријавити дискриминацију.⁶⁰ Одговори на питање зашто испитаници_е нису пријавиле дискриминацију откривају дубоке страхове и препреке с којима се ЛГБТИ особе суочавају: неповјерење у службена

58. Доступно овдје: https://ombudsmen.gov.ba/documents/obudsmen_doc2016110413333704bos.pdf

59. Доступно овдје: <https://arsbih.gov.ba/project/akcioni-plan-za-unapredjenje-ljudskih-pravai-osnovnih-sloboda-lgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini-za-period-2021-2024-godine/>

60. Доступно овдје: СОЦ (2023). Ibid., <https://soc.ba/brojevi-koji-ravnopravnost-znace-3-analiza-rezultata-istrazivanje-problema-i-potreba-lgbti-osoba-u-bih-u-2023-godini/>

лица у поступку (16,59%), страх од откривања идентитета (14,65%), неинформисаност о могућој помоћи (10,79%) и процедурама подношења захтјева/пријава (9,50%) – неки су од кључних фактора, уз дужину судских поступака (5,48), могуће финансијске трошкове (8,70), страх од одмазде (7,09%) и забринутост за реакцију породице и пријатеља (12,72%).

Ови подаци не само да наглашавају сложеност проблема с којима се суочавају ЛГБТИ особе, већ указују и на важност јачања подршке, информисаности и повјерења како би се подстакнуло пријављивање случајева дискриминације и како би им се пружио осјећај безбједности и могућности постизања правде.

Од **искустава трансродних и родно разноликих особа** у приступу здравству издвајамо једног транс мушкарца (тренутно има 29 година) који је у моменту покретања процеса транзиције у БиХ, прије девет година, био суочен с тим да је било мало или нимало едукованих и сензибилисаних медицинских стручњака_иња које су радили и раде с транс особама у клиничкој пракси. Дакле, родно афирмативна здравствена њега није била на нивоу потребном за осигурање благостања трансродних и родно разноликих особа.

Након психолошког савјетовања било је потребно да почне с хормонском терапијом и да се све то вријеме консултује с ендокринологом_ињом који би пратили процес. Урадио је налазе који су потребни за почетак хормонске терапије, али довољно едуковане ендокринологе_иње за праћење његовог стања и напретка није могао пронаћи у БиХ. У Загребу је пронашао љекаре_ке које се налазе на званичном списку стручњака_иња за рад с транс особама, потврђеном од стране Министарства здравља Републике Хрватске, и с њима заказао потребне контроле.

Истиче да у БиХ није доживио дискриминацију од стране здравствених радника_ца нити му је њега била ускраћена. Међутим, како здравствени радници_е сами кажу, с овим пољем здравља нису се раније сусретали, а и ако јесу, нису довољно стручни да прате процес транзиције.

■ **Немедицинско особље здравствених установа** често је први контакт са здравственим системом за ЛГБТИ особе, тако да и они_е треба да предузму све неопходне мјере да помогну својим пацијентима_цама. **Здравствени радници_е** су кључни у пружању правичне, афирмативне здравствене заштите и осигуравању да се сексуална оријентација/родни идентитет/полне карактеристике не патологизирају и да им се пружи иста њега као и било којој другој особи, имајући у виду специфичне потребе ЛГБТИ особа.

■ Правни прописи у области здравствене заштите и осигурања гарантују једнако поступање у сфери здравствене заштите, тј. да све особе имају приступ здравственом осигурању, њези и програмима лијечења, без обзира на своју сексуалну оријентацију или родни идентитет. У складу с правним принципима недискриминације у пружању здравствене заштите, здравствене услуге у БиХ треба да се пружају уз сљедеће принципе:⁶¹

- ▶ *водити рачуна о интерсекционалности идентитета: особе с инвалидитетом и комплексним здравственим стањима, националне мањине, мигранти, особе које живе у руралним срединама и мјестима удаљенијим од здравствених центара, старије особе;*
- ▶ *здравствена њега транс особа: стручни кадар/здравствено особље које се води принципом депатологизације транс идентитета и обезбјеђује родно афирмативне и доступне здравствене услуге; покривање услуга родно афирмативне његе обавезним здравственим осигурањем;*
- ▶ *здравствена заштита интерполних особа: забране медицински неоправданих операција прилагођавања полних карактеристика након рођења беба с интерполним варијацијама („корективни оперативни захвати“), без њиховог пристанка, када то са*

61. Наведене ситуације су детаљније обрађене овдје: Хасанбеговић Вукас, Делила (2024). Приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити у Босни и Херцеговини – Национални тематски извјештај. Савјет Европе (преузето са: <https://arsbih.gov.ba/project/izvjestaj-vijeca-evrope-o-pristupu-lgbti-osoba-zdravstvenoj-zastiti-u-bosni-i-hercegovini/>)

здравственог аспекта није хитно ни неопходно;

- ▶ услуге планирања породице, као што су поступци лијечења неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом;
- ▶ HIV/AIDS превенција и њега.

Конверзивне праксе

Бројни органи Савјета Европе, попут *ECRI*-ја, *PACE*-а и Повјереника за људска права, позивају на забрану пракси конверзије (тзв. конверзивне терапије), приступ здравственој заштити која афирмише род и побољшање права интерполних особа.⁶²

О „конверзивним праксама“ често се расправљало у оквиру ширег питања нехуманог поступања. С тим у вези, Специјални извјестилац УН-а за тортуру навео је да с обзиром на то да „терапија конверзије“ није медицински оправдана, да се спроводи без слободног и информисаног пристанка те да је укоријењена у дискриминацији заснованој на сексуалној оријентацији или родном идентитету или изражавању, може да нанесе тешку бол или патњу и доведе до окрутног, нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања, или у неким случајевима до мучења.⁶³

Осим тога, истраживање организације *ILGA World* на тему „конверзивних пракса“⁶⁴ наводи државе које су забраниле конверзивне терапије и на који начин, из чега закључујемо да је свјетски тренд да се ова појава заустави.

Конверзивне „практике“ нису изричито забрањене у БиХ, али би одређене праксе с тим елементима могле да буду дефинисане

62. Више о Општој препоруци бр. 17: <https://rm.coe.int/general-policy-recommendation-no-17-on-preventing-and-combating-intole/1680acb66f>

63. Lucas Ramón Mendos, *Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”* (Geneva: ILGA World, 2020), стр. 59, преузето: <https://ilga.org/conversion-therapy-report-ilga-world-curbing-deception/>

64. Lucas Ramón Mendos, *Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”* (Geneva: ILGA World, 2020), преузето: <https://ilga.org/conversion-therapy-report-ilga-world-curbing-deception/>

и санкционисане кроз **кривично законодавство**, као несавјесно лијечење, произвољно поступање без пристанка особе која се лијечи или надриљекарство. У **психијатријској клиничкој пракси** често не постоје званични трагови о употреби ових пракси (кроз налазе, мишљења љекара, отпускна писма, протоколе лијечења и сл.) те се често дају друге дијагнозе, попут депресије и анксиозности, како би се прикриле конверзивне методе које се заправо примјењују.⁶⁵

У БиХ се не истражују конверзивне праксе – , али на основу личних прича ЛГБТИ особа у неколико документарних филмова⁶⁶ и из праксе психолошких савјетовања која пружају организације цивилног друштва, постоје назнаке да је значајан дио ЛГБТИ заједнице доживио овакве „репаративне“ интервенције како од стручњака у области менталног здравља, медицинских стручњака, тако и вјерских службеника, чак и у надриљекарској пракси.

Већина испитаника_ца у истраживању из 2023. године⁶⁷ – њих 95,58% – изјавило је да нису били подвргнути никаквим поступцима или третманима за промјену сексуалне оријентације/родног идентитета/полних карактеристика против своје воље. Међутим, њих 17, односно 4,42%, изјавило је да јесу били подвргнути таквим праксама. Од особа које су биле подвргнуте конверзивним праксама, 77,78% није пристало на интервенцију , и подвргнуто му је против своје воље.⁶⁸

Већина жртва су младе ЛГБТИ особе које живе с родитељима

65. Диздар, Амина (2024), *ibid.* Лична прича на стр. 30-32.

66. Препоручујемо филм „Конверзија – насиље о којем се ћути“: <https://www.youtube.com/watch?v=bf5xxa3Nубс>

67. Бошњак, Емина и Пандуревић, Дарко, ур. (2023), Бројеви који равноправност значе 3: Анализа резултата истраживања проблема и потреба ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини у 2023. години. Сарајево: Сарајевски отворени центар, стр. 35, (преузето: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/12/Brojevi-koji-ravnopravnost-znace-BOS-web-.pdf>)

68. У истраживању искустава насиља у породици ЛГБТИ особе су подијелиле личне приче и емоције везане за праксе конверзије кроз које су прошле, а стручна мишљења и искуства је подијелила и психотерапеуткиња. Више у: Диздар, Амина (2024). ЛГБТИ особе у систему заштите од насиља у породици. Сарајево: Сарајевски отворени центар, стр. 28-38. (преузето: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/07/istrazivanje-zastita-od-nasilja-web.pdf>)

који не прихватају њихову сексуалну оријентацију/родни идентитет. Ако их се не забрани, ове праксе остављају штетне посљедице на ментално здравље ЛГБТИ особа.

■ Проблематична су такође и негативна искуства ЛГБТИ особа у приступу и третману здравствених радника_ца у јавним установама за заштиту менталног здравља, од непрофесионалних и стигматизирајућих третмана до одређених поступака који могу да се класификују као конверзивна „пракса“.⁶⁹ Управо су ситуација и примјери с терена открили обим проблема и његову распрострањеност. Чињеница да дјелатност **психолога и психотерапеута** није законом регулисана указује да је овом питању потребан мултисекторски приступ. Ово укључује детаљно мапирање проблема, рад са стручњацима_кињама за ментално здравље и здравственим радницима_ама, као и надлежним управним и органима за спровођење закона.⁷⁰

■ Овдје преносимо три искуства ЛГБТИ особа које су прошле одређене видове конверзивне праксе.

Прича бр. 1

■ (Ријечи је директно писала лезбејка која је прошла конверзивну терапију у психијатријској пракси)

■ „Имала сам четрнаест година када су ријешили да ме ‘исправе’. То је био почетак мог искуства с оним што данас знам да се зове конверзивна терапија – иако то није терапија, и нема никакве везе са лијечењем. У том тренутку, одрасли око мене су вјеровали да нешто са мном није у реду. А ја... ја сам била само дијете. Дијете које није разумјело свијет, али је знало да оно што осјећа у свом тијелу није болест. Моја ‘терапија’ није била разговор. Није била ни подршка. Била је насиље, и то системско,

69. Диздар, Амина (2024), *ibid*. Лична прича на стр. 30-32; Искуства пракси конверзије у здравственим установама пренесена су у документарном филму „Конверзија – насиље о којем се ћути“ <https://www.youtube.com/watch?v=bfSxxa3Ny6c>

70. Брковић, А.; Тулибрк, Б. et al. (2022), *Рози извјештај 2022 – Годишњи извјештај о стању људских права ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини*. Сарајево: Сарајевски отворени центар, стр. 11, (преузето: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2022/05/Pink-report-2022_za-web.pdf)

институционализовано, хладно насиље – увијено у бијеле мантиле, рецептне блокове и стерилне болничке собе.

Давали су ми лијекове који су ме седирали до тачке када више нисам могла да разликујем дан од ноћи. *Xanax. Zoloft. Sanval.* Нисам имала ни 15 година, а већ сам свакодневно гутала хемију која ми је мутила мисли и убијала осјећања. Водили су ме на електрошок терапије. Сјећам се хладних гелова, и звука који претходи струји. Говорили су ми да ће ми то помоћи. Нисам разумјела како, али нисам смјела да питам. Свака сумња била је знак 'отпора' који су одмах тумачили као доказ да сам 'болесна'. Вадили су ми крв стално; хормоне, хормоне, хормоне. Снимали главу. Мјерили мозак. Као да је у некој сивој маси мог тијела скривена грешка коју треба исправити. Ишли су толико далеко да су ме подвргнули инвазивним гинеколошким прегледима – тражили су пенис 'скривен' у вагини. Као да је моје тијело погрешно, па треба да се сецира, изанализира, поправи. Као да нисам била особа.

А онда је дошло оно што највише боли да изговорим. Корективно силовање. Назвали су то 'дио терапије', да бих се 'навикла на праву ствар', да бих 'доживјела нормалан однос'. Никада нећу заборавити тај осјећај одвојености од сопственог тијела. Као да сам искочила из себе и посматрала како неко уништава моје границе, моју безбједност, моје биће. Као да ни то није било довољно, увели су ме у тзв. терапију аверзије. Сваки пут кад бих признала да осјећам нешто према дјевојкама, слиједила би казна, понекад физичка, понекад хемијска, у виду додатних доза лијекова, понекад психолошка, попут изолације, викања, застрашивања. Учили су ме да се гадим себи.

Те године су ми уништиле дјетињство. Уништиле повјерење у одрасле, у институције, у љекаре, у саму себе. Дуго сам вјеровала да сам лом. Да никада нећу бити цијела. Али данас знам да није било ништа погрешно са мном. Погрешан је био систем који ме је повриједио под изговором да ме лијечи. Ово причам јер не желим да ико више прође кроз оно што сам ја прошла. Конверзивна терапија није помоћ, то је насиље. И морамо је зауставити. За сву дјецу која долазе. За све нас које су покушали да поправе."

Прича бр. 2

■ (Преносимо искуство геј мушкарца који је прошао кроз конверзивну терапију из религијске позиције.⁷¹)

■ Одрастао је у селефијској, јако религиозној породици с родитељима и више браће и сестара, у врло затвореном кругу породице. Конверзивна терапија и насиље је почело када је имао 15 година, у моменту када су родитељи сазнали да је геј. Родитељи су га одводили код хоџе, религијског службеника, са захтјевом да промијени ситуацију њиховог сина, да га излијечи на одређени начин. Хоџа је понављао да „Бог има рјешење за све“ и да ће избацити из њега шејтана који проузрокује хомосексуалност изговарањем сура и дова из Кур’ана, затим непримјереним додирима, притисцима око полног органа, мазањем уља по његовом тијелу. Тврдио је да ће „хомосексуалност проћи за шест мјесеци“. При томе су му родитељи говорили да је „проклетство за породицу“ и да га не желе ту. Брат му је чак рекао да би „било крви и да не би био тако благ као родитељи да му је он један од родитеља“.

■ Након неког времена одвели су га другом хоџи који му је викао на ухо, додиривао га, пљубао, пухао у њега, палио упаљач под нос да би врелина истјерала шејтана, како је тврдио. Такође је натјеран да лежи на поду док хоџа понавља учење. Његова мајка је код хоџе прошла кроз исту праксу, чак ју је хоџа ударао по глави док је отац био поред ње и није ништа урадио да то заустави.

■ Посљедица ових штетних пракси било је самоозљеђивање и депресија. Осјећао се усамљен и тиме је желио да бол коју осјећа изнутра прође и да је тјелесна бол прекрије.

■ Како се ситуација с његовом сексуалном оријентацијом није мијењала на жалост његових родитеља, водили су га и код психолога у дом здравља мислећи да је код њиховог сина присутан одређени дисбаланс полних хормона. Оцу се није свидио тај „блажи“ приступ јер су психолози

71. Подкаст доступан овдје: <https://www.slobodnaevropa.org/a/lgbt-konverzija-bosna-sigurna-kuca-33004174.html>

наводили да хомосексуалност није болест која треба да се третира и лијечи. Позитивно искуство је доживио на дјечијем одјељењу психијатрије, гдје је докторица пред оцем говорила да ће га излијечити од хомосексуалности (иако то није мислила нити радила), само да би могла „умирити“ оца и збиља радити на третирању депресије као посљедице таквих штетних пракси кроз које је прошао. Докторица је на концу препоручила да се одвоји од породице.

■ Након тога је отац постао и физички насилан и избацивао је сина неколико пута из куће. У сусрет 18. рођендану трајно је отишао од куће. У међувремену се вјенчао са својим партнером и прекинуо сваки контакт са родитељима. Навео је да би волио да је у његовим најтежим тренуцима постојала сигурна кућа за ЛГБТИ особе.

Прича бр. 3

■ Геј особа (25 година) из малог града дошао је препознатом „стручњаку“ за психотерапију због своје сексуалне оријентације. Током психотерапије, „стручњак“ га је присилио да на сесији подијели своје сексуалне фантазије и да замисли да има секс са женом, а онда му предложио да покуша да има секс са својом пријатељицом. Овај приступ је изазвао стид, анксиозност и повећану интернализовану хомофобију код клијента. Геј мушкарац је развио депресивно расположење и социјалну фобију.⁷²

72. Васић, Владана; Шарић, Марија et al. (2021), Од подршке до прихватања: Приручник за инклузивну психолошку, психотерапијску и друге видове свеобухватне подршке ЛГБТИ особама. Сарајево: Сарајевски отворени центар, стр. 27-28 (преузето: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2021/10/Od-podr%C5%A1ke-do-prihvatanja.pdf>)

V СТВАРАЊЕ СИГУРНИХ И ИНКЛУЗИВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА ЛГБТИ ОСОБЕ: СМЈЕРНИЦЕ ЗА ПРОФЕСИОНАЛЦЕ И ПРИКАЗИ ДОБРЕ ПРАКСЕ

Смјернице за здравствене раднике це

Стварање здравственог окружења које је осјетљиво на потребе ЛГБТИ особа те пружање инклузивне и афирмативне здравствене заштите у многим случајевима не захтијева много труда или финансијских средстава, али захтијева посебну пажњу и одлучност. Имплементација треба да слиједи приступ који се заснива на моделу културне компетенције. Културна компетенција се односи на способност успјешног преговарања о интеркултуралним разликама у циљу постизања практичних циљева и има четири главне компоненте: свијест, ставови, знање и вјештине.⁷³

Када говоримо о **свијести**, битно је да се разумије да сви ми имамо одређене „слијепе мрље“ које су повезане са нашим убјеђењима и ставовима. Због тога је важно испитати своје вриједности и убјеђења како бисмо препознали све укоријењене предрасуде и стереотипе који могу

73. Више у водичу доступном на линку: https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf

да створе препреке нашем учењу, личном развоју и послу који обављамо.

■ Пропитивање **ставова** значајно говори о томе колико наше вриједности и убјеђења утичу на нашу радну ефикасност и говоре до које мјере смо отворени за различите погледе и мишљења.

■ Што више **знања** имамо о искуствима људи из различитих култура и средина, већа је вјероватноћа да ћемо избјећи грешке у раду. Разумијевање како различито искуство утиче на понашање других људи, рјешавање проблема или тражење помоћи може нам помоћи да останемо свјесни када смо у интеркултуралним интеракцијама.

■ Иако већина здравствених радника_ца може имати „исправан став“, значајну самосвијест и довољно знања о културним разликама, то још не значи да имају увјежбане **вјештине** да се ефикасно носе с разликама. Због тога су потребне адекватне образовне активности да би се изградила компетенција.

■ Смјернице представљене у овом поглављу заснивају се на извјештајима Савјета Европе о спровођењу Препоруке CM/Rec(2010)5 државама чланицама о мјерама за борбу против дискриминације на основу сексуалне оријентације или родног идентитета,⁷⁴ као и информативног листа *ECRI*-ја о борби против расизма и нетолеранције у области здравствене заштите,⁷⁵ препорука Комитета министара Савјета Европе државама чланицама Савјета Европе о борби против говора мржње (CM/Rec 2022/16) и борби против дискриминације на основу сексуалне оријентације (CM/Rec 2010/5), као и на смјерницама и препорукама међународних здравствених организација и удружења, као што су Свјетска здравствена организација (2018)⁷⁶ и Америчко психолошко

74. Доступно овдје: <https://www.coe.int/en/web/sogi/rec-2010-5>

75. Доступно овдје: <https://rm.coe.int/ecri-factsheet-on-health-07052024-en/1680af9965>

76. World Health Organization. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

удружење (APA, 2012, 2015, 2021)⁷⁷.

■ Намијењене су здравственим радницама_ама, професионалцима_кама које раде у области менталног здравља и социјалних услуга у здравству, као и стручњацима_кињама на административним позицијама у здравственим службама.

Опште смјернице

■ Здравствени радници_е и друге стручњаци_киње који раде у здравственим службама требало би да приликом пружања здравствених услуга знају слjedeће:

- ▶ ЛГБТИ идентитети нису ментални поремећаји.
- ▶ Интерполне варијације су нормална манифестација варијација полних карактеристика која у највећем броју случајева не захтијева медицинске интервенције.
- ▶ Избјегавајте претпоставке о сексуалној оријентацији особе, родном идентитету, родном изражавању или сексуалним карактеристикама на основу изгледа.
- ▶ Важно је да се користе инклузивни термини пуни поштовања који не штете правима ЛГБТИ особа и који укључују ЛГБТИ заједницу у свој њеној разноликости.
- ▶ Треба да препознате да самоидентификација и понашање или изражавање не морају увијек да буду усклађени са претпостављеним полом особе.
- ▶ Избјегавајте претпоставку да сви људи имају партнера/супружника различитог пола.

77. American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. преузето: www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf
American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67 (1), 10–42. doi: 10.1037/a0024659
American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832–864. doi: 10.1037/a0039906 2020

- ▶ Иако то понекад може бити релевантно за здравствени контекст и може помоћи у пружању одговарајуће здравствене заштите, нико нема обавезу да открије своју сексуалну оријентацију или родни идентитет. Немојте сугерисати да то учине, јер је то приватна и добровољна одлука и таква информација би требало да буде заштићена.
- ▶ Постоји обавеза да се заштите све приватне и повјерљиве информације о пацијентима_цама, па тако и о њиховој сексуалној оријентацији, родном идентитету или изражавању или било који други подаци који се сматрају осјетљивим и они не смију да се дијеле ван институција здравствене заштите.
- ▶ Здравствени радници_е (укључујући и административно особље) морају се према ЛГБТИ особама односити са поштовањем, не смију износити шале или друге негативне и непримјерене коментаре о ЛГБТИ особама, те су позвани да буду примјер и другим колегама_иницама, те да се супротстављају ЛГБТИ фобичним коментарима и понашањима колега_иница.
- ▶ Унутар институције треба да се промовишу ставови који гарантују поштовање права ЛГБТИ особа, идентификују механизми за инклузивнију здравствену заштиту и превенцију дискриминације.
- ▶ Различити ставови и убјеђења дио су приватног живота сваког здравственог радника и сваке здравствене раднице, али здравствена заштита је професионални однос којим управља етика, те је потребно да се његују принципи универзалности, правичности и једнакости у пружању здравствених услуга без обзира на лична убјеђења.
- ▶ Здравље, као и приступ коришћењу здравствених услуга није могуће да се разумије без узимања у обзир социо-културног контекста у којем ЛГБТИ особе живе. Немојте претпостављати хетеросексуалност као једину исправну могућност или хомосексуалност као абнорману или патолошку.
- ▶ Потребно је да се идентификују услови насиља и дискриминације којима су ЛГБТИ особе изложене унутар здравственог система,

те да се по потреби предлажу промјене. Уколико пацијент_ица осјећа да прима неадекватан третман, треба да се обезбиједи други услови лијечења.

Инклузивно комуницирајте

- ▶ Створите услове повјерења, емпатије, прихватања и поштовања, тако да се ЛГБТИ особе осјећају безбједно и збрињено без стигме, предрасуда и дискриминације.
- ▶ Користите изразе које особе користе док описују себе и своју породицу/партнера. На примјер, ако неко себе назива „геј“, немојте користити израз „хомосексуалац“. Ако жена говори о својој „жени“, онда користите исти израз када говорите о њеној жени, а не „Ваша пријатељица“.
- ▶ Избегавајте увредљиве ријечи које доводе до непоштовања и повређивања пацијената_ица. Ако примижетите да друге колеге_инице користе увредљив језик, интервенишите и објасните им зашто то није прикладно. У многим случајевима људи нису свјесни да термини које користе у комуникацији нису прикладни или да имају негативну конотацију.
- ▶ Важно је да се напомене да неке особе могу за себе да користе изразе који се могу сматрати застарјелим или увредљивим. Неке особе су усвојиле те термине у прошлости или из неких других разлога, те иако се они можда данас сматрају штетним и увредљивим, важно је пратити самоидентификацију особа, али то не генерализовати на сведруге ЛГБТИ особе. На примјер, чињеница да се једна особа може идентификовати као „транссексуалац“ не значи да се свим транс особама свиђа овај израз.
- ▶ Имајте на уму колико невербална комуникација утиче на то како се понашате према пацијентима_цама. Ово се посебно односи на говор тијела и изражавање чуђења или изненађења у вези са сексуалним идентитетом или изражавањем неке особе.
- ▶ Обратите пажњу на питања о блиским везама на родно неутралан начин, нпр. „Да ли сте у вези?“.

- ▶ Избјегавајте непотребна и приватна питања која нису неопходна за пружање његе. Можете да се запитате „Да ли је моје питање неопходно за збрињавање пацијента_ице или га постављам из сопствене радозналости?“ Ако је то због ваше радозналости, вјероватно није прикладно да питате. Умјесто тога размислите о ономе што треба да знате. Пацијенти_це нису ту да вас образују, већ да добију његу. Постављањем личних питања која се не односе на њихово здравље можете да створите услове несигурности и неповјерења за ЛГБТИ особе.
- ▶ Питајте пацијенте_ице на дискретан, али једноставан начин које име и замјенице преферирају. На примјер, можете рећи: „Како бисте жељели да Вас ословљавамо?“ или „Које име и замјенице желите да користим?“
- ▶ Увијек користите тачна имена и замјенице пацијената_ица, чак и када нису присутни. Исправите своје колеге_инице ако користе погрешна имена и замјенице.
- ▶ Када се први пут обраћате пацијенту_ици, избјегавајте коришћење замјеница и других ородњених израза. На примјер, умјесто питања: „Како Вам могу помоћи, господине?“ можете једноставно да питате: „Како Вам могу помоћи?“ Генерално можете избјећи коришћење „господин, госпођа, госпођица“ и умјесто тога можете једноставно да прозовете пацијенте_ице само њиховим презименом.
- ▶ Избјегавајте замјенице када разговарате са другима о новом пацијенту_ици и користите их само ако сте сигурни у родни идентитет пацијента_ице и/или замјенице које користе.
- ▶ Приликом комуникације са транс особама, избјегавајте коментарисање процеса транзиције и постављање питања о претходним/будућим процедурама транзиције када то није релевантно (нпр. „Да ли сте имали операцију?“) или давати коментаре о њиховом изгледу, јер чак и добронамјерни коментари могу створити непријатност због импликације да транс особе

„изгледају“ на одређени начин (нпр. „Никад не бих помислио/ла да си транс, ти си тако лијепа жена!“)

Створите услове инклузивности унутар установа здравствене његе

Коришћење тоалета и других објеката један је од најважнијих безбједносних проблема за небинарне, интерполне и трансродне особе.

- ▶ Тоалети који су подијељени по полу треба да буду обједињени, али ако ово није могуће, спроведите политику која омогућава транс, небинарним и интерполним пацијентима_ицама да користе тоалет који најбоље одговара њиховим потребама.
- ▶ Дозволите особама да користе тоалете на основу свог родног идентитета. Ако свједочите како особље или друге пацијенти_це узнемиравају некога због коришћења тоалета по избору, важно је да интервенишете.
- ▶ За болнице које имају полно сегрегирана одјељења, важно је да понудите избор на које одјељење особа жели да буде смјештена без обзира на њихов примарни законски / биолошки пол. Као и код тоалета, смјештај у одјељење одређено за други пол може да створи услове узнемиравања, насиља и дискриминације.

Изградите осјећај повјерења и обезбиједите повјерљивост

- ▶ Обезбиједите повјерљивост стварањем окружења од повјерења у којем људи могу да се отворе без страха да ће бити осуђени и одбачени.
- ▶ Побрините се да приликом разговора обезбиједите приватан простор како би се особа осјећала опуштеније и безбједније да дијели личне податке.
- ▶ Информишите особе да ли ће можда бити потребно да се њихове приватне информације, укључујући и њихов ЛГБТИ идентитет, подијеле с другим професионалцима_кама и затражите од њих дозволу.
- ▶ Избјегавајте да дијелите личне податке или искуства људи са колегама_иницама без њихове дозволе, чак и када их упућујете другим службама или професионалцима_кама.

Промовишите инклузивност унутар институција/установа

- ▶ Учините своју услугу инклузивном стварањем окружења које је пријатељско за ЛГБТИ особе тако што ћете окачити информативне постере/флајере или друге ЛГБТИ симболе на видљива мјеста (на примјер, заставу дугиних боја, ружичасти троугао итд.).
- ▶ Изложите у чекаоници здравствене установе промотивне материјале, летке или часописе непрофитних организација које се баве заштитом права ЛГБТИ особа који приказују различите истополне парове, трансродне особе.
- ▶ Израдите и дистрибуишите брошуре о специфичним ЛГБТИ здравственим проблемима у својој установи.
- ▶ Обиљежите неки од важних датума за ЛГБТИ заједницу, као што је Међународни дан борбе против хомофобије, бифобије и трансфобије (17. мај), Свјетски дан борбе против *AIDS*-а (1. децембар), мјесец ЛГБТИ поноса (обично се обиљежава у јуну) и Међународни дан видљивости трансродних особа (31. март) тако да инклузивност ваших услуга буде видљива.

Креирајте инклузивне обрасце за регистрацију корисника_ца

- ▶ У формуларе укључите питања о сексуалној оријентацији, родном идентитету и полним карактеристикама. Ова питања, међутим, не би требало да буду обавезна и људи би требало да имају могућност да одбију да одговоре на њих ако то не желе (нпр. додавањем опције „Не желим да кажем“).
- ▶ Питања о роду треба да буду што је могуће инклузивнија, тако да се одвоји пол који је приписан при рођењу од родног идентитета. Треће или отворене опције треба да се укључе за особе које се не идентификују у бинарном смислу, као и за интерполне особе („мушко“, „женско“, „друго“ или „не желим да одговорим“).
- ▶ Понудите посебна поља за службено име и пол и име које особа користи. Такође, у обрасцима могу да се забиљеже и замјенице које особа користи.

- ▶ Кад год је то могуће, користите инклузивни, родно неутралан језик у обрасцима за унос и другим фајловима (нпр. имајте трећу или празну опцију за пол или тражите „имена родитеља“ умјесто „име мајке/оца“).

Градите капацитете и компетенције здравствених радника_ца

- ▶ Припремите своје запослене који ће радити са ЛГБТИ особама кроз специјализовану обуку о правима и специфичним потребама ЛГБТИ заједнице и инклузивним услугама.
- ▶ Упознајте се са локалним, али и онлајн ресурсима доступним за ЛГБТИ особе (веб-странице, организације цивилног друштва).
- ▶ Увежите се са организацијама које се баве заштитом права ЛГБТИ особа и тражите информације како бисте били у току са темама везаним за здравље ЛГБТИ особа. Имајте при руци одговарајуће информације и препоруке.
- ▶ Едукујте колеге_инице које раде на другим позицијама (нпр. административним) о ЛГБТИ инклузивним услугама у здравству, како би се обезбиједила сигурност корисника у сваком кораку.

Креирајте безбједно окружење за ЛГБТИ особе

- ▶ Унутар установа здравствене заштите креирајте политику недискриминације/толеранције која се односи на сексуалну оријентацију, родни идентитет, родно изражавање и полне карактеристике и за особље и за пацијенте_ице и обезбиједите да буде јавно доступна.
- ▶ Ако свједочите инциденту узнемиравања или дискриминације пацијента_ице или члана_ице особља на основу њиховог претпостављеног или стварног ЛГБТИ идентитета, кључно је да интервенишете и пружите подршку тој особи. У зависности од инцидента и политике ваше службе/установе, као и националног правног оквира, можда ће бити потребно и да поднесете пријаву, било интерно или надлежним институцијама, као што су полиција или омбудсмен.

- ▶ Заштитите и своје особље од дискриминације/нетолеранције на основу сексуалне оријентације, родног идентитета, родног изражавања или полних карактеристика.

У наставку приручника дајемо приједлоге неколико смјерница за приступ у раду са нехетеросексуалним особама, транс и интерполним особама.

Смјернице за пружање инклузивних услуга здравствене заштите које се односе на сексуалну оријентацију и нехетеросексуалне особе

- ▶ Избегавајте претпоставке о породичној историји или интимним односима неке особе, о њеним здравственим потребама или сексуалном понашању на основу њене сексуалне оријентације. На примјер, ако се жена идентификује као лезбејка или у евиденцији нагласи да је њена партнерица жена, немојте претпоставити да нема дјецу, или да никада није била трудна или да је у малом ризику од полно преносивих инфекција.
- ▶ Важно је знати да у Босни и Херцеговини истополни парови нису правно признати и партнери_це немају приступ истим правима као хетеросексуални партнери_це (нпр. око права на посјету или приступ информацијама). Будите отворени и покушајте пронаћи начине на које пацијенти_це могу да добију његу и подршку од својих истополних партнера_ица.
- ▶ Слично томе, многе ЛГБТИ особе можда немају блиске односе са својом породицом због тога што су одбачени због своје сексуалне оријентације и умјесто тога одлучују да их подржавају блиски пријатељи_це (што се обично назива „породица по избору“). Обезбиједите да свака особа има приступ својој мрежи подршке.
- ▶ Родитељи истог пола могу да се суоче са огромним потешкоћама када желе пружити бригу и подршку својој дјечи, посебно у земљама у којима оба родитеља истог пола нису правно призната. Немојте минимизирати или занемаривати улогу непризнатог родитеља; умјесто тога, третирајте их на исти начин као родитеље различитог пола.

Смјернице у вези са родним идентитетом и пружањем здравствених услуга трансродним особама

- ▶ Будите информисани и спремни да понудите одговарајуће и ажурне информације о специфичним медицинским процедурама за транс особе.
- ▶ Увијек поштујте изборе транс особа у вези са медицинским процедурама транс специфичне здравствене заштите. Избјегавајте притисак на особу да се подвргне процедурама којима не жели да се подвргне и избјегавајте ометање приступа оним процедурама којима особа жели да се подвргне.
- ▶ У ситуацијама гдје се име и презиме или пол пацијента_ице не поклапа са њиховим осигурањем или медицинском документацијом, можете да питате: „Да ли је ваш картон можда под другим именом?“ или: „Под којим именом сте осигурани?“ Затим можете да провјерите идентификацију гледајући датум рођења и адресу. Никада не питајте особу које је њено „право“ име. То би могло да значи да не признајете њихово жељено име као „право“.
- ▶ Приликом обављања медицинских прегледа или других поступака који могу повећати нивое дисфорије понудите алтернативе, на примјер, дозволите пацијенту_ици да задржи одређене дијелове одјеће при прегледу.
- ▶ Трансродне особе могу да буду у било којој фази процеса прилагођавања пола када затраже његу. Неке особе можда не узимају хормонску терапију или су имале операцију. Друге можда користе хормоне, али нису имале операцију, а треће су можда прошле једну или више операција. Када је то медицински неопходно (нпр. при узимању сексуалне анамнезе), здравствени радници_е могу да размотре да се распитају о тренутној анатомији и које су, ако их има, хормонске или хируршке интервенције извршене.
- ▶ Свјетска професионална асоцијација за трансродно здравље

(WPATH) у својој најновијој верзији Стандарда њега 8⁷⁸ нуди конкретније смјернице о пружању здравствених услуга које афирмишу родни идентитет, укључујући комплетне процесе узимања хормонске терапије, те дјелимичне или потпуне транзиције.⁷⁹

Смјернице за пружање инклузивних здравствених услуга интерполним особама

- ▶ Настoje да повећате своје знање и разумијевање о питањима везаним за интерполне особе.
- ▶ Настoje да успоставите мјере за заштиту интерполних беба, дјеце и адолесцената од „нормализирајућих“ медицинских интервенција које често врши медицинско особље.
- ▶ Информишите родитеље интерполне дјеце шта значи имати интерполну варијацију, одговорите на њихова питања и понудите им додатне ресурсе или их упутите на неку од организација која се бави заштитом права сексуалних мањина.
- ▶ Обезбиједите да интерполна дјеца буду укључена у све одлуке које се односе на њихово здравље у складу са својим годинама и степеном зрелости.
- ▶ Избјегавајте непотребна питања везана за интерполни идентитет особе, осим ако то није неопходно за услуге које пружате. Уколико се укаже потреба за таквим питањима, објасните разлоге и појасните да ће разговор бити повјерљив односно најавите с којом особом ћете податке можда требати да подијелите.

78. <https://www.wpath.org/soc8>

79. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Croatian.pdf

Смјернице за пружање инклузивних здравствених услуга на пољу менталног здравља

Стручњаци_киње за ментално здравље и социјалну заштиту често су прва адреса када се јаве одређени изазови на пољу заштите права ЛГБТИ особа. При пружању инклузивне услуге треба да знају сљедеће:

- ▶ Конверзивне праксе или напори да се промијени сексуална оријентација или родни идентитет нису само неефикасни већ и врло штетни за ментално и физичко здравље ЛГБТИ особа.
- ▶ Треба да разумијете начине на које се стигма и предрасуде могу манифестовати и какав је њихов утицај на животе ЛГБТИ особа.
- ▶ Информишите се и разликујте питања везана за сексуалну оријентацију и родни идентитет или изражавање родног идентитета.
- ▶ Тежите ка промоцији друштвених промјена ради сузбијања негативних ефеката стигме и предрасуда у животима ЛГБТИ особа.
- ▶ Будите свјесни колико лична искуства сваке ЛГБТИ особе могу да утичу на ток лијечења и пружање помоћи, те будите спремни да потражите одговарајућу помоћ и подршку кад се за то укаже потреба.
- ▶ Препознајте јединствена искуства бисексуалних особа.
- ▶ Створите окружење подршке у којем људи могу да истраже своју сексуалну оријентацију и родни идентитет.
- ▶ Препознајте да транс особе могу постићи позитивне животне исходе када добију инклузивну и родно афирмативну подршку.
- ▶ Информишите се о ефектима које промјена родног идентитета може да има на сексуалне/романтичне односе транс особа.
- ▶ Детектујте ефекат институционалних баријера у животима транс особа и радите на стварању инклузивног и афирмативног окружења.
- ▶ Препознајте потенцијалне предности интердисциплинарног

приступа у раду са транс особама и настојте да радите кооперативно.

- ▶ Повећајте разумијевање ЛГБТИ особа о темама које су од значаја за процес „изласка из ормара“ или аутовања, како бисте их боље подржали у могућим траумама које би могли да доживе.
- ▶ Треба да разумијете искуства ЛГБТИ родитеља и изазове с којима се они суочавају.
- ▶ Препознајте и поштујте важност породичних односа ЛГБТИ особа, и имајте на уму да њихове породице могу да укључују особе с којима немају правне/биолошке везе.
- ▶ Треба да разумијете на које начине ЛГБТИ идентитет може да утиче на однос ЛГБТИ особе са биолошком породицом.
- ▶ Треба да разумијете на који се начин ЛГБТИ идентитети укрштају с другим културним идентитетима, као и ефекте њиховог укрштања.
- ▶ Треба да разумијете са којим се изазовима суочавају ЛГБТИ особе из мањинских расних или етничких група, а које су повезане са одређеним убјеђењима и нормама у друштву.
- ▶ Треба да разумијете и поштујете утицај религије на животе ЛГБТИ особа.
- ▶ Истражите разлике између различитих генерација, а самим тим и различита искуства ЛГБТИ особа.
- ▶ Препознајте јединствене изазове с којима се старије ЛГБТИ особе суочавају и отпорност коју су можда развиле.
- ▶ Истражите изазове и ризике који постоје међу млађим ЛГБТИ особама.
- ▶ Препознајте изазове с којима се суочавају ЛГБТИ особе са физичким, сензорним и когнитивно-емоционалним потешкоћама.
- ▶ Треба да разумијете утицај *HIV*-а/*AIDS*-а на животе ЛГБТИ особа, посебно мушкараца који имају секс с мушкарцима и сексуалним радницама.
- ▶ Треба да разумијете утицај социо-економског статуса на ментално здравље ЛГБТИ особа, као и изазове везане за радно окружење.

Како одговорити на предрасуде о ЛГБТИ особама?

■ Предрасуде и погрешни ставови о ЛГБТИ особама континуирано се преносе у друштву без обзира на доступност тачних информација. Људи и даље вјерују у стереотипе које су научили у дјетињству, те их у свакодневном животу репродукују и уносе у све сфере свог живота.

■ Хетеронормативност је убјеђење да је хетеросексуалност најпожељнији и најнормалнији сексуални идентитет, док је циснормативност вјеровање да је најприхватљивији родни идентитет цисродни – што значи да пол особе одговара полу који јој је приписан при рођењу на основу физичких полних карактеристика. Ове нормативне идеологије се преклапају с родном бинарношћу, доминантном друштвеном идеологијом и праксом која спаја пол и род како би се подржала само два рода, мушки и женски. Као доминантна друштвена убјеђења, родна бинарност, хетеронормативност и циснормативност стварају препреке за ЛГБТИ заједницу, и то посебно у здравственом окружењу гдје нормативне идеологије обично превладавају.⁸⁰

■ Докази о проширености ЛГБТИ-фобичних ставова у нашем друштву су многобројни. Мишљење јавности и коментари о ЛГБТИ особама су често такви да се њима они осуђују, исмијавају, а најчешће се, понекад можда и ненамјерно, тиме поткопавају њихова права. Понекад имплицирају пријетње и позивају на насиље. Већина таквих коментара је заснована на уобичајеним предрасудама о ЛГБТИ особама. Како бисмо створили безбједније окружење за ЛГБТИ особе, ми као појединци можемо да детектујемо ове предрасуде, адекватно одговоримо на ове коментаре и да их на тај начин превладавамо.

80. Lim F. A., Hsu R. (2016). Nursing students' attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: An integrative review. *Nursing Education Perspectives*, 37(3), 144–152. 10.1097/01.NEP.0000000000000004 [\[DOI\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

Предрасуда	Реалност
<p>Хомосексуалност је болест, односно здравствени проблем.</p>	<p>Прије више од 30 година Свјетска здравствена организација је експлицитно појаснила да хомосексуалност није ни поремећај ни болест и нагласила да је хомосексуалност природна димензија људске сексуалности као што је то хетеросексуалност или бисексуалност.</p>
<p>Сексуална оријентација и родни идентитет је „ствар избора“ и може се промијенити.</p>	<p>Свјетска здравствена организација је јасно ставила до знања да се сексуална оријентација не може промијенити. Покушаји насилне промјене сексуалне оријентације и родног идентитета ЛГБТИ особа су неефикасни, штетни и могу да буду једнаки мучењу.</p> <p>Сексуална оријентација не може да се промијени уз помоћ религије, терапије или других медицинских интервенција нити је она питање избора. Сексуалну оријентацију не можемо изабрати, она је дио идентитета особе, а односи се на то ко нас емоционално, физички и сексуално привлачи.</p>
<p>ЛГБТИ особе преносе <i>HIV/AIDS</i>.</p>	<p>Ово није тачно.</p> <p><i>HIV/AIDS</i> погађа хетеросексуалне, цисродне и ЛГБТИ особе, мушкарце и жене, у различитом степену у зависности од карактеристика епидемије. У неким регијама свијета то је првенствено проблем хетеросексуалне популације.</p> <p>Међутим, истина је да стигма, дискриминација и искљученост ЛГБТИ особа доводе до недостатка приступа информацијама о <i>HIV</i>-у и праксама сигурног секса, превенцији, тестирању, лијечењу, њези и подршци. Због овога су ЛГБТИ особе (а посебно трансродне жене) у већем ризику од заразе <i>HIV</i>-ом. Смањење стигме, елиминација дискриминације и искључености и повећање приступа услугама прави је начин рјешавања епидемије <i>HIV</i>-а за све људе, без обзира на њихову сексуалну оријентацију или родни идентитет. Због тога адекватна едукација здравствених радника_ица помаже у развоју емпатије и бољег разумијевања потреба ЛГБТИ пацијената_киња.</p>

<p>Бити у близини ЛГБТИ особа или бити изложен ЛГБТИ садржају у школи, медијима или јавном простору угрожава добробит дјеце.</p>	<p>Ово је предрасуда. Учење о искуствима живота или дружење са ЛГБТИ особама не утиче на сексуалну оријентацију или родни идентитет дјеце, нити штети њиховој добробити. Отворен приступ може да допринесе бољем разумијевању ЛГБТИ заједнице и стварању инклузивнијег окружења за ЛГБТИ особе.</p>
<p>ЛГБТИ особе траже „посебна права“ на унутрашња права свих осталих људи у друштву.</p>	<p>ЛГБТИ особе не траже посебна права. Они имају иста људска права и основне слободе као и сваки човјек. Нажалост, ова права и слободе су ускраћена милионима људи широм свијета само због њихове сексуалне оријентације или родног идентитета. Због тога постоји потреба да се посебан фокус стави на окончање свакодневне дискриминације и осигуравање инклузије свих ЛГБТИ особа у све сфере живота.</p> <p>ЛГБТИ инклузија је осигуравање једнаког приступа људским правима за све, а не фаворизовање једне групе у односу на другу.</p>
<p>Хомосексуалност је „западни феномен“.</p>	<p>ЛГБТИ особе постоје свуда – у свим земљама, међу свим етничким групама, на свим социоекономским нивоима и у свим заједницама широм свијета, и то већ дуго времена.</p> <p>Истина је да су многи закони који и даље криминализују и кажњавају ЛГБТИ особе у многим земљама наслијеђе колонијализма, али те колонијалне силе више немају те дискриминаторне законе у својим земљама, јер су их замијениле законодавством који промовише једнакост и заштиту права ЛГБТИ особа.</p>

<p>Ускраћивање људских права ЛГБТИ особама може да се оправда на основу вјере, културе или традиције.</p>	<p>Дискриминација на основу сексуалне оријентације и родног идентитета никада не може да се оправда ни по којој основи.</p> <p>Људска права су универзална: свако људско биће има иста права, без обзира на то ко је и гдје живи. Историја, култура и религија су веома важне, али све државе, без обзира на политички, економски и културни систем, имају законску дужност да промовишу и штите људска права свих. Ово укључује и права ЛГБТИ особа.</p> <p>Вјерска слобода нам даје право да се држимо сопствених убјеђења, али нам не даје право да намећемо своје ставове другима, да друге дискриминишемо или да на било који други начин наносимо штету другим особама.</p>
<p>ЛГБТИ особе „нису нормалне“; феномен су модерног доба; бити ЛГБТИ је „тренд“.</p>	<p>Сексуална оријентација и родни идентитет нису „тренутни трендови“.</p> <p>Готово свака земља свијета има забиљежену историју људи чији су различити идентитети, тјелесне манифестације или понашања веома слична оном што данас називамо хетеросексуалношћу, бисексуалношћу, хомосексуалношћу, интерсексуалним и трансродним идентитетима.</p> <p>Исто тако, особе са варијацијама полних карактеристика показују природне и разнолике тјелесне манифестације које су увијек постојале унутар људске врсте.</p>

<p>Бити ЛГБТИ особа је приватна ствар и оне треба да свој идентитет и свој живот држе у „своја четири зида“, а не да се „размећу“ својом сексуалношћу.</p>	<p>Оно што неки људи сматрају „разметањем“ код ЛГБТИ особа, код хетеросексуалних се сматра уобичајеним понашањем. Када хетеросексуални пар хода држећи се за руке, то се сматра нормалним понашањем те већина људи то чак неће ни приметијети. Али када се лезбејски или геј пар понаша на исти начин, готово ће сигурно бити примјеђен и оптужен за „промоцију свог начина живота“. Хетеросексуалним особама дозвољено је причати о својим партнерима_ицама, посјетити их у болници, љубити се при растанцима и сл. Када се лезбејке или гејеви понашају на исти начин, то се често види као „провоцирање“ те „истјеривање“ својих права. Већина људи жели да лезбејке и гејеви живе свој живот „у своја четири зида“. Замисли на тренутак да си у ситуацији да мораш сакривати постојање најважније особе у свом животу!</p>
<p>Увођењем посебних закона за заштиту права ЛГБТИ особа промовишемо „хомосексуалност“.</p>	<p>Унапређење правног оквира и промовисање једнаких права ЛГБТИ особа није „промовисање хомосексуалности“ него наглашавање да се иста основна људска права односе на све. Ово су основне вриједности које су све државе чланице УН-а дужне да поштују. Штавише, укидање кривичне санкције не значи званично одобрење; то значи само да људи нису изложени законском ризику због тога што воле кога желе.</p>
<p>Можемо знати да ли је неко ЛГБТ на основу његовог понашања или физичких карактеристика.</p>	<p>ЛГБТИ особе су разнолике исто као и хетеросексуалне особе и имају различите стилеве живота, понашања и физичке карактеристике.</p>
<p>Лезбејке и гејеви ће се вјероватно „набацивати“ свим особама истог пола.</p>	<p>Баш као што се хетеросексуалне особе не „набацују“ свим особама супротног пола, тако се ни лезбијке и гејеви не „набацују“ свим особама истог пола.</p>

<p>ЛГБТИ особе не могу / не смију да имају дјецу, јер ће и она бити ЛГБТИ особе.</p>	<p>Многи гејеви и лезбејке имају усвојену дјецу или дјецу из својих пријашњих хетеросексуалних веза. Истраживања су показала да се дјеца која одрастају са хомосексуалним родитељима не разликују од дјеце из хетеросексуалних веза, нити ће та дјеца постати гејеви/лезбејке. За дјецу је најважније да одрастају у окружењу које ће им пружити љубав и подршку.</p> <p>У многим земљама су рађена истраживања о утицају који на живот дјеце има одрастање у породици у којој су родитељи истог пола/рода. Још од 1970-их година постаје све јасније да су процеси и динамика у оквиру породице, као што су квалитет родитељства, психосоцијалне карактеристике родитеља, квалитет и ниво задовољства односима у породици, као и ниво сарадње и хармоније међу родитељима фактори који доприносе добробити дјеце и њиховим „резултатима“, а не структура породице, по себи, као што је број, пол/род, сексуалност и заједнички живот родитеља.</p> <p>Општи консензус међу научницима_ама јесте да се дјеца васпитавају у породицама чији су родитељи истог пола ништа чешће не изјашњавају као истополно оријентисана него што се то дешава у хетеросексуалним породицама.⁸¹ Коначно, с обзиром на то да већина ЛГБТИ особа потиче управо из хетеросексуалних породица, које нису могле имати утицаја на сексуалну оријентацију дјеце, нема разлога да исто то не важи и за дјецу у истополним породицама.⁸²</p>
<p>Хомосексуалност погоршава демографску кризу и представља пријетњу будућности људског рода.</p>	<p>Свјетска популација неумољиво расте упркос постојању хомосексуалности од давнина. Окривљавање мањине за пад појединог националног прираштаја је крајње ирационално.</p> <p>Такође је важно знати да упркос овако рестриктивној репродуктивној здравственој заштити, многе ЛГБТИ особе су успјеле постати родитељи и добити своју дјецу.</p>

<p>Хомосексуалност је гријех.</p>	<p>Већина религиозних особа противи се хомосексуалности цитирајући Библију, те познати навод, „Не лијегај с мушкарцем како се лијеже са женом!“. При томе занемарују да је ова реченица записана у истом дијелу Библије који осуђује једење масти стоке, оваца и коза, садњу поља с двије различите врсте сјемена, ношење тканине која у себи садржи и вуну и памук, једење зечева и сл. Уз хомосексуалност, као смртни гријех су наведени и прељуба, псовање родитеља итд. Стога, и ако здравствени радник_ица не одобрава начин на који други људи одлуче да живе своје животе, та убјеђења не би смјела да утичу на квалитет пружене здравствене његе.</p>
<p>Хомосексуалност не постоји у природи, код животиња, стога није природна.</p>	<p>Међу многим животињским врстама има хомосексуалности и бисексуалности. Хомосексуалност је регистрована међу 1500, а научно потврђена код 500 животињских врста.</p>

Инклузивно комуницирање – примјери у пракси

Добра пракса комуницирања	Примјер
Када се обраћате пацијентима_цама, избјегавајте замјенице или ородњене термине попут „господине“ или „госпођице/госпођо“.	„Како Вам могу помоћи данас?“
Када са сарадницима_ама разговарате о пацијентима_цама, такође избјегавајте замјенице и ородњене термине. Умјесто тога, можете да користите неодређене термине као што је „пацијент/он“ или „особа/она“. Никада о некоме не говорите користећи замјеницу средњег рода „оно“.	„Ваш пацијент је овдје у чекаоници.“ „Особа наручена у 3 сата је стигла.“
Љубазно и дискретно питајте своје пацијенте_ице ако нисте сигурни за име или замјенице које преферира или користи.	„Које име и замјенице желите да користимо?“ „Желим у потпуности уважити Ваш идентитет – како бисте жељели да Вам се обраћам?“
С поштовањем питајте за име уколико се не подудара у вашој евиденцији.	„Под којим именом је Ваш здравствени картон?“ „Које је име на Вашој здравственој картици?“
Избјегавајте претпоставке о полу пацијентових_ичиних партнера_ице	„Да ли сте у вези?“
Користите изразе које људи користе када говоре и описују себе.	Ако неко себе назива „геј“, немојте користити израз „хомосексуалац“. Ако жена говори о својој „жени“, онда реците „Ваша жена“ када говорите о њој; а не „Ваша пријатељица“.
Приликом контакта са пацијентима_цама тражите само информације које су вам потребне.	Запитајте се: Шта већ знам? Шта треба да знам? Како могу да питам на афирмативан начин?
Уколико погријешите, извините се.	„Извињавам се што сам користио/ла погрешну замјеницу. Нисам Вас желио/жељела увриједити.“

VI РЕСУРСИ ЗА ПРУЖАОЦЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У овом дијелу водича представљамо релевантне ресурсе који могу да буду вриједна водила здравственом сектору, како у Републици Српској, тако и у читавој Босни и Херцеговини за пружање здравствене заштите ЛГБТИ особама без дискриминације, стигме, на афирмативан начин и на равноправним основама. Ресурси укључују мрежу контаката, тј. списак битних мјеста на којима ЛГБТИ особе могу и треба да добију адекватну подршку, заштиту и савјете, као и списак едукативних материјала важних за континуирано учење о приступу ЛГБТИ особа здравственој заштити, с фокусом на најбоље праксе које су засноване на рецентним истраживањима.

■ Такође, овај дио нуди алат за саморефлексију пракси и начина рада здравствених дјелатника у пружању здравствене његе ЛГБТИ особама.

Алат за саморефлексију

■ Како да знате да у односу између вас и вашег пацијента_ице нема дискриминације, те да пружате инклузивне и афирмативне услуге?

■ У наставку вам доносимо кратки алат за самопроцјену којим можете провјерити однос са својим пацијентима_цама, те детектовати на којим пољима је потребно додатно унаприједити знање или градити капацитете како би се ваши пацијенти_це осјећали безбједно приликом добијања услуга здравствене заштите.

ДА	НЕ
Осјећате се сигурним да разговарате са пацијентима_ицама о свим стварима које су важне за пружање услуга здравствене заштите	Осјећате гађење и/или одбијате да понудите услуге здравствене заштите ЛГБТИ особама због њихове сексуалне оријентације или родног идентитета.
Са пуним разумијевањем поштујете и прихватасте сексуални/родни идентитет својих пацијената_ица.	Убеђујете пацијенте_ице у „нормалност“ хетеросексуалности као јединог исправног сексуалног идентитета.
Није вам тешко поштовати име и замјенице пацијента_ице.	Изолујете своје пацијенте_ице због њихове сексуалне оријентације или родног идентитета.
Једнако третирасте ЛГБТИ пацијенте_ице као и друге пацијенте_ице без осуђивања због њиховог сексуалног/родног идентитета.	Осуђујете, негативно коментаришете или изнесите негативне закључке о пацијенту_ици и њиховом „начину живота“.
Пружате објективне и корисне информације, као и ризике које пацијенти_ице имају у вези са третманом.	Дајете информације на основу свог личног мишљења и/или убеђења.
Показујете спремност и отвореност да учите од својих пацијената_ица, те на тај начин градите своје капацитете.	Као експерт_киња здравствене његе, не слушате потребе својих пацијената_ица, него радите аутоматски без уважавања или питања пацијената_ица о њиховим потребама.
Упознати сте са специфичним потребама које ЛГБТИ особе могу имати у систему пружања здравствене заштите.	Не мислите да ЛГБТИ особе имају посебне здравствене потребе, те све пацијенте третирасте на исти начин.
Пацијенти_ице препознају вашу отвореност и спремност да им помогнете када вам се обратe за помоћ.	Пацијенти_ице се жале на третман и услуге које добијају у систему здравствене заштите.

Улога активиста_ица и организација цивилног друштва у пружању подршке ЛГБТИ особама

У Босни и Херцеговини дјелује неколико организација цивилног друштва, неформалних група и иницијатива које се залажу за бољи положај и људска права ЛГБТИ особа. Међу њима су:

- ▶ *Босанскохерцеговачка поворка поноса*
- ▶ *Центар за младе Кварт*
- ▶ *Фондација Крила наде – Сигурна кућа за ЛГБТИ особе у БиХ*

- ▶ ГРИД Загрљај – Група родитеља и дјеце
- ▶ ЛГБТ Инклузивна мрежа стручњака_иња за заштиту менталног здравља
- ▶ Оауеерно
- ▶ Сарајевски отворени центар
- ▶ Тузлански отворени центар

Ови актери на различите начине дјелују на унапређивању друштвеног положаја ЛГБТИ особа у БиХ, а неки од формата активности су:

- ▶ пружање сигурног и отвореног простора за ЛГБТИ заједницу;
- ▶ заговарање правних, политичких и институционалних промјена за унапређење људских права
- ▶ услуге психолошке подршке ЛГБТИ особама;
- ▶ услуге вршњачког (peer to peer) савјетовања за ЛГБТИ особе;
- ▶ услуге правног савјетовања у ситуацијама кршења људских права, дискриминације и насиља; вођење евиденције ових случајева; правна помоћ ЛГБТИ особама у тзв. стратешким парницама;
- ▶ организовање различитих културних, спортских и сл. догађаја;
- ▶ савјетодавна и финансијска подршка ЛГБТИ особама у креирању сопствених иницијатива, умјетничких дјела и сл. формата.

Како друштвени и институционални активизам расте, тако се доступност и приступ психосоцијалним и услугама вршњачког савјетовања проширује. ЛГБТИ особе имају шири приступ сензибилисаног и прилагођеној психосоцијалној подршци за рјешавање озбиљних посљедица које доноси дискриминација на основу сексуалне оријентације / родног идентитета / полних карактеристика, као што су тешка депресија и анксиозност, суицидалне мисли, озбиљна угрожавања пуног учешћа у друштвеном животу, посебно у образовању и на радном мјесту.

С друге стране, тренутно постоје двије организације у цијелој БиХ, обје смјештене у Сарајеву, које пружају континуирану и бесплатну,

сензибилисану и стручну вршњачку и психосоцијалну подршку ЛГБТИ особама – Фондација Крила наде и Удружење за психолошку процјену, помоћ и савјетовање Домино. Мрежа подршке је проширена на градове попут Бање Луке, Тузле, Зенице, Горажда, Мостара, Приједора и Бијељине, гдје постоје организације цивилног друштва које пружају услуге психолошког савјетовања и подршке и за ЛГБТИ особе. Такође, у неколико градова и општина БиХ едуковани су запослени стручњаци_киње центара за ментално здравље и социјални рад за сензибилисан приступ у раду с ЛГБТИ особама.

Мрежа контаката

Поред међународних и домаћих стандарда за признавање, уживање, остваривање и заштиту људских права ЛГБТИ особа наведених у трећем поглављу – Правни оквир људских права ЛГБТИ особа, овдје препоручујемо још неке важне изворе за питања здравља и људских права.

Међународни извори

Стандарди Савјета Европе

- ▶ Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода
- ▶ Пресуде Европског суда за људска права у којима је подржан адекватан приступ ЛГБТИ особа здравственој заштити
- ▶ Европска социјална повеља
- ▶ Конвенција Савјета Европе о људским правима и биомедицини (тзв. конвенција Овиедо)
- ▶ Препорука Савјета Европе CM/Rec (2010)5 државама чланицама за борбу против дискриминације на основу сексуалне оријентације или родног идентитета
- ▶ Препорука Савјета Европе CM/Rec (2022)16 о борби против говора мржње
- ▶ Препорука Савјета Европе CM/Rec (2024)4 о борби против злочина из мржње

- ▶ Општа препорука бр. 17 о спречавању и борби против нетолеранције и дискриминације ЛГБТИ особа.
 - Европска комисија против расизма и нетолеранције (European Commission against Racism and Intolerance – ECRI).
- ▶ *ECRI* извјештај за Босну и Херцеговину (шести циклус мониторинга) <https://www.coe.int/en/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/bosnia-and-herzegovina>
 - *ECRI* Информативни лист о борби против расизма и нетолеранције у области здравствене заштите
 - <https://rm.coe.int/ecri-factsheet-on-health-07052024-en/1680af9965>
- ▶ Трећи тематски преглед имплементације Препоруке Савјета Европе CM/Rec (2010)5 под називом „Right to the highest attainable standard of health and access to healthcare for LGBTI people in Europe“ („Право на највиши стандард здравља и приступ здравственој заштити за ЛГБТИ особе у Европи“).
 - Steering Committee on Anti-Discrimination, Diversity and Inclusion (CDADI); Committee of Experts on Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sex Characteristics (ADI-SOGIESC)
 - <https://rm.coe.int/prems-124824-gbr-2575-right-to-the-highest-attainable-standard-of-heal/1680b1ba4d>

■ Више о изворима можете видјети у трећем поглављу – Правни оквир људских права ЛГБТИ особа.

Стручни међународни извори

- ▶ Стандарди скрби за здравље трансродних и родно разноликих особа – енгл. Standards of Care 8 (SOC-8), World Professional Association for Transgender Health (WPATH): <https://www.wpath.org/soc8>, превод: <https://shorturl.at/mxav2>
- ▶ Human Rights and Intersex People (Issue Paper), Council of Europe, Commissioner for Human Rights: <https://rm.coe.int/16806da5d4>, превод: <https://soc.ba/human-rights-and-intersex-people/>

- ▶ Annual Review of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe and Central Asia 2024, ILGA Europe: https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2024/02/2024_full_annual_review.pdf
- ▶ Transforming Healthcare: A guide to best practices LGBTQIA+ cultural competency training, Whitman-Walker Institute & The National LGBT Cancer Network: <https://culturalcompetency.org/curriculum-fundamentals/>
- ▶ Health4LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people, Тренинг курс за здравствени раднике. Приручник за тренере (модули 1, 2, 3, 4, видео): <https://shorturl.at/eRQLb>
- ▶ LGBTQ Cultures: What Healthcare Professionals Need to Know About Sexual and Gender Diversity, 2nd Edition, Lippincott Nursing Center: <https://tinyurl.com/5b9j2d7f>
- ▶ Addressing Health Care Disparities in the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Population: A Review of Best Practices: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00000446-201406000-00021.pdf>
- ▶ Open Up the Doors: An LGBTI guide for healthcare professionals, Lambda Warszawa Association: <https://tinyurl.com/2y3nhy6z>
- ▶ Open up the doors! An LGBTI handbook for healthcare professionals, Háttér Society: https://www.researchgate.net/publication/364087794_Open_up_the_doors_-_An_LGBTI_handbook_for_healthcare_professionals
- ▶ Open the Door for LGBTQ Patients, AAMC – Association of American Medical Colleges: <https://www.aamc.org/about-us/equity-diversity-inclusion/lgbt-health-resources/lgbtq-patients>
- ▶ Caring For... Transgender Patients, AAMC – Association of American Medical Colleges: <https://www.aamc.org/what-we-do/equity-diversity-inclusion/lgbt-health-resources/caring-for-transgender-patients>
- ▶ Culturally-Sensitive Care for the Transgender Patient, AAMC – Association of American Medical Colleges: <https://www.aamc.org/>

[about-us/equity-diversity-inclusion/lgbt-health-resources/culturally-sensitive-care](#)

- ▶ #MojaIntersexPriča – Лична искуства интерсполних особа које живе у Европи, OII Europe: <https://tinyurl.com/2fwck2kz>
- ▶ Како да подржите ваше интерсекс дете, IGLYO, OII Europe, EPS: <https://xyspectrum.org/wp-content/uploads/2021/12/Toolkit-za-roditelje-Interseks.pdf>
- ▶ Parents of LGBTI+ Persons in Europe: Tell It Out!, ENP: <https://enparents.org/wp-content/uploads/2021/05/tell-it-out-v11-5-21.pdf>

Домаћи извори

- ▶ Роза извјештај 2025, 2024, 2023, 2022, 2021, 2020, 2019. Годишњи извјештај о стању људских права ЛГБТИ особа у Босни и Херцеговини, Сарајевски отворени центар (објављује се сваке године): <https://tinyurl.com/4fujw93k>
- ▶ Од подршке до прихватања: Приручник за инклузивну психолошку, психотерапијску и друге видове свеобухватне подршке ЛГБТИ особама, Сарајевски отворени центар: <https://tinyurl.com/bdfu6thb>
- ▶ Између сполова и стварности: Приручник за медицинске стручњаке_иње и здравствене раднике_це о поступању с интерсполним особама, Сарајевски отворени центар: <https://soc.ba/izmedu-spolova-i-stvarnosti-prirucnik-za-medicinske-strucnjake-inje-i-zdravstvene-radnike-ce-o-postupanju-s-interspolnim-osobama/>
- ▶ Медицински аспекти прилагодбе спола: Приручник за медицинске стручњаке_иње и здравствене раднике_це о пружању услуга и подршке транс особама у процесу транзиције, Сарајевски отворени центар: <https://tinyurl.com/bdf56c73>
- ▶ Онлајн доедукација на тему „Медицински аспекти транс инклузивне здравствене заштите – прилагодбе спола“, Е-медикација и Сарајевски отворени центар: <https://www.youtube.com/watch?v=Nrc7KKBuNw4>

- ▶ Водич добре праксе за медицинске раднике/це у раду са ЛГБТ особама, Јувентас: https://lgbti-era.org/wp-content/uploads/2023/01/0092-2016-MNE-Guide-of-good-practices-for-medical-workers-working-with-LGBTI-people_1.pdf

www.coe.int

Савјет Европе је водећа организација за људска права на континенту. Састоји се од 46 држава чланица и укључује све чланице Европске уније. Све државе чланице Савјета Европе потписале су Европску конвенцију о људским правима, уговор осмишљен да штити људска права, демократију и владавину закона. Европски суд за људска права надгледа спровођење конвенције у државама чланицама.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE