

VODIČ ZA ZDRAVSTVENI SEKTOR U BOSNI I HERCEGOVINI: RAVNOPRAVAN PRISTUP LGBTI OSOBA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI



Decembar, 2025

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

VODIČ ZA ZDRAVSTVENI SEKTOR U BOSNI I HERCEGOVINI: RAVNOPRAVAN PRISTUP LGBTI OSOBA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Decembar, 2025

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Lektura ove publikacije na lokalni jezik urađena je uz finansijsku podršku Evropske unije i Savjeta Evrope. Njen sadržaj je isključiva odgovornost autora/autorice. Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ni na koji način ne odražavaju službeno mišljenje Evropske unije ili Savjeta Evrope.

Reprodukcija odlomaka (do 500 riječi) ozvoljena je, osim u komercijalne svrhe, sve dok je očuvana cjelovitost teksta, ako se odlomak ne koristi van konteksta, ne daje nepotpune informacije ili na drugi način ne dovodi čitaoca u zabludu u smislu prirode, obima ili sadržaja teksta. Izvorni tekst uvijek se mora citirati na sljedeći način: „© Savjet Evrope, 2025“.

Sve ostale zahtjeve u vezi s umnožavanjem/ prevodom cijelog ili dijela dokumenta treba uputiti Odjelu za publikacije i vizualni identitet Savjeta Evrope (F-67075 Strasbourg Cedex ili publishing@coe.int).

Prelom i dizajn: Savjet Evrope

Fotografija na naslovnici:

<https://ravnopravnost.lgbt/>

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

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

© Savjet Evrope, decembar, 2025.

Sufinansira
Evroska unija



COUNCIL OF EUROPE



Sufinansira i
implementira Vijeće Evrope

SADRŽAJ

SAŽETAK	4
UVOD	6
SPISAK SKRAĆENICA	9
I TERMINOLOGIJA I KONCEPTI VEZANI ZA LGBTI OSOBE	11
Nekoliko koncepata vezanih za transrodne i rodno raznolike osobe	17
Odnos transrodnih i interpolnih identiteta i iskustava	19
II ISKUSTVA ŽIVOTA LGBTI OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI	22
Razumijevanje LGBTI iskustava i diskriminacije u pristupu zdravstvenoj zaštiti	22
Dekriminalizacija i depatologizacija seksualne orijentacije i rodnog identiteta	24
III PRAVNI OKVIR LJUDSKIH PRAVA LGBTI OSOBA	26
Međunarodni standardi	26
Bosanskohercegovački pravni okvir	33
IV PRISTUP LGBTI OSOBA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI	44
Šta opšta javnost u BiH misli o pristupu LGBTI osoba zdravstvu	44
Manjinski stres i njegova uloga u unapređenju zdravstvene zaštite LGBTI osoba	45
Različitost i intersekcionalnost	49
Situacije pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u BiH	53
Konverzivne prakse	56
V STVARANJE SIGURNIH I INKLUZIVNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA LGBTI OSOBE: SMJERNICE ZA PROFESIONALCE I PRIKAZI DOBRE PRAKSE	62
Smjernice za zdravstvene radnike_ce	62
Opšte smjernice	64
Smjernice za pružanje inkluzivnih usluga zdravstvene zaštite koje se odnose na seksualnu orijentaciju i neheteroseksualne osobe	70
Smjernice u vezi sa rodnom identitetom i pružanjem zdravstvenih usluga transrodnim osobama	71
Smjernice za pružanje inkluzivnih zdravstvenih usluga interpolnim osobama	72
Smjernice za pružanje inkluzivnih zdravstvenih usluga na polju mentalnog zdravlja	73
Kako odgovoriti na predrasude o LGBTI osobama?	74
Inkluzivno komuniciranje – primjeri u praksi	80
VI RESURSI ZA PRUŽAOCE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	82
Alat za samorefleksiju	82
Uloga aktivista_ica i organizacija civilnog društva u pružanju podrške LGBTI osobama	83
Mreža kontakata	85
Međunarodni izvori	85
Standardi Savjeta Evrope	85


SAŽETAK

Vodič koji je pred vama nastao je iz potrebe zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini da na raspolaganju ima domaći resurs koji će pomoći zdravstvenim radnicima_ama u svakodnevnom radu s pacijentima_cama, posebno u osiguranju ravnopravnog pristupa LGBTI osobama zdravstvenoj zaštiti.

■ Ovaj vodič se nadovezuje na nacionalni proces tematskog pregleda Savjeta Evrope i njegove preporuke, posebno na potrebu za sistemskom obukom zdravstvenih radnika_ca, kao i na obaveze koje institucije u Bosni i Hercegovini imaju u okviru prvog Akcionog plana za poboljšanje stanja ljudskih prava i osnovnih sloboda LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini, koji je Savjet ministara Bosne i Hercegovine usvojio 2022. godine. Oslanjajući se na ove ciljeve politike i preporuke, ovaj vodič ima za cilj podržati kapacitete zdravstvenih ustanova i radnika_ca u Bosni i Hercegovini u pružanju inkluzivnih zdravstvenih usluga bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i polnih karakteristika.

■ Vodič sadrži šest poglavlja koja pokrivaju teme od značaja za zdravstvene radnike_ce. Prvo poglavlje nudi pregled osnovnih termina i koncepata vezanih za LGBTI osobe i njihove identitete. U drugom poglavlju opisuju se iskustva LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini, posebno u kontekstu pristupa zdravstvenoj zaštiti. Posebna pažnja posvećuje se dekriminalizaciji i depatologizaciji seksualne orijentacije i rodnog identiteta, što je ključno za zdravstvenisektor.Treće poglavlje nudi pravnu perspektivu priznavanja, uživanja, ostvarivanja i zaštite ljudskih prava LGBTI osoba kako na međunarodnom, tako i na nivou Bosne i Hercegovine. Četvrto poglavlje se bavi praktičnim aspektima pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti, od istraživanja stavova javnosti u BiH, preko manjinskog stresa, različitosti i interseksionalnosti, do konkretnih

situacija pristupa LGBTI osoba zdravstvu, s posebnim osvrtom na problematiku tzv. konverzivnih terapija / praksi konverzije u BiH. Peto poglavlje nudi stručne smjernice zdravstvenim radnicima_ama za afirmativno postupanje s LGBTI osobama u svakodnevnoj praksi. Posebna pažnja posvećuje se odgovorima na predrasude o LGBTI osobama, kao i inkluzivnom komuniciranju kroz mnoštvo primjera iz prakse. U šestom i posljednjem poglavlju navode se resursi koji mogu biti vrijedan alat zdravstvenim radnicima_ama, od onih koje nudi civilni sektor u BiH, mreže kontakata, do materijala za dodatnu edukaciju i stručno usavršavanje.

 Nadamo se da će ovaj vodič sa relevantnim, korisnim informacijama i praktičnim savjetima za rad s LGBTI osobama doprijeti do zdravstvenog sektora i zdravstvenim radnicima_ama biti od koristi.

UVOD

Kreiranje ovog vodiča proizašlo je iz potrebe za senzibilizacijom zdravstvenog sektora u usvajanju inkluzivnog i rodno afirmativnog pristupa u pružanju zdravstvene zaštite, bez diskriminatorskih stavova prema LGBTI osobama. Posljedice diskriminatorskih stavova prema LGBTI osobama mogu dovesti do gubitka njihovog povjerenja u zdravstveni sistem i odlaganja traženja pravovremene zdravstvene pomoći, što može dovesti do pogoršanja njihovog opšteg zdravstvenog stanja.

U 2023. godini učestvovala sam na nacionalnom okruglom stolu održanom u sklopu tematskog pregleda Preporuke CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara Savjeta Evrope državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Diskusija se fokusirala na pristup zdravstvenoj zaštiti LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini, uz isticanje dobrih praksi, kao i postojećih nedostataka u pravnim i političkim okvirima, kao i u pružanju usluga. Među izraženim zabrinutostima bio je i nedostatak razumijevanja od strane zdravstvenih radnika/ca o preprekama u zdravstvu koje proizlaze iz nečije seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i polnih karakteristika ili predrasudnih stavova prema LGBTI osobama. To bi moglo negativno uticati na njihov pristup zdravstvenoj zaštiti i uživanju prava na najbolji mogući zdravstveni standard.

Senzibilizacijom profesionalaca (doktora/ica, medicinskih sestara/tehničara, psihologa/inja, socijalnih radnika/ca) želimo spriječiti sve oblike stigmatizacije, dezinformacija, predrasuda i diskriminacije zasnovane na seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i izražavanju ili polnim karakteristikama u zdravstvenom sektoru. Kao ekspertica za mentalno zdravlje, pružajući rodno afirmativne zdravstvene usluge LGBTI osobama, shvatila sam da oni nailaze na mnogobrojne prepreke u zdravstvenom sistemu zbog nedovoljne razvijenosti i dostupnosti transspecifičnih usluga. Vjerujem da su neophodne značajne promjene u senzibilizaciji i edukaciji svih struktura i nivoa

zdravstvenog sistema (primarnog, sekundarnog, tercijarnog), izmjene zakona o zdravstvenoj zaštiti te kreiranje odgovarajućih akcionih planova i politika.

■ Trenutna situacija u Bosni i Hercegovini takva je da je transspecifična zdravstvena zaštita teško dostupna. Početne smjernice i upute za promjenu pola pružaju se samo u nekim zdravstvenim ustanovama. Endokrinološka podrška se pruža uvođenjem hormonske terapije, a osobe se pripremaju za hirurške intervencije koje se mogu izvesti samo u inostranstvu. Savjet Evrope je uputio Preporuke CM/Rec(2010)5 Bosni i Hercegovini da postoji potreba za usvajanjem zakona kojima će medicinske ustanove biti obavezne da formiraju i obuče medicinske timove koji bi pratili cijeli proces promjene pola. Takođe se preporučuje da zdravstvena osiguranja pokrivaju troškove ovih medicinskih postupaka. Da bi se formirali timovi koji bi izvodili ove medicinske postupke, neophodna je kontinuirana edukacija u nekoliko medicinskih oblasti. Timovi koji bi bili uključeni u ove medicinske postupke trebalo bi da budu formirani od zdravstvenih stručnjaka/inja iz oblasti rekonstruktivne i plastične hirurgije, urologije, endokrinologije, psihologije i psihijatrije, između ostalog. Takvi medicinski timovi bi bili edukovani za pružanje inkluzivnih i afirmativnih transspecifičnih zdravstvenih usluga.

■ Kao potpisnica brojnih konvencija o ljudskim pravima, Bosna i Hercegovina je posvećena poštovanju opšteprihvaćenih standarda i osiguravanju da je pristup pravima, uključujući pristup najboljem mogućem standardu zdravstvene zaštite, dostupan svima bez diskriminacije. Usvajanjem prvog Akcionog plana za poboljšanje stanja ljudskih prava i osnovnih sloboda LGBTI osoba za period 2021–2024. godine, Bosna i Hercegovina se obavezala da će sprovesti mjere u različitim sektorima, uključujući i zdravstveni sektor, kako bi se osiguralo poštovanje ljudskih prava i ravnopravnost LGBTI osoba. U procesu zaštite prava LGBTI osoba, važno je raditi na predrasudama koje su zasnovane na neznanju ili dezinformacijama, a koje su osnova za stigmatizaciju i diskriminaciju ljudi. Zdravstveni stručnjaci/kinje u Bosni i Hercegovini generalno su kvalifikovani, vješti i posvećeni pružanju visokokvalitetnih zdravstvenih usluga svim članovima društva. Međutim, kontinuirana obuka je i dalje potrebna za dublje razumijevanje specifičnih okolnosti, potreba i prepreka sa kojima se suočavaju određeni pojedinci i grupe u društvu, kao i za razvoj profesionalnih vještina za pružanje inkluzivnih, pravednih, pristupačnih

i odgovornih zdravstvenih usluga.

■ Promjene u načinu na koji Svjetska zdravstvena organizacija pristupa pitanjima seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i seksualnih karakteristika demonstrirane su kroz prikaz 11. revizije Međunarodne klasifikacije bolesti, usvojene 2019. godine. Klasifikacija priznaje da nijedna seksualna orijentacija, rodni identitet ili rodno izražavanje nisu bolest ili poremećaj. Kada se efikasno primijeni, ovo bi trebalo da omogući trans osobama pristup transspecifičnoj zdravstvenoj zaštiti, bez procjene ili dijagnoze mentalnog poremećaja, na osnovu principa tjelesnog integriteta, samoopredjeljenja i informisanog pristanka. Termin rodna neusklađenost sada se nalazi u poglavlju o stanjima vezanim za seksualno zdravlje. Trenutna znanja i razumijevanja govore u prilog činjenici da rodne varijacije nisu mentalni poremećaj. S obzirom na dugu istoriju patologizacije trans identiteta i njihove posljedične stigmatizacije, obnova povjerenja između zdravstvenih radnika/ca i trans osoba koje traže transspecifičnu zdravstvenu zaštitu trebalo bi da bude primarna briga. Depatologizacija kada su u pitanju interseksualne osobe znači da se urođene varijacije u polnim karakteristikama, koje ne predstavljaju neposrednu prijetnju po zdravlje, više ne smatraju poremećajima koje treba ispraviti kako bi interseksualna osoba bila u skladu sa normama za muško ili žensko tijelo.

■ Unapređenje zaštite i inkluzije ranjivih grupa u društvo i osiguravanje njihovog jednakog uživanja prava dio su standarda Savjeta Evrope, pravne tekovine EU i Ciljeva održivog razvoja UN-a kojima je Bosna i Hercegovina posvećena. Zdravstvena zaštita i dobrobit LGBTI osoba usko je povezana sa pristupom ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Eksperti/kinje u oblasti mentalnog zdravlja imaju važan postulat: „Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja“. Uticaj stigme, iskustvo diskriminacije, nasilja i stresa manjina takođe mogu igrati veliku ulogu u narušavanju mentalnog zdravlja LGBTI populacije, što želimo da spriječimo kroz edukaciju i senzibilizaciju zdravstvenih radnika/ca, uz pomoć vodiča koji smo kreirali u tu svrhu.

Prof. dr. Nera Zivlak-Radulović, psihijatrica

supspecijalistkinja sudske psihijatrije

Banja Luka, 9. 9. 2025. godine

SPIŠAK SKRAĆENICA

■	APA	Američko psihološko udruženje – <i>American Psychological Association</i>
■	BD	Brčko distrikt
■	BiH	Bosna i Hercegovina
■	DSM	Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje – <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
■	EKLJP	Evropska konvencija o ljudskim pravima
■	ESLJP	Evropski sud za ljudska prava
■	FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
■	LGBTI	lezbejke, gej muškarci, biseksualne, transrodne, interpolne osobe
■	MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti – <i>International Classification of Diseases, ICD</i>
■	OCD	organizacija civilnog društva
■	OII Europe	Organisation Intersex International Europe
■	RS	Republika Srpska
■	SE	Savjet Evrope
■	SORISK	Seksualna orijentacija, rodni identitet, polne karakteristike
■	SZO	Svjetska zdravstvena organizacija – <i>World Health Organization</i>
■	TRR	Transrodne i rodno raznolike osobe

- UNESCO Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
- ZORS Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH
- ZZD Zakon o zabrani diskriminacije BiH

I TERMINOLOGIJA I KONCEPTI VEZANI ZA LGBTI OSOBE

Na početku ovoga vodiča jako je važno definisati i objasniti nekoliko ključnih pojmova i koncepata vezanih za LGBTI osobe, njihove identitete, ljudska prava, potrebe i iskustva **zdravstvene zaštite koja treba biti dostupna na ravnopravnim osnovama**. Pojmovi i koncepti koje u nastavku prezentiramo razvijani su kroz sam LGBTI pokret i već se nalaze u sličnim, stručnim i aktivističkim, regionalnim i međunarodnim vodičima, priručnicima, istraživanjima, javnim politikama i izvještajima na teme ljudskih prava, zdravlja i kvir (queer) studija, povijesti i aktivizma.¹

■ Pojmovi i koncepti se dopunjuju i proširuju kako se razvijaju LGBTI pokret, ljudska prava i afirmativne zdravstvene smjernice važne za zdravlje i dobrobit LGBTI osoba.

▶ Više resursa za istraživanje koncepata i terminologije preporučeno je u poglavlju *Resursi za pružaoce zdravstvene zaštite*.

■ Kako bismo razumjeli koncepte vezane za seksualnu orijentaciju, rodni identitet, izražavanje i polne karakteristike, bitno je napraviti distinkciju između pola i roda.

■ **Pol/spol** je biološka klasifikacija osobe kao muško ili žensko, koja se koristi u medicini/zdravstvu, kao i pravnom sistemu. Pol se pripisuje po rođenju i upisuje u rodni list, obično na osnovu izgleda vanjske anatomije i binarne vizije pola koja isključuje interpolne osobe.

1. Pojmovi koji su ovdje prezentovani su uglavnom dostupni na: <https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>

■ **Rod** se odnosi na društveno konstruisane uloge, ponašanja, aktivnosti i atribute koje dominantna grupa u bilo kojem društvu u bilo kojem trenutku povezuje s osobom bilo kojeg pola, odnosno rodne uloge koje društvo smatra adekvatnim za žene i muškarce, pretpostavljajući bilo koji oblik rodno identiteta ili rodno izražavanja.

■ U svakodnevnom govoru, u naučnom i praktičnom smislu često se ne prepoznaje razlika između ova dva pojma te se oni poistovjećuju, što vodi do nerazumijevanja koncepta rodno identiteta i rodno zasnovanog nasilja.

■ Primjeri rodno uloga i s njima povezanih stereotipa koji mogu osobe ograničavati u pristupu određenim pravima/servisima/zanimanjima:

- ▶ *muškarci/žene su bolji u određenom poslu*
- ▶ *muškarci/žene ne trebaju da se ponašaju na određeni način*
- ▶ *uloga žene je prvenstveno da radi po kući i brine se o djeci*
- ▶ *plava boja je za dječake / roza je za djevojčice*
- ▶ *muškarci ne treba da nose suknjice*
- ▶ *djevojčice se igraju s lutkicama, dječaci s autićima*
- ▶ *određeno zanimanje nije za žene*

■ Lista je otvorena i duga, i vjerovatno se svi u određenim momentima života susrećemo sa sličnim pretpostavkama i nametnutim heteropatrijarhalnim normama, odnosno rodno ulogama koje se pripisuju određenom polu. U svakom momentu života važno je imati svijest koliko se rodno uloga upisuje određenom polu i koliko one mogu biti ograničavajući faktor u svakodnevnom životu.

■ Nadalje, pojmovi koji se često miješaju i ne razumiju u potpunosti su seksualna orijentacija i rodni identitet.

■ **Seksualna orijentacija** se odnosi na sposobnost svake osobe za duboku romantičnu, emocionalnu i/ili seksualnu privlačnost te intimne i seksualne odnose s osobama različitog roda, istog roda, više od jednog roda ili bez obzira na rod.

■ **Rodni identitet** se odnosi na duboko unutrašnje i individualno iskustvo roda svake osobe, koje može, ali ne mora odgovarati polu koji joj je pripisan po rođenju, uključujući lični osjećaj tijela (koji može uključivati, ako je slobodno odabrana, modifikaciju tjelesnog izgleda ili funkcija medicinskim, hirurškim ili drugim načinima) i druge izraze roda, uključujući odijevanje, govor i manire. Rodni identitet nekih ljudi je izvan rodne binarnosti i srodnih normi.

■ Dakle, osoba koja je npr. gej muškarac i kojeg privlače muškarci može ujedno biti i transrodna osoba, odnosno i transrodne osobe mogu biti homoseksualne orijentacije.

■ **Biseksualan_na/bi:** osoba koju romantično, emocionalno i/ili seksualno privlače osobe različitih rodova. Osoba može doživjeti privlačnost na različite načine i u različitim stepenima tokom života.

■ **Cis ili cisrodna osoba:** osoba čiji je rodni identitet u skladu sa polom koji joj je pripisan po rođenju.

■ **Depatologizacija:** priznanje da nijedna seksualna orijentacija, rodni identitet ili rodno izražavanje nisu bolest niti poremećaj. Depatologizacija omogućava trans osobama da pristupe trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti bez procjene mentalnog zdravlja ili dijagnoze. Takođe, depatologizacija je važna i za interpolne osobe, u smislu da se varijacije polnih karakteristika/ razvoja ne posmatraju kao poremećaji koje treba odmah po rođenju korigirati različitim medicinskim intervencijama, tj. uskladiti s normama za muška ili ženska tijela.

■ **Diskriminacija:** svako razlikovanje, isključivanje, ograničavanje i bilo koji oblik stavljanja osobe ili grupe osoba u nepovoljan položaj u pristupu određenim ljudskim pravima/uslugama/sferama društva. Postoje različiti razlozi i karakteristike po kojima se osoba ili grupa osoba dovodi u nepovoljan položaj. Lezbejke, gej muškarci i biseksualne osobe mogu biti diskriminisane na osnovu seksualne orijentacije, trans osobe na osnovu rodnog identiteta i rodnog izražavanja, a interpolne osobe na osnovu polnih karakteristika. Stoga je neophodno da sve tri karakteristike (seksualna orijentacija, rodni identitet / rodno izražavanje i polne karakteristike) budu pravno priznate kao osnovi na kojima je diskriminacija zabranjena.

■ **Gej:** obično se odnosi na muškarca kojeg primarno romantično, seksualno i/ili emocionalno privlače drugi muškarci. Može uključivati osobe drugih rodova, kao što su nebinarne osobe koje se identificiraju kao gej muškarci i muškarci u odnosima s nebinarnim osobama koje se identificiraju kao gej.

■ **Heteroseksualna osoba:** odnosi se na osobu koju romantično, emocionalno i/ili seksualno privlače osobe različitog roda. Kolokvijalno se nazivaju strejt osobe. Heteroseksualnost se odnosi na romantičnu, emocionalnu i/ili seksualnu privlačnost prema osobama suprotnog roda.

■ **Homoseksualna osoba:** ljudi se klasifikuju kao homoseksualni na osnovu svog roda i roda svog seksualnog(ih) partnera. Kada je rod partnera isti kao rod pojedinca, tada se osoba kategorizira kao homoseksualna. Preporučljivo je koristiti izraze lezbejke i gej muškarci umjesto homoseksualci. Termini lezbejka i gej smatraju se neutralnim i pozitivnim, a fokus je na identitetu umjesto na seksualizaciji ili patologiji. Homoseksualnost se odnosi na romantičnu, emocionalnu i/ili seksualnu privlačnost prema osobama istog roda.

■ **Hormonska terapija (engl. HT – hormone therapy):** odnosi se na hormonsku terapiju koja se može uzimati u sklopu medicinske njege povezane s tranzicijom ili interpolne zdravstvene njege.

■ **Interseks/interpolne osobe:** interpolne osobe se rađaju sa primarnim polnim karakteristikama (polna anatomija, reproduktivni organi, hormonska struktura i/ili nivoi i/ili hromosomski obrasci) koje se ne uklapaju u tipičnu definiciju muškarca ili žene. Takođe, može postati vidljivo i u sekundarnim karakteristikama kao što su dlakavost, visina, mišićna masa i drugo. „Interpolnost“ je krovni termin za spektar varijacija polnih karakteristika koje se prirodno javljaju unutar ljudske vrste. Termin interseks priznaje činjenicu da je fizički pol spektar i da postoje ljudi s varijacijama polnih karakteristika koje nisu muške ili ženske. Medicina klasificira stanja vezana za interpolnost u više poglavlja MKB-a (endokrinološka, genitourinarna, kongenitalna, hromosomska) kao „poremećaje polnog razvoja“, što aktivisti_ce kritiziraju insistirajući na pojmu „varijacija polnih karakteristika“ kojim se odmiče od patologizacije i nepotrebnih medicinskih intervencija.

■ **Istopolna partnerstva/parovi:** obuhvata veze ili parove koji se sastoje od dvije osobe istog pola.

■ **Lezbejka:** obično se odnosi na ženu koju primarno seksualno, emocionalno ili romantično privlače druge žene. Može uključivati osobe drugog roda, kao što su nebinarne osobe koje se identificiraju kao lezbejke i žene u odnosima s nebinarnim osobama koje se identificiraju kao lezbejke.

■ **LGBTI(Q):** lezbejke, gej muškarci, biseksualne, transrodne i interpolne osobe. U zavisnosti od konteksta, mogu se koristiti različite kombinacije ovog akronima. Neki dodaju „q“ za „queer“ i „+“ kako bi akronim bio što inkluzivniji.

■ **Nebinarne osobe:** odnosi se na rodne identitete drugačije od isključivo muškog ili ženskog.

■ **Prakse konverzije (ili nastojanja da se promijeni nečija seksualna orijentacija / rodni identitet / izražavanje; prethodno nazivana „konverzivna terapija“):** koristi se kao krovni pojam da se opišu intervencije široke prirode kojima je zajedničko uvjerenje da se seksualna orijentacija ili rodni identitet ili izražavanje osobe može i treba promijeniti ili potisnuti. Takve prakse imaju cilj (ili tako tvrde) da promijene ljude iz gej, lezbejki u heteroseksualne osobe i iz trans ili rodno raznolikih u cisrodne osobe. U zavisnosti od konteksta, pojam se odnosi na mnoštvo praksi i metoda, od kojih se neke izvode potajno i stoga nisu dovoljno dokumentovane.

■ **Pravno prepoznavanje roda:** odnosi se na proces pravnog priznavanja rodnog identiteta osobe, uključujući ime, pol/oznaku roda i druge informacije vezane za rod, koje se mogu ogledati u prezimenima, brojevima socijalnog osiguranja/matičnim brojevima, titulama itd., u javnim registrima, evidencijama, identifikacionim ispravama (lične karte, pasoši, vozačke dozvole) i drugim sličnim dokumentima (svjedočanstva o obrazovanju i sl.).

■ **Prilagodba pola:** ovo je zastarjeli termin koji se odnosi na proces medicinske tranzicije. Preporučuje se termin „rodno afirmativna njega“ ili „zdravstvena zaštita specifična za trans osobe“.

■ **Princip nediskriminacije:** jednak tretman pojedinaca ili grupa,

bez obzira na njihove specifične karakteristike; koristi se za procjenu kriterija i praksi koje mogu izazvati efekte koji sistematski dovode osobe s ovim karakteristikama u nepovoljan položaj.

■ **Rodna raznolikost / rodna neusklađenost:** krovni pojam koji se odnosi na ljude koji imaju kulturološki specifične rodne identitete koji se ne uklapaju u trans/transrodni kišobran. Obično se izraz „trans i rodno raznoliki“ koristi u kontekstu ljudskih prava kako bi bio što inkluzivniji.

■ **Rodno afirmativna njega:** odnosi se na usluge zdravstvene zaštite i socijalne zaštite koje su rodno inkluzivne i afirmišu nečiji rodni identitet.

- ▶ Ovom pojmu ćemo u idućim poglavljima posvetiti posebnu pažnju, u smislu najboljih praksi i standarda pružanja inkluzivne zdravstvene zaštite.

■ **Rodno izražavanje:** odnosi se na način kako svaka osoba predstavlja svoj rod kroz fizički izgled – uključujući odjeću, frizuru, dodatke, kozmetiku – i manire, govor, obrasce ponašanja, imena i lične reference, uz napomenu da se rodno izražavanje može ili ne mora podudarati s društveno očekivanim izrazima obično povezanim s rodnim identitetom osobe.

■ **Polne karakteristike:** odnose se na fizičke karakteristike svake osobe vezane za pol, uključujući genitalije i drugu seksualnu i reproduktivnu anatomiju, hromosome, hormone i sekundarne fizičke karakteristike koje proizlaze iz puberteta. Organizacija OII Europe i organizacije članice preporučuju zaštitu interpolnih osoba uključivanjem polnih karakteristika kao zaštićenog osnova u antidiskriminaciono zakonodavstvo. Razlog je taj što mnoga pitanja s kojima se interpolne osobe suočavaju nisu pokrivena postojećim zakonima koji se odnose samo na pol, seksualnu orijentaciju i rodni identitet.

■ **Trans ili transrodna osoba:** krovni termini za osobe čiji se rodni identitet razlikuje od preovlađujućih društvenih očekivanja zasnovanih na polu koji im je pripisan pri rođenju, i za osobe koje žele prikazati svoj rodni identitet na drugačiji način od očekivanja generalno zasnovanih na polu pripisanom po rođenju. Trans osobe mogu sebe opisivati koristeći jedan ili više različitih termina, uključujući (ali ne ograničavajući se na njih) transrodne osobe,

transpolne osobe, gender-queer, rodno fluidne, nebinarne, crossdressere, trans muškarce, trans žene i dr. Trans osoba može odlučiti da modificira svoj izgled ili funkciju medicinskim, hirurškim ili drugim sredstvima, kao i druge izraze roda, uključujući odijevanje, govor i manire. Ove riječi uvijek treba koristiti kao pridjeve („transrodne osobe“), a nikada kao imenice (transrodnici, transeksualci) i nikada kao glagole.

■ **Tranzicija:** odnosi se na proces u kojem osobe obično prelaze od rodnog izraza koji je tipično povezan s njihovim polom koji im je pripisan pri rođenju u drugi rodni izraz za koji smatraju da bolje odgovara njihovom rodnom identitetu. Osobe mogu legalno preći na tranziciju promjenom imena i rodne oznake na dokumentima ili društveno autovanjem porodici, prijateljima i kolegama; ili drugim metodama kao što su promjena načina oblačenja, frizure, dodataka, kozmetike – i manira, govora, obrazaca ponašanja, imena i ličnih referenci. Tranzicija može, a i ne mora uključivati hormone i/ili operacije za modifikacije fizičkog tijela. Osobe mogu prilagođavati pol više puta u životu; za neke osobe njihov rodni identitet kontinuirano evoluirao. Izrazi poput „potpuna tranzicija“ ili „završna tranzicija“ ne odnose se na iskustva mnogih osoba.

■ **Zdravstvena zaštita vezana za tranziciju, rodno afirmativna njega odnosno trans specifična zdravstvena zaštita:** odnosi se na psihosocijalnu podršku, medicinske intervencije na koje se osoba može odlučiti kako bi bolje izrazila svoj rodni identitet. Ovaj proces može, ali ne mora, uključivati hormonsku terapiju ili hirurške procedure. Pristup ovoj brizi zasnovan na ljudskim pravima trebao bi poštovati samoodređenje osobe i informisani pristanak.

Nekoliko koncepata vezanih za transrodne i rodno raznolike osobe

■ Na ovom mjestu treba napomenuti da je trans zajednica raznolika i da nemaju sve trans osobe iste potrebe. Transrodne osobe imaju potrebu za **pravnim prepoznavanjem roda**, tj. promjenom oznake pola u ličnim dokumentima, radi lakšeg funkcionisanja u pravnom sistemu, kako bi njihov rodni identitet odgovarao tzv. pravnom identitetu, te da ne bi doživljavale diskriminaciju u pristupu različitim mehanizmima i društvenim resursima.

Medicinsku prilagodbu, pak, ne žele sve trans osobe, odnosno neke žele proći kroz cijeli proces (koji uključuje put od psihološkog savjetovanja do hirurških intervencija), druge žele djelimično prilagoditi rodno izražavanje (npr. uzimati hormonsku terapiju bez operacija polnih karakteristika: genitalija, polnih žlijezda itd.), dok se značajan dio trans zajednice ne želi upuštati u bilo kakav medicinski proces prilagodbe pola, već žele isključivo živjeti u rodnom identitetu koji osjećaju, bez fizičko-medicinskih intervencija. Upravo u tom kontekstu **potrebno je voditi se informisanim pristankom te omogućiti osobi da sama za sebe odluči koji oblici zdravstvene njege su joj potrebni**. U svakom slučaju, svaki vid zdravstvene zaštite koji je osobi potreban treba biti rodno afirmativan – poštovati rodni identitet osobe.

■ **Pravno prepoznavanje roda** jeste pravna procedura promjene ličnih dokumenata, tj. podataka o ličnosti – jedinstvenog matičnog broja trans osoba na osnovu života u drugom rodnom identitetu, odnosno na osnovu prilagodbe pola, bila ona djelimična ili potpuna. U Bosni i Hercegovini ova procedura se obavlja kroz upravni postupak. Princip kojim se zakonodavstvo treba voditi u ovom procesu je *pravo osobe na samoodređenje*. Ovo je kontinuiran proces koji zahtijeva multidisciplinarni pristup više medicinskih grana, uz uvažavanje *tjelesnog integriteta, privatnosti, te trans specifičan i trans inkluzivan pristup svakoj trans osobi*.

■ **Rodna disforija** predstavlja trajni distres (uznemirenost) i nezadovoljstvo zbog osjećaja osobe da ne pripada svome biološkom polu, odnosno rodu koji joj je pripisan na osnovu biološkog pola, a prema tome i rodnoj ulozi koja se vezuje uz njen biološki pol određen izgledom genitalija pri rođenju.

■ **Rodna inkongruencija**: najnovija, jedanaesta, revizija Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11)² pitanja rodnog identiteta isključila je iz poglavlja

2. Zvanično je potvrđena 18. juna 2018. godine, a prezentovana na Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije u maju 2019. godine. Nova klasifikacija dostupna je ovdje: <https://icd.who.int/en>.

o mentalnim poremećajima. Rodna inkongruencija je kodirana u poglavlju o **stanjima vezanim uz polno i reproduktivno zdravlje**. Logička podloga ovakve odluke zasniva se na činjenici da dokazi govore u prilog tome da rodna varijantnost nije mentalni poremećaj i da takvo dosadašnje klasifikovanje uzrokuje veliku stigmatizaciju transrodnih osoba. Imajući, pak, u vidu da postoji značajna potreba za zdravstvenim uslugama u ovoj oblasti, stanje rodne inkongruencije ostaje kodirano u MKB-11, radi lakše i bolje dostupnosti zdravstvene njege.³

Odnos transrodnih i interpolnih identiteta i iskustava

■ U kontekstu **razlika između trans i interpolnih osoba**, važno je znati da je interpolnost povezana s tijelom: biti *interpolan* znači roditi se s polnim karakteristikama koje se ne poklapaju s medicinskim i društvenim normama takozvanih muških i ženskih tijela. *Transrodnost* odnosno *rodna raznolikost* je povezana s rodnim identitetom: biti *trans* znači imati rodni identitet koji je drugačiji od roda/pola pripisanog po rođenju.

■ Većina osoba koje su trans rođene su s tijelom koje se podudara s medicinskim i društvenim normama takozvanih muških i ženskih tijela. Interpolne osobe su rođene s tijelima koja se ne poklapaju s tzv. muškim ili ženskim normama i često se podvrgavaju invazivnim, nepovratnim tretmanima bez pristanka.

■ Trans osobe često zahtijevaju medicinske intervencije kako bi prilagodile svoje tijelo svom rodnom identitetu, ali se suočavaju s problemima u dobijanju medicinske njege koja im je potrebna.

3. Topal, Asmira; Ulićević, Jovan et al. (2018), Medicinski aspekti prilagodbe spola: Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o pružanju usluga i podrške trans osobama u procesu tranzicije. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, str. 71. (preuzeto sa: https://soc.ba/medicinski-aspekti-prilagodbe-spola-prirucnik-za-medicinske-strucnjake_inje-i-zdravstvene-radnike_ce-o-pruzanju-usluga-i-podrske-trans-osobama-u-proce_su-tranzicije/)

■ Kako stoji u vodiču *Zalaganje za ljudska prava interpolnih osoba – kako možeš da pomogneš*: „Interpolne osobe mogu imati rodni identitet koji nije u skladu sa njihovim polom koji im je prinudno pripisan po rođenju. Kao rezultat toga, mogu se odlučiti da koriste zakonske mehanizme dostupne u svojoj zemlji da prilagode svoje ime, oznaku za rod i/ili telo svojoj ličnoj zoni komfora. Često su jedini dostupni mehanizmi oni koji su dostupni trans osobama. U praksi, međutim, neke interpolne osobe mogu biti onemogućene da pristupe tim mehanizmima, zavisno od zakonskih ili drugih zahteva u njihovoj zemlji za svaki od tih koraka“.⁴

■ **Sličnosti** koje se najčešće ističu su sljedeće. Objema grupama je uskraćeno osnovno pravo na samoodređenje – interpolnim osobama zbog toga što su podvrgnute invazivnim medicinskim tretmanima bez svog pristanka, a trans osobama zbog toga što se često suočavaju s velikim preprekama u dobijanju potrebne medicinske njege i zakonskog priznanja svog roda.

■ Obje grupe se posmatraju kao da imaju „poremećaj“ prema medicinskim smjernicama, protokolima i klasifikacijama (dugo se smatralo da trans osobe treba da se izbore sa „psihičkim poremećajem“;⁵ dok se za interpolne osobe tvrdi da imaju poremećaj polnog razvoja). Bitno je napomenuti da je rodni identitet depatologiziran 11. izdanjem Međunarodne klasifikacije bolesti Svjetske zdravstvene organizacije. U Bosni i Hercegovini se ta klasifikacija još zvanično ne implementira, što je neophodno što prije učiniti.⁶

4. Ghattas, Dan Christian (2017), *Zalaganje za ljudska prava interpolnih osoba – kako možeš da pomogneš*. ILGA Europe, OII Europe, str. 21. (preuzeto sa: <https://www.oieurope.org/zalaganje-za-ljudska-prava-interpolnih-osoba-kako-mozes-da-pomognes/>)

5. Ovo je promijenjeno revizijom klasifikacije MKB koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija, čime se transrodnost više ne smatra mentalnim poremećajem.

6. Više o depatologizaciji će biti riječi u idućem poglavlju ovog vodiča. Ovu preporuku ističe i Savjet Evrope u izvještaju „Pristup LGBTI osoba u zdravstvenoj zaštiti u Bosni i Hercegovini“: <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>.

■ Obje grupe trpe diskriminaciju i kršenja ljudskih prava u društvu/ sredinama u kojima prevladava dihotomija muško-žensko, npr. u školi, na radnom mjestu, kada se bave sportom ili pristupaju bilo kojem društvenom servisu.

II ISKUSTVA ŽIVOTA LGBTI OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI

Razumijevanje LGBTI iskustava i diskriminacije u pristupu zdravstvenoj zaštiti

Prema istraživanju nevladine organizacije Sarajevski otvoreni centar iz 2023.⁷ godine o potrebama i izazovima s kojima se LGBTI osobe suočavaju u Bosni i Hercegovini, od 48,13% ispitanika_ca koji su izjavili da su **doživjeli neki oblik diskriminacije**, 91,16% je bilo diskriminirano na osnovu seksualne orijentacije, a 7,73% na osnovu rodnog identiteta/izražavanja. Među oblicima diskriminacije koje doživljavaju ispitanici_e, najčešće je uznemiravanje na osnovu LGBTI identiteta, što doživljava 43,88% ispitanika. Sličan je nalaz i istraživanja iz 2017. godine,⁸ gdje je čak 81,7% ispitanika_ca doživjelo diskriminaciju.

Prema nalazima istraživanja iz 2023. godine, najveći broj ispitanika_ca susreo se s diskriminacijom u školi (29,33%), a mnogi su se suočili sa diskriminacijom na radnom mjestu (8,21%), u policijskim stanicama (4,69%), **zdravstvenim ustanovama** (4,99%), fakultetima (12,02%), restoranima

7. Istraživanjem je obuhvaćen_a 401 ispitanik_ca – LGBTI osoba. Bošnjak, Emina; Pandurević, Darko (2023), Brojevi koji ravnopravnost znače 3: Analiza rezultata istraživanja problema i potreba LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini u 2023. godini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. (preuzeto sa: <https://soc.ba/brojevi-koji-ravnopravnost-znace-3-analiza-rezultata-istrazivanja-problema-i-potreba-lgbti-osoba-u-bih-u-2023-godini/>)
8. Numanović, Amar (2017), Brojevi koji ravnopravnost znače 2. Istraživanje problema i potreba LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini u 2017. godini – Analiza rezultata. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. (preuzeto sa: <https://soc.ba/brojevi-koji-ravnopravnost-znace-2-analiza-rezultata-istrazivanja-problema-i-potreba-lgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini-u-2017-godini/>)

/ kafićima (13,20%) u psihološkom / psihoterapeutskom / psihijatrijskom savjetovalištu (2,93%).

■ U istraživanju iz 2017. godine, 83,8% ispitanika_ca je izjavilo da nije **prijavilo diskriminaciju koju su doživjeli**, dok je istraživanje iz 2023. pokazalo da je 90,63% ispitanika_ca odlučilo da ne prijavi diskriminaciju. Kao i 2017. godine, jasno je da postoji nedostatak povjerenja u institucije nadležne za zaštitu od diskriminacije, te da nevoljnost osoba koje su doživjele diskriminaciju da prijave ove slučajeve čini diskriminaciju manje vidljivom i otežava napore u borbi protiv nje. U 9,38% slučajeva kada su ispitanici_e odlučili prijaviti diskriminaciju, odlučili su da traže podršku od organizacija civilnog društva (njih 35%) i Institucije ombudsmena za ljudska prava (15%), što ukazuje na nizak nivo povjerenja u pravosudne institucije, te zaobilaznje parničnog sudskog postupka kao mehanizma za dokazivanje i okončanje diskriminacije.

■ Prema anketi koja je sprovedena 2023. godine o stavovima prema LGBTI osobama,⁹ 35,3% građana smatra da su LGBTI osobe „bolesne“ i „trebaju liječenje“, dok 41,8% misli drugačije, a 22,9% osoba je reklo „ne znam“. Istraživanja ukazuju da polaritet stavova zavisi od stepena bliskosti i emocionalne privrženosti, što znači da što je veći stepen socijalne distance, ispitanici_e lakše prihvataju LGBTI osobe. Tako je 40% ispitanika_ca izjavilo da je prihvatljivo imati LGBTI osobe kao komšije, kolege sa fakulteta/škole, saradnike ili nadređene na poslu. Međutim, kada su u pitanju porodični odnosi, prihvatanje je sve manje – za 34% ispitanika_ca i dalje je neprihvatljivo da LGBTI osobe budu članovi porodice, a 43% njih smatra neprihvatljivim da imaju LGBTI dijete.

9. Istraživanje je uključilo 1023 ispitanika_ce – opšta populacija. SOC (2023), Prihvatanje s distance: Stavovi prema homoseksualnosti, biseksualnosti, transrodnosti i interspolnosti u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar (preuzeto sa: <https://soc.ba/prihvatanje-s-distance-istrazivanje-stavova-prema-homoseksualnosti-biseksualnosti-transrodnosti-i-interspolnosti-u-bih/>)

Dekriminalizacija i depatologizacija seksualne orijentacije i rodnog identiteta

■ Važno je podsjetiti se na odluku donesenu 17. maja 1990. godine, kada je Skupština Svjetske zdravstvene organizacije skinula **homoseksualnost** s liste oboljenja. Prethodno je 1973. godine uklonjena iz DSM priručnika Američke psihijatrijske asocijacije.

■ Evolucija statusa homoseksualnosti u DSM-u i MKB-u pokazuje put od posmatranja ovog dijela identiteta osobe kao poremećaja do varijacije seksualne orijentacije koju ne treba patologizirati i liječiti.¹⁰

■ Korak naprijed u **depatologizaciji transrodnosti/trans identiteta** jeste 11. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11), koju je 2019. godine usvojila Svjetska zdravstvena organizacija,¹¹ a kojom se transrodnost uklanja iz oblasti mentalnih poremećaja i prenosi u oblast **polnog i reproduktivnog zdravlja**, uz novu dijagnozu „**rodna inkongruencija**“ – nesklad.¹²

■ Ovakva klasifikacija predstavlja revolucionarnu promjenu kada je u pitanju tretman transrodnih i rodno raznolikih osoba u zdravstvu, te postavlja

10. Kao preporuku za daljnje istraživanje povijesti LGBTI prava, ovdje ističemo prvi doktorski rad na temu povijesti homoseksualnosti u jugoslavenskom prostoru – „Javna i politička povijest muške homoseksualnosti u socijalističkoj Hrvatskoj (1945. – 1989.)“, autora Franka Dote, koji daje odgovore kakav je, u istorijskom kontekstu i u poređenju s ostatkom Evrope, bio odnos prema gej muškarcima u Jugoslaviji, odnosno socijalističkoj Hrvatskoj. Doda, Franko. (2017), Javna i politička povijest muške homoseksualnosti u socijalističkoj Hrvatskoj (1945. – 1989.). Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Još jedna značajna knjiga za kontekst bivše Jugoslavije i Bosne i Hercegovine jeste „Od demedikalizacije do istospolnih brakova: Novija istorija homoseksualnosti i transrodnosti Zapadnog Balkana“, Saša Gavrića i Jasmine Čaušević. Iz ove knjige saznajemo kako se razvijao aktivizam i pravna zaštita LGBTI osoba kroz procese demokratizacije te traženja/gubljenja u reformama i evropskim integracijama država Zapadnog Balkana. Iz uvodnih riječi jasna nam je ideja istraživanja – da LGBTI i kvir osobe, posebno one mlađe, treba da znaju svoju istoriju – istrajnosti, ponosa i duge borbe za priznavanje prava na dostojanstven život.

Gavrić, Saša; Čaušević, Jasmina (2020), Od demedikalizacije do istospolnih brakova: Novija istorija homoseksualnosti i transrodnosti Zapadnog Balkana. Sarajevo / Zagreb: Buybook (preuzeto sa: https://www.academia.edu/44716928/Od_demedikalizacije_do_istospolnih_brakova_Novija_istorija_homoseksualnosti_i_transrodnosti_Zapadnog_Balkana)

11. Revizija stupila na snagu globalno 2022. godine.

12. 11. reviziju možete pronaći ovdje: <https://icd.who.int/en>

temelje za tretman zasnovan na poštovanju i kreiranje najboljih standarda u pružanju kako trans specifične, tako i opšte zdravstvene zaštite transrodnim osobama. Ova promjena nastoji omogućiti transrodnim i rodno raznolikim osobama pristup zdravstvenoj zaštiti pokrivanjem troškova zdravstvenih usluga rodno afirmativne njege, uz znatno manju diskriminaciju, stigmu i prepreke koje donosi dijagnoza mentalnog poremećaja (prethodno nazvana „rodna disforija“).

Time je nužno da se svim odraslim osobama i adolescentima_kinjama kojima su potrebne neke fizičke intervencije radi afirmacije rodnog identiteta omogući direktna skrb stručnjaka_inje kojem se obrati (npr. endokrinolog, hirurginja itd.). Pristup fizičkim intervencijama ne smije biti uslovljen mišljenjima ili nalazima psihologa_inje, odnosno psihijatra_ice. Psihološku i psihijatrijsku skrb treba omogućiti svim osobama koje imaju potrebu za time.

Ovakva promjena se ponajviše reflektuje na shvatanje transrodnosti unutar medicinske struke koja rodne identitete ne vidi kao mentalna oboljenja, što uvelike utiče na smanjenje diskriminacije i stigme, s čime se trans osobe svakodnevno suočavaju. Takođe, u praksi, usvajanje novog MKB-a može donijeti promjene poput te da promjena oznake pola u ličnim dokumentima ne iziskuje psihološka i psihijatrijska vještačenja, niti bilo kakve medicinske tretmane i terapije.

Na državama predstoji usklađivanje zdravstvenih praksi, infrastrukture i edukovanje za upotrebu revidiranih klasifikacija. U tom smislu, Svjetska zdravstvena organizacija je izradila i Vodič za implementaciju ili tranziciju.¹³

13. Vodič dostupan ovdje: https://icd.who.int/en/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf

III PRAVNI OKVIR LJUDSKIH PRAVA LGBTI OSOBA

Međunarodni standardi

Neki od ključnih međunarodnih standarda/dokumenata važnih za zdravlje LGBTIQ osoba:

- ▶ **Evropska konvencija** za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda

Primjena konvencije u Bosni i Hercegovini je ustavna činjenica, prema odredbi člana II/2. Ustava BiH, po kojoj se prava i slobode propisane konvencijom direktno primjenjuju u BiH, što znači da konvencija ima prioritet nad cjelokupnim pravom u BiH. U kontekstu prava na zdravstvenu zaštitu, važno je ovu ustavnu klauzulu povezati s činjenicom da konvencija garantuje, između ostalog, **zabranu diskriminacije u svim oblastima, uključujući i oblast zdravstvenog osiguranja.**

- ▶ Presude Evropskog suda za ljudska prava u kojima je podržan adekvatan pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti, posebno efikasan pristup transrodnih osoba uslugama rodno afirmativne zdravstvene zaštite/prilagodbe pola i pravnom prepoznavanju roda. Presude štite pravo na privatni život, rodni identitet kao najintimniju oblast privatnog života, vezano za pravo na samoodređenje.

Evropski sud za ljudska prava (ESLJP)¹⁴ snažan je mehanizam za postizanje pravde u slučajevima kršenja ljudskih prava, a njegova sudska praksa predstavlja dobru osnovu za dalje zagovaranje. Prema Ustavu BiH, njegove

14. Ovo su važni pregledi prava LGBTI osoba kroz sudsku praksu ESLJP-a: Thematic Factsheet on LGBT persons' rights (septembar 2021): <https://rm.coe.int/thematic-factsheet-lgbti-eng/1680a3b2d7>
Guide on the Rights of LGBTI persons (februar 2024): [Guide on the case-law – Rights of LGBTI persons \(coe.int\).](https://rm.coe.int/guide-on-the-rights-of-lgbti-persons/coe.int)

presude se moraju provoditi u BiH. U narednih nekoliko paragrafa predstavljeni su neki od primjera sudske prakse u kojima je podržan adekvatan pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti, posebno efikasan pristup transrodnih osoba uslugama rodno afirmativne zdravstvene zaštite i pravnom prepoznavanju roda. Presude štite pravo na privatni život, rodni identitet kao najintimniju oblast privatnog života, vezano za pravo na samoodređenje.¹⁵

■ U slučaju Y.Y. protiv Turske (br. 14793/08) Sud je smatrao da je došlo do povrede člana 8. (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života) Evropske konvencije o ljudskim pravima, ustanovivši da je, uskraćujući podnositelju predstavke dugi niz godina mogućnost da bude podvrgnut operaciji prilagodbe pola, turska država prekršila njegovo pravo na poštovanje privatnog života.

■ U predmetu Van Kück protiv Njemačke (br. 35968/97), podnositeljica predstavke se žalila na navodnu nepravičnost njemačkog sudskog postupka u vezi s njenim zahtjevima za nadoknadu usluga rodno afirmativnih medicinskih postupaka prilagodbe pola protiv privatnog zdravstvenog osiguranja. Dalje je smatrala da su osporene sudske odluke povrijedile njeno pravo na poštovanje privatnog života. Sud je smatrao da je došlo do povrede prava na pravično suđenje, utvrdivši da postupak, u cjelini, nije zadovoljio uslove za pravično suđenje. Posebno je napomeno da su njemački sudovi trebali zatražiti dodatna pojašnjenja od medicinskog vještaka. Što se tiče pozivanja Apelacionog suda na uzroke stanja podnositeljice predstavke, Sud je dalje utvrdio da se ne može reći da je bilo ičega proizvoljnog ili hirovitog u njenoj odluci da se podvrgne operaciji prilagodbe pola. Sud je takođe smatrao da je došlo do povrede prava na poštovanje privatnog i porodičnog života. S tim u vezi, Sud je posebno istakao da je, budući da je rodni identitet jedan od najintimnijih aspekata privatnog života osobe, izgledalo nesrazmjerno zahtijevati od podnositeljice predstavke da dokaže medicinsku neophodnost liječenja. Sud je utvrdio da nije uspostavljena pravična ravnoteža između interesa osiguravajućeg društva s jedne strane i interesa pojedinca s druge strane.

15. Više presuda ESLJP-a vezanih za rodni identitet u: Evropski sud za ljudska prava (2022), Factsheet – Gender identity issues. (dostupno na: https://www.echr.coe.int/documents/d/chr/fs_gender_identity_eng)

U aprilu 2017. ESLJP je donio presudu u predmetu A.P., Garçon i Nicot protiv Francuske (br. 79885/12, 52471/13 i 52596/13), čime je postavljen pravni presedan za sve države članice da okončaju prisilnu sterilizaciju u pravnim postupcima za priznavanje rodnog identiteta.¹⁶

U slučaju S.V. protiv Italije (br. 55216/08) italijanske vlasti su odbile zahtjev transrodne osobe sa ženskim izgledom da promijeni svoje muško ime, s obrazloženjem da još nije bila podvrgnuta operaciji prilagodbe pola i da nije donesena konačna sudska odluka kao potvrda o prilagodbi pola.

Sud je smatrao da je došlo do povrede prava na poštovanje privatnog života. Posebno je utvrdio da je nemogućnost podnositeljice predstavke da dobije promjenu imena u periodu od dvije i po godine – na osnovu toga što proces tranzicije nije završen operacijom prilagodbe pola – predstavljala neuspjeh države da ispoštuje svoju pozitivnu obavezu da osigura pravo podnositeljice predstavke na poštovanje privatnog života. Prema mišljenju Suda, zbog rigidne prirode sudskog postupka za priznavanje rodnog identiteta transrodnih osoba, kakav je bio na snazi u to vrijeme, podnositeljica predstavke – čiji su fizički izgled i društveni identitet dugo bili ženski – bila je na nerazuman vremenski period u neprirodnoj poziciji koja može izazvati osjećaj ranjivosti, poniženja i anksioznosti. Sud je dalje primijetio da je zakonodavstvo izmijenjeno 2011. godine, zbog čega više nije potrebna druga sudska odluka u postupku za potvrdu prilagodbe pola osoba koje su bile podvrgnute operaciji, a izmjenu matične knjige sada bi mogli naložiti sudije u odluci kojom se odobrava operacija.

► Evropska socijalna povelja

Bosna i Hercegovina je ratifikovala Evropsku socijalnu povelju kao jedan od osnovnih dokumenata koji reguliše ostvarivanje ekonomskih i socijalnih prava. Time se obavezala, između ostalog, i na uspostavljanje **dostupnog i efikasnog sistema zdravstvene zaštite i osiguranje prava iz zdravstvenog osiguranja**. To se očituje u odredbi člana 11. Evropske socijalne povelje, kojom se države obavezuju da bilo same, bilo u saradnji sa javnim ili

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>

je i Bosna i Hercegovina. Među oblastima koje pokriva,¹⁸ poseban naglasak stavljen je na važnost **nediskriminatornog pristupa zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe**. U dokumentu se naglašava suštinska **interseksionalnost zdravlja sa svim drugim sferama života**. Ključni standardi – zahtjevi postavljeni za oblast zdravstva, o kojima BiH periodično izvještava tijela Savjeta Evrope, odnose se na zakonodavne i druge mjere koje države članice trebaju preduzeti kako bi zdravlje LGBTI osoba dovele na najviše moguće nivoe poštovanja ljudskih prava.

 Jako bitni su i sljedeći dokumenti:

- ▶ Treći tematski pregled implementacije Preporuke Savjeta Evrope CM/Rec (2010)5 pod nazivom „Pravo na najviši standard zdravlja i pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe u Evropi“ koju izdaju Upravni odbor Savjeta Evrope za borbu protiv diskriminacije, različitost i inkluziju (Steering Committee on Anti-Discrimination, Diversity and Inclusion – CDADI) i Odbor stručnjaka za seksualnu orijentaciju, rodni identitet i izražavanje te spolne karakteristike (Committee of Experts on Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sex Characteristics – ADI-SOGIESC). Izvještaj iz 2023. godine otkriva značajne razlike i sistemske izazove. U njemu se predlažu brojne preporuke državama članicama Savjeta Evrope za poboljšanje zdravstvenog sistema za LGBTI osobe i podsticanje inkluzivnijeg i pravednijeg sistema zdravstvene zaštite širom Evrope.
- ▶ Opšta preporuka br. 17 o sprečavanju i borbi protiv netolerancije i diskriminacije LGBTI osoba, koju izdaje Evropska komisija protiv rasizma i netolerancije (European Commission against Racism and Intolerance – ECRI). Ova opšta preporuka naglašava važnost senzibiliziranog, uzrastu primjerenog i otvorenog pristupa obrazovanju o rodu i seksualnosti u školama kako bi se spriječile stigma, netolerancija i predrasude prema LGBTI osobama koje imaju negativne posljedice na fizičko i mentalno blagostanje LGBTI djece i mladih.

18. Pravo na život, sigurnost i zaštitu od nasilja, sloboda udruživanja, sloboda izražavanja i mirnog okupljanja, pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života, zapošljavanje, obrazovanje, stanovanje, sport, pravo na traženje azila

■ Osim toga, Opšta preporuka poziva nacionalne vlasti da, koliko je to moguće, osiguraju da transrodne osobe imaju siguran, pristupačan i pravovremen pristup potrebnim uslugama kojima se afirmiše rod. To je ujedno i prvi dokument Savjeta Evrope te vrste koji opisuje kako bi zemlje trebale zaštititi interpolne osobe i implementirati osnovu za zaštitu polnih karakteristika. Naglašava se da društveni stavovi ili preferencije ne predstavljaju zakonito opravdanje za izvođenje neterapeutskih medicinskih postupaka na tijelima interpolnih osoba i da je slobodan i informisan pristanak interpolnih osoba preduslov za bilo kakve medicinske intervencije.

- ▶ ECRI izvještaj za Bosnu i Hercegovinu (šesti ciklus monitoringa, 2024)¹⁹ posebno preporučuje da domaće zakonodavstvo u Bosni i Hercegovini garantuje brz, transparentan i pristupačan proces zasnovan na jasnim, preciznim i predvidljivim zakonskim odredbama za zakonsko priznanje roda za transrodne osobe. Takođe poziva vlasti da preduzmu korake radi donošenja zakona koji zabranjuju medicinski nepotrebne operacije i terapije na interpolnoj djeci u BiH.
- ▶ Važan dokument Parlamentarne skupštine Savjeta Evrope, čija je BiH članica, jeste Rezolucija 2191 (2017) – Promovisanje ljudskih prava i eliminacija diskriminacije interpolnih osoba koja se sveobuhvatno bavi pravima na fizički integritet i tjelesnu autonomiju, kako u pogledu zdravstvenog tretmana, tako i u pogledu građanskog statusa – pravnog prepoznavanja roda. Poziva države članice da prekinu patologizaciju i štetno medicinsko liječenje, uključujući operacije i druge medicinske tretmane, te da zaštite interpolne osobe od diskriminacije na osnovu polnih karakteristika.
- ▶ Veliki pomak na nivou Ujedinjenih nacija desio se usvajanjem Rezolucije Savjeta za ljudska prava UN-a (Human Rights Council – HRC), u aprilu 2024. godine.²⁰ Rezolucija podstiče države da rade

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

20. Rezolucija dostupna na: <https://www.oieurope.org/united-nations-addresses-the-human-rights-of-intersex-persons-in-ground-breaking-resolution/>

na ostvarivanju uživanja u najvišem mogućem standardu fizičkog i mentalnog zdravlja za interpolne osobe. Takođe, traži od Ureda visokog komesara da pripremi izvještaj o kojem će se raspravljati na Savjetu za ljudska prava u septembru 2025. godine, a u kojem se ispituju „diskriminatorni zakoni i politike, djela nasilja i štetne prakse u svim regijama svijeta” i insistira na kreiranju „najboljih praksi uključujući pravnu zaštitu i pravne lijekove” za osobe s urođenim varijacijama u polnim karakteristikama.

- ▶ Štaviše, u oblasti borbe protiv govora mržnje i zločina iz mržnje, uključujući i one na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta, Komitet ministara Savjeta Evrope usvojio je dvije važne preporuke 2022. i 2024. godine. U skladu s Preporukom Savjeta Evrope CM/Rec(2022)16, govor mržnje se shvata kao sve vrste izražavanja koje podstiču, promovišu, šire ili opravdavaju nasilje, mržnju ili diskriminaciju protiv osobe ili grupe osoba, ili koje ih omalovažavaju, zbog njihovih stvarnih ili pripisanih ličnih karakteristika ili statusa kao što su „rasa”, boja kože, jezik, vjera, nacionalnost, nacionalno ili etničko porijeklo, dob, invaliditet, pol, rodni identitet i seksualna orijentacija. Države članice trebale bi spriječiti i boriti se protiv govora mržnje u *offline* i *online* okruženju, te bi trebale osigurati da postoji sveobuhvatan i efikasan pravni okvir koji se sastoji od odgovarajuće definisanih odredbi građanskog, upravnog i krivičnog prava.²¹
- ▶ Pored toga, Preporuka CM/Rec(2024)4 o borbi protiv zločina iz mržnje poziva države članice da osiguraju adekvatan krivični odgovor na zločine iz mržnje, te specijalizovanu podršku, pomoć i zaštitu za žrtve zločina iz mržnje, uključujući sve potrebne mehanizme upućivanja.²²

21. Preporuka CM/Rec(2022)16 dostupna na: <https://search.coe.int/cm?i=0900001680a67955>

22. Preporuka CM/Rec(2024)4 dostupna na: <https://search.coe.int/cm?i=0900001680af9736>

Bosanskohercegovački pravni okvir

U ovome dijelu će biti ukratko predstavljen pravni okvir za **priznavanje, uživanje i ostvarivanje ljudskih prava LGBTI osoba** u Bosni i Hercegovini, bez ulaska u više detalja situacije i izazova.

Jako je važno za zdravstvene radnike da poznaju pravnu situaciju u pogledu položaja LGBTI osoba, npr. status zajednica života osoba istog pola, prava trans osoba na prepoznavanje roda i mogućnosti u zdravstvenom sistemu i dr., kako bi im pružili najviši standard zdravstvene njege, poštujući dostojanstvo svake osobe.

Prema članu 2. tačka 2. Ustava BiH, prava i slobode predviđene u Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i njenim protokolima direktno se primjenjuju u BiH. Ovi akti imaju karakter ustavnih normi i prioritet nad svim drugim aktima. Ustav BiH dodatno u članu 2, tačka 6. propisuje: „Bosna i Hercegovina, i svi sudovi, ustanove, organi vlasti, te organi kojima posredno rukovode entiteti ili koji djeluju unutar entiteta podvrgnuti su, odnosno primjenjuju ljudska prava i osnovne slobode na koje je ukazano u stavu 2“.

Zabrana diskriminacije LGBTI osoba regulisana je u dva sistemski zakona: Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH (ZORS) iz 2003. godine i Zakon o zabrani diskriminacije (ZZD) iz 2009. godine. Dok je ZORS, kojim se zabranjuje diskriminacija na osnovu „spolnog izražavanja i/ili orijentacije“, deklarativnog karaktera²³ u kontekstu zaštite LGBTI osoba od diskriminacije, ZZD nudi sveobuhvatnu zaštitu od diskriminacije u svim oblastima javnog života, uključujući obrazovanje, zapošljavanje, **zdravstvo**, dostupnost usluga itd. Zakon o zabrani diskriminacije eksplicitno štiti LGBTI osobe od diskriminacije s obzirom na to da su seksualna orijentacija, rodni identitet i polne karakteristike (SORISK) navedene kao zabranjene osnove diskriminacije.

23. Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH („Službeni glasnik BiH“, broj: 16/03, 102/09 i 32/10), iako spominje „polno izražavanje i/ili orijentaciju“, ne uspostavlja mehanizme zaštite LGBTI osoba od nejednakog postupanja, dok ZZD zaštitom od diskriminacije pokriva sve oblasti javnog i neke sfere privatnog života, te definiše i različite oblike diskriminacije, pored jasno normiranja mehanizama zaštite.

■ Iako je samim ZZD-om predviđena obaveza da se zakoni na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou usklađuju s njim, i dalje veliki broj zakona ne uključuje SORISK kao osnove na kojima je zabranjena diskriminacija.

■ Godine 2022. Savjet ministara BiH usvojio je državni Akcionni plan za unapređenje ljudskih prava i osnovnih sloboda LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini za period 2021–2024.²⁴ Struktura Akcionnog plana je bazirana na standardima ljudskih prava i oblastima iz Preporuke CM/Rec(2010)5 Savjeta Evrope, te sadrži popis mjera koje je potrebno provesti za puno uživanje ljudskih prava LGBTI osoba. Savjet ministara BiH, na prijedlog Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice, produžio je period sprovođenja Akcionnog plana do kraja 2025. godine.

■ Akcionni plan postavlja **mjere i aktivnosti** koje je potrebno provesti, između ostalih, i po pitanju **unapređenja pružanja zdravstvene zaštite LGBTI osobama**. To su sljedeće aktivnosti:

- ▶ Analiza i promocija postojećih modaliteta promjene pola za državljane_ke BiH (medicinski i administrativni aspekti);

■ Nadležne institucije: ministarstva zdravstva i unutrašnjih poslova entiteta/distrikta

- ▶ Obuka profesionalaca_ki u oblasti zdravstvene zaštite, obrazovanja, socijalne zaštite, rada i zapošljavanja o pravima i slobodama LGBTI osoba;

■ Nadležne institucije: institucije kantona/entiteta/distrikta u oblasti obrazovanja i zdravstva u partnerstvu s organizacijama civilnog društva.

■ Usklopu godišnjeg tematskog pregleda Preporuke Komiteta ministara CM/Rec (2010)5 Savjeta Evrope, koja se fokusira na pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti, proveden je nacionalni pregled za Bosnu i Hercegovinu

24. Akcionni plan za unapređenje ljudskih prava i osnovnih sloboda LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini za period 2021-2024. godine. Sarajevo: Agencija za ravnopravnost spolova Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine. (preuzeto sa: <https://arsbih.gov.ba/project/akcionni-plan-za-unapredjenje-ljudskih-prava-i-osnovnih-slobodalgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini-za-period-2021-2024-godine/>)

kako bi se mapirala situacija u vezi s pristupom LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u odnosu na nacionalno zakonodavstvo, politike i prakse. Nakon ovog pregleda, u februaru 2024. godine objavljen je nacionalni tematski izvještaj „Pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe u Bosni i Hercegovini“ u kojem se analizira napredak BiH u implementaciji Preporuke CM/Rec (2010)5 o zdravlju i dostupnosti zdravstvenih usluga za LGBTI osobe, tj. stepen usklađenosti bosanskohercegovačkog zakonodavstva, i uzimaju u obzir mjere (ili njihov nedostatak) u sljedećim oblastima: (i) Diskriminacija u pristupu zdravstvenoj zaštiti na osnovu SOGIESC-a; (ii) Trans specifične i trans afirmativne zdravstvene usluge: regulacija, dostupnost, troškovi; (iii) Ljudska prava interpolnih osoba u zdravstvenoj zaštiti; (iv) Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška LGBTI osobama; (v) Povjerenje LGBTI osoba u institucije koje regulišu i pružaju zdravstvenu zaštitu.

■ Neke od ključnih preporuka politika za državne institucije i agencije za rješavanje specifičnih potreba LGBTI osoba u pristupu zdravstvenoj zaštiti u BiH su sljedeće:

- ▶ Ugraditi princip zabrane diskriminacije na osnovu karakteristika SORISK u sve relevantne zakone u BiH koji se odnose na zdravstvenu zaštitu;
- ▶ Provesti mjere iz Akcionog plana za poboljšanje stanja ljudskih prava i osnovnih sloboda LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini za period 2021–2024. u vezi s osiguranjem pristupa zdravstvenoj zaštiti kojom se afirmiše rod i pravnim priznavanjem roda;
- ▶ Usvojiti i provoditi zakone i/ili podzakonske akte koji bi definisali dužnosti zdravstvenih ustanova da obavljaju i prate medicinsku njegu i postupke kojima se afirmiše rod i da pokrivaju troškove ovih postupaka iz budžeta zdravstvenog osiguranja;
- ▶ Zabraniti prakse konverzije ili takozvane konverzivne „terapije“ i osigurati dostupnost usluga koje podržavaju mentalno zdravlje i dobrobit LGBTI osoba;
- ▶ Zabraniti medicinski nepotrebne operacije i terapije na interpolnoj

djeci;

- ▶ Uspostaviti i razviti sistematske inicijative za obuku zdravstvenih radnika_ca u BiH, kao i osoblja koje radi u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, kako bi se svim LGBTI osobama osiguralo pružanje zdravstvene zaštite koja je osjetljiva na rodne aspekte i afirmativna, uključujući usluge seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

■ Zdravstvena zaštita i dobrobit LGBTI osoba usko je povezana s pristupom ljudskim pravima i osnovnim slobodama, kao i s doživljajima tzv. stresa manjine, društvene stigme, iskustvima diskriminacije, nasilja itd., o čemu će više riječi biti u sljedećem poglavlju vodiča.

■ Oblasti života koje je važno razmotriti u kontekstu ljudskih prava uključuju:

- ▶ krivična djela počinjena iz mržnje i podsticanje na mržnju
- ▶ sloboda okupljanja i udruživanja
- ▶ porodični život
- ▶ pravno prepoznavanje roda
- ▶ zdravstvena zaštita transrodnih i rodno raznolikih osoba
- ▶ pravni položaj i zdravstvena zaštita interpolnih osoba
- ▶ azil
- ▶ obrazovanje
- ▶ zapošljavanje
- ▶ stambena situacija

■ U nastavku će biti predstavljeno stanje u pojedinim oblastima ljudskih prava u osnovnim crticama, a više o svakoj možete pročitati u izvještajnim dokumentima Savjeta Evrope²⁵ i godišnjim pregledima situacije ljudskih prava LGBTI osoba u Evropi i Centralnoj Aziji organizacije ILGA Europe.²⁶ Takođe, više informacija možete dobiti u godišnjim Rozim izvještajima o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u BiH.²⁷ Relevantni izvori informacija su sljedeći dokumenti Savjeta

25. Više možete naći ovdje: <https://www.coe.int/en/web/sogi>

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

27. Dostupno ovdje: <https://soc.ba/publikacije/edicija-ljudska-prava/>

Evrope: Monitoring izvještaji Evropskog komiteta protiv rasizma i netolerancije (ECRI) za BiH²⁸ i Tematski izvještaj o pristupu LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u BiH,²⁹ koji su navedeni i u dijelu koji predstavlja međunarodne dokumente za ljudska prava LGBTI osoba.

Krivična djela počinjena iz mržnje i podsticanje na mržnju

Istraživanje iskustava života LGBTI osoba u BiH³⁰ pokazuje da se 61,34% ispitanika_ca plaši za sopstvenu sigurnost. Nasilje je zbog svog identiteta doživjelo 38,9% osoba. Kada govorimo o vrstama nasilja koje doživljavaju LGBTI osobe u BiH, rezultati ovog istraživanja pokazuju da su tu fizičko nasilje (21,28%), verbalno i psihičko zlostavljanje (41,34%), online prijetnje i zlostavljanje (25,23%), nasilje u porodici (6,38%), seksualno zlostavljanje (5,78%). Većina ispitanika_ca nije prijavila nasilje (76,77%). Zločine iz mržnje dokumentuje organizacija civilnog društva, Sarajevski otvoreni centar, i među zabilježenim slučajevima u 2023. godini su: nasilje u porodici zbog seksualne orijentacije, prijetnje upućene organizaciji zbog održavanja događaja za LGBTI zajednicu, napadi na LGBTI osobe preko *dating* aplikacije „Grindr“.

Česti su i slučajevi govora mržnje, što pokazuje istraživanje online nasilja i govora mržnje iz 2024. godine³¹ – većina ispitanika_ca je bila izložena online nasilju ili govoru mržnje, najčešće na društvenim mrežama i online portalima, ali i putem poruka na aplikacijama poput Vibera. Civilno društvo, pored online uvreda, prijetnji i govora mržnje, bilježi i govor mržnje na javnim događajima poput sportskih utakmica, pisanje uvredljivog sadržaja i pozivanje na nasilje na javnim gradskim površinama.³²

Sva tri krivična zakona, i Republike Srpske i Federacije BiH i Brčko

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

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

30. Bošnjak, Emina; Pandurević, Darko (2023.). *ibid.*

31. Online anketni upitnik je popunilo 112 LGBTI osoba, 11 osoba je prenijelo iskustva putem dubinskih intervjua. Ramić, Sanja, Izvještaj istraživanja o online nasilju i govoru mržnje online prema LGBTI osobama u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar (preuzeto sa: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/08/Izvjestaj-istrazivanja-o-online-nasilju-2024_8_22-BIH-WEB.pdf)

32. Vidjeti više u Rozom izvještaju 2024: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/06/rozi-izvjestaj-BOS-2024_6_12-1.pdf

distrikta, prepoznaju institut **krivičnih djela počinjenih iz mržnje** (u Brčko distriktu, mržnja je definisana kao otežavajuća okolnost izvršenja krivičnih djela), u okviru kojeg pružaju zaštitu LGBTI osobama i drugim društvenim grupama koje uobičajeno bivaju metom ovakvih krivičnih djela.

■ **Krivično djelo podsticanja na mržnju i nasilje** regulisano je drugačije u Krivičnom zakoniku Republike Srpske i Krivičnom zakonu BDBiH, nego u Krivičnom zakonu Federacije BiH. Javno izazivanje i podsticanje na nasilje i mržnju u Republici Srpskoj i Brčko distriktu zabranjeno je na osnovu „nacionalne, rasne, vjerske ili etničke pripadnosti, boje kože, pola, seksualnog opredjeljenja, invaliditeta, rodnog identiteta, porijekla ili kakvih drugih osobina“; dok je u Federaciji BiH ograničeno isključivo na „izazivanje netrpeljivosti i mržnje na nacionalnoj, etničkoj i vjerskoj osnovi“. U Republici Srpskoj su u martu 2025. godine usvojene izmjene i dopune Krivičnog zakonika kojim se pojam „rodni identitet“ briše iz svih postojećih odredbi, uz obrazloženje da se na ovaj način vrši usklađivanje s Ustavom Republike Srpske.

Sloboda okupljanja i udruživanja

■ Sloboda okupljanja predstavlja pravo da se organizuju mirni i protestni skupovi po određenim pitanjima od javnog značaja, kada određene grupe izražavaju nezadovoljstvo položajem u društvu, kao i kršenjima ljudskih prava. Za LGBTI osobe najznačajniji takav vid okupljanja jeste Povorka ponosa koja se u Sarajevu održava od 2019. godine.³³ Nadalje, sloboda udruživanja jeste pravo da se pokreću i da funkcioniraju organizacije civilnog društva – udruženja i fondacije koje se zalažu za unapređenje ljudskih prava LGBTI osoba.

Porodični život

■ Međusobni odnosi istopolnih partnera i njihove životne zajednice nisu normirane u BiH niti je pravno regulisano pitanje djece i roditeljstva istopolnih parova. Na ovaj način LGBTI osobama onemogućeno je da koriste ustavima zagarantovana prava koja se odnose na ličnu slobodu i sigurnost, na privatni i porodični život, odnosno dom, na zasnivanje porodice, zaštitu stečene imovine ili na slobodu kretanja i prebivališta.

■ Obaveza BiH da reguliše istopolne zajednice proizlazi iz njenog

33. Više o Bh. povorki ponosa: <https://povorkaponosa.ba/>

članstva u Savjetu Evrope, ali i presuda Evropskog suda za ljudska prava.³⁴ Više preporuka Savjeta Evrope nalaže da zemlje članice poštuju privatni i porodični život svake osobe i omoguće sklapanje istopolnih građanskih zajednica izjednačavanjem njihovih prava i obaveza minimalno s pravima i obavezama heteroseksualnih vanbračnih parova. Posebno je značajno regulisati prava partnera u okviru zdravstvene zaštite, kao što je zdravstveno osiguranje, posjećivanje partnera u bolničkom liječenju, zaštita reproduktivnog zdravlja, donošenje odluka o zdravlju partnera i djece itd.³⁵

Transrodne i rodno raznolike osobe – zdravstvena zaštita i pravno prepoznavanje roda

■ Transrodne i rodno raznolike osobe nemaju pristup zdravstvenoj zaštiti koja je pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem niti pravnom prepoznavanju roda (promjena oznake pola u ličnim dokumentima) na principima samoodređenja, privatnosti, tjelesnog integriteta.

■ U vezi s pravnim prepoznavanjem rodnog identiteta, Evropski sud za ljudska prava sudskom praksom³⁶ postavlja sljedeće opšte principe za države kada je u pitanju regulisanje postupka promjene oznake pola u ličnom dokumentu:

- ▶ Država ima usko polje slobodne procjene ukoliko intervenira u pitanje koje se odnosi i utiče na rodni identitet trans osoba;
- ▶ Države imaju obvezu da uspostave brzu, transparentnu i lako dostupnu proceduru za promjenu oznake pola u ličnom dokumentu;
- ▶ Država nema pravo da uslovljava administrativnu promjenu oznake pola prethodno izvršenom hirurškom prilagodбом pola.

■ U Bosni i Hercegovini situacija je takva da transrodne osobe same

34. Sud je istaknuo da je sudska praksa pokazala da je član 8. Konvencije već bio tumačen tako da zahtijeva od države članice da osigura pravno priznanje i zaštitu za istopolne parove uspostavljanjem „specifičnog pravnog okvira“. Ova praksa Suda je u vezi s članom 8. Konvencije, iz kojeg je proizlazilo da su države potpisnice imale pozitivnu obvezu da obezbijede pravno priznanje i zaštitu istopolnim parovima.

35. Sudska praksa Evropskog suda za ljudska prava relevantna za pitanja porodičnog života LGBTI osoba dostupna je ovdje: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_lgbt_rights_eng, i poziva države da pravno regulišu zajednice života osoba istoga pola.

36. Više presuda ESLJP-a u vezi s rodnim identitetom dostupno ovdje: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_gender_identity_eng.

snose troškove hormonske terapije, s obzirom da neophodna terapija nije na esencijalnoj listi/listama lijekova. Zdravstvene ustanove nemaju dovoljan broj medicinskog kadra koji je edukovan i senzibiliziran za pružanje rodno afirmativne zdravstvene zaštite.³⁷

■ Iz važećih pravnih propisa u BiH nije jasno da li se pravna promjena oznake pola uslovljava prolaskom „potpune“ ili „djelimične“ (medicinske) prilagodbe pola. Naime, niti jednim zakonom ili podzakonskim aktom u entitetima i distriktu nije definisano šta jeste „promjena pola“ koju je izvršila zdravstvena ustanova, šta to čini medicinsku dokumentaciju kojom se ona dokazuje niti je definisana zdravstvena ustanova koja bi vršila tumačenje. Takođe, život u drugom rodnom identitetu nije prepoznat kao osnov za upravne postupke promjene pola.^{38, 39}

■ Skupština Republike Srpske je u septembru 2022. godine usvojila novi Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju koji je definisao *dijagnostiku i liječenje seksualne disfunkcije ili seksualne neadekvatnosti, uključujući impotenciju, zdravstvene usluge, lijekove i medicinska sredstva koja se odnose na promjenu pola i reverziju prethodne dobrovoljne hirurške sterilizacije* kao postupke koji se neće finansirati iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pravni položaj i zdravstvena zaštita interpolnih osoba

■ Bosna i Hercegovina je eksplicitno zaštitila interpolne osobe u svom antidiskriminacionom zakonodavstvu zabranom diskriminacije na osnovu polnih karakteristika. Međutim, i dalje nedostaje jasnih medicinskih smjernica i procedura o praksi u pogledu upravljanja interpolnim varijacijama

37. Savjet Evrope (2024). Pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u Bosni i Hercegovini – Nacionalni tematski izvještaj. Savjet Evrope, str. 25. (preuzeto sa: <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>)

38. Više o pravima transrodnih osoba, posebno prijedlozima civilnog društva za rješavanje pravnog priznavanja roda, vidjeti u Rozom izvještaju o pravima LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/06/rozi-izvjestaj-BOS-2024_6_12-1.pdf

39. U kontekstu zdravstvene zaštite, preporučujemo tematski izvještaj pod nazivom Pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u Bosni i Hercegovini, u izdanju Savjeta Evrope. Savjet Evrope (2024). Pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u Bosni i Hercegovini – Nacionalni tematski izvještaj. (preuzeto sa: <https://arsbih.gov.ba/project/izvjestaj-vijeca-evrope-o-pristupu-lgbti-osoba-zdravstvenoj-zastiti-u-bosni-i-hercegovini/>)

u svim zdravstvenim ustanovama u BiH. Ovaj nedostatak uključuje odsustvo smjernica i protokola kako bi se spriječila „normalizacija pola“, „dodjeljivanje pola“ – hirurške ili druge intervencije prilagodbe na polnim karakteristikama novorođenčeta/djeteta isključivo s ciljem usklađivanja njihovog izgleda s normativnim definicijama muškog ili ženskog pola, čak i kada zdravlje djeteta nije ugroženo.^{40, 41, 42}

Azil

Pravni okvir u BiH u velikoj mjeri je usklađen s međunarodnim standardima. Zakon o azilu i Zakon o strancima, usvojeni 2015. odnosno 2016. godine, u najvećem dijelu preuzeli su odredbe relevantnih direktiva EU. Ipak, izostavljena je odredba koja navodi SORI kao specifičnost određene društvene grupe, te kao osnovu progona i traženja azila. Istopolne zajednice, takođe, nisu prepoznate kao osnova za dobivanje privremenog boravka u BiH niti ih zakon prepoznaje u odredbama koje se odnose na spajanje porodice.

Iako je, prema propisima mnogih država EU, BiH označena kao „sigurna treća zemlja porijekla“, podaci civilnog društva pokazuju da se LGBTI osobe i dalje odlučuju na odlazak iz BiH i traženje zaštite od progona zbog karakteristika SORI u države EU i Sjeverne Amerike. Sigurna treća zemlja porijekla podrazumijeva pravnu pretpostavku da postoji određeni nivo funkcionalnosti institucija, vladavine prava, zakonskih mehanizama za zaštitu

40. Savjet Evrope (2024). Ibid., str. 28.

41. Više o položaju interpolnih osoba u zdravstvu vidjeti u: Burić, Vanja (2020), Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. (preuzeto sa: <https://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-2-istrazivanje-o-pravimainterspolne-djece-u-zdravstvenom-sistemu-bosne-i-hercegovine/>)

42. U kontekstu najboljeg postupanja s interpolnim osobama, preporučujemo: Vlahović, Erin; Randelović, Kristian (2020), Između spolova i stvarnosti: Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o postupanju s interpolnim osobama. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. (preuzeto sa: https://soc.ba/izmedu-spolova-i-stvarnosti-prirucnik-za-medicinske-strucnjake_inje-i-zdravstvene-radnike_ce-o-postupanju-s-interspolnim-osobama/).

Priručnik je kreiran udruženim nastojanjima i radom autora_ica iz BiH, Srbije i Hrvatske i tematizira više aspekata položaja i postupanja s interpolnim osobama.

građana od bilo kojih vrsta progona, pa tako i na osnovu SORISK-a.⁴³

■ LGBTI osobe iz BiH na traženje azila odlučuju se zbog psihičkih poteškoća, psihičkog i fizičkog nasilja, diskriminacije pri zapošljavanju i odbacivanja društva, što trpe zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta.

■ Pored toga, Bosna i Hercegovina u proteklim godinama predstavlja rutu koju osobe u pokretu iz zemalja Bliskog istoka, dijelova sjeverne Afrike, Pakistana, Afganistana i drugih država prelaze na putu do zemalja EU. Među migrantskom populacijom prisutan je i određeni broj LGBTI osoba. Do sada su u BiH zabilježeni slučajevi osoba u pokretu koje pripadaju LGBTI populaciji. Najveći dio njih u tranzitu je kroz BiH, a samo mali broj odlučuje da se zadrži. Problemi s kojima se suočavaju odnose se na smještaj, pravnu podršku i informisanje, te stigmatizaciju i nasilje što kao posebno ranjiva skupina doživljavaju od drugih osoba u pokretu.⁴⁴

Obrazovanje

■ Zakon o zabrani diskriminacije zabranjuje i diskriminaciju na osnovu SORISK-a, između ostalog, i u polju obrazovanja. Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH obvezuje nadležne vlasti da preduzmu odgovarajuće mjere radi *eliminacije predrasuda, stereotipa i drugih praksi baziranih na ideji inferiornosti ili superiornosti bilo kojeg spola, kao i na stereotipnim ulogama osoba muškog i ženskog spola*. Zakoni o osnovnom i srednjem obrazovanju ne sadrže odredbe koje štite osobe od diskriminacije na osnovu SORISK-a, dok zakoni o visokom obrazovanju nisu međusobno harmonizovani, mada svi sadrže odredbe Zakona o ravnopravnosti spolova u smislu pristupa obrazovanju i jednakog tretmana.

■ Važno je napomenuti da ECRI Opšta preporuka br. 17 naglašava važnost senzibiliziranog, uzrastu primjerenog i otvorenog pristupa obrazovanju o rodu i seksualnosti u školama kako bi se spriječile stigma, netolerancija i

43. Adilović, Admir; Brković, Amil et al. (2025). Rozi izvještaj 2025 – Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar (preuzeto sa: <https://soc.ba/rozi-izvjestaj-2025-godisnji-izvjestaj-o-stanju-ljudskih-prava-lgbti-osoba-u-bosni-i-hercegovini/>), str. 57.

44. Rozi izvještaj 2025, ibid.

predrasude prema LGBTI osobama koje imaju negativne posljedice na fizičko i mentalno blagostanje LGBTI djece i mladih. Uprkos ovoj i sličnim preporukama međunarodnih tijela, kao što su Svjetska zdravstvena organizacija i UNESCO, u BiH ne postoji sveobuhvatno seksualno obrazovanje u javnom školskom sistemu. LGBTI identiteti nisu na odgovarajući način razmatrani niti uključeni u udžbenike. Nadalje, udžbenici obično sadrže stereotipne, stigmatizirajuće prikaze rodova i LGBTI identiteta u širem okviru tradicionalnog predstavljanja ženskih i muških rodnih uloga.⁴⁵

Rad i zapošljavanje

■ Zakoni o radu Federacije BiH i Brčko distrikta zabranjuju diskriminaciju na osnovu „polnog opredjeljenja“, što nije tačan termin za seksualnu orijentaciju, a rodni identitet i polne karakteristike u ovom zakonu nisu navedene kao zaštićene karakteristike. Zakon o radu Republike Srpske ne navodi SORISK kao zabranjene osnove diskriminacije, a Zakon o radu u institucijama BiH navodi samo seksualnu orijentaciju.

Stambena situacija

■ Zakon o zabrani diskriminacije BiH koji prepoznaje SORISK kao zaštićene karakteristike garantuje zaštitu od diskriminacije, među ostalim, i u oblasti stanovanja te se primjenjuje na sve javne organe, fizička i pravna lica u oblasti stanovanja.

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 (preuzeto sa: https://astra.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/The-fight-hidden-in-plain-sight.pdf?fbclid=IwAR3JS3Wbh2ns-oLggN5kpLOmo5_yDUeCCHo-ntgj8XfuM8h9EMaU8EY6Dk), str. 33.

IV PRISTUP LGBTI OSOBA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Šta opšta javnost u BiH misli o pristupu LGBTI osoba zdravstvu

Prije nego što uđemo u problematiku diskriminacije, njenih uzroka i posljedica po LGBTI osobe u pogledu **pristupa zdravstvenoj zaštiti**, ovdje ćemo navesti nekoliko podataka iz istraživanja stavova javnosti o ljudskim pravima LGBTI osoba iz 2023. godine. Pozitivna činjenica jeste da većina ispitanika_ca iz opšte populacije smatra da LGBTI osobe trebaju imati zdravstvenim osiguranjem pokrivena zdravstvene usluge. Potrebno je da zdravstveni radnici_e koji će koristiti ovaj vodič poznaju ova kretanja mišljenja javnosti, ali i da sklanjaju barijere ravnopravnom pristupu zdravstvenoj zaštiti, bez diskriminacije, te da razbijaju stigme i predrasude.

■ Podaci iz istraživanja su sljedeći:⁴⁶

- ▶ 88% ispitanika_ca smatra da LGBTI osobe treba da imaju pristup zdravstvenom osiguranju;
- ▶ 28,4% je diskriminaciju svrstalo kao jedan od problema sa kojima se LGBTI osobe suočavaju;
- ▶ 5,7% ispitanika_ca smatra da LGBTI osobe nemaju pristup afirmativnoj, pravičnoj zdravstvenoj zaštiti;
- ▶ 27,5% ispitanika_ca smatra da transrodne osobe nemaju pravo na

46. Istraživanje je uključilo 1023 ispitanika_ce – opšta populacija. SOC (2023). Prihvatanje s distance: Stavovi prema homoseksualnosti, biseksualnosti, transrodnosti i interspolnosti u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, (preuzeto sa: <https://soc.ba/prihvatanje-s-distance-istrazivanje-stavova-prema-homoseksualnosti-biseksualnosti-transrodnosti-i-interspolnosti-u-bih/>)

zakonsko prepoznavanje roda u skladu sa svojim rodnim identitetom;

- ▶ 20,7% ispitanika_ca podržava pravo na samoodređenje – zakonsko prepoznavanje roda, bez obavezne hirurške tranzicije.

Manjinski stres i njegova uloga u unapređenju zdravstvene zaštite LGBTI osoba

■ Stres se može opisati kao stanje poremećene psihofizičke ravnoteže nastalo zbog fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti pojedinca ili njemu bliske osobe. Stres se pojavljuje kada osoba percipira da su zahtjevi okoline pretjerani i smatra kako se s njima ne može uspješno suočavati.

■ Manjinski stres⁴⁷ se definiše kao hronični nivo stresa uzrokovan predrasudama, diskriminacijom, nedostatkom društvene podrške i drugim faktorima koje doživljavaju pripadnici stigmatizirane manjinske zajednice. Riječ je o stresu koji je povezan s društveno dodijeljenim podređenim statusom i uskraćenim pristupom legitimnim društvenim i ekonomskim prilikama na osnovu pripadnosti određenoj društvenoj zajednici. Položaj manjina u društvu dovodi do većeg broja stresnih događaja (npr. uznemiravanje, diskriminacija, ismijavanje, nasilje), koji dalje dovode do smanjenog samopouzdanja i osjećaja nesigurnosti, kao i fiziološkog i psihološkog doživljaja stresa. Major i O'Brien⁴⁸ daju pregled istraživanja o tome kako diskriminacija i očekivanje odbacivanja utiču na ličnu dobrobit stigmatizirane osobe. Negativni efekti stresora potvrđeni su i u slučaju stigme zasnovane na rasi, nacionalnoj pripadnosti, religiji, AIDS-u i drugim hroničnim bolestima, pa čak i gojaznosti.

■ Istraživači se slažu da je manjinski stres:

- ▶ univerzalan – što znači da je dodatak opštim stresorima kojima su svi ljudi izloženi, te stoga od stigmatizirane osobe zahtijeva prilagođavanje i kontrolu mimo one koju slični pojedinci_ke koji nisu stigmatizirani treba da imaju;

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

- ▶ hroničan – povezan je sa relativno stabilnim sociološkim i kulturnim strukturama;
- ▶ društveno utemeljen – proizlazi iz društvenih procesa, institucija i struktura iznad pojedinca_ke u odnosu na nivo samog pojedinca_ke, te je okarakterisan opštim stresorima ili biološkim i genetičkim ili drugim nesociološkim karakteristikama osobe ili grupe.⁴⁹

■ Pored činjenice da nečiji manjinski status znači viši nivo stresa, seksualne manjine takođe imaju manje resursa da se nose sa ovim stresom.⁵⁰ Kako bi pokušao objasniti kako ovaj stres dovodi do slabijeg mentalnog zdravlja, Meyer je predložio model manjinskog stresa.⁵¹

■ Zbog svega navedenog, razumijevanje manjinskog stresa je ključno za zdravstvene radnike_ice jer može poboljšati pristup i kvalitet zdravstvene zaštite za LGBTI osobe.

■ Uzroci manjinskog stresa

■ Manjinski stres proizlazi iz različitih društvenih i individualnih faktora. Među najčešćim uzrocima su:

- ▶ **Diskriminacija i stigmatizacija** – LGBTI osobe se često suočavaju sa otvorenom ili suptilnom diskriminacijom, što može uticati na njihovo mentalno i fizičko zdravlje.
- ▶ **Prijetnja i nasilje** – Fizičko, verbalno i emocionalno nasilje doprinose osjećaju nesigurnosti i anksioznosti.
- ▶ **Odbacivanje od strane porodice i društva** – Mnoge LGBTI osobe doživljavaju izolaciju, što može dovesti do depresije i drugih psihičkih problema.
- ▶ **Internalizovana homofobija** – Kada pojedinci internalizuju negativne

49. Meyer, I. H. (2007): Prejudice and Discrimination as Social Stressors. U I. H. Meyer i M. E. Northridge (Ur.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (str. 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.*

stavove društva prema LGBTI osobama može doći do problema sa samoprihvatanjem, niskog samopouzdanja i samodestruktivnog ponašanja.

■ Uticaj manjinskog stresa na zdravlje LGBTI osoba

■ Manjinski stres ima značajan uticaj na fizičko i mentalno zdravlje LGBTI osoba. Postoje značajni naučni dokazi da stigma, koja se manifestuje kroz predrasude i diskriminaciju prema LGBTI osobama, predstavlja značajan izvor stresa.⁵² Manjinski stres je faktor koji dokazano može dovesti do niza mentalnih zdravstvenih problema kod LGBTI osoba.

- ▶ Seksualne i rodne manjine su u većem riziku da razviju različite probleme na polju mentalnog zdravlja, prvenstveno kao rezultat vanjske, ali i internalizovane stigmatizacije i nepovoljnog statusa u društvu, sa čime se suočavaju zbog seksualne orijentacije. Ovdje posebno govorimo o anksioznosti i depresiji; viši nivo stresa povezan je sa višim nivoima anksioznosti i depresije.⁵³
- ▶ U literaturi je moguće pronaći informacije o povećanom riziku od suicida, većim stopama depresije, somatskih tegoba te niskog samopoštovanja kod LGBTI osoba (posebno u slučaju internalizovane homofobije)^{54, 55} LGBTI osobe imaju višu stopu suicidalnih misli i pokušaja samoubistva u poređenju sa heteroseksualnom populacijom.
- ▶ Iskustva nasilja i diskriminacije mogu dovesti do razvoja PTSP-a.
- ▶ Poremećaji u ishrani i zloupotreba psihoaktivnih supstanci: kao način da se nose sa stresom, neki pripadnici_e LGBTI zajednice razvijaju poremećaje u ishrani ili se okreću zloupotrebi supstanci.

52. https://opendoorshealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_handbook_EN.pdf str. 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>

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

- ▶ Često LGBTI osobe osjećaju stid i/ili samooptuživanje kao rezultat internalizovane stigmatizacije.
- ▶ Stigma igra značajnu ulogu u odluci da li se autovati ili potražiti potrebnu stručnu pomoć zbog straha od odbacivanja i diskriminacije.

■ Procesi nošenja sa stresom kod seksualnih i rodni manjina uključuju individualni i grupni nivo suočavanja. Socijalna podrška i prihvatanje identiteta doprinose smanjenju osjećaja stigme i negativnih efekata na mentalno zdravlje LGBTI osoba. Grupno suočavanje pruža LGBTI osobama sigurno okruženje, emocionalnu i instrumentalnu podršku te osnovu za validaciju iskustava sa drugim osobama iz manjinske zajednice. Zbog toga jaka pripadnost manjinskoj zajednici može pozitivno uticati na percepciju kvaliteta života. Značaj samoprihvatanja seksualne orijentacije i rodnog identiteta utiče na percepciju i ponašanje LGBTI osobe u socijalnim situacijama. Zadovoljstvo identitetom smatra se zaštitnim faktorom, dok internalizovanje LGBTI fobija ima suprotan efekat. Takođe, grupna pripadnost može pružiti osjećaj superiornosti identiteta, što može biti resurs za suočavanje i pozitivno uticati na mentalno zdravlje.

■ **Kako zdravstveni radnici_e mogu koristiti razumijevanje manjinskog stresa?**

■ Zdravstveni radnici_e igraju ključnu ulogu u poboljšanju zdravstvene zaštite LGBTI osoba kroz sljedeće strategije:

1. Edukacija o manjinskom stresu

- Upoznavanje sa pojmom manjinskog stresa i njegovim posljedicama pomaže u razvoju empatije i boljeg razumijevanja potreba LGBTI pacijenata_kinja.

2. Kreiranje inkluzivnog okruženja

- Osiguravanje da zdravstvene ustanove budu sigurna mjesta gdje LGBTI osobe mogu da dobiju podršku bez straha od osude ili diskriminacije.

3. Primjenjivanje afirmativnog pristupa

- Afirmativni pristup uključuje potvrđivanje identiteta pacijenata_kinja i korišćenje inkluzivnog jezika. Ovo može značajno smanjiti psihološki stres i poboljšati zdravstvene ishode.

4. Psihološka podrška i resursi

- Uključivanje mentalnog zdravlja kao ključnog dijela zdravstvene zaštite LGBTI osoba može pomoći u prevenciji negativnih posljedica manjinskog stresa.

Različitost i intersekcionalnost

■ Pristup sveobuhvatnom zdravlju je centralni izazov zdravstvenih nauka i podrazumijeva shvatanje da to nije individualno stanje, već kolektivni i istorijsko-društveni proces. Primjena principa univerzalnosti u zdravstvenoj njezi LGBTI osoba znači osigurati da svi pacijenti_kinje dobiju jednaku, nepristrasnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, bez obzira na seksualnu orijentaciju, rodni identitet ili izražavanje. U okviru ljudskih prava njeguje se **princip univerzalnosti**, što znači da niko ne može biti diskriminisan na osnovu bilo kojeg ličnog svojstva, te da se poštuje i podržava jednakost. Istovremeno, razmatra se i princip jednakosti radi prepoznavanja različitih potreba pojedinaca i grupa. Iz tog razloga, univerzalnost prava ne podrazumijeva uniformnu ili totalizirajuću praksu, već zahtijeva uvažavanje različitosti ljudskih iskustava i njihovo kontekstualiziranje.

■ Prihvatanje **principa različitosti** podrazumijeva priznavanje jednakosti, čime se prepoznaje da ljudi i grupe imaju specifične potrebe koje se moraju uzeti u obzir da bi se postigla njihova jednakost u društvu. Ovdje govorimo o traženju stvarne i efektivne jednakosti, što ima za cilj smanjenje situacija nejednakosti koje ometaju efektivno uživanje prava, čime se traži jednakost svakoga prema njihovim potrebama i kapacitetima, sa pravom na te razlike.

■ Zbog toga je centralni element principa različitosti prepoznavanje „uslova socijalne, ekonomske i kulturne nejednakosti istorijski marginalizovanih, isključenih društvenih grupa koje se nalaze u situacijama nejednakosti i/ili manifestne nejednakosti; što zahtijeva posebne akcije u potrazi za razvojem njihove autonomije, njihove inkluzije i socijalne pravde, kako bi mogli pristupiti, u smislu jednakih mogućnosti, dobrima i uslugama koje uživa opšte društvo“.⁵⁶

■ Ovaj pristup povezuje uslove života sa pozicijama različitih društvenih faktora kao što su socioekonomska situacija, rod, seksualna orijentacija, etnička pripadnost i kulturni identitet, geografska lokacija, fizički i mentalni kapaciteti, „sve varijable implicitne u životu subjekata“.⁵⁷

■ U kontekstu unapređenja zdravstvene zaštite LGBTI osoba, to bi značilo edukaciju i senzibilizaciju zdravstvenih radnika_ica o specifičnim zdravstvenim potrebama LGBTI osoba ili učenje inkluzivne terminologije i pravilne komunikacije s pacijentima_icama. Jedan od primjera bi mogao biti i prilagođavanje zdravstvene njege LGBTI osobama kroz razumijevanje specifičnih zdravstvenih rizika i potreba LGBTI osoba (npr. hormonske terapije, mentalno zdravlje, prevencija HIV-a i seksualno prenosivih infekcija) ili pristup medicinskim postupcima bez diskriminacije (npr. ginekološki pregledi za trans muškarce), ali i individualizacija pristupa u skladu s potrebama pacijenata.

■ **Intersekcionalnost** je termin koji se koristi da se opiše kako se identiteti ljudi (pol, socioekonomski status, etnička pripadnost, godine, invaliditet) preklapaju i ukrštaju. Tako se prepoznaje da je identitet ljudi više od zbira njegovih dijelova i da postoji kompleksna nevidljiva perspektiva sa kojom se pojedinci mogu suočiti (kroz uskraćivanje ili privilegije koje imaju), na osnovu svojih međusobno povezanih identiteta. Intersekcionalnost je uvijek bila prisutna kroz način života koji živimo, kako komuniciramo i razumijemo diskriminaciju i jednakost u društvu.

■ Razumjeti intersekcionalnost u pristupu zdravstvenim uslugama kod LGBTI osoba ne podrazumijeva samo to da se prepozna da se seksualna

56. Bilic, B. (2019). U mrežama drugosti: Intersekcionalnost i LGBT aktivizam u Srbiji i Hrvatskoj. Mediterran.

57. ibid.

i rodna različitost ukrštaju s drugim oblicima ugnjetavanja kao što su rasizam, siromaštvo i invaliditet, nego je važno da se iskustva svih ovih ljudi, kao i njihovo porijeklo i identitet, uzmu u obzir kako bi se identifikovale specifične nejednakosti s kojima se ljudi suočavaju u svakodnevnom životu.

■ Tom razumijevanju doprinosi i spoznaja da iskustva variraju u zavisnosti od kulture i društva. LGBTI osobe koje žive u zemljama u kojima je homoseksualnost nezakonita mogu se suočiti s prijetnjama po svoju životnu sigurnost i slobodu, dok se oni koji žive u zemljama u kojima je diskriminacija manje uobičajena mogu suočiti sa pravnim i društvenim preprekama za jednakost i prihvatanje.

■ Zdravstvene radnici_e mogu koristiti intersekcionalnost u radu sa LGBTI osobama kako bi bolje razumjele specifične izazove s kojima se susreću ovi pojedinci_ke, uzimajući u obzir kako različiti faktori – poput seksualne orijentacije, roda, etničke pripadnosti, socijalnog statusa, sposobnosti i drugih identiteta – mogu oblikovati njihov zdravstveni i društveni kontekst.

■ Evo nekoliko načina na koje se intersekcionalnost može primijeniti u medicinskom radu sa LGBTI osobama:

- 1. Razumijevanje različitih slojeva identiteta:** Intersekcionalnost omogućava zdravstvenim radnicima_ama da prepoznaju da LGBTI osobe nisu homogena grupa. Na primjer, LGBTI osoba može biti žena, muškarac, trans osoba, crna, latino, osoba sa invaliditetom, ili iz drugih specifičnih socio-ekonomski ugroženih grupa. Svaka od tih dimenzija može uticati na njihove zdravstvene potrebe i pristup zdravstvenoj zaštiti. Razumijevanje ovih slojeva pomaže da se pruži bolja, personalizovana briga.
- 2. Pristup specifičnim potrebama:** LGBTI osobe, posebno one koje se suočavaju sa višestrukim oblicima marginalizacije, mogu imati specifične zdravstvene potrebe, kao što su pristup hormonskoj terapiji za trans osobe, mentalno zdravlje u kontekstu diskriminacije ili nasilja, i specifične preventivne mjere za žene koje se identifikuju

kao lezbejke. Zdravstvene radnici_e mogu koristiti intersekcionalnost kako bi prepoznali ove potrebe i pružili odgovarajuću podršku.

- 3. Kreiranje sigurnog okruženja:** Intersekcionalnost može pomoći u stvaranju inkluzivnijeg i sigurnijeg prostora za LGBTI osobe. Razumijevanje da se diskriminacija može manifestovati na različite načine – na osnovu seksualne orijentacije, roda, etničke pripadnosti ili socijalnog statusa – može pomoći zdravstvenim radnicima_ama da budu pažljiviji i empatičniji u svom pristupu. Na primjer, korišćenje odgovarajuće terminologije i izbjegavanje pretpostavki o identitetima pacijenata_kinja može značajno povećati sigurnost i povjerenje.
- 4. Suočavanje sa stereotipima i diskriminacijom:** LGBTI osobe se često suočavaju sa stigmatizacijom i diskriminacijom u zdravstvenim ustanovama. Ako zdravstvene radnici_e koriste intersekcionalni pristup, mogu prepoznati specifične oblike diskriminacije sa kojima se LGBTI osobe suočavaju, kao što su predrasude prema trans osobama ili mikroagresije prema osobama sa nižim socio-ekonomskim statusom. Kroz obrazovanje i samosvjesnost, zdravstvene radnici_e mogu raditi na smanjenju tih negativnih uticaja.
- 5. Osnaživanje LGBTI pacijenata_kinja kroz sveobuhvatan pristup:** Intersekcionalnost omogućava da se sagleda cjelokupna slika života LGBTI osoba, uključujući sve aspekte njihovog identiteta i svakodnevnog iskustva. Zdravstvene radnici_e mogu koristiti ovaj pristup da osnaže pacijente_kinje, pomažući im da se osjećaju prepoznato i poštovano u svim aspektima svog života, uključujući i zdravstvene izazove.
- 6. Edukacija zdravstvenih radnika_ca:** Kontinuirano obrazovanje o tome kako različiti identiteti utiču na zdravlje može pomoći zdravstvenim radnicima_ama da postanu svjesniji sopstvenih predrasuda i da bolje razumiju specifične potrebe LGBTI osoba. To takođe može doprinijeti smanjenju nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

■ Primjena intersekcionalnosti u zdravstvenoj praksi omogućava holistički pristup pacijentima_kinjama, što dovodi do boljih zdravstvenih rezultata i veće inkluzije LGBTI osoba u zdravstveni sistem.

■ Stoga je, u vidu preporuke, potrebno integrisati intersekcionalnost u zdravstvene politike, te sprovesti obuke zdravstvenih radnika_ca radi uklanjanja predrasuda, stereotipa i diskriminatorskih praksi prema LGBTI osobama, te osigurati jednak pristup tretmanima za sve osobe.

Situacije pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u BiH

■ Dokumenti koji se bave određenim aspektima pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti, posebno rodno afirmativnoj zdravstvenoj zaštiti (pokrivanje troškova) i pravnom prepoznavanju roda, sljedeći su:

- ▶ Specijalni izvještaj Institucije ombudsmena za ljudska prava iz 2016. o ljudskim pravima LGBT osoba u Bosni i Hercegovini⁵⁸ i
- ▶ državni Akcioni plan za unapređenje stanja ljudskih prava i temeljnih sloboda LGBTI osoba za period 2021–2024.⁵⁹

■ U Bosni i Hercegovini su ograničeno dostupna istraživanja i prikupljanje podataka pod pokroviteljstvom države tj. njenih administrativno-teritorijalnih jedinica (entiteta, kantoni, distrikt). Stoga se teme predstavljene u ovom dijelu vodiča uglavnom oslanjaju na istraživanja i aktivnosti javnog zagovaranja organizacija civilnog društva.

■ Ispitujući iskustva života LGBTI osoba u BiH, organizacije civilnog društva su došle do podatka da se čak 90,63% ispitanika_ca odlučilo ne prijaviti diskriminaciju.⁶⁰ Odgovori na pitanje zašto ispitanici_e nisu prijavile diskriminaciju otkrivaju duboke strahove i prepreke s kojima se LGBTI osobe suočavaju: nepovjerenje u službena lica u postupku (16,59%), strah od

58. Izvještaj dostupan ovdje: https://ombudsmen.gov.ba/documents/ombudsmen_doc2016110413333704bos.pdf

59. Akcioni plan dostupan na: <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. Istraživanje dostupno ovdje: SOC (2023). Ibid., <https://soc.ba/brojevi-koji-ravnopravnost-znace-3-analiza-rezultata-istrazivanja-problema-i-potreba-lgbti-osoba-u-bih-u-2023-godini/>

otkrivanja identiteta (14,65%), neinformisanost o mogućoj pomoći (10,79%) i procedurama podnošenja zahtjeva/prijava (9,50%) – neki su od ključnih faktora, uz dužinu sudskih postupaka (5,48), moguće finansijske troškove (8,70), strah od odmazde (7,09%) i zabrinutost za reakciju porodice i prijatelja (12,72%).

■ Ovi podaci ne samo da naglašavaju složenost problema s kojima se suočavaju LGBTI osobe, već ukazuju i na važnost jačanja podrške, informisanosti i povjerenja kako bi se podstaklo prijavljivanje slučajeva diskriminacije i kako bi im se pružio osjećaj sigurnosti i mogućnosti postizanja pravde.

■ **Od iskustava transrodnih i rodno raznolikih osoba u pristupu zdravstvu** izdvajamo jednog trans muškarca (trenutno ima 29 godina) koji je u momentu pokretanja procesa tranzicije u BiH, prije devet godina, bio suočen s tim da je bilo malo ili nimalo edukovanih i senzibiliziranih medicinskih stručnjaka_inja koje su radili i rade s trans osobama u kliničkoj praksi. Dakle, rodno afirmativna zdravstvena njega nije bila na nivou potrebnom za osiguranje blagostanja transrodnih i rodno raznolikih osoba.

■ Nakon psihološkog savjetovanja bilo je potrebno početi s hormonskom terapijom i konsultovati se sve to vrijeme s ednokrinozom_injom koji bi pratili proces. Uradio je nalaze koji su potrebni za početak hormonske terapije, ali dovoljno edukovane endokrinologe_inje za praćenje njegovog stanja i napretka nije mogao pronaći u BiH. U Zagrebu je pronašao liječnike_ce koje se nalaze na zvaničnoj listi stručnjaka_inja za rad s trans osobama, potvrđenoj od strane Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, i s njima zakazao potrebne kontrole.

■ Ističe da u BiH nije doživio diskriminaciju od strane zdravstvenih radnika_ca niti mu je njega bila uskraćena. Međutim, kako zdravstveni radnici_e sami kažu, s ovim poljem zdravlja nisu se ranije susretali, a i ako jesu, nisu dovoljno stručni da prate proces tranzicije.

■ **Nemedicinsko osoblje zdravstvenih ustanova** često je prvi kontakt sa zdravstvenim sistemom za LGBTI osobe, tako da i oni_e trebaju poduzeti sve neophodne mjere da pomognu svojim pacijentima_cama. **Zdravstveni**

radnici_e su ključni u pružanju pravične, afirmativne zdravstvene zaštite i osiguravanju da se seksualna orijentacija/rodni identitet/polne karakteristike ne patologiziraju i da im se pruži ista njega kao i bilo kojoj drugoj osobi, imajući u vidu specifične potrebe LGBTI osoba.

Pravni propisi u oblasti zdravstvene zaštite i osiguranja garantuju jednako postupanje u sferi zdravstvene zaštite, tj. da sve osobe imaju pristup zdravstvenom osiguranju, njezi i programima liječenja, bez obzira na svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. U skladu s pravnim principima nediskriminacije u pružanju zdravstvene zaštite, zdravstvene usluge u BiH trebaju se pružati uz sljedeće principe:⁶¹

- ▶ voditi računa o interseksionalnosti identiteta: osobe s invaliditetom i kompleksnim zdravstvenim stanjima, nacionalne manjine, migranti, osobe koje žive u ruralnim sredinama i mjestima udaljenijim od zdravstvenih centara, starije osobe;
- ▶ zdravstvena njega trans osoba: stručni kadar/zdravstveno osoblje koje se vodi principom depatologizacije trans identiteta i osigurava rodno afirmativne i dostupne zdravstvene usluge; pokrivanje usluga rodno afirmativne njege obaveznim zdravstvenim osiguranjem;
- ▶ zdravstvena zaštita interpolnih osoba: zabrane medicinski neopravdanih operacija prilagodbe polnih karakteristika nakon rođenja beba s interpolnim varijacijama („korektivni operativni zahvati“), bez njihovog pristanka, kada to sa zdravstvenog aspekta nije hitno ni neophodno;
- ▶ usluge planiranja porodice, kao što su postupci liječenja neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom;
- ▶ HIV/AIDS prevencija i njega.

61. Navedene situacije su detaljnije obrađene ovdje: Hasanbegović Vukas, Delila (2024). Pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u Bosni i Hercegovini – Nacionalni tematski izvještaj. Savjet Evrope (preuzeto sa: <https://arsbih.gov.ba/project/izvjestaj-vijeca-evrope-o-pristupu-lgbti-osoba-zdravstvenoj-zastiti-u-bosni-i-hercegovini/>)

Konverzivne prakse

Brojna tijela Savjeta Evrope, poput ECRI-ja, PACE-a i Povjerenika za ljudska prava, pozivaju na zabranu praksi konverzije (tzv. konverzivne terapije), pristup zdravstvenoj zaštiti koja afirmiše rod i poboljšanje prava interpolnih osoba.⁶²

O “konverzivnim praksama” često se raspravljalo u okviru šireg pitanja nehumanog postupanja. S tim u vezi, Specijalni izvjestilac UN-a za torturu naveo je da s obzirom na to da „terapija konverzije” nije medicinski opravdana, da se provodi bez slobodnog i informisanog pristanka te da je ukorijenjena u diskriminaciji zasnovanoj na seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu ili izražavanju, može nanijeti tešku bol ili patnju i dovesti do okrutnog, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, ili u nekim slučajevima do mučenja.⁶³

Osim toga, istraživanje organizacije ILGA World na temu “konverzivnih praksi”⁶⁴ navodi države koje su zabranile konverzivne terapije i na koji način, iz čega zaključujemo da je svjetski trend da se ova pojava zaustavi.

Konverzivne “prakse” nisu izričito zabranjene u BiH, ali bi određene prakse s tim elementima mogle biti definisane i sankcionisane kroz **krivično zakonodavstvo**, kao *nesavjesno liječenje, proizvoljno postupanje bez pristanka osobe koja se liječi ili nadriječkarstvo*. U **psihijatrijskoj kliničkoj praksi** često ne postoje zvanični tragovi o upotrebi ovih praksi (kroz nalaze, mišljenja liječnika, otpusna pisma, protokole liječenja i sl.) te se često daju druge dijagnoze, poput depresije i anksioznosti, kako bi se prikrije konverzivne metode koje se zapravo primjenjuju.⁶⁵

62. Više o Opštoj preporuci br. 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), str. 59, preuzeto: <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), preuzeto: <https://ilga.org/conversion-therapy-report-ilga-world-curbing-deception/>

65. Dizdar, Amina (2024), ibid. Lična priča na str. 30-32.

U BiH se ne istražuju konverzivne prakse – ali na osnovu ličnih priča LGBTI osoba u nekoliko dokumentarnih filmova⁶⁶ i iz prakse psiholoških savjetovanja koja pružaju organizacije civilnog društva, postoje naznake da je značajan dio LGBTI zajednice doživio ovakve „reparativne“ intervencije kako od stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja, medicinskih stručnjaka, tako i vjerskih službenika, čak i u nadržilječničkoj praksi.

Većina ispitanika_ca u istraživanju iz 2023. godine⁶⁷ – njih 95,58% – izjavilo je da nisu bili podvrgnuti nikakvim postupcima ili tretmanima za promjenu seksualne orijentacije/rodnog identiteta/polnih karakteristika protiv svoje volje. Međutim, njih 17, odnosno 4,42%, izjavilo je da jesu bili podvrgnuti takvim praksama. Od osoba koje su bile podvrgnute konvezivnim praksama, 77,78% nije pristalo na intervenciju, i podvrgnuto mu je protiv svoje volje.⁶⁸

Većina žrtava su mlade LGBTI osobe koje žive s roditeljima koji ne prihvataju njihovu seksualnu orijentaciju/rodni identitet. Ako ih se ne zabrani, ovi „prakse“ ostavljaju štetne posljedice na mentalno zdravlje LGBTI osoba.

Problematična su takođe i negativna iskustva LGBTI osoba u pristupu i tretmanu zdravstvenih radnika_ca u javnim ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, od neprofesionalnih i stigmatizirajućih tretmana do određenih postupaka koji se mogu klasifikovati kao konverzivna „praksa“.⁶⁹ Upravo su situacija i primjeri s terena otkrili obim problema i njegovu rasprostranjenost. Činjenica da **djelatnost psihologa i psihoterapeuta** nije zakonom regulisana ukazuje da je ovom pitanju potreban multisektorski pristup. Ovo uključuje

66. Preporučujemo film „Konverzija – nasilje o kojem se čuti“: <https://www.youtube.com/watch?v=bfSxxa3Ny6c>

67. Bošnjak, Emina i Pandurević, Darko, ur. (2023), Brojevi koji ravnopravnost znače 3.: Analiza rezultata istraživanja problema i potreba LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini u 2023. godini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, str. 35, (preuzeto: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/12/Brojevi-koji-ravnopravnost-znace-BOS-web-pdf>)

68. U istraživanju iskustava nasilja u porodici LGBTI osobe su podijelile lične priče i emocije vezane za prakse konverzije kroz koje su prošle, a stručna mišljenja i iskustva je podijelila i psihoterapeutkinja. Više u: Dizdar, Amina (2024). LGBTI osobe u sistemu zaštite od nasilja u porodici. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, str. 28-38. (preuzeto: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2024/07/istrazivanje-zastita-od-nasilja-web.pdf>)

69. Dizdar, Amina (2024), ibid. Lična priča na str. 30-32.; Iskustva praksi konverzije u zdravstvenim ustanovama prenesena su u dokumentarnom filmu „Konverzija – nasilje o kojem se čuti“ <https://www.youtube.com/watch?v=bfSxxa3Ny6c>

detaljno mapiranje problema, rad sa stručnjacima_kinjama za mentalno zdravlje i zdravstvenim radnicima_ama, kao i nadležnim upravnim i organima za provođenje zakona.⁷⁰

■■■■ Ovdje prenosimo tri iskustva LGBTI osoba koje su prošle određene vidove konverzivne prakse.

Priča br. 1

■■■■ (Riječi je direktno pisala lezbejka koja je prošla konverzivnu terapiju u psihijatrijskoj praksi)

■■■■ „Imala sam četrnaest godina kada su riješili da me ‘isprave’. To je bio početak mog iskustva s onim što danas znam da se zove konverzivna terapija – iako to nije terapija, i nema nikakve veze sa liječenjem. U tom trenutku, odrasli oko mene su vjerovali da nešto sa mnom nije u redu. A ja... ja sam bila samo dijete. Dijete koje nije razumjelo svijet, ali je znalo da ono što osjeća u svom tijelu nije bolest. Moja ‘terapija’ nije bila razgovor. Nije bila ni podrška. Bila je nasilje, i to sistemsko, institucionalizovano, hladno nasilje – uvijeno u bijele mantile, receptne blokove i sterilne bolničke sobe.

■■■■ Davali su mi lijekove koji su me sedirali do tačke kada više nisam mogla da razlikujem dan od noći. Xanax. Zoloft. Sanval. Nisam imala ni 15 godina, a već sam svakodnevno gutala hemiju koja mi je mutila misli i ubijala osjećanja. Vodili su me na elektrošok terapije. Sjećam se hladnih gelova, i zvuka koji prethodi struji. Govorili su mi da će mi to pomoći. Nisam razumjela kako, ali nisam smjela da pitam. Svaka sumnja bila je znak ‘otpora’ koji su odmah tumačili kao dokaz da sam ‘bolesna’. Vadili su mi krv stalno; hormone, hormone, hormone. Snimali glavu. Mjerili mozak. Kao da je u nekoj sivoj masi mog tijela skrivena greška koju treba ispraviti. Išli su toliko daleko da su me podvrgnuli invazivnim ginekološkim pregledima – tražili su penis ‘skriven’ u vagini. Kao da je moje tijelo pogrešno, pa treba da se secira, izanalizira, popravi. Kao da nisam bila osoba.

70. Brković, A.; Čulibrk, B. Et al. (2022), Rozi izvještaj 2022 – Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, str. 11, (preuzeto: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2022/05/Pink-report-2022_za-web.pdf)

■ A onda je došlo ono što najviše boli da izgovorim. Korektivno silovanje. Nazvali su to 'dio terapije', da bih se 'navikla na pravu stvar', da bih 'doživjela normalan odnos'. Nikada neću zaboraviti taj osjećaj odvojenosti od sopstvenog tijela. Kao da sam iskočila iz sebe i posmatrala kako neko uništava moje granice, moju bezbjednost, moje biće. Kao da ni to nije bilo dovoljno, uveli su me u tzv. terapiju averzije. Svaki put kad bih priznala da osjećam nešto prema djevojkama, slijedila bi kazna, ponekad fizička, ponekad hemijska, u vidu dodatnih doza lijekova, ponekad psihološka, poput izolacije, vikanja, zastrašivanja. Učili su me da se gadim sebi.

■ Te godine su mi uništile djetinjstvo. Uništile povjerenje u odrasle, u institucije, u ljekare, u samu sebe. Dugo sam vjerovala da sam lom. Da nikada neću biti cijela. Ali danas znam da nije bilo ništa pogrešno sa mnom. Pogrešan je bio sistem koji me je povrijedio pod izgovorom da me liječi. Ovo pričam jer ne želim da iko više prođe kroz ono što sam ja prošla. Konverzivna terapija nije pomoć, to je nasilje. I moramo je zaustaviti. Za svu djecu koja dolaze. Za sve nas koje su pokušali da poprave.“

Priča br. 2

■ (Prenosimo iskustvo gej muškarca koji je prošao kroz konverzivnu terapiju iz religijske pozicije.⁷¹)

■ Odrastao je u selefijskoj, jako religioznoj porodici s roditeljima i više braće i sestara, u vrlo zatvorenom krugu porodice. Konverzivna terapija i nasilje je počelo kada je imao 15 godina, u momentu kada su roditelji saznali da je gej. Roditelji su ga odvodili kod hodže, religijskog službenika, sa zahtjevom da promijeni situaciju njihovog sina, da ga izliječi na određeni način. Hodža je ponavljao da „Bog ima rješenje za sve“ i da će izbaciti iz njega šejtana koji prouzrokuje homoseksualnost izgovaranjem sura i dova iz Kur'ana, zatim neprimjerenim dodirima, pritiscima oko polnog organa, mazanjem ulja po njegovom tijelu. Tvrdio je da će „homoseksualnost proći za šest mjeseci“. Pri tome su mu roditelji govorili da je „prokletstvo za porodicu“ i da ga ne žele tu.

71. Podcast dostupan ovdje: <https://www.slobodnaevropa.org/a/lgbt-konverzija-bosna-sigurna-kuca-/33004174.html>

Brat mu je čak rekao da bi „bilo krvi i da ne bi bio tako blag kao roditelji da mu je on jedan od roditelja“.

■ Nakon nekog vremena odveli su ga drugom hodži koji mu je vikao na uho, dodirivao ga, pljuvao, puhao u njega, palio upaljač pod nos da bi vrelina istjerala šejtana, kako je tvrdio. Takođe je natjeran da leži na podu dok hodža ponavlja učenje. Njegova majka je kod hodže prošla kroz istu praksu, čak ju je hodža udario po glavi dok je otac bio pored nje i nije ništa uradio da to zaustavi.

■ Posljedica ovih štetnih praksi bilo je samoozljeđivanje i depresija. Osjećao se usamljen i time je želio da bol koju osjeća iznutra prođe i da je tjelesna bol prekrije.

■ Kako se situacija s njegovom seksualnom orijentacijom nije mijenjala na žalost njegovih roditelja, vodili su ga i kod psihologa u dom zdravlja misleći da je kod njihovog sina prisutan određeni disbalans polnih hormona. Ocu se nije svidio taj „blaži“ pristup jer su psiholozi navodili da homoseksualnost nije bolest koju treba tretirati i liječiti. Pozitivno iskustvo je doživio na dječijem odjelu psihijatrije, gdje je doktorica pred ocem govorila da će ga izliječiti od homoseksualnosti (iako to nije mislila niti radila), samo da bi mogla „umiriti“ oca i zbilja raditi na tretiranju depresije kao posljedice takvih štetnih praksi kroz koje je prošao. Doktorica je na koncu preporučila da se odvoji od porodice.

■ Nakon toga je otac postao i fizički nasilan i izbacivao je sina nekoliko puta iz kuće. U susret 18. rođendanu trajno je otišao od kuće. U međuvremenu se vjenčao sa svojim partnerom i prekinuo svaki kontakt sa roditeljima. Naveo je da bi volio da je u njegovim najtežim trenucima postojala sigurna kuća za LGBTI osobe.

Priča br. 3

■ Gej osoba (25 godina) iz malog grada došao je prepoznatom „stručnjaku“ za psihoterapiju zbog svoje seksualne orijentacije. Tokom psihoterapije, „stručnjak“ ga je prisilio da na sesiji podijeli svoje seksualne fantazije i da zamisli da ima seks sa ženom, a onda mu predložio da pokuša

da ima seks sa svojom prijateljicom. Ovaj pristup je izazvao stid, anksioznost i povećanu internalizovanu homofobiju kod klijenta. Gej muškarac je razvio depresivno raspoloženje i socijalnu fobiju.⁷²

72. Vasić, Vladana; Šarić, Marija et al. (2021), Od podrške do prihvatanja: Priručnik za inkluzivnu psihološku, psihoterapijsku i druge vidove sveobuhvatne podrške LGBTI osobama. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, str. 27-28 (preuzeto: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2021/10/Od-podr%C5%A1ke-do-prihvatanja.pdf>)

V STVARANJE SIGURNIH I INKLUZIVNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA LGBTI OSOBE: SMJERNICE ZA PROFESIONALCE I PRIKAZI DOBRE PRAKSE

Smjernice za zdravstvene radnike

Stvaranje zdravstvenog okruženja koje je osjetljivo na potrebe LGBTI osoba te pružanje inkluzivne i afirmativne zdravstvene zaštite u mnogim slučajevima ne zahtijeva mnogo truda ili finansijskih sredstava, ali zahtijeva posebnu pažnju i odlučnost. Implementacija treba slijediti pristup koji se temelji na modelu kulturne kompetencije. Kulturna kompetencija se odnosi na sposobnost uspješnog pregovaranja o interkulturalnim razlikama u cilju postizanja praktičnih ciljeva i ima četiri glavne komponente: svijest, stavovi, znanje i vještine.⁷³

■ Kada govorimo o **svijesti**, bitno je razumjeti da svi mi imamo određene „slijepo mrlje“ koje su povezane sa našim uvjerenjima i stavovima. Zbog toga je važno ispitati svoje vrijednosti i uvjerenja kako bismo prepoznali sve ukorijenjene predrasude i stereotipe koji mogu stvoriti prepreke našem učenju, ličnom razvoju i poslu koji obavljamo.

■ Propitivanje **stavova** značajno govori o tome koliko naše vrijednosti i uvjerenja utiču na našu radnu efikasnost i govore do koje mjere smo otvoreni za različite poglede i mišljenja.

73. Više u vodiču dostupnom na linku: https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf

■ Što više **znanja** imamo o iskustvima ljudi iz različitih kultura i sredina, veća je vjerovatnoća da ćemo izbjeći greške u radu. Razumijevanje kako različito iskustvo utiče na ponašanje drugih ljudi, rješavanje problema ili traženje pomoći može nam pomoći da ostanemo svjesni kada smo u interkulturalnim interakcijama.

■ Iako većina zdravstvenih radnika_ica može imati „ispravan stav“, značajnu samosvijest i dovoljno znanja o kulturnim razlikama, to još ne znači da imaju uvježbane **vještine** da se efikasno nose s razlikama. Zbog toga su potrebne adekvatne obrazovne aktivnosti da bi se izgradila kompetencija.

■ Smjernice predstavljene u ovom poglavlju zasnivaju se na izvještajima Savjeta Evrope o provedbi Preporuke CM/Rec(2010)5 državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta,⁷⁴ kao i informativnog lista ECRI-ja o borbi protiv rasizma i netolerancije u oblasti zdravstvene zaštite,⁷⁵ preporuka Komiteta ministara Savjeta Evrope državama članicama Savjeta Evrope o borbi protiv govora mržnje (CM/Rec 2022/16) i borbi protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije (CM/Rec 2010/5), kao i na smjernicama i preporukama međunarodnih zdravstvenih organizacija i udruženja, kao što su Svjetska zdravstvena organizacija (2018)⁷⁶ i Američko psihološko udruženje (APA, 2012, 2015, 2021)⁷⁷.

■ Namijenjene su zdravstvenim radnicima_ama, profesionalcima_ama koje rade u oblasti mentalnog zdravlja i socijalnih usluga u zdravstvu,

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

75. Dostupan ovdje: <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>

77. American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons, preuzeto: 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

kao i stručnjacima_kinjama na administrativnim pozicijama u zdravstvenim službama.

Opšte smjernice

■ Zdravstveni radnici_e i druge stručnjaci_kinje koji rade u zdravstvenim službama trebalo bi da prilikom pružanja zdravstvenih usluga znaju sljedeće:

- ▶ LGBTI identiteti nisu mentalni poremećaji.
- ▶ Interpolne varijacije su normalna manifestacija varijacija polnih karakteristika koja u najvećem broju slučajeva ne zahtijeva medicinske intervencije.
- ▶ Izbjegavajte pretpostavke o seksualnoj orijentaciji osobe, rodnom identitetu, rodnom izražavanju ili seksualnim karakteristikama na osnovu izgleda.
- ▶ Važno je koristiti inkluzivne termine pune poštovanja koji ne štete pravima LGBTI osoba i koji uključuju LGBTI zajednicu u svoj njenoj raznolikosti.
- ▶ Trebate prepoznati da samoidentifikacija i ponašanje ili izražavanje ne moraju uvijek biti usklađeni sa pretpostavljenim polom osobe.
- ▶ Izbjegavajte pretpostavku da svi ljudi imaju partnera/supružnika različitog pola.
- ▶ Iako to ponekad može biti relevantno za zdravstveni kontekst i može pomoći u pružanju odgovarajuće zdravstvene zaštite, niko nema obavezu otkriti svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Nemojte sugerisati da to učine, jer je to privatna i dobrovoljna odluka i takva informacija bi trebala biti zaštićena.
- ▶ Postoji obaveza da se zaštite sve privatne i povjerljive informacije o pacijentima_cama, pa tako i o njihovoj seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu ili izražavanju ili bilo koji drugi podaci koji se smatraju osjetljivim i oni se ne smiju dijeliti van institucija zdravstvene zaštite.
- ▶ Zdravstveni radnici_e (uključujući i administrativno osoblje) moraju se prema LGBTI osobama odnositi sa poštovanjem, ne smiju iznositi

šale ili druge negativne i neprimjerene komentare o LGBTI osobama, te su pozvani da budu primjer i drugim kolegama_icama, te da se suprotstavljaju LGBTI fobičnim komentarima i ponašanjima kolega_ica.

- ▶ Unutar institucije treba da se promovišu stavovi koji garantuju poštovanje prava LGBTI osoba, identifikuju mehanizmi za inkluzivniju zdravstvenu zaštitu i prevenciju diskriminacije.
- ▶ Različiti stavovi i uvjerenja dio su privatnog života svakog zdravstvenog radnika i svake zdravstvene radnice, ali zdravstvena zaštita je profesionalni odnos kojim upravlja etika, te je potrebno njegovati načela univerzalnosti, pravičnosti i jednakosti u pružanju zdravstvenih usluga bez obzira na lična uvjerenja.
- ▶ Zdravlje, kao i pristup korišćenju zdravstvenih usluga nije moguće razumjeti bez uzimanja u obzir socio-kulturnog konteksta u kojem LGBTI osobe žive. Nemojte pretpostavljati heteroseksualnost kao jedinu ispravnu mogućnost ili homoseksualnost kao abnormalnu ili patološku.
- ▶ Potrebno je identifikovati uslove nasilja i diskriminacije kojima su LGBTI osobe izložene unutar zdravstvenog sistema, te po potrebi predlagati promjene. Ukoliko pacijent_ica osjeća da prima neadekvatan tretman, treba obezbijediti druge uslove liječenja.

Inkluzivno komunicirajte

- ▶ Stvorite uslove povjerenja, empatije, prihvatanja i poštovanja, tako da se LGBTI osobe osjećaju sigurno i zbrinjeno bez stigme, predrasuda i diskriminacije.
- ▶ Koristite izraze koje osobe koriste dok opisuju sebe i svoju porodicu/partnere. Na primjer, ako neko sebe naziva „gej“, nemojte koristiti izraz „homoseksualac“. Ako žena govori o svojoj „ženi“, onda koristite isti izraz kada govorite o njenoj ženi, a ne „Vaša prijateljica“.
- ▶ Izbjegavajte uvredljive riječi koje dovode do nepoštovanja i povređivanja pacijenata_ica. Ako primijetite da druge kolege_ice

koriste uvredljiv jezik, interвениšite i objasnite im zašto to nije prikladno. U mnogim slučajevima ljudi nisu svjesni da termini koje koriste u komunikaciji nisu prikladni ili da imaju negativnu konotaciju.

- ▶ Važno je napomenuti da neke osobe mogu za sebe koristiti izraze koji se mogu smatrati zastarjelim ili uvredljivim. Neke osobe su usvojile te termine u prošlosti ili iz nekih drugih razloga, te iako se oni možda danas smatraju štetnim i uvredljivim, važno je pratiti samoidentifikaciju osoba, ali to ne generalizovati na sve druge LGBTI osobe. Na primjer, činjenica da se jedna osoba može identifikovati kao „transseksualac“ ne znači da se svim trans osobama sviđa ovaj izraz.
- ▶ Imajte na umu koliko neverbalna komunikacija utiče na to kako se ponašate prema pacijentima_cama. Ovo se posebno odnosi na govor tijela i izražavanje čuđenja ili iznenađenja u vezi sa seksualnim identitetom ili izražavanjem neke osobe.
- ▶ Obratite pažnju na pitanja o bliskim vezama na rodno neutralan način, npr. „*Jeste li u vezi?*“.
- ▶ Izbjegavajte nepotrebna i privatna pitanja koja nisu neophodna za pružanje njege. Možete pitati sebe „*Da li je moje pitanje neophodno za zbrinjavanje pacijenta_ice ili ga postavljam iz sopstvene radoznalosti?*“ Ako je to zbog vaše radoznalosti, vjerovatno nije prikladno pitati. Umjesto toga razmislite o onome što trebate znati. Pacijenti_ice nisu tu da vas obrazuju, već da dobiju njegu. Postavljanjem ličnih pitanja koja se ne odnose na njihovo zdravlje možete stvoriti uslove nesigurnosti i nepovjerenja za LGBTI osobe.
- ▶ Pitajte pacijente_ice na diskretan, ali jednostavan način koje ime i zamjenice preferiraju. Na primjer, možete reći: „*Kako biste željeli da Vas oslovljavamo?*“ ili „*Koje ime i zamjenice želite da koristim?*“
- ▶ Uvijek koristite tačna imena i zamjenice pacijenata_ica, čak i kada nisu prisutni. Ispravite svoje kolege_ice ako koriste pogrešna imena i zamjenice.
- ▶ Kada se prvi put obraćate pacijentu_ici, izbjegavajte korišćenje zamjenica i drugih orodnjenih izraza. Na primjer, umjesto pitanja:

„Kako Vam mogu pomoći, gospodine?“ možete jednostavno pitati: „Kako Vam mogu pomoći?“ Generalno možete izbjeći korišćenje „gospodin, gospođa, gospođica“ i umjesto toga možete jednostavno prozvati pacijente_ice samo njihovim prezimenom.

- ▶ Izbjegavajte zamjenice kada razgovarate sa drugima o novom pacijentu_ici i koristite ih samo ako ste sigurni u rodni identitet pacijenta_ice i/ili zamjenice koje koristite.
- ▶ Prilikom komunikacije sa trans osobama, izbjegavajte komentaranje procesa tranzicije i postavljanje pitanja o prethodnim/budućim procedurama tranzicije kada to nije relevantno (npr. „Jeste li imali operaciju?“) ili davati komentare o njihovom izgledu, jer čak i dobronamjerni komentari mogu stvoriti neprijatnost zbog implikacije da trans osobe „izgledaju“ na određeni način (npr. „Nikad ne bih pomislio/la da si trans, ti si tako lijepa žena!“)

Stvorite uslove inkluzivnosti unutar ustanova zdravstvene njege

Korišćenje toaleta i drugih objekata jedan je od najvažnijih sigurnosnih problema za nebinarne, interpolne i transrodne osobe.

- ▶ Toaleti koji su podijeljeni po polu treba da budu objedinjeni, ali ako ovo nije moguće, implementirajte politiku koja omogućava trans, nebinarnim i interpolnim pacijentima_icama da koriste toalet koji najbolje odgovara njihovim potrebama.
- ▶ Dozvolite osobama da koriste toalete na osnovu svog rodnog identiteta. Ako svjedočite kako osoblje ili druge pacijenti_ice uznemiravaju nekoga zbog korišćenja toaleta po izboru, važno je da intervenišete.
- ▶ Za bolnice koje imaju polno segregirana odjeljenja, važno je ponuditi izbor na koje odjeljenje osoba želi biti smještena bez obzira na njihov primarni zakonski / biološki pol. Kao i kod toaleta, smještaj u odjeljenje određeno za drugi pol može stvoriti uslove uznemiravanja, nasilja i diskriminacije.

Izgradite osjećaj povjerenja i osigurajte povjerljivost

- ▶ Osigurajte povjerljivost stvaranjem okruženja od povjerenja u kojem se ljudi mogu otvoriti bez straha da će biti osuđeni i odbačeni.
- ▶ Pobrinite se da prilikom razgovora osigurate privatan prostor kako bi se osoba osjećala opuštenije i sigurnije da dijeli lične podatke.
- ▶ Informišite osobe da li će se njihove privatne informacije, uključujući i njihov LGBTI identitet, možda trebati podijeliti s drugim profesionalcima_kama i zatražite od njih dozvolu.
- ▶ Izbjegavajte da dijelite lične podatke ili iskustva ljudi sa kolegama_icama bez njihove dozvole, čak i kada ih upućujete drugim službama ili profesionalcima_kama.

Promovišite inkluzivnost unutar institucija/ustanova

- ▶ Učinite svoju uslugu inkluzivnom stvaranjem okruženja koje je prijateljsko za LGBTI osobe tako što ćete okačiti informativne postere/flajere ili druge LGBTI simbole na vidljiva mjesta (na primjer, zastavu duginih boja, ružičasti trougao itd.).
- ▶ Izložite u čekaonici zdravstvene ustanove promotivne materijale, letke ili časopise neprofitnih organizacija koje se bave zaštitom prava LGBTI osoba koji prikazuju različite istopolne parove, transrodne osobe.
- ▶ Izradite i distribuirajte brošure o specifičnim LGBTI zdravstvenim problemima u svojoj ustanovi.
- ▶ Obilježite neki od važnih datuma za LGBTI zajednicu, kao što je Međunarodni dan borbe protiv homofobije, bifobije i transfobije (17. maj), Svjetski dan borbe protiv AIDS-a (1. decembar), mjesec LGBTI ponosa (obično se obilježava u junu) i Međunarodni dan vidljivosti transrodnih osoba (31. mart) tako da inkluzivnost vaših usluga bude vidljiva.
- ▶ Kreirajte inkluzivne obrasce za registraciju korisnika_ca
- ▶ U formulare uključite pitanja o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i polnim karakteristikama. Ova pitanja, međutim, ne bi

trebala biti obavezna i ljudi bi trebali imati mogućnost da odbiju da odgovore na njih ako to ne žele (npr. dodavanjem opcije „Ne želim reći“).

- ▶ Pitanja o rodu treba da budu što je moguće inkluzivnija, tako da se odvoji pol koji je pripisan pri rođenju od rodnog identiteta. Treće ili otvorene opcije treba uključiti za osobe koje se ne identifikuju u binarnom smislu, kao i za interpolne osobe („muško“, „žensko“, „drugo“ ili „ne želim da odgovorim“).
- ▶ Ponudite posebna polja za službeno ime i pol i ime koje osoba koristi. Takođe, u obrascima se mogu zabilježiti i zamjenice koje osoba koristi.
- ▶ Kad god je to moguće, koristite inkluzivni, rodno neutralan jezik u obrascima za unos i drugim fajlovima (npr. imajte treću ili praznu opciju za pol ili tražite „imena roditelja“ umjesto „ime majke/oca“).

Gradite kapacitete i kompetencije zdravstvenih radnika_ca

- ▶ Pripremite svoje zaposlene koji će raditi sa LGBTI osobama kroz specijalizovanu obuku o pravima i specifičnim potrebama LGBTI zajednice i inkluzivnim uslugama.
- ▶ Upoznajte se sa lokalnim, ali i online resursima dostupnim za LGBTI osobe (web-stranice, organizacije civilnog društva).
- ▶ Uvežite se sa organizacijama koje se bave zaštitom prava LGBTI osoba i tražite informacije kako biste bili u toku sa temama vezanim za zdravlje LGBTI osoba. Imajte pri ruci odgovarajuće informacije i preporuke.
- ▶ Edukujte kolege_ice koje rade na drugim pozicijama (npr. administrativnim) o LGBTI inkluzivnim uslugama u zdravstvu, kako bi se osigurala sigurnost korisnika u svakom koraku.

Kreirajte sigurno okruženje za LGBTI osobe

- ▶ Unutar ustanova zdravstvene zaštite kreirajte politiku nediskriminacije/ tolerancije koja se odnosi na seksualnu orijentaciju, rodni identitet, rodno izražavanje i polne karakteristike i za osoblje i za pacijente_ice i osigurajte da bude javno dostupna.

- ▶ Ako svjedočite incidentu uznemiravanja ili diskriminacije pacijenta_ice ili člana_ice osoblja na osnovu njihovog pretpostavljenog ili stvarnog LGBTI identiteta, ključno je da intervenišete i pružite podršku toj osobi. U zavisnosti od incidenta i politike vaše službe/ustanove, kao i nacionalnog pravnog okvira, možda će biti potrebno i da podnesete prijavu, bilo interno ili nadležnim institucijama, kao što su policija ili ombudsmen.
- ▶ Zaštitite i svoje osoblje od diskriminacije/netolerancije na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja ili polnih karakteristika.

U nastavku priručnika dajemo prijedloge nekoliko smjernica za pristup u radu sa neheteroseksualnim osobama, trans i interpolnim osobama.

Smjernice za pružanje inkluzivnih usluga zdravstvene zaštite koje se odnose na seksualnu orijentaciju i neheteroseksualne osobe

- ▶ Izbjegavajte pretpostavke o porodičnoj istoriji ili intimnim odnosima neke osobe, o njenim zdravstvenim potrebama ili seksualnom ponašanju na osnovu njene seksualne orijentacije. Na primjer, ako se žena identifikuje kao lezbejka ili u evidenciji naglasi da je njena partnerica žena, nemojte pretpostaviti da nema djecu, ili da nikada nije bila trudna ili da je u malom riziku od polno prenosivih infekcija.
- ▶ Važno je znati da u Bosni i Hercegovini istopolni parovi nisu pravno priznati i partneri_ice nemaju pristup istim pravima kao heteroseksualni partneri_ice (npr. oko prava na posjetu ili pristup informacijama). Budite otvoreni i pokušajte pronaći načine na koje pacijenti_ice mogu dobiti njegu i podršku od svojih istopolnih partnera_ica.
- ▶ Slično tome, mnoge LGBTI osobe možda nemaju bliske odnose sa svojom porodicom zbog toga što su odbačeni zbog svoje seksualne orijentacije i umjesto toga odlučuju da ih podržavaju bliski prijatelji_ice (što se obično naziva „porodica po izboru“). Osigurajte da svaka osoba ima pristup svojoj mreži podrške.

- ▶ Roditelji istog pola mogu se suočiti sa ogromnim poteškoćama kada žele pružiti brigu i podršku svojoj djeci, posebno u zemljama u kojima oba roditelja istog pola nisu pravno priznata. Nemojte minimizirati ili zanemarivati ulogu nepriznatog roditelja; umjesto toga, tretirajte ih na isti način kao roditelje različitog pola.

Smjernice u vezi sa rodnim identitetom i pružanjem zdravstvenih usluga transrodnim osobama

- ▶ Budite informisani i spremni ponuditi odgovarajuće i ažurne informacije o specifičnim medicinskim procedurama za trans osobe.
- ▶ Uvijek poštujte izbore trans osoba u vezi sa medicinskim procedurama trans specifične zdravstvene zaštite. Izbjegavajte pritisak na osobu da se podvrgne procedurama kojima ne želi da se podvrgne i izbjegavajte ometanje pristupa onim procedurama kojima osoba želi da se podvrgne.
- ▶ U situacijama gdje se ime i prezime ili pol pacijenta_ice ne poklapa sa njihovim osiguranjem ili medicinskom dokumentacijom, možete pitati: „Je li vaš karton možda pod drugim imenom?“ ili: „Pod kojim imenom ste osigurani?“ Zatim možete provjeriti identifikaciju gledajući datum rođenja i adresu. Nikada ne pitajte osobu koje je njeno „pravo“ ime. To bi moglo značiti da ne priznajete njihovo željeno ime kao „pravo“.
- ▶ Prilikom obavljanja medicinskih pregleda ili drugih postupaka koji mogu povećati nivo e disforije ponudite alternative, na primjer, dozvolite pacijentu_ici da zadrži određene dijelove odjeće pri pregledu.
- ▶ Transrodne osobe mogu biti u bilo kojoj fazi procesa prilagodbe pola kada zatraže njegu. Neke osobe možda ne uzimaju hormonsku terapiju ili su imale operaciju. Druge možda koriste hormone, ali nisu imale operaciju, a treće su možda prošle jednu ili više operacija. Kada je to medicinski neophodno (npr. pri uzimanju seksualne anamneze), zdravstveni radnici_e mogu razmotriti da se raspitaju o trenutnoj anatomiji i koje su, ako ih ima, hormonske ili hirurške intervencije

izvršene.

- ▶ Svjetska profesionalna asocijacija za transrodno zdravlje (WPATH) u svojoj najnovijoj verziji Standarda njege 8⁷⁸ nudi konkretnije smjernice o pružanju zdravstvenih usluga koje afirmišu rodni identitet, uključujući kompletne procese uzimanja hormonske terapije, te djelimične ili potpune tranzicije.⁷⁹

Smjernice za pružanje inkluzivnih zdravstvenih usluga interpolnim osobama

- ▶ Nastojte da povećate svoje znanje i razumijevanje o pitanjima vezanim za interpolne osobe.
- ▶ Nastojte da uspostavite mjere za zaštitu interpolnih beba, djece i adolescenata od „normalizirajućih“ medicinskih intervencija koje često vrši medicinsko osoblje.
- ▶ Informišite roditelje interpolne djece šta znači imati interpolnu varijaciju, odgovorite na njihova pitanja i ponudite im dodatne resurse ili ih uputite na neku od organizacija koja se bavi zaštitom prava seksualnih manjina.
- ▶ Osigurajte da interpolna djeca budu uključena u sve odluke koje se odnose na njihovo zdravlje u skladu sa svojim godinama i stepenom zrelosti.
- ▶ Izbjegavajte nepotrebna pitanja vezana za interpolni identitet osobe, osim ako to nije neophodno za usluge koje pružate. Ukoliko se ukaže potreba za takvim pitanjima, objasnite razloge i pojasnite da će razgovor biti povjerljiv odnosno najavite s kojom osobom ćete podatke možda trebati podijeliti.

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

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

Smjernice za pružanje inkluzivnih zdravstvenih usluga na polju mentalnog zdravlja

Stručnjaci_kinje za mentalno zdravlje i socijalnu zaštitu često su prva adresa kada se jave određeni izazovi na polju zaštite prava LGBTI osoba. Pri pružanju inkluzivne usluge treba da znaju sljedeće:

- ▶ Konverzivne prakse ili napori da se promijeni seksualna orijentacija ili rodni identitet nisu samo neefikasni već i vrlo štetni za mentalno i fizičko zdravlje LGBTI osoba.
- ▶ Trebate razumjeti načine na koje se stigma i predrasude mogu manifestovati i kakav je njihov uticaj na živote LGBTI osoba.
- ▶ Informišite se i razlikujte pitanja vezana za seksualnu orijentaciju i rodni identitet ili izražavanje radnog identiteta.
- ▶ Težite ka promociji društvenih promjena radi suzbijanja negativnih efekata stigme i predrasuda u životima LGBTI osoba.
- ▶ Budite svjesni koliko lična iskustva svake LGBTI osobe mogu uticati na tok liječenja i pružanje pomoći, te budite spremni potražiti odgovarajuću pomoć i podršku kad se za to ukaže potreba.
- ▶ Prepoznajte jedinstvena iskustva biseksualnih osoba.
- ▶ Stvorite okruženje podrške u kojem ljudi mogu istražiti svoju seksualnu orijentaciju i rodni identitet.
- ▶ Prepoznajte da trans osobe mogu postići pozitivne životne ishode kada dobiju inkluzivnu i rodno afirmativnu podršku.
- ▶ Informišite se o efektima koje promjena rodnog identiteta može imati na seksualne/romantične odnose trans osoba.
- ▶ Detektujte efekat institucionalnih barijera u životima trans osoba i radite na stvaranju inkluzivnog i afirmativnog okruženja.
- ▶ Prepoznajte potencijalne prednosti interdisciplinarnog pristupa u radu sa trans osobama i nastojte da radite kooperativno.
- ▶ Povećajte razumijevanje LGBTI osoba o temama koje su od značaja za proces „izlaska iz ormara“ ili autovanja, kako biste ih bolje podržali u mogućim traumama koje bi mogli doživjeti.

- ▶ Trebate razumjeti iskustva LGBTI roditelja i izazove s kojima se oni suočavaju.
- ▶ Prepoznajte i poštuju važnost porodičnih odnosa LGBTI osoba, i imajte na umu da njihove porodice mogu uključivati osobe s kojima nemaju pravne/biološke veze.
- ▶ Trebate razumjeti na koje načine LGBTI identitet može uticati na odnos LGBTI osobe sa biološkom porodicom.
- ▶ Trebate razumjeti na koji se način LGBTI identiteti ukrštaju s drugim kulturnim identitetima, kao i efekte njihovog ukrštanja.
- ▶ Trebate razumjeti sa kojim se izazovima suočavaju LGBTI osobe iz manjinskih rasnih ili etničkih grupa, a koje su povezane sa određenim uvjerenjima i normama u društvu.
- ▶ Trebate razumjeti i poštovati uticaj religije na živote LGBTI osoba.
- ▶ Istražite razlike između različitih generacija, a samim tim i različita iskustva LGBTI osoba.
- ▶ Prepoznajte jedinstvene izazove s kojima se starije LGBTI osobe suočavaju i otpornost koju su možda razvile.
- ▶ Istražite izazove i rizike koji postoje među mlađim LGBTI osobama.
- ▶ Prepoznajte izazove s kojima se suočavaju LGBTI osobe sa fizičkim, senzornim i kognitivno-emocionalnim poteškoćama.
- ▶ Trebate razumjeti uticaj HIV-a/AIDS-a na živote LGBTI osoba, posebno muškaraca koji imaju seks s muškarcima i seksualnim radnicama.
- ▶ Trebate razumjeti uticaj socio-ekonomskog statusa na mentalno zdravlje LGBTI osoba, kao i izazove vezane za radno okruženje.

Kako odgovoriti na predrasude o LGBTI osobama?

■ Predrasude i pogrešni stavovi o LGBTI osobama kontinuirano se prenose u društvu bez obzira na dostupnost tačnih informacija. Ljudi i dalje vjeruju u stereotipe koje su naučili u djetinjstvu, te ih u svakodnevnom životu reprodukuju i unose u sve sfere svog života.

■ Heteronormativnost je uvjerenje da je heteroseksualnost najpoželjniji

i najnormalniji seksualni identitet, dok je cisnormativnost vjerovanje da je najprihvatljiviji rodni identitet cisrodni – što znači da pol osobe odgovara polu koji joj je pripisan pri rođenju na osnovu fizičkih polnih karakteristika. Ove normativne ideologije se preklapaju s rodnom binarnošću, dominantnom društvenom ideologijom i praksom koja spaja pol i rod kako bi se podržala samo dva roda, muški i ženski. Kao dominantna društvena uvjerenja, rodna binarnost, heteronormativnost i cisnormativnost stvaraju prepreke za LGBTI zajednicu, i to posebno u zdravstvenom okruženju gdje normativne ideologije obično prevladavaju.⁸⁰

■ Dokazi o proširenosti LGBTI-fobičnih stavova u našem društvu su mnogobrojni. Mišljenje javnosti i komentari o LGBTI osobama su često takvi da se njima oni osuđuju, ismijavaju, a najčešće se, ponekad možda i nenamjerno, time potkopavaju njihova prava. Ponekad impliciraju prijetnje i pozivaju na nasilje. Većina takvih komentara je zasnovana na uobičajenim predrasudama o LGBTI osobama. Kako bismo stvorili sigurnije okruženje za LGBTI osobe, mi kao pojedinci možemo da detektujemo ove predrasude, adekvatno odgovorimo na ove komentare i da ih na taj način prevladavamo.

Predrasuda	Realnost
Homoseksualnost je bolest, odnosno zdravstveni problem.	Prije više od 30 godina Svjetska zdravstvena organizacija je eksplicitno pojasnila da homoseksualnost nije ni poremećaj ni bolest i naglasila da je homoseksualnost prirodna dimenzija ljudske seksualnosti kao što je to heteroseksualnost ili biseksualnost.

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 [\[DOI\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

<p>Seksualna orijentacija i rodni identitet je „stvar izbora“ i može se promijeniti.</p>	<p>Svjetska zdravstvena organizacija je jasno stavila do znanja da se seksualna orijentacija ne može promijeniti. Pokušaji nasilne promjene seksualne orijentacije i rodnog identiteta LGBTI osoba su neefikasni, štetni i mogu biti jednaki mučenju.</p> <p>Seksualna orijentacija ne može se promijeniti uz pomoć religije, terapije ili drugih medicinskih intervencija niti je ona pitanje izbora. Seksualnu orijentaciju ne možemo izabrati, ona je dio identiteta osobe, a odnosi se na to ko nas emocionalno, fizički i seksualno privlači.</p>
<p>LGBTI osobe prenose HIV/AIDS.</p>	<p>Ovo nije tačno.</p> <p>HIV/AIDS pogađa heteroseksualne, cisrodne i LGBTI osobe, muškarce i žene, u različitom stepenu u zavisnosti od karakteristika epidemije. U nekim regijama svijeta to je prvenstveno problem heteroseksualne populacije.</p> <p>Međutim, istina je da stigma, diskriminacija i isključenost LGBTI osoba dovode do nedostatka pristupa informacijama o HIV-u i praksama sigurnog seksa, prevenciji, testiranju, liječenju, njezi i podršci. Zbog ovoga su LGBTI osobe (a posebno transrodne žene) u većem riziku od zaraze HIV-om. Smanjenje stigme, eliminacija diskriminacije i isključenosti i povećanje pristupa uslugama pravi je način rješavanja epidemije HIV-a za sve ljude, bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Zbog toga adekvatna edukacija zdravstvenih radnika_ica pomaže u razvoju empatije i boljeg razumijevanja potreba LGBTI pacijenata_kinja.</p>
<p>Biti u blizini LGBTI osoba ili biti izložen LGBTI sadržaju u školi, medijima ili javnom prostoru ugrožava dobrobit djece.</p>	<p>Ovo je predrasuda. Učenje o iskustvima života ili druženje sa LGBTI osobama ne utiče na seksualnu orijentaciju ili rodni identitet djece, niti šteti njihovoj dobrobiti. Otvoren pristup može doprinijeti boljem razumijevanju LGBTI zajednice i stvaranju inkluzivnijeg okruženja za LGBTI osobe.</p>

<p>LGBTI osobe traže „posebna prava“ nauštrb prava svih ostalih ljudi u društvu.</p>	<p>LGBTI osobe ne traže posebna prava. Oni imaju ista ljudska prava i osnovne slobode kao i svaki čovjek. Nažalost, ova prava i slobode su uskraćena milionima ljudi širom svijeta samo zbog njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Zbog toga postoji potreba da se poseban fokus stavi na okončanje svakodnevne diskriminacije i osiguravanje inkluzije svih LGBTI osoba u sve sfere života.</p> <p>LGBTI inkluzija je osiguravanje jednakog pristupa ljudskim pravima za sve, a ne favoriziranje jedne grupe u odnosu na drugu.</p>
<p>Homoseksualnost je „zapadni fenomen“.</p>	<p>LGBTI osobe postoje svuda – u svim zemljama, među svim etničkim grupama, na svim socioekonomskim nivoima i u svim zajednicama širom svijeta, i to već dugo vremena.</p> <p>Istina je da su mnogi zakoni koji i dalje kriminalizuju i kažnjavaju LGBTI osobe u mnogim zemljama naslijeđe kolonijalizma, ali te kolonijalne sile više nemaju te diskriminatorne zakone u svojim zemljama, jer su ih zamijenile zakonodavstvom koji promoviraju jednakost i zaštitu prava LGBTI osoba.</p>
<p>Uskraćivanje ljudskih prava LGBTI osobama može se opravdati na osnovu vjere, kulture ili tradicije.</p>	<p>Diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta nikada se ne može opravdati ni po kojoj osnovi.</p> <p>Ljudska prava su univerzalna: svako ljudsko biće ima ista prava, bez obzira na to ko je i gdje živi. Istorija, kultura i religija su veoma važne, ali sve države, bez obzira na politički, ekonomski i kulturni sistem, imaju zakonsku dužnost da promoviraju i štite ljudska prava svih. Ovo uključuje i prava LGBTI osoba.</p> <p>Vjerska sloboda nam daje pravo da se držimo vlastitih uvjerenja, ali nam ne daje pravo da namećemo svoje stavove drugima, da druge diskriminiramo ili da na bilo koji drugi način nanosimo štetu drugim osobama.</p>

<p>LGBTI osobe „nisu normalne“; fenomen su modernog doba; biti LGBTI je „trend“.</p>	<p>Seksualna orijentacija i rodni identitet nisu „trenutni trendovi“.</p> <p>Gotovo svaka zemlja svijeta ima zabilježenu istoriju ljudi čiji su različiti identiteti, tjelesne manifestacije ili ponašanja veoma slična onom što danas nazivamo heteroseksualnošću, biseksualnošću, homoseksualnošću, interseksualnim i transrodnim identitetima.</p> <p>Isto tako, osobe sa varijacijama polnih karakteristika pokazuju prirodne i raznolike tjelesne manifestacije koje su uvijek postojale unutar ljudske vrste.</p>
<p>Biti LGBTI osoba je privatna stvar i one treba da svoj identitet i svoj život drže u „svoja četiri zida“, a ne da se „razmeću“ svojom seksualnošću.</p>	<p>Ono što neki ljudi smatraju „razmetanjem“ kod LGBTI osoba, kod heteroseksualnih se smatra uobičajenim ponašanjem. Kada heteroseksualni par hoda držeći se za ruke, to se smatra normalnim ponašanjem te većina ljudi to čak neće ni primijetiti. Ali kada se lezbejski ili gej par ponaša na isti način, gotovo će sigurno biti primijećen i optužen za „promociju svog načina života“. Heteroseksualnim osobama dozvoljeno je pričati o svojim partnerima icama, posjetiti ih u bolnici, ljubiti se pri rastancima i sl. Kada se lezbejke ili gejevi ponašaju na isti način, to se često vidi kao „provociranje“ te „istjerivanje“ svojih prava. Većina ljudi želi da lezbejke i gejevi žive svoj život „u svoja četiri zida“. Zamisli na trenutak da si u situaciji da moraš sakrivati postojanje najvažnije osobe u svom životu!</p>
<p>Uvođenjem posebnih zakona za zaštitu prava LGBTI osoba promoviramo „homoseksualnost“.</p>	<p>Unapređenje pravnog okvira i promovisanje jednakih prava LGBTI osoba nije „promovisanje homoseksualnosti“ nego naglašavanje da se ista osnovna ljudska prava odnose na sve. Ovo su osnovne vrijednosti koje su sve države članice UN-a dužne da poštuju.</p> <p>Štaviše, ukidanje krivične sankcije ne znači zvanično odobrenje; to znači samo da ljudi nisu izloženi zakonskom riziku zbog toga što vole koga žele.</p>
<p>Možemo znati da li je neko LGBT na osnovu njegovog ponašanja ili fizičkih karakteristika.</p>	<p>LGBTI osobe su raznolike isto kao i heteroseksualne osobe i imaju različite stilove života, ponašanja i fizičke karakteristike.</p>
<p>Lezbejke i gejevi će se vjerovatno „nabacivati“ svim osobama istog pola.</p>	<p>Baš kao što se heteroseksualne osobe ne „nabacuju“ svim osobama suprotnog pola, tako se ni lezbijke i gejevi ne „nabacuju“ svim osobama istog pola.</p>

<p>LGBTI osobe ne mogu / ne smiju imati djecu, jer će i ona biti LGBTI osobe.</p>	<p>Mnogi gejevi i lezbejke imaju usvojenu djecu ili djecu iz svojih prijašnjih heteroseksualnih veza. Istraživanja su pokazala da se djeca koja odrastaju sa homoseksualnim roditeljima ne razlikuju od djece iz heteroseksualnih veza, niti će ta djeca postati gejevi/lezbejke. Za djecu je najvažnije da odrastaju u okruženju koje će im pružiti ljubav i podršku.</p> <p>U mnogim zemljama su rađena istraživanja o uticaju koji na život djece ima odrastanje u porodici u kojoj su roditelji istog pola/roda. Još od 1970-ih godina postaje sve jasnije da su procesi i dinamika u okviru porodice, kao što su kvalitet roditeljstva, psihosocijalne karakteristike roditelja, kvalitet i nivo zadovoljstva odnosima u porodici, kao i nivo saradnje i harmonije među roditeljima faktori koji doprinose dobrobiti djece i njihovim „rezultatima“, a ne struktura porodice, po sebi, kao što je broj, pol/rod, seksualnost i zajednički život roditelja.</p> <p>Opšti je konsenzus među naučnicima_ama da se djeca odgajana u porodicama čiji su roditelji istog pola ništa češće ne izjašnjavaju kao istopolno orijentisana nego što se to dešava u heteroseksualnim porodicama.⁸¹ Konačno, s obzirom na to da većina LGBTI osoba potiče upravo iz heteroseksualnih porodica, koje nisu mogle imati uticaja na seksualnu orijentaciju djece, nema razloga da isto to ne važi i za djecu u istopolnim porodicama.⁸²</p>
<p>Homoseksualnost pogoršava demografsku krizu i predstavlja prijetnju budućnosti ljudskog roda.</p>	<p>Svjetska populacija neumoljivo raste uprkos postojanju homoseksualnosti od davnina. Okrivljavanje manjine za pad pojedinog nacionalnog priraštaja je krajnje iracionalno.</p> <p>Takođe je važno znati da uprkos ovako restriktivnoj reproduktivnoj zdravstvenoj zaštiti, mnoge LGBTI osobe su uspjele postati roditelji i dobiti svoju djecu.</p>

81. United States District Court for the District of Massachusetts (2009): Michael Lamb, Affidavit (<http://www.glad.org/uploads/docs/cases/gill-v-office-of-personnel-management/2009-11-17-domaaff-lamb.pdf>)

82. Australian Psychological Society (2007): Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Parented Families, (<http://www.psychology.org.au/Assets/Files/LGBT-Families-Lit-Review.pdf>)

Homoseksualnost je grijeh.	Većina religioznih osoba protivi se homoseksualnosti citirajući Bibliju, te poznati navod, „Ne lijegaj s muškarcem kako se liježe sa ženom!“. Pri tome zanemaruju da je ova rečenica zapisana u istom dijelu Biblije koji osuđuje jedenje masti stoke, ovaca i koza, sadnju polja s dvije različite vrste sjemena, nošenje tkanine koja u sebi sadrži i vunu i pamuk, jedenje zečeva i sl. Uz homoseksualnost, kao smrtni grijeh su navedeni i preljuba, psovanje roditelja itd. Stoga, i ako zdravstveni radnik_ica ne odobrava način na koji drugi ljudi odluče da žive svoje živote, ta uvjerenja ne bi smjela uticati na kvalitet pružene zdravstvene njege.
Homoseksualnost ne postoji u prirodi, kod životinja, stoga nije prirodna.	Među mnogim životinjskim vrstama ima homoseksualnosti i biseksualnosti. Homoseksualnost je registrovana među 1500, a naučno potvrđena kod 500 životinjskih vrsta.

Inkluzivno komuniciranje – primjeri u praksi

Dobra praksa komuniciranja	Primjer
Kada se obraćate pacijentima_cama, izbjegavajte zamjenice ili orodnjene termine poput „gospodine“ ili „gospođice/gospođo“.	„Kako Vam mogu pomoći danas?“
Kada sa saradnicima_ama razgovarate o pacijentima_cama, takođe izbjegavajte zamjenice i orodnjene termine. Umjesto toga, možete koristiti neodređene termine kao što je „pacijent/on“ ili „osoba/ona“. Nikada o nekome ne govorite koristeći zamjenicu srednjeg roda „ono“.	„Vaš pacijent je ovdje u čekaonici.“ „Osoba naručena u 3 sata je stigla.“
Ljubazno i diskretno pitajte svoje pacijente_ice ako niste sigurni za ime ili zamjenice koje preferira ili koristi.	„Koje ime i zamjenice želite da koristimo?“ „Želim u potpunosti uvažiti Vaš identitet – kako biste željeli da Vam se obračam?“
S poštovanjem pitajte za ime ukoliko se ne podudara u vašoj evidenciji.	„Pod kojim imenom je Vaš zdravstveni karton?“ „Koje je ime na Vašoj zdravstvenoj kartici?“
Izbjegavajte pretpostavke o polu pacijentovih_ićinih partnera_ice.	„Jeste li u vezi?“
Koristite izraze koje ljudi koriste kada govore i opisuju sebe.	Ako neko sebe naziva „gej“, nemojte koristiti izraz „homoseksualac“. Ako žena govori o svojoj „ženi“, onda recite „Vaša žena“ kada govorite o njoj; a ne „Vaša prijateljica“.

Prilikom kontakta sa pacijentima_cama tražite samo informacije koje su vam potrebne.	Zapitajte se: Šta već znam? Šta treba da znam? Kako mogu pitati na afirmativan način?
Ukoliko pogriješite, izvinite se.	„Izvinjavam se što sam koristio_la pogrešnu zamjenicu. Nisam Vas želio/željela uvrijediti.“

VI RESURSI ZA PRUŽAOCE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U ovom dijelu vodiča predstavljamo relevantne resurse koji mogu biti vrijedna vodilja zdravstvenom sektoru, kako u Republici Srpskoj, tako i u čitavoj Bosni i Hercegovini za pružanje zdravstvene zaštite LGBTI osobama bez diskriminacije, stigme, na afirmativan način i na ravnopravnim osnovama. Resursi uključuju **mrežu kontakata**, tj. listu bitnih mjesta na kojima LGBTI osobe mogu i trebaju dobiti adekvatnu podršku, zaštitu i savjete, kao i listu **edukativnih materijala** važnih za kontinuirano učenje o pristupu LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti, s fokusom na najbolje prakse koje su zasnovane na recentnim istraživanjima.

— Takođe, ovaj dio nudi **alat za samorefleksiju** praksi i načina rada zdravstvenih djelatnika u pružanju zdravstvene njege LGBTI osobama.

Alat za samorefleksiju

— Kako da znate da u odnosu između vas i vašeg pacijenta_ice nema diskriminacije, te da pružate inkluzivne i afirmativne usluge?

— U nastavku vam donosimo kratki alat za samoprocjenu kojim možete provjeriti odnos sa svojim pacijentima_cama, te detektovati na kojim poljima je potrebno dodatno unaprijediti znanje ili graditi kapacitete kako bi se vaši pacijenti_ce osjećali sigurno prilikom dobijanja usluga zdravstvene zaštite.

DA	NE
Osjećate se sigurnim da razgovarate sa pacijentima_icama o svim stvarima koje su važne za pružanje usluga zdravstvene zaštite	Osjećate gađenje i/ili odbijate da ponudite usluge zdravstvene zaštite LGBTI osobama zbog njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta.
Sa punim razumijevanjem poštujete i prihvatate seksualni/rodni identitet svojih pacijenata_ica.	Uvjeravate pacijente_ice u „normalnost“ heteroseksualnosti kao jedinog ispravnog seksualnog identiteta.
Nije vam teško poštovati ime i zamjenice pacijenta_ice.	Izolujete svoje pacijente_ice zbog njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta.
Jednako tretirate LGBTI pacijente_ice kao i druge pacijente_ice bez osuđivanja zbog njihovog seksualnog/rodnog identiteta.	Osuđujete, negativno komentarišete ili iznosite negativne zaključke o pacijentu_ici i njihovom „načinu života“.
Pružate objektivne i korisne informacije, kao i rizike koje pacijenti_ice imaju u vezi sa tretmanom.	Dajete informacije na osnovu svog ličnog mišljenja i/ili uvjerenja.
Pokazujete spremnost i otvorenost da učite od svojih pacijenata_ica, te na taj način gradite svoje kapacitete.	Kao ekspert_kinja zdravstvene njege, ne slušate potrebe svojih pacijenata_ica, nego radite automatski bez uvažavanja ili pitanja pacijenata_ica o njihovim potrebama.
Upoznati ste sa specifičnim potrebama koje LGBTI osobe mogu imati u sistemu pružanja zdravstvene zaštite.	Ne mislite da LGBTI osobe imaju posebne zdravstvene potrebe, te sve pacijente tretirate na isti način.
Pacijenti_ice prepoznaju vašu otvorenost i spremnost da im pomognete kada vam se obrate za pomoć.	Pacijenti_ice se žale na tretman i usluge koje dobijaju u sistemu zdravstvene zaštite.

Uloga aktivista_ica i organizacija civilnog društva u pružanju podrške LGBTI osobama

U Bosni i Hercegovini djeluje nekoliko organizacija civilnog društva, neformalnih grupa i inicijativa koje se zalažu za bolji položaj i ljudska prava LGBTI osoba. Među njima su:

- ▶ *Bosanskohercegovačka povorka ponosa*
- ▶ *Centar za mlade Kvart*
- ▶ *Fondacija Krila nade – Sigurna kuća za LGBTI osobe u BiH*
- ▶ *GRID Zagrljaj – Grupa roditelja i djece*
- ▶ *LGBT Inkluzivna mreža stručnjaka_inja za zaštitu mentalnog zdravlja Oqueerno*
- ▶ *Sarajevski otvoreni centar*
- ▶ *Tuzlanski otvoreni centar*

■ Ovi akteri na različite načine djeluju na unapređivanju društvenog položaja LGBTI osoba u BiH, a neki od formata aktivnosti su:

- ▶ pružanje sigurnog i otvorenog prostora za LGBTI zajednicu;
- ▶ zagovaranje pravnih, političkih i institucionalnih promjena za unapređenje ljudskih prava
- ▶ usluge psihološke podrške LGBTI osobama;
- ▶ usluge vršnjačkog (*peer to peer*) savjetovanja za LGBTI osobe;
- ▶ usluge pravnog savjetovanja u situacijama kršenja ljudskih prava, diskriminacije i nasilja; vođenje evidencije ovih slučajeva; pravna pomoć LGBTI osobama u tzv. strateškim parnicama;
- ▶ organizovanje različitih kulturnih, sportskih i sl. događaja;
- ▶ savjetodavna i finansijska podrška LGBTI osobama u kreiranju vlastitih inicijativa, umjetničkih djela i sl. formata.

■ Kako društveni i institucionalni aktivizam raste, tako se dostupnost i pristup psihosocijalnim i uslugama vršnjačkog savjetovanja proširuje. LGBTI osobe imaju širi pristup senzibiliziranoj i prilagođenoj psihosocijalnoj podršci za rješavanje ozbiljnih posljedica koje donosi diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije / rodnog identiteta / polnih karakteristika, kao što su teška depresija i anksioznost, suicidalne misli, ozbiljna ugrožavanja punog učešća u društvenom životu, posebno u obrazovanju i na radnom mjestu.

■ S druge strane, trenutno postoje dvije organizacije u cijeloj BiH, obje smještene u Sarajevu, koje pružaju kontinuiranu i besplatnu, senzibiliziranu i stručnu vršnjačku i psihosocijalnu podršku LGBTI osobama – Fondacija Krila nade i Udruženje za psihološku procjenu, pomoć i savjetovanje Domino. Mreža podrške je proširena na gradove poput Banje Luke, Tuzle, Zenice, Goražda, Mostara, Prijedora i Bijeljine, gdje postoje organizacije civilnog društva koje pružaju usluge psihološkog savjetovanja i podrške i za LGBTI osobe. Takođe, u nekoliko gradova i opština BiH edukovani su zaposleni stručnjaci_kinje centara za mentalno zdravlje i socijalni rad za senzibiliziran pristup u radu s LGBTI osobama.

Mreža kontakata

Pored međunarodnih i domaćih standarda za priznavanje, uživanje, ostvarivanje i zaštitu ljudskih prava LGBTI osoba navedenih u poglavlju III – Pravni okvir ljudskih prava LGBTI osoba, ovdje preporučujemo još neke važne izvore za pitanja zdravlja i ljudskih prava.

Međunarodni izvori

Standardi Savjeta Evrope

- ▶ Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda
- ▶ Presude Evropskog suda za ljudska prava u kojima je podržan adekvatan pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti
- ▶ Evropska socijalna povelja
- ▶ Konvencija Savjeta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini (tzv. konvencija Oviedo)
- ▶ Preporuka Savjeta Evrope CM/Rec (2010)5 državama članicama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta
- ▶ Preporuka Savjeta Evrope CM/Rec_(2022)16 o borbi protiv govora mržnje
- ▶ Preporuka Savjeta Evrope CM/Rec (2024)4 o borbi protiv zločina iz mržnje
- ▶ Opšta preporuka br. 17 o sprečavanju i borbi protiv netolerancije i diskriminacije LGBTI osoba. Evropska komisija protiv rasizma i netolerancije (European Commission against Racism and Intolerance – ECRI).
- ▶ ECRI izvještaj za Bosnu i Hercegovinu (šesti ciklus monitoringa)
 - <https://www.coe.int/en/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/bosnia-and-herzegovina>
 - ECRI Informativni list o borbi protiv rasizma i netolerancije u oblasti zdravstvene zaštite <https://rm.coe.int/ecri-factsheet-on-health-07052024-en/1680af9965>

- ▶ Treći tematski pregled implementacije Preporuke Savjeta Evrope CM/Rec (2010)5 pod nazivom „Right to the highest attainable standard of health and access to healthcare for LGBTI people in Europe“ („Pravo na najviši standard zdravlja i pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe u Evropi“).
- ▶ 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>

■ Više o izvorima možete vidjeti u trećem poglavlju – Pravni okvir ljudskih prava LGBTI osoba.

Stručni međunarodni izvori

- ▶ Standardi skrbi za zdravlje transrodnih i rodno raznolikih osoba – engl. Standards of Care 8 (SOC-8), World Professional Association for Transgender Health (WPATH): <https://www.wpath.org/soc8>, prevod: <https://shorturl.at/mxav2>
- ▶ Human Rights and Intersex People (Issue Paper), Council of Europe, Commissioner for Human Rights: <https://rm.coe.int/16806da5d4>, prevod: <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, Trening kurs za zdravstvene radnike, Priručnik za trenere (moduli 1, 2, 3, 4, video): <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://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf
- ▶ Open up the doors! An LGBTI handbook for healthcare professionals, Háttér Society; <https://tinyurl.com/2y3nhy6z>
- ▶ 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>
- ▶ #MojalIntersexPriča – Lična iskustva intersexnih osoba koje žive u Evropi, OII Europe: <https://tinyurl.com/2fwck2kz>
- ▶ Kako da podržite vaše interseks dete, 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>

Domaći izvori

- ▶ Rozi izvještaj 2025, 2024, 2023, 2022, 2021, 2020, 2019. Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini, Sarajevski otvoreni centar (objavljuje se svake godine): <https://tinyurl.com/4fujw93k>
- ▶ Od podrške do prihvatanja: Priručnik za inkluzivnu psihološku, psihoterapijsku i druge vidove sveobuhvatne podrške LGBTI osobama, Sarajevski otvoreni centar: <https://soc.ba/od-podrške-do-prihvatanja-prirucnik-za-inkluzivnu-psiholosku-psihoterapijsku-i-druge-vidove-sveobuhvatne-podrške-lgbti-osobama/>
- ▶ Između spolova i stvarnosti: Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o postupanju s interpolnim osobama, Sarajevski otvoreni centar.
- ▶ Medicinski aspekti prilagodbe spola: Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o pružanju usluga i podrške trans osobama u procesu tranzicije, Sarajevski otvoreni centar: <https://tinyurl.com/bdf56c73>
- ▶ Online doedukacija na temu „Medicinski aspekti trans inkluzivne zdravstvene zaštite – prilagodbe spola“, E-medikacija i Sarajevski otvoreni centar: <https://www.youtube.com/watch?v=Nrc7KKBuNw4>
- ▶ Vodič dobre prakse za medicinske radnike/ce u radu sa LGBT osobama, Juventas: 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

Savjet Evrope je vodeća organizacija za ljudska prava na kontinentu. Sastoji se od 46 država članica i uključuje sve članice Evropske unije. Sve države članice Savjeta Evrope potpisale su Evropsku konvenciju o ljudskim pravima, ugovor osmišljen da štiti ljudska prava, demokratiju i vladavinu zakona. Evropski sud za ljudska prava nadgleda provedbu konvencije u državama članicama.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE