

**KA ODGOVORNOM
I PROFESIONALNOM POSTUPANJU
SA LEZBEJKAMA, GEJEVIMA,
BISEKSUALNIM, TRANSRODNIM
I INTERSPOLNIM OSOBAMA**



Priručnik

**za predstavnike_će institucija
koje djeluju na nivou općina,
gradova i kantona u BiH**

KA ODGOVORNOM I PROFESIONALNOM POSTUPANJU SA
LEZBEJKAMA, GEJEVIMA, BISEKSUALNIM,
TRANSRODNIM I INTERSPOLNIM OSOBAMA

Priručnik za predstavnike_ice institucija
koje djeluju na nivou općina, gradova i kantona u BiH

Sarajevo, 2017. godine

Edicija: *Ljudska prava* Sarajevskog otvorenog centra
Publikacija broj 58

Naslov: Ka odgovornom i profesionalnom postupanju sa
lezbejkama, gejevima, biseksualnim,
transrodnim i interpolnim osobama
Priručnik za predstavnike _ce institucija koje
djeluju na nivou općina, gradova i kantona u BiH

Autorice: Dajana Cvjetković (sva poglavlja koja nisu
navedena kod druge autorice)
Vladana Vasić (poglavlje: Tužilaštvo)

Tekst uredio: Saša Gavrić

Lektura: Šejla Hukara

Korektura: Sandra Zlotrg

Prelom i dizajn: Dina Vilić

Izdavač: Sarajevski otvoreni centar, www.soc.ba

Za izdavača: Emina Bošnjak

© Sarajevski otvoreni centar/autorice

Nekomercijalno umnožavanje, fotokopiranje ili bilo koji drugi oblik reprodukcije cijele publikacije ili njenih dijelova poželjno je, uz prethodno pismeno informisanje izdavača na mail: office@soc.ba



USAID
OD AMERIČKOG NARODA

 **SARAJEVSKI
OTVORENI
CENTAR**

Izradu publikacije podržala Američka agencija za međunarodnu saradnju (USAID). Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stav Američke agencije za međunarodnu saradnju (USAID) niti Vlade SAD-a, već isključivo autora.

**KA ODGOVORNOM I PROFESIONALNOM POSTUPANJU
SA LEZBEJKAMA, GEJEVIMA, BISEKSUALNIM,
TRANSRODNIM I INTERSPOLNIM OSOBAMA**

Priručnik za predstavnike i institucija
koje djeluju na nivou općina, gradova i kantona u BiH

Sarajevo, 2017. godine

Sadržaj

UVOD	6
SPISAK SKRAĆENICA	8
1. SVE ŠTO TREBATE ZNATI O LGBTI OSOBAMA	9
1.1. OSNOVNI POJMOVI	9
1.2. STEREOTIPI I PREDRASUDE	13
1.3. LGBTI AKTIVIZAM U BOSNI I HERCEGOVINI	17
1.4. DISKRIMINACIJA LGBTI OSOBA	19
2. OPĆI PRINCIPI U RADU SA LGBTI OSOBAMA	22
3. ZDRAVSTVO	25
3.1. PRAVA, OBAVEZE I ODGOVORNOSTI PACIJENTKINJA_PACIJENATA	25
3.2. PREPOZNAVANJE SPECIFIČNIH POTREBA PACIJENTKINJA_PACIJENATA	27
3.3. SAVJETI ZA NEDISKRIMINIRAJUĆE ANALIZIRANJE ZDRAVSTVENE HISTORIJE PACIJENTKINJE_PACIJENTA	30
3.4. PORODIČNA MEDICINA	33
3.5. GINEKOLOGIJA	36
3.6. UROLOGIJA, PROKTOLOGIJA I DERMATOVENEROLOGIJA	40
3.7. MENTALNO ZDRAVLJE	42
3.8. U SITUACIJI NASILJA	46

4. SOCIJALNI RAD	48
5. OBRAZOVANJE	56
6. TUŽILAŠTVA	64
7. LOKALNA I KANTONALNA VLAST	69
DEFINICIJE KLJUČNIH POJMOVA	71
Literatura	76
O Sarajevskom otvorenom centru	79
O autoricama i uredniku	80

UVOD

Poštovane_i profesionalke_profesionalci,

ako se nikad u svom radu niste susrele_i sa lezbejkom, gejem, biseksualnom, transrodnom ili interspolnom (LGBTI) osobom, onda je ovaj priručnik namijenjen upravo vama. Razmislite! Ukoliko tokom višegodišnjeg profesionalnog rada niste upoznale_i LGBTI osobu, da li to možda znači da je niste prepoznale_i, a ne da je nije bilo?!

Dopustite da navedemo jedan primjer. Prema rezultatima popisa stanovništva iz 2013. godine, u Federaciji BiH živi oko 80.000 građanki i građana koje_i se ne izjašnjavaju kao pripadnice_i konstitutivnih naroda, već kao pripadnice_i nacionalnih manjina, kao Bosanke_ci i/ili Hercegovke_ci, kao pripadnice_i drugih etničkih identiteta, ili se naprosto ne izjašnjavaju u vezi s etničkom pripadnošću. Uzimajući to u obzir, da li ste se u radu susreli_e sa Romkinjama_Romima, Jevrejka_Jevrejima, Albancima, Crnogorkama_Crnogorcima? Ili sa osobama koje se nacionalno ne izjašnjavaju? Njih u FBiH ima oko 18 hiljada. Poznajete li osobu koja se izjašnjava kao Hrvatica_Hrvat u Kantonu Sarajevo? Njih 17.000 tako se izjasnilo. Pripadnice_pripadnike svih ovih zajednica i grupa sigurno poznajete. Kako je onda moguće da ne poznajete niti jednu ili jako mali broj LGBTI osoba, koje, prema procjenama, širom svijeta čine od 3 do 12 posto ukupnog broja stanovništva? U Kantonu Sarajevo, 10 posto stanovništva je više od 40.000 osoba – da li je, stoga, moguće da nikada niti jedna LGBTI osoba nije došla po uslugu kod vas?

Moguće je. Moguće je to samo u društvu konzervativnih vrijednosti, društvu koje njeguje neprihvatanje, koje glasno osuđuje različitost na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika, ili koje vješto prikriva nasilje u porodici zarad časti, komšiluka ili rodbine. Upravo takvo društvo još uvijek negira postojanje LGBTI osoba u našem okruženju.

Okrenite se oko sebe u tramvaju. Vidite 20 soba. Prema rezultatima popisa, vjerovatno ih se 16 izjašnjava kao Bošnjakinja_Bošnjak,

jedna osoba je Hrvatica_Hrvat ili Srпкиnja_Srbín i jedno do dvoje se ne izjašnjava kada je etnička pripadnost u pitanju. Iz svake od ovih kategorija poznajete barem jednu osobu, potpuno zanemarujući da su jedna do dvije osobe iz tramvaja pripadnice_pripadnici i LGBTI zajednice. Naravno da to u tramvaju nije važno, i ne smije biti. Ipak, u drugim prilikama, kada govorimo o djelovanju institucija – općina, gradova i kantona,¹ seksualna orijentacija, rodni identitet i spolne karakteristike itekako jesu važne. Ovi nivoi vlasti pri razvoju javnih politika, programa rada, strategija i akcionih planova ili, naprosto, pri pružanju usluga i vršenju svojih zadataka trebaju uzeti u obzir da značajan broj pripadnica_pripadnika našeg okruženja jesu LGBTI osobe, koje imaju svoje specifične probleme i potrebe.

Drage profesionalke i profesionalci, važno je LGBTI osobe integritati u sve društvene tokove i prepoznati njihove potrebe, kako bi i ove_i građanke_građani bile_i u mogućnosti uživati zagarantovana osnovna ljudska prava. Nikako ne treba ignorisati njihovu egzistenciju u bh. društvu, krijući se iza zavjese tradicije, licemjernih vrijednosti ili konzervativnih stavova koji ne uvažavaju potrebe tih osoba.

Mijenjajmo zajedno Bosnu i Hercegovinu. Djelujmo na nivou općina, gradova i kantona ravnopravno za sve građanke i građane.

Nadamo se da će ovaj Priručnik, nastao u okviru projekta uspostave institucionalne mreže podrške za LGBTI osobe u Kantonu Sarajevo koji implementira Sarajevski otvoreni centar, a koji je podržan od strane USAID-ovog Programa podrške marginaliziranim grupama, pomoći u tome.

1 U ovom priručniku navest ćemo mnogo primjera na nivou općina, grada i Kantona Sarajevo. Naravno, to nikako ne znači da se on ne može i ne treba koristiti i za druge lokalne samouprave i kantone širom BiH.

SPISAK SKRAĆENICA

ARSBiH	Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine
BD	Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
BiH	Bosna i Hercegovina
bh.	bosanskohercegovački/a
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
HIV	Virus humane imunodeficijencije
HVP	Humani papiloma virus
KS	Kanton Sarajevo
LGBT	Lezbejke, gej, biseksualne i transrodne osobe
LGBTI	Lezbejke, gej, biseksualne, transrodne i interspolne osobe
LGBTIQ	Lezbejke, gej, biseksualne, trans*, interspolne i queer osobe
NDI	Nacionalni demokratski institut
RS	Republika Srpska
SAD	Sjedinjene Američke Države
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

1. SVE ŠTO TREBATE ZNATI O LGBTI OSOBAMA

1.1. OSNOVNI POJMOVI

U javnom predstavljanju i zagovaranju ljudskih prava osoba koje su drugačije seksualne orijentacije, rodnog identiteta i/ili spolnih karakteristika od većine stanovništva često se koriste skraćenice LGBT ili LGBTI. U ovom poglavlju ćemo objasniti ključne termine.

SEKSUALNA ORIJENTACIJA definira se kao obrazac emotivne i/ili seksualne privlačnosti prema drugim osobama. Tri osnovne vrste seksualne orijentacije su:

- *Homoseksualnost ili istospolna orijentacija – emotivna i/ili seksualna privlačnost prema osobama istog spola;*
- *Heteroseksualnost – emotivna i/ili seksualna privlačnost prema osobama suprotnog spola;*
- *Biseksualnost – emotivna i/ili seksualna privlačnost prema osobama oba spola.*

Osobe istospolne orijentacije nazivaju se **lezbejkama** (žene), **gejevima ili gej muškarcima**, a osobe biseksualne orijentacije nazivaju se **biseksualnim osobama** (mogu biti i žene i muškarci).

Slovo L u skraćenici LGBTI označava lezbejke, tj. žene koje seksualno i/ili emotivno privlače isključivo druge žene. Riječ lezbejka potječe još iz sedmog stoljeća prije nove ere kada je grčka pjesnikinja Sapfo, porijeklom sa ostrva Lezbos, u svojim stihovima opjevala žensku ljubav, čime je inspirisala buduću upotrebu ovog termina. Ova riječ počinje se upotrebljavati od kraja 19. vijeka.

G – gej muškarci

Slovo G označava gej muškarce, tj. muškarce koje seksualno i/ili emotivno privlače isključivo drugi muškarci. Iako riječ

gej (gay), doslovno prevedena sa engleskog, znači razdragan, veseo, ona se od 1920-ih koristi umjesto riječi homoseksualac. Nekad se riječ gej koristi za označavanje elemenata LGBT kulture, kao na primjer: „gej parada“, „gej kafić“ (može označavati mjesto okupljanja koje nije rezervisano isključivo za muškarce), „gej organizacija“ itd. Ipak, sve češće se epitet gej u ovim izrazima mijenja skraćenicom LGBTI.

B – biseksualne osobe

Slovo B označava biseksualne osobe, tj. osobe koje seksualno i/ili emotivno privlače osobe oba spola, što znači da biseksualna osoba može biti i muškarac i žena kojeg_u privlače osobe i muškog i ženskog spola.

Seksualna orijentacija se, za razliku od seksualnog ponašanja, odnosi na vlastita osjećanja i doživljaj sebe, a osobe mogu i ne moraju pokazivati svoju seksualnu orijentaciju ponašanjem. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) uklonila je homoseksualnost iz svoje klasifikacije bolesti 1990. godine, a u Sjedinjenim Američkim Državama homoseksualnost je već 1974. godine uklonjena iz klasifikacije mentalnih bolesti. Medicinski i naučni stav je da su homoseksualnost i biseksualnost normalne varijacije ljudske seksualne orijentacije, jednako kao i heteroseksualnost. Homoseksualnost nije bolest i ne može se „liječiti“. Kao što heteroseksualna orijentacija nije pitanje izbora, nije ni biseksualna i homoseksualna. Jedina razlika između heteroseksualnih i homoseksualnih, odnosno biseksualnih osoba je u tome što su homoseksualne i biseksualne osobe često dovedene u situaciju da se moraju sakrivati, ili ni same ne mogu prihvatiti vlastitu seksualnu orijentaciju, i to zbog stavova društva u kojem žive, dok heteroseksualne to ne moraju.

Ksenofoban i netolerantan odnos društva prema LGBTI osobama rezultira time da mnoge lezbejke, gej muškarci i biseksualne osobe pokušavaju da promijene, odnosno potisnu svoju seksualnu orijentaciju, ali su ti pokušaji bezuspješni i veoma štetni po osobu o kojoj se radi.

RODNI IDENTITET je dio identiteta i odnosi se na društvenu i

ličnu percepciju svake osobe o pripadanju ili odstupanju (nepripadanju) od vlastitog biološkog spola. Rodni identitet tiče se svakog ljudskog bića i prevazilazi binarni koncept *muškog* i *ženskog*.

Transrodnost se odnosi na osobe čiji rodni identitet ili rodna prezentacija nije u skladu sa općeprihvaćenim rodnim ulogama koje je društvo dodijelilo ženama, odnosno muškarcima. To je sveobuhvatni termin i označava sve osobe koje odstupaju od tradicionalnih rodnih uloga. Trans je općeniti izraz koji se koristi za osobe, identitete, ponašanja i grupe koje odstupaju od normativnih rodnih/spolnih uloga. Dakle, **transrodne osobe** su osobe koje žele izraziti svoj rodni identitet drugačije od spola koji im je pripisan pri rođenju, i mogu se identificirati kao muškarci, žene, nijedno, oboje ili nešto drugo. Dakle, taj identitet ne mora biti usklađen sa njihovim spolom. **Cisrodnost** je pojam suprotan transrodnosti i označava osobe čiji rodni identitet odgovara njihovom biološkom spolu.

Transrodnost uključuje također:

- *Transvestiju* – transvestitkinje transvestiti su osobe koje vole da nose odjeću drugog spola. Transvestija, tj. preoblačenje, nije povezano sa seksualnom orijentacijom osoba koje se preoblače.
- *Cross-dressing* je povremeno oblačenje odjeće koja je tradicionalno dodijeljena drugom spolu. Cross-dresser osobe su obično zadovoljne svojim pripisanim spolom, a odjeću suprotnog spola oblače iz nekih drugih razloga (vlastito zadovoljstvo, umjetničke svrhe, itd.).
- *Drag* je termin koji se odnosi na kostime i prerusavanje u odjeću drugog spola ili roda, koji obuhvata drag queens – muškarce koji simuliraju žene, i drag kings – žene koje simuliraju muškarce.

Transeksualnost se odnosi na osobe koje žele modificirati spol u kojem su rođene, odnosno svoje tijelo fizičkim i/ili hormonskim terapijama i hirurškim operacijama, kako bi usaglasile rodno izražavanje sa vlastitim rodnim identitetom. **Transeksualne osobe** su osobe koje imaju namjeru prilagoditi pripisani spol vlastitom rodnom identitetu, osobe koje su (djelomično ili potpuno) modificirale svoje tijelo (što uključuje fizičku i/ili hormonsku terapiju i operaciju)

i osobe koje su u potpunosti prilagodile spol. Kompleksan proces prilagodbe spola, prelaz iz spola koji je osobi dodijeljen rođenjem u spol koji osjeća kao svoj, naziva se **tranzicija**. Ovaj proces uključuje psihološku/psihijatrijsku procjenu, terapiju hormonima, nadgradnju ili izgradnju sekundarnih spolnih obilježja, život u drugom rodnom identitetu i operativne zahvate prilagodbe spola. Uključuje i promjenu imena na legalno dokumentiran način u državama u kojima je to moguće. Tranzicija ne mora uključivati sve nabrojane dijelove, nego se osoba može odlučiti, npr., samo za terapiju hormonima.

Transeksualne osobe često su izložene nasilju i diskriminaciji zbog neprihvatanja prava pojedinke_pojedinca na ličnu koncepciju rod-nog identiteta. One su izložene diskriminaciji jer njihov identitet nije u skladu, u društveno prihvaćenom smislu, sa spolom koji im je pripisan rođenjem. Diskriminacija i nasilje nad transrodnim osobama najčešće se dešavaju tokom tranzicije, kada osoba još uvijek nije izmijenila odlike pripisanog spola niti poprimila sve odlike spola čijom_čijim pripadnicom_pripadnikom se osjeća.

Transeksualne osobe mogu biti:

- *Transeksualni muškarci* (skraćeno: trans-muškarci ili female to male – FTM/F2M) – pojam koji označava smjer modifikacije spola/roda od ženskog ka muškom
- *Transeksualne žene* (skraćeno trans-žene ili male to female – MTF/M2F) – pojam koji označava smjer modifikacije spola/roda od muškog ka ženskom.

SPOLNE KARAKTERISTIKE mogu biti primarne i sekundarne.

Primarne spolne karakteristike podrazumijevaju one s kojima se rađamo, dakle hromozome, spolne hormone, spolne žlijezde, te vanjske i unutrašnje genitalije. Sekundarne spolne karakteristike podrazumijevaju one koje su vidljive na tijelu i razvijaju se kasnije, s dostizanjem spolne zrelosti, kao što su razvoj grudi, rast dlaka na licu i tijelu, promjena glasa, itd. Spolne karakteristike obično se dijele na muške i ženske. Odstupanje spolnih karakteristika od tipične binarne podjele na muške i ženske naziva se **interspolnost** i

ona može imati različite oblike.

Varijacije u spolnim karakteristikama nemaju veze sa seksualnom orijentacijom i rodnom identitetom, iako se sva ta tri nivoa prepliću u formiranju ličnosti osobe. Ipak, samom terminu LGBT dodato je i peto slovo, slovo „I“, tako da se sve češće upotrebljava termin LGBTI, gdje I označava upravo interspolne osobe. Međutim, interspolnost nije nužno povezana sa identitetom ili samopercepcijom, već se uglavnom odnosi na fizičke aspekte tijela.

Interspolnim osobama smatraju se osobe čije spolne karakteristike, uključujući hromosome, gonade i genitalije, odstupaju od tipične, binarne podjele na muška i ženska tijela. Interspolne osobe, kao i muške i ženske osobe, imaju svoju seksualnu orijentaciju i rodni identitet. U prošlosti su često nazivane hermafroditima (grč. ἑρμαφρόδιτος, androgino dijete Hermesa i Afrodite), ali se ovaj termin smatra diskriminatornim i medicinski potpuno neispravnim.

1.2. STEREOTIPI I PREDRASUDE

Društvo u Bosni i Hercegovini karakterizira visok stepen homofobije, bifobije i transfobije, što je rezultat neinformisanosti o homoseksualnosti, biseksualnosti, transrodnosti i interspolnosti, ali i pretpostavke da je to *nešto što dolazi sa Zapada* i što *ne postoji u našem društvu*. U takvom okruženju LGBTI osobe, bez obzira da li su *out* (da li je njihova seksualnost i/ili rodni identitet javno poznat) ili ne, svakodnevno žive ili se susreću sa stereotipima i predrasudama koje su zasnovane na njihovoj seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i spolnim karakteristikama.

Stereotipi su generalni stavovi o nekoj grupi ljudi, zasnovani na pretpostavci da svi_e pripadnici_e te ili neke druge grupe imaju određene osobine koje su samo njima svojstvene i po kojima se razlikuju od drugih. Nastaju radi usporedbe dvije ili više grupa. U osnovi stereotipa nalazi se pogrešno i neopravdano široko uopćavanje, čiji je cilj pojednostavljivanje stvarnosti. Prilikom stvaranja stereotipa, osobe se najčešće grupiraju prema etničkoj pripadnosti,

vjeroispovijesti, seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu, spolu ili nekoj drugoj karakteristici.

Neki od najčešćih stereotipa vezanih za LGBTI osobe nastali su generalizacijom izgleda i ponašanja pojedinih pripadnika_c LGBTI zajednice, a to su:

Gej muškarci su feminizirani, metroseksualci, ne vole sportove, vole modu.

Lezbejke su muškobanjaste, imaju kratku kosu, ne šminkaju se, ne nose haljine, bave se sportom.

Biseksualne osobe ne mogu da se odluče, privlače pažnju, ustvari su homoseksualne ili heteroseksualne.

Sve transrodne osobe žele promijeniti spol; trans žene se oblače pretjerano ženstveno; transrodne osobe su homoseksualne i promjenom spola postaju heteroseksualne.

Svaki stereotip koji izražava emotivnu ocjenu neke grupe na osnovu njene etničke, rasne, vjerske, rodne, socijalne pripadnosti, seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika smatra se predrasudom. Predrasude su teško promjenjive i praćene su jakim emocijama, iracionalne su i obično predstavljaju izraz etnocentrizma, tj. vrednovanja tuđe kulture, običaja i/ili ponašanja prema svojim ili standardima grupe kojoj pripadamo. Predrasude najčešće nastaju prije realnog, direktnog iskustva s određenom osobom, grupom ili pojavom, bez poznavanja ili istraživanja činjenica.

Predrasude u ekstremnim slučajevima mogu rezultirati diskriminacijom, kršenjem i oduzimanjem ljudskih prava ili davanjem neopravdanog prioriteta drugim grupama. Također, predrasude vrlo često mogu biti uzrok i motiv krivičnih djela.

Da bi se razbile neke od najčešćih predrasuda u vezi sa LGBTI osobama, neophodno je znati da:

Homoseksualnost nije bolest. Svjetska zdravstvena organizacija uklonila je homoseksualnost sa svog spiska bolesti 1990, a u Sjedinjenim Američkim Državama homoseksualnost je već 1974.

uklonjena iz klasifikacije mentalnih bolesti. Medicinski i naučni stav je da su homoseksualnost i biseksualnost normalne seksualne orijentacije, jednako kao i heteroseksualnost. Homoseksualnost nije bolest i ne može se „liječiti“.

Homoseksualnost nije nenormalna i nije poremećaj ličnosti.

Homoseksualnost se sa naučnog i medicinskog stanovišta posmatra kao prirodni varijetet ljudskog ponašanja i nedjeljivi dio identiteta. Američka psihološka asocijacija navodi da je nekoliko decenija istraživanja i kliničkog iskustva, uprkos stereotipima koji prate lezbejke, gejeve i biseksualne osobe, dovelo do toga da sve vodeće medicinske i psihijatrijske institucije zaključe da te orijentacije predstavljaju normalne i prirodne oblike ljudskog iskustva.

Broj LGBTI osoba nije u porastu. Broj lezbejki, gejeva, biseksualnih i transrodnih osoba nije u porastu, već, sa smanjenjem diskriminacije, sve više njih otvoreno ispoljava svoju seksualnu orijentaciju, rodni identitet ili spolne karakteristike. To stvara utisak da se njihov broj povećava. Broj LGBTI osoba se procjenjuje da je između 3 i 12 posto populacije, zavisno od istraživanja.

AIDS nije bolest samo homoseksualnih osoba. Rizik zaraze virusom HIV-a zavisi od rizičnosti seksualnog ponašanja osobe, a ne od njene seksualne orijentacije. Ovaj rizik se smanjuje i sprečava upražnjavanjem sigurnog seksa, tj. korištenjem zaštite (između ostalog, kondoma). Osoba koja praktikira seks bez zaštite može se zaraziti HIV-om bez obzira na svoju seksualnu orijentaciju. U Bosni i Hercegovini je od 1992. do 2016. godine registrirana 301 osoba kojoj je dijagnosticirana HIV infekcija. Među zaraženima dominiraju osobe muškog spola (80%). Heteroseksualni odnos je najučestaliji put prenosa HIV-a, zatim slijede homo/biseksualni odnosi i injekciono korištenje droge.

Propaganda ne može utjecati na seksualnu orijentaciju, rodni identitet ili spolne karakteristike mladih ljudi. Kao što zakonske zabrane homoseksualnosti, kažnjavanje i diskriminacija nisu mogli promijeniti ili iskorijeniti homoseksualne osobe, sigurno je

da informiranje o homoseksualnosti ili transrodnosti neće utjecati na promjenu seksualne orijentacije heteroseksualnih osoba ili rod-nog identiteta cisrodnih osoba, bez obzira na njihove godine.

Homoseksualnost i transrodnost nisu stvar morala, vaspita-nja ili mode. Predstava o homoseksualnosti kao o nemoralnoj po-javi subjektivno je mišljenje pojedinki pojedinaca, koje se uglav-nom zasniva na vjerskoj dogmi. S obzirom na to da su se moralne norme mijenjale kroz historiju, u demokratskom društvu nemoguće je zamisliti da bi one mogle biti osnov za ograničavanje osnovnih ljudskih prava. Sasvim je sigurno da niko ne može postati gej ili lez-bejka samo zbog utjecaja društva, okoline ili onoga što može vidjeti na TV-u, internetu ili u novinama. Sva trenutna istraživanja pokazu-ju da je većina homoseksualnih osoba odgajana u heteroseksual-nim porodicama, kao i da većina djece koju odgajaju homoseksu-alni roditelji bude heteroseksualno.

Homoseksualne osobe ne predstavljaju opasnost za dje-cu. Američka akademija za dječiju i adolescentsku psihijatriju nije našla nikakav dokaz da lezbejke, gejevi ili biseksualne osobe pred-stavljaju opasnost za razvoj djece ili adolescenata veću od hetero-seksualnih osoba. Seksualna orijentacija ne utječe na vjerovatnoću da će osoba zlostavljati djecu. Povezivanje homoseksualnosti sa pe-dofilijom zasnovano je na pogrešnom tumačenju i zloupotrebi ovih termina.

LGBTI osobe nisu odgovorne za pad nataliteta. Ne posto-ji veza između priznavanja prava LGBTI osoba i pada nataliteta u određenoj državi. Zemlje Skandinavije koje najviše priznaju prava LGBTI osoba riješile su problem pada nataliteta stvaranjem poticaj-nog političkog okvira za žene, djecu i porodice, i dostigle relativno visoku stopu nataliteta, dok neke druge zemlje koje imaju represiv-nije mjere prema homoseksualnim osobama imaju i najozbiljnije demografske probleme.

Prava LGBTI osoba nisu specijalna prava. Lezbejke, gejevi i bi-seksualne osobe ne traže nikakva specijalna prava. Oni traže samo

da bez diskriminacije uživaju ona prava koja su međunarodnim konvencijama, Ustavom BiH, ustavima entiteta i kantona, Statutom Brčko distrikta i zakonima u BiH zagarantovana svim osobama i koja spadaju u osnovna ljudska prava (pravo na život, na slobodu izražavanja, okupljanja, socijalnu i zdravstvenu zaštitu, pravo na privatni i porodični život).

Lezbejke, gejevi, biseksualne, trans* i interspolne osobe postoje i u Bosni i Hercegovini! Procjenjuje se da homoseksualne osobe čine oko 3-12 posto svjetske populacije, pa nema razloga da ih u Bosni i Hercegovini ne bude. Međutim, s obzirom na sveukupnu ksenofobičnost društva, inertnost i nezainteresiranost institucija, kao i slabu implementaciju zakona koji bi štitili njihova prava, osobe homoseksualne orijentacije, transrodnog identiteta i interspolnih karakteristika u BiH spadaju u najmanje vidljivu grupu građanki _građana, koja je izložena diskriminaciji i nasilju.

1.3. LGBTI AKTIVIZAM U BOSNI I HERCEGOVINI

U Bosni i Hercegovini postoji više organizacija i neformalnih grupa koje rade za LGBTI osobe i sa njima, bilo da im je to osnovni ili dodatni cilj djelovanja:

- Sarajevski otvoreni centar
- Fondacija Cure, Sarajevo
- Oštra nula, Banja Luka
- Centar za mlade KVART, Prijedor
- LibertaMO, Mostar
- Tuzlanski otvoreni centar, Tuzla
- Neformalna grupa Tuzlanska asocijacija kvir aktivistkinja TANKA, Tuzla
- Neformalna grupa qSport, Sarajevo
- Okvir, Sarajevo.

LGBTI aktivizam u prošlosti: Udruženje Q i Sarajevo Queer Festival 2008. Udruženje Q registrirano je kao prvo LGBTIQ

udruženje u februaru 2004. godine. Radilo je na promicanju i zaštiti kulture, identiteta, ljudskih prava i pružanju podrške LGBTIQ osobama. Realiziralo je i različite aktivnosti usmjerene ka LGBTIQ zajednici, od istraživanja u vezi sa potrebama zajednice i zdravljem LGBTIQ osoba, preko žurki, radionica za samoosnaživanje, pravne pomoći, izrade publikacija, do lobiranja kod bosanskohercegovačkih i međunarodnih aktera (na primjer, pri donošenju Zakona o zabrani diskriminacije u Bosni i Hercegovini) i rada na HIV/AIDS tematici. Godine 2008. Udruženje Q u Sarajevu organiziralo je **Sarajevo Queer Festival**. Ovim festivalom, kao prvim velikim javnim LGBTI događajem, Sarajevo, ali i Bosna i Hercegovina pokazali su na najbolji način koji je nivo homofobije u svim porama društva. Festival, planiran kao petodnevni kulturni događaj, slučajnim izborom festivalskih datuma zadesio se za vrijeme ramazana, što je naišlo na revolt različitih akterki_aktera. Mediji, na čelu sa sedmičnikom *SAFF* i dnevnim novinama *Dnevni avaz*, sedmicama prije festivala odradili su huškačku kampanju na račun organizatoriki_organizatora i LGBTI zajednice uopće. Krajnji rezultat bio je taj da je festival nasilno prekinut već nakon večeri otvaranja, da je osam osoba lakše ili teže povrijeđeno i da do danas niko nije procesuiran, iako se radilo o sistematski planiranom nasilju. Ustavni sud BiH 2014. donio je presudu u korist Udruženja Q, te je dešavanja 2008. okarakterizirao kao kršenje ljudskog prava na javno okupljanje. Udruženje Q danas više ne djeluje.

U februaru 2014. godine napadnut je i Međunarodni festival queer filma Merlinka; 14 maskiranih napadača nasilno je ušlo u Art kino Kriterion u Sarajevu s namjerom da napadne prisutne na festivalu. Napad je trajao manje od minute, a rezultirao je lakšim povredama tri osobe i teškim psihološkim posljedicama na prisutne. Počinioci nedjela pobjegli su netaknuti. Iako je Sarajevski otvoreni centar 20 dana unaprijed najavio planirana dešavanja policiji, izrazivši potrebu za osiguranjem, policijske snage nisu bile prisutne u dogovoreno vrijeme, te nisu spriječile niti zaustavile planirani napad. Došli su tek nakon što je napad izvršen, kad su počinioci već pobjegli. Uporedo sa policijskom istragom, Sarajevski otvoreni centar je, nedugo nakon napada, podnio dvije prijave direktno Tužilaštvu Kantona Sarajevo: jednu zbog ugrožavanja sigurnosti prisutnih, nanošenja

tjelesnih ozljeda, sprečavanja javnog okupljanja i dogovora za činjenje krivičnog djela, i drugu zbog povrede ravnopravnosti čovjeka i građanina. Nedolazak policijskih službenica _službenika u dogovoreno vrijeme prijavljen je i unutrašnjoj kontroli Ministarstva unutrašnjih poslova Kantona Sarajevo. U toku provedenog postupka dva policijska službenika prvobitno su sankcionirana, da bi nakon uložene žalbe bili oslobođeni odgovornosti za sigurnosni propust. Ni četiri godine nakon napada odgovorne osobe nisu procesuirane za izvršeni napad. Sarajevski otvoreni centar, u novembru 2016. godine podnio je apelaciju Ustavnom sudu BiH zbog kršenja prava na slobodu okupljanja LGBTI osoba u BiH.

Nakon ovoga zabilježen je veliki broj napada na LGBTI osobe, kao i drugih oblika kršenja njihovih ljudskih prava. Sarajevski otvoreni centar svake godine objavljuje **Rozi izvještaj**, godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba, koji je dostupan na adresi: www.soc.ba.

Sarajevski otvoreni centar kao najvidljivija organizacija danas. Sarajevski otvoreni centar je nezavisna, feministička organizacija civilnog društva koja teži osnažiti LGBTI osobe i žene jačanjem zajednice i građenjem aktivističkog pokreta. SOC također javno promovira ljudska prava LGBTI osoba i žena, te zagovara unapređivanje zakonodavstva i bolje politike u Bosni i Hercegovini na državnom, evropskom i međunarodnom nivou. Sarajevski otvoreni centar je zasigurno najvidljivija organizacija u Bosni i Hercegovini kada su u pitanju prava LGBTI osoba. Više o organizaciji saznajte na www.soc.ba.

1.4. DISKRIMINACIJA LGBTI OSOBA

Prema Zakonu o zabrani diskriminacije u BiH iz 2009. godine i njegovim izmjenama i dopunama iz 2016, diskriminacija je svako različito postupanje, uključujući isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti, utemeljeno na stvarnim ili pretpostavljenim osnovama, bilo kojoj osobi ili grupi osoba na osnovu nekog njihovog ličnog

svojstva, kao i svaka druga okolnost koja ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojoj osobi onemogući ili ugrozi priznavanje, uživanje ili ostvarivanje, na ravnopravnoj osnovi, prava i sloboda u svim oblastima javnog života. **Zakon, između ostalog, zabranjuje diskriminaciju na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika.**

Diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika može se manifestirati na dva načina:

- **Direktna/neposredna diskriminacija** je svako, unaprijed određeno, različito postupanje, djelovanje ili propuštanje djelovanja, koje dovodi neku osobu ili osobe u nepovoljniji položaj od drugih osoba u tim situacijama.

Eksplicitna zabrana ulaska homoseksualnim osobama u neki objekat (npr. kafić) ili zabrana darivanja krvi homoseksualnim osobama.

- **Indirektna/posredna diskriminacija** postoji kada naizgled neutralna odredba ili praksa dovodi neku osobu ili grupu osoba u nepovoljniji položaj u odnosu na druge osobe.

Poslodavkinja_poslodavac ima pravilo prema kojem zaposlenice_zaposlenici bez djece moraju raditi više noćnih ili vikend smjena, što dovodi do toga da pripadnice_i LGBTI zajednice, za koje je manja vjerovatnoća da imaju djecu, rade duže i pod nepovoljnijim uslovima.

Postoji više posebnih oblika diskriminacije:

Seksualno uznemiravanje je svaki oblik neželjenog fizičkog, verbalnog ili neverbalnog ponašanja seksualne prirode, čiji je rezultat povreda dostojanstva neke osobe, a koje stvara zastrašujuće ili ponižavajuće okruženje.

Dvije djevojke prolaze ulicom čuvajući se za ruke i grupa prolaznika dobacuje „Dodi da ti pokažem šta je pravi muškarac“. Drugi primjer je slanje pornografskog sadržaja putem elektronske pošte drugoj osobi.

Mobing je oblik nefizičkog uznemiravanja na radnom mjestu, i podrazumijeva ponavljanje radnji čiji je cilj ponižavanje određene osobe i degradacija njenih radnih uslova, profesionalnog i ličnog integriteta.

Kolegice_kolege ili šefica_šef na radnom mjestu vrijeđaju LGBTI osobu zbog seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika, dobacujući „Ni ne izgledaš kao muško/žensko“.

Segregacija je odvajanje osoba na osnovu nekog ličnog svojstva.

Radne kolegice_kolege ne žele dijeliti kancelariju sa LGBTI osobom i izdvajaju je u poseban prostor.

Podsticanje na diskriminaciju postoji kada neka osoba javno ističe svoj negativan stav prema LGBTI osobama ili podstiče druge na diskriminaciju tih osoba.

Utjecajna_an političarka_političar ističe svoj negativni stav prema homoseksualnosti, znajući da to može izazvati negativne reakcije njenih_njegovih pristalica prema osobama homoseksualne orijentacije.

Diskriminacija se može manifestirati u različitim **oblastima privatnog i poslovnog života**, između ostalog u obrazovanju, pri zapošljavanju, u radnim odnosima, u zdravstvu, pri socijalnoj zaštiti i u pravosuđu.

2. OPĆI PRINCIPI U RADU SA LGBTI OSOBAMA

Pojedinka ili pojedinac koja_i živi sa drugačijim karakteristikama ili identitetom od većine stanovništva često će i u slučajevima potrebe izbjegavati da zatraži pomoć od javnih institucija, službi i servisa bojeći se odbijanja, diskriminacije i neuvažavanja. U konzervativnim društvima kao što je bosanskohercegovačko, LGBTI osobe često su izložene višestrukoj diskriminaciji i neravnopravnosti zbog neosvijestjenog i neprofesionalnog odnosa pojedinki_pojedinaca u javnim institucijama. Kao što smo već u uvodu naglasili, LGBTI osobe čine oko 10 posto stanovništva svakog društva. Tome treba pridodati članice_članove porodica LGBTI osoba, prijateljice_prijatelje, partnerice_partnere i djecu, pa je jednostavno zaključiti da pitanja i problemi LGBTI osoba utječu na ogroman dio društva.

LGBTI osobe imaju različite osobine, obrazovnu pozadinu, uvjerenja, stavove i iskustva, a samim tim i očekivanja od pružateljki_pružatelja usluga. U cilju prevazilaženja prepreka za pristup kvalitetnim, prilagođenim i na ljudskim pravima zasnovanim uslugama od velikog značaja je da pružateljke_pružatelji tih usluga osvijeste vlastite predrasude i stereotipe, te da na osnovu toga kreiraju prijateljsko okruženje koje je podržavajuće, sigurno i kvalitetno za sve osobe.

Zaposlenice_zaposlenici javnih institucija dužne_i su nedvosmisleno poštovati, štiti i promovirati prava LGBTI osoba, uvažavajući njihovu posebnu osjetljivost na nasilje i diskriminaciju. Profesionalno osoblje, koristeći ovaj priručnik, otvara vrata novoj eri usluga koje uvažavaju ljudska prava i prilaze pojedinki_pojedincu iz ugla specifičnih potreba ne dozvoljavajući da lični stavovi i vrijednosti ugroze profesionalni tretman LGBTI osoba.

U radu sa LGBTI osobama poželjno je da se primjenjuju sljedeći **opći principi rada**:

Prijateljski pristup u radu sa LGBTI osobama donosi višestruku korist kako za pružateljke_pružatelje usluga tako i za LGBTI osobe.

On je temeljen na zdravom odnosu između pružateljke pružatelja usluge i LGBTI osobe, u kojem se poštuju principi nediskriminacije i uvažavanja ljudskih prava, povjerljivosti, tajnosti podataka i otvorenosti. Pružateljke pružatelji usluga dužne i su da osiguraju LGBTI osobama sigurno, neosuđujuće i komforno okruženje kako bi se osjećale slobodnim da iskažu svoju seksualnu orijentaciju, rodni identitet i spolne karakteristike bez osuđivanja.

Princip nediskriminacije i uvažavanje ljudskih prava podrazumijeva poštivanje i isticanje Zakona o zabrani diskriminacije i najviših standarda za zaštitu i promociju ljudskih prava. Preporuka za sve institucije je da jasno istaknu svoj stav o kvalitetnim i nediskriminirajućim uslugama, osiguravajući jasno, nedvojbeno razumijevanje ovog stava među svim zaposlenicama zaposlenicima. Institucije bi trebale usvojiti interne akte koji promoviraju zabranu diskriminacije. Pored toga, u prostorijama institucija trebaju se isticati afirmativne poruke, kao što su: *Ova institucija pruža kvalitetne usluge svima, bez obzira na dob, invaliditet, spol, rodni identitet, rasu, etničku pripadnost, religijska i politička uvjerenja i seksualnu orijentaciju*. Ovim postupkom bi se svim korisnicama korisnicima usluga poslala jasna poruka o nediskriminaciji i uvažavanju.

Princip zaštite privatnosti i povjerljivosti podrazumijeva povjerljivost ličnih podataka, cjelokupnog razgovora i pružene usluge. Pored zakonske i etičke obaveze zaštite privatnosti, ovo pitanje od centralnog je značaja za same LGBTI osobe, imajući na umu da one često nisu javno obznanile svoju seksualnu orijentaciju, rodni identitet ili spolne karakteristike i da bi nedobrovoljno 'autovanje' moglo ugroziti njihov psihički i fizički integritet.

Princip poštivanja specifičnih potreba pružateljke pružatelja usluga podrazumijeva kontinuiranu edukaciju u oblastima kao što su rodna ravnopravnost i rad sa marginaliziranim i teško dostupnim grupama. Osiguravajući kvalitetnu edukaciju svim zaposlenicama zaposlenicima o LGBTI pitanjima stiče se preduslov za razumijevanje specifičnih potreba ove zajednice i podgrupa unutar nje.

Princip senzibiliziranosti i inkluzivnosti, osim sigurnog prostora, prijateljski nastrojenog osoblja i nediskriminirajućih procedura uključuje i senzitivan jezik u komunikaciji sa korisnicom_korisnikom. Potrebno je aktivno slušati svaku osobu koja je došla po pomoć ili želi koristiti usluge i iz opisa vlastitog identiteta, spola, roda, rodnog identiteta i seksualne orijentacije i veza zaključiti koji je njen izbor jezika (oslovljavanja u ličnim zamjenicama). Neophodno je izbjegavati pretpostavke o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu osoba, i, ako je moguće, koristiti rodno neutralan jezik.

3. ZDRAVSTVO

3.1. PRAVA, OBAVEZE I ODGOVORNOSTI PACIJENTKINJA_PACIJENATA

Federacija BiH usvojila je Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Njegova svrha je da se pacijentima u FBiH omogući jednaka, primjerena, kontinuirana, kvalitetna i bezbjedna zdravstvena zaštita, koja se zasniva na partnerskom odnosu pacijentkinja_pacijenata, kao primateljica_a zdravstvenih usluga i zdravstvenih radnica_ka kao davateljica_davatelja zdravstvenih usluga. Zakon zabranjuje svaki oblik diskriminacije, uključujući diskriminaciju na osnovu spola i seksualne orijentacije, prilikom obavljanja zdravstvenih usluga. Član 6 ovog zakona definira prava pacijentkinja_pacijenata, od kojih su neka posebno značajna za rad sa LGBTI osobama.

Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć. Svaki pacijent ima pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa zdravstvenim stanjem, potrebama i zakonom, i u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite. Ovo pravo, nažalost, nije u potpunosti ispoštovano jer nijedna zdravstvena ustanova u BiH ne pruža specijalizirane usluge za transeksualne osobe, niti se potrebe LGBTI osoba na adekvatan način tematiziraju.

Pravo na povjerljivost informacija i privatnost garantuje povjerljivost svih informacija koje je pacijentkinja_pacijent saopćila_o nadležnoj_m zdravstvenom radnici_ku, uključujući i one koje se odnose na stanje zdravlja i moguće dijagnostičke i terapijske procedure, pa i nakon smrti. Nadležna_i zdravstvena_i radnica_k ne bi trebala_o drugim osobama saopćavati podatke o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu ili spolnim karakteristikama pacijentkinje_pacijenta. Ona_on bi trebala_o ove podatke smatrati ličnim i povjerljivim. Imajući na umu da LGBTI osobe ne obznanjuju uvijek javno svoju seksualnu orijentaciju, rodni identitet i/ili spolne

karakteristike, od velikog je značaja da se obezbijedi zvučna i vizuelna privatnost pacijentkinje_pacijenta prilikom pregleda i izvođenja medicinskih postupaka.

Pravo na tajnost podataka treba posmatrati i tumačiti zajedno sa pravom na poverljivost informacija i privatnost, a donekle i sa pravom na uvid u medicinsku dokumentaciju. Naime, lični podaci iz medicinske dokumentacije predstavljaju službenu tajnu. U njih spadaju svi identifikacijski podaci o zdravstvenom i medicinskom stanju osobe, dijagnozi, prognozi i liječenju, te podaci o ljudskim supstancama (DNK materijal) na osnovu kojih se može utvrditi identitet osobe, pa i doznake za bolovanje koje se uručuju poslodavcu u zatvorenoj koverti. Osobe mogu biti oslobođene dužnosti čuvanja tajnosti podataka samo na osnovu pismenog pristanka klijentice_klijenta, ili u slučajevima predviđenim propisima o krivičnom i parničnom postupku.

Pravo na preventivne mjere i informiranje o očuvanju zdravlja podrazumijeva mjere potrebne za očuvanje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, kao i informacije o rizičnim ponašanjima i štetnim faktorima životne i radne okoline, koji mogu imati negativne posljedice po zdravlje. Preventivne mjere i informacije ostvaruju se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, saglasno s propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Da bi navedena prava klijenata_tica bila zadovoljena neophodno je osigurati uvažavanje prava i potreba pružateljica_pružatelja usluga u zdravstvenim i nezdravstvenim institucijama. Na taj način omogućava se kvalitet usluga i zadovoljenje potreba svih populacija. Pružateljice_pružatelji usluga imaju potrebu za kontinuiranom edukacijom, informacijama, unapređenjem infrastrukture i uspostavom partnerstava s različitim vladinim i nevladinim organizacijama, potrebu za poštovanjem, ohrabrenjem, ali i povratnom informacijom koja može biti osigurana samo kvalitetnom evaluacijom usluga. Kvalitetne i sveobuhvatne usluge moguće je pružiti samo multidisciplinarnom saradnjom zdravstvenog, obrazovnog, socijalnog i nevladinog sektora u lokalnoj zajednici i šire.

3.2. PREPOZNAVANJE SPECIFIČNIH POTREBA PACIJENTKINJA_PACIJENATA

Nikada ne pretpostavljati da su sve_i pacijetkinje_pacijenti heteroseksualne orijentacije!

Zdravlje je stanje ukupne fizičke, mentalne i duševne dobrobiti, a nikako samo odsustvo bolesti ili invaliditeta. Svako društvo treba njegovati holistički i multisektorski pristup u razmatranju zdravstvenih pitanja, počevši od zdravlja pojedinke_pojedinca do zdravlja cijelog društva, u svim njegovim aspektima. Identifikacija društvenih anomalija koje u korelaciji sa rizikofaktorima pogoršavaju zdravlje građanki_građana ključna je za kreiranje preventivnih programa i seta usluga zasnovanih na pravima i potrebama svake pojedinke i pojedinca. Neosporna je činjenica da rodno zasnovano nasilje i nasilje na osnovu seksualne orijentacije i spolnih karakteristika ozbiljno utječe na sve aspekte zdravlja pojedinke_pojedinca.

Poimanje seksualnosti se kroz historiju mijenjalo, ali je uvijek zauzimalo važno mjesto u društvenim pitanjima. Posebno se izučavala i istraživala homoseksualnost, koja je u nekim periodima bila i sankcionirana, tretirana kao bolest ili nemoralno ponašanje. Generalna skupština Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je 17. maja 1990. odobrila Desetu reviziju međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, u kojoj piše da seksualna orijentacija (homoseksualna, biseksualna, heteroseksualna) sama po sebi nije zdravstveni poremećaj. Taj dan se u svijetu obilježava kao Svjetski dan borbe protiv homofobije i transfobije.

Jedino istraživanje provedeno u oblasti zdravstvene zaštite LGBT osoba zaključuje: „Zdravstveni sistem u BiH, ni u teoriji ni u praksi, ne prepoznaje LGBT osobe kao ranjivu grupu. Od informisanosti i obrazovanja zdravstvenih radnika, preko usluga koje pružaju, do pitanja zdravstvenog osiguranja, LGBT osobe su prilično nevidljive u oblasti zdravstva. Sve ovo doprinosi diskriminaciji LGBT osoba jer im je uskraćena adekvatna podrška, a kada je riječ o trans*

i interseksualnim osobama situacija je još specifičnija utoliko što njihov spolni identitet (još uvijek) nije norma“ (Čaušević/Somun-Krupalija/Popov-Momčinović 2013: 10).

Zdravstvene usluge, kako je navedeno i u Zakonu o pravima, odgovornostima i obavezama pacijenata FBiH, trebaju biti dostupne u skladu sa stanjem i potrebama pacijentkinja_pacijenata, što znači da trebaju biti specifične i individualizirane. Ipak, „mnogi zdravstveni stručnjaci dijele norme, uvjerenja i stavove šireg društva u kojem žive, a to, shodno uvjerenjima u društvu, može spriječiti zdravstvene radnike u pružanju odgovarajuće medicinske njege“ (Pilav/Mehić 2015: 57). Stoga je neophodno senzibilizirati pružateljce_pružatelje usluga kako bi razumjele_i i uvažile_i zdravstvene potrebe LGBTI osoba. Iako se zdravstvene potrebe LGBTI osoba ne razlikuju u velikoj mjeri od potreba heteroseksualnih i cisrodnihi osoba, ipak postoje određene specifičnosti koje se moraju uzeti u obzir.

Pružanje usluge koja zadovoljava specifične potrebe LGBTI osobe, između ostalog, obuhvata:

1. adekvatan prostor za pružanje usluge koji onemogućava drugima da čuju razgovor između medicinskog osoblja i LGBTI osobe. To podrazumijeva prostoriju u kojoj niko drugi nije prisutan, zatvorena vrata i prijatan ambijent. Taj ambijent može biti upotpunjen vizuelnim elementima koji upućuju na osvijestjenost osoblja za LGBTI pitanja (poster, brošure ili simboli na zidovima). Prilikom pružanja zdravstvene usluge niko od članova porodice ne smije biti prisutan kako bi se osigurala povjerljivost i stvorilo povjerenje između pacijentkinje_pacijenta i pružateljce_pružatelja usluge;
2. razvijanje specijaliziranih kliničkih javnozdravstvenih dostignuća i znanja u oblasti rada sa LGBTI osobama, i njihovu primjenu u praksi. U BiH od velikog značaja je sticanje znanja za adekvatan rad sa transeksualnim i interspolnim osobama;
3. neosudivanje, izbjegavanje komentara o klijentici_klijentu sa drugim kolegicama_kolegama, prakticiranje staloženog

razgovora, protkanog razumijevanjem i empatijom. Na taj način se LGBTI osoba osjeća sigurnom, zaštićenom i shvaćenom u razgovoru o vrlo ličnim i intimnim stvarima;

4. suzdržavanje zdravstvenog radnika_radnice od iznošenja informacija o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i spolnim karakteristikama klijentice_klijenta, osim u situacijama kada je to potrebno za kvalitetno određivanje dijagnoze ili tretmana i kada se iznosi drugim kolegicama_kolegama u okviru konsultacija. One_i također imaju obavezu da ne otkrivaju lične podatke;
5. aktivno slušanje osobe koja govori o svojoj seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu ili spolnim karakteristikama, strahovima ili seksualnim ponašanjima i održavanje kontakta očima, koji će ohrabriti osobu da nastavi sa iznošenjem činjenica bez straha od osude. Nije poželjno paralelno s vođenjem razgovora ispunjavati neophodnu papirologiju;
6. upoznavanje LGBTI osobe sa svim potrebnim pregledima uz navođenje razloga (svrhe pregleda) i potrebnih koraka koji će biti preduzeti;
7. pružanje podrške medicinskog osoblja u procesu *coming out-a*, tj. javnog obznanjivanja seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika. Ponekad je važno da medicinsko osoblje roditeljima LGBTI osobe objasni da homoseksualnost nije bolest i da je njihovo dijete potpuno zdravo. U procesu prihvatanja roditeljima može biti potrebna redovna i specijalizirana podrška.

Prepreke s kojima se suočavaju zdravstvene_i radnice_radnici pri pružanju usluge LGBTI osobama su:

1. nedovoljno znanje o seksualnim orijentacijama, rodnim identitetima i spolnim karakteristikama, čije ignorisanje u procesu uspostavljanja dijagnoze može dovesti do pogrešne dijagnoze ili neodgovarajućeg tretmana;
2. vlastiti stavovi o LGBTI osobama, suprotni od stavova SZO, koja je jasno istakla da homoseksualnost i biseksualnost nisu bolest;
3. nedostatak podrške LGBTI osobama i nedostatak drugih adekvatnih usluga unutar zdravstvenog sistema;

4. nepostojanje sistema upućivanja na druge usluge unutar sistema zdravstvene zaštite ili izvan njega;
5. preopterećenost zdravstvenog sistema, koji ograničava raspoloživo vrijeme za razgovor sa svakom_im pacijentkinjom_pacijentom. Medicinske_i radnice_radnici prinudene_i su koristiti se nizom pretpostavki izvedenih iz kratkih i površnih razgovora u procesu uspostavljanja dijagnoze i tretmana;
6. nepostojanje politike privatnosti i povjerljivosti u radu s maloljetnim LGBTI osobama, s obzirom na to da obznanjivanje njihove seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika roditeljima zahtijeva posebni pristup.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređeno je da se ona pruža na nivou **primarne, sekundarne i tercijarne zaštite**. Zdravstvene_i radnice_radnici svih profila mogu biti prvi kontakt LGBTI osobe sa zdravstvenim sistemom, pa ćemo u nastavku ovog vodiča predstaviti konkretne preporuke za rad sa pojedinim doktoricama_doktorima.

3.3. SAVJETI ZA NEDISKRIMINIRAJUĆE ANALIZIRANJE ZDRAVSTVENE HISTORIJE PACIJENTKINJE_PACIJENTA

Zdravstvena historija pacijentkinje_pacijenta važan je aspekt zdravstvene njege koja promovira blagostanje i posvećena je preventivnom djelovanju i ranom identificiranju rizikofaktora i protektivnih faktora svake individue. Zbog toga je važno imati na umu da je iskren i otvoren odnos na relaciji doktorica_doktor – pacijentkinja_pacijent od krucijalnog značaja u dijagnostici i zaštiti zdravlja pacijentkinje_pacijenta.

LGBTI osobe koje dolaze u zdravstvene institucije mogu i **ne moraju biti otvorene kada su u pitanju njihova seksualna orijentacija, rodni identitet i/ili spolne karakteristike**. Najčešće, zbog društvene neprihvaćenosti i prethodnih iskustava, pacijentkinje_pacijenti neće izreći svoju seksualnu orijentaciju, rodni identitet i/ili spolne karakteristike. Prvi korak u uspostavljanju odnosa povjerenja na relaciji doktorica_doktor – pacijentkinja_pacijent,

jeste da zdravstvena_i radnica_radnik otvoreno postavi pitanje o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu ili spolnim karakteristikama prilikom uzimanja anamneze. Pitanja bez osuđivanja ili ne-lagode pacijentkinjama_pacijentima će dati do znanja da je doktorica_doktor otvorena_otvoren i profesionalna_an. Ako pacijentkinja_pacijent ne želi razgovarati o svojoj seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu ili spolnim karakteristikama doktorica_doktor treba prihvatiti taj stav i sva svoja naredna pitanja pokušati rodno neutralizirati, a savjete za zaštitu zdravlja davati tako da uključuju i specifične potrebe LGBTI osoba.

Primjer pružanja informacija adekvatnih za svaku osobu:

Prilikom seksualnog odnosa posebnu pažnju treba posvetiti zaštiti. Najadekvatnija zaštita od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija je kondom. Kondom je također efikasna zaštita od spolno prenosivih infekcija pri analnom i oralnom seksualnom odnosu, ali treba voditi računa o lubrikantima. Lubrikanti na bazi ulja mogu oštetiti kondom, tako da je najbolje koristiti lubrikante na bazi vode. Mogu se kupiti u prodavnicama i apotekama. Lubrikanti smanjuju trenje i naprezanje analnog kanala i rektuma, što smanjuje šansu da se jave hemoroidi. Oni pospješuju kvalitet seksualnog odnosa, pa je uživanje veće.

Zdravstvena historija pacijenta koja uključuje informacije o seksualnoj historiji, frekvenciji mijenjanja partnerki_partnera, te o zdravstvenim navikama posebno je važna kada je riječ o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Ako je potrebno zabilježiti informacije o klijentici_klijentu koje uključuju pitanja o partnerskim vezama, seksualnoj orijentaciji ili seksualnom činu, počnite sa sljedećom rečenicom: ***Postavit ću Vam nekoliko pitanja o Vašem seksualnom zdravlju i seksualnim ponašanjima. Razumijem da su ona veoma lična, ali za Vaše sveukupno zdravlje važno je da mi odgovorite što iskrenije.***

Pri tom se preporučuje da pazite na koji način postavljate pitanja.

Evo nekoliko primjera kako pravilno postaviti lična pitanja:

Neadekvatan način	Adekvatan način
Da li imate dečka?	Da li ste u vezi?
Da li imate dečka ili supruga?	Da li imate partnera ili partnerku?
Da li imate seksualni odnos sa dečkom?	Da li imate seksualni odnos s muškarcem, ženom, ili oboje?

Važno je uvijek imati na umu da seksualna orijentacija ne mora biti u korelaciji sa seksualnim ponašanjem. Tako ne mora značiti da se muškarci koji imaju seksualni odnos s muškarcima izjašnjavaju kao gej, ili da heteroseksualni muškarci ne upražnjavaju analni odnos. Muškarci u zatvorima svoju seksualnu potrebu mogu, npr., ispoljavati međusobnim seksualnim odnosom, što ne znači da su gej. Isto važi i za žene. Osobe koje imaju seksualne odnose s osobama istog spola ne moraju se nužno izjašnjavati kao lezbejke ili gej muškarci. One se mogu izjašnjavati kao biseksualne, panseksualne, queer, heteroseksualne ili se ne izjašnjavati uopće o svojoj seksualnoj orijentaciji. Ako su odgovori na pomenuta pitanja važni za medicinsku proceduru, dijagnostiku i liječenje, nema razloga da se ta pitanja ne postave. Uvijek je važnije identificirati seksualna ponašanja nego utvrditi seksualnu orijentaciju osobe.

Posebno pažljivi morate biti sa transrodnim i transeksualnim osobama. Kao što smo već naglasiti, transrodne osobe su osobe čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju. Zdravstvene_i radnice_radnici mogu ih uvrijediti nepotrebnim upitima o njihovoj seksualnoj orijentaciji i seksualnom ponašanju. Transrodne osobe sebe mogu identificirati kao heteroseksualne, biseksualne, lezbejke ili gej osobe. Kako bilo, za zdravstvene radnice_radnike važno je da razumiju razliku između seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Pitanja o vezama i seksualnom ponašanju transeksualnim osobama, kada je to prihvatljivo, treba

postavljati s posebnom osjetljivošću, koristeći rodno neutralan jezik ili oslovljavanje prema preferencijama pacijentkinje_pacijenta, uključujući i drugo ime koje nije u skladu s imenom u ličnim dokumentima (Hywel Dda Health Board: 6).

3.4. PORODIČNA MEDICINA

Prvi kontakt pacijentkinje_pacijenta sa zdravstvenim sistemom ostvaruje se, u većini slučajeva, putem ambulate porodične medicine. U ambulanti radi tim koji čine specijalistkinja_specijalista porodične medicine i najmanje jedna_jedan medicinska_i sestra_tehničar. Ambulanta porodične medicine koordinira svim drugim službama domova zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama radi sveobuhvatnije i bolje zdravstvene zaštite stanovništva.

Radi pružanja kvalitetnih, sveobuhvatnih i prijateljskih usluga LGBTI osobama sve_i zaposlene_i u ambulantama trebaju **poznavati i razumjeti osnovne informacije** o istospolnoj i biseksualnoj orijentaciji, transrodnim identitetima i spolnim karakteristikama interspolnih osoba, kao i potrebe i probleme LGBTI osoba. Istraživanja u drugim državama pokazala su da LGBTI osobe rjeđe posjećuju doktore_ice i zdravstvene ustanove zbog generalne stigmatizacije u društvu, ali i nesenzibiliziranosti medicinskog osoblja prema njima. Zbog prevazilaženja stigme i diskriminacije neophodno je kreirati prihvatajuće i neosuđujuće okruženje u ambulantama, stavljajući jasno do znanja LGBTI osobama da su doktori_ice senzibilizirani_e, otvoreni_e i spremni_e na izazove koje LGBTI pitanja nose sa sobom. Poželjno je **u ambulanti istaknuti promotivne materijale, letke i brošure o ljudskim pravima LGBTI osoba** ili materijale koji na sebi imaju zastavu duginih boja. Na taj način šalje se simbolična poruka da su LGBTI osobe dobrodošle i da će biti tretirane na dostojanstven i ravnopravan način.

LGBTI osobe najčešće se obraćaju doktorici_doktoru porodične medicine zbog zdravstvenih smetnji koje nemaju nikakve veze sa seksualnom orijentacijom, rodnim identitetima i/ili spolnim karakteristikama osobe. Zbog toga se postavlja pitanje zašto je važno prilikom pregleda uzeti u obzir i ove lične karakteristike osobe.

Odgovor je jednostavan – doktorice_doktori porodične medicine mogu prepoznati probleme i rizike, te tako preventivno djelovati.

Istraživanja o zdravstvenim problemima LGBTI osoba u BiH ne postoje. Ipak, njihova situacija širom svijeta često je slična. Istraživanje u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je da se LGBTI osobe suočavaju sa sljedećim **zdravstvenim problemima** (Alexander Camacho 2012):

1. **Kardiovaskularne bolesti** zabilježene su kao česta oboljenja među LGBTI zajednicom u odnosu na ostatak društva. Faktori koji dovode do povećanog rizika za obolijevanje od ovih bolesti su fizička neaktivnost, kontinuirana izloženost stresu, konzumiranje psihoaktivnih supstanci (uključujući i konzumiranje alkohola i cigareta) i gojaznost, a sve ovo dolazi kao rezultat nasilja, odbacivanja, isključivanja i diskriminacije s kojom se LGBTI osobe susreću.
2. **Karcinomi dojke, grlića materice, testisa, debelog crijeva i rektuma** zabilježeni su češće kod LGBTI osoba koje se zbog stigme, diskriminacije i straha da obznane svoju seksualnu orijentaciju rjeđe obraćaju ljekarkama_ljekarima, zbog čega dolazi do kasnog otkrivanja i liječenja karcinoma. Faktor rizika za razvoj karcinoma dojke kod lezbejki je i izostanak trudnoće, pretilost i neredovni pregledi. Neredovni ginekološki pregledi i, kod nekih lezbejki, nemogućnost uzimanja PAPA brisa su rizikofaktori koji trebaju biti naglašeni prilikom rutinskih pregleda i konsultacija sa porodičnom_im doktoricom_doktorom. Tako se podiže svijest među lezbejkama o važnosti pregleda i otklanjaju uvriježena mišljenja da su one zaštićenije od heteroseksualnih žena jer ne prakticiraju seksualni odnos sa penetracijom.
3. **Seksualne i reproduktivne bolesti.** LGBTI osobe izložene su bolestima i zdravstvenim problemima u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem. Stoga je od centralnog značaja da se i u ambulantama porodične medicine pokreću pitanja kao što su zaštita od spolno prenosivih infekcija, higijena

seksualnih pomagala, klistiranje i zaštita analnog kanala od povređivanja. Doktorica_doktor trebaju otvoreno govoriti o simptomima spolno prenosivih infekcija, naglašavajući da se neke od njih mogu prenijeti u usta ili grlo, rektum ili analni otvor. Neophodno je pružiti informacije o prevenciji HIV-a i rizičnosti prakticiranja nezaštićenog analnog i vaginalnog seksualnog odnosa. Doktorica_doktor sama_sam može započeti razgovor o seksualnom zdravlju i seksualnim navikama ako se, npr., osoba žali na hemoroidalne probleme, naglašavajući da analne fisure i hemoroidi mogu biti posljedica tvrde stolice, naprezanja i/ili receptivnog analnog seksualnog odnosa.

Nezaštićeni analni odnos visoko je rizičan za prenos humanog papiloma virusa (HPV) i razvoj kondiloma koji povećavaju rizik za obolijevanje od karcinoma analnog kanala. Studije pokazuju da gej i biseksualni muškarci imaju 17 puta veći rizik za razvoj analnog karcinoma nego heteroseksualni muškarci. Razvoj kondiloma u perianalnoj regiji ne predstavlja patognomičan znak homoseksualnih odnosa, kako se često može čuti u ljekarskoj praksi, jer širenju HPV-a i razvoju genitalnih bradavica naročito pogoduje vlažna sredina perianalne regije. S druge strane, razvoj kondiloma u rektumu i analnom kanalu jeste posljedica receptivnog analnog seksualnog odnosa (Popović/Dakić/Čolaković 2015: 50).

- 4. Narušavanje mentalnog zdravlja** također je veoma prisutno među LGBTI osobama zbog stalnog straha, neprihvatanja, diskriminacije i nasilja. O problemima mentalnog zdravlja i uslugama centara za mentalno zdravlje bit će više riječi u nastavku priručnika. „Danas se smatra da je medicinska i psihološka pomoć LGBT osobama potrebna zbog činjenice da ih društvo drugačije percipira. Ovo može dovesti do izolacije, depresije i drugih poremećaja uslijed diskriminacije kroz koju prolaze. Psihijatrijske i psihološke organizacije prepoznaju da seksualna orijentacija nije bolest, te podržavaju pravo na ravnopravnost, ali naglašavaju da uslijed diskriminacije LGBT osobe mogu češće

da pate od različitih mentalnih problema“ (Čaušević/Somun-Krupalija/Popov-Močinović 2013: 18).

5. **Upotreba i zloupotreba psihoaktivnih supstanci** identificirana je kao češća navika među lezbejkama nego heteroseksualnim ženama. Razloga za to je mnogo, a najčešće prepoznati su bijeg od stvarnosti, povinovanje tradicionalnim muškim rod-nim ulogama kod *butch* lezbejki i drugi problemi s mentalnim zdravljem. Mnogobrojne studije pokazuju da se depresija i ank-sioznost češće javljaju kod gej muškaraca nego kod heterosek-sualnih, posebno kod gej muškaraca koji skrivaju svoju seksual-nu orijentaciju i žive u sjeni očekivanih društvenih normi.

Imajući na umu navedene probleme, može se reći da je uloga i od-govornost zdravstvenih radnica_radnika u porodičnoj medicini od centralnog značaja. S obzirom na to da je rad s LGBTI osobama novija i marginalizirana tema, ljekarke_ljekari porodične medicine trebaju prihvatiti da ne razumiju određene aspekte seksualnosti, seksualnih orijentacija, rodnih identiteta, spolnih karakteristika ili seksualnih ponašanja. Zato je važno da se osobe s kojima pacijen-ti_kinje imaju prvi ljekarski kontakt **kontinuirano informiraju i obrazuju o LGBTI pitanjima**. Doktorice_doktori porodične me-dicine trebaju biti **zagovaračice_zagovarači promjena**, dopri-noseći tako društvu jednakih mogućnosti za sve i javno govoreći o LGBTI zdravstvenim pitanjima kao relevantnim medicinskim pita-njima društva.

3.5. GINEKOLOGIJA

Kao što je već naglašeno, mnoga društva, uključujući i bosansko-hercegovačko, LGBTI osobe tretiraju protivno ljudskim pravima, nanoseći im emotivnu, duševnu i fizičku bol. Time dolazi i do de-monstracija muške moći nasiljem nad lezbejkama i transrodnim osobama. Zbog osude, stida i stigme društva prema neheterosek-sualnim ženama i transrodnim osobama, one često ne prijavljuju zlostavljanja i nemaju pristup adekvatnom zdravstvenom tretmanu.

Ovo treba imati na umu prilikom ginekoloških pregleda, kada se utvrde ozljede vagine.

Praksa ginekologinja_ginekologa je da svim pacijenticama pružaju jednake usluge, često zanemarujući specifične potrebe lezbejki, biseksualnih i transrodnih žena. **Pacijentici se često prilazi iz ugla heteroseksualne žene** zbog čega, osim ne dobijanja adekvatne usluge, biva izložena diskriminaciji. S druge strane, ginekologije_ginekolozi su također ljudska bića koja, iako ne bi trebala, svoja lična uvjerenja i stavove unose u posao koji obavljaju zanemarujući prisutnost lezbejki i biseksualnih žena u svojim ordinacijama.

Ginekološka usluga nije samo pregled koji je proceduralno isti ili veoma sličan za sve žene; ovdje je riječ o uzimanju anamneze, prilagođavanju pitanja koja je ne diskriminiraju, koja uvažavaju njena prava i prihvataju seksualne prakse važne za adekvatno uspostavljanje dijagnoze. Zatim, **savjetovanja i preventivni razgovori trebaju biti prilagođeni specifičnim potrebama svih žena**. Npr. savjetovanja o prakticiranju sigurnog seksualnog odnosa ne trebaju biti heteronormativna i bazirana na odnosu žena–muškarac, nego trebaju uključivati i savjetovanje o prakticiranju sigurnog oralnog seksa, informiranje o važnosti upotrebe vaginalnog filma ili alternativnih metoda kontracepcije (kondom kao vaginalni film), u svrhu sprečavanja prenosa spolno prenosivih infekcija iz vagine u usta i grlo.

Organizacije koje se bave pitanjima zdravlja LGBTI osoba ističu da lezbejke i biseksualne žene imaju rizik za dobijanje/prenošenje spolno prenosivih infekcija putem:

- kontakta koža–koža
- kontakta usta–vagina
- razmjene vaginalnih tečnosti
- razmjene menstrualne krvi
- razmjene seksualnih igračaka.

Neke infekcije, poput **spolnog herpesa** (Herpes Simplex Virus), česte su među lezbejkama i biseksualnim ženama i lako se prenose sa žene na ženu.

Lezbejke i biseksualne žene ne trebaju biti percipirane kao skupina koja je pod smanjenim rizikom za dobijanje spolno prenosivih infekcija jer to zavisi od seksualnih ponašanja i praksi. Efikasan skrining zahtijeva sveobuhvatnu i otvorenu diskusiju ne samo o seksualnom identitetu nego i o rizičnim seksualnim ponašanjima.

Rizici zavise od specifičnosti spolno prenosive infekcije i seksualne prakse (oralno-genitalni seks, vaginalni ili analni seks). Neke studije navode da seksualne prakse koje uključuju oralno-vaginalni ili oralno-analni kontakt predstavljaju mogući rizik za prenos trihomonijaze, posebno ako obje partnerice koriste iste seksualne igračke.

Ginekologinje_ginekolozi trebaju imati na umu da nisu sve žene koje prakticiraju seksualne odnose imale i seksualni odnos sa penetracijom, tako da pitanje da li prakticirate seksualne odnose nije adekvatno niti inkluzivno za sve žene. Indirektno se šalje poruka ženama koje nemaju seksualni odnos sa penetracijom da oralni seksualni odnos nije „pravi“. Slijedeći tu logiku smanjena je ili je nikakva šansa za prenosom spolno prenosivih infekcija, što je apsolutno netačno. Događa se i da ginekologinje_ginekolozi, slijedeći društveno prihvaćene stavove, za žene koje se identificiraju kao lezbejke pretpostavljaju da nisu imale seksualni odnos s penetracijom, što je još jedna zablude. Neke žene imale su seksualne odnose i s muškarcima, ali ipak se identificiraju kao lezbejke. Zato je važno postavljati inkluzivna pitanja i ne ostaviti nijedno bez odgovora. Nikada ne treba pretpostavljati, nego pitati konkretno i davati konkretne i jasne odgovore, ma koliko se to čini banalnim.

Lezbejkama koje dođu u ordinaciju i identificiraju se kao lezbejke važno je reći da se **procedura ginekološkog pregleda razlikuje za žene koje su imale seksualni odnos sa penetracijom i za one koje to nisu**. Treba ih ohrabriti da redovno dolaze na ginekološke preglede jer nemaju smanjen rizik za dobijanje spolno prenosive infekcije. Imajte na umu da neke žene ne znaju da se ultrazvučni pregled treba uraditi abdominalnom sondom, što znači da prije

pregleda trebaju popiti litar do litar i pol tečnosti kako bi mjehur bio pun, a pregled kvalitetniji. Ako je potrebno pregled uraditi reklatno, to treba naglasiti i tražiti saglasnost prije pregleda.

Važan test među ženama je **PAPA test** koji se, da se ne bi ošteti himen, ne radi kod žena koje nisu imale seksualni odnos sa penetracijom. Potrebno je naglasiti da je HPV najčešći uzrok promjena na grliću materice, a da je zbog nepracticiranja vaginalnog seksualnog odnosa sa penetracijom smanjena, ali ne i otklonjena šansa za prenos HPV-a. Ako žena insistira na toj vrsti pregleda, treba joj objasniti posljedice i uz njenu saglasnost uraditi pregled kakav želi. HPV vakcina bila bi veoma prihvatljiva opcija za lezbejke i biseksualne žene. Zagovaranje za njeno populariziranje i aktivno korištenje treba biti dio napora stručnjakinja _stručnjaka.

Oralne manifestacije spolno prenosivih infekcija nisu česte, ali u slučaju identifikacije infekcije u vagini koja se može prenijeti oralnim putem bitno je preporučiti uključivanje partnerice u tretman i posjetu stomatologu.

„Prilikom oralno-genitalnoga spolnog odnosa, pogotovo ako je riječ o produljenom trajanju kontakta, prisutno je trenje površine kože i površine sluznice. Tom prilikom može doći do prijelaza oralnih i genitalnih izlučevina s jedne na drugu osobu. Na taj se način uspješno mogu prenijeti mikroorganizmi koji zahtijevaju vrlo specifične povoljne uvjete za razmnožavanje i koji inače ne bi mogli preživjeti manje izravne načine prijenosa (npr. *T. pallidum*, herpes simplex virus)“ (Alajbeg 2012: 123).

Prevencijom karcinoma dojke obuhvaćen je veliki broj žena, putem zdravstvenog sistema ili putem medija, ali je, nažalost, to još uvijek jedan od značajnih uzroka smrtnosti žena u BiH. Poznata je činjenica da žene koje su dojile imaju smanjen rizik za dobijanje karcinoma dojke. Naglašavanjem ove informacije lezbejkama ili biseksualnim ženama koje ne mogu ili ne žele imati djecu i dojiti, a ne ističući da je u slučaju trostruko negativnog karcinoma dojke trudnoća faktor rizika, čini se indirektna opresija na njih s obzirom na njihovu seksualnu orijentaciju.

3.6. UROLOGIJA, PROKTOLOGIJA I DERMATOVENEROLOGIJA

Grane medicine koje se bave zdravstvenim problemima u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem muškaraca i žena neizostavan su dio zdravstvene zaštite koja treba biti prilagođena zdravstvenim potrebama LGBTI osoba. Senzibiliziranost doktorica_doktora specijalistkinja_specijalista ove oblasti ključna je za unapređenje zdravlja i blagostanja LGBTI osoba. One se specijalistkinjama_specijalistima javljaju, osim zbog problema urinarnog trakta i kože, zbog problema u vezi sa impotencijom, seksualnim zadovoljstvom, seksualnom disfunkcijom, tumorom i drugim bolestima.

Ovdje ćemo predstaviti neke od problema zbog kojih se muškarci koji imaju seksualne odnose s drugim muškarcima obraćaju ljekarkama_ljekarima, te načine kako da im se pristupi:

- 1. Analni i rektalni problemi.** Rektalni zdravstveni problemi (bol i osjetljivost) česti su kod muškaraca koji prakticiraju analni receptivni seksualni odnos. Gej i biseksualni muškarci često izbjegavaju posjete ljekarki_ljekaru i zdravstvene probleme pokušavaju riješiti sami. Ukoliko zatraže stručnu pomoć često prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju, odnosno seksualnu praksu, zbog straha od osude. Jako je važno ohrabriti pacijente da otvoreno razgovaraju o problemu, da ne osjećaju stid da govore o mogućim uzrocima koji se vežu za seksualnu praksu. Tako bi i ljekarkama_ljekarima bilo lakše da uspostave dijagnozu, da pruže odgovarajuće savjetovanje i tretman. Ako se postave direktna pitanja i pokaže empatija i razumijevanje, pacijent će i svojim prijateljima govoriti o pozitivnom iskustvu i senzibiliziranom osoblju, pa će se briga o zdravlju proširiti kao pozitivan trend među gej i biseksualnim osobama. Hemoroidi i fisure mogu biti posljedica prakticiranja analnog seksualnog odnosa, ali ljekar nikad prilikom pregleda ne treba pitati pacijenta „Da li prakticiraš analni seks?“. Umjesto toga može dati neko objašnjenje, kao npr.: *„Hemoroidi i fisure su posljedica naprezanja, receptivnog analnog seksa ili tvrde stolice, tako da treba*

izbjegavati... Lubrikanti mogu imati pozitivno i negativno djelovanje... Klistiranje se treba uraditi na način da...". Potrebno je objasniti sve mogućnosti i mjere prevencije, a ako pacijent nije zainteresiran za objašnjenja koja mu se nude, prekinut će ih. Na kraju razgovora uvijek treba provjeriti da li ima dodatnih pitanja i informirati osobe o mogućnosti prenosa HIV-a i HPV-a tokom analnog seksualnog odnosa. To je odlična prilika da se naglasi važnost korištenja kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.

2. Eretilna disfunkcija, prerana i odgođena ejakulacija.

Eretilna disfunkcija je nemogućnost dosezanja odgovarajuće erekcije koja omogućava zadovoljavajući seksualni odnos. Društvo ovaj problem veže za muškarce starije dobi, ali on se sve češće javlja i među adolescentima i mlađim muškarcima. Eretilna disfunkcija jedna je od posljedica anksioznosti, nervoze zbog prvog seksualnog odnosa, upotrebe kondoma ili straha od spolno prenosivih infekcija. Stres, korištenje alkohola, duhanskih proizvoda i drugih psihoaktivnih supstanci faktori su koji mogu utjecati na erekciju. Gej i biseksualni muškarci često su pod stresom zbog neprihvatanja njihove seksualne orijentacije, problema s roditeljima i porodicom, društvom, ili zbog straha da će neko saznati za njihovu orijentaciju. Zbog toga je eretilna disfunkcija čest problem sa kojim se suočavaju. U navedenim slučajevima ljekarke_ljekari pacijenta trebaju uputiti u centar za mentalno zdravlje.

3. Karcinom testisa i prostate. Muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima zbog neadekvatnog skrining programa imaju povećan rizik za obolijevanje od karcinoma testisa ili prostate.

3.7. MENTALNO ZDRAVLJE

Očuvanje mentalnog zdravlja podjednako je značajno kao i očuvanje fizičkog zdravlja. Međutim, u nedovoljno razvijenim društvima mentalno zdravlje stavlja se na marginu, zanemaruje se njegova uloga u kvaliteti života i tabuiziraju se problemi mentalnog zdravlja, zbog čega mali broj osoba koristi usluge centara za mentalno zdravlje i psihologinja_psihologa uopće.

Socijalno i emocionalno učenje nisu prepoznati u obrazovnom ali ni zdravstvenom sistemu, pa su individue primorane učiti iz vlastitih primjera, okoline, medija i društva uopće, zbog čega se često stvara pogrešna slika o životu, međuljudskim odnosima i vlastitom identitetu. Mlade osobe prolaze kroz **teške faze u periodu adolescencije**, a kada je riječ o LGBTI osobama situacija je još komplikovanija. Na mnogobrojna pitanja u vezi sa identitetom, emocijama, seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom, spolnim karakteristikama i međuljudskim odnosima nemaju odgovore i teško ih pronalaze u svom okruženju. Zato se povlače u sebe i razvijaju probleme mentalnog zdravlja kao što su anksioznost, poremećaji raspoloženja, depresija, korištenje psihoaktivnih supstanci, samodestruktivno ponašanje, pokušaj suicida ili suicid. Tome treba pridodati da se LGBTI osobe svakodnevno susreću sa diskriminacijom na individualnom i institucionalnom nivou što konstantno izaziva stres. Nasilje, uvrede, izolacija i nejednakost, uz pomenuti stres, jesu rizikofaktori za nastajanje problema mentalnog zdravlja LGBTI osoba.

LGBTI osobe teško odlučuju potražiti stručnu pomoć zbog socio-kulturnih faktora koji traženje pomoći percipiraju kao slabost. S druge strane, one su svjesne nedovoljne senzibiliziranosti profesionalki_profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja o problemima i pitanjima seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika.

Istraživanja o homoseksualnosti su veoma jasna. Istospolna orijentacija nije mentalno oboljenje niti moralna izopačenost. To je jednostavno način na koji manjina stanovništva izražava ljubav i seksualnost. Mnoga istraživanja

dokumentiraju mentalno zdravlje gej muškaraca i lezbejki. Sve studije o sposobnosti rasuđivanja, stabilnosti, pouzdanosti i društvenoj i profesionalnoj prilagođenosti pokazuju da gej muškarci i lezbejke u istoj mjeri dobro funkcioniraju kao i heteroseksualne osobe. – Američka psihijatrijska asocijacija i Američka asocijacija psihologa (Popović-Dakić/Čolaković 2015: 22)

Pružateljice_pružatelji usluga mentalnog zdravlja trebaju biti svjesne_i da **u periodu adolescencije najčešće započinje proces spoznavanja vlastite seksualne orijentacije** i samoidentifikacije s njom. Mlade LGBTI osobe tada su posebno ranjive, a zbog homofobnog društva i nepovoljne socijalne situacije podložne su i eksperimentiranju sa psihoaktivnim supstancama kako bi prevazišle problem neprihvatanja i stvorile lažni osjećaj olakšanja. Zbog toga od centralnog značaja mogu biti stručna i prilagođena savjetovanja. **Savjetovanje pomaže LGBTI osobama** da:

- razumiju svoju situaciju bolje i da je percipiraju jasnije kako bi je prihvatile na najbolji mogući način;
- identificiraju i rangiraju mogućnosti za unapređenje situacije;
- donesu odgovarajuće izbore u vezi sa ispoljavanjem svoje seksualne orijentacije, rodnog identiteta i/ili spolnih karakteristika uključujući i izbore u vezi sa seksualnim ponašanjem;
- izgrade samopouzdanje kako bi se bolje nosile sa svim drugim problemima;
- izgrade životne vještine koje im pomažu u interakciji sa okolinom, prijateljicama_prijateljima, porodicom i partnericom_partnerom;
- pruže podršku drugim LGBTI osobama u svojoj zajednici.

Psihologinje_psiholozi i druge_i profesionalke_profesionalci koje_i pružaju usluge mentalnog zdravlja **nikada ne smiju** seksualnu orijentaciju ili rodni identitet smatrati posljedicom traume, seksualnog uznemiravanja, neadekvatnog psihosocijalnog razvoja ili psihopatologijom. Istraživanja pokazuju da mnoge_i psihologinje_psiholozi i psihijatrice_psihijatri LGBTI osobama direktno ili indirektno govore da ne mogu očekivati da će voditi ispunjen,

produktivan život i uživati u kvalitetnoj i stabilnoj ljubavnoj vezi. To je neprihvatljiv odnos prema LGBTI osobama i pogoršava njihovo mentalno zdravlje.

Poznato je da neke lezbejke, gejevi i biseksualne osobe samoinicijativno ili pod pritiskom drugih osoba dolaze kod psihologinja_psihologa sa željom da promijene seksualnu orijentaciju. Pružateljice_pružatelji usluga trebaju biti svjesne_i da bi **takvo tretiranje problema LGBTI osobe bilo protivno njihovom profesionalnom pozivu, ali i protivno ljudskim pravima i važećim pravnim propisima**. Također, uloga pružateljica_pružatelja usluga u tim situacijama je da putem terapije ohrabre osobu da detaljnije i objektivnije sagleda problem s kojim se suočava. LGBTI osobe ponekad su nezadovoljne svojom seksualnom orijentacijom zbog odbijajućih stavova društva, straha od gubitka važnih osoba u životu (porodice, prijateljica_prijatelja), straha od nemogućnosti ostvarenja profesionalne karijere ili dosezanja duhovnog mira (religijska uvjerenja koja negiraju istospolnu i biseksualnu orijentaciju).

Savjetovanje istospolnih parova

Savjetovanje istospolnih parova ima mnogo sličnosti sa savjetovanjem heteroseksualnih parova, ali i mnogo različitosti. Ispoljavanje zadovoljstva u vezi veoma je slično. Istospolni parovi slijede šablone razvoja veze kao i heteroseksualni parovi. Različitosti se najčešće ogledaju u razumijevanju i prakticiranju rodni pitanja kojih pružateljice_pružatelji usluga trebaju biti svjesne_i. Istospolni parovi ne slijede nužno rodne uloge muškaraca i žena u vezi.

Razlozi zbog kojih istospolni parovi traže pomoć isti su kao i razlozi heteroseksualnih parova, i uključuju poteškoće u međusobnoj komunikaciji, opterećenost poslom, seksualne probleme i posvećenost zajedničkim ciljevima. Postoje i posebni razlozi zbog kojih se istospolni parovi obraćaju, kao što su: jedna osoba se autovala (javno obznanila svoju seksualnu orijentaciju) dok druga nije; pritisak partnerice_partnera da osoba 'izade iz ormara' (javno obznani svoju seksualnu orijentaciju); utjecaj rodni stereotipa na kvalitet veze; specifičan pritisak koji vrši porodica i okolina; posljedice koje proizilaze iz LGBTI aktivizma i pitanje sigurnosti.

Savjetovanje roditelja LGBTI osobe

Proces javnog obznanjivanja seksualne orijentacije ili rodnog identiteta ne zavisi uvijek od same LGBTI osobe, nego i od bliskog okruženja. Prvo saznanje seksualne orijentacije djeteta za roditelje zna biti iznenađujuće, nakon čega može uslijediti period poricanja i odbijanja stvarnosti. Roditelji ponekad pokušavaju ubijediti dijete da je to „samo faza“ u periodu odrastanja i traženja sebe pa se pretvaraju da se ništa nije dogodilo. Neki roditelji burno reaguju i potpuno odbacuju dijete iz roditeljskog doma i porodice. Psihološka podrška neophodna je LGBTI osobama, ali i njihovim roditeljima. Upravo zato je važno uključivanje centara za mentalno zdravlje u proces 'izlaska iz ormara' kako bi se zaštitio najbolji interes djeteta (mlade LGBTI osobe). Stručnjakinje _stručnjaci za mentalno zdravlje trebaju imati na umu da se kod roditelja nakon perioda prihvatanja seksualne orijentacije može javiti osjećaj krivice i bijesa koji treba adekvatno razmotriti i prevazići terapijom. Potrebno je pružiti roditeljima podršku u procesu prihvatanja seksualne orijentacije djeteta, otklanjanja osjećaja krivice, ali ih je potrebno i osnažiti da se nose sa osudom, diskriminacijom i odbijanjem društva ili članica _članova šire porodice. Najvažnije je ojačati porodične veze između članica _članova najuže porodice kako bi se stvorilo prihvatajuće i sigurno okruženje za LGBTI osobu, a kasnije se psihoterapija treba usmjeriti na uspostavljanje odnosa sa širom zajednicom.

Reparativna psihoterapija homoseksualnosti

Protivno načelima ljudskih prava i zvaničnim naučno usklađenim stavovima Svjetske zdravstvene organizacije, neke _i psihologinje _psiholozi i psihijatrice _psihijatri pribjegavaju korištenju reparativne psihoterapije vjerujući da se njome može promijeniti seksualna orijentacija. Takav pristup je nedopustiv i protivi se zakonima. Najčešće se psihologinje _psiholozi i psihijatrice _psihijatri uz saradnju s roditeljima LGBTI osobe odluče na tajno korištenje reparativne terapije, zbog čega je malo takvih poznatih slučajeva i još manje onih koji su dočekali sudski epilog. Stručnjakinje _stručnjaci za mentalno zdravlje nikada ne smiju pokušavati promijeniti seksualnu orijentaciju jer je to nehuman čin kojim se pokušava „izliječiti“ potpuno zdrava osoba. Svaki takav čin treba biti adekvatno sankcioniran.

Primjer institucionalne homofobije i diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije u Republici Hrvatskoj jeste slučaj mlade Riječanke Ane Dragičević, koja je, uz pritisak organizacija civilnog društva, 2009. puštena iz psihijatrijske ustanove Lopača, gdje je bila hospitalizirana pet godina samo zato što je lezbejka (Jurić 2011: 11). Ana Dragičević je hrabra lezbejka iz Rijeke, koju su roditelji nakon saznanja za njenu vezu sa djevojkom, pod krinkom da je ovisnica, 2004. smjestili u Psihijatrijsku bolnicu Lopača, gdje je provela pet godina. Pokrenut je postupak na temelju njene privatne tužbe zbog protivzakonitog smještanja u psihijatrijsku ustanovu, a Državno tužilaštvo je Županijskom sudu u Rijeci podnijelo zahtjev za proširenu istragu u vezi s nehumanim i nesavjesnim liječenjem i teškim djelom protiv zdravlja ljudi. S druge strane, nevladine organizacije, borkinje i borci za ljudska prava uspjeli su na osnovu ovog slučaja u zakon uvesti odredbu kojom se jasno naglašava da se psihijatrijska dijagnoza ne može uspostaviti samo zato što se osoba ne ponaša u skladu s društvenim normama.

3.8. U SITUACIJI NASILJA

Prevenција, identifikacija i pružanje podrške osobama koje su žrtve rodno zasnovanog nasilja ili bilo kojeg drugog nasilja oblast je kojoj se pristupa multidisciplinarno i multisektorski. Nasilje se danas smatra zdravstvenim problemom; postoji sve više smjernica i preporuka kako se odnositi prema slučajevima nasilja u medicinskoj praksi.

Ovo je posebno značajno za medicinsko osoblje koje radi u službama hitne pomoći i najčešće se susreće sa slučajevima nasilja. LGBTI osobe izložene su svim oblicima nasilja, a nerijetko su žrtve fizičkog nasilja. U slučaju da zatraže hitnu medicinsku pomoć, važno je izbjegavati viktimizaciju. Seksualna orijentacija, rodni identitet ili spolne karakteristike osobe nikako ne smiju biti opravdanje za pružanje neadekvatne pomoći i ne izdavanje stručnog mišljenja.

Potrebno je zabilježiti sve rezultate laboratorijskih pretraga i drugih dijagnostičkih procedura u medicinsku dokumentaciju. Ako postoji sumnja da je nasilje izvršeno zbog seksualne orijentacije, tokom razgovora sa osobom treba postaviti pitanja vezana za mogućnost seksualnog nasilja (nasilan seksualni odnos, seksualni odnos sa prisilom, seksualno nasilje gdje je došlo do penetracije predmeta u vaginu ili anus).

U Resursnom paketu *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji Bosne i Hercegovine* navedeno je da u slučaju prepoznavanja rodno zasnovanog nasilja ili nasilja u partnerskim vezama medicinsko osoblje treba: a) osigurati informacije o rodno zasnovanom nasilju i posljedicama po fizičko i mentalno zdravlje pacijentkinje_pacijenta, b) postavljati pitanja o rodno zasnovanom nasilju u slučaju identifikacije kliničkih simptoma (dio rutinskog skrininga), c) stvoriti prijateljsko i povjerljivo okruženje, d) prikupiti historijat bolesti pacijentkinje_pacijenta i izvršiti medicinski pregled, e) pružiti medicinsku i psihološku pomoć koja je potrebna, f) dokumentirati posljedice rodno zasnovanog nasilja g) osigurati upućivanje na druge pružatelje usluga, h) pomoći pacijentu_ici pri planiranju njegove_njene sigurnosti i i) osigurati dodatnu negu i praćenje. U slučaju identifikiranja nasilja nad LGBTI osobom koristiti Resursni paket *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u FBiH* pri pružanju usluga.

4. SOCIJALNI RAD

Centri za socijalni rad identificiraju, analiziraju i evaluiraju potrebe građanki i građana u oblasti socijalne zaštite, predlažu i poduzimaju mjere u rješavanju stanja socijalnih potreba građana i građanki i prate njihovo izvršenje. Oni također organiziraju usluge socijalne zaštite i socijalnog rada kao što su prevencija socijalnih problema, pružanje dijagnostičkih usluga, tretmana, savjetovanja i stručne pomoći korisnicima i korisnicama. Pružaju i usluge porodičnog savjetovanja, rada s porodicom i pojedinkama_pojedincima te izvršavaju odgojne mjere prema maloljetnim osobama. Kao organ starateljstva, centar za socijalni rad ima nadležnost da pomaže porodicama kod kojih je došlo do poremećenih odnosa, a sve s ciljem rehabilitacije porodične funkcije. Ovo je posebno značajno u radu s porodicama koje na neadekvatan način prihvataju seksualnu orijentaciju svojih članova.

Centar za socijalni rad Kantona Sarajevo je institucija nadležna za prevenciju, otkrivanje i rješavanje svih oblika nasilja nad djecom, i predstavljaju ključnu instituciju u zaštiti prava maloljetnih LGBTI osoba i prava LGBTI osoba u brakoparničnim postupcima.

Zbog činjenice da su LGBTI osobe često isključene iz društvenih tokova, diskriminirane i odbačene iz užih i širih porodičnih krugova nameće se snažna potreba za djelovanjem Centra za socijalni rad u ovoj oblasti, kako bi pružio adekvatnu pomoć i podršku LGBTI osobama i njihovim porodicama i kako bi u svom svakodnevnom radu problemima iz svoje nadležnosti prilazio iz ugla LGBTI osoba.

Nasilje nad maloljetnim LGBTI osobama

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije BiH svako postojanje osnova sumnje da su učinjene radnje kojim članica_član porodice nanosi fizičku, psihičku ili seksualnu bol ili patnju i/ili ekonomsku štetu dujoj_om članici_članu porodice, kao i prijetnje koje izazivaju strah od fizičkog, psihičkog ili seksualnog nasilja i/ili ekonomske štete tretira kao nasilje. Ovaj Zakon je od velikog značaja za zaštitu prava maloljetnih LGBTI osoba unutar porodice, posebno u situacijama kada roditelji ili druge_i članice_članovi porodice ne

prihvataju seksualnu orijentaciju djeteta i zbog toga vrše različite nasilne radnje.

Centar za socijalni rad u slučajevima nasilja nad maloljetnom LGBTI osobom u porodičnom okruženju dužan je hitno reagirati i pružiti podršku i zaštitu. Nesenzibiliziranost osoblja da prepozna nasilje nad maloljetnom LGBTI osobom posebna je prijetnja za adekvatno razmatranje ovih slučajeva. Odbacivanje djeteta zbog seksualne orijentacije ili fizičko, psihičko ili ekonomsko maltretiranje, kao i onemogućavanje kretanja, odnosno kućno zatočeništvo, radnje su koje traže hitno djelovanje svih društvenih aktera, uključujući građanke _građane, državne službenice _službenike, zaposlenice _zaposlenike škole ili zdravstvene institucije. Nasilje nad djetetom uzrokovano orijentacijom koja nije heteroseksualna treba se tretirati kao bilo koji slučaj nasilja nad djetetom u porodici.

U slučaju nasilja nad LGBTI djetetom trebaju se poduzeti sljedeći koraci.

Korak 1: Prijava slučaja policiji. Centar za socijalni rad dužan je odmah po saznanju o nasilju u porodici prijaviti slučaj policiji dostavljajući obavijest, sve dodatne informacije u vezi sa slučajem i službenu zabilješku koja sadrži informacije o osobi koja je žrtva nasilja i počiniteljici _počinitelju. Centri za socijalni rad moraju uvijek postupiti u najboljem interesu djeteta, i, ako je došlo do fizičkog nasilja, trebaju djelovati interventno, odnosno brzo izuzeti dijete iz porodice i pružiti mu fizičku sigurnost. Nakon toga će uslijediti svi drugi postupci utvrđivanja nasilja, uzimanje socijalne anamneze, rad s roditeljima te razvijanje individualnog plana podrške za dijete.

Korak 2: Pomoć žrtvi. Osoba zadužena za slučaj ažurno će djelovati nakon nasilja i izreći mjere porodično-pravne zaštite, uzimajući u obzir stajalište djeteta. Primarni zadatak centra za socijalni rad jeste zaštita sigurnosti žrtve, djeteta, koje može biti izmješteno iz porodice. Nakon posredovanja u procesu zaštite sigurnosti djeteta, centar će pomoći žrtvi da ostvari pravnu i zdravstvenu pomoć, kao i da dobije usluge psihološkog savjetovanja. On igra značajnu ulogu

u koordinaciji aktivnosti za zbrinjavanje djeteta žrtve porodičnog nasilja, pa je posebno važno osigurati senzibiliziranost osoblja da u kontaktu sa LGBTI osobom postupa prijateljski kako bi se žrtva osjećala prihvaćeno i sigurno.

U slučaju pokretanja kaznenih ili prekršajnih postupaka za nasilje u porodici, centar će, rukovodeći se načelom najboljeg interesa djeteta, vrlo pažljivo razmotriti jesu li cjelovito zaštićena prava i interesi djeteta te, u protivnom, imenovati posebnog staratelja za potrebe tih postupaka. Posebnu pažnju centar treba usmjeriti na zaštitu prava djeteta da iskaže svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet i da zbog toga ne trpi nasilje unutar porodice.

Korak 3: Multisektorski pristup problemu. Zaposlenici centra za socijalni rad uzet će socijalnu anamnezu koja je neophodna za kreiranje kompletne slike uzroka rizika, zaštitnih faktora, posljedica i mogućnosti za adekvatno regulisanje problema. Tokom implementacije ove faze neophodno je ispitati mogućnosti, varijetete i modalitete utjecaja seksualne orijentacije ili rodnog identiteta na nastanak ili tok samog nasilja. Cijelo istraživanje slučaja kreće od prikupljanja činjenica o porodici, trajanju, oblicima, mogućim uzrocima i specifičnostima nasilja, preko zapažanja zaposlenica_ka odgojno-obrazovnih institucija, porodične_og doktorice_doktora, trenerice_trenera u klubu i svih drugih relevantnih subjekata o djetetu i roditeljima. U procesu ispitivanja treba uzeti u obzir i mogućnost da su seksualna orijentacija ili rodni identitet, odnosno njihovo neprihvatanje, uzrok nasilja. Ovo je posebno važno uvesti kao obavezni aspekt djelovanja u socijalnoj anamnezi, kako se ne bi previdjela seksualna orijentacija ili rodni identitet kao uzrok nasilja.

Centri za socijalni rad razvijaju individualni plan podrške koji podrazumijeva uključivanje svih strateških partnerki_partnera i čimbenika koji mogu doprinijeti rješavanju problema, počevši od uloge osoblja centra za socijalni rad, centara za mentalno zdravlje, relevantnih nevladinih organizacija, javne ustanove Porodično savjetovalište do škole i članica_članova uže i šire porodice djeteta.

Korak 4: Provođenje postupka radi ostvarivanja prava žrtve nasilja. Nakon svih prikupljenih podataka centar za socijalni rad,

slijedeći principe zaštite prava propisanih Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH i primjenjujući mjere porodično-pravne zaštite u skladu sa Porodičnim zakonom FBiH, a uvažavajući Zakon o zabrani diskriminacije BiH i UN-ovu Konvenciju o pravima djeteta osigurati će provođenje postupka u najboljem interesu djeteta. Ovo je posebno važno u slučajevima zaštite djeteta donošenjem odluke o zabrani prilaska, susreta i druženja jednom od roditelja. Centar informira oba roditelja o specifičnostima, pravima i zabranama navedenim u odluci, a o tome informira i dijete, koje ima mogućnost iznošenja svog mišljenja o odluci. U slučaju da ono iznese mišljenje suprotno odluci, centar za socijalni rad pribavlja stručno mišljenje i preporuku koja uvažava dijete, ali prije svega osigurava njegovu zaštitu od daljnjeg nasilja. Mišljenje djeteta uzima se u obzir u skladu s njegovom dobi i zrelosti.

Korak 5: Evaluacija postupka. Centar za socijalni rad nadležan je za praćenje i procjenu efekata poduzetih mjera za zaštitu od nasilja u porodici. Posebnu pažnju treba obratiti na efekte u vezi sa senzibilizacijom roditelja za prihvatanje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta kako bi se dijete vratilo u porodicu bez opasnosti od nastavka nasilja. Psihološko savjetovanje treba biti pruženo svim članovima porodice, uključujući i dijete koje je pretrpjelo nasilje, kako bi se osigurao kvalitetan nastavak razvoja ličnosti. Svi efekti i procjene uspjehnosti mjera bilježe se u formi izvještaja i dostavljaju nadležnom sudu s istaknutim mišljenjem za produženje, zamjenu ili prekid izrečene mjere.

Nasilje nad punoljetnom LGBTI osobom

U slučaju nasilja u porodici nad punoljetnom LGBTI osobom, ingerencije centra za socijalni rad veoma su umanjene i odnose se na rad s roditeljima. Oni trebaju preuzeti svoje obaveze i odgovornosti roditeljstva. LGBTI osoba nakon prijavljivanja nasilja u porodici stiče prava i mogućnosti za dobijanje stručne podrške od centra u vidu psihološke i pravne pomoći. Centar u tim slučajevima može uključiti druge subjekte i posavjetovati LGBTI osobu o njenim pravima i dostupnim uslugama u drugim institucijama i organizacijama.

Međutim, otežano je pružanje pomoći u vidu izmještanja iz porodice i osiguravanja materijalnih sredstava za samostalan život jer, kao radno sposobna osoba, izlazi iz okvira djelovanja centra za socijalni rad.

Proces coming out-a je kompleksan u zemlji koja njeguje predrasude, stigmatu, diskriminaciju i nerazumijevanje koje nerijetko završava nasiljem u društvu i porodici. Roditelji iskazuju emocije i stavove u vezi sa seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom svoje djece na pozitivan i na negativan način. Negativno izražavanje emocija i stavova praćeno je uvredama, fizičkim nasiljem, zabranom izlazaka ili izbacivanjem iz kuće, što navode i aktivistkinje_aktivisti srbijanske organizacije Siguran puls mladih: „U dve od deset porodica u Srbiji homoseksualno dete doživi nasilje, u šest ga ubeduju da nije normalno, dok samo u jednoj od deset porodica ima mesta za njega, pokazuju statistički podaci.“²

Roditeljstvo LGBTI osoba

Prilikom brakorazvodnih parnica uloga centra za socijalni rad je da posreduje i potpomogne u procesu adekvatnog tretiranja djeteta, što uključuje savjetovanje roditelja zbog postizanja dogovora u vezi sa starateljstvom. U slučaju nepostizanja dogovora centar provodi niz procjena, a jedna od njih je procjena kapaciteta roditelja i porodičnog okruženja u odnosu na parametre koji određuju koja je opcija u najboljem interesu djeteta.

Generalni problem ili nedostatak centara za socijalni rad je nepostojanje univerzalnog, jedinstvenog i na argumentima zasnovanog instrumenta za procjenu kapaciteta roditelja u brakoparničnim postupcima. Svaki centar za socijalni rad imenuje tim za pojedinačni slučaj i on je dužan kreirati zajednički stav koji se dostavlja sudu. Uloga centra je prije svega da pomogne proces dogovora između roditelja o starateljstvu.

Ako se roditelji ipak ne mogu dogovoriti, tim za procjenu kapaciteta roditelja analizira cjelokupnu situaciju. Psihologinje_psiholozi koriste instrumente priznate u njihovoj praksi za procjenu ličnosti,

2 Dostupno na: <http://www.telegraf.rs/vesti/814087-roditelji-o-lgbt-samo-jednoj-od-deset-porodica-ne-smeta-sto-im-je-dete-gej-video> (Pristupljeno 22.2.2017. godine)

pedagoginje_pedagozi koriste neke druge instrumente, metode i tehnike, dok socijalne_i radnice_radnici odlaze na teren, uvrđuju stanje u porodici, analiziraju uslove za odrastanje djeteta kod obje strane i donose mišljenje. Svaka_i stračnjakinja_stručnjak, na osnovu korištenih metoda, tehnika i instrumenata iz svoje struke, donosi mišljenje koje se elaborira na sastanku tima za procjenu. Tim po završetku sastanka kreira jedinstveno mišljenje i dostavlja ga nadležnom organu, koji nije obavezan da prihvati stručno mišljenje.

Seksualna orijentacija ili rodni identitet roditelja ne smije se uzimati u obzir pri procjeni kapaciteta roditelja.

U proteklih 30 godina provode se istraživanja o utjecaju istospolnih roditelja na njihovu djecu. Najčešće se koristi komparacija efekata roditeljstva homoseksualnih naspram heteroseksualnih roditelja. Razlike su istražene u domenu kognitivnog razvoja djece, rodnih uloga i identiteta, seksualne orijentacije, socijalnog i emocionalnog razvoja i kvalitete odnosa između roditelja i djece. Osim direktnih efekata roditeljstva LGBTI osoba na razvoj djeteta, neke studije istražuju indirektnu posljedice LGBTI roditeljstva na dijete u domenu razvoja mogućnosti djeteta – kako se nosi, suočava s društvenom stigmatizacijom zbog neheteroseksualne orijentacije jednog ili oba roditelja, posebno u odnosima sa vršnjacima.

„U predmetu Salgerio da Silba Mota protiv Portugala (1999) podnosilac predstavke obratio se Sudu (op. Evropski sud za ljudska prava) zbog toga što je portugalski Apelacioni sud svoju odluku da starateljstvo nad njihovom ćerkom povjeri njegovoj bivšoj ženi a ne njemu zasnovao isključivo na njegovoj seksualnoj orijentaciji, čime je, kako je naveo, prekršen član 8. (sagledan zasebno i u vezi s članom 14) Evropske konvencije o ljudskim pravima. Sud je utvrdio da zaključak Apelacionog suda po kome je homoseksualnost podnosioca predstavke bila činilac u donošenju odluke o povjeravanju starateljstva predstavlja razliku u tretmanu između podnosioca predstavke i njegove bivše žene po osnovu seksualne orijentacije podnosioca predstavke. Domaći sud saopćio je da 'nije neophodno ispitivati da li je homoseksualnost bolest ili je to seksualna orijentacija ka licima istog pola. U

svakom slučaju, to je abnormalnost, a djeca ne smiju odrastati u sjenci abnormalnih situacija'. Sud je iznio mišljenje da ti dijelovi presude Apelacionog suda u Lisabonu ukazuju na to da je homoseksualnost podnosioca predstavke bila odlučujući činilac u donošenju konačne sudske odluke i da je stoga riječ o razlici uslovljenoj faktorima koji se tiču seksualne orijentacije podnosioca predstavke, što Konvencija ne dopušta. Iako prihvatajući da je odluka Apelacionog suda bila donijeta u težnji k ostvarivanju legitimnog cilja, zaštite zdravlja i prava djeteta, Sud je zaključio da razlika napravljena na osnovu seksualne orijentacije podnosioca predstavke nije prihvatljiva na osnovu Konvencije. Nije dakle postojao razuman odnos srazmjernosti između primijenjenih sredstava i cilja čijem se ostvarenju težilo. Iz tih razloga u ovom slučaju bio je prekršen član 8, u vezi sa članom 14." (Laković 2012: 49)

Istraživanja su obuhvatila oko 500.000 djece koja su odrasla s jednim ili oba LGBTI roditelja, a statistika pokazuje da u svijetu ima oko 14 miliona djece koja su odrasla sa LGBTI roditeljima (Cooper/Cates 2006). Pomenuti brojevi predstavljaju samo vrh ledenog brijega koji ispod površine krije ogroman broj djece koja su odrasla i još uvijek odrastaju sa homoseksualnim roditeljima, a ne podliježu nijednoj statistici. To je slučaj i sa Bosnom i Hercegovinom, gdje niti jedan slučaj nije zabilježen jer cjelokupni sistem velikim dijelom ignoriše egzistenciju LGBTI osoba u društvu.

Zbog nepoznavanja tematike i uplitanja ličnih stavova i uvjerenja umjesto naučno usklađenih dokaza, pružateljice pružaoci usluga u centru za socijalni rad mogu donijeti odluku direktno vezanu za seksualnu orijentaciju ili rodni identitet jednog roditelja, vodeći se predrasudom da seksualna orijentacija ili rodni identitet mogu negativno utjecati na razvoj rodnog identiteta i ponašanje djeteta. Mnogobrojne svjetske studije ispitivale su da li homoseksualni roditelj ili homoseksualni par može direktno svojim ponašanjem i izražavanjem seksualne orijentacije i rodnog identiteta utjecati na razvoj rodni koncepta kod djeteta. Strahovalo se da će djeca

lezbejki i gej osoba cijeli život biti u nepovoljnom položaju zbog rodne „zbunjenosti“ i da će to vjerovatno narušiti društvenu dinamiku. **Zaključak studija je da homoseksualni roditelji direktno ne utječu na razvoj seksualne orijentacije i rodnog identiteta djeteta.** Minorne razlike u percepciji roda i rodnih uloga uočljive su kod djece homoseksualnih roditelja, što se povezuje s liberalnijim stavovima roditelja koji otklanjaju rodne stereotipe iz okruženja djeteta. S druge strane, vidan je utjecaj društvene stigmatizacije djeteta zbog seksualne orijentacije roditelja. To je oblast kojoj treba posvetiti više pažnje – treba jačati lične kapacitete djeteta da se nosi sa izazovima koje društvo stavlja pred njega.

5. OBRAZOVANJE

U oblasti obrazovanja najznačajnija je podrška razvoju djece i uvažavanje njihove raznolikosti, uključujući seksualnu orijentaciju, rodni identitet i spolne karakteristike. Svaka mlada osoba tokom odrastanja susreće se sa izazovima kao što su razvijanje socijalnih vještina, razmišljanje o karijeri, uklapanje u grupu vršnjakinja_vršnjaka, upotreba i zloupotreba psihoaktivnih supstanci, stupanje u seksualne odnose i slično. Mlade LGBTI osobe susreću se sa svim navedenim izazovima, ali one se također trebaju nositi i sa predrasudama i diskriminacijom, odnosno mogućim odbacivanjem i nasiljem u okruženju, školi, društvu, pa čak i u vlastitoj porodici. Sve to može se negativno odraziti na njihovo fizičko i mentalno zdravlje, a školskom osoblju može postati vidljivo još u početku, kada bježe iz škole, dobijaju slabije ocjene, gube volju za učenjem, dokazivanjem i ostvarivanjem ciljeva, povlače se u sebe i bivaju tužni i nezadovoljni. To je pravo vrijeme za prve reakcije stručnog osoblja škole, koje treba biti senzibilizirano za LGBTI pitanja.

Najviše vremena tokom obrazovanja djeca provode u školi pa je sasvim očekivano da će nastavno osoblje prvo uočiti da mlada osoba ima ličnih problema, da se suočava s nasiljem ili drugim izazovima odrastanja. Sveprisutnost nasilja i nerazvijene vještine rješavanja konflikata mirnim putem izlažu djecu rizicima u školskom okruženju na koje nastavno osoblje postaje imuno i ne reaguje pravovremeno. Zbog toga se pojavio trend kreiranja priručnika, modula, smjernica i manje-više efektivnih programa prevencije vršnjačkog nasilja i nasilja u školama u Bosni i Hercegovini. Međutim, rijetko koji program uključuje i pitanja nasilja na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i/ili spolnih karakteristika koja mogu biti rješavana na isti ili sličan način kao vršnjačko nasilje, ako je nastavno osoblje senzibilizirano i upoznato s različitostima LGBTI osoba. Prema rezultatima nedavnog istraživanja najveće i najuglednije američke LGBTI organizacije Human Rights Campaign, **LGBTI učenice_učenici su dvostruko više izloženi maltretiranju u školi (verbalno i fizički) nego učenice_učenici koje_i nisu dio LGBT zajednice.** Zbog povećanog stresa od vršnjačkog nasilja,

maltretiranja i nedostatka uzora, veća je vjerovatnoća da će LGBT učenici i učenice iskusiti negativne obrazovne ishode.³

Sve češće se događa da nastavno osoblje prepozna kod mlade osobe potrebu da preispituje rodne norme i seksualnu orijentaciju, potrebu da se ne ponaša kao većina ili prepozna da proživljava nasilje vršnjaka zbog moguće istospolne orijentacije ili transrodnog identiteta, ali ne zna kako reagirati. Pravovremeno, sistemsko i senzibilizirano djelovanje najvažniji su segmenti pružanja pomoći djetetu. Time mu se omogućava sretno djetinjstvo, kao i preduslovi da se razvije u zadovoljnu osobu koja ima jednake mogućnosti da ispuni svoje potencijale.

Škola kao obrazovna institucija uvijek mladima treba slati poruke da nasilju nije mjesto u društvu, da škola ne toleriše nasilno ponašanje i da štiti interese svakog djeteta. Slijedeći ovu misao, **škola u svoje programe treba inkorporirati i pitanja različitosti i ispoljavanja ličnog identiteta bez osude**. U takvom okruženju djeca će sretnije odrastati i naučit će da uvažavaju drugog i drugačijeg, te da se bilo koja osuda, diskriminacija i nasilje neće tolerisati. Obrazovni sistem trenutno ne podržava ovakve programe i promovira očuvanje rigidnih rodni normi koje negativno utječu na razvoj djeteta i ograničavaju individualne kapacitete za razvoj zdrave ličnosti, a sve to pod krinkom da njeguje tradicionalne vrijednosti kojima nije mjesto u školskim klupama. Nijedan sistem ne bi trebao isključivati jednu kategoriju društva zbog različitosti i neuklapanja u zadate norme, posebno ne obrazovni sistem.

Školska klima ima direktan utjecaj na to kakav će biti uspjeh učenica_učenika i koliko će dobro učenica_učenik komunicirati sa svojim vršnjakinjama_vršnjacima. Neophodno je ulagati dodatne napore da učionica postane mjesto u kojem je svaka osoba dobrodošla i gdje se svaka_i učenica_učenik osjeća prijatno.

Da bi prevazišle pomenuti problem, škole mogu samoinicijativno kreirati okruženje u kojem će svaka individua pronaći svoje mjesto. Prvi korak ka stvaranju takvog okruženja je **kontinuirana sveobuhvatna senzibilizacija osoblja** i kreiranje svima razumljivih

3 *Best Practices: Creating an LGBT-inclusive School Climate*. Dostupno na: <http://www.tolerance.org/lgbt-best-practices> (Pristupljeno 11.3.2017. godine)

politika o uvažavanju ljudskih prava. One trebaju sadržavati informacije o osnovnim ljudskim pravima i načelima koja trebaju slijediti sve_i zaposlenice_zaposlenici obrazovne institucije kako bi se izbjegla diskriminacija ili negiranje identiteta bilo koje_g članice_člana kolektiva ili učenice_učenika koji pohađaju školu.

Nakon senzibilizacije osoblja, potrebno je napraviti podržavajuće okruženje, kako bi se ideja različitosti i uvažavanja prava svakog pojedinca i pojedinke prenijela na svaki razred, u svaku učionicu i svaki segment obrazovanja.

Najčešći razlog zašto se uprava škole i osoblje ne odlučuju da naprave promjene i prilagode školsku klimu potrebama djece je neprepoznavanje problema ili nekritičko promišljanje vlastitih postupaka, pravila i vrijednosti. Kada biste sebe upitali: da li je škola u kojoj radim dobro okruženje za svu djecu, najčešći odgovor bio bi potvrđan. Slijedi drugo pitanje: da li je škola u kojoj radim podržavajuće okruženje i za LGBTI djecu? Traženje odgovora postaje komplikovanije; neko će odgovoriti da nema LGBTI djece u njihovoj školi, dok će drugi odgovoriti da se prema svoj djeci postupa jednako, što također nije odgovarajući odgovor. LGBTI učenici i učenice imaju drugačije potrebe na koje treba adekvatno odgovoriti u odgojno-obrazovnom procesu.

Test inkluzivnosti škola za LGBTI učenice_učenike

Svakako da ispitivanje školske klime nije jednostavno i odgovor na jedno pitanje nije dovoljan. Stoga, da bi se ispitala klima u nekoj školi u odnosu na LGBTI pitanja, može se koristiti sljedeći upitnik:

Označite u kojoj mjeri se slažete sa sljedećim tvrdnjama	Potpuno se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Ne lažem se	Potpuno se ne slažem
Učenice_i u našoj školi dobro se slažu	1	2	3	4	5
Nastavno osoblje u našoj školi dobro se slaže	1	2	3	4	5
Učenice_i najčešće biraju da se druže sa vršnjakinjama_vršnjacima koje_i su im slične_i	1	2	3	4	5
Učenice_i u našoj školi znaju kako da prijave nasilje	1	2	3	4	5
Učenice_i u našoj školi znaju kako da prijave homofobno i transfobno nasilje	1	2	3	4	5
Učenicama_ima u našoj školi nije neugodno da prijave maltretiranje školskom osoblju	1	2	3	4	5
Nastavno osoblje u našoj školi aktivno radi na kreiranju sigurnog i prihvatajućeg okruženja za svako dijete	1	2	3	4	5
Svaka_i učenica_k u našoj školi osjeća se kao da tu pripada	1	2	3	4	5
Naša škola stvara prilike da se djeca upoznaju na adekvatan način	1	2	3	4	5

U našoj školi nastavno osoblje, direktor_ica, drugo osoblje i roditelji razumiju i poštuju princip uzajamnog slušanja	1	2	3	4	5
Nastavno osoblje se radije novom školskom danu	1	2	3	4	5
U posljednja tri mjeseca...					
Vidio_vidjela sam grafit, natpis ili poruku mržnje u školi ili u njenoj neposrednoj blizini				tačno	netačno
Čuo_la sam učenike_ce kako koriste neadekvatne riječi i šale u vezi sa potencijalnom seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom vršnjaka_vršnjakinje				tačno	netačno
Čuo_la sam kako učenici_e zadirkuju, ismijavaju i vrijeđaju druge				tačno	netačno
Čuo_la sam nastavno osoblje kako određenoj grupi učenica_ka pripisuje neadekvatne primjere etiketirajući ih (nesposobnjakovići, pederi, lezbače, ženskaroši, klošari...)				tačno	netačno
Razgovarao_la sam s kolegama_icama o LGBTI temama				tačno	netačno
Razgovarao_la sam s kolegama_icama o sigurnosti učenika_ca u našoj školi				tačno	netačno

Ako je rezultat u prvom dijelu upitnika ispod 20, neophodno je da se dobro analiziraju odgovori i posebno u obzir uzmu LGBTI učenice_i. Ako je i dalje rezultat ispod 20, škola pruža adekvatno utočište djeci, ali je potrebno unapređenje jer je 15 optimalan rezultat. Upitnik se može dati i roditeljima da se ispituju njihovi stavovi i uporede sa stavovima osoblja škole. Ako postoje značajna odstupanja, to je prvi pokazatelj da je potrebno unaprijediti procedure,

informirati učenice_ke o načinima prijavljivanja nasilja ili je potrebno unaprijediti sistem informiranja i promocije školskih vrijednosti koje nisu poznate svima. U svakom slučaju, upitnik može pomoći pri analiziranju školske klime.

Drugi dio upitnika odnosi se samo na nastavno osoblje. Ako je odgovor na prva četiri pitanja potvrđan, to je znak da su i nastavnice_i postale_i tolerantne_i na nasilje i da ne primjećuju nasilne, diskriminirajuće ili uznemiravajuće situacije u svojoj okolini. A ako su odgovori na posljednje dvije tvrdnje negativni, trebale_i bi organizirati edukaciju osoblja, te započeti razgovore o osjetljivim i tabuiziranim temama.

Uloga nastavnica_nastavnika u slučaju nasilja

Osim osnovnog zadatka nastavnog osoblja da podučava djecu iz različitih naučnih disciplina, neizostavna je uloga nastavnica_nastavnika u odgoju djece, socijalizaciji, usvajanju, poštivanju i prakticiranju normi i vrijednosti značajnih za društvo.

Općeprihvaćeni je stav da učenice_i nasilje trebaju prijaviti osoblju koje, slijedeći korake iz protokola o postupanju u slučajevima nasilja u školi, reagira. Reakcije na nasilje mogu biti različite, a ovise o slobodnoj procjeni nastavnica_ka o uzrocima, intenzitetu, ozbiljnosti i posljedicama nasilja. Najčešće se one_oni odlučuju da nasilje rješavaju unutar razreda ne uključujući druge stručnjakinje_stručnjake, ili uključujući školsku_og pedagoginju_pedagoga i/ili psihologinju_psihologa. Postoji bojazan da nastavno osoblje nasilje na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i/ili spolnih karakteristika neće percipirati kao značajno, odnosno kao opasno za razvoj ličnosti i zanemarit će slučaj. Tim postupkom djeci se šalje poruka da nasilje na osnovu seksualne orijentacije, posebno ako je verbalno, nije značajno i da se smatra sastavnim dijelom odrastanja. Svako **verbalno nasilje** zbog spolnih karakteristika stresno je za mladu osobu koja u periodu odrastanja, uz sve izazove s kojima se suočava, brine i o svojoj seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu. Ta osoba nema razvijene vještine da se nosi sa svakodnevnim stresom, i ako se tome još pridoda mogućnost odbacivanja od društva i osjećaj nepripadanja zajednici, ona razvija negativan stav o sebi, koji direktno utječe na mentalno zdravlje. Kontinuirana

izloženost stresnim situacijama dovodi do depresije i anksioznosti s kojom se mlade osobe najčešće samostalno bore, ne rješavajući problem na adekvatan način. Uloga nastavnica_nastavnika jeste da spriječe ovakve situacije i pomognu mladima da prihvate sebe, ali je neophodno raditi i na senzibilizaciji cijelog okruženja (razreda). Senzibilizaciju treba vršiti uobičajenim razgovorom, zadacima i vježbicama koje su dio obrazovnog plana i programa.

Ako se LGBTI učenica_učenik obrati nastavnici_nastavniku u vezi sa svojom seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom ili spolnim karakteristikama, nastavnica_nastavnik treba postaviti sljedeća pitanja:

- Da li si još nekome rekla_ao za svoju seksualnu orijentaciju, rodni identitet ili spolne karakteristike? Ako da, kome?
- Da li je ovo tajna koju si rekao_la samo meni i trebam li je čuvati?
- Da li se osjećaš sigurno u školi? A kod kuće?
- Da li trebaš pomoć? Kakvu pomoć?
- Da li sam te ikada uvrijedila_o nesvjesno? A druge_i nastavnice_nastavnici?

Ova pitanja će vam pomoći da shvatite u kojem pravcu trebate postaviti razgovor i na koji način pružiti adekvatnu pomoć. Paralelno s osnaživanjem LGBTI osobe i provođenjem programa senzibilizacije učenica_učenika u razredu neophodno je raditi i na senzibilizaciji svih roditelja, posebno roditelja LGBTI djeteta.

Nastavno osoblje trebalo bi vrlo pažljivo postupati u komunikaciji s roditeljima LGBTI učenica_učenika. Nastavnici_e ne bi trebali_e iznositi sumnje ili tvrdnje da je neko dijete LGBTI osoba njegovim roditeljima ili bilo kome drugom bez prethodnih konsultacija sa samom_samim učenicom_učenikom – to autovanje djeteta može biti veoma štetno po njega i dovesti do većih problema u okviru porodice. Razrednice_i odjeljenja mogu u okviru časova razredne nastave (odjeljenjske zajednice) diskutovati o pitanjima različitosti, informirati mlade ljude o seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima, važnosti prihvatanja lične seksualne orijentacije i rodnog identiteta,

ali i seksualne orijentacije ljudi oko nas. Tako oni stvaraju zdravo okruženje koje podržava pravilan psihofizički razvoj svake osobe. Nastavnice_nastavnici mogu motivirati mlade da istražuju o LGBTI temama i da kreiraju panoe koji će mladim LGBTI osobama poslati poruku da ih njihov razred podržava.

Nastavnice_nastavnici sebe trebaju pitati:

- Da li u školi vidim primjere nasilja, uznemiravanja i ignorisanja učenica_učenika koje_i su potencijalne LGBTI osobe?
- Kako se mlade LGBTI osobe zbog toga osjećaju?

6. TUŽILAŠTVA

Historijski tretman LGBTI osoba u jednom društvu, a pogotovo njihov progon od pravosudnih institucija prije dekriminalizacije homoseksualnosti (u SRBiH homoseksualnost je dekriminalizirana tek 1991. godine), značajno je doprinio zategnutom odnosu i niskom nivou povjerenja koje ove osobe imaju u policiju, tužilaštva i sudove, ali i druge državne institucije. Taj otpor i nepovjerenje dodatno su pojačani manjkom obaveznih i institucionalnih obuka za rad na ljudskim pravima, te manjkom empatije prema marginaliziranim grupama, ali i strahom od diskriminacije i ponovne viktimizacije unutar pravosudnih institucija. Ovaj strah i manjak povjerenja marginaliziranih grupa u pravosuđe dovode do malog broja prijavljenih slučajeva krivičnih djela počinjenih iz mržnje, što je problem na kojem se mora raditi.

Tužilaštvo kao samostalno državno tijelo, čija funkcija je da štiti ostvarivanje ljudskih prava i građanskih sloboda koje garantuju Ustav BiH, ustavi entiteta i kantona, kao i ostvarivanje prava i interesa utvrđenih zakonom, također mora preuzeti aktivnu ulogu u otklanjanju ovog nepovjerenja i uspostavljanju kanala komunikacije koji će dovesti do većeg prijavljivanja krivičnih djela motiviranih seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom ili spolnim karakteristikama osobe.

Neophodno je da se sve_i zaposlenice_zaposlenici tužilaštva u svom radu drže visokog nivoa profesionalnosti, te da ukažu dužno poštovanje svim žrtvama i svjedokinjama_svjedocima s kojima rade. To se u državama Evropske unije pokazalo kao uspješna metoda rada s ljudima i dovelo je do boljih rezultata krivičnih istraga, te utjecalo na zadovoljstvo građanki_građana radom tužilaštava. U cilju postizanja ovakvog nivoa profesionalnosti i senzibiliziranog pristupa LGBTI osobama, u nastavku ćemo dati primjere korektnog ponašanja.

Senzibilizacija za rad s LGBTI osobama

LGBTI osobe svakodnevno se susreću s diskriminacijom, verbalnim, psihičkim i fizičkim nasiljem, odbacivanjem od svoje sredine

i porodica. Takva iskustva veoma mnogo utječu i na njihovu spremnost da prijave kršenja ljudskih prava, kao i na njihovu bojazan od toka postupka. Neophodno je da tužiteljice_tužitelji imaju razumijevanja za ove strahove, te da budu svjesne_i koliko samo izlaganje prijavljivanju i svjedočenju može dodatno naštetiti životu žrtve. Ona bi, prilikom otkrivanja svog identiteta (npr. u slučaju svjedočenja na sudu kada mora odgovarati na pitanja koja se tiču seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika), mogla biti ponovo viktimizirana, izgubiti porodicu, posao, stan, prijatelje, tačnije svoju ekonomsku i socijalnu sigurnost. Pokazujući razumijevanje za poseban položaj LGBTI osoba prilikom prijavljivanja i procesuiranja slučajeva, tužiteljice_tužitelji mogu ostvariti odnos povjerenja sa žrtvom i osigurati da ona dobije adekvatnu i osnažujuću podršku u skladu s mogućnostima tužilaštva. Ovakav odnos olakšava i istragu krivičnih djela i suzbijanje društveno opasnih i štetnih ponašanja.

Upotreba korektnog jezika i senzibiliziran pristup

Prilikom rada s LGBTI osobama i drugim žrtvama krivičnih djela motiviranih transfobijom ili homofobijom (aktivistkinje_aktivisti, saradnice_saradnice ili prijateljice_prijatelji LGBTI osoba također mogu biti meta ovih napada) apsolutno je neophodno koristiti korektne i ispravne termine kojima se iskazuje poštovanje ličnosti žrtve ili svjedokinje_svjedoka i njihove seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika. Tužiteljice_tužitelji svoje predrasude i stereotipe trebaju ostaviti po strani i odnositi se prema LGBTI osobama onako kako one žele da se prema njima odnosi. Bilo kakvi uvredljivi termini i izrazi moraju se izbjegavati, te se treba stvarati atmosfera povjerenja i izbjeći ponovna viktimizacija i diskriminacija žrtve ili svjedokinja_svjedoka.

Ukoliko tužiteljica_tužitelj ili zaposlenica_zaposlenik tužilaštva nisu sigurne_i na koji način se mogu obratiti osobi zbog njene seksualne orijentacije, najbolji način je da direktno pitaju osobu koji su to izrazi ili zamjenice koje njoj najviše odgovaraju.

Prilikom rada s transrodnim osobama poseban problem može biti korištenje imena i roda koji osoba preferira, a koji su u suprotnosti s onima navedenim na identifikacionim dokumentima.

Tužiteljice_tužitelji trebali bi se osobi obraćati u onom rodu i onim imenom koje je ona sama odabrala, ali joj objasniti da se u samom postupku na nju moraju zakonski primjenjivati pravila koja se odnose na spol upisan u identifikacionim dokumentima. Jasno je da se u samom krivičnom postupku na transrodnu osobu (u smislu pretresa, vještačenja, itd.) moraju primjenjivati ona pravila koja su zakonom propisana za spol koji je upisan na dokumentima, ali to ne sprečava tužiteljice_tužitelje i osoblje koje s njima radi da poštuju izbor osobe i obraćaju joj se u rodu i imenom koje ona želi, u cilju unapređenja saradnje i izgradnje odnosa povjerenja.

Dakle, LGBTI osobama treba obezbijediti zaštitu privatnosti i osigurati odnos povjerenja, koji će se održati tokom cijelog postupka na način da se:

- prema toj osobi postupa obzirno, s razumijevanjem i da se ostavi vrijeme kako bi se osoba smirila nakon pretrpljenog krivičnog djela;
- obezbijedi pristup odgovarajućoj medicinskoj ustanovi i medicinska pomoć ili psihološka podrška ukoliko je potrebna;
- izjava uzima u sigurnom i ohrabrujućem okruženju;
- ne dozvoli ometanje od trećih osoba ili ne dozvoli trećim osobama da prisustvuju davanju izjave;
- ohrabri osoba da govori slobodno;
- izrazi razumijevanje i shvatanje da postoji briga za sigurnost te osobe i pruži joj se adekvatna podrška;
- dozvoli osobi da izrazi vlastitu zabrinutost ili strah i mišljenje o motivima kršenja ljudskih prava;
- ne navode i ne koriste podaci i činjenice koje nisu od značaja za sam slučaj;
- koliko je to moguće zaštite privatni podaci i sam identitet LGBTI osobe od šire javnosti.

Da bi se taj odnos povjerenja nastavio i u budućnosti, trebalo bi u nastavku istrage, koliko je to moguće, obavještavati LGBTI osobu ili osobe, tj. žrtvu ili žrtve krivičnog djela o preduzetim mjerama i napretku u rješavanju njihovog slučaja.

Istraga, procesuiranje i monitoring krivičnih djela

Pri prepoznavanju i kvalificiranju krivičnih djela potrebno je obratiti pažnju na percepciju žrtve ili svjedokinja_svjedoka o motivu napada, ali i na brojne druge indikatore koji ukazuju na homofobni ili transfobni motiv izvršenja krivičnog djela.

Da bi se utvrdilo je li krivično djelo izvršeno zbog seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika osobe, potrebno je provjeriti:

- da li žrtva krivičnog djela smatra da je djelo motivirano homofobijom, bifobijom, transfobijom ili mržnjom zasnovanom na spolnim karakteristikama, rodnom identitetu ili seksualnoj orijentaciji;
- da li je počiniteljka_počinitelj koristila_o govor mržnje ili simbole koji izražavaju homofobiju, bifobiju, transfobiju ili mržnju prema LGBTI osobama;
- da li je izvršenje krivičnog djela bilo naročito brutalno zbog toga što je usmjereno protiv LGBTI osoba;
- da li je krivično djelo izvršeno u blizini područja, lokala ili drugog mjesta gdje se okupljaju LGBTI osobe;
- da li je izvršeno krivično djelo usmjereno protiv LGBTI osobe ili protiv osobe za koju je pretpostavljeno da pripada ovoj grupi ili je povezana s ovom grupom;
- da li bi krivično djelo uopće bilo počinjeno da počiniteljka_počinitelj nije smatrala_o da je žrtva LGBTI osoba.

Žrtvama, osumnjičenima i svjedokinjama_svjedocima ovakvih krivičnih djela treba otvoreno postavljati pitanja o njihovoj percepciji motiva krivičnog djela.

Tužiteljice_tužitelji trebaju rukovoditi radom policije, posebno prilikom prikupljanja dokaza koji upućuju na motiv izvršenja, te provjeriti da li su ispitane_i sve_i svjedokinje_svjedoci i da li se uzeo u obzir iskaz žrtve ili počiniteljke_počinitelja o motivu.

Veliki broj krivičnih djela uzrokovanih homofobijom i transfobijom ostane neprijavljen iz straha i nepovjerenja. Tužilaštva mogu preuzeti aktivnu ulogu u stvaranju povjerenja i mijenjanju ove percepcije, kako izdavanjem izjava o otvorenosti za marginalizirane grupe,

učestvovanjem u treninzima senzibilizacije i promocijom tih treninga, postavljanjem plakata i drugih LGBTI inkluzivnih materijala u svojim prostorijama, te stvaranjem partnerskih odnosa i saradnjom s organizacijama koje rade s LGBTI osobama u BiH.

Tužilaštva bi trebala uspostaviti sisteme praćenja krivičnih djela počinjenih iz mržnje tako da bude moguće razvrstati krivična djela i po njihovoj vrsti i po pojedinačnom motivu, čime bi se vršilo sistematsko dokumentiranje krivičnih djela motivisanih predrasudama na svakom osnovu, pa tako i na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika. Vođenje ovakve dokumentacije služit će i za uspostavljanje odnosa povjerenja s članicama_članovima marginaliziranih grupa. Bilo bi pokazatelj razlike u broju slučajeva prijavljenih udruženjima građanki _građana i onih prijavljenih policiji i tužilaštvima, te može biti podloga za daljnje djelovanje te kroz više godina pokazatelj koliko krivičnopravno sankcionisanje ovakvih krivičnih djela utiče na njihov broj.

7. LOKALNA I KANTONALNA VLAST

Lokalni i kantonalni nivo najbliži su građankama i građanima. Ovi nivoi vlasti stoga imaju i veliku odgovornost prema LGBTI osobama. Kongres regionalnih i lokalnih uprava Vijeća Evrope usvojio je na svojoj 28. sjednici, održanoj 25. marta 2015. godine, Rezoluciju 380/2015 pod imenom **Osigurati ljudska prava lezbejkama, gej, biseksualnim i transrodnim (LGBT) osobama: Odgovornost za evropske gradove i regije.**⁴ Ova rezolucija na odličan način predlaže mjere koje lokalni i regionalni (u našem slučaju: kantonalni) nivo vlasti može poduzeti.

Predstaviti ćemo **ključne preporuke**:

- Lokalni i regionalni nivo treba usvojiti jasan, sveobuhvatan akcijski plan ili drugi plan mjera kojima se obavezuje na promociju raznolikosti i ravnopravnosti i suzbijanje diskriminacije, a sve u skladu s preporukom CM/Rec/2010/5 Odbora ministara/ministrica državama članicama o mjerama za suzbijanje diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta;
- Izabrane i predstavnice i druge i nositeljice i nositelji vlasti na lokalnom i regionalnom nivou trebaju javno i glasno osuditi govor mržnje, poticanje na mržnju, netoleranciju i diskriminaciju, uključujući i kršenje ljudskih prava na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika;
- Obrazovanje o ljudskim pravima, uključujući i obrazovanje o ljudskim pravima LGBTI osoba, treba se uključiti u nastavne programe i planove škola i drugih odgojnih ustanova kako bi djeca i mladi učili o ljudskim pravima i razumjeli važnost ravnopravnosti i dostojanstva;
- Trebaju se provoditi kampanje i obrazovne aktivnosti za sve uzraste kako bi se gradilo razumijevanje i poštivanje LGBTI osoba. Povodom značajnih dana vezanih za prava LGBTI osoba važno je organizirati događaje i aktivnosti, te tako iskazati podršku

⁴ Rezolucija je dostupna na linku: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&id=2304481&Site=COE&direct=true> (samo na engleskom jeziku)

borbi za ravnopravnost;

- Lokalni i regionalni nivo treba saradivati sa višim nivoima vlasti, drugim jedinicama lokalne i regionalne samouprave i organizacijama civilnog društva, te tako osigurati poštivanje prava LGBTI osoba;
- Trebaju se sagledati zakonodavni okviri i, u skladu sa svojom nadležnošću, usvojiti novi i izmijenjeni zakonski propisi i odluke koje će unaprijediti pravni okvir za zaštitu ljudskih prava LGBTI osoba;
- Općine, gradovi i regionalni nivoi trebaju usvojiti jasne interne akte u vezi sa zabranom diskriminacije i uznemiravanjem, koji će se primjenjivati na sve zaposlene, ali i na korisnice_korisnike servisa. Osoblje treba obučiti kako bi bilo otvoreno i inkluzivno u svom radu, te tako iskazalo poštovanje i jednak tretman prema svim građankama_građanima.

Na nositeljicama_nositeljima vlasti, naročito članicama_članovima Vlade KS, Skupštine KS, Gradskog vijeća Sarajeva i općinskih vijeća, te samim načelnicima i gradonačelniku je velika odgovornost. Svojim zalaganjem za prava LGBTI osoba one_i mogu donijeti velike promjene, a svojom šutnjom mogu doprinijeti nastavku negiranja i kršenja ljudskih prava LGBTI osoba.

DEFINICIJE KLJUČNIH POJMOVA⁵

BISEKSUALNA OSOBA

Osoba koju seksualno i/ili emocionalno privlače osobe oba spola.

DISKRIMINACIJA

Diskriminacija je svako razlikovanje, isključivanje, ograničavanje i svaki oblik stavljanja u nepovoljan položaj osobe ili grupe osoba na nekoj osnovi. Različite su osnove, odnosno karakteristike, prema kojima se osoba ili grupa osoba dovodi u nepovoljan položaj. Tako se lezbejke, gejevi i biseksualke ci mogu diskriminirati na osnovu **seksualne orijentacije**, trans (između ostalog transrodne i transeksualne osobe) na osnovu **rodnog identiteta** i rodnog izražavanja, a interspolne osobe na osnovu **spolnih karakteristika**. Stoga je jako važno da sve tri osnove (seksualna orijentacija, rodni identitet i spolne karakteristike) budu prepoznate u zakonima kao osnove na kojima je zabranjena diskriminacija.

HOMOFOBIIJA

Iracionalan strah, netolerantnost i predrasuda prema gej muškarcima i lezbejkama. Manifestira se kao ubjeđenje u superiornost heteroseksualnosti. To ubjeđenje rađa nasilje prema neheteroseksualnim osobama, koje se opravdava uvjerenjem u vlastitu superiornost (i njihovu inferiornost). Nasilje se ogleda u verbalnim i fizičkim napadima, te diskriminaciji. U aktivizmu se često koristi i termin **bi-fobija**, koji označava iracionalan strah, netolerantnost i predrasude prema biseksualnim osobama.

HOMOSEKSUALNA OSOBA

Ona osoba koju privlače osobe istog spola. Žena koju seksualno i/ili emotivno privlače druge žene naziva se **lezbejka**, dok se muškarac

5 Definicije pojmova rezultat su višegodišnjeg rada tima Sarajevskog otvorenog centra. Čitateljicama i čitateljima koje i žele saznati više preporučujemo da pogledaju publikaciju Pojmovnik LGBT kulture (Gavrić/Čaušević 2012), kao i mnoge druge publikacije Sarajevskog otvorenog centra, dostupne na internet stranici: www.soc.ba -> Publikacije.

kojeg seksualno i/ili emotivno privlače drugi muškarci naziva **gay (gej)**.

HOMOSEKSUALAC

Zastarjeli klinički termin za osobe čija je seksualna orijentacija usmjerena prema osobama istog spola, odnosno osoba koju seksualno i/ili emocionalno privlače osobe istog spola. Termin je neprikladan i mnogi gejevi i lezbejke smatraju ga uvredljivim. Korektniji termini su gej (muškarac) i lezbejka.

HOMOSEKSUALIZAM

Zastarjeli klinički termin koji se koristio u medicinske svrhe za označavanje istospolne seksualne orijentacije. Smatra se uvredljivim, jer implicira da je homoseksualnost bolest koja se treba liječiti. Imajući na umu da je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 1990. godine potvrdila da je homoseksualnost, baš kao i heteroseksualnost, prirodna varijacija ljudske seksualnosti, ovaj termin se više ne koristi. Umjesto toga, koristi se homoseksualnost ili homoseksualna (istospolna) orijentacija.

INTERSPOLNA OSOBA

Osoba čije **spolne karakteristike**, uključujući hromosome, gonade i genitalije, odstupaju od tipične, binarne podjele na muška i ženska tijela. Postoje različiti oblici interspolnosti. Osobe se tako po spolu mogu dijeliti na muške, ženske i interspolne. **Interspolne osobe**, kao i muške i ženske osobe, imaju svoju seksualnu orijentaciju i rodni identitet. U prošlosti, ove osobe često su nazivane hermafroditima, ali se ovaj termin smatra diskriminatornim i medicinski u potpunosti neispravnim.

LGBTI

Sveobuhvatni pojam koji se koristi kako bi se označile lezbejke, gej muškarci, biseksualne, trans*(rodne) i interspolne osobe. Pojam označava heterogenu skupinu koja se obično imenuje akronimom LGBTI u društvenom i političkom aktivizmu.

LGBTTIQ

Skraćenica za lezbejke, gej muškarce, biseksualne, transrodne, transeksualne, interseksualne i queer osobe.

MENTALNO ZDRAVLJE

Mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem svaka osoba ostvaruje svoj puni potencijal i nosi se sa svakodnevnim životnim stresom, kako bi bila u stanju produktivno raditi i doprinosti svojoj zajednici.

QUEER

Queer (kvir) je ranije u engleskom jeziku korišten kao pogrdan naziv za neheteroseksualne osobe. Ovaj termin su LGBTI osobe zatim preuzele kako bi opisale same sebe. Neke osobe posebno cijene ovaj termin zato što označava prkos i zato što obuhvata različitost – ne samo gejeva i lezbejki, već i biseksualnih, transrodnih i interseksualnih osoba, kao i heteroseksualnih osoba koje žive van heteropatrijarhalnih normi.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja. Ono nije samo odsustvo bolesti ili slabosti, nego se odnosi na sve u vezi sa reproduktivnim sistemom, njegovim funkcijama i procesima. Reproductivno zdravlje implicira da su ljudi sposobni imati zadovoljavajući i siguran seksualni život koji podrazumijeva i mogućnost reprodukcije, ali i slobode da osoba odluči da li želi, kada želi i koliko djece želi imati.

REPARATIVNA PSIHOTERAPIJA

Terapija kojom se pokušava promijeniti seksualna orijentacija, zanemarujući činjenicu da istospolna orijentacija nije bolest već varijetet seksualne orijentacije, kao što su heteroseksualnost i biseksualnost. Zabranila ju je Svjetska zdravstvena organizacija jer je neučinkovita, štetna po zdravlje i narušava osnovno ljudsko dostojanstvo.

RODNI IDENTITET

Rodni identitet vezuje se za individualno iskustvo i shvatanje vlastitog spola, što može, ali ne mora odgovarati spolu dodijeljenom pri rođenju. Rodni identitet se, između ostalog, odnosi na lični doživljaj vlastitog tijela, odijevanje i način govora. Osobe čiji je rodni identitet u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju nazivaju se **cisrodnim osobama**, a one čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju nazivaju se **transrodne osobe**. **Transeksualne osobe**, kao podgrupa transrodnih osoba, su one čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju i koje imaju namjeru da prilagode svoj biološki spol, ili su u procesu prilagodbe.

SEKSUALNA ORIJENTACIJA

Emocionalna i/ili seksualna privlačnost ili naklonost, koja može biti prema osobama istog i/ili različitog spola/roda. Obično se koristi podjela na **heteroseksualne** (privlačnost prema osobama različitog spola), **homoseksualne** (privlačnost prema osobama istog spola) i **biseksualne** (privlačnost prema osobama istog i različitog spola) osobe. U BiH se, u pravnoj terminologiji, često koriste termini spolna orijentacija, spolno opredjeljenje, seksualno opredjeljenje, seksualne preferencije, spolne preferencije, ali se preporučuje da se koristi termin seksualna orijentacija.

SPOLNE KARAKTERISTIKE

Spolne karakteristike, kao što su hromozomi, gonade i genitalije, znaju odstupati od tipične, binarne podjele na muška i ženska tijela. Osobe se tako po spolu mogu dijeliti na muške, ženske i interpolne. **Interspolne osobe** stoga mogu biti diskriminirane ili meta krivičnih djela počinjenih iz mržnje i predrasuda zbog svojih spolnih karakteristika.

TRANSRODNA OSOBA

Termin za osobe čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju. Transrodnost obuhvata sve koji osjećaju, preferiraju, ili biraju da predstave sebe drugačije od očekivanih rodni uloga koje im tradicionalno pripadaju na osnovu spola

dodijeljenog pri rođenju, bilo odijevanjem, govorom, manirima, kozmetikom ili modifikacijom tijela. Između ostalih, transrodnost se odnosi i na osobe koje se ne identificiraju oznakama muško i žensko, zatim transeksualne osobe, transvestite i cross-dressere. **Transrodni muškarac** je osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen ženski spol, ali je njegov rodni identitet muški, ili se nalazi negdje na spektru maskulinih rodni identiteta. **Transrodna žena** je ona kojoj je pri rođenju dodijeljen muški spol, ali je njen rodni identitet ženski, ili se nalazi negdje na spektru ženskih rodni identiteta.

TRANSFOBIJA

Iracionalan strah, netolerantnost i predrasude prema transeksualnim i transrodnim osobama.

Literatura

- Alajbeg, Ivan, *Urogenitalne infekcije: izabrana poglavlja; Usta i spolno prenosive bolesti*, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Zavod za oralnu medicinu, Zagreb, 2012.
- American Psychological Association. *Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Dostupno na: <http://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0024659.pdf>
- Camacho, Alexander, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration - Top Health Issues for LGBT Populations Information & Resource Kit*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, 2012.
- Cooper, Leslie; Cates, Paul, *Too High a Price: The Case Against Restricting Gay Parenting*, American Civil Liberties Union Foundation, New York, 2006.
- Čaušević, Jasmina; Somun-Krupalija, Lejla; Popov-Momčinović, Zlatiborka, *Prava LGBT osoba u Bosni i Hercegovini: Zdravstvo*, Sarajevski otvoreni centar, Sarajevo, 2013.
- Dacić, Jelena; Dakić, Tea; Kaluderović, Jelena; Kovačević, Itana, *Vodič dobre prakse za socijalne radnike/ce u radu sa LGBTI osobama*, Juventas, Podgorica.
- Hywell Ddda Health Board, *Service Provision to the Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Community*. Dostupno na: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/862/serviceprovision-toLGBTcommunityHDHB%20FORMAT.pdf>
- Jurić, Marko, *Priručnik za suzbijanje diskriminacije i nasilja protiv LGBT osoba*, Zagreb Pride i Centar za LGBT ravnopravnost, Zagreb.
- Just the Facts about Sexual Orientation and Youth: A Primer for Principals, Educators, and School Personnel*. Dostupno na: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/just-the-facts.pdf>
- Kantonalni centar za socijalni rad. *Postupanje centara za socijalni rad u predmetima nasilja u porodici*. Dostupno na: <http://www.kcsr.ba/index.php/2-uncategorised/47-postupanje-centra-za-socijalni-rad-u-predmetima-nasilja-u-porodici>
- Laković, Marijana, *Priručnik za praktičare/ke: Rodni identitet i*

- seksualna orijentacija u teoriji i praksi*. Juventas, Podgorica.
- Mirković, Marina; Mikašinović, Jovana, *Samo jednoj od deset porodica ne smeta što im je dete gej*. Dostupno na: <http://www.telegraf.rs/vesti/814087-roditelji-o-lgbt-samo-jednoj-od-deset-porodica-ne-smeta-sto-im-je-dete-gej-video>
- Patterson, J. Charlotte. *Children of Lesbian and Gay Parents*. Dostupno na: <http://web.missouri.edu/~segerti/2210/gayparents.pdf>
- Pilav, Aida; Mehić, Adisa, *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji Bosne i Hercegovine: Resursni paket*, UNFPA, Sarajevo, 2015.
- Popović, Milena; Dakić, Tea; Čolaković, Jelena, *Vodič dobre prakse za medicinske radnike/ce u radu sa LGBT osobama*, Juventas, Podgorica.
- Rizvo, Samir, *Smjernice za postupanje centara za mentalno zdravlje sa žrtvama trgovine ljudima*, Ministarstvo sigurnosti BiH, Sarajevo, 2013.
- Šuta-Hibert, Monja, *0% tolerancije nasilju u školi: vodič kroz protokol o postupanju u slučaju nasilja u školi za djecu/mlade, roditelje i nastavno osoblje*, TPO Fondacija Sarajevo i Ministarstvo obrazovanja, nauke, kulture i sporta HNK, Sarajevo-Mostar, 2016.
- Tanović-Mikulec, Emira, *Priručnik za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2009.
- Teaching Tolerance. Best Practices: Creating an LGBT-inclusive School Climate. Dostupno na: <http://www.tolerance.org/lgbt-best-practices>
- Terki, Fatiha; Usha, Malhotra. *Medical and Service Delivery Guidelines for Sexual and Reproductive Health Services: Third Edition*, International Planned Parenthood Federation, London, 2004.
- U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services, Administration Center for Substance Abuse Prevention, *Top Health Issues for LGBT Populations: Information and Resource Kit*. SAMHSA, Rockville, 2012.

- Vasić, Vladana, *Izveštaj o pravnom položaju transrodnih osoba u BiH*, Sarajevski otvoreni centar, Sarajevo, 2013.
- Vijesti online. LGBT Forum Progres: 18-godišnji homoseksualac izbačen iz kuće. Dostupno na: <http://www.vijesti.me/vijesti/lgbt-forum-progres-18-godisnji-homoseksualac-izbacen-iz-kuce-853520>
- World Health Organization. Brief sexual related communication: Recommendations for public health approach. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170251/1/9789241549004_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. Sexual and reproductive health: Core competencies in primary care. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44507/1/9789241501002_eng.pdf
- World Health Organization. WHO GUIDELINES FOR THE Treatment of Chlamydia trachomatis. 2016.
- World Health Organization. WHO GUIDELINES FOR THE Treatment of Genital Herpes Simplex Virus. 2016.
- World Health Organization. WHO GUIDELINES FOR THE Treatment of Neisseris gonorrhoeae. 2016.

Zakonska regulativa u Federaciji Bosne i Hercegovine

- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (*Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine*, br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09)
- Zakon o evidencijama iz oblasti zdravstva (*Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine*, br. 37/12)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (*Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine*, br. 40/10)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine*, br. 46/10 i 75/13)

O Sarajevskom otvorenom centru

Sarajevski otvoreni centar (SOC) zagovara puno poštivanje ljudskih prava i društvenu inkluziju LGBTI osoba i žena. Sarajevski otvoreni centar je nezavisna, feministička organizacija civilnog društva koja teži osnažiti LGBTI (lezbejke, gej, biseksualne, trans* i interspolne) osobe i žene jačanjem zajednice i građenjem aktivističkog pokreta. SOC također javno promovira ljudska prava LGBTI osoba i žena, te na državnom, evropskom i međunarodnom nivou zagovara unapređivanje zakonodavstva i javnih politika u Bosni i Hercegovini.

Ovdje ćemo istaći samo neka postignuća koja se odnose na ravnopravnost LGBTI osoba. Pored psihosocijalnog i pravnog savjetovanja, nastavili smo da vodimo jedini LGBTI medij u državi – portal www.lgbti.ba. Organizirali_e smo treninge za policiju, tužilaštva i sudove, te smo intenzivno radili s novinarima_kama i mladim pravnicima_ama, i drugim budućim profesionalcima_kama. Tokom 2016. godine nekoliko naših zakonodavnih i policy inicijativa ušlo je u vladinu ili parlamentarnu proceduru. Započeli_e smo rad i sa institucijama na lokalnom nivou, upravo tamo gdje je to najbitnije za LGBTI osobe. Naš zagovarački fokus usmjerili_e smo na zakonsku antidiskriminacijsku regulativu, kao i regulativu koja se tiče zaštite od nasilja nad LGBTI osobama, te namjeravamo dalje nastaviti rad na pitanjima koja se tiču trans* osoba, istospolnih zajednica, društvene inkluzije, ali i pitanjima položaja LGBTI osoba u obrazovanju, zdravstvu, radu i zapošljavanju. Prethodnih godina provodili smo i medijske kampanje koje su dosegle preko milion ljudi u BiH, a organizirali smo i LGBTI filmski festival – Merlinka.

Više o našem radu možete pronaći na: www.soc.ba.

O autoricama i uredniku

Dajana Cvjetković (1988, Sarajevo) završila je studij poslovnog komuniciranja na Fakultetu političkih nauka u Sarajevu, gdje je stekla zvanje MA komunikologije, usmjerenje poslovno komuniciranje. Od 2003. je aktivistkinja i trenerica vršnjačke edukacije u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, s posebnim fokusom na rad sa marginaliziranim i teško dostupnim kategorijama društva. Od 2011. godine zaposlenica je Asocijacije XY, gdje radi kao liderica programa za seksualno i reproduktivno zdravlje i prava. Autorica je i koautorica mnogobrojnih brošura, publikacija, priručnika i istraživanja, uključujući i *Priručnik za nastavno osoblje* za predmet Zdravi životni stilovi, koji se implementira u osnovnim školama u Kantonu Sarajevo.

Vladana Vasić (1990, Sarajevo) završila je studij prava na Univerzitetu u Sarajevu. Radi u Sarajevskom otvorenom centru od aprila 2012. godine na pitanjima zagovaranja, pravnog savjetovanja i monitoringa rada institucija vlasti. (Ko)autorica je različitih prijedloga novih zakona, izmjena i dopuna postojećih zakona i politika prema institucijama u BiH. Njen fokus su pitanja vezana za krivična djela počinjena iz mržnje i diskriminaciju. Vladana je članica Evropske komisije za pravo seksualne orijentacije (European Commission on Sexual Orientation Law).

Saša Gavrić (1984, Tuzla) završio je studij političkih i upravnih nauka u Konstanzu (Njemačka), te je stekao zvanje MA iz međunarodnih odnosa i diplomatije. Od 2005. do 2011. godine radio je za njemački kulturni centar – Goethe-Institut. Jedan je od osnivača, a od 2011. do 2016. bio je i izvršni direktor Sarajevskog otvorenog centra, jedne od vodećih organizacija civilnog društva u Bosni i Hercegovini. U svom radu fokusirao se na prava LGBTI osoba, rodnu ravnopravnost, zakonske i institucionalne mehanizme za zaštitu ljudskih prava i EU integracije. Od 2016. radi za OSCE misiju na Kosovu. Napisao/objavio/priredio/preveo desetine novinarskih i naučnih članaka, knjiga i zbornika. Njegovi istraživački i profesionalni interesi su: politički

sistemi u bivšoj Jugoslaviji, federalizam i ljudska prava, zakonodavstvo i politike u oblasti ljudskih prava.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

342.726-055.3(497.6)(035)

CVJETKOVIĆ, Dajana

Ka odgovornom i profesionalnom postupanju sa lezbejka-
ma, gejevima, biseksualnim, transrodnim i interpolnim osobama
: priručnik za predstavnike_ce institucija koje djeluju na nivou
općina, gradova i kantona u BiH / [autorice Dajana Cvjetković,
Vladana Vasić]. - Sarajevo : Sarajevski otvoreni centar, 2017. -
81 str. ; 21 cm. - (Edicija Ljudska prava Sarajevskog otvorenog
centra ; knj. 58)

Bibliografija: str. 76-78

ISBN 978-9958-536-53-3

1. Vasić, Vladana

COBISS.BH-ID 24149766



Izradu publikacije podržala Američka agencija za međunarodnu saradnju (USAID). Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stav Američke agencije za međunarodnu saradnju (USAID) niti Vlade SAD-a, već isključivo autora.