

## TIJELA KOJA NADILAZE BINARNOST 2: Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine

Vanja Burić

Sarajevski otvoreni centar

[www.soc.ba](http://www.soc.ba)  
[www.lgbti.ba](http://www.lgbti.ba)

1



Sarajevo,  
novembar  
2020.

ISSN  
2303–6079

### SADRŽAJ

	Sažetak	3.
	Uvod	4.
1.	<b>Pojmovi</b>	6.
2.	<b>Cilj i metodologija istraživanja</b>	8.
3.	<b>Medunarodni dokumenti koji se bave dječijim pravima, pravom na zdravlje i pravom interpolnih osoba</b>	10.
4.	<b>Opis zakonskog i politicko-administrativnog okvira i zdravstvenog sistema BiH</b>	17.
4.1	Bosna i Hercegovina	17.
4.2	Entiteti Bosne i Hercegovine i Brčko distrikt BiH	18.
4.3	Finansiranje zdravstva	20.
4.4	Nivoi zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini	22.
5.	Rezultati istraživanja	25.
5.1	Uvod	25.
5.2	Analiza odgovora resornih ministarstava zdravstva i zavoda zdravstvenog osiguranja	26.
5.3	Analiza odgovora zdravstvenih ustanova	29.
6.	<b>Zaključak</b>	35.
7.	<b>Preporuke</b>	39.
	Aneks I - Upitnik za potrebe sačinjavanja Analize o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine – zdravstvene ustanove	43.
	Aneks II - Upitnik za potrebe sačinjavanja Analize o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine – resorna ministarstva zdravstva i fondovi zdravstvenog osiguranja	46.
	Literatura	47.
	○ autori	49.
	○ Sarajevskom otvorenom centru	50.
	Reference	51.

Edicija *Human Rights Papers* Sarajevskog otvorenog centra

Broj publikacije: 53

Naslov: Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine  
Autorica: Vanja Burić  
Urednica: Delila Hasanbegović  
Lektura: Sandra Zlotrg  
Prelom i dizajn: Nađa Čengić  
Izdavač: Sarajevski otvoreni centar, [www.soc.ba](http://www.soc.ba)  
Za izdavača: Emina Bošnjak

© Sarajevski otvoreni centar

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

Objavljivanje ove publikacije, kroz institucionalnu podršku Sarajevskom otvorenom centru, podržala je Švedska kroz program razvojne saradnje. Stavovi i mišljenja izneseni u ovom tekstu su autorski i ne predstavljaju izričite stavove i mišljenja donatora.

## SAŽETAK

U ovoj publikaciji analiziraju se prava interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine. Na početku se daje kratak osvrt na prethodno istraživanje – publikaciju Sarajevskog otvorenog centra pod nazivom Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interpolnim osobama u Bosni i Hercegovini, a potom se prikazuju relevantni međunarodni standardi koji se bave pitanjem zaštite prava interpolnih osoba, prava djece, ali i međunarodni dokumenti koji tretiraju ljudska prava i temeljne slobode, kao i prava pacijenata.

Publikacija obrađuje i način uređenja zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini i njezinim entitetima, način finansiranja zdravstva, sa posebnim naglaskom na zdravstvenu zaštitu djece, te daje prikaz nivoa zdravstvene zaštite, odnosno ustanova u kojima se ona ostvaruje. Sve navedeno izneseno je kako bi čitatelji i čitateljice stekle sliku o stvarnom stanju u oblasti zdravstva i zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini.

U konačnici, predstavljeni su rezultati istraživanja, stanje na terenu kada je riječ o pravima interpolne djece/osoba u Bosni i Hercegovini i preporuke u cilju poboljšanja načina ostvarivanja njihovih prava i poboljšanja pristupa medicinskih radnika u radu sa interpolnom djecom/osobama.

## UVOD

Rodni identitet još uvijek nije prepoznat izričito kao ljudsko pravo, već se često podvodi pod pojam spol/rod u širem tumačenju. Tek noviji dokumenti, prvenstveno neobavezujućeg karaktera, uvode i pojam rodnog identiteta, kao što je obrazloženo u dijelu dokumenta o međunarodnim standardima.<sup>1</sup>

Interspolna djeca/osobe podvrgavaju se medicinskim procedurama koje ostavljaju nepovratne i trajne fizičke i psihičke štetne posljedice, počev od doba novorođenčadi. Mnoge ovakve procedure rade se kako bi se djeci navodno olakšalo "normalno" odrastanje i integrisanje u društvo, i kako bi im se pomoglo da usklade odnosno da se uklope u određeni spol koji im je dodijeljen.

I dalje se prakticiraju operacije djece rođene sa netipičnim spolnim karakteristikama, djece koja su malodobna, odnosno premlada da učestvuju u donošenju odluke o procedurama koje nose značajne rizike i koje su nepotrebne. Postavlja se pitanje da li uistinu, u svakom slučaju rođenja djece sa netipičnim spolnim karakteristikama, postoje okolnosti koje iziskuju hitne medicinske tretmane?!

Procedure nad novorođenom interspolnom djecom kontinuirano se provode od rođenja, cijeli njihov život, a mogle bi, zavisno od svakog konkretnog slučaja, biti odgođene do momenta dok djeca dovoljno ne odrastu, odnosno ne dostignu određenu zrelost kada bi mogla sama prepoznati da li žele živjeti kao interspolna osoba, sa varijacijama u spolnim karakteristikama, bez korekcija, ili pak žele prilagoditi spol svome rodnom identitetu, a radi izbjegavanja štetnih posljedica, i (često) ponavljanih operacija kroz cijeli život. Rezultati često imaju katastrofalne posljedice, a pretpostavljene koristi su uglavnom nedokazane.

Sarajevski otvoreni centar u januaru 2017. godine objavio je publikaciju pod nazivom Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interspolnim osobama u Bosni i Hercegovini,<sup>2</sup> koja je za cilj imala analizirati položaj interspolnih osoba u Bosni i Hercegovini kroz prikaz normi datih u međunarodnim dokumentima za zaštitu temeljnih ljudskih prava i sloboda, prepreka s kojima se suočavaju interspolne osobe u Bosni

i Hercegovini, te dati prijedloge i smjernice za dalje djelovanje i podizanje zaštite interpolnih osoba na viši nivo.

Tom prilikom medicinski tretman interpolne djece/osoba ocijenjen je kao ključno pitanje kada se govori o zaštiti interpolne djece/osoba, a ukazano je i na nedostatak informacija o medicinskom tretmanu osoba sa varijacijama u spolnim karakteristikama, u što se ubrajaju statistički pokazatelji o broju interpolne novorođenčadi, način postupanja, medicinske procedure, informiranost roditelja odnosno interpolne djece o rizicima koje sa sobom nose medicinski tretmani.

U konačnici, zaključeno je da su slučajevi interpolne djece/osoba prisutni širom BiH, da se interpolna novorođenčad upućuju u veće medicinske centre (Sarajevo, Tuzla, Banja Luka), da način postupanja zdravstvenih ustanova u slučajevima rođenja interpolnih beba nije u potpunosti razjašnjen. Pozitivno je ocijenjena praksa da se operativni zahvati nad novorođenčadi ne vrše bez suglasnosti roditelja, ali je stepen informiranosti i pristup doktoru ostao nerazjašnjen.

Imajući u vidu izneseno, ukazala se neophodnost da se nastavi prvobitno istraživanje o stanju prava interpolnih osoba, konkretno interpolne novorođenčadi, kroz održavanje intervjua sa medicinskim stručnjacima i stručnjakinjama o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine.

## 1. POJMOVI

**Interspolnost** je krovni termin koji uključuje različite oblike odstupanja od tipične binarne podjele spolnih karakteristika na muške i ženske. Interspolne osobe rađaju se sa nestandardnim spolnim karakteristikama (uključujući hromozome, hormone, gonade i genitalije). Posljedično, osobe sa nestandardnim spolnim karakteristikama, odnosno interspolne osobe, ne mogu se klasificirati prema medicinskim kriterijima na osobe s biološki tipičnim muškim ili osobe s biološki tipičnim ženskim spolnim karakteristikama.

Interspolnost obuhvaća fizičke spolne karakteristike koje su drugačije od onoga što često smatramo tipičnim za muško ili žensko tijelo, ali nije isto što i transrodnost.

### Koje su medicinske dijagnoze za interspolnost i koliko su učestale?

Budući da su se informacije o interspolnim osobama do sada veoma rijetko ili sporadično javljale, teško je tačno procijeniti učestalost interspolnosti kod ljudi. Jedan od razloga je i taj što pojam interspolnost, kao krovni medicinski pojam, obuhvata između 30 i 40 različitih stanja.

Neke od najčešćih medicinskih dijagnoza i procjena njihove učestalosti među osobama su sljedeće:

- Anomalije spolnih hromosoma – 1 na 1.666 rođenja
- Klinefelterov sindrom (XXY) – 1 na 1.000 rođenja
- Sindrom kompletne neosjetljivosti na androgen – 1 na 13.000 rođenja
- Sindrom parcijalne neosjetljivosti na androgen – 1 na 130.000 rođenja
- Kongenitalna adrenalna hiperplazija – 1 na 13.000 rođenja
- Neklasična kongenitalna adrenalna hiperplazija – 1 na 66 osoba
- Vaginalna ageneza – 1 na 6.000 rođenja
- Ovotestisi – 1 na 83.000 rođenja
- Idiopatski (bez poznatog medicinskog objašnjenja) – 1 na 110.000 rođenih
- Jatrogeno (uzrokovano medicinskim tretmanom) – bez

- procjene
- Gonadalna disgeneza – bez procjene
- Potpuna gonadalna disgeneza – 1 na 150.000 rođenih
- Hipospadija (bazalna i srednja) – 1 na 2.000 rođenih
- Hipospadija (glanuralna i subkronarna) – 1 na 770 rođenih

Ukupan broj osoba čija se tijela razlikuju od standardnog muškog/ ženskog – 1 na 100 rođenih. Ukupan broj osoba nad kojima je izvršena operacija da bi se “normalizovao” izgled genitalija – 1 do 2 na 1.000 rođenih.

Treba napomenuti da ovi statistički podaci mogu varirati i izneseni su kao okvirna procjena. Temelje se na ekstenzivnom istraživanju medicinskih podataka između 1955. i 1998. godine u SAD-u, koje je obavila i u članku objavila Anne Fausto-Sterling, istraživačica Univerziteta Brown.

**Spolne karakteristike** obično se dijele na muške i ženske. Odstupanje spolnih karakteristika od tipične binarne podjele na muške i ženske naziva se interpolnost i ona može imati različite oblike. Spolne karakteristike mogu biti primarne i sekundarne.

**Primarne spolne karakteristike** podrazumijevaju one s kojima se rađamo, dakle hromosome, 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, primjerice grudi, rast dlaka na licu i tijelu, promjena glasa. Varijacije u spolnim karakteristikama nemaju veze sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom, mada se sva tri nivoa prepliću u formiranju ličnosti.

## 2. CILJ I METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Temeljni cilj publikacije jeste doprinijeti unapređenju prakse zdravstvenih ustanova u postupanju sa interpolnom djecom, odnosno dati preporuke za kreiranje zakonodavnog okvira kojim će se pitanje prava interpolne djece zakonski regulirati uz poštovanje principa najboljeg interesa djeteta.

U cilju prikupljanja podataka neophodnih za sačinjavanje ove publikacije bilo je nužno konsultirati različite izvore i koristiti različite istraživačke metode. Tako se osiguralo razumijevanje statusa interpolne djece u oblasti zdravstvene zaštite, ali i postupanja nadležnih zdravstvenih ustanova u pogledu njihovog medicinskog tretmana.

Izrada ove publikacije izvodila se u više faza, i to:

1. Desk-istraživanje (analiza), koje je uključivalo:

- analizu međunarodnih dokumenata koje je Bosna i Hercegovina ratificirala, a bave se zaštitom prava djeteta, prava na zdravlje i prava interpolnih osoba, ali i politika, izvještaja i strategija donesenih u cilju unapređenja položaja prava djece;
- analizu zakonskog i političkog okvira zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini.

Neophodno je istaknuti da je ova faza istraživanja predstavljala polaznu osnovu za provođenje terenskog istraživanja, odnosno sačinjavanje liste pitanja za zdravstvene radnike\_ce, kao i upitnika za tijela nadležna za ostvarivanje zdravstvene zaštite građana\_ki širom Bosne i Hercegovine.

2. Terensko istraživanje, koje je podrazumijevalo provođenje intervjua među medicinskim stručnjacima\_kinjama javnih zdravstvenih ustanova u BiH tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kako bi se prikupile jasne, konkretne i precizne informacije o načinu postupanja sa interpolnom djecom.

U tom kontekstu, neophodno je ukazati da u Bosni i Hercegovini,



odnosno njezinim entitetima postoji pet ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, i to:

1. Federacija Bosne i Hercegovine:
  - Univerzitetski klinički centar Sarajevo
  - Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla i
  - Sveučilišna klinička bolnica Mostar
2. Republika Srpska:
  - Univerzitetski klinički centar Banja Luka i
  - Univerzitetska bolnica Foča
3. Brčko distrikt BiH:
  - nema zdravstvenu ustanovu tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, a pacijenti se na liječenje upućuju u jednu od ustanova u Federaciji BiH ili Republici Srpskoj

Po donošenju odluke o provođenju ovog istraživanja, došlo je do proglašenja vanrednog stanja/stanja nesreće na teritoriji Bosne i Hercegovine, uslijed širenja pandemije koronavirusa, što je rezultiralo opterećenjem zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini i nemogućnošću održavanja intervjua sa zdravstvenim radnicima\_ama zbog opasnosti od zaraze.

Stoga su se istraživači\_ce u ovom projektu opredijelili\_e za promjenu metodologije za prikupljanje podataka, tako što su zdravstvenim ustanovama tercijarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini dostavili upitnike<sup>3</sup> sa listom pitanja ključnih za razumijevanje načina i modela postupanja sa interpolnom djecom.

U cilju dobijanja informacija o pojmovnom određenju interspolnosti u zakonodavstvu, troškovima medicinskog tretmana/usluga interpolne djece, paketu usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja također je kreiran upitnik<sup>4</sup> koji je dostavljen resornim ministarstvima zdravlja/zdravstva na svim razinama vlasti, kao i fondovima zdravstvenog osiguranja.<sup>5</sup>

### 3. MEDUNARODNI DOKUMENTI KOJI SE BAVE DJEČIJIM PRAVIMA, PRAVOM NA ZDRAVLJE I PRAVOM INTERSPOLNIH OSOBA

Ocjena stanja u oblasti zdravstvene zaštite djece, pa tako i interpolne djece, mora se sagledati u svjetlu načela i standarda utvrđenih međunarodnim dokumentima koji su sastavni dio pravnog sistema Bosne i Hercegovine, a osobito s aspekta prava garantiranih Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima djeteta, ali i drugim međunarodnim dokumentima kojima su regulirana pitanja prava na zdravlje, prava djeteta i prava interpolnih osoba.

- **UN-ova Konvencija o pravima djeteta**<sup>6</sup> je prvi međunarodni dokument kojim se dijete određuje kao nositelj, odnosno subjekt građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava i kao takva ima ključnu ulogu u sistemu ostvarivanja dječijih prava.

Sadrži univerzalne standarde koje država stranka Konvencije mora jamčiti svakom djetetu. U Konvenciji se govori, prije svega, o obavezama odraslih u odnosu prema djetetu kao i o obavezama brojnih društvenih čimbenika u pogledu zaštite djeteta.

Konvenciju je potpisalo 197 država i jedini je međunarodni dokument koji je univerzalno ratificiran. Sva prava definirana Konvencijom zasnivaju se na četiri principa, i to:

- *princip nediskriminacije* prema kojem djeca ne smiju trpiti diskriminaciju neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom mišljenju, nacionalnom, etničkom ili društvenom porijeklu, vlasništvu, teškoćama u razvoju, rođenju ili drugom statusu djeteta, njegovih roditelja ili zakonskih zastupnika;
- *princip najboljeg interesa djeteta* prema kojem pri donošenju svih odluka ili izvršenju odluka koje utiču na dijete ili na djecu kao skupinu, najvažniji mora biti najbolji interes djeteta. To uključuje odluke koje donose vladina upravna ili zakonodavna tijela, ali i odluke koje donosi porodica;

- zaštita života, opstanka i razvoja prema kojem djeca imaju pravo na život i razvoj u svim aspektima (tjelesni, emotivni, psihosocijalni, kognitivni, društveni i kulturni);
- *princip participacije* koji podrazumijeva da se djeci mora omogućiti učešće u odlučivanju o pitanjima koja se odnose na njihov život, te im se omogućiti sloboda izražavanja mišljenja, uz napomenu da se ovaj princip mora suštinski, a ne samo formalno provoditi.

Važno je ukazati i na to da član 17. Konvencije propisuje da će države potpisnice priznavati značajnu funkciju masovnih medija i jamčiti djetetu pristup informacijama i materijalima iz različitih domaćih i međunarodnih izvora, naročito onih koji imaju za cilj unapređenje djetetove društvene, duhovne i moralne dobrobiti i fizičkog i mentalnog zdravlja. Članom 23. Konvencije države potpisnice priznaju da mentalno ili fizički onesposobljeno dijete treba da uživa pun i pristojan život, u uslovima koji obezbjeđuju dostojanstvo, potiču samopouzdanje i olakšavaju aktivno učešće u zajednici, dok član 24. Konvencije propisuje da države potpisnice priznaju pravo djeteta da uživa najviši standard zdravlja koji je moguće dostići, i da ima pristup institucijama za liječenje i zdravstvenu rehabilitaciju.<sup>7</sup>

- **Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima** iz 1948. godine donesena je kao zajednički standard koji treba da postignu svi narodi i nacije kako bi svaki pojedinac i svaki organ društva težio da učenjem i vaspitavanjem doprinese poštovanju prava i sloboda utvrđenih Deklaracijom, kao i da se mjerama, unutarnjim i međunarodnim, obezbijedi njihovo opće i stvarno priznanje i poštovanje.

Deklaracija u članu 3. garantuje pravo na život, slobodu i bezbjednost ličnosti. U članu 25. propisuje se da svako ima pravo na standard života koji obezbjeđuje zdravlje i blagostanje, njegovo i njegove porodice.

- **Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda**<sup>8</sup> međunarodni je ugovor prema kojem se države članice Vijeća Evrope obavezuju

osigurati zaštitu temeljnih građanskih i političkih prava i sloboda<sup>9</sup> i predstavlja opći pravni okvir u kojem su definirana temeljna ljudska prava i slobode kao i način za ostvarivanje njihove zaštite.

Iako per se ne garantira pravo na zdravlje, Konvencija utvrđuje da svakom čovjeku mora biti omogućeno uživanje prava utvrđenih Konvencijom, pa tako i prava na zdravstvenu zaštitu, bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi kao što je spol, rasa, boja kože, jezik, vjera, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, pripadnost nacionalnoj manjini, imovina, rođenje ili drugi status.

- **Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima** iz 1966. godine<sup>10</sup> u članu 7. propisuje da niko ne može biti podvrgnut mučenju niti okrutnom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Posebno je zabranjeno podvrgavanje neke osobe medicinskim ili naučnim eksperimentima bez njenog slobodnog pristanka.

Nadalje, član 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim i socijalnim pravima obavezuje države članice da priznaju pravo koje ima svaka osoba na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.

- **Evropska socijalna povelja**<sup>11</sup> (*revidirana*)<sup>12</sup> u članu 11. propisuje pravo djece i mladih na socijalnu, pravnu i ekonomsku zaštitu, a države potpisnice se obavezuju da, bilo direktno ili u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, poduzmu odgovarajuće mjere predviđene da u najvećoj mjeri uklone slučajeve lošeg zdravlja, predvide savjetodavne ili obrazovne mogućnosti za promovisanje zdravlja i poticanje individualne odgovornosti u pitanjima zdravlja, te da spriječe, u najvećoj mogućoj mjeri, epidemije, endemične i druge bolesti, kao i nezgode.

Nadalje, članom 13. propisano je pravo na socijalnu i medicinsku pomoć i zemlje potpisnice se obavezuju da: osiguraju da svaka osoba koja ne raspolaže odgovarajućim resursima i koja nije u mogućnosti osigurati te resurse bilo vlastitim naporima ili iz drugih

izvora, posebno uživanjem beneficija socijalne zaštite, dobije odgovarajuću pomoć te, u slučaju bolesti, brigu koju iziskuje njeno stanje; osigura da osobe koje primaju takvu pomoć neće, iz tog razloga, podnositi smanjenje svojih političkih i socijalnih prava; predvidi da svako može dobiti, preko odgovarajućih javnih ili privatnih službi, savjete i ličnu pomoć koja mu je eventualno potrebna da bi se spriječilo, otklonilo ili ublažilo lično ili porodično siromaštvo.

- **Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Evropi**<sup>13</sup> uređuje ljudska prava i vrijednosti u zdravstvu. Prema Deklaraciji, svatko ima pravo da ga se poštuje kao ljudsko biće, svatko ima pravo na očuvanje fizičkog i mentalnog integriteta i zaštitu svoje osobnosti, svatko ima pravo na poštovanje svojih moralnih i kulturnih vrijednosti te vjerskih i filozofskih uvjerenja jednako kao i na najveću moguću zaštitu svoga zdravlja.
- **Europskom poveljom o pravima pacijenata**<sup>14</sup> garantiraju se sljedeća prava pacijenta: pravo na informacije koje se odnose na njegovo zdravstveno stanje, zdravstvene usluge i na način njihovog korištenja, ali i na sve mogućnosti koje pružaju naučna istraživanja i inovativne tehnologije. Isto tako, svako ima pravo na dostupnost zdravstvenih usluga u skladu sa svojim zdravstvenim problemima, bez obzira na finansijske mogućnosti, na mjesto boravka ili prirodu bolesti. Pacijent ima pravo da aktivno učestvuje u odlukama o vlastitom zdravlju, da prihvati ili odbije medicinski postupak ili zahvat, slobodu izbora između različitih postupaka i zahvata, kao i na izbor davaoca zdravstvenih usluga.
- **Rezolucijom 2018/2878(RSP) Evropskog parlamenta o pravima interpolnih osoba**<sup>15</sup> ističe se hitna potreba za rješavanjem problema kršenja ljudskih prava interpolnih osoba i pozivaju se Komisija i države članice da predlože zakone kojima bi se riješila ta pitanja. Rezolucija snažno osuđuje zahvate i operacije normalizacije spola, pozdravlja zakone kojima se zabranjuju takve operacije,

naglašava da je interpolnoj djeci i interpolnim osobama s invaliditetom te njihovim roditeljima ili skrbnicima potrebno pružiti odgovarajuće savjetovanje i potporu, te ih u potpunosti informirati o posljedicama zahvata normalizacije spola.

- **Rezolucija 1952 (2013) Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope – pravo djeteta na tjelesni integritet** bavi se medicinski neopravdanim intervencijama na tijelu djeteta, za koje njihovi pobornici smatraju da su korisne za djecu i pored niza dokaza koji ukazuju na suprotno. Među načinima ugrožavanja tjelesnog integriteta djeteta posebno su navedene medicinske intervencije nad interpolnom djecom u ranom djetinjstvu.

U Rezoluciji se pozivaju sve članice Vijeća Evrope da preispitaju ove medicinske intervencije, poduzmu dodatna istraživanja na temu specifičnog položaja interpolnih osoba, da niko ne bude podvrgnut nepotrebnim medicinskim intervencijama koje su samo kozmetičke prirode, da garantuju zaštitu tjelesnog integriteta i pravo na samoodređenje, kao i savjetovanje i podršku porodicama interpolne djece. Na kraju se pozivaju države članice da osiguraju pravne mehanizme koji će štititi djecu od određenih medicinskih intervencija prije nego što dovoljno odrastu da sama daju saglasnost.

- **Izveštaj Europske komisije pod nazivom Trans i interpolne osobe – diskriminacija na osnovu spola, roda, rodnog identiteta i rodnog izražavanja (2012)** – Iako se najveći dio ovog izvještaja odnosi na pitanja trans\* osoba i pitanja roda i rodnog identiteta, u njemu se daje osvrt i na interpolne osobe i njihove probleme, a posebno na korektivne operacije nad interpolnim osobama, kao i na pitanje roditelja kao ključnih subjekata u cjelokupnom procesu.
- **Izveštaj Specijalnog izvjestioca UN-a za pitanja mučenja i drugog okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja pred Vijećem za ljudska prava UN-a (2013)** – U

izvještaju je Specijalni izvjestilac pozvao sve zemlje da povuku odredbe koje dozvoljavaju intruzivne i ireverzibilne tretmane, uključujući operacije genitalne normalizacije, kao i nevoljne sterilizacije u slučajevima kada se to čini prisilno ili bez slobodne i informisane saglasnosti osobe koje se to tiče.

- **Međuresorna izjava UN-ovih agencija** (OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i SZO), koju je objavila Svjetska zdravstvena organizacija 2014. godine – U ovoj izjavi se ističe da hirurški zahvati, poduzeti bez saglasnosti, a kozmetičke su prirode i medicinski nepotrebni, predstavljaju ozbiljno kršenje ljudskih prava.
- **Publikacija Agencije za temeljna prava EU (FRA) o položaju inter spolnih osoba (2015)** – obrađuje pitanja normalizacije spola, neinformisanosti i nedovoljnog znanja medicinskih radnica i radnika o temeljnim pravima inter spolnih osoba, posebno djece. Naglašava se da države trebaju ukinuti operacije normalizacije spola na inter spolnim osobama. Ova publikacija je od posebnog značaja jer detaljno navodi za inter spolne osobe relevantne propise i rješenja unutar zemalja članica EU.
- **Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine "Ljudska prava i inter spolne osobe"** – U ovom se dokumentu također razmatra pitanje medicinskog tretmana inter spolnih osoba i kršenja njihovih ljudskih prava te se pružaju jasne preporuke i smjernice koje se tiču zaštite od diskriminacije, adekvatnog priznanja spola na dokumentima i pristupa pravdi. Ova publikacija predstavlja jedan od opsežnijih izvora saznanja o položaju i problemima inter spolnih osoba, jer se dotiče svih bitnih tema. Prevedena je i na BHS jezik, a izdao ju je Sarajevski otvoreni centar 2016. godine.

- **Rezolucija Evropskog parlamenta o pravima interpolnih osoba 2018/2878(RSP)** – postavlja jasan standard za zaštitu tjelesnog integriteta i ljudskih prava interpolnih osoba. Evropski parlament “snažno osuđuje tretmane i operacije za normalizaciju spola” i potiče države članice da usvoje zakone koji štite tjelesni integritet interpolnih osoba “što prije”. Bitno je istaknuti da navedeni dokument potvrđuje da su interpolne osobe “izložene višestrukom nasilju i diskriminaciji u Europskoj uniji” i poziva Evropsku komisiju i države članice da predlože zakone koji će rješavati te probleme.



## 4. OPIS ZAKONSKOG I POLITIČKO-ADMINISTRATIVNOG OKVIRA I ZDRAVSTVENOG SISTEMA BIH

### 4.1. Bosna i Hercegovina

Ustav Bosne i Hercegovine<sup>16</sup> u članu III stav 2. tačka c) propisuje da će entiteti ispuniti sve uslove za pravnu sigurnost i zaštitu osoba pod svojom jurisdikcijom, održavanjem civilnih ustanova za primjenu pravnih propisa, koje će funkcionirati u skladu sa međunarodno priznatim standardima uz poštovanje međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda i poduzimanjem ostalih odgovarajućih mjera.

Ustav BiH u katalogu prava koja se garantiraju svakoj osobi na teritoriji države nema navedeno pravo na zdravlje, ali se, između ostalog, navodi pravo na život, pravo osobe da ne bude podvrgnuta mučenju niti nečovječnom ili ponižavajućem tretmanu; pravo na privatni i porodični život, pravo na brak i zasnivanje porodice. Međutim, bitno je istaknuti da se određeni stupanj tjelesnog i mentalnog zdravlja javlja kao preduvjet za uživanje svih Ustavom garantiranih prava.

Prema članu 15. Zakona o ministarstvima i drugim tijelima uprave Bosne i Hercegovine,<sup>17</sup> Ministarstvo civilnih poslova BiH je nadležno, u području zdravstva, za obavljanje poslova i izvršavanje zadaća koje su u nadležnosti Bosne i Hercegovine, a odnose se na utvrđivanje osnovnih principa koordinacije aktivnosti, usklađivanje planova entitetskih tijela vlasti i definiranje strategije na međunarodnom planu. Na nivou Bosne i Hercegovine doneseni su zakoni kojima se garantira ravnopravnost spolova i zabranjuje diskriminacija po bilo kojem osnovu, i to: Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini<sup>18</sup> i Zakon o zabrani diskriminacije<sup>19</sup> kojim je rodni identitet eksplicitno prepoznat kao osnov po kojem je zabranjena diskriminacija.

U Bosni i Hercegovini je pitanje zdravstvene zaštite regulisano zakonima na entitetskom nivou i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, a kantoni imaju ulogu implementatora utvrđenih politika i zakona. Federacija nema mehanizam kontrolnog djelovanja prema kantonima u praćenju provođenja utvrđenih politika.

Pravo na zdravstvenu zaštitu garantirano je Ustavom Federacije,<sup>20</sup>

Ustavom Republike Srpske<sup>21</sup> te Statutom Brčko distrikta BiH,<sup>22</sup> kao i zakonima koji uređuju zdravstveno osiguranje<sup>23</sup> i zdravstvenu zaštitu<sup>24</sup> na nivou entiteta i Brčko distrikta BiH.<sup>25</sup>

#### 4.2 Entiteti Bosne i Hercegovine i Brčko distrikt BiH

U Federaciji BiH nadležnost u oblasti zdravstvene zaštite podijeljena je između FBiH i kantona, s tim da kantoni imaju ulogu implementatora utvrđenih politika i zakona. Međutim, na razini Federacije BiH ne postoji mehanizam praćenja provođenja utvrđenih politika od strane kantona.

- **Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH**<sup>26</sup> uređuju se načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine.

U skladu sa ovim Zakonom, svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu<sup>27</sup> koja se ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost svoje osobnosti, kao i na uvažavanje svojih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubjeđenja, a dijete od rođenja do navršениh 18 godina života ima pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite.

Zakon propisuje katalog prava<sup>28</sup> koja pripadaju svakom pacijentu, a načelo pravičnosti zabranjuje diskriminaciju prilikom pružanja zdravstvene zaštite na osnovu rase, spola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, vjeroispovijesti, političkog ili drugog ubjeđenja, seksualne orijentacije, imovnog stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkog ili tjelesnog invaliditeta.

- **Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH**<sup>29</sup> garantira se jednaka, primjerena, kontinuirana, kvalitetna i sigurna zdravstvena zaštita, zasnovana na partnerskom odnosu pacijenata i zdravstvenih ustanova.

Svaki pacijent ima pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu sukladno zdravstvenom stanju i osobnim potrebama, u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite, bez diskriminacije, te ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako ih koristiti, kao i zdravstvenim uslugama koje mu se mogu osigurati u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

U Republici Srpskoj pitanje zdravstvene zaštite regulisano je **Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj**<sup>30</sup> kojim se uređuje obezbjeđenje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite, nivoi zdravstvene zaštite, osnivanje, prestanak rada i organizacija zdravstvenih ustanova, organi zdravstvene ustanove, organizovanje rada, radno vrijeme i štrajk u zdravstvenoj ustanovi, specifičnosti koje se odnose na rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, sertifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova, posebne odredbe, finansiranje zdravstvene ustanove, nadzor, stručne komisije, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita građana provodi se na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije i ostvaruje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu.

Zakonom je propisano da pristanak na medicinski tretman za maloljetnog pacijenta i osobu lišenu poslovne sposobnosti daje roditelj, bračni drug, punoljetno dijete, punoljetni brat ili sestra, zakonski zastupnik ili staratelj, u pisanom obliku. Oblast prava, obaveza i odgovornosti pacijenata u Republici Srpskoj regulisana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. U Republici Srpskoj nije donesen poseban zakon kojim se tretiraju prava pacijenata.

U **Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH**<sup>31</sup> propisuje se osiguranje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite, razine zdravstvene zaštite, osnivanje, akti, početak, prestanak, financiranje rada i organi zdravstvenih ustanova, organiziranje rada zdravstvene ustanove, specifičnosti koje se odnose na rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih suradnika, sertifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova, privatna praksa, utvrđivanje smrti i obdukcija, stručna tijela, komore, nadzor i druga pitanja od značaja za organizaciju i provođenje zdravstvene zaštite u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine.

### 4.3 Finansiranje zdravstva

Kako su prava interseksualne djece/osoba vezana za oblast zdravstva, nužno je dati kratak osvrt na finansiranje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini.

Javno zdravstvo u Bosni i Hercegovini finansira se uglavnom iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, putem doprinosa, a udio budžetskih sredstava u javnom zdravstvu veoma je nizak.

U Federaciji BiH, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan je na načelima solidarnosti i uzajamnosti, a Zakonom o zdravstvenoj zaštiti garantirana su jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim osobama.

Imajući u vidu decentraliziranost zdravstvenog sistema u Federaciji BiH, osigurane osobe u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, niti imaju jednak pristup svim nivoima zdravstvene zaštite, posebno po pitanju usluga tercijarnog nivoa.

Pitanje plaćanja participacije regulisano je Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava.<sup>32</sup> U Odluci je navedeno da vlade kantona, na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva, mogu odrediti niže iznose participacije od navedenih iznosa u Odluci, ukoliko za to osiguraju sredstva.

Od plaćanja participacije oslobođena su djeca do navršene 15. godine života, učenici i studenti do navršene 26. godine života – što je u suprotnosti s odredbama Konvencije o pravima djeteta, po kojima ta zaštita mora biti bezuvjetno osigurana svakom djetetu do 18 godina – i trudnice. Odlukom je utvrđeno da se kantonalnim propisima mogu osloboditi od participacije i druge kategorije osiguranih osoba, s tim da se tim propisom utvrdi tijelo odnosno institucija koja će umjesto osigurane osobe biti obveznik uplate iznosa participiranja na osnovu ove Odluke.

Kantoni su imali obavezu uskladiti kantonalne odluke o participaciji s Federalnom odlukom o participaciji, ali neki to nisu učinili. Posljedično, na području Federacije Bosne i Hercegovine nemaju svi građani jednaka prava na zdravstvenu zaštitu.

Jednak pristup ostvarivanju prava na zdravstvene usluge i terapiju lijekovima imaju sve osigurane osobe u Federaciji BiH samo kada su u pitanju zdravstvene usluge i lijekovi koji se finansiraju sredstvima federalne solidarnosti.<sup>33</sup>

Ovo pitanje u Republici Srpskoj regulisano je **Zakonom o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske**<sup>34</sup> kojim je propisano da su svi građani Republike Srpske obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Obavezno zdravstveno osiguranje sprovodi Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, rukovodeći se načelima solidarnosti, uzajamnosti i jednakosti. Načelo obaveznosti podrazumijeva da su svi građani obavezno prijavljeni na zdravstveno osiguranje po nekom od osnova propisanih Zakonom.

Korištenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uslovljeno je uplaćenim doprinosom za zdravstveno osiguranje, izuzev za djecu do 15 godina,<sup>35</sup> kao i školsku djecu i studente do kraja školovanja, odnosno najkasnije do navršene 26. godine života, što je u suprotnosti s odredbama Konvencije o pravima djeteta, po kojima ta zaštita mora biti bezuvjetno osigurana svakom djetetu do 18 godina.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH<sup>36</sup> propisano je da se obavezno zdravstveno osiguranje zasniva na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika i predstavlja vid osiguranja koje je obavezujuće za sve zaposlene i druge osobe određene Zakonom.

Realizaciju prava i zdravstvenog osiguranja Distrikt osigurava putem Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, a sredstva za realizaciju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se iz doprinosa, a mogu se ostvarivati i iz drugih izvora određenih zakonom i drugim propisima donesenim na osnovu zakona (porezi, premije, sredstva iz budžeta Distrikta). Članovi porodice osiguranika koji su korisnici prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su supružnik i djeca. Djeca osiguranika imaju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja do navršene 15. godine života, a ako

redovno pohađaju školu, univerzitet ili neku drugu obrazovnu ustanovu, do završetka školovanja, a najduže do navršanih 27 godina života, što je u suprotnosti s odredbama Konvencije o pravima djeteta, po kojima ta zaštita mora biti bezuvjetno osigurana svakom djetetu do 18 godina.

#### 4.4 Nivoi zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini, sukladno odredbama zakona koji se odnose na zdravstvenu zaštitu, propisano je da se zdravstvena djelatnost obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

##### 4.4.1 Primarni nivo zdravstvene zaštite

Primarna zdravstvena zaštita na razini Federacije BiH obuhvata: djelatnost porodične medicine, zdravstvene zaštite djece, polivalentnih patronažnih sestara u zajednici, higijensko-epidemiološku zaštitu, hitnu medicinsku pomoć, zaštitu reproduktivnog zdravlja žena, zdravstvenu zaštitu kod nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja, fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju u zajednici, specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika u sklopu medicine rada, ako je ugovorena sa poslodavcem, zubozdravstvenu zaštitu, laboratorijsku i radiološku dijagnostiku primarnog nivoa, apotekarsku djelatnost.<sup>37</sup>

Pojednostavljeno rečeno, primarni nivo zdravstvene zaštite obavljaju zdravstvene ustanove u koje građani mogu da odu bez uputnica ljekara, a to su: dom zdravlja, apoteka i ambulanta porodične medicine.

U Republici Srpskoj primarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata aktivnosti na promociji zdravlja, zdravstvenu edukaciju građana o najčešćim zdravstvenim problemima, metodama njihove identifikacije i kontrole, prevenciju, dijagnostiku, liječenje, njegu i rehabilitaciju bolesti, povreda i stanja, hitnu medicinsku pomoć, otkrivanje i redukciju faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti, preventivnu, dječiju i opštu stomatologiju i ortopediju vilice, zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, rehabilitaciju u zajednici, imunizaciju protiv zaraznih bolesti, liječenje i njegu u kući, zaštitu zdravlja žena i djece.<sup>38</sup>

Primarni nivo zdravstvene zaštite u Brčko distriktu BiH osigurava se

preko ambulante porodične medicine, centara za mentalno zdravlje, stomatološke ambulante, zdravstvene stanice, zdravstvenog centra, doma za zdravstvenu njegu i apoteke.<sup>39</sup>

#### 4.4.2 Sekundarni nivo zdravstvene zaštite

Sekundarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđuje specijaliziranu zdravstvenu zaštitu, u slučaju da se pacijentu na nivou primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i blagovremena zdravstvena zaštita, odnosno kada njegov problem prevazilazi tehničke uvjete ustanova primarne zdravstvene zaštite, ili kada je potrebno stručno mišljenje višeg nivoa.

U Federaciji BiH zdravstvene ustanove sekundarne zdravstvene zaštite su poliklinika, bolnica, opća bolnica, centar za dijalizu, specijalna bolnica, koja pod određenim uvjetima može pružati tercijarnu zdravstvenu zaštitu i lječilište.

U Republici Srpskoj sekundarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđuje se putem specijalističke ambulante, specijalističkog centra, bolnice i zavoda.

U Brčko distriktu sekundarni nivo zdravstvene zaštite osigurava specijalizovanu zdravstvenu zaštitu, koja obuhvata specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, koristeći složene metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije. Osigurava se preko specijalističke ambulante, specijalističkog centra odnosno poliklinike, bolnice i zavoda i organizuje se tako da dopunjuje primarnu zdravstvenu zaštitu i pruža joj kontinuiranu pomoć i podršku.

#### 4.4.3 Tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou obuhvata pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konsultativnih i bolničkih zdravstvenih djelatnosti, naučno-istraživački rad te izvođenje nastave na osnovu ugovora za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja. Pacijenti se upućuju kada zdravstveni problem prevazilazi tehničke uslove bolnice ili je potrebno stručno mišljenje najvišeg nivoa zdravstvene zaštite.

*TIJELA KOJA NADILAZE BINARNOST 2:*

*Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*

U Bosni i Hercegovini djeluje pet ustanova tercijarne zdravstvene zaštite, i to: Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Univerzitetski klinički centar Banja Luka i Univerzitetska bolnica Foča.



## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### 5.1. Uvod

Medicinski tretman interpolne djece/osoba predstavlja centralno pitanje kada se govori o zaštiti prava interpolnih osoba. UN-ova Konvencija o pravima djeteta ključni je dokument kada je riječ o zaštiti ljudskih prava interpolnih osoba, posebno zbog činjenice da se najgrublja kršenja ljudskih prava interpolnih osoba dešavaju u ranom i/ili kasnijem djetinjstvu ili u adolescentskom dobu. U odnosu na interpolnu djecu, prava djeteta se mogu konstruirati da znače da svaki normalizacijski tretman koji nije medicinski neophodan ili tretman koji je povezan sa rodom, a koji vodi stalnim modifikacijama tijela i mogućem gubitku seksualne funkcije i plodnosti, mora imati izričit pristanak djeteta u skladu sa njegovim najboljim interesima i sposobnošću da formira i izražava stavove o svom tijelu i identitetu.<sup>40</sup>

Kako je navedeno u uvodnom poglavlju, Sarajevski otvoreni centar u januaru 2017. godine predstavio je publikaciju pod nazivom *Tijela koja nadilaze binarnost: Prepreke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interpolnim osobama u Bosni i Hercegovini*. Tu je konstatovano da je u Bosni i Hercegovini prisutan manjak informacija kada je riječ o tretmanu interpolnih osoba, a u što spada način postupanja sa interpolnom novorođenčadi, postojanje jasne procedure među medicinskim radnicima, odnos doktora i medicinskog osoblja prema roditeljima/starateljima novorođenčadi ili bilo kakvi podaci o eventualnim korektivnim i estetskim hirurškim zahvatima na tijelu interpolne djece i odraslih.

Na osnovu dostavljenih odgovora ginekološko-akušerskih odjeljenja i kliničkih centara u Bosni i Hercegovini, formirane su pretpostavke, odnosno sljedeći zaključci:

1. Slučajevi interpolnih osoba su prisutni širom BiH;
2. Interpolna novorođenčad se upućuje u veće medicinske centre (Sarajevo, Tuzla, Banja Luka...);
3. Način postupanja u ovakvim slučajevima i dalje nije u potpunosti razjašnjen, i za ovakve informacije će biti neophodna mnogo veća saradnja sa zdravstvenim ustanovama;
4. Operativni zahvati nad djecom i novorođenčadi ne vrše se bez

saglasnosti roditelja, ali stepen informisanosti roditelja i detalji o pristupu doktora su nepoznati.

Kao ključne institucije za provođenje ovog istraživanja, a kako je to i ranije navedeno, prepoznata su:

- resorna ministarstva zdravstva i zavodi zdravstvenog osiguranja na svim nivoima vlasti te
- zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini.

## 5.2 Analiza odgovora resornih ministarstava zdravstva i zavoda zdravstvenog osiguranja

Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik sa grupom pitanja o načinu na koji se interpolnost tretira u zakonima o zdravstvenoj zaštiti i načinu financiranja zdravstvenih usluga/medicinskih tretmana interpolne djece u Bosni i Hercegovini.

Od šest upitnika upućenih resornim ministarstvima zdravlja, zavodima/fondovima zdravstvenog osiguranja na nivou entiteta, odnosno Brčko distrikta BiH,<sup>41</sup> zaprimljena su tri popunjena upitnika. Iz odgovora Federalnog ministarstva zdravstva<sup>42</sup> i Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje Federacije BiH<sup>43</sup> proizilazi sljedeće:

Termin "interpolnost" se ne spominje u zakonskim propisima koji su na snazi u oblasti zdravstva u Federaciji BiH. Međunarodna klasifikacija bolesti – 10 koja se primjenjuje na području Federacije Bosne i Hercegovine, u poglavlju VII "Kongenitalne malformacije, deformacije i hromosomske abnormalnosti" klasificira, između ostalog, i "Hromosomske abnormalnosti, koje nisu drugdje klasificirane". Interpolnost se ne definira kao poremećaj.

Pružanje drugih usluga, u smislu liječenja i potreba interpolne djece, osigurava se shodno sustavu zdravstvenog osiguranja i uslugama definiranim Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite, iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 82/14, 107/14 i 58/18), ukoliko se određene usluge mogu pružiti u ustanovama u Federaciji BiH.

Točkom X. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09) propisano je da se ovim paketom ne osiguravaju zdravstvene operacije promjene spola.

Shodno odredbama Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu ("Službene novine Federacije BiH", br. 93/13, 102/15, 16/19 i 22/19) postoji mogućnost liječenja u inozemstvu na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda (u daljem tekstu: oboljenje) koje se ne može liječiti u Federaciji BiH, a u zemlji u koju se ta osigurana osoba upućuje postoji znanstveno utemeljena mogućnost za uspješno liječenje. U smislu ovog Pravilnika, pod liječenjem se podrazumijeva ambulantno-polikliničko, bolničko liječenje i kontrolni pregledi koji se obavljaju u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, sa kojima Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine zaključi pojedinačne ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno u zdravstvenim ustanovama država sa kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju, a koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu. Ovaj Pravilnik se primjenjuje i u okolnostima kada je potrebno liječenje interseksualne djece, u slučaju da se usluge ne mogu pružiti u Federaciji BiH.

Nadalje, iz sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine osiguranim osobama na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, pa tako i kategoriji djece, obezbjeđuje se ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, saglasno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09) i Odluci o utvrđivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 08/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08), a u skladu sa obimom zdravstvenih usluga koji je utvrđen Programom zdravstvene zaštite.

Programom zdravstvene zaštite koji se finansira sredstvima Federalnog fonda solidarnosti obuhvaćeni su sljedeći programi

namijenjeni isključivo djeci:

- program novorođenačkog skrininga na kongenitalni hipotireoidizam, fenilketonuriju i adrenalnu hiperplasiu;
- program profilakse respiratornog sincicijalnog virusa (RSV) ugroženih grupa djece, sa lijekom Palivizumab;
- program nabavke traka i aparata za kontrolu šećera u krvi kod djece;
- oboljenja i stanja iz oblasti dječije onkologije;
- ugradnja kohlearnog implantata kod djece.

Ostali programi, koji nisu dobno podijeljeni, primjenjuju se u skladu sa propisanim, doktrinarnim stručnomedicinskim uputstvima koji ne podrazumijevaju dob kao jedan od kriterija za prednost.

Međutim, budući da su sredstva u Fondu solidarnosti limitirana, prilikom korištenja ovih usluga u određenim slučajevima kao prednost se uzima dob pacijenta. Prema raspoloživim sredstvima Fonda vrši se i nabavka inzulinskih pumpi za djecu.

U skladu sa Pravilnikom o uslovima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo ("Službene novine Federacije BiH", br. 93/13, 102/15, 16/19 i 22/19), na liječenje u inostranstvo na teret Federalnog fonda solidarnosti mogu se uputiti pacijenti oboljeli od određenih oboljenja predviđenih ovim Pravilnikom pri čemu se za određena oboljenja mogu upućivati samo djeca, dok se u određenim slučajevima prilikom korištenja ovih usluga kao prednost uzima dob pacijenta.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske<sup>44</sup> u dostavljenom odgovoru navodi:

Ustavom Republike Srpske, kao najvišim pravnim aktom, definisano je uređenje Republike Srpske koje je utemeljeno na poštivanju ljudskog dostojanstva, slobode i jednakosti, nacionalnoj ravnopravnosti, demokratskim institucijama, vladavini prava, socijalnoj pravdi, pluralističkom društvu, garantovanju i zaštiti ljudskih sloboda i prava kao i prava manjinskih grupa u skladu sa međunarodnim standardima, zabrani diskriminacije i ostalo. Također, članom 11, stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 106/09, 44/15) definisano je sljedeće: "Zdravstvena

zaštita ostvaruje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu“.

Interspolnost, kao izdvojeni pojam, nije definisan u aktima koje obrađuje ovo ministarstvo.

Fond za zdravstveno osiguranje Republike Srpske, Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta BiH i Fond za zdravstveno osiguranje Brčko distrikta BiH nisu dostavili odgovor na upućeni upitnik.

Kada se govori o pravima interpolne djece, tačnije pitanjima finansiranja operativnih zahvata korekcije spola, bitno je istaknuti da prema podacima iz Specijalnog izvještaja o pravima LGBT osoba u Bosni i Hercegovini, Institucije ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine iz 2016. godine, proizilazi da u Republici Srpskoj, u skladu s važećim Zakonom o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, nije regulirano financiranje medicinskog tretmana promjene spola. Navedeno je da je u izradi novi zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, kojim će se obuhvatiti financiranje medicinskog tretmana promjene spola.<sup>45</sup>

Ovaj Zakon je u međuvremenu pretrpio više izmjena, ali niti jedna ne tretira ovo pitanje.

Kada je riječ o Brčko distriktu BiH, u pomenutom Specijalnom izvještaju navedeno je da Fond za zdravstveno osiguranje Brčko distrikta BiH, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, ne finansira medicinski tretman za promjenu spola jer se takve kirurške intervencije, uz hormonalnu terapiju, ne rade u Brčko distriktu BiH, pošto Brčko nema za to specijalizirane zdravstvene ustanove ili klinike koje pripadaju razini tercijarne zdravstvene zaštite. Iako je i ovaj Zakon u međuvremenu pretrpio određene izmjene, ovo pitanje i dalje nije regulisano.

### 5.3 Analiza odgovora zdravstvenih ustanova

U cilju zaprimanja informacija o medicinskom tretmanu interpolne djece u Bosni i Hercegovini u zdravstvenim ustanovama, kreiran je i upitnik za zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini sa 28 pitanja, koja se po svom sadržaju mogu podijeliti na pet kategorija, i to:

- Prva grupa pitanja odnosi se na statističke pokazatelje o broju inter spolne novorođenčadi/djece (od 2015. do 2020. godine) te način vođenja evidencija o broju inter spolne djece.
- Druga grupa pitanja odnosi se na razjašnjavanje nejasnoća u svezi postupanja medicinskih radnica i radnika u slučajevima rođenja, odnosno medicinskog tretmana inter spolnih osoba, metode kojom se utvrđuje inter spolnost prije, odnosno po rođenju djeteta, informacija tko donosi odluku o operaciji korekcije ili prilagodbe spola, o stepenu i načinu informiranosti roditelja o rizicima koje predmetne operacije nose.
- Treća grupa pitanja sačinjena je u cilju zaprimanja informacije što se dešava u situaciji kada se roditelji/staratelji djece obrate nadležnoj zdravstvenoj ustanovi u nekom kasnijem periodu života djeteta (kasno djetinjstvo i/ili adolescencija).
- Četvrta grupa pitanja usmjerena je na način ostvarivanja principa najboljeg interesa djeteta u navedenim situacijama, način na koji se inter spolnoj djeci i njihovim roditeljima osigurava psihološka podrška.
- Peta grupa pitanja odnosi se na profil osoblja zdravstvenih ustanova uključenih u medicinski tretman inter spolne djece, kao i na zaprimanje informacija o edukacijama o ovom pitanju, te o potrebama osoblja za takvom edukacijom.

Od pet upućenih zahtjeva za održavanje intervjua zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, Univerzitetska bolnica Foča odmah je uspostavila saradnju sa Sarajevskim otvorenim centrom i imenovala referentnu osobu za obavljanje intervjua.

Preostalim ustanovama upućen je upitnik sa traženim informacijama potrebnim za izradu ove publikacije. Jedan primjerak popunjenog upitnika poslao je Univerzitetski klinički centar Banja Luka, a u dva slučaja zaprimljeni su "generalni odgovori", i to od Javne zdravstvene ustanove Univerzitetski klinički centar Tuzla i Sveučilišne kliničke bolnice Mostar.

Univerzitetski klinički centar Sarajevo u potpunosti je odbio saradnju sa Sarajevskim otvorenim centrom i nije dostavio povratnu informaciju.

### 5.3.1 Analiza odgovora zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH

**Sveučilišna klinička bolnica Mostar**<sup>46</sup> nije dostavila popunjen upitnik na tražene odgovore, ali je na dan 7. 9. 2020. godine zaprimljen odgovor u kojem je navedeno da se svi postupci, liječenja i procedure interpolne djece na SKB Mostaru odvijaju u skladu sa europskim standardima, da se radi o iznimno malom broju slučajeva, da se rijetko susreću u radu sa njima, te da od 2015. godine nisu imali nijedan slučaj interpolnog djeteta, odnosno "osobu sa tim problemom".

**Javna ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla**<sup>47</sup> također nije dostavila popunjen upitnik na postavljena pitanja, ali je dana 22. 9. 2020. godine zaprimljen odgovor od UKC Tuzla<sup>48</sup> u kojem se navodi da je ispred Sektora za naučnoistraživački rad zatraženo mišljenje povodom zahtjeva za održavanje intervjua. Mišljenje je zatraženo od načelnika Klinike za ginekologiju i akušerstvo, načelnika Klinike za dječje bolesti, načelnika Sektora za poslove organizacije i poboljšanje, načelnika Zavoda za kliničku farmakologiju i načelnika za pravne poslove i ljudske resurse.

U odgovoru se ističe da podržavaju istraživanje te da od 2015. godine nisu imali djecu s interpolnim karakteristikama. Navode da se kategorija interpolne djece jednako tretira na UKC-u Tuzla, u skladu sa principima jednakosti, antidiskriminatorne prakse i jednakog pristupa uslugama. Zaključuju da na osnovu svega navedenog ne mogu udovoljiti zahtjevu za razgovor s referentnom osobom, niti dostaviti tražene podatke.

**Univerzitetski klinički centar u Sarajevu**<sup>49</sup> nije dostavio povratnu informaciju do dana finaliziranja ovog dokumenta.

**Opća bolnica Prim. dr. Abdulah Nakaš Sarajevo** dostavila je informaciju<sup>50</sup> da se interpolna djeca isključivo prate na tercijarnom nivou, odnosno u Pedijatrijskoj klinici KCUS-a. U traženom periodu od 2015. godine bolnica je imala samo jedan slučaj koji je odmah prebačen na Pedijatrijsku kliniku. Opća bolnica je ustanova koja pruža zdravstvene usluge sekundarnog nivoa, tako da se ovi slučajevi prate i liječe isključivo na Pedijatrijskoj klinici koja je u ovom kontekstu ključni akter zbog potrebnog kadra (pedijatar

endokrinologa, dječijih hirurga, dječijih psihologa i dr.). Istaknuto je da Opća bolnica podržava prava djece, ali da u ovom slučaju nisu, iz objektivnih razloga, u prilici pomoći u sprovođenju istraživanja.

### 5.3.2 Analiza odgovora zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj

**Univerzitetski klinički centar Banja Luka** dostavio je odgovor<sup>51</sup> doktora pedijatra i neonatologa na Univerzitetskom kliničkom centru u Banjoj Luci. Od ukupno 28 pitanja sadržanih u upitniku, odgovori su zaprimljeni na njih 17, dok na 11 pitanja nije dat odgovor, uz pojašnjenje da su predmetna pitanja više namijenjena drugim klinikama, odnosno drugim doktorima kao što su pedijatar genetičar, pedijatar endokrinolog, hirurg urolog i socijalni radnik.

Iz dostavljenih odgovora proizilazi da se pojam interpolnosti u Republici Srpskoj identifikuje prema standardima Svjetske zdravstvene organizacije.

Što se tiče broja slučajeva interpolne novorođenčadi, navedeno je da ne posjeduju podatke, te da se u slučaju postojanja sumnje na interpolnost djeca šalju na ispitivanja u Kliniku za dječije bolesti, a same evidencije se mogu naći u kabinetu za genetska istraživanja. Ne postoje izvještajni obrasci niti se oni šalju dalje organima za zdravstvenu statistiku. Na pitanje da li se eventualni slučajevi evidentiraju na neki drugi način, dat je odgovor "ne znam", te je istaknuto da ne postoje podaci o broju interpolne novorođenčadi u periodu od 2015. godine do 2020. godine.

U slučajevima interpolnosti djeluje kabinet za genetiku koji radi u sklopu Klinike za dječije bolesti u Banjoj Luci. Interpolnost prije i poslije rođenja utvrđuje se prenatalnom i postnatalnom dijagnostikom, a na pitanje tko snosi sve troškove, odgovor je potvrđan, što daje mogućnost za pretpostavku da Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske snosi većinske ili sve troškove liječenja.

Odluku o operaciji korekcije i prilagođavanja pola donosi konzilijum ljekara nakon što pedijatar genetičar obavi razgovor sa roditeljima.

Ne postoji tačna informacija da li se potpisuje informisani pristanak na operaciju, kako se postupa u slučajevima interpolnosti kod starije



djece i adolescenata, niti ko donosi odluku o bilo kakvoj operaciji. Stručno osoblje koje se bavi ovim procedurama angažovano je na Klinici za dječije bolesti.

**Univerzitetska bolnica Foča** je jedina zdravstvena ustanova koja je pozitivno odgovorila na zahtjev za održavanje intervjua. Intervju je obavljen sa specijalisticom pedijatricom uprkos otežanim uslovima rada u doba pandemije COVID-19.

Na pitanje na koji način se klasificira pitanje interspolnosti u zdravstvenom sistemu Republike Srpske, odgovoreno je da se interspolnost klasificira uglavnom kao hermafroditizam, te da u praksi nije bilo takvih slučajeva. S obzirom na to, ne postoje ni evidencije.

Nadalje, u razgovoru je istaknuto da je pedijatrijsko odjeljenje bolnice protiv bilo kakve stigmatizacije i zagovornici su svega što tu djecu socijalizira sa ostalom djecom kako ne bi bila ni na koji način obilježena. Bolesnu ili djecu koja su drugačija od drugih ne treba marginalizovati, nego im treba pružiti šansu za razvoj u okviru njihovih potencijala. Sa interpolnom djecom do sada nije bilo iskustva.

U zdravstvenom sistemu Republike Srpske ne postoje medicinske smjernice o postupanju s ovom djecom, s tim da je ponovo naglašeno da do sada nije bilo slučajeva djece sa interpolnim karakteristikama. Na pitanje o načinu postupanja ljekara u slučaju rođenja djece sa interpolnim karakteristikama, navedeno je da se prvo radi klinički pregled i dijagnostika, što podrazumijeva laboratorijsku, radiološku i drugu dostupnu dijagnostiku koja se može pružiti. Nakon toga se obavlja interklinički pristup (najčešće pregled kliničkog psihologa, oftamologa, otorinolaringologa, zatim neuropedijatra, logopeda). Bolnica posjeduje protokol za svaku rijetku bolest, odnosno za svaku bolest postoji dijagnostički algoritam koji se prati. Interklinički pristup se obavlja jer djeca sa rijetkim oboljenjima imaju više problema različitih organskih sistema. Odluke kako koji problem rješavati i kako poslije uklopiti dijete, kako raditi na njegovoj resocijalizaciji, odnosno uklapanju u grupe, u mogućnosti koje im pruža društvo, donose se korak po korak.

Sagovornica je naglasila da društvo godinama nije imalo nimalo senzibiliteta, ali je tokom posljednje decenije postalo senzibilisano

za one koji su drugačiji, za one koji imaju neki fizički hendikep. Djeca su pogotovo surova, te činjenica da je neko drugačiji izaziva kod njih podozrivost i zazor. Zato se ta djeca osjećaju usamljeno i okrenuti su snažno porodici. Na porodici je bio ogroman teret dok se nisu počele same organizovati i praviti udruženja da bi se toj djeci omogućilo normalnije druženje, sa onima sličnim sebi. Društvo je do sada učinilo mnogo na socijalizaciji; do sada je veliki teret uzimala porodica, a sada postoji mnogo projekata (UNICEF, EDUS), putem kojih se usmjeravaju stručne osobe koje rade sa tom djecom kako bi se postigla njihova što veća samostalnost.

Interspolnost se može utvrditi i prije rođenja. Ukoliko dođe do slučajeva interspolnosti, troškovi liječenja spadaju u redovne troškove Fonda zdravstvenog osiguranja, te se ističe da za rijetke bolesti postoji poseban fond.

Na pitanje da li se čeka da dijete napuni određene godine da se može s njim konsultirati, ili odluku o operaciji donose roditelji, istaknuto je da se čeka izbor djeteta ako ne postoji ikakva vitalna indikacija, ali ukoliko je potrebno raditi operaciju vitalnu po zdravlje djeteta, onda tu roditelji daju pristanak i potpis. Sagovornica je izrazila stav da ne treba žuriti sa takvom vrstom intervencije i da treba sačekati, oslušivati dijete, a što najbolje procjenjuje psiholog. Smatra da dijete treba samo donijeti takvu odluku, uz psihologa, te je navedeno da je potrebno uključiti i endokrinologa, koji može određene probleme regulisati hormonskom terapijom.

Roditelji odnosno dijete su na adekvatan način upoznati sa rizicima koje operacije nose i za sve operacije koje se rade u djetinjstvu roditelji daju saglasnost i pristanak i potpis i upoznati su sa svim komplikacijama i ishodima. Za navedeno već postoji obrazac pristanka.

Djeci sa rijetkim oboljenjima i roditeljima je osigurana psihološka pomoć u domovima zdravlja za lakše slučajeve, dok bi sa slučajevima interpolne djece zasigurno radio klinički psiholog pri bolnici.

Psihološka pomoć je obavezni dio liječenja. Do sada nije bilo edukacija na ovu temu, ali smatra da bi bilo poželjno i izrazili su otvorenost za saradnju koja će pomoći djeci.

## 6. ZAKLJUČAK

Iako su prava interpolnih osoba tek nedavno prepoznata kroz zakonodavstvo BiH i to uvođenjem općenite zabrane diskriminacije na osnovu spolnih karakteristika u Zakon o zabrani diskriminacije u Bosni i Hercegovini, analiza zaprimljenih odgovora pokazuje da u Bosni i Hercegovini pojam interpolnosti nije definiran u zakonskim propisima koji su na snazi u entitetima Bosne i Hercegovine, odnosno u Brčko distriktu BiH.

Nepostojanje relevantnih podataka i referentnih istraživanja, decentralizovanost pravnog sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine, nedostatak interesovanja nadležnih organa koji kreiraju politike i pravne norme za poduzimanje konkretnih aktivnosti u predmetnoj oblasti doprinosi kontinuiranom nepoštivanju ljudskog dostojanstva i prava na samoodređenje interpolnih osoba.

Rezultati istraživanja pokazuju da, iako nadležni organi i zdravstvene ustanove u odgovorima navode da se interpolnost ne tretira kao poremećaj, odnosno da se zdravstvena zaštita ostvaruje bez diskriminacije, može se zaključiti da se u Bosni i Hercegovini ne osiguravaju zdravstvene operacije promjene spola na teret zavoda/fondova zdravstvene zaštite.

Ne postoje evidencije o broju djece rođene s interpolnim karakteristikama, a interpolnost se prije i poslije rođenja utvrđuje prenatalnom i postnatalnom dijagnostikom. Odluku o medicinskom tretmanu interpolne djece donose roditelji/staratelji djeteta. Zabrinjavajuće je da ne postoje jasne medicinski uspostavljene procedure/smjernice za postupanje u slučajevima interpolnosti, a nejasno je i na koji način su roditelji/staratelji djece sa interpolnim karakteristikama upoznati sa rizicima određenih medicinskih tretmana.

Istraživanje, a osobito manjak saradnje nadležnih zdravstvenih ustanova sa Sarajevskim otvorenim centrom u njegovom provođenju, otvorilo je pitanje u kojoj mjeri i na koji način se osigurava princip najboljeg interesa djeteta, odnosno pravo djeteta na tjelesni integritet tijekom medicinskog tretmana. Osim toga, postoji bojazan da medicinski radnici, u radu s interpolnom djecom, vode isključivo računa o njihovom zdravstvenom stanju, pri tome zanemarujući

principe iz Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta. Uslijed takvog postupanja, princip participacije djece u donošenju odluke koja se tiče njihovog tjelesnog integriteta i ostala prava djeteta koja su garantirana Konvencijom o pravima djeteta ostaju zanemarena i ne pridodaje im se dovoljno značaja.

Nejasan je i način osiguravanja psihološke podrške djeci s interpolnim karakteristikama, odnosno njihovim roditeljima, što dodatno usložnjava i činjenica da ne postoje jasne procedure i smjernice postupanja u zdravstvenim ustanovama, niti su one zakonski regulisane.

Imajući u vidu navode resornih ministarstava zdravstva, kao i analizu zakonodavstva Republike Srpske i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine kojim se tretiraju pitanja i reguliraju prava iz oblasti zdravstvene zaštite, može se zaključiti da:

U Bosni i Hercegovini:

- pojam interpolnosti nije definiran u zakonskim propisima koji su na snazi u entitetima Bosne i Hercegovine, odnosno u Brčko distriktu BiH

U Federaciji BiH:

- interpolnost se ne tretira kao poremećaj;
- zdravstvena zaštita djece, konkretnije interpolne djece osigurava se shodno sustavu zdravstvenog osiguranja i uslugama definiranim Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, ukoliko se određene usluge mogu pružiti u ustanovama u Federaciji BiH;
- Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava propisano je da se ne osiguravaju zdravstvene operacije promjene spola;
- Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu postoji mogućnost liječenja u inozemstvu na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda koje se ne može liječiti u Federaciji BiH.

U Republici Srpskoj:

- zdravstvena zaštita ostvaruje se bez diskriminacije;
- zdravstvena zaštita djece, što uključuje i inter spolnu djecu, osigurava se shodno pozitivnim propisima koji su na snazi u Republici Srpskoj;
- Zavod za zdravstveno osiguranje ne finansira troškove operacije korekcije spola.

U Brčko distriktu BiH:

- zdravstvena zaštita djece, što uključuje i inter spolnu djecu, osigurava se shodno pozitivnim propisima koji su na snazi u Brčko distriktu;
- Fond za zdravstveno osiguranje ne finansira troškove operacije korekcije spola;
- Brčko distrikt BiH nema zdravstvenu ustanovu tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u kojoj se može vršiti medicinski tretman, odnosno liječenje inter spolne djece i te osobe se na tretman upućuju u odgovarajuće ustanove na razini entiteta.

Na osnovu odgovora zdravstvenih ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite dobivenih prilikom provođenja intervjua, može se zaključiti/pretpostaviti da:

- Ne postoje evidencije/statistika o broju djece rođene s inter spolnim karakteristikama;
- Inter spolnost prije i poslije rođenja utvrđuje se prenatalnom i postnatalnom dijagnostikom;
- Ne postoje jasne medicinski uspostavljene procedure/smjernice za postupanje u slučajevima inter spolnosti;
- Odluku o medicinskom tretmanu inter spolne djece donose roditelji/staratelji djeteta;
- Nejasno je, ali i upitno, što se dešava u situaciji kada se inter spolnost otkrije u kasnijoj fazi razvoja djeteta (adolescencija) i u kojoj su fazi i u kolikoj mjeri adolescenti uključeni u donošenje odluka koje se tiču njihovog tjelesnog integriteta;
- Nejasno je na koji način su roditelji/staratelji djece sa inter spolnim karakteristikama upoznati sa rizicima određenih medicinskih tretmana;
- Nije garantirano osiguranje primjene principa najboljeg interesa djeteta, odnosno prava djeteta na tjelesni integritet;

- Nejasan je način osiguravanja psihološke podrške djeci s interpolnim karakteristikama, odnosno njihovim roditeljima;
- Medicinsko osoblje nije na adekvatan način educirano o svim aspektima postupanja s interpolnom djecom/ osobama, osobito s aspekta zaštite njihovih ljudskih prava, i poštivanja principa najboljeg interesa djeteta.

## 7. PREPORUKE

S nadom da će rezultati ovog istraživanja poslužiti kao inspiracija i temelj za poduzimanje narednih koraka, a sve u cilju zaštite ljudskih prava interpolnih osoba, podizanja svijesti javnosti i svijesti donosilaca odluka o važnosti priznavanja položaja interpolnih osoba u društvu, a imajući u vidu rezultate do kojih se došlo ovim istraživanjem, daju se sljedeće preporuke:

### 1. Zakonodavne inicijative

#### **Parlamentarnoj skupštini Bosne i Hercegovine**

da pristupi izmjenama Zakona o ravnopravnosti spolova BiH i izričito definira pojmove seksualna orijentacija, spolne karakteristike i rodni identitet, kao što je to učinjeno u Zakonu o zabrani diskriminacije BiH.

#### **Parlamentarnoj skupštini Bosne i Hercegovine, Parlamentu Federacije BiH, Narodnoj skupštini Republike Srpske i Vladi Brčko distrikta BiH**

da pristupe usvajanju okvirnog zakona o rodnom identitetu, radi regulisanja prava na samoodređenje, osiguravanja priznavanja pravnih posljedica promjene spola, prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, prava na poštovanje privatnog i porodičnog života, te definiraju tijelo nadležno za sprovođenje nadzora nad primjenom zakona.

#### **Parlamentu Federacije BiH, Narodnoj skupštini Republike Srpske i Vladi Brčko distrikta BiH**

da pristupe izmjenama zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim će se osigurati bezuvjetna zdravstvena zaštita za svu djecu do navršene 18. godine života;

da razmotre mogućnost izmjena zakona o zdravstvenom osiguranju kojim će se predvidjeti djelimično ili potpuno pokrivanje troškova medicinskog procesa promjene spola sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

## 2. Vođenje statističkih podataka

### Nadležnim ministarstvima zdravstva

da u saradnji sa zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite poduzimaju aktivnosti u cilju unapređenja prikupljanja statističkih podataka o broju djece rođene s interpolnim karakteristikama i to unapređenjem registara, sprovođenjem analize prikupljenih podataka, te kreiranjem pravnog okvira za realizaciju ove aktivnosti;

neophodno je, uz obaveznu zaštitu prava na privatnost, voditi i statističke podatke o demografskim karakteristikama i zdravstvenim potrebama trans i inter zajednica.

## 3. Podizanje svijesti

Neophodno je ostvariti saradnju organizacija civilnog društva s medicinskim ustanovama i stručnjacima/stručnjakinjama i pokrenuti rad na informisanju i senzibilizaciji medicinskog osoblja u vezi s problemima interpolnih osoba;

Potrebno je kontinuirano raditi na depatologizaciji rodne raznolikosti (varijacija u spolnim karakteristikama, varijacija rodnog identiteta), u smislu adekvatnog terminološkog određenja, smanjenja medikalizacije ovih stanja kroz sve medicinske procese/tretmane i fokus staviti na ljudska prava.

## 4. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnica i radnika

### Nadležnim ministarstvima zdravstva u entitetima BiH i Brčko distriktu BiH

da u cilju unapređenja i osnaživanja komunikacije pacijent–ljekar sačine plan obuke zdravstvenih radnica i radnika na temu zaštite ljudskih prava interpolnih osoba u zdravstvenom sistemu, te u saradnji sa nevladinim organizacijama koje se bave navedenim pitanjima provedu obuke zdravstvenih radnica i radnika u skladu sa najvišim svjetskim standardima u području zdravlja trans, interpolnih i rodno varijantnih



osoba, postavljenim od strane međunarodnih strukovnih organizacija, ali i lokalnih i međunarodnih organizacija za zaštitu prava trans i interpolnih osoba.

### Kliničkim centrima u BiH

da sistemski i kontinuirano vrše edukaciju i senzibilizaciju medicinskog osoblja koje je uključeno u medicinski tretman interpolne djece.

## 5. Pristup informacijama

Potrebno je omogućiti transparentno i dostupno informisanje o procedurama i medicinskom tretmanu u slučaju rođenja interpolne djece.

## 6. Izrada procedura/smjernica

**Nadležnim ministarstvima zdravstva u entitetima BiH i Brčko distriktu BiH, u saradnji sa nevladinim organizacijama koje se bave zaštitom prava interpolnih osoba**

da u cilju definisanja jasnijeg načina postupanja sa interpolnom djecom/osobama, definisanja njihovih prava, obaveza i odgovornosti kreiraju procedure/smjernice o postupanju koje će zdravstveni radnici i radnice biti dužni primjenjivati. U procedurama definisati zabranu medicinski nepotrebnih i nepovratnih hirurških zahvata i medicinskih tretmana normalizacije spola u zdravstvenim ustanovama nad interpolnim osobama/djecom do trenutka kada one ne budu mogle shvatiti njihov značaj i posljedice, odnosno kada se to provodi ili propisuje bez slobodnog i potpuno informiranog pristanka interpolne osobe, izuzev u situacijama kada objektivne okolnosti iziskuju hitne medicinske intervencije, a što treba biti jasno definirano u procedurama.

## 7. Interdisciplinarno savjetovanje i podrška

Interpolnim osobama/djeci i njihovim porodicama treba biti dostupno interdisciplinarno savjetovanje, s posebnim naglaskom na psihološku podršku.

## 8. Istraživanja

### Entitetskim ministarstvima zdravstva

da u cilju sagledavanja realne situacije o potrebama interpolne djece/osoba i njihovih porodica u Bosni i Hercegovini provedu istraživanje o situaciji i potrebama zaštite ljudskih prava interpolnih osoba.

## ANEKS I

### Upitnik za potrebe sačinjavanja Analize o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine – zdravstvene ustanove

Naziv ustanove:

Ime i prezime osobe koja popunjava upitnik:

1. Na koji način se, odnosno prema kojim međunarodnim/zdravstvenim standardima, klasificira pojam interpolnosti u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine, odnosno Federacije BiH i Republike Srpske?
2. Da li je bilo slučajeva interpolne novorođenčadi?
3. Da li postoje evidencije o broju rođene interpolne djece?
4. Ukoliko postoje, na koji način se vode?
5. Da li nam možete dati primjerak izvještajnih obrazaca (individualnih i zbirnih)?
6. Da li se dobijene informacije dostavljaju nadležnim organima koji vode zdravstvene statistike, i koji su to organi?
7. Ukoliko ne postoje evidencije o broju rođene interpolne djece, možete li nam pojasniti razloge?
8. Da li se u tom slučaju interpolna novorođenčad evidentira na neki drugi način? Ukoliko da, koji je to način?
9. Ukoliko postoje, da li nam možete dati broj rođene interpolne djece za 2015.,

2016., 2017., 2018., 2019. i tekuću godinu?

10. Da li postoje jasne medicinski uspostavljene procedure o tome kako postupati u slučajevima inter spolnosti? Da li postoje pisani dokumenti takvih procedura?
11. Da li nam možete dostaviti fotokopije predmetnih procedura ?
12. Ukoliko ne postoje jasno medicinski uspostavljene procedure, možete li nam pojasniti na temelju čega se postupa u ovakvim slučajevima?
13. Na koji način se utvrđuje inter spolnost prije rođenja, a na koji način po rođenju?
14. Tko u tim slučajevima snosi troškove liječenja (koji uključuju operacije, hormonsku terapiju...)?
15. Tko donosi odluku o operaciji korekcije ili prilagodbe spola kod novorođenčadi?
16. Na koji način su roditelji upoznati s procedurama operacije, rizicima koje ona nosi?
17. Da li se potpisuje informirani pristanak na operaciju? Možemo li dobiti primjerak – nepopunjen?
18. Na koji način se u slučajevima rođenja inter spolne djece kada su u pitanju novorođenčad osigurava primjena principa najboljeg interesa djeteta i pravo djeteta na tjelesni integritet?
19. Da li je bilo slučajeva gdje su se roditelji/ staratelji djece s inter spolnim

karakteristikama obratili ljekaru ne po rođenju djeteta, već u nekom kasnijem periodu?

20. Ukoliko da, možete li nam dati broj takvih slučajeva za 2015., 2016., 2017., 2018., 2019. i za tekuću godinu?
21. Na koji način se postupa u slučajevima interspolnosti kod starije djece i adolescenata?
22. Tko u tom slučaju donosi odluku o operaciji korekcije ili prilagodbe spola, hormonskoj terapiji?
23. Na koji način su djeca koja mogu shvatiti situaciju i adolescenti uključeni u proces donošenja odluke o operaciji korekcije ili prilagodbe spola, hormonskoj terapiji?
24. Koje stručno osoblje je uključeno u ovu proceduru? Da li imate osoblje koje je specijalizirano za ovaj vid intervencija? Ukoliko ne, a vrše se ovi tipovi intervencija, tko ih vrši?
25. Da li hormonska terapija traje doživotno?
26. Da li je interpolnim osobama i roditeljima osigurana psihološka pomoć i na koji način se ona provodi?
27. Da li je sastavni dio protokola liječenja?
28. Da li je osoblje koje provodi ovaj vid intervencija prošlo obuke na ovu temu? Ukoliko nije, da li cijenite potrebnim provođenje ovakvih obuka?

## ANEKS II

### Upitnik za potrebe sačinjavanja Analize o pravima inter spolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine – resorna ministarstva zdravstva i fondovi zdravstvenog osiguranja

Naziv ustanove:

Ime i prezime osobe koja popunjava upitnik:

1. Da li se inter spolnost spominje u zakonskim propisima koji reguliraju oblast zdravstva?
2. Na koji način je inter spolnost definirana i kako se tretira (da li kao poremećaj koji se rješava medicinskim putem ili na drugi način)?
3. Ukoliko se ne tretira kao poremećaj, molimo pojasnite odgovor na prethodno pitanje?
4. Da li se medicinski tretman/usluge (korekcije ili prilagodbe spola, hormonska terapija) inter spolnih osoba (novorođenčadi i djece do 18 godina) finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja?
5. Ukoliko da, koje usluge su uključene u paket obaveznog zdravstvenog osiguranja?

## LITERATURA

- Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi, Svjetska zdravstvena organizacija, 1994. godine
- Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine "Ljudska prava i interpolne osobe"
- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda
- Europska povelja o pravima pacijenata, ratifikovana krajem 2002. godine u Briselu
- Europska socijalna povelja (revidirana), 2008. godine
- Izvještaj Evropske komisije pod nazivom Trans i interpolne osobe – diskriminacija na osnovu spola, roda, rodnog identiteta i rodnog izražavanja (2012)
- Izvještaj Specijalnog izvjestioca UN-a za pitanja mučenja i drugog okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja pred Vijećem za ljudska prava UN-a (2013)
- Ljudska prava i interpolne osobe. Tematska publikacija koju objavljuje Komesar za ljudska prava Vijeća Evrope (2015)
- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima
- Međunarodni pakt o ekonomskim i socijalnim pravima
- Međuresorna izjava UN-ovih agencija (OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i SZO)
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, "Službene novine FBiH", broj 21/09 od 1. 4. 2009. godine
- Publikacija Agencije za temeljna prava EU (FRA) o položaju interpolnih osoba (2015)
- Rezolucija 1952 (2013) Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope – pravo djeteta na tjelesni integritet
- Rezolucija [2018/2878\(RSP\)](#) Evropskog parlamenta o pravima interseksualnih osoba, 2019. godine
- Rozi izvještaj 2019 – Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini, Sarajevski otvoreni centar, 2019.
- Rozi izvještaj 2020 – Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini, Sarajevski otvoreni centar, 2020.
- Specijalni izvještaj Institucije ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine o pravima LGBT osoba u Bosni i Hercegovini, Banja Luka, septembar 2016. godine
- Statut Brčko distrikta BiH – prečišćeni tekst Statuta Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, "Službeni glasnik Brčko distrikta", broj 2/10.
- Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interpolnim osobama u Bosni i Hercegovini. <https://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-preporuke-za->

[unapredenje-pravnog-i-medicinskog-pristupa-interspolnim-osobama-u-bih/](#), Preuzeto na dan 20. 5. 2020. godine

- Trans\*formacija prava: Modeli pravnog regulisanja prilagodbe spola u BiH, [https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2016/12/Prijedlog-zakona-o-rodnom-identitetu\\_web.pdf](https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2016/12/Prijedlog-zakona-o-rodnom-identitetu_web.pdf)
- UN-ova Konvencija o pravima djeteta
- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima
- Ustav Bosne i Hercegovine – Aneks IV Općeg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini potpisanog dana 14.12.1995. godine
- Ustav Federacije, “Službene novine FBiH”, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 i 88/08.
- Ustav Republike Srpske, “Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 21/92 – prečišćeni tekst, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02 ispravka, 30/02 ispravka, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05 i 48/11.
- Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini, “Službeni glasnik BiH”, broj 32/10.
- Zakon o zabrani diskriminacije, “Službeni glasnik BiH”, br. 59/09 i 66/16.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH, “Službene novine FBH”, br. 46/10 i 75/13.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj, “Službeni glasnik RS”, br. 106/09 i 44/15.
- Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH, “Službene novine FBiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11.
- Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, “Službeni glasnik RS”, br. 18/1999, 51/2001, 70/2001, 51/2003, 57/2003 – ispr., 17/2008, 1/2009, 106/2009, 39/2016 – odluka US, 110/2016, 94/2019 i 44/2020 – dr. uredba
- Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, “Službeni glasnik BDBiH”, br. 1/02, 7/02, 19/02, 2/08 i 34/08.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH – prečišćeni tekst, “Službeni glasnik BDBH”, broj 38/11.
- Zakon o ministarstvima i drugim tijelima uprave Bosne i Hercegovine, “Službeni glasnik BiH”, br. 5/03, 42/03, 26/04, 42/04, 45/06 i 88/07, 35/09, 103/09, 87/12, 6/13 i 19/16.
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH, “Službene novine FBiH”, broj 40/10.



## O AUTORICI

Vanja Burić diplomirala pravo na Univerzitetu u Sarajevu 2009. godine. Od 2010. godine radi u Instituciji Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine u Odjelu za eliminaciju svih oblika diskriminacije, prvo u svojstvu stručne suradnice, potom stručne savjetnice, a obnašala je i dužnost v.d. Šefice Odjela za eliminaciju svih oblika diskriminacije.

Certificirana trenerica iz oblasti ljudskih prava i diskriminacije, tijekom 2013. i 2014. godine predavačica u Školi o pravima LGBT osoba Sarajevskog otvorenog centra za studente/ice pravnih fakulteta te novinarstva i komunikologije. Održala niz obuka za državne službenike/ce ispred Vijeća Europe u Bosni i Hercegovini na temu zaštite od diskriminacije.

Sudjelovala u izradi Posebnog izvješća o pravima LGBT osoba, Posebnog izvješća o upotrebi službenog jezika i pisma u Bosni i Hercegovini, Posebnog izvješća o nacionalnoj i rodnoj strukturi zaposlenika/ca u policijskim i sigurnosnim agencijama u Bosni i Hercegovini te Priručnika za postupanje Ombudsmana u predmetima diskriminacije.

Angažirana u svojstvu neovisne konzultantice od strane Populacijskog fonda Ujedinjenih naroda pri izradi dokumenta na temu seksualnih i reproduktivnih prava u Bosni i Hercegovini, te od strane SOS Dječijih sela u BiH na sačinjavanju Analize stanja o primjeni prava djece u sistemu alternativne brige u Bosni i Hercegovini.

Aktivno se zalaže za poboljšanje položaja LGBTI osoba i žena u bosansko-hercegovačkom društvu. Aktivno poznaje engleski i njemački jezik.

## 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 interpolne) 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 i žena. Pored psihosocijalnog i pravnog savjetovanja, nastavili\_e smo voditi jedini LGBTI medij u državi – portal [www.lgbti.ba](http://www.lgbti.ba). Organizovali\_e smo treninge za policiju, tužilaštva i sudove te intenzivno radili\_e na stvaranju lokalne institucionalne mreže podrške LGBTI osobama u Kantonu Sarajevo, unapređenju prijedloga regulacije biomedicinski potpomognute oplodnje u Federaciji BiH, pravima radnica u vezi sa diskriminacijom na osnovu spola i porodijskog odsustva, ali i podizanju svijesti o rodno zasnovanom nasilju u BiH. Tokom proteklih godina nekoliko naših zakonodavnih i policy inicijativa ušlo je u vladinu ili parlamentarnu proceduru.

Naš zagovarački fokus usmjerili\_e smo na pitanja politika za ravnopravnost žena i LGBTI osoba u BiH, pitanja reproduktivnih prava žena i muškaraca, roditeljstva u kontekstu pomirenja privatnog i poslovnog života, slobode okupljanja LGBTI osoba i unapređivanja institucionalnog okvira za zaštitu od nasilja i diskriminacije, te namjeravamo da nastavimo rad na pitanjima koja se tiču trans osoba, interpolnih osoba, istospolnih zajednica, njihove društvene inkluzije, ali i položaja LGBTI osoba u obrazovanju, zdravstvu, radu i zapošljavanju. Tokom proteklih godina provodili\_e smo i medijske kampanje koje su dosegle preko milion bh. građana\_ki, a organizovali\_e smo i LGBTI filmski festival Merlinka.

Više o našem radu možete pronaći na [www.soc.ba](http://www.soc.ba).

## REFERENCE

**1** Specijalni izvještaj Institucije ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine o pravima LGBT osoba u Bosni i Hercegovini, Banja Luka, septembar 2016. godina, str. 16.

**2** <https://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-preporuke-za-unapredenje-pravnog-i-medicinskog-pristupa-interspolnim-osobama-u-bih/> Preuzeto na dan 20. 5. 2020. godine.

**3** Primjer upitnika dat u Aneksu I.

**4** Aneks II

**5** Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Fond za zdravstveno osiguranje Republike Srpske, Fond za zdravstveno osiguranje BDBiH i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH

**6** Konvencija o pravima djeteta je međunarodni dokument usvojen na Generalnoj skupštini Ujedinjenih naroda 20. studenoga 1989. godine. Za razliku od Deklaracije o pravima djeteta (1959) koja ima moralnu snagu, Konvencija o pravima djeteta je pravni akt koji ima snagu zakona i obavezuje stranke da se pridržavaju njezinih odredaba te uključuje pravo nadziranja primjene u državama koje su ju prihvatile i ratificirale.

**7** Stav 2, 3. i 4. Konvencije o pravima djeteta:

2. Države-potpisnice će težiti ka punom provođenju ovog prava, a posebno će preduzeti sljedeće odgovarajuće mjere: (a) Da smanje smrtnost dojenčadi i djece; (b) Da obezbijede pružanje potrebne medicinske pomoći i brige za zdravlje svoj djeci, s naglaskom na razvitak primarne zdravstvene zaštite; (c) Da se bore protiv bolesti i neishranjenosti, uključujući, u okviru primarne zdravstvene zaštite, između ostalog, primjenu dostupnih tehnologija i davanje odgovarajuće prehrane i čiste vode za piće, uzimajući u obzir opasnosti i rizike zagađenja čovjekove okoline; (d) Da majkama obezbijede odgovarajuću zdravstvenu zaštitu prije i poslije porođaja; (e) Da obezbijede da su svi dijelovi društva, naročito roditelji i djeca, obaviješteni, da imaju pristup obrazovanju i da im se daje podrška pri korištenju osnovnog znanja o dječijem zdravlju i prehrani, o prednostima dojenja, higijene i ekoloških sanitarija, kao i sprječavanje nesretnih slučajeva; (f) Da razvijaju preventivnu zdravstvenu zaštitu, savjetovanje za roditelje, kao i obrazovanje u planiranju porodice i odgovarajuće službe.

3. Države-potpisnice će preduzeti sve efikasne i odgovarajuće mjere da bi se uklonili svi tradicionalni običaji škodljivi po dječije zdravlje.

4. Države-potpisnice se obavezuju da će poticati i ohrabrivati međunarodnu saradnju da bi se postepeno potpuno ostvarilo pravo priznato u ovome članu. U ovom pogledu posebna briga će biti posvećena potrebama zemalja u razvoju.

**8** Donesena 4. 11. 1950. godine, stupila na snagu 1953. godine.

**9** Pravo na život (članak 2.); zabrana mučenja (članak 3.); zabrana ropstva i prisilnog rada (članak 4.); pravo na slobodu i sigurnost (članak 5.); pravo na pošteno suđenje (članak 6.); nema kazne bez zakona (članak 7.); pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života (članak 8.); sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi (članak 9.); sloboda izražavanja (članak 10.); sloboda okupljanja i udruživanja (članak 11.); pravo na brak (članak 12.); pravo na djelotvoran pravni lijek (članak 13.); zabrana diskriminacije (članak 14.); derogiranje u vrijeme izvanrednog stanja (članak 15.); ograničenja političke djelatnosti stranaca (članak 16.); zabrana zloupotrebe prava (članak 17.); granice primjene ograničenja prava (članak 18.)

**10** Usvojen Rezolucijom 2200A (XXI) Generalne skupštine 16. decembra 1966. godine, stupio na snagu 23. marta 1976. godine.

- 11** Bosna i Hercegovina ju je potpisala 11. 5. 2004., a ratificirala 7. 11. 2008. godine.
- 12** Poveljom je državama potpisnicama ostavljena mogućnost da ulože rezerve, odnosno da ne ratifikuju njene pojedine članke. Bosna i Hercegovina ne smatra se obaveznom po 12 članaka, i to kako slijedi: članci: 3., 10., 15., 18., 19., 24., 25., 26., 27., 29. i 31. Europske socijalne povelje.
- 13** Svjetska zdravstvena organizacija, 1994. godine
- 14** Ratifikovana je krajem 2002. godine u Briselu.
- 15** Rezolucija broj 2018/2878(RSP), usvojena 14. veljače 2019. godine.
- 16** Aneks IV Općeg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini potpisan dana 14. 12. 1995. godine.
- 17** "Službeni glasnik BiH", broj 5/03, 42/03, 26/04, 42/04, 45/06 i 88/07, 35/09, 103/09, 87/12, 6/13 i 19/16.
- 18** Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH usvojen je u maju 2003. godine, a izmjene i dopune su usvojene 2009. godine, a 2010. godine usvojen je Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini – prečišćeni tekst, "Službeni glasnik BiH", br. 32/10. Zakonom se uređuje, promovira i štiti ravnopravnost spolova i garantuju jednake mogućnosti svim građanima, kako u javnoj, tako i u privatnoj sferi društva, te sprečava direktna i indirektna diskriminacija prema spolu. Puna ravnopravnost spolova garantuje se u svim sferama društva, a naročito u oblasti obrazovanja, ekonomiji, zapošljavanju i radu, socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti, sportu, kulturi, javnom životu i medijima, bez obzira na bračno i porodično stanje. Diskriminacija po osnovu spola i spolne orijentacije je zabranjena, te definisana kao krivično djelo.
- 19** Zakon o zabrani diskriminacije u BiH, "Sl. glasnik BiH", broj 59/09 i 66/16. Zakonom je definisana diskriminacija kao svako različito postupanje, uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti, utemeljeno na stvarnim ili pretpostavljenim osnovama prema bilo kojoj osobi ili grupi osoba i onima koji su s njima u rodbinskoj ili drugoj vezi na osnovu njihove rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, invaliditeta, starosne dobi, nacionalnog ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog uvjerenja, imovnog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju, obrazovanja, društvenog položaja i spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, spolnih karakteristika, kao i svaka druga okolnost koja ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojoj osobi onemogući ili ugrožava priznavanje, uživanje ili ostvarivanje na ravnopravnoj osnovi prava i sloboda u svim oblastima života. Zabrana diskriminacije primjenjuje se na sve javne organe, kao i na sve fizičke ili pravne osobe, i u javnom i u privatnom sektoru, u svim oblastima. Zakon povjerava Instituciji ombudsmena za ljudska prava BiH status centralne institucije nadležne za zaštitu od diskriminacije.
- 20** Ustav Federacije Bosne i Hercegovine sa amandmanima, "Službene novine FBiH", br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 i 88/08.
- 21** Ustav Republike Srpske, "Službeni glasnik Republike Srpske", br. 21/92 – prečišćeni tekst, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02 ispravka, 30/02 ispravka, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05 i 48/11.
- 22** Prečišćeni tekst Statuta Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, "Službeni glasnik Brčko Distrikta", broj 2/10.
- 23** Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH, "Sl. novine FBiH", broj 30/97, 7/02,

70/08 i 48/11; Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, "Sl. glasnik RS", br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09; Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH, "Sl. glasnik BDBiH", br. 1/02, 7/02, 19/02, 2/08 i 34/08.

**24** Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH, "Sl. novine FBH", broj 46/10 i 75/13; Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj, "Sl. glasnik RS", br. 106/09 i 44/15; Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH, prečišćeni tekst, "Sl. glasnik BDBiH", br. 38/11.

**25** Brčko distrikt BiH jedinstvena je administrativna jedinica lokalne samouprave pod suverenitetom BiH. Ovlasti javnih tijela vlasti u BDBiH su pored ostalih i zdravstvena zaštita.

**26** "Sl. novine FBH", broj 46/10 i 75/13.

**27** Zdravstvena zaštita, u skladu sa odredbom člana 2. Zakona obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.

**28** Dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć, informacije; obaviještenost i učestvovanje u postupku liječenja; slobodan izbor; samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak; povjerljivost informacija i privatnost; tajnost podataka; osobno dostojanstvo; sprečavanje i olakšavanje patnji i bola; poštivanje pacijentovog vremena; uvid u medicinsku dokumentaciju; samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove pacijenta nad kojim se vrši medicinsko istraživanje; preventivne mjere i informiranje o očuvanju zdravlja; prigovor; naknada štete; prehrana u skladu sa svjetonazorom; održavanje osobnih kontakata; obavljanje vjerskih obreda.

**29** "Sl. novine FBiH", broj 40/10.

**30** "Službeni glasnik RS", br. 106/09 i 44/15.

**31** Prečišćeni tekst, "Službeni glasnik BDBiH", broj 38/11.

**32** "Službene novine FBiH", broj 21/09 od 1. 4. 2009. godine

**33** Obračun sredstava u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine za 2015. godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, 2016.

**34** Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, "Službeni glasnik RS", br. 18/1999, 51/2001, 70/2001, 51/2003, 57/2003 – ispr. 17/2008, 1/2009, 106/2009, 39/2016 – odluka US, 110/2016, 94/2019 i 44/2020 – dr. uredba.

**35** Trudnice i porodilje do navršene prve godine života djeteta i osobe starije od 65 godina. Ovim kategorijama građana, pod uslovom da su prijavljeni na zdravstveno osiguranje, omogućeno je korištenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i onda kada nije uplaćen doprinos.

**36** "Službeni glasnik Brčko distrikta BiH", broj 19/20 – prečišćeni tekst

**37** Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH, "Službene novine FBH", br. 46/10 i 75/13.

**38** Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj, "Službeni glasnik RS", br. 106/09 i 44/15.

**39** Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH – prečišćeni tekst, "Službeni glasnik BDBiH", broj 38/11.

**40** Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine "Ljudska prava i interseksualne osobe", str. 22.

**41** Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Fond za zdravstveno osiguranje Republike Srpske, Fond za zdravstveno osiguranje BDBiH i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH

**42** Akt Federalnog ministarstva zdravstva broj 05-33-5007/20 od 9. 9. 2020. godine

**43** Akt Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u Federaciji BiH od 4. 8. 2020. godine

**44** Akt Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske broj 11/04-500-586/20 od 7. 8. 2020. godine

**45** Specijalni izvještaj o pravima LGBT osoba u BiH, 2016., str. 54.

**46** Na dan 20. 6. 2020. godine upućen je e-mail (ravateljstvo@skbm.ba) s kratkim opisom projekta i zahtjevom za održavanje intervjua s referentnim osobama te dokumentom pristanka za učešće u intervjuu. Na dan 9. 7. 2020. godine, ponovno je upućen e-mail (ravateljstvo@skbm.ba i pr@skbm.ba). Tijekom telefonskog razgovora sa službenicom za odnose s javnošću dogovoreno je da se isti e-mailovi s upitnikom ponovno dostave, s obzirom da press-služba nije mogla naći osobu voljnu sudjelovati u intervjuu. Predmetni upitnik dostavljen je na dan 24. 7. 2020. godine, a na što je odgovoreno: "da nisu imali interseksualnu djecu od 2015. godine, te da ne mogu zbog toga učestvovati u istraživanju". Terenski istražitelji došli su do privatnih e-mail adresa doktora\_ica sa SKB Mostar i tom prilikom uputili više e-mailova s upitnikom. Predmetni ljekari dostavili su informaciju da nisu relevantni za istraživanje, jer ne rade s djecom, ali su dostavili kontakt-informacije svojih kolega\_ica i uputili terenskog istraživača na njih. Ponovno je dostavljen e-mail sa upitnikom, međutim nikakva povratna informacija nije zaprimljena, nakon čega je, telefonskim putem, kontaktirana press-služba UKC Mostar, te je službenica saopćila da će odgovor stići u narednih par dana. Odgovor nije stigao do dana 7. 9. 2020. godine uprkos konstantnim pozivima press-službi.

**47** Na dan 20. 6. 2020. upućen je putem e-maila (info@ukctuzla.ba) prvi zahtjev za održavanje intervjua sa informiranim pristankom. Kako odgovor ni nakon gotovo mjesec dana nije zaprimljen, kontaktirana je press-služba, s kojom je dogovoreno da se mail sa istim sadržajem dostavi na adresu press@ukctuzla.ba, a što je učinjeno na dan 20. 7. 2020. godine. Nakon četiri dana press-služba UKC Tuzla obavijestila je terenskog istraživača da nisu uspjeli naći osobu zainteresiranu za sudjelovanje u istraživanju, te je saopćeno da je potrebno dostaviti upitnik na adresu info@ukctuzla.ba, a što je učinjeno na dan 24. 7. 2020. godine. Terenski istražitelji došli su do privatnih e-mail adresa doktora\_ca sa UKC Tuzla i tom prilikom uputili više e-mailova sa upitnikom. Odgovor nije zaprimljen. U međuvremenu je zaprimljen odgovor na e-mail od 24. 7. 2020. godine u kojem je data uputa da se zahtjev za intervju zajedno s projektnom dokumentacijom dostavi Etičkoj komisiji UKC-a Tuzle, a dat je i kontakt referentne osobe, koja je u telefonskom razgovoru saopćila da je potrebno dostaviti projektnu dokumentaciju Sektoru za naučno-istraživački rad putem pismene pošiljke kako bi Etička komisija ocijenila da li je projekt u skladu s vrijednostima UKC-a Tuzle, što je i učinjeno na dan 17. 8. 2020. godine. S obzirom da odgovor nije zaprimljen duži vremenski period, terenski istraživač kontaktirao je referentnu osobu na UKC Tuzla telefonskim putem, koja je tom prilikom saopćila da će odgovor biti dostavljen putem e-maila. To nije učinjeno, a iz više telefonskih razgovora došlo se do saznanja da nitko od doktora\_ica ne želi odgovoriti na upitnik; da su određena pitanja kontroverzna... te da će biti dostavljen generalni odgovor.

**48** Akt Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla broj 02-828-1/20 od 17. 9. 2020. godine

## TIJELA KOJA NADILAZE BINARNOST 2:

### *Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*

**49** Na dan 18. 6., 24. 7., 17. 8., 25. 8., 2. 9., 15. 9., 22. 9. upućivani su e-mailovi na razne e-mail adrese (info@kcus.ba, muamera.sehic@kcus.ba, Ginekologija@kcus.ba, kagd@kcus.gov.ba) sa kratkim opisom projekta, zahtjevom za održavanje intervjua, uz informirani pristanak, odnosno zahtjevom za popunjavanje upitnika. Jedina povratna informacija zaprimljena je putem e-maila glasnogovornice Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu na dan 29. 7. 2020. godine u kojem je potvrđen prijem e-maila i saopćeno da je isti dostavljen nadležnim organizacionom jedinicama. Na dan 15. 9. 2020. godine u usmenom telefonskom razgovoru potvrđeno je da je upitnik na Ginekološkoj klinici zaprimljen. Uprkos brojnim telefonskim pozivima, do informacije tko je nadležan za popunjavanje upitnika, da li je popunjen... nije se moglo doći.

**50** Akt Opće bolnice Abdulah Nakaš od dana 24. 6. 2020 godine

**51** Akt Univerzitetskog kliničkog centra Banja Luka od dana 18. 8. 2020. godina