

IZMEĐU SPOLOVA I STVARNOSTI

PRIRUČNIK ZA MEDICINSKE STRUČNJAKE_INJE I ZDRAVSTVENE
RADNIKE_CE O POSTUPANJU SA INTERSPOLNIM OSOBAMA

IZMEĐU SPOLOVA I STVARNOSTI

Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce
o postupanju sa intersepolnim osobama

Sarajevo, 2020. godine

Edicija *Ljudska prava* Sarajevskog otvorenog centra

Publikacija broj 74

Naslov: Između spolova i stvarnosti: Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o postupanju sa interpolnim osobama

Autori_ce: Erin Vlahović, Kristian Ranđelović, Milica Sekulović, Vladimir Kojović, Ana Radenković, Marko Marjanović, Vanja Burić

Urednica: Delila Hasanbegović

Lektura i korektura: Kladija Mlakić Vuković

Dizajn i prelom: Lejla Huremović

Izdavač: Sarajevski otvoreni centar, www.soc.ba

Za izdavača: Emina Bošnjak

 SARAJEVSKI
OTVORENI
CENTAR

 Švedska
Sverige

© Sarajevski otvoreni centar / autori_ce

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. Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost njenih autora_ica.

Autorice i autori tekstova su se koristili različitim normama BHS jezika koje se upotrebljavaju u Bosni i Hercegovini i regiji. Zbog poštivanja autorske nezavisnosti, jezičke razlike su zadržane u finalnim verzijama tekstova.

Objavlivanje 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.

IZMEĐU SPOLOVA I STVARNOSTI

Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce
o postupanju sa interspolnim osobama

Sarajevo, 2020. godine

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

342.726-055.3:614.2(035)

IZMEĐU spolova i stvarnosti : priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o postupanju sa
interspolnim osobama / Erin Vlahović ... [et al.]. - Sarajevo : Sarajevski otvoreni centar, 2020. - 131 str. : tabele ; 24
cm. - (Edicija Ljudska prava / Sarajevski otvoreni centar ; br. 74)

Autori_ce: str. 123-126. - Bibliografija uz sve radove; bibliografske i druge bilješke uz tekst. - Rječnik LGBTI pojmo-
va: str. 115-122.

ISBN 978-9958-536-69-4

1. Vlahović, Erin

COBISS.BH-ID 41725702

SADRŽAJ

Uvod	7
Spisak skraćenica	11
I Pojmovi, teorije i koncepti vezani za interspolnost	13
Erin Vlahović	
II Pružanje etičke i inkluzivne zdravstvene zaštite interspolnim osobama	22
Kristian Ranđelović, Milica Sekulović	
III Osnovni principi dobre kliničke prakse u tretmanu međuspolnih osoba	50
Vladimir Kojović, Ana Radenković, Marko Marjanović	
IV Pravno i medicinsko uređenje interspolnosti u Bosni i Hercegovini	69
Vanja Burić	
V Problemi i potrebe interspolnih osoba u polju ljudskih prava	103
Erin Vlahović	
Rječnik LGBTI pojmova	115
Autori_ce i urednica	123
Sarajevski otvoreni centar	128

Uvod

Interspolne osobe u Bosni i Hercegovini ne uživaju potpunu zaštitu i ostvarivanje ljudskih prava. Uprkos postojećem pravnom okviru, ljudska prava interspolnih osoba svakodnevno se krše, pogotovo u domenu pristupa zdravstvenoj zaštiti – adekvatnim zdravstvenim uslugama koje su im potrebne, kao i u pogledu tretmana u zdravstvenim ustanovama i pravnom sistemu.

Zakon o zabrani diskriminacije BiH je dopunjen i izmijenjen 2016. godine, u dijelu osnova na kojima je zabranjena diskriminacija, te je i kategorija **spolnih karakteristika**, pored seksualne orijentacije i rodnog identiteta, izričito postavljena kao jedna od zaštićenih osnova. Međutim, ostaje pitanje koliko se ovaj zakon poštuje u praksi.

U Bosni i Hercegovini, kao i u većini europskih zemalja, prihvaćena je **binarna klasifikacija spola i roda** u kategorijama – Ž (žensko) i M (muško) – koja predstavlja polaznu osnovu za pravni status osobe i preduvjet za uživanje određenih prava i sloboda (posjedovanje identifikacijskih dokumenata, pravo na tjelesni integritet, pravo na samoodređenje, pravo na najviši mogući nivo zdravstvene zaštite, pravo na privatnost i pravo na pristup uslugama).

Interspolnost se najčešće tretira kao poremećaj koji se rješava medicinski, odluke o tjelesnom integritetu djeteta donose roditelji/skrbnici u konsultaciji sa liječnicima_cama nakon opsežnog medicinskog dijagnostičiranja, što rezultira kršenjem osnovnih ljudskih prava i sloboda interspolnih osoba. U Bosni i Hercegovini ne postoje istraživanja koja se bave problemima interspolnih osoba, a prema podacima kojima

raspolažemo, do sada niti jedna interspolna osoba nije izašla u javnost.

Počevši od doba novorođenčadi, interspolne osobe se podvrgavaju medicinskim procedurama koje ostavljaju nepovratno štetne fizičke i psihičke posljedice za cijeli život. Navodni cilj ovih postupaka jeste omogućiti djeci *normalno* odrastanje i lakše integrisanje u društvo, odnosno pomoći im da se usklade, uklope u određeni spol koji im je dodijeljen. Posebno problematično je to što su djeca rođena sa netipičnim spolnim karakteristikama malodobna, odnosno premlada da učestvuju u donošenju odluke o vrlo rizičnim i najčešće nepotrebnim procedurama. Rezultati su često katastrofalni, pretpostavljeni benefiti uglavnom nedokazani i, generalno, ne postoje hitne okolnosti koje bi sugerirale korištenje ovih procedura. Nažalost, iako bi ove procedure mogle biti odgođene do momenta dok interspolna djeca ne budu dovoljno zrela da odluče da li ih žele, one se kontinuirano provode na novorođenčadi, koja onda žive sa posljedicama i (često) ponavljanim operacijama tokom cijelog života.

Kako bismo u našem radu na pravima interspolnih osoba kreirali_e čvrstu osnovu za pristup zasnovan na dokazima (engl. evidence-based), prepoznali_e smo potrebu nastavka praćenja našeg prvobitnog istraživanja¹ o stanju prava interspolnih osoba. Naime, proveli_e smo istraživanje među medicinskim stručnjacima_kinjama koji_e rade sa interspolnim osobama, kako bismo dobili_e jasan pregled medicinskih praksi koje se koriste, te smo proveli_e i objavili_e istraživanje ***Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interspolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine***².

- 1 Pandurević, Darko (2017), *Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interspolnim osobama u BiH*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. Dostupno na: <http://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-preporuke-za-unapredenje-pravnog-i-medicinskog-pristupa-interspolnim-osobama-u-bih/>
- 2 Burić, Vanja (2020), *Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interspolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. Dostupno na: <https://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-2-istrazivanje-o-pravima-interspolne-dje-ce-u>

Publikacija obrađuje način uređenja zdravstvene zaštite u BiH i njenim entitetima, način finansiranja zdravstva, sa posebnim naglaskom na zdravstvenoj zaštiti djece, te daje prikaz nivoa zdravstvene zaštite, odnosno ustanova u kojima se ona ostvaruje. Predstavljeni su rezultati istraživanja – stanje na terenu kada je riječ o pravima interspolne djece/osoba u BiH i preporuke u cilju poboljšanja načina ostvarivanja njihovih prava i pristupa medicinskih radnika_ca u radu sa interspolnom djecom/osobama.

Priručnik koji je pred vama je kreiran udruženim nastojanjima i radom autora_ica iz BiH, Srbije i Hrvatske i tematizira **tri aspekta položaja i postupanja sa interspolnim osobama**:

- 1) konceptualni, pojmovni i aktivistički aspekt ljudskih prava te etičke i inkluzivne zdravstvene njege (autori_ca: Erin Vlahović, Kristian Ranđelović i Milica Sekulović);
- 2) medicinski aspekt tretmana interspolnih osoba te principe dobre kliničke prakse (autori_ca: Vladimir Kojović, Ana Radenković i Marko Marjanović);
- 3) pravno i medicinsko uređenje interspolnosti u Bosni i Hercegovini (autorica: Vanja Burić).

Cilj priručnika je edukacija medicinskih stručnjaka_inja i zdravstvenih radnika_ca u Bosni i Hercegovini o adekvatnom, etičkom i inkluzivnom tretmanu interspolnih osoba.

Takođe, priručnik je korak kojim želimo nastaviti zagovaranje za **pravo roditelja na pristup transparentnim i dostupnim informacijama o procedurama i medicinskim tretmanima kada dobiju interspolnu bebu**, kao i za **zabranu medicinski nepotrebnih hirurških procedura (tzv. tretmana medicinske normalizacije**

-zdravstvenom-sistemu-bosne-i-hercegovine/

spola) u zdravstvenim ustanovama, a koje se provode nad interspolnim osobama bez njihovog punog i informiranog pristanka.

Nadamo se da će ovaj priručnik otvoriti vrata senzibilizaciji i edukaciji medicinskih stručnjaka_inja, zdravstvenih radnika_ca, kao i šire stručne i zainteresirane javnosti u BiH, ali i u regiji, o interspolnim identitetima/stanjima, potrebama i problemima interspolnih osoba/djece, etičkim i inkluzivnim načinima postupanja i pružanja zdravstvene zaštite, odnosno da će poboljšati kvalitetu života i ljudskih prava interspolnih osoba.

Želimo da ovim projektom, posebno priručnikom, otvorimo vrata informisanoj saradnji sa vodećim zdravstvenim ustanovama – kliničkim centrima, bolnicama i njihovim stručnjacima_kinjama, da dijelimo informacije i podižemo svijest o problemima interspolnih osoba, kao i da doprinesemo reviziji zastarjelih medicinskih klasifikacija.

Delila Hasanbegović, urednica

delila@soc.ba

Spisak skraćenica

AIS	Androgen Insensitivity Syndrome/ Sindrom neosjetljivosti na androgene
AMA	Američka medicinska asocijacija
CAH	Congenital Adrenal Hyperplasia/ Kongenitalna adrenalna hiperplazija
CAIS	Sindrom potpune neosjetljivosti na androgene
CEDAW	Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama
CERD	Konvencija o ukljanjanju svih oblika rasne diskriminacije
CESCR	Odbor za ekonomska, socijalna i kulturna prava UN-a
CRC	Konvencija o pravima djeteta
CRPD	Konvencija o pravima osoba s invaliditetom
DSD	Disorders of Sexual Development/ Poremećaji spolnog razvoja
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje
EKLJP	Evropska konvencija o ljudskim pravima i temeljnim slobodama
EPATH	European Professional Association for Transgender Health/ Evropska asocijacija stručnjaka/inja za trans zdravlje

IZMEĐU SPOLOVA I STVARNOSTI

ICCPR	Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima
ICESCR	Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima
IGLYO	International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Youth and Student Organisation
ISNA	Interseks udruženje Sjeverne Amerike
MKB/ICD	Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema/ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MRKH	Majer-Rokitanski-Kister-Hauzer sindrom
OII Europe	Organisation Intersex International
PAIS	Sindrom parcijalne neosjetljivosti na androgene
SZO/WHO	Svjetska zdravstvena organizacija/ World Health Organisation
TGEU	Transgender Europe
TIRV	trans, interspolne i rodno varijantne osobe
TRANS	transrodne, transpolne i rodno nenormativne osobe
TS	Turnerov sindrom
UDHR	Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima
WPATH	World Professional Association for Transgender Health/ Svjetska asocijacija stručnjaka/inja za trans zdravlje

Pojmovi, teorije i koncepti vezani za interspolnost

Erin Vlahović

1. Pojmovne odrednice interspolnosti - varijacije spolnih karakteristika

Interspolne osobe su rođene sa spolnim karakteristikama (reproduktivni organi, genitalije, hormonalni status, kromosomi i spolne žlijezde) koje se ne uklapaju u tipičnu definiciju muškog ili ženskog.

Interspolnost je krovni naziv za spektar varijacija u spolnim karakteristikama koje se potpuno prirodno pojavljuju među ljudima. Termin interspolnosti prepoznaje činjenicu da se fizički spol pojavljuje kao spektar i da postoje ljudi s varijacijama spolnih karakteristika drugačijih od muških ili ženskih, tj. čije spolne karakteristike ne moraju odgovarati društvenim i medicinskim očekivanjima.

Interspolna se tijela prema medicinskim normama ne mogu klasificirati u tipična muška i ženska tijela u odnosu na njihov kromosomski, gonadni ili anatomske spol. Anatomske spol postaje vidljiv u primarnim spolnim karakteristikama poput unutrašnjih i/ili vanjskih genitalija, kromosomske i/ili hormonalne strukture. Također, može postati vidljiv i u sekundarnim karakteristikama kao što su dlakavost, visina, mišićna masa i drugo.

Spolne karakteristike su urođene od samog rođenja, nebitno jesmo li interspolni_e ili ne. Kako god, činjenica da osoba ima interspolno tijelo može postati vidljiva u različitim periodima života: pri rođenju, tijekom djetinjstva, u pubertetu ili kasnije u životu. Ovisno o životnim okolnostima i nivou stigmatizacije u društvu,

neke osobe mogu saznati da su interspolne u ranijoj dobi, a neke tek kasnije u životu. Kod nekih osoba razlike su toliko male da nikad neće same primijetiti da su interspolne.

Interspolnost svakako nije rijetka, prema statistikama Ujedinjenih naroda 1,7% osoba u svijetu je rođeno s interspolnim karakteristikama³. Podatak je to koji nam govori kako je 1 od 60 rođene djece interspolno. Svaka ta osoba je u iznimno velikom riziku od diskriminacije i drugih narušavanja njenih ljudskih prava, isključivo zbog spolnih karakteristika.

U medicini interspolnost, odnosno varijacije spolnih karakteristika često su grupirane pod pojmom *poremećaji spolnog razvoja* (engl. DSD – disorders of sex development). Većina ljudi, posebno interspolne osobe i aktivisti_kinje izbjegavaju takav naziv, dapače, smatraju ga uvredljivim. Interspolnost je potpuno prirodna varijacija spola, u većini slučajeva bez ikakve ugroze po zdravlje, tako da riječ *poremećaj* dodatno stigmatizira i patologizira ionako nevidljivu, a veliku skupinu ljudi.

Gledajući kroz povijest, interspolne osobe su se prvo veličale i slavile, a nakon toga pak bile doživljene kao *greška prirode*, stigmatizirane, diskriminirane pa i nevidljive. Pojmovi kao *hermafrodit* i *pseudohermafrodit* su se koristili sve do početka 20. stoljeća, iako niti danas, unatoč prijeziru većine interspolnih osoba prema njima, nisu potpuno nestali iz upotrebe. Pojam hermafroditizma dolazi iz grčke mitologije⁴, a primjenjuje se na biljke i životinje koje imaju reproduktivne organe oba spola. S obzirom na to da takvo stanje nije moguće među

3 United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner - UN Free & Equal: Fact Sheet ([https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Fact sheet_ENGLISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Fact_sheet_ENGLISH.pdf))

4 DeVun, L. Heavenly hermaphrodites: sexual difference at the beginning and end of time. *Postmedieval* 9, 132–146 (2018). (<https://doi.org/10.1057/s41280-018-0080-8>)

I ljudima, pojam nije primjenjiv na ljude te može samo pridonijeti nerazumijevanju interspolnih osoba.

Takozvane *normalizacije spola*, odnosno estetske genitalne operacije i hormonalne terapije koje se nisu dešavale sve do 20. st. pokrenula je moderna medicina. Sve do tada, interspolni ljudi su živjeli s karakteristikama tijela koja nisu bila nasilno prilagođavana što tipičnijem muškom ili ženskom izgledu tijela.

Na početku provođenja ranih medicinskih intervencija nad interspolnom djecom, uključujući genitalnu kirurgiju i hormonalnu terapiju, smatrano je da su navedeni tretmani neophodni i da predstavljaju jedino učinkovito rješenje za normalan razvoj djeteta. Međutim, iako se s vremenom pokazalo da nametanje roda i spola može imati negativne, čak i fatalne posljedice za djecu, i u današnjoj, suvremenoj medicini varijacije u spolnim karakteristikama i dalje se liječe operacijama i hormonskom terapijom. Ovi invazivni, nepovratni, a naposljetku i nepotrebni medicinski postupci dešavaju se bez pristanka samih osoba, a sve isključivo zbog društvenog pritiska.

2. Često postavljena pitanja

Kako znati da je netko interspolan?

Ponekad je interspolnost vidljiva odmah pri rođenju, u pubertetu, adolescenciji ili pak kasnije u životu. Interspolna varijacija se može otkriti na više načina, ovisno o njenoj specifičnosti, ali i o životnim okolnostima.

Interspolna stanja je moguće otkriti na razne načine, kao što su:

- analiza krvi
- ultrazvuk abdomena
- tijekom rutinskih operacija kao što su operacija bruha ili apendektomija (operacija slijepog crijeva)
- drugačiji pubertet nego kod vršnjaka_inja
- ponekad i tijekom trudnoće ili prenatalnim testiranjima.

Ako ste interspolni, možda ste imali slična iskustva: imali ste medicinski zahvat tijekom odrastanja i rekli su vam da je tretman bio zbog tijela koje se razlikuje od drugih; dobili ste dijagnozu koja je povezana s *poremećajem spolnog razvoja* ili bilo kojom drugom dijagnozom koja se odnosi na interspolnost ili hermafroditizam. Možda se i ne sjećate ovakvih situacija jer se, nažalost, vrlo često ovakvi postupci skrivaju od samih interspolnih osoba, odnosno neke osobe ne saznaju da su interspolne sve do starije dobi, a neke čak ni tada.

Moram li pristati na operaciju?

Ne. Ukoliko interseksualnom djetetu nije potrebna hitna medicinska pomoć (što je rijetko slučaj), operacija nije potrebna. Prije nego pristanete na kirurške zahvate ili medicinske intervencije *normalizacije* spola, važno je znati da ne postoje znanstveni dokazi koji idu u prilog takvim postupcima. To znači da nitko nije proveo istraživanje koje bi dokazalo da su operacije imale pozitivan efekt na osobe koje su prošle kroz njih. Ove operacije i tretmani mogu biti vrlo traumatični za roditelje, a posebno za interseksualne osobe, te prouzrokuju kronične zdravstvene probleme i kasnije u životu.

Kao roditelj ili skrbnik djeteta, prije nego donesete odluku u djetetovo ime, upitajte se biste li i vi sami željeli da su vaši roditelji donijeli nepovratnu odluku o vašem tijelu umjesto vas, koja je svakako mogla biti odgođena i zbog koje možda ne biste bili sretni kao odrasla osoba.

Što su operacije *normalizacije* spola?

Operacije *normalizacije* spola su zahvati koji se izvode nad interseksualnim osobama bez opravdane medicinske hitnosti. Njima se mijenjaju prirodne varijacije u izgledu genitalija ili reproduktivnom sustavu. To je povezano s idejama o spolu, rodu, seksualnosti i o tome kako bi trebalo izgledati *normalno* tijelo.

Operacije *normalizacije* spola mogu uključivati:

- smanjenje ili repozicioniranje klitorisa (ponekad se naziva i klitoroplastika)
- stvaranje ili mijenjanje vagine (vaginoplastika)

- pomicanje uretre koja je već u funkciji (*popravak* hipospadije)
- uklanjanje organa koji bi prirodno stvarali spolne hormone (gonadektomija).

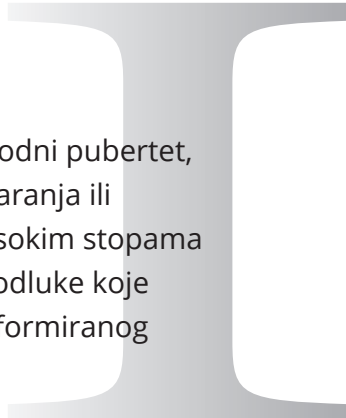
Jesu li interspolne osobe zdrave?

Najjednostavnije rečeno – jesu! Karakteristike interspolnih osoba poput netipičnog izgleda genitalija su u potpunosti zdrave i prirodne. Jedina hitna operacija nad genitalijama je uglavnom samo ona u kojoj beba nije u mogućnosti urinirati, a to je iznimno rijedak slučaj. Sve ostalo može pričekati da osoba sama donese odluku o vlastitome tijelu. Interspolnost je prirodna ljudska varijacija, a ne poremećaj.

Kako god, neke interspolne varijacije mogu doći s problemima poput stvaranja ili reguliranja hormona. Recimo, djeca rođena s kongenitalnom adrenalnom hiperplazijom (KAH) često imaju vidljivo veći klitoris. Također, KAH uzrokuje po život opasne probleme povezane s načinom na koji tijelo stvara i reagira na određene hormone. Operacija smanjenja klitorisa ili povećanja vagine svejedno nije potrebna, ali se treba rješavati problem koji ugrožava život. U ovom slučaju su to hormoni i takve situacije se moraju shvatiti iznimno ozbiljno.

Ukoliko se interspolnoj osobi uklone jajnici ili testisi ili ako se rodi bez organa koji stvaraju spolne hormone, ona neće sama proći pubertet. Nedostatak spolnih hormona utječe na mnoge funkcije tijela. Posebno je važno razmišljati o zdravlju kostiju. Interspolne osobe bez spolnih hormona, ako ne uzimaju prilagođenu hormonsku terapiju, mogu biti izložene riziku od osteopenije već u ranim dvadesetima.

Povrh svega, mnogi zdravstveni problemi izravna su posljedica nepotrebnih interspolnih operacija. Operacija stvara ožiljak, a ožiljak utječe na izgled, spolnu funkciju pa čak i na plodnost, jer može djelovati na mogućnost



penetracijskih spolnih odnosa. Uklanjanjem gonada koje proizvode hormone sprječava se prirodni pubertet, odnosno te su osobe ovisne o zamjenskoj hormonalnoj terapiji. Dokazano je i da operacije stvaranja ili povećanja klitorisa kod djece trajno smanjuju seksualni osjet. Mnoge operacije dolaze s vrlo visokim stopama komplikacija koje zahtijevaju reoperacije, a mogu biti i opasne po život. Sve su to vrlo intimne odluke koje osoba mora donijeti sama za sebe. Nepotrebne operacije nad genitalijama, a bez osobnog i informiranog pristanka, direktno su kršenje ljudskih prava⁵³.

Mogu li interspolne osobe roditi ili prouzročiti trudnoću?

Možda. Kao i kod svake osobe, to ovisi o tijelu, ali ponekad i o mogućnostima i pomoći suvremene medicine i tehnologije.

Kod začeca, fetusu je potrebno mjesto za rast – obično je to maternica. Ukoliko interspolna osoba nema maternicu, danas postoji mnogo načina da se i ta trudnoća iznese, čak i za osobe koje nisu interspolne, nego ne mogu nositi dijete iz drugih razloga. Nije moguće reproducirati se bez druge osobe, što uključuje i donacije, ali i medicinsku tehnologiju.

Mogu li se interspolne osobe reproducirati?

Ukoliko interspolna osoba ima penis i testise koji stvaraju spermiju, mogla bi uzrokovati trudnoću. Neki interspolni ljudi imaju vulvu, rodnicu i unutarnje testise. Ti testisi mogu sadržavati tkivo koje bi se moglo

5 Više korisnih informacija o donošenju odluka o medicinskim intervencijama, u kojim slučajevima su hitne intervencije potrebne, u kojima nisu, možete pročitati u priručniku *Kako podržati vaše interspolno dijete* (<https://oiieurope.org/kako-podrzati-vase-interspolno-dijete-prirucnik-za-roditelje/>)

koristiti za reprodukciju, uz tehnološku pomoć u budućnosti.

Ukoliko interspolna osoba ima maternicu, možda će moći nositi trudnoću. U slučaju da ima jajnike ili ovotestise, to tkivo bi se u pojedinim slučajevima moglo koristiti za reprodukciju. Neke interspolne osobe imaju jajnike, maternicu i rodnicu te bi mogle ostati trudne uz oplodnju spermijem.

Plodnost je različita za svaku interspolnu osobu. Mnoge, ali ne sve interspolne varijacije dovode do neplodnosti. Također, brojnim interspolnim osobama je plodnost oduzeta operacijama bez pristanka kako bi se njihova tijela prilagodila izgledu, što uključuje i operacije nad genitalijama koje mogu stvoriti ožiljke koje penetracijske odnose čine bolnima ili pak nemogućima. Ovo je iznimno osjetljiva tema te je nužno dozvoliti interspolnim osobama da dijele osobne informacije o tome svojim tempom i kako i kada to žele, ako žele uopće.

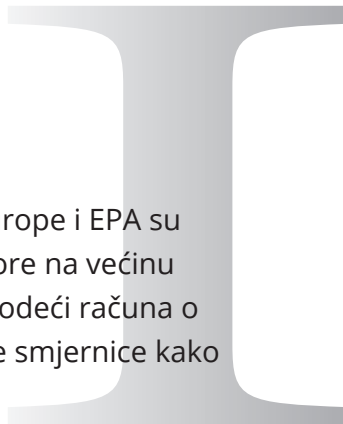
Jesu li operacije nad interspolnim osobama bez pristanka legalne?

Vrlo logičan i kratak odgovor – ne. Rezolucija Vijeća Europe iz 2017. i Rezolucija Europskog parlamenta iz 2019. godine o pravima interspolnih osoba jasno zabranjuju sve nepotrebne medicinske postupke nad interspolnim osobama, a koje se izvode bez osobnog i informiranog pristanka. Međutim, države članice nemaju obvezujući rok za implementaciju odluka iz ovih rezolucija u vlastite zakone, stoga one zasad imaju samo status preporuka.

Kako podržati vaše interpolno dijete?

Saznati da je vaše dijete interpolno svakako može biti iznenađenje. Organizacije IGLYO, OII Europe i EPA su izdale priručnik za roditelje – *Kako podržati vaše interpolno dijete*. U njemu ćete pronaći odgovore na većinu pitanja s kojima se roditelji interpolne djece susreću i mnoge savjete o tome kako postupati vodeći računa o najboljem interesu djeteta. Udruga Trans Aid prevela je ovaj sjajni priručnik koji pruža osnovne smjernice kako da interpolne bebe, djeca i mladi dobiju potrebnu podršku i zaštitu.

Priručnik možete preuzeti na web-stranici organizacije Organisation Intersex International Europe (OII Europe): <https://oiieurope.org/kako-podrzati-vase-interpolno-dijete-prirucnik-za-roditelje/>.



Pružanje etičke i inkluzivne zdravstvene zaštite interspolnim osobama

Kristian Ranđelović, Milica Sekulović

In our deliciously intimate conversations, she took pleasure in using masculine qualifiers for me, qualifier which would later suite my official status.

U našim slasno intimnim razgovorima uživala je u korišćenju muških kvalifikacija za mene, kvalifikatora koji će kasnije odgovarati mom službenom statusu.

Mišel Fuko, *Herkulin Barbin*, 1980.

1. Od *ambivalentnosti* ka *ubedljivosti*: Predstavljanje evolutivnog puta medicinskog razumevanja pola⁶

Predstavljanje evolutivnog puta medicinskog razumevanja pola nije moguće početi, a da pri tome zaobiđemo prvu autobiografiju *hermafrodita*, koju je otkrio i zabeležio Fuko 1978. godine. Fuko je autobiografiju pronašao u arhivi francuskog higijenskog zavoda i analizirao tokom drugog perioda svog stvaralaštva, kada se prevashodno bavio pitanjem moći. Neke osobe u nekim vremenima i mestima prevazilaze kategorije muškog i

⁶ Unapred ističemo da ćemo ovo poglavlje priručnika obogatiti fusnotama i putokazima za slučaj šireg interesovanja stručnjaka_inja. Stava smo da priručnik nije samo preskriptivno štivo, niti sme ostati na tome. Priručniku prilazimo kao prostoru za vođeno učenje i prilici za dijalog sa čitaocem_teljkom.

ženskog pola i roda, kako se one, bar od poznog XIX veka, shvataju u zapadnoj kulturi. Telo i ontologija⁷ takvih osoba *odstupaju* od modela polnog dimorfizma, odnosno tačno utvrđenih morfoloških granica između muškog i ženskog tela, po načinu na koji same shvataju svoje biće i/ili svoje društveno ponašanje. Osim toga, u nekim tradicijama – kulturama i/ili istorijskim formacijama – takve osobe se kolektivno svrstavaju u treće ili višestruke kulturno-istorijske kategorije. Jedan od primera polnog dimorfizma vraća nas u sredinu devetnaestovekovne Francuske i primer životne priče Herkulin Barbin.

Bez namere da ulazimo u detaljan opis njenog, a kasnije i njegovog života, autobiografija Herkulin Barbin je nezaobilazno mesto u razumevanju istorije medicinskog tretiranja interseks tela. Stoga, ukratko bismo da ukažemo na ključna mesta diskursa koji je oblikovao zvanične medicinske prakse koje su i danas u većini evropskih zemalja na snazi. Kako i sam Fuko tvrdi, osnovna polazišta njegovog istraživanja su prakse pod kojima podrazumeva svaki oblik diskurzivnog i nediskurzivnog delovanja.⁸ Tačnije, predmet njegovog istraživanja su pravila kojima se prakse vode, koja ih povezuju i čine stabilnim⁹.

Herkulin je na rođenju pripisan ženski pol i odgajana je u strogoj porodičnoj atmosferi u devetnaestovekovnoj Francuskoj, u periodu koji se može klasifikovati kao **doba gonada**.

Krajem 19. i početkom 20. veka pol se određivao na osnovu gonada osobe. Muškog pola bila je osoba koja

- 7 Ontologija (lat. *ontos* – biće, *logia* – nauka) jeste filozofska disciplina koja postavlja pitanja u vezi sa bićem, njegovim fundamentalnim i konstitutivnim karakteristikama.
- 8 U Fukoovoj teoriji, prema Sari Mills, diskurs je regulisana grupa iskaza koja se kombinuje sa drugima na predvidljive načine (Mills, 2019: 49). Diskurs reguliše skup pravila koja vode u distribuiranje i kruženje izvesnih iskaza i izjava (ibidem).
- 9 Urošević, M. (2020). Subjekt u radu Mišela Fukoa. *Sociološki pregled*, 54(1), 64-87.

ima testise, a ženskog pola osoba koja ima jajnike. U tom periodu, interseks stanja nisu podrazumevala medicinske procedure normalizacije pola poput hirurških zahvata i hormonalne terapije koje je inicirala moderna medicina¹⁰. Herkulin je otišla na pregled kod lekara žaleći se na bol u donjem delu abdomena, a sa pregleda otišla sa otkrićem nove istine o svom telu – ona je sve vreme bila muškarac. Tretman i rehabilitacija Herkulin, koja je prve dve decenije svog života provela kao žena, u tom istorijskom trenutku nisu bile prioritete specijalističke delatnosti. Promene koje su nagovestile otkrivanje telesnosti kod Herkulin počele su da se pokazuju u pubertetu u vidu izražene maljavosti na karakterističnim mestima koju je rešavala makazama kako bi izbegla socijalnu stigmatu. Pored toga, seksualni afinitet izražavala je prema ženama. Nakon otkrića da poseduje testise umesto jajnika, preveliki klitoris, *feminiziranu uretru* koja nije vodila ka cerviksu ili materici, i na osnovu prevalentnih gonadalnih karakteristika, Herkulin je proglašena za muškarca, preporučena joj je procedura legalne promene polne oznake i imena u Abel umesto Aleksina Herkulin Barbin. Ipak, hirurška i hormonalna intervencija u slučaju Aleksine/Abela u drugoj polovini 20. veka ne bi izostala.

Modernizacija i industrijalizacija ozvaničile su drugu etapu u evolutivnom razvoju medicinskog poimanja interseksa – **doba genitalija**. U periodu ulaska u moderno doba granice jednog polnog sistema iznova se ocrtavaju oko pojmova polne jednakosti u kulturi i romantične ljubavi (Hert, 2003: 80). Sredinom XX veka dva događaja uticala su na to da se promeni način na koji su medicinski_e stručnjaci_kinje određivali_e pol deteta. Prvo, razvijene su tehnike koje su omogućavale da se hirurškim putem modifikuju genitalije na ono što je smatrano *estetski prihvatljivim* izgledom. Drugo, većina lekara_ki, sociologa_škinja i psihologa_škinja je verovala da se deca rađaju bez urođenog osećaja o pripadnosti rodu, odnosno bez urođenog osećaja da su muškarci

10 Colapinto, John. *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as A Girl*. New York, Harper, 2000, pp. 22.

ili žene. Drugim rečima, vladala je ideja da je rodni identitet zasnovan na negovanju, kreiranju tokom života, a ne da je urođen.¹¹ Na taj način su medicinski i pravno legitimisane prakse *sakaćenja* u zalag ličnog i socijalnog *mira*, a mišljenje lekara_ki postalo je glavni vrednosni arbitar.

Pacijenti_kinje koje sam sretao_la nisu operisani_e zbog životne opasnosti ili ozbiljno lošeg medicinskog stanja. Njihove dijagnoze bile su mikropenis, odnosno klitoralna hipertrofija. Bile su to osobe kojima je rečeno, ako im je išta rečeno, da im je urađena vaginoplastika ili klitorektomija zbog ozbiljnih psiholoških posledica koje bi pretrpele da operacija nije urađena. Nakon operacija, oni_e govore o dugotrajnom psihološkom poremećaju. Sigurni_e su da bi radije imali_e *abnormalne* genitalije kakve su imali_e nego osakaćene genitalije koje su im date. Bili_e su neprijateljski raspoloženi_e i često kivni_e na stručnjake_inje.

Postmoderno doba dovelo je pomenute prakse u pitanje, *otvorilo prostor za istinu Drugog* i podstaklo pojavu ličnih interseks priča. Prema Klaudiji Vizman (Claudia Wiesemann) benevolentni medicinski paternalizam ustupio je mesto poštovanju prava na dostojanstvo i samoodređenje pacijenta_kinje¹². Ili, prema rečima Alis Dreger (Alice Dreger), model usmeren na prikrivanje (engl. concealment-centered model) ustupio je mesto modelu usmerenom na pacijenta_kinju (*Interseks: ka stvaranju interseksionalne platforme*, 2019: 58). U tekstu *Kategorički imperativi* Elis Domira Dreger ističe da u postmodernom stanju interseks osobe počinju da dovode u pitanje standardne medicinske protokole za postupanje u slučaju *dvosmislenih* genitalija i rigidne kulturne kategorije koje podstiču ovakve protokole. Time se dovodi u pitanje i modernistička koncepcija

11 <https://www.transserbia.org/images/2019/dokumenta/Interseks.pdf>, str. 17.

12 Wiesemann, Claudia. (2010). Ethical Guidelines for the Clinical Management of Intersex. *Sexual development: genetics, molecular biology, evolution, endocrinology, embryology, and pathology of sex determination and differentiation*. 4. 300-3.

aktivnog **lekara_ke heroja_ine koji_a leči tihog_u, pasivnog_u i nedvosmisleno zahvalnog_u pacijenta_kinju**¹³. Postmoderne interseks osobe odbijaju da prihvate priče lekara_ki o njima, njihovim problemima i tretmanu kao primarne i umesto toga odbijaju, menjaju ili inkorporiraju medicinske narative u vlastite, formirajući vlastite priče kao primarne.¹⁴

2. Medicinsko određivanje pola – problematika izbora između binarnih kategorija

Depresivna i nesrećna, Džoaan je, najzad, u četrnaestoj pitala oca o tome šta je istina i, pošto je čula, odjednom se sve sklopilo. Prvi put sve je imalo smisla i shvatila sam ko sam i ko sam bila.

Elis Domira Dreger, *Treći pol ili ambivalentna medicina*, 2003.

Medicinskim određivanjem pola interseks deteta, koje uključuje brojne hirurške, često kozmetičke intervencije, *reaguje se* u slučaju anticipirajuće opasnosti, opasnosti koja dolazi iz budućnosti. Kako Brajan Masumi (Brian Massumi) naglašava, čak i kada razlog ne postoji, pretnja je stvarna jer je osećamo kao takvu, legitimisajući preduzimanje preventivne akcije (Masumi, 2017). U dokumentu *Ocenjivanje novorođenčeta sa razvojnim nomalijama eksternih genitalija*¹⁵ stoji da rođenje deteta sa dvosmislenim genitalijama proizvodi stanje socijalne

13 Dreger, A. (2003). *Hermaphrodites and the Medical Invention of sex*. Harvard University Press.

14 Ibidem, 171.

15 <https://pediatrics.aappublications.org/content/106/1/138>. Polisa poziva i na hirurško odstranjivanje neodgovarajuće velikog klitorisa.

urgentnosti (engl. social emergency), kako ističe Suzan Kesler (Suzanne Kessler). Interseks udruženje Severne Amerike (ISNA), osnovano 1993. godine na čelu sa Šeril Čejs (Cheryl Chase), burno je kritički reagovalo na sadržaj dokumenta smatrajući da se njime krše osnovna prava na očuvanje telesne autonomije i integriteta interseks osoba. Podsetimo, zvanični medicinski tretman za interseks stanja poznat je kao poremećaj razvoja pola koji je preporučen konsenzusom iz Čikaga 2005. godine.

Ipak, ne možemo se odupreti činjenici da postoji veliki socijalni, medicinski, psihološki i pravni pritisak da lekari_ke u (ne)mogućoj deljenoj odgovornosti sa roditeljima donesu odluku o pripisivanju *adekvatnog* pola detetu, pri čemu su u opticaju jedine dve pravno i medicinski priznate kategorije – muški i ženski pol. Odluku dodatno usložnjava činjenica da dijagnostičke kategorije, utvrđene međunarodnom klasifikacijom bolesti (MKB), koje se između ostalog koriste u klasifikovanju interseks stanja, doprinose patologizaciji, kriminalizaciji i nasilju nad interseks osobama¹⁶.

Problematiku izbora između binarnih kategorija u hirurškoj praksi vrlo plastično objasnila je Elis Domira Dreger u tekstu *Treći pol ili ambivalentna medicina*, objavljenom u časopisu *Kultura* 2003. godine. Široko gledajući, interseksualnost čini niz anatomske karakteristike u kojima anatomija jedne iste osobe sadrži primese ključnih

Podsetimo se, u kolonijalnom periodu, na primer, specijalisti su se plašili da bi žena sa velikim klitorisom bila podložna *opasnim* seksualnim kontaktima sa drugim ženama (Sharp, 1999: 40). U 19. veku kada se pojavila nova paradigma za naučno objašnjenje homoseksualnosti, *hermafroditi* su posmatrani kao potencijalni homoseksualci: *Ako tela nekih ljudi mogu da izgledaju i kao muška i kao ženska da li će onda te osobe privlačiti „pogrešan pol“*. Specijalisti su predlagali hirurške intervencije nad atipičnim genitalijama, ne toliko zbog zdravlja, konfora ili zadovoljstva pacijenta_kinje već sprečavanja potencijalnog neželjenog homoseksualnog odnosa.

16 Dijagnoze koje se odnose na interseks navode se u sledećim poglavljima MKB-a:

- 1) Poglavlje IV Endokrine bolesti, bolesti ishrane i metabolizma (E20-E35)
- 2) Poglavlje XIV Bolesti genitourinarnog sistema (N46-N48)
- 3) Poglavlje XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i hromozomske abnormalnosti (Q50-Q56, Q90-Q99).

ženskih i ključnih muških anatomija. Interseks osobe imaju anatomske, hromozomske i hormonalne polne obrasce koji ne mogu da se podvrgnu i/ili *ne izlaze u susret* društvenim i medicinskim očekivanjima u vezi sa muškom i ženskom telesnošću. Problematika izbora između binarnih kategorija u medicinskoj praksi javlja se kada je potrebno utvrditi prevalentnu stranu, anatomiju koja je uverljivija ili možda bolje rečeno razuverljivija za lekare_ke, roditelje, socijalno okruženje. Konstruisanjem uverljivih genitalija, izjednačavanjem tkiva polnih organa sa seksualnim identitetom imalo je, pre svega, od 50-ih godina XX veka za cilj brisanje sumnje da sa detetom nešto nije u redu. Lekari_ke, endokrinolozi_škinje, psihijatri_ce smatrali_e su da je cena čekanja na odluku prevelika.

Procene da li određeno interseks stanje zahteva hormonalnu ili/i hiruršku rekonstruktivnu intervenciju, tzv. postupak normalizacije pola, rađene su na osnovu uvida u dato stanje. Zahtevane *normalne* genitalije za dečaka predstavljao je penis, a za devojčice vagina. Ako su lekari_ke verovali_e da XY dete ima premali penis da bi obavljao reproduktivnu funkciju, on je u nekim slučajevima rekonstruisan u vaginu. Ipak, neki muškarci sa mikropenisima mogli bi postati očevi ako bi im se dozvolilo da očuvaju testise. Procedure mogu obuhvatati labioplastiku, vaginoplastiku, *recesiju* klitorisa i druge oblike sečenja, odnosno uklanjanja klitorisa, histerektomiju, gonadektomiju (sterilizaciju), *popravke* hipospadije, faloplastiku i druge operacije za uvećanje penisa, druge urogenitalne operacije i prenatalnu i postnatalnu hormonsku terapiju.¹⁷

Povezane prakse uključuju dilataciju, brojne genitalne preglede, postoperativno testiranje osetljivosti i medicinsku faktografiju. Obrazloženja obuhvataju društvene i kulturne norme, rodne stereotipe, rastrojenost roditelja, strah od diskriminacije i stigmatizacije, zbunjenost oko rodnog identiteta, stigmatizaciju povezanu sa

17 <http://xyspectrum.org/izvestaji/>

imanjem genitalija koje ne odgovaraju polu vaspitanja, kao i izgleda za brak.¹⁸

Jedan od problematičnih aspekata ovih protokola je asimetričan način na koji se lekari_ke odnose prema ženskosti i muškosti. Na primer, lekari_ke kao da se znatno više trude da očuvaju reproduktivan potencijal dece rođene sa jajnicima nego one sa testisima. Etički još problematičnija varijanta je korišćenje deksametazona, kortikosteroida koji u prenatalnom, fetalnom periodu prevenira kongenitalnu adrenalnu hiperplaziju kod ženskih fetusa. U tekstu *Why history matters: Fetal Dex and Intersex* autorka Suzan Kesler upozorava da u *eri prenatalnog deksametazona* specijalisti_kinje u oblasti hirurgije nisu naprosto zainteresovani_e da preveniraju mogućnost rekonstruktivne operacije ili hormonske terapije.¹⁹ Oni_e ističu da jedino deksametazonom prenatalno tretirane devojčice nemaju veći klitoris *nego što je uobičajeno*, i izbegavaju maskulinizaciju koja bih ih potencijalno uvela u lezbejske odnose.²⁰

18 http://xyspectrum.org/wp-content/uploads/2019/08/undp_rs_IntersexStudySRB_May2018-1.pdf

19 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2010.499586?scroll=top&needAccess=true>

20 Ibidem.

3. Preporuke: prema profesionalnim udruženjima/stručnjacima_kinjama (medicinskim i pravnim). Od prikrivanja ka saradnji i poverenju

Interseks varijacije karakterišu kompleksne interakcije između bioloških, socijalnih, kulturoloških i psiholoških faktora te je prostor za jednostavna rešenja nedopustiv. Psiholozi_škinje, pedijatri_ce, endokrinolozi_škinje, urolozi_škinje, pravници_e, ginekolozi_škinje, kao i šira socijalna sredina moraju se ujediniti u koordiniranoj i dobro promišljenoj akciji u cilju maksimizacije dobrobiti deteta. Cilj je pomeranje sa takozvane *optimal-gender* ka *child-centered* strategiji, odnosno modela usmerenog na prikrivanje ka modelu usmerenog na pacijenta_kinju i odnos. Politika prikrivanja (Dreger, 2006) dovodi do izolacije, gubitka poverenja, deprivacije vršnjačke podrške, kao i podriivanja odnosa između roditelja i deteta.

U tekstu *Pedijatrijska etika i hirurško pripisivanje pola*²¹ pronalazimo smernice, preporuke za etičku pedijatrijsku praksu u slučaju rođenja interseks deteta:

1. Staviti moratorijum na hirurške intervencije ukoliko ne postoji pristanak pacijenta_kinje. Prva preporuka prevazilazi iz negiranja premise da prakse normalizacije donose više koristi nego štete za novorođenče.
2. Prekid moratorijuma ne sme postajati sve dok se u medicini ne izvrše detaljne i retrospektivne i *double-blind* studije²² koje ukazuju da su ishodi operacija češće pozitivni.

21 Kipins, K. & Diamond, M. (1998). Pediatric Ethics and Surgical Assignment of Sex. *The Journal of Clinical Ethics*, Volume 9(4), 398-410.

22 Vrsta kliničke studije u kojoj učesnik_ca eksperimenta i eksperimentator_ka nisu upoznati_e sa nekim faktorom eksperimenta kako bi se time povećala objektivnost obe strane.

3. Takvi napori bili bi učinjeni u svrhu *revanširanja* za prethodne obmane pacijenata_kinja.

U već pomenutom tekstu Klaudija Vizman nudi osnovne etičke smernice za kliničku praksu, koje prema rečima autorke, minimiziraju probleme prilikom donošenja etičkih odluka u kliničkoj praksi:

1. Poštujete pravo pacijenta_kinje da odluči o svom rodnom identitetu. Intervencija u ranom detinjstvu ne treba da kompromituje buduću šansu pacijenta_kinje da živi sa rodnim identitetom za koji se odluči.
2. Ne zagovarajte mere o kojima ne biste otvoreno da razgovarate, pre svega kada pacijent_kinja odraste. Mnoge lične interseks priče ukazuju na traumu koju je odrasla interseks osoba doživela saznajući da je u detinjstvu bila predmet kliničke intervencije, koja je u ranom detinjstvu izazivala zbunjenost i osećanje sramote, a u odraslom dobu gubitak poverenja u medicinske tretmane i narušavanje odnosa sa bliskim osobama.
3. Ne odlučujte o hirurškoj intervenciji bez prethodnog upoznavanja sa fizičkim, fiziološkim i socijalnim posledicama i ishodima, imajući u vidu da se rodni identitet formira kroz susret genetike, hormona, fizioloških ali i socijalnih faktora.
4. Ne postavljajte estetiku na prvo mesto. Zabrinutost oko izgleda eksternih genitalija jedan je od prvih razloga zbog kojih se hirurzi_škinje i roditelji odlučuju na korektivnu intervenciju. Estetski kriterijum nije dovoljan za opravdanje intervencije.
5. Ne govorite pacijentima_kinjama šta su oni_e zapravo samo na osnovu jednog faktora poput pojave y hromozoma.

6. Budite oprezni u baratanju terminima normalno i nenormalno/abnormalno.

U nastavku teksta nudimo kratak osvrt na uporedno-pravno rešenje uz konstatovanje činilaca i mehanizama angažovanja eksperata_kinja iz različitih oblasti u okviru sveobuhvatnih i afirmativnih inicijativa.

U Južnoafričkoj Republici, koja je poslednjih decenija, zahvaljujući istovremenom uzimanju učešća mnogih aktivista_kinja u organizacijama koje se bave pitanjima interseks osoba i anti-aparthejd zajednicama, a u tom smislu i zbog opštedruštvenih tendencija, tradicionalno ispoljavala sluh i za probleme interseks zajednice, termin *interseks* prvi put je uključen u unutrašnja normativna akta 2000. godine.²³

Izmenama Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act 2005. godine interseks se uvodi pod pojam pola. Izmene su ozvaničene u Judicial Matters Amendment Act, u kome se navodi da *interseks* predstavlja urođenu seksualnu diferencijaciju koja je do bilo kog stepena atipična, odnosno da pol uključuje interseks. U Južnoafričkoj Republici interseks osobe, uz medicinsku potvrdu i potvrdu psihologa_škinje ili socijalnog_e radnika_ce da su *u istom polu* živele dve godine, mogu promeniti pol registrovan na rođenju.²⁴

Takođe, ne postoje normativne prepreke da se zaključi građanski brak između interseks i osobe muškog ili ženskog pola.

23 <http://www.ianz.org.nz/2014/02/in-memory-of-sally-gross-issa-intersex-society-of-south-africa/>

24 https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/a49-03.pdf

U Srbiji, saglasno modelu Zakona o rodnom identitetu, koji je predložila organizacija Geten, sledi se južnoafrički primer u stavljanju na raspolaganje brzih i jednostavnih procedura osobama koje imaju nameru da promene pol registrovan na rođenju, tj. da se izjasne za muški, ženski ili *drugo*.²⁵ Takođe, vrši se postepena razrada povezanih i izvirićih prava pojedinca_ki, a koja se naslanjaju na postojeću regulativu.

Uzimajući u obzir uporednu praksu i stepen na kome se nalazi normativa i društvena svest, kao nezaobilazni činilac prilikom kreiranja pravnih normi, dolazi se do zaključka da je zakonsko obezbeđivanje prava interseks osoba u direktnoj korelaciji sa genezom antidiskriminatorne regulative, odnosno da norme koje, u nespornoj širini, garantuju prava interseks osoba predstavljaju autonomni organizam unutar raznovrsnih zakona i podzakonskih akata koji definišu i razrađuju antidiskriminatorna ustavna načela.

U tom pogledu, angažovanje pravnika_ca, prevashodno iz sfere zaštite ljudskih prava i u okviru multidisciplinarnih projekata, predstavlja nezaobilazan uslov za lociranje, iako dovoljno siromašne, *srodne* regulative koja bi poslužila kao osnov za definisanje modela zakona i podzakonskih akata sa prvim akcentom na implementiranje bazičnih pojmova vezanih za zaštitu prava interseks zajednice. Na ovaj način će koncentrisan, ali dovoljno širok pristup graditi monolitnu bazu za dalju normativnu razradu i, što je od vanrednog značaja, omogućiti skladnu implementaciju i primenu.

25 https://www.transserbia.org/files/9sep19_MODEL_ZAKONA_RODNI_IDENTITET_I_INTERSEKS-1-3.pdf

Multidisciplinarnost datih projekata podrazumevala bi učešće medicinskih radnika_ca koji_e se zalažu za neinvazivne medicinske procedure postupanja sa interseks osobom, kao što je dečji hirurg Mika Venhola iz Finske.²⁶ Koordinacija i uključenost medicinskih radnika_ca, pre svega pedijatar_ica i hirurga_škinja, nosi nemerljiv značaj ne samo za rad na normativnim rešenjima već i za oblikovanje osnova za dostizanje preko potrebnog konsenzusa unutar profesije. Angažovanje struke, odnosno medicinskog osoblja kao nosilaca afirmativnih akcija, prakse, kao i eventualne polemike, nameće se kao jedan od prioriteta u ovoj oblasti.

4. Praktikovanje vrline: roditeljska dužnost

Naslov poglavlja inspirisan je diskursom knjige bioetičarke Elen Feder (Ellen Feder) *Osmišljavanje interseksa: promena etičkih perspektiva u biomedicini* koja nam je za potrebne formiranja priručnika za stručnjake_inje pomogla da konstruišemo tri ose razmatranja oko kojih želimo graditi preporuke za roditelje u vezi postupanja sa interseks fetusom/detetom: *urgentnost donošenja odluke u najboljem interesu deteta, kolizija medicinskih i roditeljskih uloga, etika susreta*. Kao vrlo korisne videli smo i preporuke iz priručnika vodećih udruženja za zaštitu prava interseks osoba: *OII Europe, IGLYO u saradnji sa Evropskom asocijacijom roditelja*. Priručnik je od 2019. godine dostupan i na srpskom jeziku pod nazivom *Kako da podržite vaše interseks dete*²⁷.

Neposredno nakon rođenja interseks bebe, roditelji se nalaze pod velikim pritiskom heteronormativnog diskursa, medicinske jurisdikcije²⁸ i pravnih propisa da se odluče u roku od 30 dana (u slučaju Srbije) koju

26 <https://interactadvocates.org/finnish-pediatric-surgeon-denounces-intersex-surgeries/>, izvor: http://xyspectrum.org/wp-content/uploads/2019/08/undp_rs_IntersexStudySRB_May2018-1.pdf

27 <https://oiieurope.org/supporting-your-intersex-child-a-parents-toolkit-serbian-version/> (prevod: Kristian Ranđelović, lektura Dušan Maljković).

28 Ovaj vrlo podesan termin, kojim Georgiann Davids u knjizi *Contesting Intersex: the dubious diagnosis* (2015) označava opravdanost sumnjivih

oznaku za pol će prijaviti u matičnu knjigu rođenih. Postoji malo informacija o medicinskim protokolima postupanja sa interseks decom. U Švedskoj je Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu politiku (Socialstyrelsen) kreirao specijalizovane protokole za tretman interseks dece. Protokol predviđa da u periodu od 2. do 12. godine ne bi trebalo obavljati tzv. genitalne operacije, međutim, u većini slučajeva se takve operacije obavljaju pre nego interseks dete napuni šest meseci.²⁹

U Srbiji, tretman interseks beba i dece dostupan je samo u zdravstvenim ustanovama u glavnom gradu. Univerzitetska dečja klinika i Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije *dr Vukan Čupić* u Beogradu su dve glavne zdravstvene ustanove za decu u zemlji. Institut za majku i dete je vodeća institucija na nacionalnom nivou za bebe, decu predškolskog, školskog i adolescentskog uzrasta. Tokom protekle decenije, na Institutu je formiran i radi multidisciplinarni tim od devet medicinskih stručnjaka_inja koji_e rade sa interseks bebama i decom. Multidisciplinarni tim čine: četiri specijalista_kinje iz dečje endokrinologije, tri iz dečje hirurgije, po jedan_na iz urologije, genetike i/ili ginekologije.³⁰

Protokol obuhvata spisak sledećih procedura: opšti pregled novorođenčeta: obavlja se radi ranog otkrivanja interseks stanja; klinička ispitivanja: obavlja neonatolog_škinja, dečji_a endokrinolog_škinja, dečji_a hirurg_škinja, urolog_škinja i ginekolog_škinja i obuhvataju medicinsku istoriju, pedijatrijski pregled i pregled spoljnih genitalija. Klinička ispitivanja obuhvataju laboratorijske testove za merenje nivoa hormona

medicinskih procedura kojima se normalizuju interseks tela, a koje utemeljenje nalaze u uskim, esencijalističkim shvatanjima pola, roda i seksualnosti.

29 Interseks – ka stvaranju interseksionalne platforme (2019). Beograd: Geten.

30 Istraživanje o položaju interseks osoba u Albaniji, BiH, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i Srbiji, 2017, UNDP, Beograd.

(luteinizirajući hormon, folikulostimulirajući hormon, testosteron, 17-alfa-OH, progesteron i kortizol), testove urina i osnovnu metaboličku sliku.

U regionu, kao na primer u Albaniji, definisani rok za prijavu ne postoji, ali su roditelji novčano stimulisani da u skladu sa definisanim rokom registruju svoje dete kao muško ili žensko, čime se vraćamo na problematiku izbora između binarnih kategorija, otvorenu u drugom poglavlju priručnika. U Albaniji, kada se rodi interseks beba u porodilištu, može zvanično da se prizna samo kao hermafrodit. U praksi, interseks stanje može biti skriveno godinama. Registracija dece u Albaniji regulisana je Zakonom br. 10129 od 11. maja 2009. godine o *građanskom statusu* i izmenama i dopunama istog. Ovaj zakon predviđa da roditelji nose primarnu odgovornost za registraciju svoje dece, a u slučaju da ova procedura izostane, na državnim institucijama je da je sprovedu. Zakon ne ograničava vreme za registraciju imena i pola novorođenčeta, ali podstiče ranu registraciju. Majke koje registruju svoju novorođenčad u roku od 60 dana nakon rođenja (bebe rođene unutar teritorije Republike Albanije) ili u roku od 90 dana (rođenje albanskih državljana_ki izvan Albanije) dobijaju novčanu nagradu. Ukoliko roditelji registruju bebu u roku od 30 dana nakon rođenja, propisano je da im se nudi bonus od države u iznosu do 40 USD.

Postoji nekoliko rizika do kojih dolazi zbog registracije pola od trenutka rođenja. Kada se beba rodi, dve priznate mogućnosti za registrovanje pola – tradicionalno i najviše priznate od zdravstvenih radnika_ca – jesu *muški* i *ženski*. Tako da, na osnovu volje i želje roditelja, registracija pola interseks bebe i dalje se zasniva na dve priznate mogućnosti. U nekim posebnim slučajevima takođe se koristi termin *hermafrodit*, ali on onemogućava dalju registraciju novorođenčeta u kancelariji za status građana_ki, jer postoje samo dve priznate mogućnosti

za pol u elektronskoj matičnoj knjizi rođenih, bez mogućnosti da se unese opcija *nedefinisanog ili neodređenog* pola. U praksi, ukoliko se pol bebe unese kao *hermafrodit*, to znači da rođenje bebe neće uopšte biti registrovano.³¹

Primer prakse u Albaniji služi samo kao uvod u etičku dilemu sa kojom su se studenti_kinje medicine susreli_e, ispitivani_e u okviru fokus grupe, a koju u svojoj knjizi *Lessions from the Intersexed* (1998) prilaže i analizira Suzan Kesler, socijalna psihološkinja. U istraživanju studenti_kinje su upitani_e da zamisle da su rođeni_e sa atipičnom polnom anatomijom i da razmisle o tome šta bi želeli_e da njihovi roditelji odluče u njihovo ime. U drugom istraživanju se od studenata_kinja tražilo da zamisle da im se rodilo dete sa atipičnom polnom anatomijom i da razmisle o tome šta bi oni_e sami_e odlučili_e u ime svoje dece. Odgovori kontrolne i eksperimentalne grupe značajno su se razlikovali. Studenti_kinje su dali_e odgovor da bi, oni_e sami_e kao roditelji, iako ne za sebe, pristali_e na hiruršku *normalizaciju pola*.

Kako postupiti u slučaju rođenja interseks deteta? Zbog naglašavanja važnosti saradnje između hirurga_škinja i roditelja kao i podrške interseks zajednice u situaciji rođenja interseks deteta, izdvajamo sledeće smernice iz najavljenog priručnika *Kako da podržite vaše interseks dete*:

31 Ibidem, 128.

Kada intervencije najverovatnije nisu potrebne?

Uklanjanje gonadnog tkiva

Ponekad lekari_ke kažu roditeljima da gonadno tkivo (tkivo jajnika i testisa) mora biti uklonjeno kako bi se sprečio rak. Procenat interseks ljudi koji su dobili gonadni rak nije potvrđen jer se operacija gonadnog tkiva obavlja već decenijama. Drugim rečima, ne postoji dovoljno interseks ljudi koji nisu imali ovu operaciju da bi se dokazalo da postoji rizik od raka. Uporedimo: rizik od razvoja raka dojke ne znači da bi lekari_ke trebali_e da preporučuju svim ženama da se standardno podvrgnu mastektomiji (uklanjanje dojke), već da odlaze na kontrolne preglede radi praćenja simptoma raka zbog prevencije. Uklanjanje tkiva jajnika ili testisa vašeg deteta će takođe ukloniti prolazak kroz *prirodni* pubertet. Nadalje, ako su gonade uklonjene, moraće da se podvrgnu hormonskoj terapiji da bi se podstakao, odnosno izazvao pubertet. To podrazumeva redovne posete lekaru_ki tokom cele adolescencije. Iz više razloga, neki mladi ljudi se ne pridržavaju hormonske terapije što može izazvati dalje komplikacije. Hormoni su neophodni za zdravlje kostiju i apstinencija od hormona posle gonadektomija nosi sa sobom visok rizik pojave osteoporoze ili osteopenije, stanja gde kosti osobe postaju krhke. Mnoge interseks osobe, uključujući i neke adolescente_kinje, javljaju se jer osećaju simptome obe bolesti.

Genitalne operacije

Svi_e imamo određena očekivanja o tome kako muške ili ženske genitalije treba da izgledaju, ali retko imamo priliku da vidimo širok spektar varijacija koje postoje. U mnogim društvima važi pravilo da genitalije treba da budu sakrivene, tako da su naši utisci ograničeni na to šta smo videli_e u udžbenicima biologije ili u različitim medijima. Genitalije interseks beba i dece su operisane i estetski promenjene u velikom broju slučajeva. Razlog za takve operacije jeste pružanje mogućnosti budućoj odrasloj osobi da:

- uklopi se bolje u društvo i odraste kao muško ili žensko;
- ima zdrav seksualni život jer će imati genitalije koje više odgovaraju društvenim očekivanjima;
- ima decu i porodicu.

Neke interseks osobe su bile podvrgnute hirurškim i drugim medicinskim zahvatima čiji je cilj bio onemogućavanje trudnoće i sposobnosti za reprodukciju. Brojne osobe podvrgnute ovim merama u detinjstvu, kao odrasle su mentalno i fizički doživele to kao povredu sopstvenog tela do te mere da je porede sa seksualnim zlostavljanjem. Takođe, govore o tome da su im tretmani uništili svaku želju za seksualnim odnosima u zreloom dobu. **Neki_e medicinski_e radnici_e se protive ranim intervencijama isključivo sa medicinskog stanovišta, navodeći da će rezultati biti bolji ako je telo bolje razvijeno i ukoliko pacijent_kinja svojevolutno traži tretman.**

Dakle, u veoma malom broju slučajeva operacije su neophodne i neodložne, ali će vam nažalost mnoge takve operacije biti predstavljene kao nužne. Pobrinite se da imate što više informacija i vremena pre nego što

pristanete na bilo kakve medicinske zahvate. Mnogi_e interseks aktivisti_kinje i organizacije preporučuju da operacije koje nisu neophodne ili one *normalizujuće* ne budu izvršene pre nego što je osoba dovoljno stara da donese sama racionalnu odluku zasnovanu na pravim informacijama. Kad je vaše dete dovoljno zrelo, ono može odlučiti da pristane na neke zahvate, a to se veoma razlikuje od saznanja da su bez ličnog pristanka izvršeni zahvati na nekome ko je bio dete ili beba. Lekari_ke su često govorili_e roditeljima da nepristajanje na operacije *normalizacije* ili strogo određivanje detetovog roda/pola može dovesti do psihičkih tegoba. Ne postoji nikakav dokaz za to. Sve više interseks osoba koje nisu imale medicinske zahvate javno se oglašava kako bi pokazale da operacija nije potrebna te da zdravo i srećno žive. Nažalost, psihološka šteta od nametnutih i često bolnih intervencija u mladosti zabeležena je kod interseks osoba koje su bile tome podvrgnute.

Prilog 1: Konsultacije sa decom³²

U prilogu nudimo smernice za konsultacije sa decom inspirisane razmišljanjima pedagoškinje Maše Avramović u priručniku *Kada smo pitani, a ne ispitivani* i brošure *Kako da podržite vaše interseks dete* u izdanju OII Europe i IGLYO-a, vodećih organizacija za zaštitu prava interseks i rodno varijantnih osoba. Brošura je prvobitno objavljena na šest jezika, a na srpskom jeziku dostupna je u prevodu Kristiana Ranđelovića (XY Spectrum). Stavovi izneti u oba vodiča kompatibilni su u nameri da se prevaziđe paternalizujući roditeljski obrazac i pomire roditeljska i dečja perspektiva.

Konsultacije sa decom u skladu su sa jednim od osnovnih prava deteta definisanih Konvencijom UN-a o pravima deteta koja utemeljuju status deteta kao nosioca_teljke svojih prava i aktivnog_e učesnika_ce u

32 Prilozi 1 i 2 pripadaju poglavlju 4.

njihovom ostvarivanju. Kao ključni izdvaja se član 12. prema kome dete ima pravo da slobodno izrazi svoje mišljenje i pravo da se njegovo mišljenje uvaži kada se donose odluke koje ga se tiču. Ovim članom se zahteva da deca budu u centru svih zbivanja koja su za njih relevantna i da u njima aktivno učestvuju. Time se prepoznaje vrednost iskustava dece, njihovih perspektiva i stavova i nalaže poštovanje ličnosti i dostojanstva deteta. Dakle, dete postaje **subjekt i aktivan_a nosilac_teljka svojih prava**.

Na putu ostvarivanja pomenute dečje inicijativnosti postoje izvesne pravne prepreke, a tiču se procene kada je dete u formalno-pravnom i psihološkom smislu spremno da donese odluku i da *informisani pristanak* na hiruršku intervenciju. Informisani pristanak, prema Američkoj medicinskoj asocijaciji (AMA), uključuje komunikaciju između pacijenta_kinje i lekara_ke koja rezultuje pacijentskom autorizacijom i saglasnošću sa određenom medicinskom intervencijom. U potrazi za informisanim pristankom preporuka je da lekari_ke³³:

1. Procene sposobnost pacijenta_kinje da razume relevantne medicinske informacije i implikacije alternativnih načina lečenja i da donese nezavisnu, dobrovoljnu odluku.
2. Prezentuju relevantne informacije tačno i senzibilisano, u skladu sa pripremljenošću pacijenta_kinje za primanje medicinskih informacija. Lekar_ka treba da pruži informacije o dijagnozi (kada je poznata), prirodi i svrsi preporučenih intervencija, kao i opterećenjima, rizicima i očekivanoj koristi od svih opcija, uključujući odsustvo lečenja.
3. Na neki način dokumentuju razgovor sa informisanim pristankom i odluku pacijenta_kinje u medicinsku evidenciju. Značaj ove stavke je podjednako važan kao i stavke 2 i 3. Jedna od glavnih kritika koja se

33 <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/informed-consent>

upućuje strategiji optimalnog pola je upravo nedostatak dokumentovanih informisanih pristanaka. Nevidljivost korisnika_ca tretmana i samu strategiju čini imunom na kritiku.

Uporedno pravnu analizu navedenih pitanja otvorila je pravnica Geten organizacije Jelena Simić u tekstu *Dečak ili Devojčica ili Osoba? – Specifičnosti pravnog položaja interseks dece*. Kada je u pitanju informisani pristanak pacijenta_kinje, deteta, na medicinsku intervenciju, u zemljama članicama EU je to pitanje različito zakonski uređeno. Godine starosti deteta koje se uzimaju kao godine kada je dete *sposobno* da samo donese odluku o svom zdravlju su različite (12 u Belgiji, 14 u Austriji, Nemačkoj, Bugarskoj, 15 u Sloveniji, 16 u Velikoj Britaniji, a Francuska, Italija i Finska su države u kojima se u svakom pojedinačnom slučaju procenjuje može li dete da donese odluku o svom zdravlju). Kada dete nije u stanju da samostalno donese odluku, u šest zemalja članica EU (Nemačka, Mađarska, Malta, Holandija, Švedska i Austrija) aktuelna praksa pokazuje da se odluka o medicinskim intervencijama, ukoliko nisu hitno neophodne, odlaže do trenutka kada je dete u stanju da odluku donese.

Bez obzira na različite pravne procene kada je dete spremno da donese odluku koja se tiče njegovog/njenog psihološkog integriteta i telesnosti, smatramo da je preduslov da se dete oseti spremnim za izražavanje prethodno **osnaživanje i podsticanje komunikacije kroz kanale koji su detetu bliski**.

Međutim, postavlja se pitanje, šta raditi u periodu kada dete još uvek *nije* psihološki *spremno* da odgovori zahtevima koji mi, odrasle osobe, legitimišemo kao mišljenje, dok se paralelno sa našim čekanjem na pravi trenutak detetov telesni razvoj i odgovarajuća subjektivacija ostvaruju i dobijaju oblik. Moramo pronaći

medijum, stvoriti uslov za dečju neverbalnu participaciju, koja uključuje emocije. Priručnik *Kako da podržite vaše interseks dete* prepoznaje tri faze razgovora sa detetom o interseks stanju: kako i kada pričati (narativna komponenta), suočavanje sa osećajem sramote (emotivna i socijalna) i proces odlučivanja (donošenje informisane odluke). Deca izražavaju svoje mišljenje već oko druge godine tako da možete uključiti dete u proces odlučivanja što je pre moguće. Jedan od takvih načina su *konsultacije sa decom* kao vid dečje participacije. Roditelji i stručnjaci_kinje otkriju i otvore prostor za dečju ekspresiju. To može biti crtež, određena igračka, pokret.

Ukoliko se ima u vidu da u procesu odluka deca sarađuju sa odraslima, u zavisnosti od prirode te saradnje, može se uočiti nekoliko nivoa uključenosti dece:

- prvi nivo – dete je informisano o relevantnim pitanjima;
- drugi nivo – dete je informisano i izražava svoje poglede o određenim pitanjima pri čemu smo otvorili_e prostor za izraz; prostor za izraz može biti otvoren različitim multisenzornim tehnikama; u multisenzorne tehnike spadaju fotografisanje, video i audio snimanje, izrada mapa, različite ekspresivne tehnike (Clark & Moss, 2001);
- treći nivo – dete izražava svoje poglede, a odrasli ih uzimaju u obzir kada donose odluke koje se tiču deteta;
- četvrti nivo – dete zajedno sa odraslima donosi odluke;

- peti nivo – dete samostalno donosi odluku koju odrasli uvažavaju (Lansdown, 2010).

Motivisani idejom autora Predraga Šarčevića i autorke Zorice Ivanović, odnosno njihovim sopstvenim navodima o koncipiranju broja *Kulture* 2003. godine na temu antropologije tela: pokušajmo se poslužiti se postkartezijanskim načinom razumevanja ljudskog bića koje prevazilazi ograničenja dualnih konceptualnih kategorija i obuhvata podjednako i telesno i mentalno. Deo tekstova u pomenutom broju časopisa naslovljen je zajedničkim imeniteljom kao *Lavirint tela* u okviru koga su okupljeni_e autori_ke koji_e argumentovano ukazuju na neodređenost same telesnosti. U tom smislu, crtežom mape tela ili ljudske figure bez pripisanih polnih karakteristika i facilitacijom razgovora sa unapred utvrđenim ciljem možemo provocirati unutrašnji svet deteta otvarajući mu kontrolisan prostor za izraz. U Rusoovoj koncepciji vaspitanja takav pristup odgovara ideji da vaspitač_ica/roditelj/stručnjak_inja budu nenametljivi_e organizatori_ke procesa otkrivanja i učenja uz osiguran detetov pristanak. Predlažem da u proces razgovora sa decom ne budu uključeni isključivo roditelji, već i stručnjaci_kinje iz oblasti medicine (psihijatrije), kao i psiholozi_škinje jer proces ima za cilj da izazove njihovu refleksiju i rekonceptualizaciju vlastite uloge i rekonfiguraciju odnosa moći.

U radu na mapi/crtežu nije krajnji cilj *ubediti* dete već ga osnažiti da kroz igru transformiše realnost i gradi emocionalnu fleksibilnost. Pitanja mogu biti raznolika od toga *kako interseks dete zamišlja svoje telo, sa čime može da ga uporedi, da vizuelno ili narativno objasni kako se u njemu oseća*, a pitanja mogu postaviti i sama deca kako bi se facilitator_ka komunikacije na njih nadovezao_la.

Prilog 2: Lekcije naučene od hirurga, etika dužnosti i refleksivnost

Primer prakse lekara Sprusa i korektivno delovanje u vlastitoj hirurškoj praksi.³⁴

Priču lekara Sprusa moguće je lako locirati u istoriji medicinskog tretiranja atipičnih polnih karakteristika. Njihove su priče otkrile svet o sopstvenoj pogrešivosti, o greškama koje su počinili_e ili zbog kojih su se osećali_e odgovornim za nanošenje štete, ali u tim se pričama isto tako našlo ono što sam kasnije razumela kao dostojanstvo ranjivosti koje je izuzetno važno za razumevanje problema interseksualnosti. Umesto da se pitamo kako bi filozofija mogla da odigra ključnu ulogu, možda alate filozofije možemo najdelotvornije iskoristiti za identifikovanje načina na koji etičko rezonovanje snosi odgovornost za promene koje su već počele.

Tokom razgovora o vrsti savetovanja koje je danas dostupno roditeljima dece sa atipičnom polnom anatomijom, moj sagovornik lekar Sprus počeo je naglas da razmišlja o tome zašto smatra da se promena u dominantnim standardima nege pokazala toliko teškom. Lekari_ke i medicinski_e istraživači_ce nisu samo predani_e svom radu. Oni_e su takođe identifikovani_e sa istraživanjima i inovacijama koje su nasledili_e od svojih učitelja_ica i koje će, kako se nadaju ili očekuju, dalje projektovati kao svoje zaveštanje. Mada je to razlog zbog kojeg on kaže da ne misli da su utrošili_e previše vremena na preispitivanje svojih grešaka u prosuđivanju, oni_e ne mogu da se distanciraju od onoga za šta su kazali_e da je ispravno. Lekar Sprus kaže da nije lako priznati grešku jer nije u pitanju bila samo jedna greška već je reč o nečemu što takođe preti čitavoj branši kojoj osoba pripada, a koja je skopčana sa njenom svešću o sebi i sopstvenoj vrednosti.

34 Reč je o odlomku iz knjige Elen Feder *Making sense of intersex* koji je domaćoj javnosti poznat i putem emisija *Imaginarna edicija* na Trećem programu Radio Beograda. Razgovor sa hirurgom je vođen u svrhu istraživanja kliničke pedijatrijske prakse. Odgovore koje je dobila tokom diskusija navele su je da redefiniše svoje početno pitanje *kakve ste savete davali roditeljima u bolnici po rođenju interseks deteta* i otvori prostor za svedočanstva koja je neočekivano dobila od lekara.

Kao primer za to on navodi vlastito iskustvo. Sopstvenu grešku je uvideo kada je tinejdžer, koji je želeo da započne proces tranzicije iz ženskog ka muškom, došao na kliniku gde je on radio. Prolazeći kroz njegov karton i dokumenta, lekar je shvatio da je upravo on učestvovao u odluci da se tinejdžeru pripiše ženski pol u vremenu dok je još bio beba. „Da li Vas je taj tinejdžer potražio znajući za to?“ pitala sam ga. „Ne, bilo je gore od toga“, odgovorio je. „Nije znao da sam bio uključen u negu i tretman koji je dobio kao beba. Ja sam mu to na kraju rekao.“

Ovo iskustvo navelo je lekara Sprusa da ponovo razmotri situaciju u kojoj je on, sa nekom vrstom nekažnjivosti, proglasio da je pripisivanje roda bilo tačno. „Mogu zapravo da se setim kako stojim nad bebom u krevetu sa urologom pored sebe i izgovaram: ‘Falus ovog malog je premali da bi ikada mogao da bude pravi muškarac. Hajde da od njega napravimo devojčicu.’“ Lekar Sprus nije prvi koji je postao svestan greške u pripisivanju pola u kome je učestvovao niti prvi kome je rečeno da je operacija normalizovanja koju je preporučio nekom nanela štetu. Međutim, on je jedan od retkih koji izgleda nije želeo da sakrije ili porekne tu grešku.

Tokom razgovora nisam stekla utisak da lekar Sprus ne saoseća sa svojim kolegama i koleginicama. Njegova spremnost da prizna grešku nije bila dokazivanje njegove superiornosti. Ipak, ukazala bih na razliku između njega i onih kolega i koleginica za koje bi priznanje da su pogrešili_e predstavljalo preveliku pretnju. Njegova svest o sebi nije se zasnivala na onoj vrsti baštine koja se zasnivala na otkrićima ili prodoru, već pre na njegovom osećaju misije lekara_ke u smislu nekoga ko medicinu shvata kao praksu brige o zdravlju i dobrobiti drugog. Takva vrsta posvećenosti zahteva da pogrešna praksa bude ispravljena, a ne da se poriče.

Zaključak

Namera iznesenog poglavlja bila je da, sa jedne strane, mapiramo složene istorijske i medicinske procese koji su odredili (i dali legitimitet) funkciju hirurškog tretmana interseks lica, i sa druge strane, otvorimo prostor za preispitivanje tih procesa. Počevši od kraja 70-ih godina XX veka pa do danas, jedan metanarativ o lekaru_ki heroju_ini ustupa mesto manjim narativima *korisnika_ca ili žrtava* medicinskih tretmana i njihovim istinama. Naš cilj nije bio u direktnom sukobljavanju dva narativa, već u zagovaraju kritičkog preispitivanja prvog narativa i ukazivanju na perfidne mehanizme pomoću kojih je narativ o lekaru_ki heroju_ini u doba neoliberalnog kapitalizma ponovo na snazi.

Smatramo da bi pristup usmeren na poverenje, a ne prikrivanje morao da nađe svoje uporište u koordiniranoj akciji i interakciji dečjih hirurga_škinja, roditelja, šire aktivističke zajednice i, pre svega, dece. Otvaranje prostora za perspektivu deteta, koji je garantovan i Konvencijom UN-a o pravima deteta, moguće je jedino ukoliko odustanemo od stereotipa aktivnog lekara_ke heroja_ine i pasivnih korisnika_ca saveta i tretmana. U suprotnom, interseks osobama oduzeto je osnovno ljudsko pravo da budu informisane o medicinskim tretmanima koji se nad njima vrše.

U dezintegraciji koncentričnih krugova ćutanja o interseks stanjima i stigmi koja ih prati, ključnu ulogu može odigrati instanca koja tradicionalno poseduje najveću moć – medicina. Korist lekara_ki od preispitivanja implicitnih uverenja kojim boje vlastite hirurške prakse vidimo kao višestruku. Pre svega, radi se o situaciji kritičke samorefleksije kao izvanredne profesionalne i etičke obaveze, sa jedne strane, i poštovanju osnovnih principa medicinske etike o koje savremena medicina ne sme da se ogлуši. Pristup usmeren na saradnju ispunio jedno od osnovnih načela pristupa interseks varijacijama, a to je multiperspektivnost.

Literatura

1. Avramović, M. (2014). Kad smo pitani a ne ispitivani. Konsultacije sa decom u pokretu. Sarajevo: Amos Graf.
2. Feder, E. (2014). Making sense of intersex. Changig ethical perspective in Biomedicine. Indiana University Press.
3. Georgian, D. (2015). Contestong Interex. The Dubious diagnosis. NYU Press.
4. Simić, J. (2018). Dečak ili devojčica ili osoba? Specifičnosti pravnog položaja interseks dece. Dostupno na: <https://www.transserbia.org/interseks/1388-decak-ili-devojica-ili-osoba-specificnosti-pravnog-polozaja-interseks-dece>
5. Istraživanje o položaju interseks osoba u Albaniji, Bosna i Hercegovina, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i Srbiji (2017). UNDP, Beograd.
6. Interseks - ka stvaranju interseksionalne platforme (2019). Beograd: Geten
7. Kako da podržite vaše intersex dete. Beograd: XY Spectrum. Dostupno na: <http://xyspectrum.org/oii-europe/>
8. Kipins, K. & Diamond, M. (1998). Pedriactic Ethics and Surgical Assignment of Sex. The Journal of Clinical Ethics, Volume 9(4), 398-410.
9. Wiesemann, Claudia. (2010). Ethical Guidelines for the Clinical Management of Intersex. Sexual development: genetics, molecular biology, evolution, endocrinology, embryology, and pathology of sex determination and differentiation. 4. 300-3.
10. Reis, E. & Kessler, S. (2010). Why history matters. Fetal Dex and Intersex, The American Journal of Bioethics, 10(9), 58-59.

11. Hert, G. (2003). Treći pol i treći rod, Kultura. Beograd: ZAPROKUL
12. Foucault, M. (1980). Herculine Barbin: Being Recently Discovered Memoirs of Ninetheenth-century French Hermaphrodite. New York: Vintage Books.
13. Urošević, M. (2020). Subjekt u radu Mišela Fukoa. Sociološki pregled, 54(1), 64-87.
14. Dreger, A. (2003). Hermaphrodites and the Medical Invention of sex. Harvard University Press.
15. Fuko, M. (2019). Poredak diskursa. Loznica: Karpos.

Preporuke za dalje istraživanje i radio emisiju

1. Fausto-Sterling, A. (2002). Sexing the Body: Gender Politics and the Constructio of Sexuality. Basic Books.
2. Viloría, H. (2017). Born Both: An Intersex life. New York: Hachette Books.
3. Domurat-Dreger, A., Fedder, E. & Mattis-Tamar, A. (2012). Prenatal Dexamethasone for Congenital Adrenal Hyperplasia. Journal of Bioethics Inqiry, 9(3), 277-294.
4. Kessler, S. (1998). Lessons from the Intersexed. Rutgers University Press.
5. Wiesemann, C. et. al. (2010). Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents. European Journal of Pediatrics, 169(5), 671-679.
6. Ciklus emisija Imaginarna edicija na Radio Beograd 3

Osnovni principi dobre kliničke prakse u tretmanu međuspolnih osoba

Vladimir Kojović, Ana Radenković, Marko Marjanović

1. Šta su poremećaji polnog razvoja (engl. disorders of sexual development – DSD)?

Poremećaji polnog razvoja su retka stanja u kojima se dete rađa sa karakteristikama i muških i ženskih reproduktivnih organa i/ili genitalija. U ovim slučajevima, nije uvek moguće odmah odrediti da li je beba muškog ili ženskog pola. Ako dete ima DSD, polni hromozomi mogu biti i dalje ženski (XX) i muški (XY). U isto vreme, reproduktivni organi i genitalije deteta mogu potpuno ili delimično imati izgled suprotnog pola. To otežava oficijelno dodeljivanje pola detetu. Neki DSD entiteti nisu uvek vidljivi na rođenju, na primer, beba može biti rođena sa ženskim karakteristikama spolja, a da unutra ima predominantno mušku anatomiju. Veliki je spektar mogućih varijacija, tako da žensko novorođenče može da se rodi sa vidljivo uvećanim klitorisom, što predstavlja genitalije koje izgledaju i kao muške i kao ženske, ili da nedostaje otvor vagine, ili muško novorođenče sa vidljivo malim penisom, ili skrotumom koji je podeljen tako da podseća na usmine ženskog novorođenčeta.

Kada postoji standardna diferencijacija pola, onda je pojava unutrašnjih i spoljašnjih genitalija u saglasnosti sa polnim hromozomima (XX ili XY). Pošto rani embrioni imaju potencijal da se razviju ili kao muški ili kao ženski pol, greške u determinaciji i diferencijaciji pola dovode do različitog stepena međupolnih stanja. Prema

tome, poremećaj polne diferencijacija (DSD) predstavlja nesklad između hromozomskog pola, hormonskog statusa i anatomskih karakteristika (spoljašnji i unutrašnji polni organi i polne žlezde), kao i sekundarnih polnih karakteristika, socijalnog i psihičkog razvoja osobe.

2. Poremećaji polnog razvoja kroz istoriju

Grčki istoričar Diodor sa Sicilije prvi je pisao o *hermafroditima* još u prvom veku pre nove ere, opisujući ih kao ljude koji imaju karakteristike oba pola. Kasnije, u doba Rima, Rimski zakon je kao polove priznavao pored muškog i ženskog i hermafroditski, kojem su prava priznavana u skladu sa polnim karakteristikama koje su bile vidljive i dominantne.

Sam interseks (engl. intersex) kao pojam prvi je upotrebio Ričard Goldšmit (Richard Goldschmidt) 1917. godine da bi se tokom četrdesetih godina pojavio predlog da se pojam *hermafrodit* zameni pojmom interseks/ međupolna osoba.

Termini hermafroditizam i pseudohermafroditizam se danas smatraju arhaičnim.

Zvanični medicinski termin za međupolna stanja je *poremećaj razvoja pola* (DSD) koji je preporučen Konsenzusom iz Čikaga 2005. godine. Međutim, neslaganja su nastala i zbog reči *poremećaj*, odnosno neki ljudi radije koriste izraze kao što su *različitosti u polnom razvoju* ili *raznolikost u polnom razvoju* (engl. differences in sexual development).

Tokom istorije, međupolne osobe, koje po samom izgledu genitalija nisu pripadale ni jednom ni drugom polu, podvrgavane su hirurškim intervencijama, kako bi se njihove genitalije modifikovale tako da liče na jedan ili drugi pol. Te intervencije hirurzi_škinje su pravdali_e *društveno neophodnim* i nazivale su se operacijama *normalizacije pola*, sve sa idejom da se polni organi definišu u skladu sa polnim karakteristikama jednog od dva priznata roda. Te intervencije, u ranom uzrastu, ostavljale su psihičke i fizičke posledice na međupolnu osobu. Lekari_ke, sociolozi_škinje i psiholozi_škinje verovali_e su da se deca rađaju bez urođenog osećaja da su muškarci ili žene, vladala je ideja da je rodni identitet zasnovan na kreiranju tokom života, a ne da je urođen.

Jedan od pobornika ranih intervencija je Džon Monej (John Money), a njegova *optimalna politika roda* polazila je od pretpostavke da rana intervencija omogućava da se izbegne konfuzija roda kod deteta. Nije se razmišljalo o dobrobiti i najboljem interesu međupolnih osoba.

Medicinski pristup međupolnim stanjima se i dalje menja zahvaljujući lekarima_kama i aktivistima_kinjama. Malta je prva zemlja koja je 2015. godine ukinula hirurške modifikacije pola bez prethodnog pristanka osobe. Nemačka je 2018. godine uvrstila *međupolni* rod u zakon – ljudi mogu da se prijave kao međupolne osobe i da im to stoji u zvaničnim dokumentima.

3. Učestalost poremećaja polnog razvoja

Iako ne postoji sistemsko prikupljanje podataka, učestalost DSD poremećaja se kreće od 1 u 1500 do 1 u 2000 novorođenčadi. Mnogo veći broj dece se rađa sa blažim formama ovih poremećaja, koji se mogu

ispoljiti tek kasnije u životu.

Najčešći tip poremećaja polnog razvoja je kongenitalna adrenalna hiperplazija (KAH) i čini oko 70% svih ovih stanja. Ženska novorođenčad sa klasičnim oblikom KAH-a imaju ambivalentne genitalije zbog izloženosti visokim koncentracijama androgena još u materici. KAH koji nastaje zbog deficita enzima 21-hidroksilaze je najčešći uzrok ambivalentnih genitalija. Nedostatak pomenutog enzima dovodi do povećane koncentracije androgena u krvi fetusa, što daje kao krajnji rezultat *maskulinizovane* ženske genitalije. Muška novorođenčad sa klasičnim oblikom KAH-a najčešće nemaju nikakve znake na rođenju. Neki se prezentuju kao hiperpigmentacija ili kao moguće uvećanje penisa.

4. Primeri poremećaja polnog razvoja

Neki od najčešćih međupolnih stanja:

- Sindrom kompletne neosetljivosti na androgene
- Sindrom parcijalne neosetljivosti na androgene
- Deficijencija 5-alfa-reduktaze
- Mozaicizam polnih hromozoma
- Kompletna ili parcijalna disgeneza gonada
- Kongenitalna adrenalna hiperplazija, sa virilizacijom kod osoba 46,XX

- Vaginalna agenezija.

Poremećaji polnih hromozoma	45,X (Turnerov sindrom i varijante) 47,XXY(Klinefelterov sindrom i varijante) 45,X/46,XY (Disgenezija gonada i ovotestikularni oblik DSD-a) 46,XX/46,XY (himerični i ovotestikularni DSD)
DSD 46,XX poremećaji u razvoju gonada (ovarijuma)	Ovotestikularni DSD Testikularni DSD Gonadalna disgenezija
DSD 46,XX poremećaji udruženi sa viškom androgena	Deficijencija 21-hidroksilaze Deficijencija 11-hidroksilaze Deficijencija fetoplacentarne aromataze Luteom poreklom od majke Egzogeni višak androgena
DSD 46,XX drugi poremećaji	Majer-Rokitanski-Kister-Hauzer sindrom

DSD 46,XY poremećaji u razvoju gonada (testisa)	Svajerov sindrom (kompletna gonadalna disgeneza) Parcijalna disgenezija gonada Gonadalna regresija Ovotestikularni DSD
DSD 46,XY poremećaji u sintezi androgena/njihovoj funkciji	Deficijencija 5-alfa-reduktaze Sindrom neosetljivosti na androgene Poremećaj AMH (engl. anti-Müllerian hormone)

Klasifikacija poremećaja polne diferencijacije

Kongenitalna adrenalna hiperplazija (engl. congenital adrenal hyperplasia – CAH) je autozomno recesivna bolest izazvana mutacijom gena koja dovodi do poremećaja biosinteze kortizola. Može se javiti u plodu oba pola, zbog direktne stimulacije izazvane prekomernim stvaranjem androgena u kori nadbubrežne žlezde, pa se kod hromozomalno ženskih fetusa javlja virilizacija različitog nivoa. Kod XX embriona takođe može doći do klitorisa koji je veći, ili do klitorisa koji izgleda kao penis, ili usmina koje izgledaju kao skrotum. Za merenje stepena virilizacije genitalija bebe može se koristiti Praderova skala. Kod 90-95% slučajeva KAH je posljedica nedostatka enzima steroid 21-hidroksilaze (21-OH), uzrokovanog mutacijama i rearanžmanima u CYP21A2 genu. U najtežim slučajevima može doći do dehidracije usled disbalansa elektrolita, što može imati i smrtni ishod. U zavisnosti od težine simptoma, razlikuju se tri forme 21-OH deficijencije: klasična forma sa gubitkom soli, klasična jednostavna virilizujuća forma i neklasična forma. U kasnijem razvoju, devojčica može imati karakteristike povezane sa muškim hormonima (androgenima), poput mišićne mase, maljavosti

i dubokog glasa. Pacijentkinje sa kongenitalnom adrenalnom hiperplazijom do kraja života moraju uzimati zamene hormona nadbubrežne žlezde na dnevnom nivou. Neophodno je adekvatno lečenje koje u određenim slučajevima zahteva i hirurški tretman, u zavisnosti od stepena virilizacije genitalija.

Sindrom neosetljivosti na androgene (engl. androgen insensitivity syndrome – AIS) javlja se kod osoba koje imaju XY hromozome, a delimično su ili potpuno neosetljive na androgene. Ove pacijentkinje nemaju jajnike ni matericu i imaju plitku vaginu. AIS se pojavljuje u različitim gradacijama, a pravi se distinkcija između potpune (CAIS) i parcijalne (PAIS) neosetljivosti. Osobe sa sindromom potpune neosetljivosti na androgene (engl. complete androgen insensitivity syndrome – CAIS) imaju ženske sekundarne polne karakteristike. CAIS se najčešće otkriva u pubertetu kada devojčici izostane menstrualni ciklus, a u nekim slučajevima kada se pojavi preponska kila. Osobe koje imaju CAIS imaju muške unutrašnje polne žlezde/testise koji se nisu spustili i nalaze se u karlici ili abdomenu. Ukoliko se ne otklone hirurškim putem, postoji šansa da će nespušteni testisi maligno alterirati u kasnijem životnom dobu. Postoji porodična sklonost ka nasleđivanju sindroma, pa je samim tim moguće i prenatalno dijagnostikovanje. Kod sindroma parcijalne neosetljivosti na androgene (PAIS) najčešće dolazi do formiranja *neodređenih genitalija*. Klitoris je veliki ili je penis mali i ima hipospadiju. Parcijalna neosetljivost na androgene može biti dosta česta, tek je uzrok neplodnosti kod mnogih muškaraca čije su genitalije tipično muškog izgleda. Hormonski testovi kod novorođenčeta sa 46,XY kariotipom i neodređenim genitalijama pokazuje normalan ili uvećan nivo testosterona i LH, kao i normalan odnos testosterona i DHT-a. Porodična istorija pojave neodređenih genitalija kod maternalnih srodnika ukazuje na PAIS.

Klinefelterov sindrom, takođe poznat i kao 47,XXY, javlja se u beba koje su rođene kao dečaci. One imaju jedan X hromozom viška uz uobičajenih 46 hromozoma. Sindrom se javlja kod grubo rečeno 1 od 600 ili 700 muškaraca, što ga čini jednim od najčešćih tipova međupolnih stanja. Muškarci sa ovim sindromom proizvode nedovoljno testosterona, što dovodi do kasnog puberteta, a ponekad nepotpunog sazrevanja u pubertetu. Penis i testisi su relativno mali pre puberteta. Dečaci imaju izmenjenu distribuciju telesne masnoće, a u nekim slučajevima dolazi do formiranja dojki. Testisi ostaju nepotpuno razvijeni u odraslom dobu. Ovaj sindrom može biti praćen brojnim simptomima, uključujući probleme sa koncentracijom, pamćenjem, koordinacijom, umorom, izražavanjem emocija i socijalnom interakcijom. Kao terapija prepisuje se testosteron u različitim oblicima (gel, injekcije ili kapsule). Sindrom takođe smanjuje rizik od osteoporoze i može uzrokovati probleme sa plodnošću.

Tarnerov sindrom (TS) je relativno čest hromozomski poremećaj, prouzrokovan kompletnom ili parcijalnom (mozaicizam 46,XX/45,X0 ili strukturne abnormalnosti) monozomijom X hromozoma. Prevalencija sindroma iznosi 1 od 1800–2500 živorođene ženske dece. Nizak rast, najpoznatiji i najlakše prepoznatljiv klinički znak, nalazi se kod više od 95% devojčica sa TS-om. Ovaj sindrom pogađa devojčice i žene i razvoj njihovih gonada uključujući i proizvodnju polnih hormona, visinu i fizičku polnu zrelost. Osobe koje ga imaju najčešće su niske i imaju različite kombinacije simptoma koji obuhvataju širok i/ili kratak vrat i nisku liniju kose na vratu. Tarnerov sindrom takođe može uzrokovati probleme sa srcem, bubrezima, štitnom žlezdom i sluhom, pojavu dijabetesa, visok krvni pritisak, smanjen motorički razvoj i poremećaje svesti o prostoru i kratkoročne memorije. Lečenje može da obuhvata supstitucionu terapiju hormonima za rast i estrogenom.

Majer-Rokitanski-Kister-Hauzer (MRKH) sindrom se javlja samo kod žena i predstavlja urođenu anomaliju ženskih polnih organa pri kojoj se ne razvijaju Milerovi kanali, a to rezultira nedostatkom vagine i materice ili samo delimičnim razvojem materice. Postoje dva tipa. MRKH sindrom tip 1 utiče na reproduktivne organe i može uzrokovati koštane abnormalnosti, posebno spinalnih kostiju. MRKH sindrom tip 2 utiče na formaciju ili pozicioniranje bubrega, odnosno može doći do unilateralne renalne agenezije. Osobe koje imaju ovaj sindrom mogu imati i gubitak sluha ili poremećaje srca. Poremećaj se javlja u 1 u 4000 – 5000 žena i drugi je najčešći uzrok primarne amenoreje (izostanak menstruacije). Jajnici koji proizvode estrogene i druge ženske hormone su prisutni, a spoljni izgled obolelih žena je normalan. Poremećaj se obično dijagnostikuje kada pacijentkinja u svojim tinejdžerskim godinama nema menstrualno krvarenje. Operacija (vaginoplastika) obično omogućava normalne seksualne odnose, ali većina pacijentkinja ne može da zatrudni. Eksperimentalne procedure transplantacije materice se obavljaju u nekoliko evropskih centara, sa uspešno održanim trudnoćama i porođajima.

Svajerov sindrom takođe je poznat kao XY gonadalna disgeneza. Osoba se rađa bez funkcionalnih gonada. Gonade mogu imati minimalno razvijeno tkivo umesto testisa i jajnika. Dete rođeno sa Svajerovim sindromom izgleda kao tipično žensko dete. U pubertetu se sekundarne polne karakteristike neće razviti. Hormonska supstituciona terapija može se upotrebiti da se inicira menstrualni ciklus, razviju sekundarne ženske polne karakteristike i smanji rizik od niske gustine kostiju (osteopenija i osteoporoza).

Ovotestisi su gonade (polne žlezde) koje sadrže i tkivo testisa i jajnika i to predstavlja **pravu međupolnost (hermaphroditismus vera)**. Osoba može imati oba ovotestisa ili može imati kombinaciju jajnika sa jedne

strane ili testisa ili ovotestisa sa druge. Bebe rođene sa ovotestisima imaju ambivalentne genitalije, mada su one po svom izgledu nešto bliže muškom polu. Neke bebe mogu imati labioskrotalnu fuziju i/ili hipospadiju. Ukoliko je tkivo jajnika barem delimično razvijeno, osoba može imati dojke i menstrualni ciklus. Što se tiče unutrašnjih genitalnih organa, prisutni su i oni karakteristični za muški i oni karakteristični za ženski pol. U 10% slučajeva se može naći, manje-više, normalna materica. Supstitucionna terapija polnim hormonima može pomoći osobama sa zakasnelim pubertetom.

Hipospadija je stanje kod kojeg se spoljni otvor uretre (uretralni meatus) ne nalazi na vrhu penisa. Osim kao izolovana anomalija može postojati i u sklopu PPD-a, najčešće u okviru poremećaja po tipu gonadalne disgenezije. Hipospadija se javlja u 1 od 500 novorođenčadi.

5. Kako se dijagnostikuju poremećaji polnog razvoja?

Sama dijagnoza može biti veoma stigmatizujuća i imati veliki uticaj na emotivno, seksualno i kognitivno stanje međupolne osobe.

Za sada još uvek ne postoji opšteprihvaćena međunarodna klasifikacija međupolnih stanja. Sve države članice Ujedinjenih nacija koriste Međunarodnu statističku klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB) za dijagnostikovanje međupolnih stanja. Dijagnoze koje se odnose na međupolnost navode se u sledećim poglavljima (E20-E35, poglavlje IV Endokrine bolesti, bolesti ishrane i metabolizma, N46-N48, poglavlje XIV Bolesti genitourinarnog sistema i Q90-Q99, poglavlje XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i hromozomske

abnormalnosti). Ovde nisu navede dijagnoze iz poglavlja V Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja.

Ovakva klasifikacija pravi razliku između stereotipnih muških i ženskih tela, sa jedne strane, i tela koja odstupaju od njih, sa druge strane, i smatraju se *poremećenim* i *malformisanim*, te tako doprinosi stigmatizaciji i diskriminaciji međupolnih osoba.

Postoje poremećaji koji se usled vidljivih anatomskih karakteristika mogu dijagnostikovati čak i prenatalno. Neka stanja bude sumnju već kod beba na rođenju kao što su, na primer, nespušteni testisi ili nediferentovane genitalije. Kada se to dogodi, lekar_ka ordinira nekoliko testova da bi postavio_la dijagnozu. Ponekad je za rezultate ovih testova i adekvatno dodeljivanje pola detetu potrebno dosta vremena. Ovi testovi mogu ukazati i na druge medicinske probleme koje treba rešiti odmah. Najčešća ispitivanja su:

- Porodična anamneza i anamneza majčine trudnoće
- Specijalistički fizikalni pregled deteta
- Analiza polnih hromozoma
- Ultrazvučni pregled unutrašnjih polnih organa
- Test hormona i test stimulacije hormona
- Krvna slika i pregled urina
- Endoskopska ispitivanja
- Magnetna rezonanca ili laparoskopska eksploracija abdomena radi utvrđivanja anatomije unutrašnjih organa ili radi uzimanja uzorka za biopsiju gonada.

Medicinski protokol po kojem se obavlja dijagnostičko ispitivanje sadrži smernice za pregled, klinička ispitivanja, laboratorijske testove, ultrazvučni pregled, genitografiju i dodatne testove. Protokol takođe sadrži informacije o glavnom_oj lekaru_ki, šifru procedure, datum, mesto i vreme.

U Švedskoj je Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu politiku kreirao specijalizovane protokole za tretman međupolne dece. Ti protokoli predviđaju da se genitalne operacije ne obavljaju u periodu od 2. do 12. godine života deteta. Drugi izvori pak tvrde da se većina tih operacija obavi do uzrasta od 6 meseci. U Španiji protokoli taksativno navode moguće medicinske dijagnoze koje potpadaju pod međupolna stanja, pa se time postavljaju jasni načini dijagnostikovanja i tretiranja međupolnih osoba. Tu se naglašava neophodnost multidisciplinarnog pristupa.

Anatomske karakteristike međupolnih stanja se ne vide uvek odmah po rođenju. Ponekad se ova stanja ne prepoznaju sve do puberteta, ili se javlja sumnja kod odrasle osobe koja je infertilna. Generalni nedostatak informacija, pozitivne reprezentacije, pritisak da se uklope utiču nepovoljno na mlade osobe, pogotovo u periodu adolescencije. Neka deca odrastu sa ovim poremećajem, a da ni lekari_ke ni porodica nisu to primetili_e.

Deca sa DSD dijagnozom su većinom zdrava i nemaju urgentna medicinska stanja. Najveći broj ove dece roditelji odmah nakon rođenja vode kući, čim stignu rezultati testova koji potvrđuju da nema hitnih medicinskih stanja. Najčešća urgentna stanja ovih novorođenčadi su retencija urina i gubitak soli usled kongenitalne adrenalne hiperplazije.

6. Pristup lečenju pacijenata_kinja sa DSD dijagnozom

Multidisciplinarni tim ima ključnu ulogu u stvaranju klime posvećenosti zdravlju i dobrobiti dece rođene sa poremećajem polnog razvoja, kao i njihovim porodicama. Iako su mnoga deca rođena sa ovom dijagnozom bez tegoba i ne zahtevaju medicinsku pomoć, povezanost njihovih porodica sa multidisciplinarnim timom što je ranije moguće pruža bolji pristup problemu kada do njega dođe. Pokazalo se da je za roditelje ove dece najvažnija podrška. Upoznavanje drugih roditelja dece sa dijagnozom poremećaja polnog razvoja će pomoći da shvatite da niste sami_e i da je sve što osećate i doživljavate normalno. Pedijatar_ica neonatolog_škinja prvi_a postavlja sumnju na DSD. Pored neonatologa_škinje u timu su pedijatar_ica, endokrinolog_škinja i hirurg_škinja/urolog_škinja. Pored njih često je potrebna konsultacija i radiologa_škinje, psihologa_škinje, socijalnih radnika_ca, ginekologa_škinja i genetičara_ki. Ceo tim mora biti dobro upoznat sa poremećajima polnog razvoja.

7. Koje su mogućnosti lečenja?

Tretman DSD pacijenta_kinje ima tri aspekta:

1. psihološki
2. endokrinološki
3. hirurški.

Rođenje deteta sa poremećajem polne diferencijacije predstavlja veliki stres za roditelje. Multidisciplinarni tim je neophodan i lekari_ke u timu imaju zadatak da edukuju drugo medicinsko osoblje oko pravilnog pristupa

ovakvim pacijentima_kinjama i njihovim porodicama. Nakon što tim napravi plan za adekvatan tretman, u skladu sa dijagnozom, ispitaće sve vidove terapije i mogućnosti lečenja. Tek nakon toga razgovaraće sa porodicom. Grupe za podršku ovim porodicama imaju vrlo značajnu ulogu. Stalne psihološke i psihijatrijske konsultacije roditelja i pacijenata_kinja veoma su značajne kao deo sveobuhvatne medicinske nege, da bi se obezbedio pozitivan ishod i poboljšan kvalitet života.

Mogućnosti lečenja pacijenata_kinja sa DSD dijagnozom je i hormonska terapija:

- Nadoknada hormona – indikovana za pacijente_kinje koji_e ne mogu da proizvode sopstvene hormone ili ne mogu da ih koriste. Primer za to je supstitucija hidrokortizonom i fludrokortizonom kod pacijenata_kinja sa kongenitalnom adrenalnom hiperplazijom (KAH) koja traje celog života. Estrogen i testosteron se koriste za razvoj sekundarnih polnih karakteristika kod devojčica i dečaka.
- Hormonska supresija – kod pacijenata_kinja koji_e imaju prekomernu produkciju polnih hormona.

Neophodno je informisati pacijente_kinje o mogućim reproduktivnim opcijama, pre započinjanja hormonske terapije. Reproductivne opcije kod pacijenata_kinja mogu da obuhvataju zamrzavanje oocita ili embriona kao i čuvanje spermatozoida.

Hirurške intervencije, ukoliko su neophodne, izvode urolozi_škinje i ginekolozi_škinje sa iskustvom u rekonstrukciji genitalija, u cilju postizanja najboljeg funkcionalnog i estetskog ishoda. Određivanje pola deteta ne povlači potrebu za neposrednim hirurškim tretmanom. Histološka analiza je neophodna samo

III
kod pacijenata_kinja kod kojih se sumnja na abnormalne gonade. Osim biopsije gonada ili njihove resekcije, nijedna druga operacija se ne savetuje u neonatalnom periodu. U slučaju disgenetičnih gonada, treba razmotriti odstranjivanje, kako bi se uklonio rizik od nastanka maligne alteracije.

Feminizirajuće operacije su korektivne intervencije na genitalijama koje imaju za cilj postizanje funkcionalnih i estetskih prihvatljivih ženskih genitalija. Korekcija otvora vagine prema perineumu ili povećavanje vagine se izvodi kod osoba sa neadekvatnom pozicijom ili veličinom vagine (npr. kod osoba sa kongenitalnom adrenalnom hiperplazijom ili sindromima u kojima postoji neosetljivost na androgene). Ukoliko postoji potpuni nedostatak vagine, potrebno je formiranje neovagine supstitucijom (korišćenjem segmenta debelog creva ili peritoneuma). Hipertrofija klitorisa se rešava redukcijom klitoroplastikom uz potpunu prezervaciju erogene senzitivnosti.

Maskulinizirajuće operacije su intervencije na genitalijama u cilju dobijanja funkcionalnih i estetskih prihvatljivih muških genitalija. Korekcija krivine penisa ili nedostajućeg mokraćnog kanala se izvodi kod osoba sa hipospadijom. Nedostatak penisa se nadoknađuje opsežnom intervencijom koja se naziva faloplastika, gde se neko udaljeno tkivo koristi za formiranje neofalusa. Najčešće se koriste reznjevi podlaktice i mišića latisimus dorzi, koji se mikrohirurškom intervencijom povezuju na krvne sudove i nerve genitalne regije. Eretilna sposobnost tako formiranog neofalusa se postiže naknadnom ugradnjom penilne proteze. Zaostaci Milerovih kanala (*patrljak* vagine) mogu da se odstrane kod dečaka, ako postoje neke urološke smetnje, kao što su urinarne infekcije ili otežano mokrenje.

Testisi kod dečaka se ili spuštaju u skrotume ukoliko su u neadekvatnoj poziciji, ili se odstranjuju ako su disgenetski, odnosno ukoliko je povećan rizik od maligne alteracije. Uklonjeni testisi se mogu estetski nadoknaditi implantacijom testikularnih proteza.

Svaki hirurški zahvat ima svoje prednosti i mane, kao i moguće komplikacije. Opsežnost i kompleksnost svake pojedine intervencije mora se uzeti u obzir prilikom savetovanja pacijenata_kinja koji_e su se odlučili_e za određeni operativni zahvat.

I dalje se u stručnoj javnosti mogu čuti disonantni stavovi o tome koji je idealni uzrast za pojedine operativne zahvate. Evropski parlament je u februaru 2019. godine usvojio Rezoluciju o pravima interpolnih osoba. Zvanične preporuke su takve da se tretman odlaže do uzrasta dok pacijent_kinja ne bude sposoban_a sam_a da odluči o vrsti i tipu operativnog zahvata na svojim genitalijama. Ovim aktima Evropski parlament je pravo odluke o operativnom zahvatu na svojim genitalijama svrstao u grupu elementarnih ljudskih prava.

Elektivna medicinska intervencija je ona koja ne podrazumeva hitno stanje. Primer hitne operacije je formiranje urinarnog otvora kod deteta koje ga nema, dok je primer za elektivnu operaciju smanjenje klitorisa kod devojčice. Prilikom donošenja odluka, trebalo bi razmotriti šta je u njegovom ili njenom najboljem interesu. Iako određene studije pokazuju da izvođenje hirurških zahvata u prvoj godini dovodi do značajnog smanjenja stresa kod roditelja, neophodno je odložiti elektivne operacije, kao i definitivno hormonsko lečenje, dok pacijent_kinja ne bude mogao_la aktivno da učestvuje u donošenju odluka o tome kako će njegovo ili njeno telo izgledati, kako će se osećati i funkcionisati.

Sa druge strane, atipično formirane genitalije mogu da utiču ne samo na fenotipski izgled i sliku tela, već i na funkciju urinarnog trakta, bubrega, gonada, kao i na psihološki i psihoseksualni razvoj individue.

Preterano odlaganje operativnih zahvata nekad nosi rizik od psihološke traume za dete i roditelje, ali i prerano izvođenje nekih operacija nosi rizik od nepovratnih grešaka i isključuje odluku pacijenta_kinje osobno. Zato ove osobe zahtevaju individualni pristup, konstantno praćenje, i preduzimanje operativnih zahvata u pravom trenutku, u cilju postizanja najboljeg ishoda pojedinačno za svakog_u pacijenta_kinju. Lečenje ovih pacijenata_kinja uvek treba da sprovodi iskusni multidisciplinarni tim koji radi u akademskim uslovima.

Literatura i preporuke za dalje čitanje

1. IGLYO, OII Europe, EPA (2018). Supporting your intersex child. Dostupno na: <https://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/10/Supporting-Your-Intersex-Child.pdf>
2. Diamond M, Sigmundson HK. Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing With Persons With Ambiguous Genitalia. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1997;151(10):1046–1050. doi:10.1001/archpedi.1997.02170470080015
3. Ranđelović, Kristian (2017). Intersex Research Study: Albania, Bosnia and Herzegovina, The Former Yugoslav Republic of Macedonia and Serbia. UNDP. Dostupno na: <https://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/Intersex%20Research%20Study%20UNDP%202017.pdf>
4. Wiesemann, Claudia. (2010). Ethical Guidelines for the Clinical Management of Intersex. Sexual development : genetics, molecular biology, evolution, endocrinology, embryology, and pathology of sex determination and differentiation. 4. 300-3. 10.1159/000316232.
5. Ernst MM, Liao LM, Baratz AB, Sandberg DE. Disorders of Sex Development/Intersex: Gaps in Psychosocial Care for Children. *Pediatrics.* 2018 Aug;142(2):e20174045. doi: 10.1542/peds.2017-4045. PMID: 30045929; PMCID: PMC6317541.
6. Wisniewski, A. B., Batista, R. L., Costa, E. M. F., Finlayson, C., Sircili, M. H. P., Dénes, F. T., Mendonca, B. B. (2019). *Management of 46,XY Differences/Disorders of Sex Development (DSD) Throughout Life. Endocrine*

Reviews, 40(6), 1547–1572. doi:10.1210/er.2019-00049

7. Bangalore Krishna K, Kogan BA, Ernst MM, Romao RL, Mohsin F, Serrano-Gonzalez M, Quintos JB, Phornphutkul C, Aguiar L, Lee PA. Individualized care for patients with intersex (disorders/differences of sex development): Part 3. *J Pediatr Urol*. 2020 Jun 11:S1477-5131(20)30379-X. doi: 10.1016/j.jpuro.2020.06.004. Epub ahead of print. PMID: 32605872.
8. The Chicago Consensus', see: Lee, P.A. et al. (2006), 'Consensus statement on management of intersex disorders', *Pediatrics*, Vol. 118, No. 2, pp. e488–e500
9. FRA (2015). The fundamental rights situation of intersex people. European Union Agency for Fundamental Rights. Dostupno na: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf>
10. Kreukels BPC, Cohen-Kettenis PT, Roehle R, et al. Sexuality in adults with differences/disorders of sex development (DSD): findings from the DSD-LIFE Study. *J Sex Marital Ther*. 2019;45:688– 705
11. Almasri J, Zaiem F, Rodriguez-Gutierrez R, et al. Genital reconstructive surgery in females with congenital adrenal hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2018;103:4089–4096

Pravno i medicinsko uređenje interspolnosti u Bosni i Hercegovini

Vanja Burić

1. Uvod

Interspolne osobe su osobe koje se ne mogu klasificirati prema medicinskim normama za takozvana muška i ženska tijela u odnosu na njihov hromozomski, gonadalni ili anatomske spol. Anatomske spol, na primjer, postaje vidljiv u sekundarnim karakteristikama poput mišićne mase, maljavosti i visine, ili u primarnim spolnim karakteristikama poput unutrašnjih i vanjskih genitalija i/ili hromozomske i hormonalne strukture.³⁵ Prema podacima Ujedinjenih naroda, 1,7% osoba u svijetu je interspolno³⁶.

U Bosni i Hercegovini, kao i u većini evropskih zemalja, prihvaćena je binarna klasifikacija spola i roda u kategorijama – Ž (žensko) i M (muško) – koja predstavlja polazni osnov za pravni status osobe, i preduvjet za uživanje određenih prava i sloboda (posjedovanje identifikacijskih dokumenata, pravo na tjelesni integritet, pravo na samoodređenje, pravo na najviši mogući nivo zdravstvene zaštite, pristup uslugama, i drugo).

Interspolnost, kao takva, nije prepoznata niti se spominje u zakonima BiH, što predstavlja poseban problem s obzirom na to da se interspolne osobe zbog svojih spolnih karakteristika ne mogu uklopiti u binarnu klasifikaciju spola i roda, zbog čega su izuzetno ranjive.

35 J. A. Greenberg (1998), *Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology*, Arizona Law Review, Vol. 41 No. 2, str. 265-328.

36 <http://transaid.hr/sto-je-interspolnost/>

Interspolnost se najčešće tretira kao poremećaj koji se rješava medicinskim putem, odluke o tjelesnom integritetu djeteta donose roditelji/skrbnici u konzultaciji sa liječnicima_cama nakon opsežnog medicinskog dijagnosticanja, što rezultira kršenjem osnovnih ljudskih prava i sloboda interspolnih osoba.

U Bosni i Hercegovini ne postoje istraživanja koja se bave problemima interspolnih osoba, a prema podacima Sarajevskog otvorenog centra, do sada niti jedna interspolna osoba nije izašla u javnost.

2. Zabrana diskriminacije u međunarodnim dokumentima i zaštita prava interspolnih osoba

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima Ujedinjenih naroda³⁷ iz 1948. godine donesena je kako bi svaki_a pojedinac_ka i svako tijelo u društvu, vodeći se njenim odredbama, težilo da poučavanjem i obrazovanjem promiče poštovanje ovih ljudskih prava i sloboda te kako bi se postupnim domaćim i međunarodnim mjerama osiguralo njihovo opće i djelotvorno priznanje i primjena među narodima država članica i među narodima na područjima pod njihovom jurisdikcijom. Za razumijevanje koncepta ljudskih prava osobito je značajna odredba člana 1. Univerzalne deklaracije koje kaže: *Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima.*

Na osnovu člana 2. Univerzalne deklaracije zabranjena je diskriminacija: *Svakome pripadaju sva prava i slobode iz ove Deklaracije bez razlike bilo koje vrste, kao što su rasa, boja kože, spol, jezik, vjera, političko ili drugo uvjerenje, nacionalno ili društveno podrijetlo, imovina, rođenje ili neki drugi položaj. Nadalje, ne smiju se praviti nikakve razlike glede političkoga, pravnoga ili međunarodnog položaja zemlje ili područja kojemu osoba pripada, bilo da je to*

37 Univerzalna deklaracija usvojena je 10. 12. 1948. godine i danas se taj dan obilježava kao Dan ljudskih prava.

područje neovisno, pod starateljstvom, nesamoupravno, ili mu je na neki drugi način ograničena suverenost.

Odredbe o zabrani diskriminacije sadržane su i u sljedećim međunarodnim dokumentima:

- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima
- Konvencija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije
- Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena
- Konvencija koja se odnosi na diskriminaciju u pogledu zapošljavanja i zanimanja
- Konvencija o zaštiti prava radnika migranata i članova njihovih porodica
- Konvencija o pravima djeteta
- Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom
- Konvencija UNESCO-a protiv diskriminacije u oblasti obrazovanja.

Zabrana diskriminacije je definirana i Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, koja pruža zaštitu prava svima onima koji su pod nadležnošću zemalja potpisnica, bez obzira na spol, rasu, boju kože, jezik, religiju, političko ili drugo opredjeljenje, nacionalno ili društveno porijeklo, pripadnost nacionalnoj manjini, vlasništvo ili neki drugi status³⁸.

Konvencija u članu 14. propisuje da se *uživanje prava i sloboda predviđenih u ovoj Konvenciji obezbjeđuje bez diskriminacije po bilo kom osnovu, kao što su pol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo mišljenje,*

³⁸ U vrijeme rata ili drugih javnih prijetnji naciji, države članice mogu se ograditi od obaveza u mjeri koliko je to striktno potrebno, izuzevši pravo na život i pravo na život bez mučenja ili ropstva. Generalni sekretar Vijeća Evrope mora biti obaviješten o bilo kojem odstupanju od obaveza.

nacionalno ili socijalno porijeklo, veza sa nekom nacionalnom manjinom, imovno stanje, rođenje ili drugi status.

Protokol broj 12³⁹ uz navedenu Konvenciju zabranu diskriminacije sa prava i sloboda predviđenih u Konvenciji proširuje na *uživanje svih prava predviđenih zakonom države potpisnice...*

U pobrojanim međunarodnim konvencijama koje je ratificirala i Bosna i Hercegovina ne postoje posebne odredbe koje se odnose isključivo na interspolne osobe, ali prava sadržana u njima su univerzalne prirode, primjenjuju se na sve ljude pa time i na interspolne osobe kroz neiscrpne klauzule konvencija o nediskriminaciji⁴⁰.

Ovakvo tumačenje je potvrdio i Odbor za ekonomska, socijalna i kulturna prava UN-a (CESCR) u smislu Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR). Odbor smatra da *drugi status* iz člana 2(2) uključuje i *rodni identitet (...) među zabranjene osnove za diskriminaciju*, dodajući da se *osobe koje su transrodne, transeksualne ili interspolne često suočavaju sa ozbiljnim kršenjima ljudskih prava, poput zlostavljanja u školama ili na radnom mjestu*⁴¹.

U proteklom periodu, brojne organizacije civilnog društva širom Evrope, kao i organizacije koje se bave zaštitom ljudskih prava, ističu problematiku interspolnih osoba, što je rezultiralo jasnim identificiranjem

39 Bosna i Hercegovina ga je ratificirala 29. 7. 2003. godine, a stupio je na snagu 1. 4. 2005. godine.

40 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 28.

41 CESCR (2009), General comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Article 2, paragraph 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), (E/C.12/GC/20).

interspolnosti pred Generalnom skupštinom UN-a i Vijećem Evrope, izdavanjem preporuka vladama država da ukinu nekonsenzualne medicinske intervencije na interspolnim osobama i jačanjem svijesti o bitnosti zaštite prava ove kategorije osoba.

U nastavku teksta dat je kratak pregled najvažnijih dokumenata koji se bave pitanjima interspolnosti:

- **Rezolucija 2018/2878(RSP) Evropskog parlamenta o pravima interspolnih osoba**⁴² ističe hitnu potrebu za rješavanjem problema kršenja ljudskih prava interspolnih osoba i poziva Komisiju i države članice da predlože zakone kojima bi se riješila ta pitanja. Rezolucija također snažno osuđuje zahvate i operacije normalizacije spola, pozdravlja zakone kojima se zabranjuju takve operacije, naglašava da je interspolnoj djeci i interspolnim osobama sa 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_e pobornici_e smatraju da su korisne za djecu i pored niza dokaza koji ukazuju suprotno. Među načinima ugrožavanja tjelesnog integriteta djeteta posebno su navedene medicinske intervencije nad interspolnom djecom u ranom djetinjstvu.

Rezolucija poziva sve članice Vijeća Evrope da preispitaju ove medicinske intervencije i poduzmu dodatna istraživanja na temu specifičnog položaja interspolnih osoba, da niko ne bude podvrgnut nepotrebnim

42 Rezolucija broj 2018/2878(RSP), usvojena 14. 2. 2019. godine.

medicinskim intervencijama koje su samo kozmetičke prirode, da garantiraju zaštitu tjelesnog integriteta i pravo na samoodređenje, kao i savjetovanje i podršku porodicama interspolne djece. Na kraju, poziva države članice da osiguraju pravne mehanizme koji će štititi djecu od određenih medicinskih intervencija prije nego što dovoljno odrastu da sama daju saglasnost.

- ***Izveštaj Evropske komisije pod nazivom Trans i interspolne osobe – diskriminacija na osnovu spola, roda, rodnog identiteta i rodnog izražavanja (2012)*** – Iako se najveći dio ovog izvještaja odnosi na trans* osobe i pitanja roda i rodnog identiteta, u njemu se daje osvrt i na interspolne osobe i njihove probleme, a posebno na korektivne operacije nad interspolnim 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 informirane 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 kozmetički i medicinski nepotrebni hirurški zahvati, koji su poduzeti bez saglasnosti, predstavljaju ozbiljno kršenje ljudskih prava.
- ***Publikacija Agencije za temeljna prava EU (FRA) o položaju interspolnih osoba (2015)*** obrađuje pitanja normalizacije spola, neinformiranosti i nedovoljnog znanja medicinskih radnika_ca o osnovnim pravima

interspolnih osoba, posebno djece. Naglašava da države trebaju ukinuti operacije normalizacije spola na interspolnim osobama. Ova publikacija je od posebnog značaja jer detaljno navodi za interspolne osobe relevantne propise i rješenja unutar zemalja članica EU.

- **Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine „Ljudska prava i interspolne osobe“**
 - U ovom se dokumentu također razmatra pitanje medicinskog tretmana interspolnih 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 interspolnih 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 interspolnih osoba (2018/2878(RSP))** postavlja jasan standard za zaštitu tjelesnog integriteta i ljudskih prava interspolnih osoba. Evropski parlament *snažno osuđuje tretmane i operacije za normalizaciju spola* i potiče države članice da usvoje zakone koji štite tjelesni integritet interspolnih osoba što prije. Bitno je istaknuti da navedeni dokument potvrđuje da su interspolne osobe *izložene višestrukom nasilju i diskriminaciji u Evropskoj uniji* te poziva Evropsku komisiju i države članice da predlože zakone koji će adresirati te probleme.

3. Zaštita od diskriminacije u Bosni i Hercegovini u kontekstu prava interspolnih osoba

Bosna i Hercegovina je ratificirala najznačajnije međunarodne i regionalne sporazume o ljudskim pravima⁴³ kojim se garantiraju nediskriminacija, pravo na život, zabrana mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, zabrana miješanja u privatnost, porodicu, dom ili prepisku, sloboda izražavanja, uključujući pravo na traženje, primanje i priopćavanje informacija, pravo na djelotvoran pravni lijek i pristup pravosuđu u slučaju kršenja ljudskih prava.

Princip ravnopravnosti i nediskriminacije sadržan je u najvišim pravim aktima koji su na snazi u Bosni i Hercegovini i njezinim entitetima⁴⁴.

43 Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR); Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR); Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW); Konvencija o uklanjanju svih oblika rasne diskriminacije (CERD); Konvencija o pravima djeteta (CRC); Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD); Evropska konvencija o ljudskim pravima (EKLJP) sa svojim protokolima, i drugi.

44 Ustav BiH propisuje da će *Bosna i Hercegovina i oba entiteta osigurati najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda... te da se prava i slobode predviđeni u Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i u njenim protokolima direktno primjenjuju u Bosni i Hercegovini. Ovi akti imaju prioritet nad svim ostalim zakonima.* Također, utvrđuje da je *uživanje prava i sloboda, predviđenih u ovom članu ili u međunarodnim sporazumima navedenim u Aneksu I. ovog ustava, osigurano svim licima u Bosni i Hercegovini bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi kao što su: spol, rasa, boja, jezik, vjera, političko i drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, povezanost s nacionalnom manjinom, imovina, rođenje ili drugi status.* Ustavom Republike Srpske također se propisuje *zabrana diskriminacije bez obzira na rasu, spol, jezik, nacionalnu pripadnost, vjeroispovijest, socijalno porijeklo, rođenje, obrazovanje, imovno stanje, političko i drugo uvjerenje, društveni položaj ili drugo lično svojstvo.* Ustav Federacije BiH navodi da će *Federacija osigurati primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda, a posebno zabranu svake diskriminacije zasnovane na rasi, boji kože, spolu, jeziku, religiji ili vjerovanju, političkim ili drugim uvjerenjima, nacionalnom ili socijalnom porijeklu.* Statut Brčko distrikta BiH utvrđuje da *svako ima pravo da uživa sva prava i slobode garantirane Ustavom i zakonima Bosne i Hercegovine, ovim statutom i zakonima Distrikta, bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi, uključujući diskriminaciju na osnovi spola, rase, seksualnog opredjeljenja, boje kože, jezika, vjeroispovijesti, nacionalnog ili socijalnog porijekla, političkog ili drugog mišljenja, pripadnosti nacionalnoj manjini, imovinskog*

Slijedeći međunarodne standarde, Bosna i Hercegovina je u svoj pravni sistem ugradila princip jednakog postupanja, te je usvajanjem Zakona o zabrani diskriminacije⁴⁵ kreirala pravni instrument kojim se uspostavlja okvir za ostvarivanje jednakih prava i mogućnosti svim osobama, uređuje sistem zaštite od diskriminacije, te utvrđuju odgovornosti i obaveze zakonodavne, sudske i izvršne vlasti u Bosni i Hercegovini.

Zabrana diskriminacije proteže se na sva javna tijela te na sve fizičke ili pravne osobe u javnom i privatnom sektoru u svim područjima, a naročito se tiče: zapošljavanja, članstva u profesionalnim organizacijama, obrazovanja, obuke, stanovanja, zdravstva, socijalne zaštite, dobara i usluga namijenjenih javnosti i javnim mjestima, te obavljanja gospodarskih djelatnosti i javnih usluga.

Izmjenama i dopunama Zakona o zabrani diskriminacije BiH iz 2016. godine unapređuje se zakonski okvir za zaštitu od diskriminacije. Seksualna orijentacija i rodni identitet prepoznati su kao osnovi na kojima je zabranjena diskriminacija. U listu zabranjenih osnova diskriminacije također je uvršten i pojam *spolnih karakteristika*, čime je Bosna i Hercegovina deklaratorno postala prva država u jugoistočnoj Evropi koja predviđa i zaštitu interspolnih osoba od diskriminacije u svim područjima života.

4. Problemi interspolnih osoba u društvu

O interspolnim osobama i njihovim konkretnim problemima u bosansko-hercegovačkom društvu gotovo da i nema informacija.

stanja, rođenja ili drugog statusa.

45 Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj 59/09.

U maju 2014. godine Komesar za ljudska prava objavio je Komentar na ljudska prava pod nazivom *Dječak ili djevojčica ili osoba – interspolne osobe nepriznate u Evropi*, u kojem su naglašeni problemi u vezi sa ljudskim pravima sa kojima se suočavaju interspolne osobe i date su preporuke u cilju njihovog prevazilaženja. Publikacija također ima za cilj podizanje svijesti šire javnosti, vlasti i pravnih stručnjaka_inja o ljudskim pravima interspolnih osoba.

U tematskoj publikaciji Komesara za ljudska prava pod nazivom *Ljudska prava i interspolne osobe*⁴⁶ pozivaju se zemlje članice da ukinu medicinski nepotreban tretman *normalizacije* interspolnih osoba kada se on provodi ili propisuje bez slobodnog i potpuno informiranog pristanka dotične osobe. Publikacija predstavlja moguće naredne korake u smislu zaštite interspolnih osoba od diskriminacije, adekvatnog priznavanja njihovog spola u zvaničnim dokumentima i pristupa pravdi.

U nastavku teksta dat je **kratak osvrt na ključne probleme i kršenja ljudskih prava interspolnih osoba** kroz prizmu međunarodnih standarda i situacije u kojoj se interspolne osobe nalaze u Bosni i Hercegovini.

4.1. Medicinski tretman interspolnih osoba

Medicinski tretman interspolnih osoba predstavlja centralno pitanje kada se govori o zaštiti interspolnih osoba.

U maju 2014. godine, različita tijela UN-a⁴⁷ objavila su Zajedničku izjavu⁴⁸ u kojoj se navodi da *u nekim*

46 https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2016/08/Ljudska-prava-i-Interspolne-osobe_web_2308pdf.compressed.pdf

47 OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i WHO.

48 Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, An interagency statement, May, 2014.

zemljama, ljudi koji pripadaju određenim grupama stanovništva, uključujući (...) interspolne osobe, i dalje steriliziraju bez njihove pune, neprisilne i informirane saglasnosti.

Ističe se da interspolne osobe mogu biti prisilno podvrgnute takozvanim zahvatima normaliziranja spola ili drugim zahvatima kao novorođenčad ili tokom djetinjstva, što u nekim slučajevima može uzrokovati prestanak, dijelom ili u potpunosti, reproduktivne aktivnosti. Djeca rođena sa atipičnim seksualnim karakteristikama obično se podvrgavaju kozmetičkim i drugim medicinski nepotrebним operacijama koje se rade na njihovim reproduktivnim organima, bez njihove ili informirane saglasnosti roditelja, i bez razmatranja stava djeteta kojeg se to tiče. Kao rezultat toga, ta djeca su podvrgnuta nepovratnim zahvatima koji ostavljaju doživotne posljedice na njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Savjetuje se da bez medicinske neophodnosti, odnosno u slučaju kada je dobrobit interspolne osobe u opasnosti, zahvati koji završavaju sterilizacijom budu odgođeni dok *osoba ne bude dovoljno zrela da učestvuje u informiranom donošenju odluke i davanju saglasnosti*⁴⁹.

Takvim postupanjem krše se osnovna ljudska prava interspolnih osoba, uključujući pravo na život bez mučenja i drugog okrutnog, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, pravo na zdravlje, pravo na informacije, pravo na privatnost i pravo na nediskriminaciju.

Načini postupanja medicinskih radnika_ca u radu sa interspolnim osobama i prava interspolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine bit će pojašnjeni u odjeljku pod nazivom Rezultati istraživanja o pravima interspolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine.

49 Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, An interagency statement, May, 2014., str. 7-8, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/

U nastavku se daje kratak prikaz kršenja osnovnih ljudskih prava interspolnih osoba do kojih može doći uslijed nekonsenzualne medikalizacije.

4.1.1. Pravo na život⁵⁰

Pravo na život je temelj svih ljudskih prava, ono je pravni i politički preduvjet ostvarenja svih drugih prava i sloboda.

*Pravo na život svakog čovjeka zaštićeno je zakonom. Niko ne može biti namjerno lišen života, osim kod izvršenja smrtne kazne po presudi suda, kojom je proglašen krivim za zločin za koji je ova kazna predviđena zakonom.*⁵¹

Bez postojanja prava na život bilo bi izlišno govoriti o poštivanju i zaštiti ostalih pojedinačnih i kolektivnih prava i sloboda.

Pravo interspolnih osoba na život može biti prekršeno tokom diskriminatornog *odabira spola i preimplantacijske genetičke dijagnoze, drugih oblika testiranja, i odabirom zbog specifičnih karakteristika*. Takve vrste odbacivanja ili vršenja selektivnih abortusa nisu kompatibilne sa etičkim i standardima ljudskih prava zbog diskriminacije koja se vrši prema interspolnim osobama na osnovu njihovih spolnih karakteristika⁵².

50 Pravo na život propisano je članom 3. Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (UDHR), članom 6. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR), članom 2. Evropske konvencije o ljudskim pravima (ECHR) i članom 6. Konvencije o pravima djeteta (CRC).

51 Član 1. stav 1 Evropske konvencije o osnovnim ljudskim pravima i slobodama.

52 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 29.

4.1.2. Zabrana mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja⁵³

*Niko ne smije biti podvrgnut mučenju ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.*⁵⁴

Zabrana mučenja i drugih oblika zlostavljanja formulirana je u bezuvjetnom smislu i predstavlja apsolutno pravo. Ne predviđa izuzetke i nisu dopuštena odstupanja. Ovo važi čak i u slučajevima kao što su na primjer javna opasnost koja ugrožava opstanak nacije, suzbijanje terorizma ili organiziranog kriminala, a izuzetak se ne može napraviti ni da bi se spasio život nekog_e pojedinca_ke.

U svom izvještaju prema Vijeću za ljudska prava UN-a (UNHRC) iz 2013. godine, Juan E. Mendés, specijalni izvjestilac UN-a za pitanja mučenja i drugog okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, dao je strogo sročenu izjavu kojom kao oblik mučenja osuđuje hirurške intervencije nad interspolnim osobama za koje one nisu dale pristanak. U njegovom izvještaju stoji da *postoji ogroman broj priča i svjedočenja osoba koje su (...) podvrgnute (...) brojnim prisilnim procedurama, kao što je sterilizacija, državno sponzorirana (...) prisilna hormonska terapija i operacije genitalne normalizacije, pod krinkom takozvanih „reparativnih terapija“.* *Ove procedure su rijetko medicinski neophodne, mogu napraviti ožiljke, dovesti do gubitka seksualnog osjećaja, boli, inkontinencije i cjeloživotne depresije, a kritizirane su kao nenaučne, potencijalno štetne te da doprinose stigmati.*⁵⁵

53 Mučenje i drugi oblici okrutnog, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja zabranjeni su članom 5. Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (UDHR), članom 6. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i članom 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima (ECHR). Također su zabranjeni posebnom UN-ovom Konvencijom o zabrani mučenja i drugih okrutnih, nečovječnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni iz 1984. godine i Evropskom konvencijom o sprečavanju mučenja i nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja iz 1987. godine.

54 Član 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima.

55 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 30.

4.1.3. Pravo na poštivanje privatnog života⁵⁶

*Svako ima pravo na poštivanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.*⁵⁷

Evropski sud za ljudska prava nikada nije ponudio jasnu i preciznu definiciju privatnog života⁵⁸. Utvrdio je da bi bilo previše restriktivno ukoliko bi se privatni život odnosio samo na unutrašnji život pojedinca_ke, koji bi bio u potpunosti izoliran od spoljašnjih uticaja i odnosa⁵⁹.

Evropski sud za ljudska prava naglašava da elementi poput rodne identifikacije, imena, seksualne orijentacije i seksualnog života potpadaju pod ličnu sferu koja je zaštićena članom 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima⁶⁰.

Pojam privatnog života u zavisnosti od okolnosti, može da obuhvati i pravo na tjelesni integritet i pravo na samoodređenje i posebno je važno u kontekstu neželjenog medicinskog tretmana⁶¹. Naime, operacije normalizacije spola, koje se provode nad interspolnim osobama i koje bi, zavisno od svakog konkretnog slučaja, mogle biti odgođene do momenta dok djeca ne budu dovoljno stara, odnosno kada bi mogla sama

56 Pravo na poštivanje privatnog života propisano je članom 12. Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (UDHR), članom 17. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR), članom 16. Konvencije o pravima djeteta (CRC) i članom 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima (ECHR).

57 Član 8. stav 1. Evropske konvencije o ljudskim pravima.

58 *Costello-Roberts v. United Kingdom*, ECtHR, Judgment of 25 Mar 1993.

59 *Niemietz protiv Njemačke* (1992).

60 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 31.

61 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 31.

prepoznati da li žele živjeti kao interspolna osoba, sa varijacijama u spolnim karakteristikama, bez korekcija, ili pak prilagoditi spol svome rodnom identitetu, narušavaju prava interspolnih osoba na samoodređenje i fizički integritet.

Tjelesni integritet podrazumijeva pravo osobe na vlastito nesmetano tjelesno postojanje. Ovo znači da svaka osoba ima pravo samostalno, donositi odluke o vlastitom tijelu, te ne smije biti primorana da donese bilo kakvu odluku o mijenjanju svog tijela kako bi pristupila nekom pravu.

Evropski sud za ljudska prava zaključio je da se čak i najmanje miješanje u tjelesni integritet osobe može smatrati uticajem na pravo poštovanja privatnog života iz člana 8. ukoliko se provodi protivno volji te osobe. Stoga je član 8. primjenjiv u brojnim slučajevima kada ne postoji ozbiljnost uticanja koja je propisana članom 3. Nadalje, član 8. nameće pozitivnu obavezu država da štite fizički integritet osoba koje su pod njihovom jurisdikcijom⁶².

Samoodređenje podrazumijeva pravo svake osobe da sama definira svoj identitet, koji god to identitet bio – nacionalni, vjerski, etnički, seksualni, rodni ili bilo koji drugi.

Član 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima ne sadrži pravo na samoodređenje, ali Evropski sud za ljudska prava u predmetu Van Kück je objasnio da bi bilo protivno Konvenciji ne smatrati slobodu pojedinca_ke da se definira kao žena ili kao muškarac jednim od najvažnijih elemenata samoopredjeljenja.⁶³

62 Ibidem, str. 31.

63 *Schlumpf protiv Švajcarske.*

4.1.4. Pravo na zdravlje⁶⁴

Preambula Ustava Svjetske zdravstvene organizacije koncept zdravlja definira kao *stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti ili nemoći.*

Međunarodni ugovori utvrđuju pravo na zdravlje kao osnovno ljudsko pravo, ističući obavezu države da poštuje i osigura uživanje tog prava, bez diskriminacije, po bilo kojem osnovu. Ovo pravo nije ograničeno samo na pružanje preventivnih i kurativnih zdravstvenih usluga, već zahtijeva predanost države da svakoj osobi osigura uživanje najviših mogućih standarda fizičkog i mentalnog zdravlja.⁶⁵ Pravo na zdravlje mora biti tumačeno kao pravo na uživanje raznih vidova pomoći, proizvoda, usluga i uvjeta neophodnih za ostvarivanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja. Pravo na zdravlje uključuje i seksualno i reproduktivno zdravlje koje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo pitanje odsustva bolesti ili tjelesnog nedostatka, u svim aspektima koji su vezani uz reproduktivne organe, njihove funkcije i procese. Reproductivno zdravlje stoga znači da ljudi mogu imati zadovoljavajući i siguran seksualni život, te sposobnost da se razmnožavaju i donesu slobodnu odluku hoće li i kada će tu sposobnost iskoristiti. Upravo u ovom kontekstu je potrebno posmatrati pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje, jer ono čini skup socijalnih, ekonomskih, kulturnih i drugih uvjeta koji trebaju biti zadovoljeni.

64 Pravo na zdravlje propisano je članom 25. Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (UDHR), članom 12. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR), članovima 17, 23. i 24. Konvencije o pravima djeteta (CRC) i članom 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD). U evropskom okviru, pravo je garantirano članovima 11. i 13. revidirane Evropske socijalne povelje.

65 Riječ je o primjeni standarda utvrđenih članom 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Nekoliko drugih međunarodnih i regionalnih konvencija također podupire pravo na zdravlje, uključujući Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima (1948), član 25; Konvenciju o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1979), član 11. i 12; Konvenciju o pravima djeteta (1989), član 24; te Afričku povelju o ljudskim pravima i pravima naroda (1981).

Za interpolne osobe, pravo na zdravlje je dvotračno: (i) izbjegavanje neželjenih i neprihvaćenih tretmana i intervencija koje imaju negativne cjeloživotne posljedice na njihovo fizičko i mentalno zdravlje; i (ii) pristup općim zdravstvenim uslugama koje su primjerene, adekvatne i kojim se poštuje njihova tjelesna različitost⁶⁶.

4.2. Prava interpolne djece

Konvencija o pravima djeteta UN-a⁶⁷ je prvi međunarodni dokument kojim se dijete određuje kao nositelj_ica, odnosno subjekt građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava i kao takva ima ključnu ulogu u sistemu ostvarivanja dječijih prava. Sva prava definirana u njoj baziraju se na četiri osnovna principa i to: *princip nediskriminacije, princip najboljeg interesa djeteta, princip zaštite života, opstanka i razvoja te princip participacije (učesća).*

Imajući u vidu činjenicu da se kršenja ljudskih prava interpolnih osoba u prvom redu dešavaju odmah po rođenju, odnosno tijekom njihovog djetinjstva, dječija prava propisana u ovoj konvenciji imaju poseban značaj kada govorimo o pravima interpolnih osoba.

U odnosu na interpolnu djecu, ova prava se mogu konstruirati da znače da svaki normalizacijski tretman koji nije medicinski neophodan ili tretman koji je povezan sa rodom, a vodi stalnim modifikacijama tijela i mogućem gubitku seksualne funkcije i plodnosti, mora imati izričit pristanak djeteta u skladu sa najboljim

66 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interpolne osobe*, str. 32

67 Konvencija o pravima djeteta je međunarodni dokument, usvojen na Generalnoj skupštini Ujedinjenih naroda 20. 11. 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 na pridržavanje njezinih odredaba te uključuje pravo nadziranja primjene u državama koje su je prihvatile i ratificirale.

interesima djeteta i sposobnošću da formira i izražava stavove o svom tijelu i identitetu. Također, upisivanje nepromjenjive (ili pravno teško promjenjive) oznake spola na rodnom listu interspolnog djeteta, bez obzira na njegov rodni identitet, može biti proizvoljno i protivno pravu djeteta na vlastiti identitet. Nadalje, tajnovitost oko spola i intervencije koje su možda urađene na tijelu u ranom djetinjstvu, kao i prisila da se prilagodi određenom rodu koji nije u skladu sa djetetovim rodnim identitetom, narušavaju pravo djeteta na primanje i prenošenje informacija i pravo na izražavanje vlastite ličnosti⁶⁸.

4.3. Pravno priznavanje interspolnih osoba – registracija spola prilikom rođenja

Interspolnost se ne spominje u zakonima koji su na snazi u Bosni i Hercegovini, a osobe u našem društvu u identifikacionim dokumentima i zvaničnim statistikama dijele se u dvije kategorije: muško i žensko.

Nakon rođenja djeteta potrebno je izvršiti prijavu rođenja, a sastavni dio podataka koji se upisuju u matične knjige predstavlja i informacija o spolu novorođenčeta. Upis omogućava izdavanje rodnog lista, a roditelji i zdravstveni_e radnici_e u ustanovama u kojima je dijete rođeno su obavezni_e informirati lokalni matični ured o činjenici rođenja. Posjedovanje rodnog lista i ličnih dokumenata predstavlja osnov za pristup pravima iz oblasti zdravstvene zaštite, socijalnim pravima, obrazovanju...

Upisivanje spola djeteta nakon rođenja u Bosni i Hercegovini regulirano je na nivou entiteta, odnosno Brčko distrikta BiH, i to: Zakonom o matičnim knjigama FBiH, Zakonom o matičnim knjigama RS-a i Zakonom o matičnim knjigama Brčko distrikta BiH. Prijava rođenja djeteta vrši se na posebnom obrascu, gdje se mora

68 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 33.

naznačiti spol djeteta i to odabirom jedne od dvije opcije: muško ili žensko, a rok za prijavu je 15 ili 30 dana, zavisno od situacije ili mjesta rođenja djeteta⁶⁹.

Trenutak kada se vrši upis u matične knjige često je prva instanca u kojoj se interspolna djeca susreću sa pravnom represijom, jer je (roditeljima, zdravstvenim radnicima_cama i nadležnim službenicima_cama) nametnuta obaveza izbora između dvije opcije: muško ili žensko. Roditeljima često nedostaje psihološka i medicinska podrška i savjetovanje, što bi im omogućilo da se lakše suoče sa nastalom situacijom te prevaziđu zdravstvene i pravne izazove kojima su izloženi.

Zakoni koji su na snazi u Bosni i Hercegovini ne predviđaju izuzetke u slučaju rođenja interspolnog djeteta.

69 Više informacija sadržano je u publikaciji *Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interspolnim osobama u Bosni i Hercegovini*; https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2017/01/HRP_tijelo_01_18.01.2017._web.pdf

4.4. Diskriminacija interspolnih osoba

Vijeće Evropske unije⁷⁰, Evropski parlament⁷¹, Vijeće Evrope⁷², Visoki komesar UN-a za ljudska prava⁷³ i Specijalni izvjestilac UN-a za mučenje⁷⁴ istaknuli su da interspolne osobe mogu biti izložene diskriminaciji, koja može rezultirati zlostavljanjem, posebice tijekom djetinjstva.

Interspolne osobe su ranjive na diskriminaciju i zloupotrebu u svim sferama života. Njihova nevidljivost i opći nedostatak znanja o problemima interspolnih osoba može rezultirati nekažnjivim diskriminatornim djelima zbog nepostojanja konkretnih garancija zaštite od diskriminacije. Homofobija također nije isključena jer je i dalje niska svijest o interspolnim osobama. Vidljive fizičke razlike kao što su androgenost ili spolne karakteristike koje se obično pripisuju spolu za koji se smatra da je suprotan onom određenom pri rođenju (npr. razvoj grudi kod muškaraca) mogu se koristiti kao izgovor za maltretiranje i isključivanje u školama, kao i za slabu zaposlenost i odbacivanje kasnije u životu. Pored toga, interspolne osobe mogu biti izložene govoru mržnje i/ili fizičkom nasilju *u slučajevima kada otkriju svoj interspolni status ili kada njihovo ponašanje i/ili vanjski*

70 Council of the European Union (2013), Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, trans gender and intersex (LGBT) persons, Foreign Affairs Council Meeting, Luxembourg, 24 June 2013.

71 European Parliament (2014), Report on the EU Roadmap against homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity e2013/2183(INI), Plenary sitting, No. A7-0009/2014, 7 January 2014, Strasbourg.

72 Council of Europe (2013), Children's right to physical integrity, Resolution 1952, Parliamentary Assembly, Strasbourg. See also Council of Europe (2014), Commissioner for Human Rights Comments, A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe, 9 May 2014.

73 United Nations (UN), High Commissioner for Human Rights (2011), Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity, Human Rights Council, Nineteenth session, Report No. A/HRC/19/41, 17 November 2011.

74 United Nations (UN), Special Rapporteur on Torture (2013), Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, Human Rights Council, Twenty-second session, Report No. A/HRC/22/53, 1 February 2013.

*izgled ne odgovaraju stereotipnim idejama o muškim i ženskim normama*⁷⁵.

Kada govorimo o diskriminaciji interspolnih osoba, spolne karakteristike su najčešći osnov po kojima su diskriminirane.

U Zakonu o zabrani diskriminacije u BiH eksplicitno su navedene spolne karakteristike kao zabranjeni osnovi diskriminacije, čime je napravljen prvi korak u cilju zaštite prava interspolnih osoba. Ovim zakonom nalaže se obaveza usklađivanja svih drugih zakona i općih propisa sa njegovim odredbama, te prioritet u primjeni u slučaju neusklađenosti (*lex specialis*).

Imajući u vidu činjenicu da se nakon donošenja izmjena i dopuna zakona nisu poduzimale daljnje aktivnosti u cilju eliminiranja diskriminatornih odredbi sadržanih u ostalim pozitivnim propisima u Bosni i Hercegovini, koje na izravan ili neizravan način diskriminiraju interspolne osobe, možemo reći da pitanja koja se odnose na reguliranje prava na samoodređenje, osiguravanje priznavanja pravnih posljedica promjene spola, prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, prava na poštivanje privatnog i porodičnog života, kao i ostala brojna pitanja, ostaju neriješena, a zakonski akti koji ih reguliraju i dalje su izvor kršenja prava interspolnih osoba.

75 Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Evrope iz 2015. godine *Ljudska prava i interspolne osobe*, str. 42.

5. Rezultati istraživanja o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine

Sarajevski otvoreni centar u januaru 2017. godine objavio je publikaciju pod nazivom *Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interpolnim osobama u Bosni i Hercegovini*⁷⁶ koja analizira položaj interpolnih osoba u Bosni i Hercegovini.

Tom prilikom prema institucijama su upućena pitanja koja se odnose na medicinski tretman interpolne djece/osoba, u što spada način postupanja sa interpolnom novorođenčadi, postojanje jasne procedure među medicinskim radnicima_cama, odnos liječnika_ce i medicinskog osoblja prema roditeljima/starateljima novorođenčadi ili bilo kakvi podaci o eventualnim korektivnim i estetskim hirurškim zahvatima na tijelu interpolne djece i odraslih. Nažalost, pitanja su ostala bez odgovora.

Slijedom navedenog, a u cilju razjašnjavanja stanja u ovoj oblasti, tijekom 2020. godine provedeno je istraživanje na temu prava interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine i sačinjena je publikacija pod nazivom *Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*.

Rad na izradi publikacije podrazumijevao je više faza.

Desk istraživanje (analizu) je uključivalo analizu međunarodnih dokumenata koje je ratificirala Bosna

⁷⁶ <https://soc.ba/tijela-koja-nadilaze-binarnost-preporuke-za-unapredjenje-pravnog-i-medicinskog-pristupa-interpolnim-osobama-u-bih/>, preuzeto na dan 20.05.2020. godine

i Hercegovina, a koja se bave zaštitom prava djeteta, prava na zdravlje i prava intersexnih osoba, ali i politika, izvještaja i strategija donesenih u cilju položaja prava djece, te analizu zakonskog i političkog okvira zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini.

Terensko istraživanje, odnosno provođenje intervjua među medicinskim stručnjacima_kinjama javnih zdravstvenih ustanova u BiH tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite⁷⁷ imalo je za cilj prikupljanje jasnih, konkretnih i preciznih informacija o načinu postupanja sa intersexnom djecom, a koje obuhvataju:

- Informacije o statističkim pokazateljima i načinu vođenja evidencija o broju rođene intersexne djece;
- Način postupanja medicinskih radnika_ca u slučajevima rođenja, odnosno medicinskog tretmana intersexnih osoba, metod kojim se utvrđuje intersexnost prije, odnosno po rođenju djeteta, informaciju ko donosi odluku o operaciji korekcije ili prilagodbe spola, stepenu i načinu informiranosti roditelja o rizicima koje predmetne operacije nose;
- Način ostvarivanja principa najboljeg interesa djeteta i osiguravanja psihološke podrške intersexnoj djeci i roditeljima;
- Informacije koje se odnose na profil osoblja zdravstvenih ustanova involviranih u medicinski tretman intersexne djece, edukacijama o ovom pitanju, te o potrebama osoblja za edukacijom o postupanju u ovim slučajevima.

77 Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske i Univerzitetska bolnica Foča.

U cilju dobijanja informacija o pojmovnom određenju interspolnosti u zakonodavstvu, troškovima medicinskog tretmana – usluga interpolne djece, paketu usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, dostavljen je upitnik resornim ministarstvima zdravstva na svim nivoima vlasti, kao i fondovima zdravstvenog osiguranja⁷⁸.

Analizom pristiglih odgovora resornih ministarstava zdravstva i fondova zdravstvenog osiguranja, kao i sadržaja odgovora zdravstvenih ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, doneseni su **zaključci**:

- U Bosni i Hercegovini pojam interspolnosti nije definiran u zakonskim propisima koji su na snazi u entitetima Bosne i Hercegovine, odnosno u Brčko distriktu BiH.
- U Federaciji BiH interspolnost se ne tretira kao poremećaj. Zdravstvena zaštita djece, konkretnije interpolne djece osigurava se shodno sistemu 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, u Federaciji BiH propisano je da se ne osiguravaju zdravstvene operacije promjene spola, dok je Pravilnikom o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo otvorena mogućnost liječenja u inostranstvu na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije BiH samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda koja se ne može liječiti u Federaciji BiH.
- U Republici Srpskoj zdravstvena zaštita ostvaruje se bez diskriminacije, sukladno pozitivnim propisima

78 Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBIH, Federalno ministarstva zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Fonda za zdravstveno osiguranje BDBiH i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Vlade BDBiH.

koji su na snazi u Republici Srpskoj, a Fond zdravstvenog osiguranja ne financira troškove operacije korekcije spola.

- U Brčko distriktu BiH zdravstvena zaštita djece, što uključuje i interspolnu djecu, osigurava se shodno pozitivnim propisima koji su na snazi u Distriktu, a Fond za zdravstveno osiguranje ne financira troškove operacije korekcije spola. Bitno je istaknuti da u Brčko distriktu BiH nema zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u kojoj se može vršiti medicinski tretman, odnosno liječenje interspolne djece, stoga se ta lica na tretman upućuju u odgovarajuće ustanove na nivou entiteta.
- Utvrđeno je da ne postoje evidencije/statistički podaci o broju djece rođene sa interspolnim karakteristikama, a interspolnost se određuje prenatalnom i postnatalnom dijagnostikom.
- Ne postoje jasne medicinski uspostavljene procedure/smjernice za postupanje u slučajevima interspolnosti, a odluku o medicinskom tretmanu interspolne djece donose roditelji/staratelji djeteta.
- Iz dostavljenih odgovora medicinskih stručnjaka_inja nije se moglo utvrditi na koji način su roditelji/staratelji djece sa interspolnim karakteristikama upoznati sa rizicima određenih medicinskih tretmana, niti što se dešava u situaciji kada se interspolnost otkrije u kasnijoj fazi razvoja djeteta (adolescencija), niti stepen uključenosti adolescenata_kinja u donošenje odluka koje se tiču njihovog tjelesnog integriteta. Naime, iz svega navedenog proizlazi zaključak da nije osigurano poštivanje principa najboljeg interesa djeteta, odnosno prava djeteta na tjelesni integritet.
- Nejasan je način osiguravanja psihološke podrške djeci sa interspolnim karakteristikama, odnosno njihovim roditeljima.
- U konačnici je formiran zaključak da medicinsko osoblje nije na adekvatan način educirano o svim

aspektima postupanja sa inter spolnom djecom/osobama, osobito o zaštiti ljudskih prava i poštivanju principa najboljeg interesa djeteta.

Imajući u vidu rezultate ovog istraživanja, date su **preporuke** nadležnim nivoima vlasti i zdravstvenim ustanovama u cilju poboljšanja položaja inter spolnih osoba u Bosni i Hercegovini (u nastavku teksta).

Zakonodavne inicijative

Parlamentarnoj skupštini Bosne i Hercegovine preporučeno je 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 preporučeno je da pristupi usvajanju Okvirnog zakona o rodnom identitetu, u cilju reguliranja prava na samoodređenje, osiguravanja priznavanja pravnih posljedica promjene spola, prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, prava na poštivanje privatnog i porodičnog života, te formiranje/definiranje tijela nadležnog za provođenjem nadzora nad primjenom zakona.

Parlamentu Federacije BiH, Narodnoj skupštini Republike Srpske i Vladi Brčko distrikta BiH preporučeno je da pristupe izmjenama zakona o zdravstvenoj zaštiti čime 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.

Vođenje statističkih podataka

Nadležnim ministarstvima zdravstva preporučeno je da u saradnji sa zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite poduzimaju aktivnosti u cilju unapređenja kvaliteta prikupljanja statističkih podataka o broju djece rođene sa interspolnim karakteristikama i to unapređenjem registara, provođenjem 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.

Podizanje svijesti

Neophodno je ostvariti saradnju organizacija civilnog društva sa medicinskim ustanovama i stručnjacima_kinjama te pokrenuti rad na informiranju i senzibilizaciji medicinskog osoblja u vezi sa problemima interspolnih 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.

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika_ca

Nadležnim ministarstvima zdravstva u entitetima BiH i Brčko distriktu BiH preporučeno je da u cilju unapređenja i osnaživanja komunikacije pacijent_kinja – liječnik_ca sačine plan obuke zdravstvenih radnika_

ca na temu zaštite ljudskih prava intersexnih osoba u zdravstvenom sistemu, u saradnji sa nevladinim organizacijama koje se bave navedenim pitanjima, kao i provođenje obuka zdravstvenih radnika_ca u skladu sa najvišim svjetskim standardima u području zdravlja trans, intersexnih i rodno varijantnih osoba, koje su postavile međunarodne strukovne organizacije, ali i lokalne i međunarodne organizacije za zaštitu prava trans i intersexnih osoba.

Kliničkim centrima u BiH preporučeno je da sistemski i kontinuirano vrše edukaciju i senzibilizaciju medicinskog osoblja koje je involvirano u medicinski tretman intersexne djece.

Pristup informacijama

Potrebno je omogućiti transparentno i dostupno informiranje o procedurama i medicinskom tretmanu u slučaju rođenja intersexne djece.

Izrada procedura/smjernica

Nadležnim ministarstvima zdravstva u entitetima BiH i Brčko distriktu BiH, u saradnji sa nevladinim organizacijama koje se bave zaštitom prava intersexnih osoba, preporučeno je da u cilju definiranja jasnijeg načina postupanja sa intersexnom djecom/osobama, definiranja njihovih prava, obaveza i odgovornosti, kreiraju procedure/smjernice o postupanju, koje će zdravstveni_e radnici_e biti dužni_e primjenjivati. U procedurama treba definirati zabranu medicinski nepotrebnih i nepovratnih hirurških zahvata i medicinskih tretmana normalizacije spola u zdravstvenim ustanovama nad intersexnim osobama/djecom

do trenutka kada oni_e ne budu mogli_e shvatiti značaj i posljedice istih, odnosno ukoliko se to provodi ili propisuje bez slobodnog i potpuno informiranog pristanka inter spolne osobe, izuzev u situacijama kada objektivne okolnosti iziskuju hitne medicinske intervencije, a što treba biti jasno definirano u procedurama.

Interdisciplinarno savjetovanje i podrška

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

Istraživanja

Entitetskim ministarstvima zdravstva preporučeno je da u cilju sagledavanja realne situacije o potrebama inter spolne djece/osoba i njihovih porodica u Bosni i Hercegovini provedu istraživanje o situaciji i potrebama zaštite ljudskih prava inter spolnih osoba.

Zaključak

Interspolne osobe se svakodnevno i tijekom cijelog života suočavaju sa brojim problemima i izazovima koji su vezani za postojeća zakonodavna rješenja i medicinske intervencije.

U bh. društvu još uvijek je nedovoljno razvijena svijest o postojanju interspolnih osoba, i obavezi zaštite njihovih ljudskih prava, a pojam interspolnosti nije definiran u pozitivnim propisima koji su na snazi u Bosni i Hercegovini.

Zakon o zabrani diskriminacije istina pruža osnov za zaštitu interspolnih osoba, ali činjenica je da, izuzev uvrštavanja spolnih karakteristika u osnove po kojima je zabranjena diskriminacija, nisu poduzimani daljnji koraci u cilju otklanjanja sistemske diskriminacije ove kategorije osoba.

Zakoni o matičnim knjigama koji su na snazi u Bosni i Hercegovini ne predviđaju izuzetke u slučaju rođenja interspolnog djeteta. Nedostatak rodnog lista sa sobom nosi niz različitih problema i za posljedicu ima uskraćivanje osnovnih prava, kao što su, na primjer, socijalna prava, pravo na zdravstvenu zaštitu, neposjedovanje dokumenta, prava iz radnog odnosa i slično. Uslijed ovakve situacije roditelji i zdravstveni_e radnici_e primorani_e su da u kratkom vremenskom roku interspolno dijete upišu kao muško ili žensko, iako se on_a nakon odrastanja može identificirati sa drugim rodnom ili spolom, koji ne korespondira sa upisanim podacima.

Zakonom jeste regulirana mogućnost upisa promjene spola u matične knjige i izmjena ličnih dokumenata,

kroz određene administrativne postupke, ali je uvjetovana prilaganjem medicinske dokumentacije o promjeni spola, što može uzrokovati brojne poteškoćama za inter spolne osobe. Situaciju dovoljno otežava i činjenica da u Bosni i Hercegovini ne postoji mogućnost medicinske promjene spola, procedura nije definirana niti jednim zakonom, a troškovi ovog zahvata nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Nije donesen zakon o rodnom identitetu kojim bi se reguliralo pravo na samoodređenje i osiguralo priznavanje pravnih posljedica promjene spola, ali i utvrdilo pravo na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, pravo na poštivanje privatnog i porodičnog života.

Kada govorimo o medicinskom tretmanu inter spolnih osoba, bitno je istaknuti da se inter spolnost u Bosni i Hercegovini ne tretira kao poremećaj. Najizražajniji problem predstavlja nepostojanje jasnih procedura postupanja u radu sa inter spolnim osobama, što rezultira izostankom kvalitetnog i sveobuhvatnog informiranja o rizicima određenih medicinskih tretmana, koji mogu biti predloženi. Odluku o medicinskom tretmanu inter spolne djece donose roditelji/staratelji djeteta, što doprinosi kontinuiranom nepoštivanju ljudskog dostojanstva, principa najboljeg interesa djeteta, prava na tjelesni integritet i samoodređenje.

Sa ovim pitanjem je direktno povezano i pitanje nedostatka, odnosno prikupljanja statističkih podataka i osiguranja njihove dalje obrade kroz analize, što bi trebao da bude polazni osnov za organe nadležne za kreiranje politika i pravnih normi, i što bi rezultiralo unapređenjem prava inter spolnih osoba u svim oblastima života.

S obzirom na sve navedeno, možemo zaključiti da je, u prvom redu, značaj osviještenosti medicinskih radnika_ca o pravima interspolnih osoba nemjerljiv, a stepen ostvarivanja njihovih ljudskih prava i osnovnih sloboda na izuzetno niskom nivou.

Nevidljivost, odnosno malobrojnost neke populacije, ne može biti opravdanje za kršenje njihovih ljudskih prava i sloboda, a cilj ovog članka jeste skrenuti pažnju šire javnosti, medicinskih stručnjaka_inja te organizacija koje se bave zaštitom ljudskih prava na položaj interspolnih osoba u Bosni i Hercegovini.

Literatura i preporuke za dalje čitanje

1. Dokument Komesara za ljudska prava Vijeća Europe (2015). "Ljudska prava i interpolne osobe". Dostupno na: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2016/08/Ljudska-prava-i-Interspolne-osobe_web_2308pdf.compressed.pdf
2. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, An interagency statement (2014). OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. Dostupno na: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/;
3. Pandurević, Darko (2017). Tijela koja nadilaze binarnost: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interpolnim osobama u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. Dostupno na: <https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2017/01/Tijela-koja-nadilaze-binarnost-preporuke-za-unapredenje-pravnog-i-medicinskog-pristupa-interpolnim-osobama-u-bih/>
4. Burić, Vanja (2020). Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interpolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine, Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar. Dostupno na: https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2020/11/HRP53-FINAL_web.pdf
5. Priručnik za roditelje: Kako podržati vaše interpolno dijete (2020). Dostupno na: https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2020/01/Kako-podrz%C4%8Cati-vas%C4%8Ce-interpolno-dijete_priruc%C4%8Cnik_CRO.pdf

6. Ghattas, Dan Christian (2015). Zalaganje za ljudska prava interpolnih osoba – Kako možeš da pomogneš. Dostupno na: <https://oiieurope.org/zalaganje-za-ljudska-prava-interpolnih-osoba-kako-mozes-da-pomognes/>
7. Tematska publikacija Komesara za ljudska prava pod nazivom “Dječak ili djevojčica ili osoba – interpolne osobe nepriznate u Evropi”(A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe). Dostupan na: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lack-recognition-in-euro-1>

Problemi i potrebe interspolnih osoba u polju ljudskih prava

Erin Vlahović

1. Aktivizam

Interspolni pokret i borba za ljudska prava interspolnih osoba počela je 1990-ih, a temeljni ciljevi do danas su ostali nepromijenjeni – pravo na tjelesnu autonomiju i samoodređenje te kraj stigmatizacije. S obzirom na količinu stigmatizacije s kojom se interspolne osobe suočavaju, ali i računajući na činjenicu koliko osoba i ne zna da su interspolne jer se informacije taje od njih, broj interspolnih osoba koje se ujedno bave i borbom za ljudska prava je značajno manji od broja osoba koje se bave LGBT+ pravima.

Iako interspolnost nije pitanje seksualne orijentacije i rodnog identiteta, nije rijetkost da se neki ljudi pitaju jesu li, ali i trebaju li interspolne biti dio LGBT+ kišobrana. Iako su mišljenja o tome ponekad podijeljena i unutar zajednice interspolnih osoba, većina organizacija koje se bave isključivo pravima interspolnih osoba rado surađuju s LGBT+ saveznicama te i same često koriste LGBTI+ kao akronim. Jedan od vodećih razloga za to je dakako i opresija s kojom se suočavaju kao posljedicom heteronormativnog i patrijarhalnog društva. Posebnu sličnost u borbi za prava interspolne osobe imaju s transrodnim osobama, gdje je temeljni cilj tjelesna autonomija. Međutim, bitno je za naglasiti da interspolna osoba ne mora biti i LGBT+ osoba.

Unatoč nerijetko podijeljenim mišljenjima o tome pripada li interspolnost LGBT+ pokretu, činjenica je kako

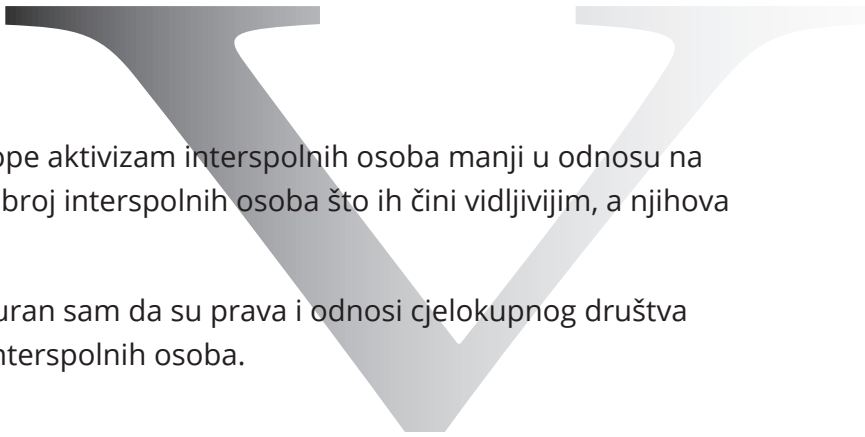
je državama u kojima su prava LGBT+ osoba izjednačena s pravima cis-hetero normativnih osoba svijest o interspolnim osobama svakako veća, a samim tim i šanse da će i interspolne osobe biti zaštićene pred zakonom.

Kada pričamo o pravima, aktivizmu i borbi za prava interspolnih osoba u Bosni i Hercegovini, Srbiji, Hrvatskoj i drugim zemljama regije, nažalost, situacija se doima gorom nego kada se radi o pravima i borbi LGBT+ zajednice. Iako prava LGBTI+ osoba u zemljama regije variraju, te se o nekima tek sada šire raspravlja, opresija, diskriminacija i stigmatizacija nad LGBTI+ osobama je definitivno nešto što je zajedničko cijeloj regiji.

LGBT+ osobe u regiji se svakodnevno u javnom i medijskom prostoru susreću s diskriminacijom i govorom mržnje, u privatnom životu se također nerijetko skrivaju i žive svoje živote u tajnosti zbog opravdanog straha od nasilja. Nasuprot tome, interspolne osobe su nevidljive te su vrlo rijetko ili uopće nisu predmet rasprave u javnom prostoru. Teško je nagađati koliko često se interspolne osobe susreću s govorom mržnje i napadima jer ne postoje podaci koji bi to potkrijepili, ali činjenica je kako se interspolne osobe na ovim područjima svakodnevno nose s napadima na njihova osnovna ljudska prava.

U našim bolnicama interspolne osobe se podvrgavaju nepotrebnim i isključivo estetskim operacijama nad genitalijama, bez osobnog i informiranog pristanka. Iako ne postoje službene statistike, iskustva interspolnih osoba kao i njihovih roditelja potvrđuju kako se ovakve situacije dešavaju i dalje, a roditeljima se savjetuje da iste taje od djece.

Premda je aktivistički pokret LGBT+ zajednice u regiji razvijen i konstantno napreduje, aktivizam interspolnih



osoba prilično zaostaje. Iako je i u drugim državama Europe aktivizam interspolnih osoba manji u odnosu na ostatak LGBT+ zajednice, svejedno nerijetko okuplja veći broj interspolnih osoba što ih čini vidljivijim, a njihova prava se također usustavljaju.

Kao interspolan muškarac, ali i član LGBT+ zajednice, siguran sam da su prava i odnosi cjelokupnog društva prema LGBT+ zajednici direktna posljedica nevidljivosti interspolnih osoba.

2. Osobna perspektiva

Dijeleći svoju osobnu priču kao interspolnog muškarca, uvijek se nađem u situaciji da ne znam kako odrediti njen početak. Je li to trenutak kada sam se rodio, kada sam shvatio da je moje tijelo drugačije ili pak kada sam saznao da sam interspolan? Nemoguće je ispričati cijelu priču, a da ona ne bude priručnik za sebe.

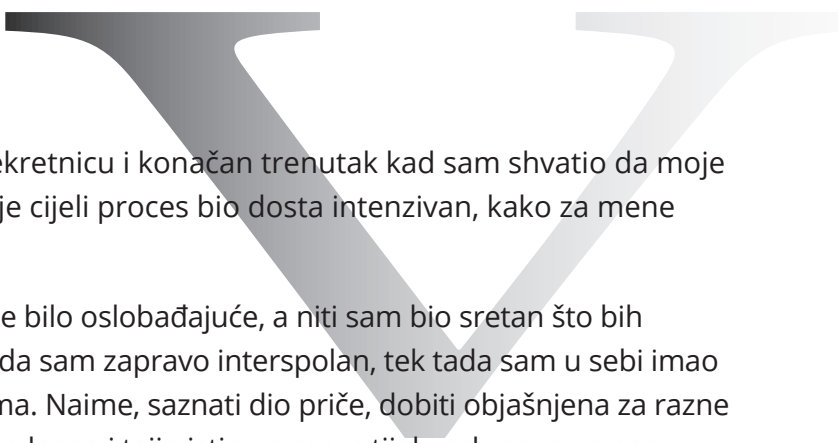
Ne bih rekao da se moja priča mnogo razlikuje od većine priča interspolnih osoba. Rođen sam iz uredne trudnoće, u rodnom listu upisan mi je ženski spol, kasnije kroz odrastanje medicinskim pregledima utvrđene su mi *netipičnosti za spol*, operiran sam, pubertet mi je iniciran hormonalnom terapijom, a djelomičnu istinu saznao sam u srednjim 20-ima.

Kada kažem djelomičnu istinu, mislim na to da još uvijek ne znam apsolutno sve što se dešavalo s mojim tijelom kao niti razloge konkretnih postupaka nad mojim tijelom. Taj dio poglavlja bih vjerojatno mogao završiti prihvaćanjem kako to možda nikada neću ni saznati, no također je teško i vjerovati da će do toga ikada doći pa sam se morao zadovoljiti prihvaćanjem toga da to neću moći prihvatiti.

Živeći u manjoj sredini, teško je bilo prihvatiti da sam drugačiji, kako meni tako i mojim roditeljima, njima možda i više. Odrastao sam doživljavan kao djevojčica, odbijam reći i odgajan jer priznajem kako imam sreće da moji roditelji nisu forsirali, a niti previše brinuli oko tipičnih rodnih uloga. Naime, moje roditelje nije zabrinjavalo to što sam, iako kao djevojčica u dokumentima, pričao u muškom rodu te se igrao s igračkama svoje braće i nosio njihovu odjeću. Takvo djetinjstvo sam imao sve do osnovne škole, a nakon toga sam ipak bio forsiran prilagoditi se ulozi djevojčice, bar kada se radilo o korištenju zamjenica, sve iz razloga kako bih izbjegao zlostavljanje od druge djece, ali i odraslih koji su odbijali razumjeti.

Možda je moguće i drugo poglavlje ubaciti u vrijeme puberteta, odnosno u vrijeme kad je bilo očekivano da pubertet nastupi. Iako sam oduvijek bio niži rastom i dječaćkog izgleda, krajem osnovne škole i kasnije, razlike u izgledu između mene i drugih djevojčica su prilično dolazile do izražaja, a ništa drugačije nije bilo ni s dječacima. Premda doživljavan kao djevojčica, moje tijelo nije razvilo sekundarne spolne karakteristike koje bi bile tipične za djevojčice, a nisam dobio ni menstruaciju.

Krajem osnovne škole uslijedila je operacija za koju sam tek nedavno saznao da nije bila obična (kako mi je tada predstavljena), već da se radilo o prilagođavanju mog tijela kako bi bilo više *nalik ženskom*. U tom periodu sam već počeo osjećati kako ne pripadam i nikako se uklapam među svoje vršnjake i vršnjakinje. Unatoč liječenju depresije i, nasreću, neuspjelih pokušaja samoubojstva, teško je bilo odrediti glavni uzrok takve situacije, a iako mi je očito bila potrebna psihološka podrška i razgovor vezan uz moje tijelo, to mi nikada nije bilo ponuđeno, dapače, bilo je izbjegavano.



Teško je odrediti situaciju koju bih mogao opisati kao prekretnicu i konačan trenutak kad sam shvatio da moje drugačije tijelo ima i svoj naziv – interspolno, ali svakako je cijeli proces bio dosta intenzivan, kako za mene tako i za cijelu moju obitelj.

Saznanje da moja priča i moje iskustvu imaju svoj naziv nije bilo oslobađajuće, a niti sam bio sretan što bih možda inače očekivao u takvoj situaciji. Kada sam shvatio da sam zapravo interspolan, tek tada sam u sebi imao još više negativnih osjećaja, mržnje prema sebi, ali i drugima. Naime, saznati dio priče, dobiti objašnjena za razne situacije, samo je značilo da mi je cijeli život prije toga netko lagao i tajio istinu o mom tijelu od mene samoga.

Situacija je postala nešto lakša kada sam upoznao druge interspolne osobe iz Europe, ali i još bolja kada sam upoznao Kristiana Ranđelovića i imao nekog bliže sebi tko me je mogao razumjeti. Gotovo cijeli život ranije vjerovao sam kako sam jedini na svijetu u sličnoj situaciji i kako je to glavni razlog zašto moja priča mora ostati tajna. Upoznavši druge, shvatio sam kako nisam sam, kako postoji jako velika zajednica interspolnih osoba, te kako svi_e zajedno, diljem cijele Europe, ali i šire, želimo i borimo se za isto.

Vjerujem i kako je Kristian bio glavni razlog da i sam postanem aktivist i borim se za ljudska prava interspolnih osoba, dižem vidljivost i budem glasan. No, osim i u tom, profesionalnom smislu, uz Kristiana i druge interspolne osobe uspio sam prihvatiti sebe te biti ono što jesam i pred drugima, interspolni muškarac. Lakše je znati da nisi sam te, iako Kristian radi u Srbiji, znao sam da smo blizu, u sličnoj situaciji i da, s obzirom na to da je on pokrenuo interspolni aktivizam na ovim prostorima, nema razloga da ja ne mogu nastaviti djelovati u Hrvatskoj i raditi s njim i šire.

Iako je i nakon ovoliko godina interspolni aktivizam na Balkanu i dalje u počecima, vjerujem da nam budućnost mnogo donosi. Kako je meni samo jedna osoba, jedan Kristian iz Srbije dao snagu da se uključim u borbu za ljudska prava, vjerujem da će se naći i treća osoba koja će htjeti isto, a nakon toga više nema razloga da budemo nevidljivi.

Također, uz široku mrežu interspolnih organizacija i pojedinaca_ki diljem svijeta, LGBT+ savezništvo i dalje ima veliku i bitnu ulogu u dizanju vidljivosti i radu na pravima interspolnih osoba, posebno u zemljama regije gdje je teže stupiti u kontakt s interspolnim osobama iz zemlje u kojoj se nalaze.

3. Ljudska prava i interspolne osobe

Interspolna djeca i odrasle osobe su zbog svojih fizičkih karakteristika iznimno stigmatizirane i izložene svakodnevnim višestrukim kršenjima ljudskih prava, uključujući kršenje njihovih prava da budu oslobođeni_e mučenja i zlostavljanja, kršenje prava na pristup zdravlju i tjelesnoj autonomiji, prava na jednakost i nediskriminaciju. Kršenje ljudskih prava uključuje prisilne medicinske intervencije, čedomorstvo, ograničenja u vršenju poslovne sposobnosti i u pristupu pravnim sredstvima i pravdi, diskriminaciju u pristupu obrazovanju, sportu, zapošljavanju i uslugama. Osnovni uzroci kršenja ljudskih prava nad interspolnim osobama uključuju štetne stereotipe, stigmatu, tabue i patologizaciju, odnosno tretiranje interspolnih osoba kao nužno bolesnih ili poremećenih.

Interspolne osobe imaju spolne karakteristike koje variraju od onih normativnih za tipična ženska i muška tijela, zbog čega se podvrgavaju takozvanim operacijama *normalizacije* spola kako bi se približile spolnim i

rodnim stereotipa. Tu dolazimo do ideja da žene moraju imati vaginalne i/ili penetracijske odnose, a muškarci moraju stajati kako bi mokrili, kao i da tijela treba mijenjati kako bi izgledala društveno prihvatljivo. Društveni pritisak rodnih stereotipa koristi se kao razlog za medicinske intervencije.

Spolno zdravlje podrazumijeva se kao stanje fizičke, emocionalne, mentalne i socijalne dobrobiti u odnosu na seksualnost koja obuhvaća i mogućnost kontrole nad nečijim reproduktivnim zdravljem – uključujući i sposobnost kontroliranja neplodnosti, slobodu od seksualne disfunkcije, seksualnog nasilja, sakaćenja ženskih spolnih organa, slobodu odlučivanja o vlastitom tijelu, uključujući i mogućnost ugodnih i sigurnih spolnih odnosa, bez prisile, diskriminacije i nasilja.⁷⁹

Spolno zdravlje i druga prava krše se zbog stigme, institucionalnog nasilja i prisilnih medicinskih intervencija tijekom cijeloga života. Štetne prakse nad interspolnom djecom u medicinskim ili drugim ustanovama mogu imati doživotne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje. Na roditelje interspolne djece se također vrši pritisak kako bi pristali na nepotrebne medicinske intervencije da bi djetetu odredili spol koji bi se unio u identifikacijske dokumente.

Svi postupci koji nisu ugroza za zdravlje i život djeteta moraju se odgoditi do trenutka dok dijete nije dovoljno staro kako bi shvatilo prirodu samih postupaka i moglo samo odlučiti o svojem tijelu. Interspolne osobe se smatraju nezdravima samo na temelju toga što njihova tijela nisu u skladu s društvenim i medicinskim normama. Roditelji moraju dobiti relevantne i nepristrane savjete tijekom trudnoće, potrebno je uložiti trud

79 World Health Organization, *Sexual Health, Human Rights and the Law* (World Health Organization, Geneva, 2015) p 1; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 22 (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)* (E/C.12/GC/22, 2 May 2016) at 1–5.

kako bi se osiguralo uklanjanje diskriminatornih stavova i predrasuda, uz istovremeno podržavanje ženske autonomije u donošenju odluka o njihovim tijelima, spolnom i reproduktivnom zdravlju.

Interspolna tijela se još uvijek smatraju nedostatnima da bi bila prihvaćena u društvu. Medicinske intervencije na često zdravim tijelima i dalje su više pravilo nego iznimka, unatoč već uočenim posljedicama. Temeljni ciljevi interseksualnog pokreta su jednostavni: pravo na tjelesnu autonomiju i samoodređenje, kraj stigmatizacije i vidljivost interseksualnih osoba. Iako međunarodni sustav nizom novih politika, regulativa i preporuka priznaje prava interseksualnih osoba, ona se i dalje krše i ignoriraju. Posebno je veliki problem to što se diskusije na temu interseksualnosti u politici provlače isključivo kroz pitanje seksualne orijentacije i rodnog identiteta čime urođene spolne karakteristike interseksualnih osoba padaju u drugi plan te uglavnom gube na važnosti.

Interspolne osobe također imaju i neke zajedničke probleme s LGBT+ osobama zbog zajedničkih iskustava izloženosti heteropatrijarhatu. Kršenja ljudskih prava koja pogađaju interseksualne osobe mogu se dogoditi prije nego što one uopće uspiju razviti ili slobodno izraziti svoj rodni identitet. Stereotipi, strah i stigmatizacija LGBT+ osoba razlozi su i prisilnih medicinskih intervencija nad interseksualnim osobama.

Interspolne osobe mogu biti bilo koje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta (baš kao i svaka druga osoba) pa se tako i iskustva interseksualnih i LGBT+ osoba mogu preklapati. Neke interseksualne osobe identificiraju se sa spolom kojim im je određen nakon rođenja, ali to nije uvijek slučaj. Druge se mogu osjećati prisiljenima izražavati u rodnim ulogama s kojima se ne identificiraju, što uključuje binarne (muške ili ženske), ali i nebinarne uloge. Medicinska struka često zanemaruje mogućnost da se interseksualna osoba identificira kao

LGBT+ osoba što im stvara dodatni teret diskriminacije.

Nevidljivost interspolnih osoba u društvu je također iznimno velik problem. Utjecaj je to osobne, ali često i obiteljske izolacije i neprihvatanja interspolnosti, te diskriminacije, nasilja i traumatičnih iskustava povezanih s medikalizacijom interspolnih tijela, ali i straha od osude javnosti i bližnjih zbog društvene stigme. Ogroman strah od stigmatizacije i isključenosti iz društva pridonosi tome da osobe taje svoju interspolnost i ne pričaju o svojim iskustvima, čak i onda kada ih postanu svjesne. Javnost je također slabo upoznata s pojmom interspolnosti, ali i općenito s postojanjem interspolnih osoba jer je zaista malo dostupnih podataka o ovoj temi.

Zaključak

Tjelesna autonomija – donošenje vlastitih informiranih odluka o vlastitom tijelu i onome što se s njim događa – temeljno je ljudsko pravo. Dakle, svaka osoba ima ovo pravo. Međutim, na očitom primjeru interspolnih osoba, ovo se pravo ne provodi jednako za sve. Širom Europe, kao i većim dijelom svijeta, pravo na tjelesnu autonomiju redovito se i nasilno krši na temelju spolnih karakteristika.

Postoji sve više dokumentiranih kršenja ljudskih prava interspolnih osoba, a osobe s varijacijama u spolnim karakteristikama danas su i međunarodno priznate kao žrtve štetne medicinske prakse i kršenja drugih ljudskih prava. Samo od 2009. godine organizacije Ujedinjenih naroda su 49 puta apelirale na države članice da zaustave kršenje ljudskih prava nad interspolnim osobama. Pored toga, europska tijela poput Parlamentarne

skupštine Vijeća Europe i Europskog parlamenta donijela su rezolucije (2017.⁸⁰ i 2019. g.⁸¹) u kojima se, između ostalog, traži zabrana medicinskih intervencija za *normalizaciju* spolova i drugih tretmana koji se primjenjuju na interpolnoj djeci bez njihova informiranog pristanka.

Uz to, sudovi su počeli prepoznavati i odlučivati o kršenjima ljudskih prava s kojima se susreću interpolne osobe, kako u pogledu tjelesnog integriteta tako i u pogledu spolnih karakteristika.

U svim odlukama koje se tiču interpolnih osoba uvijek je, u 100% slučajeva, nužno donositi odluke koje su isključivo u najboljem interesu djeteta, imajući na umu pravo na samoodređenje, zaštitu od mučenja i pravo na tjelesnu autonomiju što podrazumijeva i donošenje odluka o operacijama i medicinskim postupcima nad vlastitim tijelom kada one nisu medicinski ugrožavajuće.

80 Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people - Resolution 2191 (2017) - Author(s): Parliamentary Assembly, Origin - . Assembly debate on 12 October 2017 (35th Sitting) (see Doc. 14404, report of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Mr Piet De Bruyn). Text adopted by the Assembly on 12 October 2017 (35th Sitting). See also Recommendation 2116 (2017). (<https://pace.coe.int/en/files/24232/html>)

81 Rezolucija Europskog parlamenta od 14. veljače 2019. o pravima interseksualnih osoba (2018/2878(RSP)) (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_HR.html)

Literatura i preporuke za dalje čitanje

Publikacije

1. Oii Europe, IGLYO, EPA: Kako podržati vaše inter spolno dijete? Priručnik za roditelje. <https://oiieurope.org/kako-podrzati-vase-inter spolno-dijete-prirucnik-za-roditelje/>
2. ILGA Europe, Oii Europe: Zalaganje za ljudska prava inter spolnih osoba – kako možeš da pomogneš? <https://oiieurope.org/zalaganje-za-ljudska-prava-inter spolnih-osoba-kako-mozes-da-pomognes/>
3. Trans Aid: Kako pisati o inter spolnim osobama – smjernice za izvještavanje. <http://transaid.hr/kako-pisati-o-inter spolnim-osobama-smjernice-za-izvjestavanje/>
4. ILGA Europe, Oii Europe: Protecting Intersex People in Europe: A toolkit for law and policy makers. <https://oiieurope.org/protecting-intersex-people-in-europe-a-toolkit-for-law-and-policy-makers/>
5. InterACT: Know your rights – A guide for parents. <https://live-interact-advocates.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2016/09/interACT-intersex-resource-Know-Your-Rights.pdf>
6. Leah DeVun: Heavenly hermaphrodites: sexual difference at the beginning and end of time. <https://link.springer.com/article/10.1057%2Fs41280-018-0080-8>

Web stranice

Trans Aid

<http://transaid.hr/>

IZMEĐU SPOLOVA I STVARNOSTI

XY Spectrum

<http://xyspectrum.org/>

Oii Europe

<https://oiieurope.org/>

Intersex Human Rights Australia

<https://ihra.org.au/>

United Nations for Intersex Awareness

<https://www.unfe.org/intersex-awareness/>

DSD Families

<https://www.dsdfamilies.org/>

DSD Teens

<https://www.dsdteens.org/>

Knjige

1. Stephani Lohman, Eric Lohman: Raising Rosie – Our Story of Parenting an Intersex Child
2. Abigail Tarttelin: Golden Boy
3. I.W. Gregorio: None of the Above

Rječnik LGBTI pojmova⁸²

BISEKSUALNA OSOBA

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

COMING OUT (kaming aut)

Sintagma koja potiče od engleske fraze *coming out of the closet* (izaći iz ormara) već se ustaljeno upotrebljava u značenju javnog i otvorenog istupanja vlastite seksualne orijentacije (kod lezbejki, gejeva i biseksualnih osoba), rodnog identiteta (kod trans osoba) i spolnih karakteristika (kod interspolnih osoba). Javlja se u dvije ravni: kao samootkriće i kao (manje ili više) javna obznana drugima. Coming out (izlazak iz ormara) je od velikog značaja za LGBTI osobe, jer na taj način javno afirmišu sopstveni identitet, što je veoma važno za psihološko zdravlje i kvalitet života ove manjinske grupe.

DISKRIMINACIJA

Diskriminacija je svako razlikovanje, isključivanje, ograničavanje i svaki oblik stavljanja u nepovoljan položaj osobe ili grupe osoba po nekom osnovu. Različiti su osnovi, odnosno karakteristike po kojima se osoba ili grupa osoba dovodi u nepovoljan položaj. Tako se lezbejke, gejevi i biseksualne osobe mogu diskriminisati na osnovu *seksualne orijentacije*, trans (između ostalog transrodne i transpolne osobe) na osnovu *rodnog identiteta* i rodnog izražavanja, a interspolne osobe na osnovu *spolnih karakteristika*. Stoga je jako važno da sva tri osnova

82 Rječnik LGBTI pojmova nastao je zajedničkim radom tima Sarajevskog otvorenog centra. Za više informacija o terminologiji u domenu zdravstvene zaštite transrodnih, transpolnih i osoba koje se rodno ne konformiraju preporučujemo „Standarde njege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju, 7. verzija“, a koje je objavila Svjetska asocijacija stručnjaka/inja za trans zdravlje.

(seksualna orijentacija, rodni identitet i spolne karakteristike) budu prepoznati kroz zakone, kao osnovi na kojima je zabranjena diskriminacija.

Princip nediskriminacije

Jednak tretman pojedinaca_ki ili grupe, bez obzira na njihove specifične karakteristike. Koristi se da bi se procijenili prividno neutralni kriteriji i prakse koje mogu prouzrokovati efekte koji osobe s tim karakteristikama sistematski stavljaju u nepovoljniji položaj.

HOMOFOBIA

Iracionalan strah, netolerantnost i predrasuda prema gej muškarcima i lezbejkama. Manifestuje se kao ubjeđenje u superiornost heteroseksualnosti. To ubjeđenje rađa nasilje prema neheteroseksualnim osobama koje se opravdava uvjerenjem u vlastitu superiornost (i njihovu inferiornost). Nasilje se ogleda u verbalnim i fizičkim napadima, te diskriminaciji.

HOMOSEKSUALNA OSOBA

Osoba koju privlače osobe istog spola.

Lezbejka

Žena koju seksualno i/ili emotivno privlače druge žene.

Gay (gej)

Muškarac kojeg seksualno i/ili emotivno privlače drugi muškarci. Koristi se i kao pridjev (npr gej osoba), te se u tom slučaju odnosi i na muškarce i na žene istospolne orijentacije.

Homoseksualac

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

INTERSPOLNE OSOBE

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

INTERSEKCIONALNOST

Pristup proizašao iz sociološke teorije intersekcionalnosti, koji diskriminaciju analizira kao složen sistem u kome su različiti oblici diskriminacije zasnovani na različitim kategorijama identiteta (roda, pola, rase, klase, seksualne orijentacije, rodnog identiteta). Ovi identiteti su međusobno povezani i utiču jedni na druge, te se i u razmatranjima diskriminacije moraju sagledavati skupa.

LGBTI

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

društvenom i političkom aktivizmu.

LGBTIQ

Skraćenica za lezbejke, gej muškarce, biseksualne, transrodne, transpolne, interspolne i queer osobe.

QUEER (kvir)

Queer je ranije u engleskom jeziku korišten kao pogrdan naziv za neheteroseksualne osobe. Ovaj termin su LGBTI osobe zatim preuzele kako bi opisivale same sebe. Neke osobe posebno cijene ovaj termin zato što označava prkos i zato što obuhvata različitost – ne samo gejeva i lezbejki već i biseksualnih, transrodnih i interspolnih osoba, a uključuje i heteroseksualne osobe koje sebe vide ili žive svoj život van heteropatrijarhalnih normi.

PRAVNA PROMJENA SPOLA

Pravna promjena spola podrazumijeva promjenu podataka o ličnosti i ličnih dokumenata kao posljedicu prilagodbe spola ili života u drugom rodnom identitetu.

PRILAGODBA SPOLA

Prilagodba spola podrazumijeva medicinsko prilagođavanje biološkog spola rodnom identitetu.

ROD

Rod podrazumijeva društveni konstrukt spola i označava društveno uspostavljene uloge, položaje, statuse i razlikovanja osoba u javnom i privatnom životu na osnovu spola.

RODNA DISFORIJA

Rodna disforija odnosi se na trajni distres (uznemirenost) i nezadovoljstvo zbog osjećaja osobe da ne pripada svome biološkom spolu, rodu koji joj je pripisan na osnovu biološkog spola, a prema tome i rodnoj ulozi koja se vezuje uz njegov/njen biološki spol određen izgledom genitalija pri rođenju.

RODNI IDENTITET

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

Rodno izražavanje

Vizuelna i spoljna prezentacija svake osobe koja se ogleda kroz odijevanje, odjevne ili tjelesne oznake, frizuru, ponašanje i govor tijela. Dok većina sebe predstavlja u jasno muškoj ili ženskoj rodnoj ulozi, neke osobe se predstavljaju u alternativnoj rodnoj ulozi, kao što je rodnokvir ili transrodna.

SAMOODREĐENJE

Samoodređenje je pravo svake osobe da se identificira i definira te mijenja svoj identitet bez obzira radi li se o spolu, rodu, spolnom i rodnom identitetu, seksualnoj orijentaciji i cjelokupnoj seksualnosti, nacionalnosti, etničkoj

pripadnosti, bilo u vezi vlastitog tijela ili društvenog statusa, dokle god to pravo ne krši prava drugih osoba.

SEKSUALNA ORIJENTACIJA

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

SPOL

Spol podrazumijeva klasifikovanje osoba na osnovu bioloških karakteristika. Spol može biti muški, ženski i interspolni. Spol se pripisuje pri rođenju kao muški ili ženski, obično na osnovu izgleda spoljašnjih genitalija. Kada spoljašnje genitalije nisu tipične, druge komponente spola (unutrašnje genitalije, hromozomski i hormonski spol) uzimaju se u obzir kako bi se pripisao spol. Kod većine ljudi, rodni identitet i rodno izražavanje su u skladu sa spolom koji im je pripisan pri rođenju. Kod transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju, rodni identitet ili izražavanje se razlikuju od spola koji im je pripisan pri rođenju.

SPOLNE KARAKTERISTIKE

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

TRANSFOBIJA

Iracionalan strah, netolerantnost i predrasuda prema transpolnim i transrodnim osobama, zbog njihovog stvarnog ili pretpostavljenog rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja.

TRANS OSOBE

Skraćeni naziv za transrodne, transpolne i osobe koje se rodno ne konformiraju i/ili rodno nenormativne osobe.

TRANSRODNA OSOBA

Termin za osobe čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju. Transrodnost obuhvata one osobe koje osjećaju, preferiraju ili biraju da predstave sebe drugačije od očekivanih rodnih uloga koje im tradicionalno pripadaju na osnovu spola dodijeljenog pri rođenju, bilo kroz način odijevanja, način govora, manirizme, kozmetiku ili modifikacije tijela. Između ostalih, transrodnost se odnosi i na osobe koje se ne identificiraju oznakama muško i žensko, zatim transpolne osobe, transvestite i cross-dressere. *Transrodni muškarac* je osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen ženski spol, ali je njegov rodni identitet muški ili se nalazi negdje na spektru maskulinih rodnih identiteta. *Transrodna žena* je osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen muški spol, ali je njen rodni identitet ženski ili se nalazi negdje na spektru ženskih rodnih identiteta.

Transpolna osoba

Osoba koja ima jasnu želju i namjeru da promijeni/prilagodi svoj spol, kao i osoba koja je djelomično ili potpuno modificirala svoje tijelo (što uključuje fizičku i/ili hormonalnu terapiju i operacije prilagodbe spola, feminizirajuće ili maskulinizirajuće medicinske intervencije).

Osoba koja se rodno ne konformira

Ovo je izraz kojim se opisuju osobe čiji se rodni identitet razlikuje od normativnog za njihov pripisani spol u određenoj kulturi i povijesnom periodu.

TRANZICIJA

Tranzicija je period tokom kojega trans osobe mijenjaju rodnu ulogu pripisanu na osnovu spola pri rođenju, odnosno uzimaju drugu rodnu ulogu. Za mnoge osobe ovo znači da trebaju učiti kako da žive u drugoj rodnoj ulozi ili da trebaju pronaći rodnu ulogu i izražavanje koje im najviše odgovara. Tranzicija može ali i ne mora da uključi feminizaciju ili maskulinizaciju tijela hormonalnom terapijom ili nekim drugim medicinskim procedurama. Trajanje tranzicije je promjenjivo i individualno.

TRANSFOBIJA

Iracionalan strah, netolerantnost i predrasude prema transrodnim osobama.

ZLOČIN IZ MRŽNJE (krivična djela počinjena iz mržnje)

Odnosi se na kaznena djela motivirana predrasudama prema određenoj osobi ili grupi osoba. Zločini iz mržnje uključuju zastrašivanje, prijetnje, oštećenja imovine, zlostavljanje, ubistvo ili bilo koje drugo kazneno djelo, kod kojeg je žrtva postala meta napada zbog stvarne ili pretpostavljene seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika, ili je žrtva povezana, pripada, podržava ili je član_ica neke LGBTI grupe.

Autori_ce

Erin Vlahović se aktivizmom počeo baviti 2018. godine, nekoliko mjeseci nakon što je saznao da je interspolan, nakon čega je u organizaciji Zagreb Pride-a, a u sklopu Mjeseca Ponosa održao tribinu o interspolnosti. U lipnju iste godine postao je član američke organizacije interACT, a nakon toga slijedilo je upoznavanje TIRV aktivističke scene u Zagrebu i volontersko uključivanje u Trans Aid.

Početak 2019. godine obilježilo je priključivanje radnom timu Trans Aida gdje je zaposlen na mjesto Koordinatora programa za prava interspolnih osoba te samim time krenuo u intenzivniju borbu za ljudska prava interspolnih osoba. Iste godine, prvi puta se javno autao kao interspolni muškarac i krenuo surađivati s medijima, što je osim medijskim istupima rezultiralo i radionicama o pravilnom izvještavanju o TIRV osobama u medijima, te su izdane i Smjernice za izvještavanje o interspolnim osobama.

Kroz dvije aktivne aktivističke godine, vodio je brojne radionice i predavanja, sudjelovao u organizaciji Oii Europe događaja za zajednicu u Zagrebu, surađivao s brojnim organizacijama na nacionalnom i međunarodnom nivou te sudjelovao u osnivanju inicijative Ponosni Zagreb. Osim kao gost predavač u Centru za mirovne studije, 2020. godine je bio i mentor grupe čiji završni rad se bavio temom Istraživanja pravne osnove priznanja i zaštite prava interspolnih osoba. Od 2020. godine je član organizacije Oii Europe te član izvršnog odbora organizacije IGLYO.

Kristian Randelović je trans i interseks aktivista i izvršni direktor organizacije XY Spectrum u Srbiji. Glavne oblasti njegovog rada: podizanje vidljivost i osnaživanje interseks osoba/djece i njihovih roditelja, pružanje psiho-socijalne podrške interseks, trans i nebinarnim osobama i izgradnja kapaciteta LGBT organizacija i individua da rade na trans i interseks pitanjima. Njegov rad je vidljiv i prepoznat u zemljama nekadašnje Jugoslavije. Učestvovao je na međunarodnim forumima sa trans i interseks temom. Jedan je od autora Malteške deklaracije koja je formirana na Trećem međunarodnom interseks forumu.

Doprinio je svojom ličnom pričom u knjizi o životnim situacijama interseks osoba - „Ljudska prava među polovima“. Sproveo je prvo istraživanje o interseks osobama u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bivšoj jugoslovenskoj republici Makedoniji i Srbiji, 2017. godine. Bio je jedan od autora Univerzalnog periodičnog pregleda (UPR) sa prvim informacijama o nevidljivosti interseks osoba u Srbiji.

Kristian je član odbora organizacija Transgender Europe (TGEU), TransMentors International i organizacije Interseks International Europe (OII Europe). Takođe je član međunarodnog savjetodavnog odbora u organizaciji Astraea Lesbian Foundation for Justice.

Milica Sekulović je doktorantkinja na Odeljenju za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Beogradu i volonterka je organizacije XY Spectrum od 2020. godine.

Dr Vladimir Kojović je doktor medicinskih nauka, specijalista urologije i dječije hirurgije, zaposlen u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić” u Beogradu. Dr Kojović radi i kao asistent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, i osnivač je i izvršni direktor

Andromedic Akademije za rekonstruktivnu urologiju. Uže poručuje rada obuhvata rekonstruktivnu urologiju, hirurgiju potvrde pola, tretman osoba sa poremećajem polne diferencijacije. Dr Kojović je autor i koautor brojnih publikacija u međunarodnim časopisima i autor nekoliko poglavlja u knjigama o genitalnoj hirurgiji. Aktivni je član više profesionalnih udruženja kao što su: Evropsko udruženje za seksualnu medicinu (ESSM), Svjetsko udruženje profesionalaca za transrodno zdravlje (WPATH), Svjetsko udruženje za genitourinarnu rekonstruktivnu hirurgiju (GURS).

Dr Ana Radenković je doktorica medicine, zaposlena na Klinici za dječiju hirurgiju u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić” u Beogradu i članica je Andromedic Akademije za rekonstruktivnu urologiju. Završila je Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu diplomskim radom sa temom “Savremeni tretman poremećaja polne diferencijacije”. Uža područja interesovanja dr Radenković su pedijatrijska urologija i tretman osoba sa poremećajem polne diferencijacije.

Dr Marko Marjanović je specijalista dječije hirurgije, zaposlen u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić” u Beogradu i član Andromedic Akademije za rekonstruktivnu urologiju. Uže područje interesovanja dr Marjanovića je pedijatrijska genitalna rekonstruktivna hirurgija. Autor je i koautor radova u međunarodnim i domaćim časopisima.

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 za državne službenike 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 u policijskim i sigurnosnim agencijama u Bosni i Hercegovini te Priručnika za postupanje Ombudsmana u predmetima diskriminacije.

Angažirana u svojstvu neovisne konsultantice 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.

Urednica

Delila Hasanbegović je diplomirala na Pravnom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. U timu Sarajevskog otvorenog centra je od 2015. godine. Autorica je više objavljenih radova na temu ljudskih prava žena i LGBTI osoba, rodne ravnopravnosti, feminizma, reproduktivne pravde i političke participacije i reprezentacije žena. Trenutno koordinira aktivnosti zagovaranja za adekvatan pristup trans i interspolnih osoba zdravstvenoj zaštiti u BiH, za rodnu ravnopravnost u području radnih odnosa/ na tržištu rada, kao i za unapređenje seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja u BiH. Koordinatorica je obrazovno-aktivističkog programa Feministička škola Žarana Papić.

Trenutno završava master tezu na temu obrazovanja o seksualnosti i reproduktivnim pravima u obrazovnom sistemu Bosne i Hercegovine, iz perspektive prava na obrazovanje.

Sarajevski otvoreni centar

Sarajevski otvoreni centar (SOC) zagovara puno poštivanje ljudskih prava i društvenu inkluziju LGBTI osoba i žena. Sarajevski otvoreni centar je nezavisna, feministička organizacija civilnog društva koja teži osnažiti LGBTI (lezbejke, gej, biseksualne, trans i interspolne) osobe i žene jačanjem zajednice i građenjem aktivističkog pokreta. SOC takođe javno promovise ljudska prava LGBTI osoba i žena, te na državnom, evropskom i međunarodnom nivou zagovara unaprjeđivanje 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. Organizovali_e smo treninge za policiju, tužilaštva i sudove sa fokusom na teme zločina iz mržnje, govora mržnje i primjene antidiskriminacionog prava; za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce sa fokusom na trans specifičnu i trans inkluzivnu prilagodbu spola; kao i za LGBTIQ zajednicu. Intenzivno smo radili_e na stvaranju lokalne institucionalne mreže podrške LGBTI osobama u Kantonu Sarajevo, unaprjeđenju regulacije biomedicinski potpomognute oplodnje u Federaciji BiH, pravima radnica u vezi sa diskriminacijom na osnovu spola i porodiljskog odsustva, uvođenju rodno senzitivnog jezika u parlamente i univerzitete, usvajanju i implementaciji kantonalnih gender akcionih planova, 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 usklađivanja privatnog i poslovnog segmenta života, slobode okupljanja LGBTI osoba i unaprjeđivanja institucionalnog okvira za zaštitu od nasilja i diskriminacije, te namjeravamo da nastavimo rad na pitanjima koja se tiču trans, interspolnih osoba, istospolnih zajednica, njihove društvene inkluzije, ali i položaja LGBTI osoba u obrazovanju, zdravlju, 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.

Ova publikacija izlazi u okviru edicije *Ljudska prava*, koju objavljuje Sarajevski otvoreni centar.

U ediciji *Ljudska prava* objavljujemo različite izvještaje, tekstove i publikacije koje se tiču ljudskih prava žena, lezbejki, gej, biseksualnih, transrodnih i interspolnih osoba. Neke od publikacija koje je objavio Sarajevski otvoreni centar, a koje se tiču istraživanja vezanih za ljudska prava LGBTI osoba i specifično tematiku transrodnih, interspolnih i rodno nenormativnih osoba su:

Vanja Burić (2020). *Tijela koja nadilaze binarnost 2: Istraživanje o pravima interspolne djece u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine*. Edicija Human Rights Papers

Darko Pandurević, Delila Hasanbegović, Jozo Blažević, Nejra Agić (2020). *Rozi izvještaj 2020. Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini*

Amina Dizdar, Delila Hasanbegović, Liam Isić, Darko Pandurević, Jozo Blažević, Lejla Huremović (2019). *Rozi izvještaj 2019. Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini*

Asmira Topal, Jovan Ulićević, Liam Isić, Iva Žegura, Tea Dakić, Velimir Altabas, Srećko Budi (2018). *Medicinski aspekti prilagodbe spola: Priručnik za medicinske stručnjake_inje i zdravstvene radnike_ce o pružanju usluga i podrške trans osobama u procesu tranzicije*

Liam Isić (2018). *Procjena troškova prilagodbe spola: Preporuke za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa transrodnim osobama u Bosni i Hercegovini*. Edicija Human Rights Papers

Amar Numanović (2017). *Brojevi koji ravnopravnost znače 2. Analiza rezultata istraživanja problema i potreba LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini u 2017. godini*

Edita Miftari (2017). *Vodič kroz administrativnu proceduru upisa prilagodbe spola za transrodne osobe u Bosni i Hercegovini*

Damir Banović, Natalija Petrić, Slavoljupka Pavlović, Vladana Vasić (2016). *Trans*formacija prava: Modeli pravnog regulisanja prilagodbe spola u BiH*

Ljudska prava i interspolne osobe. Tematska publikacija koju objavljuje Komesar za ljudska prava Vijeća Evrope (2016), prevod na BHS: Sarajevski otvoreni centar

Damir Banović, Jasmina Čaušević, Slobodanka Dekić, Ryan Fin (2015). *Život van zadatih normi: Transrodnost u Bosni i Hercegovini*



Sarajevski otvoreni centar
Podgaj 14, 71000 Sarajevo
+387 33 551000
office@soc.ba
www.soc.ba // www.lgbti.ba