



PRAVA LGBT OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI:
ZDRAVSTVO

PRAVA LGBT OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI:
ZDRAVSTVO

Sarajevo, 2013.

naslov: Prava LGBT osoba u Bosni i Hercegovini: Zdravstvo
autorice: Jasmina Čaušević, Lejla Somun-Krupalija,
Zlatiborka Popov-Momčinović
lektura_korektura: Sandra Zlotrg
prelom_naslovnica: Amila Hrustić
izdavači: Fondacija Heinrich Böll – Ured za BiH, Fondacija CURE,
Sarajevski otvoreni centar
za izdavače: Mirela Grünther-Đečević, Jadranka Miličević,
Saša Gavrić

© Fondacija Heinrich Böll/ Fondacija CURE/ Sarajevski otvoreni centar/ autorice

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

Studija izlazi u okviru edicije *Ljudska prava* Sarajevskog otvorenog centra, Knjiga 21.
Ediciju uređuje Emina Bošnjak.

Ova publikacija je urađena uz pomoć Evropske unije. Sadržaj publikacije je isključiva odgovornost autorica: Jasmine Čaušević, Lejle Somun-Krupalija i Zlatiborke Popov-Momčinović i ni u kom slučaju ne predstavlja stanovište Evropske unije.

JASMINA ČAUŠEVIĆ, LEJLA SOMUN-KRUPALIJA
I ZLATIBORKA POPOV-MOMČINOVIĆ

PRAVA LGBT OSOBA U
BOSNI I HERCEGOVINI:
ZDRAVSTVO

Sarajevo, 2013.

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

342.726:613.885]:614.2(497.6)

ČAUŠEVIĆ, Jasmina

Prava LGBT osoba u Bosni i Hercegovini :
zdravstvo / Jasmina Čaušević, Lejla
Somun-Krupalija, Zlatiborka Popov-Momčinović. -
Sarajevo : Fondacija "Heinrich Böll", Ured u BiH
: Fondacija CURE : Sarajevski otvoreni centar,
2013. - 60 str. : graf. prikazi ; 21 cm. -
(Edicija Ljudska prava Sarajevskog otvorenog
centra ; knj. 21)

O autoricama: str. 57-[58]. - Bibliografija i
bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-577-12-3 (Fondacija "Heinrich Böll")
1. Somun-Krupalija, Lejla 2. Popov-Momčinović,
Zlatiborka
COBISS.BH-ID 20719622

Sadržaj

Zlatiborka Popov-Momčinović

PREDGOVOR

Jasmina Čaušević i Lejla Somun-Krupalija

SAŽETAK

1. UVOD 13

1.1. Kontekst

1.2. Cilj istraživanja

2. METODOLOŠKI I ANALITIČKI OKVIR 20

2.1. Uzorak istraživanja

2.2. Instrumentarij

2.3. Postupak

2.4. Etički aspekti

3. REZULTATI 23

3.1. Paradoksalna pozicija LGBT osoba u zdravstvu

3.2. LGBT pacijenti_ce

3.2.1. Nepoznavanje saznanja struke

3.2.2. Iskustvo sa LGBT osobama kao pacijentima

3.2.3. Zaštita prava LGBT osoba u zdravstvu

3.2.4. Prava LGBT osoba

3.2.5. Rješenja za veći stepen ostvarivanja prava LGBT osoba

3.2.6. Iskustva LGBT osoba kroz istraživanje "Brojevi koji
ravnopravnost znače"

3.2.7. Trans* osobe i zdravstvene usluge

3.3. Pozitivne prakse

4. ZAKLJUČAK 35

5. PREPORUKE 37

5.1. Pacijenti_ce

5.2. Pravni okvir

5.3. Edukacija

5.4. Interseksualnost

Zlatiborka Popov-Momčinović

6. OGRANIČENJA STUDIJE 40

7. IZVORI 42

8. PITANJA 43

APPENDIX: RJEČNIK LGBT POJMOVA

O AUTORICAMA

Predgovor / Zlatiborka Popov-Momčinić

Peta studija koja je pred nama, nastala u okviru sektoralnih istraživanja projekta *Coming out! Zagovaranje i zaštita prava LGBT osoba*, ukazuje na različite aspekte problema sa kojima se susreću LGBT osobe u disfunkcionalnom sistemu zdravstvene, socijalne i drugih oblika zaštite koje (ne) postoje u Bosni i Hercegovini a koje su povezane sa sektorom zdravstva. Disfunkcionalnost političkog sistema, marginalizacija i diskriminacija LGBT osoba na specifičan način se *obrušava* na LGBT osobe i u ovom sektoru, reflektujući i perpetuirajući paradoksalnosti liturgije isključivanja i ograničavanja na više ili manje suptilne načine. Ova utemeljena studija je polifonim pristupom, budući da su istraživani različiti aspekti problema u ovom sektoru i urađeni intervjui sa zaposlenicima_ama koji obavljaju različite poslove koji se tiču zdravstvene zaštite i uopšte pojma zdravlja, na logički dosljedan, sistematičan a ujedno slikovit način ukazala na probleme sa kojima se suočava ova marginalna grupa u sektoru zdravstva, na preplitanje i ukrštanje institucionalnih i vaninstitucionalnih aspekata diskriminacije koji pojačavaju jedni druge, na protivrječnosti u medicinskoj praksi uslijed nedovoljnog poznavanja odnosno neprimjenjivanja najnovijih medicinskih standarda i dostignuća, na dominaciju zastarjele terminologije i liječničkih praksi, na nepostojanje medicinskog osoblja specijalizovanog za ovu problematiku, na nerazlikovanje rodnog identiteta i seksualne orijentacije, na ograničene domete Strateškog plana za reformu zdravstva u kontekstu LGBT tematike, nepostojanje internih pravilnika o nediskriminatorskom tretmanu LGBT osoba itd. Posebno je značajno istaći kako je studija prepoznala tačke senzibilizacije koje postoje kod pojedinih zaposlenika_ca našeg zdravstvenog sistema, iako su one i dalje društveno *de facto* nedovoljno vidljive i produktivne. Prepoznavanje ovog posljednjeg, najčešće nevidljivog i prešućenog, čini studiju utoliko zanimljivijom, relevantnijom i provokativnijom.

Autorice ukazuju na više segmenata isključenja i marginalizacije koji pojačavaju jedni druge: razußen zdravstveni sistem, nedovoljno poznavanje terminologije, svjetskih trendova i usvojenih dokumenata u vezi sa ljudskim pravima, kao i savremenih pristupa u tretmanu LGBT osoba u zdravstvenom sistemu. Sve se to nepovoljno obrušava na zdravlje LGBT osoba, a ujedno i otvara provokativno pitanje u kojoj je mjeri samo bh. društvo zdravo (da parafraziramo Ericha Fromma). Posebno je značajno to što su istraživačice pojam "biti zdrav" shvatile široko, što stvara prostore za dezidentifikacijske otpore. Ukazale su pri tom na brojne neistraživane segmente (kao što su npr. mentalno zdravlje LGBT osoba, tretman

transrodnih osoba i sl.) ostajući na istraživačko-teorijskom fonu da se iz bogatstva podataka izvuku glavni zaključci ali i preporuke, nijansirajući na osnovu obavljenog istraživanja dobijene generalije i upućujući i pozivajući se na iskustva pacijenata ponaosob.

Značaj studije je i u tome što su one naučno-aktivistički provokativno otvorile pandorinu kutiju, za koju se znalo da postoji ali je se dosad rijetko ko u Bosni i Hercegovini usuđivao otvoriti. Iako su neki od zaposlenika_ca znali da po novim uzusima medicinske profesije homoseksualnost nije bolest, ipak je uočeno žongliranje u stavovima budući da su se iza tog *poznavanja* mogli iščitati navodi koji to tumače na način prijemčiv za socio-patologiju bh. društva uz istovremeno čuvanje *etikecije* dostojanstva ljekarske profesije. Takođe, iako su neke zaposlenici_e pokazale rudimente senzibilnosti pa i poznavanja složenosti tematike, možemo reći da se u BiH i dalje vrtimo u začaranom krugu predrasuda i (polu) informacija kada je riječ o obezbjeđivanju prava na zdravstvenu zaštitu dostojnu čovjeka koje pripada svakoj osobi, građaninu_ki, bez obzira na statute koji joj se pripisuju i identitete za koje se opredijeli i u kojima se osjeća kao realizovana, slobodna ličnost. To su u stanovitoj mjeri potvrdili i intervjui sa LGBT osobama koje su se suočavale i još se suočavaju sa različitim diskriminatorskim praksama u ovom sektoru, što se negativno reflektuju na njihovo zdravlje ali i percepciju samih sebe kao zdravih osoba. Između osude društva, nepoštivanja donesenih zakona, brojnih protivrječnosti i nedorečenosti, neprimjenjivanja savremenih medicinskih trendova i praksi, ova marginalna grupa ne samo da se suočava sa još jednim od brojnih oblika diskriminacije kojima je izložena već i sa vlastitom autostigmom sa kojom se treba stalno i iznova boriti zbog praksi koje se interpeliraju u njihovu svijesti i podsvijest.

Uprkos tome, studija je otkrila nedovoljno vidljive tačke otklona i otpora od postojećih praksi i mnijenja odnosno uvriježenih predrasuda u BiH po kojima je homoseksualnost i dalje "bolest", ma šta to značilo s obzirom na rastepljivost samog pojma. Biti bolestan znači prije svega ne uklapati se u vladajuće dokse "biti zdrav", a koje teže kontroli kroz diskurzivne, u ovom slučaju medicinske, pristupe i prakse i koje, na žalost, znaju biti dehumanizujuće bez obzira na visokoparnost Hipokritove zakletve na koju se zaposlenici_e nerijetko pozivaju u svom profesionalnom radu. Iz tih razloga, mnogi od zdravstvenih problema koje LGBT osobe imaju (kao što su, kako je locirano u studiji, depresivnost, sklonost suicidu, poremećaji u ishrani, urološki problemi i sl.) proizlaze upravo iz praksi isključivanja i tabuiziranja same tematike. No, kako medicinska profesija i dalje u sebi sadrži elemente onog mističnog, ona je upravo kao takva prostor za nastanak "mašte u normi" (riječima Judith Butler) a koja

može (i treba!) da prevaziđe zdravorazumski pojmljena rodna dvoobličja i društveno poželjne kategorije koje se što nasilno što suptilno kroz mehanizme kontrole upisuju u značenja onoga biti zdrav. A upravo u tome leži naučni značaj i aktivistička čar ove studije.

Sažetak / *Jasmina Čaušević i Lejla Somun-Krupalija*

Analiza ukazuje na različite aspekte problema u Bosni i Hercegovini sa kojima se LGBT osobe susreću kako u pravnom sistemu zdravstvene zaštite, tako – što je još i značajnije za ovo istraživanje – u situacijama kada su im zdravstvene usluge neophodne. Spoj nekoliko činjenica koje odlikuju trenutnu bh. realnost – nekoherentnost političkog sistema, nedosljednost zdravstvenih praksi, marginalizacija osoba različitih seksualnih orijentacija, spolnih i rodni identiteta – na sasvim se konkretan način prelama *preko leđa* LGBT osoba kada se razbole, gdje se sva paradoksalnost i diskriminacija potvrđuju. Istraživani su različiti aspekti problema u sektoru zdravstva kroz analizu pravnih akata i kroz intervjuje koji su rađeni sa zdravstvenim radnicima_ama koji obavljaju različite poslove u okviru zdravstvenog sistema.

Za potrebe ove studije primijenjena je neprobabilistička metoda uzorkovanja, čiji se kriterij zasnivao na relevantnosti sagovornika_ca u odnosu na specifične ciljeve istraživanja, tzv. *namjerni uzorak*. Osim intervjuima, do podataka se dolazilo i istraživanjem relevantnih pravnih dokumenata na nivou BiH i njenih entiteta i već urađenih istraživanja iz oblasti zdravstva. Uvodni dio sadrži analizu pravnog konteksta, te kratku analizu postojećih institucionalnih mehanizama zdravstvene zaštite. U centralnom dijelu dati su rezultati istraživanja koji su analitički i sistematično predstavljani isticanjem najmarkantnijih činjenica, uz posebno naglašavanje negativnih i pozitivnih praksi sa kojima se pacijenti_ce susreću u sistemu zdravstvene zaštite. Završni dio analize istraživanja, pored zaključaka, sugerira eventualna rješenja određenih problema kroz opće preporuke.

Zdravstveni sistem u BiH, ni u teoriji ni u praksi, ne prepoznaje LGBT osobe kao ranjivu grupu. Od informiranosti i obrazovanja zdravstvenih radnika, preko usluga koje pružaju, do pitanja zdravstvenog osiguranja, LGBT osobe su prilično nevidljive u oblasti zdravstva. Sve ovo doprinosi diskriminaciji LGBT osoba jer im je uskraćena adekvatna podrška, a kada je riječ o trans*¹ i interseksualnim osobama situacija je još specifičnija utoliko što njihov spolni identitet (još uvijek) nije norma. Sa druge strane, to što ne postoje posebni programi integriranja specifičnih pitanja koja se

1 Riječ se koristi sa zvjezdicom da bi se označio čitav spektar trans* identiteta (transrodni, transvestitski, transeksualni itd.) koji nisu ograničeni samo na trans žene i trans muškarce. Unutar trans* zajednice, transeksualnost nije dijagnoza (kao u medicinskom diskursu), već identitet.

tiču LGBT građana_ki koji koriste zdravstvene usluge, ali i LGBT zaposlenika_ca u javnim ustanovama, pokazuje da ne postoji svijest niti volja da se kroz zakonski okvir suzbija marginalizacija motivirana homofobijom.

Konačno, analizom dobijenih rezultata pokazalo se da procedure prema LGBT pacijentima_cama u sektoru zdravstva nisu usklađene. Nedosljednost profesionalnog ponašanja zdravstvenih radnika_ca, njihovo (lično) razumijevanja etike poziva, ali i nepoznavanje važećih stajališta struke, uz rascjepkan administrativni sistem sektora i neprovođenje zakonske regulative, doprinose nekonzistentnosti funkcioniranja sistema. Iako situacija nije ni crna ni bijela, nedopustivo je, s aspekta etike struke, da od ličnih vrijednosti ili znanja svakog zdravstvenog radnika_ce ponao-sob zavisi profesionalni tretman LGBT osobe koja dođe po pomoć. Kvalitet zdravlja i života LGBT osoba zavisi od svakodnevne zdravstveno-socijalno-pravne mreže u kojoj ljudi žive i koja se može unapređivati, jer zdravstveni sistem BiH ima potencijala za to, što pak pokazuju pozitivne prakse koje postoje u ovom sektoru.

Ključne riječi: *zdravstvo, pravni okvir zdravstvenog sistema, zdravlje, LGBT osobe, interseksulne osobe, HIV/AIDS.*

1. Uvod

Istraživanje koje čitate jedno je od ukupno pet istraživanja realiziranih u okviru projekta *Coming out! Zagovaranje i zaštita prava LGBT osoba*. Ovo istraživanje je posvećeno oblasti zdravstva, tj. kvalitativnoj analizi u kojoj je vodeće pitanje bilo: do koje mjere su zdravstvene usluge u Bosni i Hercegovini dostupne LGBT osobama, da li su im prilagođene i u kojoj mjeri se u oblasti zdravstva dešava diskriminacija prema LGBT osobama. Svrha istraživanja bila je da se doprinese razumijevanju procesa i iskustava kroz koja prolaze LGBT osobe kao korisnici_e zdravstvenih usluga.

Uvodni dio sadrži analizu konteksta u kojem se pružaju zdravstvene usluge građanima i građankama BiH, što će omogućiti da se stavovi izneseni u intervjuima mogu razumjeti. U ovom dijelu analize predstaviti ćemo postojeće institucionalne mehanizme zdravstvene zaštite u okviru javnih ustanova u BiH, ali i zakonodavni okvir koji definira obim zdravstvene zaštite.² Koristimo informacije iz do sada urađenih istraživanja, ali i one do kojih smo došle kroz intervjuje, s ciljem da se upotpune izneseni stavovi. Na kraju uvodnog dijela sasvim kratko se objašnjavaju osnovni ciljevi istraživanja.

Analizirani su zakonodavni okviri na nivou BiH, te njenih entiteta: Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republike Srpske (RS), te Distrikta Brčko BiH. S obzirom da su zakoni na nivou kantona FBiH gotovo isti kao *Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH*, te se razlikuju po obimu javnih ustanova za pružanje zdravstvene zaštite i opisom njihovog rada, detaljna analiza kantonalnih zakona nije uključena u ovo istraživanje. Ključni zakoni koji su analizirani su oni koji su bitni iz perspektive potreba LGBT osoba za zdravstvenim uslugama.

1.1. Kontekst

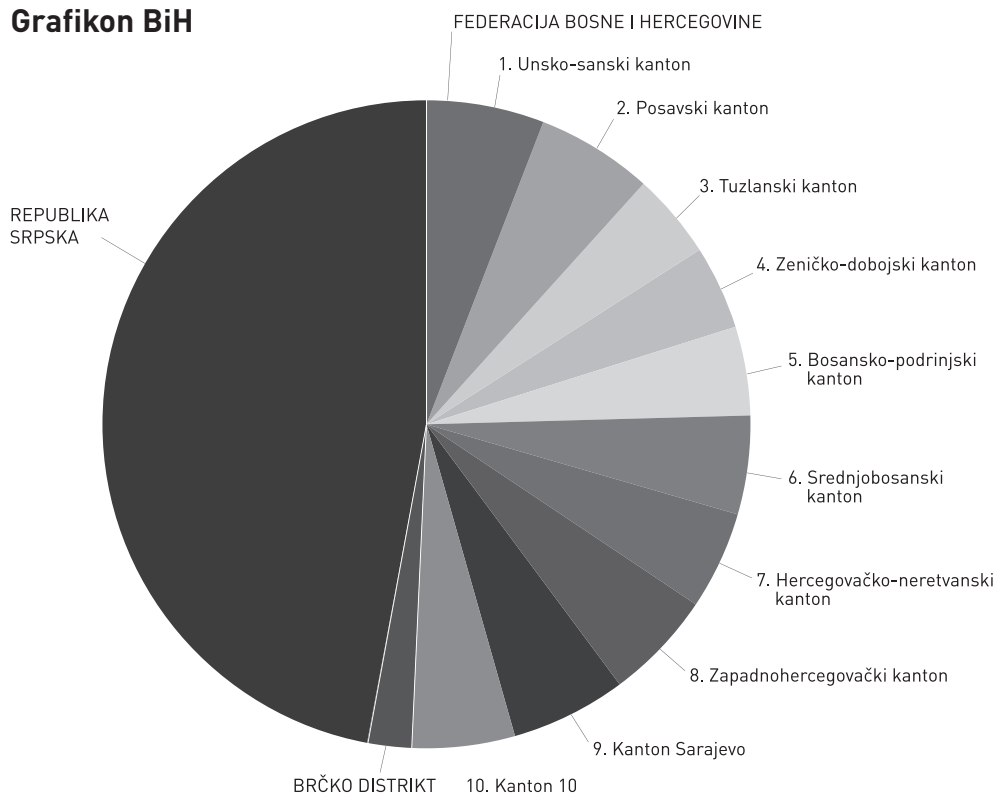
Zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine čini 14 ministarstava, raspodijeljenih prema nivoima vlasti. Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine nadležno je za obavljanje poslova i izvršavanje zadataka koji su u nadležnosti države i koji se odnose na koordiniranje aktivnosti, usklađivanje planova entitetskih tijela vlasti i definiranja strategije

² Zbog unaprijed zadatog obima ove studije, kao i njenog osnovnog cilja, nismo mogle da se bavimo svim relevantnim zakonskim dokumentima na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou.

različitih oblasti, među kojima je i zdravstvo. Na entitetskom nivou postoje Federalno ministarstvo zdravstva i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Pri Vladi Brčko distrikta postoji Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge u okviru kojeg djeluju pododjeljenja, među kojima su i pododjeljenja vezana za javno zdravstvo, primarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu. U okviru Federacije BiH, svaki kanton ima svoje ministarstvo zdravstva. Svako ministarstvo ima svoje zakone, s tim da kantoni u Federaciji BiH koriste *Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH*.

Ovakva administrativna podjela, kao i u ostalim segmentima državnog uređenja koji su na isti način podijeljeni, doprinosi razbijanju kontinuiteta, otežava praćenje negativnih praksi, komplikuje preuzimanje dobrih praksi. Kroz naše istraživanje dolazile smo i do podataka o dobrim praksama, ali se one zbog administrativnih i stručnih specifičnosti samog sektora teško mogu prenositi dalje. O ovome će se više govoriti u trećem dijelu analize.

Grafikon BiH



Bosna i Hercegovina - Ministarstvo civilnih poslova

Brčko distrikt – Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge

Republika Srpska – Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite

Federacija BiH – Ministarstvo zdravstva

1. *Unsko-sanski kanton* – Ministarstvo zdravstva i socijalne politike
2. *Posavski kanton* – Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike
3. *Tuzlanski kanton* – Ministarstvo zdravstva
4. *Zeničko-dobojski kanton* – Ministarstvo zdravstva
5. *Bosansko-podrinjski kanton* – Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice
6. *Srednjobosanski kanton* – Ministarstvo zdravstva i socijalne politike
7. *Hercegovačko-neretvanski kanton* – Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite
8. *Zapadnohercegovački kanton* – Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi
9. *Kanton Sarajevo* – Ministarstvo zdravstva
10. *Kanton 10* – Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih

U nastavku ćemo skrenuti pažnju na nekoliko članova nekoliko zakona važnih iz LGBT perspektive.

Iako je predviđeno da se postojeći zakoni BiH, kao i oni naknadno doneseni, usklade sa Zakonom o zabrani diskriminacije, u BiH do toga još nije došlo. Diskriminacija LGBT osoba, koja već postoji u porodičnim zakonima svih nivoa vlasti u BiH, onemogućava ih da sklope brak ili usvoje djecu, što je potvrđeno i *Nacrtom Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom FBiH* kojim se metode biomedicinski potpomognute oplodnje stavljaju na raspolaganje isključivo parovima koji žive u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. S obzirom da u BiH u ove zajednice mogu stupiti samo muškarac i žena, LGBT osobama je direktno onemogućen pristup medicinski potpomognutoj oplodnji.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH regulira načela, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite u Federaciji BiH. Član 19. ovog Zakona izričito zabranjuje diskriminaciju na osnovu **seksualne orijentacije**, ali kao osnov za zabranu diskriminacije nije naveden rodni identitet. Pozivajući se na rezultate ovog istraživanja i slučaj da se doktor neetički ponašao prilikom pregleda trans* muškarca nakon saznanja da je u pitanju trans* pacijent, možemo postaviti pitanje koliko su u praksi

LGBT osobe zaista zaštićene od diskriminacije. Postoji vjerovatnoća da se slični slučajevi dešavaju češće, ali se zbog zaštite privatnosti i obeshrabrenosti zbog diskriminacije na raznim poljima ne prijavljuju. Pravne zaštite kada su u pitanju trans* osobe nema, prije svega, zbog nerazlikovanja rodnog i spolnog identiteta (van binarne podjele na muški i ženski spol) *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH*. Zbog toga je bilo neophodno čuti i iskustva LGBT osoba sa zdravstvenim sistemom i zdravstvenim uslugama, kako bi se spojila teorija i praksa. Nažalost, riječ zakona ne garantira da će biti primijenjena u praksi, jer u kulturi u kojoj živimo nepisani zakoni imaju jači uticaj na ponašanje.

Drugo bitno pitanje, koje je također regulirano *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH* (član 27), jeste povjerljivost informacija i tajnost podataka. Povjerljivost je od najveće važnosti da bi se pacijenti_ice osjećali sigurnim da razgovaraju sa zdravstvenim radnikom_com o svim aspektima svog problema, kako bi dobili što kvalitetniju uslugu. Analizom dobivenih intervjua posredno smo postale svjesne činjenice da ne postoji zvanični mehanizam koji bi spriječio doktora_icu da upiše seksualnu orijentaciju pacijenta_ice u karton koji je dostupan većem broju osoba. Takva nedefinirana situacija može ugroziti tajnost podataka i može obeshrabriti osobe da budu u potpunosti otvorene prema svom zdravstvenom radniku_ci.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS ne navodi izričito seksualnu orijentaciju i rodni identitet kao osnovu za zabranu diskriminacije, ali u članu 11. zabranjuje diskriminaciju po bilo kom osnovu. Također, u ovom Zakonu se kao opunomoćenici u određenim situacijama navode roditelj, bračni drug, punoljetno dijete, punoljetni brat ili sestra, i zakonski zastupnik ili staratelj, dok se ni u jednom dijelu ne navodi partner_ica. Takva zakonska regulacija direktno diskriminira i otklanja mogućnost da partner_ica u istospolnoj vezi bude dio zdravstvenog procesa.

Zakon o vantjelesnoj oplodnji (*Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom*), koji Federacija BiH nedavno ima, vanbračnu zajednicu definira kao zajednicu muškarca i žene čime potpuno isključuje istospolne parove iz primjene ovog zakona, s obzirom da je zakon primjenjiv samo na parove koji žive u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. Istospolni parovi nemaju mogućnost liječenja neplodnosti, ukoliko jedna od osoba u vezi želi da bude biološki roditelj djetetu.

Naše istraživanje je pokazalo da je opravdano postaviti pitanje koliko su zdravstveni radnici_e edukovani o naučnim i stručnim činjenicama vezanim za LGBT osobe, te o načinu na koji se trebaju odnositi prema njima. Kako smo mogle posredno zaključiti iz intervjua, za zdravstvene

radnike_ ce koje već obavljaju dužnosti ne postoji adekvatno obrazovanje koje bi afirmiralo prihvatanje različitosti, uključivalo i isticalo savremena i najnovija medicinska saznanja iz oblasti LGBT studija, a što bi ih, sve zajedno, osposobilo da pružaju adekvatnu liječničku njegu LGBT osobama. Studenti_ ce medicine kroz svoje obrazovanje nikako, ili minimalno, uče o specifičnim potrebama LGBT osoba. Posljedice toga su da osoblje u zdravstvu nema znanja o potrebama LGBT ljudi, te su skloni diskriminatorskim stavovima. Iako je bilo kakva diskriminacija zabranjena Hipokratovom zakletvom i raznim zakonima, zdravstveni radnici_ e nerijetko u svom radu koriste uvredljive zastarjele termine, kao što je "homoseksualizam" ili "hermafrodit", ili čak i ne poznaju osnovnu LGBT terminologiju.

S obzirom da zakoni naše zemlje ne reguliraju specifična prava i potrebe LGBT osoba, velika je vjerovatnost da će se LGBT osoba suočiti sa diskriminacijom na administrativnom nivou, krenuvši od toga može li se partner_ ica navesti kao bliska osoba za kontakt, smatra li se partner_ ica članom obitelji, koliko su zdravstveni formulari prilagođeni LGBT osobama i sadrže li diskriminatorne materijale. Napominjemo da i dalje postoje zdravstveni formulari koji direktno ili indirektno diskriminiraju LGBT osobe. Ovdje navodimo samo primjer formulara za dobrovoljno davanje krvi. Do prošle godine se koristio upitnik za potencijalne davaoce krvi u kojem je stajala zabrana da osobe homoseksualne i biseksualne orijentacije doniraju krv. Naime, u aprilu 2012. prilikom akcije dobrovoljnog doniranja krvi koju je Zavod za transfuzijsku medicinu organizirao na Filozofskom fakultetu u Sarajevu, grupa studenata pokušala je upozoriti osoblje Zavoda na diskriminatornu odredbu upitnika, na što nisu dobili pozitivan odgovor, niti podršku osoblja fakulteta, a došlo je i do fizičkog nasrtanja. Kako se ovaj događaj desio u toku zalaganja Sarajevskog otvorenog centra da se izmijeni diskriminatorni upitnik, ovaj događaj je ubrzao akcije i u septembru iste godine Zavod za transfuzijsku medicinu počeo je koristiti upitnik iz kojeg su izbačena diskriminatorna pitanja. U Zeničko-dobojskom kantonu, na primjer, ovaj formular još uvijek nije izmijenjen, a u RS-u je upitnik u međuvremenu promijenjen, ali tako da još eksplicitnije ograničava sve one muškarce i žene koje su imale odnose sa gej ili biseksualnim muškarcima da doniraju krv.

Zakon o zdravstvenom osiguranju navodi da sva osigurana lica imaju ravnopravan položaj, a odmah nakon toga isključuje partnera_ ica kao osiguranika preko statusa "član obitelji". Zakon navodi da se članom obitelji smatra supružnik, djeca i roditelji. Zbog toga što istospolni brakovi nisu ozakonjeni u Bosni i Hercegovini, partner i partnerica ne spadaju u okvir termina supružnici te oni time ne ostvaruju pravo zdravstvenog osiguranja preko partnera_ ica kao član obitelji.

*Strateški plan za reformu zdravstvenog sistema*³ daje strateški pristup i ciljeve reforme zdravstvenog sistema FBiH, za period 2008–2018. godine. Dokument je tokom 2007. godine radila radna grupa koju je uspostavilo Federalno ministarstvo zdravstva, a u njemu se ni jednom riječju ne spominje seksualna orijentacija niti spolni i rodni identitet, što ukazuje na to da se položaj LGBT osoba u zdravstvenom sistemu FBiH neće ništa nabolje promijeniti.

Institucije ne posjeduju stručno osoblje koje je obučeno za psihološko savjetovanje LGBT osoba. Danas se smatra da je medicinska i psihološka pomoć LGBT osobama potrebna zbog činjenice da ih društvo drugačije percipira. Ovo može dovesti do izolacije, depresije i drugih poremećaja uslijed diskriminacije kroz koju prolaze. Psihijatrijske i psihološke organizacije prepoznaju da **seksualna orijentacija nije bolest**, te podržavaju pravo na ravnopravnost, ali naglašavaju da uslijed diskriminacije LGBT osobe mogu češće da pate od različitih mentalnih problema. U istraživanju Sarajevskog otvorenog centra⁴ istraživano je koja grupa najčešće osjeća psihičke poteškoće zbog posljedica homofobije koju trpi. Iako se nisu bavili konkretnim psihičkim poremećajima koje LGBT osobe trpe zbog života u strahu, pokazalo se da je potpuno isti postotak *outiranih* gejeva i lezbejki u dobi između 20 i 30 godina – njih 77 % – koji osjećaju psihičke poteškoće. U istraživanju je učestvovalo 545 osoba, od čega 9 trans* i 14 interseksualnih osoba. Na ovom mjestu samo napominjemo da se procjenjuje da se svaka 2000. beba rodi u spektru interseksualnosti. Sa druge strane, podaci iz 2007. godine pokazuju da je učestalost transeksualnosti 1:11.900 kod muškaraca i 1:30.400 kod žena.⁵ Također, postoje indikatori da se ova populacija povećava, i to za 14 % svake godine. Kakva je situacija u BH ne znamo ni kada je riječ o broju interseksualnih osoba, jer medicinske statistike ne postoje (ili nisu dostupne, ukoliko ih i ima), niti kada je riječ o broju trans* osoba. Kako smo utvrdile kroz razgovore sa medicinskim osobljem, ni sama terminologija vezana za ove tipove spolnih identiteta nije dovoljno poznata.

I za kraj ovog uvoda, Američka psihijatrijska asocijacija je, prije 40 godina, 1974. godine, uklonila homoseksualnost iz *Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje*. **Time je zvanična medicina rekla da homoseksualnost nije bolest.** Iako je seksualna orijentacija,

3 Dostupan na: http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/usvojeni_strateski_plan_1_.pdf

4 Čaušević, Jasmina (2013) *Brojevi koji ravnopravnost znače – Analiza rezultata istraživanja potreba LGBT osoba u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

5 Informacije su preuzete iz: Čaušević, Jasmina i Saša Gavrić (priredili) (2012) *Pojmovnik LGBT kulture*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar/Fondacija Heinrich Boell, ured u BiH, str. 245–257.

zbog svega ovoga, u sistemu ljudskih prava zabranjen osnov diskriminacije, situacija je daleko od idealne.

1.2. Ciljevi istraživanja

Osnovni cilj ove studije, zasnovane na kvalitativnoj metodologiji, bio je ispitivanjem stavova zdravstvenih radnika_ca otkriti koji su to problemi, ako postoje, sa kojima se LGBT osobe suočavaju u zdravstvenim ustanovama i koji su to potencijalni uzroci tih problema, s posebnim osvrtom na interseksualne i transeksualne osobe. Cilj je, također, bio predložiti i smjernice za što kvalitetnije rješavanje problema položaja LGBT osoba u zdravstvenom sistemu BiH. Iako jako bitan aspekt života svakoga čovjeka, zdravstvo u Bosni i Hercegovini u velikoj mjeri zanemaruje postojanje LGBT osoba. Ako se krene od informiranosti i obrazovanja zdravstvenih radnika_ica, preko usluga koje pružaju, do pitanja zdravstvenog osiguranja, može se zaključiti da su LGBT osobe prilično nevidljive u oblasti zdravstva. Ovi nedostaci rezultiraju diskriminacijom LGBT osoba i nedostatkom podrške i pomoći u raznim zdravstvenim nedoumicama. Zdravstveni zakonski okvir je raslojen u skladu sa administrativnim podjelama zemlje, što dodatno otežava provođenje određenih zakona, ali i praćenje slučajeva diskriminacije LGBT osoba u zdravstvu. Kako ova studija pokazuje, LGBT osobe u zdravstvenom sistemu BiH nisu sasvim nevidljive, ali se njihova medijska vidljivost u javnosti zloupotrebljava upravo kroz zdravstvenu sferu. Posljedice toga su, između ostalog, različiti oblici verbalnog nasilja kojima su one izložene, zbog snažnog uticaja predrasuda koje ih okružuju.

2. Metodološki i analitički okvir

2.1. Uzorak istraživanja

Za potrebe studije primijenjena je neprobabilistička metoda uzorkovanja, čiji se kriterij zasnivao na relevantnosti sagovornika_ca u odnosu na specifične ciljeve istraživanja (tzv. *namjerni uzorak*). Predviđeni ukupan broj ispitanika_ca iznosio je 14 (četrnaest) ali ih u konačnici ipak nije bilo toliko, jer je tokom realizacije istraživanja došlo do modifikacije planiranog uzorka. Zbog nepristajanja na saradnju nekih prvobitno odabranih sagovornika_ca bilo je nužno ostvariti kontakte neformalnim putem. Da bi se osigurale različite perspektive i pluralitet stavova, mišljenja i percepcija ispitanika_ca koji rade u sektoru zdravstva, ali i onih koji ga koriste (pacijenti_ce), ispitano je: 5 (pet) ljekara_ki i medicinskih sestara domova zdravlja, kliničkih centara, uprava kliničkih centara, porodilišta, privatnih klinika, sa posrednim i neposrednim iskustvom u pružanju medicinskih usluga LGBT osobama (ginekolozi_ginje, ginekologinje-akušerke, ljekari_ke opće prakse, medicinske sestre), 1 (jedna) osoba iz ministarstava, 3 (tri) LGBT osobe (jedna trans* osoba, jedan gej muškarac i jedna lezbejka) i 1 (jedna) osoba iz nevladinog udruženja Partnerstvo za zdravlje. Istraživanjem su obuhvaćeni sljedeći socijalni akteri_ke:

- Ljekarke (3)
- Medicinske sestre (2)
- Nevladin sektor (1)
- Ministarstvo (1)
- LGBT osobe (3)

U svrhu osiguranja teritorijalne decentraliziranosti istraživanja, izabrani uzorak uključuje ispitanike_ce iz pet bosanskohercegovačkih gradova: Sarajevo, Banja Luka, Mostar, Livno i Višegrad.

Kompletan plan uzorka nije se mogao obaviti zbog nezainteresiranosti ili nemogućnosti pozvanih da daju intervju. Kada zaposleni u javnim ustanovama nisu bili u prilici da daju termin nakon upućenog dopisa s molbom za intervju, istraživačice su posezale za ličnim kontaktima i pozivale predstavnike_ce ovog sektora da učestvuju u istraživanju.

2.2. Instrumentarij

S obzirom da se situacija u zdravstvu ispitivala kroz polustrukturirane intervjue sa osobama koje imaju različite funkcije, nije postojao jedinstveni spisak pitanja za sve. Svaki intervju je sadržavao opća pitanja, koja su se odnosila na poznavanje terminologije i naučnih činjenica vezanih za LGBT osobe, zatim je slijedio dio sa pitanjima koja su bila usko vezana za funkciju osobe, jer nismo mogle ista pitanja postaviti ginekologinji, na primjer, iz ministarstva. Treći dio pitanja je opet bio općii odnosio se na lične stavove ispitanika_ca o nekim segmentima vezanim za ljudska prava LGBT osoba – od parade ponosa, preko istospolnih brakova, do usvajanja djece.

Neki razgovori su imali i podteme, posebno razgovori sa LGBT osobama, i kroz njih se saznalo u kojoj mjeri i na koji način lični stavovi zdravstvenih radnika_ca utiču na neetički (ne)rad u ovoj oblasti koji opet direktno utiče na kvalitet života LGBT osoba. Na osnovu pitanja o poznavanju savremenih stanovišta medicine, preko pitanja o selektivnom pristupu diskriminaciji, kroz pitanja koja se bave stepenom socijalne distance, pa sve do dodatnih pitanja vezanih za tretman LGBT zajednice u zdravstvu kao i za lične stavove o LGBT osobama, dobio se presjek slike o položaju LGBT osoba u BiH kada je zdravstvo kao sektor u pitanju.

2.3. Postupak

S obzirom na heterogenost uzorka, odnosno mjesto prebivališta i raspoloživost vremenom učesnika_ca u istraživanju, intervjui su vođeni u različitim vremenskim periodima od aprila do septembra. Svaki intervju je bio prethodno najavljen i dogovoren, te je objašnjeno u koju se svrhu radi. Istraživačica se prvo predstavila, objasnila kontekst istraživanja i prije nego što je počela postavljati pitanja, zamolila je sagovornika_cu da potpiše dobrovoljni pristanak. Određeni ispitanici_e ili nisu bili u prilici ili su odbili da potpišu pristanak.

Broj pitanja postavljenih u intervjuu varirao je u zavisnosti od opširnosti odgovaranja učesnika_ce i spremnosti na saradnju, a prosječni broj pitanja je bio 10.

Neki intervjui (kada smo dobile dozvolu od ispitanika_ca) snimani su diktafonom kako bi razgovor bio dostupan u originalnom, nemođificiranom obliku. Prosječno trajanje intervjuja je bilo 40 minuta, dok je za

ljekare_ke i medicinsko osoblje u prosjeku trajao 20 minuta. Neki intervjui su obavljani metodom lice u lice, dok su drugi obavljani telefonskim pozivom ili pismenim dopisom.

2.4. Etički aspekti

Bitan aspekt svakog istraživanja – ustanovljavanja i aplikacije metodologije – čini etička dimenzija, odnosno predviđanje i prevencija potencijalnih problema u vezi sa anonimnošću, privatnošću, povjerljivošću podataka i očuvanju ličnog dostojanstva ispitanika i ispitanica. Stoga smo prilikom analize prikupljenih primarnih podataka nastojale izostaviti sve one podatke koji bi potencijalno otkrivali identitet ispitanika_ce ili pojedinih koji upućuju na druge osobe, neobuhvaćene ovim istraživanjem.

Podaci o ispitanicama_ima se ne smatraju dijelom istraživanja i njihov identitet je u potpunosti zaštićen.

3. Rezultati

U ovom dijelu prvo problematiziramo specifičnost administrativno-pravne i realno-svakodnevne pozicije u kojoj se LGBT osobe nalaze unutar sistema zdravstva, a zatim u fokus stavljamo LGBT osobe u raznim kontekstima vezanim za zdravstvo, ističući dva problemska mjesta – nedovoljnu educiranost struke i paradoksalnu nevidljivost LGBT osoba u zdravstvu. U trećem dijelu se bavimo specifičnim problemima trans* osoba na koje one mogu naići u zdravstvenom sistemu. Poglavlje završavamo dobrim praksama, zbog kojih čitava analiza sektora zdravstva u BiH daje nadu da, iako u politikama i legislativi zdravstvo ne prepoznaje prava i potrebe LGBT osoba, u praksi ipak postoje mali otoci senzibilnog medicinskog osoblja i ljekara_ki.

3.1. Paradoksalna pozicija LGBT osoba u zdravstvu

Da bi se predstavljeni rezultati istraživanja smjestili u kontekst u kojem smo se *a priori* našle ulaskom u ordinacijski prostor i razgovore, mora se odmah na početku skrenuti pažnja na specifičnost sektora zdravstva. U pitanju je Hipokratova zakletva, koja je polazna tačka u svim etičkim aspektima liječničkog rada. Vremenom se zakletva mijenjala, ali je 1948. godine ustanovljena konačna verzija koja se i danas koristi, i u kojoj, između ostalog stoji:

Najvažnija će mi briga biti zdravlje mogega pacijenta. Poštovat ću tajne onog tko mi se povjeri. Održavat ću svim svojim silama čast i plemenite tradicije liječničkog zvanja. Moje kolege bit će mi braća. U vršenju dužnosti prema bolesniku neće na mene utjecati nikakvi obziri vjere, nacionalnosti, rase, političke ili klasne pripadnosti.⁶

Ovakva polazna tačka unaprijed podrazumijeva etičnost prilikom profesionalnog djelovanja i ne ostavlja mnogo prostora propitivanju etike dužnosti. Ipak, kako se kroz razgovor dolazilo do saznanja da medicinsko osoblje ne poznaje aktuelna stanovišta svoje struke u vezi sa LGBT osobama, kao ni osnovne termine, opravdano se može postaviti pitanje da li je unaprijed zadata etika i dobra namjera zaista u svakom slučaju garant za ispravno.

3.2. LGBT pacijenti_ ce

U prvom dijelu pitanja, koji se odnosio na opće poznavanje prava i stanja usluga za LGBT osobe, već se nazirala tenzija u odgovorima, neodlučnost ili nevoljkost da se uopće govori na tu temu. Iza izričnih odgovora kao da se skrivala želja da se ispitanik_ ca uopće ne bavi temom LGBT osoba, pa čak ni u tako kratkom intervjuu. Na pitanja se odgovaralo kratko i brzo, bez puno detalja. Čak i kada se govorilo o specijalističkim temama, kada se moglo očekivati da će osobe te struke sebi dati više prostora i upustiti se u dužu diskusiju, odgovori su bili negativni. U drugom dijelu, gdje se već prešlo na lična pitanja, kao i u trećem gdje su se tražile solucije za takvo stanje usluga za LGBT osobe u zdravstvu, ta početna tenzija se povećavala i pitanja su se odgovarala sa dodatnom užurbanošću. Sticao se dojam, kada se govori o LGBT pacijentima, kao da se govori o nečemu što se uvijek dešava nekom drugom, a nikada nama, pa iako znamo da LGBT osobe postoje, one nikada nisu naš slučaj.

3.2.1. Nepoznavanje saznanja struke

Među ispitanicama_ ima je bilo i onih koji nisu bili upoznati s tim da homoseksualnost nije bolest, ali i onih koji to jesu znali. Jedna osoba sa kojom smo razgovarale na informaciju da je odlukom Svjetske zdravstvene organizacije Ujedinjenih nacija takva odluka donesena, rekla je rezignirano: “To je diskutabilno. Ako je Svjetska zdravstvena organizacija skinula sa liste, ja sam tu nebitna.” Neki su homoseksualnost upoređivali i sa invaliditetom:

“Pa ako je nešto neizlječivo, kao invalidi, onda je to stanje a ne bolest.”

Za interspolnost neki također nisu čuli, iako im je poznat termin “hermafrodit”, ali ga nisu smatrali uvredljivim već samo sinonimom ili su imali svoju definiciju kao “fizički spolno nedefinisani”.

3.2.2. Iskustvo sa LGBT osobama kao pacijentima_ cama

Jedna osoba je sama prva navela da je imala iskustvo sa LGBT pacijentima. Na pitanje kako ih prepoznaje, odgovorila je: “Dolaze LGBT

pacijenti koji sami kažu da su ta grupa.“ Ova osoba je imala dva pacijenta koji su joj odmah rekli da su HIV-pozitivni te ih je pohvalila jer za razliku od njih (LGBT osoba) drugi pacijenti koji imaju neke druge zarazne bolesti uopće ne upozore medicinsko osoblje i ne kažu unaprijed da ih imaju. Drugi ispitanici_e su govorili da nisu imali LGBT pacijente_ice i nisu bili spremni odgovarati ni na potpitanja u vezi s tim.

3.2.3. Zaštita prava LGBT osoba u zdravstvu

Institucije na svim nivoima vlasti nemaju nikakve posebne programe za integriranje potreba i pitanja LGBT osoba. Ne postoje programi senzibilizacije o LGBT osobama za zaposlenike_ce u javnim zdravstvenim ustanovama, kao ni posebno razvijene usluge usmjerene na specifične zdravstvene potrebe koje LGBT osobe mogu imati.

Nije se došlo do zaključka da postoje bilo kakvi interni pravilnici niti upute kako prevenirati diskriminaciju nad LGBT osobama u oblasti zdravstva. Ispitanici_e ili nisu bili upoznati ili su smatrali da opća zaštita od diskriminacije ili postojeći instrumenti za zaštitu ljudskih prava automatski uključuju i LGBT osobe.

“Pa zabranjuje se povreda svih ljudskih prava, tu spadaju i te vrste diskriminacije.”

Može se utvrditi da je upravo ovakva situacija u svim institucijama na svim nivoima vlasti u BiH. Činjenica da ne postoje posebni programi kojima bi se integrirale potrebe LGBT osoba, bilo kao pacijenata_ica bilo kao zaposlenih u javnim institucijama, i specifična pitanja u vezi s tim, pokazuje da ne postoji svijest, znanje niti volja da se kroz zakonski okvir institucionalnih nivoa vlasti suzbija diskriminacija motivirana, prije svega, homofobijom.

3.2.4. Prava LGBT osoba

Paradu ponosa istraživačice su opisale kao jedan model lobiranja za jednake mogućnosti LGBT osoba, upoređujući je sa lobiranjem za isplate zakašnjelih plata, JMBG broj, itd. I pored toga, ispitanicima_ama ona je poznata, uglavnom, po neredima i nasilju.

- Jednoj ispitanici najviše smeta to što se na kraju sve pretvori u nered: “Čim čujem parada vizuelno se vratim na Paradu u Splitu.”
- “[...] to je ona demonstracija na kojoj je mnogo tuče izbilo u Beogradu.”

Jedino su na pitanja o istospolnim brakovima i mogućnosti usvajanja djece u tim brakovima svi ispitanici_e dali jednake odgovore. Naime, oni smatraju da takvim brakovima nema mjesta u našem društvu i da se ne bi smjelo dozvoliti da (u slučaju da se takvi brakovi legaliziraju) osobe u istospolnim brakovima imaju mogućnost da usvajaju djecu.

- Na pitanje o saznanju o istospolnim brakovima, odgovori su bili u rasponu da nisu upoznati s tim, do toga da se protive istospolnim brakovima: “Nisam za to”.
- Mogućnost da ljudi u istospolnim brakovima usvajaju djecu odbijana je: “Pa baš zato nisam za te brakove jer je prvi korak dozvoliti brakove a onda bi lako mogli i djecu da usvoje a to... mislim da nije za to vrijeme.” Ili: “Istospolni brakovi su devijantni, najviše zbog mogućnosti usvajanja djece.”

3.2.5. Rješenja za veći stepen ostvarivanja prava LGBT osoba

Prema mišljenju ispitanika_ca, osnovno rješenje da se LGBT osobe integriraju u društvo jeste razvijati svijest društva o njihovim pravima i omogućiti njihovu vidljivost.

- “Svuda ih ima, ali su prikriveni.”
- “[...] da ih javnost ne doživljava kao drugačije.”

Provoditi rješenja za izjednačavanje mogućnosti LGBT osoba u bh. društvu i općenito se baviti tom problematikom, prema mišljenju ispitanika_ca, trebali bi entiteti i NVO sektor. Mehanizmi kojima bi se to trebalo raditi su alati za podizanje svijesti: edukacije, brošure i sl.

3.2.6. Iskustva LGBT osoba kroz istraživanje “Brojevi koji ravnopravnost znače”

U istraživanju provedenom netom prije ovog istraživanja ukazano je na činjenicu da približno svaka druga osoba (uzorak je bio 545 osoba) osjeća psihičke poteškoće (depresija, osjećaj straha ili uznemirenosti, potištenost i sl.) zbog posljedica homofobije koju trpi kao LGBT osoba.

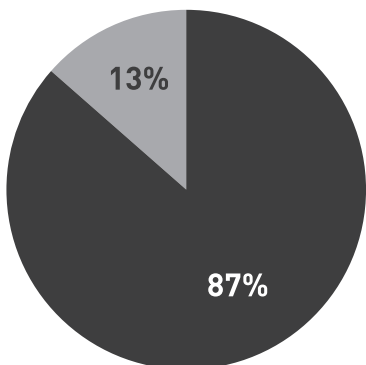
Mentalno zdravlje LGBT osoba nedovoljno je istražena tema s obzirom na veličinu populacije. Stoga bi bilo neophodno provesti veliko istraživanje koje bi povećalo svjesnost javnosti o ovoj temi, umanjilo neznanje, predrasude i stigmatizaciju. Osim toga, bilo bi od pomoći pri radu sa LGBT klijentima_cama, a moglo bi se koristiti i kao metoda razbijanja otpora koji LGBT osobe imaju prema psihološkoj ili terapijskoj pomoći. Koristilo bi i osobama u njihovoj blizini (porodica, prijatelji_cel) koji ne znaju kako da se nose sa tim. Svaka treća osoba koja, trpeći posljedice homofobije, osjeća depresiju, strah, uznemirenost, potištenost ili neke druge simptome odlučuje se potražiti stručnu psihološku, psihijatrijsku ili terapijsku pomoć. Razlozi za takav omjer odnose se ili na preživljeno loše iskustvo (svoje ili osobe koju poznaju), pretpostavljenu nekompetenciju osoba kojima bi se obratile ili na strah da će se njihova seksualnost otkriti.⁷

Međutim, iskustva ispitanika_ca LGBT osoba sa zdravstvenim radnicima u tom sektoru u velikom su broju zadovoljavajuća, što se može zaključiti iz sljedećih grafikona.

⁷ Grafikoni preuzeti i pasus parafraziran prema: Čaušević, Jasmina (2013) *Brojevi koji ravnopravnost znače – Analiza rezultata istraživanja potreba LGBT osoba u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, str. 42–47.

Medicinsko osoblje i reagovanje? Psiholog_inja

- Reagirao_la je profesionalno
- Reagirao_la je negativno/neprofesionalno

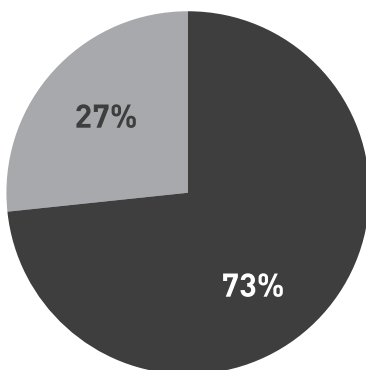


Razlog zbog kojeg medicinskom osoblju koje posjećujete niste rekli da ste LGBT osoba:

- Da ne bi došlo do roditelja.
- Govor mržnje.
- Ne osjećam potrebu da govorim medicinskom osoblju o svojoj orijentaciji.
- Nije bilo potrebe.
- Nije ih zbog toga posjetila.
- Nikom od navedenih nisam rekla jer ih se ne tiče.
- Nisam bio dovoljno hrabar da se autujem.
- Nisam imal razloga da kažem bilo kome.
- Nisam osjećala potrebu da mu kažem.
- Nisam rekao jer nije bilo potrebe. Nije bilo konkretnog problema koji je vezan za seksualnu orijentaciju.

Medicinsko osoblje i reagovanje? Liječnik/Ljekar obiteljske/porodične medicine

- Reagirao_la je profesionalno
- Reagirao_la je negativno/neprofesionalno

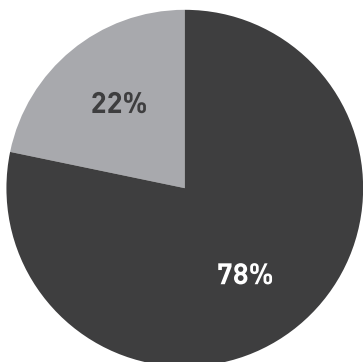


Razlog zbog kojeg medicinskom osoblju koje posjećujete niste rekli da ste LGBT osoba:

- Nema potrebe.
- Ne želi da se autuje.
- Nerazumijevanje, neupućenost, neznanje.
- Nešto između, ne reaguje (zna), ali ignoriše i negira moje autovanje (tipa: pita kad ću se ženiti iako sam joj rekao da imam odnose sa muškarcima).
- Zato što su mi kolege.
- Zbog diskriminacije da ne dobijem zdravstvenu uslugu!
- Zbog toga što živi u malom mjestu i svako svakog poznaje.

Medicinsko osoblje i reagovanje? Ginekolog_inja

- Reagirao_la je profesionalno
- Reagirao_la je negativno/neprofesionalno

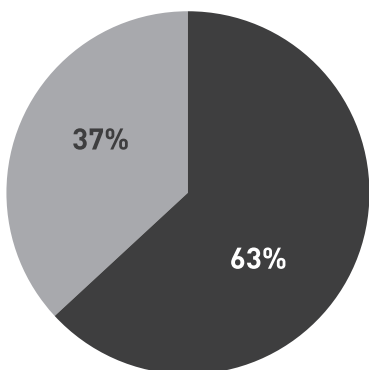


Razlog zbog kojeg medicinskom osoblju koje posjećujete niste rekli da ste LGBT osoba:

- Ne želi da se autuje.
- Nema potrebe.
- Strah i neprofesionalnost inače!

Medicinsko osoblje i reagovanje? Urolog_inja

- Reagirao_la je profesionalno
- Reagirao_la je negativno/neprofesionalno



Razlog zbog kojeg medicinskom osoblju koje posjećujete niste rekli da ste LGBT osoba:

- Nema potrebe.
- Strah od diskriminacije.

Sa druge strane, iz razgovora sa ginekologinjom u okviru ovog istraživanja saznale smo da za 16 godina rada u kontinuitetu ni ona ni kolegice nisu imale u praksi lezbejku, interseksualnu ili trans* ženu kao pacijenticu. Sagovornica je prokomentirala da "možda takve osobe idu privatnicima". Sve pacijentice imaju isti ljekarski tretman kad su u pitanju spolno prenosive bolesti, naglašeno je. Ginekologinja nije željela da prokomentira stanovište medicinske struke da homoseksualnost nije bolest, iz čega možemo pretpostaviti homofobiju koja se maskira relativizacijom, posebno kada se uzme u obzir odgovor na pitanje o trenutnom društvenom položaju LGBT osoba u BiH. Odgovorila je da je društveni položaj većine osoba u BiH loš i da većina temeljnih ljudskih prava nije zadovoljena – loš standard penzionera, nezaposleni mladi, neisplaćene zarađene plaće i ostalo.

3.2.7. Trans* osobe i zdravstvene usluge

Trans* osobe radije same sebe liječe nego što idu ljekaru upravo zbog straha od izrugivanja, neprijatnih pitanja i diskriminacije. Ovo je stav koji su istraživačice imale priliku da čuju u neformalnom razgovoru sa trans* aktivistom iz Srbije, koji se pozvao na svoja i iskustva trans* osoba koje poznaje. Na pitanje da li je imao neko negativno iskustvo sa nekim zdravstvenim radnikom zbog svog rodnog izražavanja, dobile smo odgovor da je imao prije nekoliko mjeseci sa doktorom opće prakse u Mostaru. Naš ispitanik je došao da mu doktor pregleda pluća; doktor je tražio da se skroz skine, sagovornik je izjavio da ima problem sa tim da se skine objasnivši da je trans. Nakon što ga je pitao šta je to trans, a sagovornik objasnio, doktor se iščuđavao te rekao da neće da ga pregleda, nakon čega je tražio da se ipak skine da ga može pregledati. Što je, na kraju, i učinio. Riječima našeg ispitanika: „(...) pa se onda smilovao i pregledao me. Ne, ne mogu... mislim... pogodilo me je sve to...“ Sagovornik se uznemirio i tu je bio kraj razgovora.

Isti ovaj sagovornik je u istom gradu imao višegodišnje izuzetno pozitivno iskustvo sa psihologinjom kod koje je išao i u ranom djetinjstvu, i kasnije kao adolescent, iako na silu, jer ga je majka tjerala: "kad je saznala te neke stvari... počela je histerija... joj, pa to je bolesno, to je onako, to je ovako.... ne može to... ići ćeš opet kod psihologinje!"

Ona je donosila razne letke da pokaže da to njoj nije bolesno, da zna o tome, da se educirala o tim nekim stvarima vezanim za seksualnu orijentaciju i transrodnost. Pristup joj je bio pravo prelijep. (...)

Na jednom zajedničkom razgovoru sa mojom mamom, ona je rekla – Vaše dijete uopće nije bolesno, Vaše dijete je jedno prelijepo dijete i inteligentno.

To što je psihologinja pričala njegovoj mami presudno je uticalo na promjenu njenog mišljenja, jer sagovornik kaže da on to nikad i nikako ne bi sam uspio. Dobila je stručno mišljenje koje cijeni. Ovo potvrđuje našu pretpostavku da je dodatno educiranje medicinskog i psihološkog osoblja od izuzetne važnosti.

Preporučujemo dodatne edukacije o LGBT pitanjima za osobe koje rade u svim zdravstvenim oblastima. Ovakve dodatne edukacije trebale bi biti organizirane tako da psiholozi_ginje, terapeuti_kinje, ginekolozi_ginje itd., koji već imaju znanja ili su prošli obuke i imaju iskustva u praksi, rade sa svojim kolegama_icama. Problemi sa kojima se LGBT osobe susreću u konkretnoj praksi, ili sumnje zbog kojih oklijevaju da zatraže stručnu pomoć, mogu se prevazići saznanjima o specifičnostima vezanim za LGBT osobe, a posebno trans* osobe, koje su unutar ove zajednice najizloženije diskriminatornim praksama i verbalnom nasilju.⁸

3.3. Pozitivne prakse

Najpozitivniji primjeri profesionalnosti, etičnosti i ljudskosti zdravstvenih radnika_ca prema LGBT osobama, prema našem istraživanju, vezuju se za osoblje Klinike za infektivne bolesti Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, a posebno za dvije doktorice. U to smo se uvjerile iz više izvora.

Nisam osjetio nikakvu predrasudu niti diskriminaciju, s obzirom na moj status i na moju orijentaciju. A i drugi koji rade na toj klinici – i šef klinike i zamjenica šefa klinike i ostali, ne znam sad tačno te funkcije, svi su imali taj neki poseban odnos prema meni.

Kroz razgovor sa osobom koju smo intervjuirale nekoliko puta bilo je spomenuto da su doktorice i svi ostali zdravstveni i drugi radnici_e upoznati sa njenom seksualnom orijentacijom, te da imaju profesionalan i prijateljski odnos prema tome, tako da se postavilo pitanje kako su svi oni saznali – da li im je osoba sama rekla, ili su oni izričito pitali?

Ne, ne. Ja sam rekao. Ali jednostavno ta informacija njima nije relevantna. Oni se više susreću sa heteroseksualnim osobama koje su pozitivne. Vjerovatno jer heteroseksualnih osoba ima više (smijeh). Ja sam rekao. A ona samo kaže – ako ima potrebe i partner da dođe da razgovara o nekim stvarima. Na primjer, mene je doktorica pitala da li znam ko bi, otprilike, to mogao biti, u smislu da informišem tu osobu. Oni stoje na raspolaganju i u pogledu savjetovanja i u pogledu preventivne zaštite – bilo da se radi o kondomima, bilo da se radi o lijekovima, vitaminima.

U neformalnom razgovoru, prije nego što je intervju počeo, spomenuto je da medicinsko osoblje Klinike za infektivne bolesti prolazi razne edukacije vezane i za LGBT pitanja i da je to, prema mišljenju osobe sa kojom smo razgovarale, razlog zbog kojeg tako profesionalno rade.

Ja sam razgovarao sa doktoricom zašto su tako sestre profesionalne. Ona kaže da one konstantno prolaze edukacije – i doktorice i sestre. I to se stvarno vidi. To mi je jedno od najpozitivnijih iskustava sa medicinskim osobljem u zdravstvenom sistemu BiH koje sam mogao imati.

Također, povezanost medicinskog osoblja različitih specijalnosti i dijeljenje znanja i iskustava od velike je važnosti, pored ostalog i zbog toga što skraćuje put do adekvatne usluge pacijentima_cama. Evo kako taj proces objašnjava naš sagovornik:

Sa druge strane, iako se ne tiče same klinike, ali jeste dio zdravstvenog sistema – moja doktorica porodične medicine, koju sam u međuvremenu izabrao, isto zna, i nema problema sa tim i ona mi je isto podrška. (...) Doktorica porodične medicine je bitna za neke druge stvari. Na primjer, ako se ja razbolim od neke bakterije ili nešto, svi antibiotici idu preko nje. I sva pitanja receptata, upućivanja drugim specijalistima i slično, tako da je bitno da je ona uvijek povezana sa mojom doktoricom sa infektivne klinike, i one su se i zvale i upoznale međusobno. Sve uvijek ide uz moje odobrenje, i bilo kakva terapija ide uz moju saglasnost. Mada ja tu nemam puno moći da biram, jer nisam stručan, ali ništa se ne radi ako ti ne želiš da radiš.

Naredni citat jasno oslikava specifičnu kombinaciju profesionalnosti, etiku brige, razumijevanja, te prijateljske ljudskosti koja treba biti značajna osobenost organizacione kulture institucija koje rade u oblasti zdravstva.

Ako ja sad ne želim terapiju, ja se ne moram nikad javiti na kliniku, nikad više. Isto tako, u okviru tog savjetovališta, dobiju se i kondomi, lubrikanti, edukativni materijal o sigurnom seksu. Znači, sve besplatno se dobija. Tako da je to baš izvor podrške, i medicinske i psihološke,

jer je sam takav način meni dovoljna psihološka podrška, jer da su oni drugačije postupali... Recimo da su ono strogo formalno profesionalno postupali bilo bi sigurno drugačije... Vjerovatno oni imaju hiljadu slučajeva, vjerovatno su i umorni i imaju privatne probleme, ali nikad se to nije ni na koji način osjetilo.

Iz razgovora sa predstavnikom nevladine organizacije Partnerstvo za zdravlje⁹ saznale smo informacije, iz druge perspektive, koje sasvim potvrđuju sve što smo čule i od osobe koja koristi usluge infektivne klinike.

Prenosimo, integralno koliko je moguće, odgovore jedne medicinske sestre jer sažimaju profesionalni i lični stav kojim se jedino i može stati na put diskriminatornim praksama. Na pitanje da li im dolaze lezbejke, biseksualne ili transeksualne pacijentice i ako da, kako znaju za njihovu seksualnu orijentaciju, dobile smo odgovor:

U našoj sredini su još uvijek prisutne predrasude prema ovim pacijentima i ljudima sa ovim opredjeljenjem uopće. Što se tiče ostalih službi još uvijek nemamo evidenciju o postojanju ovakvih pacijenata, jer pacijenti vjerojatno kriju ovakva opredjeljenja s obzirom da su diskriminirani. Postoji služba Centar za mentalno zdravlje gdje radi psihologinja koja se susreće sa ovakvim pacijentima, točnije tinejdžerima, koji se još uvijek pronalaze jer proživljavaju tinejdžersku krizu.

Na pitanje da li imaju u Domu zdravlja pravilnike (opće ili interne) koji obuhvataju zabranu diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije, rečeno nam je:

Opći pravilnik kojeg se mi u Domu zdravlja pridržavamo jeste Zakon o zdravstvenoj zaštiti u kojem stoji da moramo pružiti svoje usluge svima bez obzira na spol, seksualno opredjeljenje itd. Etički i moralno se držimo tog zakona. Što se tiče internih pravilnika u tijeku smo izrade istih jer smo pristupili procesu akreditacije od strane AKAZA. O tome ćemo Vas obavijestiti ako budete zainteresirani za neku buduću suradnju.

Na pitanje da li je naša sagovornica čula za neki slučaj gdje se drugačije postupalo prema pacijentu zato što je LGBT osoba, saznale smo:

Službene prijave nemamo o postupanju prema ovim osobama, a neslužbeno sam čula izjave profesionalnih zdravstvenih djelatnika o

⁹ U pitanju je organizacija *Partnerships in Health* čija web-stranica postoji samo na engleskom jeziku: <http://www.partnershipsinhealth.ba/HOME.aspx>. Ova organizacija godinama kontinuirano organizira edukacije za medicinsko i nemedicinsko osoblje o HIV-u / AIDS-u na području cijele Bosne i Hercegovine. Primarni cilj njihovih treninga jeste povećanje svijesti o profesionalnosti i proširivanje znanja medicinskih radnika i radnica kako bi što bolje radili sa osobama koje žive sa HIV-om / AIDS-om i pomogli smanjenju stigme i diskriminacije ovih ljudi.

njihovim negativnim stavovima prema ovim osobama, a isto i od strane naših građana jer još uvijek su ljudi puni predrasuda.

O ličnom odnosu prema istospolnim parovima kaže:

Moj osobni stav kao zdravstvenog profesionalca, a i kao čovjeka, jeste da svatko ima pravo na svoj životni odabir i opredjeljenje i to treba poštovati, jer svi su ljudi jednaki i moje uvjerenje jeste da svakog treba pustiti da živi prema svojim uvjerenjima ako to ne ugrožava život drugih ljudi, a i njihov osobno. Smatram da današnje društvo treba imati više znanja i osjećaja za ovakve ljude i nadam se da će se to u budućnosti promijeniti.

Na pitanje kako ocjenjuje društveni i sigurnosni položaj LGBT osoba trenutno u BiH odgovara:

Smatram da je položaj ovih ljudi generalno u našoj državi jako loš zbog neprihvatanja istih, jer imaju drugačije stavove, a što se tiče sigurnosti – isto tako jako loše jer su izloženi ružnim i neugodnim incidentima, pa čak i nasilju. Neprihvatanje od strane društva im uvelike odmaže da bi imali normalan život kakav svatko zaslužuje, sa svim pravima i zakonskim odredbama.

Kroz analizu dobijenih rezultata pokazalo se, iako smo se zadržavale samo na najupečatljivijim problemskim mjestima, da ponašanja medicinskog osoblja i procedure u sektoru zdravstva nisu dosljedne prema LGBT pacijentima i pacijenticama u situacijama kada im je zdravstvena zaštita najpotrebnija. Neusklađenost profesionalnog ponašanja zdravstvenih radnika i radnica, njihovo razumijevanja etike poziva, ali i nepoznavanje važećih stajališta struke, uz rascjepkan administrativni sistem sektora zdravstva i neprovođenje zakonske regulative doprinose nekonzistentnosti funkcioniranja sistema i nesigurnosti onih kojima taj sistem treba da koristi. Iako situacija nije ni crna ni bijela, uznemiruje činjenica da od svakog zdravstvenog radnika ili radnice ponaosob, njihovih ličnih vrijednosti ili znanja zavisi profesionalni tretman prema LGBT osobama.

4. Zaključci

Zdravlje LGBT osoba je tema kojom se uglavnom senzacionalistički bave medijski tekstovi koji, polazeći od različitih istraživanja, izvode zaključke koji služe da potkrijepe ideološku poziciju koja je unaprijed zadana. Sa druge strane, nije nam poznato da u BiH postoje studije koje se bave odnosom konkretnih segmenata medicinske i psihološke struke prema specifičnostima, kada je pružanje i korištenje ljekarskih usluga lezbejki, gej muškaraca i trans* osoba u pitanju.

Zdravstveni sistem u BiH, ni u teoriji ni u praksi, ne prepoznaje LGBT osobe kao ranjivu grupu. Od informiranosti i obrazovanja zdravstvenih radnika, preko usluga koje pružaju, do pitanja zdravstvenog osiguranja, LGBT osobe su potpuno nevidljive u oblasti zdravstva. Ovi nedostaci, općenito govoreći, rezultiraju diskriminacijom LGBT osoba jer im je uskraćena podrška, koja je specifičnija utoliko što spolni identitet trans* osoba nije norma.

LGBT osobe su suočene sa ozbiljnim zdravstvenim rizicima o kojima se u bh. zdravstvenom sistemu ne diskutira. Ovi rizici uključuju depresiju i suicidalnost, zloupotrebu supstanci, poremećaje u prehrani te urološke i ginekološke smetnje. Strah i neznanje u odnosu pacijent-ljekar (i od strane LGBT osobe i od strane pružaoca usluga) može spriječiti adekvatno pružanje zdravstvenih usluga. LGBT osobe mogu strahovati od ljekara_ki ili medicinskih sestara i tehničara i mogućnosti da su oni homofobični. LGBT osobe mogu biti uskraćene za adekvatne informacije o pristupu zdravstvenim uslugama. Pružaoci_teljice zdravstvenih usluga, uslijed neznanja o LGBT osobama, mogu previdjeti specifične zdravstvene izazove sa kojima se LGBT osobe suočavaju.

Kako smo kroz analizu rezultata pokazale, zadržavajući se samo na najmarkantnijim činjenicama, situacija u sektoru zdravstva nije ujednačena niti ima kontinuiranog i dosljednog sistema vezanog za odnos prema LGBT pacijentima i pacijenticama. Posljedica takvog funkcioniranja zdravstvenog sektora proizvodi nekonzistentni i nestabilni sistem te omogućava uporedo postojanje i negativnih i izrazito pozitivnih praksi. Ovakva situacija doprinosi osjećaju nesigurnosti onih LGBT osoba kojima treba pomoć kada se razbole. Na ovom mjestu ne možemo a da se ne osvrnemo na ideju italijanskog političkog filozofa Agambena koji je u svojoj knjizi iz 2006. godine, *Homo sacer*, problematizirao upravo to stanje nestabilnosti sistema kroz metafore *golog života* i *mjesta izuzetka*. Bez ulaska u objašnjavanje Agambenovih ideja, a potaknute analogijom

koja se nameće između njegovih ideja i političke situacije koja dominira u zdravstvu (jer se ono usko prepliće sa drugim sistemima – poput pravnog, administrativnog, pa čak i lingvističkog), samo ćemo skrenuti pažnju na to da se sfere življenja međusobno miješaju, uslovljavajući jedna drugu, tako da je povlačenje strogih linija između bilo kojeg dihotomijskog para (uključivanje/isključivanje; privatno/javno; pozitivno/negativno) nemoguće.

Dominantna ideologija, kroz politiku isključivanja, a samim tim i uključivanja u neke druge sfere, obilježava LGBT osobe i njihove rodne identitete. Međutim, daleko od toga da je situacija isključivanja *rezervirana* samo za Druge na osnovu njihove seksualne orijentacije ili rodnog izražavanja. Diskriminacija je često usmjerena na stereotipnu sliku nekog sistema mišljenja ili ponašanja, koja ne mora imati bilo kakve veze sa njenim originalom, ali *original* je taj koji pati trpeći omalovažavanje, diskriminaciju ili fizičku bol, uslijed nečijeg razračunavanja sa vlastitim predrasudama. Identifikacija sa životima koji obitavaju na frakturama stanja izuzetka, kako to kaže Agamben, jeste vid solidarnost, kroz djelovanje iz polja LGBT, feminističke, rodne, etičke i svake druge odgovornosti. Praćenje hronološke linije razvoja aktivističkih pokreta na svjetskom nivou, na primjer, može da ukaže na važnost protesta i borbe, kao neophodnog političkog procesa osnaživanja. Identifikacija sa isključenima kroz društveni aktivizam jeste stav koji će dovesti do toga da neprobojni isključivi politički mehanizmi napuknu te da u njih uđu politike empatije i prijateljstva.

5. Preporuke¹⁰

Na osnovu analize dobijenih podataka sugeriramo okvirne preporuke kojima bi se mogli prevazići označeni problemi u zdravstvu. Nedostatak inkluzivnih praksi, propisa i zakona u institucijama svih nivoa potvrđen je na više mjesta u ovom istraživanju. Također, pojedine oblasti zdravstva ne pružaju svoje usluge na profesionalan način, što zbog nedostatka znanja o LGBT pitanjima, što zbog određenog stepena homofobije. Na ovom mjestu dajemo samo okvirne preporuke.

5.1. Pacijenti_ ce

LGBT pojedinci_ ke imaju jedinstvena iskustva kada je u pitanju njihovo zdravlje i zdravstvene potrebe. O tim potrebama i iskustvima ni bh. društvo općenito, niti njeni zdravstveni stručnjaci_ kinje ne znaju ništa. Kako bi se napredovalo u tim saznanjima, istraživači_ ce trebaju više podataka o demografiji LGBT osoba, poboljšanim metodama prikupljanja i analiziranja podataka i povećano učešće seksualnih i rodni manjina u svim procesima istraživanja. Stvaranje jedne solidne baze znanja o LGBT zdravstvenim problemima neće biti samo od koristi za LGBT populaciju, već će biti doprinos za skupljanje zdravstvenih podataka koji se odnose na zdravlje svih ljudi u BiH.

5.2. Pravni okvir

Osnovna preporuka je da se u sve političke i zakonodavne akte u oblasti zdravstvenog sektora na svim nivoima pružanja usluga uvrste mjere za jednake mogućnosti LGBT osoba.

▣ Napraviti programe koji će integrirati potrebe i pitanja LGBT zaposlenika_ ca u javnim ustanovama, kao i potrebe svih ostalih LGBT osoba kojima usluge trebaju, jer bi se tako pokazalo da postoji svijest, znanje i volja da se kroz zakonski okvir institucionalnih nivoa vlasti suzbija

¹⁰ Preporuke koje se odnose na trans* osobe oslanjaju se na preporuke iz izvještaja Vladane Vasić iz 2013. godine: *Izveštaj o pravnom položaju transrodnih osoba u BiH*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

diskriminacija motivirana homofobijom.

🔷 Iako je izmjena rodnog lista, matičnog broja i ostalih dokumenata uslijed promjene spola omogućena, **transeksualne osobe** koje žele promijeniti spol to ne mogu učiniti u BiH. Kompletan medicinski postupak promjene spola, savjetovanje, hormonalne terapije i, u konačnici, operaciju ove osobe moraju obaviti u inostranstvu. U BiH čak ne postoji ni medicinsko osoblje koje bi ovaj proces moglo nadgledati. Transeksualnim osobama proces prilagođavanja željenom spolu dodatno otežava i činjenica da obavezno zdravstveno osiguranje nijednog od entiteta, ni Brčko distrikta, ne pokriva, pa čak ni djelimično, troškove medicinske procedure promjene spola.

5.3. Edukacija

U okviru te integracije LGBT pitanja u zdravstveni sektor, posebnu pažnju posvetiti edukaciji, koja bi se morala realizirati u bliskoj saradnji organizacija LGBT osoba i stručnih službi institucija vlasti:

🔷 Educirati medicinsko osoblje o LGBT osobama, njihovim pravima i zdravstvenim rizicima s kojima se mogu suočavati.

🔷 Educirati medicinsko osoblje koje bi moglo pratiti proces tranzicije **transeksualnih osoba** i pružati neophodnu medicinsku pomoć, te kasnije obezbijediti medicinski kadar koji bi mogao vršiti kompletan medicinski proces promjene spola i predvidjeti pokrivanje troškova medicinskog procesa promjene spola (hormonalne terapije i operativne zahvate) barem djelimično u sklopu obaveznog zdravstvenog osiguranja.

5.4. Interseksualnost

Pored specifičnih zdravstvenih zakonodavnih mjera i u *lex specialis* koji se tiče rodne ravnopravnosti i zabrane diskriminacije uvrstiti specifične elemente koji će omogućiti adekvatne zdravstvene usluge za LGBT osobe:

🔷 U porodilištima voditi preciznu statistiku o rađanju interseksualnih beba.

🔷 Educirati medicinsko osoblje koje bi moglo pratiti medicinske

procesu kojima bi, eventualno, interseksualne bebe bile podvrgavane.

▣ Pravna zaštita **interseksualnih osoba** je neophodna kako bi se mogli zakonski regulirati slučajevi diskriminacije u oblasti zdravstva, obrazovanja, zaposlenja, itd. Kako bi se u potpunosti ispoštovala ljudska prava interseksualnih osoba, potrebno je i u *Zakon o ravnopravnosti spolova* i u *Zakon o zabrani diskriminacije* uvrstiti interseksualne karakteristike kao mogući osnov diskriminacije.

Sjedinjeno u cjelinu, preporučujemo organiziranje dodatnih edukacija o LGBT pitanjima za osobe koje rade u svim zdravstvenim oblastima. Ovakve dodatne edukacije bi trebale biti organizirane tako da zdravstveni radnici_e koji već imaju znanja ili su prošli obuke i imaju iskustva u praksi rade sa svojim kolegama_icama. Problemi sa kojima se LGBT osobe susreću u konkretnoj praksi, ili sumnje zbog kojih oklijevaju da zatraže stručnu pomoć, mogu se prevazići dodatnim znanjima o specifičnostima vezanim za LGBT osobe i posebno trans* osobe, koje su unutar ove zajednice najizloženije diskriminatornim praksama i verbalnom nasilju.

6. Ograničenja studije / Zlatiborka Popov-Momčinović

Kao i u prethodnim studijama, glavna ograničenja leže u činjenici da je istraživana tematika u bh. društvu i dalje tabuizirana, što istraživaču_ici u samom procesu prikupljanja relevantnih podataka stvara stanovite probleme. Metoda *izvlačenja* mišljenja i stavova zaposlenika_ca zdravstvenog sektora i ovdje je korištena, što govori o pomenutoj tabuizaciji ali i nespremnosti društva i profesionalaca_ki iz različitih sektora da se suoče sa činjenicom da LGBT osobe postoje, da su one dio društva, naši_e sugrađani_ke, što zbog specifičnosti njihovog marginalnog položaja iziskuje senzibilan medicinski tretman da bi se ova marginalizacija naprije prepoznala a potom i prevazišla.

Uprkos ograničenjima koja se generalno susreću u kvalitativnoj metodologiji kao participativnoj i emancipatorskoj budući da prevazilazi klasičnu istraživačku dihotomiju subjekt/objekt istraživanja, posebno ako imamo u vidu širinu pa i fukoovsku diskutabilnost pojma onoga "biti zdrav" i "biti bolestan", stalno se krećući kroz dobijene podatke i reflektujući dobijene generalije ali i *specifikume*, istraživačice su uspješno spojile ono opšte sa pojedinačnim, individualnim. To, s jedne strane, doprinosi omoćavanju LGBT zajednice kao grupe ali i svake LGBT osobe ponao-sob, ako imamo u vidu širi kontekst i složenost ovdašnjeg zdravstvenog sistema. Tako su samim istraživanjem i datim preporukama dale alatke u ruke zaposlenicima_ama našeg zdravstvenog sistema, a uz to su izbjegle površno kritizerstvo i suptilno ukazale na skrivene prostore gdje je prepoznata, iako nedovoljno izražena, senzibilizacija zaposlenika_ca u ovom sektoru koja se teško ispoljava i *outuje* u nepovoljnom okruženju.

Ograničenja, kao što su teškoće da se dođe do sagovornika_ca, zbog čega je korištena kombinacija *face to face* i pismenih intervjua, suzdržanost u izražavanju stavova i mišljenja zaposlenika_ca, reflektuju prakse isključenja prema onome što je *Drugo* i *Drugačije*. Ove prakse isključenja proizvode mjesta za dekonstruktivna preinačenja na koja su, zbog vlastite senzibiliranosti, same istraživačice stalno ukazivale, kako u samom istraživačkom postupku tako i u analizi dobijenih podataka.

Ograničenja takođe proizlaze, kao i u prethodnim studijama, iz same prirode kvalitativne metodologije kao takve, koja su i u ovoj studiji savladana principima interne i eksterne validnosti,¹¹ stalnog kretanja kroz sam istraživački proces, potkrepljivanjem dobijenih rezultata

dokumentima iz oblasti ljudskih prava i drugim relevantnim dokumentima koje se tiču sektora zdravstva uopšte i jednakopravnog tretmana LGBT osoba, kao i njihovim jedinstvenim, neponovljivim životnim iskustvima. Na taj način su opasnosti da se sklizne u konstruktivizam kada je o kvalitativnoj metodologiji riječ brižljivo kanalisane i kontrolisane.

Iz tih razloga, ograničenja studije su, iako ih ima, periferna, jer pružaju dublji uvid, na postulatima veberijanskog *Verstehen* (razumijevanja) u složenost problema koji se krije u prepoznatim nedorečenostima i frakturama koje proizvodi samo društvo da bi održalo *status quo* i lažnu sliku o samom sebi kao pravednom i nediskriminirajućem, i uslovno rečeno, "zdravom".

Lista kontaktiranih osoba / organizacija / institucija:

1. Federalno ministarstvo zdravstva
2. Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
3. Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" u Sarajevu
4. Sveučilišna klinička bolnica Mostar
5. Klinički centar Banja Luka
6. Dom zdravlja Višegrad
7. Dom zdravlja Livno
8. Asocijacija XY
9. Nevladina organizacija Partnerstvo za zdravlje
10. Tri LGBT osobe

7. Izvori

- Agamben, Giorgio (2006) *Homo Sacer. Suverena moć i goli život*. Zagreb: Arkzin.
- Banović, Damir (2011) *Prava i slobode LGBT osoba. Seksualna orijentacija i rodni identitet u pozitivnom pravu u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.
- Barreiro, Marinha i Vladana Vasić (2013) *Provedba preporuka Vijeća Evrope o mjerama borbe protiv diskriminacije zasnovane na seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu. Monitoring izvještaja za BiH*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.
- Čaušević, Jasmina i Saša Gavrić (priredili) (2013) *Pojmovnik LGBT kulture*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar/Fondacija Heinrich Boell, ured u BiH.
- Čaušević, Jasmina (2013) *Brojevi koji ravnopravnost znače – Analiza rezultata istraživanja potreba LGBT osoba u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.
- Lee, Rita (2000) "Health care problems of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients", *West J Med.*; 172(6): 403–408.
- Vasić, Vladana (2013) *Izvještaj o pravnom položaju transrodnih osoba u BiH*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

8. Pitanja

Istraživanje *Coming Out*

Sektor: **Zdravstvo**

Istraživačice: **Lejla Somun-Krupalija i Jasmina Čaušević**

Datum: _____ Lokacija: _____ Šifra intervjua: _____

Da li je osoba prihvatila da potpiše saglasnost? Da Ne

Da li je osoba prihvatila da se intervju snima? Da Ne

Funkcija:

ljekar-ka med sestra-brat ministarstvo

NVO LGBT osoba upravnik-ca

PRVI DIO - Medicinski radnici_ice	PRVI DIO - Ministarstva
1. Da li ste upoznati sa činjenicom da je skinuta homoseksualnost sa liste devijacija/bolesti? (Američko psihološko udruženje 1973.g, a Svjetska zdravstvena organizacija 1990.g.)	1. Da li ste upoznati sa činjenicom da je skinuta homoseksualnost sa liste devijacija/bolesti? (Američko psihološko udruženje 1973.g, a Svjetska zdravstvena organizacija 1990.g.)
2. Da li želite da prokomentarišete stanovište struke da homoseksualnost nije bolest?	2. Da li želite da prokomentarišete stanovište struke da homoseksualnost nije bolest?
3. Da li ste čuli za skraćenicu LGBT? Da li znate šta ona znači?	3. Da li ste čuli za skraćenicu LGBT? Da li znate šta ona znači?
4. Da li ste čuli za termin interseksualna osoba? Da li znate šta on znači?	4. Da li ste čuli za termin interseksualna osoba? Da li znate šta on znači?
5. Da li vama dolaze LGBT pacijenti_ice?	5. Kakav je ljekarski tretman LGBT osoba kad su u pitanju transfuziološke procedure?
6. Da li ste čuli za neki slučaj gdje se drugačije postupalo prema pacijentu-ici zato što je LGBT osoba?	6. Da li postojeći pravilnici (opšti i interni) obuhvataju zabranu diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije?
7. Kakav ljekarski tretman LGBT osoba kad su u pitanju transfuziološke procedure?	7. Ima li među uposlenicima_ama u ministarstvu LGBT osoba? AKO DA:
8. Da li postojeći pravilnici (opšti i interni) obuhvataju zabranu diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije?	8. Da li se vaše LGBT kolege_ice suočavaju sa predrasudama, pritiscima ili diskriminacijom, pri obavljanju svog posla? Kako se nose sa time? 41
9. Ima li među uposlenicima_ama u zdravstvu LGBT osoba? AKO DA naredno pitanje:	
10. Da li se LGBT zdravstveni radnici_ice suočavaju sa predrasudama, pritiscima ili diskriminacijom, pri obavljanju svog posla? Kako se nose sa time?	

SPECIJALISTIČKA PITANJA	SPECIFIČNA PITANJA
11. <u>Dermatovenerologinja</u> Kakav je lječarski tretman LGBT osoba kad su u pitanju spolno prenosive bolesti?	9. Imate li neku inicijativu vezanu za edukaciju zdravstvenih radnika _{ca} za rad sa homoseksualnim, interseksualnim i transeksualnim osobama?
12. <u>Endokrinologinja – za trans* osobe.</u> Koja je procedura kada pacijent _{ica} dođe i kaže da želi promijeniti spol?	10. Da li planirate edukovati zdravstveno osoblje za praćenje procesa tranzicije transeksualnih osoba?
13. <u>Psihologinja.</u> Koja je procedura kada pacijent _{ica} dođe i kaže da želi promijeniti spol? Kako psihologija (misli se na struku) u BiH gleda na seksualnu orijentaciju i rodni identitet?	11. Da li planirate omogućiti izdavanje hormona za trans* osobe u BiH?
14. <u>Ginekologinja/akušerka</u> Kakva je procedura u vašem porodilištu kada se rodi interseksualna beba? Postoji li zakonsko uređenje te situacije?	12. Da li planirate da u budućnosti omogućite operacije promjene spola u BiH?
DRUGI DIO	13. Postoji li zakonsko uređenje situacije kada se rodi interseksualna beba? Kakva je procedura?
15. Da li ste čuli za parade ponosa? Ako DA: šta mislite o tim paradama? Ako NE, objasniti o čemu se radi.	14. Da li su u okviru medicinski potpomognute oplodnje uključujete i istospolne parove?
16. Kakav je vaš lični odnos prema istospolnim brakovima?	15. Šta smatrate da su rješenja koja bi LGBT osobama omogućila veći stepen ostvarivanja prava u našoj zajednici?
17. A mogućnosti da ljudi u istospolnim zajednicama usvajaju djecu?	16. Ko je dužan da ih sprovede?
18. Da li ste čuli za druge oblike izraza i termina koji se koriste za LGBT osobe? Navedite i dajte nam Vaše shvatanje tih izraza.	17. Da li imate neki prijedlog kako bih ih trebalo sprovesti?
TREĆI DIO	TREĆI DIO (lični stav)
19. Šta smatrate da su rješenja koja bi LGBT osobama omogućila veći stepen ostvarivanja prava u našoj zajednici?	18. Da li ste čuli za parade ponosa? Ako DA: šta mislite o tim paradama? Ako NE, objasniti o čemu se radi.
20. Ko je dužan da ih sprovede?	19. Kakav je vaš lični odnos prema istospolnim brakovima?
21. Da li imate neki prijedlog kako bih ih trebalo sprovesti?	20. A mogućnosti da ljudi u istospolnim zajednicama usvajaju djecu?

APPENDIX: RJEČNIK LGBT POJMOVA¹

AKTIVIZAM

Političko uvjerenje da djelovanje na individualnoj ili kolektivnoj ravni može izazvati socijalne i političke promjene. Aktivistički stav ne poriče značaj konvencionalnih institucionalnih struktura (pravo, mediji, obrazovanje itd.), nego podstiče ljude da im pristupe direktno. Iako aktivizam po definiciji nije nužno radikaln, najčešće se javlja u domenu u kojem je neki oblik diskriminacije postao odveć represivan, te se zbog toga nerijetko suprotstavlja odnosima moći koji teže da održe *status quo*.

ASIMILACIJA

Krilo lezbejske i gej politike koje naglašava da ne postoje neke značajne razlike među heteroseksualcima_kama i homoseksualcima_kama. Uvjerenje koje ovdje vlada izražava se u nadi da će lezbejkama i gej muškarcima, ako se budu ponašali na način koji je za dominantnu kulturu prihvatljiv, kad-tad biti omogućen ravnopravan pristup svim resursima, privilegijama, dostupnim heteroseksualnoj većini. No, kako je društvena prihvatljivost nešto što počiva na kontingentnim faktorima poput klase, rase i roda, asimilacione tendencije često trpe osudu da ih promoviraju upravo najmanje ugroženi pojedinci (bijeli muškarci srednje klase).

BIFOBIJA

Iracionalan strah, netolerantnost, predrasude i/ili diskriminacija prema biseksualnim osobama koje provode heteroseksualne (u tom slučaju često je sinonimna sa homofobijom) ili homoseksualne osobe.

BIOLOŠKI SPOL

Određenje determinirano hromozomima (XX, XY), hormonima (estrogen i progesteron, testosteron) i unutrašnjim i spoljašnjim genitalijama (vulva, klitoris, vagina, testisi i penis). Konstruktivističke teorije tvrde da je spol (kao i rod i rodne uloge) konvencija (društvena konstrukcija).

BISEKSUALNA OSOBA

Osoba čija je seksualna orijentacija usmjerena prema osobama oba spola, odnosno osoba koju seksualno i/ili emocionalno privlače osobe oba spola.

¹ Rječnik LGBT pojmova je nastao zajedničkim radom tima Sarajevskog otvorenog centra. Za dalje čitanje preporučujemo Čaušević J. i Gavrić S. (ur., 2012). *Pojmovnik LGBT kulture*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

CISRODNOST

Pojam koji se koristi kako bi se opisale osobe koje se rodno identificiraju u skladu sa spolom koji im je pripisan pri rođenju.

CISRODNA OSOBA

Osoba koja se identificira kao osoba muškog ili ženskog roda u skladu sa svojim biološkim muškim ili ženskim spolom.

COMING OUT

Sintagma koja potiče iz fraze *coming out of the closet*, već se ustaljeno upotrebljava u značenju javnog i otvorenog istupanja i afirmisanja vlastite (homo)seksualne orijentacije. Javlja se u dvije ravni: kao samootkriće i kao manje ili više javna obznana. Izlaženjem iz ćutanja izlazi se iz izolacije i negiranja, i objavljuje se drugima pravo na drugačiji život. U aktivizmu ili queer teoriji, coming out zadobija dimenziju političkog čina opiranja i suprotstavljanja tradicionalnim stavovima.

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 pokojima se osoba ili grupa osoba dovodi u nepovoljan položaj: spolna orijentacija, rodni identitet, rodno izražavanje, spol, dob, političko opredjeljenje i sl.

POSREDNA DISKRIMINACIJA

Posredna diskriminacija podrazumijeva svaku situaciju u kojoj, naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa, ima ili bi imala efekat dovođenja neke osobe ili grupe osoba u nepovoljan ili manje povoljan položaj u odnosu na druge osobe.

NEPOSREDNA DISKRIMINACIJA

Neposredna diskriminacija je svako različito postupanje ili propuštanje postupanja kada je neka osoba ili grupa osoba dovedena ili je bila ili bi mogla da bude dovedena u nepovoljni položaj za razliku od neke druge osobe ili grupe osoba u sličnim situacijama.

INSTITUCIONALIZIRANA DISKRIMINACIJA

Društveni sklop koji se ogleda u institucijama moći (jezik, mediji, obrazovanje, ekonomija, religija i dr.) koje favoriziraju jednu grupu (ili jedan sistem odlika) naspram drugih. Savremena teorija se u načelu slaže da je ta *grupa* grupa bijelih (rasa) heteroseksualnih (orijentacija) muškaraca (rod) srednjih godina (starosna dob) pripadnika srednje ili više srednje klase (klasa). Svi koji na ovaj ili onaj način odstupaju od date *grupe*,

trahiraju se kao manjina (čak i kada formiraju grupu koja je od ove broj-
nija). Moć te grupe, čak i nad približno jednakim (recimo, crni muškarci
sa svim navedenim odlikama) ili većim grupama (žene uopće), održava se
putem spomenutih ustanova.

VIŠESTRUKA DISKRIMINACIJA

Opisuje diskriminaciju koja se dešava na temelju nekoliko osnova odvojeno
(na primjer, ista osoba može doživjeti diskriminaciju na osnovu seksualne
orijentacije, rodnog identiteta, rasnu diskriminaciju, itd.). Odnosi se na
situaciju u kojoj postoji više osnova diskriminacije u isto vrijeme, te ih je
teško razdvojiti i posmatrati odvojeno.

UZNEMIRAVANJE

Uznemiravanje se smatra diskriminacijom u svakoj situaciji u kojoj ponašanje
vezano na osnovu rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, nacionalnog
ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog
uvjerenja, imovinskog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju,
obrazovanja, društvenog položaja i spola, spolnog izražavanja ili orijentacije ima
za svrhu ili čiji je efekat povreda dostojanstva osobe i stvaranje zastrašujućeg,
neprijateljskog, degradirajućeg, ponižavajućeg ili uvredljivog ambijenta.

SPOLNO UZNEMIRAVANJE

Spolno uznemiravanje je svaki oblik neželjenog verbalnog, neverbalnog ili
fizičkog ponašanja spolne prirode čiji je cilj ili efekat povreda dostojanstva
osobe, posebno kada će se time stvoriti zastrašujući, neprijateljski,
degradirajući, ponižavajući ili uvredljiv ambijent.

MOBING

Mobing je oblik nefizičkog uznemiravanja na radnom mjestu koje podra-
zumijeva ponavljanje radnji koje imaju ponižavajući efekat na žrtvu, čija je
svrha ili posljedica ili degradacija radnih uslova ili profesionalnog statusa
zaposlene osobe.

SEGREGACIJA

Segregacija je djelo kojim (fizičko ili pravno) lice odvaja druge osobe na
osnovu rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, nacionalnog ili
socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog
uvjerenja, imovinskog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju,
obrazovanja, društvenog položaja i spola, spolnog izražavanja ili orijentacije
u skladu sa definicijom diskriminacije.

DRAG

Riječ se izvorno koristila u Šekspirovom *Glob teatru* kao oznaka za glumce

koji su imali ženske uloge (kako nije bilo glumica). Termin se u načelu odnosi na kostim i prurušavanje (otuda fraza *in drag* – prurušen u odjeću suprotnog spola). Njime se prije svega upućuje na muškarce koji na ovaj ili onaj način nastupaju oponašajući žene i time provode rodni performans čime demonstriraju fluidnost rodnog identiteta koji se inače po definiciji smatra *fiksiranim*. Drag-kralj (drag king) je lezbejka/strejt žena koja simulira muškarca. Drag-kraljica je gej/strejt muškarac koji simulira ženu.

DRUGA PORODICA

Mreža prijatelja_ica, partnera_ki i bivših partnera_ki od kojih LGBT osoba traži (i dobija) podršku, ponekad da bi nadoknadila ono što joj je uskraćeno u primarnom okruženju.

GEJ (GAY)

Osnovno značenje termina je razdragan, veseo. U 19. vijeku zadobija novo značenje: ženske prostitutke su s prezirom nazivane *vesele (gej) žene*, pa se taj atribut pripisivao i muškarcima koji su se služili njihovim uslugama i muškim prostitutkama. Ranih godina 20. vijeka nekolicina muškaraca i žena iz Amerike prisvaja taj izraz kao zamjenu za klinički naziv *homoseksualna osoba*. Riječ ulazi u široku upotrebu šezdesetih i sedamdesetih godina 20. vijeka, kada mediji prihvataju zalaganja gej pokreta da se izraz *homoseksualac*, koji koriste psihijatri pri dijagnozi mentalnog oboljenja, zamijeni riječju *gej*.

GEJ MUŠKARAC

Muškarac kojeg seksualno i/ili emotivno privlače isključivo osobe istog spola. Zbog historijske opterećenosti termina *homoseksualac*, preporučuje se da se koristi ovaj neutralni termin.

GENDERFOBIJA

Diskriminacija na bazi roda (rodnih uloga, izražavanja i normi) koja proističe iz neprihvatanja i negiranja prava individua na ličnu koncepciju spolnog/rodnog identiteta i izražavanja.

GOVOR MRŽNJE

Govor mržnje protiv LGBT osoba odnosi se na javno izražavanje koje podrazumijeva širenje, promoviranje ili opravdavanje mržnje, diskriminacije ili neprijateljstva prema LGBT osobama – na primjer, izjave političkih i vjerskih vođa ili mišljenja drugih društvenih autoriteta koja se objavljuju u štampi ili na internetu, a koja imaju za cilj poticanje mržnje.

HETEROFODIJA

Iracionalan strah, netolerantnost, predrasude i/ili diskriminacija prema

heteroseksualnim osobama, institucijama koje su zasnovane na heteroseksualnim odnosima (brak, porodica) ili institucijama koje podržavaju ove odnose (crkva, država).

HETERONORMATIVNOST

Može se definirati kao pretpostavka da su svi ljudi heteroseksualni, odnosno, da je heteroseksualnost idealna i superiorna u odnosu na homoseksualnost ili biseksualnost. Heteronormativnost također uključuje privilegovanje normativnog izražavanja roda – ono što je nužno ili nametnuto pojedincima_kama kako bi ih percipirali ili prihvatili kao *pravog muškarca* ili *pravu ženu*, tj. u okviru jedinih dostupnih kategorija.

HETEROSEKSIZAM

Stav da je heteroseksualnost jedina validna seksualna orijentacija. Heteroseksizam se često ispoljava u formi ignorisanja LGBT osoba.

HETEROSEKSUALNA OSOBA

Osoba čija je seksualna orijentacija usmjerena prema osobama suprotnog spola, odnosno osoba koju seksualno i/ili emotivno privlače isključivo osobe suprotnog spola.

PRINUDNA HETEROSEKSUALNOST

Sintagma nastala u teoriji lezbejskog feminizma (Adrienne Rich) koja upućuje na složene mnogostruke forme odnosa među ženama. Prema lezbejskim feministkinjama, žene su doslovno prisiljene na heteroseksualnost, odnosno ulogu seksualnog, emotivnog i fizičkog (rad u kući i staranje nad porodicom) služenja muškarcu. S druge strane, historijskim potiskivanjem govora o životu lezbejki i žena koje su živjele nezavisno od muškaraca, i blagodareći verbalnim i fizičkim napadima na te žene, heteroseksualnost se nudila kao jedina opcija. Ovaj je koncept u lezbejskom feminizmu bio ključ za tumačenje načina na koji funkcionira patrijarhat. Od sredine osamdesetih godina prošlog vijeka, sve češće ga koriste i gej muškarci da bi opisali automatsku pretpostavku o tome da je svako bez razlike heteroseksualan_a.

HOMOFBIJA

Iracionalan strah, netolerantnost, predrasude i/ili diskriminacija prema gej muškarcima i lezbejkama (i biseksualnim osobama [vidjeti *bifobija*]). Manifestuje se kao neupitna vjera u superiornost heteroseksualnosti, koju podstiču kulturne i institucionalne društvene prakse. Ta vjera rađa nasilje prema neheteroseksualnim osobama koje se opravdava uvjerenjem u vlastitu superiornost (i njihovu inferiornost). Nasilje se ogleda u verbalnim i fizičkim napadima, oduzimanju potomstva neheteroseksu-

alnom roditelju, diskriminaciji pri zapošljavanju, plaćanju poreza, umirovljenju, imigracionom postupku itd. Ovi oblici diskriminacije su ono što spada u društveni domen i mnoge homofobične osobe poricat će da u tome uzimaju udjela. Međutim, homofobija se lako prepoznaje na pojedinačnom nivou u svakodnevnim situacijama, recimo, kada za neku ženu mislimo da je lezbejka samo zato što nije u stanju da pronađe muškarca ili zato što želi da bude muškarac; ili kada osobu koja je lezbejka ili gej muškarac ne posmatramo kao cjelovitu ličnost, nego isključivo na osnovu njihove seksualne orijentacije.

INTERNALIZIRANA HOMOFOBIA

Internalizirana mržnja prema sebi nastaje kao posljedica prihvatanja negativnih stereotipa koje stvara opresivna zajednica. To podrazumijeva često konfliktna osjećanja da su nestrejt osobe u srži loše i inferiorne ili da su superiorne i ekskluzivno dobre; da na čitavom svijetu nema sigurnog prostora; da se može vjerovati samo pripadnicima_ama grupe i da se pripadnicima_ama iste grupe ne smije ni po koju cijenu vjerovati; da se radi sigurnosti zauvijek treba skrivati; da radi sigurnosti svuda i uvijek treba istupati i otkrivati svoju orijentaciju itd.

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 da je uvredljiv. Korektniji termini su *gej (muškarac)/gejevi i lezbejka*.

SITUACIONA HOMOSEKSUALNOST

Seksualno ponašanje koje je drugačije od uobičajenog ponašanja neke osobe, a javlja se usljed boravka u socijalnom okruženju koja čine isključivo osobe istog spola, kao npr. vjerske ili druge škole koje pohađaju isključivo studenti_ice i učenici_ce istog spola, zatvori, seks sa partnerom_kom istog spola za novac itd.

INTERSEKSUALNA (INTERSPOLNA) OSOBA

Osobe koje su rođene s hromozomskim, hormonskim ili genitalnim karakteristikama koje ne odgovaraju zadatim standardima *muške* ili *ženske* kategorije, zbog svoje seksualne ili reproduktivne anatomije. Ova riječ je zamijenila pojam *hermafrodit*, koji su obimno koristili liječnici tokom 18. i 19. vijeka i koji se danas smatra nestručnim. Interseksualnost (interspolnost) može poprimiti različite oblike i obuhvatiti različita stanja interseksualnih (interspolnih) osoba.

LEZBEJKA

Žena koju seksualno i/ili emotivno privlače druge žene. *Lezbejka* je jedan od najstarijih i najpozitivnijih termina za homoseksualne žene, što u lezbejskoj feminističkoj teoriji ne označava samo seksualni identitet koji se sukobljava s konvencionalnim rodним očekivanjima od žena, nego i društveni i politički identitet izgrađen u opoziciji prema muškom šovinizmu, patrijarhatu, heteroseksizmu i falocentrizmu. Sama riječ potiče od imena grčkog ostrva Lezbos gdje je rođena pjesnikinja Sapfo koja je uznosila ljubav među ženama.

LGBT

Sveobuhvatni pojam koji se koristi kako bi se označile lezbejke, gej muškarci, biseksualne i transrodne osobe. Pojam označava heterogenu skupinu koja se obično imenuje naslovom LGBT u društvenom i političkom aktivizmu. Pojam LGBT može biti proširen i uključiti i interseksualne i queer osobe (LGBTIQ).

LGBTTIQ

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

MIZANDRIJA

Mržnja prema muškarcima ili muškom rodu u načelu.

MIZOGINIJA

Mržnja prema ženama ili ženskom rodu u načelu.

OUT

Opisuje osobu koja se seksualno/rodno/spolno identifikuje u javnom i/ili u profesionalnom životu.

OUTIRATI (AUTIRATI)

Čin javnog objavljivanja da je neka osoba gej, lezbejka, biseksualna ili osoba neke druge seksualne orijentacije. Većina gej i lezbejske zajednice smatra da je nepristojno i protivi se tome da bilo koja osoba, osim one koja je u pitanju, odlučuje o tome kada će i kome pričati o seksualnoj orijentaciji. Lezbejska i gej zajednica u BiH termin *outirati* se također koristi za situaciju kada sam gej ili sama lezbejka odluči nekome da priča o svojoj seksualnoj orijentaciji. Tako, na primjer, može da se kaže da se neka lezbejka autirala ocu, tj. da mu je rekla da je lezbejka.

PATRIJARHAT

Društveni sistem u kojem muškarci imaju dominantnu ulogu u odnosu na

žene. Patrijarhalni sistem vrijednosti i društvenih normi čini temelj na kojem se održavaju postojeći sistemi odnosa moći i privilegija koje se u kontinuitetu dodjeljuju muškarcima.

PEDER

U homofobičnoj upotrebi, sleng koji u načelu denotira gej muškarce, a posebno konotira rodni lik slabašnog i feminiziranog muškarca. Sam termin, po nekima, vodi porijeklo od srednjovjekovne prakse spaljivanja sodomita na snopovima pruća (*faggot*). Riječ peder u nehomoseksualnoj upotrebi ima sličnu konotaciju, dok u gej zajednici nije nužno uvredljiva, nego se često pojavljuje i kao samoafirmativno parodiranje strejt konotacija.

POLIAMORIJA

Mnogostruke ljubavne veze, otvorene, nasuprot tradicionalnim vezama. Uslov je da sve osobe u ovim odnosima znaju jedna za drugu i da su ti odnosi zasnovani na konsenzusu.

QUEER

Riječ se prvenstveno odnosi na sve što se razlikuje od konvencionalnog na neki neobičan način (sinonim za čudno, ekscentrično). U početku su konotacije ovog termina u gej upotrebi bile negativne, pa čak i danas postoji otpor prema ovom izrazu, osobito među starijim homoseksualnim osobama. Budući da termin subverzivno razobličuje postojeće, tobože fiksirane modele, odbacujući razlike (svi LGBT su njime bez razlike obuhvaćeni) i identitete (nijedan od LGBT identiteta u njemu nije povlašten), postaje sve univerzalnije prihvaćen. Mnoge transeksualne, biseksualne pa čak i heteroseksualne osobe, čija se seksualnost ne uklapa u kulturne standarde monogamnog heteroseksualnog braka, prihvatili_e su ovu oznaku kao *seksualni disidenti_disidentkinje*. Queer je ranije u engleskom jeziku korišten kao pogrđan naziv za neheteroseksualne osobe. Ovaj termin su LGBTTIQ 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 interseksualnih osoba, kao i heteroseksualne osobe koje sebe vide ili žive svoj život van heteropatrijarhalnih normi.

QUEER TEORIJA

Škola književne i kulturne kritike, koja se u SAD pojavila početkom osamdesetih godina, duguje svoje intelektualno porijeklo feminističkoj teoriji i francuskim filozofima poput Michela Foucaulta i Jacquesa Derridaea. Queer teoretičari_ke analiziraju sve tipove tekstova u cilju razobličenja temeljnog značenja, distinkcija i odnosa moći u kulturi koja je proizvela

tekst. Analize otkrivaju složene kulturne strategije kojima je omogućena regulacija seksualnog ponašanja, što često rezultira represijom i diskriminacijom seksualnih disidenata_kinja koji krše seksualne tabue ili se ne uklapaju u kulturno sankcionisane rodne uloge. Ciljevi queer teoretičara_ki su destabilizacija kulturnih ideja o prirodnosti, normalnosti, seksualnosti i termina hetero- i homoseksualnosti koji su korišteni u svrhu diskriminiranja osoba koje se nisu saobražavale zapadnom idealu monogamnog heteroseksualnog braka. Queer teorija se mahom vezuje za teoriju društvenog konstruktivizma i u neskladu je sa esencijalističkim postavkama (recimo, teza da je neko po svojoj suštini ili bitnom određenju gej muškarac, odnosno lezbejka) koje postoje unutar starije (ali i novije) konceptualizacije neheteroseksualnog identiteta (vidjeti lezbejski identitet). Neka od najpoznatijih imena u queer teoriji svakako su Judith Butler, Eve Kosofsky Sedgwick, Cindy Patton, Diana Fuss, Leo Bersani i Simon Watney.

ROD

Društveni konstrukt spola koji po definiciji određuje samo društvene uloge muškaraca i žena, to jest osoba muškog ili ženskog spola. Također, individualni konstrukt vlastitog identiteta/izražavanja koji potvrđuje, negira i/ili prevazilazi društveno zadate i formirane spolne i rodne uloge muškaraca i žena, kao i cijelu binarnu osnovu *muškog* i *ženskog*.

RODNI IDENTITET

Rodni identitet vezuje se za individualno iskustvo u shvatanju vlastitog spola, što može ali ne mora odgovarati spolu dodijeljenom pri rođenju, a uključuje lični doživljaj tijela i drugih izražaja roda (to jest, *rodno izražavanje*), kao što su odijevanje ili način govora i obraćanja. Spol osobe obično je dodijeljen pri rođenju, a odmah potom postaje socijalno i pravno pitanje. Spol podrazumijeva osobni koncept/konstrukt koji može biti u skladu sa društveno propisanim definicijama u pogledu spola/roda ili ih može negirati, prevazilaziti i mijenjati. Neki ljudi imaju problem pri identificiranju sa spolom dodijeljenim pri rođenju – ove osobe nazivamo *transrodne* osobe. Rodni identitet nije isto što i seksualna orijentacija, a transrodne osobe se mogu identificirati kao heteroseksualne, biseksualne i homoseksualne.

RODNO IZRAŽAVANJE

Vizuelna i spoljna prezentacija svake osobe koja se ogleda kroz odijevanje, odjevne ili tjelesne oznake, frizuru, ponašanje i govor tijela.

SEKSIZAM

Diskriminacija i/ili stavovi, uslovi i ponašanje kroz koje se vrši promocija stereotipa i represivnih društvenih uloga i normi na bazi spola i roda.

Posebno se odnosi na norme, vrijednosti, uvjerenja, strukture i sisteme koje marginalizuju i podređuju žene dodjeljujući muškarcima moć, privilegije i preimućstva. Oblik nasilja koje se nad ženama vrši individualno ili institucionalizovano.

SEKSUALNA ORIJENTACIJA

Emocionalna i/ili seksualna privlačnost ili naklonost koja može biti prema osobama istog i/ili različitog spola. Preporučuje se izbjegavanje uvredljivog izraza *seksualna preferencija*, koji se često koristi kako bi se impliciralo da je istospolna seksualna orijentacija nešto što se može i treba promijeniti.

SEKSUALNI IDENTITET

Seksualni identitet odnosi se na to kako sebe nazivamo i percipiramo. Ti nazivi uključuju *strejt, gej, bi, queer, neodređen_a, neodlučan_a, aseksualan_a* i dr. Naše seksualno ponašanje i način na koji sebe određujemo (identitet) predstavljaju stvar mogućeg izbora/odluke i ne podrazumijevaju samo binarni koncept *muško – žensko*.

SPOL

Klasificiranje na osnovu reproduktivnih organa/funkcija i genitalija na muški, ženski i interseks. Društveno prihvaćeni su samo muški i ženski spol.

SPOLNI IDENTITET

Individualno identificiranje po pitanju spola i spolne pripadnosti, koji ne zavisi od spola koji je pripisan rođenjem.

STIL ŽIVOTA

Termin koji se često koristi kako bi se degradirali životi gejeva i lezbejki te je time politički nekorektan. Kao što ne postoji ni heteroseksualni stil života koji je jedinstven za sve, tako ne postoji ni gej stil života.

STREJT (STR8 ILI STRAIGHT)

Označava, prije svega, nešto *pravo, bez skretanja* (devijacija), nešto *nepomiješano*, ali i nešto *konvencionalno*, što ne odstupa od normi koje su prihvaćene kao uobičajene, *normalne* i *prirodne*. Neutralna oznaka za heteroseksualne osobe u queer zajednici.

TRANSGENDER/TRANSRODNO

Sveobuhvatni termin koji se koristi kako bi se opisale različite osobe, ponašanja i grupacije koje imaju zajedničko, djelimično ili potpuno suprotstavljanje nametnutim rodnim i spolnim ulogama. Transrodnost se ne odnosi na seksualnu orijentaciju osobe.

TRANSRODNA OSOBA

Termin za osobe čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju, kao i one osobe koje žele izraziti svoj rodni identitet na drugačiji način od uobičajenog izražavanja karakteristika spola koji im je dodijeljen pri rođenju. Transrodnost obuhvata one osobe koje osjećaju, preferiraju ili biraju da predstavljaju sebe drugačije od očekivanih rodni 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 transeksualne osobe, transvestite i cross-dressere. Transrodni muškarac je osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen *ženski* spol, ali je njegov rodni identitet *muški* ili se nalazi negdje na spektru maskulinih rodni identiteta. Transrodna žena je osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen *muški* spol, ali je njen rodni identitet *ženski* ili se nalazi negdje na spektru ženskih rodni identiteta. Oznake za seksualnu orijentaciju transrodnih osoba koriste se u skladu sa njihovim rodni identitetom, a ne u skladu sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju. Heteroseksualni transrodni muškarac je, na primjer, transrodni muškarac kojeg privlače i koji bira žene za partnerke. Riječ transrodnost odnosi se na posjedovanje transrodnog identiteta i izražavanja.

TRANSEKSUALNA OSOBA

Osoba koja ima jasnu želju i namjeru da prilagodi svoj spol, kao i osoba koja je djelomično ili potpuno modificirala svoje tijelo i prezentaciju (što uključuje fizičku i/ili hormonalnu terapiju i operacije), izražavajući svoj rodni i/ili spolni identitet i osjećaj sebe.

TRANSFOBIJA

Po analogiji sa bifobijom i homofobijom, oblik diskriminacije, zasnovan na strahu, neznanju i mržnji, usmjeren protiv transeksualnih, transrodnih osoba. Tu predrasudu mogu perpetuirati strejt ljudi, gej muškarci, lezbejke i biseksualne osobe.

INTERNALIZOVANA TRANSFOBIJA

Karakteristična je za trans osobe koje iskušavaju krivicu, sramotu, nedostatak samopouzdanja, negativnu sliku o sebi, pošto implicitno ili eksplicitno prihvataju društvenu stigmatizaciju.

TRANSVESTIJA/TRANSVESTITE/TRANSVESTITI

Transvestiti su osobe koje vole da nose odjeću suprotnog spola. Transvestija, tj. preoblačenje nije povezano sa seksualnom orijentacijom. Transvestiti/e mogu biti i heteroseksualne i istospolno orijentisane osobe.

Predstavlja proces promjene rodnog izražavanja neke osobe u cilju usaglašavanja sa unutrašnjim doživljajem vlastitog roda.

TROUGAO/CRNI TROUGAO/ROZI TROUGAO

Tokom Drugog svjetskog rata nacisti su u svojim konc-logorima ružičastim trouglom obilježavali gejeve, a crnim trouglom lezbejke, Romkinje i prostitutke. Tokom Drugog svjetskog rata u nacističkim logorima pogubljeno je više desetina hiljada istospolno orijentisanih osoba.

ZASTAVA DUGINIH BOJA

Simbol jedinstva i različitosti koji se koristi širom svijeta, kao obilježje mirovnog, feminističkog i LGBTTIQ pokreta.

ZLOČIN IZ MRŽNJE PREMA LGBT OSOBAMA

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 ili rodnog identiteta, ili je žrtva povezana, pripada, podržava ili je član_ica neke LGBT grupe. Kod zločina iz mržnje mora postojati osnovana sumnja da je motiv počinioca kaznenog djela seksualna orijentacija ili rodni identitet žrtve.

0 autoricama

Jasmina Čaušević (1976), diplomirala jezik i književnost na Filološkom fakultetu u Beogradu. Magistrirala društvenih nauka iz oblasti rodnih studija (pri Centru za interdisciplinarnu postdiplomske studije Univerziteta u Sarajevu). Urednica, autorica ili koautorica u brojnim publikacijama. Držala obuke, radionice i predavanja vezana za feminističku perspektivu lingvistike, ljudskih prava, historije, književne teorije. Trenutno se bavi feminističkim kritičkim analizama jezika i ratnog silovanja, te posebno kulturom, pravima i potrebama LGBT osoba. Od 2013. godine radi u Sarajevskom otvorenom centru kao programska koordinatorica.

jasminacausevic@gmail.com

Lejla Somun-Krupalija (1967), diplomirala je arapski jezik i filozofiju na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. Magistrirala je iz oblasti studija prisilne migracije (pri *Refugee Studies Centre University of Oxford*) te radila na doktorskom istraživanju iz oblasti feminizama u postsocijalističkim kontekstima. Karijeru je započela pri Ujedinjenim nacijama 1990. godine u Iranu, nastavila rad u nevladinom sektoru kao konsultantica, a od 2011. godine angažovana kao saradnica Centra za ljudska prava pri Univerzitetu u Sarajevu. Feministkinja i majka djeteta sa invaliditetom.

lsk@hrc.unsa.ba

Dr. Zlatiborka Popov-Momčinović (1975, Vršac) završila je studij sociologije na Filozofskom fakultetu u Novom Sadu. Tokom i nakon studiranja radila je u nevladinom sektoru i lokalnim medijima, a od 2005. je angažovana kao asistentkinja na Filozofskom fakultetu Istočno Sarajevo, gdje je i magistrirala sa temom *Politička kultura u periodu tranzicije*. Na Fakultetu političkih nauka u Beogradu je doktorirala 2013. sa temom *Ženski pokret u postdejtonskoj BiH: dometi, inicijative, kontroverze*. Objavila je više od četrdeset naučnih radova iz oblasti političke sociologije, politikologije religije i feminističke teorije i prakse. Bila je stipendistica Fonda otvoreno društvo Bosna i Hercegovina u okviru *Policy Fellowship Development Project*, i angažovana u nekoliko lokalnih i regionalnih istraživanja kao što su *Religion and Pluralism in Education: Comparative Approaches in Western Balkan, Reconciliation and Trust Building in Bosnia and*

Herzegovina, Govor mržnje u Bosni i Hercegovini, Parlamentarizam u Bosni i Hercegovini. Trenutno završava knjigu Ženski pokret u Bosni i Hercegovini: Artikulacija jedne kontrakulture. Zamjenica je urednika bh. časopisa Diskursi. Aktivna je i u civilnom društvu, pokušavajući da uskladi teorijski i praktički angažman. Govori engleski i njemački, a služi se i francuskim jezikom.

pozlata75@gmail.com

Do sada smo u ovoj ediciji objavili:

Zlatiborka Popov-Momčinović (2013)

"Ko smo mi da sudimo drugima". Ispitivanje javnog mnijenja o stavovima prema homoseksualnosti i transrodnosti u Bosni i Hercegovini.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, Fondacija Heinrich Böll, Fondacija CURE.Mia

Čustović, Zlatiborka Popov-Momčinović (2013)

Prava LGBT osoba u Bosni i Hercegovini: Unutrašnji poslovi.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, Fondacija Heinrich Böll, Fondacija CURE.

Jasmina Čaušević (2013)

Brojevi koji ravnopravnost znače. Analiza rezultata istraživanja potreba LGBT osoba u Bosni i Hercegovini.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Ivana Dračo, Mladen Lakić, Zlatiborka Popov-Momčinović (2013)

Prava LGBT osoba u Bosni i Hercegovini: Obrazovanje.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, Fondacija Heinrich Böll, Fondacija CURE.

Damir Banović, Edina Sprečaković (2013)

Izveštaj o položaju LGBT osoba na radnom mjestu u Bosni i Hercegovini.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Amar Numanović, Sanela Muharemović, Zlatiborka Popov-Momčinović (2013)

Prava LGBT osoba u Bosni i Hercegovini: Pravosuđe.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar, Fondacija Heinrich Böll, Fondacija CURE.

Jasmina Čaušević, Lejla Huremović (priredile, 2013)

Kratki vodič kroz profesionalno izvještavanje o LGBT temama.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Vladana Vasić (2013)

Izveštaj o govoru mržnje zasnovanom na seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu u BiH. Slučajevi iz 2012. i 2013. godine.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Marinha Barreiro, Vladana Vasić, Saša Gavrić (2013)

Pink Report. Annual Report on the Human Rights Situation of LGBT Persons in BiH in 2012.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Marinha Barreiro, Vladana Vasić, Saša Gavrić (2013)

Rozi izvještaj. Godišnji izvještaj o stanju ljudskih prava LGBT osoba u BiH u 2012. godini.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Damir Banović, Vladana Vasić (2013)

Seksualna orijentacija i rodni identitet: pravo i praksa u BiH.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Damir Banović (2013)

Izveštaj o homofobiji, bifobiji i transfobiji u školama u BiH.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Vladana Vasić (2013)

Izveštaj o pravnom položaju transrodnih osoba u BiH.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Marinha Barreiro, Vladana Vasić (2013)

Monitoring of the implementation of the Council of Europe Committee of Minister's Recommendation on combating sexual orientation or gender identity discrimination.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Marinha Barreiro, Vladana Vasić (2013)

Provedba Preporuka Vijeća Evrope o mjerama borbe protiv diskriminacije zasnovane na seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Vladana Vasić, Sadžida Tulić (2012)

*Ne toleriši netoleranciju. Upoznaj svoja prava i koristi ih.
Vodič za LGBT osobe.*

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Zlatiborka Popov-Momčinović, Saša Gavrić, Predrag Govedarica (priredili_e, 2012)

Diskriminacija – Jedan pojam, mnogo lica.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Jasmina Čaušević i Kristina Ljevak (2012)

Čekajući ravnopravnost.

Analiza sadržaja izvještavanja pisanih medija o LGBT temama.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar

Lejla Huremović (priredila, 2012)

Izvan četiri zida.

Priručnik za novinarke i novinare o profesionalnom i etičkom izvještavanju o LGBT temama.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Lejla Huremović, Masha Durkalić, Damir Banović, Emina Bošnjak (priredili_e, 2012)

Stanje LGBT ljudskih prava u BiH u 2011. godini – Rozi izvještaj.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Odabrani naslovi:

Adriana Zaharijević (priredila, 2012)

Neko je rekao feminizam?

Kako je feminizam uticao na žene XXI veka.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar / Fondacija Heinrich Böll / Fondacija Cure

Damir Arsenijević, Tobias Flessenkemper (priredili, 2013)

Kojeg je roda sigurnost?

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Emina Bošnjak (priredila, 2013)

Više od etikete. O ženama koje vole žene.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Jasmina Čaušević, Saša Gavrić (priredili, 2012)

Pojmovnik LGBT kulture.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar / Fondacija Heinrich Böll

Aida Spahić, Saša Gavrić (priredili, 2012)

Čitanka LGBT ljudskih prava. 2. dopunjeno izdanje.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar / Fondacija Heinrich Böll

Damir Banović (2012)

Prava i slobode LGBT osoba.

Seksualna orijentacija i rodni identitet u pozitivnom pravu u Bosni i Hercegovini.

Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.

Wiliam G. Naphy (2012)

Born to be gay. Historija homoseksualnosti.

Sarajevo / Zagreb / Beograd: Sarajevski otvoreni centar / Domino / Queeria.

Prevod na BHS: Arijana Aganović



Ovaj projekat finansira
Evropska unija

Projekat implementira:

 **HEINRICH BÖLL STIFTUNG**
BOSNA I HERCEGOVINA

Partneri na projektu:

 **SARAJEVSKI**
OTVORENI
CENTAR

CURE

www.fondacijacure.org