

Pravo na najviši mogući standard zdravlja i pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe u Evropi



UPRAVNI ODBOR ZA BORBU
PROTIV DISKRIMINACIJE,
RAZNOLIKOST I INKLUZIJU
(CDADI)

Odbor eksperata za seksualnu orijentaciju,
rodni identitet i izražavanje
i spolne karakteristike (ADI-SOGIESC)

Treći tematski pregled implementacije
Preporuke CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara
Vijeća Evrope državama članicama o mjerama
za borbu protiv diskriminacije na osnovu
seksualne orijentacije ili rodnog identiteta

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Pravo na najviši mogući standard zdravlja i pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe u Evropi

**Treći tematski pregled implementacije
Preporuke CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara
Vijeća Evrope državama članicama o mjerama
za borbu protiv diskriminacije na osnovu
seksualne orijentacije ili rodnog identiteta**

Evropski tematski izvještaj za 2024.godinu

**UPRAVNI ODBOR ZA BORBU PROTIV DISKRIMINACIJE, RAZNOLIKOST I
INKLUZIJU (CDADI)**

**Izvještaj pripremio: Odbor eksperata za seksualnu
orijentaciju, rodni identitet i
izražavanje i spolne karakteristike (ADI-SOGIESC)**

Izdanje na francuskom:
*Personnes LGBTI en Europe: droit
au meilleur état de santé possible et
à l'accès aux soins*

Mišljenja iznesena u ovoj
publikaciji su odgovornost autora i
ne predstavljaju nužno službenu
politiku Vijeća Evrope.

Reprodukcija odlomaka (do 500
riječi) je odobrena osim u
komercijalne svrhe, sve dok se čuva
cjelovitost teksta, odlomak se ne
koristi izvan konteksta, ne pruža
nepotpune informacije, ili ne dovodi
na drugi način u obmanu čitaoca u
pogledu prirode, opsega ili sadržaja
teksta. Izvorni tekst uvijek mora biti
priznat na slijedeći način: „© Vijeće
Evrope, godina izdanja". Svi ostali

zahtjevi koji se tiču
reprodukcije/prevoda cijelog ili dijela
dokumenta trebaju se uputiti

Direktoratu za komunikacije Vijeća
Evrope (F-67075 Strasbourg Cedex
ili na adresu publishing@coe.int).

Svu ostalu korespondenciju u vezi
sa ovim dokumentom treba uputiti

Odjelu za borbu protiv
diskriminacije Vijeća Evrope.

Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex France
E-mail: sogi@coe.int

Dizajn i grafička priprema: Odjel za
izradu dokumenata i publikacija
(SPDP), Vijeće Evrope

Fotografija na naslovnoj strani:
[@Shutterstock](#)

Jedinica za lektorisanje SPDP nije
lektorirala ovu publikaciju radi
ispravke štamparskih i gramatičkih
grešaka.

© Vijeće Evrope, septembar 2024.
Štampano u Vijeću Evrope.

Sadržaj

RJEČNIK POJMOVA	5
POPIS SKRAĆENICA	11
1. UVOD	13
1.1. Historijat tematskog izvještaja	13
1.2. Aktuelni tematski izvještaj	14
2. MEĐUNARODNI STANDARDI I SUDSKA PRAKSA U OBLASTI PRISTUPA LGBTI OSOBA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI	16
2.1. Standardi Vijeća Evrope	16
2.2. Evropska unija	20
2.3. Drugi međunarodni standardi/instrumenti	21
3. PREGLEDI I PREPORUKE U POGLEDU PRISTUPA LGBTI OSOBA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI	23
3.1. Vijeće Evrope	23
3.2. Druge organizacije	26
4. REZIME KLJUČNIH PITANJA U VEZI SA PRISTUPOM ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI LGBTI OSOBA	28
4.1. Pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe - opći pregled trenutnog stanja	28
4.2. Problemi u prikupljanju podataka	30
4.3. Nacionalni propisi u oblasti zdravstvene zaštite za LGBTI osobe	31
4.4. Perspektivne prakse u oblasti zdravstvene zaštite za LGBTI osobe	33
5. TRANS SPECIFIČNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	37
5.1. Opći pregled trenutnog stanja	37
5.2. Trans specifična zdravstvena zaštita – nacionalno zakonodavstvo i politike	44
5.3. Perspektivne prakse	45
6. LGBTI OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI	48
6.1. Opći pregled trenutnog stanja	48
6.2. LGBTI osobe starije životne dobi i zdravstvena zaštita – nacionalno zakonodavstvo, politike i akcioni planovi	53
6.3. Perspektivne prakse	56

7. SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I PRAVA	61
7.1. Opći pregled trenutnog stanja	61
7.2. Domaće zakonodavstvo, politike i akcioni planovi	66
7.3. Perspektivne prakse	70
8. MENTALNO ZDRAVLJE I LGBTI OSOBE	74
8.1. Opći pregled trenutnog stanja	74
8.2. Nacionalno zakonodavstvo, politike i akcioni planovi	79
8.3. Perspektivne prakse	81
9. ZAKLJUČNI REZIME	84
10. PREPORUKE	89
10.1. Opće preporuke	89
10.2. Tematske preporuke	91

Rječnik pojmova

Cisrodne osobe	Osobe čiji osjećaj ličnog identiteta i roda odgovara spolu koji im je određen pri rođenju. Cisrodne osobe su osobe koje nisu transrodne.
Konverzivne prakse (poznate i pod nazivom „nastojanja da se promijeni seksualna orijentacija ili rodni identitet/izražavanje (engl. SOGIECE)“; ranije poznato i kao tzv. „konverzivna terapija“)	Skupni pojam kojim se opisuje široki spektar različitih intervencija zasnovanih na uvjerenju da se seksualna orijentacija i/ili rodni identitet i izražavanje (engl. SOGIE) osobe mogu i trebaju promijeniti ili potisnuti. Ove prakse imaju za cilj (ili tako tvrde) da gejeve, lezbejke ili biseksualne osobe promijene u heteroseksualne, a transrodne ili rodno raznolike osobe u cisrodne. Zavisno od konteksta ovim pojmom se označava mnoštvo praksi i metoda od kojih su neke tajne i stoga nedovoljno dokumentovane.
Depatologizacija	Priznanje da biti LGBTI nije bolest. Depatologizacija omogućava pristupanje trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti bez procjene mentalnog zdravlja ili dijagnoze osobe.
Endospolna osoba	Osobe čije urođene spolne karakteristike odgovaraju normativnom medicinskom ili društvenom tumačenju tipičnog ženskog odnosno muškog tijela. Endospolne osobe su osobe koje nisu interspolne.

Rodna raznolikost	Krovni pojam kojim se označavaju osobe koje imaju kulturološki specifične rodne identitete koji se ne mogu svrstati u trans/transrodne. Obično se izraz „trans i rodno raznoliki“ koristi u kontekstu ljudskih prava kako bi bio što inkluzivniji.
Rodno izražavanje	Način na koji svaka osoba predstavlja svoj rod kroz fizički izgled, uključujući odjeću, frizure, modne dodatke, kozmetiku), manire, govor, obrasce ponašanja, imena i lične reference. Rodno izražavanje se može, ali ne mora, podudarati sa društveno očekivanim izrazima obično povezanim s rodnom identitetom osobe.
Rodni identitet	Duboko unutrašnje i individualno iskustvo roda svake osobe, koje može, ali ne mora, odgovarati spolu pripisanom po rođenju.
Heteronormativno/ heteronormativnost	Tumačenje heteroseksualnosti kao preferiranog ili normalnog oblika seksualne orijentacije, pri čemu se osobe koje „odstupaju“ od heteroseksualnih odnosa ili identiteta tretiraju kao „devijantne“ u odnosu na tu normu. Heteronormativnost se može tumačiti kao skup društvenih normi, praksi i institucija koje: (1) promoviraju binarnu usklađenost biološkog spola, rodnog identiteta i rodnih uloga; (2) heteroseksualnost pretpostavljaju kao temeljnu i prirodnu normu i (3) povlašteno tretiraju monogamne, stalne veze i reproduktivni seks u odnosu na sve druge seksualne prakse.
Interspolne osobe	Osobe koje imaju urođene spolne karakteristike (uključujući hromosomske, gonadne, anatomske ili hormonalne) koje se razlikuju od društvenog i/ili medicinskog tumačenja tipičnog ženskog odnosno muškog tijela. U nekim nacionalnim kontekstima interspolne osobe se također nazivaju osobe sa varijacijama spolnih karakteristika.

Genitalno sakaćenje interspolnih osoba (IGM)	Hirurške, hormonske i druge medicinske intervencije i prakse koje nisu neophodne, a koje imaju za cilj izmjenu spolnih karakteristika osobe bez njenog ličnog, prethodno datog, slobodnog i u potpunosti informiranog pristanka. Genitalno sakaćenje interspolnih osoba vrši se da bi se tijelo osobe za koju se smatra da ima varijaciju spolnih karakteristika uklopilo u dominantne društvene i medicinske norme o tome šta čini muško odnosno žensko tijelo.
Pravno priznavanje roda	Proces pravnog priznanja rodnog identiteta osobe, uključujući ime, pravni rod ili spol i druge informacije vezane za rod, što može obuhvatiti prezimena, jedinstveni matični broj/lični identifikacijski broj, titule, itd. u javnim registrima, evidencijama, identifikacijskim dokumentima (lične karte, pasoši, vozačke dozvole) i drugim sličnim dokumentima (certifikati o obrazovanju, itd.).
Manjinski stres	Uticaj društvenog stresa kojem su izložene LGBTI osobe u vezi sa seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom i izražavanjem i/ili spolnim karakteristikama koji nastaje zbog 1) pojava uzrokovanih predrasudama, kao što je diskriminacija ili nasilje, 2) internalizirane homofobije, transfobije ili interseksfobije, 3) očekivanja da će biti odbačeni i/ili 4) stresa povezanog sa prikrivanjem identiteta

Nebinarne osobe	Skupni termin za rodne identitete koji ne potpadaju pod rodno binarne muški ili ženski. Obuhvata osobe čiji rodni identitet nije isključivo ni muški ni ženski, ili je kombinacija muškog i ženskog ili je između ili nadilazi rodove. Slično pojmu transrodni, osobe koje spadaju u pojam nebinarnih mogu sebe opisivati jednim ili više različitih pojmova (ECRI GPR br. 17). Nebinarne osobe mogu biti endospolne ili interspolne. Nebinarne osobe mogu koristiti zamjenice oni/njih/ njihov umjesto on/njega/njegov ili ona/nju/njen. Neke nebinarne osobe sebe smatraju transrodnim ili trans, a neke ne, jer odrednicu transrodno smatraju rodno binarnom.
Spol	Anatomska klasifikacija zasnovana na kombinaciji bioloških karakteristika uključujući hromosome, hormone, unutrašnje i vanjske reproduktivne organe i sekundarne spolne karakteristike. Spol se često određuje pri rođenju, većinom odlukom ljekara ili babice na osnovu izgleda vanjske anatomije osobe i obično se upisuje u matičnu knjigu rođenih.
Spolne karakteristike	Fizičke i biološke karakteristike svake osobe vezane za spol, uključujući genitalije, spolnu i reproduktivnu anatomiju, spolne žlijezde, hromosome, hormone i distribuciju tjelesnih dlaka, masti i mišićne mase. Prirodno postoji spektar spolnih karakteristika.
Seksualna orijentacija	Sposobnost svake osobe za duboku romantičnu, emocionalnu i/ili seksualnu privlačnost, te intimne i seksualne odnose s osobama različitog roda, istog roda, više od jednog roda.

Trans ili transrodne osobe	Zajednički pojam za osobe čiji je rodni identitet različit od prevladavajućih društvenih očekivanja zasnovanih na spolu pripisanom pri rođenju i osobe koje žele prikazati svoj rodni identitet drugačije od očekivanja zasnovanih na spolu pripisanom pri rođenju. Trans osobe sebe mogu opisivati jednim ili više različitih pojmova, uključujući, između ostalog, transrodne, transseksualne, gender-queer, rodno-fluidne, nebinarne, crossdresser, trans muškarac, trans žena i drugim. Trans osoba može izabrati promjenu izgleda ili funkcije svog tijela medicinskim, hirurškim ili drugim sredstvima kao i druge načine izražavanja roda, uključujući oblačenje, govor i manire. Transrodni muškarci ili trans muškarci su osobe koje se identificiraju kao muškarci i kojima je pri rođenju pripisan ženski spol. Transrodne žene ili trans žene su osobe koje se identificiraju kao žene i kojima je pri rođenju pripisan muški spol.
Trans specifična zdravstvena zaštita	Psihosocijalna podrška i/ili medicinske intervencije za koje se osoba može odlučiti da bi bolje izrazila svoj rodni identitet. Taj proces može, ali ne mora, uključivati hormonsku terapiju ili hirurške postupke. Pristup ovom vidu zdravstvene zaštite zasnovan na ljudskim pravima treba biti utemeljen na samoodređenju i informiranom pristanku.

Popis skraćenica

ADI-SOGIESC	Odbor eksperata Vijeća Evrope za seksualnu orijentaciju, rodni identitet i izražavanje i spolne karakteristike
ART	Tehnologija potpomognute reprodukcije
CDADI	Upravni odbor za borbu protiv diskriminacije, raznolikost i inkluziju
VE	Vijeće Evrope
CM/Rec(2010)5	Preporuka CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta
CPT	Evropska komisija za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja
OCD	Organizacija civilnog društva
EKLJP	Evropska konvencija o ljudskim pravima
ECRI	Evropska komisija protiv rasizma i netolerancije
ECSR	Evropski komitet za socijalna prava
EU	Evropska unija
FRA	Agencija Evropske unije za osnovna prava
HCPs	Zdravstveni radnici
ILGA-Europe	Međunarodno udruženje lezbejki, gejeva, biseksualnih, trans i interpolnih osoba - Evropa
INGOs	Međunarodne nevladine organizacije
LGBTI	Lezbejke, gejevi, biseksualne, transrodne i interpolne osobe
LGR	Pravno priznavanje roda
NVO	Nevladina organizacija

OII - Europe	Organizacija Intersex International-Europe
PACE	Parlamentarna skupština Vijeća Evrope
SOGIESC	Seksualna orijentacija, rodni identitet i izražavanje i spolne karakteristike
SRHR	Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava
TGEU	Transgender Europe
TSHC	Trans specifična zdravstvena zaštita
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija

1. Uvod

1.1. Historijat tematskog izvještaja

1. Ovaj tematski izvještaj izrađen je u skladu sa odlukom Komiteta ministara da se sveobuhvatni pregled¹ implementacije Preporuke CM/Rec(2010)5² Komiteta ministara državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta dopuni tematskim pregledima pojedinačnih tema obuhvaćenih tom preporukom. U jesen 2021. godine Komitet ministara Vijeća Evrope zadužio je Upravni odbor za borbu protiv diskriminacije, raznolikost i inkluziju (CDADI) da na godišnjem nivou provodi pregled jedne tematske dimenzije Preporuke i pripremi sveobuhvatan pregled Preporuke do kraja 2025. godine. Taj mandat je proširen i na Odbor eksperata za seksualnu orijentaciju, rodni identitet i izražavanje i spolne karakteristike (ADI-SOGIESC) koji je Komitet ministara formirao u novembru 2023. (CM(2023)131).
2. Tematski pregledi imaju tri osnovna cilja: i) da utvrde odstupanja od Preporuke CM/Rec(2010)5 u domaćim propisima, politikama, implementaciji i uticaju u određenoj tematskoj oblasti, ii) da ukažu na perspektivne prakse prepoznate u državama članicama i iii) daju preporuke i listu mogućih mjera za unapređenje situacije i prevazilaženje utvrđenih odstupanja.
3. Do danas su provedena dva tematska pregleda. Prvi je bio Tematski izvještaj o pravnom priznanju roda u Evropi, 2022. godine³, a drugi Tematski izvještaj o krivičnim djelima počinjenim iz mržnje i drugim incidentima motiviranim mržnjom zbog seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika (SOGIESC) 2023. godine.⁴

1 Do danas su provedena dva sveobuhvatna pregleda i to 2013. (vidi: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c859a) i 2020. godine (vidi: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0)

2 Preporuka CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta, dostupno na: <https://www.coe.int/en/web/sogi/rec-2010-5>

3 2022 - Tematski izvještaj o pravnom priznanju roda u Evropi dostupan je na linku: <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-2022/1680a729b3>

4 2023 - Tematski izvještaj o krivičnim djelima počinjenim iz mržnje i drugim incidentima motiviranim mržnjom zbog seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika (SOGIESC) dostupan je na linku: <https://rm.coe.int/gt-adi-sogi-2023-3-en-european-report-sogiesc-based-hate-crime-final-t/1680ac3c18>

1.2. Aktuelni tematski izvještaj

4. U fokusu trećeg tematskog izvještaja je tačka 33. u dijelu VII „Zdravstvena zaštita“ Preporuke CM/Rec(2010)5 koja glasi: „*Države članice bi trebalo da preduzmu odgovarajuće zakonske i druge mjere kako bi obezbijedile uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravstvene zaštite bez diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta; one bi posebno trebalo da uzmu u obzir posebne potrebe lezbejki, gejeva i biseksualnih i transrodnih osoba u razvoju nacionalnih zdravstvenih planova, uključujući mjere za prevenciju samoubistva, zdravstvene ankete, medicinske programe, kurseve i materijale za obuku i praćenje i ocjenjivanje kvaliteta zdravstvenih usluga.*“ Ostale odredbe u dijelu VII o zdravstvenoj zaštiti glase: „*Treba preduzeti odgovarajuće mjere da bi se izbjegla klasifikacija homoseksualnosti kao bolesti, u skladu sa standardima Svjetske zdravstvene organizacije.*“ (tačka 34); „*Države članice bi trebalo da preduzmu odgovarajuće mjere da obezbijede da transrodne osobe imaju stvaran pristup odgovarajućim službama promjene spola, uključujući i psihološka, endokrinološka i hirurška znanja iz oblasti zdravstvene zaštite transrodnih osoba, bez njihovog podvrgavanja nerazumnim zahtjevima; nijedna osoba ne bi trebalo da bude podvrgnuta promjeni spola bez vlastitog pristanka.*“ (tačka 35); „*Države članice bi trebalo da preduzimaju odgovarajuće zakonske i druge mjere kako bi obezbijedile da sve odluke kojima se ograničavaju troškovi koje pokriva zdravstveno osiguranje za postupke promjene spola budu zakonite, objektivne i srazmjerne.*“ (tačka 36).
5. Preporuka se ne bavi „spolnim karakteristikama“, ali ovaj pregled sadrži podatke, analizu i preporuke i u vezi interspolnih osoba. Njihovo uključivanje je opravdano imajući u vidu značajna dešavanja nakon usvajanja Preporuke na međunarodnom, evropskom i nacionalnom planu s ciljem borbe protiv diskriminacije na osnovu spolnih karakteristika. Nadalje, Komitet ministara je ovlastio ADI-SOGIESC da u toku 2025. godine izradi nacrt Preporuke Vijeća Evrope o jednakim pravima interspolnih osoba.
6. Ovim pregledom obuhvaćene su četiri teme vezane za zdravstvene potrebe LGBTI osoba⁵, kao i oblasti u kojima postoje značajne prepreke za njihovu zdravstvenu zaštitu - i) trans specifična zdravstvena zaštita, ii) zdravstvena zaštita osoba starije životne dobi⁶, iii) seksualno i reproduktivno zdravlje i prava (SRHR) i iv) mentalno zdravlje. Za razliku

5 Uvažavamo da neke LGBTI osobe s pravom odbacuju fiksne kategorije identiteta, kao što su lezbejke, gejevi, biseksualne, trans i interspolne osobe. Međutim, ove kategorije mogu biti korisne za potrebe analize zdravstvenih nejednakosti ove populacije tokom života, kako bi se stvorila osnova za buduću edukaciju, prakse i programske inicijative u oblasti zdravstvene zaštite

6 Pojmovi kao što su „stariji“ i „stari“ smatraju se dobističkim i podložnim negativnim stereotipima. U izvještaju će se koristiti inkluzivniji pojam „osobe starije životne dobi“.

od prethodnih tematskih izvještaja u vezi sa Preporukom CM/Rec(2010)5 koji su bili uže fokusirani na pravno priznanje roda odnosno krivična djela počinjena iz mržnje, zdravstvena zaštita je mnogo šira tema. Stoga su za detaljniju analizu odabrane ključne podoblasti koje su i same vrlo široke, te izvještaj ne može predstaviti sveobuhvatnu analizu svake od njih. Međutim, dat je pregled nedostataka u odnosu na Preporuku CM/Rec(2010)5 u oblasti zdravstvene zaštite kao i preporuke za njihovo rješavanje uz primjere perspektivnih praksi.⁷

7. Metodologija korištena u trećem tematskom pregledu prilagođena je izazovima koje podrazumijeva analiza tako široke teme kao što je „zdravlje“. Bosna i Hercegovina (BiH) se 2023. dobrovoljno prijavila za učešće u ovom tematskom pregledu smatrajući to prilikom za unapređenje reformskih procesa u zemlji. Kroz izvještaj za BiH i okrugli stol održan u decembru 2023. na kojem su se okupili različiti domaći akteri prikupljene su detaljne informacije i podržan informirani dijalog o pristupu zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe. Uz to su održana i četiri međunarodna multisektorska okrugla stola na svaku od navedenih ključnih tema, te evropski multisektorski okrugli stol o glavnim multisektorskim pitanjima u Strasbourgu 15. novembra 2023.⁸
8. Ovaj tematski izvještaj sadrži: 1) pregled trenutnog stanja u pogledu međunarodnih standarda i sudske prakse u oblasti zdravstvene zaštite LGBTI osoba; 2) sažetak pregleda i preporuka o zdravstvenoj zaštiti LGBTI osoba; 3) sažetak ključnih pitanja u pogledu zdravstvene zaštite LGBTI osoba, uključujući probleme u prikupljanju podataka; 4) pregled nacionalnih zakonodavstava, politika, strategija i programa za zdravstvenu zaštitu LGBTI osoba; 5) primjere perspektivnih praksi u vezi sa zdravstvenom zaštitom LGBTI osoba; 6) oblasti gdje je potreban nastavak dijaloga i podrške nadležnih tijela Vijeća Evrope i vii) preporuke za države članice.

7 Pojam „perspektivne prakse“ opisuje različite situacije koje bi se u nekoj zemlji mogle smatrati pozitivnim i uspješnim te potaknuti i druge države članice. Može se raditi o propisima, politikama, strategijama, nacionalnim planovima, prikupljanju podataka, pokazateljima, projektima itd.

8 Više informacija o okruglom stolu održanom u Strasbourgu u novembru 2023. godine na temu „Unapređenje zdravstvene zaštite za LGBTI osobe u Evropi“ dostupno je na sljedećem linku: www.coe.int/en/web/sogi/-/europe-an-roundtable-on-advancing-healthcare-access-for-lgbti-people-in-europe-15-november

2. Međunarodni standardi i sudska praksa u oblasti pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti

9. Pristupanje zdravstvenoj zaštiti i pružanje zdravstvene zaštite bez diskriminacije je jedan od temeljnih principa zdravstvenog prava i medicinske etike.⁹ Kao jedan od aspekata prava na najviši mogući standard zdravlja, predstavlja ljudsko pravo zasnovano na raznim međunarodnim ugovorima kao što je preambula Ustava Svjetske zdravstvene organizacije iz 1948.¹⁰ i Opća deklaracija o ljudskim pravima.¹¹ Ovaj dio donosi sažeti pregled standarda Vijeća Evrope, Evropske unije i drugih relevantnih međunarodnih standarda i objašnjava kako oni štite ravnopravnost u pristupu zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe.

2.1. Standardi Vijeća Evrope

10. Evropska konvencija o ljudskim pravima (EKLJP)¹² ne garantira izričito pravo na zdravlje i ne sadrži izričite reference na seksualnu orijentaciju, rodni identitet, rodno izražavanje ili spolne karakteristike. Međutim,

9 Hartlev, M. (2013). Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/48713134>

10 Ustav Svjetske zdravstvene organizacije. Dostupno na: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

11 Opća deklaracija o ljudskim pravima. Dostupno na: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=Everyone%20has%20the%20right%20to%20>

12 Evropska konvencija o ljudskim pravima. Dostupno na: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG

Evropski sud za ljudska prava (u daljem tekstu „Sud“) je postupao u predmetima vezanim konkretno za zdravstvenu zaštitu i zdravlje LGBTI osoba koji su se najčešće odnosili na navodna kršenja člana 2. (pravo na život), člana 3. (zabrana mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja) i član 8. (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života). U slučaju LGBTI osoba kršenje ovih članova može biti povezano i sa članom 14. koji zabranjuje diskriminaciju.

11. Iako ne postoji opsežna sudska praksa o pitanju pristupa zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe¹³, u nekoliko predmeta su utvrđena kršenja u pogledu pružanja ili ograničavanja trans specifične zdravstvene zaštite. Sud smatra da se, imajući u vidu mnogobrojne i bolne intervencije koje podrazumijeva operacija promjene spola i nivo predanosti i ubjeđenja potreban za ostvarivanje promjene u društvenoj rodnoj ulozi, ne može tvrditi da u odluci osobe da se podvrgne promjeni spola ima išta proizvoljno ili hirovito (*I. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [GC], 2002, § 61; *Christine Goodwin protiv Ujedinjenog Kraljevstva* [GC], 2002, § 81; *Van Kück protiv Njemačke*, 2003, § 59; *Y.Y protiv Turske*, 2015, § 115). Stav Suda je da odbijanje pristupa operaciji za promjenu spola od strane domaćih sudova ima reperkusije na pravo na rodni identitet i pravo na lični razvoj, te stoga predstavlja uplitanje u pravo na poštovanje privatnog života u značenju iz člana 8. stav 1. Konvencije (*Y.Y protiv Turske*, 2015, §§ 66-122).
12. Sud je također utvrdio da zahtijevanje sterilizacije kao preduslova za operaciju promjene spola predstavlja „uplitanje“ u pravo na privatni život koje se ne može smatrati „neophodnim“ u demokratskom društvu, te zaključio da je uskraćivanjem operacije promjene spola na osnovu tog zahtjeva prekršen član 8. Konvencije (*Y.Y protiv Turske*, 2015, §§ 66-122). U predmetu *Van Kück protiv Njemačke*, 2003. godine, domaći sudovi su odbili zahtjev podnositelja predstavke za naknadu medicinskih troškova u vezi sa trans specifičnom zdravstvenom zaštitom (hormonska terapija i „operacija promjene spola“). Sud je zaključio da je prekršen član 6. stav 1. (pravo na pravično suđenje) i član 8. (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života). U predmetu *Schlumpf protiv Švicarske* 2009. godine zdravstveno osiguranje podnositeljice predstavke odbilo je platiti troškove njene operacije promjene spola uz obrazloženje da nije ispoštovala dvogodišnji period čekanja prije operacije, koji zahtijeva sudska praksa kao uslov za pokrivanje troškova takvih operacija. Sud je zaključio da je u predmetu podnositeljice predstavke prekršen član 8.

13 Za pregled sudske prakse o pravnom priznanju roda pogledati Tematski izvještaj o pravnom priznanju roda u Evropi iz 2022. Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-2022/1680a729b3>

(pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života) Konvencije i utvrdio da je period čekanja primijenjen automatizmom, bez uvažavanja starosne dobi (67) podnositeljice predstavke, na čiju odluku da se podvrgne operaciji bi to čekanje vjerovatno uticalo, čime je ograničena njena sloboda na određenje svog rodnog identiteta, što je Sud ocijenio kao jedno od najosnovnijih temelja samoodređenja (*Van Kück*, § 73).

13. Za konverzivne prakse ne postoji sudska praksa. Odredba člana 14. glasi: „*Uživanje prava i sloboda predviđenih ovom konvencijom osigurava se bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi...*“. Budući da su konverzivne prakse usmjerene na određene grupe na osnovu seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta, mogle bi predstavljati kršenje Konvencije u vezi sa članom 14. Također ne postoji sudska praksa o genitalnom sakaćenju intersexnih osoba. Međutim, u predmetu *M protiv Francuske* (42821/18), Odluka 26/04/2022, podnosilac predstavke je tvrdio da su francuske vlasti prekršile Konvenciju (član 3. - nečovječno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje) odbivši da provedu istragu o medicinskim intervencijama za „pripisivanje spola“ kojima je podnositelj predstavke podvrgnut bez informiranog pristanka u djetinjstvu i adolescentskoj dobi. Predstavka je proglašena neprihvatljivom iz procesnih razloga, ali predstavlja osnov da se medicinske intervencije koje su provedene bez ikakve terapijske nužnosti i obavljene na intersexnim osobama bez njihovog informiranog pristanka, uključujući genitalno sakaćenje i sterilizaciju, smatraju zlostavljanjem u smislu člana 3. Konvencije.¹⁴
14. Evropska socijalna povelja¹⁵, ugovor iz oblasti ljudskih prava koji propisuje socijalna i ekonomska prava, garantuje pravo na zaštitu zdravlja u članu 11. koji nadopunjuje članove 2., 3. i 8. EKLJP-a. Pored toga Povelja je prvi ugovor u oblasti zaštite ljudskih prava koji izričito štiti prava osoba starije životne dobi i bavi se dobnom diskriminacijom u različitim oblastima pored zapošljavanja, uključujući i zdravstvenu zaštitu. Odredba člana 23. glasi: „*Svaka osoba starije životne dobi ima pravo na socijalnu zaštitu*“. Član E Povelje „Zabrana diskriminacije“ također propisuje: „*Osigurava se uživanje prava propisanih ovom Poveljom bez diskriminacije po bilo kojem osnovu kao što je rasa, boja, spol, jezik, vjera, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, zdravlje, povezanost sa nacionalnom manjinom, rođenje ili drugi status.*“ Evropski komitet za socijalna prava (EKSP)¹⁶ koji prati poštivanje Povelje usvojio je važne zaključke i donio

14 <https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22tabview%22:%22document%22,%22ite mid%22:%22002-13664%22}}>

15 Dostupno na linku: www.coe.int/en/web/european-social-charter/charter-texts

16 Evropski komitet za socijalna prava - socijalna prava. Dostupno na linku: <https://www.coe.int/en/>

odluke o obavezama država članica u pogledu prava zaštićenih Poveljom, uključujući i pravo na zaštitu zdravlja. Na primjer, odlukom od 15.

maja 2018. godine o meritumu predstavke *Transgender Europe i ILGA-Europe protiv Češke Republike*¹⁷ EKSP je zaključio da je prekršen član 11. stav 1. Povelje zbog zahtjeva sterilizacije za transrodne osobe koje žele promijeniti lične dokumente kako bi odražavali njihov rodni identitet. Član 3. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini¹⁸ (Konvencija iz Ovieda, **jedini međunarodni pravno obavezujući instrument** za zaštitu ljudskih prava u oblasti biologije i medicine) ima za cilj osigurati ravnopravan pristup zdravstvenoj zaštiti. Drugi relevantni član ove Konvencije, naročito za trans i interpolne osobe, je zabrana medicinskih zahvata bez pristanka iz člana 5. u poglavlju 2 „Pristanak“.

15. Preporuka Komiteta ministara (CM/Rec(2010)5)¹⁹ državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta sadrži dio posvećen zdravlju. Od država članica se traži usvajanje mjera kojima se osigurava stvarno uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta (**pogledati 1. dio*).
16. Parlamentarna skupština Vijeća Evrope (PACE) je u svojim rezolucijama pozvala države članice da pruže djelotvornu zaštitu od diskriminacije na osnovu rodnog identiteta u pristupu zdravstvenoj zaštiti (Rezolucija br. 2048 (2015)²⁰ *Diskriminacija transrodnih osoba u Evropi*) i da osiguraju da interpolne osobe ostvaruju djelotvoran pristup zdravstvenoj zaštiti tokom cijelog života (Rezolucija br. 2191 (2017)²¹ *Promocija ljudskih prava i eliminacija diskriminacije interpolnih osoba*). PACE je također pozvao države članice da zabrane „konverzivnu terapiju“ (Rezolucija br. 2395 (2021)²² *Jačanje borbe protiv krivičnih djela počinjenih zbog tzv. „časti“*).

17 EKSP, *Transgender Europe i ILGA-Europe protiv Češke Republike*, predstavka br. 117/2015, 15. maj 2018., dostupno na linku: <https://hudoc.esc.coe.int/eng?i=cc-117-2015-dmerits-en>

18 Konvencija iz Ovieda i njeni protokoli. Dostupno na linku <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/oviedo-convention#:~:text=lt%20is%20a%20framework%20Convention,application%20of%20biology%20and%20medicine>

19 Preporuka CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta, dostupno na linku: www.coe.int/en/web/sogi/rec-2010-5

20 Rezolucija br. 2048 (2015). Dostupno na linku: <https://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xm-l2html-en.asp?fileid=21736>

21 Rezolucija br. 2191 (2017). Dostupno na linku: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232>

22 Rezolucija br. 2395 (2021). Dostupno na linku: <https://pace.coe.int/en/files/29494/html>

2.2. Evropska unija

17. Što se tiče primarnog zakonodavstva član 35. Povelje Evropske unije o temeljnim pravima²³ propisuje da: „Svako ima pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na liječenje pod uvjetima utvrđenima nacionalnim zakonodavstvima i praksom. Pri utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava se visok stepen zaštite zdravlja ljudi.“ Povelja u članu 21. propisuje pravo na zabranu diskriminacije po bilo kojem osnovu, uključujući i seksualnu orijentaciju. Međutim, u primarnom zakonodavstvu nisu izričito propisane mjere kojima bi se ispoštovao princip ravnopravnosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Pitanje diskriminacije u zdravstvenoj zaštiti na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta nije predmet posebnog sekundarnog zakonodavstva EU. Direktive Evropske unije o jednakosti ipak sadrže jednu relevantnu odredbu: U tački 3 uvodne izjave preinačene Direktive o spolu (2006/54/EC)²⁴ po prvi put u pravu Evropske unije uvedena je izričita referenca u vezi sa diskriminacijom na osnovu „promjene spola“.
18. Postoje i relevantne rezolucije Evropskog parlamenta o zdravlju i LGBTI osobama. Na primjer, Rezolucija Evropskog parlamenta od 1. marta 2018. (2017/2125(INI)) poziva države članice da zabrane „konverzivne terapije“ za LGBTI osobe i patologizaciju trans identiteta.²⁵ Rezolucija Evropskog parlamenta 2018/2878(RSP) o pravima interpolnih osoba (2019) snažno osuđuje tretmane i operacije za „normaliziranje“ spola i potiče države članice EU da donesu slične propise kao i Malta i Portugal koji su zabranili takve operacije.²⁶
19. Strategija za ravnopravnost LGBTIQ osoba za period 2020-2025.^{27,28} također propisuje nekoliko konkretnih glavnih ciljeva i mjera, usmjerenih na zaštitu i promociju tjelesnog i mentalnog zdravlja LGBTI osoba.

23 Povelja EU o osnovnim pravima. Dostupno na linku: <https://fra.europa.eu/en/eu-charter>

24 Direktiva 2006/54/EC. Dostupno na linku: [LexUriServ.do \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/lexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0054:EN:HTML)

25 Rezolucija Evropskog parlamenta od 1. marta 2018. (2017/2125(INI)). Dostupno na linku: www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_EN.html

26 Rezolucija Evropskog parlamenta 2018/2878(RSP). Dostupno na linku: [https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/en/procedure-file?reference=2018/2878\(RSP\)](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/en/procedure-file?reference=2018/2878(RSP))

27 Strategija za ravnopravnost LGBTIQ osoba za period 2020-2025. Dostupno na linku: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/lesbian-gay-bi-trans-and-intersex-equality/lgbtiq-equality-strategy-2020-2025_en

28 Informativni list Evropske komisije o Strategiji za ravnopravnost LGBTIQ osoba za period 2020-2025. Dostupno na linku: https://commission.europa.eu/system/files/2020-11/lgbtiq_factsheet_2020-2025_en.pdf

2.3. Drugi međunarodni standardi/instrumenti

20. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima Ujedinjenih nacija²⁹ priznaje pravo na zdravlje u članu 12:1 koji glasi: „Države članice ovog pakta priznaju pravo koje ima svako lice na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.“ Komitet UN-a za ekonomska, socijalna i kulturna prava (vidi Opći komentar br. 14, UN, 2000³⁰) pojašnjava koncept prava na najviši mogući standard zdravlja i podsjeća da Pakt zabranjuje svaku diskriminaciju u pristupu zdravstvenoj zaštiti na osnovu seksualne orijentacije ili drugih statusa, koja ima za namjeru ili posljedicu poništavanje ili onemogućavanje ravnopravnog uživanja ili ostvarivanja prava na zdravlje. Osim toga, Komitet (Opći komentar br. 20, UN, 2009³¹) također navodi da je rodni identitet zaštićen od diskriminacije.
21. Iako se svi međunarodni instrumenti za zaštitu ljudskih prava jednako primjenjuju na sve osobe bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju, rodni identitet, rodno izražavanje i/ili spolne karakteristike, ne postoji međunarodna konvencija posvećena samo diskriminaciji LGBTI osoba. Principi iz Yogyakarte³² su univerzalne smjernice za ljudska prava koje potvrđuju obavezujuće pravne standarde koje bi sve države trebale primjenjivati bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta i pružaju smjernice o tome kako primjenjivati međunarodno pravo za zaštitu ljudskih prava, uključujući i konkretan kontekst poštovanja, zaštite i promoviranja prava na zdravlje. Principi relevantni za zdravlje uključuju i princip 17 da „Svako ima pravo na najviši mogući standard tjelesnog i mentalnog zdravlja bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Seksualno i reproduktivno zdravlje je temeljni aspekt ovog prava.“³³ Pored toga, princip 18 zahtijeva zaštitu od

29 Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Dostupno na linku: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

30 Opći komentar br. 14 (2000), Pravo na najviši mogući standard zdravlja (član 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima). Dostupno na linku: <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=en&v=pdf>

31 Opći komentar br. 20 (2009), Nediskriminacija u ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (član 2. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima). Dostupno na linku: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2009/en/68520>

32 [Yogyakartaprinciples.org](https://yogyakartaprinciples.org) – Primjena međunarodnog prava za zaštitu ljudskih prava u odnosu na seksualnu orijentaciju i rodni identitet. Dostupno na linku: <https://yogyakartaprinciples.org/>

33 U vezi sa pravom na najviši mogući standard zdravlja (princip 17). Dostupno na linku: <https://yogyakartaprinciples.org/relating-to-the-right-to-the-highest-attainable-standard-of-health-principle-17/>

medicinskog zlostavljanja i propisuje da „*niko ne može biti prisiljen da se podvrgne bilo kakvom obliku medicinskog ili psihološkog tretmana, postupka, testiranja, niti prisilno smješten u medicinsku ustanovu na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta.*“ To je posebno relevantno za trans osobe i interpolne osobe. Principi su dopunjeni 2017. (YP+10)³⁴, uključivanjem dodatnih odredbi o rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama te principa vezanih za zdravlje, kao što su princip 32 – *Pravo na tjelesni i mentalni integritet* i princip 35 – *Pravo na sanitarne uvjete.*

34 Principi iz Yogyakarta plus 10. Dostupno na linku: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/>

3. Pregledi i preporuke u pogledu pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti

22. U ovom dijelu predstavljen je sažetak nekih od recentnih pregleda i preporuka relevantnih za pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti.

3.1. Vijeće Evrope

23. Drugi sveobuhvatni pregled koji je obuhvatio period od 2014. do 2018. godine analizirao je nivo usklađenosti propisa država članica sa Preporukom³⁵ i provedene mjere, odnosno njihov izostanak, u oblasti pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti. U ovom pregledu su istaknute relevantne preporuke, uključujući i sljedeće. *„Države članice trebaju osigurati dostupnost trans specifične zdravstvene zaštite (hormonska terapija, hirurški zahvati i psihološka podrška) i pozivaju se da osiguraju da ona bude pokrivena programima javnog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa nacionalnim budžetskim mogućnostima.“* Tematski izvještaj o pravnom priznanju roda (2022)³⁶ također ističe neka pitanja koja iziskuju dodatnu pažnju, a relevantna su za ovaj tematski izvještaj, kao što je patologizacija procedura za pravno priznavanje roda u većini država članica. Evropska komisija protiv rasizma i netolerancije³⁷ (ECRI) Vijeća Evrope prati aktivnosti država članica protiv rasizma, diskriminacije (na osnovu „rase“, etničkog/nacionalnog porijekla, boje, državljanstva, vjere, jezika, seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika), ksenofobije, antisemitizma i netolerancije. ECRI izdaje preporuke u pogledu opće politike (GPR) za vlade svih država članica. Tako je 2023. izdao Preporuku

35 Sveobuhvatni pregled dostupan je na linku: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

36 Tematski izvještaj o pravnom priznanju roda u Evropi dostupan je na linku: <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-2022/1680a729b3>

37 <https://www.coe.int/en/web/european-commission-against-racism-and-intolerance>

u pogledu opće politike br. 17³⁸ (GPR 17) sa praktičnim smjernicama za države članice za borbu protiv netolerancije i diskriminacije LGBTI osoba u Evropi. ECRI između ostalog preporučuje državama članicama da provedu mjere kojima se osigurava jednaka zaštita i uživanje prava LGBTI osobama u svim aspektima života, uključujući i zdravstvenu zaštitu (preporuka 1) na svim administrativnim nivoima (preporuka 2), donošenje zakona i politika zasnovanih na dokazima, koji će uvažiti proživljeno iskustvo diskriminacije LGBTI osoba (preporuka 6), definiciju i zabranu diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika u svim oblastima života, uključujući i zdravstvenu zaštitu (preporuka 7) i uspostavljanje sistema za prikupljanje preciznih podataka o LGBTI osobama (preporuka 5). Konkretno, ECRI preporučuje zabranu diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika u pristupu tehnologijama potpomognute reprodukcije (preporuka 20); zabranu konverzivnih praksi koje imaju za cilj konverziju ili promjenu seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta (preporuke 22, 23); garanciju pravnog priznavanja roda bez nasilnih zahtjeva kao što je nedobrovoljna sterilizacija i/ili medicinski postupci, dijagnoze mentalnog zdravlja, nesrazmjerni finansijski troškovi, ili dokazi o tzv. „stvarnom životnom iskustvu“ življenja u skladu sa njihovim rodnim identitetom (preporuka 25); spriječiti da se demedikalizacija zakonskog priznavanja roda koristi za uskraćivanje neophodne rodno afirmirajuće zdravstvene zaštite za transrodne osobe (preporuka 30) i osigurati da propisi o pokriću rodno afirmirajuće zdravstvene zaštite iz zdravstvenog osiguranja nisu diskriminirajući, uz poštivanje prava na privatni život i nediskriminaciju (preporuka 31); donošenje zakonskih mjera kojima se zabranjuju operacije interspolne djece koje nisu medicinski neophodne, s naglaskom na pravo na tjelesni integritet kroz slobodan i informiran pristanak (preporuka 32) i provođenje sveobuhvatne obuke za zdravstvene radnike, uključujući studente medicine, s naglaskom na pravo interspolnih osoba na tjelesni integritet, uz njihovo aktivno učešće (preporuka 36).

24. ECRI-jevi izvještaji o praćenju u pojedinačnim zemljama preporučuju da nadležni organi izrade i usvoje akcione planove za borbu protiv homofobije i transfobije u svim oblastima svakodnevnog života, uključujući i zdravstvenu zaštitu i da provedu aktivnosti za širenje svijesti i obuku za zdravstveno osoblje da bi mogli rješavati specifična

38 Preporuka ECRI-ja u pogledu opće politike br. 17 dostupna je na linku: <https://rm.coe.int/general-policy-recommendation-no-17-on-preventing-and-combating-intolerance/1680acb66f>

pitanja LGBTI osoba.³⁹ ECRI također preporučuje da pravo interspolne djece na tjelesni integritet i tjelesnu autonomiju bude djelotvorno zaštićeno. Medicinske intervencije na spolnoj(im) karakteristik(i)kama osobe bez njenog prethodnog, slobodnog, informiranog, izričitog i dokumentovanog pristanka trebaju biti zabranjene. Tamo gdje takvo zakonodavstvo ne postoji, nadležni organi trebaju brzo donijeti propise koji zabranjuju medicinske intervencije na interspolnim osobama koje ne mogu dati pristanak, osim u izuzetnim slučajevima kada postoji hitna potreba da se određenom intervencijom spriječi značajna šteta, kao što je životna ugroženost ili teško oštećenje zdravlja. Također trebaju uvesti lako dostupne usluge savjetovanja i pomoći za interspolne osobe i njihove roditelje.⁴⁰

25. Tematski dokument komesara za ljudska prava iz 2021. pod nazivom „Zaštita prava na zdravlje kroz inkluzivnu i otpornu zdravstvenu zaštitu za sve“⁴¹ navodi da se LGBTI osobe suočavaju sa višestrukim i različitim preprekama pristupu zdravstvenoj zaštiti u cijeloj Evropi, što pogoršava nejednakosti i diskriminaciju i u konačnici negativno utiče na njihovo tjelesno i mentalno zdravlje. Komesar preporučuje državama članicama da proaktivno otklanjaju postojeće prepreke inkluzivnom i nediskriminatornom pristupu zdravstvenoj zaštiti kako bi djelotvorno zaštitile zdravstvena prava svih osoba. U Tematskom dokumentu se također preporučuje da: „U kurikulumu medicinskog i zdravstvenog obrazovanja treba uključiti obrazovanje o ljudskim pravima i zabrani diskriminacije, kao i pitanja LGBTI osoba“. U 2023. godini u komentaru o ljudskim pravima sve države članice Vijeća Evrope pozvane su da poduzmu odlučne mjere za ukidanje konverzivnih praksi u vezi sa seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom i rodnim izražavanjem.⁴² Komesar za ljudska prava je 2024. godine objavio izvještaj pod nazivom

39 Vidi na primjer, ECRI, Zbirka preporuka za LGBT osobe iz ECRI-jevih pojedinačnih izvještaja za zemlje (5. ciklus praćenja), dostupno na linku: <https://bit.ly/3IXD5iV> i ECRI-jev Informativni list o pitanjima vezanim za LGBTI osobe, 1. mart 2021, dostupno na linku: <https://bit.ly/3IPc0OL>

40 ECRI, Izvještaj za Švicarsku, 6. ciklus (vidi <https://rm.coe.int/ecri-report-on-switzer-land-sixth-monitoring-cycle-/16809ce4bd>) § 23; ECRI, Izvještaj za Austriju, 6. ciklus (vidi <https://rm.coe.int/report-on-austria-6th-monitoring-cycle-/16809e826f>) § 31; ECRI, Izvještaj za Njemačku, 6. ciklus (vidi <https://rm.coe.int/ecri-report-on-germany-sixth-monitoring-cycle-/16809ce4be>) § 34; Vidi tkd., Komesar za ljudska prava, Ljudska prava i interspolne osobe, 2015, dostupno na linku: <https://bit.ly/3Hi55gC>

41 Komesar za ljudska prava, tematski dokument, Zaštita prava na zdravlje kroz inkluzivnu i otpornu zdravstvenu zaštitu za sve, februar 2021, str. 20-21, dostupno na linku: <https://bit.ly/34kAdNR>

42 Komentar o ljudskim pravima, 16.2.2023. Dostupno na linku: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/nothing-to-cure-putting-an-end-to-so-called-conversion-therapies-for-lgbt-people>

„Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava u Evropi - napredak i izazovi“⁴³ u kojem se ističe da LGBTI osobe i dalje trpe interseksijsku diskriminaciju u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava te se države članice pozivaju da „uvedu djelotvorne mjere za rješavanje interseksijskih oblika diskriminacije koji ograničavaju uživanje seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja“. Kao dopunu tematskom dokumentu iz 2009. godine pod nazivom „**Ljudska prava i rodni identitet**“⁴⁴, povjerenik za ljudska prava je u martu 2024. godine objavio tematski dokument „Ljudska prava i rodni identitet i izražavanje“⁴⁵. Ovaj dokument bavi se raznim temama vezanim za ostvarivanje ljudskih prava trans osoba, uključujući zdravstvenu zaštitu, kao i 15 preporuka državama članicama Vijeća Evrope, koje obuhvataju i preporuke u vezi sa trans specifičnom zdravstvenom zaštitom i poziv državama članicama da zabrane i sankcionišu reklamiranje i provođenje konverzivnih praksi.

3.2. Druge organizacije

26. Izvještaj nezavisnog eksperta UN-a za zaštitu od nasilja i diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta o pravu na uživanje najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja osoba, zajednica i populacija pogođenih diskriminacijom i nasiljem na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta u odnosu na Ciljeve održivog razvoja⁴⁶ utvrdio je da se LGBTI osobe suočavaju sa diskriminatornim i često nasilnim preprekama koje im onemogućavaju potpuno i ravnopravno uživanje prava na najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja. Izvještaj poziva države da zabrane tzv. „konverzivne terapije“ i operacije za „normalizaciju“ spola interspolnih osoba. „Izvještaj o konverzivnoj terapiji“ nezavisnog eksperta za zaštitu od nasilja i diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta iz 2020. godine poziva na globalnu zabranu praksi „konverzivne terapije“, zaključivši da su takve prakse oblik okrutnog, nečovječnog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja prema međunarodnom pravu za zaštitu ljudskih prava.⁴⁷

43 Izvještaj Komesara za ljudska prava „Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava u Evropi - napredak i izazovi“, (februar 2024). Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/follow-up-report-on-the-2017-ip-on-srhr-sexual-and-reproductice-health/1680aea9b4>

44 Izvještaj Komesara za ljudska prava „Ljudska prava i rodni identitet“ (juli 2009). Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/human-rights-and-gender-identity-issue-paper-commissioned-and-publishe/16806da753>

45 Izvještaj Komesara za ljudska prava „Ljudska prava i rodni identitet i izražavanje“ (mart 2024). Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/issue-paper-on-human-rights-and-gender-identity-and-expression-by-dunj/1680aed541>

46 Izvještaj dostupan na linku: www.ohchr.org/sites/default/files/2022-06/A_HRC_50_27_AdvanceUneditedVersion.docx

47 Izvještaj dostupan na linku: www.ohchr.org/sites/default/files/ConversionTherapyReport.pdf

27. Populacijski fond Ujedinjenih nacija (UNPF, 2019)⁴⁸ izradio je izvještaj u kojem se poziva na sveobuhvatan pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju koji „podrazumijeva usvajanje potpune definicije seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava i pružanje osnovnog paketa intervencija u toj oblasti kroz cijeli životni ciklus, uz osiguranje ravnopravnog pristupa, kvaliteta zdravstvene zaštite, odsustva diskriminacije i odgovornosti u svim segmentima realizacije“. Izvještaj izričito priznaje potrebe za seksualnim i reproduktivnim zdravljem i pravima ranjivih grupa (uključujući LGBTI osobe), te prepreke za pristup zdravstvenoj zaštiti.

⁴⁸ Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava: Ključni element univerzalnog zdravstvenog osiguranja (2019). Izvještaj dostupan na linku: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf

4. Rezime ključnih pitanja u vezi sa pristupom zdravstvenoj zaštiti LGBTI osoba

4.1. Pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe - opći pregled trenutnog stanja

28. Značajan broj globalnih istraživanja pokazuje da postoji značajna zdravstvena nejednakost LGBTI osoba u odnosu na ostale populacije u pogledu zdravstvenih ishoda (fizičkog i mentalnog zdravlja), pružanju usluga zdravstvene zaštite i faktora zdravstvenih rizika.⁴⁹ U anketi o iskustvima LGBTI osoba koju je 2020. provela Agencija Evropske unije za temeljna prava 34% LGBTI osoba je odgovorilo da imaju dugotrajnu bolest ili zdravstveni problem koji traje, ili se očekuje da će trajati, 6 mjeseci ili duže. Brojke u pogledu dugotrajnog zdravstvenog problema su još i više među interspolnim osobama (46%) i trans osobama (45%).⁵⁰ Anketa je također pokazala da je i) 16% LGBTI osoba doživjelo diskriminaciju prilikom korištenja socijalnih ili usluga zdravstvene zaštite u proteklih 12 mjeseci. Kod ispitanika iz trans populacije taj procenat je iznosio 34% (odnosno čak 40% kod maloljetnih trans osoba) i 35% kod interspolnih ispitanika. ii) 14% ispitanika navelo je da su prilikom korištenja ili pokušaja pristupanja uslugama zdravstvene zaštite doživjeli neprimjerenu radoznalost ili komentare zbog pripadnosti LGBTI populaciji. Kod trans osoba taj procenat je iznosio 24%, a kod interspolnih osoba 20%, iii) 46% ispitanika su medicinskom osoblju i/ili zdravstvenim radnicima prešutjeli da su LGBTI osobe. Ovaj procenat kod biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca iznosio je 62%, kod ispitanika u starosnoj grupi od 15 do 17

49 Zeeman et al. (2017). State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR). Dostupno na linku: https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

50 <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbt-survey-data-explorer>

godina 84%, a u starosnoj grupi od 19 do 24 godine 64%. Zdravstvena nejednakost LGBTI osoba se pogoršala tokom pandemije COVID-19.⁵¹ Izvještaj o brzjoj procjeni evropskih i srednjoazijskih zemalja pokazao je da su se postojeća ograničenja LGBTI-afirmirajuće zdravstvene zaštite dodatno pogoršala kada su sistemi zdravstvene zaštite preusmjerili resurse, usluge zaštite mentalnog zdravlja su obustavljene ili je došlo do znatnog pada potražnje, a situacija se negativno odrazila na pristup uslugama zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja.⁵²

29. Uzroci za nejednakost koju trpe LGBTI osobe rezultat su niza međusobno povezanih faktora kao što su kulturne i društvene norme koje preferiraju i daju prioritet heteroseksualnim, cisrodnim, endospolnim osobama i binarnom rodu/spolu, zatim manjinski stres povezan sa marginalizacijom osoba zbog njihove seksualne orijentacije, rodnog identiteta i rodnog izražavanja i/ili spolnih karakteristika, uz iskustva viktimizacije, diskriminacije i stigmatizacije.^{53,54} Pilot studija Evropskog parlamenta o zdravstvenoj nejednakosti LGBTI osoba (Health4LGBTI, 2018)⁵⁵ utvrdila je niz barijera pristupu zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe, uključujući predrasude ili diskriminatorno ponašanje zaposlenih i nejednak tretman LGBTI osoba, kao i uskraćivanje pristupa liječenju. LGBTI osobe su prijavile slučajeve uskraćivanja usluga zdravstvene zaštite zbog njihove seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika. Barijere s kojima se suočavaju zdravstveni radnici u pružanju njege LGBTI osobama uključuju: i) pretpostavke zdravstvenih radnika, uključujući i automatsku pretpostavku da osoba nije LGBTI, da činjenica da je osoba LGBTI nije relevantna i da LGBTI osobe nisu izložene značajnoj diskriminaciji; ii) zdravstveni radnici se teško mogu suprotstaviti anti-LGBTI stavovima kolega i pacijenata; iii) nedostatak znanja i kulturoloških kompetencija u pogledu života i zdravstvenih potreba LGBTI osoba i iv) zastarjela stručna medicinska i zdravstvena literatura. Institucionalne barijere za pristup

51 McGowan et al. (2021). Life under COVID-19 for LGBT+ people in the UK: systematic review of UK research on the impact of COVID-19 on sexual and gender minority populations | BMJ Open. Dostupno na linku: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e050092.full>

52 Uticaj COVID-19 na LGBTI zajednice u Evropi i Centralnoj Aziji: Izvještaj o brzjoj procjeni (ILGA-Europe, 2020). Dostupno na linku: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/covid19-lgbti-assessment-2020.pdf>

53 Zeeman et al. (2017). State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR). Dostupno na linku: https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

54 Pachankis & Bränström (2018) Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. Dostupno na linku: <https://psycnet.apa.org/record/2018-17848-001>

55 Health4LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people. Dostupno na linku: https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en

LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti obuhvataju: i) nedostatak specijalističkih službi za zaštitu mentalnog zdravlja i savjetovaništa za LGBTI osobe i ii) nedostatak relevantne dokumentacije i protokola (npr. procedure za evidentiranje podataka o pacijentu i puteva njege) prilagođenih LGBTI pacijentima.

30. Nedostaci u kulturološkim kompetencijama u vezi sa zdravstvenom zaštitom LGBTI osoba, nedovoljna svijest i znanje o karakterističnim zdravstvenim i potrebama za zdravstvenom zaštitom LGBTI pacijenata, zajedno sa neinkluzivnim stavovima mogu povećati zdravstvenu nejednakost LGBTI osoba.^{56,57} Izvještaj⁵⁸ o znanju, stavovima, iskustvima i edukacijskim potrebama zdravstvenih radnika iz pet evropskih zemalja (Bugarska, Mađarska, Italija, Poljska i Španija) je utvrdio da je svijest zdravstvenih radnika o problematici LGBTI osoba i specifičnim potrebama LGBTI pacijenata na niskom nivou, što ističe potrebu za obukom zdravstvenih radnika o pitanjima koja utiču na LGBTI osobe i njihovo zdravlje.

4.2. Problemi u prikupljanju podataka

31. Specifične zdravstvene potrebe seksualnih i rodni manjina su većinom nepoznanica, budući da se u većini nacionalnih i evropskih zdravstvenih anketa ne prikupljaju podaci o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu populacije, zbog čega su LGBTI osobe i njihove zdravstvene potrebe nevidljive nadležnima za promociju javnog zdravlja.⁵⁹ Praćenje spolne orijentacije i rodnog identiteta može olakšati raspodjelu resursa za zdravstvene potrebe rodni manjina, razvoj kliničkih intervencija i djelotvorne preventivne aktivnosti s ciljem smanjenja zdravstvene nejednakosti koja pogađa ovu grupu. Tokom diskusija na Evropskom okruglom stolu (novembar 2023)⁶⁰ upućen je poziv za razvrstavanje

56 McGlynn et al. (2019) Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2019.1643499>

57 Yu et al. (2023). LGBTQ + cultural competency training for health professionals: a systematic review. Dostupno na linku: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-023-04373-3>

58 Open Doors – Comparative Report – Attitudes, experiences, and training needs of health professionals with regard to LGBTI people in five European countries (2020). Dostupno na linku: https://opendoorshealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_comparativereport.pdf

59 Bränström et al. (2019). European-wide monitoring of sexual and gender minority health: a necessary and feasible task for advancing health equity. Dostupno na linku: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/2/199/5407695?login=false>

60 Više informacija o okruglom stolu održanom u Strasbourgu u novembru 2023. godine na temu Unapređenje zdravstvene zaštite za LGBTI osobe u Evropi dostupno je na sljedećem linku: www.coe.int/en/web/sogi/-/europe-an-roundtable-on-advancing-healthcare-access-for-lgbti-people-in-europe-15-november

podataka kako bi se u cijelosti sagledale zdravstvene potrebe različitih grupa LGBTI populacije, naročito žena, trans i interspolnih osoba, kao i razlike unutar svake populacijske grupe na osnovu karakteristika kao što su dob, invaliditet, rod, migrantski status, rasa ili etnička pripadnost i vjera. To preporučuje i Agencija EU za temeljna prava u Izvještaju o jednakosti LGBTIQ osoba iz 2024. godine.⁶¹ Nezavisni ekspert UN-a za zaštitu od nasilja i diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta također navodi da „*unapređenje zdravstvenih ishoda za LGBTI osobe i praćenje napretka u poštivanju obaveze da niko ne bude izostavljen zahtijevaju radikalnu promjenu u načinu na koji se prikupljaju, analiziraju i primjenjuju podaci i dokazi o diskriminaciji i nasilju na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta.*“⁶²

32. Više država članica u različitoj mjeri procjenjuju seksualnu orijentaciju i rodni identitet u nacionalnim anketama o zdravlju, uključujući Austriju, Dansku, Finsku, Njemačku, Irsku, Norvešku, Španiju, Švedsku, Švicarsku i Ujedinjeno Kraljevstvo.
33. Podaci iz Nacionalne zdravstvene ankete Švedske prikupljani na godišnjem nivou od 2004. godine pokazali su da je (i) većina ljudi voljna otkriti svoju seksualnu orijentaciju i rodni identitet, (ii) uključivanje pitanja o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu ne utiče na ukupne stope odgovora, a spremnost ispitanika da odgovore na takva pitanja je porasla u proteklih 10 godina i (iii) kada se objedine uzorci ovih manjinskih populacija za više godina, dobija se dovoljno velik uzorak za procjenu prevalencije bolesti i odrednice bolesti po specifičnim grupama.⁶³

4.3. Nacionalni propisi u oblasti zdravstvene zaštite za LGBTI osobe

34. Ne postoji univerzalan pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe u svim državama članicama, a nacionalna zakonodavstva i politike se značajno razlikuju. Drugi sveobuhvatni pregled provedbe Preporuke CM/Rec(2010)5 (2018), utvrdio je da 34 ispitane države prijavljuju postojanje mjera kojima se osigurava uživanje najvećeg mogućeg standarda zdravstvene zaštite bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i rodnog izražavanja. Međutim, samo je nekoliko država donijelo mjere koje se konkretno odnose na seksualnu

61 Izvještaj dostupan na linku: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtq-equality_en.pdf.

62 Izvještaj dostupan na linku: www.ohchr.org/sites/default/files/2022-06/A_HRC_50_27_AdvanceUneditedVersion.docx

63 Bränström et al. (2019). European-wide monitoring of sexual and gender minority health: a necessary and feasible task for advancing health equity. Dostupno na linku: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/2/199/5407695?login=false>

orijentaciju i rodni identitet.⁶⁴ Prema Duginoj mapi Evrope za 2023.⁶⁵ (godišnji alat ILGA-Europe za određivanje referentnih tačaka), 8 država članica imalo je propise o zabrani diskriminacije u zdravstvenoj oblasti na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i spolnih karakteristika. To su Belgija, Bosna i Hercegovina, Danska, Finska, Island, Crna Gora, Srbija i Španija. Propise o zabrani diskriminacije u zdravstvenoj oblasti na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta imalo je 17 država članica i to: Andora, Bugarska, Hrvatska, Češka, Francuska, Gruzija, Njemačka, Mađarska, Luksemburg, Moldavija, Sjeverna Makedonija, Norveška, Slovačka, Slovenija, Švedska, Švicarska i Ujedinjeno Kraljevstvo. Ostale države članice su svojim propisima obuhvatile samo seksualnu orijentaciju (neke regije u Austriji, Irska, Litvanija, Rumunija), rodni identitet (Estonija) odnosno spolne karakteristike (Malta). Diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta odnosno spolnih karakteristika nije izričito zabranjena zakonom u 16 država članica i to: Albaniji, Armeniji, Azerbejdžanu, Bjelorusiji, Kipru, Grčkoj, Italiji, Latviji, Lihtenštajnu, Monaku, Nizozemskoj, Poljskoj, Portugalu, San Marinu, Turskoj i Ukrajini. Stoga nediskriminatoran i djelotvoran pristup zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe i dalje predstavlja izazov u mnogim državama članicama.

35. U 2018. godini je 25 država članica navelo da su specifične potrebe LGBTI osoba uzete u obzir u nacionalnim zdravstvenim planovima.⁶⁶ Zdravstvena zaštita je također obrađena u akcionim planovima za LGBTI osobe u nekim državama članicama (npr. Albanija⁶⁷, Bosna i Hercegovina⁶⁸, Njemačka⁶⁹, Italija⁷⁰, Malta, Norveška⁷¹). Na primjer, Strategija za jednakost LGBTI osoba Malte i Akcioni plan za period 2023-2027.⁷² sadrže mnoge mjere u vezi sa zdravstvenom zaštitom, uključujući trans specifičnu zdravstvenu

64 Sveobuhvatni pregled dostupan je na linku: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

65 Dugina mapa Evrope i indeks za 2023. | ILGA-Europe. Dostupno na linku: <https://www.ilga-eu-rope.org/report/rainbow-europe-2023/>

66 Sveobuhvatni pregled dostupan je na linku: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

67 Nacionalni akcioni plan za LGBTI osobe Albanije za period 2021-2027. Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/lgbti-nap-2021-2027-en-final-2022/1680a584cf>

68 Akcioni plan za unaprjeđenje ljudskih prava i osnovnih sloboda LGBTI osoba u Bosni i Hercegovini za period 2021-2024. Dostupno na linku: <https://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2023/06/AP-LGBTI-ENG-27.09.pdf>

69 Nacionalni akcioni plan za LGBTI osobe Njemačke. Dostupno na linku: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/205126/4826d1e00dc9d02e48f46fa47bb0c3e9/aktionsplan-queer-leben-data.pdf>

70 Nacionalni akcioni plan za LGBTI osobe Italije. Dostupno na linku: <https://unari.it/portale/documenti/20125/113907/Strategia+nazionale+LGBTI%2B+2022+rev+A.pdf/8f04f55a-ee93-92b5-2bf3-d5bd59e7c163?t=1665040970207>

71 Akcioni plan Vlade Norveške za rodnu i seksualnu raznolikost (2023-2026). Dostupno na linku: <https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/the-norwegian-governments-action-plan-on-gender-and-sexual-diversity-20232026/id2963172/?ch=7>

72 Strategija za ravnopravnost LGBTIQ osoba i Akcioni plan za period 2023-2027. Dostupno na linku: <https://humanrights.gov.mt/sogigesc-publications/>

zaštitu, praćenje medicinskih intervencija kod interpolne djece, mentalno zdravlje i seksualno zdravlje. Portugal je jedina država članica koja trenutno ima nacionalni akcioni plan za zdravlje LGBTI osoba.⁷³

4.4. Perspektivne prakse u oblasti zdravstvene zaštite za LGBTI osobe

36. Primjeri perspektivnih praksi u nacionalnim propisima

- ▶ Island - Zakon o ravnopravnom postupanju izvan tržišta rada iz 2018.⁷⁴ zabranjuje diskriminaciju u zdravstvenoj zaštiti na osnovu seksualnosti, rodnog identiteta, rodnog izražavanja ili spolnih karakteristika.
- ▶ Bosna i Hercegovina - Zakon o zabrani diskriminacije⁷⁵ zabranjuje diskriminaciju u zdravstvenoj zaštiti na osnovu spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, spolnih karakteristika.
- ▶ Španija – „Trans zakon” (4/2023)⁷⁶ ima za cilj da se osigura da strategije, planovi, programi i mjere koje se donose u oblasti zdravstvenih politika uzimaju u obzir specifične potrebe LGBTI osoba i da se zdravstveni radnici educiraju o njihovim specifičnim zdravstvenim potrebama. Zakon unapređuje mehanizme zaštite za LGBTI osobe proširujući pristup tehnologiji potpomognute reprodukcije, jačanjem seksualnog obrazovanja, zabranom medicinski nepotrebnih „normalizirajućih” operacija interpolne djece prije nego što su sposobna da daju svoj pristanak.
- ▶ Malta - Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama Malte⁷⁷ se smatra perspektivnim primjerom zakona koji štiti interpolne osobe od povreda njihovog prava na tjelesni integritet. Ovaj zakon propisuje jasne i na ljudskim pravima zasnovane definicije termina (npr. spolnih karakteristika) i razlikuje tretmane za stvarne zdravstvene potrebe date osobe od operacija i drugih medicinskih intervencija koje su kozmetičke, odgodive i koje se obavljaju iz društvenih razloga. Zakon zabranjuje svako liječenje

73 Strategija za zdravstvenu zaštitu za lezbejke, gejeve, biseksualne osobe, trans osobe i interpolne osobe, 2019. Dostupno na linku: www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-les-bicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx

74 Vlada Islanda - Jednak tretman osoba bez obzira na rasno i etničko porijeklo. Dostupno na linku: <https://www.government.is/topics/human-rights-and-equality/equality/legislation/equal-treatment-of-individuals-regardless-of-race-and-ethnic-origin/>

75 Zakon o zabrani diskriminacije, Bosna i Hercegovina. Dostupno na linku: https://www.osce.org/files/Law%20on%20Prohibition%20of%20Discrimination_0.pdf

76 Ley 4/2023 dostupno na linku: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>

77 Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama. Dostupno na linku: <https://legislation.mt/eli/cap/540/eng/pdf>

i/ili hiruršku intervenciju na spolnim karakteristikama maloljetne osobe radi „normalizacije“ spola, „određivanja“ spola ili izmjene spola, ako se takav zahvat može odgoditi dok maloljetna osoba ne bude sposobna donositi vlastite odluke i dati informirani pristanak.

37. Primjer perspektivne prakse za nacionalnu strategiju za zdravstvenu zaštitu LGBTI osoba

- Portugal - Nacionalna strategija za zdravstvenu zaštitu LGBTI osoba⁷⁸ postoji od 2019. godine sa implementacijskim modelom koji obuhvata primarnu zdravstvenu zaštitu, bolnice i centre za specijalističke intervencije. Strategija je obnovljena 2023. i formirana je Grupa za praćenje implementacije strategije, uključujući i dalje prisutne nedostatke u smislu prevencije, promocije zdravlja, pristupa i pružanja zdravstvene zaštite LGBTI osobama, naročito u pogledu funkcionisanja mreže zaštite za trans i interspolne osobe i administrativnih i drugih procedura vezanih za pristupanje i pružanje takve zaštite.

38. Primjeri perspektivne prakse za prikupljanje podataka / zdravstvene ankete

- Podgrupa za podatke o ravnopravnosti⁷⁹ je izradila smjernice o prikupljanju i korištenju podataka za ravnopravnost LGBTIQ osoba (2023).⁸⁰ Izvještaj „navodi izazove u prikupljanju podataka o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu, rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama i naglašava perspektivne puteve ka standardiziranim i dosljednijem pristupu, uvažavajući pri tom različite nacionalne kontekste i različite zahtjeve za prikupljanje podataka o ravnopravnosti na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika“. Kreatori politika i drugi akteri mogu analizirati one aktivnosti predstavljene u smjernicama koje su usklađene sa potrebama date države članice.

78 Strategija za zdravstvenu zaštitu za lezbejke, gejeve, biseksualne osobe, trans osobe i interspolne osobe, 2019. Dostupno na linku: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pes-soas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

79 Sastavljena je od predstavnika država članica Evropske unije i Norveške, Evropske komisije, Eurostata, Eurofounda, Evropskog instituta za ravnopravnost spolova i Agencije za temeljna prava. Omogućava razgovore nadležnih organa pojedinih država i institucija EU-a o izazovima i prilikama u unapređenju prikupljanja i korištenja podataka o ravnopravnosti.

80 Smjernice o prikupljanju i korištenju podataka za ravnopravnost LGBTIQ osoba. Dostupno na linku: [com-mission.europa.eu/document/download/66adbc7e-99cb-4d88-a653-7fbfba9d7e8_en?-filename=Guidance note on the collection and use of data for LGBTIQ equality_FINAL.pdf](https://com-mission.europa.eu/document/download/66adbc7e-99cb-4d88-a653-7fbfba9d7e8_en?-filename=Guidance%20note%20on%20the%20collection%20and%20use%20of%20data%20for%20LGBTIQ%20equality_FINAL.pdf)

- ▶ Ujedinjeno Kraljevstvo⁸¹ i Malta⁸² su jedine dvije članice Vijeća Evrope koje su uključile pitanja o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu u posljednji popis stanovništva (2021). Ured za statistiku Ujedinjenog kraljevstva je formulisao pitanja kroz fokus grupe, kognitivne intervjuve i eksperimentalno testiranje, obuhvativši učesnike različitih seksualnih orijentacija i rodni identiteta. Ured za statistiku pregleda pitanja o rodnom identitetu.
- ▶ Norveška uključuje pitanja o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu u nacionalne zdravstvene ankete⁸³ s ciljem prikupljanja razvrstanih podataka o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu. Anketa Agencije za javno zdravlje Švedske⁸⁴ sadrži pitanja o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu. Ministarstvo zdravlja u Austriji je 2022. provelo prvu zdravstvenu anketu LGBTIQ+ populacije kako bi se riješio problem nedostatka podataka te objavilo sveobuhvatan izvještaj 2023. godine.⁸⁵
- ▶ Transgender Infopunt je 2020. godine za belgijski grad Ghent izradio model za inkluzivnu registraciju roda koji će morati primjenjivati sve službene ankete.⁸⁶

39. Perspektivna praksa - obuka za zdravstvene radnike⁸⁷

Obuka zdravstvenih radnika s ciljem proširenja znanja i kulturoloških kompetencija u pogledu zdravstvenih potreba LGBTI osoba je temeljni korak ka otklanjanju zdravstvenih nejednakosti u oblasti zdravstvene zaštite.

- ▶ Health4LGBTI – Obuka koju je finansirao projekat Evropske unija⁸⁸ Health4LGBTI izradio je konzorcij evropskih partnera iz Belgije, Italije,

81 Ured za statistiku Ujedinjenog Kraljevstva, popis stanovništva. Dostupno na linku: <https://www.ons.gov.uk/census/aboutcensus/censusproducts/analysis/sexualorientationandgenderidentityanalysisplans>

82 Ured za statistiku Malte, popis stanovništva. Dostupno na linku: https://nso.gov.mt/themes_sources/met/census-in-malta/

83 Quality of life – SSB. Dostupno na linku: <https://www.ssb.no/en/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekard/statistikk/livskvalitet>

84 Agencija za javno zdravlje Švedske (2022) - Zdravstvena anketa. Dostupno na linku: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/public-health-reporting/>

85 LGBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022. Dostupno na linku: <https://www.gesundheit.gv.at/dam/jcr:1f1c5f5a-d437-4f96-963c-5a9c744228c3/LGBTIQ+%20Gesundheitsbericht%202022.pdf>

86 <https://www.transgenderinfo.be/sites/default/files/2022-10/Adviesnota-2020-sept.pdf>

87 Primjeri obuke zdravstvenih radnika o konkretnim temama obuhvaćenim u ovom pregledu (npr. osobe starije životne dobi, mentalno zdravlje) mogu se pronaći u narednim dijelovima izvještaja.

88 Health4LGBTI: Smanjenje zdravstvene nejednakosti LGBTI osoba. Dostupno na linku: https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en

Poljske i Ujedinjenog Kraljevstva za Evropski parlament. Cilj kursa je da se proširi znanje zdravstvenih radnika o zdravstvenim potrebama LGBTI osoba i zdravstvenim nejednakostima, te da se unaprijede njihovi stavovi i vještine kako bi se LGBTI pacijentima pružila inkluzivna zdravstvena zaštita. Obuka nije namijenjena pojedinačnoj zdravstvenoj profesiji niti konkretnoj zemlji/regiji. Osim toga, osoblje za podršku u zdravstvenim ustanovama (npr. osoblje na recepciji koje je u direktnom kontaktu sa pacijentima) također može pohađati ovakvu obuku. Program obuke i priručnik za trenere su besplatni. Ovaj kurs je prilagođen pomoćnom i stručnom osoblju u zdravstvu, a sadrži elemente koji se koriste u radionicama sa osobama koje studiraju za zvanja medicinskih sestara ili tehničara, primaljstvo, psihijatriju, medicinu i okupacionu terapiju.

- Open Doors⁸⁹ je proveo međunarodni projekt za istraživanje, obuku i širenje svijesti s ciljem promocije inkluzivne i kompetentne zdravstvene zaštite za LGBTI osobe. Projekt je proveden u partnerstvu sa univerzitetima i LGBTI organizacijama iz Bugarske, Mađarske, Italije, Poljske i Španije. Izrađene su dvije publikacije: i) kratki vodič⁹⁰ sa sažetkom glavnih informacija o LGBTI osobama, njihovim zdravstvenim potrebama i praktičnim savjetima za izbjegavanje diskriminacije i stvaranje inkluzivnih prostora i ii) detaljan priručnik⁹¹ sa informacijama o postojećim istraživanjima, relevantnim propisima i praktičnim savjetima za izbjegavanje diskriminacije i stvaranje inkluzivnih prostora. Projekt je također adaptirao materijale za obuku Health4LGBTI za nacionalne kontekste, uključujući izradu edukacijskih video materijala specifičnih za lokalni nivo, besplatne module za e-učenje i učioničku obuku.

40. U narednim dijelovima analizirane su ključne oblasti u kojima LGBTI osobe nailaze na značajne prepreke u pristupu zdravstvenoj zaštiti o kojima je diskutovano na okruglim stolovima. To su: trans specifična zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita LGBTI osoba starije životne dobi, seksualno i reproduktivno zdravlje i prava i mentalno zdravlje.

89 <https://opendoorshhealth.eu/en>

90 https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf

91 https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_handbook_EN.pdf

5. Trans specifična zdravstvena zaštita

5.1. Opći pregled trenutnog stanja

41. Trans osobe suočavaju se sa značajnim izazovima u ostvarivanju pristupa trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti koja je dostupna, pristupačna, respektabilna i visoko kvalitetna. Ovo je posebno izraženo kod mladih trans osoba, koje često nailaze na dodatne prepreke, uključujući zakone koji ograničavaju ili zabranjuju trans specifičnu zdravstvenu zaštitu za maloljetnike, kao i nedovoljno znanje među pružaocima zdravstvenih usluga te nedostatak društvene podrške. Procjenjuje se da najmanje 27% trans osoba u Evropi ne može ostvariti pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti.⁹² U 2018. godini, prijavljeno je da su usluge trans specifične zdravstvene zaštite dostupne u 26 država članica Vijeća Evrope. Međutim, u većini država članica, specijalizirane usluge mentalnog zdravlja, endokrinologije i hirurgije nisu adekvatne ni po kvaliteti ni po kvantiteti, često s osobljem koje nije prošlo odgovarajuću obuku o pitanjima koja se odnose na trans osobe.⁹³ U ovom izvještaju je utvrđeno (pogledajte tabelu 1) da šest zemalja članica (Austrija, Belgija, Danska, Portugal, Španija, Švedska) imaju na snazi mjere koje osiguravaju trans osobama efikasan pristup odgovarajućim specijaliziranim psihološkim, endokrinološkim i hirurškim uslugama bez postavljanja nerazumnih zahtjeva. U 26 država članica⁹⁴, evidentiran je djelimičan pristup ovim uslugama, što se može odnositi na dostupnost i pristupačnost samo nekih usluga, dostupnost usluga samo u određenim regijama, zakonodavne inicijative koje su u toku ili pristup uslovljen određenim kriterijima, kao što su starosna dob ili obavezna saglasnost roditelja. U 14 država

92 Overdiagnosed but Underserved: Trans Health Survey (TGEU, 2017). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/overdiagnosed-but-underserved-trans-health-survey/>

93 Sveobuhvatni pregled iz 2018. dostupan je na linku: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

94 Andora, Hrvatska, Kipar, Češka, Estonija, Finska, Francuska, Gruzija, Njemačka, Grčka, Mađarska, Island, Irska, Italija, Litvanija, Luksemburg, Malta, Monako, Crna Gora, Nizozemska, Norveška, Poljska, Srbija, Slovenija, Turska, Ujedinjeno Kraljevstvo.

članica⁹⁵ rodno-afirmirajuće medicinske usluge ili nisu dostupne ili su nepristupačne zbog praktičnih ograničenja poput dugih lista čekanja, izuzetno visokih troškova ili nerazumnih zahtjeva, kao što su sterilizacija i testovi stvarnog života. U Ukrajini, zbog rata koji je u toku, trans osobe navode značajne izazove s kojima se susreću u ostvarivanju pristupa trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući i nestašicu hormona.⁹⁶

42. Trans identiteti su depatologizirani u maju 2019. godine u 11. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (ICD-11), što znači da dijagnoza mentalnog zdravlja nije potrebna za pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti, kao što su hormonska terapija ili hirurške intervencije. Island, Malta i Španija⁹⁷ su jedine države članice Vijeća Evrope koje trenutno ne zahtijevaju psihijatrijsku dijagnozu za pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti, dok većina drugih država članica to i dalje čini. Modeli zdravstvene zaštite zasnovani na samoodređenju i informiranom pristanku⁹⁸ priznati su od strane Svjetskog profesionalnog udruženja za transrodno zdravlje (WPATH)⁹⁹ kao standard njege, te su usklađeni s rezolucijom Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope iz 2015. godine, koja je pozvala države da „istraže alternativne modele trans zdravstvene zaštite, zasnovane na informiranom pristanku“.¹⁰⁰ Međutim, pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti u većini država članica Vijeća Evrope uvjetovan je kriterijima zdravstvenih radnika i njihovim nadzorom, umjesto odlukom pacijenta i njegovim informiranim pristankom.¹⁰¹

95 Albanija, Armenija, Azerbejdžan, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Latvija, Lihtenštajn, Sjeverna Makedonija, Rumunija, Slovačka, Švicarska, Moldavija, San Marino, Ukrajina.

96 Ukraine – ILGA-Europe. Dostupno na linku: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/ukraine.pdf>

97 Iako „Trans zakon“ (3/2023) predviđa depatologizaciju trans identiteta, zdravstvena zaštita u Španiji je decentralizirana, te pojedine regije moraju implementirati depatologizaciju putem državnih zakona i politika. Andaluzija je primjer regije koja je depatologizirala trans specifičnu zdravstvenu zaštitu.

98 „U ovom modelu, uloga zdravstvenog radnika je da transrodnim pacijentima pruži informacije o rizicima, nuspojavama, koristima i mogućim posljedicama podvrgavanja rodno-afirmirajućoj njezi, te da od pacijenta dobije informirani pristanak“ – Schulz et al. (2018). Dostupno na linku:

https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022167817745217?casa_token=zAyYulz6XJ8AAAAA%3ADQuOFYzllk0cmqA6Tey7xCe4p28tpMz3ub_OgU7KgCFv2EaWPSpYxnIS0sFu6D9f4Vq_-s4XTcM

99 www.wpath.org/publications/soc; <https://www.apa.org/about/policy/transgender-non-binary-inclusive-care.pdf>

100 Stručna osoba pruža objektivne i neophodne informacije o različitim mogućnostima te se pri tom suzdržava od pretpostavki o potrebama osobe na osnovu njenog roda ili trans statusa, ostavljajući mogućnost trans osobi da donese slobodne i informirane odluke.

101 Sveobuhvatni pregled dostupan je na linku: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

43. Ključna strukturna prepreka u pristupu trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti je nepokrivenost ili ograničena pokrivenost osiguranjem. [Komitet ministara \(CM/Rec\(2010\)5\)](#) je pozvao države članice da svako ograničenje u pogledu pokrivenosti trans specifične zdravstvene zaštite osiguranjem bude „zakonito, objektivno i srazmjerno“ dok je Evropski sud za ljudska prava u svojoj odluci konstatovao da države članice ne smiju provoditi diskriminaciju u pogledu pokrivenosti osiguranjem za trans specifičnu zdravstvenu zaštitu (npr. vidi *Van Kuck protiv Njemačke*). Međutim, prema nalazima izvještaja (rađenog u periodu od 2016. do 2017), pokrivenost zdravstvenim osiguranjem za trans specifičnu zdravstvenu zaštitu u 17 zemalja Evrope¹⁰² nije adekvatna u većini njih. Ni u jednoj zemlji ne postoji javni, odnosno privatni sistem osiguranja koji u potpunosti pokriva troškove trans specifične zdravstvene zaštite. U četiri države za koje je ustanovljeno da pokrivaju većinu troškova i dalje su prisutne značajne prepreke koje onemogućavaju pristup.
44. Slično je konstatovano i u drugom sveobuhvatnom pregledu implementacije Preporuke CM/Rec(2010)5 iz 2018. godine, gdje se navodi da je puna refundacija barem nekih medicinskih postupaka trans specifične zdravstvene zaštite zagarantovana u 17 država članica Vijeća Evrope, dok je djelimična refundacija moguća u još šest država članica. Prema nalazima ovog izvještaja, samo osam država članica (Austrija, Belgija, Danska, Norveška, Portugal, Slovenija, Španija i Švedska) pokrivaju cjelokupni ili djelimični iznos troškova svih medicinskih procedura vezanih za trans specifičnu zdravstvenu zaštitu, dok 21 država članica¹⁰³ pokriva samo neke medicinske postupke vezane za taj vid zaštite u cijelosti ili djelimično.

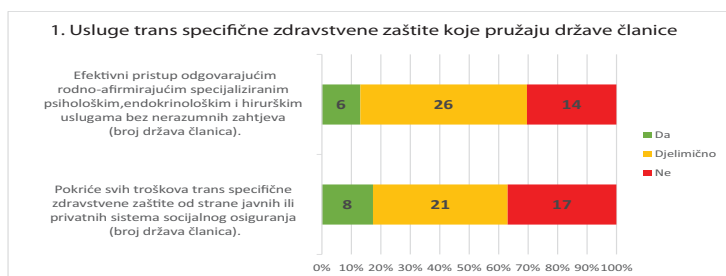


Tabela 1: Usluge trans specifične zdravstvene zaštite koje pružaju države članice

102. Lutrija trans zdravstvene zaštite – Pokrivenost osiguranjem trans specifične zdravstvene zaštite. Pregled zasnovan na podacima iz 17 zemalja u Evropi (TGEU, 2020): Dostupno na [linku: https://tgeu.org/tgeu-report-on-trans-healthcare-in-the-eu/](https://tgeu.org/tgeu-report-on-trans-healthcare-in-the-eu/)

103. Hrvatska, Češka, Estonija, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Island, Irska, Italija, Litvanija, Luksemburg, Malta, Monako, Crna Gora, Nizozemska, Poljska, Srbija, Slovačka, Ujedinjeno Kraljevstvo.

45. Portugal je jedna od rijetkih zemalja u Evropi u kojoj je pokriće troškova trans specifične zdravstvene zaštite garantovano domaćim zakonodavstvom. Na Malti je trans specifična zdravstvena zaštita također uključena u okvir Nacionalne zdravstvene službe (NHS) nakon izmjena i dopuna Priloga V Zakona o socijalnoj sigurnosti 2018. godine. Premijer Malte najavio je u septembru 2022. godine da će Malta također omogućiti besplatne genitalne hirurške zahvate (koji ranije nisu bili dostupni putem NHS-a), međutim to još uvijek nije implementirano.¹⁰⁴
46. Pravovremen pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti važan je pokazatelj visokog kvaliteta i dostupnosti njege. Međutim, čekanja su duga na svim tačkama u procesu njege, pri čemu se najduže čeka na prvi pregled. Čekanje će vjerojatno biti još duže zbog dugoročnih posljedica pandemije COVID-19, kao i povećane potražnje za svim uslugama. Korisnici ne bi trebali čekati duže od 8 sedmica¹⁰⁵ od zakazivanja do prvog pregleda sa pružateljem usluga trans specifične zdravstvene zaštite. Međutim, prijavljeni periodi čekanja za trans specifičnu zdravstvenu zaštitu u državama članicama često premašuju ovaj rok za više mjeseci, a u nekim slučajevima i godina (npr. Belgija, Irska, Nizozemska, Slovačka, Švedska i UK).¹⁰⁶ Pristup hormonskim terapijama također predstavlja izazov za trans osobe u svim zemljama članicama. Faktori koji doprinose ovoj situaciji uključuju COVID-19, probleme sa proizvodnim kapacitetima, kao i nedostatak alternativnih opcija u okviru sistema javnog zdravstva. U Rumuniji, Zakon o zabrani dopinga usvojen 2021. godine, kojim se, između ostalog, ograničava upotreba testosterona¹⁰⁷, dodatno otežava pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti.
47. Nejednakosti u pružanju trans specifične zdravstvene zaštite mogu biti dodatno pogoršane drugim socio-demografskim faktorima, uključujući starosnu dob. Izazovi s kojima se suočavaju djeca i mladi u pristupu trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti u svim državama članicama Vijeća Evrope jedinstveni su i promjenjivi. Velike promjene, a u pojedinim zemljama i ukidanje programa zdravstvene zaštite, uzrok su zabrinjavajućih dešavanja u oblasti trans specifične zdravstvene zaštite za djecu i mlade. U zemljama koje pružaju ovaj vid zdravstvene zaštite za djecu i mlade, liste čekanja su veoma duge (kao što je to slučaj u Nizozemskoj i UK), što

104 <https://www.maltanewsagency.com/2022/09/malta-abela-announces-free-gender-reassignment-surgeries/>

105 Najduže prihvatljivo vrijeme čekanja – ONVZ. Dostupno na linku: <https://www.onvz.nl/vergoedingen/maximaal-aanvaardbare-wachttijden>

106 Stanje trans specifične zdravstvene zaštite u EU (TGEU, 2023). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

107 https://www.anm.ro/_/LEGI%20ORDONANTE/Lege%20310-2021.pdf

znači da trans specifična zdravstvena zaštita za mlade osobe praktično stagnira. U Engleskoj, na primjer, na listama čekanja za rodne klinike nalazi se otprilike 8000 mladih, a prosječno vrijeme čekanja za prvi pregled je pet godina.¹⁰⁸ Tome treba pridodati i druge izazove s kojima se suočavaju mladi u pristupu trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti u državama članicama. Primjer toga je inspekcija koju je Ministarstvo zdravstva Italije naredilo u bolnici Careggi u Firenci, koja pruža trans specifičnu zdravstvenu zaštitu za djecu i mlade, čime je potencijalno otežan pristup blokatorima puberteta za maloljetnike.¹⁰⁹ U maju 2024. godine, Senat Francuske usvojio je nacrt zakona kojim se zabranjuje hormonska terapija za osobe mlađe od 18 godina i značajno ograničava propisivanje blokatora puberteta.¹¹⁰ Generalna direkcija za planiranje u zdravstvu utvrdila je nekoliko ključnih problema te pozvala Regiju Toskana da unutar definisanog roka implementira niz pažljivo osmišljenih korektivnih mjera, posebno u vezi sa primjenom blokatora puberteta, te da o rezultatima izvijesti nadležno ministarstvo.¹¹¹ Nacionalna zdravstvena služba Engleske objavila je 2003. godine da će ograničiti upotrebu blokatora puberteta koji će biti dostupni samo djeci i mladima u kliničkim ispitivanjima.¹¹² Švedska nacionalna uprava za zdravstvo i socijalnu zaštitu također je preporučila ograničenu upotrebu blokatora puberteta i hormona na klinička istraživanja.¹¹³ Ovakav pristup ima etičke implikacije, jer se liječenje nudi samo maloj grupi pacijenata, što može predstavljati kršenje osnovnih etičkih principa kojima se vode istraživanja (npr. Dodatni protokol Vijeća Evrope uz Konvenciju iz Ovieda o ljudskim pravima i biomedicini, koji se odnosi na biomedicinska istraživanja (2005). Član 13 e) glasi: „osobe koje se pozivaju da učestvuju u istraživačkom projektu moraju biti informisane [...] o svom pravu da odbiju pristanak ili da povuku pristanak u bilo kojem momentu, a da pri tome ne budu izložene bilo kojem obliku diskriminacije, posebno u vezi sa pravom na medicinsku njegu“,¹¹⁴ i Uredba (EU) br. 536/2014 Evropskog Parlamenta i Vijeća, Poglavlje v: „na ispitanike

108 UK service wait times - Gender Construction Kit. Dostupno na linku: <https://genderkit.org.uk/resources/wait-times/>

109 <https://www.agedonazionale.org/appello-di-259-genitori-al-ministro/>

110 <https://www.vie-publique.fr/loi/294305-enfants-transgenres-proposition-de-loi-encad-rer-les-pratiques-medicales>

111 <https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.sp?tipodoc=Sindispr&leg=19&id=1412235>

112 NHSE interim policy, 2023. Dostupno na linku: engage.england.nhs.uk/consultation/puberty-suppressing-hormones/user_uploads/interim-policy-on-puberty-suppressing-hormones-for-gender-incongruence-or-dysphoria.pdf

113 <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/>

114 Izvještaj sa objašnjenjima uz Dodatni protokol uz Konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini, koji se odnosi na biomedicinska istraživanja. Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/16800d3810>

se ne smije vrši neopravdan pritisak da učestvuju u kliničkom ispitivanju”,¹¹⁵⁾. Budući da je za brojne mlade ljude jedini način da dobiju terapiju učešće u kliničkom ispitivanju, nameće se pitanje da li se pristanak u takvim situacijama može smatrati dobrovoljnim i informisanim. Trans osobe koje su marginalizirane po više različitih osnova suočavaju se sa dodatnim i specifičnim preprekama u pristupu trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti. Tako je, na primjer, trans osobama s invaliditetom često uskraćena njega na osnovu njihovog invaliditeta, dok su trans osobe koje služe zatvorske kazne često primorane da obustave trans specifičnu zdravstvenu zaštitu. Trans osobe koje su tražioci azila mogu biti primorane da obustave terapiju ili da plaćaju njegu iz vlastitih sredstava dok čekaju odluku o azilu.¹¹⁶

48. Sa porastom broja uputnica u rodne klinike, raste i potražnja za kliničkim educiranjem zdravstvenih radnika kako bi poboljšali svoje kompetencije i vještine u pružanju adekvatne njege trans i rodno raznolikim osobama. Trenutno dostupne obuke su kratke (npr. traju jedan sat ili pola dana), fakultativne (tj. neobavezne) i razlikuju se u pogledu sadržaja i načina izvođenja. Međutim, dokazi ukazuju na to da se edukacijom poboljšavaju stavovi, znanja, odnosno vještine potrebne za postizanje kliničke kompetencije.¹¹⁷

Pružanje trans specifične zdravstvene zaštite

49. Trans specifična zdravstvena zaštita pruža se u centraliziranim (tj. interdisciplinarnim institucijama koje na jednoj lokaciji mogu osigurati sve relevantne usluge trans specifične zdravstvene zaštite) i decentraliziranim sistemima (putem različitih institucija). Sve prisutniji je stav da način na koji se pružaju zdravstvene usluge može utjecati na kvalitet i ishod trans specifične zdravstvene zaštite. Tokom 2022. godine 15 zemalja članica EU pružalo je trans specifičnu zdravstvenu zaštitu putem multidisciplinarnih rodni klinika, koje su uglavnom centralizovane u većim urbanim sredinama.¹¹⁸ U manjem broju država članica (Austrija, Grčka, Mađarska, Ukrajina) trans specifična zdravstvena zaštita se isključivo pruža kroz

115 Uredba (EU) br. 536/2014 Evropskog parlamenta i Vijeća od 16. aprila 2014. godine - o kliničkim ispitivanjima lijekova za primjenu kod ljudi te o stavljanju izvan snage Direktive 2001/20/EZ. Dostupno na linku: https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/reg_2014_536_en_0.pdf

116 Ključna područja utvrđena na međusektorskom okruglom stolu o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti (TSHC) (18. oktobar 2023).

117 Dubin et al. (2018). Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. Dostupno na linku: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5967378/

118 Stanje trans specifične zdravstvene zaštite u EU (TGEU, 2023). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

decentralizirani sistem.¹¹⁹ Poblje upoznavanje s načinom pružanja trans specifične zdravstvene zaštite može biti korisno da se utvrde različiti izazovi povezani sa pojedinim modelima pružanja zdravstvene zaštite. Prepreke za ostvarivanje trans specifične zdravstvene zaštite povezane sa centralizovanim modelom pružanja usluga uključuju dugotrajna putovanja i liste čekanja, monopolizaciju zdravstvene zaštite, odvojenost od trans zajednice i druge strukturne izazove. Na primjer, centralizovani centri uglavnom zavise od šireg zdravstvenog sistema i propisa o osiguranju, koji se oslanjaju na dijagnostičke kriterije za odobravanje pokriva troškova.¹²⁰

Zahtjevi za pravno priznanje roda i kvalitet zdravstvene zaštite

50. Evropski sud za ljudska prava i Evropski komitet za socijalna prava¹²¹ konstatovali su da su zahtjevi koji se odnose na sterilizaciju ili terapiju koja može dovesti do steriliteta nespojivi sa standardima ljudskih prava. Međutim, u 2022. godini, 10 država članica Vijeća Evrope i dalje je zahtijevalo sterilizaciju kao preduslov za postupak pravnog priznanja roda, odnosno nije jasno isključilo ovaj zahtjev (Andora, Bosna i Hercegovina, Kipar, Češka, Latvija, Crna Gora, Rumunija¹²², Srbija, Slovačka, Turska)¹²³. Ovaj uslov direktno utječe na prava trans osoba u pogledu trans specifične zdravstvene zaštite jer često određuje na koji način će ona biti organizovana i refundirana.
51. Zahtjevi za pravno priznanje roda također utječu na sposobnost osoba da daju slobodan i informiran pristanak na medicinske intervencije, s obzirom na pritisak da se podvrgnu postupcima kako bi mogle dobiti dokumente neophodne za svakodnevni život. Sve ovo otežava donošenje odluke o neophodnosti procedura, odnosno adekvatnosti konkretne terapije za datu osobu. Kada je medicinski tretman uslov za pristup pravnom priznanju roda, zdravstveni radnici preuzimaju dvostruku ulogu pružatelja usluga i pravnog arbitra, što utječe na odnos povjerenja koji bi trebao biti temelj međuljudskih odnosa između osobe koja traži zdravstvenu zaštitu i zdravstvenog radnika.

119 Koehler et al. (2021). Centralized and Decentralized Delivery of Transgender Health Care Services: A Systematic Review and a Global Expert Survey in 39 Countries. Dostupno na linku: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8497761/>

120 Ross et al. (2021). Experienced barriers of care within European treatment seeking transgender individuals: A multicenter ENIGI follow-up study. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2021.1964409>

121 A.P., Garçon i Nicot protiv Francuske (coe.int). Dostupno na linku: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22002-11618%22%5D%7D>

122 Vidi također X i Y protiv Rumunije, 2021 i s tim povezani postupak izvršenja koji obrađuje razvoj domaće sudske prakse.

123 Mapa trans prava (TGEU, 2023). Dostupno na linku: <https://transrightsmap.tgeu.org/>

5.2. Trans specifična zdravstvena zaštita – nacionalno zakonodavstvo i politike

52. Prema izvještaju TGEU o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti u državama članicama EU (2023)¹²⁴, samo osam država članica EU ima domaće zakonodavstvo kojim se reguliše trans specifična zdravstvena zaštita (Češka, Mađarska, Italija, Luksemburg, Portugal, Španija, Švedska, Slovenija), i da se ciljevi i sadržaj tog zakonodavstva razlikuju od države do države. Sedam zemalja članica EU nisu imale pravni okvir za trans specifičnu zdravstvenu zaštitu (Bugarska, Kipar, Francuska, Grčka, Latvija, Poljska, Rumunija). U izvještaju je konstatovano da su propisi pojedinačnih država o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti zastarjeli i da je prijeko potrebno provesti njihovu reviziju. Zakonodavstvo Španije (Zakon o stvarnoj i efikasnoj jednakosti trans osoba i garanciji prava LGBTI osoba) (Ley 4/2023)¹²⁵, primjer je zakonodavstva usklađenog sa principima trans specifične zdravstvene zaštite zasnovane na ljudskim pravima: i) depatologizacija; ii) autonomija; iii) informirani pristanak; iv) nediskriminacija; v) sveobuhvatna zdravstvena zaštita; vi) kvaliteta; vii) specijalizacija; viii) blizina i nesegregacija; ix) privatnost i povjerljivost; x) izbjegavanje svih nepotrebnih pregleda koji nemaju terapijski ili dijagnostički cilj.¹²⁶
53. U izvještaju TGEU (2023)¹²⁷ također je utvrđeno da samo devet država članica EU (Austrija, Hrvatska, Danska, Finska, Irska, Litvanija, Nizozemska, Slovačka, Švedska) imaju politike na nacionalnoj razini, uključujući smjernice i protokole o pružanju trans specifične zdravstvene zaštite. Međutim, navedene politike u velikoj mjeri se razlikuju u pogledu obima i sadržaja. Izvještaj je također pokazao da samo tri države članice EU imaju i nacionalne zakone i politike koje regulišu pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti i to Estonija, Nemačka i Malta.¹²⁸ Kao što je konstatovano na okruglom stolu o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti u oktobru 2023. godine, postojanje propisa, politika i smjernica ne osigurava pristup ovoj zdravstvenoj zaštiti zbog nedostatka primjene u praksi, kao i depatologizacije trans identiteta u skladu s ICD-11.

124 Stanje trans specifične zdravstvene zaštite u EU (TGEU, 2023). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

125 Ley 4/2023, dostupno na linku: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>

126 Smjernice o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti zasnovanoj na ljudskim pravima (TGEU, 2019). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/human-rights-based-trans-specific-healthcare/>

127 Stanje trans specifične zdravstvene zaštite u EU (TGEU, 2023). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

128 Ibid.

54. Malta je 2016. godine depatologizirala trans identitete Zakonom br. LVI iz 2016. kojim je izmijenjen i dopunjen Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama. Ovim zakonom osigurano je da depatologizacija ne ometa pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti.
55. Države članice trebaju se pozvati na smjernice TGEU-a u izradi zakonodavnih okvira za trans specifičnu zdravstvenu zaštitu koji su u skladu s ljudskim pravima.¹²⁹ Odjeli za rod, prava i jednakost - aznolikost, ravnopravnost i inkluziju Svjetske zdravstvene organizacije (GRE-DEI), također rade na izradi smjernica (predviđen završetak 2024) o zdravlju trans i rodno raznolikih osoba, koje će sadržavati dokaze i smjernice za implementaciju zdravstvenih intervencija za povećanje pristupa i korištenja kvalitetnih i obzirnih zdravstvenih usluga za trans i rodno raznolike osobe.¹³⁰

5.3. Perspektivne prakse

56. U ovom dijelu navedeni su primjeri perspektivnih praksi u vezi sa: i) uslugama trans specifične zdravstvene zaštite; ii) obukom za zdravstvene radnike; i iii) informacijama i resursima. Svrha ovih primjera je ukazati na perspektivne prakse koje se mogu prenijeti u druge zemlje.

57. Usluge trans specifične zdravstvene zaštite

- ▶ [Klinika za rodnu dobrobit](#)¹³¹ na Malti je otvorena 2018. godine. To je javna institucija koja se bavi implementacijom modela zdravstvene zaštite zasnovane na samoodređenju i informiranom pristanku.
- ▶ [Zdravstveni centar za rod i seksualnost \(HKS\) Oslo](#)¹³² primjenjuje model informiranog pristanka i terapijskog savezništva u pružanju podrške klijentima da donesu sigurne i informisane odluke.
- ▶ [Checkpoint Zürich](#),¹³³ Švicarska, je zdravstveni centar za LGBTI osobe i od 2012. godine pruža zdravstvene usluge trans osobama kroz angažman trans stručnjaka. Zdravstveni centar nudi usluge hormonske terapije (zasnovanu na modelu informiranog pristanka), primarne zdravstvene zaštite, psihoterapije, testiranje na HIV i spolno prenosive bolesti, prevenciju i njegu. Centar nudi i zdravstvenu zaštitu marginaliziranim

129 Smjernice o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti zasnovanoj na ljudskim pravima (TGEU, 2019). Dostupno na linku: <https://tgeu.org/human-rights-based-trans-specific-healthcare/>

130 www.who.int/news/item/28-06-2023-who-announces-the-development-of-the-guideline-on-the-health-of-trans-and-gender-diverse-people

131 <https://healthservices.gov.mt/en/CMO/transgender-health/Pages/welcome/the-gen-der-wellbeing-clinic.aspx>

132 <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/helsestasjon-og-vaksine/helsestasjon-for-kjonn-og-seksualitet-hks/#gref>

133 <https://www.cpzh.ch/en/trans/>

trans osobama, kao što su izbjeglice i seksualni radnici. Checkpoint Zürich nudi najraznovrsnije usluge trans osobama. Drugi slični centri u Bazelu, Bernu i Lozani također nude usluge savjetovanja trans stručnjaka, ali ne nude hormonsku terapiju.

- ▶ [Trans United Clinic](https://transunitedeurope.eu/?page_id=255)¹³⁴ u Nizozemskoj je klinika organizovana na nivou lokalne zajednice u Amsterdamu za pružanje zdravstvene zaštite trans osobama kojima je pristup tim uslugama inače otežan, kao što su seksualni radnici, migranti, beskućnici, izbjeglice i tražioci azila.
- ▶ [ClinicQ](https://cliniq.org.uk/)¹³⁵ u Londonu, koju vode trans osobe i organizovana je na nivou zajednice, pruža sveobuhvatne usluge seksualnog zdravlja, mentalnog zdravlja i opće dobrobiti za trans osobe, njihove partnere i prijatelje.
- ▶ [i2TransHealth](https://www.i2transhealth.de/english-landing-page/) (interdisciplinarno pružanje zdravstvene zaštite putem interneta, 2019-2022)¹³⁶ je projekat e-zdravlja realizovan u Njemačkoj s ciljem osiguranja boljeg pristupa trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti za trans i nebinarne osobe putem e-zdravlja i mreže lokalnih obučanih ljekara. Ovaj pristup je podrazumijevao video konsultacije sa specijaliziranim kliničarom svake dvije sedmice, mogućnost razgovara jedan na jedan sa kliničarom i pristup mreži obučanih ljekara. Pilot projekt realizovan u sjevernoj Njemačkoj pokazao je da je ovaj vid intervencije izvodiv, prihvatljiv i učinkovit.

58. Edukacija zdravstvenih radnika

- ▶ Participatorni pristup trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti je ključni princip trans specifične zdravstvene zaštite zasnovane na ljudskim pravima. U Ujedinjenom Kraljevstvu [NHS Chelsea Centre for Gender Surgery](https://www.nhs.uk/conditions/gender-surgery/)¹³⁷ primjenjuje kolaborativni pristup u edukaciji za podizanje svijesti o trans osobama za sve članove osoblja koji su uključeni u put pacijenta (ne samo za zdravstvenog radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti). Edukaciju vode „predvodnici prava trans pacijenata“ (*engl.* trans patient champions) što je priznata i plaćena funkcija u zdravstvenoj službi.
- ▶ [Infotrans](https://www.infotrans.it/en-home) (projekt za unapređenje socijalne inkluzije trans osoba u Italiji)¹³⁸ je osmislio kurs obuke za pružatelje primarne zdravstvene zaštite (ljekare opće prakse), na osnovu inicijalne procjene edukacijskih

134 https://transunitedeurope.eu/?page_id=255

135 <https://cliniq.org.uk/>

136 <https://www.i2transhealth.de/english-landing-page/>

137 <https://gendersurgery.chelwest.nhs.uk/>

138 <https://www.infotrans.it/en-home>

potreba (koja je pokazala da 94% ljekara opće prakse nisu prošli nikakvu obuku), o osnovama trans specifične njege i za informisanje o dostupnosti usluga podrške u Italiji. Tokom obuke obrađivane su teme poput rodnog identiteta, rodnih koncepata i jezika, pregleda zdravstvenih problema transrodnih osoba, dobrih praksi u pružanju usluga i ključnih propisa za trans osobe.

- [TransCare: Improving Access to Healthcare for Transgender Individuals](https://transcare-project.eu/)¹³⁹ - u okviru ovog projekta koji finansira EU, istraživači su osmislili obuku¹⁴⁰ za zdravstvene radnike, radnike u sektoru mentalnog zdravlja i socijalne radnike, te radnike u administraciji, za proširenje znanja o pitanjima rodnog identiteta i zdravstvenim potrebama trans osoba, te razvoja njihovih vještina za otklanjanje prepreka na koje nailaze trans osobe u pristupu zdravstvenim uslugama.
- [Sarajevski otvoreni centar](https://soc.ba/en/) (SOC)¹⁴¹ u Bosni i Hercegovini osmislio je online edukaciju za ljekare o zdravstvenoj zaštiti trans osoba: E-medikacija.¹⁴²

59. Informacije i resursi

Jedan od glavnih izazova u pogledu trans specifične zdravstvene zaštite je pristup sveobuhvatnim i tačnim informacijama. Od perspektivnih resursa izdvajamo:

- [Transgender Info Point](https://transgenderinfo.be/nl)¹⁴³ u Belgiji pruža mapu zdravstvene zaštite sa pregledom svih psihologa, psihijata, logopeda, dermatologa, endokrinologa i hirurga. Prema izvještajima civilnog društva, sve više trans osoba koristi ovu interaktivnu mapu zdravstvenih usluga kako bi kreirali vlastiti put u sistemu zdravstvene zaštite.¹⁴⁴
- [InfoTrans](https://www.transgenderinfo.be/nl)¹⁴⁵ u Italiji je web stranica, pokrenuta na inicijativu države, na kojoj se nalaze sve informacije o pristupu trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući zakonske odredbe, lokacije pristupa, put pacijenta, dostupnost zdravstvene zaštite u različitim regijama i podatke o pružateljima medicinskih usluga.

139 <https://transcare-project.eu/>

140 <https://e-learning.transcare-project.eu/>

141 <https://soc.ba/en/>

142 Online obuka dostupna na linku: www.youtube.com/watch?v=Nrc7KKBuNw4

143 <https://www.transgenderinfo.be/nl>

144 <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/belgium.pdf>

145 <https://www.transgenderinfo.be/nl>

6. LGBTI osobe starije životne dobi

6.1. Opći pregled trenutnog stanja

60. U oktobru 2023. godine, tri stručnjaka u oblasti ljudskih prava Ujedinjenih nacija objavila su izjavu u kojoj su istakli izazove i poteškoće s kojima se suočavaju mnoge LGBTI osobe starije životne dobi: *“Osobe starije životne dobi različitih seksualnih orijentacija i rodni identiteta suočavaju se sa specifičnim izazovima u ostvarivanju svojih ljudskih prava. Žive pod teretom negativnih društvenih stereotipa i predrasuda o njihovom fizičkom i mentalnom zdravlju, seksualnosti i seksualnom životu, sposobnosti da doprinesu društvu te njihovoj vrijednosti za porodicu i zajednicu. Kada se njihovom LGBT identitetu pridoda starija životna dob, rizik od diskriminacije, društvene isključenosti i nasilja dodatno se povećava”*¹⁴⁶ LGBTI osobe starije životne dobi nose se sa posljedicama dugotrajne diskriminacije, marginalizacije i društvene isključenosti. Živjeli su u historijskom i društvenom kontekstu u kojem su istospolni odnosi bili kriminalizirani, njihovi životi stigmatizirani, a njihov seksualni i rodni identitet često nevidljiv.¹⁴⁷ Kao posljedica toga, mnoge LGBTI osobe starije životne dobi osjećaju anksioznost pri traženju zdravstvene i socijalne zaštite te strah i zabrinutost u vezi s uslugama njege u starijoj dobi, posebno kada je riječ o domovima za osobe starije životne dobi i ustanovama za njegu.¹⁴⁸ Ovo

146 Zajednička izjava nezavisnog eksperta Ujedinjenih nacija za uživanje svih ljudskih prava osoba starije životne dobi, specijalnog izjavitelja Ujedinjenih nacija za pravo svake osobe na najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja te nezavisnog eksperta Ujedinjenih nacija za zaštitu od nasilja i diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Dostupno na linku: <https://static1.squarespace.com/static/5a620d960abd04e6cae4477f/t/653f9c0b1508e3426f0fc33a/1698667531681/2023-10-24-statement-SOGI-older-persons.pdf>

147 Zeeman et al. (2017). State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR). Dostupno na linku: https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

148 Podnesak ILGA-Europe za proces konsultacija Evropske komisije o Zelenoj knjizi o starenju, april 2021. Dostupno na linku: https://ilga-europe.org/sites/default/files/ILGA-Europe%20contribution%20to%20the%20EC%20consultation%20on%20the%20Green%20Paper%20on%20Ageing_April%202021.pdf

je posebno slučaj sa trans i interpolnim osobama, koje imaju specifične zdravstvene potrebe.

61. LGBTI osobe starije životne dobi su često zanemarene u zakonodavstvu, politikama, istraživanjima, smjernicama i praksi u oblasti zdravstva i socijalne zaštite.¹⁴⁹ I dalje nema mnogo istraživanja o njihovim zdravstvenim ishodima, potrebama za zdravstvenom zaštitom i podrškom, kao i iskustvima sa zdravstvenim i socijalnim uslugama. EuroCentralAsian Lesbian* Community (EL*C) proveo je analizu dostupnih podataka, projekata i primjera dobrih praksi u vezi sa starenjem LBQ osoba u državama članicama EU. Informacije su bile dostupne samo za polovinu država članica EU (Austrija, Belgija, Češka, Danska, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Irska, Malta, Nizozemska, Portugal, Švedska, Slovenija, Španija), dok u ostalim državama članicama EU relevantne informacije nisu bile dostupne.¹⁵⁰ Također, razvrstani podaci za LGBTI osobe starije životne dobi nisu dostupni. Na primjer, u anketi koju je provela Agencija za osnovna prava EU-a,¹⁵¹ LGBTI ispitanici starije životne dobi su svrstani u kategoriju osoba koje imaju više od 55 godina i ti podaci nisu dalje razvrstavani. Također, od preko 140.000 LGBTI osoba koje su popunile anketu, samo 768 njih se identificiralo kao starije (55+) (cisrodne) lezbejke, a 139 kao starije (55+) (cisrodne) biseksualne žene. Čak i kada se tome dodaju trans žene, interpolne osobe i nebinarne osobe koje se izjašnjavaju kao lezbejke, broj lezbejki starije životne dobi koje su odgovorile na upitnik čini samo 0,7% svih ispitanika. U 11 država EU-a (Bugarska, Hrvatska, Kipar, Estonija, Latvija, Litvanija, Luksemburg, Sjeverna Makedonija, Rumunija, Slovenija i Slovačka) nije zabilježen nijedan, ili je zabilježen samo jedan odgovor od lezbejki starije životne dobi.
62. Prema dostupnim dokazima, LGBTI osobe u poznijim godinama prijavljuju lošije zdravlje u odnosu na opću populaciju i imaju lošija iskustva s pružanjem zdravstvene zaštite, posebno u slučaju raka, palijativne njege/pomoći pri kraju života, demencije i usluga mentalnog zdravlja.¹⁵² 73% osoba koje su preživjele rak će do 2040. godine imati preko 65

149 Ne osvrći se? (Don't look back?) Unapređenje zdravstvenih usluga i socijalne skrbi za LGB korisnike starije životne dobi - Komisija za ravnopravnost i ljudska prava. Dostupno na linku: <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research-paper-dont-look-back-improving-health-and-social-care-service-delivery-for-older-lgb-users.pdf>

150 Čineći nevidljivo vidljivim: analiza iskustava starijih lezbijki - EuroCentralAsian* Lesbian Community (2023). Dostupno na linku: <https://europeanlesbianconference.org/older-lesbians-research-2023/>

151 Dug put do jednakosti za LGBTI osobe - Agencija Evropske unije za osnovna prava. Dostupno na linku: <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>

152 Westwood et al. (2020). Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. Dostupno na linku: <https://jech.bmj.com/content/74/5/408>

godina¹⁵³, a postoji značajan teret raka među LGBTI osobama.¹⁵⁴ Nadalje, Agencija za osnovna prava je utvrdila da je udio LGBTI ispitanika koji su obavili preventivni pregled za rak u prethodnoj godini bio značajno manji u odnosu na udio opće populacije.¹⁵⁵ Nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti s kojima se suočavaju LGBTI osobe starije životne dobi pripisuju se a) društvenim nejednakostima, uključujući i „manjinski stres“; b) ponašanjima povezanim za zdravstvenim rizicima (npr. pušenje, pretjerana konzumacija narkotika/alkohola, pretilost); c) usamljenost i izolacija koja utječe na fizičko/mentalno zdravlje i smrtnost; d) očekivana/doživljena diskriminacija i trauma u zdravstvenim ustanovama i neadekvatno razumijevanje potreba od strane zdravstvenih radnika. LGBTI osobe starije životne dobi su pod većim rizikom od društvene isključenosti jer su im porodični krugovi mali. Prema studiji provedenoj u UK, 40% LGBT osoba starijih od 50 žive same.¹⁵⁶ Iako mnogi imaju 'porodice po izboru' njih često čine osobe iste generacije, što znači da razvijaju povećane potrebe za njegom u isto vrijeme kada su manje u mogućnosti pružiti uzvratnu njegu.¹⁵⁷

63. Prema istraživanju koje je provela Agencija za osnovna prava,¹⁵⁸ vjerovatnoća da će LGBTI osobe starije životne dobi doživjeti diskriminaciju u svim područjima koja su bila predmet ispitivanja u anketi, bila je manja u poređenju s ispitanicima svih uzrasta. Međutim, osobe starije životne dobi koje su pripadnici manjinskih grupa, odnosno LGBTI grupa koje se suočavaju sa većom opresijom, prijavili su znatno veće nivoe diskriminacije. Na primjer, kada je u pitanju pristup zdravstvenim ili socijalnim uslugama, 10,9% ispitanika starije životne dobi naveli su da su doživjeli diskriminaciju, u odnosu na 15,7% svih ispitanika. Međutim, ta brojka raste na 49,0% kada su u pitanju interpolne osobe

153 Bluethmann et al. (2016). Bluethmann et al. (2016). Anticipating the 'Silver Tsunami': Prevalence Trajectories and Co-Morbidity Burden Among Older Cancer Survivors in the United States. Dostupno na linku: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933329/>

154 Quinn et al. (2015). Cancer and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual, and Queer/ Questioning Populations (LGBTQ). Dostupno na linku: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/>

155 FRA (2024). LGBTIQ jednakost na raskršću: Napredak i izazovi. Dostupno na linku: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf

156 Skrivene brojke: Utjecaj pandemije Covid-19 na LGBT zajednice u Velikoj Britaniji (LGBT Foundation, 2020). Izvještaj dostupan na linku: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/lgbt-website-media/Files/7a01b983-b54b-4dd3-84b2-0f2ecd72be52/Hidden%2520Figures-%2520The%2520Impact%2520of%2520the%2520Covid-19%2520Pandemic%2520on%2520LGBT%2520Communities.pdf>

157 Westwood et al. (2020). Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. Dostupno na linku: <https://jech.bmj.com/content/74/5/408>

158 Dug put do jednakosti za LGBTI osobe - Agencija Evropske unije za osnovna prava. Dostupno na linku: <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>

starije životne dobi, odnosno na 51,0% kada su u pitanju trans osobe starije životne dobi koje su pripadnici etničke manjine.¹⁵⁹ Lezbejke starije životne dobi također nailaze na diskriminaciju u sistemu zdravstvene zaštite, pri čemu je mizoginija ključni faktor.¹⁶⁰ Pojedine LGBTI grupe suočavaju se sa specifičnim izazovima i nejednakostima koje su povezane sa starenjem. Ne postoji dovoljno razumijevanje za potrebe intersepolnih osoba starije životne dobi.^{161,162} Interspolne osobe starije životne dobi žive s bremenom medicinskih intervencija bez pristanka, te s tim povezanim fizičkim i emocionalnim posljedicama. Interspolne osobe mogu nailaziti na probleme u rješavanju njihovih zdravstvenih potreba jer su im zdravstveni radnici lagali ili im uskratili informacije. U dvije evropske studije, interspolni ispitanici su naveli da su razmatrali mogućnost da si oduzmu život prije nego što budu morali preći u ustanovu za njegu osoba starije životne dobi zbog straha od nepoštovanja, izrugivanja, sramoćenja i zlostavljanja.^{163,164} Trans osobe koje su prošle medicinsku tranziciju suočavaju se sa velikim izazovima u starijoj dobi, jer su primorane da otkrivaju intimne informacije o svojim tijelima zdravstvenim radnicima u koje možda nemaju povjerenje i koji su uglavnom nedovoljno informisani o njihovim specifičnim potrebama.¹⁶⁵

64. HIV nesrazmjerno pogađa muškarce koji imaju spolne odnose sa

159 ILGA-Europe & AGE Platform Europe (2023). Raskrižja: Istraživanje FRA LGBTI II ankete – Osobe starije životne dobi. Dostupno na linku: <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2023/03/FRA-Intersections-Report-2022-Older-people.pdf>

160 Čineći nevidljivo vidljivim: analiza iskustava lezbejki starije životne dobi - EuroCentralAsian* Lesbian Community. Dostupno na linku: <https://europeanlesbianconference.org/older-lesbians-research-2023/>

161 „Intersex ageing: a new population” u J.R. Latham and M. Morgan Holmes, u: The Sexual Rights of Older People: Theory, Policy and Practice (pp.84-96) Chapter 7: INTERSEX AGEING AND (SEXUAL) RIGHTS, Publisher: Routledge Editors: Sharron Hinchliff & Catherine Barrett, 2017, str.87ff

162 Berry & Monro (2022). Ageing in obscurity: a critical literature review regarding older intersex people. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2022.2136027>

163 Iskustva intersepolnih osoba starije životne dobi u Berlinu (2022). Izvještaj dostupan na linku: <https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2022/06/InterAlterFinal1.pdf>

164 Nalazi koje je predstavila Adeline Berry u okviru INIA: Intersex – Novi interdisciplinarni pristup (<https://intersexnew.co.uk/>) na multisektorskom okruglom stolu o pristupu zdravstvenoj zaštiti za LGBTI osobe starije životne dobi (6. novembar 2023)

165 Baril & Silverman (2024). “We’re still alive, much to everyone’s surprise”: The experience of trans older adults living with dementia in an ageist, cisgenderist, and cognitivist society. Dostupno na linku: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406524000033>

muškarcima (MSM), trans žene¹⁶⁶, i trans muškarce.¹⁶⁷ Sve je veća populacija osoba starije životne dobi koje žive s HIV-om, zahvaljujući efikasnosti antiretrovirusne terapije i uspjehu globalnih programa liječenja. Ova populacija raste jer mladi ljudi koji žive s HIV-om preživljavaju i stare, a sve veći broj osoba starije životne dobi dobija HIV. Kao rezultat toga, prevalencija i slučajevi novozaraženih osoba starijih od 50 godina rastu brže nego u ukupnoj populaciji, kako u Evropi, tako i globalno.¹⁶⁸,¹⁶⁹ Osobe starije životne dobi koje žive sa HIV-om nailaze na jedinstvene izazove poput: i) visokog tereta multimorbiditeta; ii) preklapanja stigme povezane sa starenjem i stigme povezane s HIV-om; iii) kasnog otkrivanja HIV-a; i iv) zdravstvenih sistema koji nisu adekvatno prilagođeni potrebama rastuće populacije osoba starije dobi koji žive s HIV-om. Glasgovski manifest (26. oktobar 2022) hitno poziva na nove oblike saradnje kako bi se osigurali pravedni zdravstveni ishodi za osobe koje stare i osobe starije životne dobi koje žive s HIV-om, s fokusom na HIV njegu, kvalitet života i osnaživanje.¹⁷⁰ Multidisciplinarni gerijatrijski pristupi zdravstvenoj zaštiti, koji uzimaju u obzir medicinske, psihosocijalne i funkcionalne sposobnosti kako bi se osmislio koordinirani plan za maksimalno poboljšanje kvaliteta života osoba starije dobi, sve više se prepoznaju kao perspektivni modeli njege za starenje s HIV-om.¹⁷¹

65. Glavni pružatelji usluga za demenciju, palijativnu njegu i podršku u periodu žalosti nisu adekvatno opremljeni za zadovoljavanje potreba LGBTI osoba starije životne dobi¹⁷² i rješavanje specifičnih izazova s kojima se one mogu suočiti. Tako su, na primjer, evidentirani slučajevi istospolnih partnera koji su isključeni iz odlučivanja o palijativnoj njezi

166 Rocha et al. (2023). Strategies to increase HIV testing among men who have sex with men and transgender women: an integrative review.. Dostupno na linku: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08124-z>

167 2023 UNAIDS Globalno ažuriranje podataka o AIDS-u. Dostupno na linku: https://thepath.unaids.org/wpcontent/themes/unaids2023/assets/files/thematic_fs_hiv_transgender_people.pdf

168 Ageing with HIV (2022) - The Lancet Healthy Longevity. Dostupno na linku: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00041-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00041-1/fulltext)

169 Tavoschi et al. (2017). New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004-15: an analysis of surveillance data. Dostupno na linku <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28967582/>

170 Glasgovski manifest Međunarodne koalicije osoba starije životne dobi koje žive sa HIV-om (iCOPe HIV) – EATG, 2022. Dostupno na linku: <https://www.eatg.org/press-releases-and-statements/the-glasgow-manifesto-by-the-international-coalition-of-older-people-with-hiv-icope-hiv/>

171 Guaraldi & Rockwood (2017). Geriatric-HIV Medicine Is Born. Dostupno na linku: <https://aca-demic.oup.com/cid/article/65/3/507/3109051?login=false>

172 Kneale et al. (2019). Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. Dostupno na linku: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/inequalities-in-older-lgbt-peoples-health-and-care-needs-in-the-united-kingdom-a-systematic-scoping-review/FDF7D2BC9C59B50FFF13B5A796D48259>

partnera od strane partnerove biološke porodice. Gubitak pamćenja i konfuzija povezani sa demencijom mogu na različite načine utjecati na LGBTI osobe starije životne dobi. Može se desiti da osoba zapadne u stanje konfuzije u vezi sa svojom seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom, što može biti posebno uznemirujuće za LGBTI osobe starije životne dobi. Potrebama LGBTI osoba starije životne dobi za uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja ne ukazuje se dovoljno pažnje u politikama i istraživanjima.¹⁷³ Pribavljanje informacija, podrške i njege u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja predstavlja izazov zbog stigmatizacije i šutnje u vezi sa ovim uslugama, posebno kada se tome pridoda stigmatizacija povezana sa starosnom dobi i LGBTI pitanjima.

6.2. LGBTI osobe starije životne dobi i zdravstvena zaštita – nacionalno zakonodavstvo, politike i akcioni planovi

66. U ovom dijelu je dat kratki prikaz diskriminacije na osnovu starosne dobi u zemljama članicama te politika na nacionalnom nivou kojima se nastoji riješiti problematika diskriminacije, kao i višestruke diskriminacije i primjeri nacionalnog zakonodavstva i akcionih planova koji se odnose na zdravstvenu zaštitu za LGBTI osobe starije životne dobi.
67. Prema Eurobarometru iz 2023. godine o diskriminaciji u EU, diskriminacija na osnovu starosne dobi i dalje je jedan od najzastupljenijih oblika diskriminacije. 45% osoba u EU smatra da je diskriminacija na osnovu starosne dobi široko rasprostranjena u njihovoj zemlji.¹⁷⁴ Osobe dobi od 55 godina prijavljuju diskriminaciju pri korištenju ili traženju zdravstvenih usluga češće nego druge starosne grupe. Zaštita od diskriminacije na osnovu starosne dobi prema zakonodavstvu EU je ograničena na kontekst tržišta rada i ne obuhvata druge oblasti kao što su socijalna zaštita, zdravstvena zaštita, stanovanje ili pristup dobrima i uslugama. Evropska konvencija o ljudskim pravima, koja obvezuje sve države članice Vijeća Evrope, pruža širu zaštitu u vezi sa diskriminacijom na osnovu starosne dobi. Međutim, prema izvještaju iz 2020. godine, ta zaštita je i dalje ograničenog opsega i primjene.¹⁷⁵
68. Zaštita od diskriminacije na osnovu starosne dobi na nacionalnom nivou razlikuje se među državama članicama. Unatoč općem cilju da se ljudi

173 Heidari (2016). Sexuality and older people: a neglected issue. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.11.011>

174 Diskriminacija u Evropskoj uniji - decembar 2023 - Istraživanje u okviru Eurobarometra. Dostupno na linku: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2972>

175 Zakonodavstvo koje se odnosi na diskriminaciju na osnovu starosne dobi izvan oblasti zapošljavanja (2020). Dostupno na linku: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d7477a6b-2e02-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-175084588>

zaštite od diskriminacije na osnovu starosne dobi, **u većini zemalja ta zaštita nije ujednačena i kompletna.** Ispitivanje zaštite od direktne diskriminacije na osnovu starosne dobi (van sektora zapošljavanja) u 27 država članica EU-a pokazalo je da više od 44% država članica pruža punu zaštitu od direktne diskriminacije dok približno 48% država članica pruža neki vid djelimične zaštite, a 7% država članica ne pruža nikakvu zaštitu. Kada je riječ o zaštiti od direktne diskriminacije u pogledu zdravstvene zaštite, podaci su slični pa tako 59% država članica pruža punu zaštitu, 37% pruža neki vid djelimične zaštite, dok 4% država članica ne pruža nikakvu zaštitu.¹⁷⁶

69. U regulatornom okviru Evropske unije nije prepoznat koncept višestruke diskriminacije¹⁷⁷, koji se odnosi na situacije u kojima je pojedinac diskriminiran na osnovu nekoliko karakteristika, npr. starosne dobi i seksualne orijentacije. Države članice pružaju zaštitu od višestruke diskriminacije na različite načine i u različitoj mjeri. Izričita zaštita od višestruke diskriminacije, uključujući i diskriminaciju na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta dostupna je u 21 državi članici (Albanija, Andora, Austrija, Bugarska, Hrvatska, Gruzija, Njemačka, Island, Irska, Litvanija, Crna Gora, Nizozemska, Sjeverna Makedonija, Norveška, Poljska, Portugal, Moldavija, Srbija, Slovenija, Španija i Švedska), pri čemu većina obuhvata zaštitu od diskriminacije na osnovu starosne dobi. Države članice koje pružaju zaštitu definišu višestruku diskriminaciju kao 'kombinaciju dva ili više faktora diskriminacije', odnosno 'diskriminaciju po više od jednog [zaštićenog] osnova'.¹⁷⁸ Međutim, više od polovine država članica pruža tek djelimičnu zaštitu ili uopće ne pruža zaštitu od višestruke diskriminacije. U kontekstu djelimične zaštite, obično se radi o situacijama kada država članica pruža ograničenu zaštitu od višestruke diskriminacije. Na primjer, na Malti je moguće podnijeti tužbu zbog višestruke diskriminacije samo na osnovu invaliditeta.¹⁷⁹ Višestruka diskriminacija u pogledu zdravstvene zaštite regulisana je samo na

176 Ibid

177 Agencija za osnovna prava Evropske unije. Nejednakosti i višestruka diskriminacija u pristupu i kvaliteti zdravstvene zaštite. Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg 2013. [citirano 20.12.2019]. Dostupno na linku: https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf

178 Zakonodavstvo koje se odnosi na diskriminaciju na osnovu starosne dobi izvan oblasti zapošljavanja (2020). Dostupno na linku: <https://op.eu-ropa.eu/en/publication-detail/-/publication/d7477a6b-2e02-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-175084588>

179 Ibid

nacionalnom nivou u nekim zemljama članicama.^{180,181} Priznavanje višestruke diskriminacije u zdravstvenoj zaštiti kao pravnog načela u propisima Evropske unije omogućilo bi uvažavanje složenosti različitih karakteristika društvenih grupa, proširilo nivo zaštite i omogućilo poduzimanje zakonskih mjera protiv diskriminacije u slučajevima kada je pojedinačna osnova diskriminacije nedovoljna.¹⁸²

70. Dok su mnoge „ranjive grupe” ili „ključne populacije” bile predmet posebnih akcionih planova, strategija i prioriternih mjera EU, to nije bio slučaj s osobama starije životne dobi.¹⁸³ Međutim, perspektivna praksa u pojedinim državama članicama ukazuje na to da se sve više važnosti pridaje boljem shvatanju zdravlja i dobrobiti LGBTI osoba starije životne dobi. U Akcionom programu za LGBTI osobe Islanda (2022-2025), navodi se potreba za provođenjem istraživanja o dobrobiti LGBTI osoba starije životne dobi u svrhu promocije dobrobiti ove grupe.¹⁸⁴ Akcioni plan Vlade Norveške o rodnoj i seksualnoj raznolikosti (2023-2026) predviđa aktivnost (aktivnost 21) koja se odnosi na potrebu za sveobuhvatnijim istraživanjem kvalitete života i životnih uslova queer osoba starije životne dobi u nordijskim zemljama. U skladu s tim, realizovan je projekt pod vodstvom Nordijskog informacionog centra za rod (NIKK) te je u novembru 2023. godine objavljen izvještaj.¹⁸⁵ Neke države članice također imaju na snazi zakonodavne okvire koji regulišu pružanje njege i podrške za rješavanje potreba LGBTI osoba starije životne dobi. Tako je, na primjer, Zakon o njezi u UK iz 2014. godine predvidio da su zdravstveni i socijalni radnici dužni rješavati potrebe LGBTI osoba starije životne dobi za zdravstvenim uslugama i njegom tako da prilagode usluge njihovim individualnim potrebama.

180 Burri S, Schiek D. Multiple discrimination in EU Law. Opportunities for legal responses to intersectional gender discrimination? Brisel; 2009

181 Evropska agencija za osnovna prava (2013). Nejednakosti i višestruka diskriminacija u pristupu i kvaliteti zdravstvene zaštite. Izvještaj dostupan na linku: https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf

182 Orzechowski et al. (2020). Social diversity and access to healthcare in Europe: how does European Union's legislation prevent from discrimination in healthcare? Dostupno na linku: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09494-8#:~:text=The%20Directive%202004%2F113%2FEC,on%20ethnicity%2C%20race%20or%20sex>

183 Intersekcionalnost: AGE razgovara o dobrim praksama i političkoj podršci sa partnerima iz civilnog društva - AGE Platform Europe. Dostupno na linku: <https://www.age-platform.eu/intersectionality-age-discusses-good-practices-and-policy-support-with-civil-society-partners/>

184 Rezolucija Parlamenta o Akcionom programu za LGBTI osobe. Dostupno na linku: <https://www.gov-ernment.is/library/01-Ministries/Prime-Ministrers-Office/Parliamentary%20Resolution%20on%20a%20LGBTI%20Action%20Programme.pdf>

185 „Vratio se u ormar” - NIKK (2023). Dostupno na linku: <https://nikk.no/en/he-went-into-the-closet-again/>

6.3. Perspektivne prakse

71. U ovom dijelu navedeni su primjeri perspektivnih praksi u vezi sa: i) dobrovoljnim intervencijama, odnosno intervencijama u zajednici za pružanje njege i podrške LGBTI osobama starije životne dobi; ii) kolektivnim stambenim rješenjima za LGBTI osobe starije životne dobi; i iii) osiguranjem kulturološki prilagođenih usluga i objekata za njegu LGBTI osoba starije životne dobi. Svrha ovih primjera je ukazati na perspektivne prakse koje se mogu prenijeti u druge države članice. Međutim, kao što je navedeno tokom okruglog stola na ovu temu (6. novembra 2023), održivost i dugoročna implementacija ovih programa su upitni zbog povećane konkurencije u raspodjeli ograničenih resursa te nedovoljnog prioriziranja brige za osobe starije životne dobi.

72. Volonterske organizacije i organizacije za podršku u zajednici

Volonterske organizacije i organizacije za podršku u zajednici (VCSO) i civilno društvo imaju ključnu ulogu u pružanju podrške LGBTI osobama starije životne dobi u državama članicama. Među primjere perspektivnih praksi ovih organizacija u državama članicama ubraja se sljedeće:

- ▶ [Roze50+](https://roze50plus.nl/de-stichting-roze50/)¹⁸⁶ je nacionalna organizacija u Nizozemskoj koja radi na unapređenju životnih uslova za LGBTI osobe starije životne dobi kroz: i) organizovanje susreta za LGBTI osobe starije životne dobi (kako bi se spriječila društvena izolacija), poput programa međugeneracijskog prijateljstva među LGBTI osobama, ii) aktivnosti zastupanja interesa LGBTI osoba starije životne dobi pred vladama i općinskim vlastima; i iii) promociju otvorenosti prema LGBTI osobama u sistemu njege i organizacijama socijalne zaštite, volonterskim organizacijama i relevantnim ustanovama za stručno obrazovanje.
- ▶ [ŽIVOT 90](https://www.zivot90.cz/cs)¹⁸⁷ je organizacija koja pruža podršku za ostvarivanje prava osoba starije životne dobi u Češkoj i od 2015. godine pomaže LGBTI osobama starije životne dobi. ŽIVOT 90 organizuje događaje, radionice i izložbe za podršku i podizanje svijesti o LGBTI osobama starije životne dobi. ŽIVOT 90 je 2001. godine pokrenuo „Dugina prijateljstva“, program za sprijateljivanje volontera i LGBTI osoba starije životne dobi. U februaru 2024. pokrenuli su „dugine“ međugeneracijske sastanke i „šarena“ druženja uz kafu. ŽIVOT 90 također održava edukacijske radionice za stručne osobe u oblasti socijalne zaštite i okrugle stolove sa predstavnicima ključnih organizacija iz Češke na temu brige za LGBTI osobe starije životne dobi. Ove usluge su odabrane za pilot projekat

186 <https://roze50plus.nl/de-stichting-roze50/>

187 <https://www.zivot90.cz/cs>

Ministarstva rada i socijalne zaštite pod nazivom Socijalne službe po mjeri LGBTI+ osoba.¹⁸⁸

- ▶ [Fundacion 26D](#)¹⁸⁹ je španska organizacija koja pruža podršku LGBTI osobama starije životne dobi. Fundacion 26D vodi projekt „Program integralnog zdravlja rodno raznolikih žena“ s posebnim fokusom na lezbejke i žene iz različitih sfera života, uključujući lezbejke starije životne dobi, a organizovan je od strane koalicije lezbijskih i LGBTI organizacija. Programske aktivnosti uključuju radionice o zdravstvenim pitanjima rodno raznolikih žena. Također se pružaju usluge psihološkog savjetovanja. Organizacija također održava obuku za zdravstvene timove i susrete u zajednici u svrhu podrške lezbejkama u povezivanju s drugima radi sprečavanja usamljenosti.¹⁹⁰
- ▶ [Proud Seniors Greece](#)¹⁹¹ je organizacija na nivou zajednice za LGBTI osobe u dobi od 50+, koja LGBTI osobama starije životne dobi daje kontakt podatke stručnih osoba (uključujući zdravstvene radnike, psihologe i psihoterapeute) za koje je organizacija ocijenila da su „sigurni“ kada je riječ o pitanjima LGBTI osoba.

73. Rješenja za kolektivno stanovanje za LGBTI osobe starije životne dobi

Istraživanja pokazuju da LGBTI osobe izražavaju snažnu zabrinutost u vezi sa životom i starenjem u heteronormativnim domovima za osobe starije životne dobi, na temelju svojih prethodnih iskustava diskriminacije u zdravstvenim i socijalnim službama zbog njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Kao odgovor na ove zabrinutosti, nekoliko država članica (npr. Francuska¹⁹², Nizozemska¹⁹³, Danska¹⁹⁴) radi na iznalaženju rješenja za kolektivno stanovanje LGBTI osoba starije životne dobi. Od primjera perspektivne prakse izdvajamo:

- ▶ [Regnbågen](#) (Dugina kuća)¹⁹⁵ u Švedskoj je prva stambena jedinica za smještaj LGBTI osoba starije životne dobi u dobi od 55+. Regnbågen je otvorena u Štokholmu 2013. godine i nudi smještaj za 34 korisnika u 28 stanova po jeftinijim cijenama u odnosu na stambene jedinice u ostalim dijelovima grada.

188 <https://www.zivot90.cz/cs/lgbti/duhovy-zivot-90>

189 <https://fundacion26d.org/en>

190 Čineći nevidljivo vidljivim: analiza iskustava starijih lezbijki - EuroCentralAsian* Lesbian Community (2023). Dostupno na linku: <https://europeanlesbianconference.org/older-lesbians-research-2023/>

191 https://proudseniors-gr.translate.google/?_x_tr_sl=el&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc

192 <https://www.age-platform.eu/housing-project-addresses-social-isolation-of-older-lgbt-people-in-france/>

193 <https://rozehallen.nl/>

194 <https://www.copenhagenpride.dk/en/the-lgbt-profile-has-given-us-the-gift-of-a-community-of-values/>

195 <https://www.regnbagen.net/english/>

- ▶ [Tonic Housing](https://www.tonichousing.org.uk/) (UK)¹⁹⁶ je neprofitna organizacija u zajednici osnovana 2014. godine za rješavanje problema usamljenosti i izolacije sa kojima se susreću LGBTI osobe starije životne dobi i specifičnih potreba vezanih za stanovanje i pružanje podrške. Tonic Housing prvi je britanski pružatelj LGBTI afirmativnog stambenog zbrinjavanja za penzionere i svojevrsna je zajednica za starije osobe sa 84 pristupačna stana u Londonu. Tonic učestvuje u organizaciji događaja i aktivnosti sa stanarima, te sarađuje sa drugim LGBTI organizacijama i pružaocima podrške.
- ▶ [Espenhof](https://www.espenhof.ch/)¹⁹⁷ će biti prva ustanova u Švicarskoj za LGBTI osobe starije životne dobi (treba početi sa radom 2026. godine u Cirihi). Projekt je osmišljen uz učešće NVO queerAltern¹⁹⁸ i dio je „Strategije za stariju životnu dob do 2035” općine Ciriha.
- ▶ [Fundacion 26D](https://fundacion26d.org/en/residencial) radi na otvaranju prvog inkluzivnog stanovanja za LGBTI osobe starije životne dobi u Madridu u Španiji, što će biti prvi takav oblik stanovanja koji se finansira u potpunosti iz javnih sredstava.¹⁹⁹ Objekat će imati 62 sobe i dnevni centar.

74. Pružanje kulturološki kompetentnih usluga i ustanova za zbrinjavanje za LGBTI osobe starije životne dobi

Zdravstvene i socijalne usluge za osobe starije životne dobi često su hetero- i cis-normativni prostori. Osoblje u ustanovama za njegu možda nije obučeno niti osjetljivo na specifične zdravstvene potrebe LGBTI osoba starije životne dobi. U nekoliko država članica, provedene su inicijative s ciljem osiguranja visokokvalitetne i kulturološki kompetentne zdravstvene i socijalne zaštite za LGBTI osobe starije životne dobi. Od perspektivnih praksi izdvajamo:

- ▶ [The Pink Passkey](https://www.pinkpasskey.nl/)²⁰⁰ u Nizozemskoj nacionalni je certifikat kvaliteta za ustanove institucionalne njege, kućne njege i zajedničke njege koje se trude da stvore gostoljubivo i sigurno okruženje za LGBTI osobe starije životne dobi. Ovaj projekat predstavlja dobar primjer saradnje između nizozemskog Ministarstva zdravstva, lokalnih kreatora politika, zdravstvenih ustanova, osiguravajućih društava i organizacije COC Netherlands (grupa za prava LGBTI osoba). The Pink Passkey je također realizovan i u Frankfurtu u Njemačkoj.

196 <https://www.tonichousing.org.uk/>

197 <https://www.espenhof.ch/>

198 <https://queeraltern.ch/>

199 <https://fundacion26d.org/en/residencial>

200 <https://health-inequalities.eu/jwddb/pink-passkey-project-netherlands/>

- ▶ [The Quality Seal of the Berlin-based Lebensort Vielfalt®](#) (Habitat Diversity)²⁰¹ u Njemačkoj je program kvalifikacija za ustanove za institucionalnu njegu, usluge ambulantne njege, dnevne centre, hospicije i bolnice koje se trude da stvore uslove u pogledu strukture, organizacione politike i osoblja kako bi uključile seksualne i rodne manjine. Program uključuje online procjenu kvaliteta, obuke i redovne evaluacije ustanova za njegu.
- ▶ [Cavaria](#) je glavna LGBTI organizacija u Flandriji (Belgija), a njen centar za obuku i edukaciju Kliq proveo je projekat obuke osoblja domova za njegu u Flandriji 2018. godine. Projekat je pokrio teme poštivanja privatnosti, ljudskog dostojanstva i autonomije korisnika domova za njegu. Preporuke proizašle iz projekta odnose se na: i) osnivanje radne grupe unutar doma za njegu radi pregleda politika i aktivnosti; ii) kreiranje politika privatnosti koje se odnose na potrebe vezane za seksualnost i privatnost korisnika; iii) podsticanje osoblja da razgovara o LGBTI temama sa korisnicima.²⁰²
- ▶ [Skills for Care](#)²⁰³ u Engleskoj razvio je 2023. godine novi okvir za učenje s ciljem podrške njegovateljima u usvajanju znanja, vještina i vrijednosti za afirmativan rad sa LGBTI osobama u poznijim godinama. Sveobuhvatni okvir uključuje osnovne informacije o LGBTI pitanjima i podizanju svijesti; pregled zdravstvenih i drugih problema u poznijim godinama, uključujući istraživanja o LGBTI nejednakostima; informacije o pružanju personalizovane njege i podrške, uključujući i teme trans-afirmativne njege, interseksionalnosti, podrške osobama sa demencijom ili HIV-om, te pobližeg upoznavanja sa pitanjima intimnosti i seksualnosti u poznijim godinama; i preporuke za razvoj liderstva, edukacije i usluga za pružanje njege i podrške u ovoj oblasti. Okvir je namijenjen poslodavcima u sektoru socijalne zaštite, zaposlenicima, pružaocima obuke, regulatornim tijelima, povjerenicima, donosiocima odluka i drugima za sticanje znanja o LGBTI pitanjima.
- ▶ [BEING ME Inclusive Aged Care](#) - BEING ME²⁰⁴ je bio kolaborativni projekt EU-a koji je obuhvatio Irsku, Nizozemsku, Sloveniju i Ujedinjeno Kraljevstvo s ciljem ispitivanja načina na koji obrazovanje i osposobljavanje u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite obuhvataju afirmativno starenje LGBTI osoba. Priručnik²⁰⁵ se sastoji od 6 blokova

201 <https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/>

202 https://ilga-europe.org/sites/default/files/ILGA-Europe%20contribution%20to%20the%20EC%20consultation%20on%20the%20Green%20Paper%20on%20Ageing_April%202021.pdf

203 <https://www.skillsforcare.org.uk/resources/documents/Support-for-leaders-and-managers/Supporting-a-diverse-workforce/LGBTQ-framework/LGBTQ-learning-framework.pdf>

204 <https://beingme.eu/welcome>

205 <https://beingme.eu/toolbox>

obrazovnih resursa koje je moguće koristiti selektivno ili u cijelosti u okviru postojećih nastavnih planova i programa. Resursi se mogu preuzeti i dostupni su i u prijevodu na nizozemski i slovenski jezik.

- ▶ [TransGenderNetwork](https://www.transgendernetwerk.nl/) (Nizozemska)²⁰⁶ je izradio informativni list „Transrodne osobe starije životne dobi: savjeti za kreatore politika,²⁰⁷ koji pruža zdravstvenim radnicima i zdravstvenim organizacijama savjete i alate za inkluzivniju njegu osoba raznolikih rodni identiteta starije životne dobi. Informativni list je zasnovan na međunarodnom istraživanju i razgovorima sa transrodnim osobama starije životne dobi u Nizozemskoj.
- ▶ [Hospice UK](https://www.hospiceuk.org/) (nacionalna humanitarna organizacija za hospicijsku i palijativnu njegu)²⁰⁸ izdala je izvještaj „Samo želim biti ja“ (2023)²⁰⁹ o pristupu trans i rodno raznolikih osoba palijativnoj i terminalnoj njezi i njihovim iskustvima, kao i ključnim preporukama za zdravstvene radnike, osoblje i kreatore politika.

206 <https://www.transgendernetwerk.nl/>

207 <https://www.transgendernetwerk.nl/kennis/publicatie/transgender-ouderen-tips-voor-beleidsmedewerkers/>

208 <https://www.hospiceuk.org/>

209 <https://hukstage-new-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2023-02/1%20Just%20Want%20To%20Be%20Me.pdf>

7. Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava

7.1. Opći pregled trenutnog stanja

75. Dobro seksualno i reproduktivno zdravlje predstavlja stanje potpune fizičke, mentalne i socijalne dobrobiti u svim pitanjima koja se odnose na seksualnost i reproduktivni sistem. Seksualno i reproduktivno zdravlje su sastavni elementi prava svakog pojedinca na uživanje najvišeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja, što je utvrđeno Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima.²¹⁰ LGBTI osobe doživljavaju značajno veće nejednakosti u pristupu seksualnom i reproduktivnom zdravlju i njegovim ishodima u poređenju s općom populacijom.²¹¹ Na primjer, kod gej, biseksualnih i drugih muškaraca koji imaju seks s muškarcima (MSM) zabilježene su veće stope gonoreje i sifilisa.²¹² Takođe, stope pregleda za rak grlića materice i dojke su niže kod lezbejki, biseksualnih žena, transrodnih muškaraca i rodno raznolikih osoba u poređenju sa cisrodnim heteroseksualnim ženama²¹³, a postoji i povećan

210 Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Dostupno na linku: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

211 Khozah et al. (2023). Khozah et al. (2023). Sexual and Gender Minorities Inclusion and Uptake of Sexual and Reproductive Health Services: A Scoping Review of Literature – dostupno na linku: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15579883231184078?icid=int.sj-abstract.similar-articles.9>

212 Fokus na spolno prenosive infekcije u Londonu: podaci za 2021. godinu. Dostupno na linku: <https://www.gov.uk/government/publications/sexually-transmitted-infections-london-data/spotlight-on-sexually-transmitted-infections-in-london-2022-data>

213 Heer et al. (2023). Participation, barriers, and facilitators of cancer screening among LGBTQ+ populations: A review of the literature.. Dostupno na linku: https://journals.lww.com/obgynsurvey/abstract/2023/09000/participation_barriers_and_facilitators_of.14.aspx

rizik od neželjene trudnoće među lezbejkama i biseksualnim ženama.²¹⁴ Agencija za osnovna prava Evropske unije je utvrdila da su trans muškarci i nebinarne osobe znatno rjeđe obavljali pregled za rak grlića maternice u prethodnoj godini u poređenju s općom populacijom.²¹⁵ Transrodne, nebinarne i interpolne osobe takođe imaju specifične potrebe u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, ali su često isključene iz pružanja ginekoloških i usluga reproduktivnog zdravlja zbog postojećih smjernica i preporuka u rodno binarnom, heteronormativnom sistemu.²¹⁶

76. U ovom dijelu ukratko su razmotrena tri ključna područja seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava LGBTI osoba: Prevencija i liječenje HIV-a/ spolno prenosivih bolesti, reproduktivna prava (posebno antiretrovirusna terapija - ART), i sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti (CSE). Iako je kombinovana prevencija smanjila stopu prenosa HIV-a, region Evrope ne ispunjava ciljeve UNAIDS-a 90-90-90²¹⁷ za 2020. godinu (koji su u međuvremenu povećani na 95-95-95 za 2025), pri čemu je kasna dijagnoza HIV-a i dalje izazov u svim podregionima.²¹⁸ Jedna od pet osoba koje žive sa HIV-om u evropskom regionu nije svjesna svog statusa, a 54% njih je kasno dobilo dijagnozu. Nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti, praznine u podacima i ograničeni resursi otežavaju realizaciju preventivnih mjera u Evropi, posebno u centralnom i istočnom podregionu, ograničavajući potencijal strategija poput kombinovane prevencije ili profilakse prije izlaganja (PrEP) za HIV. HIV nesrazmjerno pogađa marginalizirane populacije i osobe čije je ponašanje stigmatizirano, uključujući intravenozne korisnike droga i njihove seksualne partnere, muškarce koji stupaju u spolne odnose sa muškarcima, transrodne osobe, seksualne radnike, zatvorenike i migrante.²¹⁹ Transrodne osobe su nesrazmjerno pogođene HIV-om na

214 Charlton et al. (2020). Sexual Orientation Differences in Pregnancy and Abortion Across the Lifecourse. Dostupno na linku: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(19\)30483-9/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(19)30483-9/fulltext)

215 FRA (2024). LGBTIQ jednakost na raskršću: Napredak i izazovi. Dostupno na linku: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtq-equality_en.pdf

216 Lunde et al. (2021). Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents. Dostupno na linku: <https://www.frontiersin.org/journals/reproductive-health/articles/10.3389/frph.2021.670919/full#B5>

217 da 90% svih osoba koje žive s HIV-om znaju svoj HIV status, da 90% svih osoba s dijagnosticiranom HIV infekcijom prima kontinuiranu antiretrovirusnu terapiju, i da 90% svih osoba koje primaju antiretrovirusnu terapiju postignu supresiju virusa.

218 Gökengin et al. (2023). Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe. Dostupno na linku: [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(23\)00157-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(23)00157-6/fulltext)

219 Mišljenje Evropskog ekonomskog i socijalnog odbora o mjerama za borbu protiv stigmatiziranja HIV-a (istraživačko mišljenje na zahtjev španskog predsjedavanja). Dostupno na linku: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023AE0863>

globalnom nivou²²⁰ te su djelotvorne intervencije za prevenciju HIV-a usmjerene na ove populacije od ključne važnosti. Ključna za smanjenje rizika od HIV-a je trans specifična zdravstvena zaštita.²²¹ Diskriminacija, osude, bezosjećajnost i nedostatak razumijevanja zdravstvenih radnika sprječava mnoge transrodne osobe da ostvare pristup mjerama za prevenciju HIV-a, testiranju, liječenju i uslugama njege.²²² Praćenje stope testiranja na HIV među ključnim populacijama važan je pokazatelj uspješnosti ciljanog testiranja osoba koje su najviše izložene riziku. Međutim, podaci o stopi testiranja na HIV među ključnim populacijama u Evropi i Centralnoj Aziji su ograničeni, posebno za transrodne osobe. U 2022. godini, samo dvije države članice su bile u mogućnosti pružiti podatke o udjelu transrodnih osoba koje znaju svoj HIV status. Portugal je izvijestio da 65% transrodnih osoba zna svoj HIV status, dok taj postotak u Ukrajini prema izvještajima te zemlje iznosi 53%.²²³

77. Usluge za očuvanje plodnosti i tehnologija potpomognute reprodukcije brzo su se razvijali u zadnjih deset godina dok su inovacije u oblasti medicine omogućile bolji pristup uslugama za istospolne parove i rodno raznolike osobe. LGBTI osobe spadaju među najbrže rastuću populaciju korisnika usluga za očuvanje plodnosti.²²⁴ Sve veći broj neheteroseksualnih muškaraca također se oslanja na medicinsku pomoć kako bi dobili biološku djecu.²²⁵ Usluge očuvanja plodnosti za LGBTI osobe mogu se odnositi na in vitro oplodnju (IVF), intrauterinsku inseminaciju, donaciju gameta i surogatstvo.²²⁶ Tehnologija potpomognute reprodukcije također

220 Stutterheim et al. (2021). The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. Dostupno na linku: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260063>

221 Reisner et al. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. Dostupno na linku: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00684-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00684-X/abstract)

222 Bekker et al. (2018). Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission. Dostupno na linku: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31070-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31070-5/fulltext)

223 Testiranje na HIV u Evropi i Centralnoj Aziji. Praćenje provedbe Dublinske deklaracije o partnerstvu u borbi protiv HIV/AIDS-a u Evropi i Centralnoj Aziji. Izvještaj o napretku za 2022. godinu. Dostupno na linku: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-testing-europe-central-asia_2.pdf

224 Darwin & Greenfield (2019). Mothers and others: The invisibility of LGBTQ people in reproductive and infant psychology. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2019.1649919>

225 Murphy (2013). The Desire for Parenthood: Gay Men Choosing to Become Parents Through Surrogacy. Dostupno na linku: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X13484272>

226 Farquhar & Marjoribanks (2018). Assisted reproductive technology: an overview of Cochrane Reviews. Dostupno na linku: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010537.pub5/full>

omogućava transrodnim pacijentima da sačuvaju gamete tokom rodno-afirmirajućih tretmana, ako to žele.²²⁷ Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba²²⁸ (WPATH) preporučuje da se svi transrodni pacijenti informišu o mogućnostima za očuvanje plodnosti prije tranzicije. Očuvanje plodnosti je često metod reproduktivne pravde za zasnivanje porodice i osiguranje autonomije za LGBTI osobe.²²⁹ Međutim, LGBTI osobe, posebno one izložene intersekcijskoj marginalizaciji, nemaju jednak pristup uslugama za očuvanje plodnosti i suočavaju se sa društvenim i pravnim izazovima u pristupu tehnologiji potpomognute reprodukcije.

78. Veliki je broj dokaza o djelotvornosti sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti (CSE), uključujući proširenje znanja i poboljšanje stavova u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, promoviranje sigurnijih seksualnih praksi, pozitivan utjecaj na rodno pravedne stavove, poštovanje seksualne raznolikosti i rodno pravednih odnosa te smanjenje seksualnog i rodno zasnovanog nasilja.²³⁰ Uključivanje sadržaja zasnovanog na dokazima koji se odnosi na seksualnu orijentaciju, rodni identitet i izražavanje, te spolne karakteristike i realizacija obrazovanja o seksualnosti na način koji je inkluzivan i relevantan za učenike različitih seksualnosti i identiteta, nisu dovoljno zastupljeni u međunarodnoj primjeni. Istraživanje pokazuje da svi učenici imaju koristi od uključivanja pitanja koja se odnose na seksualnu orijentaciju, rodni identitet i izražavanje i spolne karakteristike u okviru sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti. Na primjer, manja je vjerovatnoća da će mlade LGBTI osobe doživjeti vršnjačko nasilje te je veća vjerovatnoća da će navesti da se osjećaju sigurno, dobrodošlo i sretno u školi; isto tako, koristi za sve učenike ogledaju se u uvažavanju seksualne raznolikosti, prevenciji nasilja među intimnim partnerima, razvoju zdravih odnosa, smanjenju nasilja, poboljšanju socijalnog/emocionalnog učenja i povećanju

227 Roo et al. (2018). Fertility options in transgender people. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09540261.2015.1084275>

228 Standardi njege za zdravlje transrodnih i rodno raznolikih osoba, verzija 8. Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

229 Kirubarajan et al. (2021). Cultural competence in fertility care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people: a systematic review of patient and provider perspectives. Dostupno na linku: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028220327448#:~:text=This%20review%20describes%20a%20number%20of%20barriers%20to%20care%20including,both%20research%20and%20hospital%20interventions>

230 Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti: zašto je važno? Think Thank - Evropski parlament Dostupno na linku: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)719998](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)719998)

medijske pismenosti.²³¹ U izvještaju o anketi o LGBTI osobama u EU iz 2024. godine, Agencija za osnovna prava preporučuje državama da razmotre reviziju obrazovnih i nastavnih programa i materijala o LGBTI pitanjima, u bliskoj saradnji s domaćim institucijama za ljudska prava, tijelima za ravnopravnost, institucijama ombudsmana, uključujući institucije ombudsmana za djecu, kao i relevantnim organizacijama civilnog društva. Takve revizije trebale bi imati čvrstu naučnu osnovu i trebale bi odražavati proživljena iskustva i stvarnost LGBTI osoba u pogledu korištenih pojmova i seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i spolnih karakteristika. Navedene aktivnosti trebale bi se provoditi u obrazovnim okruženjima i, gdje je to prikladno, dalje razvijati i realizovati među lokalnim zajednicama, preduzećima, pružateljima usluga i vjerskim organizacijama.²³² Specijalni izvijestitelj UN-a o pravu na najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja, nezavisni ekspert UN-a za seksualnu orijentaciju i rodni identitet i specijalni izvijestitelj o pravima na obrazovanje te Radna grupa o diskriminaciji žena i djevojčica izradili su smjernice o sveobuhvatnom obrazovanju o seksualnosti u Zbirci radova o sveobuhvatnom obrazovanju o seksualnosti.²³³

79. Realizacija sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti često nije utemeljena na dokazima i postala je ispolitizirano pitanje te tema rasprava u mnogim državama članicama Vijeća Evrope.²³⁴ U nekim državama članicama, kao što su Gruzija, Mađarska, Italija, Poljska, Španija i Ujedinjeno Kraljevstvo, bilježe se direktni pokušaji blokiranja ili ukidanja politika, zakona ili provođenja programa obrazovanja o seksualnosti.²³⁵ U Poljskoj je u aprilu 2020. godine u parlamentu raspravljano o kontroverznom zakonu „Stop pedofiliji“, u kojem se predlaže kriminalizacija osoba i organizacija koje djeci pružaju obrazovanje o seksualnosti. Zakon je poslan odboru na dalje razmatranje.²³⁶ U Mađarskoj je 2021. godine premijer pozvao da obrazovanje o seksualnosti bude prepušteno isključivo roditeljima te da obrazovni sadržaji u školama koji obrađuju tu temu budu predmet

231 Goldfarb et al. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. Dostupno na linku: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext)

232 FRA (2024). 'LGBTIQ jednakost na raskršću: napredak i izazovi'. Dostupno na linku: <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtqi-people-rise>

233 OHCHR (2023). Zbirka radova o sveobuhvatnom obrazovanju o seksualnosti. Dostupno na linku: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Compendium-Comprehensive-Sexuality-Education-March-2023.pdf>

234 Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti: zašto je važno? Think Thank - Evropski parlament Dostupno na linku: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)719998](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)719998)

235 Izvještaj povjerenika za ljudska prava „Ljudska prava i rodni identitet i izražavanje“ (mart, 2024). Dostupno na linku: <https://rm.coe.int/issue-paper-on-human-rights-and-gender-identity-and-expression-by-dunj/1680aed541>

236 <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/poland-reject-new-curbs-abortion-sex-ed>

roditeljske saglasnosti.²³⁷ Poziv je uslijedilo nakon donošenja propisa u Mađarskoj koji zabranjuju dijeljenje informacija djeci za koje vlada smatra da promovišu homoseksualnost ili trans identitete.²³⁸ U Gruziji su u martu 2023. godine najavljena dva nacrtu ustavnih zakona o „zaštiti porodičnih vrijednosti i maloljetnika“, čiji je cilj ograničiti širenje informacija u obrazovnim ustanovama, kao i sadržaja koji podržava istospolne odnose, usvajanje djece od strane istospolnih parova, rodno-afirmirajuće medicinske intervencije i nekorištenje rodno specifične terminologije.²³⁹

7.2. Domaće zakonodavstvo, politike i akcioni planovi

80. Brojne države članice su usvojile nacionalne politike i smjernice o prevenciji, dijagnozi i liječenju HIV-a te njezi za opće i ključne populacije.²⁴⁰ Posebno su dobro prihvaćene smjernice SZO-a za primjenu antiretrovirusne terapije u liječenju i prevenciji infekcije virusom HIV-a. U 2022. godini, 33 države članice Vijeća Evrope u svojim izvještajima navele su postojanje nacionalne politike, strategije ili preporuka o testiranju na HIV koje je donijela vlada. Međutim, 11 od 33 države članice (33%) navelo je da su njihove smjernice za testiranje starije od pet godina u vrijeme podnošenja.²⁴¹ Postoji mogućnost da smjernice objavljene prije više od pet godina ne sadrže najnovije inovacije u testiranju i prevenciji HIV-a (npr. testiranje u zajednici, PrEP) i da su zastarjele. Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) preporučuje da se testovi na HIV nude ključnim populacijama koje su pod povećanim rizikom od HIV-a. Međutim, 2022. godine samo je 14 država članica Vijeća Evrope uključilo transrodne osobe u nacionalne smjernice. Novi nacionalni program Švicarske iz 2023. godine pod nazivom „Stop HIV-u, virusima hepatitisa B i C i spolno prenosivim infekcijama“²⁴² po prvi put uključuje trans osobe kao ključnu populaciju. U smjernicama ECDC-a također se navodi da ključne populacije treba testirati svakih 3-12 mjeseci, u zavisnosti od lokalne epidemiologije i procjene rizika.²⁴³ Najveća vjerovatnost je

237 <https://2015-2022.miniszterelnok.hu/only-parents-can-decide-on-the-sexual-education-of-their-children/>

238 Commission takes legal action for discrimination LGBTIQ. Dostupno na linku: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_3668

239 GD Pushes for Anti-LGBT Constitutional Law <https://civil.ge/archives/588748>

240 Akcioni plan za odgovor zdravstvenog sektora na HIV u evropskoj regiji SZO-a. Dostupno na linku: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338302/66cd05e-rev2-HIVActionPlan-160588.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

241 Testiranje na HIV u Evropi i Centralnoj Aziji. Praćenje provedbe Dublinske deklaracije o partnerstvu u borbi protiv HIV/AIDS-a u Evropi i Centralnoj Aziji. Izvještaj o napretku za 2022. godinu. Dostupno na linku: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-testing-europe-central-asia_2.pdf

242 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategie/nationales-programm-hiv-hep-sti-naps.html>

243 Testiranje na HIV u Evropi i Centralnoj Aziji. Praćenje provedbe Dublinske deklaracije o partnerstvu u borbi protiv HIV/AIDS-a u Evropi i Centralnoj Aziji. Izvještaj o napretku za 2021. godinu. Dostupno na linku: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/DD_HIV_TestingBrief_May%202022-revised-final.pdf

bila da će države u kojima su izdate preporuke o učestalosti testiranja barem za neke ključne populacije prijaviti da su to muškarci koji imaju spolne odnose sa muškarcima i intravenozni korisnici droga. Najmanju vjerovatnost za uključivanje imale su preporuke za učestalost testiranja transrodnih osoba i migranata.²⁴⁴

81. Strateški plan za prevenciju i kontrolu HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija u Španiji (2021-2030)²⁴⁵ predviđa promociju i koordinaciju mjera kako bi se HIV i spolno prenosive infekcije eliminisali kao i problem javnog zdravlja do 2030. godine, kroz prevenciju, ranu dijagnozu i liječenje ovih infekcija, brigu kod hroničnih bolesti i poboljšanje kvaliteta života, kao i kroz suzbijanje stigme i diskriminacije povezane sa HIV-om i drugim spolno prenosivim infekcijama u Španiji. Ove aktivnosti su usmjerene na ključne populacije, odnosno grupe koje su pod većim rizikom od infekcije virusom HIV i drugim spolno prenosivim infekcijama.
82. Evropski parlament je usvojio [Rezoluciju o stanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja](#)²⁴⁶ u kontekstu zdravlja žena. Parlament poziva države članice EU-a da osiguraju da „sve osobe reproduktivne dobi imaju pristup tretmanima za plodnost, bez obzira na njihov socio-ekonomski ili bračni status, rodni identitet ili seksualnu orijentaciju.“ Međutim, nacionalno zakonodavstvo znatno se razlikuje među državama članicama u pogledu prava LGBTI osoba u oblasti potpomognute reprodukcije. U EU, pristup tehnologiji potpomognute reprodukcije za lezbijske parove i žene bez partnera regulisan je na nacionalnom nivou. Prema izvještaju Rainbow Europe iz 2023,²⁴⁷ samo 16 država članica Vijeća Evrope omogućava parovima pristup medicinski potpomognutoj inseminaciji bez obzira na seksualnu orijentaciju, odnosno rodni identitet partnera (Austrija, Belgija, Danska, Finska, Francuska, Island, Irska, Luksemburg, Malta, Nizozemska, Norveška, Portugal, Španija, Švedska, Švicarska, UK), dok 27 država članica pruža ovu mogućnost i samcima. Međutim, u državama članicama (npr. Francuska, Španija i Ujedinjeno Kraljevstvo), gdje istospolni parovi imaju zakonsko pravo na tehnologiju potpomognute reprodukcije, pristup

244 Testiranje na HIV u Evropi i Centralnoj Aziji. Praćenje provedbe Dublinske deklaracije o partnerstvu u borbi protiv HIV/AIDS-a u Evropi i Centralnoj Aziji. Izvještaj o napretku za 2022. godinu. Dostupno na linku: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-testing-europe-central-asia_2.pdf

245 Strateški plan za prevenciju i kontrolu HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija u Španiji 2021-2030. Dostupno na linku: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enftransmisibles/sida/planNalSida/PLAN_FOR_THE_PREVENTION_AND_CONTROL_OF_HIV_AND_OTHER_SEXUALLY_TRANSMITTED_INFECTIONS_IN_SPAIN.pdf

246 Usvojeni tekstovi - Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava u EU u kontekstu zdravlja žena - četvrtak, 24. juni 2021. – Evropski parlament. Dostupno na linku: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html

247 Dugina mapa Evrope i indeks 2023 | ILGA-Europe. Dostupno na linku: <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/>

liječenju i dalje može biti otežan zbog dugih lista čekanja, starosnih ograničenja i prepreka koje postavljaju čuvari prolaza poput zdravstvenih radnika, ljekara ili državnih službenika.^{248,249}

83. Trans osobe se u mnogim državama članicama suočavaju sa dodatnim pravnim i ekonomskim preprekama u pristupu tehnologiji potpomognute reprodukcije. Malo podataka je dostupno o pristupu trans osoba in-vitro oplodnji širom Evrope, iako je prema izvještaju iz 2021²⁵⁰ utvrđeno da 19 zemalja (uključujući Austriju, Belgiju, Bugarsku, Kipar, Finsku, Francusku, Grčku, Island, Irsku, Maltu, Nizozemsku, Portugal, Španiju, Rumuniju, Rusiju, Švedsku, Švicarsku, UK, Ukrajinu) to omogućavaju, barem teoretski. Prema istom izvještaju, šest zemalja ne prepoznaje pristup in-vitro oplodnji za trans osobe, uključujući Njemačku (gdje je surogatstvo neregulisano), Mađarsku, Latviju, Crnu Goru, Poljsku i Sloveniju.²⁵¹ Međutim, 2022. godine, Francuska je donijela odluku da trans muškarci ne ispunjavaju uslove za in-vitro oplodnju.²⁵² Prijavljeni su slučajevi u kojima su trans osobe bile primorane da putuju u susjedne zemlje kao što je Belgija da bi ostvarile pristup tehnologiji potpomognute reprodukcije ili da lažno predstavljaju svoj rodni identitet kako bi ostvarili pristup njezi. Prema zakonodavstvu Belgije, transrodne osobe mogu se prijaviti za tretman sa gametama donatora, a in-vitro oplodnja je dostupna trans muškarcima. U Španiji „Trans zakon“ (4/2023)²⁵³ omogućava transrodnim osobama pristup tehnologiji potpomognute reprodukcije.
84. Surogatstvo je jedan od načina za gej muške parove da imaju djecu. Način na koji je surogatstvo regulisano značajno se razlikuje među državama članicama Vijeća Evrope, pri čemu najmanje 15 zemalja zabranjuje bilo koji oblik surogatstva (Austrija, Bugarska, Hrvatska, Danska, Finska, Francuska, Njemačka, Island, Italija, Litvanija, Malta, Crna Gora, Španija, Švicarska, Turska). Druge države ili dopuštaju surogatstvo ili zabranjuju neke njegove oblike ili u ga različitoj mjeri regulišu (npr. Belgija, Kipar, Češka, Gruzija, Grčka, Mađarska, Portugal, Nizozemska, Rumunija, UK, Ukrajina), dok u

248 Zeeman et al. (2017). State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR). Dostupno na linku: https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

249 Dugina mapa Evrope i indeks 2023 | ILGA-Europe. Dostupno na linku: <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/>

250 <https://civio.es/medicamentalia/2021/11/02/ART-EU-access/>

251 <https://civio.es/medicamentalia/2021/11/02/ART-EU-access/>

252 <http://www.breitbart.com/europe/2022/07/10/french-court-upholds-excluding-transgender-men-from-ivf-treatment/>

253 Ley 4/2023 dostupno na linku: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>

nekim državama surogatstvo nije ni zabranjeno ni regulisano.^{254,255,256} Nekoliko država članica, poput Ujedinjenog Kraljevstva, omogućava muškim parovima isti pristup surogatstvu kao i heteroseksualnim parovima. Škotska je prva u Ujedinjenom Kraljevstvu finansirala in-vitro oplodnju za muške parove putem Nacionalne zdravstvene službe (NHS), uz korištenje gestacijske surogat majke.²⁵⁷

85. Na međunarodnom nivou, uprkos širokom političkom konsenzusu i opredijeljenosti za provođenje obrazovanja o seksualnosti²⁵⁸, implementacija sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti u državama članicama značajno se razlikuje. Iako je u većini zemalja članica EU-a obrazovanje o seksualnosti obavezno (osim Bugarske, Hrvatske, Mađarske, Italije, Litvanije, Rumunije, Slovačke i Španije), sadržaj i način izvođenja nastave značajno se razlikuju. Na primjer, dok su biološki aspekti sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti (CSE), poput anatomije i reprodukcije, zastupljeni u kurikulumima seksualnog obrazovanja u Evropi, manji broj država članica fokusira se na teme vezane za rod, seksualnu raznolikost, seksualnost i varijacije u spolnim karakteristikama.²⁵⁹ Dvadeset sedam država članica Vijeća Evrope su dobrovoljno ili proizvoljno uključile LGBTI teme u svoje nacionalne kurikule, međutim, one su potpuno integrisane u cijeli kurikulum ili su barem obavezne za sve učenike u samo 12 država članica, odnosno u Belgiji, Hrvatskoj, Danskoj, Finskoj, Islandu, Luksemburgu, Malti, Nizozemskoj, Norveškoj, Portugalu, Švedskoj i UK. Samo tri države od navedenih su inkluzivne u pogledu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i spolnih karakteristika.²⁶⁰ Educiranost nastavnika za podršku LGBTI učenicima i dalje predstavlja izazov. U izvještaju iz 2024. godine, prema najnovijoj

254 <https://www.coe.int/en/web/bioethics/surrogacy-search>

255 Regulisanje međunarodnih aranžmana u oblasti surogatstva - trenutna situacija. Evropski parlament. Dostupno na linku: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/571368/IPOL_BRI\(2016\)571368_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/571368/IPOL_BRI(2016)571368_EN.pdf)

256 Sveobuhvatna studija o surogatstvu u državama članicama – Evropski parlament, 2013. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI-ET\(2013\)474403_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI-ET(2013)474403_EN.pdf)

257 Mackenzie et al. (2020). The ethics of fertility treatment for same-sex male couples: Considerations for a modern fertility clinic. Dostupno na linku: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211519305251>

258 Vidi [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf) za puni opis ključnih opredjeljenja u pogledu obrazovanja o seksualnosti na međunarodnom, odnosno nivou UN-a.

259 Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti: zašto je važno? Think Thank - Evropski parlament Dostupno na linku: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)719998](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)719998)

260 Izvještaj o inkluziji LGBTIQ pitanja u obrazovanju 2022-IGLYO. Dostupno na linku: <https://www.education-index.org/wp-content/uploads/2022/05/IGLYO-LGBTIQ-Inclusive-Education-Report-2022-v3.pdf>

anketi o LGBTI osobama u EU, Agencija za osnovna prava preporučuje državama članicama da razmotre reviziju nastavnih planova i programa i materijala o LGBTI pitanjima u bliskoj saradnji s domaćim institucijama za ljudska prava, tijelima za ravnopravnost, institucijama ombudsmana, uključujući i ombudsmana za djecu, kao i relevantnim organizacijama civilnog društva.²⁶¹ U približno 24 države članice Vijeća Evrope dostupan je neki oblik edukacije za podizanje svijesti nastavnog kadra o LGBTI pitanjima, ali samo dvije države članice, Norveška i Švedska, su uvele obaveznu edukaciju nastavnika o LGBTI pitanjima 2022. godine.²⁶²

7.3. Perspektivne prakse

86. U ovom dijelu navedeni su primjeri perspektivnih praksi u vezi sa: i) testiranjem i liječenjem na HIV i spolno prenosive infekcije; ii) uslugama za očuvanje plodnosti; i iii) sveobuhvatnim obrazovanjem o seksualnosti. Svrha ovog dijela je ukazati na primjere perspektivnih praksi koje se mogu primijeniti u drugim državama članicama.

87. Testiranje i liječenje HIV-a i spolno prenosivih infekcija

- [The Czech AIDS Help Society \(CSAP\)](#)²⁶³ vodi nekoliko inicijativa, uključujući: Svjetionik u Pragu, društveni centar koji pruža anonimne i besplatne usluge testiranja na HIV i smještaj za osobe koje žive sa HIV-om; ii) 12 punktova za HIV²⁶⁴ u cijeloj Češkoj na kojima se može obaviti anonimno i besplatno testiranje na HIV i spolno prenosive infekcije te mobilne punktove za testiranje (npr. u ambulantnim vozilima ili šatorima na festivalima); i
- [Aleanca](#) (Alijansa protiv diskriminacije LGBT osoba u Albaniji)²⁶⁵ je organizacija civilnog društva koja zagovara ostvarivanje prava LGBTI osoba u Albaniji, te nudi brze testove na HIV. Aleanca je 2022. godine omogućila brzo testiranje na HIV za 1.485 osoba.²⁶⁶
- [Clinic T](#)²⁶⁷ je služba za seksualno zdravlje i kontracepciju prilagođena potrebama trans i nebinarnih osoba u Brightonu u Ujedinjenom Kraljevstvu. Klinika nudi testiranje i tretmane za spolno prenosive infekcije, pomoć u vezi sa kontracepcijom, cervikalnu citologiju, vakcinaciju, socijalnu podršku i upućivanje na lokalne partnerske organizacije za podršku.

261 FRA (2024). LGBTIQ jednakost na raskršću: napredak i izazovi. Dostupno na linku: <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtqi-people-rise>

262 Ibid.

263 <https://www.aids-pomoc.cz/english>

264 <https://www.hiv-testovani.cz/>

265 <https://www.hiv-testovani.cz/>

266 <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/albania.pdf>

267 <https://brightonsexualhealth.com/service/clinic-t/>

- „Strateški plan za prevenciju i kontrolu HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija u Španiji 2021-2030)” je primjer perspektivne prakse u pogledu sveobuhvatnog nacionalnog plana za prevenciju HIV-a i spolno prenosivih infekcija.²⁶⁸
- Nizozemska je izradila nacionalni akcioni plan za spolno prenosive infekcije, HIV i seksualno zdravlje (2018–2022) koji je imao dva glavna cilja: i) osigurati da građani imaju adekvatno znanje i donose informirane odluke o seksualnom zdravlju, s ciljem uživanja u seksu koji je prijatan, dobrovoljan i siguran, te bez spolno prenosivih infekcija i HIV-a, seksualnog nasilja i neželjenih trudnoća;²⁶⁹ i ii) obezbijediti pristup odgovarajućoj i priuštivoj zdravstvenoj zaštiti, savjetovanju, podršci i zaštiti seksualnog zdravlja, uključujući i za HIV i spolno prenosive infekcije.²⁶⁹

88. Usluge očuvanja plodnosti

- Belgija je primjer perspektivne prakse države članice u rješavanju nejednakog pristupa uslugama očuvanja plodnosti za LGBTI osobe. Potpomognuta inseminacija i in-vitro oplodnja su dostupni lezbijskim parovima i ženama koje nisu u partnerskoj vezi od 2007. godine.²⁷⁰ Prema zakonodavstvu Belgije, trans osobe se također mogu prijaviti za tretman plodnosti sa doniranim gametama. Na Katedri za reproduktivnu medicinu na Univerzitetu u Gentu savjetovanje o plodnosti je uvijek uključeno kao dio trans specifične zdravstvene zaštite. Ne postoji zakonski okvir za surogatstvo, što otežava pristup, posebno za LGBTI osobe, međutim, u Belgiji postoje centri koji pružaju podršku za surogatstvo za istospolne parove i trans osobe.
- Belgijske klinike za plodnost, Flamanski centar za usvajanje i organizacija Hraniteljstvo Flandrije saradivali su sa Transgender Infopuntom u izradi informativnih materijala o plodnosti i usvajanju za trans osobe.²⁷¹
- [Le Planning Familial](#)²⁷² u Francuskoj zalaže se za seksualno i reproduktivno zdravlje i prava, prava žena i prava LGBTI osoba. Le Planning Familial pruža podršku i usluge zagovaranja za pristup in-vitro oplodnji za trans osobe.
- ROPA (prijem oocita od partnerke), također poznat kao IVF tretman za zajedničko majčinstvo, prvi put je razvijen u Španiji²⁷³ i predstavlja tehnologiju

268 Strateški plan za prevenciju i kontrolu HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija u Španiji 2021-2030. Dostupno na linku: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/PLAN_FOR_THE_PREVENTION_AND_CONTROL_OF_HIV_AND_OTHER_SEXUALLY_TRANSMITTED_INFECTIONS_IN_SPAIN.pdf

269 Nacionalni institut za javno zdravstvo i okoliš, Nizozemska, Nacionalni akcioni plan o spolno prenosivim infekcijama, HIV-u i seksualnom zdravlju 2017–2022. Bilthoven, Nizozemska. Dostupno na linku: rvm.nl/bibliotheek/rapporten/2017-0158.pdf

270 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-8-2016-005566_EN.html#:~:text=In%20Belgium%2C%20artificial%20insemination%20and,lesbian%20couples%20and%20single%20women.

271 <https://www.transgenderinfo.be/nl/leven/kinderwens/adoptie>

272 <https://brightonsexualhealth.com/service/clinic-t/>

273 <https://academic.oup.com/humrep/article/25/4/938/699607>

potpomognute reprodukcije za ženske parove u kojem se jajna stanica jedne partnerke ('genetska majka') oplode doniranom spermom, a nastali embrioni se prenose u maternicu druge partnerke ('gestacijska majka'). Ova metoda omogućava objema partnerkama da budu „biološki roditelji“.

- ▶ Na Malti, trans osobe imaju mogućnost besplatnog očuvanja svojih gameta prije nego što se podvrgnu intervencijama u okviru trans specifične zdravstvene zaštite (transseksualne hormonske i hirurške promjene) od 2020. godine.
- ▶ Danska ima najveći udio beba rođenih primjenom tehnologije potpomognute reprodukcije u Evropi, a sve veći broj žena koje nisu u partnerskoj vezi i lezbejki putuju u Dansku gdje je ova tehnologija dostupna svima bez obzira na seksualnu orijentaciju ili bračni status.²⁷⁴ U Danskoj je tehnologija potpomognute reprodukcije dostupna u privatnim klinikama korisnicima/ama do 46 godina starosti.

89. Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti

- ▶ **Bilitis**²⁷⁵ je organizacija za prava LGBTI osoba u Bugarskoj, koja djeluje u oblasti obrazovanja od 2010. godine. Organizacija je provela istraživanje o iskustvima LGBTI učenika u obrazovanju te je izradila i distribuirala resurse za nastavnike, uprave škola i učenike i također je provela edukaciju za nastavnike o LGBTI pitanjima i izdala preporuke o tome kako učiniti škole sigurnijima za LGBTI učenike/ce.²⁷⁶ Bilitis je također provela online edukaciju za Udruženje studenata medicine o trans i interseksualnim osobama i pruža besplatnu online podršku (putem chat servisa) za LGBTI učenike koji su doživjeli vršnjačko nasilje.²⁷⁷
- ▶ U Švedskoj²⁷⁸ su organizacije civilnog društva već dugo uključene u izvođenje obuka o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu i izražavanju u školama. Međutim, sa izmjenama javne politike 2021. godine poznavanje seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja postalo je obavezni dio studijskog programa za nastavnike na fakultetima.
- ▶ U 2020. godini, COC Nizozemska (nizozemska organizacija za prava LGBTI osoba) pokrenula je Gay Straight Alliances (GSA) Onderwijsstandaard (GSA standard za obrazovanje)²⁷⁹, kontrolnu listu za pomoć školama u praćenju i evaluaciji njihove uspješnosti u edukaciji, podršci i programima koji se odnose na LGBTI osobe. Anketa je zasnovana na zakonima i propisima Nizozemske, a popunjavaju je i nastavnici i učenici.

274 <https://time.com/5491636/denmark-ivf-storkliniek-fertility/>

275 <https://bilitis.org/en/>

276 Bilitis ne mogu raditi u školama te su primorani raditi sa nastavnicima van školskog okruženja.

277 <https://bulgaria.livewithoutbullying.com/>

278 Sigurni, viđeni i uključeni: inkluzija i raznolikost u obrazovanju o seksualnosti; informativni dokument. Dostupno na linku: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385417>

279 <https://www.gsaonderwijsstandaard.nl/>

- ▶ [It Gets Better](https://itgetsbetter.pt/),²⁸⁰ organizacija civilnog društva koja u Portugalu promoviše prava LGBTI osoba, osmislila je resursni materijal za nastavnike u oktobru 2020. godine pod nazivom 'Dođite u dugu školu: Smjernice za inkluzivne nastavnike', s fokusom na seksualno i reproduktivno obrazovanje.²⁸¹
- ▶ Vlada Portugala izradila je izvještaj pod nazivom „Pravo na pohađanje škole”²⁸² 2023. godine, u kojem su sadržane smjernice za nastavno i nenastavno osoblje o prevenciji i borbi protiv diskriminacije i nasilja zasnovanog na seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu, rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama. Smjernice će pratiti obuka, distribucija materijala i aktivnosti za podizanje svijesti u školama.
- ▶ [TransAkcija](https://transakcija.si/),²⁸³ organizacija civilnog društva u Sloveniji zalaže se za prava trans osoba i za nastavno osoblje je pripremila materijal pod nazivom 'Između ružičastog i plavog: trans priručnik'²⁸⁴, u kojem su sadržani savjeti za nastavnike o tome kako da budu inkluzivniji i uvidavniji u svom ophođenju prema trans osobama.
- ▶ [Stonewall](https://www.stonewall.org.uk/)²⁸⁵ u Ujedinjenom Kraljevstvu posjeduje brojne resurse za škole, uključujući i planove nastavnih jedinica te smjernice za izradu LGBTI inkluzivnih nastavnih planova i programa.²⁸⁶ Također pruža usluge e-učenja i vodi program nagrađivanja za škole i koledže.
- ▶ Finska je jedina članica u kojoj nastavni plan i program za predškolsko obrazovanje za sve starosne grupe obuhvata informacije vezane za seksualnost, sigurnosne vještine i tjelesnu jednakost za svu djecu. Väestöliitto, Savez za porodicu Finske, odigrao je ključnu ulogu u razvoju resursa za nastavu i učenje koji su prilagođeni uzrastu, kao i u edukaciji nastavnika. Na primjer, Väestöliitto je učestvovao u osmišljavanju obrazovanja o tijelu i emocijama za djecu predškolskog uzrasta u Finskoj²⁸⁷ koji obuhvata osnovne elemente obrazovanja o seksualnosti, predstavljene na način prilagođen dobi djece.

280 <https://itgetsbetter.pt/>

281 <https://itgetsbetter.pt/come-to-the-rainbow-school>

282 https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/idahot_orientacoes_para_uma_escola_inclusiva.pdf

283 <https://transakcija.si/english/>

284 <https://transakcija.si/med-modro-in-roza/>

285 <https://www.stonewall.org.uk/>

286 <https://www.stonewall.org.uk/resources/introduction-supporting-lgbtq-children-and-young-people>

287 Body-emotion education - <https://www.vaestoliitto.fi/en/professionals/body-emotion-education/>

8. Mentalno zdravlje i LGBTI osobe

8.1. Opći pregled trenutnog stanja

90. Mentalno zdravlje je osnovni element općeg zdravlja i dobrostanja, međutim kod LGBTI osoba su prisutne značajne nejednakosti u mentalnom zdravlju uz veću zastupljenost lošeg mentalnog zdravlja (npr. depresija, anksioznost, suicidnost) u odnosu na cisrodne i heteroseksualne osobe.^{288,289} Nejednakost u mentalnom zdravlju LGBTI osoba javlja se već u dobi od 10 godina i opće je prepoznato da mlade LGBTI osobe imaju višu stopu problema sa mentalnim zdravljem i nižu stopu dobrog mentalnog zdravlja od mladih koji nisu LGBTI.^{290,291} Rana intervencija je stoga ključna za identifikaciju i pružanje preventivne podrške djeci i mladima koji su u povišenom riziku od loših ishoda.
91. Prema teoriji manjinskog stresa veća prevalenca problema sa mentalnim zdravljem kod LGBTI osoba uzrokovana je povećanim socijalnim stresom, uključujući stigmatu, diskriminaciju, predrasude i viktimizaciju.²⁹² Pandemija COVID-19 je dodatno produbila nejednakosti u mentalnom zdravlju LGBTI osoba. Prema izvještajima organizacije OII Europe 62% interpolnih osoba navodi da im se mentalno zdravlje pogoršalo tokom pandemije COVID-19, uključujući trajne posljedice.²⁹³ Organizacije civilnog društva se također pribojavaju da sve prisutnija LGBTI-fobična

288 Zeeman et al. (2019). Review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. Dostupno na linku: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/5/974/5151209>

289 Plöderl & Tremblay (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review.

Dostupno na linku: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2015.1083949>

290 Irish et al. (2019). Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. Dostupno na linku: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30343-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30343-2/fulltext)

291 Projekat Trevor (2023). Nacionalna anketa o mentalnom zdravlju mladih LGBTQ osoba u SAD iz 2023. Dostupno na linku: <https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/>

292 Mezza et al. (2023). Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. Dostupno na linku: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735823001162>

293 Covid-19 Survey Report – OII Europe. Dostupno ovdje: <https://www.oii-europe.org/covid-19-survey-report/>

retorika u državama članicama ima štetan uticaj na mentalno zdravlje LGBTI osoba.²⁹⁴ LGBTI osobe se suočavaju sa specifičnim preprekama u pristupu uslugama zaštite mentalnog zdravlja, kao što su strah od diskriminacije i sama diskriminacija, nedostatak povjerenja i percipirani nedostatak kulturološki kompetentnih zdravstvenih radnika.²⁹⁵

92. LGBTI osobe koje doživljavaju višestruku diskriminaciju (npr. po osnovu starosne dobi, etničke pripadnosti, invaliditeta, rodnog identiteta/izražavanja, spolnih karakteristika) imaju veći rizik od lošeg mentalnog zdravlja.²⁹⁶ Na primjer, interspolne^{297,298,299} i transrodne osobe^{300,301} imaju povećan teret lošeg mentalnog zdravlja u odnosu na opću populaciju, uključujući veći broj slučajeva depresije, anksioznosti, samopovređivanja, suicidalnih misli i pokušaja samoubistva. Istraživanja koja je provela organizacija IGLYO pokazuju da su simptomi depresije i anksioznosti prisutniji kod mladih LGBTI osoba koje doživljavaju kombinirane vidove marginalizacije (uključujući rasizaciju, migracije, pravni status, vjeroispovijest, socio-ekonomsku ugroženost i stambene poteškoće).³⁰² Na osnovu istraživanja koje je provela organizacija EL*C utvrđeno je postojanje povećanog rizika od samoubistva kod lezbejki u Evropi (41% u odnosu na životnu prevalencu suicidalnih misli i 17% u odnosu na životnu prevalencu pokušaja samoubistva) u odnosu na heteroseksualne žene (17% u odnosu na životnu prevalencu suicidalnih misli 4% u odnosu na

294 <http://www.mhe-sme.org/>

295 Rees et al. (2020). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12720>

296 Antebi-Gruszka et al. (2024). Multiple forms of discrimination, mental distress, and well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer individuals: The role of brooding. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19359705.2022.2089425>

297 Protecting Intersex People in Europe: A toolkit for law and policy makers. Dostupno na: <https://www.oieurope.org/protecting-intersex-people-in-europe-a-toolkit-for-law-and-policy-makers/>

298 Rosenwohl-Mack et al. (2020). A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S. Dostupno na: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240088>

299 Falhammar et al. (2018). Health status in 1040 adults with disorders of sex development (DSD): a European multicenter study. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5861372/>

300 Pinna et al. (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540261.2022.2093629>

301 Pellicane & Ciesla (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821001562>

302 IGLYO (2024). LGBTQI Youth Mental Health in the Spotlight. Dostupno na: <https://www.iglyo.org/resources/mh-report-2024>

životnu prevalencu pokušaja samoubistva).³⁰³

93. Kod LGBTI djece i mladih prisutne su značajne nejednakosti u mentalnom zdravlju u odnosu na njihove cisrodne i heteroseksualne vršnjake, uključujući veću prevalencu depresije, samopovređivanja, suicidalnih misli i pokušaja samoubistva te problematičnu upotrebu supstanci.^{304,305,306} U odnosu na cisrodne i heteroseksualne mlade osobe, transrodne mlade osobe šest puta češće navode da su pokušale samoubistvo, dok je kod biseksualnih mladih osoba to pet puta, a kod mladih lezbejki i gejeva četiri puta češće.³⁰⁷ Rezultati najnovije ankete LGBTI osoba u EU koju je provela organizacija FRA pokazuju da je u toku godine koja je prethodila anketi više od trećine mladih LGBTI osoba razmišljalo o samoubistvu, pri čemu su suicidalne misli najzastupljenije kod mladih transrodnih, nebinarnih i rodno raznolikih osoba. Rezultati također pokazuju da je u godini koja je prethodila anketi 30% najmlađih ispitanika „često“ ili „stalno“ razmišljalo o samoubistvu.^{308,309} Organizacije ILGA-Europe i IGLYO su u svojoj analizi³¹⁰ globalne ankete pod nazivom „Naša Evropa, naša prava, naša budućnost“³¹¹ u kojoj su učestvovala djeca uzrasta od 11 do 17 godina došle do zabrinjavajućih zaključaka vezanih za LGBTQ+ mlade u EU, 20% ispitanika iz opće populacije navelo je da su tužni ili nesrećni „veći dio vremena“, međutim kod nebinarne djece i LGBTQ+ djece taj procenat je 47%, odnosno 48%. Analiza nalaza iz ankete koju je provela organizacija

-
- 303 EL*^C (2020). The state of lesbian organizing and the lived realities of lesbians in the EU and the accession countries. Izvještaj dostupan na: <https://europeanlesbianconference.org/the-state-of-lesbian-organising-a-groundbreaking-research/>
- 304 Marshal et al. (2011). Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X11000541>
- 305 Irish et al. (2019). Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. Dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30343-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30343-2/fulltext)
- 306 Newcomb et al. (2020). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-01533-9>
- 307 di Giacomo et al. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis. Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2704490>
- 308 Izvještaj o trećoj anketi LGBTIQ osoba FRA: Inicijalna analiza IGLYO-a. Dostupno na: <https://www.iglyo.org/resources/fra-lgbtqi-survey-iii-initial-analysis>
- 309 FRA (2024). 'LGBTIQ jednakost na raskršću: napredak i izazovi'. Dostupno na: <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtiq-people-rise>
- 310 Informacija – Analiza odgovora LGBTQ+ djece na anketu „Naša Evropa, naša prava, naša budućnost“. Pripremile organizacije ILGA-Europe i IGLYO, 2023. Dostupno ovdje: <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2023/02/Briefing-paper-Analysis-LGBTQ-childrensresponses-Survey.pdf>
- 311 Izvještaj „Naša Evropa, naša prava, naša budućnost“ | UNICEF Evropska unija, 2021. Dostupno na: <https://www.unicef.org/eu/reports/report-our-europe-our-rights-our-future>

FRA pokazuje da je stopa nasilja motiviranog mržnjom koje doživljavaju mlade LGBTI osobe veća u odnosu na ostale starosne grupe, a većina njih to nasilje doživljava u školi ili od strane vršnjaka.³¹² Rezultati posljednje ankete LGBTI osoba u EU koju je provela organizacija FRA pokazuju da su dvije trećine svih ispitanika u školi doživjele maltretiranje, ismijavanje, zadirkivanje, vrijeđanje ili prijetnje zbog svog LGBTIQI identiteta, što je veliki porast u odnosu na rezultate iz 2019. godine (46%). U izvješčaju se također navodi da ciljani govor mržnje okrutno izolira mlade ljude što ima negativne posljedice po njihovo mentalno zdravlje.³¹³ U anketi provedenoj na 17.000 mladih u Evropi utvrđeno je da je 1 od 2 mlade LGBTI osobe barem jednom u školi doživjela maltretiranje zbog svoje seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja ili varijacije spolnih karakteristika.³¹⁴ U međunarodnim istraživanjima je također utvrđena veza između problema mladih LGBTI osoba sa mentalnim zdravljem i postojanja anti-LGBTI politika u okruženju u kojem žive. Suprotno tome, LGBTI osobe koje žive u ambijentu u kojem imaju podršku ili pristup rodno afirmativnim prostorima prijavljuju bolje mentalno zdravlje.^{315,316}

94. Međunarodni trend depatologizacije LGBTI osoba je ključni korak u prihvatanju da raznolikost u seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i izražavanju nije mentalna bolest te da se stoga ne može „liječiti“ konverzivnim praksama. Prakse konverzije LGBTI osoba mogu se definirati kao „svaki tretman koji ima za cilj promjenu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta osobe“. Konverzivne prakse predstavljaju kršenje ljudskih prava LGBTI osoba i kao takve osudila su ih međunarodna tijela na nivou UN-a, Vijeća Evrope i EU-a uz isticanje da se radi o praksama koje su medicinski neopravdane, neetične i nanose značajnu štetu. U konverzivne prakse spadaju tri osnovne vrste intervencije koje su vezane za specifična uvjerenja i kontekst: i) psihoterapeutske intervencije, ii) medicinske intervencije i iii) intervencije zasnovane na religiji, vjeri ili duhovnosti.³¹⁷ Konverzivne prakse izazivaju dugotrajna psihološka oštećenja, uključujući depresiju, anksioznost, osjećaj srama, mržnju prema sebi, suicidalne misli

312 ILGA-Europe & IGLYO (2022). Intersections: Diving into the FRA LGBTI II Survey Data – Youth. Dostupno na: <https://www.iglyo.org/resources/fra-brief-2022>

313 FRA (2024). LGBTIQ jednakost na raskršću: napredak i izazovi. Dostupno na: <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtiq-people-rise>

314 “LGBTQI Inclusive Education Study, 2021, IGLYO”: <https://www.iglyo.org/resources/lgbtqi-inclusive-education-study-2021>; Don't Look Away: No place for exclusion of LGBTI students – UNESCO (2021). Dostupno na: <https://en.unesco.org/gem-report/LGBTIdontlookaway>

315 Projekat Trevor (2023). Nacionalna anketa o mentalnom zdravlju mladih LGBTQ osoba u SAD iz 2023. Dostupno na: <https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/>

316 IGLYO (2024). LGBTQI Youth Mental Health in the Spotlight. Dostupno na: <https://www.iglyo.org/resources/mh-report-2024>

317 Prakse konverzije LGBT+ osoba – Evropski parlament (2023). Dostupno na: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/LIBE/DV/2023/07-17/_Study_PolDepC_ConversionPracticesonLGBTPeople_752.385_EN.pdf

i pokušaj samoubistva, kao i trajna tjelesna oštećenja.^{318,319} Podaci o ovim praksama u državama članicama VE-a su ograničeni. Jedan od primjera je izvještaj Norveške o iskustvima sa konverzivnim praksama iz 2023.³²⁰ Procjenjuje se da je procenat pripadnika LGBTI zajednice kojima su nuđene „konverzivne terapije“ 5%, a da je njih 2% prošlo te „terapije“. Ovi procenti su veći kada su u pitanju trans osobe, pri čemu je 4% transrodnih ispitanika navelo da su prošli „konverzivnu terapiju“, a njih 8% da im je takva terapija nuđena.³²¹ Drugi izvori ukazuju na to da su ovi procenti mnogo viši. U trećoj anketi LGBTIQ osoba iz 2023. koju je provela organizacija FRA 24% ispitanika je navelo da je imalo iskustva sa konverzivnim praksama, uz ograničene varijacije u starosnim grupama (23% osoba starosti od 55 godina i više u odnosu na 27% ispitanika starosti od 15 do 17 godina).³²²

95. U velikom broju zemalja je za pravno priznavanje roda neophodna dijagnoza o mentalnom zdravlju ili psihološko mišljenje, odnosno taj uslov barem nije konkretno isključen (Andora, Austrija, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Kipar, Češka, Estonija, Njemačka, Italija, Letonija, Litvanija, Moldavija, Crna Gora, Nizozemska, Poljska, Rumunija, Srbija, Slovačka, Slovenija, Švedska, Turska, Ukrajina i UK)³²³ uprkos apelima za depatologizaciju trans identiteta.³²⁴ Ovaj uslov može dovesti do prisilne psihopatologizacije u kojoj je interakcija između pacijenta i zdravstvenog radnika više transakcijske nego terapijske prirode. Dinamika moći može nagnati pacijente da umjesto istine kažu ono što je potrebno da bi dobili ono što žele, dok zdravstveni radnici imaju moć da onemoguće ostvarivanje prava, kao što su pravo na pravno priznavanje i privatni i porodični život, što može narušiti povjerenje i povjerljivost odnosa ljekar-pacijent.

318 Zabrana praksi konverzije u EU – Evropski parlament (2022). Dostupno na: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/ EPRS_BRI\(2022\)733521_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/ EPRS_BRI(2022)733521_EN.pdf)

319 Anketa o „konverzivnoj terapiji i rodnom identitetu iz 2020.“ Dostupno na: https://www.stonewall.org.uk/system/files/gict_report_-_final.pdf

320 Dostupno na: <https://www.nordlandsforskning.no/sites/default/files/files/NF5-2023-Erfaringer%20med%20konverteringsterapi%20blant%20skeive.pdf>

321 Državna anketa LGBT osoba: Izvještaj – Vlada UK (2019). Dostupno na: <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report>

322 FRA (2024). LGBTIQ jednakost na raskršću: napredak i izazovi. Dostupno na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtqi-equality_en.pdf

323 TGEU – Mapa trans prava (2023). Dostupno na: <https://transrightsmap.tgeu.org/>

324 2022 – Tematski izvještaj o pravnom priznavanju roda u Evropi dostupan na: <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-2022/1680a729b3>

8.2. Nacionalno zakonodavstvo, politike i akcioni planovi

96. Vijeće Evropske unije je 30. novembra 2023. godine usvojilo zaključke o mentalnom zdravlju³²⁵ u kojima je posebna pažnja posvećena ranjivim grupama i LGBTI osobama. U tim zaključcima se navode jasne mjere koje bi države članice EU-a trebale preduzeti u cilju rješavanja problema sa mentalnim zdravljem. Premda veliki broj država ima svoje domaće politike i strategije u oblasti mentalnog zdravlja, samo neke od njih su prepoznale LGBTI osobe kao prioritetnu grupu za djelovanje (npr. Irska, Luksemburg³²⁶). Nacionalna politika Irske u oblasti mentalnog zdravlja, Zajednička vizija (STV)³²⁷, predviđa inkluzivne usluge zaštite mentalnog zdravlja kojima se prepoznaju i ispunjavaju različite potrebe svih korisnika tih usluga. S obzirom na povećani rizik od poteškoća sa mentalnim zdravljem kod LGBTI osoba, LGBTI zajednica je u ovoj politici prepoznata kao jedna od ugroženih odnosno prioritetnih grupa. Uz ovu politiku doneseno je i više smjernica i strateških dokumenata koji se odnose na pružanje inkluzivnih zdravstvenih usluga i usluga zaštite mentalnog zdravlja uopćeno te usluga koje su konkretno prilagođene potrebama LGBTI korisnika. Problematika mentalnog zdravlja je obuhvaćena i nekim nacionalnim LGBTI akcionim planovima. Na primjer, LGBTQ+ akcioni plan Velsa³²⁸, Strategija za ravnopravnost LGBTIQ osoba i akcioni plan Malte (2023-2027)³²⁹ i Akcioni plan Vlade Norveške za rodnu i spolnu raznolikost (2023-2026).³³⁰
97. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje donošenje strategija za prevenciju samoubistva kao osnovnu mjeru za smanjivanje broja samoubistava³³¹ i veliki broj država članica VE ima nacionalne planove za prevenciju samoubistva (npr. Austrija, Bjelorusija, Bugarska, Francuska, Irska, Litvanija, Luksemburg, Nizozemska, Norveška, Portugal, Švedska, Švicarska, UK). S obzirom na povećan rizik od suicidalnih misli i ponašanja kod LGBTI osoba nacionalnim planovima za prevenciju samoubistva treba

325 Vijeće Evropske unije – Zaključci Vijeća o mentalnom zdravlju. Dostupno na: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15971-2023-INIT/en/pdf>

326 Plan National Santé Mentale Luxembourg (PNSM 2024-2028). Dostupno na: <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-sante-mentale.html>

327 Ministarstvo zdravlja. Sharing the Vision: A mental health policy for everyone (Dublin: Vlada Irske, 2020). Dostupno na: <https://www.hse.ie/eng/about/who/mentalhealth/sharing-the-vision/>

328 LGBTQ+ akcioni plan za Vels, februar 2023. Dostupno na: <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-02/lgbtq-action-plan-for-wales.pdf>

329 Strategija za ravnopravnost LGBTIQ osoba i akcioni plan za period 2023 – 2027. Dostupno na: <https://humanrights.gov.mt/sogigesc-publications/>

330 Akcioni plan Vlade Norveške za rodnu i spolnu raznolikost (2023– 2026). Dostupno na: <https://www.regjeringen.no/contentassets/cae838ec-c4204787857a0499fd8b7c11/en-gb/pdfs/action-plan-on-gender-and-sexual-diversity.pdf>

331 National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators (Svjetska zdravstvena organizacija, 2018). Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators>

predvidjeti ciljane i namjenske intervencije za njih. Međutim, samo pet država članica VE (Danska, Irska, Luksemburg, Nizozemska i Ujedinjeno Kraljevstvo) ima nacionalne planove koji su prilagođeni potrebama LGBTI osoba.

98. Treći nacionalni program Nizozemske za prevenciju samoubistva za period 2021-2025. prepoznaje LGBTI osobe kao ugroženu grupu i predviđa više ciljanih mjera.³³² U Strategiji za prevenciju samoubistva Engleske za 2023. definirana je ambicija Vlade da unaprijedi podatke i dokaze o LGBT osobama i samoubistvu.³³³
99. Parlamentarna skupština Vijeća Evrope³³⁴ i Evropski parlament³³⁵ su u više navrata apelovali na države članice da zabrane konverzivne prakse, ali one su do sada zvanično zabranjene samo u 11 država članica VE (Albanija, Belgija, Kipar, Francuska, Njemačka, Grčka, Island, Malta, Norveška, Portugal i Španija).³³⁶ Nacionalna zakonodavstva uglavnom predviđaju zaštitu seksualne orijentacije i rodnog identiteta, ali rodno izražavanje se eksplicitno spominje samo u Belgiji, Grčkoj, Islandu, Malti i Portugalu. Zakoni država članica koje su usvojile zabranu konverzivnih praksi se razlikuju u materijalnom području primjene pa je tako u nekim zemljama primjena konverzivnih praksi zabranjena samo zdravstvenim radnicima (Albanija, Grčka), a u drugim svima (Belgija, Francuska, Njemačka, Island, Malta, Norveška, Portugal, Španija). Lično područje primjene se također razlikuje, pa se u nekim državama zabrana odnosi samo na maloljetnike i ranjive odrasle osobe (Njemačka, Grčka, Malta), a u drugima se odnosi i na odrasle osobe, bez obzira na pristanak (Belgija, Kipar, Francuska, Island, Norveška, Portugal i Španija).³³⁷
100. Francuski zakon, Zakon 2022-92³³⁸, koji je stupio na snagu 31. januara 2022. godine, zabranjuje prakse koje imaju za cilj izmjenu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta osobe. U ovom zakonu se pravi razlika između inkriminiranih terapija (koje imaju za cilj izmjenu ili represiju

332 Treći nacionalni program Nizozemske za prevenciju samoubistva, 2021-2025. Dostupno na: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-cdb3e3c2-6eed-4ca0-9a3a-c8123841466c/pdf>

333 Prevencija samoubistva u Engleskoj: Petogodišnja međuresorna strategija (Vlada UK, 2023). Dostupno na: <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-strategy-for-en-gland-2023-to-2028/suicide-prevention-in-england-5-year-cross-sector-strategy#improving-data-and-evidence>

334 Rezolucija 2395 (2021): Jačanje borbe protiv takozvanih krivičnih djela počinjenih zbog „časti“ (apeli za zabranu „konverzivne terapije“) <https://pace.coe.int/files/29494/pdf>

335 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_EN.html

336 Prakse konverzije LGBT+ osoba – Evropski parlament (2023). Dostupno na: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/LIBE/DV/2023/07-17/_Study_PolDepC_ConversionPracticesonLGBTPeople_752.385_EN.pdf

337 Ibid.

338 [LOI n° 2022-92 du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne - Dossiers législatifs - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/LOI_n°_2022-92_du_31_janvier_2022_interdisant_les_pratiques_visant_à_modifier_l'orientation_sexuelle_ou_l'identité_de_genre_d'une_personne_-_Dossiers_législatifs_-_Légifrance)

stvarne ili pretpostavljene seksualne orijentacije ili rodnog identiteta osobe i za posljedicu imaju narušavanje tjelesnog ili mentalnog zdravlja) i terapija koje imaju za cilj pružanje podrške i smjernica osobama koje propituju svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Za krivična djela je zapriječena kazna zatvora u trajanju od dvije godine i novčana kazna u iznosu od 30.000 EUR, odnosno kazna zatvora u trajanju od tri godine i novčana kazna u iznosu od 45.000 EUR ako je krivično djelo izvršeno na štetu maloljetnika ili ako je maloljetnik bio prisutan u vrijeme radnji i svjedočio im; ako je djelo izvršio srodnik ili osoba koja ima de jure ili de facto kontrolu nad žrtvom; na štetu osobe čija je ugroženost ili zavisnost, usljed starosti, bolesti, nemoći, tjelesnih ili mentalnih problema, trudnoće ili teške materijalne ili socijalne situacije, očigledna ili poznata počinitelju; od strane više osoba koje postupaju kao počinitelji ili saučesnici; korištenjem online usluge javne komunikacije ili digitalnih ili elektronskih sredstava.

101. U velikom broju država članica, uključujući Austriju, Finsku, Irsku, Nizozemsku, Švicarsku i UK, prijedlozi zakona o zabrani konverzivnih praksi su podneseni i nalaze se u fazi rasprave.

8.3. Perspektivne prakse

102. U ovom dijelu navedeni su neki od primjera perspektivnih praksi vezanih za i) volonterske i/ili lokalne programe zaštite mentalnog zdravlja i dobrobiti LGBTI osoba; ii) priručnike za aktere; i iii) obuku zdravstvenih radnika iz kulturološke kompetentnosti. Cilj je da se istaknu primjeri perspektivnih praksi koje se mogu primijeniti u različitim državama članicama.

103. Podrška u zajednici i grupe za uzajamnu podršku

- ▶ **Rainbow Support Service**³³⁹ (u organizaciji Pokreta za zaštitu prava LGBTI osoba u Malti – MGRM) je program podrške mentalnom zdravlju i dobrobiti LGBTI osoba u zajednici u okviru kojeg se organiziraju individualne i grupne sesije podrške i podstiče razvoj samopomoći u LGBTI zajednici, a postoji i grupa za mlade.
- ▶ **Galop**³⁴⁰ je dobrotvorna organizacija u UK koja pruža podršku LGBTI osobama koje su doživjele nasilje i zlostavljanje, uključujući prakse „konverzije“. Oni vode program podrške, nacionalni pozivni centar i pružaju usluge zastupanja žrtava i osoba koje su preživjele zlostavljanje i nasilje te organiziraju obuku za javne službe o prepoznavanju i postupanju sa takozvanim praksama „konverzije“³⁴¹

339 <https://maltagayrights.org/the-rainbow-support-service/>

340 <https://galop.org.uk/>

341 <https://galop.org.uk/get-help/>

- **Pink Armenia**³⁴² je NVO koja promovira ravnopravnost LGBTI osoba u Jermeniji. Pink Armenia pruža uzajamnu podršku i savjetovanje, kao i upućivanje drugim stručnjacima po potrebi.³⁴³
- **VARGES**³⁴⁴ je centar za informiranje i pružanje pomoći osobama sa varijacijama u spolnim karakteristikama i/ili njihovim članovima porodice sa sjedištem u Austriji. Oni nude usluge savjetovanja koje su medicinski nezavisne i zasnovane na poštovanju ljudskih prava. Projekat vodi udruženje VIMÖ-Oll Austria. Savjetnici koji su i sami osobe sa varijacijama u spolnim karakteristikama moraju završiti kurs koji obuhvata module o pravnim, medicinskim, socijalnim i psihološkim aspektima interspolnosti, kao i obuku o relevantnim metodama, vještinama i znanju neophodnom za savjetovanje.
- **LGBTIQ Socijalni centar**³⁴⁵ u Crnoj Gori pruža besplatnu psiho-socijalnu podršku, individualnu i grupnu. Centar također organizira radionice posvećene mentalnom zdravlju i sigurnosti.
- **Tolerado**,³⁴⁶ NVO u Poljskoj, vodi nacionalni pozivni centar koji ima za cilj pružanje podrške LGBTI osobama. Ovaj pozivni centar vode volonteri uz pomoć stručnih psihologa.³⁴⁷

104. Priručnici

- GAMIAN-Europe i IGLYO su napravili priručnik „za svakoga“ o mentalnom zdravlju i problemu suicidalnosti LGBTQIA+ mladih osoba u kojem je dat skup praktičnih preporuka namijenjenih stručnjacima, organizacijama i donosiocima politika, kao i popis praktičnih resursa.^{348,349}
- **Queer Futures 2**³⁵⁰ je nacionalna studija u UK(2019-2023) koja ima za cilj identificiranje i procjenu preventivne zaštite mentalnog zdravlja i usluga namijenjenih mladim LGBTQ+ osobama. U okviru ovog projekta napravljena je kontrolna lista³⁵¹ efikasnih usluga zaštite mentalnog zdravlja mladih LGBTQ+ osoba, kao i smjernice³⁵² za povjerenike za zdravstvenu zaštitu.

342 <https://pinkarmenia.org/en/>

343 <https://pinkarmenia.org/en/about-us/services/>

344 <https://varges.at/english/>

345 <https://www.lgbtiq.me/>

346 <https://tolerado.org/>

347 <https://rm.coe.int/sixth-ecri-report-on-poland/1680ac8c62>

348 Toolkit for Mental Health and Suicide Awareness for LGBTQIA+ People – Gamian Europe & IGLYO (2023). Dostupno na: <https://www.gamian.eu/wp-content/uploads/DIGITA1-1.pdf>

349 <https://drive.google.com/file/d/1IIR61N1UX6otz4Zm4GbdqMUwMnArSsxc/view>

350 <https://queerfutures2.co.uk/>

351 <https://queerfutures2.co.uk/content/uploads/2024/12/Queer-Futures-2-What-Works-Checklist.pdf>

352 <https://queerfutures2.co.uk/content/uploads/2024/12/Queer-Futures-2-What-Works-NHS-Commissioning-Guidance.pdf>

105. Obuka zdravstvenih radnika

- ▶ **MindOut**³⁵³ je program zaštite mentalnog zdravlja lezbejki, gejeva, biseksualnih, trans i queer osoba koji vode pripadnici tih grupa sa sjedištem u Brightonu, UK. MindOut također na nacionalnom nivou organizira obuke o afirmativnoj praksi sa LGBTI osobama za stručnjake u oblasti mentalnog zdravlja. MindOut je pripremio „Vodič za dobru praksu u radu sa lezbejkama, gejevima, biseksualnim, trans i queer osobama“³⁵⁴ namijenjen zdravstvenim radnicima u oblasti mentalnog zdravlja kako bi njihove usluge bile istinski inkluzivne i prilagođene potrebama LGBTI osoba.
- ▶ **CommonPoint**³⁵⁵ je projekat koji vode Háttér Society (Mađarska), Lezbejska organizacija Rijeka – LORI (Hrvatska), Prague Pride (Češka), i fondacija „Single Step“ (Bugarska), a sufinasira Evropska unija u okviru programa Erasmus+ u okviru kojeg je pripremljen e-kurs koji ima za cilj unapređenje kvaliteta usluga zaštite mentalnog zdravlja namijenjenih LGBTI osobama.³⁵⁶ Priručnik za predavače projekta Common Point pruža smjernice predavačima koji žele držati obuke za zdravstvene radnike u oblasti mentalnog zdravlja u cilju unapređenja njihovih stavova, znanja i vještina vezanih za LGBTI osobe.³⁵⁷
- ▶ **Sarajevski otvoreni centar (SOC)**³⁵⁸ je organizacija civilnog društva koja radi na unapređenju ljudskih prava u Bosni i Hercegovini. SOC je 2021. godine organizirao seriju obuka o značaju mentalnog zdravlja namijenjenih kako LGBTI osobama tako i zdravstvenim radnicima u oblasti mentalnog zdravlja^{359,360} zahvaljujući kojima je uspostavljena mreža obučениh stručnjaka za mentalno zdravlje.
- ▶ **Trans*parent**³⁶¹ u Češkoj je organizirao dvodnevni kurs za psihologe, psihijatre, psihoterapeute, socijalne radnike i druge srodne struke na temu rada sa trans i nebinarnim osobama.³⁶²

353 <https://mindout.org.uk/>

354 <https://mindout.org.uk/wp-content/uploads/2016/11/Mind-LGBTQguide-2016-webres.pdf>

355 <https://commonpoint.eu/>

356 <https://commonpoint.eu/all-modules/>

357 <https://commonpoint.eu/wp-content/uploads/2022/06/Common-Point-Handbook-for-trainers-1.pdf>

358 <https://soc.ba/en/>

359 <https://soc.ba/en/mental-health-and-social-work-professionals-of-cities-in-republika-srpska-trained-for-inclusive-psychosocial-support-for-lgbti-persons/>

360 <https://soc.ba/en/mental-health-and-social-work-professionals-in-tuzla-canton-trained-for-inclusive-psychosocial-support-for-lgbti-persons/>

361 <https://jsmettransparent.cz/>

362 <https://jsmettransparent.cz/kurz-dusevni-pohoda-u-transgender-klientu/>

9. Zaključni rezime

106. Iako su mnoge države članice preduzele proaktivne zakonodavne i druge mjere u cilju ostvarivanja visokih standarda zdravstvene zaštite bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i spolnih karakteristika, još uvijek postoje neborivi i dosljedni dokazi da LGBTI osobe imaju nesrazmjerno lošije zdravstvene ishode i iskustva u zdravstvenoj zaštiti. Nejednakosti se pogoršavaju prilikom pristupa LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti zbog diskriminacije, heteronormativnosti ili manjinskog stresa zasnovanog na njihovoj seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i izražavanju i spolnim karakteristikama. Smanjivanje nejednakosti LGBTI osoba koje se mogu spriječiti nije samo moralno ispravno već je i u skladu sa standardima VE i drugim međunarodnim i evropskim standardima, evropskim aktivnostima usmjerenim na ispunjavanje ciljeva održivog razvoja, ukidanje diskriminacije po bilo kom osnovu i zaštiti i unapređenju ljudskih prava LGBTI osoba.
107. Napredak u smanjenju nejednakosti u zdravlju LGBTI osoba je u nekim državama članicama vidljiv, dok se u drugima odvija sporo ili se situacija čak pogoršava. Kulturološke i društvene promjene se odražavaju na debate o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu koje postaju sve zaoštrenije. Države članice imaju dosta prostora za solidarno djelovanje u cilju prevazilaženja podjela uz vođenje računa o međusobnim razlikama. Praktičari koji rade u nacionalnim zdravstvenim i socijalnim ustanovama moraju biti svjesni specifičnih potreba LGBTI osoba u kontekstu prakse koja se razvija, terminologije koja se mijenja i novih politika.

Zakonodavstvo i politike

108. U državama članicama ne postoji univerzalan pristup rješavanju problema zdravstvene zaštite LGBTI osoba. Nacionalno zakonodavstvo i politike se uveliko razlikuju, pri čemu je samo nekoliko država članica donijelo mjere koje se konkretno odnose na seksualnu orijentaciju, rodni identitet i izražavanje i spolne karakteristike. Trenutno samo jedna država članica ima nacionalnu strategiju zdravstvene zaštite LGBTI osoba. Utisak je da nediskriminatoran i efikasan pristup LGBTI osoba zdravstvenoj zaštiti u praksi i dalje predstavlja izazov u svim državama članicama.

Prikupljanje podataka

109. Neke države članice svojim nacionalnim istraživanjima zdravlja stanovništva obuhvataju i seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet, međutim u većini nacionalnih i evropskih zdravstvenih istraživanja se ne prikupljaju posebni podaci o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i seksualnim karakteristikama pa se o specifičnim zdravstvenim potrebama LGBTI osoba malo zna. Postoji manji broj istraživanja koja se bave poređenjem različitih zdravstvenih iskustava LGBTI podgrupa u zavisnosti od socijalnih razlika, na primjer iskustva lezbejki, trans i interspolnih osoba, uključujući osobe starije životne dobi ili mlade osobe ili pripadnike etničkih manjina. Zbog nepostojanja podataka o zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti specifičnih podgrupa LGBTI osoba neophodno je provesti istraživanja u okviru kojih će se prikupljati detaljni raščlanjeni podaci o seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu i izražavanju i spolnim karakteristikama koji se mogu upoređivati sa podacima o osobama koje nisu LGBTI. Ovi podaci su neophodni za identifikaciju specifičnih zdravstvenih potreba LGBTI osoba, ali i za donošenje zdravstvenih i socijalnih politika, istraživanja i prakse kojim će se te potrebe ispuniti.

Interseksionalnost

110. Nejednakosti sa kojima se LGBTI osobe suočavaju nastaju kao posljedica kombinacije različitih marginaliziranih identiteta, na primjer trans osobe koje su starije životne dobi, mlađe ili sa invaliditetom ili koje traže azil ili su pripadnici nacionalnih manjina. Ti faktori dodatno produbljuju nejednakosti i ukazuju na značaj primjene interseksionalnog pristupa u kojem će se prepoznati doprinos faktora poput rase, društvenog porijekla, spola, starosne dobi i invaliditeta diskriminaciji po osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i spolnih karakteristika koja utiče na zdravstvene ishode i nejednakosti. Interseksionalnost je ključna za planiranje programa, politika i pristupa koji imaju za cilj smanjenje zdravstvenih nejednakosti sa kojima se suočavaju LGBTI osobe kao manjina, kao i odgovarajuće ciljne podrške koja je neophodna.

Konverzivne prakse

111. Budući da se konverzivne prakse primjenjuju na određene grupe na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja, međunarodni trend depatologizacije LGBTI osoba je ključni faktor za priznavanje različitosti na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanje i spolnih karakteristika. Najnoviji napredak zabilježen je u trendu demedikalizacije različitih seksualnih orijentacija i rodni identiteta, u smislu da se oni ne smatraju mentalnim poremećajem te da se stoga ne mogu „liječiti“ primjenom konverzivnih praksi. Konverzivne prakse su zvanično zabranjene u samo 11 država članica te je neophodno

nastaviti sa radom na zaštiti LGBTI osoba od primjene konverzivnih praksi ili intervencija bez njihovog informiranog pristanka.

Trans specifična zdravstvena zaštita (TSZZ)

112. Nepostojanje TSZZ-a, minimalni javni ili isključivo privatni TSZZ značajno opterećuje pojedince, pri čemu organizacije na nivou zajednice često nadoknađuju izostanak podrške. S obzirom na društvenu i ekonomsku marginalizaciju trans osoba naročito je značajno da države članice osiguraju odgovarajuće, pristupačne i kvalitetne rodno afirmativne usluge zaštite zasnovane na informiranom pristanku. To podrazumijeva pokrivanje troškova psihološkog, endokrinološkog i hirurškog liječenja zdravstvenim osiguranjem. Eventualno ograničavanje troškova koje pokriva zdravstveno osiguranje mora biti zakonito i ne smije biti zasnovano na diskriminaciji po osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika.
113. Pored toga, nemogućnost korištenja TSZZ-a negativno utiče na različite aspekte zdravlja trans osoba, uključujući njihovo cjelokupno mentalno, seksualno i reproduktivno zdravlje i liječenje HIV-a. Uvođenje TSZZ-a povlači brojne probleme u širem pravnom, regulatornom, političkom, ekonomskom i strukturnom okviru pa je neophodan sistemski pristup u pronalaženju rješenja za prepreke sa kojima se trans i rodno različite osobe u Evropi suočavaju prilikom korištenja zdravstvene zaštite, a koje su često karakteristične za okruženje u kojem žive. Rješenja za ove prepreke ne mogu biti ista i univerzalna za sve.

Osobe starije životne dobi

114. Prema Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima (EKLJP) sve države članice su dužne osigurati visok stepen zaštite od diskriminacije po osnovu starosne dobi, međutim ova zaštita je i dalje neujednačena i nepotpuna. Prema raspoloživim dokazima zdravstveno stanje LGBTI osoba u kasnijim fazama života je lošije od zdravstvenog stanja opće populacije što je praćeno lošijim iskustvima sa liječenjem, naročito raka, palijativnom njegom, liječenjem demencije i uslugama zaštite mentalnog zdravlja. Zahvaljujući efikasnosti antiretrovirusne terapije raste populacija osoba starije životne dobi koje žive s HIV-om, a uspjeh gerijatrijskih modela za globalne programe liječenja HIV-a je sve više prepoznat.
115. LGBTI osobe starije životne dobi su u visokom riziku od društvene izolacije zbog sužene porodične mreže i povećane potrebe za njegom. Volonterski i/ili lokalni programi pružanja njege i organiziranog kolektivnog smještaja za LGBTI osobe starije životne dobi su se pokazali donekle uspješnim u ublažavanju ovog izazova. Međutim, ove prilagođene usluge često izostaju u javnim službama.

Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava

116. Dobro seksualno i reproduktivno zdravlje podrazumijeva tjelesno, mentalno i socijalno dobrostanje u svim aspektima koji se tiču seksualnosti i reproduktivnog sistema pri čemu pojedinci imaju pravo da donose odluke koje se tiču njihovog tijela i pristup uslugama koje omogućavaju ostvarivanje tog prava. Međutim, LGBTI osobe doživljavaju velike nejednakosti u zaštiti i ishodima SRZ-a u odnosu na opću populaciju. Iako je zaštita SRZ-a nedosljedna, postoje pozitivne prakse poput anonimnog, besplatnog samotestiranja i liječenja HIV-a i spolno prenosivih infekcija; potpomognute inseminacije i in-vitro oplodnje za lezbijske parove, žene koje nisu u stalnoj partnerskoj vezi i trans osobe te sveobuhvatnog seksualnog obrazovanja.

Mentalno zdravlje

117. Mentalno zdravlje je osnovni element općeg zdravlja i dobrostanja. Uticaji na mentalno zdravlje su naročito istaknuti kod određenih LGBTI grupa, na primjer kod mlađih osoba, osoba starije životne dobi, trans osoba ili kod medikalizacije i stigmatizacije interspolnih osoba koje mogu izazvati traumu i probleme sa mentalnim zdravljem. S obzirom na to da su kod LGBTI osoba prisutne značajne nejednakosti u mentalnom zdravlju, uz veću zastupljenost depresije, anksioznosti i suicidalnosti, u odnosu na cisrodne i heteroseksualne osobe, rana intervencija je ključna za identifikaciju i pružanje preventivne podrške djeci i mladima koji su u povišenom riziku od loših ishoda. Saradnji javnih službi sa volonterskim i lokalnim programima zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i dobrostanja LGBTI osoba može doprinijeti unapređenju perspektivnih praksi.

Politički i društveni kontekst

118. Organizacije civilnog društva su zabrinute zbog potencijalnog štetnog uticaja rastuće anti-LGBTI retorike i sentimenta u državama članicama na zdravlje LGBTI osoba. U političkom i društvenom kontekstu rastućeg anti-rodnog diskursa i diskursa protiv LGBTI prava postojanje trans identiteta i prateća potreba za trans specifičnom zdravstvenom zaštitom se sve više dovodi u pitanje. Ovi trendovi su veoma zabrinjavajući i ozbiljno dovode u pitanje uvođenje pristupačne, cjenovno povoljne, nepatologizirane, kvalitetne trans specifične zdravstvene zaštite. Pored toga, sveobuhvatno seksualno obrazovanje i seksualno i reproduktivno zdravlje su također ozbiljno ugroženi što LGBTI osobama ograničava pristup osnovnoj zdravstvenoj zaštiti i resursima. Mentalno zdravlje LGBTI osoba je posebno ugroženo pošto rasprostranjena diskriminacija i stigma doprinose povećanju stresa, anksioznosti i depresije.

Obuka

119. Obuka zdravstvenih radnika radi unapređenja njihovog znanja i kulturoloških kompetencija vezanih za zdravstvene potrebe LGBTI osoba je osnovni korak u rješavanju problema zdravstvene nejednakosti u sistemu zdravstvene zaštite. Multidisciplinarna obuka o kulturološkim kompetencijama obavezna je za sve zdravstvene radnike, socijalne radnike i administrativno osoblje uz učešće LGBTI osoba koje će raditi u saradnji sa predavačima.

Perspektivne prakse

120. Postoje brojni primjeri perspektivnih i dobrih praksi vezanih za pristup LGBTI osoba uslugama zaštite i podrške u državama članicama. Efikasnost programa koje finansira država, a koji se realiziraju u zajednici ili imaju podršku zajednice je očigledna, međutim njihova održivost i dugoročna realizacija je upitna zbog veće konkurencije u dobijanju ograničenih sredstava i deprioritizacije zaštite određenih podgrupa poput LGBTI osoba starije životne dobi. Da bi inicijative i perspektivne prakse nastavile sa pružanjem egzistencijalnih usluga neophodno je odgovarajuće finansiranje.

10. Preporuke

Kao što je u uvodnim odjeljcima ovog izvještaja rečeno, ovom analizom obuhvaćene su četiri teme koje se odnose na zdravstvenu zaštitu LGBTI osoba, kao i aspekte u kojima LGBTI osobe nailaze na značajne prepreke u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu: i) trans specifična zdravstvena zaštita; ii) zdravstvena zaštita osoba starije životne dobi; iii) seksualno i reproduktivno zdravlje i prava i iv) mentalno zdravlje. Na osnovu ove tematske analize pripremljene su preporuke koje se odnose na zakonodavstvo i praksu u oblasti zdravstvene zaštite LGBTI osoba, i to opće preporuke i detaljnije preporuke za svaku od tema obuhvaćenih analizom.

10.1. Opće preporuke

1. Države članice u kojima zakonima o ravnopravnosti i zabrani diskriminacije nisu regulisana pitanja zdravstvene zaštite ili diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i spolnih karakteristika, odnosno u kojima su ta pitanja samo djelimično regulirana, bi prioritarno trebale dopuniti te zakone tako da se njima reguliraju oba ova područja.
2. Države članice bi prilikom planiranja politika i intervencija u oblasti zdravstvene zaštite trebale primjenjivati pristup zasnovan na poštovanju ljudskih prava. Taj pristup podrazumijeva poštovanje autonomije i dostojanstva svih osoba i garantira zdravstveni sistem koji je zasnovan na sveobuhvatnom sistemskom razmišljanju, prilagođen potrebama ljudi i životnom ciklusu i koji može odgovoriti na osnovne socijalne determinante zdravstvenih nejednakosti i doprinijeti većoj jednakosti zdravstvenih ishoda.
3. U okviru ovog pristupa zasnovanog na poštovanju ljudskih prava organi država članica bi trebali sistematski usvojiti i primjenjivati pristup „zdravstveno orijentiranih politika“³⁶³ radi smanjivanja zdravstvenih nejednakosti i garantiranja usklađenosti javnih politika u svim resorima (npr. zdravstvo, obrazovanje, transport).
4. Doživljaj marginalizacije i diskriminacije se pojačava kod kombinacije

seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja i spolnih karakteristika i jedne ili više ostalih ličnih karakteristika ili statusa (npr. starosna dob, invaliditet, društveno porijeklo, etnička pripadnost, azilantski status). Države članice moraju preduzeti korake u cilju sistemskog praćenja i suzbijanja diskriminacije po višestrukim osnovama kroz reviziju postojećih i donošenje novih politika ravnopravnosti i instrumenata politika za borbu protiv diskriminacije i promociji ravnopravnosti i inkluzije.³⁶⁴

5. Države članice bi trebale donijeti i realizirati decentralizirane nacionalne strategije ili akcione planove zdravstvene zaštite LGBTI osoba koje će biti okosnica pružanja zdravstvene zaštite kako bi se garantirala tjelesna autonomija interpolne djece i razvijale dobre prakse u području trans specifične zdravstvene zaštite, zaštite osoba starije životne dobi, mentalnog i seksualnog zdravlja. Za svaku strategiju ili akcioni plan treba osnovati grupu koja će biti zadužena za praćenje i ocjenu njihove realizacije.
6. Ključni korak država članica u unapređenju zdravstvene jednakosti LGBTI populacija jeste garantiranje postupka odlučivanja (npr. planiranje politika) koji podrazumijeva *smisleno učešće* članova LGBTI zajednica koje će biti adekvatno omogućeno i kroz dodjelu odgovarajućih sredstava. To iziskuje uvođenje sistematskih procesa i kanala komunikacije sa predstavnicima ovih zajednica. Jedna od praktičnih mjera koje države članice mogu primijeniti u tu svrhu jeste uspostavljanje i razvijanje održive saradnje sa organizacijama civilnog društva (OCD) koje se bave zastupanjem i promoviranjem ljudskih prava LGBTI osoba.
7. Države članice bi uz sveobuhvatno zakonodavstvo u oblasti ravnopravnog postupanja trebale donijeti odgovarajuće mjere za njihovu primjenu te provoditi redovnu analizu te primjene kako bi se efikasno odgovorilo na nove izazove sa kojima se LGBTI osobe suočavaju u ostvarivanju ljudskih prava.
8. U cilju sticanja detaljnog uvida u obim zdravstvenih nejednakosti koje su prisutne kod LGBTI osoba te raspodjele resursa i planiranja politika, intervencija i preventivnih mjera na osnovu dokaza, države članice bi trebale redovno prikupljati podatke o stanovništvu sa indikatorima vezanim za starosnu dob, spol, „rasu“, invaliditet, migracioni status, seksualnu orijentaciju, rodni identitet i spolne karakteristike, u skladu sa odgovarajućim međunarodnim i domaćim standardima. To treba raditi na nivou cjelokupnog stanovništva, na primjer prilikom popisa stanovništva ili kroz godišnje ankete o zdravstvenom stanju

364 https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality_en.pdf

stanovništva. Važno je da se aktivnostima prikupljanja podataka obuhvate i LGBTI osobe starije životne dobi koje su smještene u ustanove, kao i one koje su digitalno isključene.

9. Države članice bi trebale preduzeti efikasne mjere u cilju uvođenja obavezne obuke za razvoj kompetentnosti koja ima za cilj povećanje svijesti, senzibiliteta i razumijevanja prema LGBTI osobama kod svih onih koji rade u zdravstvu, uključujući stručnjake za mentalno zdravlje, socijalne radnike i prateće administrativno osoblje (npr. prijemno osoblje), kao i specijalističke obuke, ako je potrebno, na primjer o trans specifičnoj zdravstvenoj zaštiti, u skladu sa principima poštovanja ljudskih prava. Pri tome u vidu treba imati da LGBTI osobe nisu homogena grupa i da se njihova iskustva vezana za stigmatizaciju i diskriminaciju mogu razlikovati u zavisnosti od seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika, kao i ostalih faktora kao što je starosna dob. Ovu obuku bi trebalo uključiti u pretkvalifikacijske obrazovne programe putem relevantnih univerzitetskih i drugih nastavnih planova i programa, kao i u programe obaveznog i kontinuiranog stručnog usavršavanja kvalificiranog osoblja. Te programe obuke (npr. Health4LGBTI)³⁶⁵ treba redovno revidirati i ažurirati, na primjer u skladu sa promjenama u zakonodavstvu, terminologiji i praksi. Obuke bi trebale biti senzitivne, a po potrebi u njihovu realizaciju treba uključiti LGBTI osobe.

10.2. Tematske preporuke

Trans specifična zdravstvena zaštita (TSZZ)

10. S obzirom na to da su nacionalno zakonodavstvo i politike u oblasti TSZZ-a često zastarjeli, države članice bi trebale izvršiti njihovu sveobuhvatnu reviziju kako bi se garantirala usklađenost sa najboljim domaćim praksama, a potom nastaviti sa redovnim provođenjem tog postupka. Pored toga, u okviru te revizije posebnu pažnju treba obratiti na svrsishodnu primjenu tog zakonodavstva i politika i raspoloživost odgovarajućih sredstava za te potrebe.
11. Države članice bi trebale osigurati da se domaćim zakonodavstvom garantira dostupnost TSZZ-a svima bez obzira na starosnu dob, invaliditet, rodni identitet ili izražavanje, seksualnu orijentaciju, spolne karakteristike, društveno porijeklo, etničku pripadnost, migracioni status, bavljenje seksualnim radom, zdravstveno stanje ili drugi status.
12. Centralizacija TSZZ-a stvara prepreke u mogućnosti korištenja, uključujući prelazanje velikih razdaljina i duge liste čekanja. Države

365 https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en#health4lgbt-reducing-health-inequalities-experienced-by-lgbti-people

članice bi trebale raditi na decentralizaciji TSZZ-a i uvesti model zaštite koji podrazumijeva pružanje usluga na različitim mjestima, uključujući samostalne praktičare, multidisciplinarne klinike i inicijative na nivou zajednica.

13. Države članice bi trebale garantirati dostupnost TSZZ-a (uključujući hormonalnu terapiju, operacije i psihološku podršku), kao i njegovu pokrivenost javnim i privatnim šemama zdravstvenog osiguranja.
14. Depatologizacija trans identiteta (preporučena u ICD-11) i njena implementacija u praksi je ključna za pružanje TSZZ-a koji je u skladu sa međunarodnim principima poštovanja ljudskih prava. Države članice bi stoga trebale primijeniti ICD-11 u svojim domaćim klasifikacijama bolesti i osigurati da dijagnoza mentalnog poremećaja ne bude uslov za korištenje TSZZ-a.
15. Države članice bi trebale garantirati da se TSZZ zasniva na samoodređenju rodnog identiteta i informiranom pristanku.
16. Države članice bi trebale osigurati svrsishodno učešće trans osoba u istraživanjima, kao i u planiranju usluga i realizaciji njihovog pružanja. To je od ključnog značaja kako bi usluge bile prilagođene potrebama trans zajednice i u skladu sa principima poštovanja ljudskih prava TSZZ-a.
17. Države članice bi trebale izbjegavati politizaciju TSZZ-a te u raspravama i donošenju odluka o politikama u oblasti TSZZ-a prednost dati pristupima zasnovanim na dokazima, uz učešće stručnjaka koji imaju iskustva u ovoj oblasti i trans osoba..

Zdravstvena zaštita LGBTI osoba starije životne dobi

18. Zdravstvenu (i socijalnu) zaštitu osoba starije životne dobi treba pružati u ambijentu u kojem se poštuju ljudska prava LGBTI osoba starije životne dobi i u kojem se oni osjećaju sigurno i opušteno. Države članice bi trebale redovno revidirati usluge zaštite koje se pružaju LGBTI osobama starije životne dobi, a posebno one koje se pružaju u ustanovama (npr. u domovima za stare), kako bi se osiguralo da osoblje prolazi odgovarajuću obuku iz kulturološke kompetentnosti.
19. Neophodno je unaprijediti prikupljanje podataka o LGBTI osobama i njihovim potrebama sa aspekta zdravstvene zaštite i zbrinjavanja. Države članice bi trebale prikupljati, analizirati i koristiti podatke razvrstane po starosnoj dobi (uključujući starosne podgrupe) i seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu, rodnom izražavanju i spolnim karakteristikama u skladu sa međunarodnim standardima radi sticanja uvida u interseksionalne izazove sa kojima se LGBTI osobe

starije životne dobi suočavaju i planiranja politika i praksi na osnovu dokaza. Važno je da se aktivnostima prikupljanja podataka obuhvate i LGBTI osobe starije životne dobi koje su smještene u ustanove, kao i one koje su digitalno isključene.

20. Države članice bi trebale osigurati da svojim zakonodavstvom u oblasti ravnopravnosti i zabrane diskriminacije obuhvate i LGBTI osobe starije životne dobi sa aspekta diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i spolnih karakteristika i životne dobi, kao i višestruku diskriminaciju po tim osnovama, uključujući oblast zdravstva. Tijela za ravnopravnost bi trebala imati nadležnost za te osnove i višestruku diskriminaciju koje pogađaju LGBTI osobe starije životne dobi.

Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava

21. Države članice bi trebale donijeti nacionalne smjernice za testiranje na HIV radi ostvarivanja maksimalnog učinka tog testiranja. Tim smjernicama treba predvidjeti posebne preporuke namijenjene ključnim populacijama poput gej i drugih muškaraca koji imaju seks sa muškarcima, seksualnih radnika, trans osoba, intravenoznih korisnika droga, koje se odnose na učestalost testiranja i načina praćenja testiranja radi efikasnog smanjivanja prenošenja HIV-a.
22. Države članice bi trebale voditi računa o prikupljanju relevantnih podataka (npr. u skladu sa Globalnim programom Ujedinjenih nacija za praćenje AIDS-a - eng. United Nations Global AIDS Monitoring) radi planiranja ciljanih intervencija kojima će se sveobuhvatno rješavati specifične potrebe trans osoba u pogledu prevencije i liječenja HIV/AIDS-a.
23. Države članice bi trebale omogućiti testiranje na HIV i izvan zdravstvenog sistema, na primjer testiranje u zajednici i mobilno testiranje, radi veće dostupnosti tog testiranja ključnim populacijama koje imaju povećan rizik od dobijanja HIV-a.
24. Trans osobe su nesrazmjerno više opterećene HIV-om, a doživljena diskriminacija ih može odvratiti od korištenja usluga prevencije, testiranja i liječenja HIV-a. U cilju smanjivanja rizika od HIV-a i ostalih spolno prenosivih bolesti države članice bi u okviru postojećeg zdravstvenog sistema trebale omogućiti pristupačnu javnu trans specifičnu zdravstvenu zaštitu³⁶⁶ prilagođenu potrebama trans identiteta.
25. Države članice bi trebale osigurati da dodatno marginalizirane trans zajednice, kao što su migranti (registrirani ili neregistrirani), tražitelji

azila, izbjeglice, seksualni radnici i zatvorenici imaju siguran pristup cjelokupnom postupku liječenja HIV-a – sa naglaskom na liječenje (antiretrovirusna terapija) i prevenciju (PrEP i PEP terapija); kao i koordinirati rad na planiranju programa smanjivanja štete i planova EU-a za smanjivanje rizika od prenošenja HIV/HCV-a kod trans osoba intravenoznih korisnika droga.

26. Države članice bi trebale osigurati da se domaćim propisima, politikama i preporukama u oblasti liječenja neplodnosti obuhvate potrebe svih pacijenata, bez obzira na spol, seksualnu orijentaciju, rodni identitet i spolne karakteristike.
27. Države članice bi trebale razmotriti načine uvođenja zakonskog prava na državno finansiranje tretmana plodnosti za LGBTI osobe.
28. Transrodne pacijente treba informirati o opcijama za očuvanje plodnosti prije tranzicije.
29. Države članice bi trebale donijeti akcione planove za uvođenje sveobuhvatnog seksualnog obrazovanja (SSO) u sve škole, uključujući strategiju realizacije i praćenja u cilju promoviranja sigurnosti i inkluzije svih učenika. Preporučuje se korištenje UNESCO-ovog okvira za analizu SOGIE inkluzivnosti domaćih programa SSO-a koji predviđa tri osnovne karakteristike koje SSO mora imati da bi bio SOGIE inkluzivan: ti programi moraju biti i) SOGIE-zaštitni, ii) SOGIE-senzitivni i iii) SOGIE-transformativni.³⁶⁷ Premda to nije eksplicitno predviđeno UNESCO-ovim okvirom, države članice bi trebale osigurati da se planom SSO-a obuhvate i interpolne osobe.
30. Prepoznajući činjenicu da je SSO neophodan radi garantiranja ostvarivanja i poštovanja skupa temeljnih prava djece i mladih kroz omogućavanje da upravljaju različitim aspektima svoje seksualnosti, države članice bi trebale osigurati da djeca i mladi, uključujući njihovu porodicu, zajednicu i nastavnike, učestvuju u planiranju i realizaciji SOGIESC inkluzivnog seksualnog obrazovanja.
31. Države članice bi trebale izvršiti reviziju svojih nastavnih planova i programa kako bi nastavnim materijalima bile obuhvaćene činjenične i nepristrasne informacije o SOGIESC-u.³⁶⁸ Tu reviziju nastavnih planova i programa treba izvršiti u saradnji sa domaćim institucijama za zaštitu ljudskih prava, tijelima za ravnopravnost, uključujući instituciju

367 Safe, seen and included: inclusion and diversity within sexuality education; briefing note Digitalna biblioteka UNESCO-a (2023). Dostupno na: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385417>

368 Safe at school: Education sector responses to violence based on sexual orientation, gender identity/expression or sex characteristics – Vijeće Evrope, 2018. Dostupno na: <https://rm.coe.int/prems-125718-gbr-2575-safe-at-school-a4-web/16809024f5>

ombudsmana za djecu, kao i relevantnim organizacijama civilnog društva i ona bi trebala biti čvrsto naučno utemeljena te u skladu sa stvarnim iskustvima LGBTI osoba po pitanju SOGIESC-a.³⁶⁹

32. Regionalni ili nacionalni programi obuke za nastavnike i školsko osoblje uopćeno o LGBTI svijesti i inkluziji su od suštinskog značaja za realizaciju politika u praksi. Države članice bi trebale razmisliti o uvođenju obavezne obuke za nastavnike na temu LGBTI. Obuka Evropske komisije pod nazivom „Health4LGBTI“ može poslužiti kao dobar primjer za tu svrhu.³⁷⁰

Mentalno zdravlje

33. Sve oštiri anti-LGBTI narativ koji je prisutan u brojnim državama članicama VE-a negativno utiče na dobrostanje i mentalno zdravlje LGBTI osoba. Na države članice se apeluje da donesu mjere u cilju sprečavanja, odbacivanja i sankcioniranja LGBTI-fobične retorike i ponašanja. Kako je to istaknuto u Preporuci CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara,³⁷¹ „javne zvaničnike i druge državne predstavnike bi trebalo podsticati da promovišu toleranciju i poštovanje ljudskih prava LGBTI osoba“.
34. Države članice bi trebale osigurati da tematika specifična za LGBTI bude vidljiva i uključena u domaće zakone, politike i propise u oblasti mentalnog zdravlja, kao i u akcione planove, uključujući nacionalne planove prevencije samoubistva.
35. Države članice bi prilikom planiranja politika u oblasti zaštite mentalnog zdravlja trebale primjenjivati intersekcionalni pristup kako bi se prepoznali dodatni uticaji kod LGBTI osoba koje su pripadnici nacionalnih manjina, starije životne dobi, mlađe životne dobi, osobe sa invaliditetom, žive u ruralnim sredinama, izbjeglice ili tražitelji azila.
36. Države članice moraju donijeti preventivne javnozdravstvene politike za prevenciju lošeg mentalnog zdravlja, samopovređivanja i samoubistva kod mladih LGBTI osoba kroz rješavanje problema uticaja transfobije i cisrodnihi normi (kulturoloških i sistemskih) na dobrostanje trans osoba, kombinacije tog uticaja sa visokim stepenom manjinskog stresa te lažavanje faktora rizika i razvijanje rezilijentnosti tih populacija.

369 FRA (2024). 'LGBTIQ jednakost na raskršću: napredak i izazovi. Dostupno na: <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtqi-people-rise>

370 Health4LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people. Dostupno na: https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en

371 Preporuka CM/Rec(2010)5 Komiteta ministara državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta, dostupno na: www.coe.int/en/web/sogi/rec-2010-5

37. Države članice bi trebale sveobuhvatno odgovoriti na faktore koji doprinose lošem mentalnom zdravlju i dobrostanju mladih ljudi, kao što su nasilje i diskriminacija zasnovana na SOGIESC-u u školama, u skladu sa međunarodnim standardima radi suzbijanja i sprečavanja ove vrste nasilja.³⁷²
38. Države članice bi trebale uvesti sveobuhvatnu zabranu takozvanih konverzivnih praksi u skladu sa prijedlogom međunarodnih tijela na nivou Vijeća Evrope, UN-a i EU-a.³⁷³

372 ILGA-Europe & IGLYO, Intersections: Diving into the FRA LGBTI II Survey – Youth (2022). Dostupno na: <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-youth-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>

373 Prakse konverzije LGBT+ osoba – Evropski parlament (2023). dostupno na: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/LIBE/DV/2023/07-17/Study_PolDepC_ConversionPracticesonLGBTPeople_752.385_EN.pdf

www.coe.int

Vijeće Evrope je vodeća organizacija za zaštitu ljudskih prava na kontinentu. Broji 46 država članica, uključujući sve države članice Evropske unije. Sve države članice Vijeća Evrope su potpisale Evropsku konvenciju o ljudskim pravima, sporazum koji ima za cilj da zaštiti prava čovjeka, demokratiju i pravnu državu.

Evropski sud za ljudska prava kontroliše implementaciju Konvencije u državama članicama.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE