



PRIRUČNIK ZA **LGBTIQ+**  
SENZIBILISAN PRISTUP  
U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

## IMPRESUM

Priručnik za LGBTQ+ senzibilisan pristup  
u zdravstvenoj zaštiti

**Izdavač:**

NVO Asocijacija DUGA, Šabac

**Za izdavača:**

Aleksandar Prica

**Autorka publikacije:**

Jelena Zulević

**Koordinator projekta:**

Miloš Perić

**Lektura i korektura:**

Duška Rajković

**Dizajn korica i fotografija na koricama:**

Vladimir Opsenica

**Prelom publikacije:**

Vladimir Opsenica

**Štampa:**

Colorgrafx

**Tiraž:** 100

Ovaj priručnik je nastao u sklopu projekta podržanog od strane Gilead Science-a i ima za cilj kreiranje uslova za efikasniji odgovor na HIV infekciju u MSM populaciji u Srbiji, kroz sledeće tri aktivnosti: savetovanje i testiranje na HIV u mobilnoj medicinskoj jedinici, edukaciju novih outreach (terenskih) radnika i edukaciju zdravstvenih radnika za senzibilisaniji pristup u radu sa MSM populacijom.

Asocijacija DUGA

PRIRUČNIK ZA **LGBTIQ+**  
SENZIBILISAN PRISTUP  
U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Beograd, 2020.

## SADRŽAJ

7	UVOD: ŠTA ZNAČI SKRAĆENICA LGBTIQ+?
8	HOMOFOBIA, DISKRIMINACIJA I BARIJERE U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
11	AFIRMATIVNA I INKLUZIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
11	LGBTIQ+ POPULACIJA
12	RAZGOVOR SA PACIJENTOM
14	POVERLJIVOST
14	INKLUZIVNO OKRUŽENJE
15	JAVNOST INFORMACIJA
15	JASNA UPUTSTVA ZA OSOBLJE
16	SPECIFIČNE ZDRAVSTVENE POTREBE I IZAZOVI – UPOZNAVANJE SA RELEVANTNIM IZVORIMA
18	LISTA SIGURNIH PREPORUKA
21	O AUTORKI
22	DODATAK: KONCEPT REŠENJA KORICA

## UVOD

### ŠTA ZNAČI SKRAĆENICA LGBTIQ+?

**Seksualna orijentacija** predstavlja komponentu seksualnosti koju karakterišu emotivna/romantična i seksualna privlačnost (uključujući želje, fantazije, zaljubljivanja, veze) u odnosu na osobe određenog pola. Homoseksualnost se definiše kroz emotivnu i erotsku privlačnost (koja može, ali i ne mora, uključiti istopolne seksualne odnose) usmerenu na osobe istog pola. Izrazito je važno naglasiti da je ona nezavisna od rodnog identiteta.

Kako je pojam „homoseksualnosti” istorijski povezan sa vremenom kada su istopolna iskustva i želje bile smatrane patološkim, on se danas izbegava. Umesto ovog, uobičajeni su izrazi lezbejka, gej (za muškarce i žene) i biseksualna osoba – **LGB**. Ponekad se u medicinskoj literaturi može pronaći izraz **MSM** (skraćena za muškarce koji imaju seksualne odnose sa muškarcima) koja je nastala sa idejom da opiše ponašanje bez obzira na identitetsku oznaku kojom osoba opisuje sebe. Pored gej i biseksualnih muškaraca, obuhvata sve heteroseksualne muškarce koji povremeno, iz različitih razloga, imaju seksualne odnose sa muškarcima, bez obzira na to da li sebe doživljavaju kao gej ili biseksualne.

Takođe, treba obratiti pažnju na termin „seksualna orijentacija”. Za razliku od termina „seksualno opredeljenje” koji implicira da se osoba opredelila, tj. napravila izbor da bude gej, termin „orijentacija” je poželjniji jer je deskriptivan i stoga više u skladu sa današnjim shvatanjem po kome je ona rezultat kompleksne interakcije urođenih i stečenih faktora, ali nikako prost izbor same osobe.

**Rod/rodni identitet** se, sa druge strane, odnosi na subjektivni doživljaj pripadnosti polu i društvena shvatanja/konstrukcije pola. Obično se poklapa sa biološkim polom, ali u izvesnim se slučajevima (npr. kod transeksualnih\* osoba koje žele da operativnim putem prilagode pol) ne poklapaju. Kada su neusklađeni, govorimo o rodnoj disforiji koja može biti izražena u većoj ili manjoj meri.

Rodni identitet je nezavisan od seksualne orijentacije i ne treba ih mešati. Dakle, niti su sve transrodne osobe istopolno seksualno orijentisane, niti istopolno orijentisane osobe imaju nužno i nenormativne rodne (samo)-identifikacije. Društvo ih, međutim, često svrstava u istu kategoriju pa su suočeni sa sličnim problemima diskriminacije, stigmatizacije i predrasuda, zbog čega postoji istorijska povezanost ovih grupa u pokretu za ljudska prava, te je postala prihvaćena skraćenica koja obuhvata sve njih – LGBT (**lezbejke, gej muškarci, biseksualne i transrodne osobe**).

Ovoj skraćenici su kasnije priključeni i drugi identiteti LGBTIQ (T – transrodne, T – transeksualne\*, I – interseksualne, Q – queer osobe). Kad god se razmatraju isključenost i dodavanje novih identiteta, postoji opasnost od izostavljanja nekih. Stoga se danas koristi skraćenica LGBTIQ+ sa idejom da su njome obuhvaćeni svi oni seksualni i rodni identiteti koji odstupaju od heteronormativa.

**Transrodne osobe** su one koje sebe ne doživljavaju u skladu sa tradicionalnim binarnim opozicijama na muško i žensko ili se pak njihovo ponašanje i izražavanje ne dovodi u vezu sa uobičajenim shvatanjem rodnih uloga. Za razliku od **transeksualnih\*** osoba koje žele da operativnim putem prilagode biološki pol, kod transrodnih osoba ova želja najčešće ne postoji. **Interseksualnost** je pojam koji se odnosi na osobe rođene sa genitalnim karakteristikama oba pola (stari naziv je bio hermafroditizam). Pojam **queer**-a se vezuje za sve one samoidentifikacije koje odstupaju od heteronormativnosti, ali bez potrebe da se jasno označi određenim kategorijama.

## **HOMOFOBIIJA, DISKRIMINACIJA I BARIJERE U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Pojam homofobija označava mržnju orijentisanu prema osobama istopolne seksualne orijentacije. Podrazumeva dijapazon različitih osećanja – od odbojnosti, anksioznosti, ka gađenju i preziru. Iako sama reč implicira da se radi o nekom obliku straha, homofobija je zapravo oblik predrasude koja ima mnoštvo negativnih društvenih posledica, a najopasnije je kada dovede do diskriminacije i nasilja.

---

\* Pošto se u medicinskoj literaturi koristio izraz „transseksualnost“ kao dijagnoza, aktivisti /aktivistkinje su počeli da upotrebljavaju izraz sa jednim „s“ u cilju depatologizacije ovog identiteta.

Diskriminacija se odnosi na bilo kakvo nejednako postupanje prema osobi ili nekoj grupi na osnovu nekog njihovog ličnog svojstva, a koje vrši osoba na poziciji moći (predstavnici različitih institucija – u školi, bolnici, na poslu, itd.), što za posledicu ima nejednakost u šansama da se ostvare zakonom zagarantovana prava (na školovanje, lečenje, itd.). Diskriminacija može biti namerna i nenamerna, ali uvek za posledicu ima nejednako tretiranje, isključivanje i/ili dovođenje u podređen položaj pojedinaca na osnovu nekog njihovog ličnog svojstva. Najekstremniji primer diskriminacije u zdravstvu bi bilo odbijanje lečenja osobe zbog njene seksualne orijentacije.

Iako se neki od pojmova koje ćemo izložiti mogu donekle preklapati jer su međuzavisni, važno je razumeti da se pojam diskriminacije odnosi na čin/akciju pojedinca koji je predstavnik institucije ili na drugoj poziciji moći, a deluje na osnovu ličnih predrasuda. Lične predrasude pojedinaca u društvu same po sebi ne znače diskriminaciju, ali lako do nje mogu dovesti.

Homofobija pored individualnog ima i strukturni (institucionalni) nivo. To su akumulirane institucionalne prakse i propisi koji funkcionišu na štetu LGBTIQ+ osoba, stavljajući ih u nejednak položaj (npr: usled nemogućnosti stupanja u brak, LGBTIQ+ osobama su uskraćeni pravni osnovi za ostvarivanje prava na osnovu porodičnih odnosa – nasleđivanje, podela imovine nakon razvoda, nemogućnost ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu ili penziju preko partnera, nemogućnost donošenja medicinskih odluka ukoliko partner nije u stanju, itd.).

Čak i kada osoba nije bila direktna žrtva diskriminacije, ona utiče na njen život jer je svesna da je u određenim okolnostima može očekivati, te svoje ponašanje modifikuje i prilagođava kako bi to izbegla. Upravo ovaj aspekt je često najizraženiji, jer LGBTIQ+ osobama predstavlja stalni i svakodnevni stres samo postojanje svesti o tome da je diskriminacija moguća ukoliko se za njihovu seksualnu orijentaciju sazna, te konstantno ulažu ogromne napore da je prikriju.

U našoj zemlji je sprovedeno jedno istraživanje o zdravstvenoj zaštiti LGBT osoba 2006. godine, na uzorku lekara različitih specijalnosti i iskustava samih LGBT osoba (Gayten LGBT, Centar za promociju prava seksualnih manjina i COR – Centar za održivi razvoj). Ono je pokazalo da postoji slaganje među lekarima i LGBT ispitanicima o tome da su najdirektniji oblici diskriminacije u



našem zdravstvu retki, ali se događaju (odbijanje lečenja zbog pretpostavljene seksualne orijentacije). S druge strane, postojalo je mnogo prikrivenih (ne-svesnih) oblika neadekvatnog tretmana LGBT osoba od strane zdravstvenih radnika.

Od istraživanja je prošlo 14 godina. U međuvremenu ih nije bilo, ali su mnogi problemi aktuelni i danas. Na primer, izvestan (doduše mali procenat) lekara je imao izrazito homofobične stavove (istopolna orijentacija je smatrana bolešću, stav da je treba zakonski sankcionisati, sumnja u to da LGBT osobe mogu na zadovoljavajući način obavljati društvene uloge, kao i visoku socijalnu distancu prema ovoj populaciji), ali je postojala opšta uverenost da njihovi stavovi ne utiču na odnos sa pacijentima i kvalitet usluge koju im pružaju. Problem sa tim uverenjem je što naši stavovi utiču na ponašanje na mnogo nivoa, kojih nismo uvek svesni.

Mnogi lekari su smatrali da je korisno da budu informisani o seksualnoj orijentaciji svojih pacijenata, ali su izbegavali da postave pitanja o tome. Oko polovine lekara je izjavilo da ne zna dovoljno o zdravstvenim potrebama i problemima LGBT populacije i da im studije medicine nisu pružile dovoljno informacija o tome. Zanimljivo je da je, uprkos tome, većina lekara smatrala da im nije neophodna dodatna edukacija na tu temu.

Istim istraživanjem su bila obuhvaćena iskustva LGBT osoba sa zdravstvom i pokazalo se da ispitanici izbegavaju da odlaze na preglede kada postoji strah da bi se zbog prirode tegoba mogao doneti zaključak o njihovoj seksualnoj orijentaciji, da su odlazili na preglede u druge gradove ili nisu davali potpune informacije lekarima. Iako su se najčešće žalili na opšte probleme u našem zdravstvu koji pogađaju i ostatak populacije, a ređe na probleme u tretmanu zbog seksualne orijentacije, izdvojilo se nekoliko najčešćih problema:

- Pretpostavka o heteroseksualnoj orijentaciji (i saveti koji su vezani isključivo za heteroseksualne odnose) što ostavlja LGBT osobe, koje ne žele da otkriju svoju seksualnu orijentaciju, bez adekvatne informacije o tome kako da reše svoj zdravstveni problem (npr. informacije o adekvatnoj prevenciji HIV-a i drugih seksualno prenosivih infekcija prilikom analnog seksa)
- Davanje saveta koji nisu medicinske prirode i ne odnose se na rešavanje zdravstvenog problema („Tegobe će nestati kad se udate/oženite.”)

- Podsmešljivi/uvredljivi homofobični komentari („A gde si ti to gledao muška tela?”, „Mora da ste gurali prste gde ne treba.” itd.)

Kliničko okruženje koje ne pruža podršku inhibira pacijente da otkriju svoju seksualnu orijentaciju zbog straha od odbacivanja, neodobravanja ili diskriminacije što može prouzrokovati pogrešne procene rizika, pogrešno identifikovanje uzroka simptoma ili primenu neadekvatnog tretmana.

## **AFIRMATIVNA I INKLUZIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

Iako se ne može reći da LGBTIQ+ osobe imaju bitno različite zdravstvene potrebe od opšte populacije, specifičnost njihovog okruženja ih čini ranjivim (homofobična kultura koja ih primorava da se kriju, vode dvostruke živote, smišljaju „adekvatne izgovore”, budu u konstantnom stanju napetosti i iščekivanja uvreda i/ili nasilja, ulažu znatan napor da očuvaju samopoštovanje i pozitivnu sliku o sebi...). Lekari će, neretko, biti u poziciji da prvi to ustanove. Stoga je njihova reakcija i podrška bitna kako za adekvatno lečenje, tako i za budući otvoren odnos sa pacijentom, koji će omogućiti adekvatnu prevenciju, medicinske savete, otvoreno postavljanje pitanja kompetentnoj osobi, itd. Pored ovog direktnog uticaja na zdravlje preko lečenja i prevencije, uvažavajući i prihvatajući stav lekara, uticaja će biti i na mnogo indirektnih načina na zdravlje i blagostanje pacijenta – pomoći će njegovom prihvatanju i samopoštovanju, odgovornom odnosu prema sopstvenom telu, prihvatanju sebe i svoje seksualnosti.

## **LGBTIQ+ POPULACIJA**

Lezbejke, gej muškarci, biseksualne i transrodne osobe (LGBTIQ+) su deo svake zajednice. Oko 5% ljudi se samoodređuje kao LGBTIQ+ osoba, dok se procenat povećava kada se uzmu u obzir svi oni koji su imali neka romantična i seksualna iskustva sa osobama istog pola. Mnoga istraživanja ukazuju na to da je ovaj procenat bio konstantan tokom istorije, bez obzira na delove sveta, kulturu, religiju, itd. Danas su LGBTIQ+ osobe samo vidljivije zbog pokreta za ljudska prava, te je procenat onih koji se skrivaju manji nego ranije.

LGBTIQ+ osobe se suočavaju sa svim problemima koji pogađaju članove šireg društva (u slučaju naše zemlje to su produžena tranzicija, siromaštvo, nerazvijeno tržište rada i teškoće u nalaženju posla, kršenje prava radnika, itd.) uz sve dodatne teškoće koje proizilaze iz društvene homofobije.

Važno je razumeti da LGBTIQ+ osobe ne čine jedinstvenu grupu. Kao i u opštoj populaciji, LGBTIQ+ osobe pripadaju različitim segmentima populacije – mogu biti različitih rasa, političkih i religioznih uverenja, imovinskog stanja, obrazovanja, itd. Problem se drastično usložnjava kada su u pitanju osobe sa višestruko marginalizovanim identitetima (interseksionalnost): na primer kada su u pitanju LGBTIQ+ osobe romskog porekla, LGBTIQ+ osobe sa invaliditetom, itd. Zbog toga što su stigmatizovani na osnovu više od jednog identiteta, često se diskriminacija ponavlja unutar svake od ovih grupa, pa ne osećaju pripadnost nijednoj.

## RAZGOVOR SA PACIJENTOM

**Terminologija:** jezik koji se koristi je odraz ličnih stavova i predstavlja važan način uspostavljanja kontakta sa pacijentima, ali i osnov dugoročne uspešne saradnje (iskrenosti, komplijanse, itd.) **Prilikom izbora termina, najsigurnije je da se prate oni koje upotrebljava pacijent:** ako ona/on koristi termin gej, lekarka/lekar će koristiti isti izraz, a ne npr. homoseksualac; ukoliko pacijentkinja/pacijent govori o svojoj partnerki/partneru, lekarka/lekar neće referisati na „prijatelja”, itd. Preporučujemo upotrebu senzibilisane terminologije koja je prikazana u ovoj brošuri.

**Pitanja** koja se postavljaju pacijentima bi trebalo da budu **otvorena i nesugestivna**, ukoliko postoji želja za dobijanjem iskrenih odgovora. U praksi to znači da se seksualna orijentacija ne pretpostavlja prilikom postavljanja pitanja i davanja saveta.

Adekvatno je pitati: „Da li ste seksualno aktivni?”, „Imate li partnera ili partnerku?”, „Da li ste imali oralni, vaginalni ili analni seksualni odnos u poslednjih šest meseci?” umesto: „Imate li dečka/muža/devojku/ženu?”.

Dodatno, važno je **razjasniti i jasno reći razloge za određena pitanja**. Na primer: „Imam nekoliko pitanja koja su važna kako bismo procenili rizike i

kako bih vas uputila/uputio na adekvatne mere prevencije”. Ukoliko pacijentkinja/pacijent razume razloge zbog kojih su odgovori na neka pitanja važni, povećava se verovatnoća da će na njih odgovoriti iskreno, jer je jasno da su postavljena sa ciljem njene/njegove dobrobiti i adekvatne nege, a ne zbog radoznalosti, stigmatizacije, itd.

Kada su u pitanju transrodne osobe, koje mogu biti u različitim fazama tranzicije, može se dogoditi da se izgled osobe i ime ne poklapaju po rodu. U tom slučaju osoba se može pitati kojim imenom želi da joj se obraća. Isto kao u prethodnom slučaju, postavljaju se isključivo pitanja koja su bitna za dijagnozu, lečenje i/ili prevenciju, izbegavajući nepotrebna pitanja koja mogu da zvuče kao da se postavljaju iz sopstvene radoznalosti.

Lekari su ponekad znatiželjni o LGBTIQ+ osobama i njihovom životu, što ih može dovesti do toga da žele da nauče više postavljanjem pitanja pacijentu. Međutim, kao i svi drugi, i LGBTIQ+ osobe žele da zadrže svoj medicinski i lični život privatnim. Pre postavljanja bilo kakvih ličnih pitanja, prvo se treba zapitati: „Da li je moje pitanje potrebno za medicinsku brigu o pacijentkinji/pacijentu ili ga postavljam iz sopstvene radoznalosti?” Ako je u pitanju radoznalost, onda nije prikladno pitati. Umesto toga, može se razmotriti: „Šta znam? Šta mi je potrebno da saznam? Kako mogu zatražiti informacije koje moram znati na uvažavajući i senzibilisan način?” Ukoliko kod zdravstvenih radnika ne postoji sigurnost u vezi sa postavljanjem pitanja na senzibilisan način, trebalo bi da se razmišlja o specijalizovanom treningu u pristupu ovoj populaciji pacijenata.

**Neosuđujući, podržavajući stav:** Osigurati da se pacijenti osećaju sigurno i uključeno znači da postoji otvoren stav prema različitim ponašanjima, identitetima i izrazima. Važno je izbegavati pokazivanje neodobravanja ili iznenađenja. Treba proveriti govor tela i izraze lica kako bi postojala sigurnost da se ne šalje neka nenamerna poruka.

Očigledno – važno je izbegavati jezik koji je uvredljiv za pacijentkinje/pacijente, zurenje ili izražavanje iznenađenja u vezi sa nečijim izgledom i seksualnim praksama ili tračeve o izgledu ili ponašanju pacijentkinje/pacijenta.

## POVERLJIVOST

U homofobičnim sredinama LGBTIQ+ osobe, kao što je ukratko opisano u uvodu ove brošure, provele su veliki deo života u stalnom strahu od otkrivanja i posledica otkrivanja sopstvene seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta. Zbog toga je nerealno očekivati da će biti spremne na otvoreni odnos sa lekarom. Jedan od načina na koji se može postići otvorenost i steći poverenje pacijenata jeste naglašavanje poverljivosti razgovora i medicinske dokumentacije, kao i objašnjenja da su određene informacije potrebne kako bi adekvatan tretman bio pružen.

- Objasniti pacijentkinji/pacijentu zašto su određene informacije koje se traže važne;
- Osigurati da razgovor ostane poverljiv i odrediti koje će se informacije, ako ih ima, zadržati u medicinskoj dokumentaciji pojedinca (na primer: zatvaranje vrata ka hodniku ili sobi za intervencije gde se nalaze druge zdravstvene radnice/radnici, unošenje u karton samo neophodnih informacija, itd.);
- Voditi računa o tome ko ima pristup kartonu i medicinskoj dokumentaciji;
- Jasno naglasiti pacijentkinji/pacijentu koji podaci kome mogu biti dostupni (npr. rezultati testova, itd.);
- Otvoreno razgovarati sa pacijentkinjom/pacijentom o ograničenjima poverljivosti (kada postoji šansa da neko drugi dobije pristup informacijama, koji podaci su vidljivi osiguravajućim društvima, itd.).

## INKLUZIVNO OKRUŽENJE

Kreiranjem okruženja koje je prihvatajuće i podržavajuće za LGBTIQ+ osobe, direktno se može povećati kvalitet zdravstvene zaštite koju dobijaju. Jedan aspekt se odnosi na fizičko okruženje (npr. jasno isticanje nediskriminativne politike klinike na štampanim materijalima i vebstranovima, isticanje zdravstvenih informacija relevantnih za ovu populaciju na posterima, itd.). Drugi aspekt se odnosi na atmosferu podrške – način komunikacije sa pacijentkinjama/pacijentima, osoblje klinike koje je prošlo treninge senzibilizacije za

rad sa LGBTIQ+ osobama (med. sestre, zdravstveni saradnici, administrativno osoblje, itd.), upotrebu senzibilisanog jezika i profesionalno usavršavanje kroz praćenje literature i specijalizovanih treninga posvećenih zdravstvenoj zaštiti LGBTIQ+ osoba.

## JAVNOST INFORMACIJA

Javno isticanje informacija o nediskriminativnoj i inkluzivnoj politici rada sa LGBTIQ+ pacijentkinjama/pacijentima je važan aspekt jer doprinosi kreiranju inkluzivnog okruženja i predstavlja snažnu podršku jer jasno komunicira prepoznavanje i uvažavanje specifičnosti LGBTIQ+ identiteta što doprinosi normalizaciji neheteroseksualnih identiteta, kao i stvaranje tolerantnije opšte atmosfere u kojoj se odvija lečenje LGBTIQ+ osoba.

Veoma je važno da informacije relevantne za zdravlje LGBTIQ+ osoba budu javno dostupne (sajtovi, posteri, obaveštenja, pamfleti – u ordinacijama, na klinikama, u bolnicama, domovima zdravlja). Naime, ukoliko takva informacija mora posebno da se traži, samo raspitivanje predstavlja potencijalno otkrivanje seksualne orijentacije/rodnog identiteta što može odbiti znatan broj potencijalnih korisnica/korisnika.

Pored toga, važno je naglasiti politiku nediskriminacije, uz eksplicitno navođenje seksualne orijentacije/rodnog identiteta kao aspekata identiteta na koje se nediskriminacija odnosi. Dodatno, neophodno je navesti mehanizme dostupne pacijentkinjama/pacijentima i njihovim porodicama za prijavu neadekvatnih praksi (uključujući i diskriminaciju po osnovu seksualne orijentacije/rodnog identiteta).

## JASNA UPUTSTVA ZA OSOBLJE

Da bi okruženje bilo prihvatajuće za LGBTIQ+ pacijentkinje/pacijente, važno je da svi sa kojima dolaze u kontakt, jasno šalju tu poruku. Na primer, važno je da medicinska sestra razume zašto neke pacijentkinje/pacijenti (ne samo iz ove, već i iz drugih populacija) mogu insistirati na privatnosti razgovora sa lekarom i da to insistiranje ne shvate kao negativnu poruku koja je usmerena lično njima. Važno je obučiti osoblje koje uzima podatke od pacijentkinja/

pacijenata o senzibilisanom i otvorenom načinu postavljanja pitanja, koja ne pretpostavljaju seksualnu orijentaciju, ili o slučajevima postupanja kada izgleda da se rod imena i izgled osobe ne podudaraju.

Važno je razumeti da je senzibilizacija za rad s bilo kojom društveno-marginalizovanom populacijom proces učenja pa su greške neminovne, ali ih treba razumeti kao proces. Stoga se ne treba ustručavati od ljubaznog skretanja pažnje koleginicama/kolegama ili drugom osoblju klinike kada se primeti da su u upotrebi jezik ili postupci uvredljivi za LGBTIQ+ pacijentkinje/pacijente (ili LGBTIQ+ kolegkinice/kolege).

## **SPECIFIČNE ZDRAVSTVENE POTREBE I IZAZOVI – UPOZNAVANJE SA RELEVANTNIM IZVORIMA**

Kada je u pitanju stručno usavršavanje, postoje dva aspekta. Jedan se odnosi na upoznavanje sa specifičnim zdravstvenim problemima koje treba imati u vidu kada se radi o LGBTIQ+ pacijentkinjama/pacijentima (npr. procena rizika, prevencija seksualno prenosivih bolesti, itd.). Drugi važan aspekt je generalna senzibilizacija za rad sa ovom grupom pacijenata. Neki od preporučenih izvora se fokusiraju više na prvi, a neki na drugi aspekt. Oba su jednako važna za sve zdravstvene radnice/radnike i lekarke/lekare svih specijalnosti.

LGBTIQ+ populacija se suočava sa svim problemima sa kojima se suočava i opšta populacija, ali i sa dodatnim izazovima koji su posledica odrastanja u hostilnom homofobičnom okruženju. Mnogi od tih izazova su direktno ili indirektno povezani i sa zdravstvenim aspektom. Da bi se ova veza bolje razumela i kako bi pacijentkinjama/pacijentima mogla da se obezbedi kvalitetna zdravstvena zaštita, neophodno je s njima detaljnije se upoznati.

Informacije o specifičnim zdravstvenim izazovima LGBTIQ+ osoba prevazilaze obim ove brošure, te preporučujemo u narednom delu teksta neke od izvora za dalje usavršavanje.

Važan izvor svakako predstavljaju stručna literatura (knjige, članci iz naučnih časopisa, itd.) i specijalizovani seminari, kongresi, itd. Nažalost, u našoj zemlji je izbor ovakvih treninga veoma ograničen, pa se najnovije informacije i preporuke uglavnom mogu dobiti na skupovima u inostranstvu. Ipak, do sada je bilo nekoliko akreditovanih treninga/predavanja u

okviru kontinuirane medicinske edukacije u Srbiji, pa se može pratiti kalendar najavljenih događaja ili kontaktirati autore za dodatne informacije.

Po preporuci je:

„Obuka za savetodavni rad sa LGBT osobama” (6 KME bodova za učesnike)  
[shorturl.at/tEP09](http://shorturl.at/tEP09)

<http://www.mf.uns.ac.rs/userfiles/File/Kontinuirana%20edukacija/Seminari%202020/Mart/N.Brkcic%20-%20LGBT%202020.pdf>

Na internetu se može pronaći dosta kvalitetnih izvora na engleskom jeziku, uključujući specijalizovane treninge za lekare različitih specijalnosti (ima i besplatnih), organizacije koje okupljaju lekare koji se bave LGBTIQ+ zdravljem, sajtove sa relevantnim preporukama, itd.

Zdravstvene preporuke o LGBTIQ+ zdravlju američkog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC):

Za gej i biseksualne muškarce: <https://www.cdc.gov/msmhealth/professional-resources.htm>

Za lezbejke i biseksualne žene: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/women.htm>

Za mlade LGBTIQ+ osobe: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/youth.htm>

Za transrodne osobe: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/transgender.htm>

Dodatna preporučena literatura:

The Joint Commission. 2011. Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient and Family Centered Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide. Oak Brook, IL.

Institute of Medicine. 2011. The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13128>.

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). 2012.



Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. Volume 7. <https://www.wpath.org/publications/soc> (dostupan srpski prevod).

Navedeni izvori i strategije donete u razvijenijim zemljama daju sjajne smernice o specifičnostima zdravstvene zaštite LGBTIQ+ populacije kao što su preporuke nekih dodatnih vakcina, uvođenje preekspozicione profilakse za HIV (PrEP), preporuke za određene preventivne preglede, smernice za procenu rizika koji, zbog homofobije, mogu biti povećani kod ove populacije (suicid, naročito kod adolescenata, zatim zloupotreba psihoaktivnih supstanci, hipertenzija, itd.).

## LISTA SIGURNIH PREPORUKA

Tokom rada sa pacijentkinjama/pacijentima, često se može biti u situaciji da treba da se pošalju i kod drugih lekarki/lekara (dijagnostika, različiti specijalisti, itd.). Važno je da, prilikom upućivanja LGBTIQ+ pacijentkinja/pacijenata, treba imati u vidu obučenost i senzibilitet kod koleginica/kolega lekara za rad sa ovom populacijom. Negativna iskustva i diskriminacija će narušiti poverenje i direktno ugroziti zdravlje LGBTIQ+ pacijentkinja/pacijenata, zbog čega je važno postarati se da se pacijentkinjama/pacijentima preporuča koleginice/kolege i klinike koji će najbolje odgovoriti na njihove zdravstvene potrebe.

Pored ovoga, preporučuje se da postoji lista organizacija koje se bave različitim oblicima prevencije i podrške LGBTIQ+ osobama, na koje se mogu uputiti pacijentkinje/pacijenti (npr. u slučaju potrebe za podrškom usled preživljenog nasilja, podrške za prijavu nadležnim organima ili informisanju o pravima, te ih povezati sa drugim institucijama sa kojima imaju saradnju).

Najduže iskustvo u bavljenju zdravstvenom prevencijom LGBTIQ+ osoba, od trenutno aktivnih organizacija, ima Asocijacija DUGA iz Šapca. Podršku pruža LGBTIQ+ osobama na teritoriji čitave Srbije, uključujući i Beograd. Sa svojom mobilnom medicinskom jedinicom rade na prevenciji (parnjačko savetovanje, terenski rad, podela kondoma, itd.) i DPST (dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na HIV). Asocijacija DUGA preko mreže institucija sa teritorije čitave Srbije sa kojima je ostvarila saradnju tokom prethodnih godina rada (centri za socijalni rad, instituti za javno zdravlje i druge) korisnicima

## Rainbow Association: serving the LGBT community in Serbia

Aleksandar Prica and one of his colleagues pull up on the side of the road in a white mobile van that resembles an ambulance. Across one side it says Rainbow Association (also known as Association DUGA) and on the other it has an array of colourful stripes, representing the gay pride flag.

Prica steps out on a chilly afternoon in west Serbia wearing a dark-red uniform, similar to that of a paramedic's uniform. Inside, the van is sparkling clean and spacious. It has eight seats, along with a consultation area for HIV counselling, testing, and psychological support. "We cover all corners of Serbia with the mobile van", he says proudly.

Association DUGA was founded in 2004. Its main focus is HIV testing and prevention, psychosocial support, and reducing violence and discrimination for the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) community.



izvor: The Lancet HIV: Cousins, S. (2018)

### Editor's Choice



**HIV at Europe's crossroads:** between east and west, the Balkan states such as Serbia are often overlooked.

[Read this Feature](#)

obezbeđuje različite vidove podrške – praktičnu pomoć kroz terenski rad, prevoz, povezivanje sa institucijama, ostvarivanje različitih prava, asistenciju u pravnim procesima, psihološku podršku, podršku terenskih socijalnih radnika, itd. ([www. asocijaciaduga.org.rs/](http://www.asocijaciaduga.org.rs/) FB: [www.facebook.com/AsocijacijaDuga](https://www.facebook.com/AsocijacijaDuga))

O radu mobilne medicinske jedinice Asocijacije DUGA pisao je i naučni časopis The Lancet HIV: Cousins, S. (2018). Rainbow Association: serving the LGBT community in Serbia. The Lancet HIV, 5(7), p. 345. DOI: 10.1016/S2352-3018(18)30145-0

Na teritoriji Srbije postoji nekoliko velikih LGBTIQ+ organizacija, od kojih mnoge pružaju psihološku i pravnu podršku (u Beogradu Labris (za žene), Da se zna, Geten; u Novom Sadu Izađi i mnoge druge).

Autorka:

Jelena Zulević – klinički psiholog i psihoterapeut, zdravstvena saradnica, doktorantkinja Filozofskog fakulteta u Beogradu (oblast: zdravstvena psihologija), radila na Klinici za Infektivne i tropske bolesti KCS u Beogradu, saradivala sa brojnim nevladinim organizacijama u oblasti prevencije i zdravstvene zaštite različitih vulnerabilnih grupa.

Ovaj priručnik je nastao u sklopu projekta podržanog od strane Gilead Science-a i ima za cilj kreiranje uslova za efikasniji odgovor na HIV infekciju u MSM populaciji u Srbiji, kroz sledeće tri aktivnosti: savetovanje i testiranje na HIV u mobilnoj medicinskoj jedinici, edukaciju novih outreach (terenskih) radnika i edukaciju zdravstvenih radnika za senzibilisaniji pristup u radu sa MSM populacijom.

## DODATAK: KONCEPT KORICA PUBLIKACIJE

Rešenje sadrži tri sloja čitanja vizuelnog narativa

### Prvi sloj / PRIKAZ ISTORIJSKOG NARATIVA

Ahilej previja ruku Patroklu – prikaz je istorijskog narativa sa grčkih vaza. Predstavljeni su slavni Ahilej i Patroklo, učesnici Trojanskog rata, veoma bliski prijatelji i ljubavnici. U Homerovoj Ilijadi njihov odnos je prikazan kao izuzetno blizak, ali nije opisan kao ljubavni odnos, dok se u Eshilovoj drami *Mirmidonci* i u Platonovom Simpozijumu veoma eksplicitno ukazuje da su Ahilej i Patroklo ljubavnici. Šekspir ih takođe spominje kao ljubavnike u svom delu *Troil i Kresida*. U filmu *Troja* (2004, režija: Wolfgang Petersen), njihov odnos je opet prikriven („povijen”): oni su prikazani kao rođaci, bez ikakvih seksualnih i romantičnih aspekata njihovog odnosa.

Ahil je u klasičnim delima često predstavljen kao dominantan i najhrabriji od svih grčkih junaka, a Patroklo dobija zaduženja da kuva, hrani i timari konje, vida rane itd. Ipak na ovom prikazu Patroklo ima bradu, a slavni borac Ahilej deluje mladoliko.

Ova dinamika odnosa prikrivanja naspram otvorenog govora o ljubavnom odnosu između dva istorijska lika je interesantan osnovni sloj komuniciranja ovog prikaza / artefakta. On se može sagledavati kao „previjanje ratnika”, „previjanje bliskih prijatelja” i/ili „previjanje ljubavnika”.

### Drugi sloj / SLOJ „PREVIJANJE ISTORIJSKOG PRIKAZA”

U drugom sloju čitanja prikaza pojavljuju se tragovi sadašnjosti – zavoj/gaza ispod slike prikaza istorijskog narativa (a slika gaze/zavoja se u nekom svom istorijskom obliku vidi i u samom istorijskom narativu) i hirurška hvataljka postavljena iznad prikaza, kojom se danas gaza inače i postavlja na ranu. Ovi „moderni alati povijanja rane” su u korelaciji i sa prikazom „previjanja ranjenika” ali i sa tretmanom „ranjivosti prikaza”, tj. svojevrsnog odnosa prema samom prikazu, sa mogućim tropima „povijanja prikaza” (prikrivanja ljubavnog/seksualnog narativa). Prikaz odnosa Ahileja i Patrokla se često „previjao” u odnosu na društvene norme i interese, sakrivao se u formu „bliskog odnosa”, „prijateljstva”, „rođačke bliskosti”. Ovaj sloj vizuelnog narativa komunicira da sama slika nekima predstavlja svojevrsnu

„povredu morala”, „društvenu ranu” koju je potrebno „izlečiti” (iz perspektive onih koji imaju negativan odnos prema LGBTIQ+ osobama). Takođe, ovaj sloj ukazuje na potencijalno prisustvo homofobnog pogleda kome je potrebno da „izleči” gej osobe.

Ovaj sloj može takođe i da govori o ugroženosti LGBTIQ+ osoba, o njihovoj ranjivosti u našem društvu i homofobnim/netolerantnim društvima, ali i o ugroženosti kulturnih matrica koje mogu da (pro)govore o LGBTIQ+ istoriji, kulturi, umetnosti... Takođe, ovaj sloj može da ukazuje na nove rane koje mogu nastati kao posledica homofobije u društvu, te je prikaz Ahileja i Patrokla u stvari transponovan na sadašnje vreme (i istovremeno postoji u oba vremena i prostoru između, dugom 2.5 hiljade godina) i izazove s kojima se danas suočavaju LGBTIQ+ osobe (možemo pritom govoriti o homofobnim društvima, ali homofobija je svakako prisutna i u toleratnijim društvima).

### **Treći sloj / KORELACIJA IZMEĐU VIZUELNIH SLOJEVA I TEME PRIRUČNIKA (naslova)**

Antička Grčka predstavlja kolevku evropske civilizacije: njene istorije, mitologije, filozofije, kulture, a tu su svakako smešteni i koreni savremene medicine (Hipokrat kao „otac medicine” i njegova zakletva, koja dan danas, u nešto „modernizovanijoj” verziji, predstavlja inicijaciju lekara u medicinsku praksu). Dodir narativa „previjanja”, odnosno medicinskog zahvata, sa enkodiranom temom (ne)vidljivih ljubavnika proteže se od Homerove Ilijade do današnjih dana.

Na koricama su praktično prikazane dve vremenske tačke: tačka u prošlosti (kad nastaje narativ), i današnje vreme u kom referišemo na narativ.

U ovom slučaju, **ranjeni je dvostruko ranjen – drugi put kao neko ko je LGBTIQ+**, stoga su potrebna i dva sloja gaze.

Autor koncepta rešenja na koricama



### Ahilej previja Patrokla

Ahilej neguje Patrokla ranjenog strelom.  
Tondo atičkog crvenofiguralnog kiliksa.

Arheološko nalazište Vulci, Italija.  
oko 500 pre nove ere



- **Ahilej previja ruku Patroklu** – prikaz je istorijskog narativa sa grčkih posuda – kiliksa. Predstavljeni su slavni Ahilej i Patroklo, učesnici Trojanskog rata, veoma bliski prijatelji i ljubavnici. U Homerovoj Ilijadi njihov odnos je prikazan kao izuzetno blizak, ali nije opisan kao ljubavni odnos, dok se u Eshilovoj drami Mirmidonci i u Platonovom Simpozijumu veoma eksplicitno ukazuje da su Ahilej i Patroklo ljubavnici. Šekspir ih takođe spominje kao ljubavnike u svom delu Troil i Kresida. U filmu Troja (2004, režija: Wolfgang Petersen), njihov odnos je opet prikriiven („povijen“): oni su prikazani kao rođaci, bez ikakvih seksualnih i romantičnih aspekata njihovog odnosa.

Ahil je u klasičnim delima često predstavljen kao dominantan i najhrabriji od svih grčkih junaka, a Patroklo dobija zaduženja da kuva, hrani i timari konje, vida rane itd. Ipak na ovom prikazu Patroklo ima bradu, a slavni borac Ahilej deluje mladoliko.

Ova dinamika odnosa prikriivanja naspram otvorenog govora o ljubavnom odnosu između dva istorijska lika je interesantan osnovni sloj komuniciranja ovog prikaza/artefakta. On se može sagledavati kao „previjanje ratnika“, „previjanje bliskih prijatelja“ i/ili „previjanje ljubavnika“.