

S MARGINA U FOKUS

zdravstvena skrb za lezbijke, biseksualne,
transrodne i queer žene



IMPRESUM

Naslov:

S margina u fokus – zdravstvena skrb za lezbijke, biseksualne, transrodne i queer žene
Izveštaj o rezultatima istraživanja

Nakladnik:

Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“

Autorstvo:

Dr. sc. Marina Štambuk, Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“

Istraživačica:

Dr. sc. Marina Štambuk

Lektura:

Sandra Antulov

Grafički dizajn:

Ana Goja

Mjesto i godina:

Zagreb/Rijeka, 2024.

Ovaj izvještaj dio je projekta „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena“, koji financira EuroCentralAsian Lesbian Community, a sufinancira Europska unija. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Lezbijske organizacije Rijeka „LORI“ i ne odražava nužno stavove donatora.*



Co-funded by
the European Union

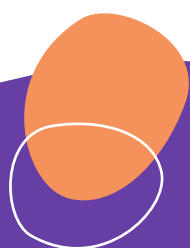


Funded by the
EL*C



UVODNA RIJEČ	5
LGBTIQ OSOBE I ZDRAVLJE - Pregled istraživanja, dokumenata i literature (<i>desk research</i>)	6
1. PREGLED RELEVANTNIH DOKUMENATA I LEGISLATIVE VEZANE UZ ZDRAVSTVENI SUSTAV	9
2. ZDRAVSTVENI STATUS LGBTQ OSOBA	13
3. ZDRAVSTVENI STATUS LGBTQ OSOBA U HRVATSKOJ	14
3.1. DIPLOMSKI RADOVI	15
3.2. OBJAVLJENA ZNANSTVENA ISTRAŽIVANJA UZ RECENZIJU	16
3.3. IZVJEŠTAJI ISTRAŽIVANJA PROVEDENIH U OKVIRU PROJEKTNIH AKTIVNOSTI NEVLADINOG SEKTORA	17
3.3.1. <i>NASILJE NAD LGBTIQ OSOBAMA U HRVATSKOJ</i>	17
3.4. IZVJEŠTAJI I ISTRAŽIVANJA MEĐUNARODNIH ORGANIZACIJA	19
4. ISKUSTVA LGBTIQ OSOBA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	21
4.1. ISKUSTVA TIRV OSOBA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	24
4.2. REPRODUKTIVNA PRAVA I OBITELJI U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	25
5. STAVOVI ZDRAVSTVENOG OSOBLJA O LGBTIQ OSOBAMA I ISKUSTVA U RADU S NJIMA	27
6. ZAKLJUČAK	29
ZDRAVSTVENI STATUS, ISKUSTVA I POTREBE LBTQ ŽENA U HRVATSKOJ - Kvalitativno istraživanje	31
1. CILJ ISTRAŽIVANJA	32
2. METODA	33
2.1. POSTUPAK	33
2.2. MATERIJALI	34
2.2.1. <i>ANKETA PRIJE FOKUSNE GRUPE</i>	34
2.2.2. <i>VODIČ ZA FOKUSNE GRUPE/INTERVJUE</i>	35
2.3. SUDIONICE	35
3. REZULTATI	38
3.1. DOŽIVLJAJ DOBROBITI I OSOBNOG ZDRAVLJA LBTQ ŽENA	38
3.1.1. <i>KVALITETA ŽIVOTA</i>	38
3.1.2. <i>FIZIČKO I PSIHIČKO ZDRAVLJE</i>	40
3.1.3. <i>UPORABA SREDSTAVA OVISNOSTI</i>	41
3.2. DOSADAŠNJA ISKUSTVA LBTQ ŽENA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	42
3.2.1. <i>OPĆI DOJAM ZDRAVSTVENOG SUSTAVA</i>	42
3.2.2. <i>BRIGA ZA VLASTITO ZDRAVLJE I ISKUSTVA DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENE SKRBI</i>	47
3.2.3. <i>ISKUSTVA VEZANA UZ OTVORENOST I SKRIVANJE LBTQ IDENTITETA U KONTAKTU SA ZDRAVSTVENIM OSOBLJEM</i>	52
3.2.4. <i>ISKUSTVA DISKRIMINACIJE</i>	58
3.2.5. <i>SUSRETANJE I ISKUSTVA S RAZLIČITIM OBLICIMA KONVERZIVNE TERAPIJE</i>	62

3.3. POTREBE LBTQ ŽENA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	63
3.3.1. POTREBE VEZANE UZ DOSTUPNOST I INKLUZIVNOST ZDRAVSTVENE SKRBI	63
3.3.2. POTREBE VEZANE UZ DIREKTNI KONTAKT SA ZDRAVSTVENIM OSOBLJEM	66
3.3.3. INFORMIRANJE O VLASTITIM PRAVIMA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	69
3.3.4. ZDRAVSTVENA SKRB TRANSRODNIH ŽENA	70
3.4. USPOREDBA OBRAZACA ISKUSTAVA I POTREBA	73
3.5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA I PREPORUKE ZA DALJNJA ISTRAŽIVANJA	73
4. SAŽETAK GLAVNIH REZULTATA ISTRAŽIVANJA	75
4.1. DOŽIVLJAJ DOBROBITI I OSOBNOG ZDRAVLJA LBTQ ŽENA	75
4.2. OPĆI DOJAM ZDRAVSTVENOG SUSTAVA	75
4.3. BRIGA ZA VLASTITO ZDRAVLJE I ISKUSTVA DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENE SKRBI	76
4.4. ISKUSTVA VEZANA UZ OTVORENOST I SKRIVANJE LBTQ IDENTITETA U KONTAKTU SA ZDRAVSTVENIM OSOBLJEM	77
4.4.1. RAZLIKE U ISKUSTVIMA LEZBIJKI, BISEKSUALNIH/PANSEKSUALNIH I TRANS ŽENA	77
4.5. ISKUSTVA DISKRIMINACIJE	78
4.5.1. RAZLIKE U ISKUSTVIMA LEZBIJKI, BISEKSUALNIH/PANSEKSUALNIH I TRANS ŽENA	78
4.6. POTREBE LBTQ ŽENA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	79
IMPLIKACIJE REZULTATA ISTRAŽIVANJA	80
SMJERNICE ZA UNAPREĐENJE ADEKVATNE I DOSTUPNE ZDRAVSTVENE SKRBI TE RAZVOJ ZDRAVSTVENE PRAVEDNOSTI ZA LGBTIQ OSOBE	82
1. ZAŠTITA OD DISKRIMINACIJE	83
2. ZDRAVSTVENO OSOBLJE I LIJEČNIČKA SKRB	83
3. POTREBE LGBTIQ OSOBA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	84
4. ZDRAVSTVENA SKRB ZA TRANSRODNE I INTERSPOLNE OSOBE	85
ZDRAVSTVENI STATUS LEZBIJKI, BISEKSUALNIH I TRANSRODNIH ŽENA	86
SUMMARY OF THE MAIN RESEARCH RESULTS	88
LITERATURA	93
PRILOZI	98
PRILOG 1 – POZIV ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU	98
PRILOG 2 – OBAVIJEŠTENI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU	99
PRILOG 3 – ANKETA PRIJE FOKUSNE GRUPE	100
PRILOG 4 – VODIČ ZA FOKUSNU GRUPU	105





Ovo istraživanje dio je projekta „[S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena](#)“, kojemu je cilj bio doprinijeti razumijevanju zdravstvenog statusa, iskustava i potreba lezbijki, biseksualnih, transrodnih i queer žena u Hrvatskoj. Sam projekt usmjeren je na unapređenje zdravstvene skrbi za LGBTQ žene te njezinu bolju dostupnost, a provodi ga Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ uz financijsku podršku EuroCentralAsian Lesbian* Community i Europske unije.

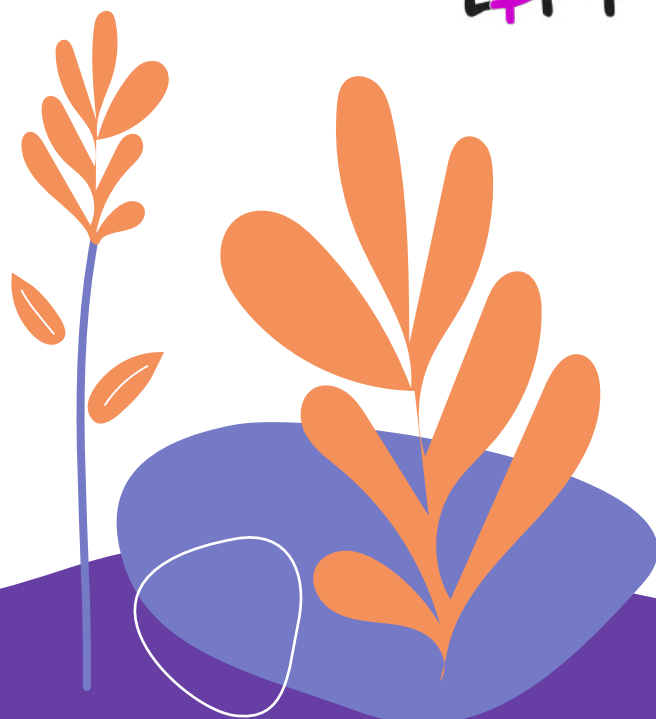
Istraživanje „**S margina u fokus – zdravstvena skrb za lezbijke, biseksualne, transrodne i queer žene**“ sastoji se od dva dijela: 1. pregleda dosadašnjih istraživanja, dokumenata i literature (*desk research*) koji se bave temom zdravlja LGBTQ žena (i LGBTIQ osoba) i 2. kvalitativnog istraživanja koje je s pomoću fokusnih grupa provedeno s LGBTQ ženama u Hrvatskoj. Autorice su ovog istraživanja dr. sc. Marina Štambuk i Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“, a istraživanje je provedeno u 2024. godini.

Zahvaljujemo Marini na velikom trudu, profesionalnosti i iznimnoj predanosti u provedbi ovog istraživanja i sastavljanju izvještaja te Sandri na jednakoj profesionalnosti, trudu i posvećenosti prilikom lekture ovog teksta. Također zahvaljujemo i našim volonterkama i volonteru Antoniji Zlatarić, Dinu Moriću, Melisi Favretto, Anji Najman i Nori Vorfi na uloženom trudu i uključivanju u realizaciju istraživačkih aktivnosti te doprinosima u kreiranju ovog izvještaja.

Želja nam je da ovo istraživanje bude korak k boljem razumijevanju zdravstvenih potreba lezbijki, biseksualnih, transrodnih i queer žena te da doprinese suzbijanju diskriminacije i razvoju jednakosti i pravednosti u zdravstvenoj skrbi za ovu ranjivu populaciju.

Udruga

LORI



LGBTIQ¹ OSOBE I ZDRAVLJE

Pregled istraživanja, dokumenata
i literature (*desk research*)



¹ Kratica LGBTIQ odnosi se na lezbijke, gej muškarce, biseksualne, trans, interspolne i queer osobe (pojam *trans* obuhvaća različite trans identitete – transrodne i rodno varijantne osobe ili TIRV osobe). Kratica LGBTIQ u ovom će se radu upotrebljavati kada se ne govori o konkretnom istraživanju s poznatim uzorkom. Kada govorimo o konkretnom istraživanju, upotrebljavat ćemo kratice primjerene uzorku istraživanja, odnosno identitetima kojima se istraživanje bavi.

Ustav Svjetske zdravstvene organizacije opisuje zdravlje ne samo kao odsustvo bolesti već kao stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja (World Health Organization, 2020). Postizanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda jedno je od osnovnih ljudskih prava i istovremeno predstavlja temelj za druga prava kao i za dostojanstven život. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava zdravstvenu pravednost (eng. *health equity*), odnosno jednakost u prilici za postizanje punine osobnog zdravstvenog potencijala za sve ljude neovisno o njihovim socioekonomskim uvjetima, spolu, rasi, etničkoj pripadnosti, seksualnoj orijentaciji ili drugim osobnim karakteristikama. Zdravstveni sustavi u tom smislu mogu doprinosti zdravstvenoj pravednosti uzimajući u obzir utjecaj socijalnih odrednica zdravlja, tj. širokog raspona socijalnih, ekonomskih, kulturnih i okolišnih uvjeta koji utječu na životne prilike osoba i zajednica.

Posvećenost zdravlju i zdravstvenoj pravednosti reflektira se i kroz strateške ciljeve Ujedinjenih naroda (UN) u programu za održivi razvoj do 2030. godine (strateški cilj 3 – Zdravlje i blagostanje)². UN također naglašava da, u skladu s međunarodnim standardima ljudskih prava, svaka osoba ima pravo na najviši mogući standard u području zdravlja i zdravstvene skrbi bez diskriminacije, a države članice, kako bi ispunile navedene standarde, obvezane su uklanjati sve prepreke ostvarivanju tog cilja. Od država se u tom smislu očekuje da uspostave i provode zakone, javne politike i proračunske mjere koje osiguravaju neometan i jednak pristup zdravlju za sve (Madrigal-Borloz, 2022). Zdravlje je jedan od strateških prioriteta i Europske unije (EU). Rješavanje temeljnih uzroka lošeg zdravlja navodi se kao prvi prioritet u *Strategiji Europske unije za globalno zdravlje* (2022), pri čemu se posebna pozornost obraća na prava žena i djevojčica te na ranjivo stanovništvo i skupine u nepovoljnom položaju.

U Republici Hrvatskoj Ustav reflektira ova prava i zdravstvenu pravednost u članku 59., kojim se svakom građaninu i građanki jamči pravo na zdravstvenu zaštitu, te u članku 70., u kojem se navodi kako svatko ima pravo na zdrav život, da je država ta koja osigurava pravo građanki i građana na zdrav okoliš te da su građani/građanke, državna, javna i gospodarska tijela i udruge dužni, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša (Ustav Republike Hrvatske, 1990. – 2014.).

Osim Ustava i drugi relevantni dokumenti na državnoj razini usmjereni su ostvarivanju jednakosti u zdravstvenoj zaštiti uzimajući u obzir ranjive skupine (Tutić Grokša, 2021). *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti* (Vlada RH, 2014) i *Nacionalna strategija razvoja zdravstva* (Vlada RH, 2012) kao zdravstveno „najosjetljivije“ skupine navode stanovnike i stanovnice otočnih i ruralnih predjela, osobe s duševnim smetnjama, osobe s invaliditetom, starije osobe, djecu i mlade (posebice one zanemarivane i zlostavljane), manjine (Rome) te sudionike/sudionice i stradalnice/stradalnike ratnih zbivanja, a *Nacionalni plan za borbu protiv diskriminacije* (Vlada RH, 2017) dodaje još migrante/migrantice, strance/strankinje pod supsidijarnom zaštitom i pripadnice/pripadnike spolnih (seksualnih i rodnih) manjina.

Unatoč zajamčenim ustavnim pravima i smjernicama različitih nacionalnih i internacionalnih legislativa, u Hrvatskoj, kao i u drugim europskim državama, prisutne su nejednakosti u zdravlju. Većina svjetskih država zagovara i podupire temeljne vrijednosti jednakosti i nediskriminacije, no istinska ravnopravnost za LGBTIQ osobe još uvijek nije ostvarena, a diskriminacija osoba na temelju spolne orijentacije, rodnog identiteta i/ili izražavanja te spolnih obilježja još je uvijek prisutna, u većoj ili manjoj mjeri, u različitim područjima života.

U ovom pregledu istraživanja osvrnut ćemo se specifično na nejednakosti u zdravlju vezane za LGBTIQ osobe, odnosno još specifičnije – stavit ćemo zdravlje LBTQ žena u fokus. Bitno je istaknuti kako postoji nedostatak radova na ovu temu te da je izražena disproporcija u dosadašnjim istraživanjima zdravlja LGBTIQ

² Za više informacija pogledati <https://sdgs.un.org/>

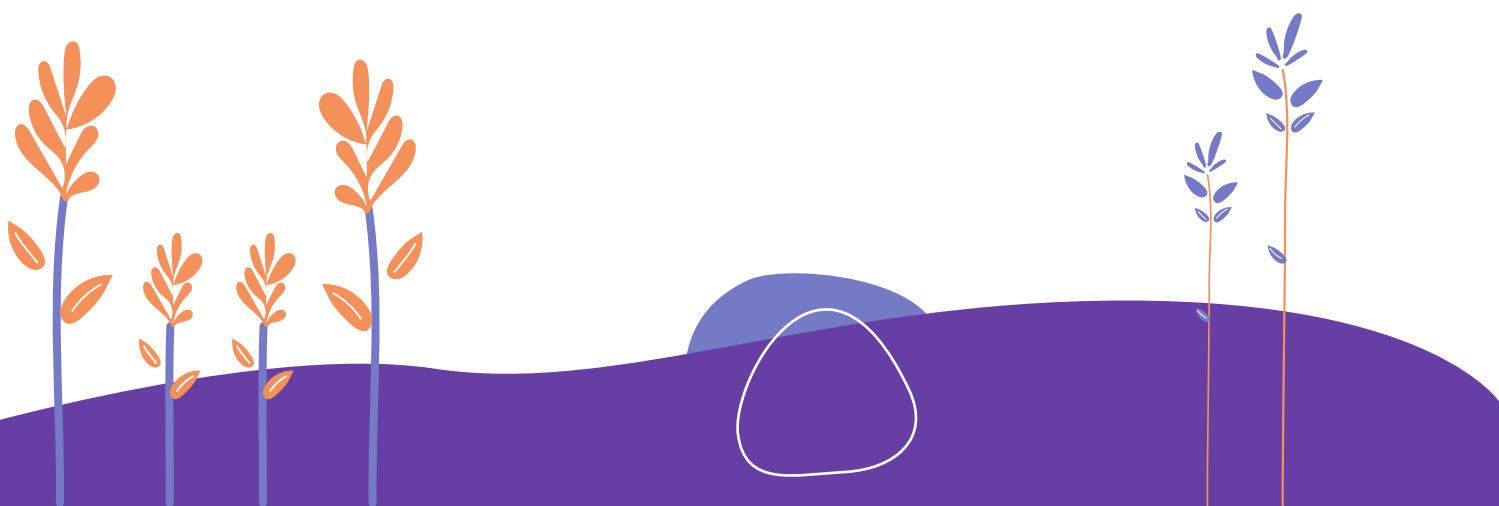
osoba između muškaraca i žena. Europsko-srednjoazijska lezbijska* zajednica (eng. EuroCentralAsian Lesbian* Community – EL*C, 2020) analizirala je 230 istraživanja vezanih za zdravlje LGBTIQ osoba i pronašla da je samo 8% (19) istraživanja bilo fokusirano isključivo na lezbijke, biseksualne i druge neheteroseksualne žene, dok ih se čak 51% (118) fokusiralo isključivo na gej, biseksualne i druge neheteroseksualne muškarce. Ostalih 40% (93) istraživanja uključivalo je različite identitete. U svom izvješću pod naslovom *A bitter pill to swallow: gaps and discrimination in healthcare for lesbians* (EL*C, 2022) Europsko-srednjoazijska lezbijska* zajednica navodi sažetak postojećih podataka i informacija koje se odnose na zdravlje i dobrobit lezbijki. Kao izvore ranjivosti i diskriminacije u pristupu zdravstvenoj skrbi za lezbijke navedena su dva međusobno povezana čimbenika:

1. strukturalne nejednakosti u pogledu zdravlja žena općenito
2. društvena stigma povezana s osobama koje nisu heteroseksualne u heteronormativnim strukturama ugrađenima u zdravstvene sustave.

U ovom pregledu istraživanja u obzir su uzeti istraživački radovi, kao i drugi dostupni nacionalni i međunarodni izvještaji, koji su obrađivali temu zdravlja LGBTIQ osoba u Hrvatskoj izdani u razdoblju od 2000. do 2023. godine. S obzirom na to da nema radova koji su se specifično bavili ženama, bit će prikazani rezultati općenito za LGBTIQ osobe uz naglašavanje razlika po podgrupama ondje gdje su dostupne.

Nejednakosti u zdravlju vezane za LGBTIQ osobe opisane su u nekoliko tema:

1. Pregled relevantnih dokumenata i legislative vezane uz zdravstveni sustav
2. Zdravstveni status LGBTIQ osoba
3. Iskustva LGBTIQ osoba u zdravstvenom sustavu
4. Stavovi zdravstvenih djelatnika/djelatnica o LGBTIQ osobama i iskustva u radu s njima.



1. Pregled relevantnih dokumenata i legislative vezane uz zdravstveni sustav

Vijeće Europe još je 2013. godine objavilo *Smjernice za promicanje i zaštitu ljudskih prava LGBTI osoba*, kojima potiče države članice na promicanje jednakosti, nediskriminaciju LGBTI osoba u uživanju svih ljudskih prava uvođenjem nacionalnog zakonodavstva i politikā, osvještavanje o jednakosti i nediskriminaciji te promicanje jednakosti i nediskriminacije u području zapošljavanja, zdravstva i obrazovanja. Osim toga, Europska komisija objavila je 2020. godine komunikaciju Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru te Odboru regija naslovljenu *Unija ravnopravnosti: Strategija o ravnopravnosti LGBTIQ osoba 2020. – 2025.*, što je bila prva strategija Europske komisije o ravnopravnosti LGBTIQ osoba. U njoj su opisani ključni ciljevi i koraci protiv diskriminacije i za jednakost, sigurnost i uključivost LGBTIQ+ osoba u Europskoj uniji i cijelom svijetu. Krajem 2023. godine Vijeće Europe organiziralo je okrugli stol na temu unapređenja pristupa zdravstvenoj skrbi za LGBTI osobe u Europi (eng. *European Roundtable – Advancing Healthcare Access for LGBTI People in Europe*³), koji je tematski bio podijeljen na sljedeća ključna područja:

1. *Standardi ljudskih prava i nacionalni zakonodavni i politički okviri*: istraživanje međunarodnih i europskih pravnih standarda te kako oni odjekuju u nacionalnom zakonodavstvu i politikama
2. *Strategije i programi za dostupnost zdravstvene skrbi LGBTI osobama*: rasprava o tome kako države članice nacionalnim akcijskim planovima i specijaliziranim programima odgovaraju na zdravstvene potrebe LGBTI osoba
3. *Nastavni planovi i programi obrazovanja i osposobljavanja za zdravstvene djelatnike i djelatnice*: donošenje strategija za učinkovito obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih djelatnica/djelatnika
4. *Strukturni i organizacijski čimbenici*: pokrivaju mjere koje mogu optimizirati sustave zdravstvene zaštite kako bi služili različitim potrebama LGBTI osoba
5. *Istraživanje i prikupljanje podataka*: odnosi se na postojeća istraživanja, nedostatke u znanju i važnost politike i prakse utemeljene na dokazima kako bi se omogućila dostupnost zdravstvene skrbi LGBTI osobama.

Ovaj događaj bio je dio godišnjih tematskih pregleda provedbe *Preporuka Odbora ministara CM/Rec(2010)5 državama članicama o mjerama za borbu protiv diskriminacije na temelju seksualne orijentacije ili rodnog identiteta*, koje je provelo Vijeće Europe. Pregled je fokusiran na četiri teme koje se bave zdravstvenim potrebama LGBTI osoba i područjima u kojima se LGBTI osobe suočavaju sa značajnim preprekama: (1) zdravstvena skrb specifična za transrodne osobe⁴; (2) zdravstvena skrb za starije osobe; (3) mentalno zdravlje te (4) spolno i reproduktivno zdravlje i prava. Cilj tematskih pregleda bio je prikupiti obećavajuće prakse i uspješne inicijative koje su poboljšale dostupnost zdravstvene skrbi LGBTI osobama diljem Europe, učiti iz

³ <https://www.coe.int/en/web/sogi/-/european-roundtable-on-advancing-healthcare-access-for-lgbti-people-in-europe-15-november>

⁴ Termin *transrodna osoba* odnosi se na osobu čiji je rodni identitet različit od spola pripisanog pri rođenju. Više informacija pogledati na <https://lori.hr/terminologija/>.

njih te pronaći djelotvorne korake za rješavanje uočenih nedostataka i povećanje inkluzivnosti zdravstvene skrbi. Kumulativni nalazi doprinijet će izvješću za cijelu Europu koje će Vijeće Europe objaviti u ljeto 2024.

Unatoč objavljenim strategijama i smjernicama, u Europskoj uniji zapravo još uvijek nema sustavnosti u ostvarivanju jednakosti zdravstvene zaštite i sprečavanju diskriminacije u zdravstvenim sustavima. Iako pravni sustav EU-a zabranjuje diskriminaciju na temelju vjere, rasnog ili etničkog podrijetla te spola i seksualne orijentacije, na području zdravstvene zaštite formalno je pružena zaštita od diskriminacije samo na temelju rasnog ili etničkog podrijetla i spola, dok zaštita od diskriminacije na temelju vjere, rodnog identiteta i seksualne orijentacije nije posebno obrađena (Orzechowski i sur., 2020). Također, važno je spomenuti kako *Prijedlog direktive Vijeća o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovu vjeru ili uvjerenje, invaliditet, dob ili spolnu orijentaciju*, predložen 2008. godine, još uvijek nije usvojen (Europska komisija, 2023). Stoga nema pravnih obveza na razini EU-a koje bi se odnosile na navedena područja jednakosti. Odluke i zakonodavstvo koji se odnose na jednako postupanje ostaju u nadležnosti država članica, što uzrokuje neujednačenost u ostvarivanju jednakosti zdravstvene zaštite u različitim državama članicama.

Bielińska i suradnici/suradnice (2022) analizirali su dokumente vezane uz zdravstvenu zaštitu u nacionalnim pravnim bazama podataka te pregledali pravne komentare, znanstvenu literaturu i službene izvještaje tijela za ravnopravnost u Hrvatskoj, Njemačkoj, Poljskoj i Sloveniji. Analiza ovih dokumenata pokazala je da, iako sve države ustavom zabranjuju diskriminaciju i jamče pravo na zdravstvenu skrb, postoje značajne razlike između promatranih država na zakonskoj razini u pogledu antidiskriminacijskih mjera i drugih zakona koji utječu na dostupnost zdravstvene skrbi osobama različite rase, etničke pripadnosti, vjeroispovijesti, seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Na primjer, Hrvatska i Slovenija imaju opsežnije antidiskriminacijsko zakonodavstvo koje se tiče zdravstva u usporedbi s Njemačkom i, još više, Poljskom. No, izuzev Slovenije, eksplicitne odredbe koje štite jednak pristup nedovoljno su zastupljene u zdravstvenom zakonodavstvu, zbog čega je, osobito u Poljskoj i Hrvatskoj, odnos prema ranjivim skupinama nestabilan i pod utjecajem ideoloških trendova.

Autori/autorice kao jasan primjer pravne diskriminacije na temelju seksualne orijentacije i rodnog identiteta koji proizlazi iz nacionalnog zakonodavstva u Hrvatskoj navode uskraćivanje pristupa medicinski potpomognutoj oplodnji neheteronormativnim osobama i parovima. Naime, prijedlog zakona trebao je taj medicinski postupak omogućiti svim ženama, uključivši i žene bez partnera te žene koje žive u istospolnoj zajednici. No, u konačnici, izglasani Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji (NN 86/2012) jedan je od restriktivnijih u Europi i prema njemu pravo na medicinski potpomognutu oplodnju imaju samo bračni i izvanbračni partneri (čl. 10., st. 1.) i „punoljetna, poslovno sposobna žena koja ne živi u braku, izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici, čije je dosadašnje liječenje neplodnosti ostalo bezuspješno ili bezizgledno“ (čl. 10., st. 2.). Dakle za ženske istospolne parove pristup medicinski potpomognutoj oplodnji eksplicitno je zakonom zabranjen, a za žene bez partnera ili transrodne osobe gotovo pa nemoguć. Usto praksa pokazuje da postojeća zakonska regulativa otežava ionako zahtjevan proces medicinski potpomognute oplodnje čak i parovima različitog spola.

Osim navedenoga, postupak afirmacije rodnog identiteta na različite je načine problematičan u državama obuhvaćenim istraživanjem Bielińske i suradnika/suradnica (2022). Naime, prema standardima Vijeća Europe države članice trebale bi omogućiti jednostavno, pristupačno i brzo zakonsko priznanje rodnog identiteta, temeljeno na samoodređenju pojedinca ili pojedinke. Međutim zakoni i podzakonski akti u Hrvatskoj ne ispunjavaju te kriterije. Pravo na priznavanje rodnog identiteta u Hrvatskoj je regulirano kroz

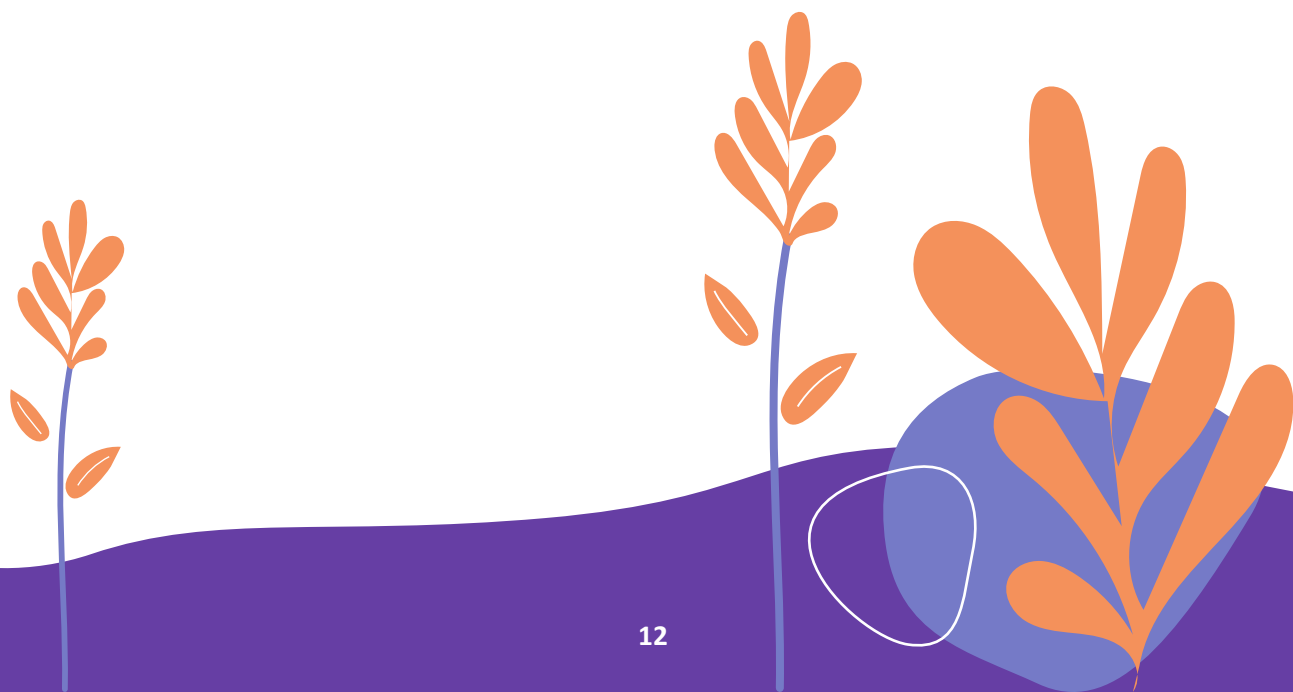
odredbe tri različita zakona, jedan pravilnik i dva posebna dodatka (Jurčić i Dota, 2023). Iskustva transrodnih i rodno varijantnih (TIRV) osoba od donošenja *Pravilnika o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu* (NN 132/2014) opisana su u dva istraživanja koja omogućuju usporedbu iskustava netom nakon donošenja Pravilnika i četiri godine kasnije (Hodžić, 2017, 2020). Pokazalo se kako postupak pravnog priznanja roda postaje sve dugotrajniji i kompliciraniji, a učestali postaju i dodatni zahtjevi izvan okvira Pravilnika, koji povećavaju birokratizaciju i patologizaciju TIRV identiteta (npr. sudionici/sudionice su spominjali traženje dodatnog psihijatrijskog mišljenja koje su „komisija“/„konzilij“ postavili kao uvjet za započinjanje hormonske tranzicije te zahtjev Nacionalnog zdravstvenog vijeća za dostavljanje domovnice, koji nije propisan Pravilnikom). Dodatni koraci znatno produžuju ionako dugačku i neopravdano kompleksnu proceduru, a prisutan je i problem prekoračivanja zakonskih rokova te centraliziranost sustava, što dodatno otežava proces TIRV osobama koje žive izvan Zagreba. Navedeno potvrđuju i izvješća Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova (2020. – 2023.), u kojima je zabilježen trend uskraćivanja zdravstvene skrbi unutar osnovnog zdravstvenog osiguranja u pojedinim kliničkim bolničkim centrima te sporost Nacionalnog zdravstvenog vijeća u donošenju mišljenja o promjeni oznake spola u dokumentima ili životu u vlastitom rodnom identitetu.

Uz zakonsku regulativu za postizanje zdravstvene jednakosti važno je i uključivanje odredbi u interne dokumente javnih ustanova. Dorčić i suradnice/suradnici (2021) u svom su se istraživanju usmjerili na analizu internih dokumenata zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj, Njemačkoj, Poljskoj i Sloveniji. Rezultati analize pokazali su da je zaštita od diskriminacije vezana za pitanje spola, rodnog identiteta i seksualne orijentacije u obrađenim dokumentima uglavnom usmjerena na zaštitu od uznemiravanja u radnom okruženju. Specifične zdravstvene potrebe LGBTIQ pacijenata i pacijentica eksplicitno su obrađene u samo nekoliko internih njemačkih dokumenata, dok se u internim dokumentima hrvatskih, poljskih i slovenskih zdravstvenih ustanova ne spominju.

Osim u pravnoj dokumentaciji i internim dokumentima zdravstvenih ustanova zamjetan je izostanak LGBTIQ tema i u javnozdravstvenim programima u Hrvatskoj. U izvještaju Zagreb Pridea o stanju ljudskih prava LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj od 2018. do 2022. (Jurčić i Dota, 2023) istaknuto je kako *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027.* izostavlja pojmove spolne orijentacije, rodnog identiteta i rodnog izražavanja te ne predviđa nikakve mjere kojima bi se osigurala dostupnost specifičnih oblika zdravstvene zaštite potrebne LGBTIQ osobama osim one koja se odnosi na prevenciju HIV-a/AIDS-a. Urlić i Dumančić (2020) došle su do sličnog zaključka na temelju intervjua s ključnim akterima uključenima u brigu o zdravlju LGBTIQ+ djece i mladih (socijalnim radnicima/radnicama, aktivisticama/aktivistima, psiholozima/psihologinjama, novinarkama/novinarima, obrazovnim stručnjacima/stručnjakinjama i Vladinim zaposlenicima/zaposlenicima). Intervjuirani stručnjaci i stručnjakinje naglasili su da dobri primjeri dostupnosti zdravstvene zaštite koju LGBTIQ osobama pružaju javna tijela nikad nisu rezultat nekog strukturnog djelovanja, već su posljedica napora pojedinačnih zdravstvenih radnica/radnika koji se samostalno educiraju i osjetljiviji su za poteškoće i potrebe LGBTIQ osoba. Istovremeno, velikom dijelu osoblja koje radi u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi nedostaju specifična znanja u pružanju primjerene skrbi i zdravstvene zaštite LGBTIQ osobama, zbog čega se LGBTIQ osobe oslanjaju na izvaninstitucionalne programe i/ili pojedine stručnjake/stručnjakinje za koje je prethodno utvrđeno da uvažavaju LGBTIQ osobe (*LGBTIQ-friendly*).

U konačnici, na temelju ovog kratkog pregleda službenih odredbi vezanih uz zdravstveni sustav možemo zaključiti da se opće garancije jednakosti relevantne za LGBTIQ osobe teško i nesustavno provode iz najviših pravnih akata kao što je ustav države u niže zakonske odredbe, a onda su još manje zastupljene u internim

pravilnicima, odredbama, nacionalnim strategijama i javnozdravstvenim programima. Uz ovaj zaključak važno je spomenuti i rezultate analize socijalne isključenosti LGBTIQ osoba. Analiza Vučković Juroš (2015) pokazuje kako se LGBTIQ osobe suočavaju s izazovima socijalne isključenosti ne samo u demokratsko-pravnom sustavu, koji je ukratko prikazan u ovom poglavlju na primjeru zdravstva, već i u svim aspektima društva uključujući radno-tržišni sektor, sustav socijalne skrbi te obiteljsku i lokalnu zajednicu. Ovakva razina isključenosti stavlja LGBTIQ osobe u nepovoljniju poziciju u društvu u odnosu na većinu te predstavlja ozbiljan rizik njihovom zdravstvenom statusu.



2. Zdravstveni status LGBTQ osoba



Prema *Izvešću UN-ovog nezavisnog stručnjaka za zaštitu od nasilja i diskriminacije temeljene na spolnoj orijentaciji i rodnom identitetu* (Madrigal-Borloz, 2022) milijunima ljudi diljem svijeta uskraćeno je pravo na zdravlje zbog diskriminacije i nasilja temeljenog na spolnoj orijentaciji i rodnom identitetu/izražavanju. Primjeri takve diskriminacije i nasilja uključuju:

- silovanja i druge oblike seksualnog i rodno uvjetovanog nasilja, prisilne sterilizacije, prisilne terapije i operacije bez pristanka;
- zlostavljanje koje čine pružatelji usluga zdravstvenog sustava i zdravstveno osoblje, uskraćivanje osnovne zdravstvene skrbi i usluga, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje i zdravstvenu skrb vezanu uz afirmaciju roda;
- povećan rizik od bolesti poput HIV-a/AIDS-a zbog isključivih programa zdravstvene prevencije i obrazovanja;
- povećan rizik od problema s mentalnim zdravljem, koji su obično povezani sa stigmom, traumom i nasiljem, poput depresije, tjeskobe i suicidalnih ideja.

Entitet UN-a za ravnopravnost spolova i osnaživanje žena (UN Women) zaključuje da su u području zdravlja LGBTIQ+ osobe suočene s raširenom stigmom, otuđenjem i diskriminacijom u dostupnosti zdravstvene skrbi, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje, te se suočavaju s predrasudama i pristranostima zdravstvenog osoblja. Također upozoravaju na diskriminirajuće i kaznene zakone, politike i prakse te rodne nejednakosti, koji vode lošijim zdravstvenim ishodima za LGBTIQ+ osobe u odnosu na opću populaciju (UN Women, 2022). UN također upozorava da su lezbijke, biseksualne i transrodne osobe osobito ranjive zbog negativnih iskustava u zdravstvenom sustavu, nedostupnosti socijalnih sigurnosnih mreža, financijskih potpora i lijekova te prepoznaje potrebu za ulaganjem u obuku, razvoj, zapošljavanje i zadržavanje kvalificirane zdravstvene radne snage (UNAIDS, 2020). Time bi se pokušao ostvariti cilj kreiranja sustava koji bi eliminirao sve oblike nasilja i diskriminacije, uključujući seksualno i rodno uvjetovano nasilje i uznemiravanje (UN, 2023).

3. Zdravstveni status LGBTQ osoba u Hrvatskoj

Zdravstveni status LGBTQ osoba u Hrvatskoj istraživan je najviše iz perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti u okviru modela manjinskog stresa (Mayer, 2003), dok su istraživanja fizičkog zdravlja gotovo u potpunosti zanemarena.

Prema modelu manjinskog stresa (Meyer, 2003) ograničavanje prava i negativni stavovi u društvu mogu značajno narušiti kvalitetu života LGBTQ osoba, pa tako i njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Model razlikuje dvije vrste izvora stresora – distalne i proksimalne. Distalni stresori predstavljaju objektivne događaje neovisne o subjektivnoj interpretaciji kao što su iskustva diskriminacije i nasilja zbog manjinskog statusa, dok su proksimalni više usmjereni na unutrašnje procese kao što su očekivanje diskriminacije, internalizirana LGBTQ fobija ili prikrivanje identiteta.

Kamenov i suradnice (2015) u pregledu empirijskih provjera modela manjinskog stresa iz perspektive hrvatskog društva zaključile su kako su različiti aspekti ovog modela potvrđeni u domaćem kontekstu. Na primjer, utvrđeno je da LGB osobe koje su bile žrtve nasilja i diskriminacije imaju poteškoće s mentalnim zdravljem i smanjenu dobrobit. Osim toga, pokazalo se da prikrivanje LGB identiteta može smanjiti izloženost diskriminaciji i viktimizaciji, ali istovremeno može i negativno utjecati na samopoštovanje i kvalitetu života. U konačnici, uključenost u LGBTQ zajednicu i aktivizam mogu pomoći u povećanju vidljivosti i prihvaćenosti LGB osoba u hrvatskom društvu. U domaćem kontekstu još uvijek nije bilo istraživanja koja bi temeljito provjerila primjenjivost modela manjinskog stresa na TIRV osobe, no međunarodna istraživanja pokazuju prikladnost modela za objašnjenje narušenog mentalnog zdravlja i dobrobiti i u ovoj populaciji (npr. Hendricks i Testa, 2012).

Osim modela manjinskog stresa važan je i Hatzenbuehlerov model (2009), u kojem su integrirani aspekti modela manjinskog stresa i opći psihološki procesi. Prema ovom modelu LGBTQ osobe doživljavaju dodatni stres zbog svog stigmatiziranog statusa, a taj stres utječe na opće mehanizme suočavanja te interpersonalne i kognitivne procese, koji onda djeluju kao posrednici u odnosu između stresa uzrokovanog stigmom i mentalnog zdravlja. Na temelju pregleda istraživanja Hatzenbuehler (2009) zaključuje kako su opći psihološki procesi poput beznađa i pesimizma, niskog samopoštovanja, emocionalne disregulacije, socijalne izolacije i pozitivnih očekivanja od konzumacije alkohola povišeni u LGB populaciji u usporedbi s heteroseksualnim osobama te mogu biti važni posrednici u odnosu između stresa i mentalnog zdravlja.

Dostupnu literaturu na području zdravstvenog statusa LGBTQ osoba u Hrvatskoj u velikoj mjeri čine diplomski radovi i izvještaji istraživanja provedenih u okviru projektnih aktivnosti nevladinog sektora, dok su recenzirana istraživanja objavljena u znanstvenim časopisima rjeđe prisutna. Uz navedeno prisutni su i podaci o zdravlju LGBTQ osoba u Republici Hrvatskoj prikupljeni kroz istraživanja međunarodnih organizacija. U nastavku teksta opisani su najvažniji rezultati provedenih istraživanja organizirani prema tipu znanstvenog rada.

Kod pregleda rezultata ovih istraživanja važno je imati na umu da je riječ o istraživanjima provedenima na prigodnim uzorcima koji su prikupljeni kroz kontakte s udrugama koje se bave temama relevantnima za

LGBTIQ osobe. Dakle, pretpostavka jest da su, u odnosu na cijelu LGBTIQ populaciju, sudionici i sudionice do kojih se dolazilo na ovaj način bar u nekoj mjeri otvoreniji o svom identitetu i povezaniji s zajednicom, što može biti zaštitni faktor za njihovo fizičko i mentalno zdravlje.

U nekim od navedenih istraživanja statistički su provjeravane razlike između poduzoraka sudionika/sudionica istraživanja s obzirom na njihov identitet. Kod tumačenja tih rezultata važno je uočiti razlike u veličini poduzoraka – najčešće su poduzorcima biseksualnih žena i muškaraca bili znatno manji od poduzoraka lezbijki i gej muškaraca. Ove razlike mogu imati ozbiljan učinak na preciznost procjene statističkih parametara. Naime, obično veći uzorak ima veću statističku snagu, što znači da je vjerojatnije da će otkriti stvarne razlike između skupina ako one postoje. S druge strane manji uzorak može imati manju snagu i veću varijabilnost u rezultatima, što može dovesti do toga da se stvarne razlike ne otkriju ili da se donesu pogrešni zaključci. Također veličina uzorka istovremeno je i jedina karakteristika s pomoću koje možemo donekle zaključivati o primjerenosti uzorka. Naime, za Hrvatsku nemamo podatke o osnovnim sociodemografskim karakteristikama populacije LGBTIQ osoba, pa ne možemo ni pouzdano procjenjivati u kojoj su mjeri uzorci promatranih istraživanja reprezentativni (Milković i Štambuk, 2019).

3.1. *Diplomski radovi*

Matošević (2017) je u svom diplomskom radu istraživala prediktore psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma na uzorku od 123 osobe (66 lezbijki i 57 gej muškaraca) u dobi od 15 do 62 godine (prosječna dob bila je 28 godina). Rezultati istraživanja pokazali su da izraženija internalizirana homofobija, više doživljenog nasilja i percepcija veće učestalosti predrasuda predviđaju veću depresivnost i anksioznost, a više doživljenog nasilja i percepcija veće učestalosti predrasuda dodatno i stres te tjelesne simptome. Socijalna podrška obitelji pokazala se povezanom s manjom depresivnošću, ali nije imala značajan utjecaj na odnos stresora i psihičkog zdravlja odnosno tjelesnih simptoma. Međutim, podrška prijatelja pokazala se važnom, posebno kod osoba s visokom internaliziranim homofobijom.

Koštal (2022) je u svom diplomskom radu istraživala razlike u mentalnom zdravlju između heteroseksualnih i LGB osoba te povezanost mentalnog zdravlja s proksimalnim stresorima manjinskog identiteta, socijalnom podrškom i općim psihološkim procesima. U ovom istraživanju sudjelovale su ukupno 324 cisrodne osobe u mlađoj odrasloj dobi (od 18 do 30 godina). Uzorak sudionika i sudionica istraživanja bio je podijeljen u tri skupine – 143 (44%) osobe heteroseksualne, 86 (27%) osoba homoseksualne i 95 (29%) osoba biseksualne orijentacije. Rezultati istraživanja pokazali su da biseksualne osobe imaju lošije mentalno zdravlje u usporedbi s osobama heteroseksualne i homoseksualne orijentacije – imale su niže samopoštovanje te su bile sklonije pesimizmu. Osim toga, manje očekivanje diskriminacije, više socijalne podrške, bolja kognitivna emocionalna regulacija, manje izražen pesimizam i više samopoštovanje pokazali su se kao značajni prediktori boljeg mentalnog zdravlja u LGB poduzorku ovog istraživanja.

Brblić (2017) je u svom diplomskom radu istraživao stupanj opće psihičke uznemirenosti, depresivnosti, anksioznosti i stresa kod TIRV osoba u Hrvatskoj te promatrao razlike s obzirom na spol pripisan pri rođenju sudionika/sudionica i stupanj tranzicije u kojemu se oni/one nalaze. U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 37 osoba (20 transrodnih žena, 10 transrodnih muškaraca, 4 transrodne osobe muškog spola pripisanog pri rođenju, 1 transrodna osoba ženskog spola pripisanog pri rođenju te 2 osobe nekog drugog TIRV identiteta). Rezultati su pokazali kako osobe koje se nalaze na višim stupnjevima procesa tranzicije imaju statistički

značajno manju razinu opće psihičke uznemirenosti od osoba koje se nalaze na nižim razinama tog procesa. S druge strane, nije bilo statistički značajnih razlika u depresivnosti, anksioznosti i stresu s obzirom na stupanj tranzicije, kao ni s obzirom na spol sudionica/sudionika pripisan pri rođenju. Međutim autor istraživanja istaknuo je kako su ipak vidljivi određeni trendovi u rezultatima transrodnih žena i transrodnih muškaraca koji ukazuju na manju razinu psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti u korist transrodnih muškaraca.

3.2. Objavljena znanstvena istraživanja uz recenziju

Istraživanje o manjinskom stresu seksualnih manjina u Hrvatskoj proveli su nastavnici/nastavnice i studentice/studenti diplomskog studija psihologije u okviru 24. Ljetne psihologijske škole Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Kamenov i sur., 2016). U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 411 osoba, koje su bile podijeljene u četiri skupine – 188 (46%) gej muškaraca, 96 (23%) lezbijki, 99 (24%) biseksualnih žena i 28 (7%) biseksualnih muškaraca. Na temelju dobivenih rezultata o pokazateljima mentalnog zdravlja autorice zaključuju kako su istraživanjem obuhvatile relativno zdrav neklinički uzorak dobro prilagođenih LGB osoba koje pokazuju relativno visoko samopoštovanje, prilično zadovoljstvo životom, niske rezultate na mjerama (auto)destruktivnosti i rizičnog seksualnog ponašanja te blage do umjerene rezultate na mjerama narušenog mentalnog zdravlja. Ipak u rezultatima istraživanja izdvojeno je kako biseksualne osobe više prikrivaju identitet, manje su vidljive, zadovoljstvo identitetom im je manje, percipiraju svoj položaj lošijim u odnosu na ostatak LGB zajednice, imaju manju socijalnu podršku prijatelja/prijateljica i doživljavaju više stresa vezanog za seksualnu orijentaciju, što može objasniti veću razinu anksioznosti koja je pronađena u odnosu na osobe homoseksualne orijentacije. Uz navedeno u istraživanju su promatrane i razlike s obzirom na spol. Rezultati analiza pokazali su kako su lezbijke i biseksualne žene u usporedbi s gej i biseksualnim muškarcima zadovoljnije identitetom, manje ga prikrivaju te se aktivnije uključuju u zajednicu i imaju veću socijalnu podršku prijateljica/prijatelja. Usto, važan je i podatak da je usporedba rezultata pokazala kako lezbijke procjenjuju da su uskraćenije u pogledu svojih mogućnosti u društvu u odnosu na biseksualne žene.

Zečević i Jandrić (2022) su na uzorku od 341 žena i 400 muškaraca prikupili podatke o prevalenciji psihijatrijskih poremećaja i psihosocijalnih karakteristika odraslih LGB osoba koje žive u Hrvatskoj. U svrhu provjere razlika sudionici i sudionice podijeljeni su u 4 skupine – biseksualni muškarci (14%), biseksualne žene (19%), lezbijke (27%) i gej muškarci (40%). Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako su žene imale veći rizik od somatoformnih poteškoća⁵, alkoholizma i napadaja panike te izloženosti nasilju u usporedbi s muškarcima. Također, kod biseksualnih je žena pronađen najveći rizik od depresivnih i anksioznih poremećaja te poremećaja hranjenja. Uz navedeno autori ističu osobito zabrinjavajuće visoku prevalenciju zlouporabe alkohola u cijelom uzorku istraživanja.

Jokić-Begić (2008) prikupila je podatke o psihosocijalnim karakteristikama 16 transrodnih osoba (10 transrodnih žena i 6 transrodnih muškaraca) iz Hrvatske koji su u desetogodišnjem razdoblju potražili psihološku pomoć u Klinici za psihološku medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb (do 2004. godine) i Centru za kliničku psihologiju (od 2004. godine). Rezultati istraživanja ukazali su na neke specifičnosti u odnosu na rezultate dobivene u stranim istraživanjima s TIRV osobama. Primijećen je viši stupanj obrazovanja, veća zastupljenost straha od otkrivanja identiteta, češće neodlučivanje na operativne zahvate te manja podrška obitelji, partnera i socijalne okoline, što je poticalo TIRV osobe na iseljavanje iz Hrvatske nakon tranzicije. Uz

⁵Somatoformni ili somatizacijski poremećaj obilježen je višestrukim tjelesnim simptomima (uključujući bol te probavne, seksualne i neurološke simptome) koji se ne mogu u potpunosti objasniti tjelesnom bolešću.

navedeno primijećen je i trend razlika unutar uzorka – transrodne žene ranije su se javljale za pomoć, češće su bile homoseksualne orijentacije i zadovoljavajućeg seksualnog života te su imale više socijalne podrške.

U istraživanju provedenom nekoliko godina kasnije ista je autorica uz suradnice (Jokić-Begić i sur., 2014) opisala status mentalnog zdravlja i kvalitete života uz iskustva tranzicije šest transrodnih osoba iz Hrvatske. Rezultati tog istraživanja pokazali su stabilno mentalno, socijalno i radno funkcioniranje ispitanih transrodnih osoba te njihovu relativnu otpornost na manjinski stres unatoč nepovoljnim okolnostima koje postoje u hrvatskom društvu i zdravstvenim ustanovama.

3.3. Izvještaji istraživanja provedenih u okviru projektnih aktivnosti nevladinog sektora

Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ 2007. je godine objavila rezultate istraživanja o potrebama seksualnih i rodnih manjina u Hrvatskoj, u kojem su sudjelovale 592 LGBTIQ osobe (Juretić i sur., 2007). U ovom istraživanju bila su obuhvaćena i iskustva nasilja i diskriminacije o kojima će biti riječ u daljnjem tekstu, dok za početak prenosimo najvažnije rezultate vezane uz zdravlje i brigu o zdravlju. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je najviše sudionika i sudionica imalo poteškoće iz depresivnog i anksioznog spektra (56%) te probleme s niskim samopoštovanjem/samopouzdanjem (50%). Visok udio sudionica/sudionika osjećao je bezvrijednost (42%), a njih 25% imalo je suicidalne misli i/ili je pokušalo samoubojstvo. Zatim, sudionice/sudionici su izvještavali o problemima s agresivnošću (22%), poremećajima prehrane (20%) i samoozljeđivanjem (8%). Kada je riječ o različitim aspektima brige o zdravlju, rezultati su pokazali kako su sudionice/sudionici imali dojam da su dobro upoznati s relevantnim informacijama o spolno prenosivim bolestima, sigurnom seksualnom odnosu i sredstvima za zaštitu od spolno prenosivih bolesti (71% sudionika/sudionica smatralo je da te informacije ima u potpunosti).

Udruga „Dugine obitelji“ provela je istraživanje o mentalnom zdravlju neheteroseksualnih osoba i manjinskom stresu koje LGBTIQ osobe doživljavaju u Hrvatskoj (Popov i sur., 2023). U istraživanju su sudjelovale 1403 osobe u dobi od 18 do 70 godina (prosječna dob bila je 27 godina). S obzirom na seksualnu orijentaciju sudionici i sudionice bili su podijeljeni u četiri skupine: 398 (28%) lezbijki, 527 (38%) biseksualnih žena, 403 (29%) gej muškarca i 75 (5%) biseksualnih muškaraca. S obzirom na rodni identitet u istraživanju je sudjelovalo 151 (11%) TIRV osoba u dobi od 18 do 53 godine (prosječna dob bila je 24 godine). Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je manjinski stres povezan s većom količinom depresije, anksioznosti, lošijom emocionalnom, psihološkom i socijalnom dobrobiti te nižom kvalitetom života uz znatan utjecaj na sve aspekte mentalnog zdravlja LGBTIQ osoba. Posebno zabrinjavajući podatak pronađen ovim istraživanjem jest udio od 15% sudionika/sudionica koji su pokušali samoubojstvo barem jednom, dok ih je 65% imalo suicidalne misli. Ovi postoci još su viši na poduzorku TIRV sudionica/sudionika – 91% njih imalo je suicidalne misli, a čak 35% bar je jednom pokušalo samoubojstvo.

Osim manjinskog stresa najzastupljenija tema povezana sa zdravstvenim statusom LGBTIQ osoba u Hrvatskoj kojom su se udruge u svojim istraživanjima bavile jest praćenje podataka o doživljenom nasilju i diskriminaciji.

3.3.1. Nasilje nad LGBTIQ osobama u Hrvatskoj

Pikić i Jugović (2006) provele su prvo istraživanje u Hrvatskoj koje ispituje rasprostranjenost i strukturu nasilja nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama na uzorku od 202 LGB osobe u Zagrebu, Rijeci i Osijeku. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je više od polovice sudionika i sudionica (51%) doživjelo

neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, a čak 84% njih čulo je za više slučajeva u kojima je neka LGBTIQ osoba u Hrvatskoj bila fizički napadnuta. Uz navedeno, 56% sudionika/sudionica poznavalo je nekoga tko je zbog svoje seksualne orijentacije doživio fizičko nasilje. Najučestalije je bilo psihološko (42%), zatim seksualno nasilje (30%) te ekonomsko (20%) i fizičko nasilje (14%). U svim ovim vrstama nasilja počinitelji/počiniteljice su najčešće bile nepoznate osobe, a čak 80% sudionica i sudionika nije doživljeno nasilje prijavilo policiji. Osim opisa iskustava nasilja, a u skladu s međunarodnim istraživanjima, rezultati su pokazali kako je iskustvo nasilja povezano s više simptoma psiholoških poteškoća. Sudionici/sudionice koji su doživjeli napade i ograničavanje slobode zbog svoje seksualne orijentacije bili su anksiozniji, depresivniji i nižeg samopoštovanja u usporedbi s onima koji nisu doživjeli nasilje i onima koji su doživjeli verbalno nasilje. Uz navedeno, ista skupina sudionica/sudionika je u usporedbi s ostalima smatrala da je pripadanje LGB zajednici važan faktor koji definira njihov identitet. Naposljetku, rezultati istraživanja pokazali su da je socijalna okolina žrtava nasilja bila bolje upoznata s njihovom seksualnom orijentacijom nego okolina sudionika/sudionica koji nisu doživjeli nasilje.

Nakon ovog istraživanja Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ 2007. je godine objavila rezultate već spomenutog istraživanja o potrebama seksualnih i rodni manjina u Hrvatskoj (Juretić i sur., 2007). Rezultati koji se odnose na iskustva nasilja i diskriminacije, slično kao i rezultati Pikić i Jugović (2006), govore o visokoj zastupljenosti ovih iskustava. Najveći udio sudionika/sudionica izvijestio je o diskriminaciji ili uznemiravanju koje su doživjeli od ukućana/obitelji (28%), zatim onima na radnom mjestu (17%), od policije (15%) te zdravstvenih djelatnika/djelatnica (10%). Uz navedeno, rezultati su pokazali da je gotovo svaka druga osoba bila izložena nasilju – 49% sudionika/sudionica bilo je izloženo verbalnom zlostavljanju, 35% neželjenim seksualnim prijedlozima, 31% prijetnjama fizičkim nasiljem, 24% kontroliranju kretanja, 20% prijetnjama uskraćivanjem novca i materijalne sigurnosti, 17% prijetnjama izbacivanjem iz doma, 17% neželjenom diranju ili zadovoljavanju pohote, a 14% njih bilo je izloženo udaranju ili je pretučeno.

Sljedeće istraživanje koje se bavilo ovom temom provedeno je 2013. godine kao rezultat suradnje udruge Zagreb Pride, Lezbijske organizacije Rijeka „LORI“ i Queer sporta Split na dotada najvećem uzorku LGBTIQ osoba (Milković, 2013). Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 690 LGBTIQ osoba u dobi od 15 do 75 godina (prosječna dob bila je 28,5 godina). Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je od 2006. godine čak 74% sudionika/sudionica doživjelo neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, spolnog/rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja. Najčešće su bili izloženi različitim oblicima psihičkog nasilja, zatim seksualnog i na kraju fizičkog. I u ovom se istraživanju pokazalo da je tek 8% sudionica/sudionika doživljeno nasilje prijavilo policiji, a otprilike jednak broj ih je doživljeno nasilje prijavilo nekoj od udruga koje se bave zaštitom prava LGBTIQ osoba. Najviše sudionika/sudionica doživjelo je diskriminaciju u obitelji (29%) i u segmentu ugostiteljskih i drugih usluga (27%).

Nastavak ovog istraživanja uslijedio je 2019. godine, kada je Zagreb Pride proveo istraživanje *Brutalna stvarnost II* o iskustvima nasilja, diskriminacije i zločina iz mržnje protiv LGBTIQ osoba (Poštić, Gonan i Hodžić, 2019 prema Jurčić i Dota, 2023). U ovom istraživanju sudjelovao je još veći uzorak LGBTIQ osoba – njih 767, u dobi od 16 do 67 godina (prosječna dob bila je 27,8 godina). Rezultati istraživanja pokazali su da je od 2013. godine 64% sudionika/sudionica barem jednom doživjelo nasilje. Najčešće doživljena vrsta nasilja bilo je verbalno zlostavljanje, zatim neželjeni seksualni prijedlozi, neželjeno diranje i prijetnje fizičkim nasiljem te praćenje, uhođenje i/ili zastrašivanje. Najčešće su počinitelji/počiniteljice nasilja bile nepoznate osobe na javnim otvorenim mjestima ili na internetu/društvenim mrežama. I prema rezultatima ovog istraživanja samo je nešto manje od 10% sudionika/sudionica koji su doživjeli nasilje prijavilo slučaj policiji ili drugom nadležnom tijelu.

Naposljetku, rezultati najnovijeg istraživanja koje se bavilo ovom temom, već spomenutog istraživanja Udruge „Dugine obitelji“ (Popov i sur., 2023), provedenog na dosada najvećem uzorku sudionika i sudionica (N = 1403), ponovno su pokazali da su nasilje i diskriminacija učestala iskustva LGBTIQ osoba. Prema rezultatima ovog istraživanja 75% sudionica/sudionika doživjelo je diskriminaciju, 80% verbalnu agresiju i 23% fizičko nasilje, a postoci su još viši kod poduzorka TIRV sudionika/sudionica – 90% ih je doživjelo diskriminaciju, 92% verbalnu agresiju i 40% fizičko nasilje.

3.4. Izvještaji i istraživanja međunarodnih organizacija

S ciljem smanjenja zdravstvenih nejednakosti s kojima se LGBTI osobe susreću, od 2016. do 2018. godine na europskoj se razini provodio projekt „Health4LGBTI“⁶, koji je financirala Europska unija. Između ostaloga, projekt je uključivao i istraživanje zdravstvenih nejednakosti s kojima su suočene LGBTI osobe, a rezultati su pokazali da su LGBTI osobe u odnosu na opću populaciju izložene većem riziku od lošeg mentalnog zdravlja (uključujući veću učestalost suicidalnih misli, zlouporabe psihoaktivnih tvari, tjeskobe i samoozljeđivanja) i da se suočavaju sa značajnim nejednakostima u području zdravlja. Rezultati su također pokazali da se LGBTI osobe suočavaju s različitim preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti, od kojih su najznačajnije:

- predrasude i diskriminatorno ponašanje zdravstvenog osoblja, produbljeno upotrebom heteronormativnog jezika i dokumentacije;
- strah od otkrivanja svog rodnog identiteta, seksualne orijentacije ili spolnih karakteristika;
- nedostatak dosljednosti i kontinuiteta u skrbi za LGBTI osobe;
- nedostatak znanja i prepoznavanja specifičnih zdravstvenih potreba LGBTI osoba;
- implicitna i eksplicitna LGBTI fobija, u vezi s čim LGBTI osobe prijavljuju da im je uskraćen pristup zdravstvenoj skrbi zbog njihove seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili spolnih karakteristika.

U dijelu istraživanja koji sadržava podatke za Hrvatsku, a temelji se na analizi sive literature⁷ svih zemalja članica EU-a, navedeno je da je u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 5,7% LGBTI osoba doživjelo diskriminaciju na temelju svoje seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja. Nadalje, rezultati analiziranih istraživanja pokazali su da 83% LGBTI osoba u Hrvatskoj nije otvoreno u vezi sa svojom seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom liječnicima/liječnicama opće prakse, a 72% ih smatra da bi otvorenost u vezi s tim negativno utjecala na kvalitetu zdravstvene skrbi. Rezultati analize provedene unutar ovog projekta pokazali su da je Hrvatska jedna od zemalja članica EU-a u kojima transrodne osobe nemaju pristup potrebnoj zdravstvenoj skrbi ili im je on otežan, posebno u vezi s operacijama afirmacije roda (eng. *gender affirming surgery*), a također je i jedna od država u kojima se interspolne osobe podvrgavaju operacijama „normalizacije“ spola u vrlo ranoj dobi, bez obaviještenog pristanka.

Svjetska banka 2018. je godine objavila rezultate dotada najopsežnijeg istraživanja LGBTI osoba u području jugoistočne Europe s ciljem boljeg razumijevanja njihovih života. Rezultati tog istraživanja pokazuju

⁶ https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en#health4lgbti-reducing-health-inequalities-experienced-by-lgbti-people

⁷ Termin *siva literatura* (eng. *grey literature*) odnosi se na izvore informacija koji nisu objavljeni u uobičajenim kanalima distribucije literature. Ovi izvori mogu uključivati tehničke izvještaje, radove s konferencija, doktorske disertacije, interne izvještaje, vladine dokumente, radne dokumente nevladinih organizacija i slično. Siva literatura često nije indeksirana u uobičajenim bibliografskim bazama podataka te može biti teže pronaći je i pristupiti joj u usporedbi s objavljenim radovima. Ipak ti materijali često sadržavaju važne informacije i nalaze koji su relevantni za istraživanje i praksu u različitim područjima.

da su razine nasilja nad LGBTI osobama i diskriminacije LGBTI osoba veće u zemljama istočne Europe u odnosu na prosjek Europske unije te da je diskriminacija LGBTI osoba vrlo raširena. U kontekstu zdravlja podaci za Hrvatsku slični su onima dobivenima u prethodnim istraživanjima. Od 590 LGBTI osoba iz Hrvatske koje su sudjelovale u istraživanju, njih 16% izjavilo je kako su odustale od liječenja zbog straha od diskriminacije, 12% imalo je teškoća u pronalaženju liječnica/liječnika koji uvažavaju LGBTI osobe, dok je 3% imalo općenito teškoća u pristupu zdravstvenoj skrbi, a 3% njih uopće se nije koristilo uslugama zdravstvenog sustava. Medicinsko osoblje nije ravnopravno tretiralo 6% sudionika/sudionica, a 5% njih prijavilo je kako su njihove specifične potrebe bile ignorirane.

Svjetska je banka u 2019. godini izdala i *Analizu rodne ravnopravnosti u Hrvatskoj* (eng. *Croatia Country Gender Assessment*), u kojoj je navedeno da su LGBTI osobe u Hrvatskoj suočene s visokim razinama diskriminacije, nasilja i uznemiravanja koje znatno premašuju prosjek Europske unije te da su, uz Rome, najisključenija skupina u društvu. Fokusne grupe provedene u okviru ove analize ukazale su na problem diskriminacije LGBTI osoba u zdravstvenoj skrbi. LGBTI sudionici/sudionice spomenuli su da se osjećaju stigmatizirano kada traže skrb i da im se postavljaju pitanja o njihovom „promiskuitetu“ i o „promiskuitetu“ njihovih partnera/partnerica. Transrodni sudionici/sudionice spomenuli su diskriminaciju i uskraćivanje liječenja zbog činjenice da njihov rodni identitet ne odgovara spolu navedenom u zakonskim dokumentima. U izvještaju je utvrđeno i postojanje problema vezanih za reproduktivna prava, pri čemu je istaknut onemogućen ili otežan pristup zdravstvenoj skrbi poput medicinski potpomognute oplodnje, abortusa i vazektomije.

Zdravlje LGBTI osoba jedno je od izdvojenih tematskih područja krovne međunarodne organizacije ILGA-Europe (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex Association), koja okuplja preko 700 organizacija članica iz 54 zemlje s područja Europe i Azije. U svojim redovnim godišnjim izvješćima o stanju ljudskih prava LGBTI osoba, ILGA kontinuirano izvještava o preprekama s kojima se LGBTI osobe suočavaju u različitim područjima života u Europi i centralnoj Aziji. Za potrebe ovog rada analizirana su objavljena godišnja izvješća od 2019. do 2024. godine tako što su traženi podaci vezani za zdravlje LGBTI osoba u Republici Hrvatskoj. Neki su od glavnih tema i nalaza iz navedenih izvješća sljedeći:

- Skrivanje spolne orijentacije negativno utječe na zadovoljstvo životom i mentalno zdravlje te uzrokuje anksioznost, depresiju i stres kod LGBTI osoba.
- Zabilježena je veća potreba za psihosocijalnom podrškom za vrijeme pandemije bolesti COVID-19.
- Transrodne osobe u zdravstvenom se sustavu susreću s brojnim preprekama (nedostupnost i plaćanje usluga koje su ostalim osobama pokrivena redovnim zdravstvenim osiguranjem, brojne prepreke u postupcima pravnog priznanja roda, neprofesionalnost i nedostatak obrazovanja medicinskih stručnjaka i stručnjakinja u području rada s transrodnim osobama), a utvrđene su i dodatne prepreke za vrijeme pandemije bolesti COVID-19.
- Nedovoljna informiranost medicinskog osoblja o interspolnosti te provedba operacija normalizacije spola na novorođenoj interspolnoj djeci.

Ove godine (2024.) Agencija za ljudska prava Europske unije (*European Union Agency for Fundamental Rights – FRA*) objavila je rezultate najnovijeg LGBTIQ istraživanja u EU-u koji pokazuju da 17% ispitanih LGBTIQ osoba u Hrvatskoj često ili uvijek razmišlja o samoubojstvu, dok je prosjek Europske unije 12%. U trenutku pisanja ovog izvještaja nisu dostupni specifični podaci za područje zdravlja za Hrvatsku, no Agencija je najavila da će podatke staviti na raspolaganje do kraja srpnja 2024. godine na svojim mrežnim stranicama.

4. Iskustva LGBTIQ osoba u zdravstvenom sustavu

U postojećim istraživanjima mogu se pronaći različite podjele prepreka koje LGBTIQ osobama otežavaju pristup zdravstvenom sustavu. Podjela na strukturalne, interpersonalne i prepreke vezane uz očekivanja (Tutić Grokša i sur., 2022) može se dobro primijeniti na cijelu LGBTIQ populaciju iako je o njoj pisano uglavnom u kontekstu zdravstvene skrbi TIRV osoba.

- *Strukturalne prepreke* prisutne su na razini cijelog sustava (npr. ograničen pristup zdravstvenoj skrbi za TIRV osobe ili ograničenja u pristupu medicinski potpomognutoj oplodnji za neheteronormativne osobe i parove). U strukturalne prepreke spadaju i različiti oblici neizravne diskriminacije, kao što je nedovoljna prilagodba zdravstvenog sustava potrebama LGBTIQ pacijenata.
- *Interpersonalne prepreke* odnose se na ponašanje zdravstvenih djelatnika i djelatnica te njihov nedostatak znanja ili vještina (npr. verbalno nasilje, neprimjerena znatiželja, odbijanje liječenja i sl.).
- *Prepreke vezane uz očekivanja* uključuju oklijevanje pacijenata/pacijentica da potraže zdravstvenu skrb zbog očekivanja povezanih s prvim dvjema vrstama prepreka (npr. izbjegavanje odlaska liječnici/liječniku zbog očekivane diskriminacije ili tajenje informacije o svom LGBTIQ identitetu koja bi potencijalno mogla biti važna za tijek liječenja i medicinsku skrb).

Optimistično je što u zadnja dva desetljeća rezultati međunarodnih istraživanja stavova zdravstvenog osoblja o LGBTIQ osobama pokazuju sve manje standardne tolerancije i prihvaćanja te manje osuđivanja (Krnel i Skela-Savič, 2020). Ipak, određena doza distance ostaje (Krnel i Skela-Savič, 2020), pa se može zaključiti da su heteronormativne prakse i očekivanja ono što LGBTIQ osobama oblikuje najčešća negativna iskustva u zdravstvenom sustavu (Vučković Juroš, 2015). U zdravstvenom sustavu ta se heteronormativnost može manifestirati na spektru od nedovoljne osjetljivosti zdravstvenog osoblja za potrebe LGBTIQ osoba do neprimjerenih postupaka osoblja s kojim se LGBTIQ osobe susreću unutar zdravstvenog sustava (UNDP Hrvatska, 2006 prema Vučković Juroš, 2015).

Prema rezultatima LGBT istraživanja u Europskoj uniji koje je provela Agencija za ljudska prava Europske unije (European Union Agency for Fundamental Rights – FRA, 2012) podaci za Hrvatsku pokazuju da su LGBT osobe u zdravstvenom sustavu bile izložene neumjesnoj znatiželji (12%) te da su odustajale od terapije zbog straha od diskriminacije ili netolerantnih reakcija (12%). U većini drugih slučajeva problemi koje su iznosili sudionici/sudionice ovog istraživanja odnosili su se na različit tretman prema njima u odnosu na ostale pacijentice/pacijente (5%), mijenjanje liječnika/liječnica zbog njihove negativne reakcije (4%), zanemarivanje specifičnih potreba LGBT osoba (4%) kao i na pritisak ili prisilu na određene medicinske ili psihološke testove (4%). Pretpostavka jest da bi vjerojatno ove brojke bile i veće da mnoge LGBT osobe ne skrivaju svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet u kontaktu sa zdravstvenim osobljem. Prema rezultatima ovog istraživanja čak 67% sudionika/sudionica nije otvoreno razgovaralo ni s jednim zdravstvenim djelatnikom/djelatnicom o svojem LGBT identitetu.

Agencija za ljudska prava Europske unije provela je nastavak istraživanja o položaju LGBTI osoba u Europskoj uniji, Sjevernoj Makedoniji i Srbiji 2019. godine (European Union Agency for Fundamental Rights – FRA, 2019). Rezultati tog istraživanja pokazali su kako je postotak LGBTI osoba koje o svojem LGBTI identitetu

nisu otvorene ni prema kome u zdravstvenom sustavu porastao na 70%. Rezultati su pokazali i značajnu razliku u otvorenosti među osobama različitog LGBTI identiteta – biseksualne i transrodne osobe u većem su postotku izjavile kako skrivaju svoj identitet (preko 80% ispitanih – 82% biseksualnih žena, 85% biseksualnih muškaraca i 81% transrodnih osoba) u usporedbi s lezbijkama (64%) i gej muškarcima (58%). Rezultati istraživanja pokazali su da je u Hrvatskoj 16% lezbijki i 8% biseksualnih žena iskusilo diskriminaciju unutar zdravstvenog sustava u prethodnih godinu dana, a postotak je još veći kod transrodnih osoba (23%). Sudionici i sudionice istraživanja susreli su se s različitim poteškoćama u korištenju ili pristupu zdravstvenoj skrbi zbog svog LGBTI identiteta, npr.: 8% lezbijki izbjegavalo je tretmane zbog straha od negativne reakcije liječnika/liječnica, 14% lezbijki i 8% biseksualnih žena iskusilo je neprimjerene komentare ili radoznalost o njihovoj seksualnosti, 18% lezbijki i 9% biseksualnih žena nikad se nije koristilo ili izbjegavaju koristiti se zdravstvenim uslugama.

Slični ili još viši postoci zatvorenosti prema zdravstvenom osoblju pronađeni su i u drugim istraživanjima (npr. Grabovac i sur., 2018; Juretić i sur., 2007; Štambuk i Milković, 2023). Prema rezultatima istraživanja Juretić i suradnica (2007), sudionici/sudionice nisu zdravstvene djelatnice/djelatnike upoznali sa svojim spolnim/rodnom identitetom ili seksualnom orijentacijom jer su smatrali kako nije bilo potrebe za tim da oni/one to znaju (43%), nisu bili sigurni da će ta informacija biti povjerljiva (32%) ili im nisu htjeli reći zbog postojećih predrasuda prema LGBTIQ osobama (19%), straha od diskriminacije (19%) ili pretpostavke zdravstvenih djelatnika/djelatnica da su svi pacijenti/pacijentice heteroseksualne orijentacije (11%). O strahu od diskriminacije prijavljivali su i sudionice/sudionici drugih istraživanja. Na primjer, prema podacima Popov i suradnica (2023), 65% sudionika i sudionica bojalo se da će biti izloženi diskriminaciji medicinskog osoblja, a 60% onoj obiteljskih liječnika/liječnica. Nadalje, prema istraživanju Grabovac i suradnica/suradnika (2018), 59% sudionika i sudionica smatralo je da obiteljski liječnici/liječnice diskriminiraju svoje pacijentice/pacijente homoseksualne orijentacije. U istom istraživanju 30% sudionika/sudionica navelo je da su tijekom posjeta liječniku/liječnici pretrpjeli neugodna iskustva zbog svoje seksualne orijentacije, koji su varirali od neljubaznog pristupa (52%) do uskraćene medicinske pomoći (8%). U istom istraživanju 20% sudionika/sudionica izjavilo je da osjeća nelagodu tijekom posjeta liječniku, pri čemu su žene (30%) češće osjećale nelagodu u odnosu na muškarce (16%). Također, 70% sudionica/sudionika smatralo je da većina zdravstvenih djelatnika/djelatnica nije dovoljno educirana o specifičnim potrebama LGBTIQ osoba.

Kada je riječ o brizi za zdravlje, Juretić i suradnice (2007) navode kako je u poduzorku žena u njihovom istraživanju samo 39% sudionica izjavilo da redovito odlaze na ginekološke preglede, dok je njih 28% izjavilo da odlaze samo kad imaju problem. Autorice povezuju ovaj rezultat s činjenicom da mnoge lezbijke i biseksualne žene nemaju osjećaj da su sigurne od diskriminacije ili da će biti prihvaćene s razumijevanjem. Usto većina ginekologa/ginekologinja pretpostavlja da su njihove pacijentice heteroseksualne te ih tretiraju na načine koji nisu prikladni za lezbijke i biseksualne žene. Nadalje, u Hrvatskoj je pristup sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti vrlo ograničen za lezbijke i biseksualne žene, a ginekologinjama/ginekolozima često nedostaje informacija o tim sredstvima.

Sherriff i suradnici/suradnice (2019) su na temelju pregleda sive literature o LGBTIQ osobama u 27 zemalja članica Europske unije nabrojili prepreke s kojima se LGBTIQ osobe susreću u korištenju zdravstvenom skrbi uz primjere dobre prakse koje postoje. Zaključci njihove analize za Hrvatsku su sljedeći:

- LGBTIQ osobe suočavaju se s heteronormativnošću.
- Prisutan je strah od otkrivanja seksualne orijentacije ili rodnog/spolnog identiteta, strah od odbacivanja, strah od osude te strah od negativnih posljedica koje mogu utjecati na liječenje i medicinsku skrb.
- Prisutna su iskustva LGBTIQ fobije i/ili diskriminacije na individualnoj i institucionalnoj razini.
- Životi i tijela transrodnih osoba medikalizirani su, a liječnici/liječnice imaju ulogu *gatekeepera*⁸.
- Transrodne osobe imaju ograničen pristup specijaliziranoj zdravstvenoj skrbi tijekom procesa tjelesne afirmacije roda.
- Interspolne se varijacije patologiziraju i medikaliziraju kao poremećaji spolnog razvoja.
- Interspolne su osobe zanemarene, podvrgnute korektivnim operacijama u mladoj dobi bez obaviještenog pristanka.
- LGBTIQ tražitelji azila boje se biti otvoreni o svojoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom/spolnom identitetu zbog straha od diskriminacije na individualnoj i institucionalnoj razini.
- LGBTIQ osobe nemaju povjerenja u zajamčenu povjerljivost zdravstvenih informacija.
- Obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenog osoblja o specifičnim zdravstvenim potrebama LGBTIQ osoba manjkavo je.
- Pravila doniranja krvi postavljena su tako da za homoseksualne osobe i muškarce koji imaju seksualne odnose s muškarcima (MSM) postoje određene restrikcije vezane uz doniranje krvi – MSM osobe moraju imati period apstinencije od seksualnih aktivnosti u trajanju od 12 mjeseci prije nego što mogu donirati krv.
- Nedostaje specijalizirana zdravstvena skrb vezana uz mentalno zdravlje i savjetovališta za LGBTIQ osobe.

Kao primjer dobre prakse u ovom istraživanju navedeni su besplatno, anonimno i dobrovoljno testiranje na HIV te savjetovališta vezana uz tematiku HIV-a/AIDS-a, a mi možemo još dodati inicijativu za osiguravanje terapijske podrške LGBTIQ+ osobama koje se nose s manjinskim stresom kroz program zaštite mentalnog zdravlja LGBTIQ+ osoba pod nazivom BOJE – „Bolnica otvorena jednakima“, koja je pokrenuta u sklopu javnog zdravstva na Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ u Zagrebu 2023. godine.

S obzirom na to da su TIRV osobe koje žele proći kroz različite stupnjeve tranzicije primorane često biti u interakciji sa zdravstvenim sustavom, njihova će iskustva biti opisana u zasebnom poglavlju. Također zbog specifičnosti iskustava zasebno smo obradile temu reproduktivnih prava i duginih obitelji u zdravstvenom sustavu.

⁸ Termin *gatekeeper* u ovom se kontekstu upotrebljava za označavanje osoba ili institucija koje kontroliraju pristup određenim uslugama ili resursima. U ovom slučaju to znači da su liječnici/liječnice ti koji odlučuju ili kontroliraju put kojim transrodne osobe moraju proći kako bi dobile pristup medicinskoj skrbi tijekom tranzicije. Dakle, liječnice/liječnici imaju ključnu ulogu u određivanju ili kontroliranju vrsta medicinskih postupaka ili terapija koje transrodne osobe mogu dobiti te kada i kako ih mogu dobiti.

4.1. Iskustva TIRV osoba u zdravstvenom sustavu

Dosadašnje prakse pokazuju kako transrodne i rodno varijantne osobe u Hrvatskoj nemaju pristup cjelovitoj zdravstvenoj zaštiti – područje zdravstvene skrbi samo je formalno regulirano, dok je u praksi često nedostupno i/ili neprilagođeno pravima i potrebama TIRV osoba (npr. izvješća Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova 2020. – 2023.). U Hrvatskoj je do sada provedeno tek nekoliko istraživanja o dostupnosti zdravstvene skrbi TIRV osobama i njihovim iskustvima u zdravstvenom sustavu.

S obzirom na to da je još uvijek prisutan pogled na transrodnost kroz prizmu psihijatrijskog poremećaja, medicinski stručnjaci/stručnjakinje koji bi trebali pružati skrb TIRV osobama izražavaju negativne stavove na temelju osobnih uvjerenja, religijskih ili kulturnih vrijednosti te ograničavaju pristup zdravstvenoj skrbi koja bi trebala biti dostupna u okviru javnog zdravstva (Hodžić, 2017; Hodžić 2020; Jokić-Begić i sur., 2014; Jurković, 2022). Uz needuciranost zdravstvenog osoblja kao važna prepreka, prema rezultatima istih istraživanja, istaknuta je i centraliziranost psihijatara/psihijatrica, psihologinja/psihologa i ostalih stručnjaka/stručnjakinja koji su specijalizirani za transrodnost. Svi ti stručnjaci/stručnjakinje dominantno su smješteni u Zagrebu, što dodatno otežava ionako težak put tranzicije TIRV osobama koje žive izvan Zagreba. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 nejednakosti u sustavu zdravstva još su više došle do izražaja za sve ranjive skupine, pa tako i za TIRV osobe. U istraživanju provedenom u 63 zemlje (uključujući poduzorak od 30 TIRV osoba iz Hrvatske) tijekom 2020. godine 49% sudionika/sudionica izjavilo je kako su imali ograničen pristup specifičnim zdravstvenim uslugama kao što su hormonska terapija ili kirurške intervencije za afirmaciju roda tijekom pandemije bolesti COVID-19 (Koehler i sur., 2023). U istom istraživanju pokazalo se kako je doživljavanje prepreka u zdravstvu bilo učestalije kod osoba kojima je pripisan muški spol pri rođenju i onih s nižim socioekonomskim statusom.

S obzirom na to da različito zdravstveno osoblje ima različite uloge u pojedinim fazama tranzicije i općenito brige o zdravlju TIRV osoba, u nastavku navodimo pozitivna i negativna iskustva s različitim zdravstvenim osobljem. Navedena iskustva najdetaljnije su opisana u diplomskom radu Jurković (2022) te u nekoliko drugih istraživanja s TIRV sudionicima/sudionicama (Hodžić, 2017; Hodžić 2020; Jokić-Begić i sur., 2014) i izvješćima Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova (2020. – 2023.).

→ Liječnice/liječnici opće prakse obično predstavljaju prvi kontakt sa zdravstvenim osobljem na putu afirmacije roda u smislu primarne brige za zdravlje i izdavanja uputnica za specijaliste/specijalistice (psihologe/psihologinje, psihijatrice/psihijatire, endokrinologinje/endokrinologe i sl.).

- *Negativna iskustva* uglavnom se odnose na needuciranost o transrodnosti, odbijanje izdavanja uputnica potrebnih za afirmaciju roda te vrijeđanje, nepoštovanje imena i zamjenica. Kod nekih TIRV osoba obuhvaćenih istraživanjem ovakva su iskustva dovela i do mijenjanja liječnica/liječnika opće prakse.
- *Pozitivna iskustva* odnose se na trud unatoč needuciranosti o transrodnosti, izdavanje potrebnih uputnica i receptata, zatim susretljivost, savjetovanje te poštovanje imena i osobnih zamjenica.

→ Stručnjaci/stručnjakinje za mentalno zdravlje u kontaktu su s TIRV osobama i prije fazā tjelesne afirmacije roda, a posebna su skupina oni stručnjaci/stručnjakinje navedeni u *Listi stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama* (NN 59/2015)⁹. Listu je sastavilo Ministarstvo zdravlja 2015. godine i objavilo kao dodatak Pravilniku (NN 132/2024) kojim je regulirana procedura za promjenu oznake spola u osobnim dokumentima.

- *Negativna iskustva* odnose se čak i na one stručnjake/stručnjakinje koji su navedeni u službenoj listi Ministarstva zdravlja. S jedne strane sudionice/sudionici istraživanja govorili su o problemima u osobnom pristupu ovih stručnjakinja/stručnjaka (npr. nezainteresiranost, bahatost, nerazumijevanje za probleme pacijenta/pacijentice). S druge strane postojali su problemi vezani uz sustav koji onemogućava ili otežava ovim stručnjacima/stručnjakinjama pružanje primjerene zdravstvene skrbi TIRV pacijenticama/pacijentima (npr. preopterećenost i centraliziranost, zbog kojih je zdravstvena skrb ili nedostupna ili se može dobiti tek uz dugotrajno čekanje).
- *Pozitivna iskustva* ipak su prisutna i odnose se na susretljivost i kvalitetu rada nekih stručnjaka/stručnjakinja za mentalno zdravlje te njihova nastojanja da se proces tranzicije olakša i ubrza.

→ Opća iskustva u zdravstvenom sustavu nevezana za procese tjelesne afirmacije roda već za sve ostale susrete sa zdravstvenim sustavom.

- *Negativna iskustva* odnose se najčešće na needuciranost zdravstvenog osoblja o transrodnosti, inzistiranje na prisutnosti studenata/studentica medicine prilikom pregleda te na probleme vezane uz računalne sustave koji automatski ne ažuriraju podatke, pa stari osobni podaci ostaju i nakon službene promjene imena i oznake spola. Ove situacije znaju biti osobito neugodne jer često uključuju objašnjavanje i neželjeno izlaganje TIRV identiteta pred nepoznatim osobama, u prepunim čekaonicama i bez potrebne doze privatnosti i povjerljivosti osobnih podataka.
- *Pozitivna iskustva* odnose se na susretljivost zdravstvenog osoblja, odnošenje s poštovanjem i razumijevanje za teme transrodnosti uz spremno prihvaćanje promjena (npr. mijenjanje informacija o osobi u sustavu koje se nisu automatski ažurirale nakon promjene imena i spola u službenim dokumentima).

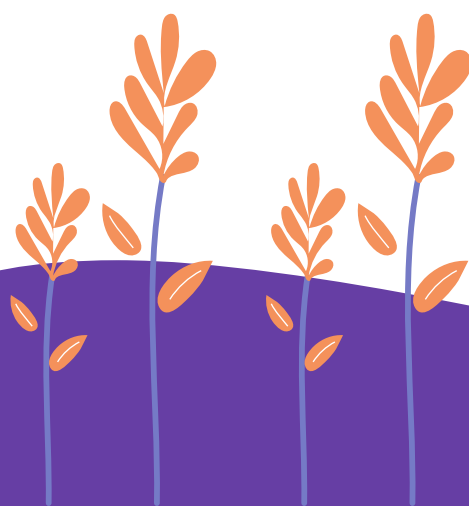
4.2. Reproktivna prava i obitelji u zdravstvenom sustavu

U istraživanjima s članovima/članicama duginih obitelji u Hrvatskoj iskustva sa zdravstvenim sustavom upućuju na dva glavna obrasca – jedan koji je prisutan tijekom pokušaja ostvarivanja trudnoće i drugi koji se pojavljuje nakon uspostavljanja trudnoće, tijekom poroda i roditeljstva, odnosno brige za djecu (Maričić i sur., 2016; Štambuk i Tadić Vujčić, 2024).

⁹ Termin *transseksualne osobe* upotrebljava se u službenom nazivu ove Liste i nije promijenjen iako se danas smatra zastarjelim i netočnim. Ovaj termin stavlja naglasak na tjelesnu tranziciju i u prošlosti se upotrebljavao za one transrodne osobe koje imaju namjeru proći neku od faza tjelesne afirmacije roda, uključene su u taj proces ili su neku od tih faza već prošle. Na taj način ovaj termin reflektira ciscentričnu predodžbu o transrodnim osobama koje su “u potpunosti” promijenile svoje tijelo da izgleda sasvim kao “muško” ili “žensko”, ili pak ciscentrično očekivanje da sve transrodne osobe tome zapravo teže. U suprotnosti s navedenim jest raznolikost iskustava među transrodnim osobama koje se odlučuju za različite elemente društvene i tjelesne tranzicije – neke osobe samo upotrebljavaju druge zamjenice, neke uz zamjenice promijene i ime, neke uzimaju hormone, a neke se uz hormone odluče i za određene operativne zahvate. Više informacije pogledati na <https://lori.hr/terminologija/>.

Prvo, tijekom pokušaja ostvarivanja trudnoće poteškoće s kojima se susreću neheteronormativni parovi i osobe proizlaze iz restriktivne zakonske regulative o medicinski potpomognutoj oplodnji. U ovom kontekstu, iako su sudionice istraživanja navodile uglavnom pozitivne kontakte sa samim zdravstvenim djelatnicima/djelatnicama, one zapravo nisu imale stvarnu podršku niti informacije od javnog zdravstvenog sustava. Sudionice su temeljitim istraživanjem dolazile do ginekologinja/ginekologa iz privatne prakse koji su ih podržavali u dijelu procesa koji su mogle napraviti u Hrvatskoj, a zatim su se, u različitoj mjeri samostalno, koristile različitim oblicima potpomognute oplodnje, od kućne inseminacije do odlaska u inozemne institucije u Srbiji, Španjolskoj i Danskoj. Budući da medicinski potpomognuta oplodnja podrazumijeva unos hormona i lijekova, sudionice su ih same morale kupovati u ljekarnama i primjenjivati. Takva prepuštenost samima sebi tijekom procesa ostvarivanja trudnoće donosila je i određene zdravstvene rizike koje su izravno doživjele neke od sudionica istraživanja.

S druge strane, nakon uspostavljanja trudnoće i poroda, sudionice su navodile potpuno drugačija iskustva u zdravstvenom sustavu, koja su većinom opisala kao pozitivna i podržavajuća, kako tijekom trudnoće i poroda tako i tijekom dobivanja zdravstvene skrbi za njihovu djecu.



5. Stavovi zdravstvenog osoblja o LGBTIQ osobama i iskustva u radu s njima

Stavovi i iskustva zdravstvenog osoblja u Hrvatskoj predstavljaju važnu temu koja otkriva nedostatak interesa i obrazovanja o potrebama LGBTIQ pacijenata/pacijentica. Naime, prema izvještaju udruge Zagreb Pride o stanju ljudskih prava LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj od 2018. do 2022. (Jurčić i Dota, 2023), medicinski fakulteti i srodne institucije koje obrazuju buduće zdravstvene djelatnice/djelatnike do sada su pokazale ograničen interes za stjecanje znanja i iskustava u radu s LGBTIQ osobama. Za razliku od većine studijskih programa psihologije, u sklopu medicinskih fakulteta nisu česta predavanja koja bi se bavila zdravljem LGBTIQ osoba niti znanstvena istraživanja koja bi istraživala potrebe LGBTIQ pacijenata i pacijentica u području zdravstva izvan konteksta spolno prenosivih bolesti.

Stoga ne iznenađuje da rezultati istraživanja pokazuju značajan stupanj homofobije među učenicima/učenicama škola za medicinske sestre (Pranjić i Bakin Batnožić, 2020). Ono što je još više poražavajuće jest da je u ovom istraživanju primijećeno kako s porastom dobi dolazi do značajnog povećanja razine homofobnih stavova kod učenika. Dakle, njihovi se stavovi ne mijenjaju nabolje pod utjecajem obrazovanja koje bi ih trebalo pripremiti na etično prakticiranje struke i nediskriminirajući pristup svim pacijentima. Kod učenica su rezultati nešto bolji – njihovi stavovi ostaju relativno stabilni, odnosno s porastom dobi dolazi do blagog smanjenja razine homofobnih stavova. Također, istraživanje provedeno među studentima i studenticama medicine u Zagrebu pokazalo je da postoji negativan stav i nedovoljno znanja o osobama homoseksualne orijentacije (Grabovac i sur., 2014).

Unatoč navedenim rezultatima dobivenima u učeničkoj i studentskoj populaciji rezultati istraživanja provedenih među zdravstvenim osobljem pokazuju nešto optimističniju sliku (Ramšak i sur., 2023; Tutić Grokša i sur., 2022). Iako nisu imali puno prethodnog iskustva s transrodnim pacijentima/pacijenticama, sudionici i sudionice istraživanja koje je provela Tutić Grokša sa suradnicama/suradnicima (2022) smatrali su da je medicinska pomoć dostupna te da će ujednačena zdravstvena skrb biti pružena bez obzira na osobna uvjerenja zdravstvenog osoblja. Istovremeno, spominjali su i suprotne dojmove, odnosno smatrali su da postoji mogućnost da konzervativni ili liberalni stavovi imaju utjecaj na pružanje zdravstvene skrbi pojedinim pacijentima/pacijenticama. Slično viđenje zdravstvenog sustava imali su i ispitani zdravstveni djelatnici/djelatnice u istraživanju svijesti o različitosti, kompetencijama u radu s manjinskim skupinama i dostupnosti zdravstvene skrbi manjinskim skupinama u Hrvatskoj, Njemačkoj, Sloveniji i Poljskoj (Ramšak i sur., 2023). Sudionice/sudionici iz sve četiri zemlje smatrali su da socioekonomski čimbenici i pripadnost manjinskoj skupini imaju utjecaj na pristup zdravstvenoj skrbi. Također, iako većina sudionika/sudionica nije smatrala da postoji izravno sistemsko isključivanje manjinskih skupina, svi su se mogli prisjetiti barem nekih slučajeva individualne diskriminacije, homofobije ili rasizma kojima su svjedočili u zdravstvenom sustavu. Kada govorimo o rezultatima ovih istraživanja treba imati na umu da su oba istraživanja kvalitativne metodologije, odnosno da su podaci prikupljeni na manjem prigodnom uzorku sudionika/sudionica u intervjuima. Ovaj pristup istraživanju i formiranju uzorka mogao je zasigurno imati utjecaja na samoselekciju sudionica/sudionika tako što su se za sudjelovanje u istraživanju javljali samo već senzibilizirani zdravstveni djelatnici/djelatnice koji

posjeduju određena znanja o LGBTIQ osobama. Uz navedeno, prikupljanje podataka intervjuima licem u lice moglo je sudionice/sudionike potaknuti u smjeru davanja socijalno poželjnih odgovora.

Naposljetku, kada govorimo o LGBTIQ osobama i zdravstvenom sustavu, još su jedna važna skupina LGBTIQ liječnici/liječnice, o čijim iskustvima na području Hrvatske znamo jako malo. Grabovac (2013) u svom je diplomskom radu istraživao tendenciju diskriminacije liječnica/liječnika homoseksualne i biseksualne orijentacije na uzorku od 1004 sudionika i sudionica u dobi od 18 do 77 godina (prosječna dob bila je 33,7 godina). Rezultati istraživanja pokazali su kako bi 9% sudionika/sudionica odbilo skrb liječnika homoseksualne/biseksualne orijentacije, a isto bi učinilo 8% sudionica/sudionika za liječnicu homoseksualne/biseksualne orijentacije. Ovi su sudionici/sudionice kao najčešće razloge navodili neslaganje s pretpostavljenim političkim ili vjerskim uvjerenjima liječnika/liječnice homoseksualne ili biseksualne orijentacije (32%), zatim niz uvjerenja koja su karakteristična za predrasude o LGB osobama (bojazan od seksualnog napastovanja ili uznemiravanja – 23%; homoseksualci/biseksualci su i sami bolesni te stoga ne mogu liječiti druge osobe – 21%; bojazan od zaraze HIV-om/AIDS-om ili nekom drugom spolnom bolesti – 18%; liječnici/liječnice homoseksualne/biseksualne orijentacije slabije su osposobljeni za rad – 3% te bojazan od seksualnog napastovanja djeteta – 2%).

6. Zaključak

Brojna istraživanja ukazuju na lošije zdravstvene ishode vezane uz tjelesno i mentalno zdravlje LGBTIQ+ osoba u odnosu na opću populaciju kao i na probleme u dostupnosti zdravstvene skrbi i ostvarivanju temeljnog ljudskog prava na zdravlje. U ovom pregledu istraživanja, nejednakosti u zdravlju koje se odnose na LGBTIQ osobe opisane su u nekoliko tema:

- (1) Pregled relevantnih dokumenata i legislative vezane uz zdravstveni sustav,
- (2) Zdravstveni status LGBTIQ osoba,
- (3) Iskustva LGBTIQ osoba u zdravstvenom sustavu i
- (4) Stavovi zdravstvenih djelatnika/djelatnica o LGBTIQ osobama i iskustva u radu s njima.

Zaključak koji se odnosi na sve LGBTIQ osobe jest da se opće garancije jednakosti iz najviših pravnih akata kao što je ustav države teško i nesustavno provode u niže zakonske odredbe, interne pravilnike, odredbe, nacionalne strategije i javnozdravstvene programe. Zdravstveni status LGBTIQ osoba u Hrvatskoj istraživan je najviše iz perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti, dok su istraživanja fizičkog zdravlja gotovo u potpunosti zanemarena, a istraživanja iskustava u zdravstvenom sustavu relativno rijetka. Rezultati promatranih istraživanja pokazuju da se LGBTIQ osobe susreću sa strukturalnim i interpersonalnim preprekama u zdravstvu te oklijevaju potražiti zdravstvenu skrb zbog saznanja i/ili iskustava s tim preprekama. U zdravstvenom sustavu suočavaju se s heteronormativnošću, LGBTIQ fobijom te diskriminacijom na individualnoj i institucionalnoj razini. Također, boje se otkriti informacije o svojoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom/spolnom identitetu zbog straha od odbacivanja i negativnih posljedica koje mogu utjecati na liječenje i medicinsku skrb. Uz navedeno, TIRV osobe suočavaju se s ograničenom dostupnošću specijalizirane zdravstvene skrbi te neopravdano dugačkim i kompliciranim procedurama utvrđivanja uvjeta za promjenu spola u službenim dokumentima i procese hormonske i/ili kirurške afirmacije roda. Kada je riječ o zdravstvenom osoblju, njihovo je obrazovanje i osposobljavanje vezano za specifične zdravstvene potrebe LGBTIQ osoba manjkavo, zbog čega se LGBTIQ osobe oslanjaju na izvaninstitucionalne programe i/ili pojedine stručnjake/stručnjakinje za koje je prethodno utvrđeno da uvažavaju LGBTIQ osobe.

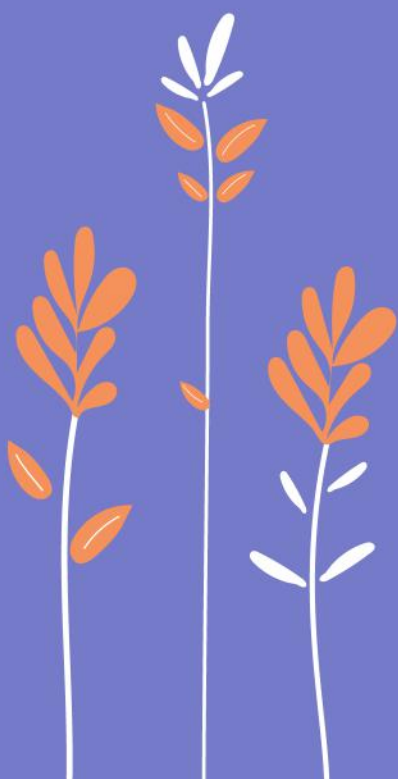
U nastavku su prikazani rezultati koji se dotiču specifičnosti iskustava lezbijki, biseksualnih, transrodnih i queer žena, čiji su zdravlje i iskustva u zdravstvenom sustavu predmet projekta „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LBTQ žena“:

- Lezbijke i biseksualne žene u usporedbi s gej i biseksualnim muškarcima zadovoljnije su identitetom, manje ga prikrivaju te se aktivnije uključuju u zajednicu i imaju veću socijalnu podršku prijatelja/prijateljica (Kamenov i sur., 2016).
- Lezbijke i biseksualne žene izložene su većem riziku od somatoformnih poteškoća, alkoholizma i napadaja panike te je kod njih izloženost nasilju veća u usporedbi s gej i biseksualnim muškarcima (Zečević i Jandrić, 2022).

- Lezbijke procjenjuju da su uskraćenije u pogledu svojih mogućnosti u društvu u odnosu na biseksualne žene (Kamenov i sur., 2016).
- Kod biseksualnih žena pronađen je najveći rizik od depresivnih i anksioznih poremećaja te poremećaja hranjenja (u odnosu na lezbijke te gej i biseksualne muškarce; Zečević i Jandrić, 2022).
- Žene češće osjećaju nelagodu tijekom posjeta liječniku/liječnici u odnosu na muškarce (Grabovac i sur., 2011).
- Samo 39% lezbijki i biseksualnih žena ide redovito na ginekološke preglede, a njih 28% ide samo kad imaju problem (Juretić i sur., 2007).
- Pristup sredstvima za zaštitu od spolno prenosivih bolesti za lezbijke i biseksualne žene ograničen je, a ginekolozima/ginekologinjama vrlo često nedostaje informacija o tim sredstvima (Juretić i sur., 2007).
- Transrodne žene ranije se javljaju za pomoć te imaju i više socijalne podrške u odnosu na transrodne muškarce (Jokić-Begić, 2008).
- Trendovi u rezultatima koji se odnose na mentalno zdravlje transrodnih žena i transrodnih muškaraca ukazuju na veću razinu psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti kod transrodnih žena (Brblić, 2017).
- Transrodne žene češće su doživljavale prepreke u zdravstvu tijekom pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na transrodne muškarce (Koehler i sur., 2023).
- Tijekom pokušaja ostvarivanja trudnoće žene u istospolnim vezama i transrodne osobe susreću se s restriktivnom zakonskom regulativom o medicinski potpomognutoj oplodnji, nemaju stvarnu podršku niti informacije od javnog zdravstvenog sustava, već se okreću ginekologinjama/ginekolozima iz privatne prakse te upotrebljavaju različite oblike potpomognute oplodnje, od kućne inseminacije do odlaska u inozemne institucije u Srbiji, Španjolskoj i Danskoj (Štambuk i Tadić Vujčić, 2024).

ZDRAVSTVENI STATUS, ISKUSTVA I POTREBE LGBTQ ŽENA U HRVATSKOJ

Kvalitativno istraživanje



1. Cilj istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati zdravstveni status LGBTQ žena i njihove potrebe u vezi sa zdravstvenim sustavom u Republici Hrvatskoj.

Problem 1

Ispitati doživljaj osobnog zdravlja i dobrobiti LGBTQ žena u sljedećim domenama:

- i. Mentalno zdravlje
- ii. Fizičko zdravlje
- iii. Uporaba sredstava ovisnosti
- iv. Kvaliteta života

Problem 2

Ispitati dosadašnja iskustva LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu s naglaskom na:

- i. Iskustva dostupnosti zdravstvene skrbi
- ii. Iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem
- iii. Iskustva diskriminacije
- iv. Susretanje i iskustva s različitim oblicima konverzivne terapije

Problem 3

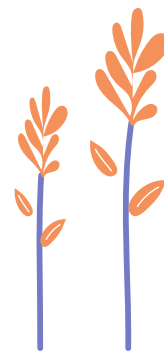
Ispitati potrebe LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu:

- i. Potrebe vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi
- ii. Potrebe vezane uz direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem

Problem 4

Usporediti obrasce iskustava i potreba podgrupa sudionica:

- i. Usporediti iskustva i potrebe lezbijki, biseksualnih i transrodnih žena
- ii. Usporediti iskustva i potrebe sudionica s obzirom na mjesto življenja (Rijeka, Zagreb i Slavonija)



2. Metoda



2.1. Postupak

U svrhu postizanja postavljenog cilja provedeno je kvalitativno istraživanje s pomoću fokusnih grupa koje su provedene uživo u Zagrebu i Rijeci te *online* intervjua za područje Slavonije. Poziv za sudjelovanje u fokusnim grupama prvo je objavljen na stranicama Lezbijske organizacije Rijeka „LORI“, a zatim je dalje dijeljen na ostalim relevantnim stranicama. U pozivu je potencijalnim sudionicama objašnjen cilj i metoda istraživanja, najavljen termin njegova provođenja te su one koje su bile zainteresirane pozvane na ispunjavanje ulazne ankete o sociodemografskim karakteristikama (dob, spol dodijeljen pri rođenju, rodni identitet, LGBTIQ identitet) i podacima za kontakt (broj mobitela i adresa e-pošte). Za sudjelovanje u fokusnoj grupi u Zagrebu prijavilo se ukupno 13 osoba, u Rijeci osam, a za područje Slavonije sedam. Kako se za fokusnu grupu u Zagrebu prijavio veći broj sudionica od maksimalno predviđenog broja za jednu fokusnu grupu, na temelju podataka o sociodemografskim karakteristikama bilo je odabrano devet sudionica kako bi se ostvarila heterogenost uzorka s obzirom na dob, rodni identitet i spolnu orijentaciju. Od tih je devet sudionica njih sedam došlo na dogovoreni termin i sudjelovalo u fokusnoj grupi u Zagrebu. U Rijeci je pozvano svih osam prijavljenih i one su sve sudjelovale u fokusnoj grupi u Rijeci. Za područje Slavonije pozvane su sve prijavljene sudionice, no zbog poteškoća u pronalaženju prikladnog termina za provođenje fokusne grupe provedeni su individualni intervjui umjesto grupnog razgovora s ukupno pet sudionica.

Sve sudionice koje su sudjelovale u fokusnim grupama i intervjuima, prije samog sudjelovanja u tom dijelu istraživanja, ispunile su anketu u kojoj su na kvantitativnim mjerama izvijestile o svom mentalnom i fizičkom zdravlju, uporabi sredstava ovisnosti i kvaliteti života uz detaljnije informacije o svojim sociodemografskim karakteristikama i otvorenosti o LGBTQ identitetu u zdravstvenom sustavu.

Prije početka fokusne grupe sudionice su dale svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju nakon što su pročitale tekst obrasca obaviještenog pristanka¹⁰. Obaviješteni pristanak sadržavao je informacije o cilju i postupku istraživanja, a u njemu je objašnjena potreba za audiosnimanjem razgovora te zagarantirana povjerljivost prikupljenih podataka. Sudionicama je naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i kako mogu odustati u bilo kojem trenutku te da, ako ne žele, ne moraju odgovoriti na sva pitanja. Također, zamoljene su da odgovore drugih sudionica ne komentiraju i ne iznose izvan fokusne grupe. U obrascu obaviještenog pristanka opisana je predviđena korist od sudjelovanja u istraživanju te mogući rizik, stres i nelagoda koje bi kod sudionica ono moglo potaknuti. Bio je ponuđen i kontakt na koji su se sudionice mogle javiti u slučaju potrebe za dodatnim informacijama o istraživanju. Voditeljica fokusne grupe bila je autorica istraživanja, po zanimanju psihologinja s iskustvom u kvalitativnim istraživanjima te savjetodavnom i psihoterapijskom radu. Tijekom fokusnih grupa u prostoriji je bila prisutna i suradnica koja je vodila bilješke te kasnije transkribirala snimke razgovora. Kod individualnih intervjua sa sudionicama s područja Slavonije u *online* razgovoru bile su prisutne samo istraživačica i sudionica. Audiosnimke fokusnih grupa i intervjua uništene su nakon transkribiranja, a transkripti su označeni šiframa kako bi se sačuvala anonimnost sudionica. Sudionice su pristale na to da se njihove izjave upotrijebe u obliku citata u ovom izvješću. Fokusne grupe trajale su približno sat vremena, a održane su u razdoblju od 10. travnja do 13. svibnja 2024. u prostorima nevladinih organizacija LORI (u Rijeci) i Duginih obitelji (u Zagrebu) te *online* za sudionice iz Slavonije.

¹⁰ Primjer obrasca obaviještenog pristanka nalazi se u Prilogu 1.

2.2. Materijali

2.2.1. Anketa prije fokusne grupe

Upitnikom sociodemografskih podataka prikupljeni su podaci o dobi, radnom statusu, mjestu življenja, životnom standardu te spolu, rodu i spolnoj orijentaciji.

Upitnik otvorenosti o LGBTQ identitetu konstruiran je na temelju revizije već postojećih mjera iz prethodnih istraživanja (npr. Milković, 2013; Kamenov i sur., 2016), s time da je uobičajeni popis osoba iz bliže ili šire okoline zamijenjen popisom zdravstvenog osoblja. Sudionice su procjenjivale u kojoj mjeri, u trenutku istraživanja, osobe s priloženog popisa znaju za njihovu spolnu orijentaciju od „ne zna/ju“ (1) do „zna/ju“ (3) uz opciju „nemam tu osobu/ne odnosi se na mene“. Stupanj autanja¹¹ izračunat je kao prosječna vrijednost odgovora sudionica tako da viši rezultat označava veću otvorenost o LGBTQ identitetu. Otvorenost o LGBTQ identitetu s osobama koje sudionice prvi put upoznaju mjerena je jednom česticom s ponuđenim odgovorima „vrlo otvorena“ (1), „djelomično otvorena“ (2) i „skrivam – nisam otvorena“ (3). Sudionice su izvijestile o dobi (u godinama) kada su prvi put osvijestile svoj LGBTQ identitet i kada su prvi put tu informaciju podijelile s nekime.

Zdravlje i subjektivna dobrobit mjereni su kombinacijom već postojećih mjera i pitanja konstruiranih za potrebe ovog istraživanja:

- *Opće zadovoljstvo fizičkim i psihičkim zdravljem* mjereno je dvama pitanjima s ponuđenim odgovorima od „vrlo loše“ (0) do „odlično“ (10).
- *Zdravstvene poteškoće ili bolesti* sudionice su opisale u otvorenom pitanju, u kojem su mogle navesti kronične zdravstvene poteškoće koje imaju i druge zdravstvene probleme koji su važni za njihov zdravstveni status.
- *Odlasci kod liječnika/liječnice obiteljske medicine* mjereni su jednim pitanjem koje se odnosilo na vremenski period od posljednjih godinu dana s mogućim odgovorima od „uopće ne“ (1) do „više od 10 puta“ (5).
- *Uporaba sredstava ovisnosti* ispitana je dvama pitanjima o konzumaciji duhana i alkohola s ponuđenim odgovorima od „svakodnevno“ (1) do „ne pušim duhan uopće“/„ne pijem uopće“ (7) i dvama pitanjima o konzumaciji marihuane/hašiša i drugih ilegalnih droga u posljednjih godinu dana, uz koje su bili ponuđeni odgovori „da“ (1) i „ne“ (0).
- *Kvaliteta života* mjerena je jednom česticom o općem zadovoljstvu životom i primjenom Međunarodnog indeksa dobrobiti (eng. *International Wellbeing Index – IWI*; Cummins i sur., 2003; Cummins, 2024), koji se sastoji od Indeksa osobne dobrobiti (eng. *Personal Wellbeing Index, PWI*) i Indeksa nacionalne dobrobiti (eng. *National Wellbeing Index, NWI*). Sudionice su opće zadovoljstvo životom i oba indeksa dobrobiti procjenjivale na skalama od „uopće nisam zadovoljna“ (0) do „u potpunosti sam zadovoljna“ (10). Pojedinačni rezultati za svaku česticu i ukupni rezultati za svaku dimenziju izračunati su kao prosječni broj bodova, s time da je veći rezultat označavao veće zadovoljstvo.

¹¹ *Coming out* (autanje) složen je, kontinuiran i izrazito važan proces za svaku LGBT osobu. Tijekom tog procesa osoba sama spoznaje svoju seksualnu orijentaciju i/ili spolni/rodni identitet te to otkriva drugima u različitim životnim kontekstima (Boxer i sur., 1991). Pri tome autanje nije jedan događaj, nego niz iskustava: svijest o istospolnoj privlačnosti ili nepodudaranju očekivanog i stvarnog rodnog identiteta, identificiranje sebe kao LGBT osobe, autanje drugim osobama, općenita otvorenost o LGBTQ identitetu i samoprihvatanje. U hrvatskom jeziku bilo je nekoliko pokušaja prijevoda engleskog termina *coming out* (npr. autanje, iskorak, izlazak), no najčešće se i dalje koristi engleski izraz. Za potrebe ovog rada koristimo engleski izraz i skraćenu hrvatsku formu – autanje.

2.2.2. Vodič za fokusne grupe/intervjue

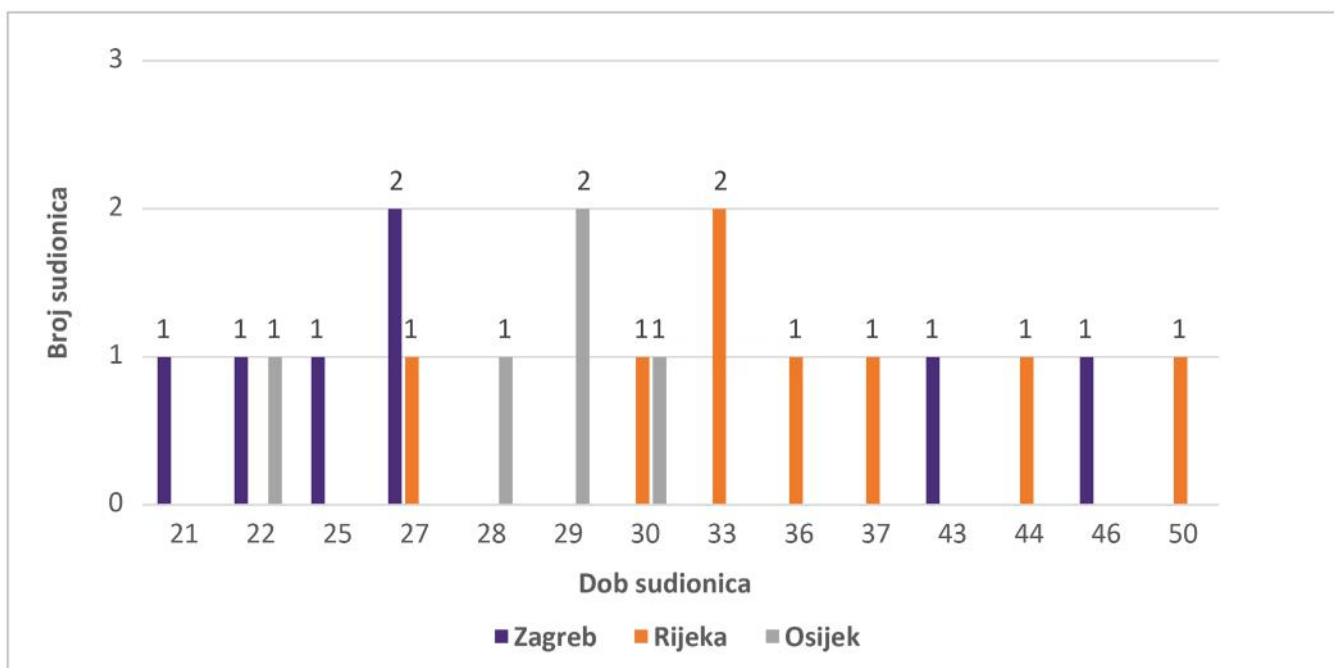
Vodič za fokusne grupe razvijen je za potrebe ovog istraživanja na temelju pregleda istraživanja zdravstvenog statusa i iskustava LGBTQ žena vezanih za zdravstveni sustav. Uz uvodno obraćanje sudionicama, čija je svrha bila upoznati ih s ciljem i postupkom istraživanja, vodič je sadržavao sljedeće cjeline:

- i. Opći dojam zdravstvenog sustava
- ii. Iskustva dostupnosti zdravstvene skrbi
- iii. Iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem
- iv. Iskustva diskriminacije
- v. Susretanje i iskustva s različitim oblicima konverzivne terapije
- vi. Potrebe vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi te direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem
- vii. Završni dio

2.3. Sudionice

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 20 sudionica – osam iz Rijeke, sedam iz Zagreba i pet iz Osijeka. U prosjeku su sudionice imale 32 godine ($M = 31,95$; $SD = 8,32$), s time da su u prosjeku najmlađe bile sudionice iz Osijeka ($M = 27,60$; $SD = 3,21$), zatim one iz Zagreba ($M = 30,14$; $SD = 10,11$), dok su u prosjeku najstarije bile sudionice iz Rijeke ($M = 36,25$; $SD = 7,52$). Distribucija dobi sudionica iz različitih fokusnih grupa prikazana je na Grafu 1.

Graf 1. Zastupljenost sudionica iz različitih fokusnih grupa s obzirom na dob ($N = 20$)



Za vrijeme provođenja istraživanja polovica sudionica bila je zaposlena na neodređeno vrijeme, oko jedne četvrtine bile su studentice, a ostale su bile ili samozaposlene ili zaposlene na određeno vrijeme. Malo više od polovice sudionica svoj je standard označilo kao prosječan. Većina sudionica bile su cisrodne žene¹², a oko jedne četvrtine ukupnog broja sudionica činile su transrodne i rodno varijantne osobe. Nešto više od polovice sudionica kao svoju spolnu orijentaciju označilo je homoseksualnu. Sljedeća po učestalosti bila je biseksualna orijentacija, zatim panseksualna, a dvije su osobe označile da se ne identificiraju prema svojoj spolnoj orijentaciji. Detaljni prikaz podataka o radnom statusu, životnom standardu, spolu, rodnom identitetu i spolnoj orijentaciji sudionica nalazi se u Tablici 1.

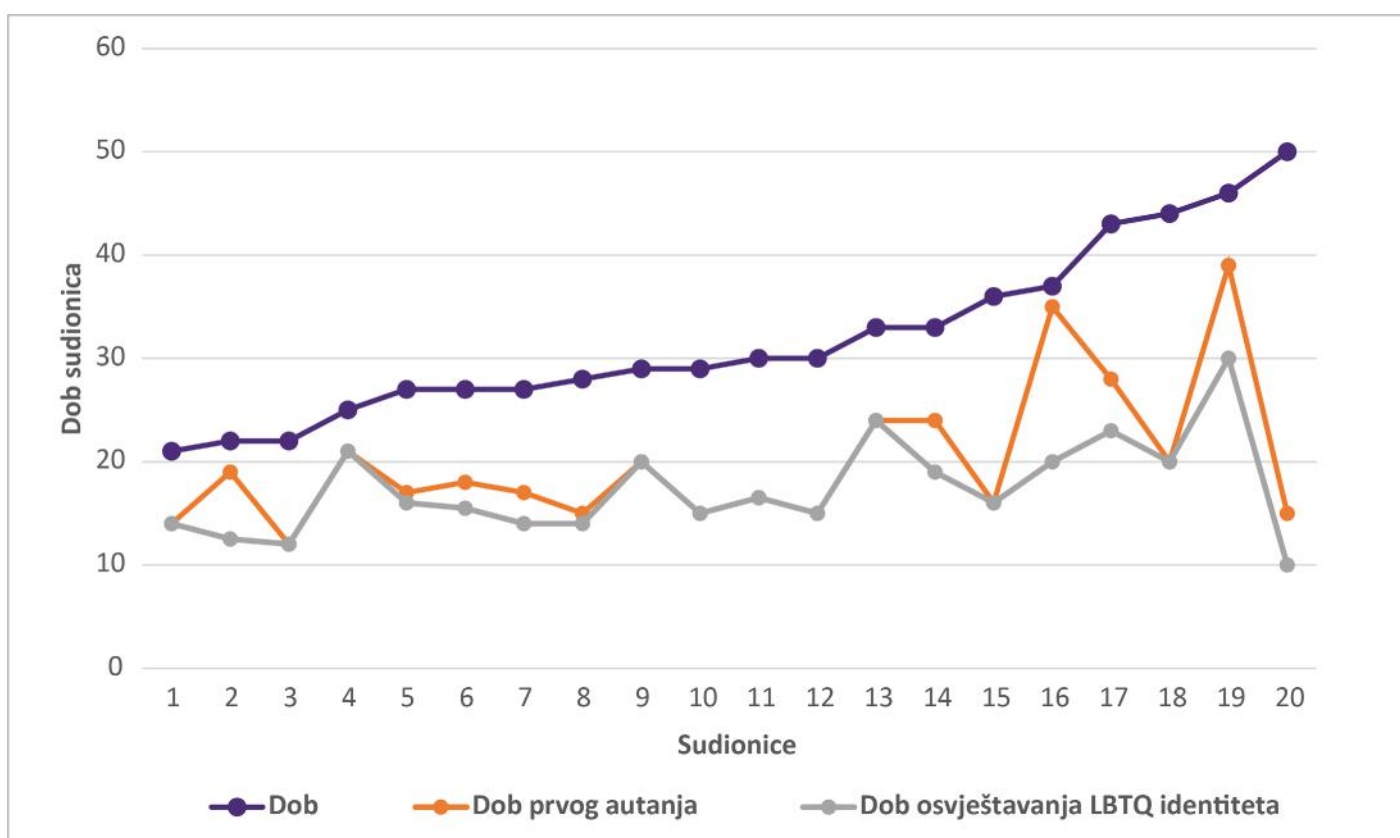
Tablica 1. Udio sudionica s obzirom na radni status, životni standard, spol, rodni identitet i spolnu orijentaciju (N = 20)

	Zagreb <i>f</i>	Rijeka <i>f</i>	Osijek <i>f</i>	Ukupno <i>f</i>
<i>Radni status</i>				
Zaposlena na neodređeno vrijeme	4	3	3	10
Studentica	3	0	1	4
Zaposlena na određeno vrijeme	0	3	1	4
Samozaposlena	0	2	0	2
<i>Životni standard</i>				
Prosječan	3	5	3	11
Nešto iznad prosjeka	4	2	2	8
Znatno ispod prosjeka	0	1	0	1
<i>Spol dodijeljen pri rođenju</i>				
Ženski spol	4	8	5	17
Muški spol	3	0	0	3
<i>Rodni identitet</i>				
Žena	5	6	4	15
Transrodna žena	2	0	0	2
Nebinarna osoba	0	1	0	1
Nebinarna queer osoba	0	1	0	1
Queer žena	0	0	1	1
<i>Spolna orijentacija</i>				
Homoseksualna	4	5	2	11
Biseksualna	3	0	1	4
Panseksualna	0	2	1	3
Ne identificiram se	0	1	1	2

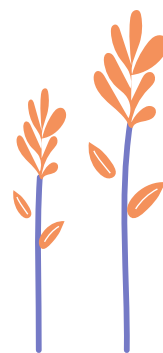
¹² Termin *cisrodna osoba* odnosi se na osobe čiji je rodni identitet u skladu sa spolom koji im je pripisan pri rođenju. Više informacije pogledati na <https://lori.hr/terminologija/>

S obzirom na to da je jedna od tema ovog istraživanja otvorenost o vlastitom LGBTQ identitetu u zdravstvenom sustavu, važno je te podatke staviti u kontekst opće otvorenosti o vlastitom LGBTQ identitetu. U prosjeku su sudionice imale 17 godina i 4 mjeseca kada su prvi put osvijestile svoj LGBTQ identitet ($min = 10$; $max = 30$; $M = 17,38$; $SD = 4,77$). Do trenutka kada su informaciju o svom LGBTQ identitetu podijelile s drugima u prosjeku je prošlo 2 godine i 8 mjeseci ($min = 0$; $max = 15$; $M = 2,65$; $SD = 3,97$), odnosno sudionice su u prosjeku imale 20 godina ($min = 12$; $max = 39$; $M = 20,02$; $SD = 7,01$) kada su se prvi put autale nekome u svojoj okolini. U odnosu na trenutak provođenja istraživanja sudionice su bile aut barem jednoj osobi u svojoj okolini najmanje zadnje 2 godine do najviše 35 godina ($M = 11,93$; $SD = 7,63$). Na Grafu 2. prikazani su detaljnije navedeni podaci o dobi sudionica, dobi prvog autanja i osvještavanja LGBTQ identiteta.

Graf 2. Dob sudionica u odnosu na dob prvog autanja i osvještavanja LGBTQ identiteta



Napomena: Na područjima grafa na kojima je vidljiva samo linija koja označava dob osvještavanja LGBTQ identiteta ta se dob i dob prvog autanja preklapaju.



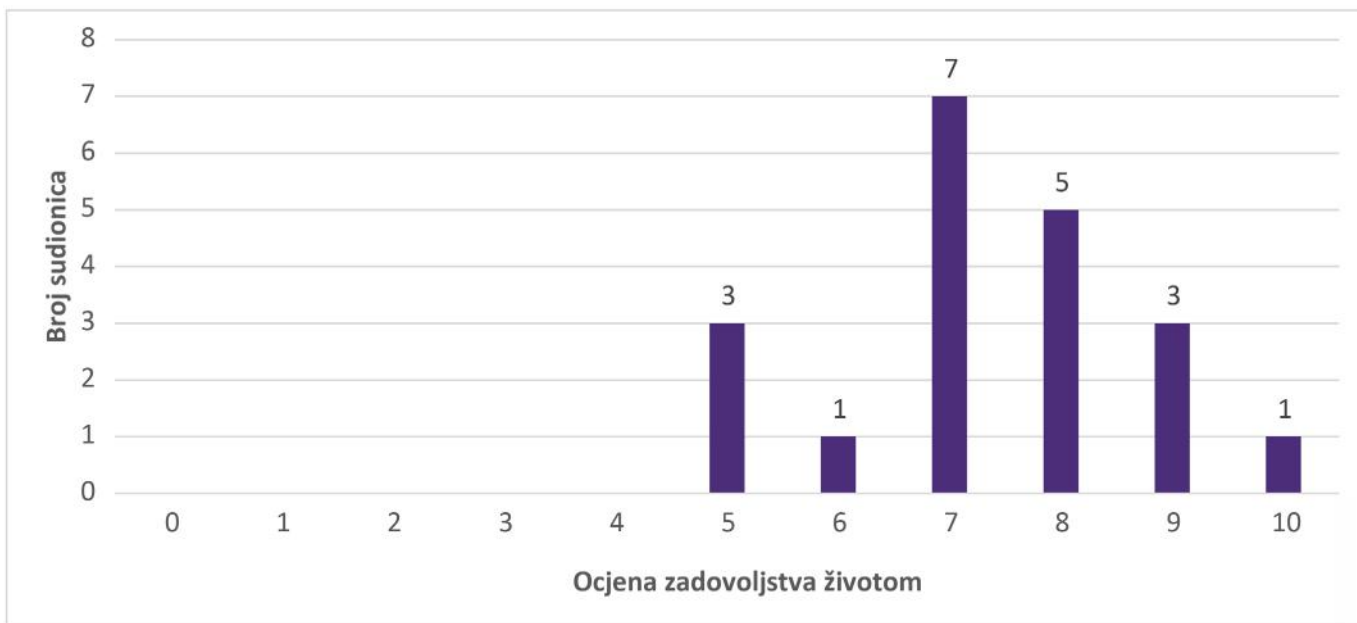
3. Rezultati

3.1. Doživljaj dobrobiti i osobnog zdravlja LBTQ žena

3.1.1. Kvaliteta života

U prosjeku sudionice su pokazale visoko zadovoljstvo životom općenito ($M = 7,35$; $SD = 1,39$). Ova procjena životnog zadovoljstva viša je od europskog prosjeka ($M = 7,1$) i podataka za Hrvatsku ($M = 6,8$) koji su prikupljeni u općoj populaciji u sklopu Eurostatovog istraživanja iz 2022. godine. Istraživanja kvalitete života LGBTIQ osoba u usporedbi s osobama heteroseksualne orijentacije pokazuju da je zadovoljstvo životom značajno narušeno kod LGBTIQ osoba, što je posljedica diskriminacije, stigmatizacije i socijalne nepravde koje doživljavaju (npr. Meyer, 2003). Istovremeno, neka domaća istraživanja prijavljuju relativno visoku razinu zadovoljstva životom LGBTIQ osoba, čak višu od nacionalnog prosjeka (npr. Popov i sur., 2023; Štambuk i Milković, 2023). S jedne strane, ovakve diskrepancije u rezultatima istraživanja mogu proizlaziti iz metodoloških ograničenja – istraživanja u Hrvatskoj uglavnom su provođena na prigodnim uzorcima mlađih LGBTIQ osoba relativno dobrog životnog standarda, kakav je, uostalom, i uzorak sudionica i u ovom istraživanju. S druge strane, moguće je da sudionici/sudionice istraživanjā dobro paze i procjenjuju svoju okolinu te se autaju samo ako poprilično vjeruju u pozitivan ishod i na taj način stvaraju sigurna okruženja i mogućnost očuvanja zadovoljstva životom unatoč nepovoljnim uvjetima u okolini.

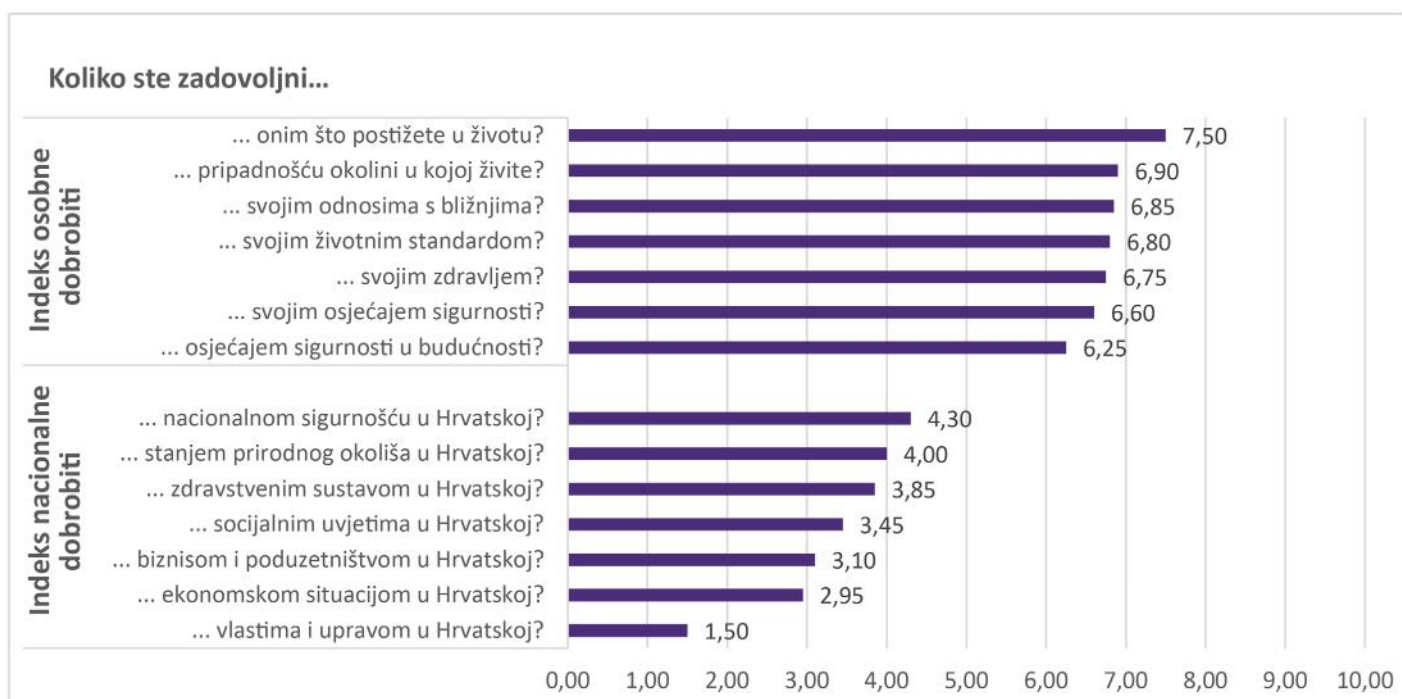
Graf 3. Učestalost pojedinačnih procjena zadovoljstva životom općenito



Napomena: Mogući odgovori bili su od „uopće nisam zadovoljna“ (0) do „u potpunosti sam zadovoljna“ (10).

Detaljnije informacije o zadovoljstvu životom na temelju rezultata za Međunarodni indeks dobrobiti pokazuju da je ukupno zadovoljstvo različitim aspektima osobne dobrobiti ($M = 6,96$; $SD = 1,26$) kod sudionica ovog istraživanja bilo gotovo dvostruko više od ukupnog zadovoljstva različitim aspektima nacionalne dobrobiti ($M = 3,65$; $SD = 1,87$). Na razini osobne dobrobiti sudionice su bile najzadovoljnije onime što postižu u životu ($M = 7,50$; $SD = 1,96$), a najmanje osjećajem sigurnosti u budućnosti ($M = 6,25$; $SD = 2,67$). Sve procjene zadovoljstva aspektima nacionalne dobrobiti bile su ispod središnje točke skale i označavale su različite stupnjeve nezadovoljstva, s time da su sudionice bile najnezadovoljnije vlastima i upravom u Hrvatskoj ($M = 1,50$; $SD = 1,79$), a najmanje nezadovoljne nacionalnom sigurnošću ($M = 4,30$; $SD = 3,28$) i stanjem prirodnog okoliša ($M = 4,00$; $SD = 2,66$). Na Grafu 4 nalaze se prosječne ocjene zadovoljstva za svaku od čestica Međunarodnog indeksa dobrobiti.

Graf 4. Prosječni rezultati za svaku od čestica Međunarodnog indeksa dobrobiti

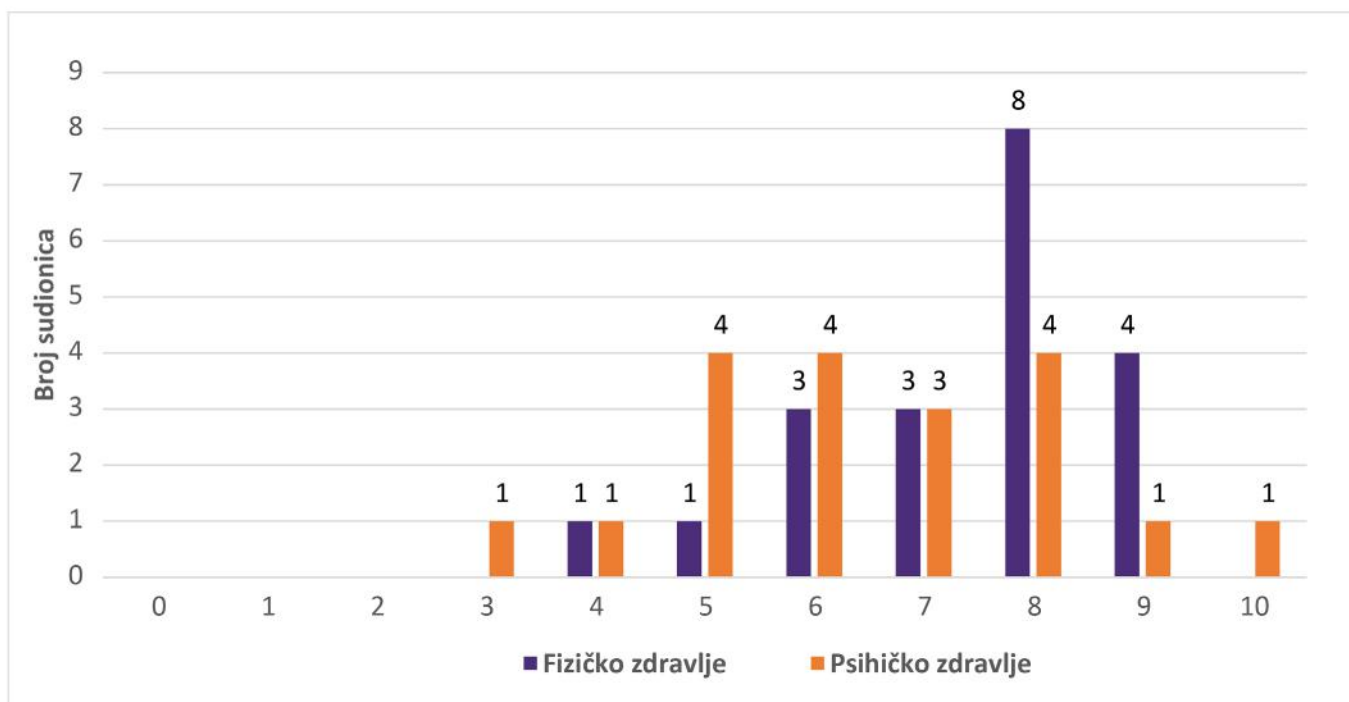


Napomena: Mogući odgovori bili su od „nimalo nisam zadovoljna“ (0) do „u potpunosti sam zadovoljna“ (10).

3.1.2. Fizičko i psihičko zdravlje

Sudionice su u prosjeku bile zadovoljnije svojim fizičkim zdravljem ($M = 7,40$; $SD = 1,39$) u usporedbi s psihičkim ($M = 6,65$; $SD = 1,90$). Učestalost pojedinačnih procjena zadovoljstva fizičkim i psihičkim zdravljem prikazana je na Grafu 5.

Graf 5. Učestalost pojedinačnih procjena zadovoljstva fizičkim i psihičkim zdravljem



Napomena: Mogući odgovori bili su od „vrlo loše“ (0) do „odlično“ (10).

Malo više od polovice sudionica navelo je da pate od kroničnih bolesti ($f = 11$). Kao poteškoće psihičkog zdravlja sudionice su navodile probleme iz anksiozno-depresivnog spektra te poremećaj hranjenja. Kada je riječ o fizičkom zdravlju, navele su niz kroničnih stanja od kojih su najčešća bila alergije, sinusitis, endometrioza i problemi sa štitnjačom, uz druge poteškoće kao što su komplicirane migrene, astma, gastroezofagealna refluksna bolest, atopijski dermatitis, nizak šećer, kila na želucu, skolioza i tendinopatija.



3.1.3. Uporaba sredstava ovisnosti

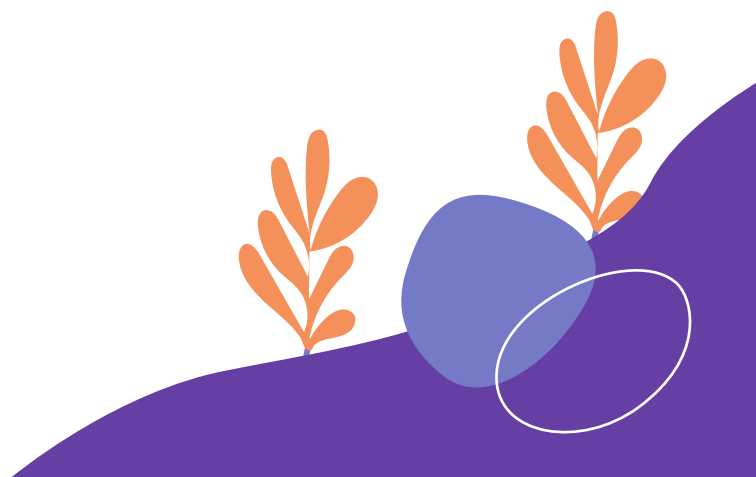
Oko polovice sudionica nije uopće konzumiralo duhan, a jedna je četvrtina označila da ga konzumira svakodnevno. Samo jedna je sudionica označila da ne konzumira alkohol uopće, dok je najveći broj njih označio da konzumira alkohol dva do četiri puta mjesečno.

Tablica 2. Učestalost konzumiranja duhanskih i alkoholnih proizvoda ($N = 20$)

	Duhan (cigarete, cigare, lula i sl.)	Alkoholna pića (npr. vino, pivo, žestoka pića)
	<i>f</i>	<i>f</i>
Svakodnevno	5	0
4 – 6 puta tjedno	0	0
2 – 3 puta tjedno	1	3
2 – 4 puta mjesečno	1	11
Jednom mjesečno ili rjeđe	1	1
Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	2	4
Ne pušim duhan / ne pijem uopće	10	1

Što se tiče ostalih sredstava ovisnosti, sedam je sudionica izjavilo da su uzele marihuanu ili hašiš u posljednjih godinu dana, a njih dvije da su uzele neke druge ilegalne droge (npr. kokain, heroin, *speed*, amfetamine itd.).

U odnosu na već postojeće podatke prikupljene u Hrvatskoj (za opću populaciju Štimac Grbić i Glavak Tkalić, 2019; za LGBTIQ populaciju Popov i sur., 2023) konzumacija duhana sudionica u ovom istraživanju bila je nešto niža, dok je konzumacija alkohola, marihuane i drugih ilegalnih droga bila nešto viša. No važno je imati na umu da su podaci koji su uzeti za usporedbu iz spomenutih istraživanja postoci dobiveni na velikim uzorcima, a u ovom istraživanju zbog malog broja sudionica nije opravdano računati postotke, stoga je učinjena usporedba podataka zapravo okvirna procjena.



3.2. Dosadašnja iskustva LBTQ žena u zdravstvenom sustavu

3.2.1. Opći dojam zdravstvenog sustava

Podaci prikupljeni Međunarodnim indeksom dobrobiti pokazali su kako su sudionice u prosjeku nezadovoljne zdravstvenim sustavom u Hrvatskoj ($M = 3,85$; $SD = 2,35$). Detaljni prikaz ocjena zdravstvenog sustava koje su sudionice davale pokazuje da niti jedna od njih nije visoko ocijenila zadovoljstvo zdravstvenim sustavom, a samo njih šest dalo je ocjene iznad prosjeka skale koje ukazuju na različite razine zadovoljstva. Usto, tri su sudionice dale neutralnu ocjenu, dok je ostatak sudionica nisko ocijenio zadovoljstvo zdravstvenim sustavom (Graf 6).

Graf 6. Učestalost pojedinačnih procjena zadovoljstva zdravstvenim sustavom



Napomena: Mogući odgovori bili su od „uopće nisam zadovoljna“ (0) do „u potpunosti sam zadovoljna“ (10).

U fokusnim grupama sudionice su imale priliku obrazložiti svoje odgovore te opisati pozitivne i negativne strane zdravstvenog sustava u Hrvatskoj kako ga one vide te kako su ga doživjele i same i preko iskustava svojih prijatelja/prijateljica, poznanica/poznanika i članova/članica obitelji. U skladu s prethodno navedenim kvantitativnim rezultatima popis pozitivnih strana javnog zdravstvenog sustava puno je kraći od onog s negativnim stranama. Dodatno, zanimljivo je da su sudionice spomenule i odgovornost samih pacijenata/pacijentica u smislu važnosti informiranja o svojim pravima i odgovornog korištenja dostupne zdravstvene skrbi. U nastavku su nabrojane pozitivne i negativne strane zdravstvenog sustava te odgovornosti pacijenata/pacijentica koje su navodile sudionice uz pripadajuće citate.

Pozitivne strane zdravstvenog sustava:

- Postojanje sustava javnog zdravstva
- Zadovoljstvo zdravstvenim sustavom u širem kontekstu usporedbe s drugim državama (npr. Sjedinjene Američke Države, Republika Srbija, Afrika, Filipini i sl.)
- Informatizacija sustava zdravstva (portal e-Zdravlje, sustav e-Građani, kontakti e-porukama s liječnicama/liječnicima, naručivanje za preglede i pretrage e-porukama)
- Preventivni programi javnog zdravstvenog sustava i dobno regulirani pozivi na pretrage u svrhu ranog otkrivanja bolesti

Informatizacija sa e-uputnicama, sa portalom e-Zdravlje preko e-Građani – to sve funkcionira relativno dobro. Naravno, to je sve trebalo postojati deset godina ranije, ali budimo sretni da imamo to.
(Lezbijka, transrodna žena)

Iz mog osobnog iskustva, ono što meni treba za moje potrebe, ja sam zadovoljna zdravstvenim sustavom. Naručim se kod zubara, dobijem za mjesec dana termin i okej je jer vodim računa kad ću otići. Naručim se kod ginekologa, dobijem isto tak termin unutar mjesec, dva, ili ako je privatno, jer se radilo o sistematskom, dobijem isto unutar mjesec dana termin i okej je.
(Queer, cisrodna žena)

Ima mi par slučajeva vezano za naše zdravstvo koje se ne plaća, odnosno naše državno zdravstvo, da su mi bili okej pregledi, da su mi stvarno pristupili s nekim poštovanjem i da je taj pregled bio temeljit i kako treba.
(Lezbijka, cisrodna žena, Osijek)

Postoje programi, recimo, za osobe preko 50 kada se šalje, znači poziv za mamografiju, za otkrivanje raka debelog crijeva i tako... Nastavni zavod za javno zdravstvo, mislim da je to jedna institucija koju druge kapitalističke zemlje nemaju ili barem nemaju takvu formu toga što je isto super.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Negativne strane zdravstvenog sustava:

→ Prividna besplatnost sustava javnog zdravstva – iako su sudionice zadovoljne time što postoji sustav javnog zdravstva, uviđaju da je vrlo upitna njegova dostupnost različitim ljudima koji ga svi jednako plaćaju.

Prednosti su to što čini se da je besplatan i da je pristupačan svima, tj. da bilo tko kome treba nekakva zdravstvena usluga u teoriji ju može dobiti. Ono što mi se ne sviđa je što u praksi to baš i ne izgleda tako, u smislu ako je nešto stvarno hitno, najčešće se mora platiti da to bude na vrijeme ili da to bude kvalitetno. Makar, evo imam iskustva i kad sam ja imala nekih problema i kad sam išla kod privatnika, da ni ta usluga nije bila kvalitetna, tako da sam ja generalno nezadovoljna.
(Panseksualna, queer žena)

Glavni argument većinom ljudi je da je vani skuplje, ali zapravo nije puno skuplje. Jer naši izdaci, kad si malo pogledaš platnu listu, vidiš da se dosta daje za taj zdravstveni sustav, a da zapravo nam je većini usluga nedostupna onda kad nam treba.
(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Nedostupnost sustava javnog zdravstva:

- Kompleksnost informacijskih sustava – iako su sudionice većim dijelom zadovoljne prednostima informatizacije zdravstva, primijetile su i da pojedinačni sustavi nekih zdravstvenih ustanova pacijenticama/pacijentima često otežavaju, umjesto da im olakšavaju, pristup zdravstvenoj skrbi
- Duge liste čekanja na preglede i pretrage te opća preopterećenost zdravstvenih djelatnika/djelatnica
- Izražena potreba za „vezom“ u javnom zdravstvenom sustavu kako bi došli na vrijeme do pretraga i primjerene razine skrbi
- Dodatne poteškoće u pristupu zdravstvenoj skrbi za vrijeme pandemije bolesti COVID-19
- Centraliziranost sustava zdravstva – mnogi važni aspekti zdravstvene skrbi dostupni su samo u gradu Zagrebu
- Rast privatnog zdravstvenog sustava, za koji sudionice uglavnom smatraju da nudi bolju uslugu te da se manje čeka na termine za pregled

S tom informatizacijom se znaju nekad sami sebe grist za rep. Dosta tih sustava za naručivanje su toliko komplicirani da se ljudi više ni ne znaju naručiti u neke bolnice i onda jednostavno moraju doći osobno, što sve skupa dodatno otežava.
(Biseksualna, transrodna žena)

Za ultrazvuk dojki sam dobila termin za godinu i pol dana. To je nešto što bi svaka žena trebala redovno raditi, i onda kad čujem da mi je termin za godinu i pol dana, onda imam dojam – okej, očito to nije tako važno. Išla sam na kraju privatno to riješiti.
(Biseksualna, cisrodna žena)

Preopterećeni su doktori [...] Imaju previše posla i mislim da se većinom ne mogu posvetiti dovoljno pacijentima.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Većina sustava je nekak centralizirana. Nemamo neke centre specifične diljem Hrvatske i onda je i Zagreb prenatrpan i cijeli sustav je prenatrpan.
(Biseksualna, transrodna žena)

Imam dojam da sve vodi prema tome da idemo raditi sve privatno tako da ne znam koliko dugo će naše javno zdravstvo koje plaćaju ljudi koji su zaposleni i slično, koliko će to potrajati. Jer, nemaju svi veze, a svi koji imaju ih koriste. Ja znam hrpu ljudi koji nisu uopće znali da imaju nekakve veze da mogu nekoga izvući, ali kad je frka onda izvučeš.
(Lezbijka, nebinarna osoba)

→ Velika različitost među ustanovama u dostupnosti zdravstvene skrbi te među liječnicama/liječnicima u njihovoj stručnosti i pristupu pacijentima/pacijenticama

Jednostavno je prešaroliko. Nema nekog standarda, bazičnog standarda, koji bi bio na ljudskoj razini. Za jednog liječnika imam nadimak siledžija. Slično mu je prezimenu, ali zato što se tako ponio. Ima pak neka druga liječnica koja je bila divna i ima taj neki ljudski pristup. [...] A bilo bi lijepo da postoji neki minimalni ljudski standard. I da ih nauče to u obrazovanju njihovom. Da ih nauče kako pristupati ljudima. Da postoji neki minimalni standard ispod kojeg se ne ide.
(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Mijenjanje liječnika/liječnica specijalista/specijalistica u skrbi kod dugotrajnih zdravstvenih stanja – potreba za jednom liječnicom ili liječnikom koji će voditi liječenje kako bi se zadržao kontinuitet

Svaki put kad bi došla na pregled, pa čak i ti redovni pregledi nakon operacije koji su se trebali održavati, desilo bi se da bi svaki put dobila nekog drugog doktora. Svaki put ponavljati sve isto, svaki put prolaziti kroz svaki nalaz, možda on ima neko malo drugačije mišljenje ili drugačiji savjet, ali nekome sve iz početka objašnjavati, govorit ponekad zna bit iscrpljujuće.
(Biseksualna, cisrodna žena)

→ Narušenost sustava obiteljske medicine – smanjeni kontakt s liječnicima/liječnicama opće prakse

I ono što je meni užasan problem, bar moja iskustva i ljudi oko mene, je potpuna propast obiteljske medicine. [...] Ja ne znam čemu oni više služe, osim da ti pišu recepte koje ti je dao specijalist. A mislim da bi oni trebali biti ti koji su prvi, u stvari.

Kojima ćeš se prvima obratiti.

(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Nedostaci u odnosu liječnik/liječnica – pacijent/pacijentica:

- Nedostatak komunikacijskih vještina i empatije kod liječnica/liječnika i drugog zdravstvenog osoblja
- Liječnici/liječnice često ne vjeruju razinama boli koje pacijenti/pacijentice opisuju ili ih ne uzimaju za ozbiljno, osobito kada je riječ o ženama
- Nesigurnost vezana za očuvanje povjerljivosti informacija o zdravlju i životu pacijentica/pacijenata
- Zahtjevnost pronalaženja liječnika/liječnica koji uvažavaju LGBTIQ osobe
- Osobni stavovi zdravstvenog osoblja koji narušavaju pruženu zdravstvenu skrb ili je čine nedostupnom (priziv savjesti u slučajevima traženja kontracepcije ili prekida trudnoće)

Zapravo postoji predmet koji se zove "Temelji liječničkog umijeća", koji kreće od prve godine na kojem se uče osnove komunikacije i empatije. Problem, možda još i veći jer kao postoji taj predmet [...] jer to je jako mali predmet i na kraju se sve svede na to da ti naučiš doslovno dvije, tri rečenice koje moraš reći da bi prošao taj ispitić. I onda ljudi zapravo nemaju [edukaciju], jer kao postoji, oni zadovoljavaju te kriterije, ali se zapravo ne uči ništa. Tako da to možda je još gora situacija.

(Biseksualna, transrodna žena)

Kad bih ga pitala za nešto drugo, tipa pitala sam ga za bol u koljenima, rekao je – to je zato što si žena. [...] U tom trenutku sam shvatila da možda taj hvaljeni privatni liječnik možda i nije baš tako stručan kad mi je na moju zabrinutost u vezi zdravlja odgovorio da to je zato što si žena. Mislim, imam 20 godina i kao, boli me koljeno jer sam žena i to je to.

(Panseksualna, queer žena)

Na vađenju zuba medicinska sestra je bila uvjerena da je meni od straha ta bol, a nisu mi dali dovoljno anestezije. Tako da, neko nepovjerenje sam osjetila, ali baš po pitanju tog straha ljudi misle da ja preuveličavam.

(Biseksualna, cisrodna žena)

Mene je strah doći i reći njoj, možeš mi prepisati nešto za anksioznost, da ne kaže mojoj mami, jer bez obzira što sam punoljetna, ona i dalje to može napraviti, jer oni to uopće ne poštuju. [...] I mene to nervira – zašto ja ne mogu biti u potpunosti opuštena sa svojom doktoricom, gdje ja mogu njoj reći – E, ja sam lezba, meni je jako bitno da moji to ne saznaju, jer nisam financijski stabilna.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Pod utjecajem predrasuda, stereotipa i tako dalje, mislim da je dosta liječnika i liječnica u našem zdravstvu da nemaju neko znanje koje bi trebalo za rad sa nekim marginaliziranim skupinama, da ne govorim diskriminiranim, to je ono SF, a ne mora biti.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Nema neke obaveze da ginekolog ili ginekologinja sprovedu ono što pacijentica zapravo želi, poput abortusa. Mislim, znači, potpuno mi je nepojmljivo da se danas netko u ovakvom društvu može pozvati na priziv savjesti iz kojeg god razloga i uskratiti medicinsku brigu osobi koja to traži, koja je odrasla i koja sa punim znanjem o tome što radi i odgovornosti želi dobiti taj postupak.
(Panseksualna, nebinarna osoba)

Odgovornost pacijenata/pacijentica:

- Potreba za informiranjem o svojim pravima i pozivanjem na prava pacijentica/pacijenata
- Važnost odgovornog korištenja zdravstvenim sustavom u smislu poštovanja dogovorenih termina, otkazivanja na vrijeme i sl.

A da pak mi naučimo koja su naša prava. I da onda kad su ona prekršena ili kad nisu nam ispunjena, da onda znamo proceduru i kome se tužiti. Jer na kraju krajeva – mi njih plaćamo.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Društvo – to smo mi, pa isto tako treba vidjeti i na koji način mi opterećujemo kao društvo zdravstveni sustav. Ne možemo samo očekivati nešto od države, sustava, institucija, ako mi odgovorno ne pristupamo tome.
(Panseksualna, cisrodna žena)

3.2.2. Briga za vlastito zdravlje i iskustva dostupnosti zdravstvene skrbi

Iskustva sudionica vrlo su različita kada je riječ o brizi za vlastito zdravlje, redovitosti odlazaka na godišnje preporučene preglede i informiranosti o mogućnostima kojima se mogu koristiti unutar javnog zdravstva.

U anketi koju su ispunjavale prije fokusne grupe sudionice su označile koliko često odlaze svojoj liječnici/liječniku obiteljske medicine. Najveći broj, sedam sudionica, izjavilo je da su u proteklih godinu dana kod liječnika/liječnice obiteljske medicine bile jedan do dva puta. Osam sudionica češće je od toga posjećivalo svoju liječnicu/liječnika obiteljske medicine – pet sudionica otišlo je tri do četiri puta, dvije

sudionice pet do deset puta i jedna sudionica više od deset puta u proteklih godinu dana. Pet sudionica nije bilo kod svog liječnika/liječnice obiteljske medicine u proteklih godinu dana. Iz odgovora sudionica koje su dale u fokusnim grupama vidljivo je da su ti posjeti zapravo najčešće prikupljanje uputnica i recepata koje se obično odvija e-porukama ili telefonskim pozivima, dok odnos liječnica/liječnik – pacijentica/pacijent u smislu cjelokupne brige za zdravlje pacijenta/pacijentice i njegov/njezin zdravstveni odgoj izostaje.

Kod doktorice opće prakse, u principu samo naručujem lijekove od nje. Evo, danas sam bila kod nje prvi put nakon godinu i pol dana.
(Lezbijka, transrodna žena)

Sa općom praksom se vidim svake prijestupne. Redovno se čujemo. Komunikacija mi je okej, samo mi fali taj human touch. Da se nekada vidimo.
(Biseksualna, transrodna žena)

U fokusnim grupama sudionice su opisale i koliko često su odlazile na godišnje preporučene preglede i koliko su im općenito, uz liječnike/liječnice obiteljske medicine, bili dostupni različiti aspekti zdravstvene skrbi. U Hrvatskoj, uz liječnicu/liječnika obiteljske medicine, opseg prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja pokriva i slobodan izbor ginekologa/ginekologinje, pedijatrice/pedijatra i liječnika/liječnice dentalne medicine. Većina sudionica imala je svog liječnika/liječnicu dentalne medicine unutar javnog zdravstvenog sustava – opisale su da im često nije bilo lako dobiti mjesto kod željene stomatologinje/stomatologa, ali ih je većina ipak uspjela i uglavnom su zadovoljne dostupnošću, pristupom i stručnošću. Oslanjanje na privatnike/privatnice puno je izraženije kada je riječ o ginekologinjama/ginekolozima. Većina sudionica imala je svog ginekologa/ginekologinju u privatnom sektoru, dok su onog/onu u javnom kontaktirale samo u slučajevima kada im trebaju daljnji recepti i kompleksnije procedure (npr. operacija). Uz navedeno, više je sudionica reklo kako neredovito idu na ginekološke kontrole, odnosno samo ako imaju neki aktualni problem.

Iako nema mnogo istraživanja koja se izravno bave razlozima za odabir privatnih ginekologa/ginekologinja u Hrvatskoj, a posebno ne specifično u populaciji LBQT žena, postoje neki podaci i izvještaji koji objašnjavaju sklonost traženju ovog dijela zdravstvene skrbi u privatnom sektoru. Na primjer, rezultati istraživanja udruge RODA (2015) pokazali su visoko nezadovoljstvo žena tretmanom tijekom poroda kao i to da se neke prakse i dalje rutinski koriste iako ih međunarodna stručna društva ne preporučuju. Rezultati drugog istraživanja provedenog tijekom pokreta #Prekinimo šutnju 2018. godine pokazali su raširenu i sustavnu rasprostranjenost opstetričkog i ginekološkog nasilja u hrvatskim zdravstvenim ustanovama, koje žene trpe ne samo tijekom poroda već i tijekom različitih ginekoloških zahvata. Uzimajući u obzir navedeno i uz pretpostavku da LBQT žene uz svu diskriminaciju koju doživljavaju heteroseksualne žene očekuju dodatno nepovoljan tretman zbog svoje spolne orijentacije, razumljivo je da ne idu redovito na preglede, iako im to ugrožava zdravlje, i da se okreću privatnom zdravstvenom sustavu u nadi bolje kvalitete skrbi te veće diskrecije, privatnosti i primjerenog pristupa.

Prošla sam u onako 6 ginekologa, svi su bili privatni, i onda sam se navigirala preko privatnih ginekologa u sustav. Primarna ginekologica mi služi da mi piše uputnice.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Kod ginekologa preko HZZO-a sam zadnji put bila kad sam bila trudna. To je bilo prije 20 godina. I tad sam išla samo da mi napiše uputnice. Odnosno prepíše onaj papir što bi mi privatnik dao i zapiše da je on to napravio.
(Biseksualna, cisrodna žena)

Ja mogu reći odmah – ja preskačem ginekologicu osim ako mi nije nešto.
Ja sam jedna od tih.
(Lezbijka, nebinarna osoba)

Osim što se tiče ginekologa/ginekologinja, oslanjanje na privatni sektor bilo je snažno prisutno i kod brige za mentalno zdravlje. U Hrvatskoj se promjene vezane za zaštitu mentalnog zdravlja unutar javnih zdravstvenih ustanova odvijaju relativno sporo, pa su mogućnosti dobivanja ove vrste podrške i zdravstvene zaštite vrlo ograničene. Rezultati pilot-istraživanja Zagrebačkog psihološkog društva iz 2022. godine pokazali su da trećina stručnjaka/stručjakinja koji se bave mentalnim zdravljem rijetko ima prostora za tretmanski rad, da oni/one koji rade u zdravstvu često ne uspijevaju pružiti učestalost termina koju smatraju potrebnom te da je najveća šansa za uključivanje u tretman u privatnim praksama¹³. Kasnije te godine usvojen je dugoočekivani nacrt *Strateškog okvira za razvoj mentalnog zdravlja do 2030. godine*, koji za cilj ima očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja cjelokupne populacije, prevenciju i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja te povećanje dostupnosti i osiguranje učinkovitosti sustava za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Primjena ovog strateškog okvira tek je u povojima i tek trebamo vidjeti značajniji utjecaj promjena koje su opisane.

Za sada, kao što je i očekivano na temelju opisanoga, većina sudionica ovog istraživanja išla je ili još uvijek ide privatno na psihoterapiju, a mnoge su od njih imale iskustva i s psihologinjama/psiholozima i psihijatrima/psihijatricama u sustavu javnog zdravstva. Iskustva i dojam dostupnosti tih stručnjakinja/stručnjaka bili su raznovrsni – od iznenađujućeg zadovoljstva do vrlo negativnih iskustava.

Od desetog mjeseca prošle godine idem kod psihijatra na Rebro. I to me je jako iznenadilo. Brzo sam jako dobila termin. Kad god mu se javim, primi me u nekakvom razumnom roku. Ja sam završila kod njega zbog burnouta. I nisam imala nikakvo loše iskustvo tamo. I stvarno su bili okej. Velim, ja sam mislila da ću čekati godinama.
Ali uzeli su me za oko dva tjedna.
(Biseksualna, cisrodna žena)

Moje iskustvo sa psihijatrijom na Rebru je zapravo bilo potpuno suprotno. Žena mi je za panične napadaje govorila: "Možda se više trebate baviti sportom." I takve stvari. Nimalo individualiziran pristup. Dok sam sad kod psihijatra na Vrapču, isto preko HZZO-a. To je ono što se priča da nije svejedno kojeg ćeš doktora dobiti.
Nego moraš znati kome se direktno obratiti.
(Lezbijka, transrodna žena)

¹³ <https://zgpd.hr/2022/02/19/apel-trazimo-mjesto-za-mentalno-zdravlje/>

*Idem na psihoterapiju privatno, upravo iz toga razloga što sam od većine poznanika čula da ako ideš preko HZZO-a, nije to baš regularno, dobiješ svakih mjesec, mjesec i pol dana termin od sat vremena, ali nije to to, treba to biti češće.
(Biseksualna, transrodna žena)*

Transrodne žene koje su sudjelovale u istraživanju imale su iskustva s psiholozima/psihologinjama i psihijatricama/psihijatrima tijekom procedura koje su propisane *Pravilnikom o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu* (NN 132/2014) kako bi promijenile oznaku spola u dokumentima i dobile hormonsku terapiju. Iz sličnih razloga uz navedeno su imale i svoje endokrinologe/endokrinologinje, uglavnom u javnom sustavu zdravstva. Iskustva transrodnih žena obuhvaćena su najviše u iskustvima sudionica koje su sudjelovale u fokusnoj grupi u Zagrebu, pa im je potrebna zdravstvena skrb uglavnom bila dostupna iako su navele problem dostupnosti zdravstvene skrbi transrodnim osobama izvan Zagreba i nedovoljan broj endokrinologa/endokrinologinja koji se bave ovim temama.

Što se tiče ostalih godišnje preporučenih pregleda, redovitost sudionica najviše je ovisila o listama čekanja u javnim zdravstvenim ustanovama u mjestima u kojima žive te o njihovoj mogućnosti da financiraju takve preglede u privatnom sustavu. U prednosti su bile one sudionice koje su svake do svake tri godine imale sistematske preglede koje organiziraju i financijski pokrivaju njihovi poslodavci.

*Dostupne su mi jer imam financijska sredstva, pa idem privatno!
(Lezbijka, cisrodna žena)*

*Ali kad moraš obaviti, ultrazvuk abdomena i ultrazvuk grudi, ja odbijam to raditi privatno, jer nije mi to baš sad tako da si mogu te troškove priuštiti. A naručila sam se recimo prošle godine u desetom mjesecu na oba ultrazvuka, i evo čekam, termin je sad u šestom mjesecu.
(Biseksualna, transrodna žena)*

*KBC Osijek je jako zatrpan, ali recimo jedna pozitivna stvar ovdje u Slavoniji je Vukovar, tko ima mogućnost, znači automobil, prijevoz nekakav, pošto je to recimo 25 minuta autom od Osijeka. U Vukovaru su bolje liste čekanja. Dobijete ono što se u Osijeku čeka godinu dana, u Vukovaru se čeka mjesec-dva. Osim eventualno magnet. Ali evo jedan pozitivan primjer, magnet isto, moja sestra je dobila za godinu dana magnet i onda su iz Vukovara zvali da se neki dečko razbolio, dobio COVID i ako može sutra doći, da dođe.
(Lezbijka, cisrodna žena)*

Ja imam dosta veliku prednost što imam preko firme jednom godišnje sistematske koji uključuju apsolutno sve. Tako da, ja tu onda odradim apsolutno sve što mi treba, to mi je plaćeno, sve mi bude isti dan riješeno. Da mi firma to ne plaća, iskreno, koliko često bi ja odradila takve stvari s obzirom da su liste čekanja takve, ti se naručiš za ultrazvuk, dobiješ ga za godinu dana.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Općenito gledajući, iz odgovora sudionica može se iščitati da su uglavnom bile zadovoljne zdravstvenom skrbi kada je riječ o redovitim kontrolama i zahvatima, i to u prvom redu jer su uspijevale ili svojom snalažljivošću ili „vezama“ ili pak odlascima kod privatnika/privatnica kompenzirati duge liste čekanja na preglede u javnom sustavu te istraživanjem preporuka doći do željenih liječnika/liječnica. Osobito je u hitnim situacijama bila izraženija potreba za traženjem zdravstvene skrbi u privatnom sektoru, a što su njihova zdravstvena stanja bila kompleksnija, to je nezadovoljstvo sudionica pristupom liječnica/liječnika bila veća.

Vrlo rijetko bude nešto baš da mi treba hitno, kada bude hitno onda nažalost uglavnom odem privatno jer ako te boli ne možeš čekati dva tjedna.
(Panseksualna, nebinarna osoba)

Znam kako sustav funkcionira, mislim, ja kad ulazim u hitnu ja plaćem, bolilo me – ne bolilo. Kad imaš strategije i visiš – dobiješ ono što ti treba, jest da moraš znat kako sustav funkcionira i da moraš imat tvrde živce. Ali na kraju dobiješ sve.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Kad sam išla preko zdravstvenog, onda čekam prvo pregled, pa čekam snimku, pa čekam ultrazvuk, pa onda čekam da dobijem termin da taj liječnik to ponovno pogleda pa da me uputi negdje drugdje, pa na fizikalnu, pa zovem jedan broj, zovem drugi broj, nitko mi se ne javi. U međuvremenu je prošlo toliko mjeseci da više ne znam dal mi ta uputnica uopće vrijedi i tako evo već sad godinama se zezam s nečim što je moglo biti kao u mom nekom viđenju gotovo za tjedan dana, a to mi se razvuklo na dvije plus godine.
(Panseksualna, queer žena)

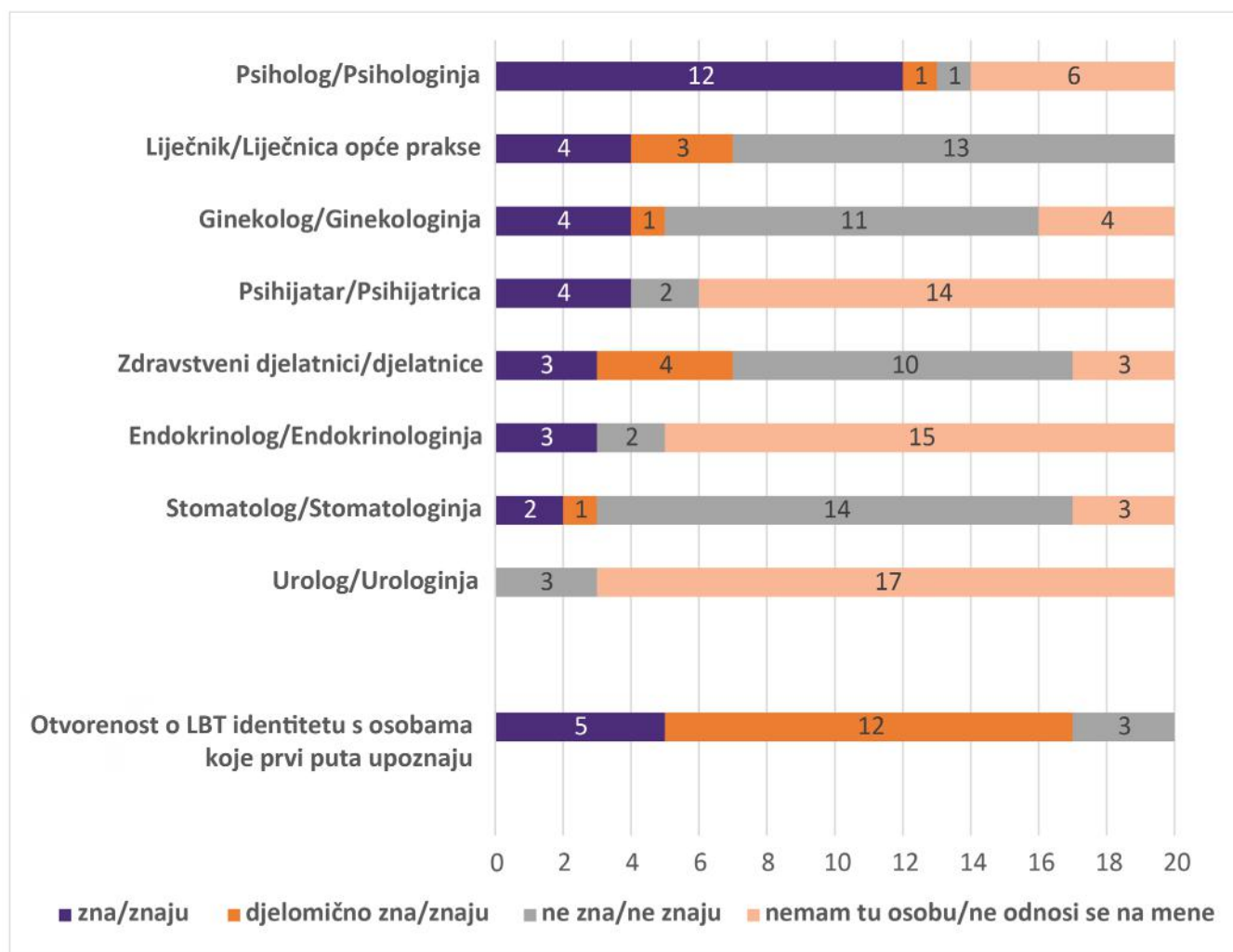
Sad kad sam imala probleme sa glavoboljama, sa migrenama, za to sam koristila državnu uslugu, ali preko veze. Ja sam termin dobila za godinu dana, za odjel za glavobolje, baš za migrene. Dobila sam termin za godinu dana, a meni su trebale tablete realno [odmah], s obzirom da mi ništa od ovih generalnih tableta nije pomagalo, a ništa što mogu dobiti jače ne mogu dobiti bez specijaliste.
(Lezbijka, cisrodna žena)

3.2.3. Iskustva vezana uz otvorenost i skrivanje LBTQ identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem

Sudionice istraživanja su o svom LBTQ identitetu bile općenito u životu relativno otvorene – njih pet izjavilo je da su vrlo otvorene o svom LBTQ identitetu kada prvi put upoznaju nove osobe, njih 12 djelomično je otvoreno, dok tri od njih uglavnom skrivaju svoj LBTQ identitet u kontaktu s novim ljudima.

Kada je riječ o zdravstvenom osoblju, rezultati pokazuju kako sudionice uglavnom ne dijele informaciju o svom LBTQ identitetu (Graf 7). Osobito se ističu liječnice/liječnici obiteljske medicine te specijalisti/specijalistice reproduktivnog zdravlja, kojima bi informacija o LBTQ identitetu mogla biti važna u medicinskoj skrbi i pristupu pacijentima/pacijenticama, a kojima značajan broj sudionica istraživanja nije aut. S druge strane, što se tiče stručnjakinja/stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem, one sudionice koje imaju svoje psihologe/psihologinje i/ili psihijatrice/psihijatru uglavnom su s njima podijelile informaciju o svom LBTQ identitetu. Također, kod sudionica istraživanja koje imaju svoje endokrinologe/endokrinologinje i urologinje/urologe potonji uglavnom imaju informaciju o njihovom LBTQ identitetu.

Graf 7. Otvorenost o LBTQ identitetu u zdravstvenom sustavu i s osobama koje prvi puta upoznaju



Napomena: Kod otvorenosti o LBTQ identitetu s osobama koje prvi put upoznaju mogući odgovori bili su „vrlo otvorena“, „djelomično otvorena“ i „skrivam/nisam otvorena“.

U fokusnim grupama sudionice su detaljnije opisale svoja iskustva u zdravstvenom sustavu povezana s otvorenošću ili skrivanjem svog LBTQ identiteta. S obzirom na različitosti u iskustvima povezanih sa skrivanjem odnosno otvorenosti o spolnoj orijentaciji i rodnom identitetu rezultati su za te dvije teme zasebno prikazani.

Iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje spolne orijentacije u kontaktu sa zdravstvenim osobljem

Kada je riječ o tome koliko im je važna otvorenost o spolnoj orijentaciji u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem, među sudionicama su uočene velike individualne razlike. Nekima od sudionica prešućivanje ili skrivanje vlastitog LBQ identiteta bilo je toliko automatizirano da nisu ni primjećivale da to rade, dok su druge naglasile izrazitu važnost koju za njih ima otvorenost o njihovom LBQ identitetu općenito, a posebno u zdravstvenom sustavu. Dio sudionica smatrao je da dijeljenje tih informacija o sebi nije potrebno.

Evo, baš danas sam se naručila na ultrazvuk dojke i naručila sam svoju partnericu u isto vrijeme, u taj isti dan, i nisam uopće razmišljala da kažem da naručujem svoju partnericu nego, baš sam rekla prijateljica će doći po prvi put. Meni to nikakav problem ne stvara, a sad razmišljam dok vas slušam [...] Evo, danas sam vodila taj razgovori i sad razmišljam da nisam niti zastala pitat se šta ću reći.
(Panseksualna, cisrodna žena)

Malo je teško ne biti otvorena [o trans identitetu], a o lezbijstvu ne pričam u principu jer nije potrebno, odnosno nema doktora ili specijalista kojima je moja seksualnost i moj seksualni život bitan.
(Lezbijka, transrodna žena)

Pa meni je iskreno otvorenost važna svugdje i u zdravstvenom sustavu i svugdje. Ja to apsolutno jako cijenim i želim. Jednostavno ne mogu se zamisliti da živim život i da krijem neki dio sebe. Jednostavno mi to nije prihvatljivo, niti smatram da je to ispravno, da bi neki ljudi imali privilegiju biti ono što jesu dok bi drugi trebali tu sjediti negdje sa strane i praviti se. Meni to jednostavno nije okej i to je jedan od glavnih razloga zašto sam aut. Zato što se ne bi mogla nositi s tim da svaki dan izađem van kroz vrata i da glumim nešto što nisam i da me muči život na taj način. Tako da mi je bitno.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Meni opća praksa zna, ginekologinja zna, i to mi je važno. Po meni bi i zubarice trebale znat, ali dobro, to mi se često mijenja, ali ove dvije osobe su mi važne da znaju.
(Lezbijka, cisrodna žena)

U zdravstvenom sustavu ne zna zapravo nijedan liječnik moju seksualnu orijentaciju, jer niti smo ulazili u te teme, niti su pokazali interes neki, niti je meni bilo stalo da to šeram. [...] Ako je nešto vezano za fizičko zdravlje, u ovom slučaju, ginekološki pregled, da, to bi povezala da me stvarno pita, jer je to iz profesionalnih razloga važno i onda bi podijelila. A ako neko pita čisto da ovako, a nevažno je za sam pregled, ne znam, dok mi pregledava, ne znam, vadi krv, mislim da je onda totalno nebitno.
(Queer, cisrodna žena)

Jedna od tema koja se posebno istaknula bila je briga i strah sudionica od gubitka liječnica/liječnika ili od negativnih promjena u zdravstvenoj skrbi i odnosu s liječnicima/liječnicama ako budu otvorene o svom LBQ identitetu. Osobito su te brige i strah bili izraženi kod onih sudionica koje su u vrijeme istraživanja bile u procesu liječenja te su bili veći što su sudionice bile zadovoljnije svojim liječnicima/liječnicama. Procesi vaganja i procjene sigurnosti kao preduvjeta za autanje dio su iskustva svake LGBTIQ osobe i donose sa sobom visoke razine stresa (npr. Charbonnier i Graziani, 2016). Sudionice ovog istraživanja opisale su kako ti procesi mogu biti posebno opterećujući kada se događaju u zdravstvenom sustavu, koji bi sam po sebi trebao biti siguran prostor i mjesto gdje, u konačnici, informacije o LGBTIQ identitetu mogu biti važne za dijagnostiku, pristup i određivanje tijeka liječenja.

Meni je problem da li će ovo moje, do tada, dobro iskustvo postati loše, a kada nađeš nekog dobrog doktora, ono, želiš ga zadržati.

(Lezbijka, nebinarna osoba)

Moji ginekolozi ne znaju i to me jako brine [...] dok znam više o bolesti, kao možda sam trebala biti otvorenija. A s druge strane se jako bojim. Jer, jako je malo stručnjaka u tom području, ako mi se netko zamjeri ili, mislim, znam da etički to ne bi trebalo, ali ako se nešto usere, da prostite, između tog našeg interpersonalnog odnosa, da ću izgubiti tu skrb ili ću imati neku predrasudu s njihove strane i onda eto nisam, ali razmišljam sad da bih trebala.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Uglavnom ja se ne autam nikome, ni ginekolozima.

Prvo, jer me strah da me neće shvatiti ozbiljno.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Meni je to baš jako važno i jako utječe na moj život [...]. To kalkuliranje, da li se ja sad moram autat, da li ću se autat, neću, šta ću... [Liječnica] je baš super pitanja postavljala vezana za moj život, kako živim, kad idem spavat, s kim živim... Znaš ono, neka gdje ti kažeš – pa da, ja sa svojom partnericom redovito komuniciram. Ili, ne komuniciram. Zašto bi ja tu rekla sa svojim partnerom? Zašto? A moguće da će daljnja usluga ovisiti o tome. I to me jako smeta i mislim da čak, nisam sad sigurna, ali da to može biti toliko jako da si čak i uskratim neku zdravstvenu uslugu radi toga. Ako ta osoba neće biti frendli. [...] Nije mi ugodno to uvijek, zato što mi je na neki način prisilno to, a i mislim, zato što se pitam da li je ta osoba homofobična i da li ću dobiti ipak tretman.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Što imam bolji odnos, što mi je bolje iskustvo, to je manja šansa da ću se autat. Konkretno sad razmišljam o svojoj općoj praksi, ona je apsolutno predivna, uvijek me je slala na apsolutno sve kada mi je nešto trebalo i to je veća šansa da ja njoj neću reć. Da, što je netko stariji, to je veća šansa da neću reć, ako je žena je veća šansa da neću reć.

(Lezbijka, nebinarna osoba)

Sad sam kod nove opće prakse i čini mi se žena totalno kul i ono normalno i sve, njoj ako bude situacija ću se autat. Ginekologici neću, njena djeca idu u katoličku školu, a ona mi najviše treba za sve, tako da jednostavno ono, skužiš ko te neće zezat poslije a ko bi te mogao zezat, i to je to.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Manjak tog safe spacea i nekog privatnog prostora da se uopće možeš otvoriti, totalno ga nema. Tako da ne čudi da se ljudi suzdržavaju išta reći. A to im na kraju uskraćuje skrb, kako god okreneš.
(Biseksualna, transrodna žena)

U kvantitativnim podacima bilo je navedeno kako su oko tri četvrtine sudionica imale kontinuiranog iskustva s nekim od stručnjaka/stručnjakinja koji se bave mentalnim zdravljem i kako su gotovo sve bile bar u nekoj mjeri otvorene o svom LBTQ identitetu s njima. Ono što su još dodale u fokusnim grupama jest važnost informiranosti tih stručnjakinja/stručnjaka. Sudionicama je bilo posebno važno – i na neki su način to i očekivale s obzirom na obrazovanje stručnjaka/stručnjakinja koji se bave mentalnim zdravljem – da oni/one ne samo uvažavaju LGBT osobe već i da su dobro informirani o LGBTIQ temama.

Bila sam išla kod psihologa, da, psihologu i jesam rekla, jer smo baš pričali, zapravo tema i jesu bili partnerski odnosi. Tad mi nije imalo smisla govorit o strejt odnosu kad se radilo o djevojci. Tako da tu mi je bilo važno da psiholog zna da može prilagoditi komunikaciju i razumijevanje samog odnosa.
(Queer, cisrodna žena)

Mislim da bilo koja, psihoterapeutkinja, psihologinja, osnovna stvar je da je frendli, i ne samo frendli nego i informirana.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Iako su mnoge sudionice prešućivale informaciju o svojoj spolnoj orijentaciji u kontaktu s liječnicima/liječnicama i drugim zdravstvenim osobljem zbog brige i straha kakav će to efekt imati na njihovu daljnju zdravstvenu skrb, važno je spomenuti i da su neke imale pozitivna iskustva unatoč očekivanju negativnih reakcija.

Ja sam na prvu očekivala od nje neku reakciju ili barem čudni pogled, ali ne. Nova ginekologinja, zaista otvorena žena, ona se nasmijala i rekla samo – okej, aha, dobro. Još mi se ispričala. Možda je ona shvatila da sam se ja uvrijedila, iako sam je onako automatski ispravila, tak da nisam imala po tom pitanju loših iskustva.
(Biseksualna, cisrodna žena)

Nije da sam nešto neugodno doživjela. I generalno ljudi kojima sam okružena, stvarno nisam čula neko negativno iskustvo. Da je neko išao kod ginekologa, kod stomatologa, opća praksa ili nešto da je netko doživio neko negativno iskustvo. Nikad se nisam susrela s nekim negativnim stvarima. Čak i prijatelji koji su baš dugo u vezama, zajednicama. I mislim da će danas većina dobiti možda nekih više pozitivnih odgovora nego negativnih.

Tako da, ajde, smatram da ono, zašto ne bi bili iskreni.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Specifičnost otvorenosti i/ili skrivanja biseksualne/panseksualne spolne orijentacije u kontaktu sa zdravstvenim osobljem: Kada govorimo o različitim iskustvima osoba različitog LGBTIQ identiteta, i u ovim su se fokusnim grupama pojavile neke specifičnosti vezane uz otvorenost o biseksualnom i panseksualnom identitetu u skladu s dosadašnjim rezultatima istraživanja o nižim razinama autanja biseksualnih osoba (npr. Pew Research Center, 2013). Dok se kod lezbijki i gej muškaraca proces autanja često događa spominjanjem partnera/partnerica, biseksualni/panseksualni identitet ne može se pretpostaviti na temelju spola trenutne partnerice/partnera i to ga čini manje vidljivim, pa samim time i zahtjevnijim za autanje. Kada je riječ o kontaktu s liječnicima/liječnicama i zdravstvenim osobljem, kod sudionica biseksualnog/panseksualnog identiteta prešućivanje tih informacija o sebi bilo je bazirano upravo na osjećaju manje potrebe za autanjem jer su bile u vezama s muškarcima, uz različito izraženu potrebu da, unatoč muškom spolu trenutnog partnera, liječnici/liječnice znaju za njihov biseksualni/panseksualni identitet.

Bila sam dugo godina u partnerskom odnosu s muškarcem, tako da to je bio strejt odnos, tako da ona [ginekologinja] nije imala puno prostora pretpostaviti da je to sad u pitanju, a meni nije bilo toliko bitno da ja sad istaknem da iako sam ja u strejt odnosu, da ja nisam strejt. [...] Ali voljela bi da me se pita, jer je to meni jako važan dio identiteta.

(Panseksualna, queer žena)

Iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje transrodnog identiteta

Transrodne žene koje su sudjelovale u istraživanju naglasile su kako im je skrivanje transrodnog identiteta u zdravstvenom sustavu bilo gotovo nemoguće. U prvom se redu to odnosi na propisanu hormonsku terapiju, koja je zapisana u njihovoj dokumentaciji i dostupna na uvid različitom zdravstvenom osoblju. Zatim, važna su stavka podaci u dokumentima. Naime, neke od sudionica u trenutku provođenja istraživanja nisu bile promijenile oznaku spola u dokumentima, što je predstavljalo problem zdravstvenim djelatnicima/djelatnicama, zbog kojeg su dovodili sudionice u neugodne situacije izlaganja pred drugim pacijenticama/pacijentima. Također, kada je riječ o imenu, sudionice su spomenule kako različiti sustavi unutar zdravstva ne povlače na jednak način promjene informacija o pacijentima/pacijenticama, pa tako i podatke o imenu, zbog čega se znalo dogoditi da se novo ime ne pojavljuje uz OIB sudionica u sustavima. Naposljetku, važna je stavka i prolaženje transrodnih osoba (eng. *passing*)¹⁴ kao cisrodnih. S jedne strane manje prolaženje kao

¹⁴Termin *prolaziti* opisuje mogućnost (transrodne) osobe da bude prihvaćena u rodu/spolu s kojim se identificira. Termin se prvenstveno odnosi na to da osobu prihvaćaju ljudi koje ona ne poznaje ili koji ne znaju da je osoba transrodna, ili pak ne znaju za spolni/rodni identitet te osobe. Prolaženje uključuje kombinaciju načina izražavanja, ponašanja i fizičkih rodni oznaka te se također može odnositi na rasu, etnicitet i/ili klasni status (Poštić i Hodžić, 2006). *Prolaz* se često smatra oblikom privilegija, a taj koncept također može nametati nerealna i/ili neželjena očekivanja LGBTIQ+ osobama da se prilagode cisnormativnosti. (<https://kolektirv.hr/terminologija/>)

cisrodna osoba pojačava nemogućnost skrivanja transrodnog identiteta, kako u svakodnevnom životu tako i unutar zdravstvenog sustava, te izlaže trans osobe većem riziku. S druge strane veće prolaženje, koje je u svakodnevnom životu obično povezano s manje negativnih iskustava i većom sigurnosti (npr. Anderson i sur., 2020), u zdravstvenom sustavu zna imati obrnuti efekt u smislu da pojačava zbunjenost zdravstvenog osoblja, neprimjerene komentare i izlaganje osobnih informacija o sudionicama pred drugim pacijentima/pacijenticama. Uz navedeno, jedna je sudionica navela kako tema nebinarnosti rodnog identiteta zna biti posebno zbunjujuća te, kao što je već spomenuto, koliko je važno da stručnjaci/stručnjakinje s kojima se susreću ne samo da uvažavaju LGBT osobe već da su i upoznate s LGBT temama.

Što se tiče tranzicije, malo je teško ne biti otvoren oko svog identiteta s obzirom da mi pišu 6 mg estrogena dnevno, što je itekako velika doza za bilo koju ženu. U ljekarnama znaju kao – Tri tablete, jel' to dobro piše? [...] Oko transrodnosti je vrlo teško ne biti otvorena i zbog specifičnosti anatomije i zbog specifičnosti terapije.
(Lezbijka, transrodna žena)

Ja sam trans žena, tako da je jako teško biti nevidljiv, odnosno, svaki moj posjet liječniku – ja se unaprijed pripremim. Ako je novi liječnik, moram znati da će on unaprijed znati da sam ja trans. Bilo po terapiji, bilo po dijagnozi, bilo po, ne znam, oznakama spola koje nisam još promijenila u dokumentima. Tako da je to stresno i na neki način mi sužava izbor liječnika. [...] Situacija je teža čim nemaš promijenjene dokumente. Recimo, prije nego što sam promijenila ime i dalje sam prolazila kao žena u društvu. I onda bi to bilo katastrofalno jer bih došla na pregled i pred cijelom čekaonicom bi se derali – Ko je ovo? Ko je ovo? Pa bi provjeravali pet puta – Kak' ste to vi, jeste to vi? Pred sto ljudi. I ja vjerujem da se puno ljudi može s tim poistovjetiti, bili trans ili šta god, jer to je česta praksa kod nas, da se viču dijagnoze, mislim, strašno je to.
(Biseksualna, transrodna žena)

Jedan banalniji primjer, koji mi se desio neki dan. Sestra, Vrapče, ja sam nosila prozirnu košulju ispod koje mi se vidio grudnjak i crnu suknju. Valjda ljudi oslijepo kad čuju moj glas jer mi se žena obratila u muškom rodu.
(Lezbijka, transrodna žena)

Recimo kad sam promijenila osobno ime. Postoje dva sustava iz kojih vuku imena i onda HZZO vuče iz jednog, domovi zdravlja vuku iz drugog. I onda mi je tipa tri do šest mjeseci, solidno neko vrijeme, mi je na zdravstvenoj iskaznici pisalo jedno i onda dođem u Dom Zdravlja sa tom zdravstvenom iskaznicom na kojoj piše moje osobno ime na moj OIB. I oni na taj OIB vide prethodno ime.
(Lezbijka, transrodna žena)

Najgore mi je bilo nekako sa ženama s kojima sam bila u sobi [na bolničkom liječenju]. Jer zašto bi oni [liječnici] sad mene potencijalno izlagali? Došla bi sestra ujutro da mi daje lijekove i dala mi je i estrogen. I onda me pitala, a zašto vi to pijete? I onako, zašto bih ja to sad tebi rekla, imaš papire kao i za druge žene. A meni je bilo neugodno. Zašto bih se ja sad njoj autala? Potencijalno neki nemir, nelagodu stvorila, i sebi i njoj. Mislim da je to primjenjivo i na razne druge situacije.
(Biseksualna, transrodna žena)

Imali smo u jednom razgovoru o tome kao non-binary, nešto sve o tome. Ja sad njemu [psihologu] kažem ja mislim da mi od toga proizlaze neke stvari s kojima se mučim. I on izgleda nije jednostavno bio dobro potkovan u tim temama. Nije sad tu bilo nekakve diskriminacije, ništa po tom pitanju, nego jednostavno čovjek nije educiran, pretpostavljam, pa je nekako preusmjerio razgovor, nekako u drugom smjeru i nije zapravo toliko, nije acknowledgeao tu moju izjavu, nego je više bilo fokusiranje na nekakve druge teme, što ne znam dal je dobro ili loše. Mislim, možda je u pravu, možda nije, ali ono, to mi je bilo nekako malo dojam, dobro baviš se psihologijom, kao – što nemaš neko osnovno znanje o tome? Daj mi reci dvije rečenice.
(Panseksualna, nebinarna osoba)

3.2.4. Iskustva diskriminacije

Kao što je navedeno u pregledu istraživanja, rezultati međunarodnih istraživanja stavova zdravstvenog osoblja o LGBTIQ osobama pokazuju sve manje standardne homofobije, zatim povećanje tolerancije i prihvaćanja te manje osuđivanja (Krnjel i Skela-Savič, 2020), dok heteronormativne prakse¹⁵ i očekivanja najčešće oblikuju negativna iskustva LGBTIQ osoba u zdravstvenom sustavu (Vučković Juroš, 2015). U odgovorima sudionica ovog istraživanja vidljiv je sličan trend.

Lezbijke i biseksualne/panseksualne žene koje su sudjelovale u ovom istraživanju uglavnom nisu doživjele direktnu diskriminaciju zbog svoje spolne orijentacije u zdravstvenom sustavu. No tu je važno imati na umu da su uglavnom pažljivo procjenjivale kome će se autati i da u konačnici većina njihovih liječnika/liječnica i drugog zdravstvenog osoblja s kojim su se susretale zapravo nije znala za njihov LGBTQ identitet. Istovremeno, kod sudionica je postojala izražena želja da mogu biti otvorene i slobodno razgovarati o svom LGBTQ identitetu s liječnicima/liječnicama, i to prvenstveno liječnicama/liječnicama obiteljske medicine i ginekolozima/ginekologinjama, te da u kontaktu s ostalim zdravstvenim osobljem mogu spontano spomenuti detalje iz života koji ukazuju na LGBTQ identitet bez straha od osude i komentara koji nanose bol. U tom smislu bile su osjetljive na heteronormativnost općeg pristupa liječnica/liječnika kao i njihovih specifičnih pitanja tijekom pregleda uz vrlo prisutan nedostatak znanja o temama vezanim uz LGBTIQ osobe. Sudionice su više puta istaknule kako im je važna povjerljivost informacija koje dijele sa svojim liječnicama/liječnicama, što je osobito bilo izraženo kada je riječ o njihovom LGBTQ identitetu jer su smatrale da ih ta informacija može staviti u nepovoljan položaj u njihovoj okolini.

¹⁵ Uvjerenje da su heteroseksualnost i heteroseksualni odnosi „bolji“ i „normalniji“ od drugih, posebice onih među osobama istog roda i biseksualnih odnosa (<https://lori.hr/terminologija/>).

Teško mi je pričati o diskriminaciji kad nisam aut svojim doktorima.

(Lezbijka, cisrodna žena)

A ovako inače, mislim da nisam nešto previše od ljudi, barem ne od doktora koji se ne bave mojom tranzicijom, mislim da nisam osjetila nešto previše diskriminacije tako da...

vjerojatno sam samo imala sreće.

(Lezbijka, transrodna žena)

Osim tih par nekakvih situacija gdje ljudi nisu toliko educirani ili su jednostavno išli linijom manjeg otpora [...] Ne čini mi se da je to nekakva diskriminacija, to je možda samo nekakva ono, nekakav njihov modus operandi i, pošto nisam aut prema njima, ne znam kako bi reagirali.

(Panseksualna, nebinarna osoba)

Možda je bila nekakva situacija da su moju partnericu upisali kao prijateljicu, ali to je sve. [...] Ono, ne znaju kako bi se razgovarali. Nisu opušteni. To bih možda rekla. Nisu opušteni u komunikaciji sa mnom i onda vidim da imaju tu neku zadržku zapravo. [...] Istina je da nisam imala baš neugodnih iskustava. Toga nije bilo. Samo ta neka njihova nelagoda.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Da, oni bi trebali postavljati bolja pitanja. Kao nije samo jedna definicija seksa. Ili bar napraviti neki environment da ljudi budu, kao, okej, u redu je. To je eto moj dojam. Svi onak, samo imaju šablonu.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Generalno sam otvorena kao osoba, ali s druge strane vezano za seksualnu orijentaciju nisam. [...] Da dođem, ne znam, izmišljam, kod zubara i da me pita – I jel imaš dečka ili curu? To bi mi bilo kul. [...] Vjerojatno bi isto rekla – A nemam. Iako kao imam. Ono čisto jer mali je grad i mala je sredina i danas-sutra može doći neko koga poznajem i reć – E pa jel ti znaš da [ime sudionice] ima curu? Što mi ne bi bilo ugodno.

(Queer, cisrodna žena)

Tijekom razgovora o iskustvima diskriminacije više je sudionica naglasilo kako smatraju da su u većoj mjeri bile diskriminirane zbog toga što su žene nego zbog svog LGBTQ identiteta. Doživjele su da im se kao ženama ne vjeruje, osobito kada je riječ o razini boli, te da ih se općenito manje ozbiljno shvaća i da ih se tretira drugačije od muškaraca.

Doživjela sam diskriminaciju normalno na temelju toga što sam žena. Da ne vjeruju. Ono, ak je abdominalna bol onda je samo ginekološka. [...] Pa si malo živčana, pa malo previše cendraš, pa kao možda te toliko ne boli.

(Lezbijka, cisrodna žena)

U smislu, ja stvarno jesam sretna što nisam ni u zdravstvenom sustavu, ni u svom privatnom životu bila diskriminirana temeljem svoje seksualne orijentacije, što može biti da je zbog toga što sam u nekom stadiju neke privilegije, još što sam većinu života bila u tim partnerskim odnosima s muškarcima, pa onda moj queer identitet nije dolazio toliko da izražaja koliko bi da sam bila s nekim tko nije strejt muškarac. [...] Ali možda bi dodala samo da unatoč tome što nisam bila diskriminirana, svejedno sam imala ta neka ružna iskustva sa liječnicima, sa hitnama, sa ginekolozima kad su bili jednostavno, jako su se ružno prema meni odnosili i u tom trenutku sam razmišljala da sam ja sad neki muškarac s istim problemom da li bi se ovako ružno prema meni ponijeli? Tako da možda samo u tom dijelu što sam žena je već dovoljno što sam diskriminirana.
(Panseksualna, queer žena)

Direktna diskriminacija o kojoj su govorile sudionice odnosila se na liječnice/liječnike obiteljske medicine i endokrinologe/endokrinologinje koje su transrodnim sudionicama otežavale procese rodne afirmacije ne izdajući pravovremeno uputnice koje su im u različitim fazama bile potrebne ili dajući neugodne komentare. Osim toga jedna je sudionica navela i direktno vrijeđanje kojem ju je izložio ginekolog na račun njezine spolne orijentacije. Tu je, osim već navedenog kako većina sudionica nije aut svojim liječnicima/liječnicama, važno naglasiti i dob sudionica. Sudionice su mahom bile u mlađoj odrasloj dobi, pa su se njihova iskustva sa zdravstvenim osobljem odvijala u vremenu kada je otvoreno izražavanje predrasuda i diskriminaciju polako već zamijenio suptilniji oblik nepovoljnog tretmana LGB osoba. Isto ne možemo reći i za transrodne osobe jer je još uvijek otvoreno izražavanje neprijateljskih stavova prisutno u javnom diskursu, a istraživanja bilježe najnegativnije stavove i najveću sklonost diskriminaciji upravo prema transrodnim osobama u odnosu na lezbijke, gejeve i biseksualne osobe (npr. Mrevlje i Jerićević Šušteršič, 2023).

A što se tiče mene, jedino možda je moja bivša obiteljska doktorica. Kada je saznala da sam trans, bilo je u redu i poštovala je, ali kad sam ja htjela tražiti uputnicu za tranziciju i to sve, za liječnika i psihološku obradu, nije da mi nije htjela dati, ali bila je baš stalno propitljiva.
(Biseksualna, transrodna žena)

Ma, samo mi je neugodno o tome pričati, ali kad sam bila kod svog prvog endokrinologa, uopće, koji mi je pisao to sve, doslovno me pitao zašto želim tranzicionirati – zbog veličine mojih genitalija. Insinuirao je da bi kao treba samo biti muško zato što... tako da... samo veoma neprofesionalno mi je to sve. U Splitu je to bilo, privatno. [...] A meni je to bilo kad sam tek navršila 19.
(Biseksualna, transrodna žena)

Ja sam imala sa ginekologom prije dosta godina, gdje me je baš ono, to je bio poznati neki riječki ginekolog, slika Isusa iza, ja sam rekla da nemam odnose s muškarcima i on me je baš izvrijeđao i ponižavao. Kao u smislu, to što se vi sad igrate sa drugom ženom, to je jedna stvar, a druga stvar je ako budete imali odnose seksualne i tako. Mislim da, još tada, mlađa sam bila, nisam imala toliko, ni solucija, ni mogućnosti da ja negdje drugdje, išla sam tamo jer, kao, okej, dobar je. Da, i baš mi je to bilo užasno. Ma, ne, ne, to je bilo toliko gnjusno, još je on i pregledao meni grudi i onda se sjećam toliko mi je bilo strašno, toliko bi me kao pipao i ne znam, kao nešto, komentirao neke, neke baš neslane.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Transrodne žene koje su sudjelovale u istraživanju spomenule su još jednu važnu interpersonalnu prepreku s kojom se transrodni pacijenti/pacijentice često susreću u zdravstvu, a to je pogrešna medicinska atribucija i invazivno ispitivanje vezano uz spol (eng. *gender-related medical misattribution and invasive questioning*, GRMMIQ; Wall i sur., 2023), kolokvijalno poznata kao *sindrom slomljene ruke kod transrodnih osoba*. GRMMIQ predstavlja oblik medicinske diskriminacije pri kojem zdravstveno osoblje netočno pretpostavlja da je zdravstveno stanje pacijentice/pacijenta uzrokovano transrodnim identitetom ili procesima rodne afirmacije. Obično se pojavljuje u dva oblika: (1) netočna i eksplicitna pogrešna atribucija rodnog identiteta ili procesa afirmacije roda kao uzroka akutnih zdravstvenih tegoba i (2) invazivna i nepotrebna pitanja u vezi s pacijentovim/pacijentičnim rodnim identitetom ili statusom afirmacije roda. Osim u smislu direktnog doživljavanja ovog oblika diskriminacije sudionice su ga spominjale i u terminima prepreka vezanih uz očekivanja (Tutić Grokša i sur., 2022), pri čemu su brinule i/ili oklijevale potražiti zdravstvenu pomoć zbog mogućnosti ovakve diskriminacije.

Ja jesam relativno okej s tim da liječnici znaju i često mi je okej educirati ih, ali nekad to postane stres i samo hoću doći doktoru da mi pruži neku skrb. Onda češće idem tom uskom broju stručnjaka koje sam provjerila ili za koje znam da su okej. Puno teže mi je otići nekom novom. Tako da mi je sad, recimo, sad moram novom gastroenterologu, i prvi momenat je ajoj trans, trans. Kako ću ja to sad njemu? Je li će biti okej s tim? Hoće li možda zanemariti moju bolest ili misliti da, ne znam, imam žgaravicu jer sam trans?
Sad su to neka pitanja u glavi.
(Biseksualna, transrodna žena)

Često primjećujem da kad liječnici vide tu trans dijagnozu, da si onda puno toga daju za pravo ispitivati, jako su znatiželjni, bez da uopće pitaju za neki konsent, pitaju doslovno šta imaš u gaćama, a tek smo se vidjeli. Tako da, to je problem i često je problem to neko autanje drugima jer doživjela sam to više puta, na ultrazvuku abdomena sam, tamo mi gleda jetru, čak i nevezano za trans priču. Ulazi sestra i oni – Hej vidi, imam jednu trans pacijenticu. Super, ono, hoćemo sad brojati koliko će ih znat. I tako sam jednom ostala na odjelu zbog štitnjače i mislila sam si, aha, ovoj sestri sam se povjerila, jel to sad znači da će za 10 minuta cijeli odjel znati ili ne?
(Biseksualna, transrodna žena)

Prvog endokrinologa, ali ovaj put u Vinogradskoj, on je mene poslao na one kao inicijalne nalaze prije nego mi je dao ikakve lijekove da vidi koji je bio baseline. I meni je testosteron, znači onaj hormon koji mi je urođen, bio ispod referentnog ranga za cis muškarca. I on pogleda taj "L" pored testosterona i kaže – Pa možda se vi loše osjećate jer vam fali testosterona, jel' želite više? Trebalo mi je jako puno samokontrole da mu na fin način kažem da nisam godinu i pol dana išla psiholozima i psihijatrima da bi mi on rekao da mi fali testosterona.
(Lezbijka, transrodna žena)

3.2.5. Susretanje i iskustva s različitim oblicima konverzivne terapije

Reparativne ili konverzivne terapije predstavljaju skup pseudoznanstvenih metoda kojima dio psihološke i psihijatrijske struke pristupa LGBTIQ identitetima (American Psychiatric Association, 2000, 2018). Radi se o postupcima kojima se emocionalnom i/ili fizikalnom terapijom nastoji promijeniti spolna orijentacija osobe korisnika/korisnice terapije. Europska asocijacija za psihoterapiju (2009), čiji član je i Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske¹⁶, u izjavi povodom promicanja i sve češćeg javljanja ovih vrsta terapija jasno navodi kako se homoseksualna i biseksualna spolna orijentacija te transrodni identiteti ne smatraju patološkima, mentalnim poremećajima ili pokazateljima zastoja u razvoju te samim time nisu simptomi koje trebaju liječiti psihoterapeutkinje/psihoterapeuti s ciljem pokušaja promjene ili uklanjanja¹⁷.

Sudionice istraživanja uglavnom nisu imale direktnog iskustva s ovim vrstama terapije, ali su doživjele da su im članovi/članice obitelji ili osobe u crkvenim krugovima ponudile mogućnost promjene njihove spolne orijentacije ili rodnog identiteta. Osim toga, neke od sudionica istraživanja poznavale su osobe kojima je ponuđen ovaj oblik terapije (uglavnom izvan Hrvatske) ili koje su doživjele prisilni psihijatrijski tretman u svrhu promjene spolne orijentacije. Prema modelu manjinskog stresa (Meyer, 2003), očekivano je posredno negativno djelovanje saznanja da ovakva iskustva postoje ili da su ih doživjeli poznanici/poznanice i prijateljice/prijatelji, kako su to sudionice i opisale.

Nisam čula, ali jedna od mojih bivših djevojka je imala dosta homofobne roditelje, koji su je htjeli poslat u neku crkvenu zajednicu koja valjda preobraća ljude u Hrvatskoj. Ne znam šta radi s njima tamo, to je neki vjerski kamp. To sam čula tad i nikad nakon toga nisam čula za tako što. I naravno to je bilo nešto crkvenog tipa.
(Lezbijka, cisrodna žena)

U Hrvatskoj ne znam nikoga, ali moja cura je u kontaktu sa hrpom Amera i to je njima vrlo normalna stvar. Želim reć, to igra ulogu čisto nama psihički, odnosno njoj. Dodatni pritisak na bivanje queer. Ali u Hrvatskoj stvarno nisam čula da to netko radi i oni koji rade, a računam da moraju raditi, jer postoje sve moguće vrste religioznih osoba.
(Lezbijka, nebinarna osoba)

¹⁶ Dobrovoljno udruženje više psihoterapijskih udruga sa sjedištem u Republici Hrvatskoj.

¹⁷ <https://www.savez-spuh.hr/izjave-i-preporuke/izjava-europske-asocijacije-za-psihoterapiju-o-konverzivnoj-terapiji/>

*Znam ljude i koji su slani svećenicima na izlječenje i koji su slani na psihoterapiju na izlječenje, znam i Anu Dragičević, koja je bila u Lopači na liječenju. Kad se prisjećam to je bilo već sad i 20 godina možda. Onda kad je bilo aktualno sa Grudenom¹⁸.
(Lezbijka, cisrodna žena)*

3.3. Potrebe LBTQ žena u zdravstvenom sustavu

Sudionice fokusne grupe opisale su željene promjene u zdravstvenom sustavu koje bi voljele vidjeti. Željene promjene grupirane su u četiri teme: (1) Potrebe vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi; (2) Potrebe vezane uz direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem; (3) Potrebe za informiranjem o vlastitim pravima u zdravstvenom sustavu i (4) Potrebe vezane uz zdravstvenu skrb transrodnih osoba. U prve se tri teme dio promjena odnosio na opći pristup pacijentima/pacijenticama, a dio je bio vezan uz specifičnosti LGBTIQ tema i rodne stereotipe koji se odnose na žene. Pod četvrtu temu grupirane su sve potrebe vezane uz zdravstvenu skrb i pristup trans osobama u zdravstvenom sustavu.

3.3.1. Potrebe vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi

Potrebe vezane uz opći pristup svim pacijenticama/pacijentima

→ Ujednačenost kvalitete zdravstvene skrbi i pristupa pacijentima/pacijenticama

*Mislim da bi jedna od najbitnijih stvari vjerojatno bila konzistencija. Znači, da ne ovisiš o tome kome ćeš ti doći u ruke [kojem liječniku]. Jednom kad ti predaš svoje podatke u sustav, da ti sustav sa istim inputom [potrebama pacijentice/pacijenta] daje isti output [zdravstvenu skrb]. Što bih rekla da je dosta logično očekivati od nečega što bi trebala biti javna infrastruktura.
(Lezbijka, transrodna žena)*

*Za jednog liječnika imam nadimak siledžija. Slično mu je prezimenu, ali zato što je tako se ponio. Ima pak neka druga liječnica koja je bila divna i ima taj neki ljudski pristup. [...] Tako da je u tom cijelom rasponu, ima svega. A bilo bi lijepo da postoji neki minimalni ljudski standard.
(Lezbijka, cisrodna žena)*

→ Smanjenje lista čekanja i unapređenje točnosti dodijeljenih termina te poboljšanje dostupnosti zdravstvene skrbi izvan Zagreba

*Generalno za redove čekanja. Mislim da su specijalizirani centri za sve u Zagrebu, što je jako poražavajuće za ljude koji nisu u Zagrebu.
(Lezbijka, cisrodna žena)*

¹⁸ Psihijatar koji je otvoreno promovirao seksističke i homofobne stavove.

Poboljšala bi, da se te liste čekanja smanje i da ljudi imaju dobru skrb koju ne moraju plaćati dodatno, koja mi je već plaćena i koja im je uključena u to što generalno im se skida s plaća i što si plaćaš dodatno dopunsko.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Ako je termin u 10:30 ajde do 11:00 – 11:15 [čekanje], ali da čekam dva sata tamo, imam druge obaveze isto. [...] Nekad se upišem, a mislim da li sam trebala uzeti dan godišnjeg?
(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Rasterećenje i profesionalna podrška za liječnike/liječnice i drugo zdravstveno osoblje kako bi imali mogućnost više se posvetiti svojim pacijenticama/pacijentima

Ja bih voljela da u našem zdravstvenom sustavu to nije toliko navrat-nanos, da se ipak prati nekakva struktura, ali da se dozvoljava liječnicima da zadrže tu neku ljudskost i da imaju vrijeme i prostor zapravo razgovarati sa svojim pacijentima. Da imaju vrijeme u kojem mogu zapravo razumjet to iskustvo što im pacijent govori, a ne da i u tom malom vremenu što imaju moraju praviti pretpostavke, što najčešće zna biti netočno i nekako ispunjeno predrasudama.
(Panseksualna, queer žena)

Ja mislim da bi se to promijenilo da se njima korigiraju smjene, da im se smanji količina posla koju imaju. I da im se svima jednako tako pruži psihološka pomoć koja je redovita. Jer ne možeš ti dnevno raditi sa 500 ljudi i biti u direktnom kontaktu s njima i ostati normalan. Znači to je apsolutno nemoguće. I meni je to jasno i shvaćam. Imam četiri-pet prijateljica koje su medicinske sestre i ja vidim koliko one pucaju po šavovima. A ti to sve moraš izdržat i to da budeš normalan, da budeš pristupačan, da svakom pomogneš. Oni nemaju nikakvu psihološku pomoć, nikakvu.
(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Ukidanje priziva savjesti, koji čini nedostupnim određene oblike zdravstvene skrbi

Ja bih ukinula priziv savjesti. [...] S jedne strane kad pričam s nekim tko radi u bolnici, oni imaju kolege ili kolegice koji se pozivaju na priziv savjesti. Baš je ta kolegica koja radi u bolnici bila jedno vrijeme i na ginekologiji, onda je ona često odrađivala bilo što vezano s pobačajem jer puno njih se pozivalo na priziv savjesti. Pa i ona je milion puta rekla, ali ni meni nije ugodno, ali to je nešto što sam ja odabrala raditi.
(Biseksualna, cisrodna žena)

→ Kontinuitet liječnikā/liječnica u liječenju dugotrajnih zdravstvenih stanja

Općenito da uvijek vidim istog doktora, a ne drugog kad imaš bolest koja traje i traje. To svaki put novi doktor je besmisleno kompletno. A s druge strane kad imaš neki problem i govoriš im da je problem tamo, a oni te prvo pošalju godinu dana na sve drugo osim na to što im kažeš [...]. Mislim, da, okej, odradiš ti sve to i naravno nađu problem tamo gdje i ti govoriš da je problem, ali cijeli taj igrokaz je kompletno besmislen, i trošenje para.

Trošenje para svih koji plaćaju zdravstveni sustav. Treba više slušati ljude i imati doktore koji će te pratiti.

(Biseksualna, cisrodna žena)

Potrebe vezane uz specifične LGBTIQ teme te rodne stereotipe koji se odnose na žene

→ Liste zdravstvenog osoblja, ustanova i odjela koji uvažavaju odnosno ne uvažavaju LGBTIQ osobe

Sudionice su naglasile praktičnu prednost postojanja ovakvih popisa, osobito kada je riječ o točnom identificiranju liječnika/liječnica s kojima bi mogle imati neugodna iskustva. Istovremeno su naglasile svijest o tome kako je „ne biti frendli“ zapravo u direktnoj kontradikciji s medicinskom strukom. Ono što još možemo dodati na temelju pregleda istraživanja jest da su takva ponašanja liječnica/liječnika i u direktnoj kontradikciji s Ustavom, zakonima te nizom važnih propisa, strategija i preporuka na svjetskoj, europskoj i nacionalnoj razini.

Ja bih radije označavala ove koji nisu. Zato što, mislim, liječnik si, liječnica, i trebalo bi se podrazumijevati, isto kao što bi se trebalo podrazumijevati da svaki ginekolog radi svoj posao u koji spada i pobačaj, pa onda ajmo objaviti one koji ne rade svoj posao i koji se ne ponašaju u skladu sa svojom humanističkom strukom pa onda nisu LGBT frendli ili ne rade pobačaje, a ne da pričamo samo onima koji se ponašaju onako kako bi se ustvari trebali ponašati.

(Biseksualna, cisrodna žena)

Ti LGBTQ popisi, to bi bilo super da se uvede za sve, da se anketiraju svi po bolnicama. Pa šta im je to, zaokruže – da, ne, jesam, nisam. To se onda objavi negdje online i doviđenja. Netko si može provjeriti i bok. A ne ovako. [...] Ja se stvarno ne uvrijedim, nisam takav tip osobe, ali hrpa ljudi je osjetljivija i s punim pravom jesu. Nismo svi isti. I onda nekome narušiš psihičko zdravlje s tim svojim glupostima. A neko je to mogo izbjeći i pogledat si taj popis i vidit, aha, kod ovog neću ići i doviđenja. Otići ću kod nekog drugog i to je to.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Meni je bilo super da u ordinacijama [...], da bude neka naša zastavica, da bude neki pokazatelj evo tu sam LGBT frendli. Super mi je kad se rade neki takvi popisi koje onda mogu istražiti pa vidjeti tko je u mom gradu na pravoj strani. Pa onda da po tome mogu odabrati. Koliko ta jedna zastavica znači da možemo puno otvorenije pričati o svojim iskustvima.

(Panseksualna, cisrodna žena)

→ Izjednačene mogućnosti korištenja medicinski potpomognute oplodnje unutar hrvatskog zdravstvenog sustava za žene bez partnera i ženske istospolne parove u skladu s pravima koja imaju izvanbračni i bračni partneri

Recimo ako žele i lezbijke imati dijete [...] inseminaciju, ali i recimo da ginekologinja ti vodi trudnoću, da ti da uslugu koja ti treba, to mislim da je isto jako bitno da se osigura i da se omogući. [...] To je već zakonski [nedozvoljeno], ali mislim da je to bitno da ne moraju žene, ići van i svašta, izlagati se nepotrebnim nekim drugim problemima.
(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Postojanje sustava podrške za obitelji

Možda malo bolji sustav podrške za obitelji i ljude koji prolaze tako nekakve priče, a ne samo se usmjeriti na osobu. Mislim da to nije transspecifično, ali meni je nedostalo toga da meni netko uopće predloži – Aha, može i tvoja obitelj doći, tvoja mama, tata, raspitati se o tome. Može ih profesionalac naučiti nešto o tome, ne da ih ja moram učiti i educirati.
(Biseksualna, transrodna žena)

→ Pravo na posjete u bolnici za partnere/partnerice koje nisu u životnom partnerstvu

Nismo nikad završile ni jedna na druga u bolnici na duže. A sad ne znam kakva je situacija s posjetama i s tim stvarima. Da li je ono, da se sad nešto dogodi i da je to sad neka hitna situacija gdje puste samo najbliže. Da li bi ja, kao njena djevojka mogla tu pristupiti ili bi oni mene otepili na ulazu i rekli da, ono, pošto mi nismo sad trenutno u partnerstvu nekom ili nešto... pa bi možda bilo tu isto diskriminacije, ne bi se iznenadila s obzirom gdje živim da bi se susrela tu s nekim zidom.
(Lezbijka, cisrodna žena)

3.3.2. Potrebe vezane uz direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem

Potrebe vezane uz opći pristup svim pacijentima/pacijenticama

→ Rad na komunikaciji s pacijenticama/pacijentima – opće komunikacijske vještine, empatija i ljudskost

Poučiti ljude kako razgovarati s pacijentima, kako imati ljudski pristup [...] Smatram da bi se trebalo od prve godine fakulteta pa svake godine dalje obrazovanja tih liječnika svih struka, specijalizacija, da bi ih se trebalo obučavati u komunikaciji s pacijentima, etici, ljudskom pristupu, empatiji. [...] Stvarno smatram da je to nešto što se svakog čovjeka može poučiti. I da je to pitanje obrazovanja i sustava i da se to da napraviti.
(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Profesionalnost i povjerljivost informacija uz postojanje sankcija za neprofesionalnost i diskriminirajuća ponašanja liječnika/liječnica i drugog zdravstvenog osoblja

Ako su već profesionalci, trebaju se educirati i držati riječ da moraju poštovati ljude koji su došli tu zbog zdravlja. Jer mislim zbilja, nisam probala kao napraviti pritužbu, ali upitno je da bi se popravio. Pogotovo za tog prvog endokrinologa, ali ne znam je li bi se išta dogodilo da sam napravila neku kritiku i to sve, ne znam da li bi se išta promijenilo.

Mislim da bi se trebalo to puno jače forsirati, da se ako išta, profesionalci boje prekršiti. Da postoje neke posljedice za neprofesionalnost.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Moj doktor i oni portali da se piše koji je doktor kakav, da se možemo nekako suprotstaviti [...] čini mi se da kad je naše zdravlje u pitanju da se saseremo svi skupa.

Kao što i žene kad trebaju roditi, što je potpuno normalno, a onda ako tebi netko uskrati uslugu ili pruži lošu uslugu da možemo reći – E, alo! Ne da se boje nas, nego da respektiraju nas, jer znaju da postoji alat gdje ćemo napisati nešto negativno i gdje će to onda biti sankcionirano na adekvatan način.

(Panseksualna, cisrodna žena)

Potrebe vezane uz specifične LGBTIQ teme te rodne stereotipe koji se odnose na žene

→ Rad na komunikaciji s pacijentima/pacijenticama – odmak od heteronormativnosti i naglasaka na fertilitetu, smanjenje rodnih stereotipa

Kod liječnika, pogotovo ako je riječ o ginekolozima, tu mi je važno da su stvarno otvorene osobe jer na taj način stvaramo i povjerenje koje je stvarno dosta bitno. Pogotovo onih koje se bojim. Uglavnom kad vidim da bilo što mi bude sumnjivo, meni je stvarno krivi pogled dovoljan da više nikad ne kročim tamo, tako da, važno mi je da su otvoreni i onako empatični po tom pitanju.

(Biseksualna, cisrodna žena)

Postoje razne vrste seksa, postoje razne vrste ljudi koji idu kod ginekologa. Svi imaju istu šablonu pitanja, pa malo samo prenamijenite šablonu pitanja. Doradite je da svima bude bolje i da dobiju svi bolju skrb.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Bilo bi dobro da se i mi kao društvo i da se zdravstveni sustav odmakne od ideje da je fertilitet najbitnija stvar oko naših tijela. Jer ono, svi pričamo o ginekolozima, a jedini seks koji je njima bitan je onaj koji može rezultirati trudnoćom.

(Lezbijka, transrodna žena)

Ja se ne bi možda toliko ocrkala na taj identitet na osnovu seksualne orijentacije, nego više na zapravo te neke rodne stereotipe i ta pitanja ono jesi se udala, planiraš li djecu i slično to da bi se trebalo smanjiti, ili uopće da nema takvih pitanja, nego da to bude isključivo sloboda i pravo pojedinca. [...] U komunikaciji tih muško-ženskih odnosa, da ne idemo s pretpostavkom da su partnerski odnosi muško-ženski. Da, mislim da je to ono glavno i ključno, jer je to baš nešto ono osnovno, basic, da jednostavno ne idemo s pretpostavkama da je. Okej, većinski dio Hrvata je heteroseksualan, ali opet da ne idemo s pretpostavkom da su svi naši pacijenti heteroseksualni.

(Queer, cisrodna žena)

Meni isto tako osobno puno značilo kada ne bi pretpostavljali neke stvari. Šta u vezi roda, šta u vezi seksualnosti, šta u vezi seksualne aktivnosti, šta god. Sve te neke stvari s kojima se susrećemo, stereotipi. To što si rekla, stalno taj penetrativni seks, stalno te trudnoće, stalno ta kontracepcija. Koliko košta nekog da te pita, da napravi kviz od jednog pitanja ili dva. I da uopće nema tih nesporazuma i da te zdravstveni sustav ne dovede u situaciju gdje ti moraš razmišljati da li sad ja moramo lagati, da se ne izgovori neka pretpostavka o kojoj ti moraš razmišljati da li ćeš ju potvrditi i ako nije točna ili ćeš reći istinu pa ćeš se izložiti nekakvoj kritici.

(Panseksualna, nebinarna osoba)

I bitno mi je, naravno da mi je bitno, da sam prihvaćena i da se ljudi normalno odnose prema meni. Pa čak i okej ako neko nije možda 100% okej s tim, da zadržimo tu neku dozu respekta i normalnog ponašanja koje je recimo za neku javnu ustanovu primjereno.

(Lezbijka, cisrodna žena)

→ Sustavnost edukacija o LGBTIQ temama na državnoj razini kako ne bi počivale na entuzijazmu pojedinki/ pojedinaca, određenih ustanova ili odjela te nevladinom sektoru

Općenito, lijepo je i da udruge tu rade puno na osvještavanju i edukaciji, da pojedine bolnice, primjerice sad u Jankomiru otvoren je program BOJE za zaštitu mentalnog zdravlja LGBT osoba i oni sami razvijaju protokol za prijem pacijenata i to je sve lijepo, ali je jako tužno da država ne preuzme tu odgovornost i radi te sustavne edukacije. Onda bi to pokrenulo cijelu priču, a ovako ti nekog educiraš, super je da to umrežavanje radi, ali mislim da je efekt toga sto puta sporiji nego toga da se to nekako uvede sustavno, da kreće od studija pa nadalje.

(Biseksualna, transrodna žena, Zagreb)

Edukacija na svim levelima. Ali to, s obzirom na to koliko je to sve neusustavljeno, čini mi se, osim da ne napravite da je obavezno, obavezno, obavezno, onako zakonski obavezno, da ne znam, godinu dana, raditi s queer ljudima ili nešto, nisam sigurna dal bi se to moglo desiti, ako se društvo ne promijeni prije. Tako da mislim da je sve što se radi da se društvo promijeni, zapravo se kaskadno prenosi na zdravstvo.

(Lezbijka, nebinarna osoba)

→ Naglasak na otvorenosti i educiranosti ginekologa/ginekologinja, urologinja/urologa, stručnjaka/ stručnjakinja mentalnog zdravlja i liječnica/liječnika obiteljske medicine

A osobito ove „osjetljive“ struke, znači, za mene ginekologija, psihijatrija. To bi bilo recimo gdje smo najranjiviji. Znači seksualnost i mentalno zdravlje, gdje nas reže do srži, to su nam neka kao sržna pitanja. [...] Ovo su neka ona pitanja koja bole, zato što kad dobijemo neljudski pristup od nekoga pred kime moramo biti ranjivi, mogućnost za nanošenje štete je golema, i onda with great power comes great responsibility. Budući da imaju veliku moć, mislim da bi morali imati veliku odgovornost.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Za početak da liječnici, pogotovo liječnici obiteljske medicine, ginekolozi i stručnjaci za mentalno zdravlje, svakako da budu informirani i senzibilizirani za te teme, što znam da najčešće nisu, što je žalosno, ali trebaju biti. I da imaju puno više strpljenja i razumijevanja od prosjeka, jer iskustvo koje sam ja imala i iskustva ljudi koje poznajem, je da najčešće su ljudi, stvarno rade kao na traci, znaju biti jako frustrirani i nekad znaju imati jako ružan pristup, a mi kao pacijenti tome nismo krivi.
(Panseksualna, queer žena)

Meni bi trebalo da su educiranije te službe, pogotovo ginekolozi, ginekologinje, ne treba mi pričati o penetrativnom seksu ili o trudnoći svaki put. I uostalom, ponašati se, ako ja sad nisam trudna i ne planiram dijete, da sam manje bitna. To isto ne želim da doživljavam. Zašto bi bila manje bitna? [...] Mislim da bi isto psiholozi, psihijatri trebali nekakvu edukaciju imati, kako je to raditi sa LGBTIQ osobama, specifičnosti rada ili ako već ne, onda odmah uputiti nekom ko zna, znači do no harm.
(Lezbijka, cisrodna žena)

3.3.3. Informiranje o vlastitim pravima u zdravstvenom sustavu

Potrebe vezane uz opći pristup svim pacijentima/pacijenticama

→ Informiranje o pravima pacijentica/pacijenata u zdravstvenom sustavu tijekom srednjoškolskog obrazovanja

Bilo bi jako dobro da nas se tijekom srednjoškolskog obrazovanja sve obrazuje o tome koja su naša prava, kad se ona krše, kako se i kome obraćamo, tko je dužan zaštititi nas i da nas netko provede kroz cijeli taj postupak. Tako da kad ulazimo punoljetni, samostalno, plovit tim vodama [...] vidjeti s kim ćemo imati posla i da budemo već opskrbljeni nekim bazičnim znanjem. [...] Postoji zakon o pravima pacijenata. Da se u srednjoj školi već učenike može izložiti tom tekstu i proći sa, ne znam na kojem predmetu, profesor da prođe sa učenicima taj tekst i da kaže imate ovo i ovo, važne točke i da nam to ostane, nekom više, nekom manje, nebitno, ali da budemo tome izloženi i tako da smo onda malo osnaženi kad idemo razgovarati sa liječnicima, da znaju i oni da smo mi osnaženi, tako da im ne pada na pamet kršiti povjerljivost.
(Lezbijka, cisrodna žena)

Potrebe vezane uz specifične LGBTIQ teme te rodne stereotipe koji se odnose na žene

→ Temeljita seksualna edukacija tijekom srednjoškolskog obrazovanja

*Pa manjak seksualnog odgoja. Ja sam sa 16 znala da sam lezba i ja nisam otišla kod ginekologa do svoje 23., 24. god iz straha. Kao, kaj, kaj će meni taj ginekolog reć? Kao, kak će mi radit Papa-test?
(Lezbijka, cisrodna žena)*

*Po meni, definitivno, cjelovita seksualna edukacija, meni je to bilo bitno. Mi smo imali nešto u srednjoj školi jako kratko od jedne školske liječnice koja je bila već i starija i ta prezentacija je bila stara, informacije su bile zastarjele i nije bilo dovoljno zanimljivo da zapravo nešto zapamtimo, a kasnije u životu su mi ta znanja koja nisam dobila bila bitna i sačuvala bi ja sebe puno više stresa, da sam te neke stvari znala, to jest da me netko te stvari naučio. [...] Ja bih voljela da ta cjelovita seksualna edukacija bude raspoloživa svima, jer je to jako važno i prevencija je najbitnija. Zbog mojih loših iskustva je meni to jako bitno, tako da bih voljela to i svima drugima. Barem to.
(Panseksualna, queer žena)*

3.3.4. Zdravstvena skrb transrodnih žena

→ Odmak od cisnormativnog pogleda¹⁹ na pacijente/pacijentice u direktnoj komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijenticama/pacijentima

*Svaka doktor – pacijent relacija treba ići više tako da doktor treba započeti sve neutralno i uzimati puno više informacija od pacijenta, pa onda isto da se čak i ime ne uzima odmah nego da se osobu pita koje bi ime preferirala i da se oko spola ne pretpostavlja nego da je više sve neutralno i svedeno na neutralno dok se ne dobiju detaljne informacije o čemu se točno priča.
(Biseksualna, transrodna žena)*

¹⁹ Cisnormativnost – spolna normativnost. Prihvatanje samo „biološkog“ spola i njemu odgovarajuće rodne uloge kao jedine legitimne i prihvatljive odrednice nečijeg identiteta. Cisnormativnost negira legitimno postojanje transrodnosti i opisuje je kao „bolest“ ili „nastranost“. (<https://lori.hr/terminologija/>)

→ Pokrivanje troškova procesa medicinske afirmacije roda iz sredstava obveznog ili dopunskog zdravstvenog osiguranja

I mislim da bi se jako puno toga pokrilo time da se uvede osmo izdanje smjernica skrbi, ovih WPATH²⁰. Znači, da se uvede osmo izdanje WPATH smjernica skrbi. Trenutno se radi po sedmom. To osmo bi onda pokrilo i stvari poput kofinanciranja operacije. Mislim da čak u tekstu piše i sufinanciranje kozmetičkih procedura koje se smatraju medicinski nužnima za trans osobe. Na primjer, uklanjanje dlaka na licu. To je dosta skup zahvat za koji sam ja imala sredstava, ali to nije jedino. Ne možemo si svi priuštiti da damo 500 ili 1000 € za lasere. I na kraju krajeva vaginoplastika se ne radi u Hrvatskoj i to je problem koji ostaje.
(Lezbijka, transrodna žena)

Meni je isto samo to ideja kao da se može koristiti zdravstveno osiguranje za tranziciju. To je veoma važno. Koliko god oni govorili da je to samo kozmetičko, zapravo je u rangu mentalnog, za mentalno zdravlje. Ljudi su se ubili zbog toga što nisu imali dostatan pristup tome. I ako nemaš novaca i ako ti je financijska situacija loša, možda se može dobiti estrogen preko toga [osnovnog zdravstvenog osiguranja], ali operacije su isto vrlo važne.
(Biseksualna, transrodna žena)

Druga ključna stvar je da i Ministarstvo zdravstva i HZZO [...] prepoznaje uopće tu dijagnozu koja ima određeni set indicirane terapije, jer zapravo oni sve te operacije gledaju kao estetske, na osnovnoj listi lijekova uopće nije navedena transrodnost kao indicirana dijagnoza za tu prepisanu terapiju, tako da, to je problem.
(Biseksualna, transrodna žena)

Ono što želim vidjeti je da su ti svi mogući zahvati, znači laseri, operacije i tako dalje, da ti je sve sufinancirano već kad imaš taj F64 papir [psihijatrijska dijagnostička oznaka], da ne moraš čekati da promijeniš slova na dokumentima [promjena oznake spola], što može trajati, trajati, trajati i trajati, trajati, trajati.
(Lezbijka, transrodna žena)

²⁰ Smjernice organizacije World Professional Association for Transgender Health (WPATH): *Standardi skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba*. Osmo verzija (na engleskom) dostupna je na <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>. Sedma verzija (na hrvatskom) dostupna je na https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Croatian.pdf.

→ Dostupnost liječnika/liječnica koji su navedeni u *Pravilniku o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu* (NN 132/2014) unutar sustava obveznog zdravstvenog osiguranja

A što se tiče specifičnog trans zdravstva, rekla bih, a ovo je više na razini cijele Hrvatske – bolji pristup endokrinologiji. Znam da je jedino dobro u Hrvatskoj ono koje je u Zagrebu.

Ono, da se ne mora za sve u Zagrebu.

(Lezbijka, transrodna žena)

Također mislim da oko transrodnosti, taj prvi proces, prije nego što se može doći do hormona primarno, predugo traje. Previše se očekuje, pogotovo kada se ide na idući korak, ima sve manje državnih liječnika i moraš ići na privatno, gdje te onda ta tri potrebna dolaska kod psihijatrija koštaju šesto eura na kraju. Mislim da bi se trebalo osigurati da bar imamo jednog državnog psihologa ili psihijatra. Ne znam što se na državnoj razini može učiniti oko toga, ali trebalo bi se nešto poduzeti.

(Biseksualna, transrodna žena)

→ Promjena pravilnika kako bi se obuhvatilo pravo na samoodređenje roda i pristup hormonskoj terapiji bez uvjetovanja suglasnosti stručnjakinja/stručnjaka mentalnog zdravlja

Što se tiče tog samog dolaska do hormona, koji je nepredvidiv i ne želim reći najsignifikantniji, ali sigurno nekako službeni početak medicinske tranzicije za većinu ljudi jesu hormoni, a ono što bi se možda moglo uvesti na razini državnog, barem za odrasle, je model informiranog pristanka, gdje jednako kao cis osoba sa nerodnim hormonima, da možemo direktno kod endokrinologa, da ne moramo ići okolo po psihijatrima, itd. A onda za dijagnoze, za papire, za dokumente, da tek onda idemo po to.

(Lezbijka, transrodna žena)

Pa mislim, ne znam u kojem je stanju hrvatsko zdravstvo i generalno hrvatski pravni okvir s time, ali ovo što je sad bila vijest u zadnje vrijeme sa Švedskom, da su uspostavili samodefiniciju kod pacijenta, kod ljudi, koja je srezala taj cijeli postupak dobijanja hormona, dobijanja terapije i da dobiješ pravo na samodefiniciju. Da mi ne treba sad dvije godine psihologija, terapija, promjena društvenog života itd. To što ja želim, to se ni ne može dobiti putem zdravstvenog sustava jer oni zahtijevaju, ili ćeš se sad, ne znam, karikiram, dvije godine ćeš se ponašati kao muškarac, sad si ti trans muškarac i sad ćeš ti dobiti hormone. Ali to nije ono što ja želim, ja želim nešto između i sad da to dobijem,

to uopće nemam pojma odakle krenut.

(Panseksualna, nebinarna osoba)

3.4. Usporedba obrazaca iskustava i potreba

Jedan od postavljenih problema istraživanja bio je usporedba iskustava i potreba podgrupa sudionica s obzirom na LGBTQ identitet (lezbijki, biseksualnih/panseksualnih i transrodnih žena) i mjesto življenja (Rijeka, Zagreb i Slavonija).

Podgrupe sudionica koje su živjele u Rijeci, Zagrebu i Slavoniji bile su značajno različite ne samo po mjestu življenja već i s obzirom na druge važne karakteristike koje bi mogle oblikovati njihova iskustva i potrebe, kao što su dob, radni status, životni standard te spol, rod i spolna orijentacija (Graf 1 i Tablica 1). Stoga nije moguće napraviti direktnu usporedbu njihovih iskustava, već se jedino može spomenuti razlika koju su i same sudionice navodile o nedostupnosti zdravstvene skrbi u različitim dijelovima Hrvatske, osobito kada je riječ o zdravstvenoj skrbi vezanoj uz procese medicinske afirmacije roda.

Kada je riječ o usporedbi s obzirom na LGBTQ identitet, najveće razlike pokazale su se kod otvorenosti odnosno skrivanja identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem, što je posljedično vodilo i do različitih neugodnih iskustava te diskriminacije koje su sudionice doživljavale. Dok je kod lezbijki i biseksualnih/panseksualnih sudionica bilo učestalo skrivanje spolne orijentacije, transrodne žene su izvještavale o nemogućnosti skrivanja svog transrodnog identiteta u zdravstvenom sustavu. Upravo ta nemogućnost činila ih je izloženijima i ranjivijima, pa su one češće doživljavale diskriminaciju u obliku neprimjerene znatiželje i (ne)namjernog autanja pred drugima. Te su sudionice izvještavale o strahu da će liječnici/liječnice i drugo zdravstveno osoblje pretpostavljati da su njihova medicinska stanja prouzročena transrodnim identitetom ili procesima afirmacije roda. Uz navedeno kod biseksualnih/panseksualnih sudionica bila je prisutna tema vaganja potrebe za autanjem s obzirom na spol trenutne partnerice/partnera.²¹

Ova različita iskustva oblikovala su i razlike u specifičnim potrebama vezanim uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi te kontakt sa zdravstvenim osobljem. Lezbijke i biseksualne/panseksualne žene stavljale su veći naglasak na rodne stereotipe i heteronormativna očekivanja vezana uz roditeljstvo, dok su transrodne sudionice naglasak stavile na nužne promjene *Pravilnika o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu* (NN 132/2014) kako bi se obuhvatilo pravo na samoodređenje roda i mogućnost pokrivanja procesa medicinske afirmacije roda iz sredstava obveznog zdravstvenog sustava te odmak od cisnormativnog pristupa pacijentima/pacijenticama.²²

3.5. Ograničenja istraživanja i preporuke za daljnja istraživanja

Kao i svako drugo i ovo istraživanje ima neke svoje prednosti i ograničenja. Glavna prednost ovog istraživanja jest to što obuhvaća istraživački zanemarenu temu zdravstvenog statusa i potreba LGBTQ žena. Prednost je istraživanja i korištena kvalitativna metodologija prikupljanja i obrade podataka koja je omogućila dubinski uvid i bogatstvo podataka o raznovrsnim individualnim iskustvima sudionica. Ipak osnovno ograničenje ovog istraživanja, kao i većine istraživanja kvalitativne metodologije, mali je uzorak, na osnovi kojega je teško generalizirati nalaze. Osobito je važno imati na umu i samoselekciju sudionica istraživanja. Naime, sudjelovanje u kvalitativnim istraživanjima zahtijeva značajan vremenski i organizacijski ulog, stoga je razumno očekivati da su sudionice ovog istraživanja bile visokomotivirane za sudjelovanje te da se njihova iskustva mogu razlikovati od ostatka ciljane populacije.

²¹ Primjeri razlika detaljnije su opisani u poglavlju „Iskustva vezana uz otvorenost i skrivanje LGBTQ identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem“.

²² Primjeri razlika detaljnije su opisani u prethodnom poglavlju, „Potrebe LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu“.

Dakle, u novim istraživanjima bilo bi važno obuhvatiti veći uzorak kako bi se mogla utvrditi učestalost iskustava koje su opisale sudionice ovog istraživanja. Osim toga, nove spoznaje dobile bi se uključivanjem sudionica iz različitih dijelova Hrvatske kao i onih različitih sociodemografskih karakteristika, što bi omogućilo pouzdanije usporedbe iskustava podgrupa sudionica i značajno doprinijelo bazi znanja koju imamo na području zdravstvenog statusa i potreba LGBTQ žena.



4. Sažetak glavnih rezultata istraživanja



Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati zdravstveni status i potrebe LGBTQ žena u Hrvatskoj u nekoliko domena: 1) doživljaj osobnog zdravlja i dobrobiti LGBTQ žena; 2) dosadašnja iskustva LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu: dostupnost zdravstvene skrbi; iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem; iskustva diskriminacije; susretanje i iskustva s različitim oblicima konverzivne terapije; 3) potrebe vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi te uz direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem i 4) usporedba iskustava i potreba podgrupa sudionica s obzirom na LGBTQ identitet (identitet lezbijki, biseksualnih i transrodnih žena) i mjesto življenja (Rijeka, Zagreb i Slavonija).

U svrhu postizanja postavljenog cilja provedeno je kvalitativno istraživanje s pomoću fokusnih grupa koje su provedene uživo u Zagrebu i Rijeci te *online* intervjuima za područje Slavonije. Sve sudionice koje su sudjelovale u fokusnim grupama i intervjuima, prije sudjelovanja u tom dijelu istraživanja, ispunile su *online* anketu u kojoj su na kvantitativnim mjerama izvijestile o svom mentalnom i fizičkom zdravlju, uporabi sredstava ovisnosti i kvaliteti života uz detaljnije informacije o svojim sociodemografskim karakteristikama i otvorenosti o LGBTQ identitetu u zdravstvenom sustavu.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 20 sudionica – osam iz Rijeke, sedam iz Zagreba i pet iz Osijeka. U prosjeku su sudionice imale 32 godine ($M = 31,95$; $SD = 8,32$). Većina sudionica bile su cisrodne žene, a oko jedne četvrtine ukupnog broja sudionica činile su transrodne i rodno varijantne osobe. Nešto više od polovice sudionica kao svoju spolnu orijentaciju označilo je homoseksualnu. Sljedeća po učestalosti bila je biseksualna orijentacija, zatim panseksualna, a dvije su osobe označile da se ne identificiraju prema svojoj spolnoj orijentaciji.

4.1. Doživljaj dobrobiti i osobnog zdravlja LGBTQ žena

U prosjeku sudionice su pokazale visoko zadovoljstvo životom općenito ($M = 7,35$; $SD = 1,39$), s time da su u prosjeku bile zadovoljnije svojim fizičkim zdravljem ($M = 7,40$; $SD = 1,39$) u usporedbi s psihičkim ($M = 6,65$; $SD = 1,90$). Zadovoljstvo različitim aspektima osobne dobrobiti ($M = 6,96$; $SD = 1,26$) kod sudionica ovog istraživanja bilo je gotovo dvostruko više od ukupnog zadovoljstva različitim aspektima nacionalne dobrobiti ($M = 3,65$; $SD = 1,87$). Na razini osobne dobrobiti sudionice su bile najzadovoljnije onim što postižu u životu ($M = 7,50$; $SD = 1,96$), a na razini nacionalne dobrobiti sudionice su u prosjeku bile nezadovoljne zdravstvenim sustavom u Hrvatskoj ($M = 3,85$; $SD = 2,35$) i najnezadovoljnije vlastima i upravom u Hrvatskoj ($M = 1,50$; $SD = 1,79$).

4.2. Opći dojam zdravstvenog sustava

Govoreći o pozitivnim stranama zdravstvenog sustava, sudionice su na generalnoj razini na prvom mjestu izdvojile postojanje sustava javnog zdravstva uopće. Zatim su neke od njih izrazile zadovoljstvo hrvatskim zdravstvenim sustavom u usporedbi s drugim državama (npr. Sjedinjene Američke Države, Republika Srbija, Afrika, Filipini i sl.). Osim toga pozitivnim su smatrale i informatizaciju sustava zdravstva (portal e-Zdravlje, sustav e-Građani, kontakti e-porukama s liječnicama/liječnicima, naručivanje za preglede

i pretrage e-porukama) i preventivne programe javnog zdravstvenog sustava te dobno regulirane pozive na pretrage u svrhu ranog otkrivanja bolesti.

Popis negativnih strana zdravstvenog sustava bio je puno iscrpniji. Sudionice su izdvojile više negativnih karakteristika zdravstvenog sustava, od kojih se jedan dio odnosio na opće negativne strane, a drugi na negativne strane zdravstvenog sustava koje specifično doživljavaju kao LGBTQ žene. Što se tiče općih negativnih strana zdravstvenog sustava, sudionice su navele prividnu besplatnost sustava javnog zdravstva, koja daje dojam da je zdravstvena skrb svima dostupna, ali u realnosti više faktora narušava njezinu pravovremenu dostupnost. U tom su smislu sudionice naglasile kompleksnost informacijskih sustava nekih ustanova koje pacijenticama/pacijentima otežavaju, umjesto da im olakšavaju, pristup zdravstvenoj skrbi; duge liste čekanja na preglede i pretrage te opću preopterećenost zdravstvenih djelatnika/djelatnica; izraženu potrebu za „vezom“ u javnom zdravstvenom sustavu kako bi došle na vrijeme do pretraga i primjerene razine skrbi; dodatne poteškoće u pristupu zdravstvenoj skrbi za vrijeme pandemije bolesti COVID-19; centraliziranost sustava zdravstva u gradu Zagrebu te rast privatnog zdravstvenog sustava. Kao negativne strane zdravstvenog sustava navele su i narušavanje sustava obiteljske medicine te veliku različitost zdravstvenih ustanova s obzirom na dostupnost zdravstvene skrbi i liječnica/liječnika s obzirom na stručnost i pristup pacijenticama/pacijentima. Kontinuirano mijenjanje liječnika/liječnica specijalista/specijalistica u skrbi kod dugotrajnih zdravstvenih stanja neke su od sudionica iskusile tijekom svog liječenja i smatrale su potrebnim mijenjati tu praksu. Posebno je bila istaknuta kategorija nedostataka zdravstvenog sustava u domeni odnosa liječnik/liječnica – pacijent/pacijentica. U toj domeni bile su najviše zastupljene negativne strane zdravstvenog sustava koje sudionice doživljavaju kao LGBTQ žene. U prvom redu to su nevjerovanje pacijenticama/pacijentima kada opisuju razine boli ili neuzimanje tih opisa za ozbiljno, osobito kada je riječ o ženama, zatim nesigurnost vezana za očuvanje povjerljivosti informacija o zdravlju i životu pacijenata/pacijentica, zahtjevnost pronalaženja liječnica/liječnika koji uvažavaju LGBTIQ osobe te osobni stavovi zdravstvenog osoblja koji narušavaju pruženu zdravstvenu skrb ili je čine nedostupnom (priziv savjesti u slučajevima traženja kontracepcije ili prekida trudnoće).

4.3. Briga za vlastito zdravlje i iskustva dostupnosti zdravstvene skrbi

Iskustva sudionica bila su vrlo različita kada je riječ o brizi za vlastito zdravlje, redovitosti odlazaka na godišnje preporučene preglede i informiranosti o mogućnostima kojima se mogu koristiti u sustavu javnog zdravstva. Kada je riječ o liječnicima/liječnicama obiteljske medicine, najčešći kontakt bio je prikupljanje uputnica i recepata koje se obično odvijalo e-porukama ili telefonskim pozivima, dok je odnos liječnik/liječnica – pacijent/pacijentica u smislu cjelokupne brige za zdravlje pacijentice/pacijenta i njezin/njegov zdravstveni odgoj izostajao. Većina sudionica imala je svog liječnika/liječnicu dentalne medicine unutar javnog zdravstvenog sustava, ali su opisale da im je često bilo teško dobiti mjesto kod željene stomatologinje/stomatologa. Ipak, većina je sudionica uspjela u tome i bile su uglavnom zadovoljne dostupnošću, pristupom i stručnošću. Oslanjanje na privatnike/privatnice bilo je puno izraženije kada je riječ o ginekolozima/ginekologinjama uz više negativnih iskustava. Više sudionica reklo je kako neredovito idu na ginekološke kontrole odnosno samo ako imaju neki aktualni problem. Osim ginekologa/ginekologinja, oslanjanje na privatni sektor bilo je snažno prisutno i kod brige za mentalno zdravlje. U ostalim godišnje preporučenim pregledima redovitost sudionica najviše je ovisila o listama čekanja u javnim zdravstvenim ustanovama u mjestima u kojima žive te o njihovoj mogućnosti da financiraju takve preglede u privatnom sustavu. U prednosti su bile one sudionice koje su imale sistematske preglede koje su organizirali i financijski pokrili njihovi poslodavci. Sudionice su uglavnom

bile zadovoljne zdravstvenom skrbi kada je riječ o redovitim kontrolama i zahvatima, i to u prvom redu jer su uspjevale ili svojom snalažljivošću ili „vezama“ ili pak odlascima kod privatnika kompenzirati duge liste čekanja na preglede u javnom sustavu te istraživanjem preporuka doći do željenih liječnika/liječnica. Osobito je u hitnim situacijama bila izraženija potreba za traženjem zdravstvene skrbi u privatnom sektoru, a što su njihova zdravstvena stanja bila kompleksnija, to je nezadovoljstvo sudionica pristupom liječnica/liječnika bila veća.

4.4. Iskustva vezana uz otvorenost i skrivanje LBTQ identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem

Sudionice istraživanja su o svom LBTQ identitetu bile općenito u životu relativno otvorene, ali u zdravstvenom sustavu uglavnom nisu o njemu dijelile informaciju. Osobito se ističe zatvorenost u kontaktu s liječnicima/liječnicama obiteljske medicine te specijalisticama/specijalistima reproduktivnog zdravlja, kojima bi informacija o LBTQ identitetu mogla biti važna u medicinskoj skrbi i pristupu pacijentima i pacijenticama. S druge strane, što se tiče stručnjaka i stručnjakinja koji se bave mentalnim zdravljem, one sudionice koje imaju svoje psihologinje/psihologe i/ili psihijatre/psihijatrice uglavnom su podijelile s njima informaciju o svom LBTQ identitetu. Sudionicama je bilo posebno važno – i na neki su način to i očekivale s obzirom na obrazovanje stručnjaka/stručnjakinja koji se bave mentalnim zdravljem – da oni/one ne samo uvažavaju LGBT osobe već i da su dobro informirani o LGBTIQ temama.

4.4.1. Razlike u iskustvima lezbijki, biseksualnih/panseksualnih i trans žena

→ Iskustva lezbijki i biseksualnih/panseksualnih žena

Jednom dijelu sudionica prešućivanje ili skrivanje spolne orijentacije bilo je toliko automatizirano da nisu ni primjećivale da to rade ili su smatrale da dijeljenje tih informacija o sebi nije potrebno. S druge strane neke su sudionice naglasile izrazitu važnost koju za njih ima otvorenost o spolnoj orijentaciji općenito, a posebno u zdravstvenom sustavu. Jedna od tema koja se posebno istaknula bila je briga i strah sudionica od gubitka liječnica/liječnika ili od negativnih promjena u zdravstvenoj skrbi i odnosu s liječnicima/liječnicama ako budu otvorene o svom LBTQ identitetu.

→ Iskustva biseksualnih/panseksualnih žena

Prešućivanje biseksualnog/panseksualnog identiteta bilo je bazirano na osjećaju manje potrebe za autanjem kada su bile u vezama s muškarcima. No unatoč tome kod sudionica je ipak bila prisutna želja da liječnici/liječnice znaju za njihovu spolnu orijentaciju bez obzira na spol trenutačne partnerice/partnera.

→ Iskustva transrodnih žena

Transrodne žene koje su sudjelovale u istraživanju naglasile su kako im je skrivanje transrodnog identiteta u zdravstvenom sustavu bilo gotovo nemoguće. U prvom se redu to odnosilo na propisanu hormonsku terapiju koja je zapisana u njihovoj dokumentaciji i dostupna na uvid zdravstvenom osoblju. Zatim, važna su stavka bili podaci u dokumentima (oznaka spola) i neažurnost promjene imena u informacijskim sustavima u zdravstvu. Česta iskustva ovih sudionica u zdravstvenom sustavu uključivala su zbunjenost zdravstvenog osoblja, neprimjerene komentare i izlaganje osobnih informacija o sudionicama pred drugim pacijentima/pacijenticama.

4.5. Iskustva diskriminacije

Kod sudionica je postojala izražena želja da mogu biti otvorene i slobodno razgovarati o svom LGBTQ identitetu s liječnicima/liječnicama. U tom smislu, bile su osjetljive na heteronormativnost općeg pristupa liječnica/liječnika kao i njihovih specifičnih pitanja tijekom pregleda, uz vrlo prisutan nedostatak znanja o temama vezanim uz LGBTIQ osobe. Sudionice su istaknule kako im je važna povjerljivost informacija koje dijele sa svojim liječnicima/liječnicama, što je osobito bilo izraženo kada je riječ o njihovom LGBTQ identitetu jer su smatrale da ih ta informacija može staviti u nepovoljan položaj u njihovoj okolini.

Tijekom razgovora o iskustvima diskriminacije više je sudionica naglasilo kako smatraju da su u većoj mjeri bile diskriminirane zbog toga što su žene nego zbog svog LGBTQ identiteta. Doživjele su da im se kao ženama ne vjeruje, osobito kada je riječ o razini boli, te da ih se općenito manje ozbiljno shvaća i da ih se tretira drugačije od muškaraca.

Sudionice istraživanja uglavnom nisu imale direktnog iskustva s konverzivnim terapijama, ali su doživjele da su im članovi/članice obitelji ili osobe u crkvenim krugovima ponudile mogućnost promjene njihove spolne orijentacije ili rodnog identiteta. Osim toga, neke od sudionica istraživanja poznavale su osobe kojima je ponuđen ovaj oblik terapije (uglavnom izvan Hrvatske) ili koje su doživjele prisilni psihijatrijski tretman u svrhu promjene spolne orijentacije.

4.5.1. Razlike u iskustvima lezbijki, biseksualnih/panseksualnih i trans žena

→ Iskustva lezbijki i biseksualnih/panseksualnih žena

Lezbijke i biseksualne/panseksualne žene koje su sudjelovale u ovom istraživanju uglavnom nisu doživjele direktnu diskriminaciju zbog svoje spolne orijentacije u zdravstvenom sustavu. No, tu je važno imati na umu da su uglavnom pažljivo procjenjivale kome će se autati i da u konačnici većina njihovih liječnika/liječnica i drugog zdravstvenog osoblja s kojim su se susretale zapravo nije znala za njihov LBQ identitet. Osim toga, jedna je sudionica navela i direktno vrijeđanje koje je doživjela od ginekologa na račun svoje spolne orijentacije.

→ Iskustva transrodnih žena

Direktna diskriminacija o kojoj su govorile sudionice odnosila se na liječnice/liječnike obiteljske medicine i endokrinologe/endokrinologinje koje su transrodnim sudionicama otežavale procese rodne afirmacije ne izdajući pravovremeno uputnice koje su im u različitim fazama bile potrebne ili dajući neugodne komentare.

4.6. Potrebe LBTQ žena u zdravstvenom sustavu

Potrebe LBTQ žena u zdravstvenom sustavu koje su opisale sudionice fokusne grupe grupirane su u četiri teme i dvije podteme te sažeto prikazane u Tablici 3.

Tablica 3. Potrebe LBTQ žena u zdravstvenom sustavu

	<i>Opći pristup pacijentima/pacijenticama</i>	<i>Specifičnosti LBTQ identiteta i rodni stereotipi vezani uz žene</i>
Potrebe vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi	<ul style="list-style-type: none"> → Ujednačenost kvalitete zdravstvene skrbi i pristupa pacijenticama/pacijentima → Smanjenje lista čekanja → Unapređenje točnosti dodijeljenih termina → Poboljšanje dostupnosti zdravstvene skrbi izvan Zagreba → Rasterećenje i profesionalna podrška za zdravstveno osoblje → Ukidanje priziva savjesti → Kontinuitet liječnica/liječnikā u liječenju dugotrajnih zdravstvenih stanja 	<ul style="list-style-type: none"> → Liste zdravstvenog osoblja, ustanova i odjela koji uvažavaju/ ne uvažavaju LGBTIQ osobe → Izjednačene mogućnosti korištenja medicinski potpomognutom oplodnjom unutar hrvatskog zdravstvenog sustava za žene bez partnera i ženske istospolne parove u skladu s pravima koja imaju izvanbračni i bračni partneri → Pravo na posjete u bolnici za partnere/partnerice koji nisu u životnom partnerstvu → Postojanje sustava podrške za obitelji
Potrebe vezane uz direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem	<ul style="list-style-type: none"> → Opće komunikacijske vještine, empatija i ljudskost → Profesionalnost i povjerljivost informacija → Postojanje sankcija za neprofesionalnost i diskriminirajuća ponašanja zdravstvenog osoblja 	<ul style="list-style-type: none"> → Odmak od heteronormativnosti i naglasaka na fertilitetu, smanjenje rodni stereotipa → Sustavnost edukacija o LGBTIQ temama državnoj razini kako ne bi počivale na entuzijazmu pojedinki/pojedinaca, određenih ustanova ili odjela te na nevladinom sektoru → Naglasak na otvorenosti i educiranosti ginekologa/ginekologinja, urologinja/urologa, stručnjaka/stručnjakinja mentalnog zdravlja i liječnica/liječnika obiteljske medicine
Potrebe za informiranjem o vlastitim pravima u zdravstvenom sustavu	<p>Tijekom srednjoškolskog obrazovanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Informiranje o pravima pacijenata/pacijentica u zdravstvenom sustavu 	<p>Tijekom srednjoškolskog obrazovanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Temeljita seksualna edukacija
Zdravstvena skrb transrodnih žena	<ul style="list-style-type: none"> → Odmak od cisnormativnog pogleda na pacijentice/pacijente u direktnoj komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentima/pacijenticama → Pokrivanje troškova procesa medicinske rodne afirmacije iz sredstava obveznog ili dopunskog zdravstvenog osiguranja → Dostupnost liječnica/liječnika koji su navedeni u <i>Pravilniku o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu</i> (NN 132/2014) unutar sustava obveznog zdravstvenog osiguranja → Promjena pravilnika kako bi se obuhvatilo pravo na samoodređenje roda i pristup hormonskoj terapiji bez uvjetovanja suglasnosti stručnjaka/stručnjakinja mentalnog zdravlja 	

IMPLIKACIJE REZULTATA ISTRAŽIVANJA



Sad je možda ovo science fiction, ali činjenica je da je razina stresa veća kod LGBT osoba, ili zbog skrivanja – i to utječe – ili zbog otkrivanja. Jer ako skrivaš, onda stalno moraš paziti na to da skrivaš i u tom si u problemu. Ako si aut, onda si u drugom problemu. Mislim da bi zapravo zdravstveni sustav trebao u tom smislu osigurati podršku. Upravo zato, zbog te količine stresa [...]. Mi smo svi članovi, članice ovog društva. [...] I plaćamo to, a ne možemo doći. Ja ne mogu doći do kvalitetne zdravstvene usluge zbog svog identiteta, jednim dijelom. I to nije okej. Ili, recimo, ako doživim nasilje i da želim ići na psihoterapiju da riješim tu, recimo, traumu, ja ne mogu naći osobu. A to isto društvo mi je to napravilo. I to nasilje koje sam doživjela je odgovornost od tog društva. A ja tražim deset godina nekoga koji će mi pomoći. To nije okej.

(Lezbijka, cisrodna žena)

Unatoč tome što brojna istraživanja pokazuju da LGBTIQ osobe imaju lošije zdravstvene ishode (fizičko i mentalno zdravlje) u odnosu na generalnu populaciju, istraživanja zdravlja LGBTIQ osoba još su uvijek relativno rijetka. Usto izražena je rodna disproporcija – istraživanja koja se bave lezbijkama, biseksualnim, transrodnim i queer ženama puno su rjeđa u odnosu na ona koja se bave gej, biseksualnim, transrodnim ili queer muškarcima. Rezultati dosadašnjih istraživanja također pokazuju da se LGBTIQ osobe susreću sa strukturalnim i interpersonalnim preprekama u zdravstvu te oklijevaju potražiti zdravstvenu skrb zbog saznanja i/ili iskustava s tim preprekama. U zdravstvenom sustavu suočavaju se s heteronormativnošću, LGBTIQ fobijom te diskriminacijom na individualnoj i institucionalnoj razini. Također, boje se otkriti informacije o svojoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu zbog straha od odbacivanja i negativnih posljedica koje mogu utjecati na liječenje i medicinsku skrb. Uz navedeno, transrodne i rodno varijantne osobe suočavaju se s ograničenim pristupom specijaliziranoj medicinskoj skrbi tijekom procesa afirmacije roda te neopravdano dugačkim i kompliciranim procedurama utvrđivanja uvjeta za promjenu spola u službenim dokumentima i procese hormonske i/ili kirurške afirmacije roda. Kada je riječ o zdravstvenom osoblju, njihovo je obrazovanje i osposobljavanje koje se odnosi na specifične zdravstvene potrebe LGBTIQ osoba manjkavo, zbog čega se LGBTIQ osobe oslanjaju na izvaninstitucionalne programe i/ili pojedine stručnjake/stručnjakinje za koje je prethodno utvrđeno da uvažavaju LGBTIQ osobe.

Zdravstveni status LGBTIQ osoba u Hrvatskoj istraživani su najviše iz perspektive mentalnog zdravlja i dobrobiti, dok su istraživanja fizičkog zdravlja gotovo u potpunosti zanemarena, a istraživanja iskustava u zdravstvenom sustavu relativno rijetka. Ovo istraživanje predstavlja doprinos mapiranju stanja na temu zdravlja LGBTIQ osoba u Hrvatskoj te specifično u fokus stavlja nedovoljno istražena iskustva žena.

U ovom istraživanju ispitivalo se sljedeće:

1. doživljaj osobnog zdravlja i dobrobiti LGBTQ žena,
2. njihova dosadašnja iskustva u zdravstvenom sustavu s naglaskom na
 - a) iskustva dostupnosti zdravstvene skrbi,
 - b) iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje identiteta u kontaktu sa zdravstvenim osobljem,
 - c) iskustva diskriminacije,
 - d) susretanje i iskustva s različitim oblicima konverzivne terapije i
3. potrebe LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu vezane uz dostupnost i inkluzivnost zdravstvene skrbi te direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem.

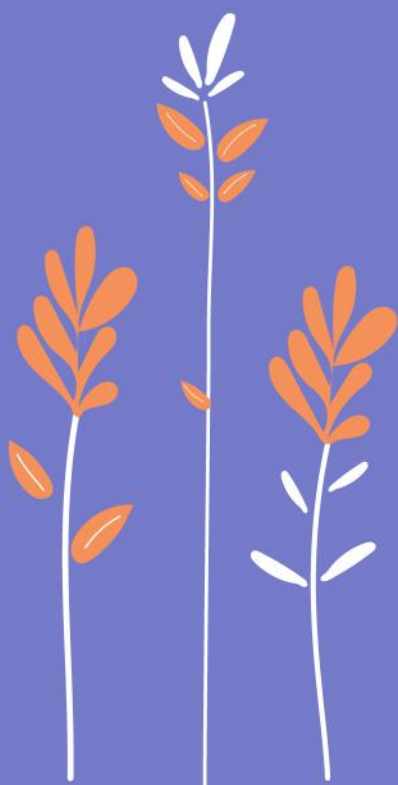
S obzirom na to da je u ovom istraživanju upotrijebljena kvalitativna metodologija – koja je omogućila dubinski uvid i bogatstvo podataka o raznovrsnim individualnim iskustvima sudionica – rezultate ne možemo generalizirati, međutim možemo odabrati čuti poruke koje su poslale.

Na temelju dosadašnjih istraživanja, analiza, izvještaja i drugih dokumenata vezanih uz iskustva LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu Hrvatske, čiji su nalazi navedeni u pregledu istraživanja, te rezultata dobivenih provedenim istraživanjem „S margina u fokus – zdravstvena skrb za lezbijke, biseksualne, transrodne i queer žene“ izdvajamo zaključke koji predstavljaju svojevrsne smjernice za osiguranje adekvatne i dostupne zdravstvene skrbi za lezbijke, biseksualne i transrodne žene te razvoj inkluzivnog zdravstvenog sustava.



SMJERNICE

za unapređenje adekvatne i
dostupne zdravstvene skrbi
te razvoj zdravstvene pravednosti
za LGBTIQ osobe



1. Zaštita od diskriminacije

Nalaz (N), Smjernica (S)

N

LGBTIQ osobe suočene su sa stigmom, izoliranošću i diskriminacijom u pristupu zdravstvenoj skrbi, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje.

S

Unaprijediti politike i prakse zdravstvenog sustava u pravcu postizanja zdravstvene pravednosti i zdravlja za LGBTIQ osobe, uključujući razumijevanje specifičnih potreba LGBTIQ žena. Osigurati jednostavne i dostupne mehanizme za prijavljivanje i sankcioniranje neprofesionalnog ponašanja osoblja u zdravstvenom sustavu (npr. diskriminacija, neugodna iskustva, kršenje povjerljivosti informacija itd.)

N

Zaštita od diskriminacije na osnovi spola, rodnog identiteta i seksualne orijentacije nije uključena i vidljiva u zakonima i dokumentima u zdravstvenom sustavu.

S

Borbu protiv diskriminacije na osnovi spolne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja te spolnih karakteristika kao i konkretne preporuke u tom području učiniti dijelom nacionalnih strategija, planova, politike i pravilnika u zdravstvenom sustavu po uzoru na vrijednosti i preporuke Europske unije, Vijeća Europe i Ujedinjenih naroda.

N

Za ženske istospolne parove pristup medicinski potpomognutoj oplodnji zakonom je zabranjen, a za žene bez partnera ili transrodne osobe gotovo je nemoguć.

S

Omogućiti pristup medicinski potpomognutoj oplodnji za sve osobe i parove, bez obzira na spolnu orijentaciju i rodni identitet.

N

Stigmatizirani status LGBTIQ osobama donosi dodatni stres, koji ima negativan utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje. Specifične zdravstvene potrebe LGBTIQ osoba nisu uključene i vidljive u internim zdravstvenim dokumentima, što doprinosi isključenosti i neadekvatnoj zdravstvenoj skrbi ove vulnerabilne grupe.

S

Uključiti specifične potrebe LGBTIQ pacijentica/pacijenata u interne zdravstvene dokumente te ih učiniti jasnima i vidljivima za zdravstvenu struku.

N

Gej muškarci i muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima (MSM) moraju apstinirati od seksualnih aktivnosti godinu dana prije nego što mogu dati krv.

S

Ujednačiti pravila za darivanje krvi za sve osobe, neovisno o seksualnoj orijentaciji.

2. Zdravstveno osoblje i liječnička skrb

N

Dobra praksa u zdravstvenoj zaštiti LGBTIQ osoba često počiva na volji i trudu pojedinačnih zdravstvenih djelatnika/djelatnica.

S

Pokrenuti strukturalne promjene u pravcu zaštite zdravlja LGBTIQ osoba te suzbijanja diskriminacije i LGBTIQ fobije u zdravstvenom sustavu.

N

Zdravstvenom osoblju često nedostaju specifična znanja za pružanje primjerene skrbi i zdravstvene zaštite LGBTIQ osobama.

S

U okviru redovnih studijskih programa osigurati edukaciju koja će osobama u sustavu zdravstvene skrbi pružiti adekvatna znanja za rad s LGBTIQ osobama i omogućiti im da razumiju rizik kojem je ova populacija izložena u pogledu svog zdravstvenog statusa.

N

LGBTIQ+ osobe se prilikom traženja zdravstvene skrbi suočavaju sa stigmom, izoliranošću te s predrasudama i pristranostima onih koji tu skrb pružaju. Dodatno, iskustva transrodnih osoba u zdravstvenom sustavu uključuju zbunjenost zdravstvenog osoblja, neprimjerene komentare i izlaganje osobnih informacija pred drugim pacijentima/pacijenticama.

S

Osigurati (unutar)institucionalne edukativne programe kao i treninge za povećanje osviještenosti koji su namijenjeni zdravstvenom osoblju, a bave se specifičnim temama u području zdravlja LGBTIQ osoba te omogućuju razumijevanje rizika kojem je ova populacija izložena u pogledu svog zdravstvenog statusa.

3. Potrebe LGBTIQ osoba u zdravstvenom sustavu

N

Heteronormativnost zdravstvenog sustava nanosi štetu LGBTIQ pacijenticama/pacijentima te ne uvažava njihove zdravstvene potrebe i status. Heteronormativnost se odražava u širokom spektru, od nedovoljne osjetljivosti zdravstvenog osoblja za potrebe LGBTIQ osoba do neprimjerenih zdravstvenih postupaka u samom sustavu.

S

Unapređenje zdravstvenih politika, procedura i hodograma u smjeru smanjenja heteronormativnosti.

N

Velik broj LGBTIQ osoba u kontaktu sa zdravstvenim osobljem skriva svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet zbog straha od diskriminacije, osuđivanja, isključenosti, nedobivanja primjerene zdravstvene skrbi i negativnih posljedica na medicinsku skrb. Istovremeno postoji jasno izražena želja za otvorenosću i spontanim spominjanjem detalja iz života koji ukazuju na LBTQ identitet bez straha od osude i komentara koji nanose bol te za povjerljivošću informacija koje LGBTIQ pacijenti/pacijentice dijele sa svojim liječnicama/liječnicima.

S

Graditi inkluzivnost unutar zdravstvenog sustava, od internih politika do praksi, te zdravstvenim djelatnicima/djelatnicama osigurati treninge kojima će razviti senzibilitet za položaj i potrebe LGBTIQ osoba. Edukacijama povećati znanje zdravstvenog osoblja o specifičnim izazovima s kojima se LGBTIQ osobe susreću u procesu otkrivanja svog identiteta (*coming out*).

N

Transrodnim je osobama skrivanje transrodnog identiteta u zdravstvenom sustavu gotovo nemoguće, a postoje i sustavni problemi vezani za povjerljivost informacija i zaštitu njihovog identiteta (zbog dostupnih podataka o spolu pripisanom pri rođenju, koji je naveden u dokumentima, i neažurnosti promjena imena i oznaka spola u informacijskim sustavima u zdravstvu).

S

Omogućiti jednostavno ažuriranje imena i/ili spolnih/rodnih obilježja u informacijskim sustavima te osigurati primjerenu zaštitu i ograničen pristup dokumentaciji o pacijentima/pacijenticama koja bi mogla otkriti privatne podatke poput prethodne oznake spola ili prethodnog imena.

N

LGBTIQ osobe i dalje nailaze na predrasude i nerazumijevanje među stručnjacima/stručnjakinjama u području mentalnog zdravlja.

S

Stručnjakinjama/stručnjacima u području mentalnog zdravlja osigurati institucionalne edukacije kojima će usvojiti specifična znanja i vještine u radu s LGBTIQ osobama te treninge kojima će razviti senzibilitet; također osigurati postojanje specijaliziranih usluga vezanih za mentalno zdravlje LGBTIQ osoba.

4. Zdravstvena skrb za transrodne i interpolne osobe

N

Postupak pravnog priznanja roda dugotrajan je, iscrpljujući i kompliciran, a u pojedinim kliničkim bolničkim centrima uskraćuje se zdravstvena skrb unutar osnovnog zdravstvenog osiguranja. Transrodne osobe nemaju pristup, ili im je on otežan, potrebnim zdravstvenim uslugama, posebno onima vezanima uz operaciju afirmacije roda. Dodatno, postavljaju se zahtjevi izvan zakonskih okvira koji povećavaju patologizaciju TIRV osoba te dolazi do prekoračenja zakonskih rokova. Postupak je centraliziran, pa je osobama izvan Zagreba teže krenuti s procesom. TIRV osobe također često nailaze na predrasude i nerazumijevanje transrodnosti, što je onda uzrokom neprimjerene zdravstvene skrbi i/ili diskriminacije.

S

Osigurati jednostavan, dostupan i brz proces afirmacije roda, temeljen na samoodređenju pojedinaca/pojedinki.

S

Pokrenuti (unutar)institucionalne edukativne programe kao i treninge za povećanje osviještenosti koji su namijenjeni zdravstvenom osoblju, a bave se specifičnim temama u području zdravlja TIRV osoba.

S

Unaprijediti politike i prakse zdravstvenog sustava u pravcu postizanja zdravstvene pravednosti i zdravlja TIRV osoba.

N

Hrvatska je jedna od zemalja u kojoj postoji praksa kojom se interpolne osobe podvrgavaju operacijama „normalizacije“ spola u vrlo ranoj dobi, bez obaviještenog pristanka, a interpolne se varijacije patologiziraju.

S

Primijeniti najviše standarde i upute međunarodnih organizacija u smjeru zaštite interpolnih osoba te ukinuti nepotrebne operacije „normalizacije“ spola.



Zdravstveni status lezbijki, biseksualnih i transrodnih žena



Generalno, lezbijke, biseksualne i transrodne žene izložene su dvostrukoj diskriminaciji: na osnovi roda te spolne orijentacije i/ili rodnog identiteta ili izražavanja. Spadaju u posebno ranjivu skupinu zbog doživljenih negativnih iskustava u zdravstvenom sustavu, ograničene dostupnosti određenih oblika zdravstvene skrbi, nedostatka pristupa socijalnim sigurnosnim mrežama, financijskim potporama i lijekovima. Također, postoje iskustva ženā koja svjedoče o tome da im se u zdravstvenom sustavu ne vjeruje, osobito kada je riječ o razini boli, te da ih se općenito manje ozbiljno shvaća i da ih se tretira drugačije od muškaraca.

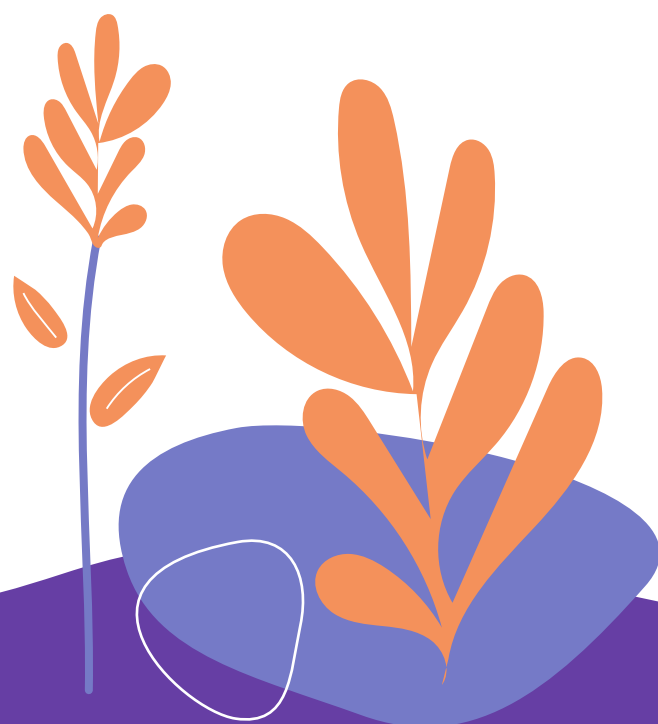
Izdvojeni nalazi dosadašnjih istraživanja o zdravstvenom statusu lezbijki, biseksualnih i transrodnih žena:

1. Žene češće osjećaju nelagodu tijekom posjeta liječniku/liječnici u odnosu na muškarce (Grabovac i sur., 2011).
2. Samo 39% lezbijki i biseksualnih žena ide redovito na preglede ginekologinji/ginekologu, a njih 28% samo kad imaju problem. Pristup je sredstvima za zaštitu od spolno prenosivih bolesti za lezbijke i biseksualne žene ograničen, a ginekolozima/ginekologinjama vrlo često nedostaje informacija o tim sredstvima (Juretić i sur., 2007).
3. Tijekom pokušaja ostvarivanja trudnoće žene u istospolnim vezama i trans osobe susreću se s restriktivnom zakonskom regulativom o medicinski potpomognutoj oplodnji, nemaju stvarnu podršku javnog zdravstvenog sustava niti od njega dobivaju informacije, već se okreću ginekologinjama/ginekolozima u privatnoj praksi i koriste se različitim oblicima potpomognute oplodnje, od kućne inseminacije do odlaženja u inozemne institucije u Srbiji, Španjolskoj i Danskoj (Štambuk i Tadić Vujčić, 2024).
4. Lezbijke i biseksualne žene izložene su većem riziku od somatoformnih poteškoća, alkoholizma i napadaja panike i izloženije su nasilju u usporedbi s gej i biseksualnim muškarcima (Zečević i Jandrić, 2022).
5. Lezbijke procjenjuju da su uskraćenije u pogledu svojih mogućnosti u društvu u odnosu na biseksualne žene (Kamenov i sur., 2016), dok je kod biseksualnih žena pronađen najveći rizik od depresivnih i anksioznih poremećaja te poremećaja hranjenja (u odnosu na lezbijke te gej i biseksualne muškarce) (Zečević i Jandrić, 2022).
6. Trendovi u rezultatima koji se odnose na mentalno zdravlje trans žena i trans muškaraca ukazuju na veću razinu psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti kod trans žena (Brblić, 2017).
7. Trans žene češće su doživljavale prepreke u ostvarivanju zdravstvene zaštite tijekom pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na trans muškarce (Koehler i sur., 2023).

Smjernice:

Unaprijediti borbu protiv rodne nejednakosti i razvijati programe i procedure u zdravstvenom sustavu i skrbi koji će primjereno odgovarati na specifične potrebe lezbijki, biseksualnih i transrodnih žena, razumijevajući njihov stigmatizirani i marginalizirani položaj, zdravstvene rizike i status.

Potrebno je dionike u zdravstvenom sustavu osvijestiti o posljedicama rodne nejednakosti te učiniti zakonske i proceduralne promjene koje će voditi njezinom ukidanju. Važno je educirati zdravstveno osoblje o temama rodne nejednakosti te razvijati zdravstvenu zaštitu za lezbijke, biseksualne i transrodne žene koja uvažava specifične potrebe ove populacije.



Summary of the main research results



The main objective of this study was to explore the health status and needs of LGBTQ women in Croatia in the following domains: 1) LGBTQ women's perception of personal health and well-being; 2) LGBTQ women's experiences with the health-care system: access to health care; experiences related to disclosing and/or concealing one's identity in communication with health-care professionals; experiences of discrimination; coming into contact with and experiences of various forms of conversion therapy; 3) Needs regarding access to health care and its inclusiveness as well as direct contact with health-care professionals; and 4) Comparison of the experiences and needs of the subgroups of participants with regard to their LGBTQ (lesbian, bisexual, trans and queer women) identity and their place of residence (Rijeka, Zagreb and Slavonia).

In order to achieve the research objective, a qualitative study was carried out using focus groups held in person in Zagreb and Rijeka along with online interviews for the region of Slavonia. Before taking part in the focus groups and interviews, all the participants completed an online questionnaire in which they reported on their mental and physical health, substance use, and quality of life using quantitative measures; they also provided more detailed information about their sociodemographic characteristics and openness about their LGBTQ identity in the health-care system.

A total of 20 participants took part in the study – eight from Rijeka, seven from Zagreb and five from Osijek. On average, the participants were 32 years old ($M = 31.95$; $SD = 8.32$). The majority of participants were cis women, while about one quarter of the total number were trans and gender-variant persons. Slightly more than half of the participants identified their sexual orientation as homosexual. The next most common sexual orientation was bisexual, followed by pansexual, while two individuals indicated that they do not identify with any sexual orientation.

1. LGBTQ women's perception of well-being and personal health

On average, the participants reported high life satisfaction overall ($M = 7.35$; $SD = 1.39$), with satisfaction with their physical health ($M = 7.40$; $SD = 1.39$) being on average higher compared to their mental health ($M = 6.65$; $SD = 1.90$). Satisfaction with various aspects of their personal well-being ($M = 6.96$; $SD = 1.26$) among the participants in this study was almost twice as high as their overall satisfaction with various aspects of national well-being. Regarding personal well-being, participants were most satisfied with what they were able to achieve in their lives ($M = 7.50$; $SD = 1.96$), while in terms of national well-being, they were, on average, dissatisfied with the Croatian health-care system ($M = 3.85$; $SD = 2.35$) and most dissatisfied with the Croatian authorities and administration ($M = 1.50$; $SD = 1.79$).

2. Overall impression of the health-care system

Discussing the positive aspects of the health-care system, participants primarily highlighted, on a general level, the fact that a public health-care system exists at all. Some of them then expressed their satisfaction with the Croatian health-care system compared to the ones in other countries (e.g. the USA, the

Republic of Serbia, Africa, the Philippines etc.). In addition, they considered the digitalisation of the health-care system (the e-Health portal, the e-Citizens system, contacting doctors by email, making appointments for examinations and tests by email) as a positive development, along with public health-care prevention programmes and age-based screenings aimed at early disease detection.

The list of the negative aspects of the health-care system was much longer. The participants highlighted several negative characteristics of the health-care system, some of which were general negative qualities, while others were the negative aspects of the health-care system specifically experienced by them as LGBTQ women. Regarding the general negative aspects of the health-care system, the participants indicated the apparent free accessibility of the public health-care system, which, although giving the impression of health care being available to everyone, it is, in reality, affected by multiple factors that undermine its timely availability. In this respect, the participants emphasised the complexity of the information systems of some health-care institutions, which make it difficult to access health care, instead of making it easier; long waiting lists for examinations and tests and excessive workload placed on health-care professionals in general; a pronounced need to use *connections* to jump the waiting list in order to timely access tests and obtain the appropriate level of health care; additional problems in accessing health care during the COVID-19 pandemic; centralisation of the health-care system in Zagreb and the growth of the private health-care sector. As negative aspects of the health-care system, the participants also mentioned the deterioration of general practice and great differences between health-care facilities regarding the availability of health care and between doctors regarding their competence and bedside manner. Some of the participants have experienced frequent changes in specialist doctors while receiving care for their long-term health conditions and feel that such a practice should be changed. The category of shortcomings in the health-care system regarding the doctor-patient relationship was particularly emphasised. Here, the negative characteristics of the health-care system that most stood out were those that the participants experienced as LGBTQ women. Primarily, this involves scepticism towards patients when they describe their pain levels, as well as a failure to take those descriptions seriously, especially when the patients are women; uncertainty related to ensuring the confidentiality of information about patients' health and lives; the demanding nature of finding an LGBTIQ-friendly doctor; and health-care professionals' personal opinions that compromise the health care provided or even make it inaccessible (conscientious objection in cases of contraception or abortion).

3. Looking after one's own health and experiences of accessing health care

The participants' experiences were very different with respect to looking after one's own health, the frequency of attending recommended annual check-ups, and awareness of the services available within the public health-care system. In relation to general practitioners, the participants most frequently contacted them in order to get a prescription or a referral, which was usually done by email or phone, while the doctor-patient relationship in terms of overall care for the patient's health and their health education was lacking. The majority of participants had a dentist within the public health-care system, but they reported that they often found it difficult to be accepted as patients by a preferred dental practitioner. Nevertheless, the majority of them managed to do it and were mostly satisfied with their dentist's accessibility, bedside manner and competence. Visiting private medical practices was more pronounced with gynaecologists and there were more negative experiences in this domain. Several participants reported that they do not attend gynaecology check-ups regularly, but rather visit their gynaecologists only when they have a specific issue.

In addition to gynaecologists, relying on the private sector was also strongly evident in mental health care. As for other annually recommended check-ups, the frequency of participants' attendance mostly depended on the waiting lists in the public health-care facilities in their places of residence and on their ability to pay for such check-up within the private health-care system. The participants who had regular check-ups arranged and paid for by their employers were at an advantage. The participants were mostly satisfied with health care in terms of regular check-ups and procedures, primarily because they were able to navigate long waiting lists in the public health-care system through their resourcefulness, by using their connections or visiting doctors in the private sector, and because they managed to access the desired doctors by researching recommendations. The need to obtain health care in the private sector was more pronounced especially in emergencies, and the more complex their medical conditions were, the less were the participants satisfied with their doctors' bedside manner.

4. Experiences related to LBTQ identity disclosure or concealment in communication with health-care professionals

The participants were relatively open about their LBTQ identity in general, while they mostly did not disclose it within the health-care system. What especially stands out is the lack of openness in communication with general practitioners and specialists in reproductive health, to whom the information on the LBTQ identity of their patients might be important in providing medical care and in their conduct towards patients. On the other hand, in relation to mental health professionals, those participants who visit psychologists and/or psychiatrists on a regular basis have mostly shared the information on their LBTQ identity with them. It was particularly important to the participants – and also expected by them to some extent, given mental health professionals' education – that the mental health specialists they see are not only LGBT-friendly but also well-informed on LGBTIQ topics.

4.1. Differences in experiences of lesbians, bisexual/pansexual and trans women

→ Experiences of lesbians and bisexual/pansexual women

For some participants, not disclosing or concealing their sexual orientation was so automatic that they did not even notice they were doing it, or they considered sharing such information about themselves unnecessary. On the other hand, some of the participants stressed the tremendous importance of being open about their sexual orientation in general, and especially in the health-care system. One of the topics that particularly stood out was the participants' concern and fear of losing access to their health-care providers or of negative changes in their health care and in their relationship with their doctors if they were open about their LBTQ identity.

→ Experiences of bisexual/pansexual women

Not disclosing their bisexual/pansexual identity was a choice based on the feeling that there was no need to come out when they were in a relationship with a man. Nevertheless, the participants still wished their doctors to know about their sexual orientation regardless of the gender of their current partner.

→ *Experiences of trans women*

Trans women who participated in the study highlighted that concealing their trans identity within the health-care system was almost impossible. This primarily referred to the prescribed hormone therapy, which is documented in their medical records and available to health-care personnel. Other important issues were the data in their documents (sex markers) and the fact that name changes were often not updated in health-care information systems. The common experiences that these participants had within the health-care system included confusion from health-care personnel, their inappropriate remarks, and the exposure of participants' personal information in front of other patients.

5. Experiences of discrimination

The participants expressed a strong desire to be open and freely discuss their LBTQ identity with their doctors. In this regard, they were sensitive to the heteronormativity of the doctors' bedside manner and their specific questions during examinations along with a very pronounced lack of knowledge about LGBTIQ topics. The participants highlighted the importance of confidentiality regarding the information they shared with their doctors, which was especially noticeable when it came to their LBTQ identity, as they believed that this information could put them in a disadvantaged position within their surroundings.

During the discussion about the experiences of discrimination, several participants emphasised that they felt they were more discriminated against because they were women than because of their LBTQ identity. They had experiences of not being believed as women, especially when it comes to pain levels, and that they were taken less seriously and were treated differently than men in general.

The participants mostly had no direct experience of conversion therapy, but had experienced being offered, by family members or people in church circles, the option to change their sexual orientation or gender identity. In addition, some of the participants knew other persons who had been offered this form of therapy (mostly outside Croatia) or who had been forced to undergo psychiatric treatment to change their sexual orientation.

5.1. Differences in experiences of lesbians, bisexual/pansexual and trans women

→ *Experiences of lesbians and bisexual/pansexual women*

Lesbians and bisexual/pansexual women who participated in this study mostly did not experience direct discrimination on the basis of their sexual orientation in the health-care system. However, one should keep in mind that, in general, they carefully considered to whom they would come out and that, ultimately, the majority of their doctors and other health-care professionals with whom they came into contact actually did not know about their LBQ identity. However, one participant reported that she was exposed to direct insults by a gynaecologist because of her sexual orientation.

→ *Experiences of trans women*

Direct discrimination reported by the participants referred to general practitioners and endocrinologists who hindered gender-affirmation processes for transgender participants by failing to provide timely referrals needed at various stages or by making inappropriate comments.

6. Needs of LGBTQ women in the health-care system

The needs of LGBTQ women in the health-care system described by the focus-group participants have been categorised into four themes and two subthemes, and are summarised in the Table.

Table Needs of LGBTQ women in the health-care system

	<i>General approach to patients</i>	<i>Specific aspects of LGBTQ identity and gender stereotypes about women</i>
Needs relating to the access to health care and its inclusiveness	<ul style="list-style-type: none"> → Consistency of quality in health care and bedside manner → Reducing waiting lists → Improving the accuracy of scheduled appointments → Improving access to health care outside Zagreb → Reducing the burden on health-care personnel and introducing professional support for them → Abolition of conscience clauses → Continuity in having the same doctors in treating long-term medical conditions 	<ul style="list-style-type: none"> → Lists of health-care professionals, institutions and departments that are/are not LGBTIQ-friendly → Equal access to medically assisted reproduction within the Croatian health-care system for single women and same-sex female couples in accordance with the rights of cohabiting and married couples → Hospital visiting rights for partners that are not in a civil partnership → Existence of a family support system
Needs relating to direct contact with health-care professionals	<ul style="list-style-type: none"> → General communication skills, empathy and humanness → Professional conduct and data confidentiality → Existence of sanctions for health-care providers' unprofessional conduct and discriminating behaviour 	<ul style="list-style-type: none"> → Break from heteronormativity and from emphasis on fertility, decreasing gender stereotypes → Systematic education on LGBTIQ topics at the national level to ensure it does not rely solely on the enthusiasm of individuals, certain institutions or departments, or the non-governmental sector. → Emphasis on the openness and awareness of gynaecologists, urologists, mental-health professionals and general practitioners
Needs to obtain information on one's rights within the health-care system	<p>During secondary-school education</p> <ul style="list-style-type: none"> → Obtaining information on patients' rights within the health-care system 	<p>During secondary-school education</p> <ul style="list-style-type: none"> → Comprehensive sex education
Health care of trans women	<ul style="list-style-type: none"> → Break from a cisnormative view of patients in direct communication between health-care professionals and patients → Covering the costs of medical gender-affirmation processes by mandatory or supplementary health insurance → Access to doctors listed in the <i>Regulations on the methods of collecting medical documentation and determining the conditions and prerequisites for gender transition or living in a different gender identity</i> (NN 132/2014) within the mandatory health insurance system → Amending the regulations in order to include the right to gender self-determination and access to hormone therapy without mental health professionals' approval 	

- American Psychiatric Association (2000). *Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies)*. APA Document Reference No. 200001.
- American Psychiatric Association (2018). *Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ Patients. Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ Patients.* <https://www.psychiatry.org/getattachment/3d23f2f4-1497-4537-b4de-fe32fe8761bf/Position-Conversion-Therapy.pdf>
- American Psychological Association, Task Force on the Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation. (2009). *Report of the Task Force on the Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation*. Washington, DC. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- Anderson, A. D., Irwin, J. A., Brown, A. M., & Grala, C. L. (2020). „Your picture looks the same as my picture”: an examination of passing in transgender communities. *Gender Issues*, 37, 44–60. <https://doi.org/10.1007/s12147-019-09239-x>
- Bielińska, K., Chowaniec, A., Doričić, R., Nowak, M., Orzechowski, M., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z., & Steger, F. (2022). Equal access to healthcare in national legislations: how do Croatia, Germany, Poland, and Slovenia counteract discrimination in healthcare? *Bmc health services research*, 22(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07453-6>
- Boxer, A. M., Cook, J. A., & Herdt, G. (1991). Double jeopardy: Identity transitions and parent child relations among gay and lesbian youth. U: K. Pillemer i K. McCartney (Ur.), *Parent-child relations throughout life* (str. 59–60). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://doi.org/10.4324/9780203772423>
- Brblić, V. (2017). *Psihičko zdravlje transpolnih osoba u Hrvatskoj u različitim stupnjevima procesa promjene spola*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Charbonnier, E., & Graziani, P. (2016). The stress associated with the coming out process in the young adult population. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(4), 319–328. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1182957>
- Council of the European Union (2013). *Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) persons*. Foreign Affairs Council meeting Luxembourg. https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/137584.pdf
- Cummins, R. A. (2024). *International Wellbeing Index, Version 2*. <https://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., van Vugt, J., & Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: the Australian unity wellbeing indeks. *Social Indicators Research*, 64, 159–190. <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>
- Doričić, R., Orzechowski, M., Nowak, M., Tutić Grokša, I., Bielińska, K., Chowaniec, A., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z., & Steger, F. (2021). Diversity competency and access to healthcare in hospitals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11847. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211847>
- EuroCentralAsian Lesbian* Community (2020). *The State of Lesbian Organising and the Lived Realities of Lesbians in the EU and the Accession Countries – November*. <https://europeanlesbianconference.org/wp-content/uploads/2023/05/The-State-of-Lesbian-Organising.pdf>
- EuroCentralAsian Lesbian* Community (2022). *A bitter pill to swallow: gaps and discrimination in healthcare for lesbians – EL*C submission to the UN Independent Expert on Sexual Orientation and Gender Identity*. <https://europeanlesbianconference.org/a-bitter-pill-to-swallow-gaps-and-discriminations-in-healthcare-for-lesbians/>
- European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety (2022). *EU global health strategy – Better health for all in a changing world*, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/22652>

- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2012). *European Union lesbian, bisexual and transgender survey. Main results*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results_tk3113640enc_1.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). *EU-LGBTI II – A long way to go for LGBTI equality*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2024). *EU LGBTIQ survey III – LGBTIQ Equality at a Crossroads: Progress and Challenges. Country data: Croatia*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/lgbtiq_survey-2024-country_sheet-croatia.pdf
- Europska komisija (2020). *Unija ravnopravnosti: Strategija o ravnopravnosti LGBTIQ osoba 2020. – 2025*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0698>
- Europska komisija (2023). *Prijedlog direktive Vijeća o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovu vjeru ili uvjerenje, invaliditet, dob ili spolnu orijentaciju – izvješće o napretku*. <https://op.europa.eu/hr/publication-detail/-/publication/2e8a4af0-f978-11ed-a05c-01aa75ed71a1/language-hr>
- Eurostat (2023). *Quality of life indicators – overall experience of life*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_overall_experience_of_life#Conclusions
- Grabovac, I. (2013). *Istraživanje diskriminacije homoseksualnih liječnika i liječnica u Republici Hrvatskoj* [Neobjavljeni diplomski rad]. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Grabovac, I., Abramović, M., Komlenović, G., Milošević, M., & Mustajbegović, J. (2014). Attitudes towards and knowledge about homosexuality among medical students in Zagreb. *Collegium antropologicum*, 38(1), 39–45. <https://hrcak.srce.hr/120780>
- Grabovac, I., Milošević, M., & Mustajbegović, J. (2018). Perceived and experienced discrimination and sexual identity disclosure of lesbian, gay and bisexual patients in Croatia. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-148. https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl_4/cky213.148/5185755
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin*, 135(5), 707–730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hodžić, A. (2017). *Izveštaj istraživanja o pravnom priznanju roda – Preporuke za unapređenje prava trans, inter i rodno varijantnih osoba*. Kolektiv. <https://kolektiv.hr/wp-content/uploads/2018/04/Preporuke-za-unapređenje-prava-trans-inter-i-rodno-varijantnih-osoba.pdf>
- Hodžić, A. (2020). *Izveštaj istraživanja o pravnom priznanju roda u Republici Hrvatskoj 2020. godine*. Kolektiv. https://kolektiv.hr/wp-content/uploads/2020/11/PPR_Istrazivanje_2020.pdf
- ILGA EUROPE (2019). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People 2019*. <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2019/>
- ILGA EUROPE (2020). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People 2020*. <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2020/>
- ILGA EUROPE (2021). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People 2021*. <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2021/>
- ILGA EUROPE (2022). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People 2022*. <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2022/>
- ILGA EUROPE (2023). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People 2023*. <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2023/>
- ILGA EUROPE (2024). *Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People 2024*. <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2024/>
- Jokić-Begić, N. (2008). Psihosocijalne karakteristike transseksualnih osoba u Hrvatskoj. *Socijalna Psihijatrija*, 36(3), 116–124.

- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., & Jurin, T. (2014). Psychosocial adjustment to sex reassignment surgery: A qualitative examination and personal experiences of six transsexual persons in Croatia. *The Scientific World Journal*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/960745>
- Jurčić, M., & Dota, F. (2023). *Rozi megafon: Dva koraka naprijed, jedan natrag – LGBTIQ prava u Hrvatskoj između stagnacije i sudskih pobjeda. Izvještaj Zagreb Pridea o stanju ljudskih prava LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj 2018. – 2022.* Zagreb Pride. https://zagreb-pride.net/wp-content/uploads/2023/02/Rozi_megafon3_2018-2022_final.pdf
- Juretić, J., Božić, S., Birta, O., Lacovich, M., Almesberger, D., & Balenović, A. (2007). *Procjena potreba seksualnih i rodni manjina u Hrvatskoj.* Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“.
- Jurković, M. (2022). *Diskriminacija transrodnih osoba u Hrvatskoj – pogled iz njihove perspektive* [Neobjavljeni diplomski rad]. Odsjek za sociologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Kamenov, Ž., Huić, A., & Jelić, M. (2015). Manjinski stres i mentalno zdravlje osoba homoseksualne i biseksualne orijentacije: pregled empirijskih provjera modela manjinskog stresa iz perspektive hrvatskog društva. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 23(2), 2–39. <https://hrcak.srce.hr/162557>
- Kamenov, Ž., Jelić, M., & Huić, A. (Ur.). (2016). *Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj.* FF Press.
- Koehler, A., Motmans, J., Mulió Alvarez, L., Azul, D., Badalyan, K., Basar, K., Dhejne, C., Duišin, D., Grabski, B., DufRASne, A., Jokić-Begić, N., Prunas, A., Richards, C., Sabir, K., Veale, J., & Nieder, T. O. (2023). How the COVID-19 pandemic affects transgender health care – A cross-sectional online survey in 63 upper-middle-income and high-income countries. *International Journal of Transgender Health*, 24(3), 346–359. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1986191>
- Koštal, V. (2022). *Mentalno zdravlje u mlađoj odrasloj LGB populaciji* [Neobjavljeni diplomski rad]. Fakultet hrvatskih studija, Sveučilište u Zagrebu.
- Krnel, T. T., & Skela-Savič, B. (2020). Experiences of individuals with various sexual orientations with healthcare professionals: integrative literature review. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(3), 241–250. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.3.3005>
- Madrigal-Borloz, V. (2022). *United Nations Independent Expert on Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity – Ensuring healthy lives for all, leaving no-one behind.* https://www.ohchr.org/sites/default/files/2023-03/Reader-friendly-Summary-IESOGI_HealthReport-A-HRC-50-27_0.pdf
- Maričić, A., Štambuk, M., Tadić Vujčić, M., & Tolić, S. (2016). *Roditeljstvo LGB osoba u Hrvatskoj: „Ja nisam gej mama, ja sam mama“.* Zagreb: Jesenski i Turk.
- Matošević, J. (2017). *Prediktori psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma homoseksualnih osoba* [Neobjavljeni diplomski rad]. Diplomski studij psihologije, Filozofski fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Milković, M. (2013). *Brutalna stvarnost: Istraživanje o nasilju, diskriminaciji i zločinu iz mržnje protiv LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj.* Zagreb Pride. <https://zagreb-pride.net/wp-content/uploads/2022/01/BRUTAL2.pdf>
- Milković, M., & Štambuk, M. (2019). Kako pristupiti mjerenju seksualne orijentacije, spolnog i rodno identiteta? Preporuke za istraživanja o temama koje se odnose na LGBTIQ osobe. *Revija za sociologiju*, 49(2), 283–304. <https://doi.org/10.5613/rzs.49.2.7>
- Mrevlje, M., & Jerićević Šušteršič, M. (2023). Projekt CareFor: Odnos javnosti prema duginim obiteljima – Izvještaj istraživanja javnog mnijenja HRVATSKA. Ljubljana: Valicon & Legebitra.
- Odbor ministara/ministrica (2010). *Preporuka CM/Rec(2010)5 Odbora ministara/ ministrica državama članicama o mjerama za suzbijanje diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodno identiteta.* [https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/ve/Preporuka%20CMRec\(2010\)5%20Odbora%20ministara%20ministrica%20dr%C5%BEavama%20%C4%8Dlanicama%20o%20mjerama%20za%20suzbijanje%20diskriminacije%20na%20osnovu%20seksualne%20orijentacije%20ili%20rodno%20identiteta.pdf](https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/ve/Preporuka%20CMRec(2010)5%20Odbora%20ministara%20ministrica%20dr%C5%BEavama%20%C4%8Dlanicama%20o%20mjerama%20za%20suzbijanje%20diskriminacije%20na%20osnovu%20seksualne%20orijentacije%20ili%20rodno%20identiteta.pdf)

- Orzechowski, M., Nowak, M., Bielińska, K., Chowanec, A., Dorčić, R., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z., & Steger, F. (2020). Social diversity and access to healthcare in Europe: how does European Union's legislation prevent from discrimination in healthcare?. *BMC Public Health*, 20, 1399. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09494-8>
- Pew Research Center. (2013). A survey of LGBT Americans attitudes, experiences and values in changing times. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/social-trends/2013/06/13/a-survey-of-lgbt-americans/>
- Pikić, A., & Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj*. Zagreb: Lezbijiska grupa Kontra. <http://idiprints.knjiznica.idi.hr/566/>
- Popov, M., Blažev, M., Laginja, P., Lončarić, L., & Juranović, K. (2023). *Manjinski stres i mentalno zdravlje neheteroeksexualnih osoba*. Knjiga sažetaka 26. Dani Ramira i Zorana Bujasa. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. <https://doi.org/10.17234/DRZB26>
- Poštić, J., & Hodžić, A. (2006). *Transgresija roda: spolna/rodna ravnopravnost znači više od binarnosti: zbornik konferencijskih radova*. Ženska soba – Centar za prevenciju, istraživanje i suzbijanje seksualnog nasilja i žensku seksualnost, CESI – Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje. <https://www.zenskasoba.hr/tgenderzagreb/doc/hrv/str.%201-98.pdf>
- Pranjić, V., & Bakin Batnožić, M. (2020). Stavovi učenika škola za medicinske sestre prema osobama homoseksualne orijentacije. *Nastavnička revija: Stručni časopis Škole za medicinske sestre Vinogradska*, 1(1), 40–60. <https://hrcak.srce.hr/271471>
- Pravilnik o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu. *Narodne novine*, br. 132/2014. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_11_132_2487.html
- Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2020. – 2023.) – Godišnja izvješća o radu. https://www.prs.hr/cms/posts_all/1/36
- Ramšak, M., Orzechowski, M., Bielińska, K., Chowanec, A., Doričić, R., Nowak, M., Skuban-Eiseler, T., Tutić Grokša, I., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z., & Steger, F. (2023). Diversity awareness, diversity competency and access to healthcare for minority groups: perspectives of healthcare professionals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1204854. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1204854>
- Sherriff, N., Zeeman, L., McGlynn, N., Pinto, N., Hugendubel, K., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Donisi, V., Farinella, F., Amaddeo, F., Costongs, C., Browne, K., & Health4LGBTI Network. (2019). Co-producing knowledge of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health-care inequalities via rapid reviews of grey literature in 27 EU Member States. *Health Expectations*, 22(4), 688–700. <https://doi.org/10.1111/hex.12934>
- Štambuk, M., & Milković, M. (2023). *Coming out, acceptance and life satisfaction among LGBT people in Croatia*. Knjiga sažetaka XXIX. Scientific conference – Empirical studies in psychology. Faculty of philosophy, University of Belgrade. https://empirijskaistranzivanja.org/wp-content/uploads/2023/03/EIP2023_book_of_abstracts.pdf
- Štambuk, M., & Tadić Vujčić, M. (2024). *Beyond Numbers: Voices of Rainbow Families in Croatia* [prezentacija na konferenciji]. Rainbow families in the spotlight: CareFor exchange conference, Ljubljana, Slovenija.
- Štimac Grbić, D., & Glavak Tkalić, R. (Ur.). (2020). *Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: 2019. i analiza trendova uporabe 2011. – 2019.* Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/Publikacija_GPS_HZJZ.pdf
- Tutić Grokša, I. (2021). Zdravstvene razlike u Republici Hrvatskoj– prikaz odabranih ranjivih skupina. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(2), 375–394. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i2.419>
- Tutić Grokša, I., Doričić, R., Branica, V., & Muzur, A. (2022). Caring for Transgender People in Healthcare: A Qualitative Study with Hospital Staff in Croatia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16529. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416529>
- Udruga Roda (2015). *Anketa o praksama u sustavu maternalne skrbi u Hrvatskoj*. <https://www.roda.hr/udruga/programi/trudnoca-i-porod/rezultati-ankete-o-maternalnim-praksama-u-hrvatskoj.html>

- Udruga Roda (2018). *Kvalitativna analiza svjedočanstava pacijentica o ginekološkom nasilju*. <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/rodina-izvjesca-i-analize/kvalitativna-analiza-svjedocanstava-pacijentica-o-ginekoloskom-nasilju-prekinimosutnju.html>
- UN (2023). Resolution adopted by the General Assembly – Universal health coverage: expanding our ambition for health and well-being in a post-COVID world (A/RES/78/4). <https://digitallibrary.un.org/record/4025279?v=pdf>
- UN Women (2022). *LGBTIQ+ Equality and Rights: Internal Resource Guide*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-07/lgbtiq-equality-and-rights-internal-resource-guide-en.pdf>
- UNAIDS (2020). *Six concrete measures to support women and girls in all their diversity in the context of the COVID-19 pandemic*. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/women-girls-covid19>
- Urlić, A., & Dumančić, A. (2020). *National analysis on violence against LGBTI+ children: Croatia*. University of Girona: Diversity and childhood project. <http://hdl.handle.net/10256/21402>
- Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 85/2010. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_85_2422.html
- Vlada Republike Hrvatske – Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2012). *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020*. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Skracena%20Nacionalna%20strategija%20razvoja%20zdravstva%20-%20HRV%20-%20za%20web.pdf>
- Vlada Republike Hrvatske – Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2022). *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>
- Vlada Republike Hrvatske – Radna skupina za izradu i praćenje provedbe strategije borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti (2014). *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. – 2020.)*. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Strategije/Strategija%20borbe%20protiv%20siroma%C5%A1tva.pdf>
- Vlada Republike Hrvatske – Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina (2017). *Nacionalni plan za borbu protiv diskriminacije za razdoblje od 2017. do 2022. godine*. <https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Nacionalni%20plan%20za%20borbu%20protiv%20diskriminacije%20za%20razdoblje%20od%202017.%20do%202022..pdf>
- Vučković Juroš, T. (2015). Socijalna isključenost seksualnih manjina u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 195–217. <https://doi.org/10.3935/rsp.v22i2.1255>
- Wall, C. S., Patev, A. J., & Benotsch, E. G. (2023). Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning. *Social Science & Medicine*, 320, 115748. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115748>
- World Bank Group (2018). *Life on the Margins: Survey Results of the Experiences of LGBTI People in Southeastern Europe*. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/123651538514203449/life-on-the-margins-survey-results-of-the-experiences-of-lgbti-people-in-southeastern-europe>
- World Bank Group (2019). *Ulaganje u jednake mogućnosti za sve: Analiza rodne ravnopravnosti u Hrvatskoj*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/464521575997523254/pdf/Investing-in-Opportunities-for-All-Croatia-Country-Gender-Assessment.pdf>
- World Health Organization (2020). *Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji. *Narodne novine*, br. 86/2012. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_07_86_1962.html
- Zečević, I., & Jandrić, D. (2022). Psychosocial and psychiatric characteristics among Croatian lesbian, gay, and bisexual population. *Godišnjak za psihologiju*, 19, 9–32, <https://doi.org/10.46630/gpsi.19.2022.01>



Prilog 1 – Poziv za sudjelovanje u istraživanju

„S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena“

Pozivno pismo na sudjelovanje u istraživanju

Poštovane,

pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju u okviru projekta „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena“.

Projekt „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena“ je usmjeren na borbu protiv diskriminacije i nejednakosti u zdravstvenom sektoru, posebno vezano za LGBTQ žene (lezbijke, biseksualne, transrodne i queer žene). Glavni cilj projekta je poboljšati dostupnost i kvalitetu zdravstvenih usluga za lezbijke, biseksualne i transrodne žene. Ovim projektom povećat će se vidljivost i podići svijest zdravstvenih djelatnika/ica, studenata/ica, donositelja odluka i šire javnosti o problemima s kojima se LGBTQ žene susreću u području zdravlja.

Projekt provodi Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ u razdoblju od 20. prosinca 2023. do 19. prosinca 2024. Projekt je financiran je od strane Europske unije, putem EL*C programa (u okviru CERV-2022-OG-SGA Operating Grant Framework Partnership).

Ovaj projekt obuhvaća niz aktivnosti, uključujući 1) provedbu istraživanja o zdravstvenom statusu i potrebama LGBTQ žena u Hrvatskoj, 2) radionice za LGBTQ žene, 3) predavanja o LGBTIQ+ temama za studente/ice psihologije i medicine, 4) okrugli stol o zdravstvenim potrebama LGBTQ žena.

Vaš doprinos istraživanju uključivao bi sudjelovanje na fokusnoj grupi u trajanju od oko 90 minuta gdje će se na siguran i povjerljiv način sudionicama omogućiti da iznesu svoja mišljenja, potrebe i iskustva.

Istraživanje je **VISOKO POVJERLJIVO** jer će prikupljanje podataka i analizu provoditi isključivo istraživačica i zaposlenice udruge iskusne u radu s LGBTIQ osobama, a individualni podaci prikupljeni ovim istraživanjem neće ni u kome slučaju biti davani na uvid drugim pojedincima, organizacijama ili institucijama. Prilikom izvještavanja o rezultatima istraživanja neće se iznositi podaci koji bi se izravno ili neizravno mogli povezati sa konkretnim osobama. Važno je napomenuti da ovo istraživanje zadovoljava sve etičke standarde psihološke struke.

Sve sudionice istraživanja dobiti će obrazac informiranog pristanka koji sadrži detaljan opis ciljeva i metoda istraživanja, vrstu prikupljenih osobnih podataka, način na koji će osobni podaci i druge informacije biti obrađeni i pohranjeni, te moguće rizike za osobe koje sudjeluju u istraživanju te kako će se ti rizici ublažiti/adresirati.

Za sva dodatna pitanja i informacije, stojimo Vam na raspolaganju.

Prilog 2 – Obaviješteni pristanak za sudjelovanje u istraživanju

OBAVIJEŠTENI PRISTANAK

Pozvani ste da sudjelujete u istraživanju o zdravstvenom statusu i potrebama LGBTQ žena u Hrvatskoj koje je dio projekta „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena“ kojeg provodi Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“

Cilj istraživanja: Osnovni cilj istraživanja je dobiti uvid u zdravstveni status i potrebe LGBTQ žena u Hrvatskoj.

Postupak istraživanja: Istraživanje će biti provedeno u obliku grupnog razgovora u kojem će prisustvovati 6 do 8 osoba. Predvidjele smo da taj razgovor traje oko sat i pol. Voditi ćemo računa o vremenu da završimo prema ovom dogovoru.

Sam razgovor potrebno je snimati, kako bi se istraživačicama omogućilo da kasnije analiziraju što je rečeno. Nakon provedene analize, snimke će biti izbrisane, a do tada brižljivo čuvane bez ikakvih identifikacijskih oznaka. Prilikom objavljivanja rezultata istraživanja neće biti uključene informacije kojima bi Vas se moglo izravno ili neizravno identificirati. Također, ostale sugovornice bit će zamoljene da nikome ubuduće ne govore tko je što u ovom razgovoru rekao, kako bi još više pridonijeli povjerljivosti i iskrenosti našeg razgovora.

Anonimnost i povjerljivost: Istraživanje zadovoljava sve etičke standarde psihološke struke i visoke je povjerljivosti. Jedine osobe koje će znati vaš identitet u ovom istraživanju su osobe koje vode razgovor. Pojedinačni podaci prikupljeni ovim istraživanjem neće ni u kojem slučaju biti davani na uvid drugim pojedincima, organizacijama ili institucijama. Prilikom izvještavanja o rezultatima istraživanja neće se iznositi podaci koji bi se izravno ili neizravno mogli povezati s Vama.

Sukladno odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 (GDPR), svi podaci će biti registrirani u našoj bazi podataka te će se obrađivati ručno i automatizirano sukladno GDPR-u i nacionalnom zakonodavstvu, koje definira provedbu uredbe o zaštiti podataka.

Sudjelovanje i odustajanje: Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je u potpunosti dobrovoljno. Slobodni ste u svakom trenutku povući svoj pristanak o sudjelovanju u istraživanju i prekinuti sudjelovanje bez ikakvih posljedica.

Korisnost: Očekujemo da bi rezultati ovog istraživanja, koje se po prvi put usmjerava na specifičnosti i izazove LGBTQ žena u zdravstvenom sustavu, trebali koristiti skretanju pažnje javnosti i nadležnih državnih tijela na potrebu unapređenja zdravstvenog sustava u svrhu zaštite LGBTQ žena.

Rizici, stres i neugoda: Razmišljanje o nekim vašim iskustvima i potrebama može za Vas biti važno i korisno. Isto tako, razgovor o potencijalno uznemirujućim aspektima života, ponekad može biti i uznemirujući. Ipak, ne očekujemo da će Vam postupak ovog istraživanja uzrokovati više neugode nego uobičajeni razgovori o ovoj temi unutar obitelji i s prijateljima.

Pitanja: za sva dodatna pitanja i informacije stojimo Vam na raspolaganju. Možete nas kontaktirati putem e-maila: mstambuk.agr@gmail.com.

Jedan primjerak Pristanka na sudjelovanje možete zadržati za sebe.

Istraživanje o zdravstvenom statusu i potrebama LGBTQ žena u Hrvatskoj

OBAVIJEŠTENI PRISTANAK

Svojim potpisom izražavam pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju i potvrđujem da razumijem gore navedene informacije.

Potpis sudionice

Mjesto i datum

Prilog 3 – Anketa prije fokusne grupe

Napomena: Konačan oblik pitanja na koja su sudionici/e odgovarali prilagođen je Google Forms obrascu.

[Odjeljak 1] - „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LGBTQ žena“

Hvala Vam što ste se odlučile sudjelovati na fokusnoj grupi.

Prije same fokusne grupe, molimo Vas da ispunite ovaj upitnik.

Istraživanje je VISOKO POVJERLJIVO jer će prikupljanje podataka i analizu provoditi isključivo istraživačica psihologinja dr. sc. Marina Štambuk i zaposlenice Lezbijske organizacije Rijeka „LORI“ iskusne u radu s LGBTIQ osobama. Individualni podaci prikupljeni ovim istraživanjem neće ni u kome slučaju biti davani na uvid drugim pojedincima, organizacijama ili institucijama. Prilikom izvještavanja o rezultatima istraživanja neće se iznositi podaci koji bi se izravno ili neizravno mogli povezati sa konkretnim osobama. Važno je napomenuti da ovo istraživanje zadovoljava sve etičke standarde psihološke struke.

Sukladno odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 (GDPR), svi podaci će biti registrirani u našoj bazi podataka te će se obrađivati ručno i automatizirano sukladno GDPR-u i nacionalnom zakonodavstvu, koje definira provedbu uredbe o zaštiti podataka.

Potvrđujem da sam pročitala i razumjela navedene informacije i pristajem sudjelovati u istraživanju.

DA / NE

[Odjeljak 1] - Opći podaci

Koliko imate godina?

Koji je Vaš radni status?

(Možete odabrati više odgovora ako je potrebno.)

- a) učenica
- b) studentica
- c) na stručnom sam osposobljavanju bez zasnivanja radnog odnosa
- d) zaposlena na određeno vrijeme
- e) povremeno zaposlena
- f) zaposlena na neodređeno vrijeme
- g) nezaposlena
- h) samozaposlena
- i) ostalo _____

Gdje trenutno živite? [jedan odgovor]

- a) selo (do 5 000 stanovnika)
- b) manje mjesto (do 10 000 stanovnika)
- c) manji grad (do 100 000 stanovnika)
- d) grad (do 500 000 stanovnika)
- e) veliki grad (više od 500 000 stanovnika)

U kojem gradu živite?

Kako bi, u općim uvjetima života u Hrvatskoj, procijenili svoj životni standard? [jedan odgovor]

- a) znatno ispod prosjeka
- b) nešto ispod prosjeka
- c) prosječan
- d) nešto iznad prosjeka
- e) znatno iznad prosjeka

Koji Vam je spol dodijeljen pri rođenju? [jedan odgovor]

- a) ženski spol
- b) muški spol
- c) ostalo _____

Koji odgovor najbolje opisuje Vaš rodni identitet? [jedan odgovor]

(Ukoliko niti jedan od ponuđenih odgovora ne opisuje dobro tvoj rodni identitet upiši svoj odgovor pod ostalo.)

- a) žena
- b) transrodna žena
- c) queer žena
- d) ostalo _____

Koji odgovor najbolje opisuje Vašu seksualnu orijentaciju? [jedan odgovor]

(Ukoliko niti jedan od ponuđenih odgovora ne opisuje dobro Vašu seksualnu orijentaciju upišite svoj odgovor pod ostalo.)

- a) aseksualna
- b) biseksualna
- c) panseksualna
- d) heteroseksualna
- e) homoseksualna
- f) ostalo _____

[Odjeljak 2] - Coming out

U ovom dijelu slijede pitanja vezana uz Vaša iskustva otkrivanja vlastite seksualne orijentacije i rodnog identiteta.

NAPOMENA: Ako ispunjavate upitnik na mobitelu, molimo Vas okrenite ekran tako da možete vidjeti sva pitanja i ponuđene odgovore :)

Koliko ste godina imali kada ste prvi put osvijestili svoj LGBTQ identitet?

Koliko ste godina imali kada ste se prvi put autali nekome kao LGBTQ osoba?

U kojoj mjeri navedene osobe TRENUTNO znaju za Vaš LBTQ identitet?

[odgovori; rešetka]

- ne zna/ne znaju
 - djelomično zna/znaju
 - zna/znaju
 - nemam tu osobu/ne odnosi se na mene
-
- a) doktor/ica opće prakse
 - b) specijalist/kinja reproduktivnog zdravlja (ginekolog/inja)
 - c) zdravstveni djelatnici/ice
 - d) psiholog/inja
 - e) psihijatar/ica
 - f) urolog
 - g) endokrinolog/ginja
 - h) stomatolog/inja

Koliko ste otvoreni kao LBTQ osoba s osobama koje prvi puta upoznajete? [jedan odgovor]

- a) vrlo otvorena
- b) djelomično otvorena
- c) skrivam (nisam otvorena)

[Odjeljak 3] - Zdravlje i subjektivna dobrobit

U ovom dijelu slijede pitanja vezana uz vaše zdravstveno stanje i doživljaj subjektivne dobrobiti.

NAPOMENA: Ako ispunjavate upitnik na mobitelu, molimo Vas okrenite ekran tako da možete vidjeti sva pitanja i ponuđene odgovore :)

Kako biste opisali svoje fizičko zdravlje na ljestvici od 0 (vrlo loše) do 10 (odlično)?

Kako biste opisali svoje psihičko zdravlje na ljestvici od 0 (vrlo loše) do 10 (odlično)?

Patite li od nekih kroničnih zdravstvenih poteškoća ili bolesti?

Pod „kronični“ mislimo na fizički ili psihički zdravstveni problem koji je trajao, ili se očekuje da će potrajati, barem 6 mjeseci.

DA / NE

Ako da, molim vas napišite o kojim poteškoćama/bolestima je riječ?

Jeste li u proteklih godinu dana patili od još nekih od zdravstvenih problema koji su važni za vaš zdravstveni status? Ako da, molimo Vas napišite o čemu je riječ.

Koliko ste puta u proteklih godinu dana bili kod izabranog liječnika obiteljske medicine? [jedan odgovor]

- a) uopće ne
- b) jedan do dva puta
- c) tri do četiri puta
- d) pet do deset puta
- e) više od deset puta
- f) ne znam

Pužite li duhan (cigarete, cigare, lulu i slično)? [jedan odgovor]

- a) svakodnevno
- b) 4-6 puta tjedno
- c) 2-3 puta tjedno
- d) 2-4 puta mjesečno
- e) jednom mjesečno ili rjeđe
- f) nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- g) ne pušim duhan uopće

Koliko često pijete alkoholna pića (npr. vino, pivo, žestoka pića)? [jedan odgovor]

- a) svakodnevno
- b) 4-6 puta tjedno
- c) 2-3 puta tjedno
- d) 2-4 puta mjesečno
- e) jednom mjesečno ili rjeđe
- f) nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- g) ne pijem uopće

Jeste li uzeli marihuanu ili hašiš u posljednjih 12 mjeseci?

DA / NE

Konзумirate li neke druge ilegalne droge (npr. kokain, heroin, speed, amfetamine itd.)?

DA / NE

Kvaliteta života

Koliko ste zadovoljni svojim životom općenito?

od "u potpunosti nezadovoljan" (0) do "u potpunosti zadovoljan" (10)

Molimo Vas da odgovorite koliko ste zadovoljni pojedinostima u svom životu i općenito u Hrvatskoj, koristeći ocjene od 0 = nimalo nisam zadovoljan, 5 = ni zadovoljan ni nezadovoljan do 10 = u potpunosti sam zadovoljan.
[jedan odgovor]

OSOBNI ŽIVOT

- a) Koliko ste zadovoljni svojim životnim standardom?
- b) Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?
- c) Koliko ste zadovoljni onim što postizete u životu?
- d) Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bližnjima?
- e) Koliko ste zadovoljni svojim osjećajem sigurnosti?
- f) Koliko ste zadovoljni pripadnošću okolini u kojoj živite?
- g) Koliko ste zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti?

ŽIVOT U HRVATSKOJ

- a) Koliko ste zadovoljni ekonomskom situacijom u Hrvatskoj?
- b) Koliko ste zadovoljni stanjem prirodnog okoliša u Hrvatskoj?
- c) Koliko ste zadovoljni socijalnim uvjetima u Hrvatskoj?
- d) Koliko ste zadovoljni vlastima i upravom u Hrvatskoj?
- e) Koliko ste zadovoljni biznisom i poduzetništvom u Hrvatskoj?
- f) Koliko ste zadovoljni nacionalnom sigurnošću u Hrvatskoj?
- g) Koliko ste zadovoljni zdravstvenim sustavom u Hrvatskoj?

Prilog 4 – Vodič za fokusnu grupu

UVOD

Predstavljanje i zahvala

Ja sam Marina Štambuk a ovo je (ime asistentice). Prvo bih Vam se željele zahvaliti na sudjelovanju u istraživanju o zdravstvenom statusu i potrebama LBTQ žena (lezbijki, biseksualnih, transrodnih i queer žena) u Hrvatskoj.

Cilj i sadržaj istraživanja

Osnovni cilj istraživanja je dobiti uvid u zdravstveni status i potrebe LBTQ žena – opisati njihova iskustva u zdravstvenom sustavu i potrebe vezane uz zdravstvene usluge i kontakt s zdravstvenim osobljem o čemu u Hrvatskoj nema puno podataka. Istraživanje je dio projekta „S margina u fokus – zdravstvene potrebe LBTQ žena“ koji je usmjeren na borbu protiv diskriminacije i nejednakosti u zdravstvenom sektoru, posebno vezano za LBTQ žene. Projekt je financiran je od strane Europske unije i provodi ga Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ tijekom ove godine.

Kako bismo lakše vodili razgovor imam pripremljena pitanja. Željela bih da ovo doista bude razgovor u kojem ćete svi imati priliku izreći svoje mišljenje. Zbog toga ću možda nekoga od vas morati prekinuti, ne zato što mi je to što se govori bilo nezanimljivo, već kako bi i druge sudionice stigle izraziti svoje mišljenje.

Nije važan redoslijed kojim će tko govoriti, ali nam je važno mišljenje svake od vas. Također, slobodno izrazite svoje slaganje ili drukčije mišljenje od onoga što je već netko drugi rekao. Ponavljam, svako vaše mišljenje nam je jednako važno.

Tehničke informacije i povjerljivost

Predvidjele smo da ovaj susret traje maksimalno sat i pol. Voditi ćemo računa o vremenu tako da ćemo završiti prema ovom dogovoru.

Molimo vas za dozvolu da ovaj razgovor snimamo. To će nam omogućiti da kasnije lakše analiziramo što je sve rečeno. Nakon provedene analize, snimke će biti izbrisane, a do tada brižljivo čuvane bez ikakvih identifikacijskih oznaka. Prilikom objavljivanja rezultata istraživanja neće biti uključene informacije kojima bi Vas se moglo izravno ili neizravno identificirati. Također Vas molimo da niti Vi nikome ubuduće ne govorite tko je što na ovoj grupi rekao, tako da i vi možete pridonijeti povjerljivosti i iskrenosti našeg razgovora.

Je li Vam OK da snimam razgovor?

Moja kolegica (ime asistentice) će voditi bilješke što će nam olakšati transkribiranje snimke.

PITANJA I NEUGODA

Ja ću vam postavljati razna pitanja, neka od njih su intimne prirode, ali je važno napomenuti da ne morate odgovoriti na pitanje koje ne želite, te da možete napraviti pauzu ili prekinuti svoje sudjelovanje ukoliko to budete htjele.

OBAVIJEŠTENI PRISTANAK

Ukratko sam Vam pojasnila sadržaj i okolnosti ovog istraživanja, ali kako biste se u potpunosti informirale zamolit ću Vas da pročitate ovaj dokument – obaviješteni pristanak i na samom njegovom kraju nam upisivanjem današnjeg datuma i potpisom potvrdite suglasnost za sudjelovanjem u ovom istraživanju.

Imate li dodatnih pitanja prije nego li krenemo?

1. Opći dojam zdravstvenog sustava

Za početak, zanima nas Vaš opći dojam hrvatskog zdravstvenog sustava?

Koji su nedostaci za Vas najistaknutiji? Koje su prednosti za Vas najistaknutije?

2. Iskustva dostupnosti zdravstvenih usluga

Sada bih prešla malo detaljnije na Vaša osobna iskustva.

Koje zdravstvene usluge ste do sada najčešće koristile?

(opća praksa, ginekologija, mamografija, UTZ, stomatološki, endokrinološki, gastrokopija...)

Koliko su vam općenito dostupne zdravstvene usluge koje su vam bile potrebne?

Ako jesu - Što doprinosi tome? Ako nisu - Što doprinosi tome da nisu?

Idete li redovito na preglede koji su godišnje preporučeni?

(npr. redovite ginekološke, stomatološke kontrole) Ako da – kakva su vam iskustva sa zdravstvenim osobljem? Ako ne, kako to da ne idete?

3. Iskustva vezana uz otvorenost i/ili skrivanje identiteta u kontaktu s zdravstvenim osobljem

U ovom dijelu razgovora voljela bih da se osvrnemo na vaša iskustva u zdravstvenom sustavu uzimajući u obzir Vaš LGBTQ identitet.

Koliko ste otvorene o svom LGBTQ identitetu u kontaktu s zdravstvenim osobljem?

Postoje li za Vas razlike u otvorenosti s obzirom na specijalizaciju zdravstvenog osoblja?

(npr. razlike u otvorenosti obiteljskim liječnicima/icama, ginekolozima/injama, stručnjacima/kinjama mentalnog zdravlja, drugom zdravstvenom osoblju?)

Koliko Vam je važna otvorenost o LGBTQ identitetu zdravstvenom osoblju?

Na koji način otvorenost ili skrivanje LGBTQ identiteta utječe na Vas tijekom korištenja zdravstvenih usluga i u kontaktu s zdravstvenim osobljem?

Možete li ispričati više o nekom Vašem iskustvu otvorenosti ili skrivanja LGBTQ identiteta tijekom korištenja zdravstvenih usluga i u kontaktu s zdravstvenim osobljem?

Postoji li neko iskustvo koje je bilo osobito teško ili izazovno? Što je za Vas u tome bilo osobito teško ili izazovno? Možete li ispričati detaljnije što se dogodilo?

Postoji li neko iskustvo koje je bilo izrazito lijepo ili ugodno? Što je za Vas u tome bilo osobito ugodno ili lijepo? Možete li ispričati detalje što se dogodilo?

Postoji li neko iskustvo koje vas je iznenadilo? Što je za vas u tome bilo iznenađujuće? Možete li ispričati detalje što se dogodilo?

4. Iskustva diskriminacije

Osim ovih iskustava o kojima smo do sada pričale, postoje li još neka negativna iskustva i/ili iskustva diskriminacije zbog Vašeg LGBTQ identiteta u zdravstvenom sustavu?

Možete li ispričati nešto više o tom iskustvu? Kako je do njega došlo? Što se dogodilo nakon toga? Postoji li nešto što Vam je posebno snažno ostalo u sjećanju?

5. Susretanje i iskustva s različitim oblicima konverzivne terapije

Jeste li se do sada Vi osobno susretale s nekim oblicima konverzivne terapije?

Tzv. „konverzivnu terapiju“ čini skup kliničkih intervencija koje se pokušavaju koristiti za promjenu seksualne orijentacije.

Ako DA - Možete li ispričati detalje o tom iskustvu? Kako je do njega došlo? Što se dogodilo nakon toga? Postoji li nešto što Vam je posebno snažno ostalo u sjećanju?

Je li netko od Vama bliskih osoba imao/la iskustva s nekim oblicima konverzivne terapije?

Ako DA - Možete li ispričati detalje koje znate o tom iskustvu? Kako je do njega došlo? Što se dogodilo nakon toga? Postoji li nešto što Vam je posebno snažno ostalo u sjećanju?

6. Potrebe vezane uz dostupnost zdravstvenih usluga i direktni kontakt sa zdravstvenim osobljem

Što bi za Vas bile najvažnije promjene koje je potrebno napraviti u zdravstvenom sustavu? Možete izdvojiti tri do pet promjena koje smatrate najvažnijima kako bi se vi kao LGBTQ osoba osjećali dobro, sigurno i uključeno.

Ovisno o odgovorima – Koje promjene bi Vama i drugim LGBTQ ženama bile osobito važne? Kako ste odabrali baš te promjene? Što vam je kod njih osobito važno?

Kako bi te promjene unaprijedile Vaša iskustva direktnog kontakta sa zdravstvenim osobljem?

Što vam je potrebno u direktnom kontaktu sa zdravstvenim osobljem da bi se osjećale dobro i imale dojam inkluzivne zdravstvene usluge?

Postoje li razlike s obzirom na specijalizaciju zdravstvenog osoblja?

(obiteljski liječnici/ice, ginekolozi/ginje, stručnjaci/kinje mentalnog zdravlja, drugo zdravstveno osoblje)

7. Završni dio

Ovime završavamo razgovor.

Ima li nešto o čemu nismo razgovarali, a čini vam se važnim?

Istraživački tim uključujući i mene osobno, će analizirati podatke, te ćemo rezultate prikazati skupno u znanstvenom radu i izvješću. Još jednom vas molimo da nikome ubuduće ne govorite tko je što na ovoj grupi rekao, kako bi očuvali povjerljivosti i anonimnost našeg razgovora.

Hvala vam na sudjelovanju i izdvojenom vremenu.



LORI