



ISTRAŽIVANJE O POLOŽAJU INTERSEKS OSOBA

U ALBANIJI, BOSNI I HERCEGOVINI,

BIVŠOJ JUGOSLOVENSKOJ REPUBLICI MAKEDONIJI I SRBIJI

2017.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



*Empowered lives.
Resilient nations.*



ISTRAŽIVANJE O POLOŽAJU INTERSEKS OSOBA

**U ALBANIJI, BOSNI I HERCEGOVINI,
TBIVŠOJ JUGOSLOVENSKOJ REPUBLICI MAKEDONIJI I SRBIJI
2017.**

Glavni autor publikacije je Kristian Randjelović, međunarodni konsultant, sa ključnim doprinosima Nenada Petkovića, UNDP Srbija. Sadržaju su doprineli: dr Rosemary Kumwenda, John Macauley i Ninoslav Mladenović (Regionalni centar UNDP-a u Istanbulu) i Boyan Konstantinov (UNDP HQ)). Dokument je takođe bio pregledan od strane članova zajednice.

Izjava o odricanju odgovornosti:

Ovaj izveštaj je nastao uz finansijsku pomoć Agencije Sjedinjenih američkih država za međunarodni razvoj (USAID). Sadržaj ovog izveštaja isključiva je odgovornost autora i ne može se ni pod kojim uslovima smatrati da odražava poziciju USAID-a, Vlade SAD niti ostalih agencija koje se pominju u ovom izveštaju.

Stavovi izneti u ovoj publikaciji su izraženi od strane autora i ne predstavljaju nužno stavove Ujedinjenih nacija, uključujući UNDP ili države članice UN.

SADRŽAJ:

| | |
|---|-----------|
| I. SKRAĆENICE | 7 |
| II. ISTORIJAT: BLEE projekat i potreba za izradom ovog izveštaja | 9 |
| III. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA | 10 |
| IV. GLAVNI NALAZI..... | 11 |
| 1. UVOD: Interseks fenomen..... | 11 |
| 2. MEDICINSKI PRISTUPI INTERSEKSU | 13 |
| 2.1 Medicinska definicija interseksa..... | 13 |
| 2.2 Osnovne informacije o polu i razvoju pola | 13 |
| 2.3 Interseks dijagnoza | 15 |
| 2.4 Medicinski protokoli o interseks stanjima u Evropi..... | 17 |
| 2.5 Uloga roditelja..... | 18 |
| 3. PRISTUP INTERSEKSU IZ ASPEKTA LJUDSKIH PRAVA..... | 19 |
| 3.1 Ljudska prava i interseks | 19 |
| 3.2 Dodeljivanje pola i polne oznake u ličnim dokumentima | 21 |
| 3.3 Interseks u antidiskriminacionim zakonima | 23 |
| 3.4 Prava deteta | 25 |
| 3.5 Genitalna mutilacija | 26 |
| V. KRATKI IZVEŠTAJI PO ZEMLJAMA | 27 |
| 1. ALBANIJA | 27 |
| 1.1 Zdravstvena zaštita i interseks | 27 |
| 1.2 Zaštita ljudskih prava..... | 29 |
| 1.3 Zajednice i organizacije | 30 |
| 1.4 Zaključci i predloženi prioriteti..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 2. BOSNA I HERCEGOVINA | 32 |
| 2.1 Zdravstvena zaštita i interseksa | 32 |
| 2.2 Zaštita ljudskih prava..... | 33 |
| 2.3 Zajednice i organizacije | 33 |
| 2.4 Zaključci i predloženi prioriteti..... | 33 |
| 3. BIVŠA JUGOSLOVENSKA REPUBLIKA MAKEDONIJA | 35 |
| 3.1 Zdravstvena zaštita i interseks | 35 |
| 3.2 Zaštita ljudskih prava..... | 36 |
| 3.3 Zajednice i organizacije | 36 |
| 3.4 Zaključci i predloženi prioriteti..... | 36 |
| 4. REPUBLIKA SRBIJA | 38 |
| 4.1 Zdravstvena zaštita i interseks | 38 |
| 4.2 Zaštita ljudskih prava..... | 41 |
| 4.3 Zajednice i organizacije | 42 |
| 4.4 Zaključci i predloženi prioriteti..... | 43 |
| ANEKS 1 | 45 |
| Muške i ženske spoljne i unutrašnje genitalije | 45 |
| ANEKS 2 | 46 |
| Najčešće interseks dijagnoze | 46 |

I. SKRAĆENICE

AIS – Sindrom neosetljivosti na androgene (Androgen Insensitivity Syndrome)

AMH – Antimilerijan hormon

BLEE – Biti LGBT u Istočnoj Evropi (Being LGBT in Eastern Europe)

BD – Brčko distrikt Bosne i Hercegovine

CAH – Kongenitalna adrenalna hiperplazija (Congenital Adrenal Hyperplasia)

CAT – Komitet UN protiv torture (*UN Committee Against Torture*)

CAIS – Sindrom potpune neosetljivosti na androgene (Complete Androgen Insensitivity Syndrome)

CCPR – Komitet UN za ljudska prava (*UN Human Rights Committee*)

CEDAW – Komitet za eliminisanje diskriminacije žena (Committee on the Elimination of Discrimination against Women)

CESCR – Komitet UN za ekonomska, socijalna i kulturna prava (*UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights*)

CRC – Komitet UN o pravima deteta (UN Committee on the Rights of the Child)

DHT – Dihidrotestosteron

DNK – Dezoksiribonukleinska kiselina

DSD – Poremećaj polnog razvoja (Disorder of Sex Development)

EU – Evropska unija

FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine

LGBT – Lezbejke, gej, biseksualne i transrodne osobe

LH – Luteinizirajuć hormon

MKB – Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

MRKH – Majer-Rokitanski-Kister-Hauzer sindrom

NVO – Nevladina organizacija

OCD – Organizacija civilnog društva

OHCHR – Kancelarija visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska

PAIS – Sindrom parcijalne neosetljivosti na androgene (Partial Androgen Insensitivity Syndrome)

RS – Republika Srbija

RS – Republika Srpska

SOC – Sarajevski otvoreni centar

SORI – Seksualna orijentacija i rodni identitet

TLAS – Društvo za pravnu pomoć Tirane (Tirana Legal Aid Society)

UN – Ujedinjene nacije

UNDP – Program Ujedinjenih nacija za razvoj (United Nations Development Programme)

UNFPA – Populacioni fond Ujedinjenih nacija (United Nations Population Fund)

UNICEF – Dečji fond Ujedinjenih nacija (United Nations Children's Fund)

WHO – Svetska zdravstvena organizacija (World Health Organization)

II. ISTORIJAT: BLEE projekat i potreba za izradom ovog izveštaja

Program Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP) je multilateralna institucija koja ima ulogu da okuplja vlade i civilno društvo kroz tri oblasti fokusa (eliminisanje siromaštva, ubrzavanje održivog razvoja i jačanje otpornosti). UNDP je prisutan na terenu u 170 zemalja i teritorija, gde radi sa vladama i ljudima na pronalaženju rešenja na globalne i nacionalne razvojne izazove, da bi pomogao da se osnaže pojedinci za život i izgrade otporni narodi. Unapređenje ravnopravnosti lezbejki, gej, biseksualnih, transrodnih i interseks osoba i njihova inkluzija predstavlja integralni deo mandata UNDP-a u okviru promocije vladavine prava i ljudskih prava u vezi naglasaka da „niko ne bude izostavljen“ koji je deo Ciljeva održivog razvoja i Agende 2030 za održivi razvoj.

Ovaj izveštaj izrađen je u okviru projekta „Biti LGBTI u Istočnoj Evropi: smanjenje nejednakosti i isključenosti i borba protiv homofobije i transfobije u iskustvu LGBTI osoba u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i Srbiji“ (BLEE). Projekat je razmatrao pitanja koja se odnose na LGBTI u svakoj od zemalja iz ugla ljudskih prava i razvoja, stavljao ih u kontekst razvoja kapaciteta civilnog društva, mobilizacije zajednice i kompetencija vlade. Namera nacionalnih BLEE izveštaja izrađenih tokom sprovođenja projekta, bila je da se iskažu problemi zajednica lezbejki, gej, biseksualnih, transrodnih i interseks osoba (LGBTI), identifikuju nedostaci u zakonodavstvu i praksi i obezbede preporuke namenjene relevantnim akterima.

Između ostalih brojnih saznanja u regionu Zapadnog Balkana, izgleda da postoji veoma malo informacija o položaju interseks osoba i problemima sa kojima se one suočavaju u odabranim zemljama u okviru projekta. To je bio glavni razlog zbog kojeg je UNDP uložio dodatne napore u ispitivanje ove situacije oko interseks pitanja u četiri zemlje Zapadnog Balkana u kojima se sprovodi BLEE projekat.

Širom regiona Zapadnog Balkana, ljudi uglavnom nisu svesni bolnih ličnih sudbina interseks osoba i kršenja ljudskih prava sa kojima se one suočavaju. Društvena očekivanja od devojčica odnosno dečaka na rođenju, odnosno žena ili muškaraca u društvu, predstavljaju izvor problema sa kojima se interseks osobe suočavaju. Društvo obično ne prepoznaje osobu bez pozivanja na njen pol. U međuvremenu, interseks hromozomne, anatomske odnosno gonadalne karakteristike ne pripadaju isključivo ni jednom ni drugom polu. Zato se interseks osobe susreću sa ogromnim preprekama uživanju univerzalnih ljudskih prava. Stereotipi i norme zasnovane na binarnoj muško-ženskoj podeli dovode do nepotrebnih medicinskih i hirurških intervencija na interseks bebama i do klime nerazumevanja u društvu. Roditelji interseks beba često su nedovoljno informisani ili zbunjeni. Medicinski stručnjaci mogu spremno predlagati „korektivne“ operacije i lečenje sa ciljem „normalizacije“ pola deteta. Takve operacije, koje su kozmetičke, više nego što su medicinski neophodne, često se obavljaju na interseks bebama i maloj deci. To može dovesti do nepopravljivog dodeljivanja pola i sterilizacije – koji se obavljaju bez potpuno informisanog pristanka roditelja i, što je još značajnije, bez pristanka samih interseks osoba. „Korektivne“ operacije i lečenja obično su traumatični i ponižavajući. Mogu trajati dugo, a postoperativne komplikacije su uobičajene. Posledice po mentalno zdravlje i blagostanje interseks osoba su dugotrajne. Pol koji se dodeljuje deci u ranom uzrastu ne mora odgovarati njihovom identitetu i osećanjima kasnije u životu. Zemlje Zapadnog Balkana zaostaju u prepoznavanju i podržavanju ljudskih prava interseks osoba i rodne raznovrsnosti koju oni predstavljaju. Osnovna prava interseks osoba se ne poštuju jer ih društva uglavnom ne prepoznaju.

III. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

UNDP je naložio izradu „Istraživanja o interseksu u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i Srbiji“ da bi stimulisao razvoj okvira za delovanje i da bi se obezbedio eventualan pravac delovanja na unapređivanju ljudskih prava interseks osoba. Cilj studije jeste da se podigne svest o situaciji interseks osoba i da se informišu vlade, ključni akteri i praktičari na Zapadnom Balkanu o trenutnim pitanjima koja se odnose na etiku i ljudska prava, uključujući postojeće primere dobre prakse širom sveta, da bi se zaštitile i osnažile interseks osobe.

Studija je sprovedena od februara do juna 2017. godine, a informacije koje su sadržane u ovom izveštaju zasnovane su na sveobuhvatnom kancelarijskom i terenskom istraživanju. Kancelarijsko istraživanje obuhvatilo je pregled međunarodnih medicinskih dokumenata, internih medicinskih protokola, deklaracija, međunarodnih smernica, publikacija, rezolucija, administrativnih procedura, zakonodavstva i drugih relevantnih materijala koji se odnose na interseks osobe u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i Srbiji.

Terensko istraživanje obuhvatilo je intervju sa medicinskim stručnjacima (po jednim u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i dva u Srbiji), predstavnicima LGBTI organizacija i drugih relevantnih NVO koje se bave ljudskim pravima (3 u Albaniji, 1 u Bosni i Hercegovini, 4 u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i 2 u Srbiji), kao i advokatima i pravnicima u oblasti medicine (3 u Albaniji, 1 u Bosni i Hercegovini, 1 u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i 2 u Srbiji) koji su upoznati sa interseks pitanjima i ljudima i roditeljima interseks beba.

IV. GLAVNI NALAZI

1. UVOD: Interseks fenomen

Interseks je krovni termin za osobe rođene sa varijacijama polnih karakteristika, hromozoma i/ili hormona koji ne moraju odgovarati društvenim i medicinskim očekivanjima. Tačnije rečeno, interseks osobe su rođene sa fizičkim ili biološkim polnim karakteristikama (poput polne anatomije, reproduktivnih organa, hormonskih obrazaca i/ili hromozomskih obrazaca) koji se ne poklapaju sa tipičnim definicijama muškog odnosno ženskog tela.¹ Ponekad kada se beba rodi, jednostavno je identifikovati da je interseks zbog telesnih karakteristika. Povremeno interseks bebe imaju spoljne genitalije koje izgledaju jasno ženske odnosno muške, ali unutrašnje genitalije se mogu razlikovati, mogu biti nepravilno formirane ili nepostojeće. Stoga, u nekim slučajevima, interseks telo može se otkriti tokom detinjstva, u pubertetu, a čak i u odraslom dobu.

Iako ne postoji sistemsko prikupljanje podataka, a procene zavise od toga koje su interseks varijacije prisutne, prema stručnjacima između 0,05 i 1,7 odsto stanovništva rađa se sa interseks karakteristikama.² Ovaj jaz između vrednosti (viša procena je preko 30 puta veća od niže), uglavnom je zbog toga što ne postoji konsenzus oko dijagnoze interseksu.³ Biti interseks odnosi se na biološke polne karakteristike, što je odvojeno od seksualne orijentacije odnosno rodnog identiteta osobe. Interseks osoba može biti heteroseksualna, gej, lezbejka, biseksualna ili aseksualna, a može se identifikovati kao žensko, muško, oba ili ni jedno.⁴ Neke interseks osobe imaju interseks rodni identitet.

Kroz istoriju, interseks osobe i njihovo telo prvo je bilo slavljeno, zatim stigmatizovano i diskriminisano.⁵ Termini „hermafrodit“⁶ odnosno „pseudohermafrodit“ korišćeni su do početka 20. veka, kada je po prvi put termin „interseks“ pomenut u medicini.⁷ Termin „hermafrodit“ onako kako se primenjuje na biljke i životinje koje imaju i ženske i muške reproduktivne organe netačan je i pogrešan kada se primenjuje na ljude i može dovesti do stigmatizacije i nerazumevanja.

Tretman interseks osoba do 20. veka nije uključivao procedure medicinske polne „normalizacije“ poput operacija i hormonske terapije, koje je kasnije započela moderna medicina. Ljudi su živeli

1 Kancelarija visokog komesara za ljudska prava, Afrička komisija o ljudskim pravima, Kancelarija Poverenika za ljudska prava Saveta Evrope, Interamerička komisija o ljudskim pravima i drugi (24. oktobar 2016).

2 Free & Equal, Informator o kampanji Ujedinjenih nacija za ravnopravnost LGBTI, dostupan na: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Intersex.pdf>.

3 Interpretacija statističkih podataka iz aspekta zajednice o tome kako se ljudi rađaju interseks može se naći ovde: <http://oii-usa.org/2563/how-common-is-intersex-in-humans/>.

4 Ibid.

5 Dreger, A.D. (1998). Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex, Kembridž, Masačusets, London, Engleska: Harvard University Press.

6 Termin koji se koristi u biologiji za organizme koji mogu da obavljaju i muške i ženske funkcije i da se sami oplođuju. Vidi još u: Goldschmidt, R. (1917). „Intersexuality and the endocrine aspect of sex“. *Endocrinology* 1, str. 433–456.

7 Ibid.

sa neodređenim genitalijama i u rodu koji im je dodeljen po rođenju. Pedesetih godina 20.veka, tim Džon Hopkins (John Hopkins) bolnice⁸, predvođen kliničkim psihologom Džonom Vilijamom Manijem (John William Money)⁹ počeo je da zastupa obavljanje ranih medicinskih intervencija, uključujući polnu hirurgiju i hormonsku terapiju na deci sa polnim varijacijama. On je verovao da je terapija neophodna i da predstavlja jedino efikasno rešenje za normalni razvoj deteta. Međutim, vremenom se pokazalo da nametanje roda i pola može imati negativne pa čak i fatalne posledice po decu.¹⁰

U modernoj medicini, varijacije polnih karakteristika interseks osoba medicinski klasifikuju se i tretiraju operacijama i hormonskom terapijom. Ove procedure su uobičajena praksa u većini zemalja sveta. Cilj je da se napravi „stabilna“, „normalna“ i „prilagođena“ osoba koja ima standardni pol i rod heteroseksualne orijentacije. Ove rane intervencije mogu dovesti do fizičke i psihološke traume koji utiču na živote interseks osoba, koje često osećaju stid i izolaciju od društva. Društvo ne prepoznaje interseks osobe u svakodnevnom životu jer su i dalje veoma nevidljive, a u nekim slučajevima nemaju mehanizme na raspolaganju niti pravna sredstva da zaštite svoja prava.

Interseks zajednica se po prvi put organizovala u SAD početkom devedesetih godina 20. veka, uz podršku medicinskih stručnjaka. Ove grupe su se organizovale kao grupe podrške za ljude sa istom dijagnozom i nazvane su DSD (Diverse Sex Development, različit polni razvoj) ili AIS (Androgen Insensitivity Syndrome, sindrom neosetljivosti na androgene) grupe. One su razvile pristupe za delovanje iznutra (kroz rad sa medicinskim praktičarima) i direktno sa onima na koje medicinska praksa utiče (kroz pružanje podrške). Kako je interseks zajednica osnažena, one su prerasle u pokret za ljudska prava i pridružile su se LGBT¹¹ zajednici. Ovo dodavanje ima potencijalne prednosti (vidljivost, solidarnost, savezništva, integrisanje pitanja koja se odnose na interseks u sva dokumenta i inkluziju) i mane (potencijale ili stvarne negativne reakcije, prisvajanje, pogrešno predstavljanje i isključivanje).

Ono što povezuje iskustva interseks osoba i LGBT osoba je to što su predmet diskriminacije zasnovane na homofobiji i/ili transfobiji.¹² LGBT zajednica suočava se sa dva osnova za diskriminaciju, po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Interseks nije ni seksualna orijentacija ni rodni identitet. Interseks osobe imaju razne vrste seksualnih orijentacija, rodnih identiteta i rodnog izražavanja. Interseks osobe, baš kao i trans osobe, prvenstveno su diskriminisane po osnovu fizičkog izgleda i rodnog izražavanja koji proističu iz njihovih neodređenih polnih karakteristika. U mnogim slučajevima one su diskriminisane od rođenja kada ih podvrgavaju invazivnim, nepovratnim terapijama bez njihovog pristanka.

Interseks osobe sebe ne vide uvek kao deo LGBT zajednice i ne vide šta je zajedničko između njihovog životnog iskustva i iskustva LGBT osoba.¹³ Međutim, zbog sličnosti prepreka sa kojima se suočavaju – diskriminacije u odnosu na rod i medicinske probleme – LGBT zajednica prihvata interseks

8 Dostupno na: http://www.hopkinsmedicine.org/the_johns_hopkins_hospital/index.html.

9 Džon Vilijam Mani (1921–2006) bio je psiholog i seksolog koji je istraživao rodni identitet i seksualne preferencije i uveo pojmove „rodni identitet“ i „rodna uloga“.

10 Colapinto, J. (2000). *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as A Girl*. New York, Harper, str. 22 i dalje.

11 Gej, lezbejke, biseksualne i trans osobe.

12 Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015). *Human rights and intersex people*. Issue Paper. Dostupno na: <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2933521&SecMode=1&DocId=2367288&Usage=2>.

13 <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex>.

osobe i njihove probleme kao deo svog pokreta. Na primer, ILGA-Europe¹⁴ postala je LGBTI¹⁵ organizacija po odluci da se uključi „interseks“ u naziv i mandat ILGA World na konferenciji organizacije održanoj u Beču 2008. godine.

Nakon formiranja, različite interseks grupe u zajednici počele su da dovode u pitanje medicinski pristup interseks pitanjima. Sada je interseks zajednica podeljena u dve grupacije, jedna promoviše medicinski pristup (obeležen dijagnozom), a druga promoviše demedikalizaciju (pristup zasnovan na ljudskim pravima).

2. MEDICINSKI PRISTUPI INTERSEKSU

2.1 Medicinska definicija interseksa

Zvanični medicinski termin za interseks stanja poznat je kao poremećaji razvoja pola (Disorders of Sex Development, DSD), koji je preporučen Konsenzusom iz Čikaga 2005. godine.¹⁶ Ovaj termin se odnosi na urođenu atipičnu strukturu hromozoma, genitalija i/ili hormona.¹⁷

Medicinska dijagnoza može da posluži kao akt odnosno proces identifikacije ili utvrđivanja prirode i uzroka interseks stanja bebe ili odrasle osobe i može usmeriti lekare i roditelje u izboru dijagnostičke analize i testova za dalje praćenje i vođenje.

2.2 Osnovne informacije o polu i razvoju pola

Interseks bebe mogu da se rode s različitim polnim varijacijama, na primer, delimično ili potpuno razvijenim muškim i ženskim polnim karakteristikama i/ili genitalijama. Medicinski termin „genitalije“ koristi se za opis muških ili ženskih reproduktivnih organa. Genitalije se sastoje od unutrašnjih i spoljnih struktura.¹⁸ Interseks osobe mogu imati različite hromozome ili hormone od osoba koje nisu interseks.

U jedru svake ćelije, molekul dezoksiribonukleinske kiseline (DNK) spakovan je u duge strukture koje se nazivaju hromozomi. Svaki hromozom je sastavljan od DNK tesno uvijene mnogo puta oko prote-

14 www.ilga-europe.org.

15 LGBTI se koristi kao krovni akronim za ove grupe uprkos njihovim razlikama. Usvojile su ga međunarodne i evropske organizacije poput Ujedinjenih nacija, Saveta Evrope i Evropske unije.

16 Preporuke Konsenzusa iz Čikaga 2005. godine, dostupne na:
<http://www.aissg.org/PDFs/Chicago-Agenda-Oct-05.pdf>.

17 Kun Suk Kim i Jongwon Kim (2012). Disorders of Sex Development, Korejsko udruženje urologa, dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272549/>.

18 See Annex 1 for a full list of male and female external and internal genitalia.

ina koji se nazivaju histoni i čine osnov za njenu strukturu.¹⁹ Biološki sistem određuje razvoj polnih karakteristika u organizmu i stoga je značajan za razumevanje sistema određivanja pola. Ljudi se rađaju sa 46 hromozoma u 23 para. X i Y hromozomi određuju pol osobe. Većina žena ima 46,XX a većina muškaraca 46,XY.²⁰ Kod interseks osoba hromozomi se mogu razlikovati.

Hormoni su posebni hemijski kuriri u telu koji nastaju u endokrinim žlezdama. Ovi kuriri kontrolišu većinu glavnih telesnih funkcija, od osnovnih potreba poput gladi do kompleksnih sistema poput reprodukcije i emocija i raspoloženja. Hormoni se proizvode u žlezdama koje su deo endokrinog sistema.²¹ Gonada (polna ili reproduktivna žlezda) je žlezda koja proizvodi gamete (polne ćelije). Muška gonada je testis i proizvodi sperm (reproduktivne ćelije) u formi spermatozoida. Ženska gonada je jajnik i proizvodi jajne ćelije.

Moja vagina je bila veličine i oblika olovke [minijturna i zadebljana bez otvora], što su hirurzi pokušavali da koriguju otkako sam rođena. Takođe sam rođena sa uvećanim klitorisom, što je naravno smetalo svima oko mene. Hirurzi su ubedili moju majku da moraju da smanje veličinu klitorisa. Smanjili su je jednom ali je nastavio da raste, jer u tom trenutku života nisam htela da uzimam lekove. Imala sam 17 godina kada mi je odstranjen klitoris. To je bilo 1987. godine, kada bi očekivali da se takve primitivne operacije ne rade...

– Anonimna interseks osoba kojoj je rađena operacija feminizacije²²

Razvoj pola počinje između 7. i 10. nedelje kada se kod fetusa razvijaju testisi koji luče androgene (muške hormone) ili jajnici koji luče estrogene (ženske hormone). Testisi počinju da luče testosteron i antimilerijan hormon (AMH) a počinje razvoj unutrašnjih muških polnih organa: pasemenika, semevoda i semene kesice. AMH sprečava razvoj ženskih unutrašnjih polnih organa, odnosno jajovoda, materice i gornjeg dela vagine. Razvoj spoljnih genitalija odvija se između 9. i 14. nedelje. Testosteron stimuliše razvoj penisa i skrotuma. Ukoliko se ne luči testosteron, spoljni genitalni organ se razvija u vaginu. Polni hormoni testosteron i estrogen utiču na razvoj sekundarnih polnih karakteristika tokom puberteta. Interseks osobe mogu imati jedan tip polnih karakteristika a hormone drugog pola.

19 <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/basics/chromosome>.

20 <http://www.who.int/genomics/gender/en/index1.html>.

21 <http://www.hormone.org/hormones-and-health/what-do-hormones-do>.

22 Iskustvo interseks osobe iz Nemačke, u: Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Bulletin Texte Nr. 42. Dostupno na: https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen.

2.3 Interseks dijagnoza

Postoji najmanje 40 tipova interseks varijacija²³, uz razlike u pogledu gena, hromozoma, anatomije i hormona.²⁴ Sve ove varijacije grupisane su u okviru pojma „interseks“. Veoma je važno da se interseks osobe ne stavljaju u novu kolektivnu kategoriju poput „ostali“ ili „treći pol“, koji postoje paralelno sa kategorijama „muškarci“ i „žene“. Takva kategorizacija bila bi pogrešna zbog velikog broja različitih interseks varijanti i činjenice da se neke interseks osobe identifikuju kao muškarci odnosno žene, neki kao jedno i drugo, a neki kao ni jedno.²⁵

Dijagnoza interseks varijacije može biti veoma stigmatizujuća i imati veliki uticaj na emotivno, seksualno i kognitivno stanje interseks osoba. Sve države članice Ujedinjenih nacija, uključujući Albaniju, Bosnu i Hercegovinu, Bivšu Jugoslovensku Republiku Makedoniju i Srbiju koriste Međunarodnu statističku klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB) za dijagnostikovanje interseks stanja. MKB je međunarodna „standardna dijagnostička alatka za epidemiologiju, upravljanje zdravljem i kliničku upotrebu“. MKB vodi Svetska zdravstvena organizacija (WHO)²⁶, organ koji rukovodi i koordiniše zdravljem unutar sistema Ujedinjenih nacija. MKB je osnova za identifikaciju zdravstvenih trendova i statistike na globalnom nivou i međunarodni standard za izveštavanje o bolestima i zdravstvenim stanjima. Predstavlja standard dijagnostičke klasifikacije za sve kliničke i istraživačke svrhe. MKB definiše čitav univerzum bolesti, poremećaja, povreda i svih srodnih zdravstvenih stanja.²⁷

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

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

Ovaj izveštaj ne obuhvata dijagnoze iz poglavlja V MKB, Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja.

Dijagnostičke kategorije koje su predstavljene šiframa u MKB, igraju ključnu ulogu u izražavanju naučnog razumevanja, uspostavljanju medicinskih pristupa, formiranju kliničkih protokola i definisanju hirurških, hormonalnih i drugih treatmana. Kategorije koje definišu interseks tela obuhvataju razlike između stereotipnih ženskih i muških tela s jedne strane, koja se smatraju zdravim i tela koja odstupaju od ženskih i muških standarda s druge strane i smatraju se „poremećenim“, „malformisanim“ i „abnormalnim“. Trenutna klasifikacija stoga doprinosi stigmatizaciji, diskriminaciji i nasilju nad interseks osobama, a MKB podržava kao prikladne medicinske pokušaje da se „poprave“ odnosno „normalizuju“ interseks tela hirurškim putem i hormonima, što ima direktnu ulogu u određivanju načina na koji se interseks tela tretiraju šire u društvu.

23 Najčešće interseks dijagnoze navedene su u Aneksu 2.

24 Svetska zdravstvena organizacija (2015), *Sexual health, human rights and the law*, Ženeva, str. 26.

25 Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 15.

26 Svetska zdravstvena organizacija je specijalizovana agencija Ujedinjenih nacija koja se bavi međunarodnim javnim zdravljem. Osnovana je 7. aprila 1948. godine, a sedište se nalazi u Ženevi, Švajcarska.

27 <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

Oni koji rade na interseks pitanjima dobro znaju da su reči koje nas definišu ključne, a istovremeno da su one samo početak. Upravo zbog toga, naša svrha je u skladu sa standardima ljudskih prava. Takođe nam je potrebno da konkretni medicinski protokoli koji proizilaze iz te terminologije budu u potpunosti kompatibilni sa tim standardima, a potrebno nam je da kršenja ljudskih prava interseks osoba budu istražena, dokumentovana, prijavljena, kažnjena i obeštećena na pravi način. Treba nam da Svetska zdravstvena organizacija ne samo promeni način na koji lekari širom sveta proučavaju, analiziraju, pišu i govore o nama, već da se radikalno promeni način na koji nas tretiraju.“

– Mauro Kabral Grinspen (Mauro Cabral Grinspan) iz organizacije Justicia Intersex, jedan od direktora Globalne akcije za ravnopravnost trans osoba²⁸ (Global Action for Trans Equality)

Interseks osobe su ćutale veoma dugo, ali kako društvo postaje svesnije njihovog postojanja, one se sve više ohrabruju da istupe sa ličnim ispovestima. Mišljenja i iskustva koja dele interseks osobe ključna su za razumevanje načina na koji su medicinske intervencije odredile njihovo mentalno i fizičko zdravlje.

Dakle, moj slučaj je bio neodređene genitalije i zbog toga imao/la sam prvu operaciju kada sam imao/la 3 meseca i verujem da sam dosad imao/la 23 operacije. Oni ne kažu roditeljima celu istinu kada tvrde da se veoma lako popravi pomoću jedne ili dve hirurške intervencije i pre nego što dete provali šta se desilo, već je suviše kasno... Ono što oni ne kažu je da će ti čitav život zavisiti od operacija. Operacije su neuspešne i jedna vodi drugoj. Veoma sam nezadovoljan/na načinom na koji sam pogrešno tretiran/a čitav svoj život. Kada me sada pitaju zašto sam imao/la sve te operacije... moj odgovor je da nisam imao/la ni jednu operaciju koja nije bila medicinski neophodna, ali one su postale medicinski neophodne zbog onoga što su mi doktori učinili kada sam bio/la beba.²⁹

– Tajger (Tiger), interseks osoba koja je prošla operacije maskulinizacije³⁰

Danas neki autori tvrde da su hirurške intervencije povezane sa rodnom diferencijacijom mutilantne i oštećujuće po pacijenta, te da ih ne treba raditi, osim ako sam pacijent ne da saglasnost za izvođenje navedene hirurške intervencije.³¹ Medicinske intervencije se mogu opisati kao operacije „normalizacije“, „korekcije“, terapija za „malformacije“ ili „poremećaje polnog razvoja“, genitalno „uvećavanje“, „genitalna rekonstrukcija“ i „prilagođavanje pola“. Do njih dolazi tokom ranog detinjstva, detinjstva i

28 Iz intervju u listu Guardian pod nazivom „I am transgender and being myself is not a disorder“. Dostupno na: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2017/feb/24/im-transgender-why-does-the-who-say-i-have-a-mental-disorder>.

29 Klöppel, Ulrike (2016) „Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter“. Bulletin Texte 42. Dostupno na: https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloep-pel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen.

30 Operacije otvora uretre do vrha penisa (hipospadija).

31 Zoran Krstić, Interseksualna stanja ili poremećaji u diferencijaciji pola, Medicinska istraživanja, Vol. 47/Sveska 3/2013, str. 53. Časopis. Dostupno na: <http://www.mfub.bg.ac.rs/dotAsset/68142.pdf>, 3. oktobar 2017.

adolescencije, ali takođe uključuju i prenatalne intervencije. Procedure mogu obuhvatati labioplastiku, vaginoplastiku, „recesiju“ klitorisa i druge oblike sečenja odnosno uklanjanja klitorisa, histerektomiju, gonadektomiju (sterilizaciju), „popravke“ hipospadije, faloplastiku i druge oblike operacije za uvećanje penisa, druge oblike urogenitalnih operacija i prenatalnu i postnatalnu hormonsku terapiju. Povezane prakse uključuju dilataciju, brojne genitalne preglede, postoperativno testiranje osetljivosti i medicinsku fotografiju. Obrazloženja obuhvataju društvene i kulturne norme, rodne stereotipove, rastrojenost roditelja, strah od diskriminacije i stigmatizacije, zbunjenost oko rodnog identiteta, stigmatizaciju povezanu sa imanjem genitalija koje ne odgovaraju polu vaspitanja, kao i izgleda za brak.

Neki medicinski stručnjaci otvoreno govore o tome kako je tretman interseks beba štetan i traumatičan, na primer, dečji hirurg Mika Venhola³² iz Finske. Troje bivših direktora za javno zdravlje (Surgeon General) u SAD objavilo je rad pod nazivom „Ponovno promišljanje genitalne hirurgije interseks odojčadi“³³ koji poziva na moratorijum obavljanja operacija koje nisu medicinski neophodne na interseks deci. Posledice medicinskih intervencija često uključuju: sterilitet, neosetljivost, hroničan bol, hronično krvarenje, hronične infekcije, velike unutrašnje i spoljne ožiljke, hronične metaboličke disbalanse, depresiju, posttraumatski stres, internalizovan stid, duge periode hospitalizacije i njihov negativan uticaj na obrazovanje i zaposlenje, serijske intervencije za lečenje prošlih intervencija, doživotnu zavisnost od medicinskog sistema i izolaciju. Upitno je da li roditelji daju u potpunosti informisan pristanak na intervenciju.

Povrh toga, u zajedničkoj izjavi agencija UN, uključujući OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i WHO objavljena 2014. godine, navodi se da iako takve operacije mogu biti opravdane s tačke gledišta prednosti po zdravlje, uključujući smanjenje rizika od kancera, nije isključena mogućnost da se one predlažu na osnovu nedovoljnih dokaza, bez uzimanja u obzir alternativnih rešenja koja bi mogla da očuvaju reproduktivnu sposobnost interseks osoba.³⁴ Procenjuje se da se rod pogrešno utvrdi u 8,5 do 40 odsto slučajeva ljudi koji su interseks.³⁵

2.4 Medicinski protokoli o interseks stanjima u Evropi

Medicinski protokoli za tretman interseks dece nisu uobičajeni. U Švedskoj, Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu zaštitu (Socialstyrelsen) pripremio je posebne protokole za tretman interseks dece. Protokol propisuje da u uzrastu između 2 i 12 godina, takozvanu genitalnu hirurgiju ne treba primenjivati. Međutim, u većini slučajeva, genitalna hirurgija se obavlja pre šestog meseca starosti interseks deteta.

32 Mika Venhola je doktor nauka, zamenik načelnika Odeljenja dečje hirurgije Univerzitetske bolnice u Ouli. Njegova izjava nalazi se ovde: <https://www.youtube.com/watch?v=riNtxjntqZE>.

33 Elders, M. Joycelyn i drugi (2017). Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants, Palm Centre. Dostupno na: <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>.

34 OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i WHO (2014), Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/.

35 Furtado, P.S. et al. (2012). Gender dysphoria associated with disorders of sex development, Nat. Rev. Urol. 9. oktobar 2012; doi:10.1038/nrurol.2012.182.

Austrija, Nemačka i Švajcarska uzimaju Preporuke Društva dečje endokrinologije³⁶ iz Sjedinjenih američkih država i preporuke Evropskog društva dečje endokrinologije³⁷ kao osnovu za tretman interseks dece. Ova dva udruženja izdala su saopštenje o tretmanu interseks poremećaja, takođe poznato i kao Konsenzus iz Čikaga, ali njega ne odobravaju predstavnici organizacija interseks osoba, zbog aktuelnog isključujućeg, medicinskog pristupa interseks stanju.³⁸

Velika Britanija ima posebne protokole za upravljanje određenim oblicima atipičnog roda.³⁹ Internet prezentacija Nacionalne zdravstvene službe Velike Britanije (NHS) predstavlja sveobuhvatne informacije po pitanju medicinskih i pravnih pitanja koja se tiču interseks osoba.⁴⁰ Španija ima protokole koje je formiralo Društvo pedijatar Španije u saradnji sa Evropskim udruženjem za urologiju.⁴¹

Treba napomenuti da, uprkos preporukama koje je doneo Komitet o pravima deteta, u Danskoj se deca i dalje podvrgavaju obaveznoj hirurgiji.⁴²

2.5 Uloga roditelja

Kada se dete rodi, prvo pitanje u svakoj kulturi je isto: da li je dečak ili devojčica? Ovo bezazleno pitanje ukazuje na jasnu liniju koja razdvaja društveno prepoznate polove, muški i ženski. To dalje ukazuje na ograničenja u razumevanju roda i pola. Društveni i kulturni pritisak i norme su jaki nakon rođenja interseks deteta. Roditelji su prisiljeni da donose brze odluke o budućnosti svog deteta. Njih usmeravaju medicinski stručnjaci a nema nikoga izvan zdravstvenog sistema koga mogu da pitaju, da razmene svoje brige i da se konsultuju o ovom pitanju. Ponekad ih savetuju da ne podele informacije o interseks stanju sa svojim detetom. Informacije su suviše medikalizovane i nisu dovoljno razumljive običnim ljudima.

Kod većine interseks osoba, sve je u redu fizički, ali medicinski stručnjaci često žele da „poprave“ interseks telo. U procesu razumevanja šta „fali“ njihovom detetu, može se pojaviti čitav spektar emocija (npr. strah, ljutnja i stid). Roditelji se pitaju da li su nešto pogrešili i doveli do ovog stanja odnosno da li su mogli da učine nešto da ga spreče. Veoma je važno za roditelje da budu upoznati sa zdravstvenim implikacijama i rizikom od operacija i da imaju vremena da istraže i razmene iskustva sa drugim roditeljima tamo gde je to izvodljivo.

Složenost interseks stanja može biti zastrašujuća za roditelje, što ih navodi da traže drugo mišljenje i ponovo procene procese tretmana. Zajednički nalaz u nekim od ciljanih zemalja bio je da se u nekim slučajevima roditelji pre odlučuju za lečenje u inostranstvu. U tom trenutku oni prekidaju kontakt sa svojim lekarima i nacionalnim zdravstvenim sistemom.

36 <https://www.pedsendo.org/home/>.

37 <https://www.eurospe.org/>.

38 Konsenzus o tretmanu interseks poremećaja, dostupno na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>.

39 Izjava: <https://dsdtrn.genetics.ucla.edu/consensus>.

40 Više informacija: <http://www.nhs.uk/conditions/disorders-sex-development/Pages/Introduction.aspx>.

41 The fundamental rights situations of intersex people, FRA, EU Agency for fundamental rights, 04/2015, <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf>.

42 Dostupno na: <http://stop.genitalmutilation.org/>.

U okviru ovog istraživanja bilo je nekoliko pokušaja da se dosegnu i intervjuišu roditelji interseks dece, iako su se nakon prvog kontakta roditelji uvek povlačili. Pretpostavlja se da su roditelji uplašeni da se izlože ili ih je sramota ili su oprezni.

Roditelji bi trebalo da dobiju osnovne informacije o interseks bebama, počevši od škola roditeljstva. Kada se rodi interseks beba, roditelje treba da podržavaju ne samo medicinski specijalisti, već i psiholozi i/ili socijalni radnici. Javnost treba da dobije informacije o postojanju interseks ljudi kroz medije i društvene kampanje, dane svesnosti i solidarnosti, kao i kroz vidljive interseks osobe. Postojanje funkcionalnog sistema podrške (psihosocijalne, psihološke, medicinske, socijalne i pravne) za roditelje i interseks decu osigurava bolje razumevanje i prihvatanje.

3. PRISTUP INTERSEKSU IZ ASPEKTA LJUDSKIH PRAVA

3.1 Ljudska prava i interseks

Iz perspektive ljudskih prava i zakona, postoji nekoliko kontroverznih pitanja koja se tiču interseksa, prvenstveno u oblasti diskriminacije, pristupa pravdi i reparaciji, pristupu informacijama i pravnom prepoznavanju.⁴³ Imajući u vidu posebno ljudska prava interseks osoba, najčešće se krše sledeća: pravo na život, zabrana torture i nehumanog ili degradirajućeg postupanja, pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života i pravo na slobodu izražavanja.⁴⁴ Mali broj zemalja je dosad zaštitio interseks osobe od diskriminacije odnosno obezbedio pristup reparaciji zbog štetnih praksi. Slično tome, postoji mali broj sudskih postupaka u kojima se dovodi u pitanje diskriminacija i prisilan tretman, iako postoje višestruki slučajevi gde su sudovi odobrili medicinske intervencije bez adekvatnih dokaza ili su odobrili prinudne intervencije.

Nevidljivost interseks osoba u društvu je još jedan ozbiljan problem. Kombinacija pojedinačne i/ili porodične izolacije, društvene i institucionalne stigme, diskriminacije i nasilja i traumatična iskustva povezana sa medikalizacijom i njihove hronične posledice čine interseks osobe osetljivim na strukturnu isključenost iz pristupa zdravstvenoj zaštiti, obrazovanju, adekvatnom smeštaju i zaposlenju. Veliki strah od stigmatizacije i socijalne isključenosti za većinu interseks osoba predstavlja razlog da ostanu „prikrivene“. Čak i kada postanu svesne svog roda. Društvo i dalje veoma malo zna o postojanju interseks osoba jer je veoma malo informacija dostupno javnosti o ovoj temi. Tek nedavno je počela da se povećava svest o njihovoj patnji, ali šira zajednica koja se bavi ljudskim pravima i dalje ne prepoznaje urgentnost ovog problema.⁴⁵

Iako trenutno ne postoje posebne odredbe koje se odnose na interseks osobe, prava sadržana u međunarodnim sporazumima o ljudskim pravima odnose se na sve ljude, a stoga i na interseks

43 Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 30–35.

44 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016). Recommendations for improvement of legal and medical access for intersex persons in B&H, dostupno na: http://soc.ba/site/wp-content/uploads/2017/01/HRP_tijelo_01_18.01.2017_web.pdf.

45 Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 14.

osobe.⁴⁶ Interseks pitanja u međunarodnom sistemu ljudskih prava zasad pominju Kancelarija visokog komesara za ljudska prava Ujedinjenih nacija (OHCHR), Specijalne procedure UN, Ugovorna tela UN, WHO i druge agencije UN uključujući Program Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP), UNICEF i Populacioni fond Ujedinjenih nacija (UNFPA). Više ugovornih tela – naime, Komitet protiv torture (CAT), Komitet za ljudska prava (CCPR), Komitet za eliminaciju diskriminacije žena (CEDAW), Komitet o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (CESCR) i Komitet o pravima deteta (CRC) – tumači prava interseks osoba kao deo međunarodnog okvira ljudskih prava. Ona su izdala preporuke državama članicama da obezbede garancije telesnog integriteta, autonomije i samoodređivanja interseks dece i osiguraju da niko ne bude podvrgnut nepotrebnim medicinskim i hirurškim tretmanima tokom ranog detinjstva i detinjstva (CAT, CEDAW, CRC i CRPD); osiguraju da niko ne bude podvrgnut nedokumentovanom medicinskom ili hirurškom tretmanu tokom ranog detinjstva ili detinjstva (CRPD); usvoje zakonodavstvo kojim se zabranjuje obavljanje nepotrebnog hirurškog ili drugog medicinskog tretmana na interseks deci pre nego što dođu do uzrasta u kojem mogu da daju svoj slobodan, prethodni informisan pristanak (CEDAW); osiguraju adekvatan pristup pravdi, uključujući i izmene roka zastarevanja (CEDAW); osiguraju poštovanje ličnog integriteta i seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava interseks osoba (CESCR); osiguraju potpun, besplatan i informisan pristanak na medicinski i hirurški tretman interseks osoba (CAT i CRC); ispitaju incidente koji uključuju hirurški ili drugi medicinski tretman interseks osoba i usvoje zakonske odredbe za obeštećenje žrtava, uključujući adekvatnu reparaciju i kompenzaciju (CAT, CRC i CEDAW); edukuju i obučavaju stručnjake u oblasti medicine i psihologije o rasponu polnih i povezanih bioloških i fizičkih različitosti i/ili o ljudskim pravima interseks osoba (CAT, CEDAW i CRC); i konsultuju interseks osobe i povezane organizacije civilnog društva.

Još jedan značajan doprinos za podršku zastupanju prava interseks osoba ostvarila je kampanja Free&Equal Ujedinjenih nacija za podizanje svesti o interseks pitanjima: „Interseks bebe su savršene takve kakve jesu”,⁴⁷ koja je pokrenuta 2016. godine i video spotom UNDP-a „Biti interseks na Zapadnom Balkanu”⁴⁸ koji je emitovan 2017. godine.

Evropska komisija je 2012. godine objavila tematski izveštaj „Diskriminacija trans i interseks osoba po osnovu pola, rodnog identiteta i rodnog izražavanja”, koji je po prvi put ispitao situaciju diskriminacije interseks osoba u Evropi.⁴⁹ Parlamentarna skupština Saveta Evrope ušla je u istoriju 2013. godine donošenjem rezolucije o telesnom integritetu interseks dece.⁵⁰ Rezolucija 1952 Parlamentarne skupštine Saveta Evrope je prva rezolucija svoje vrste koju je donela bilo koja evropska institucija. Rezolucija podstiče državne organe da „preduzmu dodatna istraživanja da bi se povećalo znanje o posebnom položaju interseks osoba, osiguralo da se niko ne podvrgava nepotrebnom medicinskom odnosno hirurškom tretmanu koji je kozmetički a ne od vitalnog značaja po zdravlje tokom ranog detinjstva odnosno detinjstva, garantovao telesni integritet, autonomija i samoodređivanje osobama o kojima se radi i obezbedilo porodicama sa interseks decom adekvatno savetovanje i podrška.” Evropska unija je 2013. godine usvojila smernice za promociju i zaštitu uživanja svih ljudskih prava

46 Takvo tumačenje takođe je potvrdio Komitet UN o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (CESCR) u skladu sa Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Komitet smatra da „drugi status” takođe uključuje „rodni identitet... u zabranjene osnove diskriminacije”. CESCR (2009), Opšti komentar 20, (E/C.12/GC/20).

47 <https://www.unfe.org/>

48 Video spot dostupan na: <http://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/blog/2017/4/7/Being-intersex-is-hard-our-silence-makes-it-harder.html>

49 http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf

50 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174>

lezbejski, gej, biseksualnih, transrodnih i interseks (LGBTI) osoba.⁵¹ Smernice predstavljaju prvu politiku u historiji EU koja se eksplicitno odnosi na interseks osobe. Agencija EU za temeljna prava (FRA) izdala je rad pod nazivom „Stanje temeljnih prava interseks osoba”.⁵² Ovi dokumenti potvrđuju da se tretmani „normalizacije” pola i dalje sprovode bez pristanka širom Evrope.

Komesar Saveta Evrope za ljudska prava objavio je tematski dokument pod nazivom: „Ljudska prava i interseks osobe”. Ovaj tematski dokument prati već preduzete korake na razumevanju i odgovoru na položaj interseks osoba iz etičke perspektive i perspektive ljudskih prava. On podstiče vlade da okončaju nepotreban medicinski tretman „normalizacije” interseks osoba kada se odvija bez njihovog slobodnog i potpuno informisanog pristanka. U njemu se takođe ukazuje na naredne korake u smislu zaštite od diskriminacije, adekvatnog priznavanja pola u zvaničnim dokumentima i pristupa pravdi.⁵³ Slično tome, Agencija za temeljna prava Evropske unije izdala je 2015. godine dokument o temeljnim pravima interseks osoba u kojem ispituje pravni položaj interseks osoba. On se oslanja na dokaze iz ažurirane pravne analize Agencije za temeljna prava EU o homofobiji, transfobiji i diskriminaciji po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta, koja sada uključuje odeljak o interseks pitanjima.⁵⁴

Na trećem Međunarodnom interseks forumu na Malti 2013. godine, doneta je prva deklaracija interseks aktivista: „Interseks osobe se moraju podržavati da budu pokretači društvenih, političkih i zakonodavnih promena koje se na njih odnose. Želimo da okončamo diskriminaciju interseks osoba i da osiguramo pravo na telesni integritet, fizičku autonomiju i samoodređivanje.”⁵⁵ Na Prvoj evropskoj manifestaciji interseks zajednice održanoj u Beču 31. marta 2017. godine, izdata je nova evropska izjava: „Potvrđujemo da su interseks osobe stvarne i da postojimo u svim regionima i svim zemljama širom sveta. Ništa o nama bez nas!”⁵⁶

U ovakvom okruženju, interseks pokret se konsoliduje i jača, a interseks osobe ustaju i bore se za svoja prava, podižu svoje glasove da bi se borile protiv sistemskih, društvenih i kulturnih zloupotreba protiv interseks osoba.

3.2 Dodeljivanje pola i polne oznake u ličnim dokumentima

Od samog početka važno je napraviti razliku između pola i roda. „Pol” se odnosi na biološki i psihološki aspekt osobe, da li se neko rađa kao muško ili kao žensko. To se navodi u ličnoj karti osobe, izvodima iz registara, pasošima i drugim dokumentima za identifikaciju, sertifikaciju i akreditaciju. „Rod” odgovara društvenom aspektu osobe, onome ko određena osoba smatra da jeste.⁵⁷

51 <https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/137584.pdf>

52 Dostupno na: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

53 Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), pp. 30–35.

54 EU Agency for Fundamental Rights (FRA) focus paper „The fundamental rights situation of intersex people”.

55 <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex/events/3rd-international-intersex-forum>.

56 <https://oii.europa.org/statement-1st-european-intersex-community-event-vienna-30st-31st-march-2017/>.

57 Cristina Castagnoli, Transgender Persons’ Rights in the EU Members States (Policy Department C: Citizens’ Rights and Constitutional Affairs, jun 2010).

Administrativni zakoni, poput registracije po rođenju i pravni rod i administrativni procesi mogu da stvore pritisak roditeljima i medicinskim stručnjacima da izaberu i dodele pol interseks detetu. Seks dodeljen na rođenju postaje pravna i društvena činjenica i može predstavljati identitet osobe. Dok značaj dodeljenog pola ne predstavlja problem za većinu ljudi, postaje ozbiljan problem za one koji ne mogu da pripadnu jednoj od dve kategorije „muško“ odnosno „žensko“.

Roditelji moraju da registruju svoje dete u matičnim knjigama rođenih ubrzo nakon rođenja, gde treba da obezbede informacije o imenu i polu bebe, koji je obično muški ili ženski. Ovaj zahtev dolazi od uverenja da je pol jedan od glavnih ljudskih identiteta i da se svaka osoba mora registrovati unutar jedne od dve polne kategorije.

Obaveza da se dodeli pol bebi predstavlja pritisak za roditelje i medicinske stručnjake u odnosu na interseks bebu, posebno jer roditelji često nisu adekvatno ili nisu uopšte informisani o statusu svoje interseks bebe i o procesu lečenja.

U Evropi postoje različiti primeri odredbi koje se odnose na registraciju po rođenju. U Belgiji, pol se obično registruje tokom prve nedelje, a maksimalni period je tri meseca nakon rođenja interseks deteta, dok je u Francuskoj omogućen maksimalni period od tri godine u izuzetnim slučajevima za interseks novorođenčad, čak iako se u praksi izveštava da roditelji nastoje da „dodele detetu jedan ili drugi pol/rod što je brže moguće“.⁵⁸ Izgleda da su Finska i Portugal jedine dve zemlje u Evropi koje ne nameću vremensko ograničenje na registraciju pola kada se ne može jasno definisati.⁵⁹

Većina društava obično ne prepoznaje osobu koja ne pripada jednom od dva pola. U skoro svim evropskim zemljama, oznaka za pol/rod u ličnim dokumentima ograničena je na dve kategorije „F“ (ženski od female) i „M“ (muški od male). Jedini izuzetak je Nemačka, koja izostavlja svaku referencu na pol/rod u ličnim kartama. Nemačka je 2013. godine dodala treću kategoriju „Ostali“, kao mogućnost oznake u ličnim dokumentima.

Kada je reč o pasošima, Organizacija međunarodnog civilnog vazduhoplovstva (ICAO) omogućila je da se pol registruje kao „F“, „M“ ili „X“ (odnosno „neodređen“) od 1945. Međutim, nakon usaglašenih pravila EU u odnosu na informacije u pasošima, kategorija pola u pasošima svih 28 država članica EU ostala je ograničena samo na „F“ ili „M“.⁶⁰ To je u suprotnosti globalno sa zemljama poput Australije, Malezije, Nepala, Novog Zelanda i Južne Afrike koje već omogućavaju „X“ kao treću polnu kategoriju na pasošima, dok obrazac za izdavanje pasoša u Indiji omogućava tri rodne kategorije: „muški“, „ženski“ i „ostali“. Treba napomenuti da Australijska kancelarija za pasoše ima politiku koja se odnosi na polno i rodno različite podnosiocima zahteva za pasoše koja „omogućava fleksibilnost jer jasno naglašava da izvodi iz matične knjige rođenih ili državljana ne moraju da se izmene da bi

58 Belgijski Građanski zakonik, članovi 55, 56 i 57; Ministère de la Justice (francusko Ministarstvo pravde) (2011) Circulaire Relative aux Règles Particulières à Divers Actes de l'État Civil Relatifs à la Naissance et à la Filiation (Instrukcija o posebnim pravilima za različite akte građanskog statusa koji se odnose na rođenje i pripadnost); FRANET tematske pravne studije o Finskoj i Portugalu koje služe kao pozadinske informacije izveštaja Agencije za temeljna prava EU o homofobiji, transfobiji i diskriminaciji po osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i interseksa – dopunjeno izdanje iz 2015. godine – Komparativna pravna analiza (informacije o Portugalu dolaze iz Instituta za registre i beležničke poslove, Instituto dos Registos e Notariado).

59 Ibid.

60 ICAO (2006), Machine Readable Travel Documents, šesto izdanje, deo 1, odeljak IV, str. 11.

se polno i rodno različitim podnosiocima zahteva izdao pasoš na željeni rod. Pismo od medicinskog praktičara koje pokazuje da... ukoliko su interseks i ne identifikuju se sa polom koji im je dodeljen na rođenju je prihvatljivo.”⁶¹

Iako je mogućnost neutralne ili treće polne oznake već prihvaćena u nekim zemljama Evrope⁶², s pravnog stanovišta, u slučaju zemalja Zapadnog Balkana⁶³, može biti manje komplikovano i jednostavnije da se primene preporuke nekih udruženja koja zastupaju prava interseks osoba: nije neophodno niti korisno da se uvodi treći pol u polne oznake, ali je bolje da se doda najprikladniji pol deteta nakon što se obave odgovarajući testovi i analize uz pružanje blagovremene i opsežne podršku roditeljima i detetu.⁶⁴

3.3 Interseks u antidiskriminacionim zakonima

Diskriminacija je tretiranje neke osobe lošije od nekog drugog na osnovu lične karakteristike poput roda, rase i seksualne orijentacije. Interseks osobe treba da budu zaštićene od diskriminacije. Zakoni koji uključuju posebne odredbe zaštite mogu da pomognu interseks osobama da budu vidljivije u društvu i da ih zaštite od povrede i ohrabre da se zalažu protiv diskriminacije i nasilja.

Kada se govori o diskriminaciji, pojam polnih karakteristika smatra se najadekvatnijim nazivom za osnovu na kojoj se mogu diskriminisati interseks osobe. To je bio zaključak koji su doneli aktivisti i organizacije koje zastupaju za prava interseks osoba na Evropskom interseks sastanku 2014. godine.⁶⁵ Ipak, većina evropskih društava prepoznaje ljude kao osobe muškog ili ženskog pola. To ne pokriva sve varijacije polnih karakteristika. Rezultat toga je da se interseks osobe susreću sa kršenjima temeljnih prava, u rasponu od diskriminacije do medicinskih intervencija bez njihovog pristanka.

Polne karakteristike su novi osnov po kojem neko može biti predmet diskriminatornog ponašanja, a retko se nalaze u postojećim antidiskriminacionim odredbama širom sveta. Važno je napomenuti da se polne karakteristike razlikuju od seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Ukoliko se osnov „polne karakteristike“ eksplicitno ne pominje, prava interseks osoba (sa varijacijama polnih karakteristika) treba automatski štititi po osnovu „pola“ ili „drugih oblika diskriminacije“ koji se obično nalaze u antidiskriminacionim odredbama. Stoga je diskriminacija interseks osoba bolje pokrivena polnom diskriminacijom nego diskriminacijom po osnovu seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta, jer se tiče fizičkih (polnih) karakteristika.

Prva zemlja na svetu koja je uključila interseks osobe u svoje zakonodavstvo o ravnopravnosti je Južna Afrika. Amandmanima Zakona o pravosudnim pitanjima iz 2005. godine⁶⁶, modifikovan je Zakon za promociju ravnopravnosti i prevenciju nepravedne diskriminacije iz 2000. godine. U njemu se navodi da „interseks“ označava „kongenitalnu polnu diferencijaciju koja je atipična, u bilo kom stepenu“

61 Vidi više na: www.passports.gov.au/web/sexgenderapplicants.aspx; Vlada Australije (2013), Guidelines on the recognition of sex and gender.

62 Na primer Nemačka.

63 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

64 Ibid.

65 <https://oii.europa.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014/>

66 Dostupno na: <http://www.justice.gov.za/legislation/acts/2005-022.pdf>

i da „pol obuhvata interseks“. Ovaj zakon je zaista pionirski, osim što je prvi među takvim zakonima, formulisan je tako da obuhvati sve interseks osobe u svojim definicijama i nikoga ne izostavi.

U Australiji, interseks osobe su prepoznate u potpunosti i autentično u antidiskriminacionom zakonodavstvu istorijskim donošenjem amandmana na Zakon o polnoj diskriminaciji (seksualna orijentacija, rodni identitet i interseks status) iz 2013. Ovaj zakon uključuje: nove attribute kojima se štite ljudi po osnovu interseks statusa i rodnog identiteta i seksualne orijentacije; zaštitu za sve interseks ljude, nezavisno od karakteristika poput pola, seksualne orijentacije odnosno rodnih identiteta; prepoznavanje da interseksa ima biološku osnovu; nameru da ne bude suštinskih verskih izuzeća primenljivih na interseks osobe; nameru da se sportska izuzeća ne primenjuju kao opšte pravilo, već da obuhvataju procenu od slučaja do slučaja; kao i uklanjanje verskih izuzeća na osnovu rodnog identiteta i seksualne orijentacije iz ustanova za brigu o starima.⁶⁷

Malta je nedavno postala prva (i jedina) zemlja u Evropi koja eksplicitno obezbeđuje zaštitu od diskriminacije po osnovu „polnih karakteristika“. Malta je 2015. godine usvojila Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama⁶⁸, u kojem se navodi da se polne karakteristike „odnose na hromozomske, gonadalne i anatomske karakteristike osobe, što uključuje primarne karakteristike poput reproduktivnih organa i genitalija i/ili struktura hromozoma i hormona; i sekundarne karakteristike poput mišićne mase, maljavosti, grudi i/ili tela.“ Nova politika prepoznaje pravo na fizičku autonomiju, telesni integritet i rodni identitet za sve ljude.

Politika nudi zaštitu od diskriminacije u javnim službama, zahtevajući od javnih službi da eliminišu nezakonitu diskriminaciju i uznemiravanje po osnovu polnih karakteristika. On zahteva od javnih službi da promovišu jednake mogućnosti za sve, bez obzira na ove karakteristike. On reguliše proces zakonite promene roda u dokumentima poput pasoša, kako za maloletna tako i za odrasla lica. Ovim zakonom takođe obavljanje bilo kakvog nepotrebnog medicinskog tretmana polnih karakteristika osobe bez njenog pristanka postaje nezakonito, a može se odložiti dok osoba koja treba da bude predmet tretmana ne može da obezbedi informisani pristanak i dozvoljava roditeljima „maloletnog lica čiji rod nije određen na rođenju“ da odlože rodnu oznaku u matičnoj knjizi rođenih njihovog deteta. Konkretnije, unošenje polne oznake u matične knjige rođenih, može da se odloži dok se ne utvrdi rodni identitet deteta. Zakon takođe omogućava izmene oznake pola/roda da bi je uskladili sa rodnim identitetom osobe u svakom trenutku života te osobe po jednostavnoj administrativnoj proceduri.

Malta se takođe obavezala da prizna rodne oznake osim muške i ženske, kao i odsustvo takvih oznaka, od kompetentnog inostranog suda odnosno odgovornog organa koji postupa u skladu sa zakonima te zemlje. Zakon neopozivo propisuje da su medicinske intervencije podstaknute društvenim faktorima, a bez pristanka maloletnog lica, strogo zabranjene (osim u izuzetnim okolnostima). Takođe je potreban dogovor između interdisciplinarnog tima, koji postavlja ministar za ravnopravnost, i roditelja odnosno staratelja deteta.

67 Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act 2013. Dostupan na: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2013A00098>.

68 Malta (2015), Act for the recognition and registration of the gender of a person and to regulate the effects of such a change, as well as the recognition and protection of the sex characteristics of a person, 2. april 2015. Dostupan na: <http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>.

Mnoge druge evropske zemlje i dalje zakonski zahtevaju da novorođena deca budu zavedena i registrovana kao muška ili ženska. U barem 21 državi članici EU, operacija „normalizacije“ pola se i dalje sprovodi na interseks deci. U 8 država članica EU, pravni zastupnik može da se saglasi sa medicinskim intervencijama za „normalizaciju“ pola nezavisno od sposobnosti deteta da odluči.⁶⁹

3.4 Prava deteta

Većina medicinskih intervencija povezanih sa interseks stanjima sprovodi se odmah nakon rođenja ili tokom najranijeg detinjstva, da bi se definisali polni organi u skladu sa jednim od dva priznata pola. Posledica takvog pristupa je da se interseks deca ponekad podvrgavaju nepotrebnim medicinskim intervencijama kojima se pristupa bez analize svakog pojedinačnog pacijenta i bez razmatranja alternativnih načina pristupa tretmanu. Posledice takvog „tretmana“ dece su brojne, kako mentalne tako i fizičke.

Mnoga kršenja ljudskih prava interseks osoba učinjena su bebama, maloj deci i deci; mnoga od njih odvijaju se u medicinskim uslovima. Imajući u vidu da većina kršenja osnovnih ljudskih prava interseks osoba dolazi u najranijem detinjstvu ili adolescenciji, mora se pokloniti posebna pažnja poštovanju prava interseks dece. Nakon rođenja interseks bebe, priznavanje njenih ljudskih prava treba da bude neodložno i delotvorno. Prava deteta i prava pacijenta su često ugrožena, a ovo su veoma korisni normativni okviri za odgovor na interseks pitanja.

Ljudska prava dece najšire su regulisana Konvencijom o pravima deteta⁷⁰ koja smatra da sve odluke koje utiču na život deteta treba da budu u najboljem interesu deteta. Komitet UN o zaštiti prava deteta je u februaru 2015. godine iskazao zabrinutost zbog nepotrebnih medicinskih i hirurških intervencija na interseks deci, koje se sprovode bez njihovog pristanka i često dovode do nepovratnih posledica po njihov dalji fizički i psihološki razvoj. Komitet je podstakao sve države članice da osiguraju da interseks deca ne budu podvrgnuta medicinskom ili hirurškom tretmanu bez sopstvenog pristanka odnosno pristanka njihovih pravnih predstavnika; da im obezbedi pravo na poštovanje telesnog integriteta, lične autonomije i na samoodređivanje; i da obezbedi njihovim porodicama adekvatnu podršku i pomoć.⁷¹

Sve državne institucije treba da štite prava dece. Međutim, postoje neka specijalizovana državna tela sa posebnim zadacima da brinu o deci i da ih štite i zastupaju njihova ljudska prava, poput dečjeg ombudsmana, organa za zaštitu dece i zaštitnika pacijenata. Ove institucije treba da budu u prvim redovima priznavanja i zaštite prava interseks dece.

69 The fundamental rights situation of intersex people, Agencija Evropske unije za temeljna prava (FRA 04/2015). Vidi i: Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015).

70 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

71 Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 30 i dalje.

3.5 Genitalna mutilacija

Interseks zajednica naziva operacije za „normalizaciju“ pola „genitalnom mutilacijom“.⁷² Postoji snažno protivljenje operacijama koje se obavljaju na deci koja nisu dovoljno zrela da razumeju značaj takvih medicinskih intervencija i da daju svoj pristanak.⁷³ Operacije koje se obavljaju na interseks deci predstavljaju kršenje njihovog prava na autonomiju i fizički integritet, a često su motivisane nemogućnošću njihovih roditelja odnosno staratelja da na adekvatan način prihvate atipičnu prirodu sopstvenog deteta.⁷⁴

Važne agencije i organizacije⁷⁵ prepoznale su štetan tretman interseks beba, dece i odraslih. Primećeno je da ove intervencije mogu dovesti do ozbiljnih kršenja ljudskih prava, što spada u okvir torture ili lošeg postupanja. Mnoga kršenja ljudskih prava interseks osoba počinjena su u medicinskom okruženju pod opravdanjem psiholoških i medicinskih razloga. Međutim, bez obzira na to da li se obavljaju u medicinskom okruženju, ove prakse su štetne.

Specijalni izvestilac UN o torturi istakao je 2013. godine da su interseks deca često predmet nepovratnog dodeljivanja pola, nedobrovoljne sterilizacije i/ili operacije normalizacije genitalija, koje se obavljaju bez njihovog informisanog pristanka odnosno njihovih roditelja „u pokušaju da se popravi njihov pol“ jer nisu u skladu sa društveno konstruisanim rodnom očekivanjima. To neku interseks decu ostavlja trajno, nepovratno neplodnim i uzrokuje ozbiljne mentalne patnje. On je dodao da diskriminacija po osnovu seksualne orijentacije odnosno rodnog identiteta može često da doprinese procesu dehumanizacije žrtve, što je često neophodan uslov da bi došlo do torture i lošeg postupanja.⁷⁶

72 Anne Tamar-Mattis, J.D. (2017) Medical treatment of people with intersex conditions as torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment, Advocates for Informed Choice, SAD. Dostupno na: <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2017/03/interACT-Report-for-UNSRT-on-Intersex.pdf>.

73 van Lisdonk, J. (2014). Living with intersex /DSD, Holandski institut za društvena istraživanja, 2014, str. 20-25.

74 Svetska zdravstvena organizacija (2015), str. 26.

75 Na primer: Ujedinjene nacije i Amnesty International.

76 UNHRC (2013), Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. Dostupno na:

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf?utm_source=AIC+mailing+list&utm_campaign=0940e5a7fc-&utm_medium=email.

V. KRATKI IZVEŠTAJI PO ZEMLJAMA

1. ALBANIJA

Albanija je potencijalni kandidat za pridruživanje Evropskoj uniji od 2003. godine a status kandidata je dobila 2014. godine. U godišnjem izveštaju za 2015. godinu, Evropska komisija zabeležila je da je, iako su zakoni za zaštitu ljudskih prava u Albaniji uglavnom u skladu sa evropskim standardima, primena postojećih zakona nedovoljna.⁷⁷ Ima pozitivnih novosti, poput usvajanja Nacionalnog akcionog plana za rad na LGBTI pitanjima u Albaniji; međutim, opšta svest javnosti o pravima LGBTI osoba ostaje nerazvijena, a pravne odredbe koje mogu da spreče diskriminaciju interseks osoba nisu uspostavljene.

1.1 Zdravstvena zaštita i interseks

Ministarstvo zdravlja nadzire centralizovan zdravstveni sistem a istovremeno rukovodi zakonodavstvom u oblasti zdravlja i budžetima i prati potrebe i reforme u oblasti zdravstvene zaštite. Svi građani po zakonu imaju pravo na jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, koju finansira država. Privatna praksa ograničena je na mali broj ustanova. Sistem zdravstvene zaštite podeljen je na tri nivoa: primarni, sekundarni i tercijarni.

U Albaniji, kada se rodi interseks beba u porodilištu, može zvanično da se prizna samo kao hermafrodit. U praksi, interseks stanje može biti skriveno godinama. Registracija dece u Albaniji regulisana je Zakonom br. 10129 od 11. maja 2009. godine „o građanskom statusu“ i izmenama i dopunama istog. Ovaj zakon predviđa da roditelji nose primarnu odgovornost za registraciju svoje dece, a u slučaju da ova procedura izostane, na državnim institucijama je da je sprovedu.⁷⁸ Zakon ne ograničava vreme za registraciju imena i pola novorođenčeta, ali podstiče ranu registraciju. Majke koje registruju svoju novorođenčad u roku od 60 dana nakon rođenja (bebe rođene unutar teritorije Republike Albanije) ili u roku od 90 dana (rođenje albanskih državljana izvan Albanije) dobijaju novčanu nagradu.⁷⁹ Ukoliko roditelji registruju bebu u roku od 30 dana nakon rođenja, propisano je da im se nudi bonus od države u iznosu do 40 USD.

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

77 https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2015/20151110_report_albania.pdf.

78 TLAS (2015). Ending Childhood Statelessness, dostupno na: <http://www.tlas.org.al/sites/default/files/ENS%20-%20TLAS.pdf>, 2015.

79 Izmene i dopune člana 41. Zakona br. 10129, od 11. maja 2009. „o građanskom statusu“.

građana, jer postoje samo dve priznate mogućnosti za pol u elektronskoj matičnoj knjizi rođenih, bez mogućnosti da se unese opcija „nedefinisanog ili neodređenog“ pola. U praksi, ukoliko se pol bebe unese kao „hermafrodit“ to znači da rođenje bebe neće uopšte biti registrovano.

Nakon rođenja, roditelji i beba se upućuju u pedijatrijsku službu primarne zdravstvene zaštite pod nazivom „Konsultore“. U ovoj službi, roditelji se konsultuju o stanju deteta i upućuju u Univerzitetski bolnički centar „Majka Tereza“ u Tirani na dodatna ispitivanja. U univerzitetskoj bolnici, medicinski stručnjaci (npr. endokrinolog, genetičar i dečji hirurg) usmeno se dogovaraju oko testova i analiza koji treba da se sprovedu da bi se utvrdila interseks dijagnoza. Kada se prikupe svi rezultati, roditelji se informišu o dijagnozi bebe i predloženom tretmanu.⁸⁰

Ministarstvo zdravlja dobija informacije i statističke podatke od porodilišta o broju rođenih interseks beba svake godine. Prema dostupnim informacijama, brojke variraju svake godine; na primer, 2013. godine rođeno je devet, 2014. godine dve a 2015. godine pet interseks beba.⁸¹ Pre nekoliko godina, akušersko-ginekološka univerzitetska bolnica zabeležila je jedan slučaj rođenja interseks deteta koje je postalo vest u medijima.

Novinari su postavljali pitanja o ovom „abnormalnom“ detetu. Veoma me je to iritiralo i sećam se da mi je bilo teško da im objasnim da beba nije abnormalna; da je dete zdravo i da će se sve rešiti u budućnosti.

- Ginekolog u Tirani, Albanija.⁸²

U Albaniji ne postoji medicinski multidisciplinarni tim koji radi sa interseks bebama i decom. Nekoliko specijalista učestvuje u procesu medicinskog tretmana i usmeno se dogovara oko testova i analiza koji treba sprovesti. Ne postoje pisani protokoli za postavljanje interseks dijagnoze.⁸³

Jedan dečji hirurg⁸⁴ je u intervjuu objasnio da je obavio brojne operacije na hermafroditima pacijentima, ali da ih ne smatra intervencijama na interseks deci, jer je samo „popravljao telo“. On je takođe prokomentarisao da kada mu roditelji donesu svoju interseks bebu ili dete u ranom uzrastu, on može da im pomogne operacijom. Ali u nekim slučajevima, roditelji dovode svoje interseks dete u bolnicu u odmaklom uzrastu, kada on ne može uspešno da ih izleči. Po njegovom mišljenju, rane konsultacije sa lekarom smatraju se važnim iz dva razloga: da bi se identifikovao pol deteta što je pre moguće i tako smanjila mogućnost konfuzije tokom rodnog razvoja deteta i izbegle zdravstvene komplikacije. Ovaj lekar takođe je naveo da je tokom proteklih godina bilo samo nekoliko operacija na interseks bebama. U Albaniji se hipospadija (kongenitalni poremećaj uretre gde se otvor ne nalazi na uobičajenom mestu na vrhu penisa) ne smatra interseks stanjem. Oko 200 beba godišnje rađa se sa hipospadijom; po mišljenju ovog lekara, ovaj broj je bio veći u prošlosti, a smanjen je zato što je približno jedna trećina Albanaca emigrirala iz zemlje. Bolnica vodi registar sa informacijama i brojem beba rođenim sa hipospadijom.

80 Voko, K. (2013). Access to health services and quality of care for LGBT persons in Albania, str. 22.

81 Ove informacije dao je advokat iz Dečjeg centra za ljudska prava Albanije (Children’s Human Rights Centre of Albania, CRCA)

82 Voko, K. (2013), p. 24.

83 Intervju sa dečjim hirurgom D. A. iz Univerzitetske bolnice „Majka Tereza“ u Tirani.

84 Ibid.

Porodilišta u Albaniji šalju informacije Ministarstvu zdravlja sa brojem beba koje se rađaju godišnje (muških, ženskih i hermafrodita). Informacije da je rođena interseks beba (hermafrodit) unose se u otpusnu listu bolnice.⁸⁵

1.2 Zaštita ljudskih prava

U Albaniji, interseks osobe nisu vidljive u društvu, a postojeće zakonodavstvo i njegova primena možda nisu dovoljni da ih zaštite. Interseks odnosno „polne karakteristike“ se ne pominju eksplicitno u zakonima.⁸⁶ Pozitivno je to što je 2016. godine Vlada usvojila Akcioni plan 2016-2020. za borbu protiv diskriminacije LGBTI zajednica. Plan (koji je prema albanskom zakonu sada važeći propis) će biti usmeren na tri glavne intervencije:

- 1) Unapređenje legislative i podizanje svesti o LGBTI pitanjima.
- 2) Eliminisanje svih oblika diskriminacije LGBTI osoba.
- 3) Unapređenje pristupa LGBTI osoba uslugama zapošljavanja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, stanovanja i sporta garantovanjem jednakih mogućnosti.⁸⁷

Organizacija za ljudska prava Društvo za pravnu pomoć Tirane (Tirana Legal Aid Society, TLAS)⁸⁸ je u procesu rada sa pravnim sistemom na legalizaciji statusa dva interseks deteta. Jedan od slučajeva upućen je kancelariji za status građana sa kojom TLAS saraduje:

Dete (A.B.) ima tri godine, rođeno je sa varijacijama polnih karakteristika. Odmah po rođenju, roditelji su registrovali dete kao „muško“. Zdravstveni radnici koji su pomagali pri rođenju deteta zabeležili su pol kao „muški“ na osnovu njihovog razumevanja. Potom, dete je registrovano u kancelariji za status građana kao „muško“. Nakon nekoliko meseci, roditelji su započeli medicinske konsultacije a lekar im je savetovao operaciju zbog toga što je detetu postavljena dijagnoza kongenitalne adrenalne hiperplazije. Operacija je obavljena kada je dete imalo dve godine. Nakon intervencije, dete je definisano kao žensko i prepisano mu je kontinuirano uzimanje lekova. O slučaju se odlučuje na sudu, uz zahtev da se promeni oznaka pola u izvodu iz matične knjige rođenih sa „muško“ na „žensko“.

85 Ove informacije su iz dubinskog intervjua sa Rubenom Moisiu, direktorkom Porodilišta Univerzitetske bolnice „Koco Gliozheni“ u Tirani.

86 U okviru istraživanja pregledani su neki zakoni (Zakon br. 10, 107 „o zdravstvenoj zaštiti u Republici Albaniji“; Zakon br. 10, 138 „o javnom zdravlju“; Zakon br. 9, 952 „o prevenciji i kontroli HIV/AIDS i Zakon br. 10, 221 „o zaštiti od diskriminacije“. Zakon „o građanskom statusu“), ali nisu pronađene odrednice koje se odnose na interseks osobe.

87 Više informacija u dokumentu ILGA Enlargement Review Albania 2016 Dostupno na: https://www.ilgaeurope.org/sites/default/files/enlargement_review_albania_2016.pdf.

88 Tirana Legal Aid Society (TLAS) je lokalna organizacija sa misijom ispunjavanja društvenih i pravnih potreba ljudi u stanju potrebe; edukovanja i podizanja svesti albanskog društva o vladavini prava i ljudskim pravima i promocije unapređivanja albanskog zakonodavstva, napretka zajednice i jačanja demokratije u Albaniji.

Dete (A.J.) ima devet godina i rođeno je kao interseks. Dete nije registrovano i nema državljanstvo od rođenja. Pol deteta zabeležen je kao „hermafrodit“ u medicinskoj dokumentaciji. Beba je otpuštena iz bolnice odmah nakon rođenja. Roditelji su krili varijacije polnih karakteristika i nisu registrovali dete. Podizali su ga kao dečaka i dali mu muško ime. Obzirom da dete nije registrovano, nije moglo da ide u školu i da pristupi zdravstvenoj zaštiti. Albanski zakon ne pruža mogućnosti da se neko registruje drugačije od „muškog“ ili „ženskog“. Roditeljima je savetovano da registruju dete na osnovu zdravstvenog pregleda. Medicinski stručnjaci obavili su nekoliko testova, jedan od njih je bio kariotip⁸⁹, nakon čega je jedan lekar zaključio da je dete žensko. Na osnovu zdravstvenog izveštaja dete je registrovano kao „žensko“ (dete nije uključeno u odlučivanje; nije pitano za svoj identitet). Roditelji žele da promene polnu oznaku u izvodu iz matične knjige rođenih sa „ženski“ na „muški“ zato što je dete vaspitano kao dečak i ponaša se kao dečak. Detetu je obezbeđeno savetovanje a TLAS vodi postupak pred sudom.⁹⁰

1.3 Zajednice i organizacije

Interseks zajednica u Albaniji nije organizovana. Neke organizacije civilnog društva podižu svest o interseks pitanjima. Centar Streha⁹¹ počeo je sa radom u decembru 2014, a formirale su ga dve LGBT organizacije, „Alijansa protiv diskriminacije LGBT“ i „Pro LGBT“. Centar Streha je privremena tranziciona služba za mlade LGBTI osobe od 18 do 25 godina starosti, koje su izbačene iz domova ili su pod pretnjom nasilja i potrebno im je sklonište. TLAS, opisan više u tekstu, pruža pravnu podršku roditeljima interseks dece.

1.4 Zaključci i predloženi prioriteti

U smislu zdravstvene zaštite, mnogo toga treba da se unapredi u Albaniji u odnosu na interseks osobe, posebno na očuvanje telesnog integriteta i slobodi od prisilnih i prinudnih medicinskih praksi. Po rođenju interseks bebe, konačnu dijagnozu (koriste se šifre iz MKB) postavlja medicinski stručnjak u Univerzitetškoj bolnici u Tirani. Medicinski tim nije multidisciplinaran i ne prati interne pisane protokole.

U Albaniji ne postoje odredbe koje se posebno odnose na ljudska prava interseks osoba. U antidiskriminacionom zakonu, polne karakteristike ne sadrže moguće osnove za diskriminaciju. Jedini trenutni pravni slučajevi koji se tiču interseks dece odnose se na promenu oznake pola u dokumentima. Međutim, slučajevi se strateški koriste da bi se ostvarilo pravno priznanje interseks osoba i zalagalo za promene u zakonodavstvu. Državne institucije i akteri i dalje ne priznaju interseks osobe ni na kom nivou u sistemu a uopšte ne postoje usluge za interseks osobe.

89 <http://www.webmd.com/baby/karyotype-test#1>.

90 Podaci iz intervju sa Anisom Metallom, TLAS, Albanija.

91 <http://strehalgbt.al/sq/>.

Zastupanje prava interseks osoba od strane OCD je u ranoj fazi. Treba još dosta da se radi. Samo neke LGBTI OCD sarađuju sa interseks decom i njihovim roditeljima, ali im je potrebna dodatna edukacija o interseks pitanjima.

Slede preporuke za unapređenje zdravstvene zaštite i stanja ljudskih prava interseks osoba:

- 1) Uspostaviti multidisciplinarne medicinske timove (uključujući trenutno aktivne specijaliste) koji će moći da postave interseks dijagnoze, prate stanje interseks beba i dece i pomognu roditeljima u procesu.
- 2) Izraditi i usvojiti pisane protokole za tretman i praćenje i medicinsku negu interseks dece.
- 3) Edukovati zdravstvene radnike u relevantnim bolnicama o interseks pitanjima.
- 4) Prikupljati i analizirati podatke i uvesti godišnje izveštavanje o interseks dijagnozama i praksama u svim porodilištima i dečjim bolnicama.
- 5) Uspostaviti adekvatno i održivo psihološko i socijalno savetovanje i terapiju za interseks osobe i njihove roditelje.
- 6) Uključiti ažurirane i odgovarajuće informacije o interseks pitanjima u programe medicinskih škola i univerziteta.
- 7) Uključiti osetljiviji rečnik u programe za kontinuiranu medicinsku edukaciju medicinskih sestara i babica da bi mogle da pomažu roditeljima da razumeju interseks stanje bebe.
- 8) Priznati polne karakteristike kao osnov za diskriminaciju u antidiskriminacionom zakonu i drugim odredbama koje se odnose na diskriminaciju.
- 9) Informisati i obučavati državne organe i tela odgovorna za zaštitu ljudskih prava, da bi mogli da pružaju adekvatnu zaštitu interseks osobama.
- 10) Uspostaviti sistem podrške (grupe za podršku, SOS telefon i/ili društvene mreže) za interseks osobe i njihove roditelje.
- 11) Podizati znanje i kapacitete OCD i pružati im podršku da zastupaju prava interseks osoba.
- 12) Prikupljati kvalitativne i kvantitativne podatke o životnim situacijama interseks osoba i njihovih porodica.
- 13) Obučavati medije o tome kako da izveštavaju o interseks pitanjima i podižu svest opšte javnosti o ovoj temi.

2. BOSNA I HERCEGOVINA

Bosna i Hercegovina (BiH) prepoznata je kao nezavisna država od 1992. godine, a iste godine postala država članica UN. Nakon usvajanja Dejtonskog mirovnog sporazuma 1995. godine, uspostavljena je federalna državna struktura. Od 2003. godine BiH je priznata od strane EU kao potencijalni kandidat za pristupanje Evropskoj uniji. BiH se sastoji od dva entiteta (Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske) i jednog distrikta (Brčko distrikt). Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH) je federalna jedinica države podeljena na 10 kantona. Gender centar FBiH koordiniše rad na pitanjima LGBTI u FBiH. Republika Srpska (RS) je jedinstvena federalna jedinica, koja se sastoji od 63 opštine i grada. Gender centar RS koordiniše rad na LGBTI pitanjima u tom delu države. Brčko distrikt (BD) ima jedinstvenu političku strukturu. BD obavlja poslove na svojoj teritoriji u svim oblastima od značaja za stanje ljudskih prava LGBTI osoba (npr. krivično zakonodavstvo, porodični zakon i zakoni o zaštiti zdravlja).

2.1 Zdravstvena zaštita i interseksa

Sistem zdravstvene zaštite u BiH je kompleksan. Podeljen je na 13 podsistema. Ministarstvo civilnih poslova BiH je javno administrativno telo na centralnom nivou sa nadležnostima u oblasti zdravlja. Takođe je od nacionalnog značaja i Ministarstvo za ljudska prava i izbeglice i Agencija za ravnopravnost polova u okviru ministarstva. Federacija Bosne i Hercegovine ima decentralizovan sistem zdravstvene zaštite a većinu nadležnosti (funkcije i odgovornosti) nose kantoni. U Republici Srpskoj, sistem zdravstvene zaštite je centralizovan i pod nadzorom je Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Agencije za zdravstvenu zaštitu i Fonda zdravstvenog osiguranja. U Brčko distriktu funkcionišu četiri zdravstvene institucije: jedna bolnica i tri zdravstvena centra.

U BiH ima 27 ginekološko-akušerskih bolnica, u kojima su testovi neadekvatni za utvrđivanje interseks dijagnoza, a ne obavljaju se operacije na interseks deci. Ne postoji multidisciplinarni medicinski tim i ne postoje interni medicinski protokoli koji se odnose na dijagnostiku i tretman interseks osoba. Interseks bebe i deca se ne dijagnostikuju u bolnicama. Oni se upućuju u veće medicinske centre radi daljeg postupanja.

Prema informacijama iz intervjua⁹² nije bilo slučajeva interseks beba na Univerzitetskom kliničkom centru u Sarajevu tokom proteklih godina i nema informacija o broju prethodnih slučajeva. U prošlosti, Univerzitetski klinički centar je nakon postavljanja interseks dijagnoze upućivao roditelje i bebu na dalji tretman na Institut za majku i dete ili Univerzitetsku dečju bolnicu u Beogradu, Srbija. Nakon upućivanja, lekari nisu dobijali dalje informacije o napretku bebe. Lekari u BiH imaju neadekvatne informacije, znanje i zdravstvene radnike za rad sa interseks bebama i njihovim roditeljima, a nemaju odgovarajuć medicinski tim. Interseks bebe su se rađale u nekoliko bolnica, ali nisu obavljane operacije a sve interseks bebe i deca su upućivani u veće medicinske centre.⁹³

92 Izjava dečjeg hirurga A.J. iz Univerzitetskog kliničkog centra u Sarajevu.

93 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

2.2 Zaštita ljudskih prava

Na nivou države ne postoji institucija odnosno organizacija koja se bavi ljudskim pravima LGBTI osoba (npr. krivično zakonodavstvo, porodični zakon i zakoni o zaštiti zdravlja). Umesto toga, svaka državna jedinica odgovorna je za zaštitu prava LGBTI osoba. Bosna i Hercegovina ima napredan antidiskriminacioni zakonski okvir. Dom naroda Parlamentarne skupštine BiH i oba doma bikameralne skupštine usvojili su 2016. godine izmene i dopune antidiskriminacionog zakona koje uključuju polne karakteristike. To je prva zemlja u regionu Jugoistočne Evrope koja je prepoznala polne karakteristike kao osnov za diskriminaciju u svom antidiskriminacionom zakonodavstvu i tako obezbedila zaštitu interseks osobama. Međutim, sprovođenje te odredbe tek treba da bude dokazano u praksi.

2.3 Zajednice i organizacije

Interseks osobe nisu vidljive i teško ih je dosegnuti u Bosni i Hercegovini. Organizacije civilnog društva nisu u kontaktu sa interseks osobama. Samo jedna OCD, Sarajevski otvoreni centar (SOC)⁹⁴, sprovela je istraživanje o tretmanu interseks beba i dece, kao što se pominje u njihovim preporukama za unapređenje pravnog i medicinskog pristupa interseks osobama u BiH.⁹⁵ Oni su kontaktirali 27 zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini sa upitnikom o sledećim pitanjima: broj novorođenih interseks beba, postojanje relevantnih internih protokola i procedura, vrstama operacija i procedura donošenja odluka (roditelja i lekara). Sedam bolnica je odgovorilo a od toga su četiri izvestile o slučajevima interseks novorođenčadi. Ginekološko-akušerska bolnica u Tuzli izvestila je o šestoro interseks novorođenčadi tokom protekle četiri godine. Iako ovi podaci predstavljaju samo delić opšte situacije, jasno pokazuju da interseks bebe postoje i da ovaj fenomen nije tako redak. SOC je takođe preveo publikaciju Saveta Evrope „Ljudska prava i interseks osobe“.⁹⁶ OCD Fondacija CURE⁹⁷ predložila je izmenu terminologije koja se koristi u udžbenicima ginekologije za srednje medicinske škole i korišćenje pojma „interseks osoba“ umesto „hermafrodit“.

2.4 Zaključci i predloženi prioriteti

U smislu zdravstvene zaštite, postoji nedostatak informacija i protokola u Bosni i Hercegovini koji se odnose na interseks decu. Bilo je slučajeva interseks dece rođene u bolnicama, ali nisu obavljane hirurške operacije.⁹⁸ Ne postoji multidisciplinarni medicinski tim i nema internih protokola za praćenje tretmana interseks dece.

94 <http://soc.ba/en/>.

95 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

96 Dostupno na: <http://soc.ba/en/ljudska-prava-i-interpolne-osobe/>.

97 <http://www.fondacijacure.org/>.

98 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

U antidiskriminacionom zakonu u BiH, polne karakteristike uključene su kao osnov za diskriminaciju; međutim, primena ovog zakona tek treba da se dokaže. Postoje OCD otvorene za rad na interseks pitanjima, ali one imaju ograničeno iskustvo i znanje.

Slede preporuke za unapređenje stanja ljudskih prava i zdravstvene zaštite interseks osoba:

- 1) Uspostaviti multidisciplinarnе medicinske timove (uključujući trenutno aktivne specijaliste) koji će moći da postavе interseks dijagnoze, prate stanje interseks beba i dece i pomognu roditeljima u procesu.
- 2) Izraditi i usvojiti pisane protokole za tretman i praćenje i medicinsku negu interseks dece.
- 3) Edukovati zdravstvene radnike u relevantnim bolnicama o interseks pitanjima.
- 4) Prikupljati i analizirati podatke i uvesti godišnje izveštavanje o interseks dijagnozama i praksama u svim porodilištima i dečjim bolnicama.
- 5) Uspostaviti adekvatno i održivo psihološko i socijalno savetovanje i terapiju za interseks osobe i njihove roditelje.
- 6) Uključiti ažurirane i odgovarajuće informacije o interseks pitanjima u programe medicinskih škola i univerziteta.
- 7) Uključiti osetljiviji rečnik u programe za kontinuiranu medicinsku edukaciju medicinskih sestara i babica da bi mogle da pomažu roditeljima da razumeju interseks stanje bebe.
- 8) Priznati polne karakteristike kao osnov za diskriminaciju u antidiskriminacionom zakonu i drugim odredbama koje se odnose na diskriminaciju.
- 9) Informisati i obučavati državne organe i tela odgovorna za zaštitu ljudskih prava (uključujući Ombudsmana BiH i Ombudsmana za decu Republike Srpske), da bi mogli da pružaju adekvatnu zaštitu interseks osobama.
- 10) Uspostaviti sistem podrške (grupe za podršku, SOS telefon i/ili društvene mreže) za interseks osobe i njihove roditelje.
- 11) Podizati znanje i kapacitete OCD i pružati im podršku da zastupaju prava interseks osoba.
- 12) Prikupljati kvalitativne i kvantitativne podatke o životnim situacijama interseks osoba i njihovih porodica.
- 13) Obučavati medije o tome kako da izveštavaju o interseks pitanjima i podižu svest opšte javnosti o ovoj temi.

3. BIVŠA JUGOSLOVENSKA REPUBLIKA MAKEDONIJA

Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija zvanično je podnela zahtev za pridruživanje EU 2004. godine. U svom godišnjem izveštaju o napretku o pristupanju EU objavljenom u novembru 2016. godine, Evropska komisija istakla je da LGBTI zajednica i dalje trpi govor mržnje u medijima.⁹⁹ Komisija je iskazala razočaranje što vlada ne uspeva da doda osnov seksualne orijentacije i rodnog identiteta u postojeće antidiskriminaciono zakonodavstvo. Treba da se ulože znatni naponi na promociji prihvatanja i diverziteta, kroz javne kampanje i obuke za predstavnike organa unutrašnjih poslova.

3.1 Zdravstvena zaštita i interseks

Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija ima poboljšan standard obavezne državne zdravstvene zaštite, koja je dostupna besplatno svim građanima (onima koji plaćaju državno zdravstveno osiguranje) i registrovanim licima sa dugotrajnim boravkom. Takođe je dostupna privatna zdravstvena zaštita u zemlji na osnovu privatnih programa osiguranja. Ministarstvo zdravlja nadzire zdravstvenu službu a Fond zdravstvenog osiguranja prikuplja doprinose, izdvaja sredstva i nadzire i ugovara pružaoce zdravstvene nege. Sistem zdravstvene zaštite podeljen je na tri nivoa: primarni, sekundarni i tercijarni.

U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji medicinski stručnjaci u lokalnim bolnicama mogu da dijagnostikuju interseks stanje, ali ne obavljaju medicinske intervencije. Oni upućuju pacijente sa interseks bebom ili detetom u velike medicinske centre na lečenje ili, u nekim slučajevima, dalje ih upućuju u Institut za majku i dete u Beogradu, Srbija.¹⁰⁰ Upućivanja u bolnicu u Srbiji ne finansira država (zdravstveno osiguranje), to su privatni aranžmani i porodice same ulažu napore da bi dobile ovaj tretman.

Postojeće zdravstvene ustanove ne razmenjuju informacije o broju interseks beba i dece. Ne postoji multidisciplinarni medicinski tim niti interni protokoli o tretmanu koji se odnose na interseks.

U jednom intervjuu¹⁰¹, lekar je podelio informaciju o tri slučaja interseks tinejdžera (svi su identifikovani kao devojčice) u svojoj medicinskoj praksi tokom perioda od preko jedne decenije. Sve devojčice imale su isti simptom (izostanak menstrualnog ciklusa) kada su došle kod ginekologa. One su upućene na dodatno testiranje i preglede endokrinologa nakon čega su dijagnostikovane kao interseks. Uopšteno gledano, postoji nedostatak informacija o medicinskom pristupu interseks pitanjima u zemlji.

99 https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_the_former_yugoslav_republic_of_macedonia.pdf

100 Intervju sa ginekologom I.K. iz Univerzitetskog kliničkog centra „Majka Tereza“ u Skoplju.

101 Intervju sa ginekologom I.K. iz Univerzitetskog kliničkog centra „Majka Tereza“ u Skoplju.

3.2 Zaštita ljudskih prava

Državne institucije i zakonodavstvo ne prepoznaju interseks osobe. U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, antidiskriminacioni zakon¹⁰² prepoznaje rod kao osnov za diskriminaciju ali ne i seksualnu orijentaciju, rodni identitet odnosno polne karakteristike. Stoga, LGBTI osobe nisu prepoznate u zakonu i ne postoji direktna zaštita za interseks osobe.

3.3 Zajednice i organizacije

Interseks osobe nisu vidljive i nisu prepoznate u društvu. Nekoliko LGBT OCD ne radi aktivno na pitanjima interseksa, ali pokazuje zainteresovanost i spremnost da se upozna sa temom. Ni jedna od postojećih organizacija iz oblasti ljudskih prava u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji ne radi na interseks slučajevima.

3.4 Zaključci i predloženi prioriteti

U smislu zdravstvene zaštite, postoji nedostatak znanja u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji u odnosu na tretman interseks beba, ali postoje informacije o tretmanu interseks tinejdžera. Medicinski stručnjaci nisu organizovani u multidisciplinarni tim. Ne postoje pisani interni protokoli za praćenje tretmana interseks dece.

U smislu ljudskih prava, ne postoji zakonodavstvo i administrativne procedure koje se tiču interseks osoba. Zabrana diskriminacije u zakonodavstvu nije dovoljna da zaštiti interseks osobe; zaštita interseks osoba treba da bude konkretnija i da se zasniva na autonomiji i integritetu njihovog tela. LGBT OCD pokazuju interesovanje da se informišu o interseks pitanjima.

Slede preporuke za unapređenje stanja ljudskih prava i zdravstvene zaštite za interseks osobe:

- 1) Uspostaviti multidisciplinarne medicinske timove (uključujući trenutno aktivne specijaliste) koji će moći da postave interseks dijagnoze, prate stanje interseks beba i dece i pomognu roditeljima u procesu.
- 2) Izraditi i usvojiti pisane protokole za tretman i praćenje i medicinsku negu interseks dece.
- 3) Edukovati zdravstvene radnike u relevantnim bolnicama o interseks pitanjima.
- 4) Prikupljati i analizirati podatke i uvesti godišnje izveštavanje o interseks dijagnozama i praksama u svim porodilištima i dečjim bolnicama.
- 5) Uspostaviti adekvatno i održivo psihološko i socijalno savetovanje i terapiju za interseks osobe i njihove roditelje.

102 Službeni glasnik RM, br. 50 od 13. aprila 2010. godine.

- 6) Uključiti ažurirane i odgovarajuće informacije o interseks pitanjima u programe medicinskih škola i univerziteta.
- 7) Uključiti osetljiviji rečnik u programe za kontinuiranu medicinsku edukaciju medicinskih sestara i babica da bi mogle da pomažu roditeljima da razumeju interseks stanje bebe.
- 8) Informisati i obučavati državne organe i tela odgovorna za zaštitu ljudskih prava, da bi mogli da pružaju adekvatnu zaštitu interseks osobama.
- 9) Uspostaviti sistem podrške (grupe za podršku, SOS telefon i/ili društvene mreže) za interseks osobe i njihove roditelje.
- 10) Podizati znanje i kapacitete OCD i pružati im podršku da zastupaju prava interseks osoba.
- 11) Prikupljati kvalitativne i kvantitativne podatke o životnim situacijama interseks osoba i njihovih porodica.
- 12) Obučavati medije o tome kako da izveštavaju o interseks pitanjima i podižu svest opšte javnosti o ovoj temi.
- 13) Formalizovati i definisati sistem saradnje i upućivanja za interseks bebe i decu između zdravstvenih ustanova iz Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije i Srbije.

4. REPUBLIKA SRBIJA

Srbija je postala kandidat za pridruživanje Evropskoj uniji 2012. godine a pregovori su započeti 2014. U svom izveštaju o Srbiji za 2016. godinu, u proceni Evropske komisije ocenjeno je da „postoji pravni i institucionalni okvir za poštovanje temeljnih prava... ali treba osigurati njegovu doslednu primenu širom zemlje”.¹⁰³ Posebno je naglašena potreba da se unapredi položaj grupa koje se suočavaju sa diskriminacijom. Postoji visok nivo stigmatizacije i auto-stigmatizacije interseks osoba, posebno u ruralnim oblastima a ima veoma malo informacija o interseks osobama koje žive u Srbiji.¹⁰⁴ Dostupni izveštaji ukazuju na rašireno neznanje među predstavnicima institucija, uključujući lekare i zdravstvene radnike, što dovodi do potencijalnih ozbiljnih kršenja ljudskih prava.¹⁰⁵

Verovatno zbog toga ne postoje aktivne interseks zajednice i službe u Srbiji gde interseks osobe i roditelji interseks dece mogu da pristupe podršci.¹⁰⁶ Ne postoji zvaničan termin za interseks na srpskom jeziku, a engleski termin se koristi ali se ne razume pravilno. Javnost i mediji u Srbiji izjednačavaju interseks sa terminom „hermafrodit”, što jača društvenu stigmatizaciju povezanu sa interseksom.¹⁰⁷

4.1 Zdravstvena zaštita i interseks

U Srbiji je dostupna privatna i državna zdravstvena zaštita. Državni sistem zdravstvene zaštite podeljen je na tri nivoa: primarni, sekundarni i tercijarni. Tretman interseks beba i dece dostupan je samo u zdravstvenim ustanovama u glavnom gradu, Beogradu.

Institucije u Srbiji ne prepoznaju termin „interseks”, a i dalje koriste termin „hermafrodit”. Univerzitetka dečja bolnica i Institut za majku i dete „dr Vukan Čupić” u Beogradu su dve glavne zdravstvene ustanove za decu u zemlji. Tokom protekle decenije, multidisciplinarni tim od devet medicinskih stručnjaka radi sa interseks bebama i decom. Informacije o postojećim praksama i relevantnim dijagnozama interseks dece pronađene su samo u ove dve institucije.

Ministarstvo zdravlja i Zavod za statistiku nemaju informacije o broju interseks novorođenčadi i tretiranih beba u Srbiji. Interseks bebe i njihovi roditelji iz Bosne i Hercegovine i Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije se u nekim slučajevima upućuju na Institut za majku i dete u Beogradu na osnovu lične preporuke njihovog lekara ili poznanika.¹⁰⁸ Ovakvo upućivanje nije pokriveno zdravstvenim osiguranjem a porodice u sopstvenom aranžmanu pristupaju tretmanu u Srbiji.

103 Evropska komisija (2016), Serbia 2016 Report, Brisel, str. 5, dostupno na: http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2016/20161109_report_serbia.pdf

104 Vidi <http://www.transserbia.org/interseks> and <http://www.asocijacijaduga.org.rs/podarka-interseks-osobama/>

105 Vučković, D. Study on Homophobia, Transphobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity, Legal Report: Serbia, Danski institut za ljudska prava, str. 5, stav 21, dostupno na: http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/SerbiaLegal_E.pdf

106 Beogradska OCD Gayten-LGBT objavila je poziv interseks osobama da se uključe u grupu podrške pre tri godine, ali se niko još uvek nije odazvao.

107 UNDP (2017). Being LGBTI in Eastern Europe: Serbia Country Report.

108 Informacije dobijene iz intervju sa ginekologom I.K. iz bolnice „Majka Tereza” u Skoplju.

Sve interseks dijagnoze imaju šifre u skladu sa MKB, koje se koriste u okviru zdravstvene zaštite u Srbiji. Broj interseks slučajeva navedenih prema šifri dijagnoze na godišnjem nivou pruža informacije o interseks bebama koje se tretiraju u Srbiji uključujući i bebe koje se upućuju iz Bosne i Hercegovine i Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije. Međutim, te informacije nisu bile dostupne autorima ovog izveštaja.

Institut za majku i dete je vodeća institucija na nacionalnom nivou za bebe, decu predškolskog, školskog i adolescentskog uzrasta. Unutar instituta postoji pedijatrijska klinika, klinika za dečju hirurgiju i služba za naučno-istraživačku i obrazovnu delatnost.

Postoji multidisciplinarni tim medicinskih specijalista (uključujući četiri dečja endokrinologa, tri dečja hirurga, urologa, genetičara i/ili ginekologa) koji rade sa interseks bebama. Neki specijalisti iz tima članovi su globalne mreže za istraživanje poremećaja polnog razvoja (Disorder of Sex Development, DSD).¹⁰⁹ Ovaj tim je napravio medicinski protokol koji se koristi interno za postavljanje interseks dijagnoza uz pomoć testova i pregleda. U protokolu, lekari koriste termin „hermafrodit“.

Iako postoji multidisciplinarni tim koji radi na institutu, ne postoji praksa razmene informacija sa kolegama, na primer, predavanja i naučnih radova o interseks pitanjima. Učenje iz postojeće prakse i tretmana interseks dece moglo bi biti veoma korisno za medicinske praktičare u Srbiji i na drugim mestima u podregionu.

Kada su devojčica u odmaklim tinejdž godinama i majka poslate na Institut za majku i dete sa pretpostavljenom interseks dijagnozom, dečji ginekolog nije uputio devojčicu na iskusni medicinski tim.

- Interseks aktivisti u Srbiji.¹¹⁰

Informacije koje uključuju šifre dijagnoze i šifre operacija se prikupljaju i pohranjuju u bazu podataka Instituta za majku i dete. Međutim, ne razvrstavaju se interseks slučajevi po broju; stoga, ne postoje javne informacije o tom broju.

Medicinski protokol sadrži smernice za pregled, klinička ispitivanja, laboratorijske testove, ultrazvučni pregled, genitografiju i dodatne testove za interseks bebe. Protokol takođe sadrži informacije o glavnom lekaru, šifru procedure, datum, mesto i vreme. Protokol obuhvata spisak sledećih procedura:

- **Opšti pregled novorođenčeta:** obavlja se da radi ranog otkrivanja interseks stanja.
- **Klinička ispitivanja:** obavlja neonatolog, dečji endokrinolog, dečji hirurg, urolog i ginekolog i obuhvataju medicinsku istoriju, pedijatrijski pregled i pregled spoljnih genitalija. Klinička ispitivanja obuhvataju laboratorijske testove kojima za merenje nivoa hormona (luteinizirajući hormon, folikulostimulirajući hormon, testosteron, 17-alfa-OH, progesteron i kortizol), testovi urina i osnovna metabolička slika.

109 <http://www.gla.ac.uk/schools/medicine/research/childhealth/researchinterests/i-dsdproject/>.

110 Intervju obavio autor studije, jul 2017.

- **Ultrazvučni pregled** unutrašnjih genitalija: obavlja radiolog i ginekolog.
- **Genitografija:** obavlja radiolog u saradnji sa dečjim ginekologom i dečjim hirurgom.

Kada se interseks beba rodi i uputi na institut, multidisciplinarni tim zakazuje konsultacije. Prema informacijama dobijenih od zaposlenih na institutu, do ovoga dolazi osam do deset puta godišnje, u što odgovara broju tretiranih interseks beba na institutu.¹¹¹

Nakon što se prikupe svi medicinski rezultati, tim specijalista se okuplja da diskutuje rezultate i donese zaključke. Ukoliko je neophodno, tim konsultuje dodatne stručnjake (npr. molekularne biologe, radiologe, dečje onkologe, kliničke psihologe i socijalne radnike). Beleške sa sastanka vodi lekar na stažu. Zapisnik obuhvata informacije o procesu, pregledima i tretmanu. Tim takođe donosi pisane zaključke o interseks stanju bebe. Ukoliko se obavljaju dodatna ispitivanja, ona daju veći uvid u stepen razvoja spoljnih i unutrašnjih genitalija; postojanje, prirodu i strukturu žlezda; kao i reaktivnost spoljnih genitalija na androgene hormone. Nakon dobijanja rezultata dodatnih ispitivanja, multidisciplinarni tim se ponovo saziva da postavi dijagnozu i preporuči tretman za interseks dete.

Šef medicinskog tima objašnjava uzrok i prirodu stanja beba roditeljima; dodatne neophodne dijagnostičke i terapijske procedure i predstavlja informacije o mogućim seksualnim i reproduktivnim problemima u odraslom dobu. Roditelji se informišu o mogućim posledicama po psihoseksualni razvoj deteta. Medicinski specijalista pomaže roditeljima da donesu odluku o rodu u kom će vaspitavati dete. Kako navodi dečji urolog¹¹², psiholozi koji su senzitivisani i edukovani o interseks pitanjima nisu uključeni u tim, iako postoji potreba za profesionalnom psihološkom podrškom za roditelje u procesu donošenja odluke. Predložene hirurške operacije često su kozmetičke i nisu neophodne prema mišljenju nekih od ispitanika. Nakon operacije, nekoj deci se preporučuje uzimanje hormona do kraja života a imaju ožiljke koji mogu da nanesu veliki bol, posebno tokom detinjstva. Ne postoje smernice za praćenje zdravstvenog statusa interseks dece nakon medicinskih i hirurških intervencija. Ponekad roditelji ne dođu na zakazanu kontrolu i lekari gube kontakt.

Veoma je važno da neko razgovara sa roditeljima; oni su uplašeni i pod pritiskom porodice da objave rod deteta. U ovom procesu, našem timu je potreban iskusan i senzitivisan psiholog i savetnik da smiri roditelje, pomogne im da razumeju i spreči ih da donose impulsivne odluke.

- dečji hirurg urolog, Institut za majku i dete u Beogradu.

Neki dokazi pokazuju da sama operacija može da uzrokuje ozbiljne i nepovratne fizičke povrede i emocionalni potres.¹¹³ Iako lekari nastoje da predvide verovatni rodni identitet ove dece, značajan procenat njih će razviti rodni identitet koji se razlikuje od onog dodeljenog na rođenju. Nepovratna genitalna hirurgija, uključujući uklanjanje zdravog genitalnog tkiva, može da bude traumatična ukoli-

111 Izjava dečjeg hirurga V.K. iz Instituta za majku i dete u Beogradu.

112 Izjava dečjeg hirurga urologa Vladimira Kojovića, Institut za majku i dete u Beogradu.

113 Human Rights Watch (2017). "I Want to Be Like Nature Made Me" Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US, Dostupno na: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>

ko se ispostavi da je dodeljeni rod u suprotnosti sa rodnim identitetom same osobe.¹¹⁴ Čak i kada je predviđeni rod tačan, može doći do brojnih komplikacija povezanih sa ovim hirurškim operacijama, uključujući gubitak polnih senzacija, bol tokom odnosa, inkontinenciju, ožiljke i potrebne ponovljene hirurške intervencije. Gonadektomija može da dovede do potrebe za hormonskom supstitucionom terapijom, a takođe može sprečiti plodnost koji se može ostvariti obzirom na pomake u asistiranom reproduktivnim tehnologijama.¹¹⁵ Operacije čija je svrha da osiguraju psihičko i psihološko zdravlje suviše često dovode do suprotnog rezultata.¹¹⁶

Medicinski stručnjaci treba da budu informisaniji, edukovaniji i senzitivisaniji o interseks pitanjima. Značajna je razmena znanja i praksi među kolegama i drugim relevantnim medicinskim saradnicima.

4.2 Zaštita ljudskih prava

Ne postoje posebne zakonske odredbe koje se odnose na interseks osobe u srpskom zakonodavstvu. Međutim, Zakon o zabrani diskriminacije¹¹⁷ prepoznaje seksualnu orijentaciju i rodni identitet (SORI) i zdravstveni status kao zabranjeni osnov diskriminacije, ali polne karakteristike nisu uključene. Zabrana diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije takođe se pominje u nekim drugim zakonima¹¹⁸, ali većina njih isto uključuje SORI u opšte odredbe, pod „drugi“ osnov zabrane diskriminacije. U teoriji, to se može odnositi na slučajeve diskriminacije interseks osoba, ali nema zabeleženih takvih slučajeva pred sudom. Strategija o prevenciji i zaštiti od diskriminacije iz 2013. godine za period od 2013. do 2018. i prateći Akcioni plan usvojen 2014.¹¹⁹ predviđaju uključivanje SORI u lične karakteristike koje treba obuhvatiti prilikom donošenja novih i izmena postojećih zakona koji sadrže antidiskriminacione odredbe. Njime je takođe zabranjena diskriminacija po osnovu zdravstvenog stanja.¹²⁰ Do sad, primena preporuke u Akcionom planu uglavnom ne postoji, a polne karakteristike nisu uključene u izmene zakona.¹²¹

Nisu sprovedene ankete koje se odnose samo na interseks osobe. Međutim, mogu se izvući pouke iz anketa sprovedenih među LGBTI populacijom. LGBTI osobe u Srbiji nisu zadovoljne načinom na koji zdravstvene ustanove odgovaraju na njihove fizičke i mentalne zdravstvene potrebe.¹²²

114 Cohen-Kettenis, P.T. (2005) Gender change in 46, XY persons with 5alpha-reductase-2 deficiency and 17beta-hydroxysteroid dehydrogenase-3 deficiency. Arch Sexual Behav. 34(4), str. 399–410.

115 Hughes, I.A., C. Houk, S.F.Ahmed and P.A. Lee (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis Child. 91, str. 554–562.

116 <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>.

117 Službeni glasnik RS, 55/2013.

118 Dobrković, D., ed. (2007). Human Rights in Serbia 2006, Beogradski centar za ljudska prava, Beograd, str. 109.

119 Službeni glasnik RS, 107/2014.

120 Vidi Strategiju, str. 45, 4.4.4. stav 3 i 4 povezano sa AP iz 2014. 3.2.10, 4.1.3., 4.4.1, 4.4.2, 4.5.1.

121 UNDP (2017). Being LGBTI in Eastern Europe: Serbia Country Report, str. 16.

122 Anketa NVO Siguran puls mladih iz 2012. godine ukazala je da samo 1 od 10 LGBTI osoba smatra da zdravstvene ustanove adekvatno odgovaraju na njihove fizičke i mentalne zdravstvene potrebe.

Posebne potrebe LGBTI se ne prepoznaju.¹²³ Trenutno, udžbenici medicine sadrže ograničen broj relevantnih informacija, a u nekim slučajevima tretiraju seksualnu orijentaciju kao bolest.¹²⁴ Interseks varijacije i dalje se smatraju medicinskim poremećajima.

Trenutno se u Srbiji koriste dve kategorije polnih oznaka u dokumentima, „M“ za muški i „Ž“ za ženski. Postoji predlog za treću oznaku „O“ (ostali), u modelu zakona o rodnom identitetu koji predlaže organizacija Gayten-LGBT.¹²⁵ Srbija nema zakonske odredbe niti procedure za priznavanje roda kada se on razlikuje od pola dodeljenog na rođenju, čak i u slučajevima operacije potvrđivanja roda.¹²⁶

OCD su u mnogome doprinele kroz prevod svih glavnih međunarodnih deklaracija o interseks osobama donetih tokom proteklih sedam godina i stavile ih na raspolaganje zajednici i široj javnosti.¹²⁷

4.3 Zajednice i organizacije

U Srbiji, interseks osobe počinju da bivaju prisutne u društvenom životu i društvu uopšte. Interseks osobe uspostavljaju kontakt sa LGBT zajednicom i uz njihovu podršku rade na podizanju svesti o ovom pitanju.

Organizacija Gayten-LGBT¹²⁸ prevela je značajne dokumente i redovno objavljuje prevedene članke, dokumente i vesti o interseks osobama i namenjene njima.¹²⁹

Predavanja i radionice o ovoj temi organizovane su za druge LGBT OCD u Srbiji i Bosni i Hercegovini. Interseks dan solidarnosti i Dan svesti o interseks osobama najavljeni su i proslavljeni na društvenim mrežama. Otvoren je poziv interseks osobama da se pridruže organizaciji i uspostave grupu podrške.¹³⁰ Druge OCD u oblasti ljudskih prava i LGBT nedovoljno su upoznate sa interseks pitanjima, ali su zainteresovane da saznaju više o tome. Organizacijama civilnog društva je potrebna izgradnja kapaciteta, predavanja i razmena znanja.

123 B. Tepavčević, I. Fetoski, Prekoputa homofobije, Analiza životnog iskustva LGBT osoba u Srbiji i preporuke za smanjenje diskriminacije, Siguran puls mladih, Beograd, 2014, dostupno na: http://korak-hapi-step.eu/wp-content/uploads/2014/12/Prekoputa-homofobije_Analiza-%C5%BEivotnog-iskustva-LGBT-osoba-u-Srbiji-i-preporuke-za-smanjenje-diskriminacije.pdf.

124 D. Todorović, J. Todorović, „LGBT zajednica živi u strahu, neizvesnosti i nevidljivosti“, 10/12/2014, dostupno na: <http://arhiv2015sr.labris.org.rs/lgbt-zajednica-zivi-u-strahu-neizvesnosti-i-nevidljivosti/>.

125 Model zakona dostupan na srpskom na: <http://transserbia.org/images/2015/dokumenti/Gender%20Identity%20Bill.pdf>.

126 UNDP (2017). Being LGBTI in Eastern Europe: Serbia Country Report, str. 8.

127 Prevod obezbedila NVO Gayten-LGBT a dostupan je na: <http://transserbia.org/resursi/biblioteka>.

128 <https://www.transserbia.org/>.

129 <http://transserbia.org/resursi/biblioteka/1211-trans-interseks-kvir-osvrti-i-novi-horizonti>.

130 Poziv je dostupan na: <http://transserbia.org/interseks/595-podrska-i-poziv-interseks-osobama>

Nedavno je osnovana organizacija XY Spektrum kao prva organizacija civilnog društva u regionu koja radi prvenstveno sa interseks decom i njihovim roditeljima. Organizacija je formirana u Beogradu i ima radne odnose sa međunarodnim interseks organizacijama. Rad je usmeren na podizanje svesti, izgradnju kapaciteta i zastupanje interseks osoba i njihovih prava. XY Spektrum ima predstavnike u upravnom odboru Internacionalne interseks organizacije za Evropu (Intersex International Europe, OII Europe).¹³¹

4.4 Zaključci i predloženi prioriteti

U smislu zdravstvene zaštite, postoje izazovi za interseks osobe ali ima više informacija i iskustva u Srbiji nego u drugim pregledanim zemljama. Institut za majku i dete u Beogradu ima iskusan multidisciplinarni tim koji radi sa interseks bebama i decom. Tim ima interni medicinski protokol za tretman. Međutim, nedostaju protokoli za praćenje. Psiholozi i/ili socijalni radnici nisu deo medicinskog tima. Prikupljaju se dijagnoze koje se odnose na interseks stanja i čuvaju u bazi podataka bolnice. Informisani pristanak za hirurške operacije postoji i obavezan je; međutim, postoje pritužbe u zajednici na ovu praksu i ne postoji uspostavljen sistem za praćenje zdravstvenog statusa interseks dece.

Ne postoji zakonodavstvo ni administrativne procedure koje se odnose na interseks osobe. LGBT OCD rade na većoj vidljivosti i podršci za interseks osobe, a druge organizacije u oblasti ljudskih prava zainteresovane su za interseks pitanja.

Slede preporuke za unapređenje stanja ljudskih prava i zdravstvene zaštite interseks osoba:

- 1) Sve medicinske intervencije, testovi i lekovi za tretman interseks stanja treba da budu pokrivenne državnim zdravstvenim osiguranjem.
- 2) Standardizovati informacije o broju i tretmanu interseks dece iz državnih medicinskih centara i privatnih bolnica da bi one postale pristupačne i čitljive.
- 3) Uključiti psihologe i socijalne radnike koji su edukovani i senzitivisani o interseks pitanjima u medicinske timove.
- 4) Edukovati zdravstvenih radnika u relevantnim bolnicama o interseks pitanjima.
- 5) Prikupljati i analizirati podatke i uvesti godišnje izveštavanje o interseks dijagnozama i praksama u svim porodilištima i dečjim bolnicama.
- 6) Uspostaviti adekvatno i održivo psihološko i socijalno savetovanje i terapiju za interseks osobe i njihove roditelje.
- 7) Uključiti ažurirane i odgovarajuće informacije o interseks pitanjima u programe medicinskih škola i univerziteta.
- 8) Uključiti osetljiviji rečnik u programe za kontinuiranu medicinsku edukaciju medicinskih sestara i babica da bi mogle da pomažu roditeljima da razumeju interseks stanje bebe.

131 <https://oiieurope.org/>

- 9) Podizati znanje i kapacitete OCD i pružati im podršku da zastupaju prava interseks osoba.
- 10) Uspostaviti sistem podrške (grupe za podršku, SOS telefon i/ili društvene mreže) za interseks osobe i njihove roditelje.
- 11) Prikupljati kvalitativne i kvantitativne podatke o životnim situacijama interseks osoba i njihovih porodica.
- 12) Informisati i obučavati državne organe i tela odgovorna za zaštitu ljudskih prava (uključujući Ombudsmana iz BiH i Ombudsmana za decu Republike Srpske) da bi mogli da pružaju adekvatnu zaštitu interseks osobama.
- 13) Obučavati medije o tome kako da izveštavaju o interseks pitanjima i podižu svest opšte javnosti o ovoj temi.
- 14) Osnovati Kancelariju dečjeg ombudsmana koji bi radio na zaštiti interseks dece.
- 15) Prepoznati polne karakteristike kao osnov za diskriminaciju u antidiskriminacionom zakonu i drugim odredbama (npr. u vezi obrazovanja, rada i zdravlja) koje se odnose na diskriminaciju.

ANEKS 1

Muške i ženske spoljne i unutrašnje genitalije

Tabela 1: Muške i ženske spoljne i unutrašnje genitalije*

| MUŠKE | | ŽENSKE | |
|---|--|--|---|
| Unutrašnje genitalije | Spoljne genitalije | Unutrašnje genitalije | Spoljne genitalije |
| Testisi (organ koji proizvodi spermatozoide) | Penis (organ koji nosi kanal za prenos sperme i izbacivanje urina) | Jajnici (organ u kojima se proizvode jajne ćelije) | Vulva sa malim usminama (mali unutrašnji nabori vulve) i velikim usminama (veći spoljni nabori vulve) |
| Epididimis (pasemenik, kanal iza testisa, duž kojeg prolazi sperma do semevoda) | Skrotum (mošnice, spoljna kesica od kože koja obavija testise) | Jajovodi (par cevi duž kojih jajna ćelija putuje od jajnika do materice) | Klitoris (mali, osetljivi i nadražljiv deo ženskih genitalija na prednjem kraju vulve) |
| Semevod (kanal koji prenosi spermu od testisa do uretre) | | Uterus (materica) | |
| | | Grlić materice (uski prolaz koji čini donji kraj materice) | |
| | | Vagina (mišićna cev koja vodi od spoljnih genitalija do grlića materice) | |

*Definicije u tabeli 1. preuzete su sa MedicalNet.com¹³²

132 <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11372>.

ANEKS 2

Najčešće interseks dijagnoze

Najčešće interseks dijagnoze su:

Sindrom neosetljivosti na androgene (androgen insensitivity syndrome, AIS).¹³³ Ljudi sa AIS sindromom imaju XY hromozome a delimično su ili potpuno neosetljivi na androgen. Nemaju jajnike ni matericu. Mogu imati malo ili uopšte nemati malje ispod pazuha, akne ili telesni miris, a mogu imati i blede bradavice. AIS se pojavljuje u različitim gradacijama, a pravi se distinkcija između potpune (CAIS) i parcijalne (PAIS) neosetljivosti.

Sindrom potpune neosetljivosti na androgene (Complete androgen insensitivity syndrome, CAIS).¹³⁴ Ljudi sa CAIS sindromom se skoro uvek osećaju kao žene a njihove spoljne genitalije izgledaju ženske. CAIS se najčešće otkriva u pubertetu kada devojčici izostane menstrualni ciklus, a u nekim slučajevima kada se pojavi preponska kila ili zato što je poznato da se pojavljuje u porodici. Osobe koje imaju CAIS sindrom imaju muške unutrašnje polne organe (testise) koji se nisu spustili i nalaze se u karlici ili abdomenu. Ukoliko se ne otklone hirurškim putem, postoji mala šansa da će nespušteni testisi postati kancerozni u kasnijem životnom dobu.

Sindrom parcijalne neosetljivosti na androgene (PAIS).¹³⁵ Parcijalna neosetljivost na androgene najčešće dovodi do „neodređenih genitalija“. Klitoris je veliki ili je penis mali i ima hipospadiju. Parcijalna neosetljivost na androgene može biti dosta česta, a ukazano je da je uzrok neplodnosti kod mnogih muškaraca čije su genitalije tipično muškog izgleda. Hormonski testovi kod novorođenčeta sa 46,XY kariotipom i neodređenim genitalijama pokazuje normalan ili uvećan nivo testosterona i LH, kao i normalan odnos testosterona i DHT. Porodična istorija pojave neodređenih genitalija kod maternalnih srodnika ukazuje na PAIS. Parcijalni oblici poremećaja biosinteze testosterona takođe mogu biti 5alpha-RD2 i 17beta-HSD3.¹³⁶

Kongenitalna adrenalna hiperplazija (congenital adrenal hyperplasia, CAH).¹³⁷ CAH se javlja kada postoji kvar u genetskom „receptu“ za proizvodnju kortizona u nadbubrežnim žlezdama (žlezde na vrhu bubrega koje proizvode različite hormone). Kada postoji kvar u receptu, nadbubrežne žlezde pokušavajući da proizvedu kortizon proizvode neuobičajeno visok nivo hormona koji može uzrokovati virilizaciju (maskulinizaciju). Kod XX embriona može doći do razvoja većih od prosečnih klitorisa, ili do klitorisa koji izgleda kao penis, ili usmina koje izgledaju kao skrotum. Za merenje stepena virili-

133 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/androgen-insensitivity-syndrome>.

134 Ibid.

135 Ibid.

136 <http://www.isna.org/faq/printable>.

137 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/congenital-adrenal-hyperplasia-due-to-11-beta-hydroxylase-deficiency>.

zacije genitalija bebe može se koristiti Praderova skala.¹³⁸ U kasnijem razvoju, djevojčica može imati karakteristike povezane sa muškim hormonima (androgenima), poput mišićne mase, maljavosti i dubokog glasa. Metabolički efekti CAH mogu se potreti kortizonom. Međutim, dugoročna upotreba samog kortizona dovodi do ozbiljne zavisnosti i drugih nuspojava. CAH se takođe javlja kod XY osoba i zahteva medicinsku pažnju jer ima „veliki uticaj na zdravlje“, ali ne uzrokuje neodređene genitalije.

Klinefelterov sindrom.¹³⁹ Ovaj sindrom, takođe poznat i kao 47,XXY, javlja se samo kod beba koje su rođene kao dečaci. One imaju jedan X hromozom viška uz uobičajenih 46 hromozoma. Sindrom se javlja kod grubo rečeno 1 od 600 ili 700 muškaraca, što ga čini jednim od najčešćih tipova interseks stanja. Muškarci sa ovim sindromom proizvode nedovoljno testosterona, što dovodi do kasnog puberteta a ponekad nepotpunog sazrevanja u pubertetu. Penis i testisi su relativno mali pre puberteta. Dečaci imaju veću mišićnu masu i izmenjenu distribuciju telesne masnoće a u nekim slučajevima dolazi do formiranja dojki. Testisi ostaju nepotpuno razvijeni u odraslom dobu. Ovaj sindrom može biti praćen brojnim simptomima, uključujući probleme sa koncentracijom, pamćenjem, koordinacijom, umorom, izražavanjem emocija i socijalnom interakcijom. Prepisuje se testosteron u različitim oblicima (gel, injekcije ili kapsule) uz povećanje energije, poboljšanje koncentracije, povećanje libida, razvoj mišićne mase i izmenu distribucije telesne masnoće. Sindrom takođe smanjuje rizik od osteoporoze i može uzrokovati probleme sa plodnošću.

Tarnerov sindrom.¹⁴⁰ Tarnerov sindrom takođe je poznat kao 45,X ili 45,X0, gde osoba ima 45,X u nekim ćelijama a, na primer 46,XX ili 46,XY u drugim. Ovaj sindrom pogađa djevojčice i žene i razvoj njihovih jajnika, proizvodnju polnih hormona, visinu i fizičku polnu zrelost. Osobe koje ga imaju najčešće su niske i imaju različite kombinacije simptoma koji obuhvataju širok i/ili kratak vrat i nisku liniju kose na vratu. Tarnerov sindrom takođe može uzrokovati probleme sa srcem, bubrezima, štitnom žlezdom i sluhom; pojavu dijabetesa; visok krvni pritisak; smanjen motorički razvoj i poremećaje svesti o prostoru i kratkoročne memorije. Nije poznat lek za Tarnerov sindrom. Lečenje može da obuhvata supstitucionu terapiju hormonima za rast i estrogenom.

Majer-Rokitanski-Kister-Hauzer (MRKH) sindrom.¹⁴¹ MRKH sindrom se javlja samo kod žena, a prisutna su dva tipa. MRKH sindrom tipa 1 utiče na reproduktivne organe i može uzrokovati koštane abnormalnosti, posebno spinalnih kostiju. MRKH sindrom tipa 2 utiče na formaciju ili pozicioniranje bubrega, odnosno može doći do nerazvijenosti jednog bubrega (unilateralna renalna ageneza). Osobe koje imaju ovaj sindrom mogu imati i gubitak sluha ili poremećaje srca. MRKH se uobičajeno otkriva u pubertetu, zbog izostanka menstrualnog ciklusa ili problema sa bubrezima.

Svajerov sindrom.¹⁴² Svajerov sindrom takođe je poznat kao XY gonadalna digeneza. Osoba se rađa bez funkcionalnih gonada (polnih žlezda). Gonade mogu imati minimalno razvijeno tkivo namesto te-

138 Praderova skala (nazvana po dr Andrei Praderu) je sistem za ocenjivanje merenja stepena virilizacije genitalija ljudskog tela.

139 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/klinefelter-syndrome>.

140 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/turner-syndrome>.

141 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/mayer-rokitansky-kuster-hausen-syndrome>.

142 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/swyer-syndrome>.

stisa i jajnika. Dete rođeno sa Svajerovim sindromom izgleda kao tipično žensko dete. U pubertetu se sekundarne polne karakteristike neće razviti. Hormonska supstituciona terapija može se upotrebiti da se inicira menstrualni ciklus, razviju sekundarne ženske polne karakteristike i smanji rizik od niske gustine kostiju (osteopenija i osteoporoza).

Ovotestisi.¹⁴³ Ovotestisi su gonade (polne žlezde) koje sadrže i jajničko i semeničko tkivo. Osoba može imati oba ovotestisa ili može imati kombinaciju jajnika s jedne strane ili testisa ili ovotestisa s druge. Bebe rođene sa ovotestisima imaju „neodređene genitalije“ a neke mogu imati labioskrotalnu fuziju i/ili hipospadiju. Ukoliko je jajničko tkivo barem delimično razvijeno, osoba može imati dojke i menstrualni ciklus. Supstituciona terapija polnim hormonima može pomoći osobama sa zakasnelim pubertetom.

Hipospadija.¹⁴⁴ Hipospadija je stanje kod kojeg se spoljni otvor uretre (uretralni meatus) ne nalazi na vrhu penisa. Otvor uretre može se nalaziti bilo gde duž penisa ili u skrotumu, a kožica je obično podeljena. Postoji nekoliko tipova hipospadije: distalna ili granularna (kada se otvor nalazi u blizini glavića penisa), srednja (kada se otvor nalazi u sredini ka nižem delu penisa), penoskrotalna (kada se otvor nalazi na mestu spajanja penisa i skrotuma) i perinealna (kada se nalazi iza skrotuma). Ukoliko je otvor bliže skrotumu veće su šanse da je penis zakrivljen. Položaj i oblik otvora uretre mogu da otežaju mokrenje u stajaćem položaju i/ili mogućnost ejakulacije. Funkcija i izgled penisa mogu se izmeniti medicinskim putem. Dečaci sa hipospadijom su plodni.

143 <http://emedicine.medscape.com/article/256289-overview>.

144 <http://emedicine.medscape.com/article/1015227-overview>.

