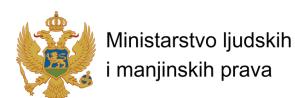


Dr iur. Jovan Kojičić

Iluzioni sistem

**Ljudska prava i
mentalno zdravlje**



Ministarstvo ljudskih
i manjinskih prava



Ministarstvo ljudskih
i manjinskih prava

Publikacija je kreirana u okviru projekta „Doprinos zaštiti od diskriminacije i otvoren pristup servisima podrške za LGBTI osobe“ koji je finansiran od strane Ministarstva ljudskih i manjinskih prava Crne Gore. Stavovi izraženi u publikaciji su stavovi autora i ne odražavaju stavove Ministarstva kao donatora.

Iluzioni sistem: ljudska prava i mentalno zdravlje

Dr iur. Jovan Kojičić

LGBTIQ Socijalni Centar
Podgorica, septembar 2023.

Iluzioni sistem: Ijudska prava i mentalno zdravlje

Autor: Dr iur. Jovan Kojičić
Izdavač: LGBTIQ Socijalni Centar
Za izdavača: Milica Špajak
Urednik: John M. Barac
Priprema i štampa: Printfox Podgorica

Tiraž: 200 primjeraka

Za publikacije i druge sadržaje koje objavljuje LGBTIQ Socijalni Centar, posjetite naš sajt www.lgbtiq.me.

Autorska prava © 2023. LGBTIQ Socijalni Centar.

Sva prava zadržana. Nijedan dio ovog materijala koji je zaštićen ovom izjavom o autorskim pravima se ne može reproducovati ili iskoristiti u komercijalne i/ili profitne svrhe, u bilo kom formatu ili na bilo koji način—elektronski ili mehanički, uključujući štampanje, fotokopiranje, snimanje ili upotreboru bilo koje metode skladištenja i prikupljanja informacija—bez prethodne pismene saglasnosti nosioca autorskih prava.

Da dobijete dozvolu da koristite cjelinu ili djelove ove publikacije, molimo Vas da predate pismeni zahtjev nosiocu autorskih prava, na email adresu info@lgbtiq.me.

Stavovi, ocjene i komentari iznijeti u ovom materijalu ne odražavaju nužno i mišljenje izdavača i trećih strana. Ohrabruje se upotreba ovog materijala u informativne, obrazovne, kulturne i druge svrhe nekomercijalnog i/ili neprofitnog karaktera, uz poštovanje autorskih prava.

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna biblioteka Crne Gore, Cetinje

ISBN 978-9940-8736-3-9
COBISS.CG ID 27483652

Iluzioni sistem: Ijudska prava i mentalno zdravlje

Dr iur. Jovan Kojičić

Sadržaj

Predgovor	1
Uvod	2
O autoru	3
Sažetak interseksionalne analize	4
30 ključnih argumenata o minimalnim mogućem standardu zdravlja	4
Studija o mentalnom zdravlju	11
Metoda.....	11
Opšti cilj i ciljevi studije.....	11
Kriterijumi učešća i uzorkovanja.....	11
Dizajn ankete	11
Testiranje	12
Regrutacija i prikupljanje podataka	12
Demografija i ostale karakteristike	12
Prednosti i ograničenja.....	13
Težnja ili samo narativ	14
Standardi u knjigama	14
Vrijednosti	14
Zdravlje kao ljudsko pravo	14
Zdravlje za sve	15
Iluzioni sistem	16
Nevidljiva zajednica	16
Autoritarnost	17
Isključivanje	17
Predatorska kultura.....	18
Kontrolisani uslovi	18
Magija (o vladavini prava)	18
Fasadno upravljanje.....	18
Beskrupulozni oportunizam.....	19
Pozadina efekata	19
Najviši dostižni standard zdravlja	20
Mikroagresija	20
Nepovjerenje u zdravstveni sistem.....	20
Nesvjesne predrasude	20
Uticaji manjinskog stresa	21
Teorija manjinskog stresa.....	21
Otpornost na stres	21
Tumačenje prava	22
Nesposobnost.....	22

Neefikasnost	22
Zanemarivanje	23
Posebne obaveze	24
Sistemska isključenost	24
Odsustvo vizije	24
Minimalni standardi	25
Izloženost diskriminaciji	26
Homofobično okruženje	26
Uticaji na mentalno zdravlje	26
Višestruki efekti	26
Internalizovana stigma	27
Crnogorsko iskustvo	27
Školsko okruženje	28
Tišina o inkluziji	29
Korelacija i interakcija javnih politika	29
Heteroseksualne pretpostavke	29
Otuđenost i neprihvaćenost	29
Slabe prakse o nediskriminaciji	30
Nepriznavanje nejednakosti	30
Jedinstveni izazovi za transrodne i nebinarne osobe	30
Strah od diskriminacije	30
Nenamjerna praksa	31
Struktorna diskriminacija	32
Ključni argumenti	32
Nejednakosti i prepreke	34
Zdravstvene nejednakosti	34
Sistematsko pretraživanje	34
Depresija, anksioznost i stresni poremećaji	34
Veće prepreke u pristupu zdravlju	35
Povezani efekti	35
Izbjegavanje diskriminacije	35
Zaštitne strategije	36
Prevalencija bolesti	36
Psihološki i emocionalni problemi	36
Zanemarivanje zdravlja nacije	37
Socioekonomski razlozi	37
Dokazi	37
Ostali pokazatelji	38
Pristup PEP-u	39
Pristup PrEP-u	39
Zajednica kao paravan za svijet	40
Ignorisanje potreba zajednice	40
Suočavanje sa diskriminacijom	40
Loša reputacija	41

Ekološka (ne)pravda	41
Vazduh koji ubija	41
Obeshrabrujući podaci	41
Strukturni nedostaci	42
Posljedice kozmetičkih pristupa	42
COVID-19 pandemija	42
Neodgovornost	43
Podsticaji ugnjetavanja	43
Otpornost zajednice	43
Percepcija zajednice	44
Dominacija moći.....	44
Stvarni rezultati	45
Zaključak.....	46
Sistemski problemi	46
Korupcija i migracije.....	46
Pritisci i poremećaji sistema	47
Sistemske posljedice	47
Korupcija u zdravstvenom sektoru	47
Autoritarnost bez opravdanja	48
Izolacija i usamljenost	48
Nepovjerenje u institucionalnu brigu	48
Stigmatizacija.....	49
Heteroskesualne prepostavke	49
Analiza i sinteza rezultata	49
Preporuke	51
#1 Vlasti treba da nauče da razumiju i upravljaju sopstvenim postupcima	51
#2 Vlasti treba da se približe i blisko sarađuju sa zajednicom	51
#3 Vlasti treba da priznaju zdravstvene disparitete	52
#4 Vlasti treba da priznaju programe o kulturnoj kompetenciji.....	52
#5 Uklanjanje zdravstvenih nejednakosti morao bi postati stvarni cilj.....	53
Literatura.....	55
Internet izvori	58

Predgovor

Knjiga koja je pred vama je nastala kao odgovor na jasnu i hroničnu potrebu LGBTI zajednicu u Crnoj Gori za naučno zasnovanim i jasno razumljivim resursima u domenu zaštite našeg mentalnog zdravlja. Kroz realizovano istraživanje i višeslojnu intersekcionalnu analizu, Iluzioni sistem: ljudska prava i mentalno zdravlje, autora dr iur. Jovana Kojičića, je upravo taj ključni resurs koji LGBTI zajednici u Crnoj Gori nedostaje.

Pored toga što daje prikaz realnih problema, na koje su ukazale same LGBTI osobe, ova knjiga povlači i brojne paralele sa kontekstom u drugim državama svijeta, gdje se slični procesi odvijaju već decenijama i u kojima postoje sistemi koji štite dobrobit marginalizovanih društvenih grupa više nego što je to slučaj u Crnoj Gori.

Put koji je doveo do kreiranja ove publikacije je bio dug i izazovan, ali je njen značaj time još veći. Ona može i treba da posluži kao vodič svim institucijama sistema kako da pristupe konkretnim i efektivnim reformama, sa ciljem stvaranja sistema zaštite mentalnog zdravlja LGBTI osoba, koji u našoj državi praktično i ne postoji, odnosno oslanja se na rad organizacija civilnog društva.

Bez korjenitih reformskih procesa, koji zadiru mnogo dublje od oblasti mentalnog zdravlja—moraju obuhvatiti obrazovni sistem, cjelokupno javno zdravlje, pravosuđe, sektor bezbjednosti i druge—ne možemo govoriti o suštinskem boljštu za LGBTI osobe, ali i sve građanke i građane Crne Gore. Ova knjiga je putokaz ka tome.

John M. Barac
Urednik

Uvod

Knjiga pred vama pruža pregled literature o mentalnom zdravlju LGBTIQ osoba i definiše ključne nedostatke i razlike u Crnoj Gori. Analizira prikupljene podatke crnogorske LGBTIQ zajednice o pristupu mentalnom zdravlju, ukazuje na neostvarene mehanizme politike ljudskih prava i zdravstvene politike, i povezanih politika. Ukazuje na uzroke nejednakosti i kontinuiranog (decenijskog) propuštanja vlasti da intervenišu i rješavaju probleme povodom zdravlja ljudi, što ozbiljno narušava njihova ljudska prava.

Mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice samo je jedan u nizu nedostataka o mjerilima, mjerama i upravljanju zdravstvenih vlasti i nadležnih organa za ljudska i manjinska prava, kao i drugih organa—da preduzmu razumne i efikasne akcije i intervenišu u rješavanju problema građana. Nedostaci o međusektorskoj nepovezanosti i negativni uticaji s tim u vezi su vidljivi. Nepravedni su i društveno štetni. Iako je ovo važna oblast razmatranja, ono je bilo izvan fokusa predmetne studije. Sve to usložnjava procjenu o ozbiljnim sistemskim preprekama i mogućnostima za intervenciju povodom stvarnih problema. S tim u vezi neophodna su dalja istraživanja.

Ilustracije radi, fizičko zdravlje nacije nemoguće je posmatrati izvan konteksta mentalnog zdravlja (o opštem dobru) i obrnuto. To bi bio jedan segment pokazatelja nivoa isprepletanosti. Međutim, rješenja zahtijevaju sinergiju različitih politika, pokazatelja i nivoa intervencije. Na primjer, oblast fizičkog zdravlja o kardio-vaskularnim bolestima, moždanom udaru ili raku pluća moraju dijeliti uticaje na mentalno zdravlje. To su ozbiljni problemi zdravstvenog sektora koji opterećuju ukupno stanovništvo. Međutim, javne politike ne nude razumne i smislene odgovore i rješenja za to. Posljedično, dolazi do stvaranja sistemskih prepreka u pružanju zdravstvenih usluga za sve, a naročito jačaju uticaji manjinskog stresa na LGBTIQ osobe.

Kao ključne preporuke u studiji ističem neophodnost reformi u pristupi i kreiranju javnih politika (zdravstvene, ljudska prava, ekološke, socijalne i drugih; Preporuka 1 i 2). Važno je da to bude sa *istinskim* uvažavanjem Vladine metodologije. Decenijama unazad to nije slučaj. Da je drugačije, mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice i pristup zdravlju odavno bi bili predmet ozbiljnih analiza i pažnje, a programi psihosocijalne podrške ne bi ostali bez podrške. Problemi stanuju u preraspodjeli resursa i neuvažavanju razloga zbog kojih uprava postoji. A to su građani. U našoj diskusiji to je LGBTIQ zajednica. Samo tom činjenicom jasno je da su definicije i vrijednosti zanemarene. I iznevjerene. Opšti utisak u zajednici je da decenijska praksa u kreiranju javnih politika više liči na matricu kopiranja proizvoljnih mjera, negoli što u fokusu drži stvarne razloge i probleme. Zato se može reći da umjesto javnih politika imamo '*javne politike zarad politika*'. Rezultat je negativan.

Dr iur. Jovan Kojičić
Autor

O autoru

Jovan Kojičić je profesor prava. Gostujući je profesor u Centru za medicinsko pravo na Pravnom fakultetu Univerziteta u Getingenu i Žan Mone katedri za Evropsku politiku na Univerzitetu u Pasau-u, u SR Njemačkoj. Naučni je saradnik Vilijams instituta na Pravnom fakultetu Univerziteta Kalifornije (UCLA), u Sjedinjenim Američkim Državama. Njegovo istraživanje u oblasti zdravlja i zdravstvene politike podržano je od Njemačke službe za akademsku razmjenu (DAAD, 2023).

Kojičić je doktorirao pravo na Evropskom Univerzitetu Viadrina u Njemačkoj (2001-2005). Tokom doktorskih studija bio je nagrađen prestižnom stipendijom Njemačke službe za akademsku razmjenu (DAAD). Završio je postdoktorske studije na Lund Univerzitetu u Švedskoj, na temu odnosa prava i društvenih promjena, sa profilom koji se nalazi na presjeku prava i društvenih nauka i sa naglaskom na razvoju politike, distributivnoj pravdi, institucionalnim reformama i praksi (2008-2010). Radio je kao međunarodni konsultant na Pravnom fakultetu UCLA – Institutu Vilijams u Los Andelesu, Kalifornija, Sjedinjene Američke Države, i kao istraživač i stručnjak za razvoj u *Egale Canada Human Rights Trust*-u, u Kanadi. Bio je gostujući docent na katedri za evropsko, međunarodno javno i javno pravo na Pravnom fakultetu Univerziteta u Lajpcigu, u SR Njemačkoj (DAAD, 2008).

Od 2006. godine angažovan je na projektu „Pravda na Balkanu: jednakost za seksualne manjine“, koji je prerastao u međunarodni pokret renomiranih profesora, pravnika, javnih ličnosti i predstavnika civilnih organizacija. Dr Kojičić je član DAAD Alumni kluba Crna Gora, Evropske komisije za pravo seksualne orientacije (ECSOL) za Crnu Goru, i glavni organizator međunarodne konferencije „Pravda na Balkanu“. Autor je brojnih naučnih članaka, knjiga, poglavљa u knjigama i teza iz oblasti njegove stručnosti.

Sažetak interseksionalne analize

30 ključnih argumenata o minimalnim mogućem standardu zdravlja

1. Iscrpljujuće iskustvo

Borba crnogorske LGBTQ zajednice sa anksioznošću i depresijom dovoljno je iscrpljujuća da njeni pripadnici/ce osjećaju da treba da se udalje od sopstvenih potencijala, dostojanstva i ličnog blagostanja. Zdravstvene vlasti i nadležni za ljudska i manjinska prava suštinski ne misle o zajednici. Očekivano poštovanje ne postoji. Ne postoje odgovarajuće i metodološki zasnovane politike da bi se napredak uopšte mogao desiti. Stalno prilagođavanje zajednice društvenim i kulturnim heteronormativnim pritiscima i očekivanjima rasprostranjeni su i hronični i postali su norma. Štetni efekti po zdravlje su višestruki i višedimenzionalni.

2. Beskrupulozni oportunizam

Odsustvo metodologije poništavalo je vrijednosti i učinilo da su stvarni zdravstveni problemi nevidljivi. Pretpostavlja se da su prikrivani, jer nijesu bili nepoznati. U interesu vlasti nije bilo da se problemi pokažu, jer bi gomila problema ukazala na loše upravljanje i nefunkcionalnost sistema. Ostvarene rezultate crnogorski građani mjere stotinama izgubljenih godina očekivanog životnog vijeka. Izbjegavanje rješavanja problema zarad očuvanja sopstvenih političkih privilegija i političkog i ličnog komoditeta odredili su beskrupulozni oportunizam u upravljanju. To je povezano sa autoritarnim upravljanjem i dominacijom političke moći.

3. Logika jedne partije

Problemi su ukorijenjeni u društvenim normama i pojačani su decenijskim stažom sistemskih anomalija koje su stvarane na autoritarnosti vladanja, na dominaciji moći i interesnim (političkim) igrarama. Tzv. „prenosni kaiševi“ bili su u funkciji kontrole, uključujući i društvene procese. To je produžilo agoniju i ozbiljno usporilo dugo očekivane društvene promjene. Decenijski staž fasadnog upravljanja dugoročno je oblikovao kozmetičke varijante javnih politika. To se prepoznaje u razlici između političke prevare i dobrog (proklamovanog) upravljanja. U kombinaciji sa brojnim drugim ograničenjima, ali i zbog upornosti u stvaranju anomalija, u međunarodnoj zajednici stvorena je loša reputacija o sistemu i upravljanju.

4. Sistemska ograničenja

Socio-ekonomski determinante zdravlja se ne uzimaju u obzir, a ne postoji ni institucionalni i politički dizajn koji bi ih pratio. Ustavne garancije i zakoni decenijama unazad nijesu mjerilo za ostvarivanje i uživanje prava. Mogućnosti za djelovanje su ograničeni, a svaka aktivnost je „izvan pripadnosti“ definiciji kojoj (se) teži i bez mogućnosti komunikacije i djelovanja. Stvarani sistem sam sebi je oduzeo originalnu funkciju upravljanja. Nije predstavljao logički sređenu i neprotivurječnu cjelinu zakonskih definicija (očekivanja) koje bi sve trebale da se drže međusobno, zavise jedna od druge i garantuju usvojene vrijednosti, poštovanje ljudskih prava i ljudskog dostojanstva. U odsustvu prethodnog, očekivanja su iznevjerena, a društvena reprodukcija sama po sebi pogrešna. Rezultat je negativan.

5. Društvene posljedice

Sve zajedno odredilo je relevantnost i karakter društva, ali i sistemsku nesposobnost da odgovori izazovima evropskih integracija. Nefunkcionalnost egzistira na svim nivoima. Propisi ne prate i/ili ne razvijaju mehanizme da pruže sistemski odgovor na očekivane zahtjeve. Za rezultat su nastale slabe institucije, što je uslovljeno brojnim neusklađenostima i protivurječnostima. U isto vrijeme inteligencija i mladi, ali i doktori medicine su napuštali zemlju. Filozofskim narativom, to su bile sistemske anomalije kojoj analitička objektivnost u inteligenciji nije bila cilj, niti su trebali (tako) stvaranom sistemu.

6. Zajednica kao paravan za svijet

U procesima evro-atlantskih integracija LGBTIQ zajednica je iskorišćena kao paravan. To je postalo vidljivo jer se punih sedam godina (od 2016) čeka da se dese od vlasti obećane aktivnosti da se stvarni sadržaji zakona sistemske odraze na svim nivoima upravljanja: u pristupu zdravlju, obrazovanju, socijalnim servisima i uslugama, zapošljavanju, ekološkoj politici, pravdi i drugo. Zato je više nego očigledno da je u integracionim procesima bilo važno zadovoljiti međunarodnu zajednicu, a ne potrebe LGBTIQ ljudi. Posmatrači i zainteresovane strane se dovode u zabludu, a politička prevara o proklamovanim vrijednostima prikriva.

7. Politizacija nejednakosti

Opsežni pregled dokaza u ovoj knjizi ukazuju da javne politike decenijama ignoriraju zahtjeve i gotovo ništa ne znaju o zdravstvenim nejednakostima. Štaviše, može se reći da je zdravstvena nejednakost politizovana. Različite dimenzije povezane sa socio-ekonomskim i etničkim uslovima, uključujući seksualnu orijentaciju i rodnu perspektivu decenijama su isključene iz modela upravljanja. Vlastima nikada nije bio cilj da se informišu, da podstaknu istraživanja i unaprijede javne politike, ali i predvide efikasne javno-zdravstvene intervencije da se pomogne građanima u suočavanju sa izazovima i nejednakostima, a naročito ugroženim društvenim grupama.

8. Posljedice kozmetičkih politika

Problemi o odsustvu vizije značajni su i ozbiljniji. Oni su sistemski, strukturni i traju decenijama unazad. Dodatno su začinjeni fasadnim modelima i beskrupuloznim oportunizmom. U administraciji se time niko ne bavi, da se identifikuju naslijedene anomalije. Na primjer, da se široko prepoznato partijsko zapošljavanje, politička servilnost i kadrovska nekompetentnost definišu naspram efikasnosti i očekivanog razvoja. Zbog toga su očekivani procesi veoma spori, a posljedice takvih politika višestruke i sa različitim negativnim efektima po zdravlje i mentalno zdravlje nacije.

9. Dominacija moći

Teorija manjinskog stresa prepoznaće homonegativizam kao osnovni uzrok zdravstvenih dispariteta za LGBTIQ zajednicu. Međutim, iako su crnogorske vlasti međunarodnoj zajednici obećali promjene u pristupu javnim politikama, vlasti čitavu deceniju izbjegavaju da priznaju zdravstvene disparitete, a druge javne politike i dalje ignoriraju sve veze o nejednakostima. To se odnosi na sve marginalizovane društvene grupe. Ilustracije radi, crnogorske vlasti imaju decenijski staž u izbjegavajući da uspostave registar lica sa invaliditetom, što je od suštinske važnosti za uživanje njihovih prava i pristupu zdravlju. To su bile mjere koju su pisane u planovima ali nikada nijesu realizovane. To bi bio samo jedan od brojnih argumenata u definisanju razlike između političke prevare i dobrog (proklamovanog) upravljanja, u korišćenju LGBTIQ problematike kao paravan za evro-atlantske integrativne procese i dovođenje međunarodne i LGBTIQ zajednice u zabludu.

10. Korupcija

Dominantna većina crnogorskih građana percipira korupciju kao „normalan“ obrazac ponašanja. Međunarodni izvještaji i analize prestižnih Univerziteta upozoravaju na „zarobljenu državu“. Zdravstvene vlasti decenijama ne uspijevaju da budu efikasni, optimiziraju zdravlje i minimiziraju teret bolesti, a naročito za ugrožene grupe. Ovo je povezano i sa dosljednim, decenijskim nedostatkom finansiranja istraživanja povodom zdravlja i mentalnog zdravlja, ali i razvoja različitih programa podrške.

11. Strukturalni i strukturni defekti

Na taj način marginalizovane društvene grupe se sprječavaju da dobiju adekvatnu medicinsku pomoć. I to, strukturalno, što se ogleda u ekonomskim i političkim pritiscima na društvene i institucionalne politike koje ograničavaju mogućnosti za marginalizovane grupe. I **strukturno**, u institucionalnim politikama koje u decenijskom stažu ne prepoznaju sadržaj obavezujućih zakonskih definicija i čije posljedice ometaju mogućnosti marginalizovanih grupa u pristupu zdravlju.

12. Odsustvo vrijednosti

Na gotovo potpuno odsustvo vrijednosti ukazuju i stavovi crnogorske LGBTIQ zajednice u studiji. Ogromna većina uzorka (88%) izjasnilo se da u njihovom iskustvu proklamovane vrijednosti (o dostojanstvu, nediskriminaciji, institucionalnoj brizi, poštovanju različitosti i drugo) nijesu svojstvene crnogorskom zdravstvenom sistemu. Nikada ih nijesu uživali (58%), ne znaju da to uopšte postoji (12%), ili se desilo veoma rijetko (18%).

13. Strukturalna stigma

Postoje čvrsti naučni dokazi koji ukazuju da iskustva stigme i diskriminacije stvaraju zdravstvene nejednakosti, ali i veće stope problema za fizičko i mentalno zdravlje ljudi. Crnogorsko okruženje ne definišu samo različiti stresori kojima je zajednica izložena u izrazito homofobičnom okruženju, već i socio-ekonomski status ljudi—koji suprotno obavezama, vlasti čitavu deceniju ne priznaju i izbjegavaju da odraže u (kozmetičkim) politikama. Na primjer, to su diskriminacija na radnom mjestu (potpuno neistražena oblast), servisi i usluge (potpuno neistražene oblasti), različiti događaji povezani sa predrasudama kao što su zločini iz mržnje ili govor mržnje (značajno ograničeni pristupi pravdi)¹, porodično odbacivanje (odsustvo institucionalne brige i zatvaranje servisa socijalne podrške), istraživanja o zajednici (potpuno odsustvo sistema brige), ekološka pravda (decenijska kontinuirana prekoračenja dozvoljenih koncentracija štetnih materija u vazduhu), mentalno zdravlje (potpuno neistražena oblast), kao i brojni drugi primjeri... Dodatno, tu spadaju i tzv. „jedinstveni stresori“, kao što su internalizovana homofobija i prikrivanje seksualnog ili rodnog identiteta (dominantni zaštitni mehanizmi crnogorske zajednice). Sve zajedno utiče da ljudi doživljavaju različite oblike manjinskog stresa koji se negativno odražavaju na njihovo fizičko i mentalno zdravlje.

14. Internalizovana stigma

Takođe, postoje čvrsti naučni dokazi koji ukazuju da internalizovana homofobija ima veći uticaj na psihološki stres po pojedinca nego što to ima percipirana diskriminacija. To je upravo i najozbiljnija posljedica kozmetičkih politika po LGBTIQ zajednicu, zbog čega je i dalje

¹ Slučajevi povodom diskriminacije pred sudovima nijesu efikasni, u decenijskom stažu upravljanja postoji samo jedna presuda za zločin iz mržnje, govor mržnje je povećan u javnom prostoru, na društvenim mrežama...itd., a sistemski odgovori izostaju.

dominantno nevidljiva. Značajno više od dvije trećine crnogorske LGBTIQ zajednice u studiji (78%) istakli su sopstvenu pripadnost zajednici kao glavni razlog suočavanja sa stresnim iskustvima. U otvorenom pitanju povodom psiholoških i emocionalnih problema i pritisaka, više od polovine uzorka (56%) definisalo je mržnju i diskriminatorene stavove kao razloge suočavanja sa stresom.

15. Posljedice jedne logike

U kontekstu moći stvorena je heteroseksualna pristrasnost. To je dominantno odredilo intenzitet internalizovane homofobije i uslovilo prikrivanje seksualnog ili rodnog identiteta. Efektivni autoritet nije stvarao dužnosti kojima se teži, pa nije bio djelotvoran. Legitimni autoritet stvarao je jedinu dužnost „da se mora poštovati“, bez obzira što su izostajala rješenja. Pored ostalog, i u tome se prepoznaje autoritarnost vladanja. Decenijsko izbjegavanje rješavanja problema ne može se opravdati i takvo upravljanje nije bilo opravdano. Štaviše, nije bilo zasnovano ni na očekivanim moralnim vrijednostima, jer dobro zdravlje nacije u takvom upravljanju nije moglo biti cilj (npr. posljedice zagađenosti vazduha po zdravlje ljudi u Pljevljima ili Nikšiću).

16. Hronični stres

Kontinuirana izloženost seksualnih manjina društvenim pritiscima i dominaciji moći učinili su da se manjinski stres smatra rasprostranjениm i hroničnim. Međutim, vlasti čitavu deceniju izbjegavaju da sistemski odgovore ovim izazovima i osnaže LGBTIQ zajednicu. Iako su u procesima NATO integracija, u kontekstu vladavine prava međunarodnoj zajednici obećali istinsko zalaganje i sprovođenje stvarnog sadržaja proklamovanih standarda i zakonskih definicija, vlasti nikada nijesu ispunile očekivanja. Stoga, crnogorsko društvo nikada nije funkcionalo kao resurs za LGBTIQ zajednicu. U takvim uslovima pojedinci se ne mogu identifikovati sa društvom, niti osjećati pripadnost (društvu). U tome se gubi povezanost sa društvom, ali i sistemom upravljanja koji je fasadnim činjenjem zapravo ograničavao transformativne procese, ali i pogodnosti za zajednicu.

17. Homofobično okruženje

Uticaji homofobičnog okruženja višestruki su po mentalno zdravlje zajednice, i sa različitim negativnim efektima. Ogromna većina crnogorske LGBTIQ zajednice (81%) izjasnilo se da je zbog pritisaka okoline i negativnih društvenih stavova imalo psihološke i emocionalne probleme. I to, 30% nekoliko puta u životu, 34% nekoliko puta godišnje, 9% nekoliko puta mjesecno, a 8% skoro svakog dana. Karakteristike koje opisuju njihove psihološke i emocionalne reakcije su: usamljenost i bezvoljnost (55%), izlivi nesigurnosti i snažna uplašenost (48%), nepodnošljivi strah od nepoznatog (35%), nedostatak seksualnog nagona (31%), nemir, zbumjenost i strepnja, (29%), umor, iscrpljenost, manjak energije i poremećaji sna (28%), nedostatak životne radosti (21%), intenzivna tuga (19%), izražena osjetljivost, ranjivost, razdražljivost, želja i razmišljanje o smrti (9%), samosažaljenje (7%) i drugo (5%).

18. Guranje problema „pod tepih“

Problemi mentalnog zdravlja decenijama se guraju „pod tepih“. Crnogorskim građanima praktično nema ko da pomogne. Po broju samoubistava Crna Gora je u vrhu svjetske ljestvice, a vlasti čitavu deceniju čute o tome. Rezultati ove studije ukazuju na jasnou vezu između različitih tipova stresora manjina i suicidnih misli i ideja među LGBTIQ zajednicom, i naglašava se važnost mjera prevencije. Ogromna većina uzorka crnogorske LGBTIQ zajednice u ovoj studiji (73%) izjasnilo se da su imali suicidalne ideje ili pokušaje kao odraz psiholoških i emocionalnih problema zbog njihove seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta.

Od toga, za 17% uzorka to se desilo bar jednom u životu, za 35% nekoliko puta u životu, a za čak 21% nekoliko puta godišnje.

19. Depresija, anksioznost i stresni poremećaji

Depresija, anksioznost i stresni poremećaji ključni su problemi mentalnog zdravlja crnogorske LGBTIQ zajednice. Više od polovine anketiranih (56%) izjasnilo se da ima dijagnostikovan problem anksioznosti. Približno polovina uzorka (48%) izvijestila je da ima depresiju, dok se 44% anketiranih izjasnilo da ima stresni poremećaj. Od ostalih dijagnostikovanih problema to su poremećaji u spavanju (17%) i poremećaji u ishrani (12%).

20. Nepovjerenje u institucionalnu brigu

Homonegativizam je duboko ukorijenjen u crnogorskim društvenim, institucionalnim i medicinskim strukturama i produžava strah i diskriminaciju zajednice. To je osnovni uzrok izraženih zdravstvenih dispariteta. Problemi su još više izraženi i složeniji jer crnogorske javne politike čitavu deceniju ne priznaju i ne uzimaju u obzir ove rizike. To je takođe povezano i sa dosljednim, decenijskim nedostatkom finansiranja istraživanja povodom zdravlja, mentalnog zdravlja i razvoja različitih programa podrške. Heteroseksualne pretpostavke su dominantne i na institucionalnom nivou, a to potvrđuju stavovi zajednice o gotovo apsolutnom nepovjerenju u javne politike, zdravstveni sistem i institucionalnu brigu.

21. Nepravda

Pravičnost kao stvarna odrednica javnih politika i strategija za crnogorsku LGBTIQ zajednicu uopšte ne postoji. Društvena solidarnost takođe ne postoji. Nezadovoljstva zajednice su stalna i pojačana su emocionalnim razlozima zbog višedecenijskog ukupnog (lošeg) tretmana društva prema njima. Vlasti se nikada nijesu izvinile LGBTIQ zajednici za progone i nanesenu patnju u produženom trajanju, za nejednake i nepravedne životne i društvene okolnosti u kojima žive, i ograničene društvene resurse i šanse da ostvare slobodu i uživaju jednaka prava. Zbog toga je decenijsko nepovjerenje zajednice u institucionalnu brigu i dalje snažno, što ozbiljno usporava očekivane transformativne procese. Posljedično, u takvim uslovima, društvene promjene su nedostižne. Crnogorska LGBTIQ zajednica dominantno ne vjeruje (80%) da javne politike zagovaraju zdravstvenu pravičnost, socijalnu pravdu i socijalnu koheziju, i ne vjeruju u efikasnost, pristupačnost i kvalitet zdravstvene zaštite za LGBTIQ osobe. Takođe, za crnogorsku zajednicu u ogromnom uzorku (80%) javne zdravstvene ustanove ne djeluju proaktivno i ne pružaju odgovarajuću podršku zajednici. Za 70% crnogorske LGBTIQ zajednice javne politike nijesu povezane i usklađene, i ne posreduju u rješavanju različitih zdravstvenih, socijalnih, ekoloških, obrazovnih, ekonomskih i drugih problema.

22. Izbjegavanje diskriminacije

U takvim uslovima stigme i da bi izbjegli izloženost očekivanoj homonegativnosti, najveći broj crnogorske LGBTIQ zajednice prikriva seksualni ili rodni identitet. Više od polovine uzorka u ovoj studiji (57%) izjavilo je da veoma često na javnim mjestima sprječavaju sebe da rade ili govore određene stvari da ljudi ne bi pomislili da pripadaju LGBTIQ zajednici. Više od polovine anketiranih (52%) izjavilo je da u razgovoru sa stručnjakom za mentalno zdravlje nijesu otkrivali pripadnost LGBTIQ zajednici, jer se plaše reakcije (50%). Samo 9% uzorka smatra da sa zdravstvenim stručnjakom može slobodno da razgovara o seksualnoj orientaciji i/ili rodnom identitetu. Štaviše, 40% anketiranih izjavilo je da bi slobodno mogli razgovarati samo pod okriljem programa LGBTIQ organizacija i ako je stručnjak preporučen od njih. Nešto više od polovine uzorka (51%) nema pozitivno mišljenje o tome, a 21% anketiranih ne

bi mogli slobodno da razgovaraju sa stručnjakom o svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu. Značajan broj uzorka (30%) ne usuđuje se ni da pokuša tako nešto.

23. Rodna perspektiva

Rodna senzitivnost ključni je preduslov za ostvarivanje kvalitetne zdravstvene zaštite, a to u crnogorskom iskustvu nije slučaj. Pristup zdravlju i uslugama zdravstvenog sistema crnogorska zajednica je u apsolutnoj vrijednosti (100%) ocijenila da je koncipiran na osnovama da se pretpostavlja da ste heteroseksualna osoba. Ogromna većina crnogorske LGBTIQ zajednice (80%) smatra da postoje negativni stereotipi svih vrsta unutar sistema mentalnog zdravlja, da nedostaju odgovarajuće vještine i znanje o LGBTIQ zdravlju, da nedostaje znanje o specifičnim temama i postupcima koji se identifikuju sa LGBTIQ zajednicom (homo/bi/ transfobija, autovanje i sl.), i izjasnili se da ne vjeruju da crnogorski zdravstveni sistem uopšte procjenjuje i vodi računa o odgovarajućem tretmanu LGBTIQ osoba.

24. Nedostatak inkluzivnog okruženja

Ogromna većina crnogorske LGBTIQ populacije (70%) istakli su da se u crnogorskom zdravstvenom sistemu osjećaju otuđeno i neprihvaćeno, i smatraju da nedostaju kulturno-senzitivna komunikacija, upotreba željenog imena i oslovljavanje pacijenata, a naročito trans osoba. Za više od polovine uzorka (60%) takav zdravstveni sistem ne predstavlja prijatno i afirmativno okruženje za LGBTIQ zajednicu, a ne postoje ni odgovarajući prostori ili bolničke jedinice koji bi afirmisali identitete ljudi (npr. rodno-neutralni toaleti, obrasci sa inkluzivnim jezikom i drugo).

25. Nedostatak inkluzivnih praksi

Polovina crnogorske LGBTIQ zajednice (50%) u studiji smatra da u zdravstvenom sistemu nedostaje ljekarska praksa koja bi proširila politike i izjave o nediskriminaciji i uključila LGBTIQ identitete. Značajan dio crnogorske zajednice (40%) pristup hormonskom i hirurškom tretmanu za trans osobe prepoznaje nedostatnim, dok preostalih 60% nije bilo upoznato sa problemom. Štaviše, prilično visok procenat anketiranih (30%) vjeruje da se u crnogorskom zdravstvenom sistemu može uticati na lude da promijene seksualnu orientaciju (prilično često 30%, veoma ili prilično rijetko, 20%; ne zna, 50%).

26. Podijeljenost povodom stručnosti

Povjerenje u znanje stručnjaka o LGBTIQ pitanjima je podijeljeno. Polovina uzorka vjeruje da nemaju znanja o tome (uopšte nemaju znanja, 20,8%; gotovo uopšte nemaju znanja, 16,7%; u najvećoj mjeri nemaju znanja, 12,5%), dok druga polovina anketiranih misli suprotno, od čega svega 33,3% uzorka vjeruje da imaju odlično ili gotovo odlično znanje.

27. Struktorna diskriminacija

Analiza Ustavnih garancija, zakonskih rješenja i javnih politika o zdravlju, poštovanju ljudskih prava i načelu zabrane diskriminacije naspram realne perspektive i praksi u pristupu zdravlju, pokazuje da marginalizovane društvene grupe, uključujući LGBTIQ osobe, doživljavaju strukturu diskriminaciju koja se negativno odražava na brojne aspekte u njihovim životima, ishodima i ukupnom blagostanju.

28. Apsurdnost politike

Suštinski parametri o zdravstvenim nejednakostima uopšte nijesu definisani i priznati u javnim politikama. U tome se ogleda absurdnost politike ljudskih prava u pristupu zdravlju, ali

i ukupna pogrešna preraspodjela resursa i njihovo rasipanje, uključujući i finansijske resurse. U takvim okolnostima ne može se govoriti o efikasnim mjerama i sistemskim preuslovima za suočavanje sa izazovima, ali ni o institucionalnoj brizi o marginalizovanim grupama i LGBTIQ zajednici.

29. Zanemarivanje činjenica

Sve zajedno utiče da crnogorska LGBTIQ zajednica doživljava različite oblike manjinskog stresa koji se negativno odražavaju na njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Nasuprot tome, iskustva marginalizacije i višestruke marginalizacije LGBTIQ osoba decenijama ne postoje u javnim politikama. Institucionalna sposobnost da se ublaže štetni uticaji stresa je zanemarljiva. Time su ključni uslovi podrške izgubljeni. Ogromna većina crnogorske LGBTIQ zajednice u ovoj studiji ne vjeruje (90%) da su javne politike zasnovane na stvarnim podacima, potrebama i procjenama zdravlja LGBTIQ osoba; Ne vjeruju da su javne politike fokusirane na zdravstvene nejednakosti, da su predvidljive i osmišljene da unapređuju ljudska prava, i ne vjeruju u institucionalnu brigu u suzbijanju siromaštva i nastojanjima da se unaprijedi socio-ekonomski status zajednice. Takođe, ogromna većina uzorka (80%) ne vjeruje u efikasnost i predvidljivosti javnih politika, a naročito povodom brige za mentalno zdravlje, HIV tretman i pružanje neophodne podrške transrodnim osobama.

30. Minimalni mogući standard zdravlja

Predstavljeni argumenti ovdje (od 1–30) pružaju kratak prikaz interseksionalne analize iz ovih istraživanja, i u nastavku ove knjige pružaju detaljna i referentna objašnjenja u odnosu na sve tematske oblasti. Svi argumenti ukazuju na nepoštovanje obavezujućih zakonskih definicija, ali i sadržaja proklamovanih standarda i metodologije. Nedvosmisleno ukazuju na stvarno iskustvo crnogorske LGBTIQ zajednice u pristupu zdravlju, koje se jedino može mjeriti kao **minimalni mogući standard zdravlja**. Takođe, sve su i primjeri nesprovođenja UN agende 2030 i ciljeva održivog razvoja. U interpretaciji prava na zdravlje crnogorske **javne politike** ne prepoznaju zahtijevane karakteristike:

- **Ne definišu** socijalne determinante,
- **Ne uzimaju** u obzir socio-ekonomski status,
- **Ne prepoznaju** manjinski stres i različite stresore,
- **Ne razmatraju** rodnu perspektivu zdravlja,
- **Ne uspostavljaju** relaciju između ovih iskustava i prava na zdravlje, i
- **Ne prate** rizike koji uslovljavaju zdravstvene nejednakosti.

Stoga nema sumnje da su neophodni široki nacionalni napor da se podstaknu i finansiraju potrebna istraživanja i podigne svijest ljudi o stvarnim zdravstvenim problemima, uključujući i LGBTIQ zajednicu, te da se razviju javno-zdravstvene intervencije, strategije prevencije i uspostave metodološki zasnovane javne politike koje će prepoznati i priznati stvarne činjenice.

Autor

Studija o mentalnom zdravlju

Metoda

Opšti cilj i ciljevi studije

Opšti cilj istraživanja bio je da se istraže iskustva i analiziraju potrebe i stanje mentalnog zdravlja LGBTIQ osoba u Crnoj Gori. Korišteni pristup je istraživački dizajn, a instrument istraživanja se popunjavao elektronskim putem.

Ciljevi studije bili su da se...

- Identifikuju pozitivna i negativna iskustva u pristupu i korišćenju usluga mentalnog zdravlja za LGBTIQ osobe.
- Otkriju prepreke i mogućnosti u pristupu mentalnom zdravlju za LGBTIQ osobe, i definisu nedostaci u uslugama.
- Identifikuje dobra praksa u rješavanju mentalnog zdravlja i dobrobiti LGBTIQ osoba.
- Pruže preporuke o potrebama i praksi mentalnog zdravlja, politici javnog zdravlja i istraživanja.

Kriterijumi učešća i uzorkovanja

Učešće u istraživanju uzele su osobe koje sebe identifikuju kao LGBTIQ, imaju 18 i više godina i žive u Crnoj Gori. Uzorak studije obuhvatao je sve osobe koje su ispunile kriterijume za uključivanje i pristale su da učestvuju. Ispitanicima su pružene informacije o istraživanju i pitanjima vezanim za povjerljivost i anonimnost. Odgovori su bili anonimni, a privatnost zagarantovana. Namjera je bila da se postigne veća stopa učešća.

Ukupno je vraćeno 100 upitnika. Reprezentativnost uzorka je teško procijeniti jer ne postoje nacionalni podaci o LGBTIQ identitetu. Ne postoje ni procjene o procentualnoj zastupljenosti LGBTIQ osoba među stanovništvom. Prema podacima MONSTAT-a, ukupan broj stanovnika Crne Gore prema posljednjem popisu iz 2011. godine iznosio je 620.029 (Monstat, 2011).

Dizajn ankete

Autor je osmislio anketu u saradnji sa istraživačkom savjetodavnim grupom LGBTIQ Socijalnog Centra. Anketa se sastojala od 35 pitanja koja su dobijena iz brojnih prethodnih razvijenih instrumenata. Anketa se prvenstveno sastojala od zatvorenih pitanja, grupisanih u različita tematska poglavља, i to: Demografija i ostale karakteristike, Interseksionalna analiza, Pristup zdravlju i Zdravlje kao ljudsko pravo. U anketi su bila i tri otvorena pitanja. Jedno koje se odnosilo na predloge za poboljšanje usluga mentalnog zdravlja i bilo kakve dodatne komentare, i dva otvorena pitanja u vezi sa psihološkim ili emocionalnim problemima, pritiscima i negativnim društvenim stavovima okoline i/ili prihvatanju sopstvene seksualne orijentacije, odnosno kako ponašanje funkcioniše u stvarnim životnim situacijama.

Testiranje

Sadržaj i validnost ankete su testirani u pilot anketi sa tri ispitanika. Ispitanici su regrutovani iz LGBTIQ Socijalnog Centra u Podgorici i svi ispitanici su odgovarali kriterijumima za učešće. U cilju poboljšanja, svaki ispitanik je zamoljen da popuni anketu i pruži sugestije. Povratne informacije ispitanika uglavnom su bile pozitivne, opisujući anketu kao korisnu, sadržajnu i prikladnu za zajednicu. Dato je nekoliko predloga za promjenu formulacija pitanja u interesu lakšeg popunjavanja. Povratne informacije su usvojene i konačna anketa izrađena.

Regrutacija i prikupljanje podataka

Instrument ankete je razvijen za online popunjavanje. Primijenjena je strategija regrutovanja kako bi se promovisala anketa i povećao broj ljudi koji bi mogli čuti za istraživanje. Nositelj projekta, LGBTIQ Socijalni Centar, uputio je e-poruke članovima/članicama organizacije sa zahtjevom da proslijede informacije o studiji i link za anketu. LGBT Forum Progres i LGBTIQ Socijalni Centar istakli su detalje istraživanja i link za anketu na svojim društvenim mrežama.

Demografija i ostale karakteristike

Ukupno je prikupljeno 100 upitnika do datuma zatvaranja ankete sredinom juna 2023. godine. Istraživanje je trajalo 2 mjeseca. Nije bilo anketa koje su uklonjene iz skupa podataka zbog neispunjavanja uslova ili nepotpunog upitnika. Dakle, ukupno 100 anketa je uključeno u analizu. Niko u uzorku nije bio stariji od 65 godina. Starost ispitanika bila je grupisana prema dobi, i to: 56-65 godina (4%), 46-55 godina (10%), 36-45 godina (30%), a 56% je bilo od 18-35 godina. U odnosu na biološke karakteristike dodijeljene rođenjem 63% ispitanih izjasnilo se da je muškog roda, 27% ženskog, 1% interseks, dok 9% anketiranih nije željelo da se izjasni. U pogledu sopstvenog doživljaja, 48% anketiranih doživljava sebe kao homoseksualnog muškarca (gej), 20% kao homoseksualnu ženu (lezbiku), 22% sebe doživljava kao biseksualnu osobu, 1% kao asekualnu osobu, a 9% se izjasnilo kao „drugo“. Rodni identitet anketirani su odredili 49% kao muškarac, 21% kao žena, 11% kao trans žena, 1% kao trans muškarac, a 18% kao kvir.

Najveći broj ispitanih, 64%, izjavilo je da živi u centralnoj regiji (Cetinje, Podgorica, Danilovgrad, Nikšić i okolina), 22% izjasnilo se da živi u Sjevernoj regiji (Kolašin, Mojkovac, Žabljak, Plužine, Plav, Andrijevica, Berane, Rožaje, Bijelo Polje, Pljevlja i okolina), dok je 14% anketiranih bilo iz Južne regije (Ulcinj, Bar, Budva, Kotor, Tivat, Herceg Novi i okolina). Više od 70% uzorka (72%) je radilo—40% u skladu sa obrazovanjem, a 32% van stručne spreme i njihovog zanimanja. Među anketiranim, nezaposlenih je bilo 19%, a ostalo su bili studenti (9%). Više od 50% uzorka ima završen visoki stepen obrazovanja, od čega 13% magisterijum ili doktorat, a 40% visoku školu ili fakultet. Srednju školu imalo je 37% anketiranih, a osnovnu školu ili niže njih 10%.

Što se tiče partnerskog statusa i veze, samo 1% anketiranih živi u registrovanom partnerstvu, dok je 24% živjelo u paru u zajedničkom domaćinstvu. Više od 40% uzorka živjelo je u stanju egzistencijalne ugroženosti. Skoro 30% anketiranih izjasnilo se da živi bez mjesečnih prihoda (28%), dok je preostalih 15% imalo primanja od 451 do 650 eura. Približno 40% ispitanih živjelo je u zajedničkom domaćinstvu sa roditeljima, od čega 28% u zajedničkom domaćinstvu u vlasništvu roditelja, a 11% u zajedničkom iznajmljenom domaćinstvu. U iznajmljenom domaćinstvu i sami živjelo je 42% anketiranih.

Prednosti i ograničenja

Studija predstavlja mišljenja LGBTIQ osoba koje su pristupile anketiranju i dobole priliku da podijele svoja iskustva o stvarnom životu u zajednici, o pravu na zdravlje i uslugama mentalnog zdravlja u Crnoj Gori. Nalazi su zasnovani na praktičnom uzorku LGBTIQ osoba, koji je i jedino moguć. Veličina uzorka uslovljena je specifičnim društvenim okolnostima i ozbiljnim sistemskim ograničenjima za LGBTIQ osobe, uključujući i ograničenja u pogledu mogućnosti statističkog testiranja. Nacionalno reprezentativni uzorak nije moguće odrediti i testirati. Moguće je da studija nije dovoljno predstavila LGBTIQ osobe u regionalnom kontekstu, ili one koji žive u ruralnim područjima. Uzorak ne definiše ni LGBTIQ osobe koji su na tretmanu u psihijatrijskim i medicinskim ustanovama. Takođe, uzorak ne predstavlja marginalizovane grupe kao što su lica sa invaliditetom, romska i egipćanska populacija, etnička pripadnost, ali ni usko specifično grupe trans osoba ili starijih lica iz LGBTIQ populacije.

Težnja ili samo narativ

Standardi u knjigama

Crnogorske javne politike zasnovane su na međunarodnim standardima. To su glavne odlike koje crnogorske vlasti pripisuju sebi. Međunarodni aplauzi redaju se po sličnom principu. Svi standardi su (pre)pisani i očekuje se „implementacija“. Međutim, pisati o napisanim standardima nije isto što i procesi i upravljanje javnim politikama. Primjera radi, nakon realizacije planova mentalnog zdravlja (Master plan 2015-2020) i politike ljudskih prava (LGBTIQ politika, 2019-2023) bilo je neophodno provjeriti da li je namjeravano urađeno, odnosno koji su bili specifični ciljevi mentalnog zdravlja nacije od 2018. godine do danas, a da su zaista postignuti.

- Koji su to specifični ciljevi koji su postignuti za LGBTIQ osobe da odgovaraju (pre)pisanim standardima?
- Da li su zdravstveni i drugi planovi povodom LGBTIQ politike ljudskih prava odgovorili potrebama mentalnog zdravlja i riješili specifično (zamišljeni) cilj koji je bio dizajniran da bi se određeni problem rješavao?
- Koja mjerila treba nastaviti prema tako (ostvarenim) planovima da bismo imali više koristi od (javnih) politika?
- Koja su to (stvarna) iskustva (pre)živjele LGBTIQ osobe i šta je naučeno iz (javnih) politika?
- Da li postignuto (stvarno) možemo mjeriti i primijeniti za buduće akcije?

Vrijednosti

Ciljevi i značenje vrijednosti Konferencije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Alma Ati (International Conference on Primary Health Care, 1978), kao i ciljevi Svjetske zdravstvene organizacije o zdravlju za sve u 21. vijeku potpuno su (pre)uzeti u crnogorskim javnim politikama, zdravstvenim planovima i smjernicama politike ljudskih prava. U uvodnim pristupima svih planova, u sekcijama gdje se (pre)pišu standardi, preovladavaju stavovi da zdravlje, pa i u Crnoj Gori, samo djelimično zavisi od dostupnosti zdravstvenih usluga—te da je ono povezano sa ostalim sektorskim politikama i uslugama, uključujući i politiku ljudskih prava. Ustav Crne Gore i međunarodni ugovori takođe definišu pravo na zdravlje kao takvo. Problem je što (pro)pisano i (pre)pisano ne živi u praksi.

Zdravlje kao ljudsko pravo

Dokument Svjetske zdravstvene organizacije „Zdravlje za sve u 21. vijeku“ (WHO, 1997) ažurirao je i reafirmisao principe iz Alma-Ate. Pitanje jednakosti postalo je ključno u globalnoj zdravstvenoj politici. Nakon 45 godina od Deklaracije iz Alma Ate, što je postala i zvanična politika primarne zdravstvene zaštite, crnogorski građani bi morali da razumiju zdravlje kao **ljudsko pravo** koje se zasniva na njihovom učešću i principima jednakosti, na socijalnim determinantama i socijalnoj pravdi. Sve zajedno uslovljava složen proces koji je određen kontekstom, kulturom, politikom, ekonomijom i društvenim problemima (Rifkin, 2018).

Zdravlje za sve

Da li je pravo na zdravlje zaista ljudsko pravo u crnogorskoj praksi? Dokument Svjetske zdravstvene organizacije „Zdravlje za sve“ označio je transformaciju u globalnoj zdravstvenoj politici. Zdravlje podrazumijeva djelovanje zajednice, međusektorskog saradnju i širu perspektivu uvažavanja koncepta socijalne pravde (Bassett, 2006: 2089). Takav holistički pristup bio je odgovor na duboke promjene u globalnom svijetu, a predložena transformacija izazov za stvarne probleme i prijetnje koje je trebalo spriječiti (Antezana, Chollat-Traquet & Yach, 1998: 3). Zdravlje je naglasilo ulogu specifičnih vrijednosti da bi se postiglo **održivo** poboljšanje kvaliteta života za sve, a označene vrijednosti su...

- Uživanje najvišeg dostižnog standarda zdravlja kao ljudskog prava.
- Osnaživanje etike u zdravstvenoj politici.
- Razvoj i jačanje istraživanja i pružanje usluga.
- Zdravstvena pravičnost kao katalizator javnih politika i strategija, uključujući rodnu perspektivu, i sa naglaskom solidarnosti kao vrijednosnog načela u odnosu na sve. (Antezana, Chollat-Traquet & Yach, 1998: 3).

Iluzioni sistem

Nakon 45 godina transformacije crnogorskog zdravstvenog sektora, studija pred vama analizira vrijednosti i benefite koje pripadnici LGBTIQ zajednice uživaju u decenijskim nastojanjima zdravstvenih vlasti i nadležnih za ljudska prava da osiguraju sprovođenje usvojenih standarda. S tim u vezi, naročito...

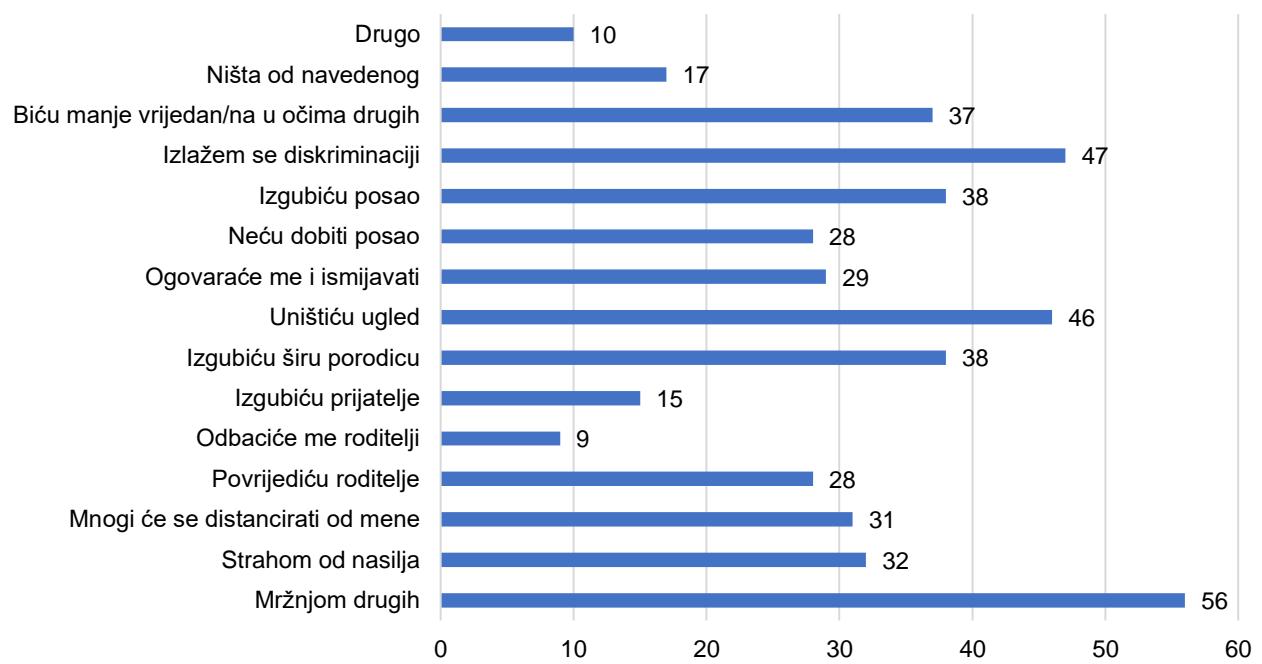
- Ostvarenje najvišeg dostižnog standarda mentalnog zdravlja.
- Ostvarenje etike u zdravstvenoj politici.
- Razvoj istraživanja i usluga.
- Pravičnost, kao suštinsku odrednicu javnih politika i strategija, uključujući rodnu perspektivu, i sa naglaskom na solidarnost.

Nevidljiva zajednica

Procesi evro-atlantskih integracija uslovili su da su građanska prava LGBTIQ osoba bila predmet pojačanih političkih i društvenih diskusija. Međutim, to nije bilo dovoljno. Političari su se zadržali na nivou mitova o LGBTIQ osobama, a kompromisna rješenja postala su pravilo (Kojičić, 2022: 27-29). To je dovelo do zastoja i zanemarivanja stvarnih problema zajednice u pristupu zdravlju, zapošljavanju, pravdi i drugim resursima. Zadovoljavanje univerzalnih prava i potreba LGBTIQ osoba su iznevjereni. Društvene prilike i nejednakosti produžile su agoniju i ograničili uslove da se LGBTIQ osobe razvijaju u skladu sa ličnom autonomijom, potencijalom, dostojanstvom i opštim blagostanjem. Dominantan broj crnogorske LGBTIQ zajednice i dalje je nevidljiv.

Ogroman broj uzorka, **77%**, izjavilo je da imaju **strah** da će biti odbačeni i/ili diskriminisani ako bi drugi saznali za njihovu seksualnu orientaciju i/ili rodni identitet. Strah je dominantno uzrokovani mržnjom drugih prema LGBTIQ zajednici (56%). Približno polovina uzorka (47%) vjeruje da bi saznanje o njihovoj seksualnoj orijentaciji uticalo na izloženost diskriminaciji, a približno isti broj (46%) smatra da bi tako uništili sopstveni ugled. 38% anketiranih vjeruje da bi saznanje drugih o njihovoj seksualnoj orijentaciji dovelo do toga da bi izgubili posao i širu porodicu, 37% vjeruje da bi time postali manje vrijedni u očima drugih, te da bi se drugi distancirali od njih (31%). Za prilično veliki broj anketiranih (32%) strah od nasilja razlog je za njihovu nevidljivost.

Ukoliko postoji strah da saopštite svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet, on je uzrokovani ...



Grafikon 1: Odgovori ispitanika/ca u vezi sa razlozima za strah od saopštavanja seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta

Autoritarnost

Autoritarnost vlasti i nedostatak razumijevanja ostavile su ozbiljne posljedice po siromaštvo, nejednakost i ukupan kvalitet života crnogorske LGBTIQ zajednice (Kojičić, 2022: 7-15). Zdravstveni planovi čitavu deceniju ne prepoznaju LGBTIQ osobe kao ugroženu društvenu grupu. Stoga se stvarni napredak u pristupu zdravlju nije mogao ni desiti. Tu mislim na sistemske pristupe koji bi odrazili koncepte zdravstvene pravičnosti i umanjili zdravstvene nejednakosti. Odsustvo definicija i neuvažavanje socijalnih determinanti ključni su argumenti. Drugo, nepovezanost i neusklađenost javnih politika i međusektorskog djelovanja (zdravstvena, ljudska prava, ekološka, socijalna politika i drugo). Treće, nepoštovanje zakonskih rješenja i Vladine metodologije, koji zahtijevaju dokaze, činjenice, razvoj istraživanja i usluga, ali i međusektorskiju procjenu i djelovanje. Umjesto svega toga stvarane su *javne politike zarad politika*. U realnom vremenu to takođe ukazuje na autoritarnost vlasti, jer je sama sebi dovoljna i postoji samo za sebe.

Isključivanje

Ne postoje inkluzivne politike koje bi razvijale uticaj raznolikosti seksualne orijentacije i štitile LGBTIQ osobe na radnom mjestu (Barac, 2023). Javne politike u sopstvenoj metafori poimanja podsjećaju na skupinu nepovezanih riječi na papiru. Nijesu dizajnirane da budu usklađene, niti se bave nedostacima u pristupu zdravlju i kvalitetu zdravstvene usluge. Ne prepoznaju manjinski stres, socioekonomski status, ali ni nedostatke i razlike u statusu LGBTIQ zajednice. Samim tim ne zadovoljavaju koncept inkluzivnosti, što je u direktnoj povezanosti sa mentalnim zdravljem, seksualnom orijentacijom i identitetom kao važnim komponentama ukupnog zdravlja i blagostanja (Dodge, Friedman & Schick 2016: 137; Feinstein 2016: 88; cf. Kojičić, 2022: 38).

Predatorska kultura

Politika ljudskih prava se nije prilagođavala i mijenjala. Ništa ne podsjeća da se poštuju proklamovani standardi. I dalje ne postoji politička volja da se administracija suoči sa problemima LGBTIQ zajednice. Decenijama unazad ne postoje statistički podaci o LGBTIQ osobama, a da ih generiše država. Očekivani rezultati o razvoju istraživanja i usluga su zanemareni. Posljedično, predvidljivost javnih politika nije moguća i ne postoji.

Kontrolisani uslovi

Društvena stigma, diskriminacija i homo/bi/trans fobija negativno utiču na ukupne ishode kvaliteta i stilove života LGBTIQ osoba, uključujući zaposlenje, prihode i pristup zdravstvenoj zaštiti (Jalali & Sauer, 2015: 418; Veltman & Chaimowitz, 2014). Umjesto brige za kontinuiranim zahtjevima, da se uspostave smislena rješenja i planovi za akciju, crnogorska LGBTIQ zajednica i dalje se suočava sa snažnim uticajima seksualne strukturalne stigme, diskriminacije i nejednakosti (Kojičić, 2022: 27-36). Rezultati diskusija o položaju LGBTIQ osoba u društvu nijesu mjerljivi. Štaviše, može se reći da su kontrolisani uslovima moći i autoriteta (vlasti). Zbog toga su procesi promjena spori, a rezultati nedostatni, ograničeni ili čak nedostizni.

Magija (o vladavini prava)

Ipak, u fasadnom obliku tako stvaranog autoriteta postoje magične riječi da se „čini sve“ za LGBTIQ zajednicu. Ove riječi se zaista pišu prilikom predlaganja javnih politika i planova. U praksi, „činiti sve“ znači postojanje nasumičnih intervencija podrške. Magija će se možda i desiti, ali tek pošto LGBTIQ organizacije više ne budu u stanju da se suoče sa narastajućim problemima, tj. kada se pojave snažni pritisci međunarodne zajednice. Ono se najčešće dešava kada je nemoć civilnih organizacija da rješavaju neki goruci problem toliko izražena da su problemi nepremostivi. Tada nastupa *magija* koja se predstavlja kao *briga*, a *činiti sve* u praksi se pretvara u *nadu*. Nada postoji, jer se mislilo da su se stvari pokrenule. Međutim, vremenom postaje vidljivo da je to bila samo magija. To će odrediti *zastoj*. Tada se javljaju nove intervencije i pritisci međunarodne zajednice... Prilike se balansiraju, kompromisi redaju, a LGBTIQ zajednica je zanemarena i trpi. Najčešći izgovori su da su to *zahtjevni procesi* i da rezultati nijesu mogući *preko noći*. Nakon decenijskog staža posvećenosti LGBTIQ problemima ipak bi moralo da izgleda drugačije nego što je slučaj danas. **Samo** da su se poštivali zakoni i metodologija, i da se radilo na stvaranju strukturnih preduslova za LGBTIQ zajednicu. Umjesto toga, u srži razumijevanja koncepta o vladavini prava izgovori i dalje opstaju. Ovo 'samo', nije ništa drugo nego *par ekselans uslužna koncepcija* jednog upravljanja koje je zanemarilo stvarne definicije i vrijednosti. U stvarnoj logici, to su bili mehanizmi kontrole, dominacije i moći (Kojičić, 2024).

Fasadno upravljanje

Snažni pritisci međunarodne zajednice uslovili su da se 2020. godine desi usvajanje Zakona o životnom partnerstvu lica istog pola (stupio na snagu godinu kasnije). Predmetni zakon „iza leđa“ međunarodne zajednice ponudio je nedovršena, balansirana i diskriminatorna rješenja koja u međuvremenu nijesu usklađena. Zbog toga je LGBT Forum Progres podnio tužbu protiv države Crne Gore². Iako su slučajevi povodom diskriminacije **hitni** za postupanje, ni do danas, 15 mjeseci nakon podnošenja tužbe nije održano ni jedno jedino ročište. Ovo sugerisce predatorsku kulturu i kontrolisani model upravljanja za LGBTIQ zajednicu. Da bismo razjasnili mehanizme u igri, naglašavam ovaj previše pojednostavljeni (efektivni) primjer o

² Dana 07. 06. 2022. godine.

efikasnosti načela zabrane diskriminacije, što određuje i stvarni status LGBTIQ osoba u društvu. U tome se prepoznaće **fasada**, u razlici između političke prevare i dobrog upravljanja. To određuje relevantnost i implikacije stvarne LGBTIQ politike (naspram 'magične'), koja se ogleda u izbjegavanju rješavanja stvarnih problema.

Beskrupulozni oportunizam

LGBTIQ politika institucionalno postoji na papiru. Podstaknuta je dobim namjerama o evro-atlantskim integracijama. Zbog toga su, pored ostalog, NATO i EU 2017. godine nagradile Crnu Goru članstvom i povoljnim EU integrativnim procesima. Međutim, vremenom je postalo vidljivo da su vlasti LGBTIQ zajednicu iskoristile kao paravan. Sistem je podlegao iskušenju i dugoročno se opredijelio za kozmetičke planove. Očigledno je da je bilo važno zadovoljiti međunarodnu zajednicu, a ne potrebe LGBTIQ ljudi. Spolja sve izgleda lijepo, a unutra je ružno. Javne politike se dugo vremena nijesu mijenjale i prilagođavale potrebama LGBTIQ zajednice. I dalje izostaju stvarni sadržaji prava u pristupu pravdi, zdravlju, obrazovanju, socijalnim servisima i uslugama, zapošljavanju, ekološkoj politici i drugo. Fasada upravljanja postoji u svim oblastima. Na taj način, posmatrači i zainteresovane strane se dovode u **zabludu**, a politička prevara o dominantnim heteroseksualnim normama koje treba čuvati se prikriva. To određuje **beskrupulozni oportunizam**, koji se ogleda u izbjegavanju rješavanja problema zarad očuvanja „mira u kući“ (rasprostranjeni homonegativizam) i čuvanja sopstvenih političkih privilegija i političkog komoditeta s tim u vezi.

Pozadina efekata

Tako dolazimo do razumijevanja metafore o magiji jednog upravljanja. Rezultati se ogledaju u društvenoj nepravdi, strukturalnoj stigmi, heteroseksizmu, diskriminaciji i nasilju prema LGBTIQ osobama. Sve zajedno kombinovano je suptilnim efektima interpretacije usvojenih zakonskih rješenja, administrativne (autoritativne), društvene i kulturne, što objašnjava i **suptilnu** pozadinu magičnih riječi „činiti sve“ za LGBTIQ zajednicu. U realnom vremenu, a to potvrđuju i stavovi zajednice u ovoj studiji, stvarni efekti takvih zalaganja su značajno ograničene životne šanse ljudi, ograničeni pristupi zdravlju i mentalnom zdravlju, i ograničeno ukupno blagostanje za LGBTIQ osobe.

Najviši dostižni standard zdravlja

Mikroagresija

Naučne studije ukazuju da se LGBTIQ osobe suočavaju sa brojnim izazovima prilikom ostvarivanja zdravstvene njage i doživljavaju veće stope i jedinstvene zdravstvene nejednakosti (Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019; Graham, Berkowitz, Blum et al., 2019). LGBTIQ osobe izložene su većim društvenim i većim zdravstvenim nejednakostima, a to čini da su u većem riziku od bolesti i smrti (Jalali & Sauer, 2015: 417). Ove nejednakosti mogu biti uslovljene i predrasudama zdravstvenih radnika (Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019; Veltman & Chaimowitz, 2014). Nesvesno izražene predrasude ljekaza i medicinskog osoblja dovode do toga da LGBTIQ pacijenti mogu da imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama ili manje kvalitetnu zdravstvenu njegu. To utiče na lošu komunikaciju između ljekaza i pacijenta i postojanja tzv. „mikroagresija“, što umanjuje optimalni kvalitet zdravstvene njage i usluge (Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019: 2). LGBTIQ osobe češće odlažu ili izbjegavaju neophodnu medicinsku njegu, dok su percipirana diskriminacija od strane medicinskih ustanova i potpuno uskraćivanje zdravstvene zaštite uobičajena iskustva za LGBTIQ pacijente (Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019). Sve su faktori koji doprinose zdravstvenim nejednakostima (Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019).

Nepovjerenje u zdravstveni sistem

Usljed straha od diskriminacije, LGBTIQ pacijenti od pružalaca zdravstvenih usluga često kriju sopstveni identitet (seksualnu orijentaciju ili rodni identitet) (Jalali & Sauer, 2015: 417). U kontekstu crnogorskih prilika podaci u studiji pokazuju da više od 2/3 anketiranih (69%) ne bi zatražilo specijalističke usluge i savjetodavnu podršku stručnjaka za mentalno zdravlje: Ili nemaju povjerenje u javni zdravstveni sistem (37%), ili misle da im se ne bi pomoglo (21%), ili ne žele da drugi saznaju za njihovu seksualnu orijentaciju (11%). U pogledu psihološke podrške koju pružaju LGBTIQ organizacije situacija je drugačija. Približno polovina anketiranih (48%) izjasnilo se da je koristilo specijalističke usluge i savjetodavnu podršku njihovih stručnjaka. Od toga, 38% anketiranih izjasnilo se da je imalo razumijevanje i pomoć ljekaza, od čega je značajan broj njih (28%) u razgovoru sa ljekarom prikrilo stvarni problem.

Nesvesne predrasude

Manje vremena i ograničeni pristupi u obradi informacija ustupaju mjesto stereotipima i nesvesnim predrasudama medicinskog osoblja (Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019: 2). Čak jedna trećina australijske LGBTIQ zajednice u pristupu zdravstvenoj zaštiti ne otkriva svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Prepostavlja se da to dolazi od straha od diskriminacije i lošijeg zdravstvenog tretmana (Ross & Setchell, 2019: 99). Lezbejke, gej i biseksualne osobe, a posebno lezbejke i biseksualne žene imaju povećan rizik od psihijatrijskog morbiditeta, i prepostavlja se da je ono uslovljeno diskriminacijom zasnovanoj na stigmi (Gmelin, De Vries, Baams, et al., 2022).

Jednostavne radnje, kao što su loš kontakt očima, nedovoljno praćenje ili nespretan govor tijela, mogu se lako protumačiti kao nelagodnost ili diskriminacija pružaoca usluga (...) Mnogi prijavljuju maltretiranje, verbalno zlostavljanje i odbijanje pružanja

njege (...) Transrodni pacijenti su prijavili očigledna iskustva sa diskriminacijom, uključujući rodnu neosjetljivost, ispoljavanje nelagode, uskraćivanje usluga, ... verbalno i fizičko zlostavljanje i prisilno smještanje u psihijatrijske ustanove. Prijavljena negativna iskustva takođe uključuju neosjetljivost na medicinske pritužbe, fiksiranje i prepostavke o rodnom identitetu, nepravilnu upotrebu rodne zamjenice i neadekvatno obrazovanje ljekara (Jalali & Sauer, 2015: 420).

Uticaji manjinskog stresa

Uticaji manjinskog stresa mogu biti višestruki i sa različitim efektima po LGBTIQ osobe. Primjera radi, lica iz romske i ekipčanske zajednice koji pripadaju LGBTIQ populaciji doživljavaju stres povezan i sa rasizmom i sa heteroseksizmom, pa je rizik od negativnih zdravstvenih ishoda za njih još veći. Teorija intersekcionalnosti prepoznaže značenje i uspostavlja relaciju između ovih iskustava višestruke marginalizacije i njihovog odnosa sa zdravljem. Teorija uspostavlja rodnu analizu zdravlja i prepoznaže kako odnosi moći djeluju na ove procese i rodnu nejednakost na različitim nivoima (Manandhar, Hawkes, Buse et. al., 2018: 644; cf. Kojičić & Krstić, 2020: 55), odnosno kako se „preklapanje i ukrštanje“ društvenih identiteta reflektuje na „ugnjetavanje i dominaciju“ (Black, Guest, Bagnol et al., 2019: 111; cf. Kojičić & Krstić, 2020: 55).

Teorija manjinskog stresa

Teorija manjinskog stresa ili manjinski stres prepoznaže homonegativizam kao osnovni uzrok zdravstvenih dispariteta za LGBTIQ zajednicu (Layland, Maggs, Kipke et. al., 2022). Teorija tvrdi da veća stopa problema fizičkog i mentalnog zdravlja zajednice proizilazi iz iskustva stigme i diskriminacije (Kamen, Palesh, Gerry et al., 2014). Takvo okruženje određeno je socio-ekonomskim statusom, ali i različitim **stresorima** kojima su LGBTIQ osobe izložene (Meyer & Frost 2013: 252; cf. Kojičić, 2022: 8). To mogu biti, na primjer, diskriminacija na radnom mjestu, ili različiti događaji povezani sa predrasudama (porodično odbacivanje, zločini iz mržnje...itd.), ali i tzv. „jedinstveni stresori“, internalizovana homofobija i prikrivanje seksualnog ili rodnog identiteta (McConnell, Janulis, Phillips et al., 2018; Layland, Maggs, Kipke et. al., 2022). Sve zajedno utiče da LGBTIQ osobe doživljavaju različite oblike manjinskog stresa koji se negativno odražavaju na njihovo fizičko i mentalno zdravlje (Pachankis & Lick 2018: 479; McConnell, Janulis, Phillips et al., 2018; Frost, Lehavot, & Meyer, 2015). Česta izloženost seksualnih manjina dominantnim heteroseksualnim normama čini da se manjinski stres smatra rasprostranjениm i hroničnim (Layland, Maggs, Kipke et. al., 2022). Ilustracije radi, za gej muškarca koji je siromašan „stresori“ su određeni njegovom seksualnom orijentacijom (naspram društvenog okruženja), njegovim siromaštvom, ali i dostupnim resursima da se suoči sa takvim okolnostima (za više vidjeti Kojičić, 2022: 8-9).

Otpornost na stres

Crnogorska zdravstvena politika i politika ljudskih prava u interpretaciji prava na zdravlje ne prepoznaju sve ove karakteristike...

- Ne definišu socijalne determinante,
- Ne uzimaju u obzir socio-ekonomski status LGBTIQ osoba,
- Ne prepoznaju manjinski stres i različite stresore,
- Ne razmatraju rodnu perspektivu zdravlja,
- Ne uspostavljaju relaciju između ovih iskustava i prava na zdravlje, i
- Ne prate rizike koji uslovljavaju zdravstvene nejednakosti.

Tumačenje prava

Tumačenje prava na najviši dostižni standard zdravlja, u vezi sa članom 12. **Međunarodnog pakta** o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, ističe da pravo na zdravlje sadrži i slobode i prava (Stav 8, Opšti komentar br. 14, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights). Ovaj pojam treba da uzme u obzir i biološke i socio-ekonomske preduslove pojedinca i raspoložive resurse države, a pravo na zdravlje se mora shvatiti kao pravo na uživanje različitih pogodnosti, dobara, usluga i uslova neophodnih za ostvarivanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja (Stav 9, Opšti komentar br. 14: UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights).

- Slobode uključuju pravo na kontrolu nad sopstvenim zdravljem i tijelom, uključujući seksualnu i reproduktivnu slobodu, i pravo na slobodu od miješanja, kao što je pravo na slobodu od mučenja, medicinskog tretmana bez pristanka i eksperimentisanja.
- Nasuprot tome, prava uključuju pravo na sistem zdravstvene zaštite koji ljudima pruža jednake mogućnosti da uživaju najviši mogući nivo zdravlja.

(Stav 8, Opšti komentar br. 14, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights).

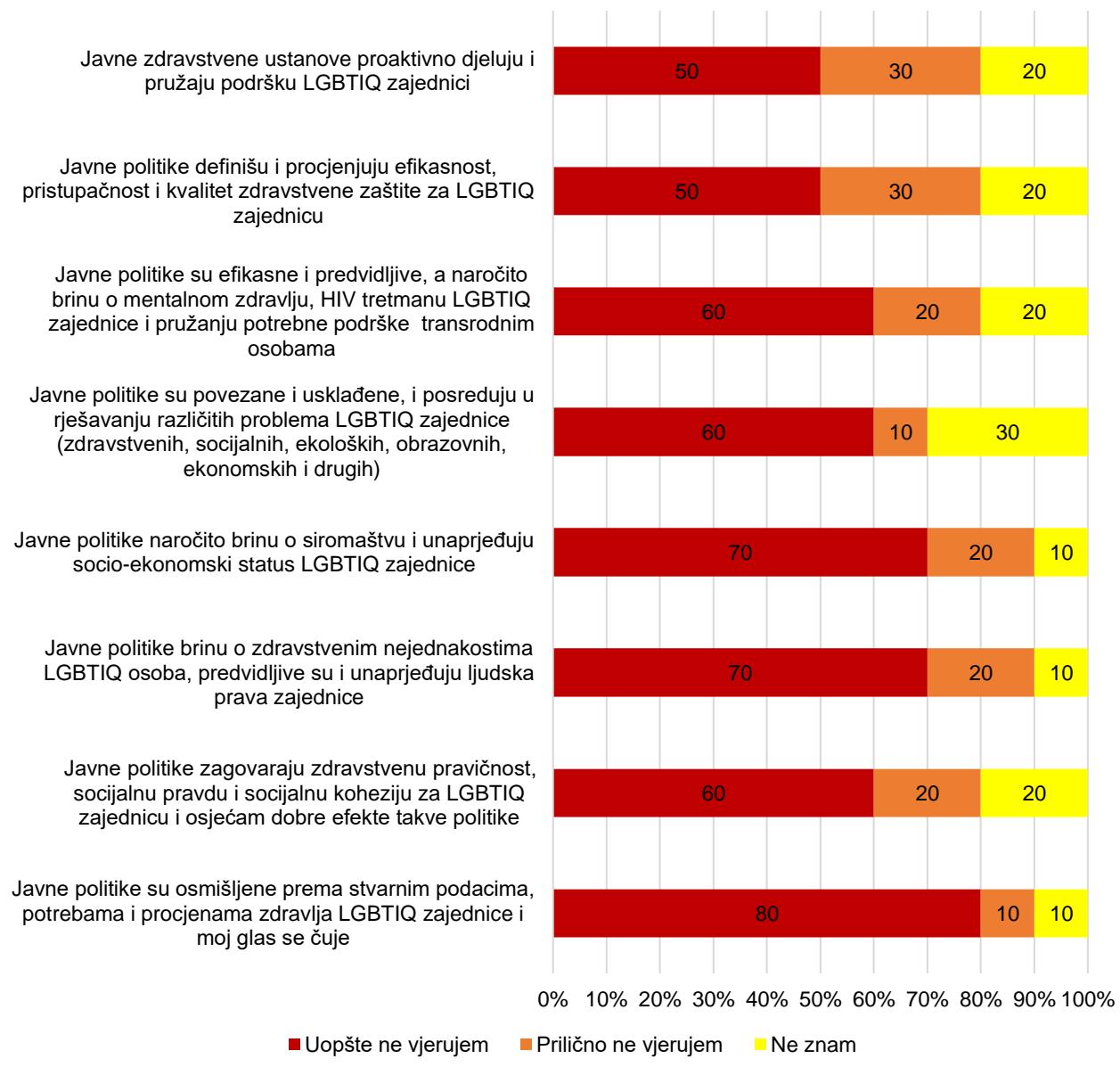
Nesposobnost

Za crnogorske zdravstvene vlasti iskustva marginalizacije i višestruke marginalizacije LGBTIQ osoba **ne postoji**, a sposobnosti javnih politika da ublaže štetne uticaje stresa u suočavanju sa seksualnom i strukturalnom stigmom su zanemarljivi. Time su **ključni uslovi** podrške zdravstvenih institucija i vlasti, koji bi morali da prepoznaju ove razloge i posreduju u suzbijanju loših psiholoških ishoda (stresa) i stigmatizovanih iskustava LGBTIQ zajednice (stigme) **izgubljeni**. Na pitanje kako ocjenjuju pristup zdravlju i uslugama u javnim politikama, ogromna većina anketiranih (**90%**) ne vjeruje da su javne politike zasnovane na stvarnim podacima, potrebama i procjenama zdravlja LGBTIQ zajednice, te da se njihov glas uopšte ne čuje. Od toga, 80% uopšte ne vjeruje u stvarnu kredibilnost javnih politika, a 10% prilično u to ne vjeruje. Ogromna većina (**90%**) anketiranih ne smatra da su javne politike fokusirane na zdravstvene nejednakosti LGBTIQ osoba, da su predvidljive i osmišljene da unaprjeđuju njihova ljudska prava (70% uopšte ne vjeruje, a 20% prilično u to ne vjeruje). Isti je omjer nepovjerenja uzorka (**90%**) u odnosu na institucionalnu brigu u suzbijanju siromaštva i nastojanjima da se unaprijedi socio-ekonomska status LGBTIQ zajednice (70% uopšte ne vjeruje, a 20% prilično u to ne vjeruje).

Neefikasnost

Ogromna je negativna percepcija uzorka (**80%**) i povodom efikasnosti i predvidljivosti javnih politika, naročito povodom brige za mentalno zdravlje, HIV tretmana i pružanje neophodne podrške transrodnim osobama (60% uopšte ne vjeruje, a 20% prilično u to ne vjeruje). Iz razloga što ne osjećaju dobre efekte javnih politika, LGBTIQ zajednica dominantno ne vjeruje (**80%**) da politike zagovaraju zdravstvenu pravičnost, socijalnu pravdu i socijalnu koheziju (60% uopšte ne vjeruje, dok 20% prilično u to ne vjeruje). Dominantna je i percepcija zajednice (**80%**) da smatraju da javne politike ne definišu i ne procjenjuju efikasnost, pristupačnost i kvalitet zdravstvene zaštite za LGBTIQ osobe (50% uopšte ne vjeruje, dok 30% prilično ne vjeruje). Takođe, da javne zdravstvene ustanove ne djeluju proaktivno i ne pružaju odgovarajuću podršku zajednici (**80%** ne vjeruje—50% uopšte ne vjeruje, 30% prilično ne vjeruje). Slični su stavovi i da javne politike nijesu povezane i usklađene, i ne posreduju u rješavanju različitih zdravstvenih, socijalnih, ekoloških, obrazovnih, ekonomskeh i drugih problema LGBTIQ osoba (**70%** ne vjeruje, od čega 60% uopšte ne vjeruje, a 10% prilično ne vjeruje).

Po Vašem mišljenju, kako ocjenujete pristup zdravlju i uslugama tretiranoj javnim politikama za LGBTIQ osobe u Crnoj Gori ...



Grafikon 2 Stavovi ispitanika/ca o javnim politikama u kontekstu LGBTIQ zajednice

Zanemarivanje

Ukupni rezultat u pristupu zdravlju za LGBTIQ zajednicu izrazito je negativan. Među anketiranim licima, velika većina uzorka (43%) živi na rubu egzistencije. Od toga 28%, anketiranih izjasnilo se da živi bez mjesечnih prihoda i stanuje u zajedničkom domaćinstvu u vlasništvu roditelja. Dodatnih 15% ima mjesечna primanja od 451,00€ do 650,00€. Prema podacima MONSTAT-a, vrijednost minimalne potrošačke korpe za jun 2023. godine iznosila je 818,20€ (Monstat, 2023). Minimalni izdaci odnose se na hranu i bezalkoholna pića. Dodatnih 11% anketiranih izjasnilo se da stanuje u iznajmljenom zajedničkom domaćinstvu sa roditeljem/ima.

Posebne obaveze

U konekciji sa stavovima 43 i 44, stav 19 o tumačenju prava na najviši dostižni standard zdravlja a u vezi sa članom 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima³, ističe da države imaju **posebnu** obavezu da onima koji nemaju dovoljno sredstava obezbijede pristup zdravlju i spriječe svaku diskriminaciju po međunarodno zabranjenim osnovama u pružanju zdravstvenih usluga i njege, a naročito u pogledu „osnovnih obaveza“ povodom prava na zdravlje. Osnovne obaveze, pored ostalog, obuhvataju:

- Obezbeđivanje prava na pristup zdravstvenim ustanovama, dobrima i uslugama na nediskriminatornoj osnovi, posebno za ranjive ili marginalizovane grupe;
- Pristup osnovnom skloništu, smještaju i sanitarnim uslovima, kao i adekvatno snabdijevanje bezbjednom vodom za piće;
- Esencijalne ljekove, definisano Akcionim programom SZO za esencijalne ljekove;
- Pravednu rasподјelu svih zdravstvenih pogodnosti, dobara i usluga;
- Obrazovanje i pristup informacijama u vezi sa glavnim zdravstvenim problemima u zajednici, uključujući metode njihove prevencije i kontrole;
- Odgovarajuću obuku za zdravstveno osoblje, uključujući obrazovanje o zdravlju i ljudskim pravima.

Sistemska isključenost

Na primjeru osoba u ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija ili osuđivanih lica, uključujući i LGBTIQ zajednicu, javne politike ne samo da su nepovezane već i zanemaruju očekivane ishode. Posmatrano kroz prizmu UN ciljeva održivog razvoja predrasude, stereotipi, nasilje i diskriminacija nijesu bezazleni, naročito za rodno osjetljive grupe (SDG 4, Kvalitetno obrazovanje). Međutim, ne postoje socijalne službe za postpenalni prihvati i praćenje, ali ni odgovarajuće mјere koje pružaju podršku kulturološkim odrednicama primjerene krivično-pravnim uslovima prema rodu i rodno osjetljivim društvenim grupama (SDG 5: Rodna ravnopravnost; SDG 10: Smanjenje nejednakosti). Osuđivana lica imaju strukturne prepreke u zapošljavanju, jer sistemi nijesu dizajnirani za njih (SDG 8: Dostojanstven rad i ekonomski rast). Ograničeni su im pristupi socijalnim uslugama i povoljnim stambenim projektima i kreditima, što ih značajno razlikuje u tretmanu i direktno vodi u siromaštvo (SDG 1: Svijet bez gladi). Zbog postojanja brojnih institucionalnih barijera i diskriminacije, osuđivana lica su sistematski isključena iz mogućnosti učenja, obrazovanja, karijere i zaposlenja (Kojičić & Blažić, 2021: 11). Sve utiče na njihovo fizičko i mentalno zdravlje (SDG 3: Dobro zdravlje), na ekonomski rast i razvoj (SDG 8: Dostojanstven rad i ekonomski rast; SDG 9: Industrija, inovacije i infrastruktura), i ukazuje na društvenu i institucionalnu nepravdu (SDG 16: Mir, pravda i jake institucije) i nedostatak partnerstva (SDG 17: Partnerstvom do cilja).

Odsustvo vizije

Problemi povodom odsustva vizije su značajni i ozbiljniji. Oni su sistemski, strukturni i traju decenijama unazad. Dodatno, začinjeni su fasadom upravljanja i beskrupuloznim oportunizmom. Zbog toga izostaju rješenja, a u administraciji se time niko ne bavi. Da je drugačije, čak i takve nestandardizovane mјere u Strategiji o kvalitetu života LGBTIQ osoba od 2019. godine bile bi realizovane. To u najvećem uzorku nije slučaj. To bi bio i šarmantan slikoviti prikaz odsustva vizije, ali i kozmetičke pozadine suptilnih magičnih riječi da se „čini sve“ (za LGBTIQ zajednicu).

³ Opšti komentar br. 14, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Minimalni standardi

Ogroman broj uzorka LGBTIQ zajednice u ovoj studiji ne prepoznaje usklađenost i povezanost javnih politika (vidjeti na stranici 15). To bi u najkraćem bio i prikaz pokazanog (ne)poštovanja obavezujućih zakonskih definicija, standarda i metodologije, ali i primjeri (ne)sprovodenja UN agende 2030 i ciljeva održivog razvoja. Sve zajedno određuje iskustvo crnogorske LGBTIQ zajednice u pristupu zdravlju koje se može opisati kao minimalni mogući standard zdravlja. Da je drugačije, odgovori na pitanja (vidjeti na stranici 38) odredili bi uslove da bi se moglo govoriti o efikasnosti. **Nepostojanje odgovora i odsustvo metodologije, što je slučaj na svim nivoima tretmana LGBTIQ osoba, novi je u nizu argumenata koji ukazuju da ne postoji vizija, naročito u zdravstvenoj i politici ljudskih prava, koje bi morale da pruže jasne smjernice da se položaj marginalizovanih društvenih grupa u društvu unaprijedi, uključujući i LGBTIQ zajednicu.**

Izloženost diskriminaciji

Homofobično okruženje

Posljednji izvještaj LGBTIQ Socijalnog Centra, iz septembra 2023. godine, o stavovima građana i građanki o prisustvu stereotipa, predrasuda i društvenom prihvatanju LGBTIQ osoba u Crnoj Gori (Kojičić & Barac, 2023), ukazuje da se ogromna većina crnogorskih građana i građanki slažu u stavu da homoseksualnost nije prirodna i normalna (80%) i da je mentalna bolest (80%). Za ogromnu većinu građana i građanki homoseksualnost je izbor, a ne nešto sa čime se ljudi rađaju (68%) i trebaju da se liječe (65%). Pri tome, više od polovine uzorka izjasnilo se da se homoseksualnost može izlječiti (52%), dok ogromna većina (44%) smatra da je homoseksualnost opasna po društvo. Značajno više od polovine uzorka opšte populacije ukazuje da su LGBTIQ osobe opasne po djecu (62%), i da im ne treba dozvoliti mogućnost usvajanje djece (61%). Stoga je jasno da višegodišnje propuštanje vlasti da se istinski suoči sa uticajima homonegativizma i stigme ostavlja višestruko negativne i višedimenzionalne posljedice po LGBTIQ zajednicu, njihovu bezbjednost i izloženost diskriminaciji, i može da ima ozbiljne štetne implikacije po njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Ove implikacije su za vlasti „nepostojeće“ (nijesu istražene), a javne politike u svim oblastima i na svim nivoima ne uzimaju u obzir stvarni sadržaj i interpretacije zakonskih definicija.

Uticaji na mentalno zdravlje

CIP istraživanje u Sjedinjenim Američkim Državama ukazuje da su LGBTIQ osobe, u poređenju sa onima koji to nijesu, u različitim životnim okruženjima i situacijama **češće** izloženi diskriminaciji, i to: u javnim prostorima (28% naspram 17% za ne-LGBTIQ), u školi (19% naspram 9% za ne-LGBTIQ), na radnom mjestu (23% naspram sa 17% za ne-LGBTIQ), u situacijama stanovanja (13% naspram 5% za ne-LGBTIQ). Pokazatelji su još izraženiji za LGBTIQ osobe koje su pripadnici rasnih manjina (u javnim prostorima 32%, u školi 22%, na radnom mjestu 27%, u situacijama stanovanja 15%) i LGBTIQ osobe sa invaliditetom (u javnim prostorima 34%, u školi 25%, na radnom mjestu 27%, u situacijama stanovanja 18%) (Medina & Mahowald, 2023). Za transrodne ili nebinarne osobe stope diskriminatornih iskustava su takođe izuzetno visoke (u javnim prostorima 42%, radnom mjestu 31%) (Medina & Mahowald, 2023). Takođe, nedavne javne debate u SAD povodom državnih zakona koji ograničavaju LGBTIQ prava učinilo je da se više od polovine LGBTIQ odraslih i više od 8 (od 10) transrodnih ili nebinarnih osoba osjećaju manje bezbjedno. To je umjereno ili značajno uticalo na njihovo mentalno zdravlje (Medina & Mahowald, 2023). U komunikaciji i interakciji sa stručnjakom za mentalno zdravlje, približno jedan (od tri) LGBTIQ odraslih, četiri (od deset) LGBTIQ osoba koje su pripadnici rasnih manjina i više od jedne (od dvije) transrodne ili nebinarne osobe, prijavili su najmanje jednu vrstu negativnog iskustva ili oblika maltretiranja (Medina & Mahowald, 2023).

Višestruki efekti

Postoje čvrsti naučni dokazi koji povezuju veće stope psihijatrijskog morbiditeta sa iskustvom stresa na individualnom nivou za LGBTIQ osobe. To su nasilje zasnovano na seksualnosti ili internalizovana društvena stigma (Gmelin, De Vries, Baams, et al., 2022: 2320). Međutim, uticaji stresa na mentalno zdravlje mogu biti višestruki i izazvati različite negativne efekte. To

su emotivna disregulacija (loša sposobnost upravljanja i kontrola emocija, uključujući tugu, bijes, razdražljivost i frustraciju), međuljudski problemi i mentalni procesi i karakteristike sa povećanim rizikom od psihopatologije (Gmelin, De Vries, Baams, et al., 2022: 2320). Dodatno, LGBTIQ osobe su često nezadovoljne zdravstvenom njegom koju dobijaju i imaju pojačan osjećaj svijesti o diskriminatornom ponašanju (Jalali & Sauer, 2015: 420).

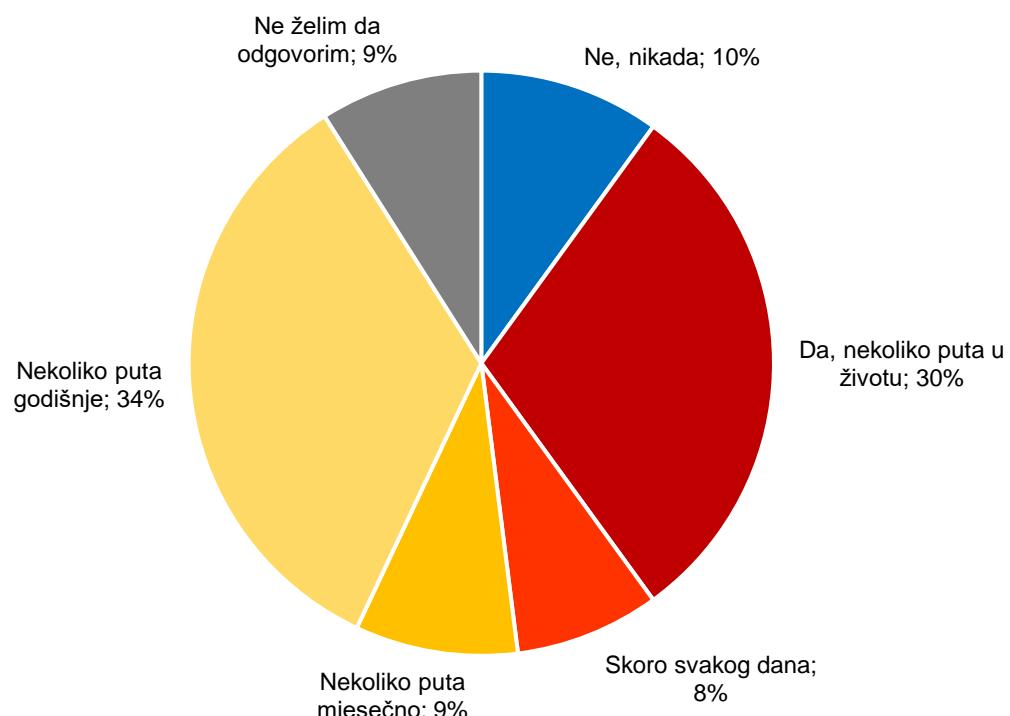
Internalizovana stigma

U poređenju sa percipiranom diskriminacijom studije ukazuju da internalizovana homofobija ima veći uticaj na psihološki stres po pojedinca. Ovo iz razloga jer je internalizovana stigma izražena u društvenom kontekstu i može da djeluje na pojedinca i kada je osoba sama u prostoru, bez uticaja drugih faktora predrasuda ili situacija koje se percipiraju kao diskriminаторно ponašanje (Doyle & Molix, 2015). Osoba internalizuje homonegativizam na način što prihvata i integriše društvene poruke o inferiornosti seksualnih manjina kao svoje lične sisteme vrijednosti, što ima negativne efekte po mentalno zdravlje (Layland, Maggs, Kipke et. al., 2022). Značajno više od **dvije trećine** crnogorske LGBTIQ zajednice (**78%**) kao glavni razlog suočavanja sa stresnim iskustvima istakli su sopstvenu pripadnost LGBTIQ zajednici. U otvorenom pitanju povodom psiholoških i emocionalnih problema i pritisaka, **više od polovine** uzorka (**56%**) definisalo je mržnju i diskriminatorene stavove kao razloge suočavanja sa stresnim iskustvima. To upućuje na internalizovanu stigmu i izrazito homofobično okruženje za crnogorsku LGBTIQ zajednicu.

Crnogorsko iskustvo

Uticaji homofobičnog okruženja višestruki su po mentalno zdravlje crnogorske LGBTIQ zajednice, i sa različitim negativnim efektima. Najprije, **ogromna većina** uzorka (**81%**) izjasnilo se da je imalo psihološke ili emocionalne probleme uslijed pritisaka okoline i zbog negativnih društvenih stavova. I to, 30% nekoliko puta u životu, 34% nekoliko puta godišnje, 9% nekoliko puta mjesečno, a 8% skoro svakog dana. **Karakteristike** koje opisuju psihološke i emocionalne reakcije s tim u vezi jesu— usamljenost i bezvoljnost (55%), izlivi nesigurnosti i snažna uplašenost (48%), nepodnošljivi strah od nepoznatog (35%), nedostatak seksualnog nagona (31%), nemir, zbuњenost i strepnja, (29%), umor, iscrpljenost, manjak energije i poremećaji sna (28%), nedostatak životne radosti (21%), intenzivna tuga (19%), izražena osjetljivost, ranjivost, razdražljivost, želja i razmišljanje o smrti (9%), samosažaljenje (7%) i drugo (5%). Nije željelo da odgovori 8% anketiranih.

Da li ste ikada u životu imali psihološke ili emocionalne probleme koje ste povezivali sa pritiscima okoline i negativnim društvenim stavovima o LGBTIQ osobama i/ili prihvatanju sopstvene seksualne orientacije i/ili rodnog identiteta?



Grafikon 3 Odgovori ispitanika/ca u odnosu na iskustva sa psihološkim ili emocionalnim problemima

Školsko okruženje

Veliki broj studija ukazuje da u školama i školskom okruženju u kojima postoje klubovi kao što su gej-strejt savezi⁴ ili rodno-seksualne alijanse,⁵ koji pružaju podršku učenicima sa različitim seksualnim i rodnim identitetima, predstavljaju sigurnije okruženje, imaju pozitivne efekte po mentalno zdravlje i utiču na bolje školske ishode (Baams & Russell, 2021). U takvim uslovima niži je stepen suicidnosti, depresije i upotrebe supstanci, niži stepen izostajanja iz škole, niži stepen maltretiranja i nasilja, a akademsko dostignuće je veće (Baams & Russell, 2021: 212, 223). Profesorka na odsjeku za pedagogiju i obrazovne nauke na Univerzitetu u Groningenu, u Nizozemskoj, Laura Bejams⁶ i profesor na katedri za razvoj djece na odsjeku za ljudski razvoj i porodične nauke, na Univerzitetu u Teksasu, SAD, Stiven Rasel⁷, u studiji iz marta 2021. godine, ukazuju da—u poređenju sa heteroseksualnim i cisrodnim mladim ljudima, mladi iz seksualnih i rodnih manjina imaju lošije mentalno zdravlje i školske ishode, doživljavaju više viktimizacije i više prijavljaju upotrebu supstanci (Baams & Russell, 2021: 213). Njihovi nalazi naglašavaju pozitivne efekte za sve učenike u školama gdje postoje rodno-seksualne alijanse, bolje mentalno zdravlje i bolji ukupni ishodi, uključujući ukupno funkcionisanje škole (Baams & Russell, 2021: 223).

⁴ eng. Gay Straight Alliances.

⁵ eng. Gender-Sexuality Alliances, GSAs.

⁶ Laura Baams.

⁷ Stephen Russell.

Tišina o inkluziji

Međutim, u Crnoj Gori, školsko okruženje za LGBTIQ populaciju više se može okarakterisati kao „glasna tišina“ (o tome), nego li što postoje istinski inkluzivni pristupi (Kojičić, 2022: 10-11). U nedostatku relevantnih istraživanja i podataka, pretpostavlja se da su dominantne društvene heteroseksualne i cisrodne norme prisutne u školama. O tome se ne govori, što definiše **tišinu** o LGBTIQ identitetima u nastavi. Štaviše, dominantno binarni rodni identiteti i heteroseksualni odnosi koji se pretpostavljaju u manifestaciji ponašanja nastavnog osoblja i reprodukciji nastavnih planova, postaju **norma** koju učenici usvajaju u školskim aktivnostima i interakcijama (Johnson, 2022; cf. Kojičić, 2022:11). To ima negativne implikacije na mentalno zdravlje LGBTIQ mlađih, utiče na njihovu bezbjednost i usložnjava različite rizike... od maltretiranja, nasilja, suicidnih misli, depresije, upotrebe različitih supstanci, izostajanja sa nastave i lošije školske ishode.

Korelacija i interakcija javnih politika

Ovo bi bio primjer o neraskidivim vezama i isprepletanosti različitih javnih politika, koje u crnogorskom sistemu upravljanja **nijesu** povezane i usklađene. Ne može se govoriti o brzi povodom mentalnog zdravlja LGBTIQ zajednice, a u isto vrijeme u školskom okruženju ili na radnom mjestu zagovarati „glasna tišina“ o tome. Programi obuke medicinskog osoblja, sve i da su najbolji, u takvim okolnostima upravljanja ne mogu pružiti odgovarajuće efekte, niti donijeti promjene. Najprije, programi nijesu standardizovani. Nijesu sistemski utemeljeni, jer nijesu **priznati** od nadležnih vlasti, a niti su od njih kreirani. Kao takvi, nijesu **kompatibilni** sa sistemom, i nijesu zasnovani na **dokazima** da obuhvataju adekvatne smjernice i (sistemske) uticu na stigmu i specifične zdravstvene potrebe za LGBTIQ zajednicu. Posljedično, ne mogu biti kompatibilni i povezani sa sličnim obukama nastavnog osoblja ili osoblja pravosudnih ili administrativnih grana vlasti, uključujući i industrijski sektor. **Da je drugačije**, zdravstvene potrebe koje su specifične za LGBTIQ osobe bile bi izražene u svim javnim politikama i na svim nivoima, a to nije slučaj. Dodatno, potpuno odsustvo volje nadležnih da se suoče sa stvarnim problemima LGBTIQ zajednice i istraže sistemske nedostatke naročito usložnjavaju procese i interakcije, i pojačavaju sumnju u suptilne mehanizme fasadnog upravljanja. To se vjerovatno višestruko negativno odražava na **nepovjerenje** LGBTIQ zajednice u zdravstveni sistem i upravljanje javnim politikama.

Heteroseksualne prepostavke

Na pitanje kako ocjenjuju pristup zdravlju i uslugama zdravstvenog stručnjaka, osoblja i ukupnog zdravstvenog sistema, kompletirana crnogorska LGBTIQ zajednica, u vrijednosti uzorka od **100%**, odgovorili su da je crnogorski zdravstveni sistem koncipiran na osnovama da se pretpostavlja da ste heteroseksualna osoba. Ogromna većina uzorka (**80%**) smatra da postoje negativni **stereotipi** svih vrsta unutar sistema mentalnog zdravlja, da nedostaju odgovarajuće vještine i znanje o LGBTIQ zdravlju, kao i znanje o specifičnim temama i postupcima koji se identifikuju sa LGBTIQ zajednicom (homo/bi/transfobija, autovanje i sl.), i izjasnili su se da ne vjeruju da crnogorski zdravstveni sistem uopšte procjenjuje i vodi računa o odgovarajućem tretmanu LGBTIQ osoba.

Otuđenost i neprihvaćenost

Za ogromnu većinu anketiranih (**70%**) u takvom zdravstvenom sistemu postoji osjećaj otuđenosti i neprihvaćenosti, i smatraju da nedostaje kulturno-senzitivna komunikacija, upotreba željenog imena i oslovljavanje pacijenata, a naročito trans osoba. Za više od polovine uzorka (**60%**), takav zdravstveni sistem ne predstavlja prijatno i afirmativno okruženje za LGBTIQ zajednicu, a ne postoje ni odgovarajući prostori ili bolničke jedinice koji

bi afirmisali identitete ljudi (npr. rodno-neutralni toaleti, obrasci sa inkluzivnim jezikom i drugo).

Slabe prakse o nediskriminaciji

Polovina anketiranih (**50%**) smatra da nedostaje ljekarska praksa koja bi proširila politike i izjave o nediskriminaciji i uključila LGBTIQ identitete. Značajan dio uzorka (**40%**) izjasnilo se da je pristup hormonskom i hirurškom tretmanu za trans osobe nedostatan, dok preostalih 60% nije bilo upoznato sa problemom. Nedostatak pristupa hormonskom i hirurškom liječenju za transrodne osobe može negativno da utiče na njihovo mentalno zdravlje (Veltman & Chaimowitz, 2014). Ovo je suprotno protokolima i proklamovanim standardima za brigu o transrodnim osobama kojima Crna Gora garantuje pristupe zdravstvenoj njezi. Štaviše, prilično visok procenat anketiranih (**30%**) vjeruje da u crnogorskom zdravstvenom sistemu mogu uticati na ljudе da „promijene“ sopstvenu seksualnu orientaciju (prilično često 30%, veoma ili prilično rijetko, 20%; ne zna, 50%).

Nepriznavanje nejednakosti

Da ne postoje dobra zalaganja, inicijative i različiti programi nevladinih organizacija, stvarne aktivnosti države povodom ljudskih prava LGBTIQ zajednice i njihovog pristupa zdravlju ne bi ni postajale. To se najbolje vidi kroz finansijsku podršku (tj. nepostojanje podrške) u brojnim mjerama u javnim politikama. Pri tome, suštinski parametri o nejednakosti uopšte nijesu definisani i priznati. Dakle, ne postoje. U tome se ogleda absurdnost politike ljudskih prava u pristupu zdravlju, ali i pogrešna preraspodjela i rasipanje resursa, uključujući i finansijske. U takvим okolnostima ne može se govoriti o efikasnim mjerama i sistemskim preduslovima da se stvarno brine da se položaj LGBTIQ osoba u crnogorskom društvu sistemski unaprijedi.

Jedinstveni izazovi za transrodne i nebinarne osobe

Iako uzorak u ovim istraživanjima ne predstavlja usko specifičnu grupu trans i nebinarnih osoba, studije ukazuju da se transrodne i nebinarne osobe suočavaju sa **jedinstvenim** izazovima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i uslugama. Trans osobe doživljavaju veću diskriminaciju i visoku stopu društvenog nasilja i isključenosti, dok su trans muškarci i nebinarne osobe često isključene i doživljavaju različite neprijatnosti i diskriminatorno ponašanje u tretmanu i pružanju zdravstvenih usluga i njege (Medina-Martínez, Saus-Ortega, Sánchez-Lorente et al., 2021). Istraživanje Centra za američki napredak (CAP) pokazalo je da je 49% transrodnih ili nebinarnih odraslih osoba bilo zabrinuto da bi im mogla biti uskraćena dobra zdravstvena zaštita ako bi ljekaru ili zdravstvenim radnicima izrazili svoj rodni identitet (Medina & Mahowald, 2023). Čak 30% anketiranih transrodnih ili nebinarnih osoba, odnosno 34% transrodnih ili nebinarnih osoba koje su pripadnici rasnih manjina, odgovorilo je da su morali da uče ljekare ili zdravstveno osoblje o ovim temama kako bi dobili odgovarajuću njegu (Medina & Mahowald, 2023). Štaviše, 21% anketiranih prijavilo je da su pružaoci zdravstvenih usluga namjerno pogrešno tumačili rod ili upotrebljavali pogrešno ime i bili vidljivo neugodni zbog stvarnog ili percipiranog rodnog identiteta (Medina & Mahowald, 2023). Za 17% anketiranih pružaoci zdravstvenih usluga koristili su oštar i uvrjedljiv jezik, 11% su doživjeli neželjeni fizički kontakt (npr. milovanje ili seksualni napad), a u 9% slučajeva pružaoci zdravstvenih usluga su bili fizički grubi ili uvrjedljivi (Medina & Mahowald, 2023).

Strah od diskriminacije

U slučaju fizioterapije, u prvoj takvoj studiji u Australiji pokazano je da, uslijed straha od diskriminatornog tretmana LGBTIQ osobe često uskraćuju informacije koje su važne za medicinski tretman ili izbjegavaju posjete fizioterapiji (Ross & Setchell, 2019: 104). To

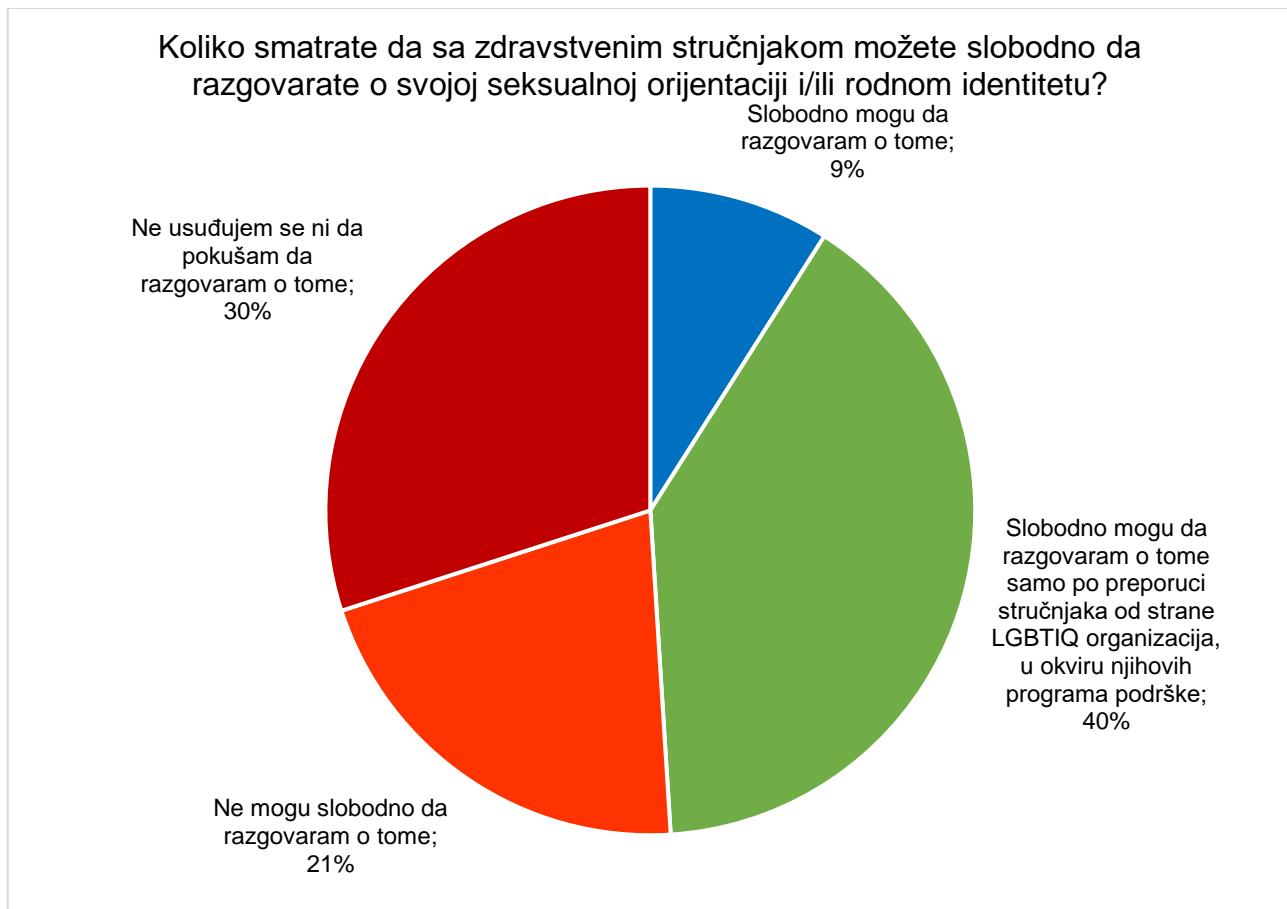
uključuje pogrešne prepostavke fizioterapeuta, nelagodnost, eksplisitnu i implicitnu diskriminaciju i nedostatak znanja i razumijevanja fizioterapeuta o specifičnim zdravstvenim problemima i zdravstvenim potrebama LGBTIQ zajednice, uključujući opšte parametre u pristupu zdravstvenoj zaštiti (medicina i njega, mentalno zdravlje i perinatalna njega) (Ross & Setchell, 2019). Studija je pokazala i da fizioterapeuti često prave pogrešne prepostavke o polu i seksualnosti LGBTIQ osoba, a da su heteroseksualnost i rodna normativnost utkani u fizioterapiju kao očekivana i opšta norma (Ross & Setchell, 2019: 103). Autori studije, istraživači na fakultetu zdravstvenih i rehabilitacionih nauka, na univerzitetu Kvinslend, u Brizbejnu, u Australiji, dr Megan Ross⁸ i dr Dženi Setčel⁹, ukazuju da nesvjesne heteronormativne prepostavke... *nemamjerno dovode do osjećaja nevidljivosti za LGBTIQ osobe, a netačna upotreba zamjenica za rod može biti uz nemirujuća za transrodne osobe i druge osobe nebinarnog pola* (Ross & Setchell, 2019: 103). Sistematska rješenja, kao što je uključivanje LGBTIQ zdravlja u dodiplomsku i profesionalnu zdravstvenu obuku, oni prepoznaju kao način za unaprjeđenje zdravstvenih iskustava, usluga i rješavanje problema. To podrazumijeva nastavne planove i programe koji će biti zasnovani na dokazima i obuhvatiti adekvatnu terminologiju, stigmu i zdravstvene potrebe koje su specifične za LGBTIQ osobe (Ross & Setchell, 2019: 104).

Nemamjerna praksa

Samo 9% uzorka crnogorske LGBTIQ zajednice u studiji smatra da sa zdravstvenim stručnjakom može slobodno da razgovara o seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu. Štaviše, 40% anketiranih izjavilo je da bi slobodno mogli da razgovaraju **samo** pod okriljem programa LGBTIQ organizacija i ako je stručnjak preporučen od njih. Nešto više od polovine uzorka (**51%**) nema pozitivno mišljenje o tome, a **21%** anketiranih ne bi mogli slobodno da razgovaraju sa stručnjakom o svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu. Značajan broj uzorka (**30%**) ne usuđuje se ni da pokuša tako nešto.

⁸ Megan Ross.

⁹ Jenny Setchell.



Grafikon 4 Stavovi ispitanika/ca u odnosu na pristup zdravstvenih stručnjaka

Strukturalna diskriminacija

Ako odgovarajuće vještine i znanje o specifičnim temama i postupcima koji se identificiraju sa LGBTIQ zajednicom u pristupu zdravlju; Ako osjećaj pripadnosti mjerimo da su LGBTIQ osobe prihvaćene u sistemu, da se upotrebljava kulturno-senzitivni jezik i dostojanstveno tretiraju i oslovjavaju kao pacijenti; Ako se afirmiše prijatno okruženje za LGBTIQ osobe i postoji aktivna lječarska praksa koja unaprjeđuje i širi politike i izjave o nediskriminaciji, i uključuje LGBTIQ identitete; Ako postoji nesmetan pristup hormonskom i/ili hirurškom tretmanu trans osoba; Ako postoji znanje o disparitetima u zaštiti zdravlja LGBTIQ zajednice... **Ako sve to** definišemo kao vrijednosti... Onda je jasno da crnogorski zdravstveni sistem ne počiva na vrijednostima koji uvažavaju različite identitete, niti na Ustavnim i zakonskim garancijama o nediskriminaciji i poštovanju ljudskih prava koji (sve) to definišu.

Ključni argumenti

Citavu deceniju unazad u javnim politikama ne postoje mjere o pobrojanim vrijednostima—da su razumne, efikasne i predvidljive. Zdravstvene vlasti nikada nijesu priznale zdravstvene disparitete za LGBTIQ osobe, a javne politike na svim nivoima ignoriraju povezane nejednakosti. To su ključni argumenti, i svaka dalja diskusija na ovu temu bila bi manjkava. Stoga, sve što postoji jesu mjere koje služe izgrađenom modelu fasadnog upravljanja i dodvoravanju međunarodnoj zajednici, a ne stvarnim zalaganjima na unaprjeđenju položaja LGBTIQ zajednice. Na stranicama ove knjige pruženo je mnogo primjera i argumenata o strukturalnim i strukturnim nedostacima. Socijalne determinante nijesu definisane, a zdravstveni dispariteti se ne uzimaju u obzir. Potpuno odsustvo proklamovanih vrijednosti

potvrđuju i stavovi crnogorske LGBTQ zajednice. **Ogromna većina** uzorka (88%) izjasnilo se da u njihovom iskustvu ove vrijednosti nijesu svojstvene crnogorskom zdravstvenom sistemu. Nikada ih nijesu uživali (58%), ne znaju da to uopšte postoji (12%), ili se desilo veoma rijetko (18%). Dodatno, analiza Ustavnih garancija, zakonskih rješenja i javnih politika o zdravlju, poštovanju ljudskih prava i načelu zabrane diskriminacije *naspram* realne perspektive i praksi u pristupu zdravlju... pokazuje da crnogorska LGBTQ zajednica, ali i druge marginalizovane grupe, doživljavaju **struktturnu diskriminaciju** koja se negativno odražava na brojne aspekte u njihovim životima, ishodima i ukupnom blagostanju.

Nejednakosti i prepreke

Zdravstvene nejednakosti

Teorija sugerije da medicinsko obrazovanje i obuka o specifičnim potrebama povodom LGBTIQ zdravlja može unaprijediti znanje i vještine medicinskog i zdravstvenog osoblja i smanjiti stigmu i diskriminaciju pacijenata (Sekoni, Gale, Manga-Atangana et al., 2017; Jalali & Sauer, 2015: 417). Bez adekvatnih standarda i boljeg razumijevanje dispariteta i zdravstvenih rizika LGBTIQ zajednice, pružaoci zdravstvenih usluga neće biti u prilici da odgovore takvom izazovu—zbog različitih negativnih efekata, kao što su gubitak povjerenja i izbjegavanje pristupa (hitnoj) medicinskoj njezi (Jalali & Sauer, 2015: 417). Rodna senzitivnost ključni je preduslov za ostvarivanje kvalitetne zdravstvene zaštite (Cheng & Yang, 2015). Međutim, nakon 45 godina posvećenosti vlasti načelima iz Alma-Ate, zdravlje i pristup zdravstvenoj zaštiti i mentalnom zdravlju sistemski je neuređena oblast za LGBTIQ osobe u Crnoj Gori.

Sistematsko pretraživanje

Sistematsko pretraživanje naučne literature različitih baza i podataka ukazuju na zaključak da višedimenzionalan pristup (i sa više metoda), uključujući formalno obrazovanje i obrazovne strategije, kontakt sa LGBTIQ pojedincima i interaktivna iskustva sa zajednicom, najbolje utiču na poboljšanje LGBTIQ kulturnih kompetencija u obrazovanju medicinskih sestara (Orgel, 2017). Takođe, nastavno osoblje u obrazovnim ustanovama za medicinsko obrazovanje često ne poznaju odgovarajuće termine i protokole koji su neophodni za pružanje kvalitetne zdravstvene njege LGBTIQ pacijentima, a nedostaju i programi obavezne nastave (Jones, 2021: 4). Naučne studije, australijski, evropski i sjeverno američki konteksti, ukazuju na:

- Nedostatak informacija o zdravlju LGBTIQ osoba,
 - Lošije zdravstvene ishode u poređenju sa opštom populacijom,
 - Diskriminaciju i direktno uskraćivanje zdravstvene njege,
 - Negativne stavove prema LGBTIQ zajednici i strah od diskriminacije,
 - Nekvalitetnu njegu i ponašanje zdravstvenog osoblja, i
 - Nedostatak povjerenja i privatnosti u pružanju zdravstvenih usluga
- (Banerjee, Walters, Staley et al., 2018; Sekoni, Gale, Manga-Atangana et al., 2017).

Depresija, anksioznost i stresni poremećaji

Depresija, anksioznost i stresni poremećaji **ključni** su problemi mentalnog zdravlja crnogorske LGBTIQ populacije. Više od polovine anketiranih (**56%**) izjasnilo se da ima dijagnostikovan problem anksioznosti. Približno polovina uzorka (**48%**) izvjestila je da ima depresiju, dok se **44%** anketiranih izjasnilo da ima stresni poremećaj. Od ostalih dijagnostikovanih problema, to su poremećaji u spavanju (**17%**) i poremećaji u ishrani (**12%**). Da je primilo odgovarajuću terapiju i psihijatrijske lijekove (različite anksiolitike, antidepresive i/ili sedative) izjasnilo se **47%** anketiranih. U poređenju sa opštom populacijom, LGBTIQ osobe inače imaju veće stope problema sa mentalnim zdravljem kao što su depresija i anksioznost (Medina-Martínez, Saus-Ortega, Sánchez-Lorente et al., 2021; Hafeez, Zeshan, Tahir et al., 2017). Naučni dokazi sugerisu da su veći rizici uslovljeni većom

prevalencijom određenih ponašanja povezanim sa rizikom od raka. Kod lezbejki i biseksualnih žena veći rizik od raka dojke može biti neplodnost i nuliparitet (nerađanje), upotreba alkohola, pušenje i gojaznost, dok kod gej muškaraca receptivni analni odnos povećava rizik od analnog karcinoma (Banerjee, Walters, Staley et al., 2018).

Veće prepreke u pristupu zdravlju

U perspektivi globalnih pokazatelja različitih studija, LGBTIQ osobe u poređenju sa heteroseksualnim doživljavaju veće prepreke u pristupu zdravstvenoj zaštiti, imaju lošije mentalno i fizičko zdravlje, veću stopu depresije, anksioznosti, pokušaja samoubistva ili samoubistva, upotrebu i zloupotrebu supstanci (Rice et al., 2021; Plöderl & Tremblay, 2015), veću vjerovatnoću obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti (Ross & Setchell, 2019; Rice et al., 2021), obolijevanja od kancera, dijabetesa i invalidnosti (Ross & Setchell, 2019: 99), veću vjerovatnoću i stopu srčanog udara, hipertenzije, artritisa, gastrointestinalnih problema, bolesti jetre, gojaznosti i moždanog udara (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Blosnich et al., 2016; Case et al., 2004; Cochran & Mais, 2007; Fredriksen-Goldsen, Kim & Barkan, 2012). Vjerovatnoća da se pojave poremećaji u raspoloženju, anksioznosti i upotrebi supstanci najmanje su 1,5 puta veći kod lezbejki, gej i biseksualnih osoba nego u opštoj populaciji, dok je rizik za dobijanje dijagnoze dva puta veći za najmanje jedan od pomenuih poremećaja (Gmelin, De Vries, Baams, et al., 2022: 2319).

Povezani efekti

Podaci iz Nacionalne longitudinalne studije zdravlja adolescenata ukazuju da su mlađi iz seksualnih manjina skloni da budu izolovani i isključeni sa društvenih mreža, što može da poveća rizik od simptoma depresije među muškarcima, dok su biseksualni muškarci i žene u odnosu na heteroseksualne osobe pokazali izrazitiju sklonost depresiji (Hafeez, Zeshan, Tahir et al., 2017). Utvrđeno je i da biseksualne osobe imaju posebno visok rizik od negativnih ishoda mentalnog zdravlja (Gmelin, De Vries, Baams, et al., 2022: 2319-2320). CAP istraživanje ukazuje da su diskriminacija i nepoštovanje od strane pružalaca zdravstvenih usluga negativno uticali na ispitanike koji traže zdravstvenu zaštitu. Mnogi su odložili ili nijesu pokušali da obave preventivne preglede, i to u razmjeru tri puta veće vjerovatnoće nego što je slučaj sa ne-LGBTIQ osobama (23% naspram 7%). Takve negativne stope značajno su veće kod transrodnih osoba, gdje je približno polovina anketiranih (51%) odgovorila da su odložili ili nijesu ni pokušali da dobiju neophodnu medicinsku njegu. Takođe, visoke negativne stope izražene su i kod LGBTIQ osoba koje su pripadnici rasnih manjina i LGBTIQ lica sa invaliditetom (Medina & Mahowald, 2023).

Izbjegavanje diskriminacije

Da bi izbjegli sopstvenu izloženost očekivanoj homonegativnoj stigmi, crnogorska LGBTIQ zajednica usvaja zaštitne strategije. Primjeri bihevioralne zaštite su prikrivanje seksualne orijentacije ili izbjegavanje porodice i prijatelja (Layland, Maggs, Kipke et. al., 2022). Takva anticipacija doprinosi stidu, emocionalnoj disregulaciji i socijalnoj izolaciji, što štetno utiče na zdravlje (Layland, Maggs, Kipke et. al., 2022). Homofobično okruženje i društveni pritisci uslovjavaju različite psihološke i emocionalne reakcije. Izbjegavanje uznemiravanja i diskriminacionog tretmana, kao i mijenjanje načina ponašanja dominantno je izraženo u njihovim stavovima. Više **od polovine** uzorka (**57%**) u ovoj studiji izjavilo je da veoma često na javnim mjestima sprječavaju sebe da rade ili govore određene stvari da ljudi ne bi pomislili da pripadaju LGBTIQ zajednici.

Zaštitne strategije

Više od polovine anketiranih (52%) u ovoj studiji izjavilo je da u razgovoru sa stručnjakom za mentalno zdravlje¹⁰ nijesu otkrivali pripadnost LGBTIQ zajednici jer se **plaše** reakcije (50%). Štaviše, 43% anketiranih (od 52%) vjeruje da je neophodno da stručnjak za mentalno zdravlje treba da zna njihovu seksualnu orijentaciju, ali nemaju povjerenja da će im ljekari biti od pomoći (28%), odnosno ne bi imali korist od toga, jer ne bi bili shvaćeni jer (ljekari) „ne znaju ništa o tome“ (15%). U razgovoru sa stručnjakom približno polovina anketiranih (48%) otkrilo je sopstvenu seksualnu orijentaciju. Od tog broja, 37,5% (18) izjavilo je da je reakcija stručnjaka za mentalno zdravlje bila negativna tj. odbijajuća i neprijateljska. Četvoro anketiranih (8,3%) izjasnilo se da je reakcija bila nedefinisana, čudna, pomiješana, neodređena i distancirana, dok je više od polovine (54,2%) izjavilo da je reakcija bila pozitivna, podržavajuća i prijateljska. **Što se tiče povjerenja** LGBTIQ zajednice u znanje stručnjaka o LGBTIQ pitanjima, seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu, pokazatelji su podijeljeni. Polovina uzorka vjeruje da nemaju znanja o tome (uopšte nemaju znanja, 20,8%; gotovo uopšte nemaju znanja, 16,7%; u najvećoj mjeri nemaju znanja, 12,5%), dok druga polovina uzorka misli suprotno (imaju zadovoljavajuće znanje, 16,7%; imaju gotovo odlično znanje, 14,6%; imaju odlično znanje, 18,7%).

Prevalencija bolesti

U poređenju sa heteroseksualnim ženama, žene koje su prijavile seksualnu orijentaciju lezbejki imaju veću prevalenciju faktora rizika za rak dojke i visok dnevni unos alkohola (Case et al., 2004), artritis (Cochran & Mays, 2007; Fredriksen-Goldsen et al., 2017: 1334), dijabetes, astmu, srčane bolesti, visok holesterol (Blosnich et al., 2016), srčani udar, moždani udar, veći broj hroničnih stanja i loše opšte zdravlje (Fredriksen-Goldsen et al., 2017: 1334). U odnosu na heteroseksualne muškarce, gej/biseksualni muškarci imaju veći krvni pritisak (Hatzenbuehler et al., 2013), anginu pektoris, bol u donjem dijelu leđa ili vratu, rak i oslabljen imuni sistem (Fredriksen-Goldsen et al., 2017: 1334), hipertenziju (Everett & Mollborn, 2013; Wallace et al., 2011) dijabetes, simptome psihičkog stresa i fizičkog invaliditeta (Wallace et al., 2011), i moždani udar (Blosnich et al., 2016). Kod muškaraca u istopolnim partnerstvima skoro 4 puta su veće šanse da imaju poremećaj raspoloženja nego što je to slučaj kod muškaraca u heteroseksualnim partnerstvima (Blosnich et al., 2016). Mladi gej i lezbejke imaju povećanu prevalenciju bolova u stomaku (Roberts et al., 2013), a mladi koji se suočavaju sa životnim situacijama da ih porodica odbaci zbog njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta, u poređenju sa vršnjacima u zajednici koji nijesu proživjeli takvo iskustvo imaju više od tri puta veću vjerovatnoću suicidnosti (Veltman & Chaimowitz, 2014).

Psihološki i emocionalni problemi

Ograničeni pristupi za LGBTIQ zajednicu da imaju klinički i kulturno kompetentno zdravstveno osoblje koje će uvažavati terminologiju, protokole, stigmu i zdravstvene potrebe, uključujući i specifične preporuke za pružanje kvalitetne njegе, doprinosi zdravstvenim nejednakostima između heteroseksualnih/cisrodnih i LGBTIQ osoba (Sekoni, Gale, Manga-Atangana et al., 2017). Na pitanje da li su ikada u životu imali suicidne ideje ili pokušaje kao odraz psiholoških ili emocionalnih problema zbog njihove seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta... **Ogromna većina** uzorka (73%) izjasnilo se da je to bio slučaj. 17% uzorka bar jednom u životu se suočilo sa time, 35% nekoliko puta u životu, a čak 21% nekoliko puta godišnje.

¹⁰ Izabranim ljekarom, psihologom, psihijatrom ili medicinskim osobljem.

Zanemarivanje zdravlja nacije

Problemi mentalnog zdravlja nacije decenijama se guraju „pod tepih“. Crnogorskim građanima praktično nema ko da pomogne, a javne politike ne odražavaju stvarne probleme. Rezultati ove studije pokazuju jasnu vezu između različitih tipova stresora manjina i suicidnih misli i ideja unutar crnogorske LGBTIQ zajednice, i ukazuju na važnost mjera **prevencije** u zdravstvenoj politici (koje ne postoje). Štaviše, takve mjere nijesu predlagane ni u vremenima povećanih problema i izraženog društvenog stresa, kao što je bila COVID-19 pandemija. Pri tome, velike depresivne epizode, povezane sa velikim depresivnim poremećajima imaju značajan uticaj na smrtnе slučajeve od samoubistva (Turecki & Brent, 2016) Međutim, stvarna klinička relevantnost u Crnoj Gori ne definiše osjetljivost zdravstvenog osoblja prema LGBTIQ pacijentima, dok su znanje i vještine u pružanju kulturno kompetentne njegе ograničeni. Sve zajedno nijesu faktori u prevenciji zdravlja, a sistemska perspektiva problema izostaje.

Socioekonomski razlozi

U poređenju sa opštom populacijom, sistematske naučne studije i meta-analitička istraživanja utvrdile su da postoji povezanost između seksualne orijentacije i povećanog rizika od samopovređivanja, pokušaja samoubistva i samoubistva (Chum et al., 2023; Jadva et al., 2023; de Lange et al., 2022; Jonas et al., 2022; Williams et al., 2022; Adelson et al., 2021; McDermott et al., 2021; Pereira, 2021; Berona et al., 2020; Blosnich et al., 2017; Mereish et al. 2014; Haas et al., 2011). Crnogorski podaci pokazuju da oko 130 osoba godišnje završi život samoubistvom (Injac-Stevović et al., 2021). Pored pojedinačnih faktora rizika—distalnih ili predisponirajućih, kognitivnih stilova ili posredujućih efekata, i proksimalnih faktora rizika koji su vremenski povezani i djeluju kao precipitanti (Turecki & Brent, 2016), studije definisu i **društvene okolnosti** koje doprinose samoubistvima ljudi. Najčešće su to razlozi socio-ekonomske pozadine, kao što su nezaposlenost, rizici koji dolaze od nezaposlenosti (npr. loši finansijski uslovi), ali i loši pristupi uslugama mentalnog zdravlja (Injac-Stevović et al., 2021). Međutim, Centar za istraživačko novinarstvo (CIN) sumnja u pouzdanost crnogorskih podataka, jer se razlikuju od podataka Svjetske zdravstvene organizacije (CIN, 2022). Podaci Svjetske zdravstvene organizacije ukazuju da je po broju samoubistava po glavi stanovnika Crna Gora 2019. godine zauzela 14. mjesto u svijetu, i imala je najveću stopu samoubistava u Regionu (16,2%)¹¹ (CIN, 2022). Posljednji nacionalni podaci su lošiji nego za 2019., zbog čega CIN prepostavlja da smo po tome još bliži vrhu svjetske liste (CIN, 2022).

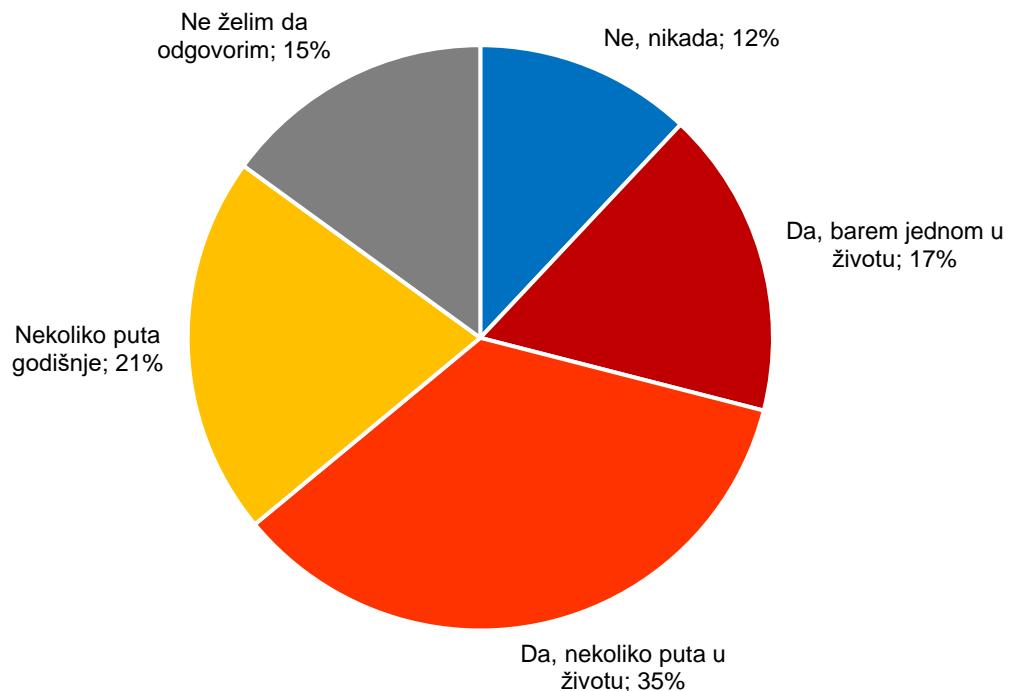
Dokazi

Opsežni pregled dokaza u ovoj knjizi ukazuje da zdravstvene vlasti i nadležni za ljudska prava, i sa njima povezane javne politike decenijama ignoru zahtjeve i gotovo ništa ne znaju o zdravstvenim nejednakostima LGBTIQ osoba. Ako se uzmu u obzir podaci Svjetske zdravstvene organizacije, da Crna Gora zauzima **četvrto** mjesto u svijetu po inflamatornoj/ srčanoj smrti, i da smo **osmi** na svijetu po smrtnosti od moždanog udara i raka pluća (vidjeti na stranici 38), onda je zanemarivanje vlasti da priznaju zdravstvene nejednakosti—da se informišu i istraže veze LGBTIQ osoba sa srčanim bolestima, moždanim udarom i rakom pluća, ali i mentalnim zdravljem i palijativnim zbrinjavanjem, očigledan. Prema tome, iako vlasti tvrde da u kreiranju javnih politika poštuju „metodologiju“, njima nikada nije bio cilj da se informišu, da podstaknu istraživanja i unaprijede javne politike, ali i predvide javno-zdravstvene intervencije da se pomogne građanima, a naročito marginalizovanim društvenim grupama u suočavanju sa nejednakostima. Na taj način, decenijsko upravljanje i upravljanje zdravstvenim sektorom **sami sebi** je bio prepreka u razvoju javno-zdravstvenih intervencija

¹¹ Slovenija (14%), Hrvatska (11%), Srbija (7,9%), Makedonija (7,2%), Albanija (3,7%).

koje bi mogle da se izbore sa nejednakostima u zdravlju. Štaviše, uočljive su prakse da se može reći da je zdravstvena nejednakost bila **politizovana**, zbog čega su različite dimenzije—koje su povezane sa socio-ekonomskim i etničkim uslovima, uključujući seksualnu orientaciju i rodnu perspektivu—bile isključene iz modela, jer je trebalo prikriti loše rezultate (Kojičić, 2024). Sa druge strane, ako je tačno da su vlasti „poštovale“ metodologiju, onda bi decenijsko odsustvo prethodnog bio ubjedljiv dokaz o **namjernom** zanemarivanju zdravlja (nacije). Stoga nema sumnje da su neophodni široki nacionalni napor da se podstaknu i finansiraju potrebna istraživanja i podigne svijest ljudi o stvarnim zdravstvenim problemima, uključujući i LGBTIQ zajednicu, te da se razviju javno-zdravstvene intervencije, strategije prevencije i uspostave metodološki zasnovane javne politike koje će prepoznati i priznati stvarne činjenice.

Da li ste ikada u životu imali suicidne ideje ili pokušaje kao odraz psiholoških ili emocionalnih problema povodom Vaše seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta, a povezano sa dominantnim društvenim negativnim stavovima?



Grafikon 5 Odgovori ispitanika/ca u odnosu na postojanje suicidalnih ideja ili pokušaja tokom života

Ostali pokazatelji

Prevalencija osteoporoze i karcinoma debelog crijeva, jetre, dojke, jajnika ili grlića materice veće su kod lezbejki i biseksualnih žena, dok su analni karcinom, rak prostate, testisa i debelog crijeva, poremećaji u ishrani, i stope prenošenja virusa humane imunodeficiencije (HIV), virusnog hepatitisa i drugih polno prenosivih infekcija, veće kod gej i biseksualnih muškaraca (Medina-Martínez, Saus-Ortega, Sánchez-Lorente et al., 2021). Biseksualne osobe su izložene neproporcionalnom riziku od nasilja od intimnog partnera. U odnosu na opštu populaciju LGBTIQ osobe suočavaju se i sa većom stopom analnog karcinoma, astme, gojaznosti, zloupotrebe supstanci, uključujući upotrebu duvana, alkohola i drugih droga i samoubilačkog ponašanja (Medina-Martínez, Saus-Ortega, Sánchez-Lorente et al., 2021; Mattei, Russo, Addabbo et al., 2021; Morris, Cooper, Ramesh et al., 2019). Utvrđeno je i da

gej muškarci imaju veću stopu dijagnoza raka i lošije ishode nakon dijagnoze (Kamen, Palesh, Gerry et al., 2014). Fizička neaktivnost, upotreba supstanci i psihički stres faktori su rizika koji uslovjavaju lošije zdravstvene ishode (Kamen, Palesh, Gerry et al., 2014).

Pristup PEP-u

Ogromna većina uzorka (**81%**) izjasnilo se da nije zadovoljno pristupom PEP-u (postekspoziciona profilaksa) i načinom organizacijom terapije. Od toga, jedan broj anketiranih (**21%**) izjavilo je da nema pristup PEP terapiji u mjestu stanovanja, polovina anketiranih pristup PEP-u vidi kao nemoguću misiju (**50%**), dok **10%** anketiranih zbog zahtijevane efikasnosti upotrebe lijeka, s jedne, i komplikovane procedure u pristupu terapiji s druge strane, uopšte nije razmišljalo o tome.

Pristup PrEP-u

Za **ogromnu većinu** anketiranih (**75%**) pristup PrEP-u (preekspoziciona profilaksa) je limitiran. Ne koriste, zvanično ne postoji kao opcija prevencije i ne može se dobiti u apotekama. Sa druge strane, 20% anketiranih se izjasnilo da uzima PrEP, ali ne redovno, i isti nabavlja ilegalno.

Zajednica kao paravan za svijet

Ignorisanje potreba zajednice

Sve prethodno sugerije **odsustvo vizije**. I pored brojnih sugestija i studija, nadležna ministarstva, a naročito zdravlja i ljudskih i manjinskih prava, čitavu deceniju ne pokazuju volju da LGBTIQ pitanja integrišu, strukturno povežu i usklade, i predvide posljedice stvarnih problema. Ilustracije radi, u sred COVID-19 pandemije, koja je značajno pogoršala položaj i ukupne negativne efekte po kvalitet života i zdravlja zajednice— kada su potrebe i zahtjevi za socijalnim uslugama, psihološkom podrškom, i pravnom i ekonomskom pomoći utrostručene, Ministarstvo ljudskih i manjinska prava nije pokazalo brigu u nevolji. Zbog nedostatka podrške, LGBTIQ sklonište je tada zatvoreno (januar 2022). Zajednica nikada nije primila odgovor na upućeni zahtjev. A to je i pitanje dostojanstva, zar ne? Ogroman broj članova/ica LGBTIQ zajednice ostali su bez egzistencijalne podrške i zaštite: fizičke, psihosocijalne, pravne i svake druge (Kojičić, 2022: 46-47).

Suočavanje sa diskriminacijom

Centar za američki napredak (CAP) objavio je u januaru 2023. godine Izvještaj o diskriminaciji i preprekama LGBTIQ zajednice.¹² Izvještaj je ukazao da LGBTIQ zajednica i druge „seksualno i rodno različite“¹³ osobe doživljavaju i strukturnu i međuljudsku diskriminaciju, i sa veoma negativnim efektima po njihove živote i ukupno blagostanje (Medina & Mahowald, 2023). LGBTIQ osobe više su bile izložene nekoj vrsti diskriminacionog ponašanja u odnosu na osobe koje ne pripadaju zajednici. Više od jedne (od tri) odrasle LGBTIQ osobe prijavilo je suočavanje sa diskriminacijom u poređenju sa manje od jedne (od pet) osoba koje nijesu pripadale LGBTIQ zajednici (Medina & Mahowald, 2023). Više od polovine transrodnih ili nebinarnih osoba, i dvije (od tri) intersex osobe, kao i skoro polovina osoba koje su pripadnici rasnih manjina i lica sa invaliditetom koji pripadaju LGBTIQ zajednici doživjeli su neki oblik diskriminacije (Medina & Mahowald, 2023). Polovina LGBTIQ anketiranih prijavila je neki oblik diskriminacije ili uznemiravanja na radnom mjestu, uključujući i otpuštanje sa posla (Medina & Mahowald, 2023). Dominantan broj, četiri (od pet) ispitanika među odraslim LGBTIQ osobama odgovorilo je da je preduzelo bar jednu akciju da izbjegne diskriminaciju, uključujući skrivanje lične veze... ili izbjegavanje ljekarskih ordinacija ili promjenu načina oblačenja. Zbog nepoštovanja ili diskriminacije od strane pružalaca usluga, više od jedne (od pet) LGBTIQ odraslih, i više od jedne (od tri) transrodne ili nebinarne osobe, prijavili su odlaganje ili izbjegavanje medicinske njege (Medina & Mahowald, 2023).

¹² Izvještaj predstavlja sveobuhvatnu nacionalnu reprezentativnu anketu o životima, stavovima i iskustvima LGBTIQ zajednice u Sjedinjenim Američkim Državama. Istraživanje je dizajnirano u saradnji sa istraživačkim centrom na Univerzitetu u Čikagu (NORC), i obuhvatilo je širok spektar situacija o iskustvima LGBTIQ osoba u javnoj i privatnoj sferi. To je uključilo fizičko i mentalno zdravlje, medicinsku njegu, diskriminaciju i obrazovanje, komparativnu analizu ishoda odgovora na anketu, kao i pregled ispitivanja u odnosu na izražene demografske razlike među LGBTIQ zajednicama.

¹³ Termin seksualno i rodno različite osobe predstavlja termin Nacionalne akademije nauka, inženjerstva i medicine u SAD koji se koristi da „opisuje pojedince koji se identifikuju kao lezbejke, gej, biseksualci, transrodni, kvir, interseksualni, nebinarni, ili koji pokazuju privlačnosti i ponašanja koja nijesu u skladu sa heteroseksualnim ili tradicionalnim rodnim normama.“ Takođe, ovaj termin obično koriste Nacionalni instituti za zdravlje (Citirano u CAP Izvještaju, autorki Karoline Medina i Lindzi Mahovld) (Medina & Mahowald, 2023).

Loša reputacija

Pokušajmo da zamislimo slično sveobuhvatno istraživanje i potencijalne rezultate u homofobičnoj sredini kao što je crnogorsko okruženje. Ovo takođe objašnjava zašto su vlasti u decenijskom stažu sopstvenih praksi **iznevjerile** očekivanja zajednice da će obezbijediti sistemske uslove da se LGBTIQ pitanja tretiraju sa dužnom metodološkom pažnjom i očekivanom vizijom. Danas je očigledno da su više bile posvećene izazovima fasadnog upravljanja i dodvoravanja međunarodnoj zajednici, negoli što su pokazali **struktурне** pogodnosti da stvarno brinu o LGBTIQ zajednici. U kombinaciji sa brojnim drugim defektima i ograničenjima sistema, ali i zbog upornosti u fasadnom upravljanju, takvo ponašanje značajno je doprinijelo **lošoj reputaciji** u međunarodnoj zajednici. To pokazuju brojni primjeri i argumenti u ovoj knjizi.

Ekološka (ne)pravda

Države su u obavezi da se uzdržavaju od uskraćivanja ili ograničavanja jednakog tretmana u pristupu zdravlju, uključujući zatvorenike ili pritvorenike, manjine, tražioce azila i ilegalne imigrante. Štaviše, obaveza poštovanja podrazumijeva da je država dužna da se uzdrži od **nezakonitozagađivanja** vazduha, vode i zemljišta (Stav 34, Opšti komentar br. 14, u vezi sa članom 12 Međunarodnog pakta za ekonomski, socijalni i kulturni prava; UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights). Nasuprot pravu, informacije Agencije za zaštitu životne sredine ukazuju na često nepoštovanje obaveza i zakonskog sadržaja, dok efekti takvog upravljanja nikada nijesu istraženi. Štaviše, nijesu ni prepoznati. Ni slova o tome u zdravstvenoj politici i politici ljudskih prava, ali i povezanim politikama—da su to problemi koje treba analizirati i rješavati. Uticaji takvog upravljanja višestruko su štetni po ukupno blagostanje svih građana, a naročito marginalizovanih društvenih grupa. U javnim politikama problemi su i dalje nevidljivi, a za zdravstvene vlasti i sistem ljudskih prava nijesu relevantni rizici opasnosti za zdravlje ljudi.

Vazduh koji ubija

Od 2010. do 2020. godine izvještaji kontinuirano upozoravaju na izuzetno velika opterećenja suspendovanim PM10 i PM2,5 česticama u vazduhu Pljevalja—na stalna, višestruka i značajno **nedozvoljena** prekoračenja gotovo svih propisanih graničnih vrijednosti (Agencija 2020: 15 i 16; Agencija 2019: 13, 15 i 17; Agencija 2018: 28 i 29; Agencija 2017: 25 i 38; Agencija 2016: 23; Agencija 2015: 20; Agencija 2014: 21; Agencija 2013: 19-20; Agencija 2012: 15; Agencija 2011: 15). U Izvještaju za 2021. godinu Agencija je u Pljevljima konstatovala **114 dana** prekoračenja granične vrijednosti srednje dnevne koncentracije za PM10 čestice (Agencija 2022: 5). Značajna prekoračenja vrijednosti sumpor(IV)oksida (SO₂) zabilježena su u 2020. godini i sa većim iznosima od prethodnih godina (Agencija 2021: 6). Izuzetno visoke koncentracije sumpor(IV)oksida (SO₂) registrovane su i za period 2015-2019 (Agencija 2020: 15; Agencija 2019: 11-12; Agencija 2018: 27 i 40; Agencija 2017: 24 i 38; Agencija 2016: 22).

Obeshrabrujući podaci

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije za Crnu Goru ukazuju da, **samo** izmjereno vrijednostima koncentracija PM2,5 čestica, 486 ljudi godišnje umre **prevremeno** od posljedica zagađenja vazduha. U prosjeku, 229 umre od ishemijskih bolesti srca, 175 od srčanog udara, 41 od raka dušnika, bronhija i pluća, 31 od hronične opstruktivne bolesti

pluća, a 10 od infekcije donjih respiratornih organa (WHO, 2023).¹⁴ Studija Svjetske zdravstvene organizacije o uticaju zagađenja vazduha na zdravlje u Crnoj Gori ukazuje da blizu **6%** svih smrти u Podgorici, **12%** u Nikšiću i **22%** u Pljevljima **mogu biti** pripisani zagađenju vazduha (Krzyzanowski, 2016: 16). Međutim, ova studija je objavljena 2016. godine i zasnovana je na podacima iz 2010-2012. Stoga je vjerovatno za očekivati da danas pokazatelji i procjene budu mnogo lošije. Najnovije procjene Evropske Agencije za životnu sredinu (EEA) za Crnu Goru, iz 2021. godine, ukazuju da **919 ljudi prevremeno** godišnje umre **samo** od izloženosti PM2,5 česticama (EEA, 2021)¹⁵. Tome u prilog govore i činjenice o stalnom porastu incidencije inflamatorne/srčane smrти, moždanog udara i raka pluća (Kojičić 2023: 17). Broj umrlih raste u odnosu na broj rođenih, a broj građana je opao za 40.755 (Monstat, 2014: 38). UN procjenjuje da će broj crnogorskih građana do 2050 opasti za preko osam posto (589.000) (UN, 2019, Tabela A.9: 31).

Strukturni nedostaci

Ovi pokazatelji sugerisu **višedecenijski** staž ozbiljnih sistemskih nedostataka u načinima upravljanja, i kreiranju i sprovođenju javnih politika. Ukazuju na nepoštovanje obaveza i zakonskog sadržaja, ustavnih garancija i standarda ljudskih prava. Stoga se slobodno može govoriti o višedecenijskom stažu proizvoljnih javnih politika, jer kao takve nijesu mogle biti metodološki zasnovane, a štetni efekti po fizičko i mentalno zdravlje su u stalnom porastu. Ilustracije radi, u zdravstvenoj, ekološkoj, socijalnoj i politici ljudskih prava **ne postoje** mјere da se građanima, a naročito marginalizovanim društvenim grupama i LGBTIQ zajednicama, pomogne u suočavanju sa posljedicama i olakšaju štetni uticaji, a zagađenje smanji na prihvatljive nivoe. Štaviše, državni podaci odražavaju **samo** godišnje prosjeke i **ne otkrivaju** dnevni ili maksimalni nivo zagađenja. To dodatno stavlja sjenku na probleme i produbljuje sumnju o stvarnim efektima i stvarnoj istini, a procjenu društvenog položaja marginalizovanih grupa čini složenijom.

Posljedice kozmetičkih pristupa

Nesumnjivo je da su kozmetičke varijante javnih politika ostavile negativne implikacije na fizičko i mentalno zdravlje ljudi i produžile agoniju, a naročito za marginalizovane društvene grupe i LGBTIQ zajednicu. Decenijski odnos vlasti prema zdravlju nacije učinio je da su građani **vjerovatno** izgubili na stotine životnih godina očekivanog životnog vijeka. Pored ostalih, to su **podržavajući** argumenti o autoritarnosti vlasti i dominaciji moći, ali i razlozi koji u političkim, sociološkim i filozofskim opservacijama ukazuju zašto u dosadašnjem iskustvu nikada nijesmo imali povezane i usklađene javne politike, i **zašto se metodologija nije poštovala**—problemi su tako prikrivani, jer nije bilo u interesu vlasti da budu vidljivi. U isto vrijeme inteligencija i mladi su napuštali zemlju i nijesu bili poželjni za takav sistem vrijednosti (Za više, vidjeti na stranicama 39 i 40; Korupcija i migracije; Pritisci i poremećaji sistema; Sistemske posljedice).

COVID-19 pandemija

Pandemija COVID-19 ostavila je snažan negativan uticaj na mentalno zdravlje marginalizovanih društvenih grupa. Nekoliko studija u Sjedinjenim Američkim Državama ukazalo je na trostruko povećanje prevalencije depresije među odraslima. U poređenju sa opštom populacijom, stopa prevalencije među osobama sa invaliditetom u prvoj godini pandemije bila je za 68% veća (Brown & Ciciurkaite, 2022: 215). Studije ukazuju i na različita

¹⁴ World Health Organization (2023). Global Health Observatory Data. Ambient air pollution: Burden of disease — Deaths. *World Health Organization*.

¹⁵ European Environment Agency (2021). Montenegro – Air pollution country fact sheet: Health impacts.

diskriminatorma iskustva koja su imala kontinuirani i poguban uticaj na mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice. COVID-19 pandemija povećala je **strukturne nedostatke** u pristupu zdravlju za LGBTIQ zajednicu (Sampogna, Ventriglio, Di Vincenzo et al., 2021). Rastući stres, negativne emocije, brige i osjećaji neizvjesnosti pojačano su uticali na njihovo fizičko i mentalno zdravlje (Sampogna, Ventriglio, Di Vincenzo et al., 2021). Visok nivo stresa i simptomi depresije posebno su bili izraženi među mladima, transrodnim i polno različitim osobama (Kneale & Becares, 2020). Tokom COVID-19 pandemije u Crnoj Gori **utrostručena** je potražnja LGBTIQ zajednice za socijalnim uslugama, psihološkom, pravnom i ekonomskom podrškom (EC Montenegro Report: 36; cf. Kojičić, 2022: 46). I baš tada, kada su zahtjevi zajednice za podrškom značajno porasli, desilo se da država nije pokazala neophodnu brigu, te je sklonište LGBT Forum Progresa zatvoreno. Kakva koincidencija?! Ovo bi bio primjer, kako rad jednog administrativnog organa, Ministarstva ljudskih i manjinskih prava, koji bi trebao da brine o ljudskim pravima i dostojanstvu građana, pa i LGBTIQ zajednice, sopstvenim (ne)činjenjem može da utiče na probleme mentalnog zdravlja jedne marginalizovane i diskriminisane grupe.

Neodgovornost

Naučna istraživanja sugeriju da ekonomski padovi i uslovi **povećavaju** diskriminaciju LGBTIQ osoba, dok recesija COVID-19 može da **utiče** na probleme mentalnog zdravlja u ovoj populacionoj grupi (Mattei, Russo, Addabbo et al., 2021: 400). Naglasak se stavlja na striktno praćenje pojave i uspostavljanje posebnih politika sa ciljem unaprjeđenja mentalnog zdravlja i smanjenja društvenih i zdravstvenih nejednakosti i diskriminacije. Međutim, zdravstvene vlasti i Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava ne samo da nijesu pratile ove pojave i uspostavile posebne politike za unaprjeđenje mentalnog zdravlja, već **značajno** nijesu realizovali ni već usvojene (regularne) mjere za unaprjeđenje društvenog položaja LGBTIQ zajednice. Ili su možda pratili ove pojave, ali na način da nijesu podržali glas zajednice, i u sred COVID-19 pandemije ostavili zajednicu bez neophodnih servisa socijalne, psihološke i pravne pomoći koju je koristilo više stotina ljudi. Štaviše, ni 630 dana nakon zatvaranja skloništa i oduzetih programa podrške zajednici, Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava nije pronašlo rješenje za stvarni problem. Nikada nije odgovorilo na zahtjev zajednice da pruži pomoć u nevolji.

Podsticaji ugnjetavanja

U takvim okolnostima, formulacije i vrijednosti o smanjenju društvenih i zdravstvenih nejednakosti i diskriminacije, više podsjećaju na **naučnu fantastiku**, negoli na obaveze koje crnogorski nadležni organi stvarno čine i poštuju. Pored brojnih strukturnih prepreka i problema, zatvaranje neophodnih servisa socijalne, psihološke i pravne pomoći predstavlja primjer kako nadležni mogu da utiču na probleme mentalnog zdravlja zajednice. Zapravo, kako (ne)činjenje nadležnih doprinosi jačanju uticaja društvenog ugnjetavanja na zajednicu i slabljenju zajednice. Štaviše, takav odnos nedvosmisleno sugerije da nadležni u Ministarstvu ljudskih i manjinskih prava ne razumiju (ili neće da razumiju) **prirodu i probleme ljudskih prava** LGBTIQ zajednice, ali ni **transformativne** procese za dugo očekivanim društvenim promjenama.

Otpornost zajednice

Literatura pravi jasnu razliku između otpornosti pojedinca i otpornosti zajednice. Individualna otpornost odnosi se na sposobnost **pojedinca da savlada** probleme i da se nosi sa stresom, a otpornost zajednice definiše se kao sposobnost **društva da osnaži** marginalizovane grupe (McConnell, Janulis, Phillips et al., 2018: 6). Osnaživanje se ostvaruje kroz pružanje

materijalnih i nematerijalnih resursa, da bi se ugroženim grupama olakšalo suočavanje sa stresom (McConnell, Janulis, Phillips et al., 2018: 6). Da bi društvo funkcionalo kao **resurs za pojedinca** prvo se mora postići otpornost zajednice, kako bi se pojedinci identifikovali, osjetili pripadnost i povezali sa društvom (McConnell, Janulis, Phillips et al., 2018: 6). Na taj način, stvaraju se uslovi kada pojedinci osjećaju **otpornost zajednice** u odnosu na stvarne probleme, što je preduslov za podsticanje odgovarajućih okvira djelovanja koje će usloviti društvene promjene. Međutim, priroda i načini decenijskog upravljanja, kao i prakse povodom kreiranja javnih politika, učinili su da crnogorsko društvo ne funkcioniše kao resurs za ugrožene društvene grupe, zbog čega su procesi identifikacije i povezivanja LGBTQ zajednice sa nadležnim vlastima i društvom veoma spori, teški, sporadični ili nepostojeći. Zbog toga ne treba da čudi što se ogromna većina uzorka iz ove studije izjasnila da gotovo **uopšte nemaju** povjerenja u nadležne institucije i javne politike (vidjeti na stranicama 15 i 16).

Percepcija zajednice

Na pitanje kako bi opisali uobičajen život autovane LGBTQ osobe u Crnoj Gori, kompletan uzorak (**100%**) anketiranih osoba iz LGBTQ zajednice izjasnilo se da misli da crnogorski građani i građanke percipiraju LGBTQ osobe kao bolesne i da trebaju da se liječe. Ogromna većina uzorka (**90%**) izjasnila se da vjeruju da građani misle da je homoseksualnost neprirodna i nenormalna, da se prema njima ponašaju kao da su superiorniji i bolji, da se LGBTQ identiteti ne prihvataju kao normalni i prirodni, te da ih ljudi izbjegavaju, sažaljevaju, ogovaraju, prozivaju i vrijeđaju (pogrđnim nazivima „peder“ i sl.)... Da građani ne podržavaju i ne prihvataju istopolne zajednice, i ne vole u javnosti da vide zagrljene istopolne osobe, a prema LGBTQ osobama se postupa sa manje poštovanja. Takođe, ogromna većina uzorka (**80%**) vjeruje da ljudi ne uživaju u društvu sa LGBTQ osobama, da ih zadirkuju i zbijaju šale na njihov račun, da se prema njima ponašaju kao da ih se plaše ili moralno gade, i vjeruju da je veoma teško da se dogodi da se LGBTQ osobi dozvoli rad sa djecom. Ogromna većina uzorka (**70%**) izjavila je i da se prema LGBTQ osobama postupa manje ljubazno u odnosu na druge.

Dominacija moći

Iako metodologija zahtijeva povezanost i usklađenost Vladinih politika to se u dosadašnjoj praksi administracije nije desilo. Nasuprot tome, svako zvanično saopštenje proklamuje da je sve urađeno „*u skladu*“ sa metodologijom. **Da je drugačije**, očekivanja su da zdravstvene vlasti i nadležni za ljudska i manjinska prava odgovore...

- (1) Koji su to državni programi podrške mentalnom zdravlju LGBTQ zajednici?
- (2) Dodatno, u vezi sa tačkom 1, koji su to programi podrške mentalnom zdravlju, pa i LGBTQ zajednici, u krivično pravnoj materiji?

S tim u vezi...

- # Koji je stepen kompatibilnosti između tako „metodološki“ zasnovanih programa (u tačkama 1 i 2) i koji su indikatori—sa zdravstvenom politikom (Na primjer, povodom inflamatorne/srčane smrti, smrtnosti od moždanog udara ili raka pluća)? Koji su rezultati tako odabranih „metodoloških“ aktivnosti po mentalno zdravlje LGBTQ zajednice, uključujući ljudska prava i krivično pravnu materiju?
- # Koji je stepen kompatibilnosti između takvih „metodološki“ zasnovanih programa (u tačkama 1 i 2) i koji su indikatori—sa obrazovnim i školskim okruženjem, odnosno

programima rehabilitacije u krivično pravnoj materiji? Koji su rezultati tako odabranih „metodoloških“ aktivnosti po mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice, uključujući ljudska prava i krivično pravnu materiju?

Koji je stepen kompatibilnosti između takvih „metodološki“ zasnovanih programa (u tačkama 1 i 2) i koji su indikatori—sa radnim okruženjem i programima zapošljavanja? Koji su rezultati tako odabranih „metodoloških“ aktivnosti po mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice, uključujući ljudska prava i krivično pravnu materiju?

Koji je stepen kompatibilnosti između takvih „metodološki“ zasnovanih programa (u tačkama 1 i 2) i koji su indikatori—sa socijalnom politikom i socio-ekonomskim statusom? Koji su rezultati tako odabranih „metodoloških“ aktivnosti po mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice, uključujući ljudska prava i krivično pravnu materiju?

Koji je stepen kompatibilnosti između takvih „metodološki“ zasnovanih programa (u tačkama 1 i 2) i koji su indikatori—sa ekološkom politikom (Na primjer, povodom kontinuiranih prekoračenja i prisustva štetnih materija u vazduhu, u Pljevljima, i značajnog povećanja bolesti s tim u vezi)? Koji su rezultati tako odabranih „metodoloških“ aktivnosti po mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice u Pljevljima i sjevernoj regiji Crne Gore, uključujući ljudska prava i krivično pravnu materiju?

Koji je stepen kompatibilnosti između tako „metodološki“ zasnovanih programa (u tačkama 1 i 2) i koji su indikatori—sa demografskom politikom (Na primjer, povodom kontinuiranog rasta prevremene smrti građana u kojima je izgubljeno na desetine hiljada godina životnog vijeka)? Koji su rezultati tako odabranih „metodoloških“ aktivnosti po mentalno zdravlje LGBTIQ zajednice, uključujući ljudska prava i krivično pravnu materiju?

Stvarni rezultati

Nakon 45 godina transformacije crnogorskog zdravstvenog sektora i posvećenosti vlasti ciljevima i vrijednostima iz Alma-Ate (WHO, 1978), a čija su načela ključni (pisani) stubovi crnogorske zdravstvene politike, **izmjereni rezultati** o ostvarenjima povodom najvišeg dostižnog standarda zdravlja, unaprjeđenja etike, razvoja istraživanja i usluga, i zdravstvene pravičnosti su...

- Udio direktnog plaćanja zdravstvenih usluga od strane građana, tzv. „potrošnja iz džepa“ je 39,6 odsto, tri puta veće od prosjeka u EU (Kojičić, 2021b: 28).
- Inflamatorna/srčana smrt u Crnoj Gori dostigla 311 ili 4,72% od ukupnog broja umrlih. Starosno prilagođena stopa smrtnosti je 27,07 na 100.000 stanovnika, što Crnu Goru svrstava na 4. mjesto u svijetu.
- Smrtnost od moždanog udara u Crnoj Gori dostigla je 2,208 ili 33,49% od ukupnog broja umrlih. Stopa smrtnosti prilagođena starosti iznosi 184,75 na 100.000 stanovnika, što Crnu Goru svrstava na 8. mjesto u svijetu.
- Smrtnost od raka pluća u Crnoj Gori dostigla je 340 ili 5,16% od ukupnog broja umrlih. Starosno prilagođena stopa smrtnosti je 33,82 na 100.000 stanovnika, što Crnu Goru takođe svrstava na 8. mjesto u svijetu.

Prema prilagođenoj stopi na 100 hiljada stanovnika, samo od moždanog udara zabilježeno je 351,53 smrtnih slučajeva, dok se 278,29 smrtna slučaja pripisuju koronarnim tj. ishemijskim bolestima srca (WHO, 2020)¹⁶.

¹⁶ World Health Organization (2020). Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019, *World Health Organization*.

Zaključak

Borba crnogorske LGBTQ zajednice sa anksioznošću i depresijom dovoljno je iscrpljujuća da njeni pripadnici/ce osjećaju da treba da se udalje od sopstvenih potencijala, dostojanstva i ličnog blagostanja. Administracija, zdravstvene vlasti i nadležni za ljudska i manjinska prava ništa manje ne misle o njima. Očekivano poštovanje ne postoji. Ne postoje ni odgovarajuće, niti metodološki zasnovane politike da bi se napredak mogao mjeriti. Stalno prilagođavanje zajednice društvenim i kulturnim heteronormativnim pritiscima i očekivanjima postali su opšta norma—sa potencijalnim višestrukim i višedimenzionalnim štetnim efektima po zdravlje. Uticaji su rasprostranjeni i dosežu do civilnog društva. U odsustvu odgovarajućih državnih resursa, aktuelna istraživanja i zagovaranja su nedovoljna ili ograničena skromnim resursima nevladinih organizacija. Efekti homonegativne stigme značajno su rasprostranjeni i mogu štetno da utiču na fizičko i mentalno zdravlje zajednice.

Sistemski problemi

Problemi su ukorijenjeni u društvenim normama i uslovljeni su **sistemskim anomalijama** koje su decenijama stvarane i/ili služile za kontrolu različitih procesa i upravljanja, uključujući i spor napredak u LGBTQ pitanjima. U isto vrijeme inteligencija i mladi su napuštali zemlju, a analitičko razmišljanje i znanje nijesu bili vrijednosti koje su potrebne. Odsustvo metodologije učinilo je da su stvarni problemi građana, uključujući i marginalizovane društvene grupe nevidljivi. Može se reći da su prikrivani, jer nijesu bili nepoznati. Efikasne mjere za rješavanje problema nijesu predlagane i ne postoje. Na primjer, povodom uticaja zagađenog vazduha na zdravlje ljudi, ili kardio-vaskularnih bolesti, ili mentalnog zdravlja LGBTQ zajednice... **Ne postaje ni adekvatni opisi problema a da ih generiše država.** To nije bio nedostatak inicijativa, niti vizije ili znanja, jer je sve postojalo. Filozofskim narativom to su bile sistemske anomalije kojoj analitička **objektivnost** u inteligenciji nije bila cilj, niti je trebala (tako) stvaranom sistemu.

Korupcija i migracije

Britanska Vestminsterska fondacija za demokratiju izvjestila je 2019. godine da njihova istraživanja pokazuju da 70% mladih razmišlja da napusti Crnu Goru, a 62% uzorka pripadnost **političkoj** partiji smatrala je ključnim za napredak u karijeri (Radio Slobodna Evropa, 2019a). Istraživanja njemačke Friedrich-Ebert fondacije ukazala su da je korupcija najveća **prepreka** u ostvarivanju želja mladih u regionu (Radio Slobodna Evropa, 2019b). Njihova studija o mladima u Crnoj Gori ukazala je da značajno **više od polovine** mladih (**62,91 %**) u potpunosti vjeruje u postojanje slučajeva **korupcije** u obrazovanju (Friedrich Ebert Stiftung, 2019: 56). Samo 20,4% uzorka bilo je zadovoljno ili veoma zadovoljno stanjem demokratije u Crnoj Gori, dok **značajna većina (44,6%)** to nije bila. Ili su donekle bili zadovoljni (21,5%) ili veoma nesretni i nezadovoljni stanjem demokratije (23,1%). Čak 16,5% uzorka nije znalo da odgovori na pitanje, a 18,3% nije ni odgovorilo (Friedrich Ebert Stiftung, 2019: 40). Međutim, značajno **više od dvije trećine** mladih (**76,8%**) izjasnilo se da smatra da bi razlike između prihoda bogatih i siromašnih trebalo da budu ujednačenije (Friedrich Ebert Stiftung, 2019: 40). Ovo takođe sugerije na sistemske anomalije i korupciju.

Pritisci i poremećaji sistema

Različiti pritisci vremenom su rasli. U toj **interakciji**, između ozbiljnih sistemskih poremećaja i originalnih zahtjeva za vrijednostima uspostavila se **dominacija** (nepravedne) **moći**, ali i **korupcija**. Nemoć zajednice da se suoči sa stvarnim problemima istovremeno je rasla (Kojičić, 2024). Sve je ostavilo brojne neistražene negativne efekte po mentalno zdravlje nacije, naročito marginalizovanih društvenih grupa, ali i uslovilo **migracije**, da je veliki broj ljudi napustio zemlju, i veliki broj doktora medicine (Kojičić, 2021b: 48; Kojičić, 2024). U tako maloj i „siromašnoj“ zemlji, danas u stvarnosti postoji **ogroman jaz** između (veoma) bogatih i siromašnih. Prema posljednjim dostupnim podacima Svjetske banke, više od 130.000 crnogorskih građana živjelo je ispod granice siromaštva u 2020. godini (World Bank, 2023). Ovaj broj je još veći, jer pokazani iznos u hiljadama počiva na nacionalnom uzorku iz 2011. godine, kada je u Crnoj Gori živjelo 620.029 ljudi. Zdravstvene vlasti i javne politike na svim nivoima decenijama **ne uvažavaju** zdravstvene nejednakosti. Posledično, niko u sistemu o tome ne brine. Statistički posmatrano, nešto **više od petine** crnogorskih građana, među njima i pripadnici/ce LGBTIQ zajednice **nemaju** institucionalnu brigu u suočavanju sa brojnim preprekama u pristupu fizičkom i mentalnom zdravlju.

Sistemske posljedice

Nefunkcionalnost egzistira na svim nivoima. Propisi **ne prate** i/ili ne razvijaju mehanizme da pruže sistemske odgovore na očekivane zahtjeve. Mnogi propisi su kreirani, predlagani i usvajani bez ikakvog reda i sistematskog razmatranja i/ili lukrativnih razloga. Umjesto analitičke objektivnosti i inteligencije „anomalije“ su bile česte. Štaviše, utisak je da su bile i poželjne. To se naslućuje iz **logike** tako oblikovanog sistema, koji se ogleda u **dominaciji** moći (politička formalna kontrola) i **interesnim** igramu moći (politička neformalna kontrola) (Kojičić, 2024). Za rezultat su nastale slabe institucije, uslovljene brojnim protivurječnostima i neusklađenostima u sistemu. Pored ostalog, mnogi propisi i akti su zastarjeli ali su i dalje važeći. Međusektorska povezanost, usklađenost i djelovanje gotovo ne postoji. Socio-ekonomske determinante zdravlja se ne uzimaju u obzir, a ne postoji ni institucionalni i politički dizajn koji bi ih pratio (Kojičić, 2024). Ustavne garancije i zakoni nijesu mjerilo za ostvarivanje i uživanje prava na zdravlje. Time su ograničene mogućnosti za djelovanje, a svaka aktivnost je „izvan pripadnosti“ definiciji kojoj teži—i bez mogućnosti komunikacije i djelovanja (Kojičić, 2024). Sistem koji je decenijama stvaran istovremeno je **obesmislio** sopstvenu funkciju upravljanja i koordinacije (očekivanim) procesima (Kojičić, 2024). Stoga zdravstveni sistem ne predstavlja logički sređenu i neprotivurječnu cjelinu zakonskih definicija (očekivanja) koje bi sve trebale da se drže međusobno, zavise jedna od druge i garantuju usvojene vrijednosti, poštovanje ljudskih prava i ljudskog dostojanstva (Kojičić, 2024). U odsustvu prethodnog, **očekivanja su iznevjerena** a društvena reprodukcija sama po sebi pogrešna (Kojičić, 2024).

Korupcija u zdravstvenom sektoru

Centar za monitoring i istraživanje CeMI upozorava da korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore predstavlja ozbiljan problem i sa negativnim posljedicama na „pristup, kvalitet i pravednost zdravstvene zaštite“ za LGBTIQ osobe (CeMI, 2023). To bi u najkraćem mogao predstavljati opis o uspješnosti upravljanja zdravstvenim sektorom u (najmanje) protekloj deceniji. Takođe, ovo sugerisce poremećaje u sistemu vrijednosti, koji je kao takav naslijeden. Sve to ne traje godinu, dvije ili pet godina, da bi važili izgovori da promjene nijesu moguće „preko noći“. To traje decenijama unazad i uzrokovano je načinom upravljanja, jer sistem nije djelovao strukturalno i nije bio podrška u pristupu zdravlju i pravčnosti, uključujući i kreiranje i sprovođenje javnih politika (Kojičić, 2024).

Autoritarnost bez opravdanja

Političko-filosofska razmatranja sistemskih problema (i posljedica) pomažu nam da razumijemo nesklad između efektivnog i legitimnog autoriteta. Na pokazanim primjerima uočljivo je da **efektivni** autoritet nije stvarao dužnosti kojima se teži, pa nije bio djelotvoran. Na primjer, da se kreiraju efikasne mjere povodom problema zagađenja vazduha i posljedica koje ono ima po zdravlje ljudi. Nasuprot tome, **legitimni** autoritet stvarao je jedinu dužnost „da se mora poštovati“, iako su rješenja izostajala. Zato je bio autoritativan, i nije bio opravdan (Kojičić, 2024). Zdravstvene vlasti i menadžment decenijama ne uspijevaju da budu efikasni, optimizuju zdravlje i minimiziraju teret bolesti, naročito za ugrožene grupe. Odnos između ljekara i pacijenta gotovo ne postoji, primarna zdravstvena zaštita izgubila je svoju funkciju, a zahtijevana logika zdravstvenog sistema nije bila u fokusu (Kojičić, 2024). Dakle, moralo se poštovati i bez očekivanih rješenja. Sve se to ne može opravdati. Štaviše, uticalo je na ukupno ponašanje u društvu i u značajnoj mjeri oblikovalo njegov **karakter**. Dominantna većina crnogorskih građana danas percipira korupciju kao „normalan“ obrazac ponašanja (Kojičić, 2024), a međunarodni izvještaji i akademske analize prestižnih Univerziteta upozoravaju na „**zarobljenu državu**“ (Transparency International, 2020; Cooper-Millar, 2019).¹⁷

Izolacija i usamljenost

Suicidne misli **najozbiljnija** su posljedica heteroseksizma i seksualne strukturalne stigme po mentalno zdravlje crnogorske LGBTIQ zajednice. U dominantnom homofobičnom okruženju to je normalizovalo osjećaj izolacije i usamljenosti. Utisak je da su procesi veoma složeni, višedimenzionalni i višestruko negativni po zdravstvene ishode LGBTIQ zajednice, što zahtijeva dalja istraživanja u ovoj oblasti. Štaviše, utisak je da su **kontrolisani** dominacijom moći i da se sprječava da se o tome govori. To se pokazalo i u načinu na koji su zatvoreni neophodni programi socijalne i psihološke podrške LGBTIQ Socijalnog Centra. U tome se vidi i na način na koji se administracija (sa)osjeća prema sopstvenom poslu i LGBTIQ zajednici—što bi moglo da proizilazi iz homonegativnih kulturnih poruka i društvenih normi. Istovremeno, podržava se opstanak internalizovane društvene stigme i produbljuju faktori rizika za razvoj psiholoških smetnji LGBTIQ zajednice. Sve zajedno, pojačano je ozbiljnim sistemskim anomalijama i negativnim efektima po čitavo društvo.

Nepovjerenje u institucionalnu brigu

Homonegativizam koji je duboko ukorijenjen u društvenim, institucionalnim i medicinskim strukturama **produžava** strah i diskriminaciju zajednice. Osnovni je uzrok izraženih zdravstvenih dispariteta, a crnogorske javne politike to ne uzimaju u obzir. Ovo je povezano i sa dosljednim decenijskim nedostatkom finansiranja istraživanja mentalnog zdravlja i razvoja različitih programa podrške. Na taj način LGBTIQ osobe se sprječavaju da dobiju adekvatnu medicinsku pomoć. I to, **strukturalno**, u ekonomskim i političkim pritiscima na društvene i institucionalne politike koje ograničavaju mogućnosti za LGBTIQ osobe. I **strukturno**, u institucionalnim politikama koje u decenijskom stažu ne prepoznaju sadržaj obavezujućih zakonskih definicija i čije posljedice ometaju mogućnosti LGBTIQ osobe u pristupu zdravlju. Zbog toga ne čudi što se zajednica u ogromnom uzorku izjasnila da uopšte nemaju povjerenja u institucionalnu brigu, zdravstveni sistem i javne politike.

¹⁷ Vidjeti blog Centra za proučavanje korupcije na Univerzitetu u Saseksu, u Velikoj Britaniji, a pod okriljem događaja „Novi akteri i strategije za borbu protiv korupcije i istraživanje korupcije na Zapadnom Balkanu“ na Hariman Institutu, Kolumbija Univerziteta u Sjedinjenim Američkim Državama (7-8. novembar 2019. g.).

Stigmatizacija

Brojna istraživanja ukazuju da je crnogorska LGBTIQ zajednica suočena sa visokim stepenom diskriminacije i socijalne distance. Ovu marginalizovanu grupu društvo je dominantno prepoznalo kao „drugačiju“ i označilo ih negativno—kao bolesne, mentalno poremećene osobe koje trebaju da se liječe (66%). Pozitivan stav ima svega 5,3% stanovništva (Bešić 2020: 34 i 35, cf. Kojičić 2021a: 183). Društvo je pripisalo različite stereotipe zajednici, i nalijepilo im etikete. Obrazloženja ih obezvredjuju, dehumanizuju i diskriminišu. Na primjer, stereotip konfuzije roda, koji naglašava da je prirodno da svi muškarci žude za ženskim polnim partnerom i obratno; Da su gej muškarci nešto devijantno u odnosu na propisane rodne uloge; Da homoseksualne osobe traže učenike/ce i da su opasni po društvo; Da je homoseksualnost mračna, nešto što se izjednačava sa psihičkom bolešću; Da je homoseksualnost suprotna osnovnim društvenim vrijednostima kao što su brak i porodica (Lance, 1987; Kite & Whitley, 1996; Ronner, 2005; cf. Kojičić, 2014: 43-44). U kontekstu moći stvorena je **heteroseksualna pristrasnost**, i to je dominantno odredilo **intenzitet** internalizovane homofobije i uslovilo **prikrivanje** seksualnog ili rodnog identiteta u zajednici.

Heteroskesualne prepostavke

Heteroseksualne prepostavke dominantne su i na **institucionalnom** nivou. To se vidi u decenijskom propuštanju nadležnih da sistemska stvaraju inicijative koje će osnažiti zajednicu. Sistemska rješenja u pristupu zdravlju ne postoje, što je detaljno objašnjeno na stranicama ove knjige. To potvrđuju i stavovi zajednice, koja se u dominantom uzorku izjasnila u gotovo **apsolutno nepovjerenje** u javne politike, zdravstveni sistem i institucije sistema. U takvim uslovima stigme, najveći broj crnogorske LGBTIQ zajednice odlučilo se da **prikrivaju** seksualni ili rojni identitet. To su njihovi zaštitni mehanizmi, odnosno opreznost i predostrožnost na ozbiljne društvene i institucionalne prepreke **da žive slobodno** i ostvare svoja prava. Međutim, rizici i opasnosti za loše zdravstvene ishode su stoga još veći, jer takve interakcije doprinose anksioznosti u mnogo većem stepenu. Institucionalna nebriga i ignorisanje utiču na slabljenje zajednice, što dodatno ograničava pristupe različitim servisima. Sve zajedno su značajni faktori rizika, i sa lošim mogućim efektima po fizičko i mentalno zdravlje. To bi bili stvarni ishodi crnogorskih javnih politika. Rezultat je negativan.

Analiza i sinteza rezultata

Iako su istraživanja seksualnih i rodnih manjina u ovoj studiji otkrila loše ishode mentalnog zdravlja i identifikovala faktore rizika, nalazi studije ukazuju na ozbiljne institucionalne nedostatke u razumijevanju kako ovi efekti nastaju i kako treba da se rješavaju. Rezultati su identifikovali pet ključnih tema:

- (1) Marginalizacija;
- (2) Odbacivanje, strah, izolacija i potreba za podrškom;
- (3) Depresija, anksioznost i stresni poremećaji;
- (4) Javne politike i okruženje; i
- (5) Povezanost.

Sinteza nalaza pruža jasne smjernice za politiku, buduću praksu i korjenite promjene, ali i buduća istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja. Značajno **više od 2/3** uzorka (82%) izjasnilo se da je u cilju unaprjeđenja mentalnog zdravlja najpotrebnejše da se smanji mržnja, nasilje i diskriminacija u društvu, a **više od 2/3** anketiranih (72%) očekuju više dostupnih servisa podrške i **stručnih lica**. Približno **polovina** uzorka (48%) prepoznaje da bi poštovanje i

prihvatanje LGBTQ zajednice bilo od pomoći u suočavanju sa izazovima mentalnog zdravlja, dok **značajan broj (44%)** rješenje vidi u reformama sistema, politici i praksi. Kako bilo, korjenite promjene u kreiranju budućih javnih politika, i obaveznost njihove međusobne povezanosti i usklađenosti jesu **imperativi**. Drugačije se ne može očekivati djelotvornost javnih politika na smanjivanju mržnje, nasilja i diskriminacije. Bez toga, dometi unaprjeđenja mentalnog zdravlja LGBTQ osoba i dalje će biti značajno ograničeni. Nalazi iz istraživanja striktno upućuju i na važnost **osnaživanja** LGBTQ zajednice, kako bi se olakšalo suočavanje sa stigmom, marginalizacijom, izolacijom i viktimizacijom. To je povezano sa neophodnošću daljih **istraživanja** u ovoj oblasti.

Preporuke

#1 Vlasti treba da nauče da razumiju i upravljaju sopstvenim postupcima

LGBTIQ zajednica ima pojačan osjećaj svijesti o diskriminatornom ponašanju. To dolazi od straha od diskriminacije, lošijeg sistemskog položaja i lošijeg ukupnog tretmana u društvu, uključujući i pristup zdravlju. Normalni životni uslovi i društvene prilike za LGBTIQ osobe u Crnoj Gori decenijama su ograničeni i nepravedni. Nezadovoljstva zajednice zbog toga su česta. Zato je važno da vlasti nauče da razumiju i upravljaju sopstvenim postupcima. To je važno da se u budućnosti ne bi dešavalo da vlasti promovišu poruke homonegativizma, umjesto da rade na osnaživanju LGBTIQ zajednice. Kada se to desi i budu razumjeli, tada će postojati neophodni preduslovi da počnu raditi na smanjivanju (i ispravljanju) sopstvenih **strukturalnih** pritisaka na društvene i institucionalne politike koje ograničavaju mogućnosti za LGBTIQ zajednicu—i smanjivanju ozbiljnih **strukturnih** nedostataka u javnim politikama koje ne prepoznaju sadržaje zakonskih definicija. Nasuprot modelima fasadnog upravljanja, to su jedini efektivni načini da se počne raditi na zaustavljanju sistemskih posljedica koje ometaju mogućnosti LGBTIQ osoba u pristupu zdravlju. Heteroseksizam i seksualna strukturalna stigma, kao i uticaji dominantnih društvenih heteroseksualnih i cisrodnih normi, u tako očekivanoj administraciji biće manje izraženi. To će se pozitivno reflektovati na mentalno zdravlje nacije i LGBTIQ zajednicu, i usloviti oslobođanje zajednice od brojnih pritisaka, ali i njihovu identifikaciju da ih vlasti tretiraju s poštovanjem i u dostojanstvu, da ih jednakо vrednuju kao druge, i da su dostojni pažnje, saradnje i odgovora administracije.

#2 Vlasti treba da se približe i blisko sarađuju sa zajednicom

Način da se to uradi je da se glas LGBTIQ zajednice čuje i poštuje. Da bi se čuo potrebno je prekinuti sa ustaljenim praksama da izabrani pojedinci u administraciji samostalno smišljaju rješenja u javnim politikama. To će predstavljati inovaciju u funkcionalisanju javne uprave, ali će označiti i dugo očekivane reforme koje se suštinski još uvijek ne dešavaju. Da bi se glas zajednice poštovao, administracija se treba oslobođiti loših navika manipulacijama metodologijom i posvetiti stvarnom poštovanju propisanih pravila. U svemu tome, vlasti treba blisko da sarađuju sa zajednicom i osiguraju da se procesi **deliberacije** odvijaju u skladu sa stvarnim značenjem (tog) pojma. Važno je i da vlasti uspostave očekivanu međusektorsku **sinergiju** i tematsku **povezanost** problema na svim nivoima. To znači, da se predlozi sakupljaju, analiziraju, vrednuju i procjenjuju na činjenicama i dokazima. Mozaik različitih ideja i potreba metodološki bi se analizirao, cijenio i svrstavao prema ključnim (prethodno definisanim) prioritetima, a sve zajedno bi se grupisalo u (povezanu) cjelinu sistema. Na taj način, upravljanje bi doživjelo **administrativnu regeneraciju**, poprimilo originalni (metodološki) dizajn, i originalne funkcije upravljanja bile bi povraćene. Tada bi se moglo govoriti o javnoj upravi u funkciji građana, zbog kojih postoji. U našoj diskusiji to je LGBTIQ zajednica.

#3 Vlasti treba da priznaju zdravstvene disparitete

Iskustva vezana za stigmu ključni su pokretači zdravstvenih dispariteta, morbiditeta i mortaliteta u vezi sa seksualnom orientacijom. Da bi se problemi rješavali, važno je da vlasti **priznaju, razumiju i kontekstualizuju** takva iskustva. Stoga, zdravstvene vlasti treba formalno da priznaju LGBTIQ zajednicu kao populaciju sa izraženim zdravstvenim disparitetima, i priznaju da su društvena stigma i diskriminacija ključne prepreke za zdravstvenu jednakost za crnogorsku LGBTIQ zajednicu. Ovo priznanje treba da bude podržano stavovima ukupne Vladine administracije, a naročito nadležnih resora za obrazovanje i ljudska i manjinska prava. Priznanje treba da uključi jasnu viziju sa višedimenzionalnim pristupom (i sa više metoda) koji će osigurati okvire za uspostavljanje adekvatnih standarda, i pokazati da vlasti razumiju disparitete i zdravstvene rizike LGBTIQ zajednice. Priznanje rodne perspektive i senzitivnosti ključni su preduslovi u tome. To treba da uključi i formalno obrazovanje i obrazovne strategije, profesionalnu zdravstvenu obuku, ali i interaktivnu saradnju i iskustva sa LGBTIQ zajednicom. To je važno da bi pružaoci zdravstvenih usluga uopšte bili u prilici da odgovore očekivanim izazovima.

#4 Vlasti treba da priznaju programe o kulturnoj kompetenciji

Vlasti treba formalno da priznaju programe obuke za mentalno zdravlje i LGBTIQ kulturne kompetencije. Neophodno je definisati ciljeve LGBTIQ **kulturne kompetencije** i razviti nastavne planove i programe u programe medicinske obuke. Eksplisitno treba uključiti materijale koji se tiču pacijenata ove marginalizovane društvene grupe, a u širokoj konsultaciji sa zainteresovanim stranama uključiti sve bitne činioce.¹⁸ Ciljeve, nastavne planove i programe treba povezati i učiniti **kompatibilnim** sa drugim programima podrške, u obrazovnim, socijalnim i pravosudnim temama i drugo, uključujući i krivično pravnu materiju. Dakle, sve treba povezati i učiniti kompatibilnim sa programima kulturnih kompetencija u služenju različitim populacijama, uključujući i LGBTIQ zajednicu. S tim u vezi, treba razviti **module** obuke, ali i druge neophodne **alate** kao što su kampanje, diskusije, programi stipendiranja i slično. Prioritet u obuci treba dati studentima mentalnog zdravlja, relevantnom medicinskom osoblju i drugim profesionalcima uključenim u servise podrške. U sistemu javnog zdravlja od svih treba zahtijevati da prođu obuku o kulturnim kompetencijama. Da bi se sve to desilo i poprimilo sistemski karakter pristupa u rješavanju problema pristupa zdravlju (i mentalnom zdravlju), neophodno je da zdravstvene vlasti, obrazovne vlasti i nadležni za ljudska i manjinska prava u zajedničkoj koordinaciji obezbijede:

- » Sistemsku **reformu alokacije finansijskih uslova** i pruže kontinuiranu i stabilnu finansijsku podršku medicinskom obrazovanju, programima kontinuiranog obrazovanja i tako razvijenim modelima obuke o LGBTIQ kulturnoj kompetenciji, i
- » **Finansijske grantove** za programe podrške obrazovanju i obuci o mentalnom zdravlju za institucije i organizacije civilnog društva koji pokazuju zalaganja za prioritete kulturne kompetencije. Ovi grantovi trebaju da budu povezani i kompatibilni sa prethodno definisanim i razvijenim ciljevima, prioritetima i nastavnim planovima i programima kulturne kompetencije.

¹⁸ Političke organizacije, administraciju, istraživačke i socijalne centre, različite nacionalne zdravstvene službe, potrošačke organizacije i pružaoce direktnih zdravstvenih usluga koji služe LGBTIQ zajednici.

#5 Uklanjanje zdravstvenih nejednakosti morao bi postati stvarni cilj

Uklanjanje zdravstvenih nejednakosti zasnovanih na seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu morao bi postati stvarni cilj javnog zdravlja u Crnoj Gori. Masovni su dokazi koji ukazuju da, u poređenju sa opštom populacijom, LGBTIQ osobe doživljavaju manjinski stres i veći teret zdravstvenih rizika, i brojna ograničenja u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Izloženost stigmi stavla ih u povećani rizik od institucionalne i međuljudske diskriminacije i marginalizacije, i povećava njihovu ranjivost na mentalne bolesti i psihički stres. U odnosu na sve demografske kategorije ishodi mentalnog zdravlja za LGBTIQ populaciju nepostojeći su u Crnoj Gori a da ih generiše država. To znači da crnogorske zdravstvene vlasti nijesu razvile razumijevanje o LGBTIQ zdravlju, a ukupan rezultat zdravstvene politike za zajednicu je negativan. Stoga je važno da se u kreiranju javnih politika ove loše tehničke norme i prakse u (ne)aktivnostima administracije zamijene mjerama i planovima koji će **pokazati razumijevanje i uvažiti stvarnu interpretaciju** zakonskih definicija o pravu na zdravlje. Da bi se to postiglo, a predložene preporuke (od 1 do 5) djelovale u sinergiji, neophodno je da vlasti...

» **Sprovedu istraživačke programe** koji će raditi na izgradnji baze podataka (dokaza) o LGBTIQ zdravstvenim pitanjima. Ove programe treba prilagoditi na način da podrže istraživanja o sličnim temama koje se tiču i opšte populacije. Da bi predloženi programi imali smisla, važno je da vlasti definišu koje su to oblasti od najvećeg prioriteta i isto usklade sa definisanim ciljevima (vidjeti preporuke 2 do 4). To je važno jer je zdravlje LGBTIQ zajednice u Crnoj Gori potpuno neistraženo i pokriva brojne oblasti. U odsustvu prioriteta lako bi se moglo desiti da se očekivani rezultati izgube u naletima brojnih proizvoljnih inicijativa.

» **Podatke o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu** treba prikupljati u anketama koje mogu pružiti informacije o različitim dimenzijama koje utiču na zdravlje LGBTIQ osoba. To su zdravstvena zaštita i ishodi, obrazovanje, ljudska prava, zapošljavanje i socijalni status, ali i društvene i ekonomski okolnosti zdravlja. Nadležna Ministarstva i MONSTAT treba da usklade sinergiju i povežu aktivnosti na prikupljanju podataka o zajednici. Takođe, da obezbijede stabilnu finansijsku podršku za sprovođenje anketa, a naročito Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo za ljudska i manjinska prava, Ministarstvo prosvjete i nauke, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, Ministarstvo za omladinu i sport, Ministarstvo za životnu sredinu i Ministarstvo finansija. Za druge neophodne ankete koje se pokažu kao relevantne, Ministarstvo za ljudska i manjinska prava treba da sačini predlog i nacionalnoj Vladi predloži nove ankete za finansiranje.

» Da bi proizveli dobre efekte povodom očekivanih transformativnih i društvenih promjena na suzbijanju dominantne mržnje i stigme, vlasti podatke treba **da prikupljaju kontinuirano i u dvostrukom obliku**: sa anketama u određenom trenutku, i posebno kroz longitudinalne studije koje će pratiti prikupljanje podataka tokom godina. Sve relevantne dokaze vlasti treba da koriste za predlaganje efikasnih (mjera) i rješenja za probleme LGBTIQ zajednice u javnim politikama, u svim oblastima i na svim nivoima, slijedeći definisane prioritete (vidjeti preporuku 2).

» U prikupljanju podataka za formiranje baze o pouzdanim dokazima o zdravstvenom stanju LGBTIQ osoba u Crnoj Gori, vlasti bi morale da brinu da se podaci koji se prikupljaju mogu koristiti i za istraživanja o LGBTIQ zajednici uopšte, ali i za nova istraživanja karakteristika LGBTIQ sub-populacija i poređenja unutar (sub)populacija.

Vlasti **posebno treba da vode računa** da ova istraživanja uključe različite varijable, kao što su viktimizacija, stanovanje, ekološko okruženje i uslovi, porodica i registrovano partnerstvo, etnička pripadnost, socio-ekonomski status, a **naročito** da rade na unaprjeđenju **demografskih upitnika** i u različite nacionalne studije uključe varijable za mjerenje seksualne orientacije i rodnog identiteta. To bi bilo veoma važno da bi se dobili pouzdani podaci o zdravstvenom stanju LGBTIQ osoba.

Literatura

- Adelson, S. L., Reid, G., Miller, A. M., & Sandfort, T. G. M. (2021). Health Justice for LGBT Youths: Combining Public Health and Human Rights. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(7), 804–807.
- Antezana, F. S., Chollat-Traquet, C. M., & Yach, D. (1998). Health for all in the 21st century. *World health statistics quarterly. Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, 51(1), 3–6.
- Baams, L., & Russell, S. T. (2021). Gay-Straight Alliances, School Functioning, and Mental Health: Associations for Students of Color and LGBTQ Students. *Youth & Society*, 53(2), 211–229.
- Banerjee, S. C., Walters, C. B., Staley, J. M., Alexander, K., & Parker, P. A. (2018). Knowledge, Beliefs, and Communication Behavior of Oncology Health-care Providers (HCPs) regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patient Health care. *Journal of health communication*, 23(4), 329–339.
- Barac, J. M. (2023). *Montenegrin companies & antidiscrimination*. LGBT Forum Progress. Podgorica: Montenegro.
- Bassett M. T. (2006). Health for All in the 21st Century. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2089.
- Berona, J., Horwitz, A. G., Czyz, E. K., & King, C. A. (2020). Predicting suicidal behavior among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth receiving psychiatric emergency services. *Journal of psychiatric research*, 122, 64–69.
- Black, K., Guest, D., Bagnol, B., Braaten, Y., & Laven, A. (2019). Gender, health and smallholder farming. In Walton M. (Ed.), *One Planet, One Health*, Australia: Sydney University Press, 105–126.
- Blosnich, J. R., Lytle, M. C., Coulter, R. W. S., & Whitfield, D. L. (2017). Suicide Acceptability and Sexual Orientation: Results from the General Social Survey 2008-2014. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 22(4), 542–554.
- Blosnich, J.R., Hanmer, J., Yu, L., Matthews, D.D., & Kavalieratos, D. (2016). Health care use, health behaviors, and medical conditions among individuals in same-sex and opposite-sex partnerships: A cross-sectional observational analysis of the medical expenditures panel survey (meps), 2003–2011. *Medical care*, 54(6), 547–554.
- Brown, R. L., & Ciciurkaite, G. (2022). Disability, discrimination, and mental health during the COVID-19 pandemic: A stress process model. *Society and Mental Health*, 12(3), 215-229.
- Case, P., Austin, S. B., Hunter, D. J., Manson, J. E., Malspeis, S., Willett, W. C., & Spiegelman, D. (2004). Sexual orientation, health risk factors, and physical functioning in the Nurses' Health Study II. *Journal of women's health* (2002), 13(9), 1033–1047.
- Cheng, L. F., & Yang, H. C. (2015). Learning about gender on campus: an analysis of the hidden curriculum for medical students. *Medical education*, 49(3), 321-331.
- Chum, A., Kim, C., Nielsen, A., Dusing, G. J., O'Campo, P., Matheson, F. I., Barker, L., Vigod, S., Ling, V., Fung, K., & Kennedy, S. (2023). Disparities in Suicide-Related Behaviors Across Sexual Orientations by Gender: A Retrospective Cohort Study Using Linked Health Administrative Data. *The American journal of psychiatry*, 180(9), 660–667.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2007). Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: results from the California Quality of Life Survey. *American journal of public health*, 97(11), 2048–2055.
- de Lange, J., Baams, L., van Bergen, D. D., Bos, H. M. W., & Bosker, R. J. (2022). Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *LGBT health*, 9(4), 222–237.

- Dodge, B., Friedman, M. R., & Schick, V. (2016). Bisexuality, Male. In Abbie E. Goldberg (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (pp. 135-140). SAGE Publications.
- Doyle, D. M., & Molix, L. (2015). Social Stigma and Sexual Minorities' Romantic Relationship Functioning: A Meta-Analytic Review. *Personality & social psychology bulletin*, 41(10), 1363–1381.
- Everett, B., & Mollborn, S. (2013). Differences in hypertension by sexual orientation among U.S. young adults. *Journal of community health*, 38(3), 588–596.
- Feinstein, B. A. (2016). Anxiety. In Abbie E. Goldberg (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (pp. 87-91). SAGE Publications.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shui, C., & Bryan, A. E. B. (2017). Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013-2014. *American journal of public health*, 107(8), 1332–1338.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., & Barkan, S. E. (2012). Disability among lesbian, gay, and bisexual adults: disparities in prevalence and risk. *American journal of public health*, 102(1), e16–e21.
- Frost, D.M., Le havot, K., Meyer, I.H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 1–8.
- Gmelin, J.O.H., De Vries, Y.A., Baams, L. et al. (2022). Increased risks for mental disorders among LGB individuals: cross-national evidence from the World Mental Health Surveys. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 57, 2319–2332.
- Graham, R., Berkowitz, B., Blum, R., Bockting, W., Bradford, J., & de Vries, B. (2019). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding: *Institute of Medicine of the National Academies*; 2011.
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., Silverman, M. M., Fisher, P. W., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S. T., Malley, E., Reed, J., Litts, D. A., Haller, E., Sell, R. L., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A. L., Brown, G. K., ... Clayton, P. J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of homosexuality*, 58(1), 10–51.
- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M. A., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus*, 9(4), e1184.
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Slopen, N. (2013). Sexual orientation disparities in cardiovascular biomarkers among young adults. *American journal of preventive medicine*, 44(6), 612–621.
- Injac Stevović, L., Repišti, S., Radojičić, T., & Injac, O. (2021). Trends in suicide mortality in Montenegro from 2000 to 2018. *Annals of general psychiatry*, 20(1), 17.
- International Conference on Primary Health Care (1978). Declaration of Alma-Ata. *WHO chronicle*, 32(11), 428–430.
- Jadva, V., Guasp, A., Bradlow, J. H., Bower-Brown, S., & Foley, S. (2023). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of public health (Oxford, England)*, 45(1), 102–108.
- Jalali, S., & Sauer, L. M. (2015). Improving care for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients in the emergency department. *Annals of emergency medicine*, 66(4), 417-423.
- Jonas, L., Salazar de Pablo, G., Shum, M., Nosarti, C., Abbott, C., & Vaquerizo-Serrano, J. (2022). A systematic review and meta-analysis investigating the impact of childhood adversities on the mental health of LGBT+ youth. *JCPP advances*, 2(2), e12079.
- Jones, S. A. (2021). Nursing Education for LGBTQ Patients: A Literature Review. University of Central Florida. *UCF Theses and Dissertations*.
- Kamen, C., Palesh, O., Gerry, A. A., Andrykowski, M. A., Heckler, C., Mohile, S., Morrow, G. R., Bowen, D., & Mustian, K. (2014). Disparities in Health Risk Behavior and Psychological Distress Among Gay Versus Heterosexual Male Cancer Survivors. *LGBT health*, 1(2), 86–92.
- Kneale, D., & Becares, L. (2020). The mental health and experiences of discrimination of LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: Initial findings from the Queerantine study MedRxiv. *BMJ Journals*.
- Kojičić, J. (2024). *The Formulation of Health Policy by the Constitution — The Relationship Between Legislative and Executive Branches: Social and Political Construction of Public Health Policy Problems*. Center for Medical Law - Georg-August-Universität Göttingen (To be published 2024).

- Kojičić, J. (2023). Zagađeni vazduh, ubica crnogorske politike. *Forum, Nezavisni list Vijesti*, 17.
- Kojičić, J. (2022). *Theatre of Justice: the Truth Behind Reality*. LGBT Forum Progress, Podgorica: Montenegro.
- Kojičić, J. (2021a). *Health, but not for all: Health policy 2003-2021*. Faculty for Administrative and European Studies & Montenegrin Trade Union of Physicians. Podgorica: Montenegro.
- Kojičić, J. (2021b). *The Game of Power and Morality: Health Policy and Dysfunctions in Society*. Montenegrin Trade Union of Physicians and the Faculty for Administrative and European Studies. Podgorica: Montenegro.
- Kojičić, J. (2014). Homofobija i seksualni identitet: Heteroseksizam i predrasude – Prepostavke seksualnog identiteta. U Brower T., Sears, B.R., Mallory C. i drugi. *Zakon i LGBT prava*. LGBT Forum Progres, Podgorica: Crna Gora, 42-50.
- Kojičić, J., Barac J. M. (2023). *Social Force: Research of the Cultural Heterosexism and Individual Sexual Prejudice*. LGBTIQ Social Centre. Podgorica: Montenegro.
- Kojičić J., Blažić, Đ. (2021). *Why and How, not What. Case Study: 12 Remarks on Government Work Programme*. Faculty for Administrative and European Studies. Podgorica: Montenegro.
- Kojičić, J., & Krstić, I. (2020). *Strategija za prevenciju i zaštitu od diskriminacije 2020-2025: Smernice za mere i aktivnosti*. Dosije Studio, Beograd: R. Srbija.
- Krzyzanowski, M. (2016). *Uticaj zagađenja vazduha na zdravlje u Crnoj Gori*. World Health Organisation.
- Layland, E. K., Maggs, J. L., Kipke, M. D., & Bray, B. C. (2022). Intersecting racism and homonegativism among sexual minority men of color: Latent class analysis of multidimensional stigma with subgroup differences in health and sociostructural burdens. *Social science & medicine* (1982), 293, 114602.
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644–653.
- Mattei, G., Russo, T., Addabbo, T., & Galeazzi, G. M. (2021). The COVID-19 recession might increase discriminating attitudes toward LGBT people and mental health problems due to minority stress. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 400-401.
- McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., 2nd, Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple Minority Stress and LGBT Community Resilience among Sexual Minority Men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 5(1), 1–12.
- McDermott, E., Nelson, R., & Weeks, H. (2021). The Politics of LGBT+ Health Inequality: Conclusions from a UK Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 826.
- Medina, C., & Mahowald, L. (2023). Discrimination and Barriers to Well-Being: The State of the LGBTQI+ Community in 2022 (Report, January 12, 2023). *The Center for American Progress (CAP)*, Washington, D.C.
- Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11801.
- Mereish, E. H., O'Cleirigh, C., & Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, health & medicine*, 19(1), 1–13
- Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252–266). Oxford University Press.
- Monstat. (2023). Minimalna potrošačka korpa u Crnoj Gori - II kvartal 2023. Drugi kvartal Monstat, Saopštenje (19. jul 2023.g.). Podgorica: Crna Gora.
- Monstat. (2014). *Projekcije stanovništva Crne Gore do 2060. godine sa strukturnom analizom stanovništva Crne Gore*. Monstat, Studija (mart, 2014). Podgorica: Crna Gora.
- Monstat. (2011). Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Crnoj Gori 2011. godine. Monstat, Saopštenje (broj 83, 12. jul. 2011.g.). Podgorica: Crna Gora.

- Morris, M., Cooper, R. L., Ramesh, A., Tabatabai, M., Arcury, T. A., Shinn, M., ... & Matthews-Juarez, P. (2019). Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC medical education*, 19, 1-13.
- Orgel H. (2017). Improving LGBT Cultural Competence in Nursing Students: An Integrative Review. *The ABNF journal: official journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc*, 28(1), 14–18.
- Pachankis, J. E., & Lick, D. J. (2018). Sexual minority stigma and health. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (pp. 477–497). Oxford University Press.
- Pereira H. (2021). Mental health, suicidal behavior and sexual orientation in Portugal. *European Psychiatry*, 64(Suppl 1), S583.
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 27(5), 367–385.
- Rice, C. E., Fish, J. N., Russell, S. T., & Lanza, S. T. (2021). Sexual Minority-related Discrimination across the Life Course: Findings from a National Sample of Adults in the United States. *Journal of homosexuality*, 68(2), 252–268.
- Rifkin S. B. (2018). Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All—from consensus to complexity. *BMJ global health*, 3(Suppl 3), e001188.
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Wypij, D., Lightdale, J. R., & Austin, S. B. (2013). Sexual orientation and functional pain in U.S. young adults: the mediating role of childhood abuse. *PloS one*, 8(1), e54702.
- Ross, M. H., & Setchell, J. (2019). People who identify as LGBTQ+ can experience assumptions, discomfort, some discrimination, and a lack of knowledge while attending physiotherapy: a survey. *Journal of physiotherapy*, 65(2), 99–105.
- Sampogna, G., Ventriglio, A., Di Vincenzo, M., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Bianchini, V., & Fiorillo, A. (2021). Mental health and well-being of LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic. *International Review of Psychiatry*, 1-7.
- Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21624.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet (London, England)*, 387(10024), 1227–1239.
- United Nations (2019). *World Population Prospects 2019 - Volume I: Comprehensive Tables*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations, New York.
- Veltman, A., & Chaimowitz, G. (2014). Mental Health Care for People Who Identify as Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and (or) Queer. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(11), 1–8.
- Wallace, S. P., Cochran, S. D., Durazo, E. M., & Ford, C. L. (2011). The health of aging lesbian, gay and bisexual adults in California. *Policy brief (UCLA Center for Health Policy Research)*, (PB2011-2), 1–8.
- Williams, D. Y., Hall, W. J., Dawes, H. C., Rizo, C. F., & Goldbach, J. T. (2022). An Integrated Conceptual Model to Understand Suicidality among Queer Youth to Inform Suicide Prevention. *Societies (Basel, Switzerland)*, 12(6), 170.
- World Health Organization (1997). *Health for All in the 21st Century*. Policy draft for review by WHO's Regional Committees. Geneva, World Health Organization, 1-35.

Internet izvori

Agencija za zaštitu životne sredine (2022). Rezime Informacije o stanju životne sredine u Crnoj Gori za 2021. godinu. *Ministarstvo ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na <https://epa.org.me/wp-content/uploads/2022/11/Rezime-2021-INFORMACIJAFINAL.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2021). Rezime Informacije o stanju životne sredine u Crnoj Gori za 2020. godinu. *Ministarstvo ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2021/11/Rezime-Informacije.pdf>

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine (2020). Informacija o stanju životne sredine za 2019 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2020/10/Informacija%20o%20stanju%20životne%20sredine%20za%202019.%20godinu.pdf>

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine (2019). Informacija o stanju životne sredine za 2018 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2019/08/Informacija-o-stanju-životne-sredine-2018.pdf>

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine (2018). Informacija o stanju životne sredine za 2017 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://www.dropbox.com/s/28xb9kpnv5rargw/Informacija-o-stanju-životne-sredine-za-2017-godinu-prosirena-verzija.pdf?dl=0>

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine (2017). Informacija o stanju životne sredine za 2016 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2018/04/Informacija-o-stanju-životne-sredine-za-2016.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2016). Informacija o stanju životne sredine za 2015 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu životne sredine* Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2017/12/izvjestaj-o-stanju-životne-sredine-za-2015.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2015). Informacija o stanju životne sredine za 2014 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2021/04/Informacija-o-stanju-životne-sredine-u-Crnoj-Gori-u-2014.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2014). Informacija o stanju životne sredine za 2013 godinu (sa Prijedlogom mjera za unapređenje stanja životne sredine i Akcionim planom). *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2017/12/Informacija-o-stanju-ziv.sredine-za-2013.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2013). Informacija o stanju životne sredine za 2012 godinu (sa Prijedlogom mjera). *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora.

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2017/12/5.Informacija-o-stanju-životne-sredine-Crne-Gore-za-2012.godinu-sa-Prijedlogom-mjera.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2012). Informacija o stanju životne sredine za 2011 godinu. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora.

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2017/12/informacija-o-stanju-životne-sredine2011.pdf>

Agencija za zaštitu životne sredine (2011). Informacija o stanju životne sredine u 2010. godini. *Ministarstvo održivog razvoja i turizma, Agencija za zaštitu životne sredine*, Podgorica: Crna Gora. Dostupno na

<https://epa.org.me/wp-content/uploads/2022/10/Informacija-o-stanju-%C5%BEivotne-sredine-Crne-Gore-za-2010.godinu.pdf>

Centar za istraživačko novinarstvo Crne Gore – CIN (2022). Crna Gora po broju samoubistava na vrhu svjetske ljestvice: Da država reaguje mnoge bi smrti mogle da se spriječe. Centar za istraživačko novinarstvo Crne Gore (Maja Borićić), 6. jul 2022.godine, Dostupno na

<https://www.cin-cg.me/crna-gora-po-broju-samoubistava-na-vrhu-svjetske-ljestvice-da-drzava-reaguje-mnoge-bi-smrti-mogle-da-se-sprijece/>

Centar za monitoring i istraživanje CeMI (2023). Korupcija u zdravstvenom sistemu Crne Gore predstavlja ozbiljan problem i utiče na ranjive grupe, 31. avgust 2023.g. Dostupno na <https://cemi.org.me/me/post/korupcija-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore-predstavlja-ozbiljan-problem-i-utice-na-ranjive-grupe-1117>

Cooper-Millar, J (2019). Montenegro – Captured by Corruption. *Centre for the Study of Corruption at the University of Sussex* (23. oktobar 2019). Dostupno na <https://blogs.sussex.ac.uk/centre-for-the-study-of-corruption/2019/10/23/montenegro-captured/>

European Environment Agency (2021). Montenegro – Air pollution country fact sheet: Health impacts. Dostupno na <https://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/2021-country-fact-sheets/montenegro-2013-air-pollution-country>

Friedrich Ebert Stiftung (2019). Studija o mladima u Crnoj Gori 2018/2019. *Friedrich-Ebert-Stiftung*, Beograd: R Srbija. Dostupno na <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/belgrad/15293.pdf>

Radio Slobodna Evropa (2019a). Zbog čega 70 odsto mladih razmišlja da ode iz Crne Gore? *Radio Slobodna Evropa* (Lela Šćepanović, i Predrag Tomović), 24. oktobar 2019. g., Dostupno na <https://www.slobodnaevropa.org/a/odlazak-mladih-iz-crne-gore/30234490.html>

Radio Slobodna Evropa (2019b). Korupcija tjeru mlade sa Balkana. *Radio Slobodna Evropa* (Dragana Erjavec), 29. septembar 2019. g., Dostupno na <https://www.slobodnaevropa.org/a/qm-korupcija/30188897.html>

Transparency International (2020). Captured States in the Western Balkans and Turkey, *Transparency International*, 11. December 2020. Dostupno na <https://www.transparency.org/en/news/captured-states-western-balkans-turkey>

World Bank (2023). Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population) – Montenegro. *World Bank*. Dostupno na <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=ME>

World Health Organization (2023). Global Health Observatory Data. Ambient air pollution: Burden of disease — Deaths. *World Health Organization*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/ambient-air-pollution-attributable-deaths>

World Health Organization (2020). Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. *World Health Organization*. Dostupno na <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>



