

Priručnik za rad s **LGBTI+** osobama u zdravstvenom sustavu





Priručnik za rad s LGBTI+ osobama u zdravstvenom sustavu



Ovaj je dokument izrađen uz financijsku podršku Grada Zagreba. Sadržaj ovoga dokumenta u isključivoj je odgovornosti udruge Iskorak i ni pod kojim se uvjetima ne može smatrati kao odraz stajališta Grada Zagreba.

AUTORI

Nina Banfić, mag. psych.
Dubravko Pogledić

UREDNIK

Dubravko Pogledić

RECENZENTI

Ante Šokota, dr. med.
Tihana Šlezak, dr. med.

GRAFIČKO OBLIKOVANJE

minusminus.agency

NAKLADNIK

Iskorak, Šenoina 34, Zagreb

ZA NAKLADNIKA

Zoran Dominković

TISAK

Tiskara Kasanić, Zagreb

NAKLADA

200 primjeraka

Besplatni primjerak.

Online verzija: www.iskorak.hr/prirucnik-za-rad-s-lgbti

I. izdanje
Zagreb, 2026.

ISBN 978-953-50774-5-9

SADRŽAJ

UVOD

1. OSNOVNI POJMOVI I TERMINOLOGIJA

- 1.1. SEKSUALNA ORIJENTACIJA
- 1.2. ROD I RODNI IDENTITET
- 1.3. DRUŠTVENI I PSIHOLOŠKI POJMOVI

2. KOMUNIKACIJA I ODNOS S PACIJENTOM

- 2.1. PREPORUKE ZA USPJEŠNU KOMUNIKACIJU
- 2.2. U KOMUNIKACIJI STROGO IZBJEGAVATI
- 2.3. PRIMJERI KOMUNIKACIJE U PRAKSI
- 2.4. KLINIČKA NAPOMENA ZA TIRV POPULACIJU

3. SEKSUALNO ZDRAVLJE

- 3.1. SPOLNO PRENOSIVE INFEKCIJE (SPI)
- 3.2. HIV
- 3.3. PREP (PREDEKSPozICIJSKA PROFILAKSA)
- 3.4. HIV PEP (POSTEKSPozICIJSKA PROFILAKSA)

3.5. DOXYPEP (POSTEKSPOZICIJSKA PROFILAKSA
DOKSICIKLINOM)

3.6. UBODNI INCIDENT

3.7. CHEMSEX

4. MENTALNO ZDRAVLJE

4.1. MANJINSKI STRES

4.2. NAJČEŠĆE SMETNJE MENTALNOG ZDRAVLJA

4.3. PREPORUKE ZA RAD S PACIJENTIMA

LITERATURA

UVOD

Potrebe LGBTIQ+ osoba u zdravstvenom sustavu

LGBTIQ+ osobe često se susreću s preprekama u pristupu zdravstvenoj skrbi, uključujući strah od diskriminacije, negativna prethodna iskustva i nelagodu pri razgovoru o seksualnom zdravlju ili rodnom identitetu. Kvalitetna zdravstvena skrb podrazumijeva sigurno, profesionalno i uključivo okruženje u kojem pacijent može otvoreno razgovarati o svom zdravlju bez straha od osuđivanja.

Ovaj priručnik nastao je kao dodatak edukacijama "LGBTIQ+, mentalno i seksualno zdravlje" održanima u sklopu provedbe Programa Grada Zagreba za ravnopravnost LGBTIQ+ osoba do kraja 2026. godine. Namijenjen je zdravstvenom osoblju kao kratki vodič kroz osnovnu terminologiju, komunikaciju te pružanje podrške i usmjeravanje LGBTIQ+ osoba unutar zdravstvenog sustava. Naglasak je stavljen na komunikaciju, mentalno zdravlje te područja seksualnog zdravlja koja se u svakodnevnoj kliničkoj praksi češće otvaraju u radu s LGBTIQ+ osobama.

LGBTIQ+ osobe mogu imati i druge specifične zdravstvene potrebe vezane uz preventivne preglede, reproduktivno zdravlje, planiranje obitelji, hormonsku terapiju, medicinsku tranziciju i zdravstvene nejednakosti koje nisu detaljno obrađene u ovom priručniku. Za detaljnije informacije o tim temama preporučuje se korištenje specijaliziranih stručnih smjernica i izvora.

1. OSNOVNI POJMOVI I TERMINOLOGIJA

1.1. Seksualna orijentacija

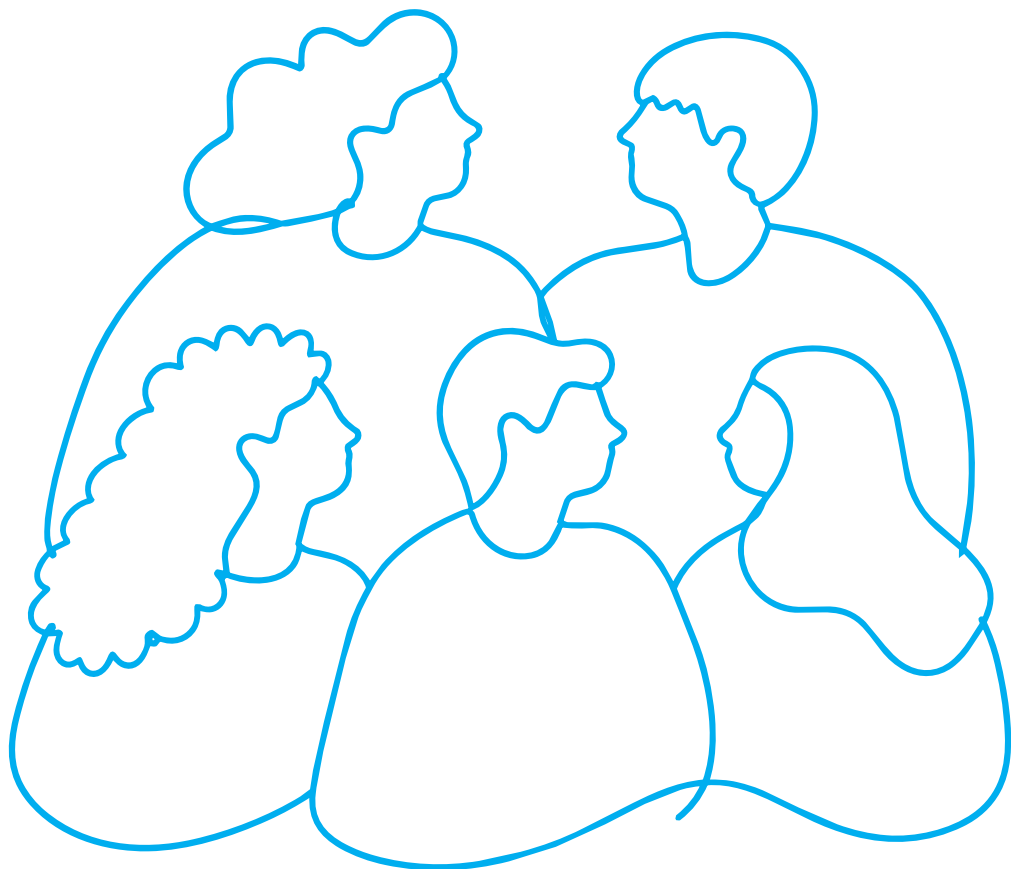
Seksualna orijentacija odnosi se na emocionalnu, romantičnu i/ili seksualnu privlačnost prema drugim osobama. Ona nije pitanje izbora. Seksualna orijentacija, seksualni identitet i seksualno ponašanje ne moraju uvijek biti isti. Primjerice, neke osobe mogu imati seksualna iskustva s osobama istog spola bez da se identificiraju kao gej ili biseksualne, dok se druge mogu identificirati kao gej, lezbijke ili biseksualne bez prethodnog seksualnog iskustva. Seksualna orijentacija odnosi se na to tko osobu privlači, seksualni identitet način na koji osoba opisuje vlastitu seksualnost, a seksualno ponašanje na seksualna iskustva te osobe. Kod nekih osoba seksualna orijentacija može biti fluidna tijekom života.

- **Gej:** Osoba koju emocionalno, romantično, fizički i/ili seksualno privlače osobe istog spola. Pojam se najčešće koristi za muškarce, dok se za žene češće koristi izraz lezbijka.
- **Lezbijka:** Žena čija je trajna emocionalna, romantična, fizička i/ili seksualna privlačnost usmjerena prema drugim ženama.
- **Biseksualna osoba:** Osoba koju emocionalno, romantično i/ili seksualno privlače osobe više od jednog spola.
- **Aseksualna osoba:** Osoba koja ne osjeća seksualnu privlačnost prema drugim osobama ili je osjeća u vrlo maloj mjeri. Aseksualnost postoji u različitim oblicima i iskustvima te ne isključuje mogućnost

emocionalne bliskosti, romantične privlačnosti ili partnerskih odnosa.

- **Seksualne manjine:** Pojam koji se koristi za osobe čija seksualna orijentacija nije heteroseksualna.

- **Spol:** Čine ga biološke karakteristike koje nas određuju kao ženu, muškarca ili interspolnu osobu. Pod biološke karakteristike misli se na kombinaciju tjelesnih karakteristika koje uključuju: kromosome, hormone, unutarnje reproduktivne organe, vanjske spolne organe, itd.



1.2. Rod i rodni identitet

- **Rod:** Odnosi se na unutarnji doživljaj identiteta te društvene i kulturne aspekte povezane s muškim, ženskim ili drugim rodnim identitetima.
- **Rodni identitet:** Unutarnji osobni osjećaj da je osoba muškarac, žena, nebinarna osoba ili neki drugi rodni identitet.
- **Rodno izražavanje:** Način na koji osoba izražava svoj rod kroz odijevanje, govor, ponašanje ili druge oblike izražavanja.
- **Rodna nebinarnost:** Obuhvaća rodne identitete koji nisu isključivo muški ili ženski. Osobe koje su rodno nebinarne također mogu biti i transrodne, obzirom da se najčešće identificiraju rodom koji se razlikuje od onog koji im je dodijeljen pri rođenju.
- **Rodne manjine:** Termin koji se upotrebljava za osobe čiji spolni i rodni identitet odstupa od društveno nametnutih normi, odnosno za osobe čije je rodno izražavanje i identificiranje drukčije u odnosu na spol u kojem su rođene.
- **Cis osoba / cisrodnost:** Odnosi se na osobe čiji spol dodijeljen pri rođenju odgovara njihovom rodnom identitetu (cis muškarac, cis žena).
- **Transrodnost:** Pojam koji opisuje osobe čiji se rodni identitet ne podudara sa spolom dodijeljenim pri rođenju.
- **Trans muškarac:** Osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen ženski spol, a identificira se kao muškarac.

- **Trans žena:** Osoba kojoj je pri rođenju dodijeljen muški spol, a identificira se kao žena.

- **Tranzicija:** Proces kroz koji trans osoba prolazi kako bi svoje tijelo i/ili ponašanje prilagodila rodnom identitetu. Transrodne osobe se mogu, a i ne moraju, odlučiti na hormonsku i/ili kiruršku promjenu tijela kako bi ono odgovaralo njihovom rodnom identitetu.

- **Rodna inkongruencija:** Odnosi se na nepodudaranje između rodno identiteta i spola dodijeljenog pri rođenju. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih stanja (MKB-11/ICD-11), rodna inkongruencija više se ne klasificira kao duševni poremećaj, već je svrstana u poglavlje koje se odnosi na stanja povezana sa seksualnim zdravljem.

- **Interspolnost:** Krovni pojam koji obuhvaća različite varijacije spolnih karakteristika (kromosoma, hormona, reproduktivnih organa ili anatomije) koje se ne uklapaju u tipične medicinske definicije muškog ili ženskog tijela.

- **TIRV:** Akronim koji označava trans, interspolne i rodno varijantne osobe.

1.3. Društveni i psihološki pojmovi

- **Manjinski stres:** Kronična razina stresa uzrokovana predrasudama, stigmatizacijom, diskriminacijom, odbacivanjem ili manjkom socijalne podrške kojoj su izložene stigmatizirane manjinske skupine.
- **Heteroseksizam:** Društveni ili institucionalni sustav koji heteroseksualnost postavlja kao jedini prihvatljiv ili "normalan" oblik seksualne orijentacije te negira, omalovažava i stigmatizira svaki neheteroseksualni oblik ponašanja, identiteta, odnosa ili zajednice.
- **Homofobija / bifobija / transfobija:** Predrasude, diskriminacija ili negativni stavovi prema osobama zbog njihove seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja.
- **Queer:** Pojam koji neke osobe koriste kao krovni termin za identitete i iskustva koja izlaze iz heteronormativnih i rodno binarnih okvira.
- **Iskorak (*coming out*, autanje, izlazak iz ormara):** Proces samoprihvatanja koji se proteže kroz život lezbijki, gej, biseksualnih, transrodnih i interspolnih osoba tijekom kojeg osoba prepoznaje i/ili dijeli svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet s drugima. Iskorak je individualan proces i ne postoji "ispravan" način ili vrijeme za njega.

• **LGBTI+:** Akronim koji obuhvaća lezbijke, gej, biseksualne, transrodne i interspolne osobe. Ponekad se navodi kao GLBT (gej, lezbijke, biseksualne i transrodne osobe), a nekad i kao LGBTIA kako bi se uključile aseksualne, aromantične i arodne osobe (osoba koja smatra da nema rodni identitet ili smatra da je arodnost sama po sebi rodni identitet). Akronim ponekad uključuje Q kao queer ili questioning (propitivanje).

KLJUČNE PORUKE:

- Seksualno zdravlje sastavni je dio rutinske anamneze.
- Ne pretpostavljati seksualnu orijentaciju ili rodni identitet pacijenta.
- Koristiti termine i izraze koje osoba koristi za sebe.
- Poštivati privatnost i povjerljivost.
- Fokus komunikacije treba biti na zdravstvenim potrebama pacijenta.

2. KOMUNIKACIJA I ODNOS PACIJENTOM

Mnoge LGBTI+ osobe u kontaktu sa zdravstvenim sustavom skrivaju svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet zbog straha od diskriminacije, osuđivanja ili negativnih iskustava. Otvoren, profesionalan i neosuđujući pristup može značajno povećati povjerenje pacijenta i kvalitetu zdravstvene skrbi.

2.1. Preporuke za uspješnu komunikaciju

- Koristiti razumljiv, inkluzivan i neutralan jezik.
- Ne pretpostavljati heteroseksualnost pacijenta niti pretpostavljati da su svi pacijenti cisrodni.
- Izbjegavati pretpostavke o partnerima ili seksualnim praksama.
- Objasniti svrhu i razlog zašto se postavljaju osjetljiva pitanja.
- Omogućiti pacijentu dovoljno vremena za razgovor i provjeriti je li pacijent razumio informacije.
- Poštivati ime i zamjenice koje osoba koristi za sebe, čak i ako se razlikuju od podataka navedenih u službenim dokumentima osobe (npr. oznake spola u osobnoj iskaznici i sl.).
- Fokusirati se primarno na zdravstvene potrebe, a ne na sam identitet.
- Po potrebi pravovremeno uključiti multidisciplinarnu podršku.

2.2. U komunikaciji strogo izbjegavati

- Osuđujući ili moralizirajući ton.
- Suvišna pitanja koja nisu klinički relevantna.
- Komentiranje izgleda, identiteta ili partnera.
- Pretpostavke o seksualnom ponašanju.

2.2. Primjeri komunikacije u praksi

Umjesto pitanja / izjava:

"Imate li djevojku / dečka / supruga / suprugu?"

Ako pacijent pokazuje nelagodu pri postavljanju pitanja:

"To je loša odluka."

Preporučeni pristup / pitanje:

"Imate li seksualnog partnera ili partnericu (ili osobu s kojom ste intimni)?"

*"Pitam Vas to jer mi informacije mogu pomoći da preporučim odgovarajuće testiranje i skrb."
"U redu je ako ne želite odgovoriti, samo pitam jer..."*

"Možemo li zajedno vidjeti što bi moglo biti korisno za Vas u ovoj situaciji?" ili: "Čini mi se da ste već poduzeli neke korake - to je važno. Što Vam je u tome pomoglo?"



2.4. Klinička napomena **za TIRV populaciju**

Kod trans, interseksualnih i rodno varijantnih osoba važno je ne pretpostavljati anatomiju, hormonsku terapiju ili medicinske postupke koje osoba koristi ili ne koristi.

Preventivne preglede i probire potrebno je planirati prema organima koje osoba ima, a ne isključivo prema rodnom identitetu ili oznaci spola u trenutnim dokumentima.

Važno je imati na umu da trans osobe nisu homogena skupina te da njihove zdravstvene potrebe mogu značajno varirati. Neke osobe koriste hormonsku terapiju ili su prošle određene medicinske postupke, dok druge ne koriste nikakve oblike medicinske tranzicije. Potrebe osobe potrebno je procjenjivati individualno.

Primjeri:

- osoba koja ima cerviks može trebati PAPA testiranje
- osoba s tkivom dojke može trebati preventivne preglede dojki ili probir raka dojke
- osoba s prostatom može trebati preventivne preglede prostate
- kod osoba koje koriste hormonsku terapiju može biti potrebno redovito praćenje laboratorijskih nalaza i mogućih nuspojava terapije prema preporuci nadležnog liječnika.

U komunikaciji i planiranju skrbi važno je poštivati ime i zamjenice koje osoba koristi te izbjegavati pretpostavke o anatomiji, reproduktivnim mogućnostima ili individualnim zdravstvenim potrebama osobe.

Informacije vezane uz početak medicinske tranzicije, koji uključuje *Listu stručnjaka i stručnjakinja koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama*, mogu se pronaći na stranicama udruge kolekTIRV: kolektirv.hr

KLJUČNE PORUKE:

- Neutralan jezik izravno povećava pacijenatov osjećaj sigurnosti.
- Empatičan pristup povećava vjerojatnost otvorenog i iskrenog razgovora.
- Povjerljivost i apsolutna privatnost temelji su povjerenja pacijenta u sustav.

3. SEKSUALNO ZDRAVLJE

Seksualnost je neizostavni dio cjelokupnog ljudskog zdravlja i blagostanja, a problemi u području seksualnog zdravlja mogu imati ozbiljne posljedice na mentalno i tjelesno zdravlje. Seksualno zdravlje trebalo bi biti neizostavni dio rutinskog uzimanja anamneze pacijenta.

Pacijenti često ne pokreću temu seksualnih smetnji zbog osjećaja srama ili uvjerenja da njihovi problemi nisu medicinski relevantni. Istraživanja pokazuju da brojni pacijenti zapravo očekuju da zdravstveni djelatnici rutinski otvore prostor za razgovor o seksualnom zdravlju.

U procjeni zdravstvenih potreba i rizika važno je usmjeriti se na seksualne prakse i ponašanja, a ne isključivo na seksualni identitet osobe. Zbog toga se u javnom zdravstvu često koristi pojam MSM (eng. *Men who have Sex with Men*), koji se odnosi na muškarce koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, neovisno o njihovoj seksualnoj orijentaciji ili identitetu. Pojam se koristi u epidemiologiji, prevenciji i istraživanjima seksualnog zdravlja jer se neki muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima ne identificiraju kao gej ili biseksualni.

3.1. Spolno prenosive infekcije (SPI)

Pacijent koji dolazi zbog sumnje na spolno prenosivu infekciju (SPI) može se osjećati iznimno ranjivo i izloženo te osjećati sram, nelagodu ili strah.

U tim trenucima važno je:

- Osigurati potpunu privatnost, povjerljivost i sigurnost.
- Koristiti neosudjujući pristup.
- Pružiti jasne, točne i stručne informacije.
- Objasniti mogućnosti testiranja i liječenja.
- Zauzeti podržavajući stav.

Kada preporučiti testiranje na SPI?

Testiranje se preporučuje:

- 1.** Kod pojave bilo kakvih simptoma koji upućuju na SPI.
- 2.** Nakon rizičnog/nezaštićenog spolnog odnosa (bez kondoma) s osobom koja ne zna svoj SPI status.
- 3.** Ako trenutni partner ima simptome ili potvrđenu infekciju.
- 4.** Kao dio redovite i preventivne brige o seksualnom zdravlju.

Napomena: Za seksualno aktivne osobe preporučuje se povremeno testiranje na SPI, ovisno o procjeni rizika i specifičnim seksualnim navikama.

Gdje uputiti pacijenta na testiranje na SPI?

UDRUGA ISKORAK

Šenoina 34, Zagreb

W: iskorak.hr | E: info@iskorak.hr | T: 091 2444 666

Moguće je testirati se na HIV i sifilis (brzi test) za gej/ bi muškarce i ostale MSM te trans osobe.

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Služba za promicanje zdravlja

Rockefellerova 12 (prizemlje), Zagreb

W: www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/savjetovaliste-za-hiv-spolno-zdravlje/

E: savjetovalista@hzjz.hr | T: 01 4863 345

Moguće je testirati se na: 7 SPI (*Ureaplasma urealyticum*, *U. parvum*, *Mycoplasma hominis*, *M. genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*), HIV, hepatitis B, hepatitis C i sifilis.

KLINIKA ZA INFektivNE BOLESTI

“DR. FRAN MIHALJEVIĆ”

Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om

Ambulanta VI/1 (Zavod za infekcije imunokompromitiranih bolesnika)

Mirogojska cesta 8, Zagreb

W: bfm.hr/page/zavod-za-infekcije-imunokompromitiranih-bolesnika | E: infohiv@bfm.hr

T: 01 2826 206, 091 4012 030, 01 2826 147

Moguće je testirati se na HIV, sifilis, hepatitis C i B (HBsAg).

CHECKPOINT ZAGREB (Udruga HUHIV)

Ulica kneza Domagoja 10, Zagreb

W: huhiv.hr/checkpoint/ | E: pitaj@huhiv.hr

T: 091 6333 773, 0800 448 767

Moguće je testirati se na HIV, sifilis i hepatitis C (brzi testovi).

CENTAR ZA ZDRAVLJE MLADIH GRADA ZAGREBA

Udruga HUHIV u partnerstvu s Gradom Zagrebom i

Domom zdravlja Zagreb istok

Heinzelova ulica 62 A, Zagreb

W: huhiv.hr/checkpoint/ | E: pitaj@huhiv.hr

T: 091 6333 773

Moguće je testirati se na HIV, sifilis i hepatitis C (brzi testovi) te klamidiju i gonoreju za mlade osobe do 30 godina.

ŽUPANIJSKI ZAVODI ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Više informacija na hzjz.hr/news-2/gdje-se-u-hrvatskoj-moze-savjetovati-i-testirati-na-hiv/

3.2. HIV

HIV (virus humane imunodeficijencije) je virus koji napada imunološki sustav čovjeka, prvenstveno ciljajući CD4 limfocite koji su ključni za obranu organizma. Ulaskom u ove stanice, virus se u njima umnožava i postupno ih uništava, što bez liječenja dovodi do kroničnog slabljenja imuniteta i razvoja AIDS-a (sindroma stečene imunodeficijencije). Danas je HIV, uz pravovremenu dijagnozu i redovito uzimanje antiretrovirusne terapije (ART), kronično stanje s kojim osobe mogu živjeti dug i kvalitetan život. Rana dijagnoza, dostupnost testiranja i smanjenje stigme važni su za uspješnu prevenciju i liječenje HIV infekcije.

• **Načini prijenosa:** HIV se može prenijeti spolnim putem, kontaktom s krvlju, tjelesnim tekućinama i sluznicama te s majke na dijete tijekom trudnoće, poroda ili dojenja. Postoji niz načina koji mogu smanjiti rizik ili spriječiti prijenos HIV-a: korištenje kondoma, PrEP (predespozicijska profilaksa), PEP (postekspozicijska profilaksa), ART (antiretrovirusna terapija).

• **HIV se NE prenosi:** Rukovanjem, zagrljajem, korištenjem zajedničkog pribora za jelo, korištenjem zajedničkog toaleta ili svakodnevnim uobičajenim socijalnim kontaktom.

• **Dinamika testiranja:** Za seksualno aktivne osobe preporučuje se testiranje na HIV barem jednom godišnje. Ako se često mijenjaju partneri i/ili se ne koristi zaštita (PrEP, kondomi...) s novim partnerima, preporučuje se testiranje svaka 3 mjeseca.

Antiretrovirusna terapija (ART)

Liječenje HIV-a uključuje svakodnevno uzimanje antiretrovirusnih lijekova (ART) koji vrlo uspješno sprječavaju umnožavanje HIV-a. Smanjenjem količine virusa u krvi na nemjerljivu razinu, omogućuje se oporavak i očuvanje funkcije imunološkog sustava, koji se tada može učinkovito braniti od drugih infekcija.

- **Glavni ciljevi terapije:** Spriječiti umnožavanje virusa, očuvati imunološki sustav, omogućiti dug i kvalitetan život te u potpunosti spriječiti daljnji prijenos HIV-a.
- **Režim uzimanja:** Terapija obično podrazumijeva uzimanje jedne ili dvije tablete, u pravilu samo jednom, a iznimno dvaput dnevno. Da bi bila učinkovita, terapiju je potrebno uzimati točno onako kako je propisano.
- **Adherencija (pridržavanje) podrazumijeva:**
 - Uzimanje lijeka u točno određeno vrijeme.
 - Uzimanje odgovarajuće propisane doze.
 - Pridržavanje uputa vezanih uz hranu i piće (npr. kada se lijek mora uzeti uz obrok).
 - Obavezno provjeravanje interakcija (međudjelovanja) s drugim lijekovima i dodacima prehrani.
 - Smjernice: Hrvatska u potpunosti prati smjernice Europskog društva AIDS-kliničara (EACS): eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines.

N=N (Nemjerljivo = Nezarazno)

Osobe koje žive s HIV-om koje redovito uzimaju terapiju i imaju nemjerljivu količinu virusa u krvi (nemjerljivu viremiju), **ne mogu prenijeti HIV svojim seksualnim partnerima/cama**, čak ni u slučaju nezaštićenog spolnog odnosa.

- Osobe koje žive s HIV-om i imaju nemjerljivu viremiju i dalje imaju HIV infekciju i protutijela na HIV, ali učinkovita terapija sprječava prijenos virusa.
- Ako osoba prestane uzimati terapiju, razina virusa može ponovno porasti.
- Za više informacija o N=N posjeti: nemjerljivo.com

Period prozora (*window period*)

Period prozora je vremensko razdoblje od trenutka infekcije HIV-om do trenutka kada test može pouzdano otkriti infekciju. Tijekom ovog razdoblja osoba može biti infektivna, ali test može biti "lažno negativan", ovisno o vrsti testa i fazi infekcije.

- **Brzi testovi (treća generacija testova)** detektiraju protutijela na HIV i za njih je potreban period od **3 mjeseca (12 tjedana)** od mogućeg izlaganja HIV-u kako bi rezultat bio što pouzdaniji.
- **Testovi četvrte generacije** mogu detektirati HIV ranije, s najvećom pouzdanošću nakon **6 tjedana** od izlaganja. Ovi testovi otkrivaju i protutijela i HIV antigen (p24), što omogućuje ranije prepoznavanje infekcije.
- **Molekularni testovi** (NAT – *nucleic acid test*), koji otkrivaju prisutnost virusne RNA, mogu prepoznati infekciju još ranije, već **10 do 33 dana** nakon izlaganja, ali se rjeđe koriste u rutinskoj kliničkoj praksi i probiru zbog svoje namjene i cijene.

3.3. PrEP (preekspozicijska profilaksa)

PrEP predstavlja jedan od najučinkovitijih načina prevencije infekcije HIV-om uzimanjem lijekova. Namijenjen je HIV-negativnim osobama i u Hrvatskoj je **besplatan** za osobe koje imaju obvezno i dopunsko zdravstveno osiguranje, uz odgovarajuću uputnicu.

Podrazumijeva uzimanje antiretrovirusnih lijekova **prije** moguće izloženosti HIV-u kako bi se spriječila infekcija. Kada se pravilno uzima, PrEP smanjuje rizik prijenosa HIV-a spolnim putem za više od 99%. Potrebno je imati na umu da PrEP neće zaštititi pacijenta od drugih SPI, no PrEP skrb uključuje redovno testiranje i liječenje na druge SPI. U ovom priručniku navedene su samo osnovne informacije o PrEP-u.

Za detaljnije informacije o indikacijama, načinu uzimanja, nuspojavama i praćenju preporučuje se Vodič za PrEP na: iskorak.hr/prep.

• **Protokol prije uzimanja PrEP-a:** Potrebno je testirati se na HIV, napraviti test bubrežne funkcije, testirati se na hepatitis B i druge SPI te procijeniti moguće interakcije ostalih lijekova koje osoba uzima. Osobe koje koriste PrEP trebaju obavljati redovite kontrole i testiranja.

• Načini uzimanja:

Svakodnevno uzimanje: Jedna tableta svaki dan u isto vrijeme. Puna zaštita postiže se nakon tjedan dana redovitog uzimanja. Ova shema preporučuje se osobama kod kojih nije potvrđena učinkovitost sheme 2-1-1, uključujući cis žene, trans muškarce i trans žene.

Po shemi 2-1-1 (tzv. "po potrebi" / eng. *on demand*): Prema preporuci infektologa. Ova shema uključuje uzimanje 2 tablete najranije 24 sata prije ili najkasnije 2 sata prije planiranog spolnog odnosa, potom 1 tableta 24 sata i još 1 tableta 48 sati nakon prvog uzimanja lijeka. Zaštita se postiže ako su početne dvije tablete uzete najmanje 2 sata prije planiranog spolnog odnosa. Ovaj način uzimanja namijenjen je za cis muškarce.

Trenutno su dostupni dokazi o učinkovitosti sheme uzimanja 2-1-1 prvenstveno za cisrodne muškarce. Za druge skupine osoba preporučuje se svakodnevno uzimanje PrEP-a zbog ograničenih podataka o učinkovitosti i razlika u načinu raspodjele lijeka u različitim tkivima.

PrEP je trenutno dostupan u:

- **Zagrebu** u PrEP ambulanti u sklopu Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"
- **Splitu** u sklopu Kliničkog bolničkog centra Split (Križine)
- **Rijeci** u sklopu Kliničkog bolničkog centra Rijeka

Kako napisati uputnicu za PrEP?

- **Za Zagreb:** Za prvi dolazak u PrEP ambulantu u Zagrebu nije potrebna uputnica liječnika obiteljske medicine (LOM), dok je za kontrolne preglede potrebna D1 uputnica sa šifrom Z22.8 koja vrijedi godinu dana.
- **Za Split i Rijeku:** Za prvi dolazak potrebno je donijeti D1 uputnicu sa šifrom Z22.8 koja vrijedi sljedećih godinu dana.

Za detaljnije informacije o naručivanju preporučuje se Vodič za PrEP na: iskorak.hr/prep.

3.4. HIV PEP (postekspozicijska profilaksa)

PEP (postekspozicijska profilaksa) podrazumijeva uzimanje antiretrovirusnih lijekova **nakon** moguće izloženosti HIV-u s ciljem sprječavanja razvoja infekcije kod osoba koje su HIV-negativne. Razmatra se nakon situacija koje nose rizik prijenosa HIV-a, primjerice nakon nezaštićenog spolnog odnosa s osobom nepoznatog ili pozitivnog HIV statusa, profesionalnog izlaganja (npr. ubodni incident) ili drugih visokorizičnih kontakata s potencijalno infektivnim tjelesnim tekućinama.

PEP je dostupan na hitnom prijemu i HIV ambulanti Odjela VI. Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, a trebao bi biti dostupan i u hitnim bolničkim ambulantama.

Važno:

- **Procjena rizika:** Odluka o uvođenju PEP-a temelji se na procjeni vrste izlaganja, HIV statusa izvora (ako je poznat) i procijenjenom riziku prijenosa.
- **Brzina reakcije:** Procjenu potrebe za PEP-om potrebno je napraviti hitno jer učinkovitost terapije ovisi o vremenu proteklom od izlaganja.
- **Vremenski okvir:** Terapiju je potrebno započeti što prije, a najkasnije unutar 72 sata od trenutka izlaganja.
- **Trajanje:** Terapija se uzima tijekom 28 dana.
- **Daljnje praćenje:** Potrebno je obaviti testiranje na HIV i daljnje praćenje prema važećim protokolima.

3.5. DoxyPEP (postekspozicijska profilaksa doksiciklinom)

Doksiciklin je antibiotik koji se koristi u liječenju različitih bakterijskih infekcija, uključujući određene SPI. U novije vrijeme koristi se i kao oblik postekspozicijske profilakse (doxyPEP), odnosno uzimanje lijeka nakon mogućeg izlaganja infekciji, s ciljem smanjenja rizika razvoja određenih bakterijskih SPI.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da doxyPEP može značajno smanjiti rizik infekcije sifilisom i klamidijom, dok je učinak na prevenciju gonoreje ograničeniji i ovisi o lokalnim obrascima antimikrobne rezistencije.

Primjena i doziranje: Preporučuje se uzimanje **200 mg doksiciklina unutar 24 sata** nakon spolnog odnosa, a najkasnije unutar 72 sata od izlaganja. Ne preporučuje se uzimanje više od 200 mg unutar 24 sata.

Indikacije: doxyPEP se trenutno primarno razmatra kod gej i biseksualnih muškaraca te trans žena s povišenim rizikom za bakterijske SPI, osobito kod osoba koje su imale bakterijsku SPI tijekom prethodnih 12 mjeseci.

Važne napomene i upozorenja:

- Doksiciklin **ne djeluje** na virusne infekcije poput HIV-a, mpoxa ili virusnih hepatitisa.
- Potrebno je pažljivo procijeniti individualni rizik, moguće nuspojave i potencijalne interakcije lijekova.
- Važno je upozoriti pacijenta na racionalnu primjenu antibiotika zbog mogućeg razvoja antimikrobne rezistencije.
- Osobama koje koriste doxyPEP preporučuje se redovito testiranje na SPI i HIV, u pravilu svakih 3–6 mjeseci, ovisno o procjeni rizika.
- Najčešće nuspojave mogu biti gastrointestinalne tegobe, ezofagitis i povećana osjetljivost kože na sunce.
- Iako doxyPEP može značajno smanjiti rizik određenih bakterijskih SPI, on ne pruža potpunu zaštitu te ne zamjenjuje redovito testiranje, savjetovanje i druge klasične metode prevencije. Trenutno su potrebna dodatna istraživanja o dugoročnim učincima primjene i utjecaju na antimikrobnu rezistenciju.

3.6. Ubodni incident

Najčešći profesionalni rizik prijenosa HIV-a u zdravstvenom sustavu je ubod iglom ili oštrim predmetom koji je prije toga bio u kontaktu s krvlju osobe inficirane HIV-om. Iako ovakvi incidenti kod zdravstvenog osoblja često izazivaju velik strah, važno je znati da je stvarni rizik od infekcije vrlo nizak.

Rizik prijenosa HIV-a nakon perkutane ozljede (uboda ili posjekotine) procjenjuje se na približno **0,2-0,5 %**, a još je manji pri mukokutanom izlaganju, odnosno prskanju inficirane krvi na sluznice ili oštećenu kožu (**0,09 %**). Taj je rizik dodatno smanjen te se smatra zanemarivim ako je pacijent na terapiji i ima nemjerljivu viremiju (N=N).

U slučaju incidenta, mjesto ozljede treba odmah isprati vodom i sapunom, bez istiskivanja krvi. Kod sumnje na profesionalno izlaganje potrebno je što ranije, a najkasnije unutar 72 sata, provesti hitnu procjenu rizika u nadležnoj infektološkoj ambulanti te razmotriti uzimanje PEP-a.



3.7. Chemsex

Chemsex se odnosi na korištenje određenih psihoaktivnih supstanci prije i/ili tijekom seksualnih odnosa, često u kontekstu partija ili privatnih okupljanja. Najčešće se povezuje s dijelom gej, biseksualnih i drugih muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM), no može biti prisutan i u drugim populacijama.

- **Najčešće uključuje supstance poput:** GHB/GBL-a, metamfetamina, mefedrona.
- **Mogući rizici:** Iako korištenje droga može povećati seksualno zadovoljstvo, smanjiti inhibicije ili pomoći u suočavanju sa stresom ili stigmatizacijom, ono sa sobom nosi brojne rizike: predoziranje, gubitak svijesti, anksioznost, paranoju, psihotične epizode, povećani rizik za SPI i seksualno nasilje. Također može dovesti do različitih fizičkih, psihičkih i socijalnih poteškoća te izazova u partnerskim odnosima.
- **Pristup stručnjaka:** Važno je pristupiti temi potpuno bez stigmatizacije ili osuđivanja te procijeniti učestalost korištenja supstanci, rizik od predoziranja, opće mentalno zdravlje, rizik od seksualnog nasilja, kao i potrebu za dodatnom medicinskom ili psihološkom podrškom te liječenjem ovisnosti.

KLJUČNE PORUKE:

- Otvoren razgovor povećava ukupnu kvalitetu skrbi.
- PrEP i PEP ključne su i učinkovite metode prevencije HIV-a.
- N=N: osobe s nemjerljivom viremijom ne mogu prenijeti HIV seksualnim putem.
- Testiranje mora biti dostupno, rutinsko i posve neosuđujuće.
- Procjena rizika temelji se na seksualnim praksama, a ne identitetu.
- Prevencija, rano otkrivanje i pravovremeno liječenje važni su elementi seksualnog zdravlja.

4. MENTALNO ZDRAVLJE

4.1. Manjinski stres

LGBTI+ osobe mogu biti izložene povećanom psihološkom opterećenju zbog proživljavanja manjinskog stresa – kronične razine stresa uzrokovane predrasudama, diskriminacijom, manjkom socijalne podrške i drugim faktorima kojima su izloženi pripadnici stigmatiziranih manjinskih skupina.

Iskustva poput odbacivanja, nasilja ili stalnog straha i skrivanja identiteta ne proizlaze iz same seksualne orijentacije ili rodnog identiteta pacijenta, već iz negativnih društvenih reakcija i stigmatizacije. Zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u stvaranju sigurnog prostora i smanjenju dodatne retraumatizacije tijekom kontakta sa zdravstvenim sustavom.

4.2. Najčešće smetnje mentalnog zdravlja

Zbog dugotrajne izloženosti manjinskom stresu, LGBTI+ osobe češće su izložene rizicima za razvoj različitih poteškoća:

- **Anksioznosti** - Svatko u životu osjeća određenu razinu anksioznosti. Ona je evolucijski važna emocija: ukazuje na moguće opasnosti, a u nekim situacijama i poboljšava izvedbu.

Ipak, ako osoba doživljenu anksioznost opisuje vrlo intenzivnom, perzistirajućom i ako joj narušava svakodnevno funkcioniranje, treba ju uputiti stručnjaku (psihijatru, psihologu i/ili psihoterapeutu).

Anksiozni poremećaji uključuju osjećaje pretjeranog straha i tjeskobe, iščekivanje buduće (zamišljene) opasnosti i često uključuje sigurnosna ili izbjegavajuća ponašanja (primjerice, izbjegavanje otvorenih prostora, komunikacije s drugima, ulaska u tramvaj i slično). Kod anksioznih poremećaja, anksioznost je pretjerana u odnosu na stvarnu prijetnju ili situaciju koju osoba doživljava opasnom. Često su prisutne smetnje koncentracije i pamćenja, značajan umor, razdražljivost i osjećaj nemira.

- **Depresivnih smetnji** - Depresivno raspoloženje može se javiti uslijed različitih životnih događaja (gubitci, veliki stresni događaji, životne promjene). No, depresivni poremećaji uključuju ili mogu uključivati intenzivne osjećaje tuge, beznađa i ispraznosti, značajno smanjenje uživanja ili zanimanja za neke ili gotovo sve aktivnosti u kojima je osoba prije uživala, nesanicu, promjene u težini, značajan umor ili gubitak energije. Ako je takvo raspoloženje dugotrajno (traje više tjedana), osobu treba uputiti stručnjaku (psihijatar, psiholog i/ili psihoterapeut). Ako osoba pritom ima i suicidalne misli, potrebno je napraviti procjenu suicidalnog rizika i, po potrebi, osobu uputiti na hitni prijem.

- **Socijalne izolacije** - Socijalna izolacija može nastati kao posljedica odbacivanja od okoline ili skrivanja vlastitog identiteta iz straha od osude, diskriminacije i stigme. Bez socijalne podrške, osoba može ostati bez ključnih resursa za nošenje sa svakodnevnim stresorima, što čini značajan rizični faktor u razvoju različitih problema mentalnog zdravlja.

- **Zlouporebe sredstava ovisnosti** - Iskustva s drogama imaju mnogi. Neki ih koriste kako bi potisnuli neugodne osjećaje poput straha ili usamljenosti. Česta uporaba sredstava ovisnosti može voditi u ovisnost.

• **Suicidalnih misli i ponašanja** - Suicidalnost je stanje kojem prethodi intenzivan osjećaj beznađa. Može se javiti kod velikog depresivnog poremećaja, ali i drugih stanja mentalnog zdravlja. Osoba može imati suicidalne misli, ali ne i ponašanja. Suicidalne misli mogu biti pasivne ili aktivne. Pasivne suicidalne misli uključuju promišljanja o smrti bez jasne namjere da si osoba oduzme život. Ako osoba ima pasivne suicidalne misli, potrebno je odmah napraviti procjenu suicidalnog rizika i osobu uputiti stručnjaku.

Ako osoba ima aktivne suicidalne misli koje uključuju jasnu namjeru, plan (o vremenu, mjestu i načinu suicida) osobu odmah treba uputiti na hitni prijem ili nazvati hitnu pomoć. Aktivna suicidalnost krizno je medicinsko stanje koje zahtijeva hitnu intervenciju.

Za prvi pregled psihijatra potrebna je uputnica liječnika obiteljske medicine. Prvi pregled psihologa, psihodijagnostička procjena ili psihološko savjetovanje također su dostupni u ustanovama javnog zdravstva (bolnice, domovi zdravlja). Neki rade privatno u privatnim bolnicama, poliklinikama ili privatnim praksama, dok psihoterapeuti uglavnom rade u privatnim praksama.

Postoji niz psihoterapijskih modaliteta (kognitivno-bihevioralna, integrativna, Gestalt, realitetna, tjelesno-orijentirana psihoterapija, itd.). U odabiru psihoterapije za pacijenta je najvažnije da je psihoterapeut stručnjak s kojim osoba može ostvariti odnos

povjerenja. U radu s LGBTI+ osobama, ključno je da je psihoterapeut educiran za rad s LGBTI+ osobama te da ima dovoljno znanja o specifičnim izazovima s kojima se LGBTI+ osobe susreću, a posebno u kontekstu mentalnog zdravlja.

4.3. Preporuke za rad s pacijentima

U radu s pacijentima ključan je individualizirani pristup koji podrazumijeva:

- Empatičan i strpljiv nastup uz potpuno uvažavanje pacijenta.
- Korištenje jednostavnog i razumljivog jezika.
- Na samom početku jasno istaknuti važne i ključne činjenice o liječenju.
- Provjeriti je li pacijent razumio što mu se govori (*"Imate li pitanja?"*, *"Je li nešto ostalo nejasno?"*).
- Ponoviti važne i ključne činjenice još jednom na samom kraju susreta.
- Aktivno slušati bez osuđivanja i validirati iskustva pacijenta.
- Ne pretpostavljati unaprijed da je seksualna orijentacija ili rodni identitet nužno uzrok svih postojećih poteškoća.
- Detaljno procijeniti dostupnost socijalne podrške te po potrebi uputiti na psihološku ili psihijatrijsku podršku.

Komunikacija u praksi: Pacijente je dobro ohrabriti u iznošenju informacija jasnim i direktnim pitanjima, ali sa suosjećanjem ako iskazuju nelagodu prilikom iznošenja podataka:

“Vidim da Vam je teško kada o tome govorite.”

“Možemo li nastaviti dalje razgovarati o toj temi?”

O nekim temama je teško pričati, i to je u redu, no pacijenta je dobro ohrabriti i potaknuti na to da smije podijeliti kako se osjeća i što ga brine, bez straha od osuđivanja.

Kontakti za psihološku podršku:

UDRUGA ISKORAK

Šenoina 34, Zagreb

W: iskorak.hr | E: info@iskorak.hr | T: 091 2444 666

KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI

“DR. FRAN MIHALJEVIĆ”

Centar za psihosocijalnu pomoć i podršku

Ambulanta VI/1 (Zavod za infekcije
imunokompromitiranih bolesnika)

Mirogojska cesta 8, Zagreb

W: bfm.hr/zavod-za-infekcije-imunokompromitiranih-bolesnika/ | T: 01 4678 243, 01 2826 147

KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU “SVETI IVAN”

Jankomir 11, Zagreb

W: pbsvi.hr | E: pbsvi@pbsvi.hr | T: 01 3430 000

KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE

Bolnička cesta 32, Zagreb

W: bolnica-vrapce.hr

E: narucivanje@bolnica-vrapce.hr

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE

Vinogradska cesta 29, Zagreb

Naručivanje: Online naručivanje putem službenog
obrasca na kbcsm.hr

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu

Kišpatićeva ulica 12, Zagreb

W: kbc-zagreb.hr/klinika-za-psihijatriju-i-psiholosku-medicinu.aspx | T: 01 2376 471

Telefon za krizna stanja i prevenciju suicida:
01 2376 335

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO "DR. ANDRIJA ŠTAMPAR"

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti

Mirogojska cesta 16, Zagreb

W: stampar.hr/hr/sluzbe/sluzba-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti | E: mentalno-zdravlje@stampar.hr | T: 01 3830 066

CENTAR ZA ZDRAVLJE MLADIH

Savjetovalište za mentalno zdravlje

Heinzlova 62a, Zagreb

W: czm.hr | E: info@czm.hr | T: 01 6468 333

KLJUČNE PORUKE:

- Manjinski stres može izravno i značajno utjecati na mentalno zdravlje.
- Siguran i neosudujući prostor temelj je kvalitetne zdravstvene skrbi.
- Potrebno je procijeniti stvarnu dostupnost podrške i rizike za mentalno zdravlje.
- Po potrebi pacijenta bez odgađanja uputiti na dodatnu stručnu pomoć.

LITERATURA

Stručne smjernice i izvori

- American Psychological Association (APA). (2012). *Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. *American Psychologist*, 67(1), 10–42.
- American Psychiatric Association. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (5. izd.)*. Naklada Slap.
- BASHH & BHIVA (British Association for Sexual Health and HIV & British HIV Association). (2024). *UK guidelines on the clinical management of people using drugs in sexual settings (chemsex)*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *HIV Testing*. Dostupno na: cdc.gov/hiv/testing/index.html
- European Commission. (2019). *Training Programme for Community Health Workers (CHW) engaged in work with men who have sex with men (MSM) in Europe. ESTICOM – Training and Facilitator's Manual*.
- Health4LGBTI project, European Union. (2018). *Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?*
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). *Odjel za HIV, krvlju i spolno prenosive bolesti – preporuke i podaci*. Dostupno na: hzjz.hr
- Hrvatsko društvo za infektivne bolesti (HDIB). *Nacionalne smjernice i preporuke*. Dostupno na: hdib.hr
- Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
- Stuart, D. (2019). *Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture*. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10.
- Štambuk, M., & Lezbijska organizacija Rijeka LORI. (2024).

S margina u fokus – zdravlje i LBT žene.

Dostupno na: ori.hr/wp-content/uploads/2024/12/S-margina-u-fokus-zdravlje-i-LBT-zene.pdf

• World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Dostupno na: icd.who.int

Edukativni materijali i publikacije **udruga Iskorak**

Edukativni materijali dostupni su na mrežnoj stranici iskorak.hr u sekciji Publikacije. U izradi ovog priručnika korišteni su sljedeći materijali:

- *Chemsex i tvoje zdravlje: Savjeti i podrška (2024.)*
- *Prvi koraci (2025.)*
- *Uzimanje HIV-terapije (2022.)*
- *Vodič za liječnike obiteljske medicine za rad s osobama koje žive s HIV-om i osobama pod povećanim rizikom od zaraze HIV-om (2016.)*
- *Vodič za PrEP (2023.)*
- *Volim te bez ali (2021.)*



ISKORAK





ISKORAK