

Prawa osób transseksualnych

Rozwiązania modelowe
a sytuacja w Polsce

pod redakcją
Anny Śledzińskiej-Simon



LEX

a Wolters Kluwer business

Prawa osób transseksualnych

**Rozwiązania modelowe
a sytuacja w Polsce**



Prawo jest na naszej stronie!

www.profinfo.pl
www.wolterskluwer.pl

- codzienna aktualizacja
- pełna oferta
- zapowiedzi wydawnicze
- rabat na zamówienia zbiorcze
do negocjacji
- uproszczony sposób zakupu e-mailem:
zamowienia.internet@wolterskluwer.pl

Prawa osób transseksualnych

**Rozwiązania modelowe
a sytuacja w Polsce**

**pod redakcją
Anny Śledzińskiej-Simon**



LEX

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2010

Wydawca:
Małgorzata Sokołowska

Redaktor prowadzący:
Ewa Wysocka

Opracowanie redakcyjne:
Agnieszka Bąk

Skład, łamanie:
Andrzej Gudowski

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2010

ISBN: 978-83-264-0336-1
ISSN: 1897-4392

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. (022) 535 80 00, (022) 535 82 00
31-156 Kraków, ul. Zacisze 7
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
Księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

Wykaz skrótów	7
Od Redaktora	11
Adam Bodnar	
Wprowadzenie	13
Wiktor Dynarski, Anna Grodzka, Lalka Podobińska	
Tożsamość płciowa – zagadnienia medyczne, społeczne i prawne	21
Dorota Pudzianowska	
Uwagi o sytuacji prawnej osób transseksualnych w Polsce	39
Natalia Łojko	
Finansowanie zabiegów związanych z dostosowaniem płci psychicznej do płci fizycznej w Polsce	45
Jerzy M. Szczęsny	
Sytuacja prawna osób transseksualnych w Niemczech	63
Joanna K. Dziura	
Status osób transpłciowych w Wielkiej Brytanii. Gender Recognition Act i prawne konsekwencje jego wydania	81
Konrad Osajda	
Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczące transseksualizmu	99
Konrad Osajda	
Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości dotyczące transseksualizmu	119

Patrycja Pogodzińska

Tożsamość płciowa w prawie międzynarodowym.

Wybrane zagadnienia 131

Anna Śledzińska-Simon

Prawa osób transseksualnych w raportach Agencji Praw

Podstawowych Unii Europejskiej..... 157

Materiały źródłowe 173

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1989 r.,
III CZP 37/89..... 175

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1991 r.,
III CRN 28/91..... 179

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 1992 r., III CZP 40/92..... 183

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1995 r.,
III CZP 118/95..... 189

Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia
11 lipca 2002 r., Christine Goodwin przeciwko Zjednoczonemu
Królestwu (skarga nr 28957/95) 193

Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia
11 września 2007 r., L. przeciwko Litwie (skarga nr 27527/03) 233

Wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia
27 kwietnia 2006 r., Sarah Margaret Richards przeciwko
Secretary of State for Work and Pensions (C-423/04) 256

Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 31 grudnia
2009 r., IV C 635/08..... 265

Zalecenia Komisarza Praw Człowieka Rady Europy na temat
praw człowieka i tożsamości płciowej z dnia 29 lipca 2009 r.
(fragment)..... 279

Glosariusz..... 281

Noty o Autorach 287

Wykaz skrótów

Akty prawne

CPA	– Civil Partnership Act (brytyjska ustawa o partnerskich związkach cywilnych)
EKPC	– Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.)
GG	– Grundgesetz (niemiecka Ustawa Zasadnicza)
GRA	– Gender Recognition Act (brytyjska ustawa regulująca status osób transseksualnych)
k.c.	– ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
k.k.	– ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
Konstytucja RP	– ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
k.p.a.	– ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.)
k.p.c.	– ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)
StGB	– Strafgesetzbuch (niemiecki kodeks karny)
TSG	– Transsexuellengesetz (niemiecka ustawa o transseksualistach z dnia 10 września 1980 r.)
TWE	– Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską (Dz. U. z 2004 r. Nr 90, poz. 864/2 z późn. zm.)

- ustawa o NFZ – ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.; uchylona z dniem 1 października 2004 r.)
- ustawa o Sądzie Najwyższym – ustawa z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. Nr 240, poz. 2052 z późn. zm.)
- ustawa o świadczeniach finansowanych (ustawa koszykowa) – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- u.z.i.n. – ustawa z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska (Dz. U. Nr 220, poz. 1414)

Czasopisma, publikatory urzędowe, zbiory orzecznictwa

- BVerfGE – Orzeczenia Federalnego Sądu Konstytucyjnego Niemiec (niem. Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes)
- DB – Deutsche Bahn
- ECR – European Court Reports
- EuGRZ – Europäische Grundrechte Zeitschrift
- FamRZ – Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
- FGPrax – Praxis der Freiwilligen Gerichtsbarkeit
- GBL – Dziennik Urzędowy w Niemczech
- NJW – Neue Juristische Wochenschrift
- NStZ – Neue Zeitschrift für Strafrecht
- NZA-RR – Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht – Rechtsprechungs-Report
- OSNC – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
- OSP – Orzecznictwo Sądów Polskich
- OSPiKA – Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
- OSS – Orzecznictwo w Sprawach Samorządowych
- OTK – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
- OTK-A – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego; zbiór urzędowy, Seria A

PiP	– Państwo i Prawo
Zb. Orz.	– Zbiór Orzecznictwa
ZfStrVo	– Zeitschrift für Strafvollzug

Inne

APP	– Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej
BGH	– Sąd Najwyższy Niemiec
BVerfG	– Federalny Sąd Konstytucyjny Niemiec (niem. Bundesverfassungsgericht)
ECHR	– European Court of Human Rights
ETPC	– Europejski Trybunał Praw Człowieka
ETS	– Europejski Trybunał Sprawiedliwości
FSK	– niemiecki Federalny Sąd Konstytucyjny
GUS	– Główny Urząd Statystyczny
ICD	– Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Classification of Diseases)
ILGA Europe	– europejska organizacja pozarządowa działająca na rzecz osób LGBT (ang. International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association)
LGBT	– <i>Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender</i>
LTL	– lit (waluta litewska)
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
OECD	– Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. Organization for Economic Cooperation and Development)
OSCE/ODIHR	– Office for Democratic Institutions and Human Rights
WHO	– Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)
WSA	– wojewódzki sąd administracyjny
ZUS	– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Od Redaktora

Niniejsza książka powstała z inicjatywy środowiska osób transseksualnych z Fundacji Trans-Fuzja, dzięki wsparciu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Zakładu Praw Człowieka Uniwersytetu Warszawskiego, a także organizacji Trust for Central and Eastern Europe. Jej celem jest zwrócenie uwagi szerokiego kręgu czytelników na problemy prawne osób transseksualnych w Europie i w Polsce. Problemy te często są nieznane lub marginalizowane, ponieważ dotyczą grupy naprawdę nielicznej, należącej do mniejszości w ramach kategorii LGBT.

Książka podejmuje próbę zainicjowania debaty społecznej na temat praw osób transseksualnych w Polsce, w której ważny głos należy do przedstawicieli zawodów prawniczych oraz medycznych, a także dziennikarzy kształtujących obraz osób transseksualnych w świadomości społecznej. Książka poświęcona została analizie regulacji prawnych, a przede wszystkim orzecznictwa sądów międzynarodowych oraz krajowych dotyczącego kwestii tożsamości płciowej. Z porównania sytuacji prawnej osób transseksualnych w różnych krajach wynika bowiem, że to właśnie sądy są głównym inicjatorem zmian prawa, a rola organów ustawodawczych jest jedynie wtórna. Niewątpliwie jednak istnieje konieczność kompleksowego uregulowania statusu prawnego osób transseksualnych, na różnych etapach procesu adaptacji ich płci w sensie prawnym, społecznym czy fizycznym do płci odczuwanej, psychicznej.

Podstawowym walorem tej publikacji jest bogaty materiał źródłowy, zawierający niedostępne w polskich bazach orzeczeń tłumaczenia wyroków europejskich trybunałów, a także kluczowe orzeczenia Sądu Najwyższego i precedensowy wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z grudnia 2009 r.

Szczególna trudność w przygotowaniu niniejszego zbioru polegała na ujednoliceniu terminologii prawnej i medycznej dotyczącej transseksualizmu. Problemem było przede wszystkim zdefiniowanie grupy osób,

których prawa – bądź ich brak – są przedmiotem naszej analizy. Ze względu na fakt, że w polskiej literaturze częściej spotyka się określenie „osoba transseksualna” niż „osoba transgenderowa”, przyjęliśmy to określenie również na potrzeby tej publikacji. Jednocześnie dla lepszego zrozumienia tematu przygotowany został glosariusz, w którym wyjaśniono podstawowe pojęcia związane ze zjawiskiem transseksualizmu. Względy praktyczne tłumaczą też fakt zamiennego stosowania wyrażeń „korekta płci” i „zmiana płci”, choć głębsza znajomość problemów osób transseksualnych wymaga stosowania raczej tego pierwszego sformułowania.

dr Anna Śledzińska-Simon

Wrocław, luty 2010 r.

Wprowadzenie

Osoby transseksualne to szczególna mniejszość. Choć na ogół są klasyfikowane razem z osobami homoseksualnymi (ze względu na powszechnie stosowany skrót LGBT – *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender*), to jednak ich problemy w znacznej części różnią się od problemów osób homoseksualnych czy biseksualnych. Na pewno to, co łączy mniejszości LGBT, to duża wrogość, nieufność, a także nietolerancja ze strony społeczeństwa. Osoby homoseksualne są jednak pogodzone ze swoją cielesnością oraz akceptują swoją płć. Starają się o poszanowanie ich prawa do równości niezależnie od posiadanej orientacji seksualnej. Problem osób transseksualnych jest zupełnie inny. Dotyka bowiem różnicy między płcią psychiczną a płcią metrykalną, zapisaną w dokumentach. Z tych też względów starania środowiska osób transeksualnych odnoszą się właśnie do kwestii stworzenia prawnych możliwości dokonania zmiany płci i uzyskania szansy na normalne życie w społeczeństwie.

Połączenie starań o tolerancję wobec osób homoseksualnych i transseksualnych ma dobre skutki, ponieważ dzięki temu osoby transseksualne otrzymują wsparcie i zrozumienie ze strony bardziej wpływowej mniejszości. Z drugiej jednak strony powodować to może, że w obrębie całego ruchu LGBT prawa osób transseksualnych są niewystarczająco artykułowane lub też spychane na margines wobec tak istotnych zagadnień dla ruchu LGBT jak np. uregulowanie związków tej samej płci.

Jednocześnie środowiska osób transseksualnych nie mogą liczyć na wsparcie polityków. Wynika to z niezrozumienia problemu, ale także z tego, że dotyczy on stosunkowo mało licznej grupy osób (w porównaniu np. z osobami homoseksualnymi). Co więcej, osobom tym trudno przebić się do świadomości społecznej ze swoimi postulatami. Problemy osób transseksualnych mogą zaciekać dziennikarzy czy pojedynczych naukowców. Ze względu jednak na nieliczną grupę osób transseksualnych trudno jest

postulaty tego środowiska uczynić przedmiotem dużych kampanii społecznych.

Dlatego też tak ważne jest zainteresowanie się ich problemami przez organizacje czy instytucje, których rolą powinno być właśnie zajmowanie się mniejszościami, które nie mogą mieć naturalnej reprezentacji. To jest zadanie dla organizacji pozarządowych, Rzecznika Praw Obywatelskich czy innych instytucji, które troszczą się o prawa mniejszości. Bez wsparcia ze strony osób i organizacji zewnętrznych dla środowisk osób transseksualnych istnieje niebezpieczeństwo, że ich postulaty nie będą wystarczająco słyszalne.

Polska jest krajem wyjątkowym, jeżeli chodzi o podejście do praw osób transseksualnych. Zanim jeszcze w wielu państwach europejskich ustawodawca doszedł do wniosku, że należy im się ochrona prawna, sądy w Polsce dostrzegały problemy społeczne i prawne osób po zmianie płci. Już w 1964 r. Sąd Wojewódzki dla m. st. Warszawy nakazał sprostowanie aktu urodzenia transseksualisty z płci męskiej na żeńską, ze skutkiem od daty zakończenia zabiegu zmiany płci¹. Przełomowe znaczenie miały jednak orzeczenia Sądu Najwyższego, a szczególnie wyrok SN z dnia 25 lutego 1978 r.², które stworzyły możliwości prawne dokonania zmiany płci. Choć Sejm RP nie poświęcił osobom transseksualnym uwagi w postaci choćby jednego przepisu prawa, sądy zachowały się jak w najlepszym systemie *common law* – uregulowały określoną dziedzinę stosunków społecznych poprzez orzecznictwo. Dzięki temu wiele osób – oczywiście nie bez trudu – mogło doprowadzić do tego, aby ich płeć psychiczna była zgodna z płcią określoną w dokumentach. W tym zakresie nic się nie zmieniło do dzisiaj. Procedury zmiany płci określa tylko i wyłącznie orzecznictwo.

Status osób transseksualnych w międzynarodowym prawie praw człowieka jest już dość jasno uregulowany. Nie ulega wątpliwości, że z prawa do prywatności gwarantowanego art. 8 EKPC wynika prawo do zmiany płci przez osoby transseksualne. Faktem jest jednak, że osoby transseksualne musiały czekać na takie orzeczenie aż do 2002 r. W sprawie *Rees p. Wielkiej Brytanii*³ z 1986 r. Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że państwa mają szeroki margines dowolności w regulowaniu takich kwestii jak zmiana

¹ Wyrok Sądu Wojewódzkiego dla m. st. Warszawy z dnia 24 listopada 1964 r., II Cr 515/64; por. K. Gładych, *Odzwierciedlenie transseksualizmu w polskim akcie urodzenia*, Technika i USC 2001, nr 1, s. 11, dostępny na: http://www.usc.pl/art_file/57.pdf.

² III CZP 100/77, OSPiKA 1983, z. 10, poz. 217.

³ Skarga nr 2/1985/88/135, wyrok z dnia 25 września 1986 r.

płci. Tym samym Trybunał nie analizował niedostatków ustawodawstwa brytyjskiego. Dopiero 16 lat później, w sprawie *Goodwin p. Zjednoczonemu Królestwu*⁴ Trybunał w Strasburgu zmienił zdanie i przyjął, że Konwencję powinno się interpretować w kontekście zmieniających się okoliczności społecznych. To oznaczało uznanie, że na gruncie Konwencji prawo do zmiany płci jest chronione. Co więcej, Trybunał potwierdził, że osoby, które dokonały zmiany płci mogą zawierać małżeństwa z osobami odmiennej płci.

Ostatecznie wyrok w sprawie *Goodwin p. Zjednoczonemu Królestwu* zmusił rząd brytyjski do przygotowania odpowiedniej ustawy (Gender Recognition Act 2005). Podobne ustawy lub też przynajmniej określone przepisy obowiązują także w innych państwach (np. w Niemczech).

Istnienie standardów praw człowieka w zakresie osób transseksualnych nie oznacza jednak, że wszędzie są one przestrzegane. W niektórych państwach należących do Rady Europy wciąż nie istnieje prawna możliwość dokonania zmiany płci. W wielu istnieją różnicowane warunki (np. odnośnie do wymogu rozpoczęcia terapii hormonalnej czy też operacji zanim rozpocznie się procedurę zmiany płci). Ciekawym przykładem pod tym względem jest Litwa. Od 1 stycznia 2003 r. zaczął obowiązywać na Litwie nowy przepis kodeksu cywilnego przewidujący możliwość zmiany płci. Jednak nie zostały wydane akty wykonawcze do tego przepisu, co uniemożliwiało przeprowadzenie procedury. Z tych powodów w sprawie *L. p. Litwie*⁵ Trybunał w Strasburgu oceniając sprawę osoby transseksualnej K/M, która nie mogła dokonać prawnej zmiany płci, uznał naruszenie przez Litwę art. 8 EKPC.

Sprawa *L. p. Litwie* jest ciekawym przykładem, w jaki sposób państwa-strony Konwencji mogą traktować swoje zobowiązania. Europejski Trybunał Praw Człowieka stwierdził naruszenie praw człowieka z powodu braku przepisów ustawowych pozwalających na zmianę płci. Zasądził dla skarżącego 5.000 euro tytułem zadośćuczynienia za szkodę moralną. Jednak jako środek wykonania wyroku zażądał także przyjęcia odpowiedniej ustawy w terminie 3 miesięcy od uprawomocnienia się wyroku. Jeżeli Litwa nie zdołałaby tego uczynić, miała zapłacić 40.000 euro na rzecz skarżącego, celem umożliwienia mu dokonania zmiany płci w innym kraju. Rząd Litwy próbował przekazać sprawę do ponownego rozpoznania Wielkiej Izbie ETPC, jednak bezskutecznie. 31 sierpnia 2008 r. panel pięciu sędziów od-

⁴ Skarga nr 28957/95, wyrok z dnia 11 lipca 2002 r. (Wielka Izba).

⁵ Skarga nr 27527/03, wyrok z 11 września 2007 r. (II Sekcja).

mówił przyjęcia tej sprawy i przekazania jej do Wielkiej Izby, a wyrok stał się ostateczny. Rząd Litwy po upływie 3 miesięcy przekazał na rzecz skarżącej 40.000 euro⁶. W świetle prawa międzynarodowego fakt wypłaty tych pieniędzy nie zwalnia Litwy z zobowiązania do przyjęcia ustawodawstwa. Trudno jednak się spodziewać, aby nastąpiło to w najbliższej przyszłości.

Niewypełnienie zobowiązania zmiany ustawodawstwa przez władze Litwy pokazuje słabość mechanizmu egzekucji wyroków ETPC. Pomimo zastosowania nadzwyczajnych środków (swoista kara finansowa w przypadku nieprzyjęcia ustawy), państwo-strona Konwencji i tak wyroku nie wykonało.

Komitety Ministrów Rady Europy może obecnie stosować różne zabiegi dyplomatyczne i polityczne, ale nie jest pewne, czy przyniosą one skutek. Sprawa wskazuje jednak także, jaki stosunek mają władze państwowe do osób transseksualnych czy homoseksualnych w państwach postkomunistycznych. Wciąż dominuje postawa wrogości, braku zrozumienia czy wręcz nienawiści, zamiast otwartości i troski o los drugiego człowieka. W takiej sytuacji nawet instrumenty międzynarodowe i skuteczne z nich skorzystanie przez skarżących oraz organizacje pozarządowe niewiele pomagają. Niestety można śmiało postawić tezę, że poziom dyskusji i zrozumienia problemu w polskim Sejmie niewiele odbiegałby od tego prezentowanego w litewskim Seimas.

Powyższe sprawy wskazują, że Europejski Trybunał Praw Człowieka daje jasne wskazówki co do koniecznych zmian prawnych regulujących status osób transseksualnych. W tym kontekście powstaje pytanie, co to oznacza dla Polski. Czy polskie orzecznictwo dotyczące statusu prawnego osób transseksualnych nadąża za rzeczywistością, czy też powinno bardziej się do niej dostosować? Konrad Osajda sugeruje w niniejszym tomie, że powinny nastąpić zmiany legislacyjne. Trudno się z nim nie zgodzić.

Po pierwsze, prawa stworzone na mocy orzeczeń Sądu Najwyższego są czymś w rodzaju protezy. Pomagają chodzić, ale to nie oznacza, że można chodzić sprawnie i swobodnie. Polegają bowiem na tym, że znaleziono formułę stosowania ogólnych instytucji prawnych (takich jak powództwo o ustalenie prawa lub stosunku prawnego w trybie art. 189 k.p.c.) do sytuacji szczególnych. Powództwa takie zmierzają zatem do ustalenia płci osoby transseksualnej celem dokonania odpowiednich zmian w akcie urodzenia. Czasami prowadzi to jednak do absurdalnych sytuacji. Zgodnie bowiem

⁶ <http://www.hrmi.lt/en/news.php?strid=1408&id=5199>.

z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1995 r. (III CZP 118/95⁷) pozwanymi w takiej sprawie powinni być rodzice. Jeżeli rodzice żyją i nie mają nic przeciwko dokonaniu zmiany płci przez ich syna czy córkę, nie stwarza to większych problemów. Sytuacja komplikuje się, jeśli rodzice sprzeciwiają się, ponieważ może to utrudnić przeprowadzenie całego postępowania. Istnieje możliwość powołania kuratorów w miejsce rodziców (którymi w praktyce często są pracownicy sądów). To jednak pokazuje, że protetyczna instytucja nie zastąpi rzetelnej procedury, ukształtowanej wyraźnie z uwzględnieniem potrzeb osób transseksualnych.

Po drugie, osoby transseksualne skarżą się także na to, że w różnych regionach Polski obowiązują *de facto* różne podejścia sądów do problemu. W jednej apelacji łatwiej jest przeprowadzić całą procedurę zmiany płci, w innej – o wiele trudniej. Z tego powodu muszą się przeprowadzać do innych miast, aby łatwiej przejść całą procedurę.

Po trzecie, w świetle polskiego prawa nie jest jasne, jaki moment powinien być decydujący dla dokonania zmiany płci. W świecie coraz bardziej dominuje tendencja, aby dokonywać zmiany płci tylko i wyłącznie na podstawie badań psychologicznych potwierdzających posiadanie innej płci psychicznej niż płeć wynikająca z aktu urodzenia. Tymczasem w Polsce dominuje wymóg rozpoczęcia co najmniej terapii hormonalnej, a opinia lekarzy ma duży wpływ na decyzję sądu.

Po czwarte, dokonanie zmiany płci oznacza korektę aktu urodzenia. Powstaje jednak pytanie, w jaki sposób powinno to się przekładać na używanie wszystkich innych dokumentów urzędowych (np. zaświadczenia, świadectwa pracy, dyplomy z uczelni itd.) uwzględniających poprawną płeć? Przy braku regulacji precyzyjnie określających wymogi wobec osób czy instytucji wystawiających takie dokumenty pojawiać się mogą różnego rodzaju wątpliwości. W konsekwencji osoba transpłciowa może mieć ograniczoną możliwość pełnego funkcjonowania w społeczeństwie bez jednoczesnej konieczności ujawniania swojej poprzedniej płci.

Po piąte, nawet podstawowe operacje związane ze zmianą płci nie są w Polsce finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W ten sposób państwo swoją polityką nie uwzględnia szczególnych okoliczności, a mianowicie daleko idących konsekwencji dla życia prywatnego oraz cierpień psychicznych osób transseksualnych, których nie stać na przeprowadzenie tych operacji.

⁷ OSNC 1996, nr 1, poz. 7.

Z powyższych względów w Polsce konieczne jest uchwalenie ustawy o statusie osób transseksualnych. Tylko ustawa jest w stanie w sposób kompleksowy uregulować wszystkie problemy skrótkowo zasygnalizowane powyżej. Dobrym wzorem są ustawy niemiecka i angielska. Biorąc jednak pod uwagę polską rzeczywistość polityczną, trudno spodziewać się uchwalenia ustawy w najbliższej przyszłości. W tej sytuacji należy zastanowić się nad innymi strategiami postępowania.

Podstawową strategią powinno być prowadzenie spraw sądowych i doprowadzenie do przełomowych rozstrzygnięć celem osiągnięcia zmian prawnych. Podobnie jak w przypadku sprawy *Goodwin p. Zjednoczonemu Królestwu* czy *L. p. Litwie*, wykonanie wyroku może polegać na wprowadzeniu odpowiednich zmian legislacyjnych. W takiej sytuacji polski ustawodawca nie będzie miał wielkiego wyboru. Aby wypełnić swoje zobowiązania międzynarodowe, będzie musiał uchwalić odpowiednią ustawę.

Niewiele osób wie, że przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka toczyła się polska sprawa dotycząca praw osób transseksualnych. W sprawie *M.M. p. Polsce*⁸ osoba transseksualna M/K skarżyła się na długość postępowania w sprawie dotyczącej zmiany płci. Postępowanie trwało prawie dwa lata, co było głównie wynikiem długiego oczekiwania na opinię biegłego. Ponadto w okresie tym nie mogła jednoznacznie korzystać ze swojej nowej płci, ze względu na przedłużający się proces, co naruszało prawo do poszanowania życia prywatnego. Sprawa nie doczekała się rozstrzygnięcia w postaci wyroku, ponieważ skarżąca zdecydowała się na zawarcie ugody z rządem RP. Na podstawie ugody rząd RP wypłacił na rzecz skarżącej 15.000 zł.

Powyższa sprawa mogła stać się pierwszym, precedensowym wyrokiem dotyczącym praw osób transseksualnych. Poruszała bowiem nie tylko kwestię dostępu do sprawnego sądu, ale także prawa do poszanowania życia prywatnego w okresie oczekiwania na ostateczne rozstrzygnięcie – a więc tego okresu, kiedy osoba taka już podjęła starania prawne o zmianę płci, natomiast postępowanie nie jest jeszcze zakończone. Niestety tak się nie stało, ze względu na zawartą ugodę. Nie należy jednak załamywać rąk. Wręcz przeciwnie. Należy dążyć do tego, aby składać skargi na postępowanie polskich władz (czy brak jakichkolwiek działań), tak aby za kilka lat polskie środowisko osób transseksualnych mogło pochwalić się wyrokiem

⁸ Skarga nr 37850/04, decyzja ETPC o skreśleniu sprawy z listy spraw z dnia 4 stycznia 2008 r.

podobnym do *Goodwin p. Zjednoczonemu Królestwu*. Bez takiego impulsu „strasburskiego” trudno wyobrazić sobie podjęcie rzetelnych działań legislacyjnych przez posłów na Sejm RP.

dr Adam Bodnar

Wiktor Dynarski
Anna Grodzka
Lalka Podobińska¹

Tożsamość płciowa – zagadnienia medyczne, społeczne i prawne

I. Czym jest transseksualizm?

Tożsamość płciowa to „głęboko odczuwane wewnętrzne i indywidualne doświadczenie płci społecznej”². Większość ludzi doświadcza swojej tożsamości płciowej zgodnie ze swoją płcią metrykalną, jednak tożsamość płciowa może „nie odpowiadać płci określonej przy urodzeniu, włączając w to osobiste odczucie własnej cielesności (które może prowadzić do modyfikacji wyglądu zewnętrznego lub biologicznych funkcji metodami medycznymi, chirurgicznymi lub innymi) i inne formy wyrażania własnej płciowości przez ubiór, mowę czy maniery”³. Wtedy mamy do czynienia ze zjawiskiem określanym jako transpłciowość, a w swej radykalnej postaci jako transseksualizm.

W świetle prawa tożsamość każdego człowieka, w tym jego tożsamość płciowa, jest jego dobrem osobistym. W kategoriach medycznych, ze względu na fakt konieczności udzielenia pomocy medycznej trans-

¹ Autorzy są członkami-założycielami Fundacji Trans-Fuzja Na Rzecz Osób Transpłciowych. Fundacja ta jest organizacją pożytku publicznego. Powstała w 2007 r. Jej celem jest propagowanie wiedzy na temat transseksualizmu i transpłciowości oraz pomoc osobom transpłciowym i transseksualnym.

² Zob.: motyw 5 *Preambuly Zasad Yogyakarta*. Tekst Zasad Yogyakarta został opublikowany na stronie Zakładu Praw Człowieka, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego: <http://www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?dok=dd7c1a3d9d5627da9aea5415e3d07202bfb5925e-d3>. Por. także *Orientacja seksualna i tożsamość płciowa. Aspekty prawne i społeczne*, pod red. R. Wierszewskiego, M. Wyrzykowskiego, Warszawa 2009, s. 19.

³ *Ibidem*.

seksualistom oraz cierpienie, jakie powoduje, transseksualizm określany jest jako zaburzenie. Takie podejście jest zbieżne z definicją zdrowia zawartą w Preambule Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, która brzmi: „Zdrowie jest stanem pełnego dobrobytu fizycznego, umysłowego i społecznego, nie polega zaś wyłącznie na braku choroby bądź ułomności. Dysponowanie najlepszym stanem zdrowia, jaki tylko da się osiągnąć, stanowi jedno z praw fundamentalnych każdej istoty ludzkiej, bez względu na jej rasę, religię, poglądy polityczne, stan ekonomiczny lub społeczny”⁴. Prof. dr. hab. Jarosław Warylewski – specjalista prawa karnego – stwierdza, że „definicja ta obejmuje również wymiar psychiczny i nie sprowadza się do wskazania wyłącznie przesłanek negatywnych, np. braku choroby, co powinno stanowić ważną wskazówkę interpretacyjną tak dla lekarza, jak i dla prawnika”⁵.

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) to wyspecjalizowana agencja ONZ do spraw ochrony zdrowia; stworzyła uznany niemal na całym świecie system **Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych** (International Classification of Diseases, ICD). Polska jest członkiem WHO od momentu powołania tej organizacji w 1946 r. i uznaje wypracowane przez WHO systemy klasyfikacji chorób. Dlatego klasyfikacja ICD stosowana jest w Polsce w praktyce lekarskiej i wymagana przez oficjalne instytucje państwowe (np. przez ZUS i GUS).

Na oficjalnej stronie internetowej WHO w obowiązującej (uaktualnionej w 2007 r.) wersji klasyfikacji ICD-10 znajdujemy „transseksualizm” i „transwestytyzm podwójnej roli” jako zaburzenia tożsamości płci⁶. Klasyfikacja ICD-10 opisuje transseksualizm w następujący sposób: „Pacjent pragnie żyć i być akceptowanym jako przedstawiciel płci przeciwnej, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia (dyskomfort) z powodu niewłaściwości własnych anatomicznych cech płciowych oraz chęć poddania się leczeniu hormonalnemu czy operacyjnemu, by własne ciało uczynić możliwie najbardziej podobnym do ciała płci preferowanej”. Przypadek

⁴ Preambuła do Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 z późn. zm.

⁵ J. Warylewski, *O duszy uwięzionej w obcym ciele – dopuszczalność chirurgicznej zmiany płci w świetle prawa karnego*, dostępne na: <http://www.prawokarne.lex.pl/TRANS.htm>.

⁶ Klasyfikacja ICD-10 dostępna na oficjalnej stronie internetowej WHO, w części prezentującej klasyfikację ICD-0, rozdział V, F64, <http://apps.who.int/classifications>.

transwestytyzmu podwójnej roli to: „Przebieranie się w odzież płci przeciwnej w celu osiągnięcia przyjemności z chwilowego odczuwania przynależności do płci przeciwnej, jednak bez chęci bardziej trwałej zmiany płci i bez pragnienia operacyjnego potwierdzenia tej zmiany. Przebieraniu się nie towarzyszy podniecenie seksualne. Zaburzenia tożsamości płci w okresie dojrzewania lub wieku dorosłym, typ nietransseksualny”.

Ani transseksualizm, ani transwestytyzm podwójnej roli nie należą zatem do dewiacji seksualnych i chorób psychicznych wymienianych w ICD-10 w innych kategoriach. Ich istota nie dotyczy bowiem *stricte* sfery seksu, ale sfery płci. Transseksualizm i transwestytyzm podwójnej roli WHO wymienia jako kategorię zespołu dezaprobaty płci⁷. Często zjawiska te nazywa się transpłciowością lub transgenderyzmem.

Transwestytyzm podwójnej roli jednak w istotny sposób różni się od transseksualizmu stopniem nieakceptacji własnej płci biologicznej oraz społecznej, a także siłą pragnienia posiadania cech płci przeciwnej⁸. Transwestytyzm zazwyczaj ogranicza się do czasowego przyjmowania wizerunku i roli społecznej odpowiadającej odmiennej płci. Często jednak transwestytyzm podwójnej roli nasila się i przybiera postać transseksualizmu, a transseksualiści, którzy nie podjęli decyzji o przystąpieniu do leczenia, prezentują czasem obraz transwestytyzmu podwójnej roli.

Transpłciowość i transseksualizm dotyczy osób obojga płci. Wyróżniamy transseksualizm K/M, który dotyczy biologicznych kobiet o tożsamości psychicznej męskiej, oraz transseksualizm M/K, który dotyczy biologicznych mężczyzn czujących się kobietami. Jak wynika z przytoczonego opisu, istotą transseksualizmu jest niezgodność płci psychicznej z jej pozostałymi kategoriami. Podobnie ujmuje transseksualizm powszechnie uznawana w Polsce definicja sformułowana przez prof. Kazimierza Imielińskiego: „Transseksualizm oznacza rozbieżność między poczuciem psychicznym płci a budową morfologiczno-biologiczną oraz płcią socjalną (metrykalną), które odczuwane są jako «obce» i należące do płci przeciwnej”⁹.

Transseksualizm wiąże się z ogromnym cierpieniem psychicznym, a nieleczonej nieuchronnie prowadzi do uczucia braku komfortu życia i de-

⁷ Zob. rozdział: „Zaburzenia psychiczne i behawioralne” (*Mental and behavioural disorders*), podrozdział: „Zaburzenia tożsamości płci” (*Gender identity disorders*) – transseksualizm (F64.0 – *Transsexualism*) oraz transwestytyzm podwójnej roli (F64.1 – *Dual-role transvestism*).

⁸ Innymi słowy – cech płci odczuwanej.

⁹ K. Imieliński, *Zarys seksuologii i seksiatrii*, Warszawa 1982, s. 253. Zob. też K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo androgyne. Transseksualizm: mity i rzeczywistość*, Warszawa 1988, s. 13–19 oraz tych samych autorów: *Apokalipsa płci*, Szczecin 1989, s. 7–14.

presji, a często także do prób samobójczych. Transseksualiści napotykający trudności z transpozycją płci kilka razy częściej pozbawiają się życia niż przeciętnie ma to miejsce w całej populacji¹⁰.

II. Czym transseksualizm nie jest?

Jak wspomnieliśmy wyżej, transwestytyzm podwójnej roli nie jest transseksualizmem. Transseksualizm, mimo że podobnie jak transwestytyzm podwójnej roli dotyczy sfery płci, różni się od niego głównie tym, że transseksualistom potrzebna jest pomoc medyczna oraz prawna. Zjawiskiem innej kategorii, często mylonym z transwestytyzmem, a czasem nawet z transseksualizmem, jest fetyszyzm transwestytyczny, opisany w klasyfikacji ICD-10 w innym rozdziale, pod numerem F65.1. Dotyczy on sfery seksu. W jego przebiegu nie występuje zespół dezaprobaty płci. Transseksualizm nie jest także interseksualizmem (hermafrodytyzmem), który charakteryzuje się posiadaniem cech biologicznych obu płci. Jest także oczywiste, że zjawiskiem zupełnie innym niż transseksualizm jest nieheteronormatywna orientacja psychoseksualna (homoseksualizm).

III. Kiedy transseksualizm przestaje być udręką?

Według obecnego stanu wiedzy jedyną skuteczną i nieokaleczającą psychicznie metodą leczenia transseksualizmu jest taka korekta fizycznych cech płciowych i wizerunku (tożsamości społecznej) osoby transseksualnej, która przywróci jej samoakceptację w zakresie posiadanych cech płciowych oraz w obszarze życia społecznego, czyli zapewni pożądaną płciową tożsamość społeczną. Psychiatra Marek Krzystanek pisze: „W leczeniu transseksualizmu stosuje się metody prawne, terapię medyczną oraz oddziaływania rodzinne i społeczne. Metody prawne polegają np. na sądowym przeprowadzeniu zmiany zapisu o rodzaju płci w akcie urodzenia. Osoby cierpiące na transseksualizm przechodzą kuracje hormonalne, które mają na celu podkreślenie cech płci przeciwnej. Radykalną formą leczenia transseksualizmu są operacje chirurgiczne. Polegają one na zmniejszaniu

¹⁰ K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo androgyne...*

lub powiększaniu piersi, amputacji członka lub wszczepieniu sztucznego penisa, sztucznej moszny i sztucznych jąder, usunięciu jąder lub jajników. Efekty leczenia są lepsze, jeżeli zmiana płci jest akceptowana przez rodzinę transseksualisty oraz przez jego środowisko. W tym celu prowadzi się poradnictwo rodzinne oraz różnorakie akcje społeczne, programy edukacyjne, audycje radiowe, artykuły w prasie, mające uzmysłowić opinii publicznej wagę problemu osób, których płeć psychiczna jest odmienna od ich płci biologicznej”¹¹.

Transseksualista odzyskuje możliwość prowadzenia normalnego, szczęśliwego życia w procesie cielesnej, prawnej i społecznej integracji z płcią psychiczną. A zatem dla skutecznego przywrócenia transseksualiście możliwości normalnego życia niezbędna jest pomoc medyczna, akceptacja społeczna i – co charakterystyczne – legitymizacja prawna.

IV. Sytuacja osób transseksualnych w Polsce – paradoksy i dyskryminacja

1. Transseksualiści – ludzie poza systemem prawa

Jednym z najpoważniejszych problemów dotyczącym transseksualizmu w Polsce jest brak kompleksowej regulacji statusu prawnego osób przed, po i w trakcie zmiany płci. Obecna procedura zmiany płci składa się z następujących etapów (choć ich kolejność nie zawsze jest taka sama):

- 1) diagnozy lekarskiej,
- 2) terapii hormonalnej,
- 3) zmiany płci prawnej (metrykalnej),
- 4) ewentualne zabiegów chirurgicznych.

Opisana procedura jest nie tylko kosztowna, ale i długotrwała. Co istotne, wykształciła się w drodze praktyki sądowej, ponieważ do tej pory nie podjęto wysiłku usystematyzowania praw osób transseksualnych w jednym akcie prawnym. **Konieczne wydaje się więc ustawowe ustalenie kolejnych etapów procedury zmiany płci, w tym wskazanie właściwych organów biorących udział w tej procedurze oraz środków odwoławczych, określe-**

¹¹ M. Krzystanek, *Transseksualizm*, publikacja zamieszczona w portalu Psychiatria OnLine: <http://www.psychiatria.pl/txt/a,668,0>.

nie warunków koniecznych do zmiany płci bądź sposobów tej zmiany, a także prawnych skutków podjęcia decyzji o zmianie płci oraz dokonania tej zmiany. Poniżej przedstawione zostały sytuacje, które w obecnym stanie prawnym przysparzają osobom transseksualnym wielu niepotrzebnych trudności, a w konsekwencji są przyczyną ich dyskryminacji oraz nieprzyjemnego postrzegania przez społeczeństwo. Ustawa dotycząca statusu prawnego osób transseksualnych mogłaby być choć w części odpowiedzią na istniejące problemy.

A. Tożsamość osób w trakcie zmiany płci

Proces transformacji transseksualnej trwa od roku do kilku lat. Z wielu względów (rodziny, finansowych, opresywności społecznej lub innych) transseksualiści i osoby transpłciowe niekiedy przez wiele lat nie rozpoczynają transformacji. W trakcie transseksualnej transformacji do momentu sądowego orzeczenia o zmianie płci metrykalnej i wydania nowych dokumentów tożsamości transseksualiści, jak każdy z nas, wielokrotnie spotykają się z sytuacjami, w których zmuszeni są do okazywania swoich dokumentów tożsamości. Wielu transseksualistów w okresie terapii uzyskuje odpowiednie zaświadczenie od lekarzy prowadzących. Jednak większość z nich nie jest w stanie przedstawić żadnego dokumentu wyjaśniającego osobom kontrolującym rozbieżność pomiędzy stwarzanym wizerunkiem płciowym a płcią określoną w dokumentach tożsamości, co zmusza ich do składania wyjaśnień, często publicznie obserwowanych. Konsternacja, jaką powodują takie sytuacje, nierzadko uwłacza godności osób transpłciowych. Aby zapobiec tego typu problemom, wskazane byłoby, oprócz przeprowadzenia szerokiej akcji społecznej uświadamiającej, na czym polega transseksualizm, wprowadzenie legitymacji ułatwiających identyfikację osób transpłciowych.

Fundacja Trans-Fuzja zamierza wystawiać osobom transpłciowym na ich życzenie takie legitymacje. Zwróciła się zatem do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z prośbą o upowszechnienie wśród funkcjonariuszy MSWiA, uprawnionych do legitymowania obywateli, informacji o obecności takiej legitymacji w obiegu społecznym, podkreślając, że ułatwi to obu stronom proces ustalania tożsamości. Wniosek ten początkowo poparł Rzecznik Praw Obywatelskich, jednak po zajęciu nieprzychylnego temu wnioskowi stanowiska przez Ministra, wycofał się z tego poparcia.

B. Kryteria lekarskie i sądowe wymagane w procedurze zmiany płci

Ponieważ obecnie w polskim systemie prawa nie istnieje jednoznaczna regulacja jasno określająca zasady postępowania sądowego w celu korekty płci metrykalnej, przeprowadzanie procesów sądowych o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa na podstawie art. 189 k.p.c. różni się w zależności od regionu Polski i składu sądu.

Pierwszym – kuriozalnym – rozwiązaniem jest to, że polska praktyka sądowa związana ze stosowaniem art. 189 k.p.c. zmusza pełnoletnie osoby transseksualne do pozywania własnych rodziców (w wypadku ich braku powoływani są kuratorzy sądowi, po jednym na każdego rodzica). W tej sytuacji dochodzić może do nasilenia konfliktu między osobami transseksualnymi a ich rodziną, która najczęściej nie akceptuje decyzji dziecka o zmianie płci. Pozwani wprawdzie nie mają ostatecznego słowa w kwestii korekty płci, jednakże ich opinia jest częstokroć brana pod uwagę przez sąd. Jak wynika z naszych obserwacji, sądy przywiązują wagę również do wizualnej prezentacji osoby starającej się o prawną korektę płci i ta subiektywna ocena często wpływa na finalną decyzję.

Jednym z warunków koniecznych do wszczęcia postępowania sądowego jest przebycie terapii hormonalnej, która zagwarantuje widoczne zmiany w wyglądzie danej osoby. Jednak coraz częściej od transmężczyzn¹² żąda się dodatkowo przeprowadzenia pierwszej operacji (tj. mastektomii) przed wniesieniem sprawy do sądu. Podobnie dla potrzeb tego samego postępowania transmężczyźni są proszeni o poddanie się operacji usunięcia gruczołów piersiowych. Praktyka ta dotyczy nie tylko sądów, lecz także diagnostyków transseksualizmu. Nierzadko można w gabinecie seksuologicznym usłyszeć, że w danej placówce terapię przeprowadza się w taki, a nie inny sposób i operacja musi być wykonana oraz że zabieg ten stanowi warunek wydania przez sąd orzeczenia o posiadaniu płci męskiej. Zabiegi te nie są refundowane¹³, co doprowadziło do powstania rynku prywatnych usług medycznych związanych z chirurgiczną zmianą płci.

¹² Czyli transseksualistów K/M. Polska wersja tego terminu ukuta została na wzór angielskiego terminu *transman*. Pojęcia transmężczyzny i transkobiety zostały pomyślane jako zastępujące medyczną terminologię, która pozostaje niewygodna nie tylko dla transseksualistów, lecz także dla teoretyków transpłciowości.

¹³ Zdarza się jednak, że transseksualista K/M zmieni dane osobowe przed operacją. Wtedy można wykonać mastektomię na koszt NFZ pod warunkiem, że rozmiar biustu nie przekroczy dopuszczalnej wielkości ginekomastii u genetycznych mężczyzn. Operacja taka traktowana jest wtedy jak usunięcie ginekomastii u mężczyzny.

Kolejnym paradoksem jest to, że bez wyroku sądowego osoba transseksualna nie może wykonać zabiegów niezbędnych dla zachowania zdrowia, jak np. usunięcie gonad. Ich posiadanie podczas długotrwałej terapii hormonalnej wzmacnia ryzyko zachorowania na raka, zaś usunięcie przed prawną korektą uniemożliwia prawo karne¹⁴.

W tym miejscu należy podkreślić, że brak jest jednolitych procedur zmiany płci oraz kryteriów diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych wobec osób transseksualnych. Tak samo jak w wypadku leczenia każdej innej choroby, o wyborze procedury medycznej w przypadku terapii transseksualizmu powinien decydować lekarz, wykorzystując wiedzę o realnych potrzebach medycznych pacjenta i wybierając skuteczną terapię spośród dostępnych procedur, w tym także leczenia hormonalnego czy chirurgicznego. Niestety w związku z tym, że nie istnieją żadne regulacje prawne w tej kwestii, zdarza się, że to nie lekarz czy pacjent, tylko sędzia decyduje o zastosowanej procedurze medycznej (lub lekarz wskazuje określone leczenie jako wymóg sądu właściwego miejscowo w sprawach o ustalenie płci). Jest to sprzeczne ze standardami dotyczącymi praw osób transseksualnych, które wyrażone są m.in. w Zasadach Yogyakarta. Rozbieżności w polskiej praktyce orzeczniczej prowadzą jednocześnie do nierównego traktowania osób transseksualnych podlegających jurysdykcji różnych sądów. Istotne jest zatem edukowanie lekarzy oraz sędziów w zakresie procedur dotyczących terapii transseksualizmu, ponieważ obecnie to od nich zależy, czy osoby transseksualne będą mogły w pełni korzystać z praw człowieka oraz czy będą żyć w zgodzie z własną tożsamością płciową.

Osoby transseksualne spotykają się także z dyskryminacją ze względu na orientację seksualną. Podczas postępowania sądowego dotyczącego powództwa o ustalenie często pada pytanie o ukierunkowanie popędu oraz plany związane z posiadaniem rodziny. Jest to przykład nieuzasadnionego ingerowania w sferę prywatną tych osób, ponieważ diagnoza czy dalsza terapia nie powinna być uzależniana od orientacji seksualnej. Fundacja Trans-Fuzja posiada informacje o osobach, którym odmówiono leczenia ze względu na ich homo- lub biseksualność¹⁵.

¹⁴ J. Warylewski, *O duszy uwięzionej w obcym ciele...* („dopuszczalność zabiegu chirurgicznego w celu nadania ciału wyglądu zgodnego z płcią przeżywaną psychicznie uniemożliwia art. 156 § 1 pkt 1 k.k. (155 § 1 d.k.k.) z rozdz. XIX pt. «Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu», ponieważ zabieg ten definitywnie (trwale) pozbawia daną osobę zdolności płodzenia”).

¹⁵ Homoseksualność w relacji do płci psychicznej, a nie metrykalnej.

Osobną kwestią pozostaje wymaganie rozwiązania związku małżeńskiego przez małżeństwo, w którym jedna ze stron jest transseksualna. Wynika to z braku w systemie polskiego prawa możliwości zawierania związków jedнопłciowych. Podobnym utrudnieniem staje się posiadanie dziecka. Transseksualny rodzic zostaje pozbawiony praw rodzicielskich, jeżeli decyduje się przeprowadzić proces transformacji przed osiągnięciem przez dziecko bądź dzieci pełnoletności.

C. Problemy transseksualistów po korekcie płci metrykalnej

Prawna korekta płci nie oznacza, że osoby transseksualne przestają być dyskryminowane po jej przeprowadzeniu. Zgodnie z europejskimi standardami osoba po zmianie płci powinna być traktowana tak samo jak inne osoby „płci nabytej”¹⁶. Natomiast w Polsce transmężczyznom odmawia się czynnej służby wojskowej. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 czerwca 2004 r. w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach¹⁷ wymienia choroby i ułomności, które brane są pod uwagę przy ocenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby. Trans- oraz interseksualizm (zamiast terminu „interseksualizm” w rozporządzeniu posłużono się niezręcznym terminem „obojnactwo”) znajdują się na liście chorób i ułomności w rozdziale pierwszym dotyczącym budowy ciała, co sugeruje genitalne podłoże tej decyzji. Rekonstrukcja narządów płciowych nie wystarcza w tym wypadku do uznania czyjejs męskości i przydatności w wojsku. Rozporządzenie przyjmuje wątpliwe założenie, że osoby transseksualne nie są zdolne do służby, nawet jeżeli cieszą się ogólnie dobrym zdrowiem fizycznym i psychicznym. Jest to przykład stereotypowego postrzegania tej grupy. Jak wynika z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, należy odrzucić argument, że wyłączenie pewnych osób ze służby wojskowej jest uzasadnione, gdy służy ich ochronie przed złym traktowaniem przełożonych lub kolegów¹⁸.

¹⁶ Chodzi oczywiście o nabycie cech cielesnych danej płci. Transseksualista K/M powinien być więc traktowany jak inni mężczyźni, a transseksualista M/K – jak inne kobiety.

¹⁷ Dz. U. Nr 151, poz. 1595 z późn. zm.

¹⁸ Por. sprawy dotyczące odmowy przyjęcia lub wydalenia ze służby wojskowej osób homoseksualnych: *Lustig-Prean i Beckett p. UK* (1999), skarga nr 31419/96; *Smith i Grady p. UK* (1999), skarga nr 32377/96; *Beck, Copp i Brazeley p. UK* (2002), skargi nr 48535-7/99.

Poważnym problemem jest także brak regulacji prawnej dotyczącej procesu wymiany uzyskanych przed korektą prawną płci świadectw pracy, dyplomów i innych dokumentów dotyczących kwalifikacji i doświadczeń zawodowych. Z tego powodu w sytuacji podejmowania pracy osoba transseksualna po korekcie płci prawnej zmuszana jest do ujawniania swojej płci metrykalnej. Prowadzi to do częstych przejawów ukrytej i jawnej dyskryminacji na rynku pracy. Transseksualiści niejednokrotnie spotykają się z odmową ponownego wystawienia tych dokumentów zawierających aktualne dane dotyczące ich tożsamości prawnej. Argumentacja odmowy wystawienia świadectwa na dane występujące w zmienionych dokumentach transseksualisty opiera się na przeświadczeniu, że formalna zmiana płci następuje dopiero z chwilą wydania wyroku przez sąd. Przyjmuje się, że osoba transseksualna będąca dziś kobietą bądź mężczyzną nie była tej płci w momencie uzyskania świadectwa czy od momentu urodzenia. Problem ten istnieje również dlatego, że akt urodzenia po prawnej korekcie płci nie zostaje zmieniony, dokonuje się w nim jedynie wpisu o skorygowaniu płci¹⁹. Natomiast świadectwo pracy wydawane jest pracownikowi w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy. Potwierdza ono określony okres zatrudnienia. Jeżeli w tym czasie pracownik był jeszcze innej płci, to nie ma podstaw prawnych, by w jego świadectwie pracy wpisywać obecne imię i nazwisko zgodne z jego nową tożsamością płciową w dokumencie tożsamości. Podobna sytuacja prawna dotyczy świadectw ukończenia wszelkich szkół i kursów kwalifikacyjnych.

Zdaniem eksperta prawa pracy Sławomira Parucha „w obecnym stanie prawnym świadectwa pracy nie trzeba prostować. Dokumentem, który stwierdza (zmienioną) płeć, jest odpis aktu urodzenia (ze wzmianką dodatkową). Przepisy zakładają jednoczesne posługiwanie się w obrocie prawnym dokumentami stwierdzającymi płeć sprzed zmian (np. świadectwem) wraz z tym odpisem aktu urodzenia”²⁰. Praktyka taka powoduje jednak, że w sytuacji podejmowania pracy osoba transseksualna po korekcie płci prawnej zmuszana jest do ujawniania swojej poprzedniej płci. Stwarza to dla osoby zmieniającej płeć ogromny dyskomfort (co zresztą stwier-

¹⁹ Por. K. Osajda, *Transseksualizm w świetle prawa i praktyki sądów polskich*, Przegląd Sądowy 2004, nr 5, s. 143–162. Autor opowiada się za stosowaniem wzmianki dodatkowej w aktach stanu urodzenia, krytykując uchwałę SN z dnia 22 czerwca 1989 r., III CZP 37/89, która wykluczyła formę sprostowania aktu w przypadku zmiany płci.

²⁰ Zob. wypowiedź eksperta: S. Paruch (w:) M. Gadowska, *Zmiana płci nie ma wpływu na świadectwo pracy*, Rzeczpospolita z 16 czerwca 2009, dostępny na: <http://finanse.wp.pl/kat,7026,title,Zmiana-płci-nie-ma-wplywu-na-swiaectwo-pracy,wid,11235164,wiadomosc.html>.

dził Europejski Trybunał Praw Człowieka w swoim orzecznictwie, m.in. w sprawie *B. p. Francji*²¹). Ponadto konieczność ujawnienia faktu zmiany płci może łatwo prowadzić do dyskryminacji, np. w sytuacji gdy kandydat przedłoży potencjalnemu pracodawcy świadectwo pracy z poprzedniego zakładu pracy, z którego wynika, że wcześniej był osobą płci przeciwnej. Dyskryminacja ta na rynku pracy jest zarówno ukryta, jak i – często – jawna. Istniejące przepisy prawa pracy zabraniają jednak tylko dyskryminacji ze względu na płeć. Nie jest zatem jasne, czy polskie sądy przyznałyby ochronę również ze względu na tożsamość płciową, choć taką interpretację należałoby przyjąć w związku z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

Ze względu na brak w polskim prawie odpowiedniej ochrony obywateli w zakresie dostępu do usług problem ten nierzadko łączy się również z dyskryminacją osób transpłciowych, którym odmawia się wykonania usługi ze względu na niejednoznaczny wizerunek płciowy. Tutaj także pojawia się wątpliwość w związku z wdrożeniem przepisów unijnej dyrektywy Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. ustanawiającej równość płci w zakresie dostępu do usług oraz dostarczania towarów i usług²².

Jak wyjaśnialiśmy wyżej, wyleczenie transseksualizmu polega na przywróceniu transseksualiście możliwości funkcjonowania w społeczeństwie zgodnie z płcią odczuwaną psychicznie. Jednakże brak odpowiednich regulacji prawnych utrudnia lub wręcz uniemożliwia transseksualistom powrót do normalnego życia w płci odczuwanej psychicznie.

2. Transseksualizm – nieleczona choroba systemu ochrony zdrowia

Uleczenie transseksualizmu to przywrócenie równowagi i harmonii między własną cielesnością a tożsamością społeczną i psychiczną. Dla uzyskania pełni zdrowia transseksualista potrzebuje przede wszystkim stworzyć swój wiarygodny wizerunek społeczny w odczuwanej roli płciowej. Równie ważne dla transseksualisty jest także przywrócenie zdolności nawiązywania i utrzymania oczekiwanych relacji uczuciowych, erotycznych oraz satysfakcjonującego pożycia seksualnego. W tym celu oprócz

²¹ Wyrok z dnia 24 stycznia 1992 r., skarga nr 57/1990/248/319.

²² Dz. Urz. UE L 373 z 21.12.2004, s. 37.

sprostowania aktu urodzenia (tożsamość społeczna) niezbędne są takie procedury medyczne, jak terapia hormonalna w połączeniu z zabiegami chirurgiczno-plastycznymi, w tym także operacje na zewnętrznych narządach płciowych.

Najpoważniejsze choroby objęte są w Polsce procedurami medycznymi, które dają szansę na wyleczenie chorego. Procedury te ujęte są w tzw. koszyki świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych. Pozostałe procedury mogą być w części lub całości finansowane przez pacjenta lub np. za pośrednictwem systemu ubezpieczeń dodatkowych. W Polsce większość procedur medycznych dotyczących leczenia transseksualizmu nie jest finansowana ze środków publicznych. Wynika to zarówno z obowiązujących przepisów prawnych, jak i w niektórych wypadkach z jawnej wręcz dyskryminacji tej grupy chorych. Przykładem takiej dyskryminacji może być zapis w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²³, który w § 3 ust. 2 stwierdza: „Zabiegi chirurgii plastycznej lub zabiegi kosmetyczne są świadczeniami gwarantowanymi określonymi w części I załącznika nr 1 wyłącznie, jeżeli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia”.

Podstawowa kwestia dotyczy zakwalifikowania transseksualizmu jako choroby. Jeśli tak jest na gruncie ustawy o finansowaniu publicznym świadczeń zdrowotnych, to zabiegi chirurgii plastycznej związane z leczeniem transseksualizmu powinny być refundowane. Może to dotyczyć następujących zabiegów:

- jednoczasowa amputacja prącia i jąder z wytworzeniem pochwy u transseksualisty typu M/K;
- amputacja prącia u transseksualisty typu M/K;
- podskórne wycięcie gruczołów piersiowych u transseksualisty typu K/M;
- podskórne wycięcie gruczołów piersiowych wraz z korektą nadmiaru skóry u transseksualisty typu K/M;
- wszczepienie lub wymiana hydraulicznej protezy prącia u transseksualisty typu K/M;
- wszczepienie lub wymiana półsztywnej protezy prącia u transseksualisty typu K/M;

²³ Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z późn. zm.

- wycięcie obu jąder u transseksualisty typu M/K;
- wytworzenie kroczonego odcinka cewki moczowej u transseksualisty typu K/M;
- wytworzenie moszny u transseksualisty typu K/M wraz z wszczepieniem protez jąder;
- wytworzenie odcinka cewki moczowej w obrębie płata użytego do rekonstrukcji prącia u transseksualisty typu K/M;
- wytworzenie prącia u transseksualisty typu K/M z użyciem płata uszypułowanego bez rekonstrukcji cewki moczowej;
- wytworzenie pochwy u transseksualisty typu M/K;
- wytworzenie prącia u transseksualisty typu K/M z użyciem płata uszypułowanego wraz z rekonstrukcją cewki moczowej;
- wytworzenie prącia u transseksualisty typu K/M z użyciem wolnego płata z zespoleniem mikrochirurgicznym bez rekonstrukcji cewki moczowej;
- wytworzenie prącia u transseksualisty typu K/M z użyciem wolnego płata z zespoleniem mikrochirurgicznym wraz z rekonstrukcją cewki moczowej;
- wytworzenie warg sromowych u transseksualisty typu M/K; operacje feminizacji twarzy (FFS – *Face Feminization Surgery*) u transseksualisty typu M/K.

W poprzednim stanie prawnym w wykazie świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych bez względu na zakres ich zastosowania (załącznik do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁴) znajdowały się m.in.: „zabiegi chirurgii plastycznej i zabiegi kosmetyczne w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstw jej leczenia”, a także „operacje zmiany płci”.

Warto zauważyć jednak, że chirurgia plastyczna to nie tylko chirurgia upiększająco-estetyczna, ale także chirurgia odtworzeniowa i korekcyjna, przywracająca pacjentom zdrowie. Jest stosowana u chorych po wypadkach oraz u osób z wrodzonymi wadami ciała i umożliwia im powrót do normalnego życia. Dlatego zarówno w poprzednim stanie prawnym, jak i obecnie większość operacji chirurgii odtworzeniowej oraz korekcyjnej jest finansowana ze środków publicznych.

²⁴ Dz. U. Nr 210, poz. 2135.

Należy podkreślić, że leczenie transseksualizmu to między innymi właśnie korekcyjna i odtworzeniowa chirurgia plastyczna. Bowiem transseksualizm to wrodzone wady ciała. Wynika to z istoty tego zaburzenia. Skoro istnieje rozbieżność między poczuciem psychicznym płci a budową ciała, to oznacza, że ciało to jest wadliwe. I tak samo jak przy operacji wrodzonego rozszczepienia podniebienia, zrośniętych palców czy przeszczepu zdegenerowanego naskórka, osobie transseksualnej potrzebna jest pomoc chirurga plastycznego, umożliwiającą powrót do normalnego życia. Transseksualizm to poważna choroba, niosąca w wielu wypadkach zagrożenie dla życia chorego (częste samookaleczenia, a nawet samobójstwa) i z tego powodu jej leczenie powinno być finansowane w całości lub w znacznej mierze ze środków publicznych, tak jak finansowane są zabiegi u chorych na alkoholową marskość wątroby czy nowotwór płuc lub krtani u palaczy. Chorzy tacy „na własne życzenie” nabawili się swoich chorób, w przeciwieństwie do osób transseksualnych, które ze swoim zaburzeniem przyszły na świat i w żaden sposób nie zawiniły swojemu cierpieniu.

Kampania Przeciw Homofobii jako jedna z organizacji działających na rzecz środowisk LGBT kilkakrotnie już występowała do Ministerstwa Zdrowia o włączenie leczenia transseksualizmu do „koszyka świadczeń gwarantowanych”. Otrzymywała odpowiedź, że lista refundowanych procedur medycznych nie jest jeszcze zamknięta. Tymczasem 31 sierpnia 2009 r. wszedł w życie pakiet rozporządzeń Ministra Zdrowia (z dnia 29 sierpnia 2009 r.) do tzw. ustawy koszykowej, czyli ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁵. Wśród tych rozporządzeń warto zwrócić uwagę na rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁶, które określa wykaz oraz warunki realizacji „świadczeń gwarantowanych” z zakresu leczenia szpitalnego. W wykazie tych świadczeń nie umieszczono żadnego z wymienionych wyżej zabiegów specyficznych dla leczenia transseksualizmu, a przecież dla osoby transseksualnej są one niezbędne w celu uzyskania możliwości prowadzenia normalnego życia.

Z punktu widzenia Fundacji Trans-Fuzja, działającej na rzecz osób transpłciowych, obecne przepisy wciąż niestety nie gwarantują bezpieczeństwa prawnego osobom transseksualnym. Aktualna sytuacja prawna związana z finansowaniem zabiegów terapii osób transseksualnych ze środków

²⁵ Tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

²⁶ Por. przypis 23.

publicznych nie pozwala jednoznacznie ustalić, czy poszczególne zabiegi specyficzne dla leczenia transseksualizmu będą w praktyce refundowane. Warto podkreślić, że do 16 kwietnia 1999 r. zabiegi korekty znamion płci genitalnej²⁷ były refundowane przez system opieki zdrowotnej²⁸.

Marginalność liczebna transseksualizmu oraz cechy kultury sprawiają, że zjawisko to wciąż pozostaje powszechnie nieznanie, co często powoduje niczym nieuzasadnioną wrogość i niezrozumienie ze strony społeczeństwa, a nawet systemu ochrony zdrowia oraz prawa. Jednak żaden problem, szczególnie jeśli dotyczy praw człowieka, nie może pozostać nierozwiązany na gruncie prawnym. Bowiern zgodnie z przepisami Konstytucji RP oraz aktów prawnych obowiązujących w Unii Europejskiej każdy człowiek ma prawo do ochrony swoich praw oraz ochrony przed dyskryminacją. Zmiany prawne dotyczące osób transseksualnych powinny prowadzić do ułatwienia im dostępu do skutecznej pomocy medycznej. Chcemy, aby administracja medyczna oraz prawo potraktowały tę chorobę tak jak wiele innych poważnych chorób – zgodnie z wiedzą naukową i bez dyskryminacji. W związku z powyższym postulujemy przywrócenie refundacji świadczeń medycznych specyficznych dla leczenia transseksualizmu.

V. Postulat regulacji prawnej problemu transseksualizmu – uznanie praw człowieka i rzeczywistości społecznej

We wstępie do Zasad Yogyakarty²⁹ czytamy: „Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi w godności i prawach. Wszystkie prawa człowieka są powszechne, współzależne, niepodzielne i wzajemnie na siebie oddziaływają. Orientacja seksualna i tożsamość płciowa są integralną częścią godności i człowieczeństwa każdej istoty ludzkiej i nie mogą być przyczyną dyskryminacji albo nadużyć”.

Za twórcami Zasad Yogyakarty należy uznać, że: „Każdy ma prawo, by wszędzie uznawano jego podmiotowość prawną. Osoby o różnej orientacji seksualnej i tożsamości płciowej powinny mieć zdolność prawną

²⁷ Operacja korekty płci – GRS (*Genital Reassignment Surgery*) – zob. Glosariusz.

²⁸ Zob. P. Podgórski, *Znudziłem się Bogu w polowie. Skutki prawne transseksualizmu*, Katowice 2009.

²⁹ Zasady te są zbiorem postulatów opracowanych przez międzynarodową grupę ekspertów w Indonezji, w mieście Yogyakarta, i dotyczą traktowania osób ze względu na ich orientację seksualną i tożsamość płciową.

we wszystkich aspektach prawa. Samodzielnie zdefiniowane orientacja seksualna i tożsamość płciowa każdej osoby są integralną częścią ich osobowości i jednym z podstawowych aspektów samookreślenia się, godności i wolności. Nikt nie może być zmuszany do poddania się zabiegom medycznym, włączając w to chirurgiczną korektę płci, sterylizację czy terapię hormonalną jako wymogowi uznania przez prawo ich tożsamości płciowej. Żaden ze statusów takich jak małżeństwo czy rodzicielstwo nie może być wykorzystany do uniemożliwienia uznania przez prawo tożsamości płciowej danej osoby. Nikt nie może być poddany presji, by ukryć, stłumić lub odrzucić swoją orientację seksualną lub tożsamość płciową. Państwa powinny:

- a) zapewnić, by wszystkie osoby miały nadaną zdolność do czynności prawnych w sprawach cywilnych bez dyskryminacji ze względu na orientację seksualną lub tożsamość płciową, oraz możliwość korzystania z tej zdolności, włączając w to równe prawa do zawierania umów oraz do administrowania, posiadania oraz nabywania (także poprzez dziedziczenie), zarządzania, korzystania i dysponowania własnością;
- b) podjąć wszelkie konieczne środki prawne, administracyjne i inne, by w pełni szanować i uznawać prawnie samodzielnie określoną tożsamość płciową każdej osoby;
- c) podjąć wszelkie konieczne środki prawne, administracyjne i inne, by zapewnić istnienie procedur, zgodnie z którymi wszystkie wydane przez państwo dokumenty tożsamości, które wskazują na płeć/płeć społeczną – włączając w to akty urodzenia, paszporty, rejestry elektroniczne i inne dokumenty – odzwierciedlają tożsamość płciową określoną przez daną osobę;
- d) zapewnić, by takie procedury były skuteczne, rzetelne i niedyskryminujące oraz szanujące godność i prywatność zainteresowanych osób;
- e) zapewnić, by zmiany w dokumentach tożsamości były uznawane we wszystkich sytuacjach, gdy identyfikacja lub rozróżnienie osób ze względu na płeć są wymagane przez prawo lub politykę państwa;
- f) podjąć programy w celu zapewnienia pomocy socjalnej wszystkim osobom, które przechodzą proces transformacji płci lub jej korekty³⁰.

³⁰ Zasada 3.

Utrzymywanie sytuacji prawnej, która powoduje skutki zaprzeczające wyżej wymienionym zasadom, nie jest do zaakceptowania w żadnym społeczeństwie, które mieni się społeczeństwem nowoczesnym i demokratycznym. W polskim społeczeństwie, a w szczególności w polskim systemie służby zdrowia, a także w systemie wymiaru sprawiedliwości funkcjonują uprzedzenia i stereotypy spychające grupę osób wyodrębnioną ze względu na ich tożsamość płciową na margines życia społecznego czy wręcz w niebyt. Problem transseksualizmu jest do tej pory skutecznie pomijany w procesie legislacji. Ponadto nadal pozostają niedookreślone procedury medyczne stosowane w trakcie udzielania pomocy transseksualistom. Sytuacja, jaka ma miejsce w Polsce, w naszym przekonaniu jest sprzeczna z art. 30 Konstytucji RP, ponieważ naruszana jest godność tych ludzi i naruszane są prawa człowieka. Jest też przejawem dyskryminacji zakazanej w art. 32 Konstytucji RP.

Jesteśmy przekonani, że w polskim społeczeństwie, coraz bardziej rozwiniętym pod względem cywilizacyjnym i politycznym, przyszedł czas na przyjęcie do wiadomości, jaka jest rzeczywistość. Transpłciowość i transseksualizm istnieją! Dotyczą one nielicznej grupy ludzi³¹ stanowiących mniejszość społeczeństwa, jednak nie jest dopuszczalne odmawianie im prawa do określenia własnej tożsamości płciowej czy sposobów jej wyrażania. Natomiast odmowa leczenia w ramach ubezpieczenia społecznego jest w naszym odczuciu naruszeniem art. 68 i 32 Konstytucji RP. Wierzymy, że dzięki działalności wielu organizacji pozarządowych w Polsce oraz przykładowi, jakiego dostarcza nam praktyka wielu postępowych państw europejskich, sytuacja ta niebawem ulegnie poprawie. Może na to wpłynąć działalność w celu poszerzania świadomości społecznej na temat praw człowieka, w tym problemu transpłciowości, ale przede wszystkim wprowadzenie właściwych regulacji prawnych.

Procedurę zmiany płci i powiązanych z tym skutków prawnych, podobnie jak jest w wielu państwach europejskich, powinna regulować odpowiednia ustawa. Wierzymy, że ustawa taka wyjdzie naprzeciw zastanej rzeczywistości i rzetelnej wiedzy na temat transseksualizmu i jego leczenia. Wierzymy także, że poza skutkiem bezpośrednim – odpowiednimi

³¹ Nie istnieją dostatecznie wiarygodne źródła naukowe określające procent osób transpłciowych i transseksualnych w populacji, ale na podstawie opinii lekarzy zajmujących się leczeniem transseksualizmu przyjmuje się, że transseksualizmem dotknięta jest jedna na kilkadziesiąt tysięcy osób, a ludzi transpłciowych jest kilka razy więcej.

przepisami – jej obecność skutkować będzie poprawą stanu świadomości społecznej. Kształtować będzie tolerancję i akceptację społeczną dla ludzkiej odmienności oraz przyczyni się do rozwoju, standaryzacji i poprawy sposobu udzielania pomocy medycznej transseksualistom.

■ Jednym z wyznaczników poziomu ochrony praw człowieka we współczesnych demokratycznych państwach prawa są gwarancje praw mniejszości. W warunkach demokracji większość może zadbać o swoje prawa poprzez wpływ na decyzje organów przedstawicielskich. Natomiast wpływ mniejszości na procesy polityczne jest bardziej ograniczony, a tym samym jej możliwość ochrony własnych interesów pozostaje niewielka. Dlatego bywa, że mniejszość wymaga szczególnego potraktowania i uregulowania statusu prawnego, aby uniknąć systematycznego naruszania najbardziej podstawowych praw i wolności jej członków – przede wszystkim autonomii osobistej, godności i prawa do tożsamości.

■ Osoby transseksualne należą nie tylko do mniejszości w społeczeństwie, ale także do mniejszości w ramach kategorii LGBT. Prezentowana książka jest pierwszą publikacją w całości poświęconą prawom tej grupy, czym odróżnia się od pozycji zbiorowo ujmujących temat orientacji seksualnej i tożsamości płciowej w Polsce. Zwraca uwagę nie tylko na postulaty środowiska osób transseksualnych, ale także na standardy sądowej ochrony ich praw w Polsce, Niemczech i Wielkiej Brytanii, jak również ewolucję podejścia do zjawiska transseksualizmu w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Książka jest wynikiem współpracy Zakładu Praw Człowieka WPiA Uniwersytetu Warszawskiego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z Fundacją Trans-Fuzja.

Prof. dr hab. Mirosław Wyrzykowski

Cena 99 zł

ISSN 1897-4392
ISBN 978-83-264-0336-1



9 788326 403361

Zamówienia:

tel. 022 535 81 22, fax 022 535 81 39

zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

Księgarnia internetowa www.profinfo.pl