

## **Między schematem a prawami człowieka – prawnomedyczne zagrożenia praw osób interpłciowych i europejskie modele ich ochrony, w kontraście do realiów krajowej opieki medycznej. Część 2: Europejskie rozwiązania prawne chroniące osoby interpłciowe w odniesieniu do krajowego systemu ochrony praw pacjenta**

### **Streszczenie**

Przedstawione rozważania stanowią drugą część analizy pozycji interpłciowego pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem grupy pacjentów małoletnich, w obszarze ochrony przed dyskryminacją oraz nieuzasadnionymi interwencjami o charakterze operacyjnym. Przeanalizowawszy przyczyny oraz charakter procedur opisywanych w środowiskach aktywistycznych jako IGM (*intersexual genital mutilation*, czyli okaleczanie narządów płciowych osób interpłciowych), autor przedstawia analizę przykładów zaczerpniętych z europejskiego prawodawstwa wychodzącego naprzeciw omawianemu problemowi, porównując jednocześnie przytoczone zagraniczne akty prawne z krajowym systemem gwarancji przestrzegania praw pacjenta. Opisując pozycję osoby interpłciowej w krajowym porządku prawnym, zarówno w odniesieniu do obowiązku określenia płci dziecka tuż po jego urodzeniu, jak i generalnych gwarancji uzyskania należycie poinformowanej zgody oraz prawidłowego procesu decyzyjnego w obrębie podejmowania działań związanych z opieką medyczną nad osobą małoletnią, analiza niniejsza przedstawia rozwiązania prawne, które – po

sięgnięciu do przykładów z innych państw europejskich – możliwe byłyby do zaimplementowania do krajowego porządku prawnego celem uregulowania statusu prawnego interplciowego pacjenta.

**Słowa kluczowe:** interplciowość, zaburzenia rozwoju płciowego, prawa pacjenta, ochrona zdrowia, poinformowana zgoda

## Wprowadzenie

Przedstawiona w niniejszym tekście analiza krajowych oraz zagranicznych rozwiązań prawnych stanowi kontynuację rozważań zawartych w artykule *Między schematem a prawami człowieka – prawnomedyczne zagrożenia praw osób interplciowych oraz europejskie modele ich ochrony, w kontraście do realiów krajowej opieki medycznej – część 1: Możliwe płaszczyzny naruszenia dóbr osób interplciowych* opublikowanym w „Przeglądzie Prawa Medycznego”<sup>1</sup>. Zawarte w nim rozważania miały za zadanie nakreślić charakter potencjalnych naruszeń związanych z nieprawidłową interpretacją wskazań medycznych i prawnych lub podejmowaniem interwencji medycznych całkowicie wbrew treści tych wskazań w sytuacjach dotyczących osób interplciowych<sup>2</sup>.

Celem niniejszej analizy, w oparciu o przedstawione we wspomnianym tekście zarysowanie problemów, z jakimi zarówno osoby interplciowe, jak i ich rodzice bądź opiekunowie prawni mierzyć się muszą w zakresie opieki medycznej, jest przedstawienie mechanizmów przyjętych w państwach europejskich, w których systemach prawnych omówione uprzednio wyzwania zostały rozpoznane. Opracowanie to ma także na celu próbę

---

<sup>1</sup> R. Przewoźniak, *Między schematem a prawami człowieka – prawnomedyczne zagrożenia praw osób interplciowych oraz europejskie modele ich ochrony, w kontraście do realiów krajowej opieki medycznej – część 1: Możliwe płaszczyzny naruszenia dóbr osób interplciowych*, „Przegląd Prawa Medycznego” 5/2023.

<sup>2</sup> Zgodnie z wytycznymi opublikowanymi przez organizację Fundacja Interakcja odnoszącymi się do poprawnego i pożądanego słownictwa opisującego osoby interplciowe akceptowanymi pojęciami odnoszącymi się do tych osób są także określenia „osoby z doświadczeniem interplciowości” czy „osoby ze zróżnicowanymi cechami płciowymi”. W tym tekście określenia te używane będą zamiennie. <https://www.interakcja.org.pl/slovnictwo/> [dostęp: 14.04.2024].

oceny, które z przedstawionych zagranicznych mechanizmów ochrony praw opisywanej, szczególnie narażonej grupy pacjentów możliwe są do zaimplementowania do krajowego systemu ochrony praw pacjentów bądź w zakresie postulatów ogólnych, bądź w obszarze konkretnych rozwiązań. Należy wskazać bowiem, iż osoby interplciowe nie mają w obecnych realiach krajowego systemu prawnego zapewnionej żadnej bezpośredniej ochrony, nie będąc wyodrębnione jako grupa jej wymagająca przez krajowego ustawodawcę. Ich pozycja natomiast, oceniania przez pryzmat generalnych rozwiązań wspólnych dla wszystkich pacjentów, może, ze względu na specyficzne uwarunkowania oraz zazwyczaj ich niezwykle młody wiek, być pozycją znacznie mniej pewną w obszarze gwarancji zgodnego z wymogami sztuki lekarskiej traktowania i opieki.

Pokrótcie przypominając bowiem rozważania przedstawione w poprzedzającej części analizy pozycji osób z doświadczeniem interplciowości w realiach opieki zdrowotnej, należy stwierdzić, że grupa ta nierzadko charakteryzowana jest w piśmiennictwie medycznym i prawnomedycznym wyłącznie przez pryzmat zaburzeń rozwoju płciowego (DSD). Mogą one dotyczyć zarówno rozwoju zewnętrznych cech płciowych osoby, jak i jej gospodarki hormonalnej lub rozwoju drugorzędnych cech płciowych. Ze względu jednak na postrzeganie stanu zdrowia osób z doświadczeniem interplciowości przez pryzmat jedynie zmian względem „modelowego” ukształtowania wymienionych powyżej aspektów, występującego u osób endoplciowych, w świadomości społecznej wykształca się mechanizm bądź schemat myślenia prowadzący do podejmowania nieuzasadnionych interwencji medycznych w sposób rozwoju i dorastania młodych interplciowych pacjentów. Działania te, mające charakter zabiegów chirurgicznych lub terapii hormonalnych, w opisanych uprzednio przypadkach mogą prowadzić do skrajnie negatywnych skutków dla zdrowia lub dobrostanu psychicznego osoby, jeżeli ich wdrożenie nie zostanie objęte kompleksową oceną ich konieczności, niezbędności oraz wpływu na kształtowanie się tożsamości.

Upřednio przedstawione przez autora zalecenia odnosily się do ostrożnej, możliwie bezstronnej i wolnej od nacisków oceny stanu zdrowia osoby interplciowej przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu jakiegokolwiek

ingerencji. Jako drugi kluczowy postulat poprzednia analiza wskazała również opóźnianie, tak dalece, jak jest to możliwe w konkretnym przypadku, podejmowania opisywanych działań wobec osób z doświadczeniem interplciowości, w celu umożliwienia, szczególnie małoletniej osobie interplciowej, aktywnej partycypacji w podejmowaniu decyzji lub kształtowania opinii na temat własnego stanu zdrowia i potrzeb z nim związanych. Stanowi to pośrednio zwiększenie gwarancji realizacji podstawowego prawa pacjenta, jaką jest konieczność uzyskania przez personel medyczny uświadomionej, należycie poinformowanej zgody pacjenta przed przystąpieniem do ingerencji w jego bieżący stan zdrowia. Mając w pamięci powyższe wskazania, autor ma na celu w niniejszym opracowaniu przedstawienie mechanizmów ukształtowanych w systemach prawnych poszczególnych państw europejskich, odnoszących się do powyższych wyzwań w zakresie opieki zdrowotnej nad osobami interplciowymi. Przedstawienie tych regulacji stawia bowiem za cel skonfrontowanie ich ze stanem ochrony oraz gwarancjami przysługującymi pacjentowi interplciowemu w polskim systemie prawa medycznego oraz systemie ochrony praw pacjenta, przedstawiając możliwe do wprowadzenia gwarancje dla opisywanej grupy pacjentów płynące z sugerowanych w tekście przyszłych rozwiązań prawnych. Analiza zarówno poszczególnych aktów prawnych pochodzących z państw europejskich, jak i stanu polskiego systemu ochrony praw pacjenta odnosi się do stanu prawnego na dzień 1.01.2024 r.

### **Modele ochrony praw osób interplciowych w opiece medycznej w wybranych państwach europejskich**

Przeanalizowawszy możliwości wyrządzenia szkody pacjentom interplciowym poprzez nieprawidłowe zastosowanie procedur medycznych, warto przyjrzeć się istniejącym w państwach europejskich modelom ochrony tych osób przed wspomnianymi nadużyciami. Jakakolwiek bezpośrednia forma prawnego uregulowania ochrony praw osób interplciowych jest na kontynencie europejskim obecna od ostatnich dwóch dekad, zarówno na poziomie krajowym, jak i na forum Unii Europejskiej. Warto wspomnieć tutaj m.in. o rezolucji Parlamentu Europejskiego w przedmiocie potępienia

i zatrzymania tzw. operacji normalizujących z 2019 r.<sup>3</sup> Istotna jest także przyjęta w 2017 r. na forum Rady Europy rezolucja na rzecz promowania praw człowieka oraz eliminowania dyskryminacji osób interplciowych<sup>4</sup>. Zauważyć można więc w omawianym obszarze ciągły rozwój działań mających na celu unaocznienie ryzyka związanego z okaleczaniem narządów płciowych osób interplciowych (w dalszej części tekstu opisywanego skrótem IGM, od *intersex genital mutilation*) oraz jego skutków, a także zwiększanie międzynarodowej świadomości na temat konieczności rozbudowywania ochrony praw interplciowego pacjenta w tym zakresie.

Na poziomie konkretnych rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zapobieżenie działaniom o charakterze IGM oraz ochronę pacjentów z doświadczeniem interplciowości przed innymi formami dyskryminacji w zakresie praktyk medycznych, wiele regulacji ma wciąż charakter pionierski. Akty wyodrębniające osoby interplciowe z grupy wszystkich pacjentów małoletnich ze względu na posiadaną przez nie cechę nieendoplciowości, jako szczególnie narażone na naruszenie ich przyrodzonych praw, odnaleźć można w ustawodawstwie Hiszpanii, Portugalii, Niemiec, Malty, Grecji i Islandii. Rozwiązania te zbudowane są bądź w oparciu o rozszerzenie na przypadki osób z doświadczeniem interplciowości wykładni obowiązujących przepisów zapobiegających nadużyciom co do interwencji medycznych u małoletnich pacjentów bądź poprzez stworzenie osobnego systemu ochrony osób queer oraz osób z doświadczeniem interplciowości. Poszczególne regulacje prawne z niektórych z wymienionych powyżej państw, statuuje pewne grupy bądź modele ukształtowania procedur zabezpieczających pozycję osób interplciowych, zostaną omówione w poniższej części tekstu jako przykłady rozwiązań odnoszących się do problemów zarysowanych w pierwszej części niniejszej analizy<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 14.02.2019 r. w sprawie praw osób interseksualnych (2018/2878(RSP)).

<sup>4</sup> Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, Resolution 2191 (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people.

<sup>5</sup> W tekście zawarto tłumaczenia własne fragmentów cytowanych zagranicznych aktów prawnych oraz zagranicznego orzecznictwa.

## Pionierskie rozwiązanie na skalę Europy – maltański Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (GIGESC)

W ramach przedstawienia modeli regulacji chroniących osoby interplciowe przed opisywanymi naruszeniami warto w pierwszej kolejności poddać analizie rozwiązania powstałe w Republice Malty w 2015 r. Pomimo przedstawionych w dalszej części tekstu kontrowersji związanych z ich implementacją na forum międzynarodowym postrzegane są one przez część komentatorów jako wzorzec dla kształtowania oraz implementacji przyszłych mechanizmów prawnych w innych państwach zakładających uregulowanie omawianej kwestii<sup>6</sup>. Mowa o regulacji zawartej w Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (GIGESC)<sup>7</sup>. Rozwiązanie wprowadzone na Malcie charakteryzuje się przede wszystkim bezpośrednim wskazaniem grup społecznych, jakie podlegają jego ochronie. Wpisuje się to w generalny, obserwowany od prawie dekady trend związany z kształtem maltańskiego porządku prawnego mającego na celu zapewnienie zdecydowanie wyższego niż przeciętny na kontynencie europejskim<sup>8</sup> standardu ochrony praw osób queer oraz interplciowych. Jest to przełomowe podejście do zagadnienia ochrony małoletniego pacjenta interplciowego ze względu na pionierskie względem pozostałych państw Europy na moment wdrożenia opisywanej ustawy, wyraźnie zapewnione w samej treści GIGESC prawa m.in. do respektowania tożsamości płciowej i integralności cielesnej, przynależne każdemu obywatelowi Malty lub osobie zamieszkalej na Malcie<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> F. Garland, M. Travis, 5: *Engaging with Intersex Experience: Can Law Disrupt Medical Embodiment?*, [w:] *Intersex Embodiment*, Bristol 2022, s. 124, 135–136.

<sup>7</sup> Chapter 540 – Gender Identity, Gender Expression And Sex Characteristics Act [14th April, 2015, ACT XI of 2015, as amended by Acts XX of 2015 and LVI of 2016 and XIII of 2018], dalej jako: GIGESC, <https://legislation.mt/eli/cap/540/eng> [dostęp: 26.08.2023 r.].

<sup>8</sup> W świetle rankingu publikowanego przez organizację ILGA Europe Malta 9. rok z rzędu zajmuje pierwsze miejsce w ocenie ochrony wskazanych grup społecznych gwarantowanej przez jej rozwiązania prawne w zakresie ocenianych w rankingu kryteriów – *2024 Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People In Europe And Central Asia – ILGA Europe*, Brussels 2024, [full-annual\\_review.pdf](https://www.ilga-europe.org/full-annual-review.pdf) (ilga-europe.org) [dostęp: 30.03.2024 r.].

<sup>9</sup> GIGESC, art. 3 pkt 1a i 1d.

Rozwinięcie zawartej w pierwszej części aktu deklaracji znajduje się w sekcji poświęconej bezpośrednio integralności ciała pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów małoletnich. Artykuł 14 pkt 1 GIGESC wskazuje, iż prawnej ochronie nie będą podlegać kroki personelu medycznego związane z wykonywaniem działań medycznych, a szczególnie interwencji chirurgicznych mających na celu ustalenie płci osoby małoletniej, jeśli rozpoczęcie takiej terapii lub zabiegu było możliwe do odsunięcia w czasie do momentu, gdy osoba ta będzie w stanie wyrazić należycie poinformowaną zgodę dotyczącą podjęcia takich działań. Wyjątkiem od tej zasady jest wymóg przeprowadzenia objętych analizą zabiegów przed osiągnięciem przez małoletniego pacjenta wieku umożliwiającego wyrażenie uświadomionej zgody, przy dopuszczeniu jej wyrażenia za pośrednictwem rodzica lub innej osoby sprawującej opiekę prawną nad małoletnim<sup>10</sup>. W takich wypadkach procedury medyczne wdrażane są jedynie, jeżeli doszło do porozumienia pomiędzy osobą sprawującą władzę rodzicielską lub opiekę prawną nad małoletnim pacjentem a Interdyscyplinarnym Zespołem Medycznym<sup>11</sup>. Jest to osobna instytucja kreowana jako niezależne od prowadzących leczenie pacjenta, wieloosobowe ciało powoływane na szczeblu ministerialnym (GIGESC nie wskazuje bezpośrednio specjalizacji ani składu osobowego tego ciała, wyznaczając jedynie jego kadencję na okres lat 3, z możliwością odnowienia na kolejne 3 lata)<sup>12</sup>. Kompetencje do jego wyłonienia przyznane zostały ministrowi właściwemu do spraw równości (nie zaś, co interesujące, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia)<sup>13</sup>, wybór ten jest dyskrecyjony<sup>14</sup>. Wyjątek dopuszczający interwencję medyczną jest zaś *explicite* ograniczony do sytuacji związanych ze stanem zdrowia pacjenta. Jeśli powodem podjęcia przez wspomniane podmioty decyzji o interwencji medycznej, na którą pacjent nie wyraził zgody,

---

<sup>10</sup> GIGESC, art. 14 pkt 1.

<sup>11</sup> GIGESC, art. 14 pkt 3.

<sup>12</sup> GIGESC, art. 15 pkt 4 i 5.

<sup>13</sup> GIGESC, art. 2.

<sup>14</sup> GIGESC, art. 14 pkt 5.

są przesłanki o charakterze kulturowym lub społecznym, interwencja taka będzie uznana za stojącą w sprzeczności z GIGESC<sup>15</sup>.

Ponadto GIGESC oraz towarzyszące mu ustawy i następujące w kolejnych latach nowelizacje odniosły się także do aspektu związanego z możliwością oznaczania płci w dokumentach tożsamości, rozszerzając katalog markerów płci na niewskazujące na płeć<sup>16</sup>, a także upraszczając procedurę dokonywania modyfikacji markera. Ustawa zawiera ogólną gwarancję respektowania tożsamości płciowej osoby bez konieczności przedstawiania na jakimkolwiek etapie dokonywania korekty płci dokumentowej potwierdzenia przejścia procedur o charakterze medycznym<sup>17</sup>. Procedura ta wymaga jednak przekazania drogą notarialną wymienionych w akcie<sup>18</sup> dokumentów tożsamości. Osoba dołączyć musi także deklarację zawierającą informacje o niezgodności płci dokumentowej z jej tożsamością płciową oraz wskazaniem na temat preferowanej korekty markera płci i imienia. Po otrzymaniu dokumentów notarialnych odpowiedzialny za tę procedurę jest dyrektor Public Registry Office<sup>19</sup> (urzędu o kompetencjach zbliżonych do polskiego urzędu stanu cywilnego), który w przeciągu 15 dni od otrzymania dokumentów wprowadza notę z korektą do aktu urodzenia danej osoby. Jest to wystarczające do uznania płci wynikającej z jej tożsamości płciowej<sup>20</sup>. W przypadku osoby niepełnoletniej wnioski o dokonanie korekty oznaczenia płci złożony może zostać za pośrednictwem rodzica lub opiekuna prawnego osoby – kierowany jest wtedy do sądu cywilnego, wydziału do spraw dobrowolnego poddania się jurysdykcji<sup>21</sup>. W przypadku wydania

---

<sup>15</sup> GIGESC, art. 14 pkt 3.

<sup>16</sup> Zmiana ta została wprowadzona w ramach realizacji dokumentu LGBTIQ Action Plan 2015 – 2017 (s. 11), umożliwiając osobie posiadającej maltańskie dokumenty tożsamości wystąpienie o dokument z oznaczeniem markera płci jako X, zarówno w dowodzie osobistym, jak i paszporcie – <https://humanrights.gov.mt/en/Pages/LGBTIQ%20Equality/Legal%20Provisions/Legal-Gender-Recognition-and-Bodily-Integrity.aspx> [dostęp: 29.08.2023].

<sup>17</sup> GIGESC, art. 3 pkt 1 ppkt a, art. 3 pkt 3 i 4, art. 4 pkt 3, art. 5 pkt 2.

<sup>18</sup> GIGESC, art. 5 pkt 1.

<sup>19</sup> GIGESC, art. 2.

<sup>20</sup> GIGESC, art. 6.

<sup>21</sup> GIGESC, art. 7.



zgodnego z żądaniem wnioskodawcy orzeczenia, opartego na przesłance dobra dziecka odczytywanego w świetle tej procedury przez pryzmat Konwencji o Prawach Dziecka<sup>22</sup> oraz oświadczenia i zdania osoby małoletniej, w perspektywie jej wieku i dojrzałości, obliguje ona dyrektora Public Registry Office do podjęcia powyżej opisanych kroków.

Szczególnie istotna z perspektywy omawianego zagadnienia jest natomiast regulacja zawarta w art. 7 pkt 4 aktu, wskazująca na nakładany na rodzica lub opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej obowiązek wystąpienia z wnioskiem do wspomnianego sądu o nadanie oznaczenia płci (i, jeśli osoba małoletnia wyraża taką chęć, zmianę imienia), jeżeli płeć osoby nie została oznaczona przy urodzeniu. Możliwość bowiem odstąpienia od konieczności przypisania płci osobie w procesie wystawiania dokumentów poświadczających jej urodzenie, jeśli nie istnieje możliwość określenia płci osoby w danym momencie, przewiduje w obecnym stanie prawnym art. 278 pkt 1 ppkt C maltańskiego kodeksu cywilnego<sup>23</sup>. Następuje to poprzez oznaczenie płci osoby jako „nieokreślonej”. Opisywany wniosek procedowany jest tylko po wyrażeniu przez osobę niepełnoletnią zgody, z uwzględnieniem jej rozeznania w sytuacji, złożony jednak musi zostać przed ukończeniem 18. roku życia<sup>24</sup>. Przytoczony zbiór rozwiązań jako całość stanowi zauważalne ułatwienie zarówno dla osób transpłciowych i niebinarnych, jak i dla osób interplciowych w zakresie dokonywania odpowiednich korekt oznaczenia płci w dokumentach. Jest on również cennym narzędziem w perspektywie możliwości wstrzymania operacji medycznych u osób z mieszanymi cechami płciowymi ze względu na brak konieczności przypisania tym osobom markera płci zgodnego z binarnym podziałem.

Jak wspomniano powyżej, rozwiązania prawne składające się na GIGESC były kilkukrotnie nowelizowane celem uszczelnienia

---

<sup>22</sup> Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20.11.1989 r., dalej jako: Konwencja o Prawach Dziecka, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19911200526> [dostęp: 28.08.2023].

<sup>23</sup> Chapter 16, Civil Code, 11th February, 1870/22nd January, 1874 – (w wersji z 25.06.2023 r.), dalej jako: Chapter 16, Civil Code.

<sup>24</sup> GIGESC, art. 7 pkt 4.

zapewnianego przez nie systemu ochrony, m.in. w obszarze danych osobowych osób przysposobionych<sup>25</sup>. System zbudowany przez GIGESC jest ponadto charakterystyczny ze względu na domknięcie przewidzianych w nim zakazów i ograniczeń sankcjami wyznaczonymi w samej treści aktu. Nowelizacja ta uchwalona została jednak dopiero po kilku latach obowiązywania omawianych przepisów, w 2018 r.<sup>26</sup> Obecnie sankcję za złamanie zakazu zawartego w art. 14 pkt 1 aktu (wymóg wstrzymania się z podjęciem działań do czasu możliwości uzyskania poinformowanej zgody małoletniego pacjenta) dla osób w sposób profesjonalny wykonujących czynności o charakterze leczniczym stanowi grzywna w wysokości pomiędzy 5 a 20 tysięcy euro lub kara pozbawienia wolności do lat 5<sup>27</sup>. Zmianę tę wprowadzono w okresie przyjmowania ustawy dotyczącej przemocy ze względu na płeć i przeciwdziałania przemocy domowej, wpisując GIGESC w szerszy system ochrony prawnej przed dyskryminacją ze względu na płeć lub tożsamość płciową. W oparciu o wyznaczone przez GIGESC standardy na Malcie prowadzone są także programy wspierające kształcenie kadr medycznych w opiece zdrowotnej nad osobami o różnorodnej charakterystyce płciowej<sup>28</sup>. Wdrażane są także strategie mające zapewnić zabezpieczenie przed przemocą ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową m.in. w zakładach karnych i poprawczych<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> XX of 2015 – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act and other laws (Amendment) Act, 2015, Government Gazette of Malta No. 19,452 – 14.07.2015.

<sup>26</sup> XIII of 2018 – Gender-Based Violence and Domestic Violence Act, 2018, Gazzetta tal-Gvern ta' Malta Nru. 19,985 – 30.04.2018.

<sup>27</sup> GIGESC, art. 14 pkt 2.

<sup>28</sup> Wsparcie to koordynowane jest za pośrednictwem komórki The Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Unit, dalej jako: SOGIGESC, interdyscyplinarnego zespołu działającego na rzecz wdrożenia m.in. zbioru polityk prorównościowych opisanych w ramach LGBTIQ Equality Strategy & Action Plan 2018–2022. W ramach tych działań zrealizowano m.in. program TRANSFORM mający za zadanie podwyższanie standardów opieki medycznej wobec osób queer i interplciowych – <https://humanrights.gov.mt/en/Pages/LGBTIQ%20Equality/Transform%20Project/About-the-Project.aspx> [dostęp: 28.09.2023].

<sup>29</sup> Ministry for Home Affairs, National Security and Law Enforcement, Trans, Gender Variant & Intersex Inmates Policy Correctional Services, August 2016, <https://mhascms.gov.mt/en/media/Policies-Documents/Pages/-Trans-Gender-Variant--Intersex-Inmates-Policy.aspx> [dostęp: 30.08.2023].

Rozwiązania te są stosunkowo daleko posunięte względem standardu, w którym większą część dyskrecjonalnej władzy decydowania o stanie zdrowia małoletniego pacjenta przypisuje się jego opiekunowi prawnemu. Przepisy zawarte w GIGESC w niektórych przypadkach umieszczają go jedynie jako współdecydującego, zaś najczęściej całkowicie eliminują możliwość jego ingerencji w wydanie decyzji o poddaniu małoletniego pacjenta operacji wpływającej na cechy świadczące o interplciowości (zakładając, iż przypadek danego pacjenta zostanie właściwie oceniony jako niewymagający nagłej, bezzwłocznej interwencji medycznej). Rozwiązania te dążą także do wyeliminowania powodów pozamedycznych, jakie mogłyby wpływać na podjęcie decyzji o przeprowadzeniu takiego zabiegu, stanowią również krok w stronę wzmocnienia pozycji pacjenta przed osiągnięciem pełnoletności, ze względu na wskazanie zawarte w art. 14 pkt 6 ppkt a i b GIGESC. Przepis ten nakazuje respektowanie, w przypadku opisanego wcześniej wyrażenia zgody za pośrednictwem rodzica lub opiekuna prawnego, zarówno najlepszego interesu dziecka w świetle Konwencji o Prawach Dziecka jako głównego wyznacznika podejmowanej decyzji, jak również w możliwym w danej sytuacji stopniu zdania samej osoby w granicach jej wieku i dojrzałości<sup>30</sup>. W 2018 r. obniżono ponadto wiek osoby konieczny do udzielenia prawnie wiążącej, poinformowanej zgody – obecnie najniższą granicą nadającą moc prawną decyzjom podjętym przez osobę małoletnią w zakresie opieki medycznej jest 16 lat<sup>31</sup> (poprzednio było to lat 18, czyli wiek osiągnięcia na Malcie pełnoletności<sup>32</sup>).

Mimo iż nie był to pierwszy tego typu dokument w skali globalnej, powstały na Malcie akt był pierwszą na tak szeroką skalę próbą zabezpieczenia praw osób transplciowych, interplciowych i niebinarnych zrealizowaną w Europie, zaś jego powstanie okazało się iskrą inspiracji dla

---

<sup>30</sup> GIGESC, art. 14 pkt 6 ppkt a i b.

<sup>31</sup> LVI of 2016 – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics (Amendment) Act, 2016, Government Gazette of Malta No. 19,693 – 09.12.2016.

<sup>32</sup> Chapter 16, Civil Code, art. 157.

poruszenia tematu walki z IGM na arenie międzynarodowej<sup>33</sup>. Rozwiązania te w momencie wdrożenia zostały przyjęte pozytywnymi ocenami płynącymi ze strony środowisk politycznych i aktywistycznych, szczególnie w zakresie kompleksowego objęcia skuteczną ochroną osób transpłciowych i niebinarnych<sup>34</sup>. Sukces ten przełożył się także na znaczne zwiększenie zainteresowania opisywaną problematyką w kręgach europejskich legislacji. Konsekwencją wprowadzenia tak szeroko opisaną w literaturze regulacji było rozszerzenie zakresu przygotowań prowadzonych nad podobnymi aktami w innych państwach lub zintensyfikowanie toczących się już prac<sup>35</sup>.

Należy jednak odnotować, iż mimo swojej kompleksowości GIGESC nie rozwiązał całkowicie problemu IGM na Malcie, co zauważone zostało po kilku latach od wejścia w życie opisywanych rozwiązań prawnych. Powołując się m.in. na raport organizacji Stop IGM.org<sup>36</sup> przygotowany w 2020 r. (już po wprowadzeniu dodatkowych poprawek do GIGESC, łącznie z penalizacją zjawiska IGM w samej treści dokumentu), można wskazać, iż nie wszystkie założenia aktu zostały wcielone w życie. Procedury nieuzasadnionych operacji na obywatelach Malty były kontynuowane także po wprowadzeniu ich penalizacji, zarówno w szpitalach krajowych, jak i za przyzwoleniem maltańskich władz w ośrodkach zagranicznych. Jako przyczyny kontynuowania tych praktyk wskazywane jest wspieranie przez krajowe zrzeszenia lekarskie ówczesnych standardów europejskich popierających wykonywanie niektórych zabiegów o charakterze IGM z powodów społecznych i kulturowych oraz brak decyzyjności lokalnych kręgów

---

<sup>33</sup> M. Harwood, *The Maltese presidency and social inclusion: Malta's push for LGBTIQ rights*, [w:] idem, S. Moncada, R. Pace (red.), *Malta's EU Presidency: a study in a small state presidency of the Council of the EU*, Msida 2018, s. 59.

<sup>34</sup> M. Cabral, *Statement from GATE – Global Action for Trans\* Equality*, „Reproductive Health Matters”, t. 23, nr 46/2015, s. 196.

<sup>35</sup> F. Garland, M. Travis, *5: Engaging with Intersex Experience...*, op. cit., s. 123.

<sup>36</sup> StopIGM.org, *Intersex Genital Mutilations, Human Rights Violations Of Children With Variations Of Reproductive Anatomy – NGO Report (for LOIPR) to the 3rd Report of Malta on the International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR)*, 2020.

politycznych<sup>37</sup>. Twórcy raportu zarzucili też rządowi Malty brak wsparcia dla programów monitorowania danych na temat operacji na interplciowych pacjentach, wprowadzenie zbyt niskich w porównaniu do praktyk o charakterze FGM (*female genital mutilation*, czyli okaleczeń żeńskich narządów płciowych) sankcji grożących za praktyki o charakterze IGM oraz opóźnienia we wdrażaniu dalszych rozwiązań dotyczących ochrony prawnej w opisywanym obszarze<sup>38</sup>. Inne źródła wskazują także na problem braku implementacji odpowiednich procedur postępowania z pacjentami interplciowymi w maltańskich szpitalach państwowych<sup>39</sup>. Od daty opublikowania raportu nowelizacje GIGESC oraz nawiązujących do niego przepisów nie odniosły się jednak do większości ze wskazanych w nim możliwych problemów.

Fakt, iż GIGESC nie okazał się remedium na wszelkie wyzwania związane z chęcią zwalczania nieuzasadnionych operacji o charakterze IGM, kładzie się zauważalnym cieniem na pozytywnej recepcji aktu na obszarze Unii Europejskiej. Nie da się jednak pominąć, iż zebrane dzięki GIGESC doświadczenia w aspekcie praktycznej stosowalności i możliwości uregulowania tej materii pozostają cennym materiałem pozwalającym na kształtowanie skuteczniejszych rozwiązań w przyszłości. Jednocześnie stosunkowo długi czas obowiązywania tego aktu umożliwiający zestawienie jego założeń z faktycznymi rezultatami jest dla GIGESC cechą unikatową na skalę Europy ze względu na stosunkowo krótki okres dotychczasowego funkcjonowania pozostałych regulacji obejmujących tę materię. Na uwadze należy też mieć fakt czasowego zaburzenia standardowych procedur funkcjonowania wielu systemów opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19, który utrudnić mógł zebranie wiarygodnych danych pozwalających na ocenę skuteczności ochrony konkretnych grup pacjentów w najbardziej newralgicznych okresach wspomnianego

---

<sup>37</sup> Ibidem, s. 9, 11–13.

<sup>38</sup> Ibidem, s. 17–19.

<sup>39</sup> C.B. Tabone, *The Intersex Child: Revisiting Holistic Care*, [w:] C. Azzopardi Lane, M. Naudi, M. Harwood (red.), *Mapping The Rainbow. Researching the diverse colours of the LGBTIQ community*, t. 2, *The Human Rights Directorate – the Ministry for Equality, Research and Innovation*, 2021, s. 46.

kryzysu. Zestawienie i ocena skuteczności przyjętych mniej niż rok temu rozwiązań będzie najprawdopodobniej możliwa dopiero w połowie obecnej dekady, po zebraniu odpowiedniej puli danych do analizy ich praktycznego zastosowania oraz społecznej recepcji.

## Ewolucja rozwiązań w Republice Federalnej Niemiec

Warto wskazać jednak, iż druga dekada XXI w. przyniosła pierwsze próby uregulowania omawianego zagadnienia także w innych europejskich państwach. Alternatywny model przeprowadzenia zmian w zakresie istniejących już rozwiązań prawnych oraz dostosowania ich do ochrony konkretnej grupy osób reprezentuje proces legislacyjny Republiki Federalnej Niemiec. Fundamenty zmian mających ostatecznie na celu stworzenie ram prawnych pod ochronę osób interplciowych przed działaniami o charakterze IGM w przypadku tego państwa powstały już w 2013 r.<sup>40</sup> poprzez wprowadzenie możliwości nieoznaczania płci dziecka interplciowego po urodzeniu, jeśli nie jest to możliwe ze względu na jego zróżnicowane cechy płciowe<sup>41</sup>. Wycofanie obowiązku oznaczenia płci dziecka w okresie tygodnia od urodzenia zastąpiono możliwością czasowego wstrzymania jej rejestracji w Księdze Urodzeń. Jakkolwiek był to pozytywny krok związany z początkami rozpoznania praw osób interplciowych w Europie, zmiany te dotyczyły jednak tylko samego procesu nadawania oznaczeń płci w dokumentach tożsamości, pomijając prawno-medyczny aspekt związany z operacjami chirurgicznymi, co spotkało się z pewną krytyką płynącą ze strony środowisk aktywistycznych<sup>42</sup>. Ponadto sama konstrukcja tych przepisów pozbawiała osoby, którym nie przypisano płci przy urodzeniu, m.in. prawa do zawarcia związku małżeńskiego

<sup>40</sup> L.M. Danon, K. Schweizer, B. Thies, *Opportunities and challenges with the German act for the protection of children with variations of sex development*, „International Journal of Impotence Research” 35/2023, s. 41.

<sup>41</sup> T. Helms, *Germany (The 2013 German Law)*, [w:] idem, J. Scherpe, A. Dutta (red.), *The Legal Status of Intersex Persons*, 2018, s. 371.

<sup>42</sup> A.L. Schotel, L.M. Mügge, *Towards Categorical Visibility? The Political Making of a Third Sex in Germany and the Netherlands*, „Journal of Common Market Studies” 59/2021, s. 985.

z powodu późniejszych legislacyjnych niedopatrzeń i sprzeczności z przepisami niemieckiego prawa cywilnego, wynikłych z pominięcia perspektywy osób interplciowych w procesie ich uchwalania<sup>43</sup>.

Co więcej, wymuszony ówczesnym sformulowaniem tych regulacji, przyjęty zaś jedynie jako punkt wyjścia dla dalszego rozwoju neutralnych markerów płci brak jakiegokolwiek określenia płci w dokumentach uznany został za niezgodny z niemiecką konstytucją i stygmatyzujący z racji braku możliwości nadania jakiegokolwiek niewskazującego na binarny podział płci oznaczenia pozytywnego, co stwierdzone zostało wyrokiem Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z 10.10.2017 r.<sup>44</sup> W wyroku tym wskazano, iż sytuacja *de facto* wymuszająca na osobach interplciowych pozostawienie ich oznaczenia płci w dokumentach jako pustego może mieć charakter dyskryminujący i naruszający prawo do prywatności. Do końca 2018 r. rząd Niemiec zobligowany został do wprowadzenia nowelizacji umożliwiającej przypisanie innego, pozytywnego markera płci wskazującego na płeć inną niż zawarta w binarnym podziale. Rozwiązanie takie, sformułowane w grudniu 2018 r., w obecnym stanie prawnym zawarte jest w ustawie o stanie cywilnym z 19.02.2007 r.<sup>45</sup>, znowelizowanej o przepisy umożliwiające, prócz pozostawienia oznaczenia płci nieuzupełnionego w Księdze Urodzeń, nadanie interplciowemu dziecku przy urodzeniu oznaczenia płci „inne/różnorodne”, zamiast „męskiego” lub „żeńskiego” markera<sup>46</sup>.

W przypadku osób interplciowych procedura uzupełnienia lub korekty markera płci wraz ze zmianą imienia jest dostępna dla osób poniżej 14. roku życia, jeśli oświadczenie o chęci dokonania modyfikacji, w opisanej ustawowo formie, zostanie przedłożone przez opiekuna

<sup>43</sup> T. Helms, *Germany...*, s. 375.

<sup>44</sup> BVerfG, Uchwała Pierwszego Senatu z 10.10.2017 r. – 1 BvR 2019/16, pkt 1–69.

<sup>45</sup> Gesetz zur Reform des Personenstandsrechts (Personenstandsrechtsreformgesetz – PSTRG) vom 19.02.2007, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 5, ausgegeben am 23.02.2007, Seite 122, dalej jako: Personenstandsgesetz, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl107s0122.pdf%27%5D\\_\\_1713120148796](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl107s0122.pdf%27%5D__1713120148796). [dostęp: 25.09.2023].

<sup>46</sup> Personenstandsgesetz, art. 22 ust. 3 w zw. z art. 21.

prawnego takiej osoby lub za jego zgodą. Tę ostatnią w wyjątkowych przypadkach, gdy służy to dobru dziecka, może zastąpić sąd rodzinny, działając w trybie nieprocesowym<sup>47</sup>. Możliwe jest także przeprowadzenie tej procedury w późniejszym wieku, na wniosek samej osoby interplciowej. W przypadku osób ze zróżnicowanymi cechami płciowymi w niektórych przypadkach dokonanie stosownej korekty wymaga przedstawienia dokumentacji medycznej (chyba że taka dokumentacja nie istnieje lub jej uzyskanie jest niemożliwe na drodze legalnych procedur)<sup>48</sup>. Wnioskujący o uzupełnienie oznaczenia płci ma także możliwość odwołania się do sądu, jeżeli urząd stanu cywilnego odrzuci jego żądanie<sup>49</sup>. Co warte uwagi, rozwiązania z art. 45b *Personenstandsgesetz* są przeznaczone *explicit*e dla osób urodzonych ze zróżnicowanymi cechami płciowymi. Próby dokonania korekty płci za pośrednictwem tego rozwiązania przez osobę transplciową skutkowały odrzuceniem wniosku na drodze sądowej<sup>50</sup>, gdyż powołano się na obowiązujący ówczasie, przeznaczony dla tego typu modyfikacji osobny akt prawny<sup>51</sup>, w szczególności na oddzielną procedurę wprowadzania tej poprawki.

Warte odnotowania jest jednak, iż od 2023 r. w coraz większych szczegółach ujawnia się kształt przyszłej nowelizacji wspomnianego na kanwie cytowanych orzeczeń sądowych stanu prawnego<sup>52</sup>, poprzez zamiar wprowadzenia nowej regulacji w przedmiocie dokonywania korekty płci dokumentowej oraz uchylecia wspomnianej powyżej ustawy *Transsexuellengesetz*,

---

<sup>47</sup> *Personenstandsgesetz*, art. 45b ust. 2.

<sup>48</sup> *Personenstandsgesetz*, art. 45b ust. 3.

<sup>49</sup> *Personenstandsgesetz*, art. 49.

<sup>50</sup> Wyższy Sąd Okręgowy w Norymberdze (OLG Nürnberg, Beschluss), postanowienie z 9.03.2019 r. – 11 W 1880/19.

<sup>51</sup> *Transsexuellengesetz* vom 10. September 1980 (BGBl. I S. 1654), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2787) geändert worden ist (ustawa o osobach transseksualnych z 10.09.1980 r. (BGBl. I s. 1654), ostatnio zmieniona art. 2 ust. 3 ustawy z 20.07.2017 r. (BGBl. I s. 2787)), dalej jako: *Transsexuellengesetz*.

<sup>52</sup> J. Gesley, *Germany: Government Proposes Self-Identification Law for Transgender, Nonbinary, and Intersex Persons*, 2023, [www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2023-05-22/germany-government-proposes-self-identification-law-for-transgender-nonbinary-and-intersex-persons/](http://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2023-05-22/germany-government-proposes-self-identification-law-for-transgender-nonbinary-and-intersex-persons/) [dostęp: 30.08.2023].



uznawanej za dyskryminacyjną oraz krzywdzącą dla osób transpłciowych. Jej miejsce zająć ma regulacja oparta na samookreśleniu, czyli braku wymogu przedstawienia dokumentacji medycznej na poparcie chęci dokonania poprawki danych. Pomimo lat prac nad aktem nie został on jeszcze poddany pod głosowanie, stąd szczegółowy opis proponowanego przezeń systemu ochrony na obecny moment, ze względu na bieżące zmiany w przedstawianych propozycjach, nie jest możliwy.

Na regulacje dotyczące *explicite* objęcia osób interplciowych ochroną przed zabiegami o charakterze IGM trzeba było poczekać do 2021 r., kiedy uchwalona została ustawa o ochronie dzieci z wariantami rozwoju płci<sup>53</sup>. Wprowadzone w ramach tego aktu poprawki objęły w głównej mierze rozwiązania niemieckiego kodeksu cywilnego<sup>54</sup>, w szczególności w zakresie doprecyzowania sekcji związanych z uprawnieniami rodzica dotyczącymi pieczy nad osobą małoletnią (w Niemczech wiek pełnoletności wyznaczony jest na lat 18<sup>55</sup>, choć, co interesujące, częściową zdolność prawną w zakresie swobody kontraktowania czy odpowiedzialności za szkodę przypisuje się w niektórych artykułach 16-, 10-, a nawet 7-latkom<sup>56</sup>). Ochrona osób interplciowych skupia się w tym wypadku na brzmieniu art. 1631e BGB, który w pkt 1 statuuje ograniczenie władzy rodzica lub opiekuna prawnego poprzez zakazanie przeprowadzenia zabiegu samodzielnie lub wydania zgody na jego przeprowadzenie względem dziecka niezdolnego do wyrażenia tej zgody, jeżeli jedynym celem tego działania, niezawierającym dodatkowych podstaw, miałoby być dostosowanie wyglądu fizycznego dziecka do tego kojarzonego z płcią męską lub żeńską<sup>57</sup>.

---

<sup>53</sup> Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Projekt ustawy o ochronie dzieci z wariantami rozwoju płci) – druk 19/27929, 24.03.2021, w zw. z drukiem 19/24686, 25.11.2020.

<sup>54</sup> Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. März 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 72) geändert worden ist, (Kodeks cywilny w brzmieniu z 2.01. 2002 r. (BGBl. I s. 42, 2909; 2003 I s. 738), ostatnio zmieniony art. 1 ustawy z 14.03.2023 r. (BGBl. 2023 I nr 72)), dalej jako: BGB.

<sup>55</sup> BGB, art. 2.

<sup>56</sup> BGB, art. 106–113, 828, 2229.

<sup>57</sup> BGB, art. 1631 pkt 1.

Zakaz ten przewiduje dwustopniowy wyjątek. Jeśli dokonanie zabiegu, którego skutkiem miałyby być dostosowanie wyglądu zewnętrznych lub wewnętrznych cech płciowych zgodnie z pkt 1 artykułu, jest niemożliwe do odsunięcia w czasie do momentu podjęcia przez osobę interplciową świadomej decyzji, rodzic jest uprawniony do wydania takiej zgody. Musi ona jednak zostać zatwierdzona przez sąd rodzinny, chyba że dokonanie zabiegu ma na celu eliminację zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby i nie może zostać odsunięte do czasu uzyskania zatwierdzenia<sup>58</sup>. W sam proces jego uzyskania jest ponadto włączona konieczność wydania opinii przez interdyscyplinarny komitet, którego skład, jak i szczegółowe wytyczne co do formuły sporządzanej opinii, doprecyzowuje dalsza część omawianego artykułu<sup>59</sup>. Kłopotliwej natury jest natomiast dopuszczalność udzielenia poinformowanej zgody przez niepełnoletniego pacjenta, mając na uwadze, iż w obrębie BGB zagadnienie to oderwane jest od ścisłej granicy wieku, a opiera się głównie na warunku skutecznego udzielenia pacjentowi wszystkich relewantnych informacji<sup>60</sup>. Ponadto opisywana konstrukcja w większym stopniu odwołuje się do modelu zgody na realizację kontraktu, którego przedmiotem jest działanie o charakterze leczniczym, niż modelu poinformowanej zgody pacjenta na przystąpienie do czynności medycznej w rozumieniu polskiego porządku prawnego<sup>61</sup>. Określenie granicy wieku, który powinien być uznawany za umożliwiający młodej osobie interplciowej podjęcie świadomej decyzji w sprawie udzielenia tej zgody, jest wciąż przedmiotem debaty. Najczęściej wskazuje się, że do około 14. roku życia zastępcza zgoda rodzica lub opiekuna prawnego osoby jest zwyczajowo wymagana – każdy przypadek jednak winien być oceniany indywidualnie<sup>62</sup>.

<sup>58</sup> BGB, art. 1631 pkt 2 i 3.

<sup>59</sup> BGB, art. 1631 pkt 4 i 5.

<sup>60</sup> BGB, art. 630d–630e.

<sup>61</sup> B. Buchner, M. Freye, *Informed Consent in German Medical Law: Finding the right path between patient autonomy and information overload*, „Proceedings of the Young Universities for the Future of Europe (YUFE) Law Conferences 2021”, s. 11.

<sup>62</sup> Ibidem, s. 13.

W ocenach środowisk aktywistycznych rozwiązania te nie stanowią jednak satysfakcjonującego zabezpieczenia osób interplciowych przed ryzykiem nieuzasadnionych operacji chirurgicznych. Wskazywane jest, iż projekt ten, pomimo kroku w dobrą stronę zapewnienia ochrony, pozostawia nadmierną dyskrejonalność w rękach zespołu medycznego w odniesieniu do oceny, które przypadki pacjentów wpisywać się będą w pojęcie „zróżnicowanych cech płciowych”, do których odnosi się niemiecka legislacja<sup>63</sup>. Ponadto wspomina się, iż regulacje te zabezpieczają jedynie część płaszczyzn, na których mogą wystąpić nadużycia, poprzez m.in. brak zapewnienia zróżnicowania i wielu punktów widzenia w opinii komitetu interdyscyplinarnego opisanego w art. 1631e pkt 4 BGB<sup>64</sup>. Warto zaznaczyć, iż na etapie procedowania aktu zgłaszane były doń poprawki mające m.in. zapewnić rejestrowanie wszystkich przypadków zabiegów chirurgicznych przeprowadzanych u osób interplciowych, w odniesieniu do których pacjenci nie byli w stanie samodzielnie wyrazić poinformowanej zgody – nie zostały one jednak przyjęte<sup>65</sup>.

Regulacje prawne obowiązujące w Niemczech oscylują więc wokół rozbudowania istniejących już uprzednio przepisów związanych z ochroną dzieci przed nieuzasadnionymi z medycznego punktu widzenia zabiegami (podobne brzmienie zawiera choćby art. 1631c BGB zakazujący zarówno rodzicowi, jak i samemu dziecku udzielenia zgody na sterylizację), ograniczając jednocześnie ryzyko naruszenia dobra małoletniego pacjenta poprzez reglamentowanie władzy jego opiekunów prawnych. Rozwiązanie to jednak nie odnosi się do zagadnienia związanego z pozycją samego dziecka w procesie podejmowania opisywanej decyzji, a wskazuje jedynie uprawnienia jego rodziców. Nie stanowi także idealnego remedium na ryzyko przeprowadzenia nieuzasadnionej operacji chirurgicznej u młodego interplciowego pacjenta

---

<sup>63</sup> Stanowisko takie zostało zajęte w oświadczeniu wystosowanym przez organizację *OII Europe – A good first step: Germany adopts law banning IGM. But there is still room for improvement*, 2021, <https://www.oiiurope.org/a-good-first-step-germany-adopts-law-banning-igm/> [dostęp: 12.09.2023].

<sup>64</sup> L.M. Danon, K. Schweizer, B. Thies, *Opportunities and challenges with the German act...*, s. 42–43.

<sup>65</sup> Druk parlamentu niemieckiego 19/27936, w zw. z drukiem 19/24686, 19/27929, <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw12-de-geschlechterentwicklung-kinder-830122>, [dostęp: 15.09.2023].

w związku z brakiem skonstruowania czytelnych i jasnych przesłanek zakwalifikowania do tego typu zabiegów, opartych o szczegółowe kryteria definiujące na potrzeby procedur pojęcie „interplciowości” oraz zasad postępowania z przypadkami osób o zróżnicowanych cechach płciowych.

## Dyskusja na temat skuteczności rozwiązań portugalskich

Regulacje mające na celu ochronę osób interplciowych pochodzące z Portugalii datowane są na rok 2018, chronologicznie wyprzedzając nawet omówione powyżej regulacje niemieckie. Portugalski akt *Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa* (Prawo do samostanowienia tożsamości płciowej i ekspresji płciowej oraz do ochrony cech płciowych osoby)<sup>66</sup>, podobnie do rozwiązań zastosowanych na Malcie, odnosi się do kilku obszarów jednocześnie. Dotyka on bowiem zarówno aspektu związanego z ochroną osób interplciowych, jak i procedury korekty oznaczenia płci w dokumentach bazującej na samookreśleniu. Jednakże, jak wskazuje jego recepcja w Europie, uznawany jest za rozwiązanie mniej kompleksowe i skuteczne, którego ocenę po latach można opisać jako mieszaną. Swoistą zachowawczość aktu, szczególnie w obszarze ochrony osób transpłciowych, przypisać można w pewnej mierze procesowi legislacyjnemu, w którego warunkach powstawał, łącznie z wetem prezydenckim wobec pierwotnej wersji dokumentu oraz zmniejszaniem jego zakresu celem uzyskania wymaganego poparcia politycznego<sup>67</sup>. Ze względu na wspomniane ograniczenia rozwiązanie te uznać można w większym stopniu za korzystny punkt wyjścia dla dalszego rozwoju praw osób interplciowych niż finalne rozwiązanie

---

<sup>66</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, *Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa*, dalej jako: *Direito à autodeterminação*, [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2926&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2926&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=) [dostęp: 17.10.2023].

<sup>67</sup> ILGA Europe, *Portugal can still be legislative innovators on LGBTI equality – don't stop now!*, 2018, <https://ilga-europe.org/press-release/portugal-can-still-be-legislative-innovators-on-lgbti-equality-dont-stop-now/> [dostęp: 25.03.2024].

kwestii walki z IGM w Portugalii. Z drugiej strony wskazać należy na uzupełnienia treści aktu dalszymi nowelizacjami, np. zmianą wpisującą w jego treść zakaz tzw. terapii konwersyjnych<sup>68</sup>, co pozwala zakładać zainteresowanie dalszym rozwojem ochrony grup wyszczególnionych w *Direito à autodeterminação*.

Regulacje dotyczące *explicite* przypadków osób interplciowych sformułowane są w pierwszych artykułach tego aktu, zawierając ogólne zapewnienie o prawie każdej osoby do kształtowania swojej tożsamości płciowej oraz zobowiązanie organów publicznych i podmiotów prywatnych do respektowania tego prawa oraz ochrony cech płciowych osoby<sup>69</sup>, a także bardziej szczegółowe gwarancje dla poszanowania bezpośrednio wyrażonego „prawa do zachowania pierwotnych i wtórnych cech płciowych”<sup>70</sup>. W obszarze ochrony związanej *stricte* z procedurami medycznymi akt ten formuluje ogólny zakaz przeprowadzania interwencji chirurgicznych lub farmakologicznych na ciele małoletniej osoby interplciowej (poza przypadkami konieczności ratowania jej zdrowia lub życia) do momentu ujawnienia się jej tożsamości płciowej<sup>71</sup>. Regulacja ta w swoim brzmieniu reprezentuje wyjątkowo progresywny sposób postrzegania omawianego zagadnienia, choć jednocześnie oparty jest on na wymagających dalszego doprecyzowania kategoriach pojęciowych.

Ponadto w dalszych przepisach aktu wskazana została także rola państwowych i prywatnych placówek edukacyjnych w kształtowaniu środowiska wspierającego rozwój szacunku wobec osób o odmiennej ekspresji, tożsamości i charakterystykach płciowych<sup>72</sup>. Została ona jednak ograniczona późniejszym orzecznictwem portugalskiego Trybunału Konstytucyjnego<sup>73</sup>.

---

<sup>68</sup> Lei n.º 15/2024, de 29 de Janeiro, (art. 2) w zw. z *Direito à autodeterminação*, art. 3, [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3768&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_mio\\_lo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3768&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_mio_lo=) [dostęp: 25.03.2023].

<sup>69</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 1 i 2.

<sup>70</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 4.

<sup>71</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 5.

<sup>72</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 12.

<sup>73</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nr 474/2021 z 23.07.2021 r., <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/acordao-tribunal-constitucional/474-2021-168184700> [dostęp: 25.02.2024].

Zarysowano także prawo do cywilnoprawnego dochodzenia kompensacji za szkody materialne i niematerialne wynikłe z dyskryminacji na tle tożsamości płciowej lub cech płciowych<sup>74</sup>. Interesującym rozwiązaniem jest także przyznanie legitymacji procesowej organizacjom społecznym i pozarządowym, do których celów statutowych należy wspieranie i obrona prawa do samostanowienia osoby co do jej tożsamości i ekspresji płciowej, w celu ochrony interesów zbiorowych oraz prawnie chronionych interesów prywatnych pokrzywdzonych działaniem o charakterze dyskryminacyjnym osób członkowskich tych organizacji. Pozwala to na wstąpienie tym podmiotom do postępowania, jeśli nie ogranicza to w żaden sposób autonomii danej osoby członkowskiej wspomnianej organizacji<sup>75</sup>.

Co więcej, wspomnieć należy o gwarancjach respektowania tożsamości płciowej oraz działaniach mających na celu umożliwienie dokonania korekt w dokumentach tożsamości. Artykuł 7 ust. 3 aktu wskazuje, iż osobie interplciowej przysługuje bezpośrednio uprawnienie do złożenia wniosku o dokonanie korekty płci metrykalnej z chwilą ujawnienia się jej tożsamości płciowej<sup>76</sup>. Przepis ten, posługujący się określeniem „chwili ujawnienia”, stawia praktyczne pytanie o relację względem ogólnej regulacji pozwalającej na dokonanie korekty oznaczenia płci metrykalnej osoby w wieku nie niższym niż 16 lat (zainteresowany wciąż musi złożyć wniosek o dokonanie korekty za pośrednictwem swoich przedstawicieli prawnych, a następnie uzyskać pozytywną opinię biegłego lekarza – akt ten więc jest zdecydowanie mniej progresywny niż inne, bazujące na samookreśleniu regulacje). Artykuł 7 ust. 3 *Direito à autodeterminação* zinterpretować można jako *lex specialis* względem ogólnie wyznaczonej granicy wieku, działający na korzyść osoby interplciowej.

W ogólnej debacie na temat tego zestawu rozwiązań dominuje poczucie potrzeby ich uszczegółowienia oraz zwiększenia skuteczności zapobiegania procedurom charakteryzowanym jako IGM. Wydany w 2020 r. raport organizacji StopIGM wskazywał na kontynuowanie na terenie

<sup>74</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 14.

<sup>75</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 16.

<sup>76</sup> Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, art. 7 ust. 3.

Portugalię szkodliwej praktyki o charakterze IGM<sup>77</sup> oraz na problem nierówności pomiędzy ochroną osób interplciowych na tle funkcjonującej równolegle w Portugalii, znacznie dokładniejszej regulacji zapobiegającej zjawisku FGM<sup>78</sup>. Na tle raportów wskazujących na nieefektywność *Direito à autodeterminação* w niektórych z opisywanych obszarów można więc zadać pytanie o jego potencjalnie nadmierną zachowawczość i ryzyka płynące z braku szczegółowych regulacji doprecyzowujących ogólne deklaracje takie, jak zawarte w *Direito à autodeterminação*. Krytyce poddawany jest bowiem brak wskazania w treści aktu sankcji za złamanie regulacji chroniącej osobę interplciową, a także możliwość obejścia zakazu poprzez odwołanie się do woli rodziców małoletniego pacjenta. Skutki podobnych do wskazanych powyżej luk w ustawie oraz ryzyka spowodowane manipulowaniem informacjami skierowanymi w stronę rodziców bądź opiekunów prawnych małoletniej osoby interplciowej opisane zostały w poprzedniej części tej analizy.

### Islandia – Act on Gender Autonomy No 80 /2019

Regulacje wprowadzone w omawianym zakresie na Islandii, mimo formalnego odseparowania od standardów prawnych Unii Europejskiej, stanowią kolejny przykład kompleksowego aktu prawnego odnoszącego się do zarówno zagadnienia korekty oznaczenia płci bazującej na samookreśleniu się osoby, neutralnej płciowo identyfikacji, jak i aspektu ochrony autonomii fizycznej osób interplciowych<sup>79</sup>. Powstałe w 2019 r. rozwiązania, wraz z przyjętymi rok później poprawkami<sup>80</sup>, można wyróżnić z racji stosunkowo wyraźnego, nawet względem innych omawianych tu rozwiązań,

---

<sup>77</sup> *StopIGM.org, Intersex Genital Mutilations, Human Rights Violations Of Children With Variations Of Reproductive Anatomy – NGO Report (for Session) to the 5th Periodic Report of Portugal on the International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR)*, 2020, s. 7–11.

<sup>78</sup> *Ibidem*, s. 13.

<sup>79</sup> Act on Gender Autonomy No 80 /2019 as amended by Act No. 159/2019, No. 152/2020 and No. 154/2020, dalej jako: Act on Gender Autonomy, <https://www.government.is/publications/legislation/lex/2020/05/08/Act-on-Gender-Autonomy/> [dostęp: 10.10.2023].

<sup>80</sup> D. Alaattinoğlu, *Intersex Rights in the Icelandic Gender Autonomy Act*, 2022, s. 4.

umocnienia pozycji interplciowego, małoletniego pacjenta. Prócz ogólnej gwarancji prawa do poszanowania autonomii cielesnej w obrębie charakterystyk płciowych i samookreślenia tożsamości płciowej<sup>81</sup> gwarantowanych dzieciom urodzonym z nietypowymi cechami płciowymi (wraz z zapewnieniem prawa do najwyższego standardu opieki medycznej)<sup>82</sup>, rozwiązania islandzkie przewidują wymóg uzyskania pisemnej zgody od pacjenta powyżej 16. roku życia w przypadku chęci poddania się zabiegowi skutkującemu trwałymi zmianami w zewnętrznych narządach płciowych, gonadach czy innych cechach płciowych<sup>83</sup>. W przypadku pacjentów w przedziale między 16. a 18. rokiem życia wymagane jest ponadto uzyskanie opinii Zespołu Psychiatrycznego do spraw Tożsamości Płciowej dla Dzieci i Młodzieży – skład i zasady wylaniania tego ciała funkcjonującego przy Narodowym Szpitalu Uniwersyteckim Islandii w Reykjavíku określa art. 12 i następne opisywanego aktu. Zadania tego podmiotu obejmują m.in. doradztwo prowadzone dla osób poniżej 18. roku życia w zakresie cech płciowych i rozbieżności w stosunku do płci przypisanej przy urodzeniu, a także merytoryczne wsparcie rodziców i opiekunów prawnych<sup>84</sup>. Ponadto, niezależnie od pilności przeprowadzenia operacji, osobie interplciowej zaleca się zasięgnięcie bezpłatnej opinii drugiego zespołu eksperckiego. Przyznane jest również *explicite* wyrażone prawo do uzyskania informacji o wszelkich konsekwencjach danego zabiegu przed podjęciem decyzji dotyczącej jego przeprowadzenia<sup>85</sup>. Dodatkowo zespół interdyscyplinarny wskazywany przez ministra właściwego do spraw zdrowia<sup>86</sup> ma zapewniać konsultacje w zakresie nietypowych cech płciowych, które są obowiązkowe przy przeprowadzaniu zabiegów u pacjentów niezdolnych do samodzielnego wyrażenia na nie zgody<sup>87</sup>. Warto nadmienić, iż w przypadku uzyskania nie-

---

<sup>81</sup> Act on Gender Autonomy, art. 3.

<sup>82</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a § 1.

<sup>83</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11 § 1.

<sup>84</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a–13a.

<sup>85</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11 § 3.

<sup>86</sup> Act on Gender Autonomy, art. 13a.

<sup>87</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a § 3.



satysfakcjonujących opinii wspomnianych komitetów doradczych osoba występująca do nich ma prawo wniesienia odwołania do Departamentu do spraw Zdrowia oraz do ministra właściwego do spraw zdrowia<sup>88</sup>.

Jeżeli ze względu na młody wiek pacjenta lub inne czynniki nie jest możliwe uzyskanie poinformowanej zgody, zaś trwała zmiana charakterystyk płciowych podyktowana jest powodami o charakterze zdrowotnym, zabieg wykonać można po uzyskaniu szerokiej ekspertyzy dotyczącej potrzeby jego przeprowadzenia oraz jego konsekwencji. Akt wyklucza tutaj wprost czynniki społeczne, psychologiczne i związane jedynie z wyglądem narządów płciowych jako irrelevantne w zakresie tej oceny<sup>89</sup>. Ponadto w przypadku osób powyżej 12. roku życia, wymagane jest skonsultowanie się z nimi oraz, w zależności od ich wieku i stopnia dojrzałości, przedstawienie im konsekwencji podejmowanych działań. Zalecane jest także uzyskanie informacji o woli i punkcie widzenia małoletniego pacjenta niezależnie od wieku<sup>90</sup>. Rodzice lub opiekunowie prawni dziecka w przedstawionych warunkach muszą udzielić swojej zgody w sposób pisemny, są oni także zachęcani do uzyskania innych, bezpłatnych opinii eksperckich przed wyrażeniem zgody na zabieg. Akt ponadto nakłada na rodziców lub opiekunów prawnych obowiązek poinformowania dziecka tak szybko, jak będzie to możliwe, jakie zmiany zostały wywołane w jego organizmie przez zabiegi przeprowadzone w dzieciństwie<sup>91</sup>.

Rozwiązania islandzkie przewidują jednak kilka wymienionych w tekście ustawy przypadków medycznych, których terapia podlega zmodyfikowanym zasadom co do ochrony i uzyskiwania zgody pacjenta. Wyjątki te spotykały się z krytyką, jakoby miały być furtką umożliwiającą potencjalne naruszenia i obchodzenie generalnych gwarancji zawartych w treści aktu. Wskazywane jest jednak, iż możliwe jest ich zrewidowanie lub usunięcie w przyszłości<sup>92</sup> – w treści aktu wskazano obowiązek wyznacze-

<sup>88</sup> Act on Gender Autonomy, art. 14a.

<sup>89</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a § 2.

<sup>90</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a § 6.

<sup>91</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a § 3–4.

<sup>92</sup> D. Alaattinoğlu, *Intersex Rights in the Icelandic...*, op. cit., s. 3.

nia grupy eksperckiej mającej dokonać oceny konieczności tych zmian<sup>93</sup>. Wyłączenie konieczności uzyskania pisemnej zgody pacjenta reguluje art. 11a § 5 aktu, który dotyczy przeprowadzenia zabiegu usunięcia spodziectwa oraz wady rozwojowej w postaci mikropenisu<sup>94</sup> – do tych zabiegów wciąż jednak stosuje się wymóg opisanej powyżej oceny skutków tych działań oraz konsekwencji dla organizmu pacjenta<sup>95</sup>.

Ponadto islandzkie rozwiązania charakteryzowane są niekiedy poprzez odniesienie do aspektów związanych z samookreśleniem tożsamości płciowej osoby<sup>96</sup>. Na szczególną uwagę zasługują przepisy, które w kompleksowy sposób regulują zagadnienie neutralnych płciowo markerów płci w dokumentach tożsamości, umożliwiając uzyskanie oznaczenia X w paszportach oraz obligując instytucje publiczne do respektowania tych oznaczeń<sup>97</sup>. Korekty oznaczenia płci może samodzielnie dokonać każda osoba powyżej 15. roku życia<sup>98</sup>, poniżej tej granicy wymagana jest zaś asysta rodziców lub opiekunów prawnych<sup>99</sup>. Brak ich zgody można jednak uzupełnić poprzez wniosek kierowany do trzyosobowego komitetu eksperckiego wskazywanego na szczeblu ministerialnym na czteroletnią kadencję<sup>100</sup> – jego skład reguluje art. 9 § 1 aktu. Ograniczona jest jednak możliwość odwołania się od decyzji tego ciała<sup>101</sup>. Zakazane jest ponadto wymaganie przejścia jakichkolwiek procedur medycznych jako warunku do dokonania korekty<sup>102</sup>. Jednakże ograniczona jest liczba dokonywanych modyfikacji markera płci – przed ukończeniem 18. roku

---

<sup>93</sup> Act on Gender Autonomy, art. 18.

<sup>94</sup> Odpowiednio oznaczenia LB53 i LB50, w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11, <https://icd.who.int/en> [dostęp: 30.03.2024].

<sup>95</sup> Act on Gender Autonomy, art. 11a § 5.

<sup>96</sup> Y. Mestre, *The Human Rights Situation of Intersex People: An Analysis of Europe and Latin America*, „Social Sciences” t. 11, nr 7/2022, s. 8, 18.

<sup>97</sup> Act on Gender Autonomy, art. 6.

<sup>98</sup> Act on Gender Autonomy, art. 4 § 1.

<sup>99</sup> Act on Gender Autonomy, art. 5 § 1.

<sup>100</sup> Act on Gender Autonomy, art. 9 w zw. z art. 5 § 3.

<sup>101</sup> Act on Gender Autonomy, art. 9 § 4.

<sup>102</sup> Act on Gender Autonomy, art. 4 § 2.

życia, bez podania dodatkowego uzasadnienia, osoba może dokonać korekty tylko jeden raz<sup>103</sup>.

Regulacje sformułowane na Islandii stanowią jeden z dokumentów najlepiej zabezpieczających pozycję interplciowego pacjenta, zaś dalsze planowane nowelizacje mogą jeszcze dodatkowo ją umocnić. Powyżej omówione przepisy uznawane są za satysfakcjonujący kompromis pomiędzy szerokim zakresem autonomii decyzyjnej osoby queer lub interplciowej a doradztwem organów zewnętrznych przeprowadzających opisane procedury<sup>104</sup>.

### Najnowsze rozwiązania europejskie – przykłady legislacji z Hiszpanii i Grecji

Osobną wzmiankę należy poświęcić dwóm nieopisanym powyższej w szczególności rozwiązaniom prawnym, tj. legislacji dotyczącej osób interplciowych w Hiszpanii i Grecji. W pierwszym z wymienionych państw podsumowaniem debaty na temat sposobu zapewnienia zarówno przejrzystej procedury uzgodnienia płci metrykalnej, jak i skutecznej ochrony praw osób interplciowych była szeroka w obszarze oddziaływania ustawa 4/2023<sup>105</sup>, której proces legislacyjny zakończony został w pierwszej połowie 2023 r. Regulacja ta, gwarantująca prócz ochrony osób interplciowych także ułatwienie dostępu do korekty płci metrykalnej, przyjęta została z częściowym entuzjazmem przez przedstawicieli grup aktywistycznych i ekspertów, jednocześnie wskazujących jednak na jej potencjalne braki oraz nieścisłości<sup>106</sup>. Opozycja wobec wspomnianych zmian obecna na hiszpańskiej scenie

<sup>103</sup> Act on Gender Autonomy, art. 7.

<sup>104</sup> D. Alaattinoğlu, *Intersex Rights in the Icelandic...*, op. cit., s. 6.

<sup>105</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, Jefatura del Estado «BOE» núm. 51, de 01 de marzo de 2023 Referencia: BOE-A-2023-5366 (ustawa 4/2023 z 28.02 o gwarancjach rzeczywistej i skutecznej równości osób transplciowych i gwarancjach ochrony praw osób LGTBI., „BOE” nr 51 z 1.03.2023 r., Odnośnik: BOE-A-2023-5366), dalej jako: Ley 4/2023, de 28 de febrero, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5366-consolidado.pdf> [dostęp: 17.03.2024].

<sup>106</sup> Jednym ze stawianych zarzutów jest nieuwzględnienie w przepisach ustawy rozpoznania prawnego osób niebinarnych. Zob. np. R.Á. Rodríguez, *IGLYO Statement on the New Spanish Trans Law*, 23.02.2023 r. <https://www.iglyo.org/resources/iglyo-statement-on-the-new-spanish-trans-law> [dostęp: 19.03.2024].

politycznej, jak i polaryzacja opinii publicznej na temat opisywanych rozwiązań w niektórych regionach ograniczyła jednak zakres ochrony m.in. osób transpłciowych w grudniu ubiegłego roku. Przedmiotem krytyki, również ze strony Parlamentu Europejskiego<sup>107</sup>, stała się podjęta przez parlament regionalny prowincji Madrytu decyzja skutkująca m.in. ograniczeniem dostępności procedury korekty płci metrykalnej, zmniejszoną ochroną przed dyskryminacją w miejscu pracy czy zniesieniem części ochrony przed mową nienawiści kierowaną w stronę osób queer<sup>108</sup>. W dotkniętych tymi zmianami obszarach kraju decyzja ta stanowić może pośrednie uderzenie w rozwiązania istotne także dla praw osób interplciowych.

Analizując obowiązujący kształt regulacji dotyczących zarówno gwarancji w obszarze praw interplciowego pacjenta, jak i uznania jego tożsamości płciowej, wskazać należy na istnienie w zapisach Ley 4/2023, de 28 de febrero ochrony przez nieuzasadnionymi z perspektywy medycznej interwencjami chirurgicznymi przewidzianej w art. 19. Przepisy te w odniesieniu do pacjenta interplciowego wyznaczają granicę 12. roku życia jako granicę, poniżej której zabronione jest dokonywanie innych niż wymagające ratowania życia lub zdrowia osoby operacji chirurgicznych, oraz wskazują przedział pomiędzy 12. a 16. rokiem życia, w którym dokonywanie takowych jest możliwe jedynie na wniosek samego małoletniego pacjenta, jeśli jego rozeznanie i dojrzałość pozwalają na dokonanie takiej oceny<sup>109</sup>. Ważnym z perspektywy osób interplciowych jest także przepis deklarujący *explicite* zagwarantowanie tej grupie właściwej opieki zdrowotnej oraz poszanowanie jej godności i dóbr osobistych w tym procesie<sup>110</sup>.

---

Zob. też C.G. Cabrera, *Victory in Fight for Gender Recognition in Spain*, 16.02.2023 r., <https://www.hrw.org/news/2023/02/16/victory-fight-gender-recognition-spain-0> [dostęp: 14.03.2024].

<sup>107</sup> M. Griera, *EU lawmakers urge Madrid region chief to slash anti-LGBTIQ+ bill*, 22.12.2023 r., <https://www.euractiv.com/section/politics/news/eu-lawmakers-urge-madrid-region-chief-to-slash-anti-lgbtiq-bill/> [dostęp: 19.03.2024].

<sup>108</sup> D. Latona, *Spain's Madrid region partially revokes trans, LGBTQ rights laws*, publ. 23.12.2023, <https://www.reuters.com/world/europe/spains-madrid-region-partially-revokes-trans-lgbtq-rights-laws-2023-12-22/> [dostęp: 14.03.2024].

<sup>109</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, art. 19 ust. 1 i 2.

<sup>110</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, art. 74 ust. 1.

Sam akt zawiera także liczne „miękkie” regulacje, takie jak wspieranie polityk inkluzyjnych wobec osób interplciowych w edukacji publicznej<sup>111</sup> czy wspomaganie włączania i partycypacji osób queer na rynku pracy<sup>112</sup>. Ponadto, mimo ograniczenia jego obowiązywania w pewnych częściach kraju, Ley 4/2023, de 28 de febrero przewiduje na tle omawianych w tej analizie rozwiązań stosunkowo wczesną możliwość dokonania uzgodnienia płci metrykalnej osoby w wieku powyżej 12 lat na wniosek skierowany do sądu I instancji<sup>113</sup> (szczebla lokalnego, rejonowego), osoby w wieku powyżej 14 lat na wniosek skierowany do urzędu stanu cywilnego ze wsparciem rodzica bądź opiekuna prawnego oraz osoby powyżej lat 16 – bez konieczności asysty tych ostatnich przy składaniu wniosku<sup>114</sup>. Jednocześnie jednak hiszpańskie prawo nie zawiera innych niż binarne oznaczeń tożsamości płciowej w dokumentacji, co nadal wymuszać może interpretowanie cech płciowych osoby interplciowej przez ich przyzmat. Sama zaś przesłanka konieczności oznaczenia płci dziecka przy urodzeniu w treści Ley 4/2023, de 28 de febrero ukształtowana została jako możliwa do pominięcia podczas uzupełniania dokumentacji medycznej dziecka, jeśli rodzice zdecydują się zawrzeć w dokumentach dziecka informację o posiadaniu przez nie cech wskazujących na interplciowość. Marker płci musi jednak zostać uzupełniony po upływie roku od decyzji o opóźnieniu jego wpisania w dokumentację<sup>115</sup>.

Regulacja pochodząca z największego państwa Półwyspu Iberyjskiego jest obecnie najmlodszy tego typu aktem prawnym na skalę europejską, zaskakując jednocześnie kompleksowością oraz jasnym zdefiniowaniem grup przez nią chronionych. Problematyczny pod względem oceny skuteczności oraz możliwości praktycznego zastosowania przepisów

<sup>111</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, art. 24.

<sup>112</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, art. 14.

<sup>113</sup> Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Jefatura del Estado «BOE» núm. 158, de 03 de julio de 2015 Referencia: BOE-A-2015-7391 (ustawa 15/2015 z 2.07 o dobrowolnej jurysdykcji. „BOE” nr 158 z 3.07.2015 r., Odnosiłnik: BOE-A-2015-7391), art. 26<sup>er</sup> ust. 1, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-7391-consolidado.pdf> [dostęp: 19.03.2024].

<sup>114</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, art. 43 i 44.

<sup>115</sup> Ley 4/2023, de 28 de febrero, art. 74 ust. 2.

hiszpańskiego aktu jest jednak stosunkowo krótki okres jego obowiązywania oraz modyfikacje jego treści przeprowadzane na obszarach poszczególnych prowincji, dotyczące poszczególnych elementów ochrony gwarantowanych przez opisywany akt. Wysłunięcie ogólnych wniosków na temat skuteczności omawianych rozwiązań, a także zestawienie ich z rozwiązaniami innych państw europejskich jest więc znacząco utrudnione.

Z regulacji państw z obszaru śródziemnomorskiego na szczególną dozę uwagi w przedmiocie wprowadzonego systemu ochrony osób interplciowych zasługują także rozwiązania legislacyjne sformułowane w połowie 2022 r. w Grecji. Publikowane wcześniej raporty dotyczące opieki medycznej nad osobami interplciowymi w tym państwie wskazywały na liczne naruszenia mające także inny niż związany z operacjami chirurgicznymi charakter: dochodziło do naruszeń godności oraz prawa do prywatności pacjentów, m.in. podczas przeprowadzania badania<sup>116</sup>. Na tym tle debata na temat otwarcia greckiej legislacji na rozwiązania progresywne względem tradycyjnego pojmowania zagadnień związanych z płcią, tożsamością płciową oraz kwestiami m.in. praw reprodukcyjnych toczona była od lat, zaś zmiany prawne mające na celu ochronę mniejszości przed dyskryminacją i prześladowaniami postępowały stopniowo od 2016 r.<sup>117</sup>

Celem uszczelnienia tworzonej ówczesznie siatki regulacji antydyskryminacyjnych oraz odniesienia się do opisywanej problematyki na terenie Grecji w 2022 r. wprowadzono ustawę 4958/2022<sup>118</sup>. Choć jej głównym, tytułowym obszarem regulacji jest medycznie wspomagany rozród,

---

<sup>116</sup> *Shadow Report on "Violence against Intersex Women in Greece" May 6th 2022*, <https://rm.coe.int/greece-2022-shadow-report-grevio-cbr/1680a675f7> [dostęp: 15.03.2024].

<sup>117</sup> Pomimo stałego, trwającego od 2016 r. rozwoju praw chroniących mniejszości w Grecji, regulacje obejmujące m.in. procedurę korekty płci metrykalnej, prawa pacjenta czy penalizację przestępstw motywowanych nienawiścią uznawane były za niewystarczające i niezapewniające bezpośredniej ochrony osób interplciowych na żadnym z wymienionych pól. Zob. T. Theofilopoulos, A. Bouna, *The Status Of Intersex People In Greece*, METHEXI Laboratory – Panteion University of Social and Political Sciences, 2021, [https://bring-in.eu/sites/default/files/docs/BRING-IN\\_D2.3\\_National%20Report\\_Greece\\_EN\\_Revised.pdf](https://bring-in.eu/sites/default/files/docs/BRING-IN_D2.3_National%20Report_Greece_EN_Revised.pdf), s. 10–16 [dostęp: 16.03.2024].

<sup>118</sup> Νόμος 4958/2022 – ΦΕΚ Τεύχος Α 142/21.07.2022, Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις (ustawa 4958/2022 – Dziennik Urzędowy nr A 142/21.07.2022, Reformy w zakresie medycznie wspomaganego rozrodu i inne regulacje

art. 17–20 tego aktu wprowadzają ramy prawne kształtujące i regulujące pozycję osób interplciowych. Przepisy te przyczyniły się do znaczącego wzmocnienia pozycji małoletniego pacjenta interplciowego w porównaniu do uprzedniej legislacyjnej próżni<sup>119</sup>. Granicę możliwości udzielenia zgody równoległej na przystąpienie do procedur i leczenia operacyjnego bądź hormonalnego, którego skutkiem jest częściowa lub całkowita modyfikacja cech płciowych osoby, wyznaczono na ukończenie przez pacjenta 15. roku życia.<sup>120</sup> W wypadku tym zgoda udzielana jest przez małoletniego oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych. Poniżej tej granicy wieku konieczne jest uzyskanie zgody sądu lokalnego (najniższego szczebla). Możliwość ta obejmuje jednak jedynie przypadki operacji, których odsunięcie w czasie nie jest możliwe do momentu ukończenia 15 lat oraz które nie wyrządzą innych trwałych, nieodwracalnych zmian w organizmie<sup>121</sup>. W przewidzianej w treści aktu procedurze uzyskiwania wspomnianej zgody jednym z wymogów jest opinia interdyscyplinarnego komitetu powoływano na podstawie art. 18 aktu<sup>122</sup>. Ponadto odnotować należy przewidzianą bezpośrednio w treści ustawy sankcję<sup>123</sup> – naruszenie zasad przeprowadzenia procedury medycznej na organizmie osoby interplciowej, prócz odpowiedzialności dyscyplinarnej, zagrożone jest karą pozbawienia wolności na czas powyżej 6 miesięcy, grzywną oraz obligatoryjnym zastosowaniem sankcji zaczerpniętej z greckiego kodeksu karnego, tj. pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu na okres od 1 miesiąca do lat 2<sup>124</sup>.

---

nadzwyczajne), dalej jako: Νόμος 4958/2022, <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bcc-26661-143b-4fd-8916-0e0e66ba4c50/12027534.pdf> [dostęp: 13.03.2024].

<sup>119</sup> N. Pikramenou, *Prohibition of intersex genital mutilation (IGM) procedures on intersex children Articles 17 to 20 in Law 4958/2022, Intersex Greece*, publ. 25.07.2022 r., <https://intersexgreece.org.gr/en/2022/07/25/3449/> [dostęp: 14.03.2024].

<sup>120</sup> Νόμος 4958/2022, art. 17 ust. 1.

<sup>121</sup> Νόμος 4958/2022, art. 17 ust. 2.

<sup>122</sup> Νόμος 4958/2022, art. 18.

<sup>123</sup> Νόμος 4958/2022, art. 20.

<sup>124</sup> Νόμος 4619/2019 – ΦΕΚ Τεύχος 95 Α'/11.06.2019, Κύρωση του Ποινικού Κώδικα (Ustawa nr 4619/2019 – Dziennik Urzędowy nr 95 Α'/11.06.2019, Ratyfikacja kodeksu karnego), art. 65,

Jak jednak można zauważyć, rozwiązania pochodzące z Grecji i Hiszpanii obowiązują stosunkowo krótko (niecałe dwa lata), co w znacznym stopniu utrudnia dokonanie przekrojowej oceny ich skuteczności, zastosowania oraz sposobu rozstrzygnięcia przez praktykę orzeczniczą potencjalnych konfliktów. Niemniej na obecny moment należy bacznie obserwować mechanizmy przeanalizowanych rozwiązań celem sformułowania opinii na temat możliwości przeniesienia ich założeń i rozwiązań do innych porządków prawnych.

### **Uwagi na tle europejskich legislacji przewidujących ochronę osób interplciowych**

Jak można dostrzec, wszystkie opisane powyżej rozwiązania, pomimo stosowania zróżnicowanych mechanizmów zakładających zwiększenie autonomii interplciowego małoletniego pacjenta, zazwyczaj odnoszą się do kilku zbliżonych obszarów, co świadczy o pokrywaniu się problemów interplciowych pacjentów niezależnie od miejsca ich pochodzenia. Istniejące regulacje najczęściej odzwierciedlają takie kwestie, jak stosunkowo wysoka granica wieku wymagana, aby oświadczenie woli małoletniego pacjenta było prawnie wiążące dla personelu medycznego, praktyka podejmowania interwencji medycznej ze względu na konieczność określenia płci dziecka w dokumentach w oparciu o binarnie skonstruowany system identyfikacji czy też niekorzystne z punktu widzenia autonomii pacjenta wyważenie uprawnień w podejmowaniu decyzji o stanie jego zdrowia, przesunięte w stronę szerokich kompetencji lekarza lub rodzica albo opiekuna prawnego. To ostatnie zagadnienie najczęściej rozwiązywane jest poprzez uwzględnienie opinii zewnętrznego ciała bądź organu oceniającego sytuację z neutralnej perspektywy. Opisywane rozwiązania stanowią w pewnych przypadkach jedynie uszczelnienie uprzednio istniejących systemów mających na celu objęcie małoletniego pacjenta interplciowego ochroną, jaka zgodnie z prawem tak krajowym, jak

---

<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bcc26661-143b-4f2d-8916-0e0e66ba4c50/12027534.pdf> [dostęp: 14.03.2024].



i międzynarodowym, należna jest jego endoplciowemu rówieśnikowi. Niemniej należy zauważyć pozytywny trend stopniowego konstruowania coraz bardziej rozbudowanych, kompleksowych regulacji odnoszących się do katalogu trudności, z jakimi zmagać mogą się osoby interplciowe, zarówno co do problemu IGM, jak i w zakresie późniejszych kontaktów z instytucjami zapewniającymi opiekę zdrowotną.

W porównaniu do modeli przeanalizowanych powyżej systemy prawne innych państw Unii Europejskiej nie zawierają odrębnych rozwiązań opartych na uwzględnieniu bezpośrednio w akcie prawnym lub w uzasadnieniach przygotowywanych ustaw perspektywy osób interplciowych. Warto jednak nadmienić, iż poszczególne rozwiązania mające na celu bądź zwiększenie komfortu dokonania korekt płci dokumentowej osoby, bądź związane z kształtem opieki medycznej nad pacjentem małoletnim, mogą mieć pewne przełożenie na opisywane zagadnienia. Przyczyną tego jest rozszerzające się, co samo w sobie należy odnotować jako zdecydowanie pozytywny trend, ustawodawstwo chroniące w pierwszej kolejności osoby transplciowe oraz niebinarne. Regulacje te pośrednio mogą zostać także wykorzystane na korzyść osób interplciowych, m.in. jako zabezpieczenie przed narzuceniem im danej identyfikacji płciowej w związku z koniecznością określenia płci dziecka przy urodzeniu poprzez przyzmat binarnego podziału płci. W znacznej mierze czynnikiem definiującym pewne gwarancje przysługujące pacjentowi interplciowemu będzie także kształt i zakres uniwersalnych gwarancji z obszaru praw pacjenta funkcjonujących w danym porządku prawnym.

### **Sytuacja osób interplciowych w perspektywie polskiego porządku prawnego**

Przedstawiwszy wybrane mechanizmy chroniące osoby interplciowe przed nieuzasadnionymi interwencjami chirurgicznymi w innych państwach europejskich, warto zastanowić się nad tym, jak problematyka ta ujmowana jest w Polsce. Na wstępie należy zauważyć, iż obecnie tocząca się dyskusja na opisywany temat nie jest pierwszą próbą doprowadzenia do systemowego zabezpieczenia praw osób interplciowych. Przepisy

o charakterze zbliżonym do omawianych w powyższej części artykułu zawarte zostały w złożonym w 2013 r. projekcie ustawy o uzgodnieniu płci<sup>125</sup>, którego ścieżka legislacyjna nie zakończyła się w sposób pomyślny dla jego twórców. Zawierał on przepis zakazujący „nieodwracalnych interwencji medycznych” stosowanych w stosunku do osób interplciowych, jeśli zabiegi te nie byłyby konieczne dla ratowania ich życia<sup>126</sup>. Poddanie się takiej operacji możliwe byłoby za dobrowolną zgodą osoby po ukończeniu 13. roku życia, w związku z tym modyfikacji miały zostać poddane także regulacje kodeksu karnego<sup>127</sup>, aby wyłączyć taki zabieg przeprowadzony za zgodą pacjenta z zakresu zastosowania jego art. 156<sup>128</sup>. Warty dostrzeżenia jest fakt, iż regulacja ta, nawet zawierając jedynie ograniczony zakres gwarancji dla osób interplciowych, chronologicznie znacząco wyprzedziłaby większość opisanych projektów z kontynentu europejskiego, gdyby jej uchwalenie nastąpiło zgodnie z zamiarem projektodawców.

Na obecny moment jednak nietrudno stwierdzić, iż w polskim porządku prawnym brakuje jakichkolwiek regulacji *explicite* zmierzających do ochrony interplciowych obywateli przed naruszeniami w sferze prawomedycznej czy też, precyzyjniej, również w jakiegokolwiek innej sferze prawnej. W toku niniejszych rozważań warto przeanalizować kształt regulacji uniwersalnie rozumianych praw pacjenta, w szczególności z perspektywy małoletniego, oraz podjąć próbę zinterpretowania ich w kontekście zapobiegania nieuzasadnionej procedurze IGM. Jak jednak wykazała poprzednia część tej analizy, w pewnych aspektach osoby interplciowe wymagają szczególnej opieki w porównaniu do pozostałych pacjentów, co niezmiennie należy mieć na uwadze, analizując ich sytuację w kontekście obecnego kształtu regulacji z obszaru prawa medycznego.

---

<sup>125</sup> Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, druk 1469, 13.I.2013 r., dalej jako: Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/AA0CB1BCA4CE5088C1257B8F00361E90/%24File/1469.pdf> [dostęp: 2.04.2024].

<sup>126</sup> Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, art. 2 pkt 1 oraz art. 7 ust 1.

<sup>127</sup> Ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.), dalej jako: k.k.

<sup>128</sup> Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, art. 13.

W tym celu spojrzeć należy przede wszystkim na idee i instytucje wykształcone przez system prawa medycznego i etyki lekarskiej, a także bardziej konkretnie ujęte prawa pacjenta *explicite* wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>129</sup> oraz w części przypadków lustrzanie ukształtowane, związane z nimi obowiązki nakładane na personel medyczny wynikające z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>130</sup>. Niemniej posilkowo cennymi narzędziami pozwalającymi na ocenę zarówno zakresu odpowiedzialności za ewentualne błędy i zaniechania lekarzy, jak i kształtującymi pozycję pacjenta od pozytywnej strony, mogą być regulacje z innych obszarów krajowego systemu prawnego. Pomocne okazać się mogą zarówno regulacje o charakterze prawnokarnym, odnoszące się do stosunkowo niedawno wprowadzonej do polskiego porządku prawnego ochrony przed zjawiskiem FGM skonstruowanej w oparciu o wspomniany już art. 156 § 1 pkt 3 k.k., jak i akty o charakterze nienormatywnym<sup>131</sup>, nakładające jednak pewne etyczne ramy postępowania na personel medyczny mający pod opieką osoby interplciowe lub ich rodziny.

Istnieje także grupa ogólnych regulacji, które powinny mieć zastosowanie również do stanów faktycznych dotyczących opieki nad małoletnim pacjentem interplciowym. Mowa o fundamentalnym dla całego systemu ochrony praw pacjentów obowiązku uzyskania uświadomionej zgody pacjenta na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych oraz prawie pacjenta do odmowy udzielenia takiej zgody (art. 16–18 u.p.p.r.p.p.), a także prawie do informacji na temat stanu zdrowia (art. 9 i 10 u.p.p.r.p.p.) czy prawie do poszanowania godności i intymności podczas przeprowadzania czynności medycznych (art. 20 i skorelowany z nim obowiązek personelu medycznego, zawarty w art. 22 u.p.p.r.p.p.).

---

<sup>129</sup> Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1545), dalej jako: u.p.p.r.p.p.

<sup>130</sup> Ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1516), dalej jako: u.z.l.

<sup>131</sup> Naczelna Izba Lekarska, Kodeks Etyki Lekarskiej, [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf) [dostęp: 17.02.2024].

Jak wskazano wcześniej, obecne gwarancje praw pacjenta mogą jednak nie być wystarczającym zabezpieczeniem pozycji osób interplciowych w zakresie autonomii ich własnego ciała. Przyczyną tego może być m.in. zmanipulowanie informacji docierających do rodziców lub opiekunów prawnych, kierowanie się wąsko, formalistycznie rozumianymi wymogami dotyczącymi ukształtowania płci dziecka czy możliwość łatwego zakwalifikowania przypadków jako mających na celu walkę z zaburzeniami rozwoju płciowego, niezależnie od faktycznego stanu zdrowia pacjenta. Jak wskazano w pierwszej części analizy, w przypadku gdy w procesie decyzyjnym dotyczącym osoby interplciowej personel medyczny zdecyduje się na dokonanie takiej kwalifikacji pomimo braku bezpośredniego ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia w przyszłości, możliwe jest także zatajenie tej informacji przed rodzicami i samym pacjentem.

Kolejnym wyróżniającym się na tle omówionych zagadnień problemem jest stosunkowo wysoka granica wieku, po przekroczeniu której pacjent uzyskuje samodzielną lub równoległą kompetencję udzielenia poinformowanej zgody na zabieg, wyznaczona w krajowych przepisach – problematyka ta omówiona zostanie poniżej w szerszym zakresie. Jeszcze innym istotnym aspektem jest ochrona godności pacjentów poprzez unikanie traktowania osób interplciowych jak „przypadków edukacyjnych” dla innych lekarzy bądź studentów medycyny. Chodzi m.in. o nieprzeprowadzanie badań w obecności większej liczby personelu, niż jest to konieczne, lub niezwracanie uwagi na cechy świadczące o interplciowości osoby w sposób niestosowny. Efektem opisywanego legislacyjnego zaniedbania pozostawiającego osoby interplciowe bez ochrony w postaci dotyczącego ich aktu prawnego jest więc luka prowadząca do możliwych błędnych ocen stanu zdrowia młodej osoby interplciowej oraz podejmowania ryzykownych, nieuzasadnionych kroków mających na celu błędnie pojmowane „naprostowanie” zmian rozwojowych w jej organizmie. Należy wreszcie mieć na uwadze, iż nawet pomimo braku sformalizowania opisywanych procedur dotyczących wspomnianej grupy pacjentów opieka nad osobami interplciowymi nie była obca krajowym ośrodkom ochrony zdrowia oraz personelowi medycznemu, co wynika ze zbioru doniesień prasowych i publikacji środowisk aktywistycznych

przedstawiających historie poszczególnych osób interplciowych lub ich najbliższych.

Skala zjawiska operacji o charakterze IGM przez lata pozostawała jednak trudna do określenia ze względu na utrudnione pozyskiwanie danych dotyczących wykonywania w placówkach opieki medycznej tzw. operacji normalizujących albo dostosowujących. Podobnie nietatwe było uzyskanie ogólnych danych dotyczących wykonywania zabiegów związanych z zaburzeniami rozwoju płciowego u pacjentów małoletnich, bez rozróżnienia na osoby interplciowe i endoplciowe. Przełamanie tego informacyjnego impasu okazało się pismo skierowane przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministerstwa Zdrowia na początku 2022 r.<sup>132</sup>, w odpowiedzi na które Ministerstwo przedstawiło częściowe dane dotyczące działań medycznych podejmowanych wobec osób zakwalifikowanych jako posiadające konieczne do operacyjnego leczenia zmiany rozwoju charakterystyk płciowych<sup>133</sup>. Pomimo iż w treści odpowiedzi na pismo z 16.03.2022 r. Ministerstwo Zdrowia zaprezentowało pogląd, iż „[w]skazania do wczesnego leczenia chirurgicznego dzieci z zaburzeniem różnicowania płci są wyłącznie medyczne. Decyzja w tym zakresie może być podjęta dopiero o przeprowadzeniu pełnej oceny diagnostycznej”<sup>134</sup>, w opinii zarówno RPO, jak i organizacji społecznych podejmujących temat leczenia chirurgicznego małoletnich pacjentów interplciowych szerokie rozumienie przesłanek uzasadniających zdaniem lekarzy przeprowadzanie opisywanego typu zabiegów pozostaje problemem aktualnym.

---

<sup>132</sup> Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z 1.02.2022 r., znak: XI.573.1.2021.FR, o którym mowa na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-nfz-dzieci-cechy-biologiczne-ubu-plci> [dostęp: 2.04.2024], a także [w:] *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2022 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2023, nr 2, Warszawa, s. 359, [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Informacja\\_roczna\\_RPO\\_2022\\_DRUK.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Informacja_roczna_RPO_2022_DRUK.pdf) [dostęp: 2.04.2024].

<sup>133</sup> Odpowiedź na Pismo RPO, ZPR.07.2.2022.AB, Ministerstwo Zdrowia, 16.03.2024 r., [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-03/Odpowiedz\\_MZ\\_16.03.2022.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-03/Odpowiedz_MZ_16.03.2022.pdf) [dostęp: 2.04.2024]. Analiza wszystkich zamieszczonych w poniższych akapitach danych pochodzi z tego dokumentu.

<sup>134</sup> *Ibidem*, s. 2.

Analiza przedstawionego dokumentu pozwala na uzyskanie ogólnego obrazu umożliwiającego przynajmniej częściowe zarysowanie pozycji pacjentów interplciowych na tle polskiej praktyki medycznej. W okresie objętym sprawozdaniem, czyli w latach 2015–2021, spośród średnio 7128 operacji rocznie (najwięcej w 2017 r. – 7820, najmniej w 2020 r. – 5050) przeprowadzonych u osób, u których zdiagnozowane zostały tzw. zaburzenia rozwoju płciowego, znaczną część stanowiły operacje niezstąpienia jąder [kwalifikacje Q53 w klasyfikacji ICD10<sup>135</sup> (średnio 66,6% wszystkich operacji w roku, najwięcej w 2016 r. – 5260 (67,5%), najmniej w 2020 r. – 3347 (66,3%))], w tym przeważające jednostronne niezstąpienie jądra [kwalifikacja Q53.1 w klasyfikacji ICD-10 (średnio 54,1% wszystkich operacji w roku, najwięcej w 2016 r. – 4301 (55,2%), najmniej w 2020 r. – 2637 (52,2%))], oraz rozpoznanie różnych form spodziectwa [kwalifikacje Q54 w klasyfikacji ICD10 (średnio 21,4% wszystkich operacji w roku, najwięcej w 2017 r. – 1732 (22,1%), najmniej w 2020 r. – 1057 (20,9%))], w tym przeważające spodziectwo prąciowe [kwalifikacja Q53.1 w klasyfikacji ICD-10 (średnio 12,1% wszystkich operacji w roku, najwięcej w 2017 r. – 1017 (13%), najmniej w 2020 r. – 565 (11,1%))]. Te przykłady oraz inne przypadki związane z faktyczną koniecznością podejmowania interwencji w celu ratowania życia lub zdrowia (tabela zawarta w dokumencie wskazuje m.in. na sporadyczne przypadki operacji związanych z zespołem nerczycowym – kwalifikacja N04.1 w klasyfikacji ICD-10; czy operacje wynicowania pęcherza moczowego – kwalifikacja Q64.1 w klasyfikacji ICD-10, przeprowadzane łącznie nie więcej niż 37 razy w jednym roku, w okresie objętym zestawieniem).

Rozważania dotyczące przypadków bardziej kontrowersyjnych obejmują więc obszar około 1/10 pozostałych operacji z listy ujawnionej w treści dokumentu. W przedstawionych danych odnotowano także zabiegi z zakresu kwalifikacji Q56 zawierających m.in. męskie i żeńskie obojnactwo rzekome (kwalifikacje Q56.1 oraz Q56.2 w klasyfikacji ICD-10, a także przypadek płci niezdeteminowanej – Q56.4) i Q99

---

<sup>135</sup> *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10*, dalej jako: klasyfikacja ICD-10, <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp 23.02.2024].

w klasyfikacji ICD-10 (płeć niezdeterminowana i obojnactwo rzekome oraz inne aberracje chromosomalne niesklasyfikowane gdzie indziej – w 2015 r. odnotowano 1 przypadek obojnactwa prawdziwego – Q99.1). Pytania budzić może także ujęte w tabeli operowanie zaburzeń męskich narządów płciowych, nieokreślonych (N50.9), innych zaburzeń prącia (N48.8, N48.9) czy pojedyncze przypadki operacji u osób ze zmianami chromosomalnymi.

Część zabiegów, w szczególności zmian z klasyfikacją N50.9 stanowiących średnio 5% wszystkich operacji w roku, może mieć uzasadnienie medyczne, o czym, jak wspomniano wyżej, zapewnia autor odpowiedzi na pismo RPO. Jak jednak wykazano w pierwszej części analizy, na tle zarówno kwalifikowania tego typu zabiegów, jak i na tle określania ich przydatności terapeutycznej pole do manipulacji bądź retrospektywnego zaklasyfikowania dokonanej już interwencji jest niezwykle szerokie. Natomiast w przypadku osób interplciowych ryzyko to jest dodatkowo co najmniej podwyższone.

Podobnie ogólny brak mechanizmu pozwalającego na szczegółowe monitorowanie działań podejmowanych w stosunku do osób z doświadczeniem interplciowości pozwala jedynie na częściową, opartą na generalnych założeniach interpretację przedstawionych informacji. Jednocześnie, jak wskazuje nie tylko medialne, ale też naukowe odczytanie danych zawartych w opisywanym dokumencie, płynące zeń wnioski stanowią pewien alarmujący sygnał potwierdzający, iż sytuacja osób interplciowych w Polsce może być wyjątkowo niekorzystna w związku z dopuszczaniem się na ich organizmach rażącego przekraczania granic koniecznych interwencji medycznych. Zasadny jest więc apel o ukształtowanie systemu prawnej ochrony osób interplciowych na gruncie prawno-medycznym, którego elementy konieczne dla jego prawidłowego funkcjonowania omówione zostaną poniżej.

Odnosząc się także do problemów poruszonych przez Rzecznika Praw Obywatelskich, osobnym zagadnieniem, któremu należy poświęcić uwagę, jest przymus określenia płci dokumentowej dziecka w okresie bezpośrednio po jego urodzeniu, jak i ograniczona w polskim porządku prawnym możliwość dokonywania późniejszych modyfikacji tego

oznaczenia. Na tle zagranicznych rozwiązań regulujących obszar korekty danych w dokumentach tożsamości osoby należy zwrócić uwagę na brak możliwości zastosowania w Polsce szerszego niż binarny systemu określenia płci. Ponownie odnieść się można także do niedoboru mechanizmów prawnych ułatwiających opisywany proces osobom transpłciowym, interplciowym lub niebinarnym. Jedyna możliwość dokonania korekty oznaczenia płci metrykalnej w polskim porządku prawnym realizowana jest poprzez zbytecznie kontradyktoryjne<sup>136</sup> postępowanie cywilne – w drodze pozwu o ustalenie na gruncie art. 189 kodeksu postępowania cywilnego<sup>137</sup>. W związku z brakiem prawnego uznania innych niż binarne oznaczeń płci dokumentowej w trakcie tej procedury możliwa jest jedynie zmiana markera „męskiego” na „żeński” lub „żeńskiego” na „męski”, bez jakiegokolwiek opcji wykraczającej poza ten podział. Na tym tle wart odnotowania jest zauważalny kontrast wspomnianego ograniczenia z europejskimi legislacjami. Opisane wcześniej regulacje z obszaru Niemiec, Islandii czy Malty przewidują pewną formę neutralnego płciowo oznaczenia płci w dokumentach. Ponadto w polskich realiach samo uzyskanie korekty płci metrykalnej w dostępnym na ten moment zakresie przez osobę przechodzącą tę procedurę oznacza długie miesiące, nierzadko zaś lata uzyskiwania opinii psychologicznych, psychiatrycznych i seksuologicznych. W wielu przypadkach związane jest to zarówno z wysokimi kosztami ich uzyskania, jak i utrudnieniami spowodowanymi brakiem zaznajomienia sporządzających opinie specjalistów z potrzebami oraz sposobem oceny stanu zdrowia osób queer. Do tych utrudnień dochodzi także wspomniany wcześniej wymóg posiadania oznaczenia płci w dokumentach już od najwcześniejszego etapu życia, co niekiedy powoływane jest jako jeden z argumentów za koniecznością podejmowania interwencji medycznych

---

<sup>136</sup> Problem nadmiernego skomplikowania i wątpliwości dotyczących zasadności rozstrzygnięcia o uzgodnieniu płci metrykalnej w trybie procesowym podnoszony jest w literaturze niejednokrotnie, np. F. Pańczyk, *Transycja w polskim porządku prawnym – ewolucja regulacji, uwagi de lege lata i postulaty de lege ferenda*, „Zeszyty cywilistyczne Lege Artis”, 8/2023; M. Boratyńska, *Ustawa o uzgodnieniu płci a przygody transseksualistów w próżni legislacyjnej*, „Prawo i Medycyna” 3/2015.

<sup>137</sup> Ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1550).



u osób urodzonych z mieszanymi cechami płciowymi celem dopasowania charakterystyki płciowej tych osób do widniejącej w ich dokumentacji płci metrykalnej.

Szczegółową i rozbudowaną analizę zagadnienia oznaczenia płci dziecka w dokumentach bezpośrednio po jego urodzeniu przedstawiają A. Gawlik i A. Bielska–Brodziak w dwuczęściowym opracowaniu<sup>138</sup>, którego wnioski autor uważa za trafne. Na kanwie tego problemu istotne wydaje się wyszczególnienie pewnej luki umożliwiającej zaprzeczenie twierdzeniu o bezwzględnym obowiązku sporządzenia odpowiedniej dokumentacji oraz podjęcia wszelkich kroków mających na celu ustalenie płci dziecka. Słuszne jest wnioskowanie, iż musi ona zostać określona w jego karcie urodzenia, zaś jej sporządzenie rozpoczyna bieg trzydniowego terminu na przekazanie jej do urzędu stanu cywilnego, co ogranicza czas na późniejsze jej skorygowanie, jeżeli dokument został już wystawiony<sup>139</sup>. Rozważając absolutną konieczność dokonania takiego wpisu, warto jednak przeanalizować kształt uregulowań zawartych w prawie o aktach stanu cywilnego. Ustawa ta bowiem, w odniesieniu do wymogu dotyczącego wystawienia karty urodzenia niezbędnej do rejestracji dziecka, nie wskazuje w żadnym punkcie konkretnego terminu, nie określa także limitu czasu, jaki ma lekarz na sporządzenie dokumentu. Niekiedy przyjmuje się, iż karta urodzenia, podobnie jak karta noworodka, której proces wystawienia opisano w rozporządzeniu Ministra Zdrowia<sup>140</sup>, musi zostać wydana „niezwłocznie”<sup>141</sup>, podczas gdy sama klauzula generalna „niezwłoczności” nie jest zawarta w opisie procedury wydawania karty

---

<sup>138</sup> A. Gawlik, A. Bielska–Brodziak, *Dzieci bez płci. Jak polski prawodawca rozwiązuje problemy osób interseksualnych*, *Część pierwsza*, „Prawo i Medycyna” 2/2016 oraz A. Gawlik, A. Bielska–Brodziak, G. Krawiec, *Dzieci bez płci. Jak polski prawodawca rozwiązuje problemy osób interseksualnych. Część druga – Zasady przypisywania płci prawnej*, „Prawo i Medycyna” 3/2016.

<sup>139</sup> Ustawa z 28.11.2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1378), art. 54.

<sup>140</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1304), § 20.

<sup>141</sup> U. Liszewska, A. Dominiak, M. Kurowska, *Zaburzenia rozwoju płci – współczesne strategie interwencji terapeutycznych, postępowan prawnych i ich konsekwencje psychologiczno-seksuologiczne*, „Psychoseksuologia” 4/2018, s. 102.

urodzenia. Brak zaś jej wystawienia nie rozpoczyna biegu 21-dniowego terminu, w którym rodzice zobowiązani są do zarejestrowania urodzenia dziecka w urzędzie stanu cywilnego. Skutkiem tej rejestracji jest zaś otrzymanie aktu urodzenia.

Polska procedura rejestracji urodzenia nie przewiduje więc mechanizmów pozwalających na brak określenia płci noworodka, utrzymując jednocześnie jedynie dwa binarne oznaczenia płci oraz znacząco utrudniając proces późniejszej jego korekty w dokumentach osobistych. W związku z tym opisaną powyżej procedurę sporządzania karty urodzenia dziecka jako legislacyjne niedopatrzenie ustawodawcy potraktować można jako, co prawda raczej teoretyczną, możliwość uniknięcia konieczności określania płci noworodka w sytuacji, gdy ze względu na urodzenie się dziecka z cechami wskazującymi na interplciowość jest to albo niemożliwe bez interwencji medycznej, albo co najmniej mocno utrudnione. Rozwiązanie powyższe zdaje się jednak drogą nierekomendowaną jako docelowe obejście konieczności rejestracji płci osoby po urodzeniu ze względu na szeroką skalę problemów spowodowanych brakiem zarejestrowania urodzenia dziecka w urzędzie stanu cywilnego oraz sporządzenia aktu urodzenia. Ponadto niewypełnienie karty urodzenia dziecka lub pominięcie rubryki płci przy jej wystawianiu może przelożyć się na negatywne konsekwencje dla obowiązanego do tego lekarza, kwalifikując opisane działanie jako niedopełnienie ciężących na nim obowiązków. Przywołane wcześniej opracowanie autorstwa A. Gawlik i A. Bielskiej-Brodziak dobitnie przedstawia skalę możliwych problemów w przypadku próby skorzystania z opisanej luki. Jednak w sytuacjach granicznych, w których skala szkód możliwych do wyrządzenia w organizmie pacjenta jest znacznie większa niż ryzyko wymienionych administracyjnoprawnych problemów, zdaniem autora możliwe jest wykorzystanie zaprezentowanej interpretacji przepisów jako sposobu na czasowe odsunięcie konieczności określenia płci osoby urodzonej ze zróżnicowanymi cechami płciowymi, uznające prawo do autonomii decyzyjnej oraz ochrony możliwości późniejszego kształtowania własnej tożsamości za przeważający interes osoby.

Ponadto, jak zauważyć można na podstawie powoływanych wcześniej tekstów, polemik i opracowań naukowych, temat opieki zdrowotnej

nad pacjentami interplciowymi nie jest całkowicie obcy dyskursowi naukowemu w Polsce. Stopniowy wzrost zainteresowania tą tematyką wśród osób odpowiedzialnych za kształtowanie doktryny prawa medycznego oraz lekarzy – praktyków mających bezpośrednią styczność z opisywanymi sytuacjami – pozwala na zwiększanie świadomości dotyczącej potrzeb związanych z posiadaniem przez osobę cech świadczących o interplciowości. Pozwala to także wyrazić nadzieję na szersze stosowanie pozytywnych standardów w omawianych obszarach, nawet jeżeli status i uprawnienia osób interplciowych nie miałyby zostać w najbliższym czasie uregulowane w bezpośredni sposób na poziomie ustawowym.

### **Postulaty *de lege ferenda* w obszarze ochrony interplciowych pacjentów w Polsce**

W porównaniu do sytuacji osób interplciowych w niektórych państwach Unii Europejskiej standard zabezpieczenia tej grupy osób, w szczególności w kontekście uczestnictwa w procedurach medycznych oraz ochrony ich praw jako pacjentów, jest w realiach polskiej opieki zdrowotnej zapewniony w stopniu co najmniej niewystarczającym, co prowadzić może do poważnych nadużyć. Mając to na uwadze, warto zauważyć, iż przeprowadzona wcześniej analiza rozwiązań prawnych stosowanych w innych państwach Europy pozwala na próbę stworzenia teoretycznego zestawienia potencjalnej skuteczności przepisów oraz możliwości zastosowania wynikających z nich mechanizmów w przyszłym uregulowaniu omawianej materii w Polsce.

W procesie konstruowania tej hipotetycznej regulacji należy wziąć pod uwagę potencjalne wyzwania związane z uregulowaniem opisywanych zagadnień za pomocą jednego kompleksowego aktu prawnego. W szczególności należy zwrócić uwagę, iż – przy braku jakichkolwiek wcześniejszych przepisów dotyczących omawianych w toku powyższej analizy zagadnień – akt taki stanowiłby zauważalną ingerencję w krajowy system prawny, wiążąc się z koniecznością jednoczesnej nowelizacji wielu działów i gałęzi prawa. *A contrario* przedstawić można sytuację stopniowej ewolucji analizowanych zagadnień w Republice Federalnej Niemiec,

opartą o modyfikację regulacji BGB, nie zaś o jedną ustawę dotyczącą wszystkich omawianych kwestii. Ze względu na kompleksowe uregulowanie w takim akcie przedstawionych w powyższej analizie zagadnień oraz uwzględnienie w jego treści także innych niż binarne oznaczeń płci w dokumentach spodziewać się można oporu części środowiska naukowego i publicystycznego.

Kluczowe jest więc ukształtowanie treści przyszłej regulacji w sposób stanowiący kompromis pomiędzy zapewnieniem możliwie szerokiej ochrony praw osób interplciowych a wymogiem uzyskania niezbędnego dla jej realizacji politycznego poparcia. Chęć nadmiernego dostosowania brzmienia ustawy do bieżącej sytuacji politycznej skutkować może zmniejszeniem efektywności wprowadzonych przepisów, czego przykładem może być *Direito à autodeterminação*. Z drugiej strony opisany powyżej przypadek Projektu ustawy o uzgodnieniu płci pokazuje, iż brak poparcia politycznego dla legislacji dotyczącej omawianej tematyki może całkowicie zaprzepaścić starania o jej wprowadzenie.

Jednocześnie jednak, jak pokazują przedstawione powyżej doświadczenia z wybranych państw Europy, uchwalenie osobnego aktu prawnego mającego na celu ochronę przed praktykami o charakterze IGM, a także zawierającego przepisy administracyjne dotyczące rejestracji płci dziecka po urodzeniu, zdaje się bardziej powszechne, bo występujące w pięciu z sześciu opisanych porządków prawnych. Docelowo więc ustawa taka, na wzór choćby regulacji funkcjonujących na Islandii, dotyczyć powinna wszystkich opisywanych zagadnień, nie zaś jedynie ich części, co umożliwi zapewnienie spójności wprowadzanych rozwiązań z resztą systemu prawnego.

W związku z kluczową rolą obowiązku udzielenia pacjentowi jasnej i klarownej informacji, jak i uzyskania na jej podstawie jego świadomej decyzji odnośnie do dalszego leczenia, należy wskazać, iż obecne regulacje u.p.p.r.p.p., zdaniem autora, stanowią wystarczające ramy regulacji materii, o którą chodzi. Opisane w poprzedniej części analizy przypadki obejścia obowiązku informacyjnego spoczywającego na personelu medycznym lub zmanipulowania informacji związane są z innymi czynnikami niż sam kształt tego obowiązku oraz wypracowane na jego tle

orzecznictwo związane z dochodzeniem roszczeń w przypadku jego naruszenia, także u innych pacjentów niż opisywana w tym artykule grupa. Możliwe jest natomiast eliminowanie przytoczonych uchybień na innych płaszczyznach.

Odnosząc się do zagadnienia poprawy komunikacji między zespołem lekarskim a osobą decyzyjną w danej sytuacji, należy wskazać na postulat podnoszenia kompetencji lekarzy w zakresie oceny oraz prawidłowego kwalifikowania przypadków osób ze zróżnicowanymi charakterystykami płciowymi. Pomocna w tej materii mogłaby okazać się współpraca z zewnętrzną komisją, organizacją lub innym podmiotem (na wzór wspomnianego powyżej maltańskiego SOGIGESC) stawiającym sobie za cel organizowanie szkoleń specjalizacyjnych w omawianym zakresie oraz przygotowywanie materiałów dla osób wykonujących zawody medyczne. Pamiętać należy bowiem o spoczywającym na lekarzach obowiązku doskonalenia zawodowego, możliwym do wywiedzenia również z brzmienia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej<sup>142</sup>. Położenie wyraźnego nacisku na objęcie tym wymogiem opisywanych na przestrzeni tej analizy zagadnień mogłoby okazać się cennym bodźcem przyspieszającym organizację systemu podnoszenia kwalifikacji w opisywanej dziedzinie.

Bezpośrednio powiązane z omawianą kwestią jest, potencjalnie najbardziej problematyczne, zagadnienie opieki nad małoletnim pacjentem interplciowym. U jego podstawy leży dyskusja na temat wieku umożliwiającego prawnie skuteczne wyrażenie bądź odmowę wyrażenia zgody na czynność o charakterze leczniczym. Wynikająca z krajowego porządku prawnego stosunkowo wysoka granica wieku umożliwiająca udzielenie nawet jedynie równoległej zgody na czynności lecznicze przez pacjenta małoletniego już teraz jest w literaturze przedmiotem krytyki<sup>143</sup>. Ukształtowane na jej tle argumenty popierające postulat zwiększenia

---

<sup>142</sup> Art. 6 ust. 1 u.p.r.p.p.

<sup>143</sup> Trafnie i przekrojowo problem ten ujmuje publikacja M. Boratyńskiej *Dysfunkcjonalność ochrony praw pacjenta małoletniego. Część 1: Reprezentowanie interesów i prawo do informacji*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G. Ius” 70/2023.

samodzielności decyzyjnej pacjentów poniżej 18. roku życia z powodzeniem odnieść można także do sytuacji osób z doświadczeniem interplciowości. Jak wskazuje analiza zagranicznych legislacji, najbardziej liberalne rozwiązania funkcjonują w ukształtowanym najpóźniej z opisanych systemie hiszpańskim, a także w regulacji greckiej: częściowa kompetencja decyzyjna przyznana została tam odpowiednio od 12. lub 15. roku życia. Specyficznym, bardziej elastycznym rozwiązaniem charakteryzuje się ustawodawstwo niemieckie, na którego tle zwyczajowo przyjmuje się jako tę granicę 14. rok życia, jednak z ograniczeniami w poszczególnych przypadkach. Najbardziej zachowawcze z opisywanych regulacji, takie jak maltański GIGESC, przyznają jednak pełną kompetencję decyzyjną szesnastolatkom, na tle czego polskie rozwiązania prawne wydają się nadmiernie rygorystyczne.

Na tle opisanej europejskiej praktyki legislacyjnej postulować zatem można zwiększenie w tym obszarze autonomii pacjenta małoletniego oraz obniżenie do poziomu lat 16 wieku jednoznacznie przenoszącego decyzyjność względem proponowanego działania o charakterze leczniczym. Dalszym krokiem w długoterminowej perspektywie, zakładając pozytywny odbiór zmiany tego progu, powinno być jednak obniżenie granicy tej do standardu zbliżonego do rozwiązań zawartych w Νόμος 4958/2022, przez rozszerzenie możliwości uzyskania przynajmniej częściowej autonomii decyzyjnej w momencie osiągnięcia piętnastego roku życia w odniesieniu do wszystkich pacjentów, nie zaś jedynie interplciowych. Alternatywnym, prawdopodobnie nawet skuteczniejszym rozwiązaniem może być całkowite porzucenie kryterium wieku na rzecz oceny przede wszystkim faktycznej zdolności małoletniego pacjenta do zrozumienia swojej sytuacji oraz możliwej w kontekście jego wieku oceny skutków podejmowanej decyzji. Wskazane powyżej zagraniczne akty prawne dowodzą, iż na forum europejskiej legislacji jest to często istotnym kryterium pomocniczym względem określonego, nawet w sposób stosunkowo przychylny pacjentowi małoletniemu, kryterium wieku.

Pochodną tego jest wymóg prawidłowego przekazywania informacji pacjentowi niesamodzielnemu decyzyjnie oraz o ograniczonym rozeznaniu we własnych sprawach, a także konieczność ukształtowania

ewentualnej przeciwwagi dla decyzji rodzica lub opiekuna prawnego jako jedyne go podmiotu podejmującego decyzje w imieniu dziecka. Na tym tle warta zauważenia jest istotna rola różnorodnych komitetów doradczych, konsyliów tudzież zewnętrznych podmiotów służących radą oraz konsultacją. Ukształtowanie specjalistycznego ciała doradczego na wzór maltański, islandzki czy grecki stanowiłoby jedno z cennych uzupełnień systemu ochrony interplciowych pacjentów, zapewniając opinię lub ekspertyzę inną niż oparta o ocenę lekarza prowadzącego pacjenta oraz jego opiekuna prawnego. Ze względu na występujące niekiedy w skali kraju przywiązanie do tradycyjnej pozycji rodzica bądź opiekuna prawnego jako istotnego decydenta w sprawach pozostającej pod jego opieką osoby małoletniej, również w obszarze medycznym<sup>144</sup>, podmiot ten prawdopodobnie musiałby mieć kompetencje bardziej doradcze aniżeli decyzyjne, celem uniknięcia zbytniego oporu politycznego w przypadku wprowadzenia postulowanego w treści tej analizy aktu.

Kolejnym kluczowym rozwiązaniem zapobiegającym nadużywaniu pozycji lekarza prowadzącego danego pacjenta, które to nadużywanie polega na wywieraniu nacisków na rodziców lub opiekunów prawnych małoletniego, byłoby w pierwszej kolejności wdrożenie mechanizmu mającego na celu bieżące rejestrowanie oraz ocenę działań podejmowanych w przypadku interwencji związanych z tzw. zaburzeniami rozwoju płciowego. Cenne mogłoby być zaangażowanie w proces monitorowania zarówno organizacji pozarządowych, jak i organu powołanego w tym celu przy ministrze właściwym do spraw zdrowia. Jak wskazuje jednak praktyka europejska, mechanizm ten jest w praktyce trudny do koordynacji na szeroką skalę m.in. ze względu na przypadki niewłaściwego kwalifikowania pacjentów interplciowych jako mających poważniejsze niż w rzeczywistości zmiany w obrębie charakterystyki płciowej, które stanowią jakoby większe zagrożenie dla stanu zdrowia. Ponadto przeszkodę stanowi konieczność zapewnienia należytej ochrony prawa do prywatności i zabezpieczenie danych pacjenta (w polskim porządku prawnym

---

<sup>144</sup> Ibidem, s. 45.

gwarantowanego m.in. przez obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej uregulowany w art. 40 u.z.l.<sup>145</sup>, a także przez lustrzanie ukształtowane art. 13 i 14 u.p.p.r.p.p.). Bieżące monitorowanie systemu opieki medycznej nad pacjentami interplciowymi jest jednak kluczowe dla zapewnienia jego efektywnego działania oraz samych przygotowań do jego zbudowania. W opinii autora konieczne jest ustanowienie w tym celu odpowiedniego organu lub komitetu, niezależnie od innych postulowanych w tej analizie zmian.

Na marginesie napomknąć warto także o występujących w części analizowanych aktów z obszaru Europy bezpośrednich sankcji za naruszenia przepisów ustawy, niekiedy o charakterze prawnokarnym. W przypadku próby implementacji podobnego rozwiązania do polskiego porządku prawnego teoretycznie możliwe jest zarówno przyjęcie regulacji podobnej do maltańskiej czy greckiej, jak też posłużenie się dalszym rozbudowywaniem katalogu szczególnych form spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w sposób zbliżony do zarysowanego wcześniej art. 156 § 1 pkt 3 k.k. Przepis ten bowiem penalizuje okaleczenia mające charakter praktyk FGM jako wyszczególnioną formę spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Stworzenie regulacji co najmniej tak skutecznej jak ta odnosząca się do zjawiska FGM opisanego w pierwszej części analizy pozwoliłoby na uniknięcie zarzutu stosowania podwójnych standardów czy dyskryminacji prawnej osób interplciowych na tle osób o płci żeńskiej przypisanej przy urodzeniu. Osobnym zagadnieniem pozostaje jednak wspomniana powyżej konieczność skonstruowania skutecznego mechanizmu monitorowania zdarzeń o charakterze IGM oraz, co kluczowe dla uwzględnienia w tej analizie perspektywy potencjalnego naruszcyciela, rola i skuteczność istniejących mechanizmów pociągania do odpowiedzialności osób występujących przeciwko prawom pacjenta

---

<sup>145</sup> Na tym tle wart wskazania jest stosunkowo szeroki katalog wyłączeń od opisanego „obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu” sformułowany w ust. 2 tego artykułu. Obecny kształt ustawy implikuje jednak konieczność uzyskania przez ewentualnie utworzony organ monitorujący ochronę praw pacjentów interplciowych umocowania o charakterze ustawowym.



zawartym w obowiązujących już regulacjach. W opinii autora zagadnienie to wymaga osobnej, szczegółowej analizy uwzględniającej przytoczone powyżej czynniki, a także perspektywę samych osób interplciowych jako dochodzących potencjalnych roszczeń odszkodowawczych, niezależnie od ewentualnej prawnokarnej lub administracyjnoprawnej sankcji przewidzianej wobec naruszcyciela ich dóbr.

Osobnym zagadnieniem jest także dostępność dokumentacji medycznej oraz konieczność poprawnego opisywania w jej treści historii leczenia danej osoby. Pomimo zdarzających się przypadków fałszowania bądź celowego pozostawiania w niej luk wskazać należy, iż regulacje dotyczące stworzenia takiego obowiązku oraz sankcje za naruszenie wydają się wystarczającym rozwiązaniem zapewniającym jego ogólną realizację na zadowalającym poziomie. Wyodrębnienie tego zagadnienia w akcie prawnym dotyczącym opieki nad osobami interplciowymi nie wydaje się więc konieczne, zakładając zrealizowanie innych opisanych w niniejszej analizie postulatów.

## Podsumowanie

Jak wskazują przykłady z europejskiej legislacji dotyczącej ochrony osób interplciowych, zadowalający poziom ochrony tej grupy pacjentów w Polsce jest możliwy do osiągnięcia po wdrożeniu kilku rozwiązań ustawodawczych. Krokiem, który zapewniłby osobom interplciowym najszerszą ochronę, byłoby wprowadzenie regulacji podobnej w kształcie do maltańskiego GIGESC bądź islandzkiego Act on Gender Autonomy przewidujących szeroki zakres ochrony małoletniej osoby interplciowej, czyniąc ją podmiotem, a nie przedmiotem podejmowanych decyzji, zaś jedynie w najpilniejszych przypadkach angażując w proces decyzyjny opiekuna prawnego jako współdecydującego o podjęciu interwencji medycznej. Ważne jest także wyszczególnienie w warstwie definicyjnej, których kategorii pacjentów dotyczyć będą wprowadzane rozwiązania prawne, a to w celu uniknięcia trudności w stosowaniu poszczególnych przepisów. Za pozytywny na tym tle przykład rozbudowanego, acz czytelnego katalogu definicji legalnych posłużyć może art. 3 hiszpańskiego Ley 4/2023,

de 28 de febrero. Przy założeniu rzetelnego wykonywania obowiązku oceny pilności i konieczności rozważanej interwencji medycznej luka pozwalająca na manipulacje bądź naruszenia, z jakimi osoby interplciowe stykają się obecnie, istniałaby jedynie w stosunkowo wąskim zakresie przypadków. Mając jednak na uwadze możliwość jej wystąpienia, uzupełnieniem przedstawionego systemu powinien być mechanizm przewidujący ściśle monitorowanie działań podejmowanych w przypadku opieki medycznej nad osobami interplciowymi.

Opisane rozwiązania, jak wspomniano powyżej, mogą wymagać szerokich konsultacji społecznych oraz negocjacji politycznych, aby uzyskać konieczne dla ich wprowadzenia poparcie. Z drugiej strony, jak przedstawia niniejsza analiza, powstanie aktu znajdującego rozwiązania przedstawionych problemów powinno stanowić jeden z kluczowych kierunków rozwoju systemu ochrony praw pacjenta w Polsce w najbliższych latach. Do momentu jego uchwalenia, mając świadomość kształtu obecnego ustawodawstwa dotyczącego praw pacjenta w Polsce, istotne jest przede wszystkim postulowanie zwiększania kompetencji personelu medycznego w zakresie prawidłowego rozpoznawania oraz diagnozowania przypadków osób interplciowych oraz wdrażania odpowiednich do danej sytuacji działań, przy respektowaniu zarówno prawa małoletniego pacjenta, jak i jego opiekunów prawnych. Nie mniej ważny jest też rozwój zdolności komunikowania się personelu medycznego z osobami z doświadczeniem interplciowości, w szczególności honorowanie niekrzywdzącego i neutralnego światopoglądowo słownictwa, preferencji danej osoby co do używanych wobec niej form gramatycznych odpowiadających identyfikacji płciowej, dla uniknięcia wtórnego pogłębiania obciążenia psychicznego takiej osoby w kontaktach z systemem opieki zdrowotnej.

Na ten moment osobnym i zamykającym przedstawioną listę postulatów mogącym przyczynić się do poprawy sytuacji osób z doświadczeniem interplciowości w przestrzeganiu ich praw jako pacjentów jest odpowiedzialne wprowadzanie będącego przedmiotem tego opracowania tematu do debaty publicznej, zwiększanie świadomości na temat przedstawionego zagadnienia zarówno poprzez dyskusje o charakterze prawnomedycznym, jak i społecznym i politycznym, oraz aktywne

poszukiwanie nowych rozwiązań możliwych do wprowadzenia na gruncie obecnie obowiązujących w Polsce regulacji prawnych celem możliwie szybkiego stworzenia skutecznego i kompleksowego pakietu rozwiązań chroniącego osoby interplciowe w naszym kraju.

## Bibliografia

### Literatura

- Alaattinoglu D., *Intersex Rights in the Icelandic Gender Autonomy Act*, 2022.
- Boratyńska M., *Dysfunkcjonalność ochrony praw pacjenta małoletniego. Część 1: Reprezentowanie interesów i prawo do informacji*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G. Ius” 70/2023.
- Boratyńska M., *Ustawa o uzgodnieniu płci a przygody transseksualistów w próżni legislacyjnej*, „Prawo i Medycyna” 3/2015.
- Buchner B., Freye M., *Informed Consent in German Medical Law: Finding the right path between patient autonomy and information overload*, „Proceedings of the Young Universities for the Future of Europe (YUFE) Law Conferences 2021”.
- Cabral M., *Statement from GATE – Global Action for Trans\* Equality*, „Reproductive Health Matters” t. 23, nr 46/2015.
- Danon L.M., Schweizer K., Thies B., *Opportunities and challenges with the German act for the protection of children with variations of sex development*, „International Journal of Impotence Research” 35/2023.
- Garland F., Travis M., *5: Engaging with Intersex Experience: Can Law Disrupt Medical Embodiment?*, [w:] *Intersex Embodiment*, Bristol 2022.
- Gawlik A., Bielska-Brodziak A., *Dzieci bez płci. Jak polski prawodawca rozwiązuje problemy osób interseksualnych. Część pierwsza*, „Prawo i Medycyna” 2/2016.
- Gawlik A., Bielska-Brodziak A., Krawiec G., *Dzieci bez płci. Jak polski prawodawca rozwiązuje problemy osób interseksualnych. Część druga – Zasady przypisywania płci prawnej*, „Prawo i Medycyna” 3/2016.
- Harwood M., *The Maltese presidency and social inclusion: Malta's push for LGBTIQ rights*, [w:] M. Harwood, S. Moncada, R. Pace (red.), *Malta's EU Presidency: a study in a small state presidency of the Council of the EU*, Msida 2018.
- Helms T., *Germany (The 2013 German Law)*, [w:] J. Scherpe, A. Dutta, T. Helms (red.), *The Legal Status of Intersex Persons*, 2018.

- Liszewska U., Dominiak A., Kurowska M., *Zaburzenia rozwoju płci – współczesne strategie interwencji terapeutycznych, postępowań prawnych i ich konsekwencje psychologiczno-seksuologiczne*, „Psychoseksuologia” 4/2018.
- Mestre Y., *The Human Rights Situation of Intersex People: An Analysis of Europe and Latin America*, „Social Sciences” t. 11, nr 7/2022.
- Pańczyk F., *Tranzycja w polskim porządku prawnym – ewolucja regulacji, uwagi de lege lata i postulaty de lege ferenda*, „Zeszyty Cywilistyczne Lege Artis”, t. 8/2023.
- Przewoźniak R., *Między schematem a prawami człowieka – prawnomedyczne zagrożenia praw osób interplciowych oraz europejskie modele ich ochrony, w kontraście do realiów krajowej opieki medycznej – część 1: Możliwe płaszczyzny naruszenia dóbr osób interplciowych*, „Przegląd Prawa Medycznego” 5/2023.
- Schotel A.L., Mügge L.M., *Towards Categorical Visibility? The Political Making of a Third Sex in Germany and the Netherlands*, „Journal of Common Market Studies” 59/2021.
- Tabone C.B., *The Intersex Child: Revisiting Holistic Care*, [w:] C. Azzopardi Lane, M. Naudi, M Harwood (red.), *Mapping The Rainbow Researching the diverse colours of the LGBTIQ community*, t. 2, The Human Rights Directorate – The Ministry for Equality, Research and Innovation, 2021.

## Akty prawne

### Prawo międzynarodowe

- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20.11.1989 r., <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19911200526>.
- Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 14.02.2019 r. w sprawie praw osób interseksualnych (2018/2878(RSP)).
- Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, Resolution 2191 (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people.

### Malta

- Chapter 16, Civil Code, 11th February, 1870/22nd January, 1874 (w wersji z 25.06.2023 r.).
- Chapter 540 – Gender Identity, Gender Expression And Sex Characteristics Act [14th April, 2015, ACT XI of 2015, as amended by Acts XX of 2015 and LVI of 2016 and XIII of 2018], <https://legislation.mt/eli/cap/540/eng>.

LVI of 2016 – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics (Amendment) Act, 2016, Government Gazette of Malta No. 19,693 – 09.12.2016.

XIII of 2018 – Gender-Based Violence and Domestic Violence Act, 2018, Gazzetta tal-Gvern ta' Malta Nru. 19,985 – 30.04.2018.

XX of 2015 – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act and other laws (Amendment) Act, 2015, Government Gazette of Malta No. 19,452 – 14.07.2015.

## Niemcy

Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. März 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 72) geändert worden ist (Kodeks cywilny w brzmieniu z 2.01.2002 r. (BGBl. I s. 42, 2909; 2003 I s. 738), ostatnio zmieniony art. 1 ustawy z 14.03.2023 r. (BGBl. 2023 I nr 72)).

Druk parlamentu niemieckiego 19/27936, w zw. z drukiem 19/24686, 19/27929, <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw12-de-geschlechterentwicklung-kinder-830122>.

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechterentwicklung (Projekt ustawy o ochronie dzieci z wariantami rozwoju płci) – druk 19/27929, 24.03.2021 r., w zw. z drukiem 19/24686, 25.11.2020 r.

Gesetz zur Reform des Personenstandsrechts (Personenstandsrechtsreformgesetz – PSTRG) vom 19.02.2007, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 5, ausgegeben am 23.02.2007, Seite 122, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl107s0122.pdf%27%5D\\_\\_1713120148796](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl107s0122.pdf%27%5D__1713120148796).

Transsexuellengesetz vom 10. September 1980 (BGBl. I S. 1654), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2787) geändert worden ist (ustawa o osobach transseksualnych z 10.09.1980 r. (BGBl. I s. 1654), ostatnio zmieniona art. 2 ust. 3 ustawy z 20.07.2017 r. (BGBl. I s. 2787)).

## Portugalia

Lei n.º 15/2024, de 29 de Janeiro, [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3768&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3768&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=).

Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2926&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2926&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=).

## Islandia

Act on Gender Autonomy No 80 /2019 as amended by Act No. 159/2019, No. 152/2020 and No. 154/2020, <https://www.government.is/publications/legislation/lex/2020/05/08/Act-on-Gender-Autonomy/>.

## Hiszpania

Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Jefatura del Estado «BOE» núm. 158, de 03 de julio de 2015 Referencia: BOE-A-2015-7391 (Ustawa 15/2015 z 2.07 o dobrowolnej jurysdykcji. „BOE” nr 158 z 3.07.2015 r., Odnośnik: BOE-A-2015-7391), art. 26 ust. 1, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-7391-consolidado.pdf>.

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, Jefatura del Estado «BOE» núm. 51, de 01 de marzo de 2023 Referencia: BOE-A-2023-5366 (Ustawa 4/2023 z 28.02 o gwarancjach rzeczywistej i skutecznej równości osób transpłciowych i gwarancjach ochrony praw osób LGTBI., „BOE” nr 51 z 1.03.2023 r., Odnośnik: BOE-A-2023-5366), <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5366-consolidado.pdf>.

## Grecja

Νόμος 4619/2019 – ΦΕΚ Τεύχος 95 Α'/11.06.2019, Κύρωση του Ποινικού Κώδικα (Ustawa nr 4619/2019 – Dziennik Urzędowy nr 95 Α'/11.06.2019, Ratyfikacja kodeksu karnego), <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bcc26661-143b-4f2d-8916-0e0e66ba4c50/12027534.pdf>.

Νόμος 4958/2022 – ΦΕΚ Τεύχος Α 142/21.07.2022, Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις. (Ustawa 4958/2022 – Dziennik Urzędowy nr Α 142/21.07.2022, Reformy w zakresie medycznie wspomaganego rozrodu i inne regulacje nadzwyczajne), <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bcc26661-143b-4f2d-8916-0e0e66ba4c50/12027534.pdf>.

## Polska

Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, druk 1469, 13.01.2013 r., <https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/AA0CB1BCA4CE5088C1257B8F00361E90/%-24File/1469.pdf>.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1304).

Naczelna Izba Lekarska, Kodeks Etyki Lekarskiej, [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf).

## Orzecznictwo

BVerfG, Uchwała Pierwszego Senatu z 10.10.2017 r. – 1 BvR 2019/16.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nr 474/2021 z 23.07.2021 r., <https://diarioda-republica.pt/dr/detalhe/acordao-tribunal-constitucional/474-2021-168184700>.

Wyższy Sąd Okręgowy w Norymberdze (OLG Nürnberg, Beschluss), postanowienie z 9.03.2019 r. – 11 W 1880/19.

## Raporty, opracowania i źródła internetowe

*2024 Annual Review Of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People In Europe And Central Asia – ILGA Europe*, Bruksela, 2024, [full\\_annual\\_review.pdf](https://www.ilga-europe.org/2024_full_annual_review.pdf) (ilga-europe.org).

Cabrera C.G., *Victory in Fight for Gender Recognition in Spain*, publ. 16.02.2023 r., <https://www.hrw.org/news/2023/02/16/victory-fight-gender-recognition-spain-0>.

Gesley J., *Germany: Government Proposes Self-Identification Law for Transgender, Non-binary, and Intersex Persons*, 2023, [www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2023-05-22/germany-government-proposes-self-identification-law-for-transgender-nonbinary-and-intersex-persons/](https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2023-05-22/germany-government-proposes-self-identification-law-for-transgender-nonbinary-and-intersex-persons/).

Griera M., *EU lawmakers urge Madrid region chief to slash anti-LGBTIQ+ bill*, publ. 22.12.2023 r., <https://www.euractiv.com/section/politics/news/eu-lawmakers-urge-madrid-region-chief-to-slash-anti-lgbtq-bill/>.

*ILGA Europe, Portugal can still be legislative innovators on LGBTI equality – don't stop now!*, 2018, <https://ilga-europe.org/press-release/portugal-can-still-be-legislative-innovators-on-lgbti-equality-dont-stop-now/>.

Latona D., *Spain's Madrid region partially revokes trans, LGBTQ rights laws*, publ. 23.12.2023, <https://www.reuters.com/world/europe/spains-madrid-region-partially-revokes-trans-lgbtq-rights-laws-2023-12-22/>.

*LGBTIQ Action Plan 2015 – 2017*, <https://humanrights.gov.mt/en/Pages/LGBTIQ%20Equality/Legal%20Provisions/Legal-Gender-Recognition-and-Bodily-Integrity.aspx>.

*LGBTIQ Equality Strategy & Action Plan 2018-2022 – program TRANSFORM*, <https://humanrights.gov.mt/en/Pages/LGBTIQ%20Equality/Transform%20Project/About-the-Project.aspx>.

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11, <https://icd.who.int/en> [dostęp: 30.03.2024].

*Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10*, <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

- Ministry for Home Affairs, National Security and Law Enforcement, Trans, Gender Variant & Intersex Inmates Policy Correctional Services, August 2016*, <https://mhascms.gov.mt/en/media/Policies-Documents/Pages/-Trans-Gender-Variant--Intersex-Inmates-Policy.aspx>.
- Odpowiedź na Pismo RPO, ZPR.07.2.2022.AB, Ministerstwo Zdrowia, 16.03.2024 r., [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-03/Odpowiedz\\_MZ\\_16.03.2022.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-03/Odpowiedz_MZ_16.03.2022.pdf).
- Oświadczenie organizacji OII Europe – *A good first step: Germany adopts law banning IGM. But there is still room for improvement*, 2021, <https://www.oiiurope.org/a-good-first-step-germany-adopts-law-banning-igm/>.
- Pikramenou N., *Prohibition of intersex genital mutilation (IGM) procedures on intersex children Articles 17 to 20 in Law 4958/2022, Intersex Greece*, publ. 25.07.2022, <https://intersexgreece.org.gr/en/2022/07/25/3449/>.
- Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z 1.02.2022 r., znak: XI.573.1.2021.FR, o którym mowa na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-nfz-dzieci-cechy-biologiczne-obu-plci>, a także [w:] *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w roku 2022 oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2023, nr 2, Warszawa, s. 359, [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Informacja\\_roczna\\_RPO\\_2022\\_DRUK.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Informacja_roczna_RPO_2022_DRUK.pdf).
- Rodríguez R.Á., *IGLYO Statement on the New Spanish Trans Law*, publ. 23.02.2023 r., <https://www.iglyo.org/resources/iglyo-statement-on-the-new-spanish-trans-law>.
- Shadow Report on "Violence against Intersex Women in Greece" May 6th 2022*, <https://rm.coe.int/greece-2022-shadow-report-grevio-cbr/1680a675f7>.
- StopIGM.org, Intersex Genital Mutilations, Human Rights Violations Of Children With Variations Of Reproductive Anatomy – NGO Report (for LOIPR) to the 3rd Report of Malta on the International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR)*, 2020.
- StopIGM.org, Intersex Genital Mutilations, Human Rights Violations Of Children With Variations Of Reproductive Anatomy – NGO Report (for Session) to the 5th Periodic Report of Portugal on the International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR)*, 2020.
- Theofilopoulos T., Bouna A., *The Status Of Intersex People In Greece*, METHEXI Laboratory – Panteion University of Social and Political Sciences, 2021, [https://bring-in.eu/sites/default/files/docs/BRING-IN\\_D2.3\\_National%20Report\\_Greece\\_EN\\_Revised.pdf](https://bring-in.eu/sites/default/files/docs/BRING-IN_D2.3_National%20Report_Greece_EN_Revised.pdf).
- Wytyczne Fundacji Interakcja odnoszące się do poprawnego i pożądanego słownictwa opisującego osoby interplciowe, <https://www.interakcja.org.pl/slownictwo/>.



## Abstract

**Between a scheme of conducts and human rights – risks of infringements of intersexual people interests related to medical law and European mechanisms of their protection, in contrast with domestic healthcare system realities. Part 2: European mechanisms protecting intersexual patients in relation to Polish system of protection of patients' rights**

This text represents second part of the analysis, regarding situation of an intersexual patient, especially a minor, in terms of protection against discrimination and exposure to IGM (Intersexual Genital Mutilation) procedures. Author presents a selection of European legislature regarding the above mentioned issue, comparing them to Polish system of guarantees, securing patients' rights in the healthcare system. Analysing position of an intersexual individual, both in terms of a requirement of assigning ones gender at birth, as well as general provisions regarding matter of an informed consent and fair process of decision making, in regard to an underage patient and their treatment, this paper presents set of legal solutions, which upon comparison and study of mechanisms related to protecting aforementioned group from IGM-related treatment across Europe, could be implemented in Polish legal system in order to address the discussed matter.

**Keywords:** intersexuality, DSD, patients' rights, healthcare, informed consent