



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 30-06-2020 r.

Adam Bodnar

XI.411.2.2016.MA

**Pan**  
**prof. dr hab. med. Andrzej Matyja**  
**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej**  
ul. Sobieskiego 110  
00-764 WARSZAWA

*Szanowny Panie Prezesie!*

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich, który zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2016 r. poz. 1219, z późn. zm.; dalej jako: „ustawa o równym traktowaniu”), analizuje, monitoruje i wspiera realizację zasady równego traktowania w Polsce, pragnę zwrócić się do Pana Prezesa w sprawie problemów, z którymi osoby nieheteronormatywne i transpłciowe muszą mierzyć się w obszarze ochrony zdrowia.

Wystąpienie to kieruję jednocześnie w nawiązaniu do korespondencji, którą prowadziłem w 2016 r. z ówczesnym Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej<sup>1</sup>, w kontekście raportu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich pt. „Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej. Analiza i zalecenia”<sup>2</sup>. Informowałem wówczas, że najistotniejszym problemem wynikającym z przeprowadzonych badań jest niższy **standard opieki zdrowotnej oferowanej pacjentom nieheteroseksualnym, spowodowany rozpowszechnionymi wśród personelu medycznego stereotypami dotyczącymi społeczności LGB** (lesbijek, gejów i osób biseksualnych). Wskazywałem także, że pacjenci nieheteronormatywni są narażeni na niestosowne, czasem wulgarne komentarze i obraźliwe, poniżające traktowanie ze strony personelu medycznego oraz na inne formy dyskryminacji ze względu na ich orientację seksualną. Postulowałem więc, że niezbędne jest stałe poszerzanie wiedzy na temat specyfiki leczenia osób LGB wśród studentów medycyny i lekarzy, w celu zapewnienia równego traktowania pacjentów

---

<sup>1</sup> Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 marca 2016 r. (ozn. XI.411.2.2016.AK) oraz odpowiedź z dnia 29 lipca 2016 r. (ozn. NRL/ZRP/BW/2029/254/ 1312/2016).

<sup>2</sup> Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014 nr 7 Zasada równego traktowania – prawo i praktyka, nr 14, dostępny w wersji elektronicznej:

[https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN\\_RZECZNIKA\\_PRAW\\_OBYWATELSKICH\\_2014\\_nr\\_7.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN_RZECZNIKA_PRAW_OBYWATELSKICH_2014_nr_7.pdf).

w opiece zdrowotnej bez względu na ich orientację seksualną. W odpowiedzi Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zapewnił, że zasada równego traktowania pacjentów znalazła swój wyraz w programach szkoleń realizowanych przez samorząd lekarski, a zasady etyki lekarskiej zobowiązują lekarzy do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego.

Niestety, po upływie 4 lat od wskazanej korespondencji **podnoszone wówczas problemy pozostają aktualne**. Ze skarg kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich na przestrzeni ostatnich lat wynika, że osoby nieheteronormatywne, a także osoby transpłciowe – których sytuacji nie obejmowały wskazane badania z 2016 r. – są w obszarze opieki zdrowotnej **niezmiennie narażone na niestosowne komentarze oraz poniżające lub nierówne traktowanie**, które mogą wynikać z uprzedzeń, ale też z niewiedzy i nieprzygotowania personelu medycznego. Przykładowo, jednym z najczęściej zgłaszanych przez homoseksualnych pacjentów problemów jest **kwestionowanie ich praw pacjenta w odniesieniu do osób bliskich**, partnerów tej samej płci. Tymczasem zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 1127; dalej jako: „ustawa o prawach pacjenta”), osobą bliską, uprawnioną do obecności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych czy otrzymania informacji o stanie zdrowia pacjenta, jest też osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, a zatem również partner tej samej płci. W skargach do Rzecznika obywatele wskazują także na **problem dyskwalifikowania homoseksualnych mężczyzn jako dawców krwi czy dawców szpiku kostnego**, podczas gdy działania tego typu nie znajdują podstaw w rozporządzeniach Ministra Zdrowia określających warunki dawstwa<sup>3</sup>. Niezbędne wydaje się zatem upowszechnienie wśród personelu medycznego wiedzy na temat obowiązujących przepisów prawa, w kontekście postępowania wobec pacjentów LGBT oraz osób im bliskich.

Istotną kwestią, na którą pragnę także zwrócić uwagę Pana Prezesa, są podejmowane przez lekarzy **próby „leczenia” pacjentów z orientacji seksualnej**, o których również dowiaduję się z indywidualnych skarg obywateli. Pomimo jednoznacznych regulacji międzynarodowych wskazujących, że homoseksualność nie jest chorobą i zobowiązujących państwa do zakazania tzw. „terapii konwersyjnych”, nie są one w Polsce zabronione przez prawo. Problem ten zauważył również Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, który w wydanych we wrześniu 2018 r. rekomendacjach dla Polski<sup>4</sup> wprost zalecił władzom ustanowienie zakazu stosowania wszelkich praktyk konwersyjnych, opartych na założeniu, że homoseksualność można wyleczyć. Podczas gdy zalecenie to powinno zostać zrealizowane przede wszystkim poprzez wprowadzenie

---

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1741) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2010 r. w sprawie ośrodków dawców szpiku (Dz. U. z 2010 r. Nr 54, poz. 330).

<sup>4</sup> Uwagi końcowe Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami z 25 września 2018 r. dotyczące pierwszego sprawozdania okresowego Polski, CRPD/C/POL/CO/1.

niezbędnych zmian legislacyjnych, w mojej ocenie równie istotne jest zapobieganie „terapiom konwersyjnym” poprzez odpowiednie szkolenie studentów medycyny i lekarzy na temat niezgodności takich praktyk z wiedzą medyczną, zasadami etyki oraz prawami człowieka i obywatela.

Szczególnie istotną kwestią jest także **sytuacja transpłciowych i interpłciowych pacjentów**. Polskie przepisy prawne nie regulują obecnie ani zasad specjalistycznej opieki dla tych grup, ani kwestii ustalenia płci metrykalnej. Chociaż zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec osób transpłciowych są wypracowane przez praktykę specjalistów z zakresu seksuologii, endokrynologii i psychiatrii, z dostępnych mi informacji wynika, że pod wieloma względami pozostają one dalekie od aktualnych standardów określonych przez Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH)<sup>5</sup>, a wielu lekarzy nie ma świadomości specyficznych potrzeb tej grupy, które powinny być uwzględniane w toku świadczonej opieki. Z kolei brak regulacji terapii zaburzeń rozwoju płci u osób interpłciowych budzi obawy o naruszenia praw tych osób przez niepotrzebne interwencje chirurgiczne. Tymczasem zarówno Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w rezolucji z 12 października 2017 r.<sup>6</sup>, jak i Parlament Europejski w rezolucji z 14 lutego 2019 r.<sup>7</sup> wezwały państwa członkowskie do wprowadzenia **zakazu przeprowadzania operacji „normalizujących” płeć**, sterylizacji i innych procedur medycznych na osobach interpłciowych bez ich świadomej zgody. Wskazano, że wszystkie procesy prowadzące do zmiany cech płciowych w przypadkach braku bezpośredniego zagrożenia dla życia interpłciowego dziecka powinny być odsunięte w czasie do momentu, w którym może ono uczestniczyć w podejmowaniu decyzji o poddaniu się im.

Warto także podkreślić, że w obliczu wskazanych zagrożeń, z którymi osoby LGBT muszą mierzyć się jako pacjenci i pacjentki, **dostępne środki ochrony prawnej są niewystarczające**. Nierówne traktowanie w obszarze ochrony zdrowia ze względu na orientację seksualną lub tożsamość płciową nie jest zakazane przepisami ustawy o równym traktowaniu. Jednocześnie nie każdy przypadek dyskryminacji, poniżającego traktowania lub innych naruszeń praw człowieka stanowi także naruszenie praw pacjenta – dochodzenie zadośćuczynienia na podstawie ustawy o prawach pacjenta nie zawsze będzie więc dostępnym środkiem ochrony. Obecny stan prawny wymaga zatem odpowiednich nowelizacji, których postulaty, wraz z wyczerpującym uzasadnieniem, przekazałem

---

<sup>5</sup> „Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo”, wersja 7, dostępne w wersji elektronicznej na stronie:

[https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Polish.pdf?\\_t=1573660119](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Polish.pdf?_t=1573660119)

<sup>6</sup> Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2191 (2017) ws. promowania praw człowieka i wyeliminowania dyskryminacji wobec osób interpłciowych z dnia 12 października 2017 r.

<sup>7</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego nr 2018/2878(RSP) w sprawie praw osób interpłciowych z dnia 14 lutego 2019 r.

Ministrowi Zdrowia oraz Rzecznikowi Praw Pacjenta<sup>8</sup>. Zostały one zawarte i omówione także w najnowszym raporcie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich pt. „Sytuacja prawna osób nieheteronormatywnych i transpłciowych w Polsce”<sup>9</sup>. Serdecznie zachęcam Pana Prezesa do zapoznania się z treścią tej publikacji, zwłaszcza z jej rozdziałem 9 dotyczącym prawa do ochrony zdrowia.

Niezależnie natomiast od wskazanych rekomendacji niezbędnych zmian prawnych, pragnę zaznaczyć, że dla poprawy sytuacji nieheteronormatywnych i transpłciowych pacjentów **równie istotne jest przeciwdziałanie naruszeniom** ich godności i innych praw **poprzez odpowiednie przygotowanie personelu medycznego**. Jak już wskazałem na wstępie, **wiele z obecnych problemów wynika, w mojej ocenie, z nieświadomości przedstawicieli i przedstawicielek służby zdrowia o specyficznych potrzebach osób LGBT w opiece zdrowotnej**. Niewystarczająca wydaje się także wiedza o obowiązujących **przepisach prawa i międzynarodowym standardzie**, w tym co do zakazu „praktyk konwersyjnych”, diagnostyki osób transpłciowych i przeprowadzania operacji normalizujących płeć bez świadomej zgody osób interpłciowych.

Mając na uwadze powyższe, działając w oparciu o przepis art. 16 ust. 1 i 17b pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627, t.j.), zwracam się do Pana Prezesa z uprzejmą prośbą o ustosunkowanie się do podniesionych kwestii. Będę wdzięczny także za udzielenie informacji, jakie działania Naczelna Izba Lekarska podejmuje lub planuje podjąć w celu zwiększenia wiedzy na temat specyfiki leczenia osób LGBTI u studentów medycyny i lekarzy, a także w celu zapewnienia równego traktowania pacjentów w opiece zdrowotnej bez względu na orientację seksualną lub tożsamość płciową.

*Łączę wyrazy szacunku*

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

---

<sup>8</sup> Wystąpienia RPO do Ministra Zdrowia i do Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 14 maja 2020 r., dostępne w wersjach elektronicznych na stronach

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do%20MZ%20ws%20sytuacji%20LGBTI%2C%2014.05.2020.pdf> oraz <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do%20RPP%20ws%20sytuacji%20LGBTI%2C%2014.05.2020.pdf>

<sup>9</sup> Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2019 nr 6, Zasada równego traktowania – prawo i praktyka, nr 27, dostępny w wersji elektronicznej: [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja\\_prawna\\_raport\\_ZRT.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja_prawna_raport_ZRT.pdf)