

Operacje korekty płci: czyń legalny czy bezprawny?

Sex reassignment surgery: legal or illegal act?

Abstract:

The article concerns the issues of legality or illegality of sex reassignment surgery in the light of the Polish penal law. Conducted considerations start from the reference to the phenomenon of transsexualism (including its definition and etiology), possible methods of improving the health of transsexual people and the level of their effectiveness. Taking into account the aforementioned context, there has been analysed the existence of the medical purpose of the SRS. In that context there has been analysed the possibility of finding the primary legality of SRS. Subsequently, it has been analysed whether there is a possibility to exclude criminal liability for conducting such surgeries by the way of using justification, circumstances excluding the guilt or due to negligible degree of social harm of an act. Referring to the current de lege ferenda demands, there has been proposed the solution to the problem of establishing a clear legal settlement which should take the form of justification which would re-legalise SRS. The basis for such justification would be consent, as well as the requirement to have completed the register sex change first.

Keywords: *penal law, therapeutic purpose, sex reassignment surgery, transsexualism.*

Abstrakt:

Artykuł dotyczy zagadnienia legalności, bądź bezprawności operacji korekty płci na gruncie polskiego prawa karnego. Przeprowadzono rozważania, podczas których odniesiono się do samego zjawiska transseksualizmu (w tym do jego definicji i etiologii), możliwych metod poprawy stanu zdrowia osób transseksualnych i stopnia ich skuteczności, a także, biorąc pod uwagę powyższy kontekst, poddano analizie istnienie celu leczniczego zabiegów adaptacyjnych. Następnie przeprowadzono rozważania odnośnie do możliwości wyłączenia bezprawności albo ewentualnie jedynie odpowiedzialności karnej za przeprowadzenie operacji korekty płci. Przede wszystkim wzięto pod uwagę możliwość stwierdzenia pier-

wotnej legalności takich zabiegów, a dopiero w dalszej kolejności zastosowania kontraty-pu stanu wyższej konieczności lub instytucji stanu wyższej konieczności wyłączającego winę, czy wreszcie poddano analizie stopień społecznej szkodliwości czynu polegającego na przeprowadzeniu operacji korekty płci. Odnosząc się do dotychczasowych postulatów *de lege ferenda*, zaproponowano własne rozwiązanie problemu w postaci wprowadzenia jasnego rozstrzygnięcia ustawowego, które powinno przyjąć formę kontratytypu wtórnie legalizującego operacje korekty płci. Podstawą takiego kontratytypu byłaby zgoda, jak również wymóg wcześniejszego przeprowadzenia korekty metrykalnej.

Słowa kluczowe: prawo karne, cel leczniczy, operacje korekty płci, transseksualizm.

Pierwsze definicje transseksualizmu pojawiają się dopiero w XX wieku (Chiland, 2005, 3; Meyerowitz, 2002, 16), jednak od początku znanej nam cywilizacji tak naprawdę nie był on niczym nowym. Warto chociażby odwołać się do przykładu rzymskiego cesarza Heliogabala, który uwielbiał stroić się w damskie ubrania, przyjmował kobiece hormony, kazał się nawet wykastrować, by w końcu wstąpić w związek małżeński ze swoim niewolnikiem (Nowacka, 2010, 74). W Indiach dla osób transseksualnych stworzono nawet odrębną kastę (Nanda, 1990, 18), a wśród rdzennej ludności Ameryki specjalną rolę kulturową o nazwie *winkte* (Brown, 2011). W związku z wieloletnią, intensywną aktywnością środowisk LGBT, o osobach transseksualnych mówi się coraz więcej, a one same starają się walczyć o swoje prawa.

Transseksualizm próbowano definiować na wiele sposobów (Benjamin, 1966, 11; Repo, 2013, 235; Imieliński, Dulko, 1988, 164). Najbardziej aktualnym i oddającym nowoczesne podejście do zagadnienia transseksualizmu wydaje się stwierdzenie, że osoba transseksualna pragnie żyć i być akceptowana jako osoba płci odmiennej fizycznie. Podkreśla się jednak, że w większości przypadków zaburzeniom tożsamości płciowej towarzyszy uczucie niezadowolenia z powodu własnych anatomicznych cech płciowych oraz chęć poddania się leczeniu hormonalnemu i operacyjnemu w celu maksymalnego upodobnienia swojego ciała do ciała płci odczuwanej (Sadock, Sadock, 2007, 865).

Przyczyna transseksualizmu wciąż pozostaje jednak nieznaną (Fajkowska-Stanik, 1999, 783–788). Wyodrębnia się natomiast jego dwa rodzaje: kiedy osoba transseksualna czuje się kobietą uwięzioną w ciele mężczyzny – tak zwany typ K/M oraz kiedy osoba transseksualna czuje się mężczyzną uwięzionym w ciele kobiety – tak zwany typ M/K (Warylewski, 2000, 56).

1. Charakter zabiegów adaptacyjnych

Jak wskazano, największe pragnienie osób transseksualnych to stać się osobą płci przeciwnej. W świetle współczesnej medycyny przeprowadzenie zabiegu, który rzeczywiście zmieniałby płeć jest jednak niemożliwe. Osoby transseksualne, pragnąc maksymalnego zmniejszenia rozbieżności między swoim ciałem a *psyche*, decydują się jednak na szereg operacji, zwanych m.in. operacjami korekty płci, tranzycją lub zabiegami adaptacyjnymi. Składają się na nie: mastektomia, usunięcie macicy oraz jajników albo usunięcie penisa wraz z jądrami. Następnie, wytwarza się imitacje (niezapewniające zdolności płodzenia) narządów rodnych właściwych dla płci odczuwanej (Czechowska, 2012, 1–2). Z przeprowadzaniem zabiegów adaptacyjnych jest ściśle związana konieczność poddania osoby transseksualnej terapii hormonalnej (Fajkowska-Stanik, 1999, 959–967).

Wspomniane zabiegi często powodują, że osoba transseksualna może realizować swoje potrzeby i bliższe staje się jej poczucie spełnienia (Imieliński, Dulko, 1988, 260–262). Odnosi się to zarówno do sfery życia społecznego, jak i też wymiaru wewnętrznego. Przeprowadzeniu zabiegów towarzyszy ulga wynikająca z pozbycia się organów, których jednostka wcześniej nienawidziła, a uzyskania narządów upodabniających ją do płci odczuwanej, a także wyraźna poprawa w życiu rodzinnym i partnerskim. Operacje umożliwiają również realizowanie się w roli seksualnej właściwej dla odczuwanej płci, kiedy wcześniej sfera ta stanowiła źródło frustracji (Daniluk, 2007, 102–103). Większość osób transseksualnych reaguje na zabiegi pozytywnie (Imieliński, Dulko, 1988, 267), a liczne badania wykazały psychiczną i psychologiczną poprawę po zastosowaniu leczenia hormonalnego i operacyjnego (Johansson, Sundbom, Höjerback, Bodlund, 2010, 1429–1437; Smith, van Goozen, Cohen-Kettenis, 2001, 472–481; Cohen Kettenis, van Goozen, 1997, 263–271).

Niezależnie od korzyści, jakie przynosi przeprowadzenie zabiegów adaptacyjnych, trzeba pamiętać o tym, że mają one charakter nieodwracalny (Czechowska, 2012, 2). O ile możliwe jest przeprowadzanie operacji korekty płci po raz drugi, nie zmienia to faktu, że zdrowotne skutki zabiegów są trwałe i nie da się ich cofnąć. Należy podkreślić, że żaden zabieg nigdy nie przywróci zdolności płodzenia. Co więcej, z poddaniem się zabiegom wiążą się często konsekwencje w postaci powikłań pooperacyjnych, jak m.in. uporczywe bóle brzucha, problemy z układem trawiennym, infekcje w okolicach wytworzonej protezy prącia oraz brak w nim czucia, czy też infekcje pęcherza, martwice tkanek wytworzonej pochwy, wreszcie zwiększone ryzyko nowotworu tego narządu.

W związku z powyższym, z jednej strony zakaz przeprowadzenia operacji korekty płci skutkowałby brakiem ingerencji w fizycznie zdrowy organizm.

Z drugiej, warto mieć na uwadze, że nikt nie decydowałby się na poddanie się takim zabiegom, gdyby nie miały one istotnego znaczenia. Niemożność poddania się operacji zmiany płci powoduje ból i cierpienie psychiczne, z poważnymi stanami depresyjnymi włącznie, prowadzącymi do prób samobójczych. Pragnienie operacji korekty płci jest aż tak silne, że około 90 procent transseksualistów, którzy się mu nie poddali lub poddać z różnych przyczyn nie mogli, ma myśli i tendencje samobójcze, z czego co najmniej 55 procent (a według niektórych ta liczba przekracza nawet 70 procent) podejmuje próbę samobójstwa (Geron, 2003, 166; Wojtasiński, 1998, 25). Konsekwencje braku możliwości poddania się zabiegom adaptacyjnym mogą być więc nie mniej poważne niż przeprowadzenie takich operacji. Należy jednak wspomnieć, że istnieją badania, zgodnie z którymi przeprowadzenie operacji korekty płci nie zawsze skutkuje oczekiwaną poprawą, a niekiedy odnosi skutek odwrotny, jak pogorszenie stanu zdrowia nie tylko fizycznego, ale i psychicznego (de Cuyper, T'Sjoen, Beerten, Selvaggi, de Sutter i in., 2005, 679–690; Murad, Elamin, Garcia, Mullan, Murad i in., 2010, 214–231), w tym występowanie psychoz pooperacyjnych, z samobójstwem jako ich skutkiem włącznie (P. Daniluk, 2007, 102–103).

W powyższym kontekście powstaje pytanie o istnienie celu leczniczego w przypadku operacji korekty płci. Wymaga podkreślenia, że o celu leczniczym można mówić jedynie wówczas, jeśli daną aktywność ukierunkowano na stan chorobowy (Daniluk, 2006, 67). W konsekwencji, by móc rozważać, czy zabiegi adaptacyjne mają cechę celu leczniczego, niezbędne jest stwierdzenie, że transseksualizm stanowi chorobę lub poważne zaburzenie w rozumieniu biologiczno-medycznym, którego właściwą formą leczenia są właśnie zabiegi adaptacyjne. Zakładając, że wspomniany warunek jest spełniony, w związku z opisanymi wyżej skutkami operacji, wydaje się, że zasadne jest rozpatrywanie zabiegów adaptacyjnych jako czynności z zakresu leczenia objawowego, które nakierowane jest na likwidację lub ograniczenie objawów choroby, jednak nie na jej pełne wyleczenie (P. Daniluk, 2005, 46–47, P. Daniluk, 2007, 102–110; K. Imieliński, S. Dulko, 1988, 246, 260).

Można przedstawić kilka koncepcji dotyczących źródła transseksualizmu. Wobec braku rozstrzygających badań przyjęto koncepcję opartą na chęci znalezienia rozwiązania praktycznego, uznając, że stan chorobowy w przypadku transseksualizmu polega na rozbieżności między stanem fizycznym a *psyche* osoby transseksualnej, z których zdrowe są oba. Prawo, ze względu na swoją gwarancyjną rolę, nie powinno opierać się na niepewnych i rozbieżnych teoriach, gdyż prowadzi to do przeniesienia władzy ustawodawczej na sądownictwo, którego orzecznictwo również może być w omawianym zakresie niepewne

i niejednolite. Taka praktyka wydaje się niepożądana w szczególności w przypadku zakazu karnego. Co więcej, przedstawiona koncepcja nie patologizuje zjawiska transseksualizmu. Zgodnie z nią, nie są to osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, lecz właśnie na wspomnianą rozbieżność, którą operacje korekty płci starają się usuwać, co uzasadnia zarazem twierdzenie o leczniczym charakterze zabiegów. Taki cel potwierdza też stanowisko wielu przedstawicieli doktryny (Przybylska, 2003, 743; Pisuliński, 1991, 114; Sakowicz, 2006, 284; Leszczyński, 1992, 102). Z perspektywy oceny medycznej, przeważa stanowisko o celu leczniczym przeprowadzania chirurgicznej korekty płci (Daniluk, 2007, 102–108; Dulko, 1989, 295).

Niemniej, należy podkreślić, że w omawianym zakresie doktryna nie jest jednorodna. Wielu autorów wskazywało na niemożność przyznania zabiegom adaptacyjnym cechy celu leczniczego (Gromadzki, 1997, 83–86; Warylewski, 2000, 59–60; Rejman, 1994, 28–30). Najbardziej znanym poglądem wydaje się zaprezentowana przez M. Filara teoria odwrotnej kierunkowości operacji korekty płci, zgodnie z którą operacje wcale nie utrzymują stanu zdrowia i nie powodują wyzdrowienia, lecz pogłębiają patologiczny stan choroby, czyniąc go zarazem definitywnie nieodwracalnym (Filar, 1987, 74).

Wreszcie należy zauważyć, że nie jest możliwe zastosowanie innej i równie skutecznej formy terapii osób transseksualnych (Fajkowska-Stanik, 1999, 961–962). Wskazuje się, że istnieją dwa skuteczne sposoby, które przynoszą osobom transseksualnym ulgę w cierpieniu: operacja korekty płci i korekta płci metrykalnej (A. Czechowska, 2012, 1). Stosowanie form terapii psychologiczno-psychiatrycznych wobec osób transseksualnych powszechnie uznaje się za bezskuteczne (Imieliński, S. Dulko, 1988, 260; Bomba, Godlewski, 1968, 272). Istnieją jednak również teorie odmienne (Lothstein, Levine, 1981, 924–929). Co więcej, nawet HBIGDA sugeruje rozpoczęcie leczenia właśnie od psychoterapii, które nie raz skutkują powstrzymaniem się przed poddaniem się operacjom korekty płci (Urban, 2009, 719–721).

2. Operacje korekty płci w kontekście gwarancji konstytucyjnych

Rozważanie na temat istnienia legalności albo bezprawności operacji korekty płci należy zacząć od zarysowania kontekstu konstytucyjnego. Penalizacja jest nierozłącznie związana ze zjawiskiem ograniczenia danej wolności lub prawa. Oceniając jej zgodność z ustawą zasadniczą, należy pamiętać, że część dóbr ma charakter absolutny, a dopuszczalne ograniczenia muszą spełniać wymogi art. 31 ust. 3.

Nienaruszalny charakter ma godność człowieka (art. 30) (Garlicki, 2008, 2). Rozumiana jako zasada-norma stanowi podstawę dyrektywy interpretacyjnej *in dubio pro dignitate*, mającej istotne znaczenie w sytuacji kolizji konstytucyjnych wartości. Godność jest również prawem podmiotowym każdej jednostki (Zajadło, 1998, 61–62), podstawą jej „swobody samookreślenia się”, z czego wynika prawo do samorealizowania się jako indywidualność (Garlicki, 2008, 7). Urzeczywistnia się w integralności intelektualnej i prywatnej człowieka, na co składa się ochrona tożsamości psychicznej, gdzie można doszukiwać się uzasadnienia dla przeprowadzania operacji korekty płci (Wojciszke, 2000, 670). Pojęcie godności ma jednak charakter niedookreślony, przez co w konkretnej sytuacji powinno się odwoływać do niej z dużą ostrożnością, a ustalanie jej elementów należałoby ograniczyć do kwestii „rzeczywiście podstawowych” (Garlicki, 2008, 7). W efekcie trudno wywodzić z niej wprost prawo do operacji korekty płci. Może jednak stanowić pomocny instrument w przypadku trudnych do rozstrzygnięcia kolizji konstytucyjnych wartości, przemawiając za legalnością takich zabiegów.

Zagadnienie legalności operacji korekty płci wiąże się też z wolnością człowieka, rozumianą jako swoboda do decydowania o własnym postępowaniu, jaką gwarantuje art. 31 ust. 1 i 2 Konstytucji, a która jako prawo podmiotowe (Garlicki, 2003, 5) urzeczywistniałaby się w przypadku nieprzymusowego, lecz pożądanego przez jednostkę poddania się takim zabiegom. Ochrona wolności nie ma jednak charakteru absolutnego i może ulegać ograniczeniom, choćby ze względu na skutki zewnętrzne korzystania z niej (Garlicki, 2003, 8). Do takich skutków można zaliczyć między innymi prawa bliskich osoby transseksualnej. Wolność pełni także rolę zasady-normy, tworząc dyrektywę wykładni *in dubio pro libertate*, która w razie wątpliwości każe rozstrzygać z korzyścią dla wolności jednostki (Zajadło, 1988, 61–62), co w omawianym przypadku przemawiałoby za legalnością operacji korekty płci.

Warto również zwrócić uwagę na inne wartości wyrażone w ustawie zasadniczej. Odnośnie do prawa do życia (art. 38), należałoby je wziąć pod uwagę ze względu na liczne próby samobójcze podejmowane przez osoby transseksualne, które nie mogą poddać się operacjom korekty płci. Wydaje się jednak, że do wyprowadzania legalności przeprowadzania takich zabiegów z pozytywnego obowiązku państwa do ochrony życia (Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98, OTK 1999 nr 3, poz. 38, „Biuletyn Informacji Prawnej” 1999 nr 3, 45) należałoby podejść z dużą ostrożnością. Takich wątpliwości nie budzi już jednak odwołanie się do prawa do zdrowia (art. 68), które zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia oznacza nie tylko brak choroby, ale także „pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny” (Jończyk, 2005, 110). Omawiana gwarancja konstytucyjna może zostać zastosowana w dwie strony.

Kluczowe znaczenie ma rozstrzygnięcie, czy operacje korekty płci odnoszą negatywny, czy pozytywny skutek dla zdrowia, a więc kwestia możliwości przypisania im celu leczniczego. Ten pierwszy przemawiałby za ograniczeniem lub zakazem, a drugi za legalizacją zabiegów adaptacyjnych.

Istotnym dobrem jest również prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47). W związku z tym, że przepis wskazuje na kilka wartości jednocześnie, pozornie można wyprowadzić z niego przeciwstawne argumenty odnośnie do legalności zabiegów adaptacyjnych. Z jednej strony zabezpiecza możliwość samodzielnego rozwoju osobowości człowieka (wyrok ETPC Botta vs. Włochy z 24 lutego 1998 r., nr skargi: 153/1996/772/973), na co niewątpliwie ma znaczenie jego tożsamość płciowa, gdy z drugiej chroni życie rodzinne rozumiane jako relacje między współmałżonkami, krewnymi, powinowatymi (Sarnecki, 2003, 1). Potencjalna, wewnętrzna sprzeczność omawianej normy wydaje się jednak pozorna, a jej rekonstrukcja musi zakładać współistnienie jej elementów. W innym wypadku ustawodawca konstytucyjny powinien rozdzielić poszczególne składniki na odrębne jednostki redakcyjne. W efekcie trzeba zakładać rozsądny balans między dobrami. W efekcie – im słabsze związki rodzinne, tym wzrasta zakres swobody do decydowania (Sarnecki, 2003, 3). Natomiast, gdy więzy te są silniejsze, ochrona swobody do decydowania zawęża się, przy czym w związku ze wspomnianym balansem, jedynie do pewnego momentu.

Warto też odnieść się do kwestii nieludzkiego traktowania (art. 40), należy podkreślić, że zakaz takich praktyk ma charakter bezwzględny. W orzecznictwie ETPC podaje się, że pozbawienie jednostki właściwego leczenia może zostać uznane za nieludzkie traktowanie (wyrok ETPC z 10 lipca 1976 r. w sprawie Cypr przeciwko Turcji, nr skargi: 6780/74 i 6950/75). W efekcie, jeżeliby uznać, że zabiegi adaptacyjne są właściwą formą leczenia transseksualizmu, to zasadne mogłoby być rozważenie, czy ich zakaz nie naruszałby wskazanej normy konstytucyjnej.

Biorąc pod uwagę powyższe, warto zwrócić uwagę na doniosłą rolę rozstrzygnięcia w kwestii celu leczniczego. Mając na uwadze dwa wykluczające się w tym aspekcie scenariusze, warto przeprowadzić test proporcjonalności (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 13 marca 2007 r., sygn. akt K 8/07, OTK-A z 2007, nr 3, poz. 26) w stosunku do ewentualnego zakazu operacji korekty płci, biorąc pod uwagę możliwość ograniczenia następujących dóbr: prawa do wolności, wolności do decydowania o swoich sprawach osobistych i prawa do prywatności życia rodzinnego oraz prawo do zdrowia. Jako przesłanki materialne ewentualnego ograniczenia można wskazać: ochronę zdrowia publicznego (zakładając brak celu leczniczego) oraz konieczność ochrony wolności i praw innych osób. Ogra-

niczenia doznawałyby natomiast: prawo do wolności, wolność do decydowania o swoim życiu osobistym oraz zdrowie jednostki (zakładając istnienie celu leczniczego). Jeżeli celem zakazu byłoby powstrzymanie lekarzy przed przeprowadzaniem zabiegów adaptacyjnych, to kryterium przydatności wydaje się spełnione. Sankcja karna stanowiłaby skuteczne odstraszenie. Spełniony zostałby także warunek konieczności, inne bowiem środki (np. odpowiedzialność cywilnoprawna lub deontologiczna) należy ocenić jako raczej nieskuteczne. Odnośnie do przesłanki proporcjonalności *sensu stricto* sytuacji, w sytuacji braku celu leczniczego, operacje korekty płci niewiele różniłyby się od nic niewnoszącej do terapii amputacji zdrowych organów. Wydaje się, że sama ochrona wolności jednostki nie uzasadniałaby przyzwolenia na tak drastyczne okaleczenie się jednostki, a więc wskazana przesłanka byłaby spełniona. W konsekwencji, wprowadzenie regulacji karnej zakazującej zabiegów adaptacyjnych byłoby zgodne z Konstytucją.

Zakładając istnienie celu leczniczego, jedynym dobrem poświęcanym byłaby ochrona życia rodzinnego. Budzi to wątpliwości z dwóch powodów. Po pierwsze, z racji opisanego wcześniej współistnienia elementów chronionych na podstawie art. 47. Po drugie, wydaje się, że ewentualny zakaz nie spełniałby warunku przydatności. W przypadku transseksualizmu nie tyle sam fakt operacji ma kluczowe znaczenie dla trwałości rodziny, ile zjawisko, które objawia się również w szeregu innych zachowań, których penalizacja zabiegów nie wykluczy. Dla trwałości danej rodziny najważniejsze będzie to, czy istnieje możliwość akceptacji transseksualności danej osoby w znacznie szerszym aspekcie niż czysto fizyczny. Wreszcie, w razie wątpliwości, należy zauważyć, że za legalnością operacji korekty płci przemawiają wspomniane wyżej dyrektywy interpretacyjne: *in dubio pro libertate* oraz *in dubio pro dignitate*, w tym za uznaniem jej celu leczniczego.

Powyższe rozważania mają wpływ nie tylko na przyszłe rozwiązania, ale także określają przestrzeń prokonstytucyjnej wykładni obowiązujących regulacji.

3. Legalność zabiegów adaptacyjnych

Dla możliwości przeprowadzania zabiegów adaptacyjnych kluczowe znaczenie ma kwestia ich legalności. Dopiero stwierdzenie bezprawności mogłoby prowadzić do rozważań odnośnie do istnienia zakazu karnego. Norma sankcjonowana wyznacza bowiem zakres zachowania prawnie dozwolonego, kiedy dopiero stwierdzenie istnienia sprzężonej z nią normy sankcjonującej pozwala na ustalenie zakresu granic karalności za naruszenie tej pierwszej (Królikowski,

2010, 18–19). W konsekwencji wymaga kolejno rozważenia, 1) czy zabiegi adaptacyjne są zachowaniem odmiennym od stanu powinności, 2) czy nie istnieją normy wtórnie legalizujące omawiany czyn, 3) czy możliwe jest uwolnienie od odpowiedzialności karnej sprawcy na poziomie normy sankcjonującej.

W związku ze skutkiem w postaci pozbawienia zdolności płodzenia zasadne jest rozpatrywanie, czy operacje korekty płci wypełniają znamiona czynu zabronionego opisanego w art. 156 § 1 ust. 1 KK. Istnienie możliwości zapłodnienia pozaustrojowego nie ma w tym przypadku znaczenia, utrata bowiem zdolności płodzenia w rozumieniu omawianego przepisu dotyczy czynności ukierunkowanych na poczęcie *in vivo* (Królikowski, 2011, komentarz do art. 156, Nb. 17), natomiast, gdy dana osoba zdolności płodzenia już nie posiada, wskazuje się, że skutek określa się jako ciężkie kalectwo (Daszkiewicz, 2000, 304). O ile, co do związku przyczynowego między operacjami korekty płci a wspomnianym skutkiem nie ma wątpliwości, to kluczowe znaczenie ma rozstrzygnięcie, czy stanowią ono zachowanie zgodne z regułami postępowania z dobrem (Giezek, 2002, 115). Wobec wąskich granic autonomii jednostki do dysponowania własnym ciałem (Królikowski, 2011, komentarz do art. 156, Nb. 23), niezbędnym jest istnienie normatywnej podstawy wyłączenia bezprawności takiego działania (Warylewski, 2000, 57). Wydawałoby się, że także kwestia umyślności nie powinna budzić wątpliwości, jednak należy pamiętać, że nie wystarczy świadomość ryzyka naruszenia dobra, ale także chęć, czyli naganne nastawienie wobec naruszanego dobra (Królikowski, 2011, komentarz do art. 156, Nb. 11). W omawianym przypadku trudno takie nastawienie stwierdzić, mając na uwadze stanowisko współczesnej medycyny wobec zabiegów adaptacyjnych, wszak test wzorowego obywatela odwoływałby się właśnie do niego. Wskazany argument wydaje się jednak niepewny, by już na tym etapie móc stwierdzić, że operacje korekty płci nie spełniają znamion omawianego czynu zabronionego.

Pozorne wypełnienie przez czyn polegający na przeprowadzeniu zabiegów adaptacyjnych znamion czynu zabronionego opisanego w art. 156 § 1 ust. 1 k.k. nie oznacza możliwości dekompozycji jego struktury w innym miejscu normy sankcjonowanej. Bezprawność może być również wyłączona na podstawie przepisów zawartych w ustawach niezwiązanych *stricte* z regulacjami o charakterze karnoprawnym (Królikowski, 2010, 20). By móc stwierdzić, że dane zachowanie ma charakter pierwotnie legalny, konieczne jest spełnienie przez nie dwóch warunków: brak ataku na dobro chronione prawem i postępowanie zgodne z regułami ostrożności (Wróbel, Zoll, 2010, 168–173). O spełnieniu pierwszego decyduje rozstrzygnięcie w przedmiocie celu leczniczego zabiegów adaptacyjnych. Wobec braku regulacji szczególnej, pierwotnej legalności zabiegów adaptacyjnych należałoby szukać w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Normy w niej zawarte określają granice działania lekarza (reguły postępowania z dobrem), którego skutkiem jest ciężki uszczerbek na zdrowiu, w tym polegający na pozbawieniu zdolności płodzenia (Królikowski, 2011, komentarz do art. 156, Nb. 9). Zgodnie z art. 34 lekarz może przeprowadzić zabieg stwarzający podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego zgody w przypadku istnienia celu leczniczego przeprowadzanego zabiegu. W efekcie nieuznanie celu leczniczego operacji korekty płci skutkuje brakiem możliwości uznania jej za zabieg leczniczy w rozumieniu art. 34 wspomnianej ustawy, a w efekcie wyłącza możliwość poszukiwania pierwotnej legalności takich operacji.

Wyłączenia bezprawności zabiegów adaptacyjnych można także poszukiwać w instytucji kontratypu. Należy odrzucić koncepcję pozaustawowych okoliczności wyłączających bezprawność, z uwagi na poważne wątpliwości co do jej zgodności z art. 10 oraz 8 Konstytucji. Stwierdzenie istnienia kontratypów pozaustawowych prowadziłyby do istotnego rozmycia granicy pomiędzy władzą ustawodawczą a sądowniczą. Uznanie omawianej koncepcji oznaczałoby również przyznanie sądom uprawnień nieznajdujących podstawy ustawowej do decydowania o zakresie bezprawności (Wróbel, Zoll, 2010, 343), aż wreszcie zawężyłoby gwarancje ochrony dóbr, które ustawodawca utworzył dla pokrzywdzonego (Wróbel, Zoll, 2010, 168–173) z uwagi na fakt niepewności granic dopuszczalności ich naruszenia, które określałby sąd.

W związku z odrzuceniem teorii kontratypów pozaustawowych, a także uznanie, że kwestię zgody na zabieg należy rozpatrywać wraz z istnieniem jego celu leczniczego, na płaszczyźnie legalności pierwotnej, należałoby odrzucić zaprezentowaną przez M. Filara koncepcję wyłączenia bezprawności operacji korekty płci przez kontratyp oparty przede wszystkim na zgodzie pacjenta oraz spełnieniu kilku okoliczności, w tym uzyskania przez osobę transseksualną skierowania ze specjalistycznego ośrodka diagnostycznego, czy odbycia dwuletniej terapii hormonalnej połączonej z obserwacją (Filar, 2000, 218). Podobnie odnośnie do stanowiska wyrażonego przez J. Warylewskiego, którego zdaniem zasadne byłoby stworzenie samodzielnego kontratypu zwyczajowego, opartego na zgodzie pokrzywdzonego (Warylewski, 2000, 59–60).

W związku z powyższym, wobec braku szczególnego kontratypu wyrażonego w ustawie, należy odnieść się do kodeksowych okoliczności wyłączających bezprawność czynu. W przypadku przeprowadzania operacji korekty płci jedyny, którego racjonalne zastosowanie można rozpatrywać, to stan wyższej konieczności opisany w art. 26 § 1 KK. Taka metoda budzi jednak wątpliwości natury praktycznej. Po pierwsze, zastosowanie stanu wyższej konieczności wiązałoby się z obowiązkiem uruchomienia aparatu wymiaru sprawiedliwości i organów

ścigania i każdorazowego wykazania przed sądem lub organami ścigania wypełnienia znamion negatywnych czynu zabronionego, czyli spełnienia przesłanek wystąpienia omawianego kontraktynu (Jędrzejewski, Warszawa 2009, 460). Po drugie, konieczne byłoby wykazanie, że dobra poświęcane w przypadku przeprowadzenia zabiegów adaptacyjnych stanowią wartość niższą od dóbr ratowanych. Efekt każdorazowej oceny spełnienia tego warunku przez sąd nie należałby do oczywistych. W konsekwencji takie rozwiązanie miałoby dysfunkcyjny charakter i nie gwarantowałoby bezpieczeństwa lekarza (podobnie dysfunkcyjna byłaby próba wyłączenia odpowiedzialności lekarza przez brak winy, w związku z art. 26 § 2 KK).

J. Warylewski wskazuje, że nawet w przypadku odrzucenia możliwości istnienia kontraktynu legalizującego zabiegi adaptacyjne, czyn lekarza, który ich dokonał, najczęściej nie będzie stanowił przestępstwa, gdyż poziom społecznej szkodliwości nie przekroczy stopnia większego niż znikomy (Warylewski, 2000, 59). Taka teza wydaje się jednak kontrowersyjna. Co prawda, zgodnie z art. 115 § 2 KK, badając stopień społecznej szkodliwości czynu, powinno się wziąć pod uwagę między innymi motywację sprawcy, a tą w omawianym przypadku trudno ocenić jako negatywną, to trudno się zgodzić z tym, by zabiegi adaptacyjne charakteryzował subminimalny ładunek społecznej szkodliwości. Charakter i rodzaj naruszonego dobra mają istotne znaczenie, a zdrowie, w tym zdolność płodzenia, to dobra o nieprzeciętnej wartości. Co więcej, taka konstrukcja również wiązałaby się z problemami natury praktycznej. Badanie społecznej szkodliwości ma bowiem charakter indywidualny, przez co rozstrzygnięcie wymagałoby zaangażowania odpowiednich organów (sądy i prokuratura), będąc zależne od ich konkretnej i indywidualnej decyzji. W związku z powyższym wskazane rozwiązanie należy ocenić jako nieefektywne i niegwarantujące przewidywalności rozstrzygnięcia.

W piśmiennictwie pojawiły się również opinie, które opowiadały się przeciwko wyłączeniu odpowiedzialności za przeprowadzenie operacji korekty płci. K. Rozental podkreślał przede wszystkim brak celu leczniczego takich operacji (Rozental, 1991, 64–65), a C. Gromadzki stwierdził, że w przypadku dobra, jakim jest zdolność płodzenia, jego zachowanie powinno być priorytetem ustawodawcy ze względu na zasadniczy interes społeczny (Gromadzki, 1997, 84–85).

4. Proponowane rozwiązania

Przeprowadzone wyżej rozważania świadczą o tym, że uznania zabiegów adaptacyjnych za legalne nie można traktować jako oczywiste. Co prawda, wiele

argumentów przemawia za ich pierwotną legalnością, lecz jest to efektem już nie tak oczywistej wykładni istniejących przepisów. Podejście doktryny do omawianej problematyki jest niejednolite, w tym zawiera poglądy postulujące stwierdzenie bezprawności operacji korekty płci oraz uznanie ich przeprowadzania za przestępstwo. Wspomniane rozbieżności mogą wynikać z niewyjaśnionego do dzisiaj zjawiska transseksualizmu. W efekcie, oceniając możliwość legalnego przeprowadzania operacji korekty płci, jest się zmuszonym do czynienia teoretycznych założeń, czasem w kwestiach podstawowych. W świetle prawa karnego pewne jest właściwie tylko to, że omawiany czyn nie zalicza się do kategorii *mala per se*. To zdecydowanie za mało, bowiem właśnie wspomniana dziedzina prawa, jako najbardziej represyjna ze wszystkich, nie powinna zawierać tak szerokich luk. Brak właściwej regulacji ustawowej nie służy nikomu, a jest za to źródłem nieporozumień, sporów, niepewności i rozczarowań. Niezależnie od tego, jak prawo powinno podchodzić do operacji korekty płci, pewne jest to, że należy postulować jak najszybsze rozstrzygnięcie ustawowe w tej sprawie.

Co do umiejscowienia postulowanego rozstrzygnięcia, w piśmiennictwie proponowano różne rozwiązania, od odrębnego aktu normatywnego regulującego sytuację prawną osób transseksualnych (Rozenal, 1991, 68–69), po modyfikację obowiązujących już ustaw (Zielonacki, 1988, 54). Wydaje się, że gdyby została utworzona regulacja kompleksowo dotycząca wspomnianej kategorii osób, to zapisy dotyczące zabiegów adaptacyjnych powinny znaleźć się właśnie tam, jednak w razie braku woli politycznej w tym zakresie, należałoby postulować nowelizację w tym zakresie Kodeksu karnego lub ewentualnie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Dorobek doktryny wskazuje na potrzebę uregulowania kwestii zabiegów adaptacyjnych. P. Daniluk opowiada się za kontratypem (Daniluk, 2007, 112), podobnie jak J. Warylewski (Warylewski, 2000, 59) i M. Filar (Filar, 2000, 218–219, jeśli by uznać wcześniej opisane koncepcje za postulaty *de lege ferenda*). Wydaje się, że to słuszny kierunek. Dyskusja na temat celu leczniczego, który determinuje wyłączenie bezprawności operacji korekty płci jako zachowania pierwotnie legalnego, będzie trwała. Decydujące znaczenie powinien mieć tu walor praktyczny ustawowego rozstrzygnięcia w omawianym względzie. Proponowany przepis nie zamylałby drogi do uznania zabiegów adaptacyjnych za pierwotnie legalne, gdyż w takiej sytuacji odgrywałby rolę wyraźnego dozwolenia ustawowego. Ważne jest jednak, by taki przepis odnosił się do kilku istotnych kwestii.

Po pierwsze, rozstrzygnięcia wymaga problem relacji, w jakiej powinny pozostać przeprowadzenie operacji korekty płci i korekta płci metrykalnej. M. Filar oraz P. Daniluk uważają, że przeprowadzenie operacji powinno poprzedzać korektę metrykalną (Filar, 1987, 77; Daniluk, 2007, 78), kiedy M. Boratyń-

ska proponuje kierunek odwrotny, wskazując, że sądowa korekta płci stanowi jedynie czynność konwencjonalną o odwracalnych skutkach (Boratyńska, 2014, 555). Druga ze wskazanych koncepcji wydaje się bardziej przekonująca. Warto zauważyć, że sama korekta metrykalna pozytywnie wpływa na osoby transseksualne, skutkując czasem nawet rezygnacją z operacji. Traktując zabiegi adaptacyjne jako „konieczną ostateczność”, korzystne wydaje się przyjęcie regulacji, która choćby w małym procencie pozwalała uniknąć ich przeprowadzania. Nie można też wykluczyć, że sąd, mimo przeprowadzonych operacji, nie orzekłby metrykalnej korekty płci, co wiązałoby się z dramatycznymi skutkami. Wreszcie, regulacja odmienna uniemożliwiłaby metrykalną korektę płci osobom, których stan zdrowia nie pozwala na przeprowadzenie zabiegów adaptacyjnych, odbierając im ostatni sposób poprawy ich stanu zdrowia. Korzystne wydaje się jednak uwarunkowanie legalności przeprowadzania zabiegów adaptacyjnych od wcześniejszej korekty metrykalnej. Fakt, że ustawodawca nie powinien zakazywać przeprowadzania zabiegów korekty płci, nie oznacza automatycznie, iż nie ma obowiązku dążyć do ograniczania sytuacji, kiedy ich przeprowadzanie jest konieczne. Ponieważ korekta metrykalna czasem wystarcza, to proponowany wymóg zwiększa szanse na to, że osoba transseksualna zrezygnuje z uciążliwych i nieodwracalnych w skutkach operacji, które odczuwa się do końca życia.

Po drugie, koniecznym warunkiem przeprowadzenia legalnych zabiegów adaptacyjnych byłoby uzyskanie odpowiedniej zgody. Proponuje się, by miała ona formę pisemną i przybrała postać specjalnie przygotowanego dokumentu (Rozental, 1991, 72), spełniającego postulaty kompleksowego poinformowania osoby transseksualnej o konsekwencjach związanych z wykonaniem operacji, jak również ich zaniechaniem (Daniluk, 2007, 75). W przypadku osób małoletnich, zgody musiałby udzielić także przedstawiciel ustawy (Rozental, 1991, 72), a w razie jej braku sąd opiekuńczy, kierując się dobrem pacjenta (Daniluk, 2007, 77).

Po trzecie, wskazuje się, że nie powinno się od razu odrzucać możliwości przeprowadzania zabiegów adaptacyjnych na małoletnich (Rozental, 1991, 69–70) z uwagi na fakt, że wcześniejsze wdrożenie może zapobiec wykształceniu się pewnych cech charakterystycznych dla płci fizycznej. P. Daniluk proponuje oparcie się nie na kryterium arbitralnym, lecz na opinii specjalistów (Daniluk, 2007, 77). Istnieją jednak również argumenty przeciwne. W literaturze medycznej podnosi się, że granica osiemnastego roku życia to granica zbyt niska, z uwagi na brak wystarczającej dojrzałości, proponując wiek dwudziestu jeden lat jako odpowiedni moment na dokonywanie operacji korekty płci (Fajkowska-Stanik, 961). Co więcej, o ile w okresie dzieciństwa i dorastania występują niekiedy prze-

jawy zaburzenia identyfikacji płciowej, o tyle nie jest pewne, że osoby, których takie zjawisko dotyczy, będą transseksualistami w przyszłości, kiedy osiągną już dojrzałość fizyczną i emocjonalną (Imieliński, Dulko, 1989, 302). K. Imieliński i S. Dulko wskazują, że „zaburzenia te mogą bowiem równie dobrze nasilać się i stawać coraz bardziej uciążliwymi, jak i cofać się aż do zupełnego zaniku” (Imieliński, Dulko, 1989, 302). W konsekwencji rozsądne wydaje się ukształtowanie granicy na poziomie pełnoletniości, przy rozważeniu wprowadzenia wyjątku, który dopuszczałby przeprowadzenie zabiegów adaptacyjnych już po ukończeniu szesnastego roku życia, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, za zgodą sądu opiekuńczego.

Po czwarte pojawia się problem możliwości poddawania się operacjom korekty płci w zależności od posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych, a więc prócz małoletnich dotyczyłoby to także osób ubezwłasnowolnionych. Wydaje się, że powinno być to zależne od przyczyny ubezwłasnowolnienia. Wykluczenie możliwości przeprowadzania zabiegów adaptacyjnych należałoby stwierdzić u osoby, która w wyniku przyczyny ubezwłasnowolnienia, nie jest w stanie świadomie podjąć decyzji o poddaniu się zabiegowi adaptacyjnemu oraz nie jest możliwe prawidłowe zdiagnozowanie transseksualizmu, w związku z jej występowaniem.

Po piąte, w piśmiennictwie wyrażono pogląd, że warunkiem przeprowadzenia operacji korekty płci powinno być uprzednie przeprowadzenie testu realnego życia, który polegałby na tymczasowym funkcjonowaniu w roli płci odczuwanej, by sprawdzić, czy podjęta decyzja jest właściwa (Boratyńska, 2014, 555). Należy wziąć jednak pod uwagę, że arbitralne rozstrzygnięcie o czasie trwania takiego okresu próbnego byłoby niewskazane ze względu na to, że transseksualizm ma charakter bardzo indywidualny. W efekcie, o długości „testu realnego życia” powinien decydować lekarz, co i tak się dzieje w praktyce. Taki test stanowi bowiem etap leczenia. Wydaje się więc, że wprowadzenie wymogu ustawowego w tym zakresie jest niewskazane.

5. Konkluzje

Konkludując, należy stwierdzić, że dokonując oceny aktualnego stanu prawnego, prawidłowy jest wniosek o pierwotnej legalności operacji korekty płci, przyznając im cechę celu leczniczego. Z powyższego wynika, że jest to jedyny skuteczny i spójny systemowo sposób, by *in abstracto* wyłączyć odpowiedzialność karną za dokonanie operacji korekty płci. Za takim rozstrzygnięciem przemawiają dyrektywy interpretacyjne *in dubio pro dignitate* oraz *in dubio*

pro libertate. Powyższe stanowisko znajduje oparcie w postawie pokory wobec niedoskonałości i omylności prawa. W efekcie wydaje się więc, że wobec tylu niepewności, decydujący głos odnośnie do celu leczniczego zabiegów adaptacyjnych powinno się zostawić tym, którzy osobom transseksualnym pomagają na co dzień – lekarzom.

Prezentowane rozwiązanie stanowi jednak klasyczny przykład sytuacji, kiedy to warunki kształtują metody. Wiąże się z nim wiele wątpliwości, w szczególności wobec całkowicie wykluczających się w doktrynie stanowisk. W efekcie konieczne jest przyjęcie regulacji ustawowego kontratypu, który wyłączałby bezprawność zabiegów adaptacyjnych, co postuluje się w zaprezentowanym w niniejszym tekście kształcie. Z perspektywy praktycznej, z punktu widzenia lekarza, a tym bardziej osoby transseksualnej, kwestia sposobu wyłączenia bezprawności ma tak naprawdę znaczenie znikome. Ważna jest bowiem sama możliwość zgodnego z prawem przeprowadzania operacji korekty płci.

Bibliografia:

- BENJAMIN H., *The transsexual phenomenon*, New York 1966, 11.
- BOMBA J., GODLEWSKI J., *Przyczynek do zagadnienia transseksualizmu*, „Psychiatria Polska” 1968, 2, 272.
- BORATYŃSKA M., *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2014, 555.
- BROWN L.B., *Two Spirit People. American Indian Lesbian Woman and Gay Man*, New York 2011.
- CHILAND C., *Exploring Transsexualism*, London 2005, 3.
- COHEN KETTENIS P.T., VAN GOOZEN S.H., *Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study*, „Journal of American Academy Child Adolescence Psychiatry” 1997, 36, 263–271.
- DE CUYPERE G., T’SJOEN G., BEERTEN R., SELVAGGI G., DE SUTTER P. I IN., *Sexual and physical health after sex reassignment surgery*, „Archives of Sexual Behavior” 2005, 34, 679–690.
- CZECHOWSKA A., *Wybrane zagadnienia chirurgicznej zmiany płci u osób dotkniętych transseksualizmem w Polsce*, „Prawo i Medycyna” 2012, 2, 1–2.
- DANILUK P., *Cel leczniczy w świetle poglądów doktryny prawa*, „Prawo i Medycyna” 2005, 2, 46–47.
- DANILUK P., *Pozastawowe nieterapeutyczne (nielecznicze) czynności lekarskie*, „Państwo i Prawo” 2006, 1, 67.

- DANILUK P., *Prawne aspekty „chirurgicznej zmiany płci” u transseksualistów (Uwagi de lege ferenda)*, „Państwo i Prawo” 2007, 71, 75, 77–78.
- DANILUK P., *Zabieg „chirurgicznej zmiany płci” u transseksualistów jako czynność lecznicza*, „Prawo i Medycyna” 2007, 1, 102–110, 112.
- DASZKIEWICZ K., *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu – komentarz*, Poznań 2000, 304.
- FAJKOWSKA-STANIK M., *Etiologia transseksualizmu*, „Psychiatria Polska” 1999, 5, 783–788, 961–962.
- FAJKOWSKA-STANIK M., *Operacja zmiany płci i inne rodzaje korekt stosowanych w przypadkach transseksualizmu*, „Psychiatria Polska” 1999, 6, 959–967.
- FILAR M., *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, 218–219.
- FILAR M., *Prawne i społeczne aspekty transseksualizmu w Polsce*, „Państwo i Prawo” 1987, 7, 74, 77.
- GARLICKI L. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2008, komentarz do art. 30, 2, 7.
- GARLICKI L. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2003, komentarz do art. 31, 5, 8.
- GERON K., *Autodestrukcja u osób transseksualnych*, w: A. KUCZYŃSKA (red.), *Zrozumieć płeć. Studia interdyscyplinarne*, Wrocław 2003, 166.
- GIEZEK J., *Narażenie na niebezpieczeństwo oraz jego znaczenie w konstrukcji czynu zabronionego*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2002, t. 50, 115.
- GROMADZKI C., *Poczucie przynależności do danej płci jako kryterium przy zmianie oznaczenia płci w akcie urodzenia transseksualistów*, „Przegląd Sądowy” 1997, 10, 83–86.
- IMIELIŃSKI K., DULKO S., *Apokalipsa płci*, Szczecin 1989, 295, 302.
- IMIELIŃSKI K., DULKO S., *Przekleństwo Androgyne. Transseksualizm: mity i rzeczywistość*, Warszawa 1988, 164, 246, 260–262, 267.
- JĘDRZEJEWSKI Z., *Bezprawność jako element przestępczości czynu. Studium na temat struktury przestępstwa*, Warszawa 2009, 460.
- JOHANSSON A., SUNDBOM E., HÖJERBACK T., BODLUND O., *A five-year follow-up study of Swedish adults with gender identity disorder*, „Archive of Sexual Behavior” 2010, 39, 1429–1437.
- JOŃCZYK J., *Transformacja ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia*, w: SZURGACZ H. (red.), *Konstytucyjne problemy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, Wrocław 2005, 110.
- KRÓLIKOWSKI M., ZAWŁOCKI R. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna*, Warszawa 2011, komentarz do art. 156, Nb. 9, 11, 17, 23.

- KRÓLIKOWSKI M., *Okoliczności wyłączające bezprawność jako konstrukcja sprawiedliwości korygującej*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2010, z. 2, 18–20.
- LESZCZYŃSKI J., *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 22 czerwca 1989 (III CZP 37/89)*, „Palestra” 1992, 3–4, 102.
- LOTHSTEIN L.M., LEVINE S.B., *Expressive psychotherapy with gender dysphoric patients*, „Archives of General Psychiatry” 1981, 38, 924–929.
- MEYEROWITZ J., *How sex changed. A history of transsexuality*, London 2002, 16.
- MURAD M.H., ELAMIN M.B., GARCIA M.Z., MULLAN R.J., MURAD A. I IN., *Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and metaanalysis of quality of life and psychosocial outcomes*, „Clinical Endocrinology” 2010, 72, 214–231.
- NANDA S., *Neither Man nor Woman. The Hijras of India*, Belmont 1990, 18.
- NOWACKA E., *Heliogabal wnuk Mezy*, Warszawa 2010, 74.
- PISULIŃSKI J., *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 22 czerwca 1989 (III CZP 37/89)*, „Państwo i Prawo” 1991, 6, 114.
- PRZYBYLSKA M., *Cywilnoprawne aspekty instytucji zgody pacjenta na interwencję medyczną i jej definicja*, „Monitor Prawniczy” 2003, 16, 743.
- REPO J., *The biopolitical birth of gender. Social control, hermaphroditism, and the new sexual apparatus*, „Alternatives. Global, Local, Political” 2013, 38, 235.
- REJMAN G., *Problemy prawne związane z transseksualizmem*, „Edukacja Prawnicza” 1994, 2, 28–30.
- ROZENTAL K., *O zmianie płci metrykalnej de lege ferenda*, „Państwo i Prawo” 1991, 10, 64–65, 68–69, 70, 72.
- SADOCK B.J., SADOCK V.A., *Synopsis of Psychiatry*, Philadelphia 2007, 865.
- SAKOWICZ A., *Prawnokarne granice prywatności*, Kraków 2006, 284.
- SARNECKI P. w: GARLICKI L. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2003, komentarz do art. 47, 1, 3.
- SMITH Y.L., VAN GOOZEN S.H., COHEN-KETTENIS P.T., *Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study*, „Journal of American Academy of Child Adolescence Psychiatry” 2001, 40, 472–481.
- URBAN M., *Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy*, „Psychiatria Polska” 2009, t. 43, 6, 719–721.
- WARYLEWSKI J., *O duszy uwięzionej w obcym ciele. Dopuszczalność chirurgicznej zmiany płci w świetle prawa karnego*, „Gazeta Sądowa” 2000, 7–8, 56–60.
- WOJCISZKE A., *Katalog dóbr osobistych w świetle przepisów konstytucji i kodeksu cywilnego*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2000, t. 7, 670.
- WOJTASIŃSKI Z., *Uwięzieni w obcej skórze*, „Rzeczpospolita” 1998, 202, 25.
- WRÓBEL W., ZOLL A., *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010, 168–173, 343.

Wyrok ETPC z 10 lipca 1976 r. w sprawie Cypr przeciwko Turcji, nr skargi: 6780/74 i 6950/75, HUDOC.

Wyrok ETPC z 24 lutego 1998 r. w sprawie Botta vs. Włochy, nr skargi: 153/1996/772/973, HUDOC.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98, OTK 1999 nr 3, poz. 38, „Biuletyn Informacji Prawnej” 1999, 3, 45.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 13 marca 2007 r., sygn. akt K 8/07, OTK-A z 2007, nr 3, poz. 26.

ZAJADŁO J., *Godność i prawa człowieka*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 1998, t. 3, 61–62.

ZIELONACKI A., *Zmiana płci w świetle prawa polskiego*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1988, 2, 54.

Data wpłynięcia: 06.11.2016.

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 19.11.2016.