

OCHRONA OSÓB INTERPŁCIOWYCH W EUROPIE:

PODREČNIK DLA PRAWNIKÓW I DECYDENTÓW

Z CYFROWYM ZAŁĄCZNIKIEM
I LISTĄ KONTROLNĄ

Dan Christian Ghattas

ILGA
EUROPE 


EUROPE

OCHRONA OSÓB INTERPŁCOWYCH W EUROPIE:

Podręcznik dla prawników i decydentów

Z cyfrowym załącznikiem i listą kontrolną

Dan Christian Ghattas

Wydanie polskie: **OII Europe, Fundacja Interakcja**



www.oiiEurope.org



www.interakcja.org.pl

tłumaczenie: **Magda Rakita**

korekta i skład: **Agnieszka Hadrzyńska**

konsultacja prawna: **Karolina Gierdal**

druk: **Chroma.pl**

Wydanie polskie ukazuje się dzięki wsparciu grantu Equal Rights in Action przyznanemu przez National Democratic Institute



EQUAL RIGHTS IN ACTION FUND

www.ndi.org/equal-rights-action-fund

Wersja oryginalna w języku angielskim opublikowana przez:



Equality for lesbian, gay, bisexual,
trans and intersex people
in Europe

Rue du Trône/Troonstraat 60

1050 Brussels

Belgium

Telephone: + 32 2 609 54 10, Fax: + 32 2 609 54 19

www.ilga-europe.org



www.oiiEurope.org



Niniejsza publikacja powstała przy wsparciu z funduszy Programu Unii Europejskiej „Prawa, równość i obywatelstwo” 2014–2020. Odpowiedzialność za zawartość tej publikacji spoczywa wyłącznie na ILGA Europe i OII Europe i w żaden sposób nie może być traktowana jako odzwierciedlająca poglądy Komisji Europejskiej.

PODZIĘKOWANIA

Stworzenie tego podręcznika nie byłoby możliwe bez siły Europejskiej Wspólnoty Osób Interpłciowych oraz ciężkiej i ciągłej pracy aktywistów interpłciowych w całej Europie, na szczeblu krajowym oraz na szczeblu Rady Europy i Unii Europejskiej. Przygotowanie tego podręcznika nie byłoby również możliwe bez deklaracji maltańskiej z 2013 r., oświadczenia z Rygi z 2014 r. i oświadczenia wiedeńskiego z 2017 r. Praca, jaką europejska i globalna społeczność osób interpłciowych włożyła w stworzenie tych dokumentów, była kluczem do opracowania tego zestawu narzędzi. Chciałbym podziękować moim kolegom i koleżankom aktywistom i aktywistkom interpłciowym za wszystkie rozmowy, które prowadziliśmy w ciągu ostatnich dziesięciu lat i za nieustanne wsparcie, jakiego sobie udzielamy.

Na koniec chciałbym podziękować ILGA-Europe za nieustające wsparcie. Od 2009 r. współpraca z ILGA-Europe była pomocna w otwieraniu drzwi na poziomie europejskim, tworzeniu społeczności osób interpłciowych i wspieraniu pracy aktywistów i aktywistek interpłciowych. Szczególne podziękowania kieruję do Katrin Hugendubel, Sophie Aujean i Cianána Russella za stworzenie ze mną tego zestawu narzędzi.

SPIIS TREŚCI

Przedmowa	8
Jak korzystać z tego podręcznika	10
Podstawowe fakty	11
Osoby interptciowe	11
Istnieją miliony osób interptciowych	11
Interwencje prenatalne	12
Interwencje medyczne na zdrowych ciałach	12
Okaleczanie narządów płciowych osób interptciowych	13
Interwencje medyczne u interptciowych niemowląt i dzieci nadal są regułą	13
FGM i IGM – cechy wspólne	14
Normy społeczne powodują łamanie praw człowieka	15
Osoby interptciowe są dyskryminowane	16
Interfobia	16
Ochrona zaczyna się od wspierania rodziców	16
OCHRONA: Jak zakończyć proceder łamania praw człowieka osób interptciowych	18
Ochrona osób interptciowych przed naruszeniami ich prawa do integralności cielesnej	18
Aktualnie najlepsze praktyki	19
Kluczowa jest osobista, uprzednia, dobrowolna i w pełni świadoma zgoda	19
Co robić?	20
Częste pułapki, których należy unikać	22
Jaka terminologia może być problematyczna w kontekście wdrażania prawa?	22
Istniejące przepisy (np. przeciwko sterylizacji lub okaleczaniu żeńskich narządów płciowych) nie są wystarczające	23
Kody zabiegów nie stanowią zabezpieczenia prawnego	23
Ochrona osób interptciowych we wszystkich dziedzinach życia	24
Osoby interptciowe muszą być chronione ze względu na „cechy płciowe”	24
Co robić?	25
Zdrowie	26
Utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej	26
Dostęp do potrzebnych leków	27
Wsparcie psychologiczne	27
Co robić?	28
Wsparcie psychospołeczne	30
Edukacja	31
Co robić?	32
Zatrudnienie	34
Osoby interptciowe spotykają się z dyskryminacją podczas poszukiwania pracy i zatrudnienia	34
Co robić?	35

Przestępstwa z nienawiści i mowa nienawiści	36
Osoby interpłciowe padają ofiarami przestępstw z nienawiści i mowy nienawiści	36
Co robić?	37
Rejestracja płci przy urodzeniu	38
Trzecia opcja	38
Puste oznaczenie płci to nie to samo co oznaczenie trzeciej płci	38
Co robić?	40
Prawne uznanie płci	41
Dzieciom i młodzieży interpłciowej należy zezwolić na zmianę oznaczeń płci w oficjalnych dokumentach	41
Rzeczywistość społeczna sprawia, że wielokrotne zmiany oznaczeń płci/tożsamości płciowej są nieuniknione	41
Wymaganie dokumentacji medycznej do prawnego uznania płci jest naruszeniem praw człowieka	42
Wymaganie rozvodu w celu prawnego uznania płci jest naruszeniem praw człowieka	42
Należy chronić interpłciowych uchodźców i osoby ubiegające się o azyl	43
Dochodzenie sprawiedliwości oraz odszkodowania oraz zadośćuczynienia za krzywdy	43
Co robić?	44
Zadośćuczynienie i odszkodowanie to kwestia wzięcia odpowiedzialności	45
Co robić?	45
ZBIERANIE DANYCH: Usuwanie luk w badaniach	46
Co robić?	47
FINANSOWANIE: Wspieranie zrównoważonego rozwoju	48
Co robić?	49

PRZEDMOWA

Autonomia cielesna – podejmowanie własnych świadomych decyzji dotyczących własnego ciała i tego, co się z nim dzieje – jest podstawowym prawem człowieka, wielokrotnie zapisanym w dokumentach dotyczących praw człowieka na całym świecie. To prawo każdego z nas. Jednak, w przypadku wielu osób, nie jest ono ani chronione, ani egzekwowane.

W Europie, a także na całym świecie, prawo do autonomii cielesnej jest regularnie i poważnie łamane ze względu na cechy płciowe. Naruszenia te są coraz częściej dokumentowane, a osoby o zróżnicowanych cechach płciowych są uznawane, na całym świecie, za ofiary szkodliwych praktyk medycznych i innych naruszeń praw człowieka. Od 2009 r. do chwili obecnej, organy traktatowe ONZ wzywały państwa członkowskie do zaprzestania łamania praw człowieka wobec osób interpłciowych ponad 49 razy. Państwa członkowskie Rady Europy, otrzymały 26 zaleceń Organu Traktatowego ONZ, z czego 15 tylko w ciągu ostatnich dwóch lat¹ Zasady Yogyakarta plus 10 wzywają do ochrony osób interpłciowych ze względu na „cechy płciowe”, do położenia kresu łamaniu praw człowieka osób interpłciowych w tym ochrony ich prawa do integralności cielesnej i psychicznej².

Ponadto, takie organy europejskie jak Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy i Parlament Europejski, przyjęły rezolucje (odpowiednio w 2017 i 2019) wzywające państwa członkowskie do, między innymi, wprowadzenia w przepisach zakazu operacji „normalizujących” płeć i innych zabiegów i interwencji praktykowanych na dzieciach interpłciowych bez ich świadomej zgody³.

Na poziomie krajowym jak dotąd tylko Malta (2015) i Portugalia (2018) ustanowiły ochronę osób interpłciowych przed naruszaniem ich integralności cielesnej oraz, wraz z Grecją (2016), ochronę przed dyskryminacją ze względu na „cechy płciowe”⁴. Ponadto sądy zaczęły rozpoznawać i orzekać w sprawie naruszeń praw człowieka, z jakimi spotykają się osoby interpłciowe, zarówno w odniesieniu do integralności cielesnej, jak i oznaczenia płci⁵.

Ochrona osób interpłciowych zapewnia osobom o zróżnicowanych cechach płciowych możliwość korzystania z praw człowieka, ale również chroni rodziny osób interpłciowych, które często w równym stopniu cierpią z powodu braku świadomości społecznej i widoczności, poczucia wstydu i tabu otaczającego osoby interpłciowe, a także spotykają się z dyskryminacją werbalną i strukturalną. Ochrona osób interpłciowych i ich rodzin poprzez tworzenie środowiska, które ceni różnorodność i działa na rzecz integracji wszystkich grup społecznych, ma wpływ na całe społeczeństwo. Mieszkając i pracując z osobami o różnych doświadczeniach i pochodzeniu, jesteśmy w stanie uczyć się i poszerzać nasze punkty widzenia, a różnorodne poglądy umożliwiają podejmowanie lepszych decyzji.

1 Obszerną i regularnie aktualizowaną listę zaleceń ONZ dotyczących naruszeń praw człowieka osób interpłciowych można znaleźć na stronie internetowej OII Europe <https://oiieurope.org/international-intersex-human-rights-movement-resource-list/>

2 Zasady Yogyakarta plus 10. Dodatkowe zasady i zobowiązania państw, dotyczące stosowania międzynarodowych praw człowieka w odniesieniu do o orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cech płciowych w celu uzupełnienia a zasad Yogyakarta. Przyjęte w dniu 10 listopada a 2017 r. w Genewie http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

3 Patrz: Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z 2017 r.: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?File-ID=24232&lang=en>. See the 2019 European Parliament resolution here: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2019-0128+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>

4 W 2015 r. Finlandia zrewidowała ustawę o równości płci, która obejmuje teraz także „płciowe cechy ciała” w celu ochrony osób interpłciowych

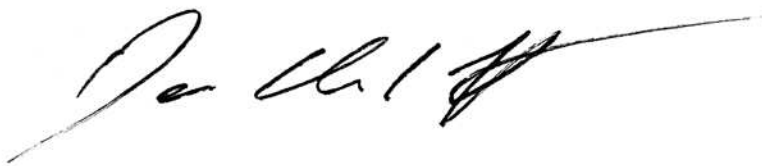
5 Patrz: Załącznik

Rządy walczące z homofobią i transfobią powinny zatem również przeciwdziałać naruszeniom praw człowieka i dyskryminacji osób inter płciowych, ponieważ są one bezpośrednim skutkiem homofobii i transfobii, które wciąż panują w społeczeństwie. Ponieważ jednak naruszenia praw człowieka osób inter płciowych często znacznie się różnią od naruszeń praw osób LGBT, osoby inter płciowe muszą być chronione na podstawie właściwych dla nich regulacji.

Ochrona osób inter płciowych nie jest i nie może być traktowana jako kwestia wyboru. Jest ona nieodłączną częścią ochrony praw podstawowych, do których każdy człowiek ma prawo.

Z przyjemnością przedstawiamy Państwu ten podręcznik oraz towarzyszące mu załącznik i listę kontrolną, abyśmy mogli wspólnie pracować nad zapewnieniem ochrony wszystkim osobom ze względu na ich cech płciowe, w tym osobom najbardziej narażonym na naruszenia i nadużycia.

Dan Christian Ghattas



Evelyne Paradis



JAK KORZYSTAĆ Z TEGO PODRĘCZNIKA

Ochrona osób interkulturowych w Europie:

Podręcznik dla prawników i decydentów składa się z trzech części



Podręcznik



Załącznik
(wersja cyfrowa
w j. angielskim)



Lista kontrolna
(wersja cyfrowa
w j. angielskim)

Polską wersję językową Podręcznika oraz Listy kontrolnej znajdziesz na: www.interakcja.org.pl/podrecznik/

Części te wzajemnie się uzupełniają i należy z nich korzystać zgodnie z wytycznymi oraz z udziałem osób interkulturowych i społeczności, których dotyczą. Zestaw narzędzi opisuje obszary życia, w których prawa osób interkulturowych są najbardziej narażone na naruszenia ze względu na cechy płciowe, oraz zawiera szczegółowe wskazówki, co zrobić, aby zminimalizować lub wyeliminować te naruszenia. Załącznik służy omówieniu istniejących ram prawnych i standardów międzynarodowych z odniesieniem do istniejących aktów prawnych, orzecznictwa, a także stanowisk i oświadczeń organów międzynarodowych. Wreszcie, lista kontrolna to uproszczona, ale kompletna lista zaleceń z podręcznika, zaprojektowana jako szybki przewodnik dla decydentów i urzędników publicznych pracujących na rzecz ochrony praw osób interkulturowych.

W głównym podręczniku podkreślono odniesienia do konkretnych instrumentów prawnych, które ilustrują najlepszą obecnie praktykę związaną z cechami płciowymi. Ponadto wyjaśnione są główne pojęcia, takie jak *osobista, uprzednia, dobrowolna i w pełni świadoma zgoda* oraz *poradnictwo specjalistyczne*. W niektórych przypadkach wyszczególniono również typowe pułapki językowe, których należy unikać.

PODSTAWOWE FAKTY

OSOBY INTERPŁCIOWE

Osoby inter płciowe rodzą się z cechami płciowymi (takimi jak anatomia płciowa, narządy rozrodcze, układ hormonalny i/lub poziomy i/lub chromosomy), które nie wpisują się w definicje typowych ciał męskich lub kobiecych.

Termin „interpłciowość” jest terminem parasolowym dla spektrum cech płciowych, które naturalnie występują w obrębie gatunku ludzkiego. Termin interpłciowość potwierdza fakt, że płeć, pod względem fizycznym, jest spektrum i że istnieją osoby o cechach płciowych innych niż typowo męskie lub typowo żeńskie.

Każda osoba, inter płciowa czy nie, rodzi się z określonymi cechami płciowymi. Jednak fakt, że ktoś ma ciało inter płciowe, może ujawnić się w różnych momentach jego życia: przy narodzinach, w dzieciństwie, w okresie dojrzewania, a nawet w wieku dorosłym. W zależności od

konkretnych okoliczności życiowych i stopnia tabu w swoim otoczeniu, osoba może dowiedzieć się, że ma ciało inter płciowe w bardzo młodym wieku lub w późniejszym życiu. Niektóre osoby inter płciowe nie dowiadują się nigdy.

ISTNIEJĄ MILIONY OSÓB INTERPŁCIOWYCH

Według Organizacji Narodów Zjednoczonych co najmniej 1,7% populacji, czyli globalnie, według stanu na 2019 r., 131 milionów ludzi urodziło się z cechami inter płciowymi⁶. Oznacza to, że prawie 1 osoba na 60 ma zróżnicowane cechy płciowe i jej ciało nie wpisuje się w medyczną i społeczną definicję typowego ciała męskiego lub kobiecego, a w związku z tym, w każdym wieku może być narażona na dyskryminację i inne naruszenia praw człowieka ze względu na cechy płciowe.

Według badań opublikowanych w Holandii w 2014 roku⁷, co najmniej 1 na 200 osób jest narażona na ryzyko inwazyjnych zabiegów chirurgicznych i innych interwencji medycznych, takich jak interwencje hormonalne, na podstawie diagnozowania przez lekarzy „zaburzenia rozwoju płciowego” (ZRP/Disorder of Sex Development/DSD⁸) lub

„Zaburzenie rozwoju płci (ZRP)” (ang.: Disorder of Sex Development – DSD) jest medycznym terminem parasolowym, wprowadzonym w 2006 r. przez oświadczenie o konsensusie klinicznym. Wraz z nowymi kategoriami „syndromów” zastąpił starsze terminy medyczne. Niektórzy klinicyści rozwijają ZRP jako „zróżnicowany” rozwój płciowy. Jednak we wszystkich swoich formach termin ten patologizuje zdrowe różnice w cechach płciowych i odnosi się do cech inter płciowych jako cech „odbiegających” od normy ciała męskiego i żeńskiego, a zatem wymagających „ujednornoczenia” lub „korekty”. Termin „ZRP” nie jest zgodny ze standardami praw człowieka i jest używany w tym dokumencie i towarzyszącym mu załącznikach wyłącznie w bezpośrednich cytatach lub w odniesieniu do pojęć medycznych, w których używany jest ten termin.

6 Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (2015): Fact Sheet. Intersex. https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf

7 Holenderski Instytut Badań Socjologicznych (2014): Living with intersex/DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. Written by Jantine van Lisdonk. Appendix B Prevalence table for intersex/dsd. <https://research.vu.nl/en/publications/living-with-intersexdsd-an-exploratory-study-of-the-social-situat>

8 Patrz: Dan Christian Ghattas (2015): Standing up for the human rights of intersex people – how can you help? Ed. by ILGA Europe and OII Europe. Brussels, s. 20.

9 U. Klöppel (2016): Zur Aktualität kosmetischer Operationen, un-eindeutiger Genitalien im Kindesalter. Hg. von der Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletin-broschueren/bulletin-texte/texte-42/kloeppe1-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen, s. 56–62.

10 Patrz: Komisarz Praw Człowieka Rady Europy (2015): Human rights and intersex people. Issue Paper, s. 25 <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CommDH/IssuePaper%282015%291&Language=lanEnglish&Ver=original>; także wywiad z Blaise Meyrat w dokumencie „Un Corps, Deux Sexes”, 20:50–21:49 <https://pages.rts.ch/emissions/36-9/4302693-un-corps-deux-sexes.html?anchor=4433097#4433097>; także: Wiebren Tjalma (2017): The Blessings of Erectile Bodies. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 30(4) (2017): 514–515 [http://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(17\)30262-0/abstract](http://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30262-0/abstract). Aby uzyskać więcej informacji na temat niebezpieczeństwa kosmetycznych, odraczalnych i medycznie niepotrzebnych interwencji, zobacz również: J. Woweries (2012): Deutscher Ethikrat. Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland. Berlin. https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Stellungnahmen_Sachverstaendige_Intersexualitaet/Woweries_-_Expertenbefragung.pdf

„nieokreślonej” diagnozy, np. takiej jak „nieokreślona wada rozwojowa męskich/żeńskich narządów płciowych”⁹. Wiele z tych interwencji, w szczególności, ale nie tylko, zabiegi chirurgiczne, są nieodwracalnymi, możliwymi do odroczenia interwencjami na zdrowych ciałach¹⁰ najczęściej mającymi miejsce w niemowlęctwie i dzieciństwie, bez osobistej i w pełni świadomej zgody zainteresowanych osób¹¹.

INTERWENCJE PRENATALNE

Ponieważ bycie osobą interpłciową jest nadal postrzegane jako zaburzenie, gdy diagnostyka przedimplantacyjna lub

11 Patrz strony 19 i 20

12 S. Monroe, D. Crocetti, T. Yeadon-Lee, with F. Garland and M. Travis (2017): *Intersex, Variations of Sex Characteristics and DSD: The Need for Change*. University of Huddersfield, s. 19–20. <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/1/Intersex%20Variations%20of%20Sex%20Characteristics%20and%20DSD%20the%20Need%20for%20Change%20reportOct10.pdf>; O naciskach ze strony lekarzy, aby dokonywać nawet późnych aborcji (rzekomo) interpłciowego płodu, doniesiono do OII Europe.

13 Istnieją wyraźne przesłanki, że stosowanie deksametazonu u płodu i wcześniaków wiąże się z poważnymi problemami zdrowotnymi we wczesnej dorosłości, powodując zwiększone ryzyko chorób serca i cukrzycy, zob.: Human rights and intersex people. Issue Paper published by the Council of Europe Commissioner for Human Rights (2015), s. 20. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CommDH/IssuePaper%282015%291&Language=lanEnglish&Ver=original>

14 W badaniu medycznym z 2010 r. stwierdzono zwiększoną częstotliwość objawów związanych z hiperkortyzolizmem u noszących dziecko narażonych na działanie deksametazonu, takich jak obrzęk i rozstępy po okresie 1–5 lat po ciąży, zob.: M. Merce Fernandez-Balsells, Kalpana Muthusamy, Galina Smushkin et. al. (2010): Prenatal dexamethasone use for the prevention of virilization in pregnancies at risk for classical congenital adrenal hyperplasia because of 21-hydroxylase (CYP21A2) deficiency: a systematic review and meta-analyses, in: *Clinical Endocrinology* (2010), 73, 436–444, here: 440.

15 Szwecja jest jedynym krajem, który od 1999 roku prowadzi politykę, która „ogranicza prenatalne stosowanie deksametazonu w przypadku CAH u kobiet, które zgodziły się uczestniczyć w ciągłym, prospektywnym, długoterminowym badaniu interwencji”, zob.: A. Dreger et al (2012), s. 285. W badaniach długoterminowych wykazano zaburzenia werbalnej pamięci roboczej korelujące z samooceną, trudności w nauce dzieci i zwiększony lęk społeczny, zob.: T. Hirvikoski, A. Nordenström, M. Ritzén, A. Wedell, S. Lajic (2012): Prenatal Dexamethasone Treatment of Children at Risk for Congenital Adrenal Hyperplasia: The Swedish Experience and Standpoint, in: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2012 June; 97(6), s. 1881–3. For the 2016 version of the policy see also: Anna a Nordenström, Martin Ritzén (2016): Vårdprogram för kongenital binjurebarkhyperplasi CAH (adrenogenitalt syndrom, AGS). Barnläkarförbundet sektion för endokrinologi och diabetes. http://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2016-CAH.pdf

16 Surya a Monroe et al. (2017), p. 20-21; J. Woweries (2012), s. 7, 15–17, *The Netherlands Institute for Social Research* (2014), s. 44 and 76.

17 Patrz: Amnesty International (2017): *First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany*, p. 32 <https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0160862017ENGLISH.PDF>

18 PACE (2017): Report, Article 41

19 J. Woweries (2012), s. 7–9; N.S. Crouch, C.L. Minto, L.M. Laio, C.R. Woodhouse, S.M. Creighton (2004): Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. *BJU Int.* 2004 Jan; 93(1):135–8.

20 Patrz: Netzwerk Intersexualität (2008): *Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/ Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz* Januar 2005 bis Dezember 2007; a comprehensive summary can be found in J. Woweries (2012), s. 16–17.

badania prenatalne wykazują możliwość zróżnicowania cech płciowych u zarodków i płodów, istnieje ryzyko aktywnego zapobiegania ich dalszemu rozwojowi. Na przykład w Wielkiej Brytanii embriony, u których stwierdzono cechy interpłciowe, znajdują się na liście powodów do terminacji przed implantacją, a kilkoro rodziców z różnych krajów regionu Rady Europy zgłosiło OII Europe, że znaleźli się pod ogromną presją lekarzy, aby dokonać aborcji po stwierdzeniu cech interpłciowych u nienarodzonego dziecka¹².

W innych przypadkach przepisuje się leczenie prenatalne z użyciem leków wysokiego ryzyka (np. deksametazonem) poza wskazaniami rejestracyjnymi czyli off-label. Udowodniono, że deksametazon naraża na wysokie ryzyko długotrwałych negatywnych skutków dla zdrowia fizycznego i zdolności poznawczych dziecka¹³, a także wpływa na zdrowie rodzica noszącego dziecko¹⁴. Jednak do tej pory tylko Szwecja zaprzestała stosowania tego preparatu w przypadku interwencji na płodach¹⁵.

INTERWENCJE MEDYCZNE NA ZDROWYCH CIAŁACH

Jak każdy, osoby interpłciowe mogą zmagać się z problemami zdrowotnymi. Dodatkowo, wiele osób interpłciowych boryka się z problemami zdrowotnymi, które powstają na skutek łamania ich praw człowieka. Po urodzeniu, jako dzieci, młodzież i dorośli, osoby interpłciowe spotykają się z naruszeniem ich integralności fizycznej, w tym interwencjami medycznymi bez osobistej, uprzedniej, trwałej i w pełni świadomej zgody, co może powodować urazy psychiczne¹⁶. Wynikające z tych interwencji problemy zdrowotne to np.: bolesna tkanka bliznowata¹⁷, brak (ogólnego i/lub erotycznego) czucia¹⁸, osteoporoza i osteopenia w bardzo młodym wieku wynikająca z usunięcia tkanki gonadowej, infekcje oraz problemy układu moczowego w wyniku interwencji w obrębie cewki moczowej, w tym po tzw. naprawie spodziectwa i innych operacjach narządów płciowych¹⁹.

Interpłciowe dzieci narażone są na ryzyko problemów w życiu rodzinnym z powodu medykalizacji, która może obejmować przedłużone i/lub wielokrotne hospitalizacje, liczne operacje i/lub procedury, inwazyjne badania, interwencja farmakologiczne, w tym terapię hormonalną, oraz praktyki badań klinicznych²⁰. Istnieje również ryzyko, że nie będą

w stanie w pełni rozwinąć swojego potencjału i porzucić szkołę z powodu skutków medykacji i związanych z nią traum, takich jak zespół stresu pourazowego, przewlekła problemy zdrowotne lub niepełnosprawność²¹.

OKALECZANIE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH OSÓB INTERPŁCIOWYCH (INTERSEX GENITAL MUTILATION/IGM)

Okaleczanie interpłciowych genitaliów/Intersex Genital Mutilation (IGM) to interwencja na zdrowym ciele interpłciowym. Wykonuje się ją, gdy zgodnie z pojęciami społecznymi i medycznymi zewnętrzne narządy płciowe nie wyglądają wystarczająco „normalnie”, aby uchodzić za „męskie” lub „żeńskie” narządy płciowe.

Wykonywanie IGM nie zawsze było domyślną praktyką. Przed połową XX wieku, jak wskazuje artykuł trzech chirurgów generalnych ze Stanów Zjednoczonych z 2016 roku, „większość dzieci urodzonych z genitaliami, które nie wpisywały się do binarnej normy męskiej i żeńskiej, nie była poddawana zabiegom chirurgicznym”. Jednak począwszy od lat pięćdziesiątych, w „erze, w której presja

21 Zobacz również 2.2.2 Edukacja

22 M. J. Elders, David Satcher, R. Carmona a (2017): Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants, s. 1. <https://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>. For a short summary of the development of the current practices see Amnesty International (2017), p. 17-19. A comprehensive historical overview is to be found in U. Klöppel (2010): XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zu Intersexualität. Bielefeld: Transcript Verlag.

23 Patrz: E. Feder, A. Dreger (2016): Still ignoring human rights in intersex care”, Journal of Pediatric Urology, 4th of June 2016, s. 1 [http://www.jpurology.com/article/S1477-5131\(16\)30099-7/](http://www.jpurology.com/article/S1477-5131(16)30099-7/)

24 Patrz: Agencja a Praw Podstawowych Unii Europejskiej: FRA A Focus Paper. The Fundamental Rights Situation of Intersex People. Vienna a 2015, s.1 <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

25 Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (ZPRE) (2017): Resolution 2191 (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. Article 2 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en>

26 Parlament Europejski: Resolution 2018/2878(RSP). The rights of intersex people, Article 2 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2019-0128+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>

27 Na przykład zrewidowana Międzynarodowa Klasyfikacja a Chorób ICD-11 wciąż potwierdza a koncepcję „zaburzenia” i „wady rozwojowej” w przypadku zdrowych ciał, które nie odpowiadają normom społecznym mężczyźni i kobiet, co prowadzi do utrwalania piętna i patologii. Patrz: GATE (2017): Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11 Beta a Draft <https://transactivists.org/wp-content/uploads/2017/06/GATE-ICD-intersex-submission.pdf>; patrz z także: GATE (2015): Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision, s. 3-4 <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

dostosowania się do norm społecznych była często nieustępliwa”, zmienił się standardowy protokół podejścia medycznego. Niemowlęta urodzone z atypowymi narządami płciowymi były „coraz częściej poddawane zabiegom chirurgicznym, takim jak redukcja łechtaczki, plastyka pochwy, gonadektomia, operacja spodziectwa, głównie w celu „normalizacji” płci, a nie w celu poprawy funkcji”²².

INTERWENCJE MEDYCZNE U INTERPŁCIOWYCH NIEMOWLĄT I DZIECI NADAL SĄ REGULĄ

Operacje i interwencje medyczne na niemowlętach i dzieciach interpłciowych są nadal powszechne²³. Według badania opublikowanego w 2015 r. przez Agencję Praw Podstawowych UE tak zwane operacje „normalizujące” płeć u interpłciowych niemowląt i dzieci są przeprowadzane w co najmniej 21 państwach członkowskich UE .Obecnie tylko Malta i, z pewnymi niuansami Portugalia zabrania tych szkodliwych interwencji medycznych. W 2017 r. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy potwierdziło w swojej rezolucji *Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interpłciowych* że uważa tego rodzaju operacje za „poważne naruszenie integralności cielesnej” i podkreśliło, że są one wykonywane „mimo faktu, że nie ma dowodów na długoterminowe pozytywne efekty takich zabiegów, oraz że nie ma bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i nie ma prawdziwego celu terapeutycznego interwencji”²⁵. W 2019 r. Parlament Europejski podkreślił w swojej rezolucji *Prawa osób interpłciowych*, że „zdecydowanie potępia leczenie i operacje mające na celu normalizację płci” i że zachęca „państwa członkowskie do jak najszybszego przyjęcia podobnych przepisów”²⁶.

Niestety, międzynarodowe systemy medyczne i wytyczne nie są jeszcze w pełni zgodne z międzynarodowymi standardami praw człowieka²⁷. Wynika to z wielu przyczyn omówionych we wstępie, w tym z tendencyjnych i stereotypowych poglądów nadal obecnych w społeczeństwie, również wśród lekarzy.

Na szczęście niektórzy medycy coraz bardziej niechętnie wykonują pewne operacje w bardzo młodym wieku. Dotyczy to zwłaszcza gonad wytwarzających hormony,

np. jąder śródbrzusznych u niemowląt, które wcześniej były domyślnie usuwane ze względu na niezwyfikowane ryzyko zachorowania na raka²⁸. Niektórzy lekarze decydują się teraz na nieoperowanie i zamiast tego – monitorowanie tej tkanki²⁹.

Jednak takie podejście jest zarezerwowane głównie dla tych dzieci, których płci, według lekarzy, nie można określić jako męskiej lub żeńskiej³⁰. W przypadku innych interptciowych dzieci, których płeć jest uważana za możliwą do określenia³¹, nadal uważa się, że „korzystne” są dla nich wczesne inwazyjne interwencje kosmetyczne³². Ważne jest jednak, aby zrozumieć, że operacje wykonywane na tych dzieciach, to te same głęboko inwazyjne interwencje³³, które prowadzą do powstawania blizn, utraty czucia, problemów z równowagą hormonalną, urazów i innych upośledzeń fizycznych i psychicznych oraz stwarzają konieczność kolejnych i wielokrotnych operacji.

FGM I IGM – CECHY WSPÓLNE

Chociaż wiele przepisów prawnych nie odnosi się wyraźnie do okaleczania narządów płciowych osób interptciowych (IGM), okaleczanie żeńskich narządów płciowych (FGM) jest szeroko omawiane w prawie europejskim.³⁴ To rozróżnienie w kwestiach prawnych jest jednak w dużej mierze arbitralne i oparte na tych samych założeniach kulturowych i stereotypach, które zagrażają prawom osób interptciowych.

Spółeczna presja na dostosowanie się do ról płciowych i stereotypów dotyczących męskich i kobiecych ciał jest wspólną płaszczyzną, dla FGM (okaleczanie kobiecych narządów płciowych/genitaliów) i IGM (okaleczanie

narządów płciowych/genitaliów osób interptciowych). Podobnie jak okaleczanie narządów płciowych kobiet, okaleczanie narządów płciowych osób interptciowych jest przeprowadzane z powodów kulturowych, które w przypadku IGM opierają się na dominującym pojęciu binarności płci ludzkiej³⁵. W społeczeństwie binarnym „bycie człowiekiem” jest silnie związane – zarówno w życiu codziennym, jak i prawnym – z „byciem mężczyzną” lub „byciem kobietą”. W ramach tej konstrukcji kulturowej, od lat 50. XX wieku narodziny dziecka interptciowego są traktowane jako „psychospołeczna sytuacja kryzysowa”, którą należy „naprawić” środkami medycznymi, aby „zapobiegać niepokojowi rodziców”, „ochronić” dziecko przed doświadczaniem dyskryminacji w wyniku „niejednoznacznych” genitaliów i/lub zapobiegać „lesbijstwu”, „byciu chłopczycą” lub „zaburzeniu tożsamości płciowej” u dziecka³⁶; Takie podejście, często w rażący sposób narusza prawa człowieka do autonomii i integralności cielesnej osoby interptciowej.

W 2014 r. 24. Konferencja Ministrów i Senatorów ds. Równości i Kobiet Niemieckich Landów (GFMK) wskazała na podobieństwa między IGM a FGM i wezwała do wdrożenia odpowiedniego standardu ochrony dzieci interptciowych. GFMK wskazała, że „prawo rodzinne już zabrania opiekunom wyrażania zgody na sterylizację dziecka (§1631c BGB)” oraz że „w przypadku dziewczynek rodzice nie mogą wyrazić skutecznej zgody na usunięcie lub obrzezanie łechtaczki, gdyż jest to karalne jako okaleczanie żeńskich narządów płciowych (§226a StGB)”, ale małoletnim osobom interptciowym „często odmawiano tej samej ochrony poprzez przeprowadzanie procedur, które mają działanie sterylizujące lub które zmieniają genitalia nieletnich osób interptciowych bez ich zgody i bez wyraźnej potrzeby medycznej”³⁹.

28 Patrz np.: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, s. 5; patrz z także: 2007 AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD); por. także J. Woweries (2012), s. 12.

29 Amnesty International (2017), s. 28; patrz z też: Creighton, SM, L. Michala, I. Mushtaq i M. Yaron (2014): Childhood surgery for ambiguous genitalia: Glimpses of practice changes or more the same?, w: Psychologia i seksualność 5(1) : 34–43; zobacz z także mieszane wydarzenia a w USA: Human Rights Watch, InterACT (2017): A Changing Paradigm. US Medical Provider Discomfort with Intersex Care Practices s. 22–27 <https://www.hrw.org/report/2017/10/26/changing-paradigm/us-medical-provider-discomfort-intersex-care-practices>

30 Np. osoby interptciowe, u których zdiagnozowano CAIS (zespół całkowitej niewrażliwości na androgeny)

31 Np. dzieci interptciowe, u których zdiagnozowano CAH (wrodzony przerost nadnerczy) i chromosomy XX

32 Niemieckie badania z 2016 r. dotyczące liczby operacji narządów płciowych przeprowadzonych w Niemczech u dzieci interptciowych

w wieku do dziesięciu lat wykazało, że liczba interwencji pozostała taka sama w latach 2005–2014, ale podstawowe diagnozy uległy zmianie: względna częstość „klasycznych” diagnoz interptciowości, takie jak „hermafrodytyzm rzekomy”, zmniejszyły się, podczas gdy częstość nieokreślonych diagnoz, takich jak „nieokreślone wady rozwojowe żeńskich/męskich narządów płciowych”, pozostała stała lub nawet wzrosła. U. Klöppel (2016), s. 34; Organizacje członkowskie OII Europe odkryły, poprzez sieć wsparciową, że ta zmiana diagnostyczna, zachodzi również w ich krajach. Badanie uzupełniające z 2019 r. wykazało, że liczba interwencji nie zmniejszyła się w kolejnych latach, zob.: J. Hoenes, E. Januschke, U. Klöppel (2019): Häufigkeit normangleicher Operationen „uneindeutiger” Genitalien im Kindesalter. Badanie uzupełniające. Bochum. <https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/view/113/99/604-2>

33 Patrz: U. Klöppel (2016), s. 4–5

34 Przykłady, patrz: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/eliminating-female-genital-mutilation_en

35 Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (2015), s. 1.

KRÓTKI PRZEWODNIK PO WSPÓLNYCH CECHACH OKALECZANIA ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH I IGM

FGM i IGM mają wiele wspólnych cech, ale standardy prawne ich dotyczące bardzo się od siebie różnią. Oto wyjaśnienia niektórych cech wspólnych:

Motywowane potrzebą akceptacji społecznej; pomimo, że w przypadku wielu osób inter płciowych operacje w dzieciństwie i wieku młodzieńczym nie poprawiły ich sytuacji w zakresie integracji społecznej lub marginalizacji.

Motywowane przekonaniem o tym, co jest uważane za dopuszczalne zachowanie seksualne; w przypadku osób inter płciowych ostatecznym celem osób wykonujących IGM jest umożliwienie przyszłej osobie dorosłej penetracji i rzekomej zdolności do prokreacji. Nie bierze się pod uwagę niemożności przewidzenia tożsamości płciowej, orientacji seksualnej lub preferencji seksualnych dorosłej osoby inter płciowej w przyszłości³⁷, ani faktu, że zdolność do penetracji może być mniej ważna dla osoby dorosłej inter płciowej niż nieuszkodzone genitalia.

Motywowane przekonaniem, że części, które nie są uważane za wystarczająco kobiece (lub męskie), powinny zostać usunięte; w przypadku osób inter płciowych obejmuje to interwencje u niemowląt i dzieci, między innymi takie jak zmniejszenie/recesja łechtaczki, usunięcie warg sromowych, przeniesienie ujścia cewki moczowej do czubka prącia.

Wpływ na życie i zdrowie człowieka; w przypadku osób inter płciowych obejmuje to upośledzenie doznań seksualnych, pogorszenie funkcjonowania seksualnego, bolesne blizny, bolesne stosunki płciowe, nasilone lęki seksualne, problemy z pożądaniem, problemy z niepłodnością i traumę trwającą całe życie, w tym poczucie bycia ofiarą znęcania się i wykorzystywania seksualnego³⁸.

W 2017 roku Konferencja Ban FGM w sprawie światowego zakazu okaleczania żeńskich narządów płciowych podjęła decyzję o włączeniu ofiar okaleczania narządów osób inter płciowych do swojej struktury wspierającej poprzez świadczenie podstawowych usług (medycznych, psychologicznych i prawnych)⁴⁰.

NORMY SPOŁECZNE POWODUJĄ ŁAMANIE PRAW CZŁOWIEKA

Większość społeczeństw jest ustrukturyzowana według domniemanej binarności płci. Takie systemy społeczne sprawiają, że osoby, które nie pasują do binarnego systemu mężczyzna-kobieta, są szczególnie narażone na naruszenie ich integralności cielesnej, dyskryminację, nękanie, przemoc w środowisku medycznym lub zastraszanie w szkole i w życiu zawodowym.

Naruszenia praw człowieka, z jakimi spotykają się osoby inter płciowe, są zakorzenione w tym, co bioetyk George Annas nazwał „potworną etyką”, na co wskazuje krytyczny dla chirurgii artykuł opublikowany w 2016 r. w Journal of Pediatric Urology:

„Dzieci o nietypowej płci nie są [uznawane] za będące w pełni ludźmi, a więc nie przysługują im prawa człowieka. Chirurgzy czynią je ludźmi, czyniąc je rozpoznawalnymi mężczyznami lub kobietami i tylko wtedy mogą być one uważane za uprawnione do praw seksualnych i medycznych oraz ochrony gwarantowanej wszystkim innym przez obecne wytyczne i przepisy etyczne”⁴¹.

36 MJ Starsi i inni. glin. (2017), s. 1; U. Klöppel (2010), s. 314–318, 479.

37 Patrz: MJ Elders i in. glin. (2017), s. 2.; zobacz także: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) eV, Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) eV, der Deutschen Gesellschaft für und gerend. 5 https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01_1_1_.pdf

38 Patrz: J. Woweries (2012), s. 7.

39 Patrz: 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) (2014): Tagesordnungspunkt 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung wahren – insbesondere verse ktheperit https://www.gleichstellungsminkonferenz.de/documents/2014_10_13_beschluesse_gesamt_extern_2_1510227377.pdf (przetłumaczone z języka niemieckiego o przez z autora)

40 http://www.npwj.org/sites/default/files/ressources/Declaration%20in%20EN_rev.pdf

41 E. Feder, A. Dreger (2016): s. 1.

OSOBY INTERPŁCIOWE SĄ DYSKRYMINOWANE

W każdym wieku osoby inter płciowe mogą zmagać się z piętnem, dyskryminacją strukturalną, nękaniami, brakiem odpowiedniej opieki medycznej, brakiem dostępu do potrzebnych leków, brakiem dostępu do wymiaru sprawiedliwości i brakiem widzialności ich ciał w społeczeństwie⁴². Osoby inter płciowe często spotykają się z dyskryminacją w zatrudnieniu ze względu na wygląd lub ekspresję płciową. Z powodu hospitalizacji lub problemów ze zdrowiem psychicznym, związanych z doświadczoną traumą, osoby inter płciowe mogą potrzebować czasu wolnego/przerw w nauce czy pracy. Luki w ich wykształceniu lub historii zatrudnienia mogą być trudne do wyjaśnienia pracodawcom. Odnotowuje się również większe ryzyko ubóstwa z powodu braku wykształcenia w wyniku patologizacji i związanej z nią traumy.

INTERFOBIA

Interfobię można zdefiniować jako szereg negatywnych postaw (np. wstręt emocjonalny, strach, przemoc, złość lub dyskomfort) odczuwanych lub wyrażanych wobec osób, których cechy płciowe nie są zgodne z oczekiwaniami społeczeństwa dotyczącymi tego, jak powinny wyglądać cechy płciowe danej osoby, rozumiane w kontekście typowych cech płciowych mężczyzn lub kobiet. Bardzo często ten sam zakres negatywnych postaw wyrażany jest również w stosunku do faktu, że płeć jest spektrum, a zatem istnieje zróżnicowanie cech płciowych inne niż typowo męskie lub typowo żeńskie. Naruszenia praw człowieka, z jakimi spotykają się osoby inter płciowe w wyniku społecznej interfobii, obejmują m.in. patologizację i okaleczanie narządów płciowych (IGM).

OCHRONA ZACZYNA SIĘ OD WSPIERANIA RODZICÓW

Posiadanie inter płciowego dziecka jest całkowicie naturalne. Nie jest to jednak informacja przekazywana wielu rodzicom dzieci inter płciowych. Kiedy dziecko, po

urodzeniu, zostaje zidentyfikowane jako inter płciowe, rodzice zwykle muszą radzić sobie z wiadomościami bez niezależnego, wrażliwego i eksperckiego⁴³ doradztwa i wsparcia psychospołecznego, prowadzonego przez empatycznych i wrażliwych ekspertów⁴⁴.

Bardzo często rodzice są natychmiast konfrontowani ze skomplikowanymi medycznymi informacjami na temat tak zwanej „diagnozy” ich nowo narodzonego dziecka⁴⁵. Często towarzyszą im propozycje a nawet naciski na zabiegi, które rzekomo „naprawią” dziecko. W informacjach przekazywanych przez lekarzy często brakuje jasności co do faktycznego stanu zdrowia dziecka⁴⁶. Jak wskazuje Rezolucja PACE 2191 z 2017 r., tego rodzaju zmedykalizowane poradnictwo wywiera presję na rodziców, aby podejmowali „decyzje zmieniające życie dziecka, w jego imieniu, bez pełnego i prawdziwego zrozumienia długoterminowych konsekwencji dla ich dzieci”⁴⁷.

42 Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (ZPRE) (2017): Rezolucja a 2191 (2017). Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. Doc. 14404, Part C art. 29, 49, 61, 68, 69 <https://bit.ly/2gfohnV>; Komisarz z Praw Człowieka a Rady Europy (2015), s. 29–51; zobacz z także: Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (2012): On the management of differences of sex development. Ethical issues relating to intersexuality”. Opinion No. 20/2012, s. 13–14 http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/en/NEK_Intersexualitaet_En.pdf; zobacz z też: Conseil d’Etat (2018): Revision de la loi bioéthique: quelles options pour demain? 2.4. Les enfants dits « intersexes » : la award en charge médicale des enfants présentant des variations du développement narządów płciowych, s. 132 https://www.dalloz-actualite.fr/sites/dalloz-actualite.fr/files/resources/2018/07/conseil_detat_sre_etude_pm_bioethique.pdf; Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität. Stellungnahme, s. 82, s. 49, 56–59, 82, 154–155, 165 https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf; patrz także: S. Monroe i in. glin. (2017), s. 21; Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 48–50; Dan Christian Ghattas (2013): Human Rights Between the Sexes. A preliminary study on the life situation of inter* individual. Ed. by the Heinrich Böll Foundation. Berlin, s. 22, 23 and 27 https://www.boell.de/sites/default/files/endif_human_rights_between_the_sexes.pdf

43 Z tekstu ustawy maltańskiej z 2017 r. „wrażliwy i ekspercki” odnosi się jednocześnie do wyraźnej wiedzy eksperckiej połączonej z wrażliwością dzięki dostosowanym programom edukacyjnym.

44 Patrz: A. Krämer, K. Sabisch (2017), s. 31–34; Amnesty International (2017), s. 24, 39–40

45 Nawet rodzice, którzy sami są lekarzami, przekazują że nie byli w stanie zastosować się do o wyjaśnieni udzielanych przez z lekarza a prowadzącego, zob.: A. Krämer, K. Sabisch (2017), s. 32

46 A. Krämer, K. Sabisch (2017), s. 33; Amnesty International (2017), s. 23; Komisarz z Praw Człowieka a Rady Europy (2015), s. 23

47 PACE (2017): Rezolucja 2191 (2017), Artykuł 3

W życiu codziennym rodzice często czują się zagubieni w kwestii tego, jak komunikować członkom rodziny, przyjaciołom lub po prostu innym osobom, których spotykają, że pytanie „Czy to chłopiec czy dziewczynka?” nie pasuje do ich dziecka⁴⁸. Spośród rodziców biorących udział w niemieckim badaniu z 2015 r. 83% uważało, że istnieje poważny brak porad dotyczących tego, jak radzić sobie z faktem posiadania dziecka interplciowego w swoim środowisku społecznym, tj. w życiu codziennym, w interakcjach z sąsiadami, nauczycielami lub w przedszkolu. 72% odczuwało potrzebę wsparcia, jeśli chodzi o to, jak rozmawiać o interplciowości z bliskimi⁴⁹. Tabu i wstyd z powodu zróżnicowanych cech płciowych, wciąż dominujące w społeczeństwie, mogą skłaniać rodziców do przekonania, że ich dziecko nie będzie w stanie w przyszłości prowadzić szczęśliwego i spełnionego życia osobistego i rodzinnego⁵⁰. Ich własne przekonania na temat płci, tożsamości płciowej i ról płciowych mogą również wywoływać poczucie winy i wstydu⁵¹. Jednak 80% rodziców biorących udział w badaniu chciało zaakceptować fizyczny rozwój płciowy dziecka takim, jakim jest i chciało uzyskać dotyczących tego porad i wsparcia⁵².

Presja społeczna, z którą zmagają się rodzice, traumatyczne doświadczenia w placówkach medycznych, brak wsparcia w zrozumieniu zmedykalizowanych informacji, które otrzymują od lekarzy oraz długie badania ich nowo narodzonego dziecka, mogą narazić rodziców na wysoki poziom stresu, w tym ryzyko rozwój zespołu stresu pourazowego⁵³. Dlatego też, również rodzice, potrzebują wsparcia⁵⁴.

48 Komisarz z Praw Człowieka a Rady Europy (2015), s. 37

49 Patrz: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b): Dokumentation Fachaustausch: „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen (i. S. v. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale) und ihre Familien 4. Listopad 2015.“ Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 3. Berlin, s. 14 <https://www.bmfsfj.de/blob/123144/40905d00b0bc5d9722523bb6f9e29824/imag-band-3-beratung-und-unterstuetzung-fuer-intersexuelle-menschen-data.pdf>

50 A. Krämer, K. Sabisch (2017), s. 33

51 International (2017), s. 26.

52 Patrz: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), s. 14.

53 A. Krämer, K. Sabisch (2017), s. 28

54 Aby uspokoić rodziców dziecka a interplciowego i zapewnić im łatwy dostęp do o potrzebnych informacji, OII Europe połączyło o siły z IGLYO i EPA w celu stworzenia a przewodnika a dla a rodziców, patrz: OII Europe, IGLYO, EPA (2018): Wspieranie interplciowego dziecka <https://www.interakcja.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/WSPIERANIE-DZIECKA-v2.0.pdf>

Jak zakończyć proceder łamania praw człowieka osób interplciowych

OCHRONA OSÓB INTERPLCIOWYCH PRZED NARUSZENIAMI ICH PRAWA DO INTEGRALNOŚCI CIELESNEJ

Po urodzeniu, jako dzieci, młodzież i dorośli, wiele osób interplciowych spotyka się z naruszeniem ich integralności cielesnej, w tym z interwencjami medycznymi bez osobistej, uprzedniej, trwałej i w pełni świadomej zgody. Odnotowuje się, że interwencje te powodują poważne upośledzenia fizyczne, od bolesnych blizn lub braku czucia po osteoporozę i problemy z cewką moczową, a także urazy psychiczne. Jeśli chodzi o traumę psychiczną, dowody i badania pokazują, że już niemowlęta i bardzo małe dzieci doświadczają urazów psychicznych, które mają na nie wpływ w późniejszym życiu⁵⁵.

Inwazyjne, nieodwracalne interwencje medyczne, które mogą być odsunięte w czasie, powinny być wykonywane wyłącznie na dojrzałej osobie, która wyraźnie życzy sobie takich interwencji i wyraziła osobistą i w pełni świadomą zgodę. Niemowlęta i dzieci będą w przyszłości dorosłymi, którzy rozwiną specyficzną dla siebie tożsamość płciową i orientację seksualną, będą podejmować własne decyzje i dokonywać własnych wyborów w odniesieniu do życia osobistego i zawodowego. Nienaruszone ciało, które pozwala na różnorodność wyborów w życiu osoby

dorostej, jest kluczem do zapewnienia prawa do samostanowienia nie tylko dziecku, ale także przyszłemu dorosłemu.

*OII Europe i ILGA-Europe zalecają stanowienie prawa, które chroniłoby osobę przed wszelkimi interwencjami niezwiązanymi z nagłymi wypadkami medycznymi dotyczącymi cech płciowych, dopóki osoba, której dotyczą, nie będzie wystarczająco dojrzała, aby wyrazić, jeśli chce, chęć interwencji chirurgicznej lub innej interwencji medycznej i udzielić świadomej zgody. **Takie ustawodawstwo jest jedynym sposobem na powstrzymanie naruszania integralności cielesnej osób interplciowych i zapewnienie im prawa do samostanowienia.***

W swojej Rezolucji z 2017 r. *Promowanie praw człowieka i eliminacja dyskryminacji osób interplciowych*, Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy wezwało państwa członkowskie do „zakazania zbędnych z medycznego punktu widzenia operacji normalizujących płeć, sterylizacji i innych zabiegów wykonywanych na dzieciach interplciowych bez ich świadomej zgody”; oraz zapewnienia, że „z wyjątkiem przypadków, gdy życie dziecka jest bezpośrednio zagrożone, wszelkie interwencje, które mają na celu zmianę cech płciowych dziecka, w tym jego gonad, genitaliów lub wewnętrznych narządów płciowych, zostaną odroczone do czasu, gdy dziecko ma możliwość udziału w orzekaniu, w oparciu o prawo do samostanowienia oraz na zasadzie dobrowolnej i świadomej zgody”⁵⁶.

55 MJ Starsi i inni. glin. (2017), s. 2; S. Monroe i in. glin. (2017), s. 2; BRAMA A (2015), s. 4; Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 33–37; J. Woweries (2012), s. 7–8. Zobacz z też: PACE (2017): Raport. Part C art. 25, 26; Komisarz z Praw Człowieka a Rady Europy (2015), s. 14; Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (2014), s. 1; Szwajcarska Krajowa Komisja Doradcza ds. Etyki Biomedycznej (2012), s. 13. Badanie przeprowadzone dla Niemieckiej Rady ds. Etyki wykazało, że 25% osób interplciowych biorących udział w badaniu szukało pomocy psychologicznej i że zdarzało się to dwa razy częściej po interwencji medycznej niż przed, zob.: Deutscher Ethikrat (2012): s. 71.

56 PACE 2191 (2017), Artykuł 7.1.1 i 7.1.2

AKTUALNE NAJLEPSZE PRAKTYKI

Maltańska *Ustawa o tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych*⁵⁷ jest nadal uważana za przykład najlepszych praktyk w zakresie wprowadzania tych zaleceń do prawa. Ustawa m.in.:

- zawiera jasne i oparte na prawach człowieka definicje terminologii (np. cechy płciowe)
- dokonuje rozróżnienia między zabiegami, które zaspokajają rzeczywiste potrzeby zdrowotne, a operacjami i innymi interwencjami medycznymi, które są kosmetyczne, wykonywane ze względów społecznych i które mogą być odroczone
- zabrania jakichkolwiek zabiegów „normalizujących”, „określających” płeć lub “korygujących” płeć i/lub interwencji chirurgicznych dotyczących cech płciowych osoby nieletniej, które można odroczyć do czasu, gdy ta osoba będzie w stanie podjąć własną decyzję i wyrazić świadomą zgodę
- pozwala na operację i inne zabiegi medyczne na cechach płciowych niemowlęcia lub dziecka w przypadkach, gdy życie niemowlęcia lub dziecka jest zagrożone, z zaznaczeniem, że jakakolwiek interwencja medyczna podyktowana czynnikami społecznymi, wykonana bez zgody osoby nieletniej, stanowi naruszenie prawa
- przewiduje skutki prawne w przypadku naruszenia prawa
- pozwala dojrzałej osobie nieletniej na skorzystanie z zabiegów mających na celu zmianę jego cech płciowych, które mogą być przeprowadzone, jeśli nieletni wyrazi na to świadomą zgodę
- ustanawia prawo do specjalistycznego i indywidualnie dopasowanego wsparcia psychologicznego i psychospołecznego przez całe życie osób interpłciowych, ich rodziców i ich rodzin.

57 USTAWA XI z 2015 r., zmieniona ustawami XX z 2015 r. oraz LVI z 2016 r. i XIII z 2018 r. <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>

58 Rezolucja PACE 1945 (2013): Putting an end to coerced sterilisations and castrations, Article 2 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=19984&lang=en>

KLUCZOWA JEST OSOBISTA, UPREDNIĄ, DOBROWOLNA I W PEŁNI ŚWIADOMA ZGODA

Rezolucja 1945 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy (ZPRE) z 2013 r.: Położyć kres przymusowej sterylizacji i kastracji definiuje w pełni świadomą zgodę w następujący sposób:

W pełni świadoma zgoda:

- wymaga, żeby osoba została wyczerpująco i bez uprzedzeń poinformowana o wszystkich możliwych opcjach
- nie jest udzielana, jeśli osoba zgadza się na interwencję bez uzyskania pełnych, wyczerpujących i pozbawionych uprzedzeń informacji, oraz
- nie jest udzielana, jeśli osoba była pod presją lub (emocjonalnie) zmuszona do wyrażenia zgody. W placówkach opieki zdrowotnej obejmuje to wszelkie naciski, które wpływają na autonomię pacjenta, a także nierównowagę sił i stopnia uprzywilejowania w relacji pacjent-pracownik ochrony zdrowia „które mogą utrudniać swobodę podejmowania decyzji, na przykład przez tych, którzy nie są przyzwyczajeni do kwestionowania osoby na stanowiskach władzy”⁵⁸.

W odniesieniu do osób interptciowych często mówimy o konieczności osobistej, uprzedniej, dobrowolnej i w pełni świadomej zgody.

„Osobista” podkreśla, że tylko osoba interptciowa jest w stanie wyrazić zgodę na taką interwencję i że zgoda rodzica, opiekuna lub pracownika medycznego nie może zastąpić zgody osoby interptciowej.

„Uprzednia” odnosi się do momentu wyrażenia zgody. Wyrażenie zgody musi mieć miejsce przed interwencją, której dotyczy. Na przykład, doświadczenia wielu osób pokazują, że chociaż rodzicielska lub osobista zgoda została udzielona na konkretną interwencję, jednocześnie wykonywane były dodatkowe operacje lub interwencje bez uprzedniej zgody ich dotyczących, po czym - po fakcie - następowała próba uzyskania zgody na owe dodatkowe, już wykonane, interwencje.

„Dobrowolna” odnosi się do presji, która może wpłynąć na zdolność osoby do wyrażenia zgody oraz wpływu nierównowagi pomiędzy pozycjami władzy i uprzywilejowaniem, które mogą zmniejszyć autonomię danej osoby. Na przykład, presja ze strony świadczeniodawców doprowadziła do tego, że dorosłe osoby interptciowe godziły się na interwencję, której nie chciały, tylko po to, aby w końcu ta presja ustała.

„W pełni poinformowana” podkreśla potrzebę zapewnienia pełnego przekroju informacji i opinii na temat interwencji, w tym informacji niemedycznych.

CO ROBIĆ?

Aby zapewnić osobom interptciowym prawo do zdrowia, samostanowienia i integralności cielesnej, Państwa powinny stworzyć przepisy, które wyraźnie:

- **zabronią** lekarzom i innym profesjonalistom przeprowadzania jakichkolwiek nieodwracalnych, niezwiązanych z zagrożeniem życia, „normalizujących” interwencji chirurgicznych, „przypisujących” lub korygujących płęć danej osoby, chyba że osoba interptciowa wyraziła osobistą, dobrowolną i w pełni poinformowaną zgodę
- ustanowią odpowiednie **sankcje prawne** zakazujące wszelkich (poza sytuacjami stanowiącymi bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia) nieodwracalnych interwencji chirurgicznych i innych zabiegów „normalizujących” płęć, „przypisujących do płci” lub korygujących cechy płciowe, które można odroczyć do czasu, gdy osoba interptciowa będzie wystarczająco dojrzała, aby wyrazić świadomą zgodę
- ustanowią **i niezależną grupę roboczą** złożoną w równych częściach z ekspertów ds. praw człowieka, eksperckich osób interptciowych, specjalistów od wsparcia psychospołecznego i ekspertów medycznych, odpowiedzialną za dokonanie przeglądu i zmiany obecnych protokołów medycznych w celu dostosowania ich do

najlepszych aktualnie praktyk medycznych i standardów praw człowieka, w ramach prawnie określonych ograniczeń czasowych

- będą ułatwiać dostęp do **doradztwa** psychospołecznego i wsparcia dla wszystkich zainteresowanych osób i ich rodzin, od momentu diagnozy lub samodzielnego skierowania, tak długo, jak to konieczne
- wydłużą **okres przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej** zabiegów chirurgicznych i innych interwencji, których celem jest zmiana narządów płciowych, gonad lub układu hormonalnego, w tym notatek z konsultacji, do minimum 40 lat, aby umożliwić osobom interptciowym dostęp do dokumentacji medycznej w dojrzałym wieku
- przedłużą **okres przedawnienia** w przypadku zabiegów chirurgicznych i/lub innych interwencji, których celem jest zmiana narządów płciowych, gonad, narządów rozrodczych lub układu hormonalnego osoby do co najmniej 20 lat, oraz zawiesić okres przedawnienia do ukończenia przez daną osobę minimalnego wieku 21 lat
- będą zezwalać na zabiegi chirurgiczne i/lub inne odwracalne i nieodwracalne interwencje na cechach płciowych **dojrzałej osoby małoletniej**, jeśli ona wyraźnie

tego sobie życzy i pod warunkiem, że wyrazi osobistą i w pełni świadomą zgodę

- ♦ w przypadku dojrzałej osoby nieletniej (pełno chcącej poddać się zabiegom mającym na celu zmianę jej cech płciowych, zapewnić obecność **niezależnej osoby trzeciej**, która nie jest ani rodzicem, ani opiekunem prawnym, ani lekarzem zajmującym się małoletnim; niezależna strona bierze udział w procesie, aby zagwarantować, że zgoda nieletniego jest dobrowolna i w pełni świadoma
- będą ustanawiać **prawny obowiązek** personelu medycznego w odniesieniu do wszystkich interwencji chirurgicznych i innych zabiegów, których celem jest zmiana narządów płciowych, gonad, narządów rozrodczych lub jakichkolwiek interwencji hormonalnych:
 - ♦ **do informowania** dojrzałej osoby o interwencjach, w tym o innych możliwych opcjach i szczegółach dotyczących ryzyka oraz możliwych długoterminowych konsekwencjach i skutkach, w oparciu o aktualne informacje medyczne;
 - ♦ przekazania **szczegółowego protokołu** z konsultacji, zawierającego wszystkie powyższe informacje, które przekazywane są pacjentowi oraz dodatkowo, w przypadku osoby niepełnoletniej, jego rodzicowi/rodzicom lub opiekunom prawnym.
- **zakończą finansowanie okaleczania narządów płciowych osób interpłciowych** w publicznych i prywatnych systemach opieki zdrowotnej
- zapewnią, że przepisy i praktyki w sektorze publicznym i prywatnym, np. w międzynarodowym sporcie wyczynowym⁵⁹, **nie będą omijać przepisów krajowych dotyczących ochrony i przeciwdziałania dyskryminacji**

59 W kwietniu 2018 r. IAAF wprowadziła a „Eligibility Regulations for Female Classification (Athlete with Differences of Sex Development)” dla zawodów międzynarodowych, w tym wyścigów na 400 m, biegów przez płotki, biegów na 800 m, 1500 m, biegów na jedną milę i zawodów mieszanych na tych samych dystansach (‘Restricted Events’). Wszystkie kobiety interpłciowe, których poziom testosteronu przekracza 5 nmol/L, będą zmuszone do zażywania leków, które tłumią ich naturalny poziom testosteronu, aby się kwalifikować; patrz: <https://www.iaaf.org/news/press-release/eligibility-regulations-for-female-classifica>. Jednak, jak wskazało Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (OHCHR), „bycie interpłciowym samo w sobie nie pociąga za sobą lepszych wyników, podczas gdy inne fizyczne różnice, które wpływają na wyniki [...] nie podlegają takiej kontroli i ograniczeniom”; patrz: Organizacja Narodów Zjednoczonych (2015): Free & Equal. Fact Sheet Intersex, s. 2; https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf. Rezolucja Rady Praw Człowieka ONZ z 2019 r. w sprawie „Likwidacji dyskryminacji kobiet i dziewcząt w sporcie” odnotowuje z niepokojem, że rozporządzenie

Malta (2015) Ustawa o tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych

14. (1) Nielegalne jest, aby lekarze lub inni profesjonaliści przeprowadzali jakiegokolwiek zabiegi związane z płcią i/lub interwencje chirurgiczne dotyczące cech płciowych nieletniego, których leczenie i/lub interwencję można odroczyć do czasu, gdy osoba, która ma być leczona, może zapewnić świadoma zgoda:

Pod warunkiem, że takie leczenie w zakresie płci i/ lub interwencja chirurgiczna na cechach płciowych małoletniego zostanie przeprowadzona, jeżeli małoletni wyrazi świadomą zgodę za pośrednictwem osoby sprawującej władzę rodzicielską lub opiekuna małoletniego.

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interpłciowych

7.1. W odniesieniu do skutecznej ochrony prawa dzieci do integralności fizycznej i autonomii cielesnej oraz do wzmocnienia pozycji osób interseksualnych w odniesieniu do tych praw:

7.1.1. Zakazać medycznie niepotrzebnych* operacji „normalizujących” płeć, sterylizacji i innych zabiegów wykonywanych na dzieciach interseksualnych bez ich świadomej zgody;

* Zobacz Typowe pułapki, których należy unikać: „niezbędne z medycznego punktu widzenia” lub „wskazane z medycznego punktu widzenia” w celu dalszej dyskusji na temat wyrażenia „zbędny z medycznego punktu widzenia”

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interpłciowa

Zdecydowanie potępia terapie i operacje normalizujące płeć; z zadowoleniem przyjmuje przepisy zakazujące takich operacji, jak na Malcie i w Portugalii, i zachęca inne państwa członkowskie do jak najszybszego przyjęcia podobnych przepisów;

IAAF „może nie być zgodne z międzynarodowymi normami i standardami praw człowieka” i wezwano Państwa do „zapewnienia, że stowarzyszenia i organy sportowe realizują politykę i praktyki zgodne z międzynarodowymi normami i standardami praw człowieka oraz powstrzymują się od opracowywania i egzekwowania polityki oraz praktyk, które wymuszają lub w inny sposób zmuszają kobiety i dziewczęta zawodniczki do poddawania się niepotrzebnym, upokarzającym i szkodliwym zabiegom medycznym w celu uczestniczenia w kobiecych zawodach w sporcie wyczynowym”; zobacz: A/HRC/40/L.10/Rev.1, s.2 i załącznik po więcej szczegółów.

CZĘSTE PUŁAPKI, KTÓRYCH NALEŻY UNIKAĆ

Oprócz podkreślania najlepszych praktyk, należy również zauważyć, że niektóre podjęte w dobrej wierze próby ochrony osób interplciowych nie powiodły się lub spowodowały nieoczekiwane problemy.

JAKA TERMINOLOGIA MOŻE BYĆ PROBLEMATYCZNA W KONTEKŚCIE WDRAŻANIA PRAWA?

Niektóre terminy, które mogą wydawać się oczywistym wyborem z punktu widzenia samostanowienia i zaufania do istniejącego systemu opieki zdrowotnej, okazały się dość problematyczne, jeśli chodzi o zapewnienie skutecznej ochrony integralności cielesnej osób interplciowych. OII Europe i ILGA-Europe zalecają zatem decydentom, aby w celu uniknięcia niejasności i luk prawnych **nie używali** poniższych terminów.

W przypadkach, w których te sformułowania zostały uwzględnione w ustawodawstwie, należy zwrócić szczególną uwagę na wdrażanie, aby zapobiec niepożądanemu obchodzeniu prawa i zagwarantować osobom interplciowym ochronę przez wymiaru sprawiedliwości.

zabiegi „niezbędne z medycznego punktu widzenia” lub „wskazane medycznie”

Od lat pięćdziesiątych interwencje medyczne i zabiegi na dzieciach interplciowych uważane są za „niezbędne z medycznego punktu widzenia” i „wskazane z medycznego punktu widzenia” i są objęte publicznymi i prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi.

Decyzja o tym, czy dane interwencje są konieczne z medycznego punktu widzenia, należy głównie do lekarza

60 Dwie sytuacje zagrażające życiu, które mogą wystąpić w przypadku niektórych typów interplciowości (ale nie ograniczają się do osób interplciowych) to: zespół utraty soli i zamknięcie cewki moczowej. Utrata soli nie wymaga operacji, a jedynie leczenia farmakologicznego. Zamknięcie cewki moczowej prowadzi do samozatrucia i dlatego cewka musi zostać otwarta chirurgicznie, zob. J. Woweries (2012), s. 4; jednak tego rodzaju operacje były wykorzystywane do wykonywania, w tym samym czasie, zabiegów czysto kosmetycznych. Zobacz także: Szwajcarska Narodowa Komisja Doradczą ds. Etyki Biomedycznej (2012), s. 14

61 M.J. Elders i in. glin. (2017), s. 2

62 Amnesty International (2017), s. 8,18,34,50–51; Human Rights Watch, InterACT (2017), s. 8

63 Co właściwie obejmuje „konieczne z medycznego punktu widzenia”: Conseil d'Etat (2018), s. 135-137, 140, tłumaczenie na język angielski, patrz Załącznik.

jako eksperta medycznego. Jednak tylko w stosunkowo rzadkich przypadkach, w których życie interplciowego niemowlęcia jest zagrożone, natychmiastowa interwencja jest faktycznie wskazana/konieczna⁶⁰ i wymagana. Wszystkie inne interwencje, mimo że mogą być odroczone, są również przedstawiane jako „niezbędne z medycznego punktu widzenia”, w oparciu o błędne wyobrażenie o tym, co stanowi problem społeczny i co jest wskazane medycznie. Dowody pokazują, że zamiast poprawiać stan zdrowia osoby interplciowej, interwencje „zbyt często prowadzą do odwrotnych rezultatów”⁶¹. Pomimo dowodów przeciw tym interwencjom, a także braku dowodów na pozytywne efekty tychże interwencji, wiele wytycznych w opiece medycznej nadal zaleca inwazyjne operacje i inne inwazyjne zabiegi medyczne jako konieczność⁶².

Wszelkie przepisy prawne mające na celu zapobieganie szkodliwym praktykom, którym poddawane są osoby interplciowe w warunkach medycznych, nie powinny wykorzystywać pojęć medycznych, takich jak „wskazane z medycznego punktu widzenia” i „niezbędne z medycznego punktu widzenia” jako wskaźników legalności interwencji, ponieważ obecna definicja tych pojęć jest błędna i stwarza wysokie ryzyko naruszenia praw człowieka osób interplciowych. Jeśli stosuje się te terminy, należy je jasno zdefiniować jako odnoszące się do rzeczywistych potrzeb⁶³ w zakresie zdrowia fizycznego i zabiegów ratujących życie.

„manifestacja tożsamości płciowej dziecka”

Z tą terminologią wiążą się dwa istotne problemy. Po pierwsze, wzmacnia ona biologiczny esencjonalizm i związane z nim założenia, że fizyczne cechy płciowe powinny być powiązane z tożsamością płciową (tj. ktoś, kto identyfikuje się jako mężczyzna, musi mieć penisa, a gdy penisa nie ma, należy go skonstruować, aby potwierdzić jego „męskość”; ktoś, kto nie ma pochwy, nie może być kobietą) – przekonanie mocno zakorzenione w społecznych konstrukcjach płci i tożsamości płciowej i bezpośrednio związane z naruszeniami praw człowieka, takimi jak przymusowa sterylizacja i przymusowe operacje argumentowane tożsamością płciową, ekspresją płciową i cechami płciowymi.

Co więcej, wiele interwencji na dzieciach interplciowych, które można odroczyć, przeprowadza się w bardzo młodym wieku. Odwoływanie się do odroczenia interwencji do czasu „zamanifestowania się tożsamości płciowej dziecka” niesie ze sobą wysokie ryzyko, że

rodzice i/lub lekarze mogą, w celu przeprowadzenia odraczalnych i nieodwracalnych interwencji dotyczących cech płciowych dziecka, uwierzyć lub zadeklarować, że tożsamość płciowa dziecka jest „manifestowana”. Dzieci są zależne od swoich opiekunów i są szczególnie narażone na presję ze strony dorosłych. Jest bardzo mało prawdopodobne, aby małe czy nawet starsze dziecko miało zdolność do samoobrony, gdy będzie na nie wywierana presja na „udzielenie zgody” lub by było w stanie określić, kiedy przedstawione mu informacje są stronnicze lub niekompletne.

Dodatkowo, nawet jeśli zabiegi są wykonywane w kierunku płci, z którą utożsamiać się będzie interpłciowe dziecko, niosą one ryzyko poważnych komplikacji i konsekwencji, dlatego decyzja o ich przeprowadzeniu powinna być podjęta osobiście, przez dojrzałą emocjonalnie osobę.

ISTNIEJĄCE PRZEPISY (NP. PRZECIWKO STERYLIZACJI LUB OKALECZANIU ŻEŃSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH) NIE SĄ WYSTARCZAJĄCE

Doświadczenie pokazuje, że ustawodawstwo, takie jak ustawodawstwo zakazujące sterylizacji, ustawodawstwo zabraniające okaleczania żeńskich narządów płciowych lub ustawodawstwo dotyczące praw pacjenta, nie chronią osób interpłciowych przed naruszeniem ich integralności cielesnej. W 2015 r. Agencja Praw Podstawowych UE (FRA) stwierdziła, że „operacje korygujące płeć lub operacje

związane z cechami płciowymi są przeprowadzane u dzieci i młodych osób interpłciowych w co najmniej 21 państwach członkowskich UE⁶⁴. Wiele z tych krajów ma przepisy zabraniające sterylizacji i/lub sterylizacji nieletnich (bez ich zgody)⁶⁵ oraz przepisy przeciwko okaleczaniu żeńskich narządów płciowych⁶⁶. Odmienne traktowanie IGM (Intersex Genital Mutilation/Okaleczanie Narządów Płciowych Osób Interpłciowych) i FGM (Female Genital Mutilation) jest jeszcze bardziej uderzające, gdy weźmie się pod uwagę, że wiele osób interpłciowych, które doświadczają IGM, jest przypisyanych do płci żeńskiej, a więc operacje są przeprowadzane na genitaliach dziewcząt bez ich woli lub zgody.

Ponadto tylko część operacji wykonywanych na osobach interpłciowych obejmuje sterylizację. W przypadku pewnych typów cech płciowych, interwencje medyczne są przeprowadzane w celu zapewnienia domniemanej przyszłej zdolności do prokreacji, a zatem nie podlegają przepisom zakazującym sterylizacji⁶⁷.

KODY ZABIEGÓW NIE STANOWIĄ ZABEZPIECZENIA PRAWNEGO

Należy pamiętać, że procesy diagnostyczne i sposoby kodowania zabiegów w ramach krajowych systemów opieki zdrowotnej i systemów ubezpieczenia zdrowotnego pozostawiają duże pole do manewru.

Często łączy się różne interwencje: na przykład sterylizację można przeprowadzić jednocześnie z operacją przepukliny, a operacja cewki moczowej będzie połączona z redukcją łechtaczki. W zależności od sposobu, w jaki te zabiegi są kodowane i raportowane w krajowym systemie opieki zdrowotnej, zabiegi niezbędne do utrzymania funkcji życiowych osoby mogą być podane jako interwencja podstawowa, za którą może kryć się inna, jedynie kosmetyczna interwencja. Ponadto sposób, w jaki przeprowadzane są procedury i jakie kody się w ich przypadku stosuje, może się zmieniać. W związku z tym zakaz określonych procedur za pomocą listy kodów nie zapewnia odpowiedniej ochrony prawnej.

64 Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej: FRA Focus Paper. Sytuacja praw podstawowych osób interpłciowych. Wiedeń 2015, s. 6 <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

65 Ustalenia niemieckiego Ministerstwa ds. Rodziny wykazały jednak, że niemieckie ustawodawstwo dotyczące sterylizacji (§ 1631c BGB) nie jest odporne na dzieci interpłciowe, ponieważ ich tkanka produkująca hormony gonadowe może nie być uważana za równoważną z jądrami lub jajnikami, zob.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.a): Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus. Sachstandsinformation des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 5. Berlin, s. 19. <https://www.bmfsfj.de/blob/112092/f199e9c4b77f89d0a-5aa825228384e08/imag-band-5-situation-von-trans-und-intersexuellen-menschen-data.pdf>

66 Wszystkie państwa członkowskie UE kryminalizują okaleczanie żeńskich narządów płciowych albo poprzez włączenie go do ogólnego prawa karnego, albo poprzez wyraźne wymienienie go w konkretnym przepisie lub prawie; 18 krajów ma specjalne prawo karne dotyczące okaleczania żeńskich narządów płciowych, zob.: European Institute for Gender Equality (EIGE, 2018): Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union Belgia, Grecja, Francja, Włochy, Cypr i Malta, P. 16. <https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report-0>

67 M.J. Elders i in. glin. (2017), s. 2; Szwajcarska Krajowa Komisja Doradcza ds. Etyki Biomedycznej (2012), s. 13; J. Woweries (2012), s. 5

OCHRONA OSÓB INTERPŁCIOWYCH PRZED DYSKRYMINACJĄ WE WSZYSTKICH DZIEDZINACH ŻYCIA

Osoby inter płciowe mają takie same prawa człowieka jak wszyscy ludzie. Jednak, podobnie jak w przypadku innych grup mniejszościowych, pomocne jest określenie specyficznej przestanki która jest przestanką do ich ochrony. Ta przestanka pomaga zadbać o to, by osoby inter płciowe zostały uznane za posiadające te prawa i zapewnić im dostęp do wymiaru sprawiedliwości. Ma ona również na celu ochronę przed dyskryminacją i innymi naruszeniami praw człowieka, które mogą być bardziej specyficzne dla osób inter płciowych niż dla innych grup społecznych.

OSOBY INTERPŁCIOWE MUSZĄ BYĆ CHRONIONE ZE WZGLĘDU NA „CECHY PŁCIOWE”

W ciągu ostatnich kilku lat „cechy płciowe” zostały uznane za odpowiednią i opartą na prawach człowieka przestankę ochrony osób inter płciowych/osób ze zróżnicowanymi cechami płciowymi. Wspominano o tym również w wielu aktach prawnych i innych instrumentach prawa międzynarodowego dotyczących praw człowieka⁶⁸.

OII Europe i ILGA-Europe opowiadają się za ochroną osób inter płciowych ze względu na „cechy płciowe” z następujących powodów:

- **Uniwersalność:** Wszystkie istoty ludzkie mają cechy płciowe. Dlatego, podobnie jak w przypadku „orientacji seksualnej” lub „tożsamości płciowej”, podstawowe „cechy płciowe” dotyczą wszystkich istot ludzkich. Osoby inter płciowe są szczególnie narażone na przemoc, dyskryminację i nękanie ze względu na ich fizyczne cechy płciowe. W odróżnieniu od „inter płciowości” lub „bycia osobą inter płciową”, podstawa określona jako „cechy płciowe” nie niesie ryzyka wykluczenia niektórych osób inter płciowych na podstawie wąskiej definicji tego, kto ma być uważany za osobę inter płciową a kto nie.

- **Równość i sprawiedliwość:** Wszystkie osoby, niezależnie od ich cech płciowych, zasługują na równe traktowanie i ochronę przed dyskryminacją i innymi naruszeniami praw człowieka.
- **Uznanie:** Podstawa „cech płciowych” pozwala na uznanie i rozpoznanie prawne różnorodności cielesnej i różnorodności płci ludzkiej.
- **Widoczność:** Dopóki nie istnieje podstawa „cech płciowych”, ofierze inter płciowej trudno jest mieć świadomość, że jest prawnie chroniona przed dyskryminacją i molestowaniem. Pojęcie „binarności płci” jest szeroko rozpowszechnione, co często prowadzi do tego, że osoby inter płciowe muszą wyjaśniać swoje istnienie oraz kształcić prawników i sędziów, stawiając je w bardzo trudnej sytuacji.
- **Transparentność:** Cechy fizyczne, z którymi dana osoba się urodziła, mogą, ale nie muszą, być częścią jej tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej. Bez względu na tożsamość płciową lub ekspresję płciową, dana osoba może spotkać się z przemocą, dyskryminacją i/lub nękaniami z powodu cech płciowych. Takie sytuacje mogą mieć miejsce, na przykład, gdy dana osoba musi się rozebrać w szatni lub w warunkach medycznych, lub gdy potrzebuje badania lekarskiego i/lub badania części ciała, która nie jest uważana za „naturalną” dla przypisanej tej osobie płci/tożsamości płciowej. Jeśli na przykład osoba inter płciowa nie może przejść profilaktycznego badania lekarskiego z powodu domniemanej „niezgodności” danego narządu z płcią wpisaną w jej dowodzie osobistym lub karcie ubezpieczenia zdrowotnego, dyskryminacja ma miejsce niezależnie od tożsamości lub ekspresji płciowej tej osoby i jest wyraźnie związana z cechami płciowymi danej osoby.

68 Patrz: Rezolucja a PACE 2191 (2017), Artykuł 7.4

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób inter płciowych

7.4. w odniesieniu do zwalczania dyskryminacji osób inter płciowych, zapewnić, że ustawodawstwo antydyskryminacyjne skutecznie stosuje się do osób inter płciowych i chroni je, albo poprzez umieszczenie cech płciowych jako szczególnej zakazanej podstawy we wszystkich przepisach antydyskryminacyjnych i/lub poprzez podnoszenie świadomości wśród prawników, policji prokuratorów, sędziów i wszystkich innych odpowiednich specjalistów, a także osób inter płciowych, o możliwości zajmowania się dyskryminacją ich ze względu na zakazany powód płci lub jako „inną” (nieokreśloną) podstawę, w przypadku gdy krajowe przepisy antydyskryminacyjne nie są wyczerpujące;

Malta (2015) Ustawa o tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych

(2) Służba publiczna ma obowiązek zapewnić eliminację niezgodnej z prawem orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, ekspresji i cech płciowych, dyskryminacji i nękania, podczas gdy jej usługi muszą promować równość szans dla wszystkich, niezależnie od orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, płci ekspresja i cechy płciowe.

Parlament Europejski (2019): Rezolucja inter płciowa

10. Ubolewa nad brakiem uznania cech płciowych jako przyczyny dyskryminacji w całej UE i w związku z tym podkreśla znaczenie tego kryterium dla zapewnienia osobom interseksualnym dostępu do wymiaru sprawiedliwości;

CO ROBIĆ?

OII Europe i ILGA-Europe zalecają włączenie „cech płciowych” jako przestanki chronionej do wszystkich istniejących i przyszłych przepisów antydyskryminacyjnych, a także do przepisów dotyczących przestępstw z nienawiści i mowy nienawiści.

Prześlanka chroniona ze względu na „cechy płciowe” powinna:

- być **wyraźnie uwzględniona** w katalogu przestępstw chronionych we wszystkich aktach prawnych
- zapewniać **ochronę** w dziedzinie zatrudnienia, dostępu do towarów i usług, w tym mieszkalnictwa
- zapewniać **ochronę przed** przemocą motywowaną uprzedzeniami
- zapewniać **ochronę przed dyskryminacją** w obszarach ochrony socjalnej, w tym ubezpieczenia społecznego i opieki zdrowotnej, a także przywilejów socjalnych oraz członkostwa i zaangażowania w organizacje pracownicze
- dopilnować, aby **przepisy dotyczące przedawnienia** uwzględniały czas potrzebny ofierze dyskryminacji do powrotu do dobrostanu; osoby inter płciowe, w następstwie braku widzialności, ciągłego wstydu i tabu, mogą potrzebować więcej czasu na rekonwalescencję, zanim będą mogły wnieść roszczenie czy skargę; okres przedawnienia powinien odzwierciedlać tę potrzebę, aby umożliwić ofierze dostęp do wymiaru sprawiedliwości.

Ponadto zalecamy ustanowienie kompleksowych środków podnoszenia świadomości ogółu społeczeństwa, a także obowiązkowych szkoleń dla profesjonalistów pracujących w obszarze zdrowia, edukacji i egzekwowania prawa dotyczących istnienia osób inter płciowych i naruszeń praw człowieka, z jakimi spotykają się osoby inter płciowe.

ZDROWIE

Zdrowie osób interpłciowych jest często zagrożone od najmłodszych lat ich życia. Fizyczne długoterminowe skutki interwencji chirurgicznych i innych interwencji medycznych obejmują, między innymi, brak wrażliwości narządów płciowych i upośledzenie funkcji seksualnych, bezpłodność, duże blizny wewnętrzne i zewnętrzne, przewlekły ból, krwawienia i infekcje, osteopenię i osteoporozę u bardzo młodych osób, a także zaburzenia równowagi metabolicznej. Długoterminowe skutki psychologiczne obejmują depresję pooperacyjną i traumę (w niektórych przypadkach odbierane jako doświadczenie gwałtu i przemocy seksualnej)⁶⁹. Wzmiankowane interwencje niosą wysokie ryzyko powikłań i upośledzenia fizycznego co jest wiadome chirurgom i specjalistom ds. ZRP⁷⁰, i zostało omówione w licznych artykułach medycznych w ciągu ostatnich dziesięcioleci⁷¹. Nie doprowadziło to jednak do odrzucenia tych interwencji przez ekspertów medycznych⁷².

Pomimo coraz większej widoczności zarówno osób interpłciowych, jak i naruszeń praw człowieka, na jakie są narażone, w ostatnich latach, są one wciąż piętnowane w swoim codziennym życiu. Wiele osób interpłciowych doświadcza poważnej traumy spowodowanej interwencjami bez ich zgody, którym zostały poddane: z 439 osób interpłciowych (w każdej grupie wiekowej) uczestniczących w niemieckim badaniu z 2007 r., prawie 50% zgłosiło

problemy psychologiczne i różne problemy związane z samopoczuciem fizycznym i życiem seksualnym. Nie tylko badani dorośli, ale także dzieci i młodzież zgłaszali istotne zaburzenia, zwłaszcza w życiu rodzinnym i samopoczuciu fizycznym⁷³.

Starzejąc się, podobnie jak wszyscy inni, osoby interpłciowe częściej korzystają z usług sektora opieki zdrowotnej. Jednak, ponieważ w przeszłości przechodziły traumatyczne zabiegi, korzystanie z usług zdrowotnych może być wyjątkowym wyzwaniem⁷⁴. Ponadto istnieje bardzo mało informacji na temat tego, w jaki sposób interwencje, które przeszły w swoim życiu, mogą wpłynąć na ich zdrowie na tym etapie życia.

Wszystkie te aspekty prowadzą do nasilenia problemów ze zdrowiem fizycznym i psychicznym, które są zbyt często pomijane przez sektor opieki zdrowotnej. Badanie z 2008 roku wykazało, że ponad połowa interpłciowych uczestników (62%) wykazywała klinicznie istotny poziom stresu psychologicznego, 47% miało myśli samobójcze, a 13,5% zgłaszało przypadki samookaleczenia⁷⁵. Dziesięć lat później badanie z 2018 r. wykazało podobne wyniki: 38% respondentów interpłciowych próbowało uzyskać dostęp do usług zdrowia psychicznego w ciągu poprzedzających je 12 miesięcy, a 13% tych prób zakończyło się niepowodzeniem⁷⁶. Stwierdzono, że wskaźniki rozpowszechnienia zachowań samookalających i tendencji samobójczych u osób interpłciowych, które zostały poddane operacjom „normalizującym” są „dwa razy wyższe niż w społeczności porównawczej grupy kobiet bez przeżyć traumatycznych, i są porównywalne z wskaźnikami typowymi dla kobiet, które mają historię przeżyć traumatycznych i nadużyć fizycznych lub seksualnych”⁷⁷.

UTRUDNIONY DOSTĘP DO OPIEKI ZDROWOTNEJ

Osoby interpłciowe potrzebują dostępu do specjalistycznych usług zdrowotnych. Jednak często napotykają poważne przeszkody w dostępie do usług zdrowotnych i opiekuńczych, takie jak dyskryminacja i (ponowne) traumatyczne doświadczenia z pracownikami systemu ochrony zdrowia.

Jak wskazuje raport PACE z 2017 r., wśród lekarzy istnieje poważny brak wiedzy na temat osób interpłciowych, naruszeń praw człowieka, z jakimi się spotykają oraz

69 BRAMA (2015), s. 4

70 Termin ten nie jest zgodny z językiem praw człowieka. Aby uzyskać więcej informacji, zob. pole tekstowe na s. 11

71 Patrz: J. Woweries (2012), s. 6–10

72 Tamże.

73 81% uczestników zostało poddanych jednej lub wielu operacjom ze względu na ich diagnozę DSD (patrz ramka na str. 11). Dwie trzecie powiązało te problemy z leczeniem medycznym i chirurgicznym, jakiemu zostały poddane, zob. *Netzwerk Intersexualität* (2008) oraz obszernie podsumowanie J. Woweries (2012), s. 16–17.

74 Patrz: S. Monroe i in. *glin.* (2017), s. 18

75 J. Woweries (2012), s. 15

76 Patrz: Biuro ds. Równości (2018): UK National LGBT Survey. Summary report, s. 24. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

77 K. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht, H. Richter-Appelt (2007): Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development, *Archives of Sexual Behavior*, Vol 38, No. 1, s. 16–33.

konkretnych potrzeb wynikających z tych doświadczeń. Brakowi temu towarzyszą osobiste uprzedzenia, które mogą skutkować niedowierzaniem lub obelgami, odmową wykonania potrzebnych badań oraz przeprowadzaniem badań z użyciem przemocy lub bez zgody osoby interplciowej. Osoby interplciowe regularnie opowiadają podczas spotkań grup wsparcia, zgłaszają krajowym pozarządowym organizacjom osób interplciowych lub OII Europe, że są narażone na molestowanie seksualne w placówkach medycznych⁷⁸. Brak szkoleń dla lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia poważnie utrudnia osobom interplciowym dostęp do opieki zdrowotnej. Pomimo inicjatyw takich jak opracowanie modułów szkoleniowych, np. w ramach projektu UE Health4LGBTI⁷⁹, pozostaje wiele do zrobienia na poziomie krajowym, aby zwiększyć wiedzę i szacunek dla osób interplciowych.

Szukając pomocy medycznej w kwestiach bezpośrednio związanych z ich cechami płciowymi, diagnozą lub seksualnością, osoby interplciowe często spotykają się z bardzo niewrażliwym i agresywnym zachowaniem. Na przykład w holenderskim badaniu z 2014 r. dotyczącym doświadczeń osób interplciowych w różnych dziedzinach życia podkreślono, że sześć na siedem z nich wypowiadało się „z dużymi emocjami na temat ubogich informacji, niewrażliwej komunikacji i nieuprzejmego traktowania”⁸⁰.

78 PACE (2017): Raport, Part C, artykuł 49–50

79 Health4LGBTI to finansowany przez UE projekt pilotażowy mający na celu zmniejszenie nierówności zdrowotnych w placówkach medycznych przez osoby LGBTI, zob. https://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en#fragment2

80 Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 54; więcej zeznań na temat przemocy doświadczanej w placówkach medycznych można znaleźć w: ibid. s. 54–55; a także raporty cieni ONZ złożone przez interplciowe organizacje pozarządowe: wyczerpującą i regularnie aktualizowaną listę dla regionu Rady Europy można znaleźć na stronie <https://www.oiiurope.org/international-intersex-human-rights-movement-resource-list/>

81 6% respondentów interplciowych w porównaniu z 2% respondentów nieinterplciowych, tzn. osoby interplciowe trzy razy częściej wyrażają opinię, że ich lekarz z rodzinny nie jest wspierający, patrz: Government Equality Office (2018): UK National LGBT Survey. Sprawozdanie podsumowujące, s. 24. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

82 12% respondentów interplciowych i 7% respondentów nieinterplciowych, tzn. osoby interplciowe prawie dwukrotnie częściej wykazują zmartwienie, niepokój lub zakłopotanie związane z wizytą u swojego lekarza rodzinnego, zob.: Government Equality Office (2018), s. 24

83 Patrz: DC Ghattas (2013), s. 22. Incydenty takie jak te są regularnie zgłaszane do OII Europe przez organizacje członkowskie.

84 Patrz: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), s. 13

85 Patrz: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Dokumentation Fachaustausch (2016.b), s. 14.

Również w przypadku problemów zdrowotnych, które nie są związane z ich zróżnicowaniem cech płciowych, osoby interplciowe stoją przed wyzwaniem, z którymi nie boryka się populacja osób nieinterplciowych: badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii z 2018 r. wykazało, że respondenci interplciowi częściej niż respondenci nieinterplciowi twierdzą, że ich lekarz pierwszego kontaktu/rodzinny nie był pomocny⁸¹. Respondenci interplciowi częściej niż respondenci nieinterplciowi twierdzili, że są zbyt złknięni, zaniepokojeni lub zawstydzeni, aby udać się do swojego lekarza rodzinnego/pierwszego kontaktu⁸².

DOŚCĘP DO POTRZEBNYCH LEKÓW

Zabiegi i leki potrzebne jako bezpośrednia konsekwencja tak zwanych interwencji „normalizujących” często nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Może to obejmować na przykład dożywnię zastępczą hormonalną terapię w celu zapobiegania osteopenii i osteoporozie, konieczną po usunięciu tkanki wytwarzającej hormony⁸³.

WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

Brak odpowiedniego wsparcia psychospołecznego dla osób interplciowych jest nadal powszechny w Europie: niemieckie badanie z 2015 r. wykazało, że spośród 630 uczestników (dorosłe osoby interplciowe, rodzice dzieci interplciowych, specjaliści zajmujący się wsparciem psychospołecznym i interplciowe osoby eksperckie) tylko 4% uważa, że istniejące usługi wsparciowe są wystarczające. 90% uczestników uznało istniejące usługi wsparciowe za niewystarczające dla interplciowych dorosłych, a 95% wskazało na brak ofert dla interplciowych dzieci i młodzieży. 95% uznało, że opcje wsparcia dla rodziców dzieci interplciowych są niewystarczające. Prawie wszyscy uczestnicy uznali, że kompleksowe usługi wsparcia psychospołecznego są ważne, aby „uniknąć przedwczesnych decyzji”⁸⁴.

Wsparcie musi być również łatwo dostępne: 76% uczestników badania chciałoby, żeby oferty wsparcia były dostępne w ich najbliższej okolicy, a 59% oczekiwałoby, aby co najmniej kilka punktów kontaktowych i usług doradczych było dostępnych w każdym kraju związkowym⁸⁵.

Raport Amnesty z 2017 roku „Po pierwsze, nie szkodzić” wykazał porównywalne wyniki dla Danii, podobnie jak badanie z 2018 roku w Wielkiej Brytanii⁸⁶. Organizacje członkowskie OII Europe zgłaszają tę samą sytuację w co najmniej 14 innych krajach Rady Europy.

Brak dostępności wsparcia psychospołecznego dla rodziców może być bardzo szkodliwy, a nawet śmiertelny

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interpleciowych

7.1.3. zapewnić wszystkim osobom interpleciowym opiekę zdrowotną oferowaną przez wyspecjalizowany, multidyscyplinarny zespół, przyjmujący podejście holistyczne i skoncentrowane na pacjencie, obejmujący nie tylko lekarzy, ale także innych odpowiednich specjalistów, takich jak psychologowie, pracownicy socjalni i etycy, oraz w oparciu o wytyczne opracowane wspólnie przez osoby interpleciowe organizacje i zainteresowane osoby zawodowo;

7.1.4. zapewnić osobom interpleciowym skuteczny dostęp do opieki zdrowotnej przez całe życie;

7.1.5. zapewnić osobom interpleciowym pełny dostęp do ich dokumentacji medycznej;

7.1.6. zapewnić wszechstronne i aktualne szkolenie w tych kwestiach wszystkim zainteresowanym specjalistom medycznym, psychologicznym i innym, w tym przekazując jasny komunikat, że ciała interpleciowe są wynikiem naturalnych różnic w rozwoju płci i jako takie nie muszą być modyfikowane;

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interpleciowa

Podkreśla potrzebę zapewnienia odpowiedniego doradztwa i wsparcia interseksualnym dzieciom i interpleciowym osobom niepełnosprawnym, a także ich rodzicom lub opiekunom oraz pełnego informowania ich o konsekwencjach leczenia normalizującego płcie;

dla dziecka: u rodziców dzieci interpleciowych, którzy otrzymują zmedykalizowane informacje **prawdopodobieństwo wyrażenia zgody na operację jest trzykrotnie większe**, niż u tych, którzy otrzymują informacje nie zmedykalizowane⁸⁷.

CO ROBIĆ?

Prawo i dostęp do opieki zdrowotnej

Sondaże krajowe, a także raporty organizacji pozarządowych do ONZ⁸⁸ wyraźnie pokazują, że prawo osób interpleciowych do zdrowia nie jest przestrzegane. Aby zapewnić im korzystanie z tego prawa, państwa powinny podjąć odpowiednie środki w celu:

- ochrony osób ze zróżnicowanymi cechami płciowymi przed możliwymi do odroczenia, inwazyjnymi i nieodwracalnymi operacjami „normalizującymi” i innymi praktykami medycznymi wykonywanymi bez **osobistej i w pełni świadomej zgody osoby interpleciowej** (patrz Rozdział 1)

oraz ustanowić:

- prawo **do dostępu do opieki zdrowotnej**, w tym do badań profilaktycznych i potrzebnych leków, które są oparte na potrzebach fizycznych jednostki i nie są ograniczone oznaczeniem płci/tożsamości płciowej w jej oficjalnych dokumentach
- prawo **do dożywotniej refundacji** przez krajowe systemy ubezpieczeń zdrowotnych wszelkich leków potrzebnych w wyniku zabiegów chirurgicznych i/lub innych interwencji dotyczących cech płciowych danej osoby
- prawo dostępu do ubezpieczenia i refundacji wszelkich zabiegów, które **nie będzie ograniczone oznaczeniem płci** w oficjalnych dokumentach osoby

86 Patrz: Rządowe Biuro ds. Równości, Wielka Brytania (2018), s. 24.

87 J. C. Streuli, E. Vayena, Y. Cavicchia-Balmer & J. Huber (2013), Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development, Journal of Sexual Medicine, Vol. 8 No. 3, pp. 1953–1960 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742202>.

88 Według stanu na styczeń 2019 r. organy traktatowe ONZ wydały 49 zaleceń dotyczących osób interpleciowych, z których 26 upomina państwa członkowskie Rady Europy.

- prawo do fachowego i indywidualnie dopasowanego **wsparcia psychologicznego i psychospołecznego oraz wsparcia dla wszystkich zainteresowanych osób i ich rodzin**, od momentu samodzielnego zgłoszenia się lub diagnozy i tak długo, jak jest to konieczne
 - prawo do dostępu do **leczenia naprawczego** dla osób, które przeżyły okaleczanie narządów płciowych osób interpłciowych (IGM) na takich samych warunkach ubezpieczenia i refundacji, jak te, które przeżyły okaleczenia żeńskich narządów płciowych (FGM)
 - prawo wglądu do własnej **pełnej dokumentacji medycznej**, w tym dla osób nieletnich. a także podejmować działania w celu:
 - włączenia, opartych na prawach człowieka informacji o istnieniu osób interpłciowych oraz o problemach osób interpłciowych do wszystkich **medycznych programach nauczania**
 - ustanowienia **obowiązkowych szkoleń** dla lekarzy, położnych, psychologów i innych specjalistów pracujących w sektorze zdrowia (np. personel recepcji), w celu zapewnienia osobom interpłciowym i ich rodzinom dostępu do odpowiedniej opieki zdrowotnej i ochrony przed dyskryminacją. Szkolenie powinno zawierać informacje o specyficznych potrzebach osób interpłciowych w placówkach medycznych.
 - ustanowienia obowiązkowych, opartych na prawach człowieka szkoleń na temat istnienia osób interpłciowych oraz na temat specyficznych potrzeb interpłciowych seniorów dla **profesjonalistów pracujących** w opiece nad osobami starszymi, aby zapewnić interpłciowym seniorom dostęp do odpowiedniego i pełnego szacunku wsparcia i opieki bez dyskryminacji
 - inwestować w **finansowanie grup i organizacji osób interpłciowych**, aby mogły angażować się w projekty oferujące szkolenia dla lekarzy, położnych, psychologów i innych specjalistów zajmujących się zdrowiem fizycznym i psychicznym.
-

Malta (2015) Ustawa o tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych

15. (1) Wszystkim osobom poszukującym porad psychospołecznych, wsparcia i interwencji medycznych związanych z płcią lub płcią należy zapewnić fachowe i indywidualnie dostosowane wsparcie ze strony psychologów i lekarzy lub poradnictwo rówieśnicze. Takie wsparcie powinno trwać od daty postawienia diagnozy lub samodzielnego skierowania tak długo, jak to konieczne.

WSPARCIE PSYCHOSPOŁECZNE

W swojej Rezolucji 2191 (2017) *Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interaktywnych*, ZPRE wezwało państwa członkowskie do zapewnienia „odpowiednich mechanizmów wsparcia psychospołecznego dla osób interaktywnych i ich rodzin przez całe życie”⁸⁹. Wezwało również państwa członkowskie do „wspierania organizacji społeczeństwa obywatelskiego pracujących nad przełamaniem milczenia wokół sytuacji osób interaktywnych i stworzenia środowiska, w którym osoby interaktywne poczują się bezpiecznie mówiąc otwarcie o swoich doświadczeniach”⁹⁰.

Zapewnienie niezależnego, niemedyceznego wsparcia psychospołecznego jest kluczowym czynnikiem w zapobieganiu inwazyjnym i nieodwracalnym operacjom i innym zabiegom medycznym u niemowląt i dzieci interaktywnych. Jest ono również bardzo potrzebne, aby zmniejszyć obciążenie rodziców i rodzin osób interaktywnych. Dzięki dobrym systemom wsparcia rodzice i rodziny dzieci interaktywnych mogą wspierać swoje dzieci i stawiać czoła wyzwaniom, które mogą stawać na ich drodze. W tym celu należy podjąć środki w celu:

- ustanowienia profesjonalnych **grup wsparcia dla osób interaktywnych**
- zapewnienia osobom interaktywnym i ich rodzinom dostępu do niepatologizującego **poradnictwa psychospołecznego i wsparcia** w ich bliskim sąsiedztwie
- dodania do **programów nauczania** dla wszystkich studiujących dziedziny związane ze wsparciem i pracą socjalną, opartych na prawach człowieka informacji o istnieniu osób interaktywnych i problemach osób interaktywnych

- inwestować w **finansowanie** interaktywnych grup wsparcia, najlepiej tych, które pracują z perspektywy depatologizacji i praw człowieka
- poszerzyć wiedzę w instytucjach zajmujących się **poradnictwem, działalnością wsparciową czy opieką** (np. poradnictwo rodzinne) o istnieniu i potrzebach osób interaktywnych i ich rodzin
- uświadamiać **przyszłym rodzicom**, że istnieją osoby interaktywne, np. umieszczając te informacje w sposób ekspercki w materiałach skierowanych do osób i par spodziewających się potomstwa
- inwestować w **finansowanie grup i organizacji osób interaktywnych**, aby mogły angażować się w projekty oferujące szkolenia dla psychologów, pracowników socjalnych i innych profesjonalistów zajmujących się poradnictwem psychospołecznym

89 PACE (2017): Rezolucja 2191 (2017), Artykuł 7.2.1

90 PACE (2017): Rezolucja 2191 (2017), Artykuł 7.2.2.

Uczniowie interplciowi mogą spotykać się z dyskryminacją we wszystkich dziedzinach życia szkolnego: programy nauczania nie mówią o istnieniu osób interplciowych⁹¹ lub wspominają o nich jako postaciach mitologicznych

91 Patrz: M. Bittner (2011): *Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBTI) in Schulbüchern. Eine gleichstellungsorientierte Analyse von im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung.*

92 Patrz: Surya Monroe i in. glin. (2017), s. 49; zob. też: Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 48–49, 53. Do chwili obecnej brakuje danych statystycznych dla krajów europejskich. Jednak raport UNESCO z 2015 r. na temat zastraszania w szkole, przemocy i dyskryminacji w regionie Azji i Pacyfiku wykazał, że spośród 272 uczestniczących australijskich osób interplciowych w wieku 16–85+ tylko jedna czwarta uczestników pozytywnie oceniła swoje ogólne doświadczenie w szkole. Zdecydowana większość uczestników (92%) nie uczęszczała do szkoły z inkluzywną edukacją seksualną. Ogólnie 18% osób ze zróżnicowanymi cechami płciowymi miało tylko wykształcenie podstawowe (w porównaniu z 2% ogólnej populacji Australii). Wielu uczestników (66%) doświadczyło pośredniej i bezpośredniej werbalnej, fizycznej lub innej formy dyskryminacji. Według tych doniesień zagrożenia dla dobrostanu były wysokie, zob.: UNESCO O TH/DOC/HP2/15/042, s. 38. <http://unesdoc.unesco.org/image-s/0023/002354/235414e.pdf>

93 Zobacz też: Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 49. Rosyjskie badanie wykazało, że prawie wszyscy (91%) uczestnicy doświadczyli nękania związanego z ich typem interplciowości w pewnym momencie swojego o życia. Najczęściej do nękania dochodziło w internecie (73%), w szkole (64%) oraz w gronie znajomych (46%), zob.: Intersex Russia (2016): *Intersex in Russia*, s. 42–43 https://docs.wixstatic.com/ugd/8f2403_c9b4137f-69d7482a9d8df2133d86f203.pdf

94 Patrz: PACE (2017): *Raport, część C*, art. 17

95 Bank Światowy, UNDP (2016): *Inwestowanie w rewolucję badawczą na rzecz włączenia osób LGBTI*, s. 12

96 Badanie z 2018 r. wykazało, że „kobiety chłopcy” mogą napotkać problemy z zapisaniem się do szkoły: „Kobiety chłopcy”, powszechnie postrzegani jako geje, byli co najmniej trzy razy bardziej narażeni na odmowę przyjęcia do szkół podstawowych (15%) w porównaniu do chłopców niepostrzeganych jako kobiety (5%)” (World Bank Group, IPSOS, ERA, The Williams Institute (2018): *Discrimination against sexual minorities in education and housing: evidence from two field experiments in Serbia*, s. 8) <http://documents.worldbank.org/curated/en/509141526660806689/pdf/124587-SERBIAN-WP-P156209-DISCRIMINATION-AGAINST-SEXUAL-MINORITIES-IN-EDUCATION-AND-HOUSING-EVIDENCE-FROM-TWO-FIELD-EXPERIMENTS-IN-SERBIA-PUBLIC-SERBIAN.pdf>; Niektóre osoby interplciowe mają ciała, które można być uznawane za „zbyt kobiece” lub „zbyt męskie” w stosunku do płci, do której zostały przypisane. Jest bardzo prawdopodobne, że te interplciowe dzieci i młodzież są narażone na ryzyko, o którym mowa w ankiecie z 2016 roku.

97 Ta kwestia dotyczy również młodzieży trans; zob.: P. Dunne, C. Turraoin (2015): *It's Time to Hear Our Voices. National Trans Youth Forum Report 2015*, s. 8–9 <https://teni.ie/wp-content/uploads/2019/07/Trans-Youth-Forum-Report.pdf>

98 Incydenty zgłaszane do OII Europe przez osoby interplciowe z Niemiec i Francji.

99 Patrz: Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 49.

100 Patrz: J. Woweries (2012), s. 6–9; patrz także: Surya Monroe i in. (2017), s. 51.

101 Ustalenia niepublikowanych wywiadów przeprowadzonych w 2015 i 2017 roku przez Dana Christiana Ghattasa z Vincentem Guillotem i innymi francuskimi osobami interplciowymi.

(np. hermafrodyta), jako przykładach „nienormalności” lub w sposób patologizujący (podręczniki biologii, medyczne lub encyklopedie). Edukacja seksualna nie uwzględnia istnienia ciał innych niż tzw. „męskie” lub „żeńskie”, a tym samym zwiększa poczucie wstydu, tajemnicy, nieistnienia lub bycia oszustem w szczególnie wrażliwym wieku⁹².

Osoby interplciowe z całej Europy zgłaszały, że spotykają się z dyskryminacją i nękaniami w szkole oraz w dalszej edukacji, w tym z użyciem obraźliwego języka oraz przemocy psychicznej i fizycznej, jeśli ich ekspresja płciowa lub ich wygląd nie pasują do typowych norm kobiecych lub męskich⁹³. Badania wykazały, że znęcanie się często prowadzi do porzucania nauki przez uczniów lub występowania poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Długie i/lub powtarzające się okresy hospitalizacji również mogą prowadzić do przedwczesnego porzucenia nauki⁹⁴ i stawać się przyczyną nękania interplciowych uczniów. Ma to szkodliwe skutki zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa⁹⁵. Dodatkowo interplciowi uczniowie mogą mieć problemy z zapisaniem się do szkoły przede wszystkim dlatego, że ich wygląd fizyczny lub ekspresja płciowa nie spełniają normatywnych oczekiwań⁹⁶.

Przestrzenie, w których ciało staje się widoczne dla innych, takie jak toalety i przebieralnie, są często miejscami wywołującymi lęk i są zgłaszane jako miejsca molestowania czy nękania⁹⁷, niezależnie od tego, czy osoba interplciowa przeszła tak zwaną operację „normalizacyjną”, czy nie⁹⁸.

Ponadto niepokojące są trudności edukacyjne napotykane przez osoby interplciowe, związane bezpośrednio z naruszeniem ich integralności cielesnej i traumą będącą wynikiem patologizującej komunikacji i złego traktowania przez lekarzy, a także z tabuizacją osób interplciowych i dręczącym ich w związku z tym poczuciem wstydu⁹⁹. Większość operacji, które są wykonywane w młodym wieku, prowadzi do kilku kolejnych operacji na przestrzeni lat¹⁰⁰. Niektóre dzieci porzucają szkołę w wyniku tego długotrwałego procesu. Odnotowuje się również, że wprowadzenie niechcianego leczenia hormonalnego w dzieciństwie lub okresie dojrzewania, mającego na celu zmianę ciała w kierunku przypisanej płci, zbiega się ze spadkiem ocen w szkole¹⁰¹.

To fizyczne i psychiczne obciążenie często uniemożliwia osobom interplciowym rozwinięcie pełnego potencjału i prowadzi do słabych wyników w szkole¹⁰². W rezultacie te dzieci i młodzież mogą napotkać znaczne trudności w uzyskaniu wyższego wykształcenia i być zagrożone

CO ROBIĆ?

Prawo każdego dziecka do wysokiej jakości edukacji w oparciu o równe szanse jest zapisane w Konwencji Praw Dziecka ONZ¹⁰⁴. Korzystanie przez dziecko z tego prawa zależy jednak od różnych czynników. Jednym z nich jest zdolność szkoły do ochrony dzieci przed dyskryminacją i nękaniami. Ustanowienie polityki szkolnej zobowiązującej szkoły do tworzenia integracyjnego i wzmacniającego środowiska ma kluczowe znaczenie dla ochrony prawa do edukacji interplciowych dzieci i młodzieży.

Raport *IGLYO LGBTQI na temat edukacji inkluzywnej z 2018 r.* wykazał, że główne obszary wymagające poprawy w zakresie dyskryminacji uczniów LGBTQI, to obowiązkowe programy nauczania, obowiązkowe szkolenie nauczycieli oraz gromadzenie danych na temat znęcania się i nękania ze względu na faktyczną lub domniemaną orientację seksualną, tożsamość płciową i ekspresję lub zróżnicowanie cech płciowych. Według danych z 2018 r. tylko dwa kraje w Europie (Malta i Szwecja) wprowadziły te rozwiązania w odniesieniu do cech płciowych. Niektóre regiony w Hiszpanii również opracowały integrujące prawa i procedury, ale nie zostały one wdrożone na szczeblu krajowym. Z kolei jedenaście krajów nie wdrożyło żadnych rozwiązań¹⁰⁵.

Kluczowe środki ochrony uczniów interplciowych przed dyskryminacją strukturalną i słowną oraz nękaniami powinny zatem obejmować:

- wyraźne włączenie „**cech płciowych**” jako **przesłanki chronionej** do przepisów antydyskryminacyjnych w obszarze edukacji
- ustanowienie **obowiązkowych szkoleń** przygotowujących nauczycieli do różnorodności w klasie
- tworzenie **systemów wsparcia** dla uczniów szczególnie narażonych na nękanie i dyskryminację, obejmujących w szczególności uczniów interplciowych i ich potrzeby

ubóstwem, w okresie dorobłości. Osoby interplciowe, którym udaje się zdobyć wyższe wykształcenie, nadal borykają się z konsekwencjami naruszeń praw człowieka oraz dyskryminacji, których doświadczyli jako dzieci lub doświadczają także w wieku dorosłym¹⁰³.

- wprowadzenia **zdezagregowanego** gromadzenia danych na temat zastraszania i nękania w środowiskach szkolnych
- ustanowienie **narzędzi monitorowania i ewaluacji** oraz mierników inkluzywności w szkołach
- włączenie osób interplciowych w pozytywny i wzmacniający sposób do **programów szkolnych, podręczników i materiałów edukacyjnych**, w celu poprawy zrozumienia przez opinię publiczną tematu płci jako spektrum oraz podnoszenie pewności siebie interplciowych dzieci i młodzieży
- ustanowienie **polityki szkolnej**, która tworzy ramy odpowiednie dla ochrony uczniów interplciowych i która:
 - ♦ wyraźnie **chroni** interplciowych uczniów/studentów ze zróżnicowanymi cechami płciowymi
 - ♦ zawiera **podstawowe informacje** dotyczące uczniów interplciowych, np. że mogą mieć wszystkie możliwe tożsamości płciowe, że mogą, ale nie muszą przejść tranzycję, lub że mogą, ale nie muszą być poddawani zabiegom chirurgicznym lub innym interwencjom medycznym
 - ♦ jednoznacznie szanuje prawo wszystkich uczniów do **omawiania i wyrażania swojej tożsamości i ekspresji płciowej** czy cech płciowych w otwarty sposób, jaki im odpowiada, oraz do decydowania, komu, kiedy i ile prywatnych informacji na ten temat udostępniają
 - ♦ wyraźnie podkreśla, że **obraźliwy język jest nękaniami**; włączając w to pejoratywne słownictwo, które jest używane w szkole, podczas wydarzeń i zajęć organizowanych przez szkołę, a także podczas korzystania z technologii elektronicznej i komunikacji

102 S. Monroe i in. (2017), s. 50

103 Patrz: Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 42

104 Konwencja ONZ o prawach dziecka, art. 28.2.e <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

105 Patrz: IGLYO (2018): LGBTQI Inclusive Education Report <http://www.iglyo.com/resources/lgbtqi-inclusive-education-report-2018>

elektronicznej w szkole, na wydarzeniach i zajęciach organizowanych przez szkołę, na szkolnych komputerach, w sieciach, na forach i w listach mailingowych

- ♦ ustanawia **obowiązkowe szkolenia** dla nauczycieli, pracowników socjalnych, psychologów szkolnych oraz innych specjalistów i personelu pracującego w szkołach na temat istnienia osób interpcłciowych, dyskryminacji i łamania praw człowieka
- ♦ ustanawia **niskoprogowe mechanizmy wsparcia psychologicznego i społecznego** dla uczniów interpcłciowych
- ♦ wyraźnie ustala prawo ucznia interpcłciowego do otrzymywania, na żądanie, rozwiązań dostosowanych do tożsamości płciowej, takich jak toalety i przebieralnie, zapewniając im bezpieczną i niestygmatyzującą alternatywę
- ♦ zachęca szkoły do **wyznaczania miejsc** przeznaczonych do użytku przez jedną osobę, dostępnych dla wszystkich uczniów bez względu na płeć i tożsamość płciową oraz do włączania takich rozwiązań przy planowaniu nowych obiektów budowlanych lub prac remontowych
- ♦ umożliwia wszystkim uczniom udział w **zajęciach wychowania fizycznego i zajęciach sportowych**, w tym wyczynowych, w sposób zgodny z ich tożsamością płciową;
- ♦ zachęca szkoły do oceny wszystkich obiektów, zajęć, zasad, przepisów i praktyk uwzględniających płeć, w celu zapewnienia spełnienia przez nie zasad **równego traktowania** i zapobiegania dyskryminacji wszystkich uczniów, niezależnie od ich płci, tożsamości płciowej lub cech płciowych
- ♦ wyraźnie zobowiązuje personel szkolny do **używania imienia i zaimka** preferowanego przez ucznia, niezależnie od tego, czy zostały one zmienione w oficjalnych dokumentach
- ♦ zobowiązuje szkoły do zmiany **oficjalnych danych ucznia** w celu odzwierciedlenia zmiany imienia i/lub korekty płci po otrzymaniu dokumentów potwierdzających, że taka zmiana została zatwierdzona, w tym ponownego wydania lub wymiany jakiegokolwiek dokumentu lub zaświadczenia dotyczącego ucznia zgodnie z ich tożsamością płciową klub/i nowym imieniem.

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interpcłciowa

14. Wzywa Komisję do przyjęcia całościowego i opartego na prawach podejścia do praw osób interpcłciowych oraz do lepszej koordynacji prac jej Dyrekcji Generalnych ds. Sprawiedliwości i Konsumentów, Edukacji, Młodzieży, Sportu i Kultury oraz Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, aby zapewnić spójne polityki i programy wspierające osoby interpcłciowe, w tym szkolenia urzędników państwowych i zawodów medycznych;

Malta (2015) Polityka dotycząca uczniów transpcłciowych, płci i interpcłciowych w szkołach

Niniejsza Polityka ma na celu:

1. Stworzyć środowisko szkolne, które jest integracyjne, bezpieczne i wolne od nękania i dyskryminacji dla wszystkich członków społeczności szkolnej, uczniów i dorosłych, bez względu na płeć, orientację seksualną, tożsamość płciową, ekspresję płciową i/lub cechy płciowe.
2. Promować uczenie się różnorodności ludzkiej, która obejmuje uczniów trans, płci i interpcłciowych, promując w ten sposób świadomość społeczną, akceptację i szacunek.
3. Zapewnić wszystkim uczniom atmosferę w szkole bezpieczną fizycznie, emocjonalnie i intelektualnie, aby zapewnić im pomyślny rozwój w nauce i dobre samopoczucie, w tym osoby transpcłciowe, różnej płci i interpcłciowe.

ZATRUDNIENIE

OSOBY INTERPŁCIOWE SPOTYKAJĄ SIĘ Z DYSKRYMINACJĄ PODCZAS POSZUKIWANIA PRACY I ZATRUDNIENIA

Jeśli chodzi o poszukiwanie pracy i zatrudnienie, osoby inter płciowe są jedną z najbardziej narażonych grup w spektrum LGBTQI. Wyzwania, przed jakimi stają w szkole, często mają swoje odbicie w życiu zawodowym, utrwalając tabu, tajemnicę i wstyd. Osoby inter płciowe mogą być ofiarami bezpośredniej lub pośredniej dyskryminacji i nękania ze względu na swój wygląd fizyczny lub ekspresję płciową¹⁰⁶.

Ubiegając się o pracę, osoby inter płciowe mogą być zmuszone do wyjaśnienia braków w ich wykształceniu lub historii zatrudnienia, wynikających z pobytu w szpitalu lub gdy nie były w stanie pracować z powodu depresji lub traumy¹⁰⁷.

Badania okresowe pracowników mogą być niezwykle trudne dla osób inter płciowych, zwłaszcza gdy lekarz prowadzący nie posiada wiedzy na temat osób inter płciowych lub uważa osoby inter płciowe za osoby z „zaburzeniami rozwoju płciowego”¹⁰⁸. Sytuację pogarsza często uraz związany z koniecznością poddania się badaniu lekarskiemu¹⁰⁹.

Po uzyskaniu zatrudnienia osoby inter płciowe zgłaszały natrętną ciekawość dotyczącą ich ciał od współpracowników lub gdy się otworzyły, niedowierzenie i odrzucenie. Podobnie jak w edukacji, dyskryminacja i stygmatyzacja mogą prowadzić do wyższych wskaźników absencji, zwiększając ryzyko utraty pracy przez osoby inter płciowe¹¹⁰.

Niektóre osoby inter płciowe uzyskały status niepełnosprawności ze względu na upośledzenie fizyczne, wynikające z operacji i innych interwencji medycznych, którym były poddane bez ich zgody. W zależności od kraju status ten może zapewnić pewną ochronę, jednak może się to odbywać również kosztem dodatkowej dyskryminacji i napiętnowania osób niepełnosprawnych¹¹¹.

106 Ustalenia niepublikowanych wywiadów jakościowych przeprowadzonych z osobami inter płciowymi mieszkającymi w Berlinie (Dan Christian Ghattas, Ins A Kromminga (2015)) ; zob. też: Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 49; zobacz także referencje osób inter płciowych w jedynym istniejącym przewodniku pracodawców na temat integracji inter płciowej w: M. Carpenter, D. Hough (2014): Employers' Guide to Intersex Inclusion. Sydney: Pride in Diversity. OII Australia, s. 16–17 <https://ihra.org.au/wp-content/uploads/key/Employer-Guide-Intersex-Inclusion.pdf>

107 Patrz: M. Carpenter, D. Hough (2014), s. 20.

108 Termin „Zaburzenia Rozwoju Płciowego” nie jest zgodny z językiem praw człowieka. Aby uzyskać więcej informacji, zobacz pole tekstowe na s. 11

109 Zobacz także rozdział 2.2.1 Zdrowie

110 Patrz: Holenderski Instytut Badań Społecznych (2014), s. 56.

111 Patrz: OII Europe (2014): Statement of OII Europe on Intersex, Disability and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities, s. 12 https://oiiurope.org/wp-content/uploads/2015/05/CRPD_2015_Statement_OII_Europe.pdf; zobacz również: Intersex Russia (2016), s. 41

CO ROBIĆ?

Ważnymi krokami w kierunku zagwarantowania osobom interplciowym pełnego dostępu do zatrudnienia i ochrony przed dyskryminacją w życiu zawodowym jest:

- **dodanie „cech płciowych” jako przesłanki chronionej do wszystkich przepisów antydyskryminacyjnych i innych przepisów dotyczących równego traktowania w obszarze poszukiwania pracy, szkolenia i zatrudnienia**

Jednak te środki prawne nie wystarczą. Tak długo, jak osoby interplciowe narażone są na łamanie praw człowieka, brak widoczności, brak edukacji, tabu i wstyd, a także dyskryminację strukturalną i inną w ich codziennym życiu, ich zdolność do pracy i rozwijania swoich umiejętności na najwyższym poziomie będzie nadal znacznie ograniczona. Dlatego środkom prawnym w obszarze zatrudnienia muszą towarzyszyć rozwiązania zwiększające ogólną zdolność osób interplciowych do uczestniczenia w życiu zawodowym jako w pełni akceptowanych członków społeczeństwa. Wśród nich są:

- ogólne **działania uświadamiające** adresowane do ogółu społeczeństwa
 - informowanie **związków zawodowych i rad zakładowych** o istnieniu osób interplciowych oraz prowadzenie szkoleń w zakresie dyskryminacji osób interplciowych w miejscu pracy
 - informowanie **lekarzy i lekarzy zakładowych** o istnieniu osób interplciowych oraz organizowanie obowiązkowych, opartych na prawach człowieka szkoleń dotyczących specyficznych potrzeb osób interplciowych, zwłaszcza w zakresie badań lekarskich.
-

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017).
Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interplciowych

7.6. przeprowadzać kampanie mające na celu podniesienie świadomości wśród zainteresowanych profesjonalistów i ogółu społeczeństwa w zakresie sytuacji i praw osób interplciowych.

PRZESTĘPSTWA Z NIENAWIŚCI I MOWA NIENAWIŚCI

OSOBY INTERPŁCIOWE PADAJĄ OFIARAMI PRZESTĘPSTW Z NIENAWIŚCI I MOWY NIENAWIŚCI

Badania wykazały, że osoby interplciowe w całej Europie regularnie padają ofiarami uwłaczającego języka związanego z interplciowością¹¹². W niektórych językach pejoratywne (lub patologizujące) słownictwo jest jedynym, jakie istnieje, aby opisać osoby interplciowe i ich ciała, co wymaga od interplciowych aktywistów tworzenia od podstaw pozytywnego i wzmacniającego języka¹¹³. Uwłaczający język utrwala przekonanie, że osoby interplciowe nie mają takich samych praw człowieka jak wszyscy inni, co zwiększa ich bezbronność.

Jeśli chodzi o przestępstwa z nienawiści, w tym napaść fizyczną, szczególnie narażone są na nią osoby interplciowe o wyglądzie fizycznym niewpisującym się w oczekiwania społeczne dotyczące wyglądu typowych kobiet czy mężczyzn¹¹⁴. Pozostali spotykają się z napaściami i/lub przemocą seksualną, wynikającą z ich zróżnicowanych cech płciowych, w swoich rodzinach, środowisku społecznym i medycznym. Tabu i wstyd, nadal często związane z posiadaniem cech interplciowych oraz brak wiedzy, narażają osoby interplciowe na dodatkowe ryzyko przy zgłaszaniu takich incydentów organom prawnym.

Dopóki nie istnieje ochrona prawna ze względu na cechy płciowe, przypadki mowy nienawiści i przestępstw z nienawiści mogą być czasami rozpatrywane jako wynikające z orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, ekspresji płciowej lub szeroko pojętej „inności”. Jednak osoba, która jest atakowana ze względu na swoje fizyczne cechy płciowe, może nie być świadoma możliwości lub może nie chcieć dochodzić sprawiedliwości na podstawie tych przesłanek, zwłaszcza jeśli nie należy do spektrum LGBTQ. Ponadto wykorzystanie podstaw orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i „innych” jest otwarte na interpretację przez personel prawny i administracyjny i nie stanowi wyraźnej podstawy dla ochrony przed przestępstwami z nienawiści osób interplciowych.

112 Patrz: DC Ghattas (2013), s. 58-59.

113 Niepublikowane wywiady przeprowadzone przez autora w 2017 roku z aktywistą interplciowym Polem Naidenovem (Bułgaria) i Kristianem Randjeloviciem (Serbia, kraje bałkańskie)

114 Ekspresja płciowa lub/i wygląd nie wpisujące się w typowe oczekiwania, sprawiają, że jednostki są szczególnie narażone w miejscach publicznych, zob. np. Komisarz Praw Człowieka Rady Europy (2009): Human Rights and Gender Identity, s. 14 <https://rm.coe.int/16806da753>. To samo dotyczy osób interplciowych, których wygląd czy ekspresja płciowa nie wpisują się w społeczne oczekiwania, zob. DC Ghattas (2013), s. 15.

CO ROBIĆ?

W celu zwalczania wszelkich form ekspresji, które mogą wywoływać, szerzyć lub promować dyskryminację i nienawiść wobec osób interplciowych, ważne jest, aby:

- włączyć „cechy płciowe” jako **przełankę chronioną** w istniejącym ustawodawstwie i przepisach dotyczących mowy nienawiści i przestępstw z nienawiści, a tym samym zagwarantować zasadę równego traktowania osób bez względu na cechy płciowe. Umożliwia to i zapewnia osobom interplciowym dostęp do wymiaru sprawiedliwości na podstawie przełanki, która odpowiada ich podatności na zagrożenia w społeczeństwie
 - **zakazać mowy interfobicznej** w mediach, w tym w Internecie i w mediach społecznościowych
 - włączyć osoby interplciowe jako **grupę szczególnie podatną na zagrożenia**, do przepisów i środków dotyczących praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw
 - **monitorować** interfobiczną mowę nienawiści i przestępstwa z nienawiści
 - tworzyć i oceniać **środki i narzędzia** zapobiegające interfobicznej mowie nienawiści i przestępstwom z nienawiści
 - **ocenić istniejące przepisy** w zakresie uwzględniania i włączania osób interplciowych.
-

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interplciowa

Wzywa Komisję do nasilenia wymiany dobrych praktyk w tej sprawie; wzywa państwa członkowskie do przyjęcia przepisów niezbędnych do zapewnienia odpowiedniej ochrony, poszanowania i propagowania praw podstawowych osób interseksualnych, w tym dzieci interseksualnych, w tym pełnej ochrony przed dyskryminacją;

REJESTRACJA PŁCI PRZY URODZENIU

TRZECIA OPCJA

Jak wszyscy inni, osoby inter płciowe mogą identyfikować się jako mężczyzna, kobieta, osoba niebinarna lub z dowolną inną płcią. Zapewnienie trzeciej opcji rejestracji płci/tożsamości płciowej oprócz „mężczyzna” i „kobieta” potwierdza różnorodność oraz wzmacnia widoczność i rozpoznawalność osób inter płciowych i osób o niebinarnych tożsamościach płciowych, pod warunkiem, że przestrzegane są poniższe zasady:

- z trzeciej opcji można skorzystać wyłącznie na zasadzie osobistej **dobrowolności**
- trzecia opcja musi być **dostępna dla wszystkich**, nie tylko osób inter płciowych
- rodzice **nie mogą być zobowiązani** do rejestracji dziecka inter płciowego w ramach trzeciej opcji, ponieważ może prowadzić to do wykluczenia dziecka jako inter płciowego w społeczeństwie; ponadto wiele osób inter płciowych nie identyfikuje się jako trzecia płeć, ale jako mężczyzna lub kobieta
- przy podejmowaniu decyzji o nazwie trzeciej opcji należy skonsultować się z wszystkimi odpowiednimi reprezentantami **społeczeństwa obywatelskiego**, w tym pozarządowymi organizacjami osób inter płciowych zajmującymi się prawami człowieka, i zaangażować ich w opracowanie najodpowiedniejszego terminu. Termin używany do oznaczenia trzeciej opcji musi być pozytywnym, pełnym szacunku i inkluzywnym terminem w odpowiednim języku
- ustanowienie trzeciej opcji wymaga **dostosowania** całego **ustawodawstwa, dyrektyw wykonawczych i procesów administracyjnych** w celu zapewnienia, że osoby zarejestrowane jako trzecia płeć miały **równy dostęp i równe prawa** z osobami zarejestrowanymi jako „kobieta” lub „mężczyzna”, np. w odniesieniu do praw rodzinnych, dostępu do zdrowia, ubezpieczenia społecznego itp.

PUSTE OZNACZENIE PŁCI TO NIE TO SAMO CO OZNACZENIE TRZECIEJ PŁCI

Obok trzeciej płci dyskutowana jest również opcja pozostawienia pustego oznaczenia płci lub tożsamości płciowej. Ta opcja wiąże się jednak z kilkoma problemami, o których decydenci powinni pamiętać.

Po pierwsze, pusty znacznik płci nie jest tym samym, co pozytywny i pełen szacunku znacznik trzeciej płci i nie może być uważany za pozytywne rozpoznanie czyjejś tożsamości: „brak wpisu nie jest dla mnie tym samym, co posiadanie odpowiedniego wpisu”. (Vania, opcja Dritte)¹¹⁵.

Po drugie, pusta opcja, podobnie jak trzeci znacznik płci, musi być zarejestrowana jako wolny wybór i dostępna dla wszystkich. W 2013 r. Niemcy wprowadziły możliwość brak wpisu oznaczającego płeć do rejestru urodzeń, nie wynikającą z wolnego wyboru, ale na podstawie medycznego rozpoznania zróżnicowanych cech płciowych/inter płciowości. Prawo stanowiło, że jeśli „dziecko nie może być przypisane ani do płci żeńskiej, ani do płci męskiej, to ma być wpisane do księgi urodzeń bez takiego określenia”¹¹⁶. W rezultacie prawo uczyniło pozostawienie pustego znacznika płci w akcie urodzenia wymaganie prawnym we wszystkich przypadkach, w których zgodnie z dyrektywami wykonawczymi zaświadczenie lekarskie potwierdzałoby, że płci dziecka nie można określić jako męskiej lub żeńskiej. Podobnie jak w przypadku obowiązkowej trzeciej opcji dla dzieci inter płciowych, ustawa ta doprowadziła do przymusowego ujawniania cech inter płciowych dzieci. Ponadto przepis z 2013 r. mógłby dodatkowo zachęcić (potencjalnych) rodziców i lekarzy do unikania posiadania „dwuznacznego” dziecka za wszelką cenę (poprzez aborcję, „leczenie” prenatalne lub tak zwane „ujednoznacznienie” lub „normalizowanie” chirurgiczne i/lub interwencje hormonalne). Badania wykazały, że bardzo niewielu przypadkach pozostawione puste oznaczenie płci, a niektórym dzieciom z pustym

115 Vania i grupa ds. litygacji strategicznej 3. Option złożyła skargę na trzecią opcję dotyczącą płci, która została pozytywnie rozstrzygnięta przez niemiecki Federalny Trybunał Konstytucyjny w 2018 r. <http://dritte-option.de/der-bgh-hat-entschieden-unsere-pressemitteilung-dazu/> (przetłumaczone z niemieckiego przez autora)

116 § 22 Absatz 3 PStG (przetłumaczone z języka niemieckiego przez autora)

znacznikiem płci przypisano płeć męską lub żeńską już po kilku miesiącach. Badanie wykazało również, że wiele kwestii prawnych nadal nie jest uregulowanych w przypadku osób z pustym znacznikiem płci, co pozostawia je w stanie niepewności pod względem prawnym¹¹⁷.

Jeśli to rozwiązanie nie jest obecnie dostępna lub możliwe, pusty znacznik płci/ tożsamości płciowej powinien spełniać wszystkie wymagania wstępne wymienione powyżej dla trzeciego znacznika płci.

W międzyczasie, dorosłe osoby interpłciowe z powodzeniem złożyły wnioski o usunięcie znacznika płci żeńskiej lub męskiej ze swoich aktów urodzenia, na podstawie dokumentacji medycznej¹¹⁸. To pokazuje, że istnieją dojrzałe osoby interpłciowe, które mogą chcieć wybrać tę opcję. Jednak dopóki posiadanie odpowiedniej dokumentacji medycznej i inne wymagania są warunkiem wstępnym, ta opcja nie jest dostępna dla osób interpłciowych, które nie mają dostępu do swojej dokumentacji medycznej lub posiadają dokumentację medyczną, która jest uważana za niewystarczającą, aby wykazać, że osoby te nie należą do jednej z dwóch binarnych płci. Ponadto osoby, które nie są interpłciowe, nie mają możliwości skorzystania z pustego oznaczenia płci/płci. Taka sytuacja tworzy nierówności na wielu poziomach i należy ją uznać za praktykę dyskryminującą.

Jeżeli pusty oznaczenie płci/tożsamości płciowej miałby zostać wprowadzony, powinien być obowiązkowy dla wszystkich dzieci, niezależnie od ich cech płciowych, aż do osiągnięcia wieku dojrzałości. Począwszy od wieku dojrzałości, jeśli osoba sobie tego życzy, powinna mieć możliwość, aby zarejestrować płeć/tożsamość płciową jako jedną z wielu opcji lub pozostawić pusty oznaczenie płci/tożsamości płciowej. Nie powinno być ograniczeń co do tego, jak często dana osoba może zmieniać swoje oznaczenie płci.

117 W latach 2013–2015 po urodzeniu zarejestrowano tylko 12 pustych wpisów, dwa z nich zostały zmienione na męskie/żeńskie kilka miesięcy później, mimo że według szacunków opartych na rozpowszechnieniu diagnozy w tym czasie urodziło się od 280 do 300 dzieci, które z medycznego punktu widzenia spełniają kryteria. Niemiecki Instytut Praw Człowieka stwierdził, że prawo w rzeczywistości nie było stosowane, zob.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Gutachten. Geschlechtervielfalt im Recht. Status Quo und Entwicklung von Regelungsmodellen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlechtervielfalt. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 8. Deutsches Institut für Menschenrechte dr Nina Althoff, Greta Schabram, dr Petra Follmar-Otto. Berlin, s. 17–18, 31–32 <https://www.bmfsfj.de/blob/114066/8a02a557eab695bf7179ff2e92d0ab28/imag-band-8-geschlechtervielfalt-im-recht-data.pdf>

118 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017), s. 17

CO ROBIĆ?

Dopóki znaczniki płci są rejestrowane przy urodzeniu¹¹⁹, Państwa powinny zapewnić, aby istniejąca różnorodność płci była odzwierciedlona w dostępnych opcjach rejestracji płci/tożsamości płciowej dziecka. Państwa powinny:

- ustawowo i przed urodzeniem dziecka **poinformować rodziców** o prawnych możliwościach zarejestrowania dziecka
- udostępnić **trzy** (męskie, żeńskie, niebinarne lub z wykorzystaniem odpowiednika) **lub więcej** znaczników płci podczas rejestracji dziecka i zezwolić rodzicom na wybór prawnej płci dziecka interplciowego (w tym pozostawienie pustego znacznika płci, jeśli ta opcja jest dostępna) bez zaświadczenia lekarskiego/diagnozy
- zezwalać na używanie **imion neutralnych płciowo**, bez obowiązku dodawania drugiego imienia, które nie jest neutralne płciowo
- zezwalać na używanie **nazwisk rodowych neutralnych płciowo**
- zezwalać na **odroczenie rejestracji płci** w akcie urodzenia do czasu osiągnięcia przez dziecko wystarczającej dojrzałości aby mogło brać udział w procesie decyzyjnym
- zezwalać na **metryki urodzenia bez wpisu znacznika płci dla wszystkich**, niezależnie od cech płciowych niemowlęcia; ogólnie rzecz biorąc, brak markera nie powinien wskazywać na cechy płciowe danej osoby
- umożliwiać rodzicom i opiekunom prawnym **wyboru M, F lub X** w paszporcie dziecka, gdy dziecko zostało zarejestrowane jako niebinarne (lub z wykorzystaniem odpowiednika), nieokreślone lub bez znacznika płci (pozostawiony wpis pusty lub zarejestrowany jako „nieokreślony”)
- ustanowić **uproszczoną procedurę**, gdyby tożsamość płciowa dziecka nie była zgodna z przypisaną płcią, co pozwoli mu zmienić płeć prawną i imię (zob. 2.2.6 Prawne uznanie płci).

119 Zasady Yogyakarty plus 10 wyraźnie wskazują, że rejestracja płci lub tożsamości płciowej przez państwa powinna ostatecznie zaprzestana. Patrz zasada 31, http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interplciowych

7.3. W zakresie stanu cywilnego i prawnego uznania płci:

- 7.3.1. Zapewnić, aby przepisy i praktyki regulujące rejestrację urodzeń, w szczególności w odniesieniu do rejestrowania płci noworodka, należycie respektowały prawo do życia prywatnego, umożliwiając wystarczającą elastyczność w radzeniu sobie z sytuacją dzieci interplciowych bez zmuszania rodziców lub personelu medycznego do ujawniania niepotrzebnie interplciowy status dziecka;
- 7.3.3. Dopilnować, aby wszędzie tam, gdzie władze publiczne stosowały klasyfikacje płci, szeroki zakres opcji był dostępny dla wszystkich osób, w tym osób interplciowych, które nie identyfikują się jako ani jako mężczyzna, ani jako kobieta;

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interplciowa

9. Podkreśla znaczenie elastycznych procedur rejestracji urodzeń; z zadowoleniem przyjmuje przepisy przyjęte w niektórych państwach członkowskich, które umożliwiają prawne uznanie płci na podstawie samostanowienia; zachęca inne państwa członkowskie do przyjęcia podobnych przepisów, w tym elastycznych procedur zmiany oznaczeń płci, o ile będą one nadal rejestrowane, a także imion w aktach urodzenia i dokumentach tożsamości (w tym możliwości neutralnych pod względem płci imion);

Malta (2015) Ustawa o tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych

4. (1) Każda osoba będąca obywatelem Malty ma prawo wystąpić do Dyrektora [Rejestrów Publicznych] o zmianę zarejestrowanej płci i/lub imienia, jeśli osoba chce zmienić imię, ww. celu odzwierciedlenia samookreślonej tożsamości płciowej tej osoby.
- (2) Wniosek składa się za pomocą noty rejestracyjnej opublikowanej zgodnie z art. 5 ust.
- (3) Dyrektor nie wymaga żadnych innych dowodów poza aktem deklaratywnym opublikowanym zgodnie z art
- (4) Dyrektor w ciągu piętnastu dni od złożenia noty o wpisie przez notariusza w rejestrze publicznym wpisuje notatkę do aktu urodzenia wnioskodawcy.

PRAWNE UZNANIE PŁCI

Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC)¹²⁰ i międzynarodowe organy zajmujące się prawami człowieka¹²¹ wielokrotnie wyjaśniały, że procedury prawnego określenia płci muszą respektować zasady samostanowienia i autonomii osobistej. Wymaga tego również prawo do prywatności i życia rodzinnego, określone w art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Badania wykazały, że znacznik płci w oficjalnych dokumentach, który odzwierciedla tożsamość płciową danej osoby, ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne danej osoby¹²². Prawne uznanie płci wpływa na poprawę jakości życia danej osoby pod względem partycypacji w życiu społecznym i zmniejsza ryzyko dyskryminacji strukturalnej i innej¹²³.

Znaczna liczba osób interpłciowych odrzuca płęć, z którą były zarejestrowane przy urodzeniu. W przeglądzie klinicznym z 2012 r. stwierdzono, że od 8,5% do 20% osób interpłciowych, niezależnie od tego, czy ich ciało zostało poddane interwencjom medycznym, czy nie, rozwinęło tożsamość płciową, która nie odpowiadała płci lub płci przypisanej im po urodzeniu¹²⁴.

Dlatego ważne jest, aby osoby interpłciowe miały możliwość – tak jak wszyscy – dostosowania swojego oznacznika płci za pomocą uproszczonej procedury, opartej na samostanowieniu, tak aby odpowiadał ich tożsamości płciowej.

DZIECIOM I MŁODZIEŻY INTERPŁCIOWEJ NALEŻY ZEZWOLIĆ NA ZMIANĘ OZNACZEŃ PŁCI W OFICJALNYCH DOKUMENTACH

Szacunek dla tożsamości dziecka ma kluczowe znaczenie dla kształtowania pozytywnego obrazu siebie, a prawo dziecka do tożsamości jest chronione na mocy art. 2 Konwencji ONZ o prawach dziecka (UN CRC). Dzieci i młodzież interpłciowe są szczególnie narażone na zastraszanie i nękanie w szkole, co zwiększa ryzyko porzucenia szkoły i braków w edukacji, a w rezultacie ubóstwa w wieku dorosłym¹²⁵. W przypadku interpłciowego dziecka lub nastolatka, którego tożsamość płciowa nie jest zgodna z płcią przypisaną mu po urodzeniu, prawne uznanie płci może być kluczem do poprawy jego pozycji w stosunku do rówieśników i/lub personelu szkolnego. Jeśli chodzi o przyszłe zatrudnienie danej osoby, prawne uznanie płci przed osiągnięciem ustawowego wieku dojrzałości umożliwia również wydawanie świadectw szkolnych z prawidłowo oznaczoną płcią, co zmniejsza ryzyko konieczności wyjaśniania rozbieżności. Dlatego dojrzałe dzieci i młodzież powinny mieć możliwość zmiany swoich oznaczeń płci za pomocą procedury niskoprogowej opartej na samostanowieniu.

RZECZYWIŚĆ SPOŁECZNA SPRAWIA, ŻE WIELOKROTNE ZMIANY OZNACZEŃ PŁCI/ TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ SĄ NIEUNIKNIONE

Tożsamość płciowa danej osoby jest kwestią samostanowienia i osobistej autonomii i może ewoluować w czasie¹²⁶. Ponadto, gdy dana osoba po raz pierwszy zmieni swoje znaczniki płci, może jeszcze nie wiedzieć, który znacznik płci najlepiej ją reprezentował lub najodpowiedniejszy znacznik może nie być dostępny.

120 Patrz: EGMR AP, Garçon i Nicot przeciwko Francji, 6 kwietnia 2017 r., § 93

121 Patrz np. Komisarz Praw Człowieka Rady Europy (2015); Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2015); Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (2014)

122 Patrz: Europejski Trybunał Praw Człowieka (2002): Christine Goodwin vs United Kingdom, nr 28957/95.

123 Światowa Komisja ds. HIV i Prawa. HIV and the law: risks, rights and health; Nowy Jork, NY: UNDP; 2012.

124 PS Furtado et al. (2012): Gender dysphoria associated with disorders of sex development, w: Nat. Ks. Urol. 9 (11): 620–627.

125 IGLYO (2018): LGBTQI Inclusive Education Report p. 19 <http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/01/LGBTQI-Inclusive-Education-Report-Preview.pdf>

126 Zobacz także: Transgender Europe (2018): TGEU Position Paper on Gender Markers <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/07/Gender-Marker-Position-Approved-13-June-2018-formatted.pdf>

Co więcej, kiedy dostępne stają się nowe opcje (takie jak oznaczenie płci jako trzeciej), powinno istnieć prawo do zmiany swojego oznaczenia płci. z tych wszystkich powodów, pozwolenie na zmianę oznaczenia płci więcej niż raz uznaje i odzwierciedla te realia¹²⁷, a zatem chroni prawo do prywatności i życia rodzinnego, zgodnie z art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Osoby interpłciowe, którym przymusowo przypisano płeć za pomocą metod chirurgicznych lub innych, często doświadczają traumy i mogą napotkać poważne przeszkody w rozwijaniu własnej tożsamości płciowej. Możliwość kilkukrotnej zmiany oznaczenia płci podczas leczenia traumy i rozwijania tożsamości jest ważna, aby zapobiec ponownej traumatyzacji w wyniku presji, jaką wywiera na nich „jednorazowa szansa”. Dlatego ograniczenie liczby zmian oznaczenia płci jest szczególnie problematyczne dla osób interpłciowych.

WYMAGANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DO PRAWNEGO UZNANIA PŁCI JEST NARUSZENIEM PRAW CZŁOWIEKA

W 2017 r. grupa ONZ i międzynarodowych organów zajmujących się prawami człowieka¹²⁸ wezwała państwa do „ułatwienia szybkiego, przejrzystego i dostępnego prawnego uznania/korekty oznaczenia płci, bez nadużyć, gwarantując prawa człowieka dla wszystkich osób,

127 Sunil Babu Pant et al. v. Prime Minister and Council of Ministers et al./Case : Mandamus/070-WO-0287

128 W skład grupy weszli: Komitet Praw Dziecka ONZ (CRC), Komitet ONZ przeciwko Torturom (CAT), niezależni eksperci ONZ, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Skrajnego Ubóstwa i Praw Człowieka, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. prawa do edukacji, niezależny ekspert ONZ ds. ochrony przed przemocą i dyskryminacją ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową, specjalny sprawozdawca ONZ ds. prawa każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego standardu zdrowia fizycznego i psychicznego, specjalny sprawozdawca ONZ ds. przemocy wobec kobiet, jego przyczyn i skutków, Międzyamerykańskiej Komisji Praw Człowieka (IACHR), Afrykańskiej Komisji Praw Człowieka i Ludów (ACHPR) oraz Komisarza Praw Człowieka Rady Europy

129 PACE (2017): Raport, część C, art. 52

130 Termin ten nie jest zgodny z językiem praw człowieka. Aby uzyskać więcej informacji, zobacz pole tekstowe na s. 11

131 Patrz: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, s. 5

132 Patrz: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Artykuł 16. <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

z poszanowaniem wolnego/świadomego wyboru i autonomii cielesnej”. Wyraźnie również wskazano, że „w związku z tym nie należy nigdy stosować przymusowych interwencji medycznych/procedur medycznych”.

Wymaganie dokumentacji medycznej potwierdzającej, że dana osoba jest interpłciowa, jako podstawy dla prostej procedury administracyjnej, narusza jej prawo do prywatności i życia rodzinnego chronione na mocy art. 8 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (UDHR).

Ponadto wiele osób interpłciowych nie jest w stanie uzyskać dokumentacji medycznej¹²⁹ i dlatego nie będzie mogło uzyskać dostępu do prawnego uznania/korekty oznaczenia płci. W takiej sytuacji osoby te byłyby zmuszone do ponownego wejścia do placówki medycznej w celu uzyskania badania i diagnozy, bez dostrzegalnych dla nich korzyści medycznych i z dużym prawdopodobieństwem (re)traumatyzacji i stygmatyzacji.

Co więcej, ostatnie opinie i wytyczne medyczne wskazują, że diagnoza ZRP¹³⁰ nie pozwala na domniemanie tożsamości płciowej danej osoby¹³¹. Wymaganie dokumentacji medycznej jako warunku wstępnego do prawnego uznania/korekty oznaczenia płci doprowadziłoby zatem do ponownego wprowadzenia nieaktualnych opinii medycznych, a tym samym do dalszej medykalizacji i stygmatyzacji osób interpłciowych.

WYMAGANIE ROZWODU W CELU PRAWNEGO UZNANIA PŁCI JEST NARUSZENIEM PRAW CZŁOWIEKA

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka określa podstawowe prawo człowieka do założenia rodziny¹³².

Wymóg, aby dana osoba była osobą samotną lub aby małżeństwo zostało rozwiązane w celu prawnego uznania płci, naruszają to prawo. Osobom interpłciowym dostęp do prawa do założenia rodziny może być szczególnie utrudniony ze względu na arbitralne przypisanie płci przy urodzeniu, administracyjne i prawne przeszkody w uzyskaniu adekwatnych dokumentów tożsamości oraz izolację społeczną i traumę. Dalsze ograniczenia w postaci przymusowego rozwodu są szczególnie okrutne.

NALEŻY CHRONIĆ INTERPŁCIOWYCH UCHODźCÓW I OSOBY UBIEGAJĄCE SIĘ O AZYL

Interpłciowi uchodźcy i osoby ubiegające się o azyl należą do grupy szczególniego ryzyka. Możliwość zmiany oznaczenia płci w dokumentach może ochronić uchodźców interpłciowych i transpłciowych oraz osoby ubiegające się o azyl przed ryzykiem strukturalnej i innej dyskryminacji oraz może złagodzić presję, której są poddawani. Dlatego też należy ustanowić uproszczone procedury prawnego uznania/korekty oznaczenia płci oparte na samostanowieniu dla uchodźców i osób ubiegających się o azyl, które chcą, aby ich tożsamość płciowa została odzwierciedlona w ich oficjalnych dokumentach.

Malta (2015) Ustawa o tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych

(8) Osoba, której udzielono ochrony międzynarodowej w rozumieniu Ustawy o Uchodźcach oraz wszelkich innych aktów pomocniczych wydanych na podstawie Ustawy o Uchodźcach, a która chce zmienić wpisaną płeć i imię, jeśli chce zmienić imię, powinna złożyć oświadczenie, potwierdzone pod przysięgą, przed Rzecznikiem do Spraw Uchodźców, w którym stwierdza się samookreśloną płeć i imię. Komisarz do spraw Uchodźców wpisuje taką zmianę we wniosku o udzielenie azylu i świadectwie ochrony w ciągu piętnastu dni.

133 Patrz przypis 101, Wywiad z Vincentem Guillotem

134 Patrz przypis 113, Wywiad z Polem Naidenov

135 Szczegółowe informacje na temat tego orzecznictwa znajdują się w załączniku; we Francji wniesiono kolejne dwie sprawy. Pierwsza sprawa osoby interpłciowej, która w dzieciństwie została poddana kastracji i „feminizującej” operacji narządów płciowych bez zgody na podstawie art. 222-10 kk z powodu przemocy kwalifikowanej skutkującej okaleczeniem lub trwałym kalectwem. Sprawa została odrzucona przez Court de Cassation (najwyższy sąd we Francji) w dniu 8 marca 2018 r. z powodu upływu terminu przedawnienia, patrz: B. Moron-Puech, « Rejet de l'action d'une personne intersexuée włącz przemoc mutilantes. Une nouvelle « mutilation juridique » par la Cour de cassation ? », La Revue des Juristes de Sciences Po, czerwiec 2018, s. 71-104 <https://sexandlaw.hypotheses.org/412/bmp-commentaire-6-mars-2018>. Druga sprawa jest obecnie rozpatrywana. Wniosek został złożony w 2016 r. w związku z okaleczeniem i umyślną przemocą wobec małoletniego poniżej 15 roku życia, który przeszedł siedem tzw. „maskulinizujących” operacji narządów płciowych, począwszy od trzeciego roku życia, co spowodowało silny ból; patrz <https://www.20minutes.fr/societe/2172971-20171126-personne-intersexe-depose-plainte-contre-medecins-operee-devenir-homme> (12.3.2019)

DOCHODZENIE SPRAWIEDLIWOŚCI ORAZ ODSZKÓDOWANIA I ZADOŚĆCZYNIENIA ZA KRZYWDY

Wiele osób interpłciowych, które w okresie dziecięcym lub nastoletnim poddawano zabiegom chirurgicznym i innym zabiegom medycznym bez ich zgody, wychowywało się w atmosferze milczenia i tabu. Zbyt często, dopiero jako dorośli dowiadują się, że poddani byli interwencjom nie ze względów zdrowotnych, ale ze względów społecznych. Kiedy już się dowiedzą, potrzebny jest czas na przetworzenie i uzdrowienie, zanim osoba taka zacznie myśleć o szukaniu sprawiedliwości.

Osoby interpłciowe domagające się sprawiedliwości za szkody wyrządzone przez praktyki medyczne wymierzone w ich integralność cielesną zgłaszają wyzwania, takie jak trudności w dostępie do (pełnej) dokumentacji medycznej, czasami z powodu upływu okresu przechowywania, a czasami dlatego, że szpitale i lekarze nie zapewniają im dostępu, nawet w tych krajach, w których prawo pacjentów do dostępu do ich dokumentacji medycznej jest prawnie chronione¹³³. A nawet jeśli osoby interpłciowe otrzymają swoje dokumenty medyczne, roszczenie może się przedawnić: zbyt często jest za późno, aby osoby interpłciowe mogły dochodzić swoich praw.

W przypadku wniesienia sprawy do sądu prawnikom i sędziom w większości przypadków brakuje podstawowej wiedzy o istnieniu osób interpłciowych. Osoby interpłciowe poszukujące sprawiedliwości muszą zamiast tego najpierw ich edukować, a wszystko to w bardzo newralgicznej sytuacji¹³⁴. Ponadto lekarz lub szpital może twierdzić, że interwencje medyczne były zgodne z ówczesnymi standardami medycznymi. Sąd może prawdopodobnie oprzeć swoje orzeczenie na tej argumentacji, zwłaszcza jeśli integralność cielesna osób interpłciowych nie jest chroniona prawem. Do tej pory tylko dwie osoby interpłciowe w Europie udały się do sądu, aby uzyskać sprawiedliwość za szkodliwe praktyki medyczne, którym zostały poddane. W jednym przypadku składający petycję wygrał proces z chirurgiem odpowiedzialnym za operację; w drugim przypadku składająca skargę wygrała sprawę (w pierwszej instancji, następnie doszło do ugody w drugiej instancji) ze szpitalem, w którym przeprowadzono operację¹³⁵.

CO ROBIĆ?

Aby umożliwić osobom interpłciowym dostęp do wymiaru sprawiedliwości, Państwa powinny:

- wydłużyć **okres przechowywania** dokumentacji medycznej do co najmniej 40 lat, aby umożliwić osobom interpłciowym dostęp do ich dokumentacji medycznej w dojrzałym wieku
- przedłużyć **okresy przedawnienia** do co najmniej 20 lat, i zawiesić je do ukończenia 21 roku życia osoby zainteresowanej
- ustanowić odpowiednie **sankcje prawne dla lekarzy i innych specjalistów**, którzy przeprowadzają jakiegokolwiek interwencje chirurgiczne lub inne interwencje „normalizujące” płeć, „przypisujące płeć” lub zmieniające płeć, które można odroczyć do czasu, gdy osoba, która ma być leczona, jest wystarczająco dojrzała, aby wyrazić świadomą zgodę
- wyraźnie ustanowić **obowiązek prawny** dla lekarzy w odniesieniu do wszystkich interwencji chirurgicznych i innych, których celem jest zmiana genitaliów, gonad, narządów rozrodczych lub jakichkolwiek zmian hormonalnych:
 - ♦ informowanie dojrzałej osoby o **interwencjach**, w tym o innych możliwych opcjach medycznych i szczegółach dotyczących zagrożeń i możliwych długoterminowych konsekwencji i skutków w oparciu o aktualne informacje medyczne
 - ♦ w przypadku pilnego, niepodlegającego odroczeniu zabiegu u dziecka, który nie jest spowodowany czynnikami społecznymi lub chęcią rozwiązania sytuacji prawnej, należy **kompleksowo poinformować rodzica (rodziców) lub opiekuna prawnego (opiekunów) dziecka** o interwencjach, w tym o innych dostępnych opcjach medycznych oraz szczegółowo poinformować o zagrożeniach, możliwych długoterminowych konsekwencjach i skutkach zabiegu, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej
 - ♦ dostarczyć **szczegółowe protokoły** z konsultacji zawierające wszystkie powyższe informacje, które są wręczane pacjentowi lub jego rodzicom lub opiekunom prawnym
 - ♦ włączyć te protokoły do **dokumentacji medycznej** osoby interpłciowej
- zachęcać do włączania spraw prawnych dotyczących praw człowieka osób interpłciowych do **programów nauczania i egzaminów z zakresu prawa medycznego**

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interpłciowa

6. Wzywa państwa członkowskie do poprawy dostępu osób interpłciowych do ich dokumentacji medycznej oraz do dopilnowania, aby nikt nie był poddawany niepotrzebnemu leczeniu medycznemu lub chirurgicznemu w okresie niemowlęcym lub dziecięcym, gwarantując integralność cielesną, autonomię i samostanowienie dla tych dzieci ;

Malta (2015) Ustawa o\$2 tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cechach płciowych

(2) Lekarze lub inne osoby wykonujące zawody łącznie niniejszy artykuł podlegają, po skazaniu, karze pozbawienia wolności nieprzekraczającej pięciu lat lub grzywnie (multa) nie niższej niż pięć tysięcy euro (5.000 euro) i nie ponad dwadzieścia tysięcy euro (20 000 euro).

ZADOŚCUCZYNIENIE I ODSZKODOWANIE TO KWESTIA WZIĘCIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Krzywdy, które były i nadal są wyrządzane osobom interplciowym, są w rzeczywistości problemem społecznym i w związku z tym, wiążą się z odpowiedzialnością społeczeństwa. Podobnie jak w przypadku sterylizacji osób niepełnosprawnych, środowisko medyczne zapewnia przestrzeń, w której normy i pojęcia społeczne są wprowadzane w życie z niszczycielskimi konsekwencjami dla jednostek. Dopóki ich zdrowe ciała i cechy płciowe nie będą rozpoznawane jako w pełni wartościowe, lecz jako zaburzone ciała męskie lub żeńskie, osoby interplciowe są i nadal będą ofiarami strukturalnej dyskryminacji i przemocy. Dostęp do zadoścuczynienia pozostaje ograniczony, dopóki społeczeństwo i instytucje państwowe uznają łamanie praw człowieka osób interplciowych za słuszne. Dopóki społeczeństwo i instytucje państwowe nie uznają istnienia osób interplciowych, ich prawa człowieka będą lekceważone, a osoby te napotkają poważne przeszkody w dochodzeniu zadoścuczynienia.

CO ROBIĆ?

Deklaracja maltańska z 2013 r., która zawiera wspólne żądania międzynarodowej społeczności interplciowej, wzywa państwa do:

- uznania, że medykalizacja i stygmatyzacja osób interplciowych skutkuje **poważnymi urazami i problemami ze zdrowiem psychicznym**
- adekwatnego uznania **cierpień i niesprawiedliwości** wyrządzonych osobom interplciowym w przeszłości
- zapewnienia odpowiedniego **zadoścuczynienia, odszkodowania, dostępu do wymiaru sprawiedliwości i prawa do prawdy**

Zasady *Yogyakarty 2017 Plus 10* szczegółowo omawiają, w jaki sposób zagwarantować prawa ofiarom naruszeń z powodu orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, ekspresji płciowej i cech płciowych¹³⁶. Oświadczenie międzyagencyjne z 2014 r. *Eliminujące przymusową i w inny sposób niedobrowolną sterylizację* przez OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i WHO zawiera listę zaleceń dla państw, dotyczącą tego, jak najlepiej zapewnić środki zaradcze i zadoścuczynienie¹³⁷.

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interplciowych

2. Zgromadzenie Parlamentarne uważa, że takie podejście pociąga za sobą poważne naruszenia integralności fizycznej, w wielu przypadkach dotyczące bardzo małych dzieci lub niemowląt, które nie są w stanie wyrazić zgody i których tożsamość płciowa jest nieznaną. Dzieje się tak pomimo faktu, że nie ma dowodów na długoterminowy sukces takich terapii, nie ma bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i nie ma rzeczywistego celu terapeutycznego leczenia, które ma na celu raczej uniknięcie lub zminimalizowanie (postrzeganych) problemów społecznych niż medyczne. Często następują po niej trwające całe życie leczenie hormonalne i komplikacje medyczne, połączone ze wstydem i tajemnicą.

¹³⁶ The Yogyakarta Principles plus 10 (2017): Principle 37: The Right to Truth – A, p. 14–15, see Appendix.

¹³⁷ OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO (2014): *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement*, s. 15–16, zob. Załącznik

ZBIERANIE DANYCH: usuwanie luk w badaniach

W ciągu ostatnich kilku lat nastąpił obiecujący wzrost socjologicznych, niemedycznych badań dotyczących sytuacji osób interkulturowych, z których większość była prowadzona we współpracy z organizacjami osób interkulturowych i osobami interkulturowymi, uznając i wynagradzając ich wiedzę. Wciąż jednak brakuje danych i badań dotyczących sytuacji życiowej osób interkulturowych¹³⁸.

Najpilniejsze luki badawcze obejmują następujące zagadnienia:

- Doświadczenia praktyk normalizacyjnych
- Znęcanie się i przemoc w środowisku medycznym
- Dane statystyczne dotyczące liczby operacji cech interkulturowych i innych interwencji medycznych w okresie niemowlęcym i dziecięcym
- Dane statystyczne dotyczące długoterminowych skutków zdrowotnych (w tym upośledzeń) operacji i innych interwencji w okresie niemowlęcym i dziecięcym
- Trauma i zdrowie psychiczne
- Doświadczenia ze środowiskiem wspierającym i/lub usługami we wszystkich dziedzinach życia (rodzina, opieka zdrowotna, edukacja, praca itp.)
- Porzucanie szkoły i zastraszanie
- Doświadczenia piętnowania i nękania w codziennym życiu, w szkole i w pracy

Ale wyzwaniem jest nie tylko zbieranie danych. Właściwa kontekstualizacja jest kluczem do ważności wyników, co nie może mieć miejsca, gdy osoby interkulturowe nie są w znaczący sposób zaangażowane we wszystkie etapy

projektów badawczych. W przeszłości, rezultatem badań, w których nie udało się odpowiednio zaangażować osób interkulturowych, były znaczące wady metodologiczne, w tym stroniczy dobór próby, nieodpowiednie uwzględnienie lub nieuwzględnienie dynamiki władzy pomiędzy badaczami a uczestnikami, słaba konstrukcja instrumentów i błędna interpretacja wyników. Wszystkie te problemy można rozwiązać, gdy w cały proces zaangażowane są osoby interkulturowe.

138 Patrz: PACE (2017): Rezolucja 2191 (2017), Artykuł 7.5., 7.5.1 i 7.5.2; zobacz także: PACE (2013): Rezolucja 1952 (2013), Artykuł 7.5.3

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interpleciowych

7.5. Zebrać więcej danych i przeprowadzić dalsze badania nad sytuacją i prawami osób interpleciowych, w tym nad długoterminowym wpływem operacji „normalizujących” płeć, sterylizacji i innych zabiegów wykonywanych na osobach interpleciowych bez ich dobrowolnej i świadomej zgody, i w tym kontekst:

7.5.1. Przeprowadzić dochodzenie w sprawie szkód wyrządzonych przez wcześniejsze inwazyjne i/lub nieodwracalne zabiegi „normalizujące” płeć, praktykowane na osobach bez ich zgody i rozważyć przyznanie rekompensaty, w miarę możliwości za pośrednictwem specjalnego funduszu, osobom, które ucierpiały w wyniku takiego leczenia przeprowadzonego na ich;

7.5.2. W celu zbudowania pełnego obrazu obecnej praktyki należy prowadzić rejestr wszystkich interwencji przeprowadzonych na cechach płciowych dzieci;

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interpleciowa

Wzywa wszystkie zainteresowane strony do przeprowadzenia badań dotyczących osób interpleciowych z perspektywy socjologicznej i praw człowieka, a nie medycznej;

CO ROBIĆ?

Istnieje kilka parametrów, które po uwzględnieniu okazały się zwiększać użyteczność wyników badań dotyczących osób interpleciowych i sprzyjać rozwojowi ukierunkowanych podejść badawczych:

- Badania nad sytuacją osób interpleciowych muszą pytać o doświadczenia, a nie o tożsamość
 - Osoby interpleciowe nie powinny być badane tylko jako podgrupa LGBTI, ale jako niezależna część populacji; de-agregacja danych jest kluczowa
 - Współpraca z organizacjami kierowanymi przez osoby interpleciowe i grupami wsparcia kierowanymi przez osoby interpleciowe ma kluczowe znaczenie dla zwiększenia zasięgu badań dotyczących osób interpleciowych
 - Konsultacje z aktywistami i organizacjami osób interpleciowych są ważne
 - ◆ podczas tworzenia kwestionariuszy, aby uniknąć pułapek prowadzących do niedokładnych danych
 - ◆ podczas analizy i kontekstualizacji danych, w celu zwiększenia dokładności analizy
-

FINANSOWANIE – TWORZENIE ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU

Pomimo faktu, że aktywizm osób interseksyjnych poczynił swoje pierwsze kroki w połowie lat 90.¹³⁹, dopiero od 2015 r. kierowane przez osoby interseksyjne organizacje pozarządowe zajmujące się prawami człowieka zaczęły otrzymywać pierwsze wsparcie finansowe. Pomimo tego organizacje osób interseksyjnych w Europie (i na całym świecie) są nadal mocno niedofinansowane i ubogie w zasoby¹⁴⁰. Jak dotąd tylko garstka organizacji pozarządowych w Europie otrzymuje wystarczające fundusze na zatrudnienie pracowników (w niepełnym wymiarze godzin).

Zgodnie z raportem Global Resources Report z 2018 r. za rok 2015/16, łączne finansowanie pracy związanej z osobami interseksyjnymi i prawami osób interseksyjnych w Europie Zachodniej i Europie Wschodniej, Rosji i Azji Środkowej, w latach 2013–2014, wyniosło 0 USD (zero dolarów) z 50 640 313 USD dla ruchów LGBTI ogółem w tych dwóch regionach. W latach 2015–2016 wartość ta wzrosła do 161 711 USD w Europie Wschodniej, Rosji i Azji Środkowej oraz 607 042 USD w Europie Zachodniej (z odpowiednio 19 336 445 USD i 37 510 193 USD na

139 ISNA (Intersex Society of North America, USA, założona w 1993) i AGGGP (Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie, Niemcy, założona w 1995)

140 Zobacz: Astraea – Lesbian Foundation for Justice, American Jewish World Service, Global Action for Trans Equality (2017): The State of Intersex Organizing (2nd edition). Understanding the Needs and Priorities of a Growing but Under-Resourced Movement <https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/>

141 Funders for LGBTQ Issues, Global Philanthropy Project (2018): 2015/2016 Global Resources Report, Government and Philanthropic Support for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Communities, s. 44 i 79 <https://lgbtfunders.org/research-item/2015-2016-global-resources-report/>

142 Patrz: Astraea, GATE (2017), s. 6

143 Patrz: Astraea, GATE (2017), s. 7. Analizując rodzaj dotacji, ankieta wykazała, że grupy osób interseksyjnych najprawdopodobniej otrzymują od większych fundacji i organizacji pozarządowych fundusze przeznaczone dla osób interseksyjnych lub LGBT jako sub-dotacje i nie otrzymały prawie żadnych funduszy rządowych. Spośród prawie dwóch trzecich (64,3%) grup osób interseksyjnych, które otrzymały jakiegokolwiek finansowanie zewnętrzne, łącznie dwadzieścia siedem grup, najczęstszymi źródłami były fundusze fundacji (55,6%) oraz sub-dotacje większych organizacji pozarządowych (29,6%) zob. *ibid.* P. 7 <https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/>

144 Astraea, GATE (2017), s. 6

ruchy LGBTI ogółem w tych dwóch regionach)¹⁴¹. Jednak tylko ułamek tej i tak już niewielkiej kwoty trafił do organizacji kierowanych przez osoby interseksyjne¹⁴².

W innym sprawozdaniu finansowym z 2017 r. na temat stanu organizacji osób interseksyjnych stwierdzono, że wiele organizacji praw człowieka kierowanych przez osoby interseksyjne bezskutecznie ubiegało się o finansowanie. Około połowa (52,8%) tych organizacji poinformowała, że darczyńcy powiedzieli, że osoby interseksyjne nie stanowią dla nich kluczowej populacji. Z powodu braku możliwości i zasobów ludzkich bardzo niewiele organizacji i grup ubiegało się o lub otrzymało jakąkolwiek formę finansowania rządowego¹⁴³.

Badanie wykazało również, że organizacje osób interseksyjnych odgrywają kluczową rolę w poprawie sytuacji życiowej osób interseksyjnych i że z powodzeniem działają w wielu różnych obszarach jednocześnie: ponad osiem na dziesięć (85,4%) organizacji lub grup zaangażowanych jest w rzecznictwo, organizowanie społeczności lub działania edukacyjne świadczeniodawców. Prawie trzy czwarte (73,2%) zapewniało wsparcie, usługi społeczne lub angażowało się w rzecznictwo na poziomie indywidualnym. Zapytane o to, jaką pracę chciałyby, ale nie mogą wykonywać z powodu braku zasobów, grupy osób interseksyjnych odpowiedziały, że najbardziej chciały poszerzyć swoją pracę na poziomie lokalnym i krajowym w obszarze organizowania społeczności (34,1%), prowadzenia kampanii informacyjnych (26,8%) i rozwoju organizacji (26,8%); jednak działania te były utrudnione ze względu na brak środków finansowych¹⁴⁴.

Wolontariat jest kruchym filarem dotychczasowej działalności wszystkich organizacji osób interseksyjnych. Aktywność wolontariacka prowadzi kluczowych aktywistów do wypalenia, wymaga zaakceptowania niepewności finansowej i nie zapewnia wystarczających zasobów ludzkich. Nie jest to sytuacja sprzyjająca zrównoważonemu rozwojowi i działalności, ani dla aktywistów interseksyjnych, ani dla państw i ich instytucji, które chcą korzystać z wiedzy i doświadczenia, jak również usług eksperckich (szkolenia, wsparcie, doradztwo, podnoszenie świadomości), które mogą być dostępne tylko dla organizacji i grup osób interseksyjnych.

CO ROBIĆ?

OII Europe i ILGA-Europe, w oparciu o kluczowe zalecenia z raportów finansowych wspomnianych powyżej, wzywają Państwa do:

- finansowania pracy **prowadzonej przez osoby interptciowe**
 - zapewnienia **elastycznego i stabilnego finansowania** organizacjom i grupom osób interptciowych
 - zapewnienia wystarczających funduszy na **zatrudnienie personelu** przez organizacje i grupy osób interptciowych oraz zainwestowanie we wsparcie psychologiczne związane z traumatycznymi doświadczeniami oraz zapobieganie wypaleniu zawodowemu
 - inwestowania we **wzmacnianie instytucjonalne** organizacji i grup osób interptciowych
 - wspierania aktywistów interptciowych w **pracy na poziomie społeczności i na poziomie krajowym**, jednocześnie kontynuując pracę na poziomie międzynarodowym
 - **Informowania instytucji finansujących na temat osób interptciowych** i łamania praw człowieka, których doświadczają, oraz wyzwń, przed jakimi stoją w społeczeństwie
 - **zmniejszania barier** dla grup osób interptciowych w ubieganiu się o finansowanie, w szczególności poprzez wyraźne kierowanie zaproszeń do składania wniosków do organizacji i grup osób interptciowych oraz finansowanie grup niezarejestrowanych i nieformalnych.
-

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy (2017): Rezolucja 2191 (2017). Promowanie praw człowieka i eliminowanie dyskryminacji osób interptciowych

7.2.2. Wspierać organizacje społeczeństwa obywatelskiego działające na rzecz przełamania milczenia wokół sytuacji osób interptciowych i tworzenia środowiska, w którym osoby interptciowe czują się bezpiecznie mówiąc otwarcie o swoich doświadczeniach;

Parlament Europejski (2019): Rezolucja interptciowa

Wzywa Komisję i państwa członkowskie do zwiększenia finansowania organizacji społeczeństwa obywatelskiego interptciowych;

