

Wybrane problemy prawne osób nieheteronormatywnych (LGBT+) w opiece paliatywnej

Selected legal problems of non-heteronormative people (LGBT+) in palliative care

Grzegorz Zieliński¹, Michał Graczyk^{2,3}, Marta Łabuś-Centek², Wojciech Krzysztof Leśniak³, Tomasz Dzierżanowski⁴

¹Katedra Teorii i Historii Prawa, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego, Radom, Polska

²Katedra Opieki Paliatywnej, Collegium Medicum Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz, Polska

³Ośrodek Hospicjum Domowe Zgromadzenia Księży Marianów, Warszawa, Polska

⁴Pracownia Medycyny Paliatywnej, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

Streszczenie

Zarówno naukowcy, jak i pracownicy ochrony zdrowia coraz więcej uwagi poświęcają zagadnieniom związanym ze szczególnymi potrzebami osób LGBT+ w zakresie ochrony zdrowia oraz problemów natury prawnej. W Polsce wiele aspektów jest stosunkowo mało znanych, jednak rosnąca świadomość społeczeństwa sprzyja pozytywnym zmianom postrzegania barier różnych mniejszości, w tym LGBT+. Autorzy poruszyli w niniejszym artykule kilka ważnych kwestii z zakresu prawa dotyczących pacjentów LGBT objętych opieką paliatywną i towarzyszących im opiekunów. Skupiono się na aktualnych prawnych wyzwaniach, z którymi borykają się pacjenci LGBT śmiertelnie chorzy, opiekunowie i świadczeniodawcy zaangażowani w opiekę paliatywną nad pacjentami u schyłku życia. Zarówno opieka paliatywna, jak i opieka u schyłku życia stanowią szczególne wyzwanie dla pacjentów LGBT i ich bliskich. Omówiono podstawowe standardy prawa do równości obowiązujące w Unii Europejskiej oraz ochronę prawną osób LGBT+ w Polsce.

Prawa człowieka, w tym prawo do opieki zdrowotnej, są prawami niezbywalnymi, przynależnymi każdej istocie ludzkiej. Pomimo licznych regulacji zakazujących dyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny, a więc także z uwagi na orientację seksualną lub tożsamość płciową, osoby LGBT są często prześladowane, szykanowane i dyskryminowane, także jako osoby objęte opieką paliatywną. W stosunku do osób LGBT naruszane jest prawo do niedyskryminacji oraz prawo do uczestnictwa wynikające najczęściej ze zbyt pochopnie stanowiących przepisów uniemożliwiających osobom LGBT bycie akceptowanym członkiem społeczeństwa.

Słowa kluczowe: prawa człowieka, LGBT+, ochrona prawna.

Abstract

Both scientists and healthcare professionals are devoting more and more attention to issues related to the special needs of LGBT+ people in the field of health protection and legal issues. Many issues are relatively poorly understood in Poland and the growing awareness of society is conducive to positive changes in the perception of the needs of various minorities, including LGBT+. The authors have raised in this article some important legal issues concerning LGBT patients receiving palliative care and accompanying caregivers. The focus was on the current legal challenges faced by terminally ill LGBT patients, carers and providers involved in end-of-life palliative care. Both palliative care and end-of-life care pose particular challenges for LGBT patients and their relatives. Basic standards of the right to equality in the EU and legal protection of LGBT+ people in Poland are discussed.

Human rights, including the right to health care, are inalienable rights that belong to every human being. Despite a number of regulations prohibiting discrimination on any grounds, including sexual orientation or gender identity, LGBT people are often subject to various persecution, harassment and discrimination, including as people receiving palliative care. In relation to LGBT people, the right to non-discrimination and the right to participate are violated, most often resulting from too hasty regulations preventing LGBT people from being accepted members of society.

Key words: human rights, LGBT+, legal protection.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Michał Graczyk, Katedra Opieki Paliatywnej, Collegium Medicum Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz, Polska, e-mail: michal.graczyk@interia.pl

WSTĘP

Naukowcy i pracownicy ochrony zdrowia zwracają coraz większą uwagę na realizację świadczeń medycznych dla lesbijek, gejów, osób biseksualnych, transpłciowych oraz osób reprezentujących inne warianty orientacji seksualnej – całe spektrum seksualności i tożsamości płciowych (LGBT+). Dylematy natury prawnej są relatywnie nowe zarówno dla świadczeniodawców, jak i naukowców, dla tych zwłaszcza, którzy sami nie są osobami LGBT+. Rośnie liczba prac naukowych z zakresu medycyny i prawa dotyczących potrzeb pacjentów LGBT, ich opiekunów i rodzin. Amerykańskie organizacje LGBT HealthLink [1] i National LGBT Cancer Network [2] promują zalecenia dotyczące najlepszych praktyk w zakresie opieki paliatywnej wśród osób LGBT. W 2017 r. ukazał się poradnik *LGBTQ – Inclusive Hospice and Palliative Care*, który był pierwszym kompleksowym przewodnikiem mającym na celu przekazanie profesjonalistom praktycznych informacji na temat zapewnienia kompetentnej opieki paliatywnej dla osób LGBT.

W Polsce pomimo postępów w onkologii i rozwoju medycyny paliatywnej nie prowadzi się badań naukowych w zakresie opieki paliatywnej dla pacjentów LGBT śmiertelnie chorych i ich opiekunów. W maju 2020 r. Polska spadła na ostatnie miejsce wśród krajów Unii Europejskiej w rankingu ILGA Europe mierzącym poziom równouprawnienia osób LGBT w Europie [3].

W niniejszym artykule skupiono się na aktualnych prawnych wyzwaniach, z którymi borykają się pacjenci LGBT śmiertelnie chorzy, ich opiekunowie i świadczeniodawcy zaangażowani w opiekę paliatywną u schyłku życia. Zarówno opieka paliatywna, jak i opieka u schyłku życia stanowią szczególne wyzwanie dla pacjentów LGBT i ich bliskich.

MIĘDZYNARODOWE STANDARDY OCHRONY PRAWNEJ OSÓB LGBT

Prawa człowieka są prawami niezbywalnymi, przynależnymi każdej istocie ludzkiej. Mają one uniwersalny charakter i należą do powszechnych praw moralnych o podstawowym charakterze. Wynikają z niezbywalnej godności każdej osoby ludzkiej. Wszyscy ludzie są równi wobec prawa i nie może być przyzwolenia na dyskryminację z uwagi na posiadane cechy, takie jak pochodzenie, płeć, wyznanie, poglądy polityczne czy wreszcie orientację seksualną i tożsamość płciową [4]. Żaden państwowy urząd nie może koncesjonować praw człowieka, ale winien je uznawać i należycie chronić.

Prawa ludzi objętych opieką paliatywną można podzielić na trzy kategorie. W pierwszej mieszczą

się prawa do ochrony (ang. *protection*), w drugiej do uczestnictwa (ang. *participation*), a w trzeciej do wizerunku (ang. *image*) [5].

Do pierwszej kategorii należą prawa zapewniające fizyczne, psychiczne i emocjonalne bezpieczeństwo człowieka chorego, które uwzględniają jego szczególne uwrażliwienie na krzywdę i złe traktowanie. W drugiej kategorii mieszczą się prawa, które winny gwarantować społeczną akceptację ludzi śmiertelnie chorych. Prawa trzeciej kategorii mają na celu wykreowanie wizerunku osoby objętej opieką paliatywną nieobciążonej balastem dyskryminacji i drugorzędności. Wszystkie trzy kategorie praw mają szczególne znaczenie w przypadku osób LGBT.

Powyższe kategorie praw są w strefie zainteresowań organizacji międzynarodowych: Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), UNESCO, Rady Europy, Unii Europejskiej (UE) oraz Organizacji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie (OBWE). Podstawą praw człowieka śmiertelnie chorego jest art. 25 ust. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Stanowi on: *Każda osoba ma prawo do poziomu życia odpowiadającego potrzebom zdrowia i dobrobytu jej samej i jej rodziny, włączając (...) opiekę medyczną i niezbędne świadczenia społeczne, jak również prawo do zabezpieczenia na wypadek (...) choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, podeszłego wieku, a także innych przyczyn utraty środków utrzymania w następstwie okoliczności niezależnych od jej woli* [6].

Prawo do ochrony przed dyskryminacją znajduje także odzwierciedlenie w Międzynarodowym pakcie praw obywatelskich i politycznych: *Każde z Państw Stron zobowiązuje się przestrzegać i zapewnić wszystkim osobom, które znajdują się na jego terytorium i podlegają jego jurysdykcji, prawa uznane w niniejszym Pakcie, bez względu na jakiegokolwiek różnicę, takie jak: rasa, kolor skóry, płeć, język, religia, poglądy polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, sytuacja majątkowa, urodzenie lub jakiegokolwiek inne okoliczności* [7]. Zakaz dyskryminacji znalazł także bardzo podobny prawny zapis w Międzynarodowym pakcie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych z 1966 r. [8].

Prawo międzynarodowe publiczne priorytetowo strzeże prawa do równości, stąd przepisy antidyskryminacyjne znalazły się także w art. 14 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności: *Korzystanie z praw i wolności (...) powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, bądź z jakiegokolwiek innych przyczyn* [9].

Pomimo licznych uregulowań zakazujących dyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny, a więc także z uwagi na orientację seksualną lub tożsamość płciową, osoby LGBT są często prześladowane, szykano-

wane i dyskryminowane, także jako osoby objęte opieką paliatywną. Prawa pacjenta LGBT są łamane, a dyskryminacja osób homo- i biseksualnych oraz transpłciowych w ochronie zdrowia jest faktem. Przybiera ona różne formy: od obraźliwych komentarzy czy żartów, przypisywanie intymnych chorób, przez namawianie do leczenia homoseksualności czy transpłciowości, aż po odmowę świadczeń.

Niezbywalnym prawem człowieka jest prawo do opieki zdrowotnej. W perspektywie rosnącej liczby osób starszych i wzrastających kosztów leczenia prawo to staje się coraz bardziej zagrożone. Wiąże się ono z prawem do poziomu życia odpowiadającego potrzebom zdrowia. Realizacja tego prawa napotyka problemy ze względu na mankamenty istniejących na świecie systemów opieki medycznej.

Często w stosunku do osób LGBT naruszane jest prawo do niedyskryminacji i prawo do uczestnictwa. Naruszenia drugiego z tych praw wynikają najczęściej ze zbyt pochopnie stanowionych przepisów uniemożliwiających osobom LGBT bycie akceptowanym członkiem społeczeństwa. Rządy i samorządy są zobowiązane do zapewnienia osobom objętym opieką paliatywną uczestnictwa we współtworzeniu społeczeństw, w których żyją.

PODSTAWOWE STANDARDY PRAWA DO RÓWNOŚCI W UNII EUROPEJSKIEJ

Jednym z głównych wyzwań towarzyszących procesowi umacniania praw człowieka w Europie jest przeciwdziałanie dyskryminacji.

Znaczącego wzmocnienia standardu ochrony w pierwotnym prawie europejskim dokonały reformy ujęte w Traktacie z Lizbony, który wzmocnił ochronę praw podstawowych człowieka. Art. 6 ust. 1 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE) przyznał wiążący prawnie charakter Karcie Praw Podstawowych UE. W ten sposób stała się ona elementem prawa pierwotnego UE. Artykuł 21 Karty w wersji z 2007 r. znacznie rozszerzył katalog cech prawnie chronionych i objął zakazem dyskryminacji takie przesłanki, jak płeć, rasa, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religia lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek i orientacja seksualna.

Rada Europy przy udziale Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, Komisarza Praw Człowieka, Zgromadzenia Parlamentarnego i Komitetu Ministrów konstruuje system standardów, których wdrożenie do prawa i praktyki działania jest obowiązkiem państwa. Nadal istnieje jednak zbyt duża adaptacyjna przepaść, która powoduje, że w wielu obszarach działania Rady Europy standardy praw człowieka

nie przenikają do krajowych systemów prawnych państw członkowskich.

Zakaz dyskryminacji w unijnym prawie wtórnym jest szczególnie prawnie chroniony. Wszystkie dyrektywy Rady stają się cennym instrumentem prawnym dla unijnego równościowego *acquis*. Zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, wiek, religię i orientację seksualną został zawarty w przepisach dyrektywy ramowej z 2000 r. [10] tylko w zakresie zatrudnienia i pracy. Aktualne propozycje dyrektyw, przedstawiane przez Komisję Europejską należy uznać za wyraz dążenia do urzeczywistnienia standardu ochrony przed dyskryminacją w odniesieniu do wszystkich przesłanek antydyskryminacyjnych ujętych w unijnym prawie pierwotnym. Za pilne, z punktu widzenia prawa niecierpiące zwłoki, należy ocenić dążenie do uchwalenia dyrektywy w sprawie wprowadzenia w życie zasady równego traktowania osób bez względu na orientację seksualną, niepełnosprawność, wiek, religię lub światopogląd w takich dziedzinach jak opieka zdrowotna, w tym opieka paliatywna, ochrona społeczna, łącznie z zabezpieczeniem społecznym.

PRAWNA OCHRONA OSÓB LGBT+ W POLSCE

Polskie prawo jedynie w dostatecznym stopniu zakazuje dyskryminacji ze względu na orientację seksualną.

Konstytucja z 2 kwietnia 1997 r. jako najwyższy akt prawny Rzeczypospolitej Polskiej zawiera przepis gwarantujący zasadę równości, a tym samym zakazuje dyskryminacji. Stanowi on: *Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny* [11]. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 15 listopada 2000 r. uzasadniał: *W żadnym wypadku nie wolno więc wprowadzać do polskiego systemu normatywnego rozwiązań prawnych, które wartość tę niweczyłyby. Pośród praw, dla których źródłem jest art. 30 konstytucji podstawowe znaczenie mają te, które przez to, że nawiązują wprost do istoty godności ludzkiej i wyrażają jej kwintesencję, mają charakter praw fundamentalnych. Ustawodawca z reguły nie może ich nie tylko kwestionować, ale i ograniczać. Nie są one w zasadniczej swojej treści uzależnione od woli prawodawcy, a tym bardziej od organów stosujących prawo, bez względu na to czy będą to organy administracji publicznej czy sądy. Stąd określa się je mianem praw przyrodzonych* [12]. W doktrynie wskazuje się ponadto, że wolności i prawa są genetycznie zakorzenione w godności, zatem przejmują jej istotne cechy, przede wszystkim nienaruszalność, niezbywalność i przyrodzoność [13]. Na podstawie powyższych analiz o przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, będącej

źródłem wolności i praw człowieka i obywatela wynika bezsprzecznie, że z godnościowego traktowania każdego człowieka należy wywodzić również poszanowanie jego orientacji seksualnej, a w tym także ukształtowania odpowiednich relacji między pacjentem a personelem medycznym, opartych na partnerstwie i podmiotowości chorego.

Zakaz dyskryminacji sprecyzowany w Konstytucji ma charakter uniwersalny i odnosi się do każdego człowieka. Nikt nie może zatem być dyskryminowany z jakiegokolwiek przyczyny, również z uwagi na orientację seksualną [14].

W grudniu 2010 r. uchwalono w Polsce ustawę wdrażającą przepisy UE w zakresie równego traktowania w kwestiach między innymi zabezpieczenia społecznego, opieki zdrowotnej, oświaty i szkolnictwa wyższego. Ustawa zabrania dyskryminacji z powodu orientacji seksualnej. Słusznie zastrzeżono, że nie stanowi naruszenia zakazu dyskryminacji jedynie nierówne traktowanie ze względu na orientację seksualną w zakresie podejmowania środków koniecznych w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa publicznego i porządku, ochrony zdrowia lub ochrony wolności i praw innych osób oraz zapobiegania działaniom podlegającym sankcjom karnym, w zakresie określonym w innych przepisach [15].

W kontekście równego traktowania pacjentów warto też dokonać analizy treści przysięgi składanej przez absolwentów kierunku lekarskiego oraz lekarsko-dentystycznego uczelni medycznych w Polsce. Tekst Przymierzenia stanowi część Kodeksu Etyki Lekarskiej, który w art. 3 stanowi: *Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania* [16].

Mimo tych niewątpliwie ważnych zapisów prawnych, w Polsce nie ma skutecznych i obowiązujących przepisów prawnych regulujących wiele dziedzin życia osób LGBT. Najpilniejszą wydaje się legislacja dotycząca praw i obowiązków par homoseksualnych. Osoby LGBT skazane są na funkcjonowanie w nieformalnych związkach (konkubinatach). Mogą korzystać z nielicznych praw dostępnych jedynie małżonkom, przy czym małżeństwo jest instytucją zarezerwowaną konstytucyjnie tylko dla par różnej płci [17]. Aktualny stan prawny ma istotne konsekwencje dla pacjentów LGBT w kontekście wystąpienia choroby śmiertelnej, opieki paliatywnej, końca życia, pochówku oraz w czasie żałoby.

Warto wskazać na najbardziej kluczowe zagadnienia związane z udzielaniem informacji o stanie zdrowia pacjenta, udostępnianiem dokumentacji medycznej, uzyskaniem karty zgonu. Zgodnie z art. 31 Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza

i lekarza dentystry [18] oraz art. 9 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [19] lekarz obowiązany jest udzielać informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebiegu leczenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu oraz innym osobom wskazanym przez pacjenta. Adresatami niniejszych przepisów są ściśle określone osoby. Oznacza to, że lekarz nie ma prawa udzielać informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebiegu leczenia członkom rodziny czy też partnerowi bez uzyskania stosownego upoważnienia od pacjenta. Co prawda przepisy upoważniają lekarza do udzielenia informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta w wieku poniżej 16 roku życia, nieprzytomnego bądź niezdolnego do zrozumienia informacji innym osobom, tj. osobie bliskiej. Określenie *osoba bliska* zostało jednak ustawowo wąsko zdefiniowane i oznacza małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta [20].

Powyższy problem ma także naturę interpretacyjną dotyczącą terminu *osoba pozostająca we wspólnym pożyciu*. Trudność ta wyraża się głównie w bezradności personelu medycznego, który nie posiada ani instrumentów faktycznych, ani prawnych, by ustalić status takiej osoby. Warto zatem wskazać, że co prawda ustawodawca wprowadził rozwiązanie pozwalające *de iure* na realizację praw partnerów (w tym LGBT+), ale regulacja ta jest awykonywalna w praktyce. Mimo iż ustawodawca wielokrotnie, w różnych aktach prawnych, posługuje się pojęciem osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, brak jest definicji prawnej. Pojęcie *wspólnego pożycia* pojawia się przede wszystkim w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, w przepisach odnoszących się do małżeństwa. W oderwaniu od instytucji małżeństwa kategoria ta pojawia się w Ustawie – Kodeks cywilny, Ustawie o spółdzielniach mieszkaniowych, Ustawie o obrocie instrumentami finansowymi czy Ustawie prawo o notariacie oraz na gruncie prawa karnego. W zakresie prawa medycznego, w sytuacji, kiedy pacjent nie mógł wskazać osoby upoważnionej do uzyskania informacji dotyczących stanu zdrowia, prawo to przysługuje wszystkim osobom wymienionym we wskazanym powyżej przepisie. Należy przy tym podkreślić, iż to personel medyczny na podstawie uzyskanych informacji decyduje, czy partner pacjenta uznany zostanie za osobę bliską, której przysługuje prawo do uzyskania informacji dotyczących stanu zdrowia czy przebiegu leczenia. W przypadku braku akceptacji związku nieheteroseksualnego pacjenta przez pozostałych członków rodziny partner pacjenta (w wywiadzie przeprowadzonym przez lekarza) może zostać przedstawiony jako osoba obca. Skutkiem tego będzie niemożność pozyskania jakichkolwiek informacji dotyczących zdrowia pacjenta.

Partnerka kobiety będącej w ciąży może być obecna w trakcie porodu jako *osoba bliska wskazana przez rodzicą* [21].

Warto zauważyć, że w Uchwale Sądu Najwyższego [22] znalazła się prawna interpretacja pojęcia *wspólne pożycie*. Osobą pozostającą we wspólnym pożyciu określa [się] osobę, która pozostaje z inną osobą w takiej relacji faktycznej, w której pomiędzy nimi istnieją jednocześnie więzi duchowe (emocjonalne), fizyczne oraz gospodarcze (*wspólne gospodarstwo domowe*). Ustalenie istnienia takiej relacji, czyli *pozostawania we wspólnym pożyciu*, jest możliwe także wtedy, gdy brak określonego rodzaju więzi jest obiektywnie usprawiedliwiony. Odmienność płci osób pozostających w takiej relacji nie jest warunkiem uznania ich za pozostających we wspólnym pożyciu w rozumieniu art. 115 § 11 KK [22].

Kolejnym istotnym problemem, z którym muszą zmagać się osoby LGBT pozostające w związkach partnerskich, jest udostępnianie dokumentacji medycznej, zwłaszcza w obliczu choroby śmiertelnej i opieki paliatywnej. Na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta podmiot udzielający świadczeń udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną przysługuje jedynie osobie upoważnionej przez pacjenta za życia albo przedstawicielowi ustawowemu [23]. Udzielenie przez pacjenta upoważnienia do wglądu w dokumentację medyczną innej osobie nie jest udzieleniem pełnomocnictwa w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Pełnomocnictwo stanowi umocowanie do dokonania czynności prawnej, natomiast wykonanie uprawnienia do wglądu w dokumentację medyczną nie jest czynnością prawną. Z tego względu pacjent może upoważnić do wglądu w dokumentację medyczną każdą, dowolnie wybraną osobę, nawet taką, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych. Upoważnienie do wglądu w dokumentację medyczną może być udzielone jednocześnie kilku osobom, a jego zakresem objęta może być całość dokumentacji lub tylko jej określona część. Pacjent ma prawo odwołać upoważnienie w dowolnej chwili. Prawo wglądu w dokumentację medyczną nie jest ograniczone czasowo, a jeżeli pacjent nie odwołał swojego wcześniejszego oświadczenia, upoważnienie jest skuteczne również po jego śmierci.

W praktyce pojawiają się jednak kontrowersje, czy w oświadczeniu pacjenta powinno znaleźć się zastrzeżenie, że wskazane osoby mają prawo do uzyskania dokumentacji również po jego śmierci. W przypadku przyjęcia do placówki leczniczej pacjenta nieprzytomnego lub w stanie uniemożliwiającym złożenie stosownego oświadczenia zanim stracił przytomność należałoby odwołać się do treści art. 31 ust. 6 Ustawy o zawodzie lekarza, zgodnie z którą

informacji udziela się osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jak już wskazano powyżej, partner pacjenta LGBT musiałby wykazać, że jest osobą pozostającą we wspólnym pożyciu. Jest to możliwe jedynie poprzez ujawnienia własnej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej przed innymi ludźmi (np. rodziną, przyjaciółmi, znajomymi czy współpracownikami).

Zawsze właściwą, ale niestety długotrwałą drogą do uzyskania przez partnera LGBT dokumentacji medycznej pacjenta jest wystąpienie do Sądu z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej. W toku postępowania Sąd zobowiązany jest jednak zbadać takie przesłanki, jak interes uczestników postępowania, rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem, wolę zmarłego pacjenta oraz ewentualne okoliczności wyrażenia sprzeciwu [23].

Oświadczenie pacjenta LGBT o upoważnieniu partnera do uzyskiwania dokumentacji medycznej może nie skutkować prawem partnera do uzyskania karty zgonu, stanowiącej podstawę do sporządzenia aktu zgonu. Proceduralne kwestie dotyczące czynności związanych z powyższymi działaniami regulują: Ustawa z 28 listopada 2014 r. prawo o aktach stanu cywilnego [24] oraz Ustawa z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych [25]. Karta zgonu nie stanowi części dokumentacji medycznej, lecz jest dokumentem, który rejestruje się w dokumentacji medycznej. Na podstawie art. 93 Ustawy prawo o aktach stanu cywilnego zgłoszenia zgonu dokonuje podmiot uprawniony do pochówku na podstawie art. 10 ust. 1 Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych przez złożenie kierownikowi urzędu stanu cywilnego karty zgonu. Karta zgonu zgodnie z art. 11 ust. 4 wyżej wymienionej ustawy wydawana jest w jednym egzemplarzu podmiotom wymienionym w art. 10 ust. 1 i 3 tej ustawy. Zatem jedynie osoby tam wskazane są uprawnionymi do pochowania osoby zmarłej. Zgodnie z literalnym zapisem omawianego przepisu do kręgu uprawnionych do pochówku, a tym samym do otrzymania karty zgonu należy najbliższa rodzina zmarłego, a mianowicie pozostały małżonek, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do 4. stopnia pokrewieństwa oraz powinowaci w linii prostej do 1. stopnia. Ponadto prawo pochowania zwłok przysługuje osobom, które się do tego dobrowolnie zobowiązują. Biorąc pod uwagę enumeratywne wyliczanie wskazanych podmiotów, istnieje obawa, że osobom wymienionym w dalszej kolejności przysługuje prawo pochowania zmarłego dopiero wtedy, gdy brak jest osób wymienionych w bliższej kolejności lub gdy osoby te nie chcą lub nie mogą tego prawa wykonać. Dyskryminacji w tym zakresie przeciwstawił się Naczelny Sąd Administracyjny 29 listopada 2011 r. W wyroku nie znalazła się jednak wykładnia rozszerzająca niniejszy przepis wo-

bec osób LGBT. Sąd uchwalił: *Błędne jest stanowisko, że z art. 10 ustawy należy wywodzić kolejność uprawnionych* [26]. Wynika z tego, że każda z osób wymienionych w art. 10 ust. 1 ma legitymację uprawniającą do pochowania, a inna z osób należących do tego kręgu może skutecznie domagać się stosownego zaniechania jedynie wtedy, gdy wspomniane działanie przedstawia się jako bezprawne [27].

Prawo innej osoby deklarującej dokonanie pochówku zazwyczaj jest wynikiem wcześniejszych ustaleń partnerów LGBT. W przypadku kolizji uprawnień pomiędzy osobami wymienionymi w ustawie, a osobą deklarującą dokonanie pochówku, zgodnie z brzmieniem aktu normatywnego, pierwszeństwo do otrzymania karty zgonu i dokonania pochówku przysługiwać będzie rodzinie. Wszelkie konflikty w tym zakresie należy rozstrzygać w postępowaniu sądowym. Ważnym orzecznictwem w tym zakresie stało się Postanowienie Sądu Najwyższego z 11 czerwca 2019 r. [28]. Kolizja uprawnień do pochówku osób wymienionych w ustawie i osób pozostających w faktycznej więzi z osobą zmarłą zdaniem Sądu *musi być rozstrzygnięta przez odwołanie się do przepisów regulujących ochronę dóbr osobistych; takim dobrem jest uprawnienie do pochówku. Natomiast rozstrzygnięcie tej kolizji jest zależne od okoliczności konkretnej sprawy, a przede wszystkim od charakteru rodzaju i stopnia intensywności więzi, osób konkurujących, z osobą zmarłą. Nie można również pomijać woli osoby zmarłej, co do miejsca pochówku oraz osoby, która zgodnie z tą wolą ma to uczynić* [26].

W kontekście powyższych rozważań trzeba zauważyć, że w 9 lutego 2019 r. weszła w życie nowelizacja Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Aktualnie po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana nie tylko jak poprzednio osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, ale także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia [29]. Zatem w przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, Sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Innym znaczącym problemem osób LGBT pozostających w związkach partnerskich jest dziedziczenie. W polskim prawie spadkowym w testamentie można rozporządzić majątkiem na rzecz dowolnej osoby. Dziedziczenie testamentowe wyprzedza dziedziczenie ustawowe, w którym dziedziczy małżonek i najbliżsi krewni. Partnerzy LGBT powinni sporzą-

dzić testamenty pisemne. Ta forma dziedziczenia nie zabezpiecza jednak w pełni wszystkich praw i nie zawsze staje się wyrazem ostatniej woli spadkodawcy LGBT. W polskim prawie spadkowym istnieje zachówek, który pomimo dziedziczenia testamentowego zobowiązuje do pewnej korzyści pieniężnej ze spadku dla dzieci, wnuków, małżonka i rodziców spadkodawcy. Oznacza to, że życiowy partner spadkodawcy LGBT może być na wniosek uprawnionych do zachowku zobowiązany do realizacji roszczenia o zachówek na podstawie art. 991 par. 1 Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny: *Zstępny, małżonkowi oraz rodzicom spadkodawcy, którzy byliby powołani do spadku z ustawy, należą się, jeżeli uprawniony jest trwale niezdolny do pracy albo jeżeli zstępny uprawniony jest małoletni – dwie trzecie wartości udziału spadkowego, który by mu przypadł przy dziedziczeniu ustawowym, w innych zaś wypadkach – połowa wartości tego udziału (zachówek)* [30].

Spadkobiercą spoza kręgu rodzinnego obciąża także najwyższa stawka podatku od spadków, gdyż w świetle polskiego prawa partnerstwo osób LGBT tej samej płci czyni ich w świetle prawa obce sobie osoby.

PolSKI system prawny reguluje przestępstwa z nienawiści motywowanych takimi przesłankami, jak przynależność narodowa, etniczna, rasowa, polityczna, wyznaniowa czy bezwyznaniowość [31]. Nie wspomina jednak o dyskryminacji z powodu orientacji seksualnej czy tożsamości płciowej. Warto zauważyć w tym przedmiocie treść raportu Amnesty International odnoszącego się do problematyki dyskryminacji: *Fakt odmiennego traktowania przez prawo polskie przestępstw z nienawiści popełnianych przeciwko określonym grupom sam w sobie stanowi dyskryminację, a to ze względu na brak obiektywnego uzasadnienia dla wprowadzenia takiego rozróżnienia* [32]. Taki stan rzeczy powoduje, że osoby narażone na dyskryminację z uwagi na swoją orientację są zobligowane do korzystania z ochrony prawnej na zasadach ogólnych. W doktrynie wskazuje się jednak, że jedynie ogólne podejście do problemu powoduje trudności dowodowe, ale także ustala hierarchię ofiar, skutkuje to także różnicami w ściganiu i karaniu sprawców [4]. Luka prawna w tym względzie winna zostać wypełniona, gdyż prawo karne powinno nadążać za duchem czasu i zmieniających się realiów społecznych. Tymczasem opinia Krajowej Rady Sądownictwa z 31 stycznia 2020 r. w przedmiocie poselskiego projektu ustawy o zmianie Ustawy – Kodeks karny stanowi: *Nie istnieje wobec tego potrzeba dokonywania proponowanych zmian, a postulat, aby szczególną ochroną objąć także tych, którzy wyrażają swoje poglądy na temat własnej tożsamości płciowej, nierzadko w sposób sprzeczny z obowiązującym aktualnie prawem, jest próbą podważenia zasad demokratycznego państwa prawa* [33].

ORZECZNICTWO SĄDÓW POWSZECHNYCH, A GWARANCJE PRAWA DO RÓWNOŚCI WOBEC OSÓB LGBT

W opisanym powyżej stanie prawnym trudno jest właściwie zapewnić skuteczną ochronę praw osób LGBT w orzecznictwie sądów powszechnych Polsce.

Dla zobrazowania sytuacji osób LGBT+ w naszym kraju warto poddać analizie Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z 17 lutego 2021 r. [34]. Po rozpoznaniu sprawy Sąd odrzucił skargę Rzecznika Praw Obywatelskich na uchwałę Rady Powiatu Ryckiego w przedmiocie powstrzymania ideologii gender i LGBT.

Dnia 30 kwietnia 2019 r. Rada Powiatu Ryckiego podjęła uchwałę nr X/40/19: *W związku z agresywną propagandą homoseksualną promowaną i prowadzoną w ramach wojny ideologicznej przez lewicowo-liberalne środowiska polityczne i organizacyjne „LGBT”, zagrożające naszym fundamentalnym zasadom i wartościom życia społecznego i narodowego, Rada Powiatu Ryckiego przyjmuje deklarację: Powiat Rycki wolny od ideologii gender i „LGBT”.*

Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł o stwierdzenie nieważności zaskarżonej uchwały w całości, ewentualnie w razie wątpliwości co do interpretacji prawa UE o skierowanie do Trybunału Sprawiedliwości pytania prejudycjalnego na podstawie art. 267 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

W uzasadnieniu Rzecznik powoływał się na najważniejsze akty prawne mające na celu gwarancje praw osób LGBT. Podnosił, że taka uchwała narusza:

1. Art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP poprzez dyskryminację ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową polegającą na wykluczeniu ze wspólnoty samorządowej jej mieszkańców identyfikujących się jako lesbijki, geje, osoby biseksualne i transpłciowe;
2. Art. 14 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności [35] poprzez bezprawną ingerencję w wolności i prawa osób nieheteronormatywnych i transpłciowych, polegającą na naruszeniu ich godności, a także ograniczeniu prawa do życia prywatnego w zgodzie ze swoją orientacją seksualną i tożsamością oraz ekspresji tych cech, a w konsekwencji dyskryminację ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową;
3. Art. 48, art. 70 ust. 1 i art. 73 Konstytucji RP poprzez bezprawne ograniczenie praw i wolności mieszkańców powiatu ryckiego do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem, do nauki i do nauczania, polegające na władczej ingerencji w działalność placówek oświatowych, narzuceniu im wartości zgodnych wyłącznie z jednym światopoglądem oraz dążeniu do wykluczenia z programu nauczania treści dotyczących edukacji seksualnej i antydyskryminacyjnej;

4. Art. 21 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu UE [36] poprzez ograniczenie swobody przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich polegające na nieuzasadnionym zniechęceniu obywateli UE, którzy identyfikują się jako osoby LGBT lub wyznają światopogląd inny niż narzucony przez uchwałę, do przebywania w powiecie ryckim oraz związane z nim naruszenie art. 7, art. 11 ust. 1, art. 21 ust. 1 i art. 45 Karty Praw Podstawowych UE [34].

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie odrzucając skargę Rzecznika Praw Obywatelskich, uzasadniał: *Stanowisko Rady Powiatu zaprezentowane w uchwale ma charakter deklaracji ideowej nie stanowiącej podstawy nałożenia jakichkolwiek obowiązków czy przyznania bądź stwierdzenia uprawnień. Nie tworzy ona i nie znosi istniejących stosunków prawnych i nie zawiera żadnych postanowień, które mogłyby stanowić źródło konkretnych wytycznych programowych dla innych podmiotów i z których można by wywodzić nakaz wiążącego sposobu zachowania lub działania [32].*

W zdaniu odrębnym, nie zgadzającym się z treścią powyższego orzeczenia, zauważono jednak, że kontrowersyjna uchwała rady Powiatu Ryckiego *określa postawy, poglądy, zachowania, które w relacji do konkretnych praw jednostki (człowieka) zostały uznane przez radę powiatu za nieakceptowalne i nietolerowane. Posługuje się szeregiem pojęć (głównie tzw. nowomowy) o charakterze pejoratywnym (jak: propaganda homoseksualna, funkcjonariusze politycznej poprawności, wczesna seksualizacja, homopropaganda, homoterror, deprawacja dzieci, młodzieży i dorosłych przez aktywistów LGBT, destrukcja naturalnego i zdrowego modelu rodziny, szkoły i społeczeństwa etc.). W ten sposób obrazuje stosunek radnych do określonego zjawiska społecznego oraz do osób homoseksualnych [32].*

Skoro prawo winno chronić wartości, to słusznym wydaje się pogląd *votum separatum*, że problematyczna uchwała *nie jest jedynie niewiążącym oświadczeniem o charakterze ideowym, wyrażającym pogląd większości tego organu. Zawiera ono dyrektywy działania, które mają być wcielane w życie na terenie powiatu [32].* Niestety, podobnie dzieje się z wieloma uchwałami tej treści. W Polsce są one podejmowane także w innych gminach, powiatach i województwach. Takie uchwały mają szeroki zakres oddziaływań. W żaden sposób nie sprzyjają budowaniu wspólnoty, wręcz są jej zaprzeczeniem.

PODSUMOWANIE

W obronie praw człowieka słuszenie stwierdza się, że pozbawienie pewnych ludzi praw człowieka nie jest jedynie problemem dla tych napiętnowanych grup, ale stanowi atak na godność każdego człowieka [4].

Analizując wprowadzone przepisami Traktatu z Lizbony zobowiązania w dziedzinie równości i niedyskryminacji, należy zwrócić szczególną uwagę na jeszcze nie w pełni satysfakcjonującą realizację europejskiego założenia, w myśl którego *Unia opiera się na wartościach poszanowania godności osoby ludzkiej, wolności, demokracji, równości, państwa prawnego, jak również poszanowania praw człowieka, w tym praw osób należących do mniejszości. Wartości te są wspólne Państwu Członkowskim w społeczeństwie opartym na pluralizmie, niedyskryminacji, tolerancji, sprawiedliwości, solidarności oraz na równości kobiet i mężczyzn* [37]. Poszanowanie ludzkiej godności staje się tym bardziej ważne dla dobra osób LGBT śmiertelnie chorych, objętych opieką paliatywną, a także dla ich najbliższych.

Najważniejszym zagadnieniem w obszarze życia rodzinnego osób LGBT, wciąż podlegającym debacie publicznej, pozostaje kwestia prawnego uregulowania instytucji związków partnerskich. Jej rozstrzygnięcie nadal pozostaje jednak niepewne.

Przepisy polskiego Kodeksu karnego nie przewidują homofobicznej lub transfobicznej motywacji przestępstw z nienawiści. Niemożliwe jest zatem prowadzenie wiarygodnych danych statystycznych na temat tego zjawiska. Homofobia oraz transfobia w społeczeństwie jest wciąż powszechna, a wypowiedzi wielu osób życia publicznego mają charakter dyskryminujący wobec osób LGBT.

Z uwagi na lęk i obawy żywione również w stosunku do personelu medycznego osoby homoseksualne i biseksualne często unikają kontaktu z podstawową opieką zdrowotną. Pracownicy służby zdrowia, decydenci, a także sami pacjenci powszechnie zakładają, że pacjenci i pacjentki LGBT+ nie mają specyficznych potrzeb związanych ze zdrowiem i jego ochroną, które wynikają z ich orientacji seksualnej czy tożsamości płciowej. Tymczasem posiadają oni swoje własne potrzeby, które nie są zaspokajane w dostatecznym stopniu przez pracowników służby zdrowia. Na skutek tego osoby te muszą się mierzyć nie tylko z dyskryminacją społeczną, lecz także dyskryminacją zdrowotną czy naruszeniem praw pacjentów. Nierówne traktowanie, homofobia, bifobia, transfobia lub inne postawy nieprzychylnie danej grupie społecznej mogą mieć duży wpływ na to, jak pacjenci LGBT traktowani są przez służbę zdrowia. Już sam fakt, że osoby nieheteroseksualne nie są wymieniane ani reprezentowane w publicznym kontekście sektora ochrony i opieki zdrowotnej sprawia, że mogą czuć się z owego systemu wykluczone. Przyczynia się to do jeszcze dotkliwszego odczuwania piętna społecznego, co z kolei wpływa na ich specyficzne potrzeby zdrowotne – zarówno w zakresie somatycznym, jak i psychicznym. Należy więc stworzyć dogodne warunki dla rozwoju wzajemnego zaufania, szacunku i szczerości, a także postawy bezwzględniego poszanowania godności osobistej drugiego czło-

wieka niezbędnych podczas świadczenia usług medycznych, psychologicznych oraz społecznych.

Sektor ochrony zdrowia powinien oferować wyspecjalizowaną opiekę zdrowotną dopasowaną do potrzeb pacjentów z uwzględnieniem ich orientacji seksualnej. Takie podejście personelu medycznego przyczyni się do budowania pozytywnej opinii i wizerunku służby zdrowia, by wzbudzać zaufanie osób LGBT i ich bliskich w celu zacieśnienia współpracy.

Nadrzędnym zadaniem każdego organu samorządowego jest przede wszystkim łączenie członków wspólnoty tak, aby nikt kto jest jej częścią, nie czuł się wyobcowanym i niechcianym. Zadanie to staje się służbą, zwłaszcza wobec osób śmiertelnie chorych i zdanych na opiekę paliatywną. Stąd uchwały wymierzone w osoby LGBT takim szczytnym założeniem zasadniczo przeczą. Pogłębiają mowę nienawiści wobec tych osób, przyczyniają się do innych przestępstw na tle dyskryminacyjnym, a w konsekwencji do pogorszenia indywidualnej sytuacji osób LGBT w regionie, zwłaszcza młodzieży. Są szkodliwe i lokalnie, i ogólnokrajowo, bowiem ich negatywny wydzźwięk wykracza dalece poza granice gminy, powiatu czy województwa. *Bycie sobą to nie kwestia ideologii. To kwestia tożsamości. I nikt nie może jej nikomu odebrać* – to słowa przewodniczącej Komisji Europejskiej Ursuli von der Leyen. Prezydent USA Joe Biden dodaje: *Prawa LGBTQ+ to prawa człowieka. Nie ma miejsca na strefy wolne od LGBTQ+ ani w UE, ani nigdzie na świecie* [32].

Skoro międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka nieustannie wyznaczają zakres ochrony, priorytetowe staje się wzmacnianie tej ochrony na wszystkich szczeblach życia politycznego, społecznego, lokalnego, rodzinnego, nie zaś podleganie do wykluczenia i lekceważenia istniejących problemów.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. LGBT HealthLink. Available at: <http://www.lgbthealthlink.org/>.
2. National LGBT Cancer Network. Available at: <https://cancer-network.org>.
3. Available at: <https://www.ilga-europe.org/rainboweurope/2020>.
4. Czeszejko-Sochacka K. Inność drażni jednakowość – kilka uwag o problematyce dyskryminacji osób LGBT ze szczególnym uwzględnieniem przepisów Kodeksu karnego. *Ruch Praw Ekonom Socjol* 2019; 81: 192.
5. Zbaraszevska A. Standardy ochrony osób starszych i niepełnosprawnych w orzecznictwie międzynarodowym. *Gdańskie Studia Prawnicze* 2019, 2, 156.
6. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. Paryż, 10.12.1948.
7. Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych, Dz. U. 1977, Nr 38, poz. 167 z załącznikami.
8. „Państwa Strony niniejszego Paktu zobowiązują się zagwarantować wykonywanie praw wymienionych w niniejszym Pakcie bez żadnej dyskryminacji ze względu na rasę, kolor

- skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne lub inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, sytuację majątkową, urodzenie lub jakiegokolwiek inne okoliczności”. Art. 2 ust. 2 Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, Dz. U. 1977, Nr 38, poz. 169 z załącznikami.
9. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284.
 10. Dyrektywa Rady 2000/78/We z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Dz. Urz. WE L 303 z 2 grudnia 2000 r.
 11. Art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
 12. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 listopada 2000 r. sygn. akt P. 12/99.
 13. Polak P, Trzciniński J. Konstytucyjna zasada godności człowieka w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. *Gdańskie Studia Prawnicze* 2018, 40, 260.
 14. Art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
 15. Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. 2010 Nr 254 poz. 1700.
 16. Art. 3 Kodeks Etyki Lekarskiej. Available at: https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf
 17. „Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej”. Art. 18. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
 18. Dz. U. 2020 r., poz. 514.
 19. Dz.U. 2020 r., poz. 849.
 20. Art. 3 ust.1 pkt 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2020 r., poz. 849.
 21. Ust. 2 pkt 6 Załącznika do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 23 września 2010 w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, Dz.U. nr 187, poz. 1259.
 22. Uchwała SN z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie I KZP 20/15.
 23. Art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2020 r., poz. 849.
 24. Dz. U. 2020 r., poz. 463.
 25. Dz. U. 2020 r., poz. 1947.
 26. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 listopada 2011 r., II OSK 1646/10.
 27. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 czerwca 2018 r., I ACa 234/18.
 28. Postanowienie SN z dnia 11 czerwca 2019 r., sygn. akt I CSK 779/18.
 29. Art. 991, par. 1 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, 2320.
 30. Art. 26, ust. 2 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta, Dz. U. z 2020 r. poz. 849.
 31. Art. 119, par. 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, 1517.
 32. Amnesty International 2015: 5.
 33. Opinia Krajowej Rady Sądownictwa z dnia 31 stycznia 2020 r. (WO 020-103/19, druk sejmowy nr 138). Available at: <https://krs.pl/pl/dzialalnosc/opinie-stanowiska-uchwaly/588-opinia-krajowej-rady-sadownictwa-z-dnia-31-stycznia-2020-r-wo-020-103-19-druk-sejmowy-nr-138.html>.
 34. Postanowienie WSA w Lublinie z 17.02.2021 r., III SA/Lu 312/20, LEX nr 3125850. Available at: <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/523219546/1/iii-sa-lu-312-20-postanowienie-wojewódzkiego-sadu-administracyjnego-w-lublinie?key-word=Lgbt%20choroby&cm=SREST>.
 35. Sporządzone w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. poz. 61.284.
 36. Dz. Urz. UE z 2016 r. Dz. Urz. C 202.
 37. Traktat o Unii Europejskiej, Dz.U.2004.90.864/30 – tekst skonsolidowany uwzględniający zmiany wprowadzone Traktatem z Lizbony.