



# POLSKA RZECZYWISTOŚĆ PRACOWNIKÓW TRANSPŁCIOWYCH: ASPEKTY PRAWNE, OCENA ZDOLNOŚCI DO PRACY I STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO

THE REALITY OF TRANSGENDER EMPLOYEES IN POLAND:  
LEGAL ASPECTS, ASSESSMENT OF WORK CAPACITY,  
AND MENTAL HEALTH

Kaja Staszewska<sup>1</sup>, Dorota Merecz-Kot<sup>2</sup>, Dominika Dörre-Kolasa<sup>3</sup>, Marta Wiszniewska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland  
Pracownia Psychologii Zdrowia i Pracy / Unit of Health and Work Psychology

<sup>2</sup> Uniwersytet Łódzki / University of Lodz, Łódź, Poland

Zakład Psychologii Pracy, Organizacji i Doradztwa Kariery, Wydział Nauk o Wychowaniu / Department of Psychology of Work, Organisation and Career Counselling, Faculty of Educational Sciences

<sup>3</sup> Uniwersytet Jagielloński / Jagiellonian University, Kraków, Poland

Katedra Prawa Pracy i Polityki Społecznej, Wydział Prawa i Administracji / Chair of Labour Law and Social Policy, Faculty of Law and Administration

<sup>4</sup> Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland  
Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego / Clinic of Occupational Diseases and Environmental Health

## INFORMACJE KLUCZOWE

- Mikroagresje znacząco pogarszają zdrowie psychiczne osób transpłciowych.
- Niejednolite regulacje prawne powodują stres u osób w trakcie tranzycji medycznej.
- Niejasne regulacje prawne utrudniają ocenę zdolności do pracy osób transpłciowych.

## HIGHLIGHTS

- Microaggressions significantly worsen the mental health of transgender individuals.
- Inconsistent legal regulations cause stress for individuals undergoing transition.
- Unclear legal regulations hinder assessing work ability for transgender individuals.

## STRESZCZENIE

Osoby transpłciowe w Polsce zmagają się z licznymi trudnościami natury prawnej oraz problemami wynikającymi z funkcjonowania w środowisku zawodowym. Postępowanie w sprawie uzgodnienia płci metrykalnej nie jest objęte jednolitymi regulacjami proceduralnymi, co wywołuje znaczny stres i niepewność co do ostatecznego wyroku. Nawet w przypadku uzyskania rozstrzygnięcia korzystnego dla strony postępowania brak jest spójnych wytycznych administracyjnych umożliwiających bezzwłoczną i bezpieczną aktualizację danych w oficjalnych dokumentach. Dodatkowo przed dokonaniem tranzycji metrykalnej osoby transpłciowe niejednokrotnie nie mogą posługiwać się preferowanym imieniem czy zaimkami w wewnętrznych dokumentach firm, w których są zatrudnione, co może potęgować dysfориę płciową. Niejednoznaczne standardy orzecznicze w medycynie pracy intensyfikują trudności związane z zatrudnieniem, sprzyjając dowolności interpretacyjnej i utrudniając uzyskanie orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy. Ponadto w środowisku zawodowym osoby transpłciowe bywają narażone na zjawiska o charakterze patologicznym, takie jak mikroagresja czy dyskryminacja, stanowiące istotny czynnik ryzyka pogorszenia ich zdrowia psychicznego. W związku z istniejącymi wyzwaniami niniejszy artykuł odnosi się do sytuacji pracowników transpłciowych w Polsce. Autorki skoncentrowały się na analizie barier prawnych, trudności orzeczniczych oraz negatywnych zjawisk występujących w środowisku zawodowym, które mogą prowadzić do poważnych konsekwencji dla ich zdrowia psychicznego. Celem opracowania jest zwrócenie uwagi na kluczowe problemy oraz wskazanie możliwych kierunków działań mających na celu poprawę sytuacji zawodowej osób transpłciowych. *Med Pr Work Health Saf.* 2026;77(2)

**Słowa kluczowe:** zdrowie psychiczne, medycyna pracy, miejsce pracy, aspekty prawne, osoby transpłciowe, tranzycja płciowa

## ABSTRACT

Transgender people in Poland face numerous legal challenges and problems arising from functioning in the professional environment. The procedure for legal gender recognition is not governed by uniform procedural regulations, which causes a high level of stress and uncertainty relating to the final court decision. Even in cases where the ruling is favourable to the applicant, there is a lack of consistent administrative guidelines enabling prompt and safe updating of personal data in official documents. Additionally, before completing the legal transition process,

transgender individuals often cannot use their preferred name or pronouns in internal company documents, which may exacerbate gender dysphoria. Ambiguous occupational medicine standards further intensify employment-related difficulties, allowing for interpretative arbitrariness and hindering the ability to obtain a medical certificate of fitness for work. Moreover, in the workplace, transgender people are often exposed to pathological phenomena such as microaggressions and discrimination, which constitute a significant risk factor for the deterioration of their mental health. In light of these challenges, this article addresses the situation of transgender employees in Poland. The authors focus on the analysis of legal barriers, occupational health assessment difficulties, and negative workplace phenomena that may lead to serious consequences for mental health. The aim of this paper is to highlight key problems and indicate possible directions for action to improve the professional situation of transgender individuals. *Med Pr Work Health Saf.* 2026;77(2)

**Key words:** mental health, occupational medicine, workplace, legal aspects, transgender people, gender transition

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Kaja Staszewska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera, Pracownia Psychologii Zdrowia i Pracy, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź, e-mail: kaja.staszewska@imp.lodz.pl  
Nadesłano: 4 listopada 2025, zatwierdzono: 27 lutego 2026

## WSTĘP

Współczesna rzeczywistość społeczna i prawna w Polsce nadal nie sprzyja inkluzji osób transpłciowych w środowisku zawodowym. Mimo pogłębiającej się świadomości społecznej ludzie ci wciąż napotykać na liczne bariery – zarówno formalne, jak i psychospołeczne – które mają istotny wpływ na ich dobrostan psychiczny i możliwości zatrudnienia. Zgodnie z obecnie funkcjonującą terminologią osoby transpłciowe to takie, których tożsamość płciowa jest niezgodna z płcią nadaną przy urodzeniu [1]. W przeciwieństwie do nich osoby cisplciowe identyfikują się z tą płcią, która została im przypisana przy urodzeniu [1].

Do niedawna transpłciowość była w klasyfikacjach medycznych określana jako „transseksualizm” i ujmowana w kategoriach zaburzenia psychicznego [2]. Tożsamość płciowa osoby musiała być wówczas interpretowana jako „przeciwna” względem tej przypisanej przy urodzeniu (kobieta urodzona w ciele męczyzny lub odwrotnie), co wykluczało uznanie tożsamości osób niebinarnych. Znaczące zmiany przyniosła opublikowana przez Światową Organizację Zdrowia klasyfikacja International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11), która została oficjalnie przyjęta w 2022 r. i jest obecnie implementowana w Polsce. Nowe podejście opiera się na pojęciu płci doświadczanej, czyli takiej, jaką dana osoba realnie odczuwa i przeżywa – niezależnie od przypisanej jej przy urodzeniu [3]. W efekcie zrezygnowano z traktowania transpłciowości jako zaburzenia psychicznego; dotychczasowa jednostka diagnostyczna „transseksualizm” została zastąpiona określeniem „niezgodność płciowa” i przeniesiona do rozdziału poświęconego stanom związanym ze zdrowiem seksualnym [4]. Zmiana ta umożliwiła bardziej inkluzyjne podejście diagnostyczne, uwzględniające spektrum tożsamości płciowych, w tym również identyfikacje niebinarne [3].

Jedną z kluczowych kategorii w diagnostyce psychologicznej i psychiatrycznej jest dysforia płciowa definio-

wana w amerykańskiej klasyfikacji Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) jako klinicznie istotne cierpienie wynikające z niezgodności między tożsamością płciową a płcią przypisaną przy urodzeniu [5]. Warto zaznaczyć, że nie każda osoba transpłciowa doświadcza dysforii płciowej – wiele z nich, żyjąc w zgodzie ze swoją tożsamością, nie odczuwa potrzeby terapii czy medycznych interwencji. Tym bardziej uzasadnione jest odchodzenie od patologizującego języka na rzecz podejścia afirmatywnego i zorientowanego na dobrostan jednostki. Jednocześnie dla osób doświadczających uporczywej dysforii jedną z możliwości jej złagodzenia lub wyeliminowania jest tranzycja, czyli wieloetapowy proces polegający na dostosowaniu wyglądu, funkcjonowania społecznego i prawnego do przeżywanej tożsamości płciowej [1]. Może obejmować:

- tranzycję społeczną (funkcjonowanie zgodne z przeżywaną tożsamością w społeczeństwie),
- medyczną (procedury medyczne afirmujące płeć, np. hormonalna terapia zastępcza),
- prawną (uzgodnienie płci w dokumentach tożsamości) [1].

Każdy z tych aspektów może mieć ogromne znaczenie dla komfortu psychicznego, poczucia integralności oraz swobodnego funkcjonowania w przestrzeni zawodowej. Brak możliwości przeprowadzenia tranzycji lub jej nieuznawanie w miejscu pracy może pogłębiać stres, zwiększać ryzyko marginalizacji, a w konsekwencji prowadzić do wycofania zawodowego. Nieakceptujące środowisko pracy naraża osoby transpłciowe na zjawiska patologiczne, takie jak: mikroagresja, dyskryminacja, wykluczenie społeczne, które mogą skutkować rozwojem zaburzeń depresyjnych, lękowych oraz zachowań autodestrukcyjnych [3]. Długotrwała ekspozycja na tego rodzaju doświadczenia może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego. Skalę problemu potwierdzają dane empiryczne. W badaniach prowadzonych wśród transpłciowej młodzieży i młodych dorosłych

stwierdzono, że aż 50,6% respondentów spełniało kryteria depresji, a >31% deklaroowało obecność myśli samobójczych [6]. Z kolei inne analizy wykazały, że wśród nastolatków rozpoczynających proces tranzycji medycznej najczęściej występującym zaburzeniem psychicznym była depresja (58,1%). Prawie 21% badanych zgłaszało samookaleczenia, a blisko 9% miało za sobą próbę samobójczą [7]. Co istotne, trudności te nie ograniczają się jedynie do okresu dorastania. Wśród dorosłych osób transpłciowych nadal obserwuje się wysoki poziom stresu, objawów depresyjnych czy lękowych, szczególnie w kontekście pracy zawodowej [3]. Brak akceptacji ze strony współpracowników, niejednoznaczne regulacje prawne oraz obawy o ujawnienie tożsamości płciowej w miejscu pracy mogą prowadzić do istotnego pogorszenia ich funkcjonowania psychicznego i poczucia wykluczenia.

Sytuacja prawna osób transpłciowych w Polsce pozostawała nieuregulowana w sposób kompleksowy i jednoznaczny przez długi czas. Brak ustawy dotyczącej uzgodnienia płci sprawiał, że osoby te były zmuszone dochodzić swoich praw na podstawie ogólnych przepisów prawa cywilnego, co prowadziło do niejednolitego orzecznictwa i znacząco obciążało je emocjonalnie. Przez wiele lat proces sądowego uzgodnienia płci wiązał się z koniecznością wytaczania powództwa przeciwko własnemu rodzicom, co stanowiło dodatkowe źródło stresu i stygmatyzacji. Istotną zmianę przyniosła uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2025 r. [8], zgodnie z którą żądanie zmiany oznaczenia płci w akcie urodzenia rozpoznaje się w postępowaniu nieprocesowym, a jedynym uczestnikiem – obok wnioskodawcy – może być jego małżonek lub małżonka, jeżeli taka osoba istnieje. Pomimo tego istotnego kroku w stronę uproszczenia procedury brak jednoznacznych rozwiązań ustawowych, a także niespójności proceduralne mogą nadal prowadzić do przedłużających się postępowań, co generuje dodatkowy stres u osób ubiegających się o prawne uzgodnienie płci. Nawet po dokonaniu tranzycji metrykalnej osoby transpłciowe napotykały trudności związane z niespójnością dokumentów, takich jak świadectwa pracy, dyplomy, certyfikaty zawodowe, co może prowadzić do niekomfortowych sytuacji w kontaktach z pracodawcami i instytucjami. Z kolei osoby, które nie przeszły jeszcze tranzycji prawnej, często obawiają się ujawnienia swojej tożsamości płciowej w miejscu pracy z powodu niepewności co do reakcji otoczenia oraz potencjalnych konsekwencji społeczno-zawodowych. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają wyzwania związane z orzecznictwem lekarskim, zwłaszcza w obszarze medycyny pracy. Lekarze orzekający o zdolności do pracy

muszą uwzględnić nie tylko stan zdrowia somatycznego i psychicznego, ale również kwestię tożsamości płciowej pacjenta. Brak jasnych wytycznych w tym zakresie oraz ograniczona wiedza na temat potrzeb osób transpłciowych mogą prowadzić do decyzji nieodzwierciedlających faktycznego funkcjonowania zawodowego danej osoby, a tym samym do pogłębiania się istniejących barier i nierówności.

Celem niniejszego artykułu jest przegląd kluczowych problemów związanych z sytuacją pracowników transpłciowych w Polsce. Autorki analizują stan prawny i zagadnienia związane z orzecznictwem lekarskim oraz wpływ środowiska pracy na zdrowie psychiczne osób transpłciowych. Artykuł podejmuje również próbę wskazania możliwych kierunków działań, które mogłyby przyczynić się do poprawy jakości życia zawodowego tej grupy społecznej.

## ASPEKTY PRAWNE I ZAWODOWE UZGODNIENIA PŁCI W POLSCE

### Brak kompleksowej regulacji ustawowej

W Polsce nadal brakuje kompleksowej ustawy regulującej procedurę uzgodnienia płci. Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, przyjęty przez Sejm 10 września 2015 r., nie wszedł w życie z powodu prezydenckiego weta. Zakładał on uproszczoną procedurę sądową w trybie nieprocesowym, z udziałem 2 biegłych i możliwością rozstrzygnięcia w ciągu 3 miesięcy od złożenia wniosku. Brak tej regulacji powoduje, że osoby transpłciowe w Polsce wciąż zmuszone są do korzystania z rozwiązania opartego na art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego (k.p.c.), który przewiduje powództwo o ustalenie istnienia stosunku prawnego lub prawa lub ich nieistnienia [9]. W praktyce orzeczniczej osoby wnioskujące o uzgodnienie płci są w znacznej mierze zdane na indywidualny ogląd sędziego. Oznacza to, że osobiste uprzedzenia albo brak wiedzy sędziego mogą mieć wpływ nie tylko na długotrwałość postępowania, ale nawet na końcowe rozstrzygnięcie. Problem ten jest potęgowany przez brak jednolitych kryteriów ustawowych i konieczność oceny „trwałości identyfikacji płciowej” na podstawie opinii biegłych oraz dokumentacji medyczno-psychologicznej, co daje dużą swobodę interpretacyjną.

Badania jakościowe i raporty społecznych organizacji potwierdzają, że procedury te bywają szczególnie obciążające. W raporcie Mruka i wsp. „Doświadczenia osób transpłciowych z postępowań o uzgodnienie płci” [10] z 2025 r. uczestnicy opisują przypadki opóźnień i przedłużeń spowodowanych opornością sądów na uwzględ-

nienie opinii medycznych lub koniecznością wielokrotnego uzupełniania dokumentów. W kontekście zatrudnienia niepewność jest szczególnie dotkliwa: pracownik w trakcie trwającej procedury może spotkać się z odmową akceptacji dokumentów czy opóźnieniami w formalnościach kadrowych.

### **Ewolucja procedury sądowej i najnowsze orzecznictwo**

Przez 3 dekady podstawą orzekania o korekcie płci metrykalnej była uchwała Sądu Najwyższego z 22 czerwca 1989 r. [11], która wprowadziła tryb procesowy z pozwem kierowanym przeciwko rodzicom osoby transpłciowej. Model ten, choć zapewniał formalną możliwość uzyskania orzeczenia, był powszechnie krytykowany jako archaiczny, stygmatyzujący i spreczny z konstytucyjnym prawem do prywatności.

Należy zauważyć, że przyjęcie trybu procesowego w 1989 r. oznaczało odejście od wcześniejszej linii orzeczniczej. W uchwale z dnia 25 lutego 1978 r. [12] Sąd Najwyższy opowiedział się przeciwko stosowaniu trybu procesowego w sprawach dotyczących ujawnienia właściwej płci człowieka. W uzasadnieniu wskazano, że „prawo polskie zmiany płci istotnie nie normuje, ale z jego przepisów, a ściślej z przepisów prawa o aktach stanu cywilnego, wynika, że akty te powinny stwierdzać stan zgodny z prawdą. Już przeto z tej zasady można wnioskować, że dostosowanie zapisu o płci, zawartego w akcie urodzenia, do stanu rzeczywistego jest dopuszczalne. Taki pogląd wynika także z szeroko pojętej ochrony dóbr osobistych człowieka. Każda bowiem jednostka powinna mieć możliwość występowania w społeczeństwie z takimi cechami osobistymi, jakie rzeczywistość posiada. Sprzeczne byłoby z tą zasadą zmuszanie człowieka do występowania w życiu jako mężczyzna, jeżeli właściwości jego organizmu wskazują, że jest on kobietą (lub odwrotnie).

Nie normując samej zasady dopuszczalności zmiany płci, prawo polskie nie określa także trybu ujawnienia nowej płci w dokumentach określających osobowość człowieka. Wobec takiego stanu prawnego wymaga przede wszystkim rozważenia, czy zgodnie z zasadą art. 13 § 1 k.p.c., w myśl którego sąd rozpoznaje sprawy w procesie, chyba że ustawa stanowi inaczej, nie jest właściwy tryb procesowy. Na pytanie to należy odpowiedzieć przecząco. Tryb ten zgodnie z zasadą dwustronności zakłada istnienie dwu przeciwstawnych podmiotów w sprawie, zaś o ujawnienie właściwej płci człowieka drugiej strony jest brak” [12]. Tym samym pierwotnie preferowany był tryb nieprocesowy, odpowiadający na-

turze sprawy jako postępowania o charakterze osobistym i niespornym. Z kolei uchwała z 22 czerwca 1989 r. [11] utrzymała jednak model procesowy, który obowiązywał przez kolejne dekady.

Przełom przyniosła uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z 4 marca 2025 r. [8], która gruntownie zmieniła charakter tego postępowania. Sąd Najwyższy odstąpił od dotychczasowej zasady prawnej i uznał, że żądanie zmiany oznaczenia płci w akcie urodzenia należy rozpoznawać w trybie nieprocesowym, przy analogicznym zastosowaniu art. 36 Prawa o aktach stanu cywilnego [13]. Oznacza to, że osoba transpłciowa występuje jako wnioskodawca, a nie powód, natomiast uczestnikiem postępowania może być jedynie jej małżonek, jeśli taki istnieje. Z kręgu uczestników wyłączono rodziców, dzieci, kierownika urzędu stanu cywilnego (USC) i prokuratora. Zmiana ta ma znaczenie fundamentalne, gdyż w dotychczasowej praktyce to właśnie rodzice byli pozwanymi w procesie o ustalenie płci metrykalnej swojego dziecka – niezależnie od wieku i relacji rodzinnych. Konstrukcja ta od lat budziła zastrzeżenia doktryny i Rzecznika Praw Obywatelskich jako głęboko stygmatyzująca i sprzeczna z zasadą ochrony życia rodzinnego. Wymuszała bowiem występowanie w sporze sądowym przeciwko najbliższemu, co dla wielu osób transpłciowych stanowiło silny czynnik stresowy i skutecznie zniechęcało do wszczynania postępowania. W przypadkach, gdy rodzice sprzeciwiali się tranzycji, dochodziło do eskalacji konfliktu rodzinnego i przedłużania postępowania przez składanie kolejnych wniosków dowodowych lub apelacji. Wyłączenie rodziców z udziału w sprawie należy zatem ocenić jako rozwiązanie gwarancyjne, które ma na celu ograniczenie wtórnej wiktymizacji i ochronę prywatności wnioskodawcy. W przypadku osób niepełnoletnich wniosek może zostać złożony przez przedstawiciela ustawowego, co zachowuje kontrolę rodzicielską, ale eliminuje element konfrontacyjny. Z kolei wyłączenie kierownika USC i prokuratora ma równie istotny wymiar ustrojowy. Dotychczas część sądów zawiadamiała prokuratora o toczącym się postępowaniu (art. 59 k.p.c.), co w praktyce prowadziło do jego rutynowego udziału w tych sprawach [9]. Aktywność prokuratury – często motywowana względami ideologicznymi – była przez wnioskodawców odbierana jako przejaw nieufności państwa wobec ich tożsamości i stanowiła dodatkowe źródło stresu.

Uchwała z 4 marca 2025 r. [8] jednoznacznie przesądza, że sprawy o uzgodnienie płci mają charakter osobisty i prywatny, a więc nie uzasadniają udziału organów państwa reprezentujących interes publiczny. W prak-

tyce oznacza to również, że prokurator nie może żądać opinii biegłych ani wpływać na zakres materiału dowodowego – co znacząco skraca postępowanie i ogranicza ryzyko nieuzasadnionej ingerencji. Wreszcie wyłączenie z kręgu uczestników dzieci osoby transpłciowej ma wymiar ochronny wobec relacji rodzinnych. Sąd Najwyższy słusznie wskazał, że wynik postępowania nie dotyczy praw dzieci, gdyż stosunek rodzicielski nie jest zależny od oznaczenia płci rodzica. Po uzgodnieniu płci w trybie sądowym postanowienie sądu musi zostać doręczone do właściwego USC, który dokonuje odpowiedniego wpisu w akcie urodzenia, tzw. wzmianki dodatkowej. Dopiero po tym wpisie można wystąpić o odpis aktu urodzenia, a następnie o nowe dokumenty tożsamości (dowód osobisty, paszport, numer PESEL, prawo jazdy).

Zgodnie z art. 25 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego [12] informacje wpływające na stan cywilny osoby, w tym wynikające z prawomocnego orzeczenia sądu o uzgodnieniu płci, są zamieszczane w formie wzmianki dodatkowej. Jednocześnie ustawa nakłada obowiązek wprowadzenia odpowiednich przypisków przy innych aktach stanu cywilnego tej osoby, tak aby rejestr pozostawał spójny. W praktyce oznacza to, że po doręczeniu orzeczenia przez sąd kierownik USC dokonuje wzmianki dodatkowej w akcie urodzenia, a w razie potrzeby – także przypisków w aktach małżeństwa czy urodzeń dzieci. Dopiero odpis aktu urodzenia z tą wzmianką stanowi podstawę do aktualizacji dokumentów tożsamości i nadania nowego numeru PESEL. Problem polegał (i nadal częściowo polega) na tym, że w dotychczasowej praktyce sądy często opóźniały przesłanie odpisu. W rezultacie osoba, która formalnie otrzymała już prawomocne rozstrzygnięcie, musiała czekać nawet kilka miesięcy na dokonanie wpisu w akcie urodzenia, a więc nie mogła jeszcze posługiwać się nowymi danymi osobowymi. Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał na to wielokrotnie uwagę, wskazując, że przewlekłość na tym etapie jest nieproporcjonalnym obciążeniem dla osób, które przeszły wielomiesięczne postępowanie sądowe i oczekują na zmianę dokumentów tożsamości niezbędnych do kontynuacji pracy zawodowej i korzystania z opieki zdrowotnej [14]. Po uchwale Sądu Najwyższego z 4 marca 2025 r. [8], która uznała, że sprawy te należy rozpoznawać w trybie nieprocesowym, sytuacja teoretycznie powinna się poprawić. Postępowania tego typu będą rozpoznawane przez sądy rejonowe, które – zgodnie z przyjętą praktyką – niezwłocznie przesyłają prawomocne postanowienia do USC (często w formie elektronicznej). Skrócenie drogi instancyjnej oraz likwidacja konieczności oczekiwania na uzasadnienie wy-

roku w trybie procesowym pozwala na znaczące skrócenie czasu między orzeczeniem a dokonaniem wpisu. W praktyce nadal jednak występują opóźnienia wynikające z rozbieżności technicznych między sądami a USC: część urzędów wymaga potwierdzenia prawomocności orzeczenia w formie papierowej, inne akceptują tylko podpis kwalifikowany systemowy. W niektórych przypadkach wnioskodawcy przyspieszają procedurę, samodzielnie dostarczając odpis postanowienia do USC, co bywa skuteczne, ale formalnie nie powinno być konieczne.

Z punktu widzenia sytuacji zawodowej osoby po tranzycji to opóźnienie ma bardzo konkretne konsekwencje:

- brak możliwości zmiany danych w systemie kadrowym i Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), co może utrudniać wypłatę wynagrodzenia, korzystanie z ubezpieczenia zdrowotnego i z badań profilaktycznych;
- problemy z identyfikacją przy kontroli uprawnień do wykonywania zawodu (np. w medycynie, edukacji czy transporcie), gdy dane w dokumentach i w rejestrach nie są jeszcze spójne;
- stres i narażenie na ujawnienie tożsamości – w okresie „pomiędzy” osoba musi tłumaczyć rozbieżności między danymi osobowymi w dowodzie a w rejestrach pracodawcy czy ubezpieczyciela.

Dlatego nie tylko słuszny, ale konieczny jest postulat, aby sąd wraz z ogłoszeniem prawomocnego postanowienia przekazywał jego odpis elektronicznie do USC, a także wydawał wnioskodawcy egzemplarz do natychmiastowego wykorzystania.

We wspomnianej uchwale Sąd Najwyższy, niestety, potwierdził jednak, że postanowienie uwzględniające wnioski wywołuje skutki *ex nunc*, czyli od chwili uprawomocnienia się, a nie wstecz. W praktyce oznacza to, że osoba po uzgodnieniu płci nie uzyskuje ciągłości tożsamości prawnej wstecz, co prowadzi do realnych komplikacji zawodowych. Z formalnego punktu widzenia ma to chronić stabilność stosunków prawnych, jednak w praktyce tworzy szereg trudności dla osób, które po uzgodnieniu płci chcą kontynuować karierę zawodową bez konieczności ujawniania wcześniejszych danych osobowych.

Dotychczasowe świadectwa pracy czy certyfikaty zawodowe wystawione na poprzednie dane stają się w tym kontekście źródłem nieustannego „ujawniania poprzedniej tożsamości”. Osoba transpłciowa, ubiegając się o nową pracę, zmianę kwalifikacji, musi potwierdzać, że dokumenty wydane na wcześniejsze imię

i płeć dotyczą jej osoby. W rezultacie procedura, która z założenia miała przywracać zgodność prawną z rzeczywistą tożsamością, utrwała stan obecny i stwarza ryzyko wtórnej stygmatyzacji. Z perspektywy prawa pracy i ochrony prywatności brak retroaktywnego skutku wyroku powoduje, że w praktyce nie istnieje mechanizm pełnej integracji tożsamości w dokumentacji zawodowej. Nie ma też centralnego, sprawnie działającego trybu administracyjnego umożliwiającego sprostowanie danych w dyplomach czy świadectwach wydanych przed korektą płci. Każdy przypadek wymaga indywidualnych działań przed odpowiednimi organami lub uczelniami, często bez jasnej podstawy prawnej.

Przykładem regulacji idącej w dobrym kierunku są przepisy wykonawcze do ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce [15], które przewidują możliwość aktualizacji danych osobowych w dokumentacji studiów. Zgodnie z § 26 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów [15] w razie zmiany imienia lub nazwiska – dokonanej m.in. na podstawie decyzji administracyjnej albo orzeczenia sądu – uczelnia wystawia dokumenty przebiegu studiów na nowe dane, a w przypadku absolwenta wydaje również nowy dyplom i suplement po zwrocie dokumentów wystawionych uprzednio. Regulacja ta umożliwia dostosowanie dokumentacji uczelnianej do aktualnego stanu prawnego osoby. Przyjęcie skutku *ex nunc* w pozostałych obszarach aktywności człowieka, w których nie obowiązują analogiczne regulacje, jest rozwiązaniem co prawda formalnie poprawnym, lecz społecznie utrwała asymetrię między uznaniem tożsamości prawnej a realną możliwością funkcjonowania osoby po tranzycji w środowisku pracy, edukacji i w życiu publicznym.

Dodatkową barierą są procedury bankowe i finansowe. Po zmianie danych osobowych w systemie PESEL oraz wydaniu nowego dowodu osobistego dane klienta w rejestrach bankowych często nie aktualizują się automatycznie. Banki wymagają osobistego stawiennictwa i przedstawienia dokumentów potwierdzających tożsamość. Takie przypadki – odnotowane m.in. w raporcie Mruka i wsp. [10] z 2025 r. – pokazują, że po uzgodnieniu płci osoba może przejściowo utracić pełną dostępność środków finansowych, co w oczywisty sposób wpływa na jej stabilność ekonomiczną, zawodową i psychospołeczną. Różnice w procedurach między bankami, ZUS a systemami kadrowo-płacowymi pracodawców dodatkowo wydłużają ten stan „pomiędzy” – okres, w którym formalnie uznana tożsamość nie znajduje jeszcze odzwierciedlenia w praktyce życia codziennego. Brak zintegrowanego mechanizmu aktualizacji danych

w systemach publicznych i prywatnych tworzy zatem kolejną lukę w tym przypadku pomiędzy tożsamością prawną a ekonomiczną, w której osoba po tranzycji narażona jest na utratę płynności finansowej, opóźnienia w wypłacie wynagrodzenia, a niekiedy również problemy z rozliczeniem podatków lub składek ubezpieczeniowych. Z perspektywy prawa pracy i ochrony zdrowia pracownika jest to sytuacja nieakceptowalna, ponieważ narusza konstytucyjną zasadę ochrony godności i prawo do ochrony życia prywatnego [16].

### **Dyskryminacja ze względu na tożsamość płciową w rekrutacji – wnioski z wyroku Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2022 r.**

Sprawa, w której zapadł wyrok Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2022 r. [17], dotyczyła kobiety transpłciowej ubiegającej się o zatrudnienie w charakterze pracownicy ochrony na podstawie umowy-zlecenia. Kandydatka pozytywnie przeszła proces rekrutacji – odbyła rozmowy kwalifikacyjne, wypełniła dokumentację, wykonano jej zdjęcie i – jak ustalił sąd – „zdecydowano o przydzieleniu powódce stroju damskiego” [17]. Nikt bowiem nie miał wątpliwości, iż nowo zatrudniana osoba jest kobietą. Dopiero przy finalizacji procesu rekrutacji, tuż przed podpisaniem umowy i po okazaniu dokumentów tożsamości, „powódka została poinformowana, że pozwany nie może wpisać do legitymacji pracownika ochrony imienia żeńskiego ani dopuścić do noszenia stroju kobiecego” [17]. Co ważne, zawarcie umowy uzależniono od tego, że „będzie wykonywała swoje obowiązki w stroju męskim” [17].

Istota sporu sprowadzała się do oceny, czy uzależnienie zawarcia umowy od przyjęcia uniformu sprzecznego z tożsamością płciową stanowi przejaw dyskryminacji ze względu na płeć w rozumieniu przepisów krajowych oraz prawa Unii Europejskiej (UE).

Sąd Najwyższy, oddalając skargę nadzwyczajną Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego, wskazał *expressis verbis*, że „dyskryminacja z uwagi na tożsamość płciową mieści się w pojęciu dyskryminacji ze względu na płeć, skoro nie sposób jej rozpatrywać w oderwaniu od płci biologicznej”, oraz że „nie chodzi tu jednak o obowiązek tworzenia zindywidualizowanych zasad ubioru, lecz o zakaz wymagania od osoby transpłciowej, by prezentowała się niezgodnie ze swoją tożsamością płciową” [17]. Podkreślono, że „obowiązek taki nie wynika z żadnego przepisu ustawy o ochronie osób i mienia, a legitymacja pracownika ochrony ma służyć wyłącznie identyfikacji, że dana osoba jest pracownikiem ochrony określonego przedsiębiorcy, a nie

identyfikacji jej płci” [17]. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego opierało się na przyjęciu, że doszło do mniej korzystnego traktowania z powodu cechy prawnie chronionej, jaką jest tożsamość płciowa. W konsekwencji uznano, że uzależnienie zawarcia umowy od przyjęcia uniformu sprzecznego z tożsamością płciową „stanowi naruszenie zasady równego traktowania i godności osoby; wymóg taki nie znajduje uzasadnienia ani w celach ochrony bezpieczeństwa publicznego, ani w przepisach o ochronie osób i mienia, a jego skutkiem jest stygmatyzujące i upokarzające traktowanie osoby transpłciowej w sferze zawodowej” [17].

Jak zauważył sąd okręgowy, na którego analizie prawnej oparł się Sąd Najwyższy, osoba o żeńskim wyglądzie i żeńskiej płci metrykalnej nie miałaby problemu z otrzymaniem stroju kobiecego, natomiast powódka została potraktowana mniej korzystnie wyłącznie ze względu na jej tożsamość płciową (tj. fakt, że pozostawała metrykalnie płci męskiej, a wyglądała jak kobieta, tak zachowywała się i czuła oraz tak była spostrzegana m.in. przez osoby prowadzące rekrutację). Sąd okręgowy dokonał zatem porównania sytuacji powódki z sytuacją osoby o żeńskim wyglądzie i żeńskiej płci metrykalnej. Porównanie to dokonane zostało w sposób wpisujący się w orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE), w którym zwraca się uwagę, iż istnienie dyskryminacji bezpośredniej zakłada, w pierwszej kolejności, by zestawione ze sobą sytuacje były porównywalne (nie identyczne), a badania porównywalnego charakteru należy dokonywać nie ogólnie i abstrakcyjnie, lecz w sposób szczególny i konkretny z uwzględnieniem wszystkich charakteryzujących te sytuacje czynników [18]. Jak natomiast zaznaczył rzecznik generalny w jednej ze spraw, w zależności od kontekstu przypadku i biorąc pod uwagę dynamikę zmiany płci, porównanie można przeprowadzić albo w odniesieniu do „punktu wyjścia” (tj. płci sprzed dokonania zmiany), albo „punktu docelowego” (tj. płci po dokonaniu zmiany) [19]. Sąd okręgowy wskazał na zaistnienie 2 warunków koniecznych dla uprawdopodobnienia dyskryminacji bezpośredniej. Po pierwsze, motywem mniej przychylnego traktowania (odmowy wydania stroju kobiecego) była cecha uznana przez ustawodawcę za chronioną, czyli tożsamość płciowa. Po drugie, porównanie zachowania pozwanej wobec powódki z jego zachowaniem względem osoby, która nie nosiłaby cechy transpłciowości (tj. osoby o żeńskim wyglądzie i żeńskiej płci metrykalnej), wykazało, że powódka została potraktowana mniej przychylnie.

Sąd okręgowy obszernie przywołał orzecznictwo TSUE uwzględniające problematykę „tożsamości płciowej”

(rozumianej jako głęboko odczuwane wewnętrzne i indywidualne doświadczenie płci społecznej, która może nie odpowiadać płci określonej przy urodzeniu, włączając w to osobiste odczucie własnej cielesności i inne formy wyrażania własnej płciowości przez ubiór, mowę czy sposób zachowania), które – jak słusznie zauważył sąd okręgowy w zakresie wykładni przepisów unijnych – jest wiążące dla sądów krajowych. Sąd okręgowy wyjaśnił, że praktyka organów orzeczniczych UE, w tym TSUE, wskazuje, iż dyskryminacja ze względu na tożsamość płciową jest w rzeczywistości dyskryminacją ze względu na płeć i tak powinna być traktowana zarówno przez organy wspólnotowe, jak i państwowe. Na poparcie tego twierdzenia przywołał wyrok TSUE z dnia 30 kwietnia 1996 r. [20], w którym wskazano m.in. że zakres stosowania dyrektywy 76/207 nie może ograniczać się wyłącznie do dyskryminacji z powodu przynależności danej osoby do jednej lub drugiej płci, ale ze względu na swój cel i charakter praw, które ma ona chronić, może obejmować również dyskryminację wynikającą ze zmiany płci danej osoby. Sąd okręgowy zwrócił też uwagę na motyw 3 preambuły do dyrektywy 2006/54, w którym także potwierdzono, iż zakres zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn nie może ograniczać się do zakazu dyskryminacji ze względu na fakt, że dana osoba jest takiej czy innej płci [20]. Zważywszy na cel i naturę praw, które ma chronić ta zasada, ma ona także zastosowanie do dyskryminacji wynikającej ze zmiany płci danej osoby. Sąd okręgowy przywołał też dokumenty unijne zaliczane do *soft law*, z których także wynika, że tożsamość płciowa podlega ochronie. Trudno zatem uznać za zasadny zarzut błędnej wykładni przepisów ustawy antydyskryminacyjnej.

Wyrok TSUE jednoznacznie potwierdza, że zakaz dyskryminacji ze względu na płeć w prawie unijnym obejmuje również tożsamość płciową i ekspresję płci, a wykładnia Trybunału Sprawiedliwości [20] stanowi bezpośredni punkt odniesienia dla interpretacji krajowych przepisów antydyskryminacyjnych i jest w Polsce uznawana zarówno przez sądy powszechne, jak i Sąd Najwyższy.

## **ORZECZNICTWO LEKARSKIE DOTYCZĄCE OSÓB TRANSPŁCIOWYCH – WYZWANIA Z PERSPEKTYWY LEKARZA MEDYCyny PRACY**

Ocena zdolności do wykonywania pracy zawodowej stanowi jedno z kluczowych zadań lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami. Opiera się na wytycznych mających na celu identyfikację poten-

cialnych zagrożeń dla zdrowia pracownika oraz analizę, czy jego stan zdrowia pozwala na bezpieczne wykonywanie obowiązków zawodowych w określonych warunkach pracy – zarówno z perspektywy jego własnego bezpieczeństwa, jak i bezpieczeństwa współpracowników. W niektórych sytuacjach, szczególnie przy pracach wymagających dużego wysiłku fizycznego, istotną rolę odgrywają cechy biologiczne, m.in. związane z płcią. Choć współczesna wiedza medyczna uwzględnia złożoność tożsamości płciowej, w tym jej społeczny i psychologiczny wymiar, to właśnie aspekty fizjologiczne nadal odgrywają istotną rolę w ocenie możliwości wykonywania określonych czynności zawodowych. W przypadku orzekania o zdolności do pracy osób będących w trakcie tranzycji lekarze mogą napotykać trudności w ocenie, czy stan zdrowia danej osoby pozwala na bezpieczne wykonywanie pracy w warunkach wynikających z konkretnych wymagań stanowiska. Dla wielu osób transpłciowych już sama wizyta u lekarza medycyny pracy może być źródłem silnego stresu związanego z obawą przed koniecznością ujawnienia swojej tożsamości płciowej oraz ryzykiem doświadczenia niezrozumienia lub stygmatyzacji. Choć indywidualne podejście stanowi podstawę orzecznictwa lekarskiego, brak jednoznacznych wytycznych dotyczących uwzględniania aspektów związanych z tożsamością płciową może prowadzić do niejasności w procesie oceny, co w konsekwencji obniża przewidywalność decyzji i osłabia zaufanie tych osób do systemu opieki zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującym prawem pracodawca nie może dopuścić pracownika do wykonywania obowiązków zawodowych bez aktualnego orzeczenia lekarskiego [21]. Każda osoba podejmująca lub kontynuująca zatrudnienie zobowiązana jest do przedstawienia orzeczenia lekarza medycyny pracy, które potwierdza, że wykonywanie przez nią obowiązków zawodowych nie stanowi zagrożenia ani dla niej samej, ani dla współpracowników. Celem badania przeprowadzanego w ramach przepisów Kodeksu pracy [21] jest określenie indywidualnych predyspozycji pracownika do wykonywania pracy na konkretnym stanowisku, z uwzględnieniem warunków środowiskowych oraz czynników szkodliwych i uciążliwych występujących w miejscu pracy [22]. Istotna jest nie tylko ogólna ocena stanu zdrowia, ale przede wszystkim dopasowanie tej oceny do rzeczywistych zagrożeń charakterystycznych dla danego stanowiska, takich jak np. kontakt z substancjami chemicznymi, hałas czy obciążenie wysiłkiem fizycznym. Badanie profilaktyczne umożliwia zatem ustalenie, czy cechy fizyczne i psychiczne pracownika

pozwalają mu wykonywać pracę w takich warunkach, jakie istnieją na konkretnym stanowisku, oraz pomaga określić, czy stan zdrowia badanego nie stanowi zagrożenia dla życia jego lub jego współpracowników [22]. W przypadku osób transpłciowych niejednoznaczność oceny może powodować wydawanie orzeczeń nieuwzględniających realnych możliwości fizycznych, co prowadzi do ograniczeń w dostępie do zatrudnienia lub przeciwnie – do przydzielenia zadań ponad ich aktualne możliwości fizjologiczne.

W zależności od charakteru wykonywanych zadań stosuje się różne kryteria zdrowotne, np. wobec osób pracujących na wysokości, obsługujących maszyny w ruchu czy wykonujących czynności wymagające precyzji i wysokiej sprawności psychofizycznej [23]. W przypadku osób transpłciowych proces orzecznicy może być szczególnie złożony. Zmiany fizjologiczne wynikające z tranzycji, a także różnice pomiędzy tożsamością płciową a danymi metrykalnymi mogą wpływać na ocenę zdolności do wykonywania określonej pracy. Ze względu na to, że obowiązujące normy orzecznicze wciąż opierają się na binarnym podziale płci, lekarz może napotkać trudności w jednoznacznym określeniu, jakimi parametrami powinien się kierować. Dla osoby transpłciowej oznacza to brak przejrzystości i przewidywalności w procesie decyzyjnym, co może prowadzić do wykluczenia zawodowego lub poczucia nierównego traktowania. Istnieją przypadki, w których płeć biologiczna wprost wyznacza granice. Przykładem są przepisy regulujące dopuszczalne normy ręcznego przemieszczania przedmiotów przez pracowników, gdzie ustawodawca przewidział odrębne wartości dla kobiet i mężczyzn – zarówno w przypadku pracy indywidualnej, jak i zespołowej [24]. Normy te opierają się na fizjologicznych różnicach między płciami, takich jak masa mięśniowa, wydolność krążeniowo-oddechowa oraz tolerancja wysiłku fizycznego [25]. W odniesieniu do osób transpłciowych, które są w trakcie medycznych procedur afirmujących płeć, pojawiają się wątpliwości, jaką podstawę normatywną należy zastosować. Trudności te wynikają z faktu, że cechy fizjologiczne danej osoby mogą odbiegać zarówno od typowych wartości przypisanych płci biologicznej, jak i od tych charakterystycznych dla płci, z którą badana osoba się identyfikuje.

W opublikowanym niedawno stanowisku ekspertów podkreślono, że ocena zdolności do pracy powinna obejmować przede wszystkim indywidualne możliwości pracownika do bezpiecznego świadczenia pracy, a nie skupiać się wyłącznie na płci biologicznej [25]. W tym aspekcie lekarz zobowiązany jest kierować się danymi me-

trykalnymi zawartymi w dokumentach przedstawionych przez osobę badaną. Jednak w przypadku osób transpłciowych, zwłaszcza tych, które przeszły procedury medyczne w ramach tranzycji, zaleca się, by brał on pod uwagę ich obecne uwarunkowania biologiczne, mające realny wpływ na bezpieczeństwo wykonywania określonych obowiązków zawodowych. Sytuacja ta unaczynia jedną z kluczowych trudności praktycznych, przed jakimi stają lekarze medycyny pracy. Przy braku jednoznacznych przepisów muszą podejmować decyzje na podstawie niepełnych lub niespójnych norm. Trudności te dotyczą szczególnie oceny siły mięśniowej, wydolności organizmu czy tolerancji wysiłku fizycznego, które zmieniają się pod wpływem hormonalnej interwencji afirmującej płęć. Z perspektywy osób transpłciowych ta niejednoznaczność przekłada się na realne konsekwencje psychologiczne i zawodowe. W obawie przed niezrozumieniem, stygmatyzacją lub nieprzewidywalnym przebiegiem procesu orzeczniczego część osób może unikać kontaktu z medycyną pracy, co z kolei prowadzi do ograniczenia aktywności zawodowej, rezygnacji z legalnego zatrudnienia, podejmowania pracy poniżej kwalifikacji lub ukrywania stanu zdrowia.

W badaniu przeprowadzonym przez Van de Cauter i wsp. [26] lekarze medycyny pracy wskazywali na brak odpowiedniego przygotowania do wspierania osób transpłciowych, zwłaszcza w kontekście powrotu do pracy po interwencjach afirmujących płęć. Zwracali uwagę na niedostateczną dostępność narzędzi, wiedzy oraz standardów postępowania w sytuacjach związanych z różnorodnością płciową. Uczestnicy badania podkreślali potrzebę opracowania wytycznych, przykładów dobrych praktyk oraz szkoleń ukierunkowanych na specyfikę pracy lekarzy medycyny pracy. Brak jednoznacznych standardów prowadzi nie tylko do niespójności w praktyce orzeczniczej, ale również do systemowego wykluczenia osób transpłciowych z pełnego i bezpiecznego uczestnictwa w życiu zawodowym.

## **POZAZAWODOWE I ZAWODOWE ODSŁONY STRESU MNIEJSZOŚCIOWEGO WOBEC OSÓB TRANSPŁCIOWYCH I NIEBINARNYCH**

Sytuację osób niebinarnych i transpłciowych można analizować z perspektywy koncepcji stresu mniejszościowego. Wiodącym podejściem w tym obszarze jest teoria stresu mniejszościowego Ilana Meyera [27]. Badacz ten zakładał, że nierówności w zdrowiu na niekorzyść osób nieheteronormatywnych wynikają z doświadczania przewlekłego stresu społecznego, którego przyczyną jest

stygmatyzacja mniejszości seksualnych. Stres mniejszościowy jest dodatkowym źródłem obciążenia dla osób LGB nakładającym się na oddziaływania powszechnych i uniwersalnych stresorów, co prowadzi do rozwoju różnorodnych problemów zdrowotnych i wspomnianych nierówności [28]. Jego zdaniem osoby należące do mniejszości seksualnych są narażone na specyficzne stresory: zewnętrzne (dystalne) oraz wewnętrzne (proksymalne) [28]. Procesy zewnętrzne wynikają z uprzedzeń i nienawiści, natomiast wewnętrzne odnoszą się do oczekiwanego odrzucenia, konieczności ukrywania własnej tożsamości oraz zinternalizowanej homofobii [29]. Autor podkreśla również, że stres mniejszościowy jest:

- unikalny dla osób doświadczających stygmatyzacji,
- chroniczny ze względu na trwałe zakorzenienie uprzedzeń w strukturze społecznej,
- wynika z czynników społecznych, a nie z indywidualnych cech jednostki [28].

Hendricks i wsp. [30] odnieśli tę koncepcję do doświadczeń osób transpłciowych, wskazując, że proces internalizacji negatywnych przekazów społecznych, obserwowany w postaci internalizowanej homofobii u osób LGB, przyjmuje u osób transpłciowych formę internalizowanej transfobii. Internalizowana homofobia i transfobia to zjawiska polegające na przyswajaniu przez jednostkę negatywnych przekonań społecznych na temat własnej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej. W rezultacie może dojść u niej do obniżenia samooceny, wystąpienia wewnętrznego konfliktu oraz pogorszenia dobrostanu psychicznego.

Wskazuje się, że osoby niebinarne traktowane są gorzej niż przedstawiciele heteronormatywnej większości we wszystkich sferach życia, a chroniczność narażenia na różne formy agresji i dyskryminacji skutkuje zaburzeniami zdrowia i funkcjonowania [31,32]. Badania prowadzone na różnych kontynentach wskazują, że spośród grup nieheteronormatywnych największych trudności doświadczają osoby transpłciowe [33,34]. Ważnym tłem rozważań o rozmaitych formach agresji, wykluczenia, dyskryminacji wobec tej grupy jest fakt, że tylko w okresie od listopada 2023 r. do września 2024 r. udokumentowano 350 tzw. transmorderstw na świecie [35]. Większość osób zastrzelono, zadźgano lub pobito na śmierć na ulicach lub w ich własnych domach. Jedną z przyczyn agresji i dyskryminacji wobec osób transpłciowych jest powszechność transfobii definiowanej jako „emocjonalna odraza do osób, które nie spełniają społecznych oczekiwań dotyczących płci” [36]. Transfobia jest wstrętem do męskich kobiet, kobiecych mężczyzn, crossdresserów, osób transpłciowych i/lub transseksualnych [36]. Transfobię

można uznać za czynnik emocjonalny generujący nienawiść do osób transpłciowych. Oprócz emocjonalnego komponentu nienawiści wobec ludzi o odmiennej niż konwencjonalna tożsamości płciowej Hill [36] wyróżnia także komponent poznawczy (genderyzm) i behawioralny (*genderbashing*). Genderyzm jest społecznym systemem przekonań, który wzmacnia negatywną ocenę niezgodności płciowej i prowadzi do pejoratywnej oceny osób, które nie spełniają społecznych oczekiwań co do realizacji ról płciowych. Genderyści stoją na stanowisku, że tożsamość płciowa, inna od binarnej konwencji, stanowi rodzaj patologii, dewiacji. *Genderbashing* (co w uproszczeniu można przetłumaczyć jako nękanie związane płcią) jest negatywnym zachowaniem w stosunku do osób, które nie mieszczą się w społecznych normach dotyczących płci. Integrując te 3 komponenty, można mówić o transfobicznej postawie, która składa się z:

- przekonań na temat płci społeczno-kulturowej (genderyzm),
- emocji wzbudzanych w kontakcie z osobami nieheteronormatywnymi (transfobia, czyli wstręt, odraza),
- gotowości do zachowań dyskryminacyjnych i przemocowych wobec reprezentantów grupy LGBTQIA+ (*genderbashing*).

Z punktu widzenia psychologii społecznej oczywista i dobrze udokumentowana jest relacja pomiędzy postawą a przejawianymi zachowaniami w ogólności oraz pomiędzy postawą transfobiczną a stosowaniem przemocy w szczególności [36–38]. Agresja wobec osób transpłciowych ma wiele przejawów – od form najbardziej drastycznych, takich jak zbrodnie z nienawiści, przez jednostkowe akty agresji, po codzienne zniewagi i akty subtelnej dyskryminacji w każdej sferze życia, w tym w środowisku pracy.

Transfobiczne postawy w środowisku pracy najczęściej przejawiają się w postaci tzw. aktów mikroagresji. Mikroagresja definiowana jest w literaturze przedmiotu jako powszechnie występujące werbalne lub niewerbalne, behawioralne lub środowiskowe/systemowe akty poniżenia, które przekazują uwłaczające poglądy na temat innej osoby. Sue i wsp. [39] wyróżniają 3 podstawowe formy mikroagresji. Są to:

- mikronapaści – działania mające na celu zranienie osoby za pomocą przezwisk, unikania lub celowych zachowań dyskryminacyjnych,
- mikrobelgi – subtelne zachowania, które obejmują gburowatość, brak wrażliwości, insynuujące komentarze na temat czyjejś tożsamości,
- mikrounieważnienia – komunikaty lub sposób komunikowania, który neguje, wyklucza czy ośmiesza

myśli/opinie i odczucia lub doświadczenia osób marginalizowanych.

Typologia ta początkowo była wykorzystywana w badaniach nad mikroagresją rasową. Obecnie jest stosowana także w studiach nad mikroagresją wobec innych grup marginalizowanych, w tym osób niebinarnych [40]. Nadal i wsp. [41] w swoich badaniach jakościowych dotyczących sytuacji osób transpłciowych i różnorodnych płciowo (*transsexual and gender diverse* – TGD) wyróżnili 12 rodzajów zachowań o charakterze mikroagresji. Są to:

- 1) używanie terminologii transfobicznej i/lub niepoprawnej genderowo,
- 2) założenie i forsowanie uniwersalnego doświadczenia transpłciowego,
- 3) egzotyzacja, czyli uprzedmiotawiające traktowanie połączone z niezdrową ciekawością i przekonaniem o dziwaczności/wyjątkowości osób TGD,
- 4) dezaprobata wobec doświadczenia transpłciowego i dyskomfort związany z osobami TGD,
- 5) zaprzeczanie istnienia transfobii,
- 6) zaprzeczanie indywidualnemu doświadczeniu transfobii,
- 7) wzmacnianie normatywnej i binarnej kultury lub zachowań związanych z płcią,
- 8) przekonanie, że niebinarność w jakiegokolwiek formie jest patologią,
- 9) zagrożenie atakiem lub molestowanie,
- 10) odmowa prawa do prywatności,
- 11) mikroagresje rodzinne przejawiające się w pogardzie, wykluczeniu i zaprzeczeniu doświadczenia transpłciowego,
- 12) mikroagresje systemowe (np. identyfikacja obywateli w oparciu o kryterium płci) i środowiskowe (np. brak rozwiązań architektonicznych uwzględniających różnorodność płciową).

Badania ilościowe nad częstością występowania mikroagresji wobec osób TGD w środowisku pracy są wciąż relatywnie rzadkie i z reguły realizowane w małych grupach. W badaniu Cancela i wsp. [31] wykazano, że najpowszechniejszą formą mikroagresji było używanie terminologii transfobicznej i/lub niepoprawnej genderowo. Takie sytuacje zadeklarowało 62,71% badanych. Wśród nich niemal 50% wskazało na traktowanie niezgodnie z tożsamością płciową osoby i stosowanie nieprawidłowych zaimek, prawie 6% na stosowanie terminologii transfobicznej i obelg, a 5% na zwracanie się do nich przy użyciu martwego imienia (*deadname*), czyli używanego przed tranzycją. Drugą najczęściej występującą kategorią aktów mikroagresji w środowisku pracy była odmowa prawa

do prywatności. Doświadczyło jej 17% badanych. Brak szacunku dla prywatności przejawiał się najczęściej w zadawaniu obcesowych i niepotrzebnych pytań o tożsamość płciową i jej ekspresję, następnie w natrętnym wpatrywaniu się w osobę i plotkowaniu o niej, wreszcie outing, czyli ujawnianiu tożsamości płciowej osoby bez jej zgody. Odnotowano także incydenty mikroagresji środowiskowej wobec osób TGD w postaci braku neutralnych płciowo toalet, niemożności zmiany w wewnętrznych systemach danych na temat osoby.

Doświadczenia osób transpłciowych w środowisku pracy były również przedmiotem analiz badaczy z Instytutu Williamsa w University of California, Los Angeles (UCLA) [42]. Porównywali oni częstość występowania mikroagresji, molestowania i dyskryminacji w różnych grupach osób ze społeczności LGBTQ. Badanie wykazało, że sytuacja osób transpłciowych jest pod każdym względem gorsza od sytuacji cisgenderowych osób LGBTQ i niebinarnych. Większość transpłciowych pracowników (68%) doświadczyła przejawów mikroagresji w pracy. Dla porównania: takie doświadczenia w pracy były udziałem 28% cisgenderowych osób LGBTQ i 40% osób niebinarnych.

Podobnie jak w przypadku badań Canceli i wsp. [31] osoby transpłciowe skarżyły się przede wszystkim na używanie opresyjnego języka, martwego imienia, traktowanie niezgodne z ich tożsamością płciową, zadawanie pytań naruszających prywatność oraz nękanie za odstępstwo od tradycyjnej roli płciowej. Jedna trzecia osób transpłciowych była w miejscu pracy obiektem ataku fizycznego, którego powodem była ich orientacja seksualna lub tożsamość płciowa. Warto zwrócić uwagę na to, że takich doświadczeń miało zdecydowanie mniej osób cisgenderowych ze społeczności LGBTQ (15%) i 21% osób niebinarnych. W omawianym badaniu raportowano również incydenty molestowania seksualnego w pracy. Także w tym przypadku doświadczenie molestowania seksualnego w pracy było częściej udziałem osób transpłciowych (42% wobec 15% cispłciowych LGBTQ i 21% osób niebinarnych). Przejawy co najmniej niechęci wobec osób transpłciowych uwidaczniają się też w danych wskazujących na to, że większość zatrudnionych deklaruje, że nie chciałaby, aby taki pracownik pełnił funkcje kierownicze, oraz w potwierdzanych wielokrotnie wynikach badań dotyczących dyskryminacji w procesie zatrudnienia (porównawszy od szansy na uzyskanie zaproszenia na rozmowę kwalifikacyjną po faktyczne zatrudnienie) [43–45].

Analiza przeprowadzona przez Kampanię Przeciw Homofobii oraz Stowarzyszenie Lambda Warszawa wśród osób LGBTa w latach 2019–2020 potwierdziła,

że przemoc i dyskryminacja ze względu na tożsamość płciową są zjawiskami powszechnymi w Polsce [32]. Ponad 70% badanych doświadczyło przemocy słownej, a niemal 13% przemocy fizycznej. Ponadto ponad połowa (53%) badanych wskazała, że padła ofiarą przestępstwa z nienawiści motywowanego orientacją seksualną lub tożsamością płciową.

Stres mniejszościowy stanowi istotny czynnik ryzyka dla prawidłowego funkcjonowania psychospołecznego osób transpłciowych. Chroniczna ekspozycja na uprzedzenia, dyskryminację oraz wykluczenie społeczne może znacząco pogarszać stan ich zdrowia psychicznego, prowadząc do rozwoju zaburzeń.

Badanie przeprowadzone przez Bockting i wsp. [46] wykazało, że aż 44% transpłciowych kobiet i mężczyzn osiągnęło wysokie wskaźniki depresji, a 33% – lęku [46]. Z kolei 40% badanych doświadczyło dystresu psychicznego, co – według autorów – miało związek ze stygmatyzacją ze strony społeczeństwa. Podobnych wyników dostarcza badanie przeprowadzone przez Scandurra i wsp. [47] wśród 149 osób transpłciowych, w którym wskazano, że codzienna dyskryminacja oraz internalizowana transfobia są istotnymi predyktorami podwyższonego poziomu depresji (63%), lęku (47%) oraz myśli samobójczych (52%). Ponadto stwierdzono, że wysoki poziom wsparcia rodzinnego oraz odporności psychicznej (*resilience*) znacząco łagodził negatywny wpływ stresu mniejszościowego na zdrowie psychiczne.

Badania prowadzone w Polsce dostarczają również niepokojących wyników. Te realizowane przez Kampanię Przeciwko Homofobii i Stowarzyszenie Lambda w latach 2015–2016 również potwierdzają związek między doświadczeniem przemocy motywowanej uprzedzeniami a objawami depresji, obniżoną samooceną oraz niższym poziomem satysfakcji z życia [48]. Dodatkowo 12% osób LGBT+ planowało wyjazd z Polski w najbliższych miesiącach, z czego >1/3 wskazała doświadczenie dyskryminacji jako główny powód. Wykazano również, że zinternalizowana transfobia wiązała się z nasileniem objawów depresji oraz z niższym poziomem satysfakcji z życia, natomiast zinternalizowana afobia, tj. negatywna postawa wobec własnej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej – z obniżoną samooceną.

Interesujące wyniki dotyczące mikroagresji w postaci błędnego przypisywania płci (*misgendering*) przedstawili Corby, Martinez i wsp. [49]. Wykazali oni, że *misgendering* w pracy prowadzi do silnych objawów wypalenia u osób transpłciowych obejmujących zarówno wyczerpanie emocjonalne, brak osiągnięć osobistych, jak i depersonalizację. Badań nad związkami pomiędzy stresem

mniejszościowym w pracy a zdrowiem, dobrostanem i funkcjonowaniem zawodowym osób transpłciowych czy osób nieheteronormatywnych jest wciąż niewiele. Istnieją jednak mocne przesłanki sugerujące, że środowisko pracy jest kolejnym obszarem życia, w którym te osoby doświadczają ponadnormatywnego stresu, a jak wiadomo z badań prowadzonych w populacjach generalnych, w sposób nieunikniony wiąże się on z pogorszeniem funkcjonowania i zdrowiem zarówno somatycznym, jak i fizycznym.

## PROPOZYCJE DZIAŁAŃ NA RZECZ DOBROSTANU PRACOWNIKÓW LGBTQIA+

Mając na uwadze skalę zidentyfikowanych problemów, kluczowe staje się podejmowanie kompleksowych działań zmierzających do budowania środowisk zawodowych, które zapewniają bezpieczeństwo, równość i poszanowanie godności każdej osoby – niezależnie od jej tożsamości płciowej. Tworzenie takich miejsc wymaga nie tylko przeciwdziałania dyskryminacji, lecz także aktywnego promowania kultury włączającej. Reagowanie *post factum* jest niewystarczające – konieczne są systemowe rozwiązania realnie uwzględniające potrzeby osób należących do społeczności LGBTQIA+

W związku z tym poniżej przedstawiono wybrane działania organizacyjne sprzyjające tworzeniu inkluzywnego środowiska pracy, takie jak: polityka antydyskryminacyjna i wsparcie prawne, edukacja i budowanie świadomości wśród pracowników oraz komunikacja i kultura organizacyjna wspierająca różnorodność.

Oprócz działań organizacyjnych istotną rolę w poprawie sytuacji pracowników transpłciowych odgrywają również rozwiązania o charakterze prawnym i instytucjonalnym, a także te związane z praktyką medycyny pracy oraz psychologii pracy.

### Działania organizacyjne

Polityka antydyskryminacyjna i wsparcie prawne

Podstawą budowania inkluzywnego miejsca pracy jest wprowadzenie oraz skuteczne egzekwowanie polityki antydyskryminacyjnych, które obejmują ochronę tożsamości i ekspresji płciowej. Organizacje powinny jasno określać w wewnętrznych regulacjach, że jakiegokolwiek formy dyskryminacji ze względu na tożsamość płciową są niedopuszczalne na każdym etapie zatrudnienia – od rekrutacji, przez awanse, aż po rozwiązanie stosunku pracy. Konieczne jest zapewnienie regularnych szkoleń dla wszystkich pracowników, ze szczególnym uwzględnieniem kadry zarządzającej i osób odpowiedzialnych za procesy rekrutacyjne. Zaleca się również opracowanie

wewnętrznych procedur dotyczących wspierania osób transpłciowych w miejscu pracy. Powinny one regulować kwestie związane z poszanowaniem prywatności, ze stosowaniem właściwych form zwracania się do pracowników, ze standardami ubioru, z dostępem do toalet zgodnych z tożsamością płciową oraz aktualizacją danych osobowych w dokumentacji pracowniczej. Dodatkowo firmy powinny aktywnie promować politykę otwartości i różnorodności poprzez rekrutację osób transpłciowych i niebinarnych, wzmacniając tym samym zaangażowanie na rzecz równości i praw człowieka w środowisku zawodowym [50].

### Edukacja i budowanie świadomości wśród pracowników

Skuteczne budowanie kultury włączającej wymaga regularnych działań edukacyjnych, które zwiększają wiedzę pracowników na temat tożsamości płciowej oraz przeciwdziałają stereotypom. Szkolenia powinny być dostosowane do różnych poziomów organizacji, ze szczególnym uwzględnieniem liderów, menedżerów oraz osób odpowiedzialnych za rekrutację i awanse. Dobrą praktyką jest angażowanie ekspertów zewnętrznych oraz przedstawicieli społeczności LGBTQ+ do prowadzenia szkoleń i warsztatów. Edukacja w miejscu pracy nie tylko zwiększa kompetencje interpersonalne, lecz także przyczynia się do budowania empatycznych i bezpiecznych relacji zawodowych [50]. Kluczowe znaczenie ma również rozwijanie umiejętności reagowania na akty agresji. Jak podkreślają Mizock i Mueser [51], większa świadomość i szkolenia w środowiskach zawodowych sprzyjają poprawie mechanizmów radzenia sobie, redukcji stygmatyzacji oraz promowaniu akceptacji osób transpłciowych.

### Komunikacja i kultura organizacyjna wspierająca różnorodność

Wspierające i szanujące różnorodność środowisko pracy wymaga świadomego kształtowania komunikacji oraz kultury organizacyjnej w sposób, który nie wyklucza żadnej osoby ze względu na jej tożsamość płciową. Jednym z kluczowych elementów jest stosowanie włączającego języka. Obejmuje to unikanie binarnego rozróżnienia płci w komunikatach wewnętrznych, posługiwanie się imionami i zaimkami zgodnymi z tożsamością danej osoby oraz tworzenie dokumentów i formularzy zawierających więcej niż tylko opcje „kobieta” i „mężczyzna”. Język organizacyjny powinien odzwierciedlać równość i szacunek, ponieważ nawet pozornie drobne sformułowania mogą wpływać na poczucie przynależności lub wykluczenia. Regularne szkolenia z zakresu

komunikacji inkluzywnej, materiały informacyjne oraz proste gesty – jak dodanie zaimków do podpisów mailowych – przyczyniają się do budowania kultury wzajemnego szacunku. Działania te mogą mieć realne znaczenie dla dobrostanu osób transpłciowych, ponieważ ograniczają ryzyko doświadczenia mikroagresji i poczucia wyobcowania. Włączające środowisko językowe i kulturowe nie tylko sprzyja tworzeniu bezpiecznej przestrzeni, lecz także pozytywnie wpływa na efektywność zespołów, zatrzymanie osób utalentowanych w pracy oraz reputację firmy jako odpowiedzialnego pracodawcy [50].

### Inicjatywy prawne

Odpowiednie regulacje, wytyczne i rozwiązania systemowe mogą ograniczać bariery administracyjne oraz ułatwiać funkcjonowanie zawodowe osób w trakcie transycji lub po jej zakończeniu. W tym kontekście wskazuje się w szczególności następujące postulaty:

- przyjęcie kompleksowej regulacji ustawowej obejmującej w szczególności procedurę uzgodnienia płci w trybie nieprocesowym (można tego dokonać np. poprzez nowelizację k.p.c. przepisami przejściowymi lub też poprzez uwzględnienie norm proceduralnych w treści autonomicznej regulacji). To, jakie zagadnienia miałyby zostać objęte w ramach tej regulacji, wymagałoby szeroko zakrojonych konsultacji eksperckich z udziałem przedstawicieli organizacji społecznych reprezentujących interesy osób transpłciowych;
- stworzenie podstawy prawnej dla pracodawcy do wydania świadectwa pracy z danymi osobowymi aktualnymi na dzień wydania świadectwa, co umożliwi osobie po transycji rozpoczęcie nowej drogi zawodowej bez konieczności tłumaczenia niezgodności;
- ujednoczenie praktyki sądów i USC w zakresie aktualizacji danych osobowych;
- wprowadzenie obowiązku elektronicznego przekazywania orzeczeń o uzgodnieniu płci do USC w dniu ich uprawomocnienia.

### Działania w obszarze medycyny i psychologii pracy

Z perspektywy psychologii pracy i medycyny pracy szczególnie istotna jest edukacja psychologów i lekarzy w zakresie procesu transycji oraz zagrożeń psychospołecznych, których doświadczają osoby transpłciowe w środowisku pracy. W tym kontekście wskazuje się w szczególności następujące postulaty:

- włączenie w zakres szkolenia podyplomowego lekarzy tematyki transpłciowości z uwzględnieniem problemów związanych z orzecznictwem lekarskim,

diagnozą psychologiczną w obszarze medycyny pracy,

- opracowanie rekomendacji w zakresie orzekania o zdolności do pracy osób transpłciowych,
- włączenie tematyki transpłciowości do programów studiów podyplomowych oraz kursów z zakresu psychologii pracy i organizacji.

### WNIOSKI

Osoby transpłciowe w Polsce wciąż funkcjonują w warunkach licznych barier prawnych, instytucjonalnych i społecznych, które utrudniają im pełne uczestnictwo w życiu zawodowym. Brak spójnych regulacji dotyczących uzgodnienia płci metrykalnej, a także rozbieżności w orzecznictwie i procedurach administracyjnych prowadzą do wydłużenia postępowań oraz utrzymują wysoki poziom stresu u tych osób. Skutkuje to narażeniem na wtórną stygmatyzację i osłabieniem stabilności zawodowej. Jednocześnie brak precyzyjnych standardów w medycynie pracy utrudnia rzetelną ocenę zdolności do pracy tej grupy, sprzyjając dowolności interpretacyjnej i nierównemu traktowaniu. Trudności te potęgują zagrożenia psychospołeczne – osoby transpłciowe często doświadczają w miejscu pracy mikroagresji, dyskryminacji i braku akceptacji, co stanowi istotny czynnik ryzyka pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego oraz wycofania z aktywności zawodowej. Dlatego niezbędne jest wprowadzenie zmian legislacyjnych prowadzących do ujednoczenia procedur w zakresie uzgodnienia płci metrykalnej oraz opracowanie spójnych wytycznych dla lekarzy medycyny pracy. Regulacje te powinny jasno określać zasady orzekania o zdolności do pracy osób transpłciowych z uwzględnieniem ich aktualnego stanu zdrowia i indywidualnych możliwości, a nie wyłącznie danych metrykalnych. Ujednoczenie i standaryzacja procedur przyczyniłyby się do zwiększenia przewidywalności decyzji, ochrony praw pracowniczych oraz ograniczenia arbitralności orzeczniczej.

Działania na rzecz poprawy sytuacji osób transpłciowych w miejscu pracy powinny mieć charakter kompleksowy i systemowy. Fundamentem budowania środowiska opartego na inkluzywności jest wprowadzenie oraz skuteczne egzekwowanie polityk antidyskryminacyjnych, które chronią tożsamość i ekspresję płciową. Istotnym elementem tych działań jest również umożliwienie pracownikom używania preferowanego imienia i zaimków w dokumentach wewnętrznych, co wzmacnia u nich poczucie szacunku i akceptacji. Równie ważną rolę odgrywa edukacja skierowana do pracodawców, kadry kierowniczej i pracowników. Szkolenia z zakresu

zarządzania różnorodnością, przeciwdziałania dyskryminacji oraz komunikacji wrażliwej na kwestie tożsamości płciowej stanowią istotny krok w kierunku budowania otwartego i wspierającego środowiska pracy.

Poprawa sytuacji zawodowej osób transpłciowych w Polsce wymaga jednoczesnego zaangażowania ustawodawcy, środowisk medycznych i pracodawców. Dopiero połączenie zmian systemowych z realnymi działaniami edukacyjnymi i organizacyjnymi umożliwi stworzenie środowiska pracy opartego na zasadach równości, godności i autentycznej otwartości. Stworzenie miejsca, w którym każda osoba może funkcjonować w zgodzie ze swoją tożsamością, jest nie tylko wyrazem poszanowania praw człowieka, lecz także fundamentem etycznej i odpowiedzialnej kultury organizacyjnej.

#### WKŁAD AUTORÓW

**Koncepcja badań:** Kaja Staszewska, Dorota Merecz-Kot, Dominika Dörre-Kolasa

**Zbieranie materiału:** Kaja Staszewska, Dorota Merecz-Kot, Dominika Dörre-Kolasa, Marta Wiszniewska

**Interpretacja wyników:** Kaja Staszewska, Dorota Merecz-Kot, Dominika Dörre-Kolasa, Marta Wiszniewska

**Piśmiennictwo:** Kaja Staszewska

#### PIŚMIENNICTWO

- Dora M, Dziedzic M, Gawlik A, Grabski B, Kata J, Mazurczak A, et al. Zdrowie osób transpłciowych i niebinarnych – podręcznik psychoedukacyjny dla osób i pacjentów oraz ich bliskich [Internet]. Warszawa: Fundacja Trans-Fuzja; 2022 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.transfuzja.org/publikacje/zdrowie-osob-transplciowych-i-niebinarnych>.
- Światowa Organizacja Zdrowia. Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych: rewizja dziesiąta, t. I., wyd. 2008. Warszawa: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; 2012.
- Piegza M, Głowczyński P. Stres mniejszościowy a wybrane zaburzenia psychiczne u osób z dysforią i niezgodnością płciową – przegląd narracyjny. *Med Pr.* 2022;73(2):163–172. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01198>.
- Dora M. Niezgodność płciowa w najnowszej klasyfikacji chorób ICD-11. *Przegl Psychol.* 2022;65(2):35–40. <https://doi.org/10.31648/przeglpsychologiczny.7750>.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Reisner SL, Vettes R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *J Adolesc Health.* 2015;56(3):274–9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>.
- Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics.* 2012;129(3):418–25. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>.
- Sąd Najwyższy. Uchwała pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 4 marca 2025 r., sygn. akt III CZP 6/24.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego. *DzU z 2024 r., poz. 1568 z późn. zm.*
- Mruk M, Stachurski A, Włoskiewicz M. Doświadczenia osób transpłciowych z postępowań o uzgodnienie płci: raport z wywiadów pogłębionych. Kraków: Fundusz Obywatelski im. Ludwiki i Henryka Wujców; 2025.
- Sąd Najwyższy. Uchwała z dnia 22 czerwca 1989 r., sygn. akt III CZP 37/89.
- Sąd Najwyższy. Uchwała z dnia 25 lutego 1978 r., sygn. akt III CZP 100/77. *OSP.* 1983;(10):217.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego. *DzU z 2025 r., poz. 594 z późn. zm.*
- Rzecznik Praw Obywatelskich. *Postępowania w sprawach o uzgodnienie płci. Przewodnik dla sędziów i pełnomocników.* Biuletyn RPO. 2020;(2). Warszawa: Biuro RPO; 2020.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów, *DzU z 2023 r., poz. 742 ze zm.*
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., *DzU z 1997 r., nr 78, poz. 483.*
- Sąd Najwyższy. Wyrok z 8 grudnia 2022 r., sygn. akt I NSNc 575/21.
- Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Wyrok z 10 maja 2011 r., sygn. akt C-47/08, pkt 40, 42.
- Bobek M. Opinia rzecznika generalnego TSUE z dnia 5 grudnia 2017 r., sygn. akt C-451/16, pkt 40.
- Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Wyrok z 30 kwietnia 1996 r., P. przeciwko S., sygn. akt C-13/94, EU:C:1996:170.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. *DzU z 2023 r., poz. 1465 z późn. zm.*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. *DzU z 2023 r., poz. 607.*
- Rybacki M, Wiszniewska M, Wdówik P, Marcinkiewicz A, Pas-Wyroślak A, Śliwińska-Kowalska M, et al. Kryteria zdrowotne i zakres badań profilaktycznych dla wybranych

- rodzajów prac i czynników narażenia – wytyczne Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. *Med Pr.* 2019;70(1):125–37. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00843>.
24. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych oraz innych pracach związanych z wysiłkiem fizycznym. *DzU* z 2018 r., poz. 1139.
25. Wiszniewska M, Janc M, Staszewska K, Kubiak R. Tranzycja medyczna w orzecznictwie o zdolności do pracy. *Med Pr Work Health Saf.* 2025;76(2). <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01611>.
26. Van de Cauter J, Motmans J, Van de Velde D, Bernaers L, Braeckman L. Perceptions of occupational physicians in supporting transgender and gender-diverse people (returning) at work – a focus group study: the uncharted territory of gender-diverse occupational healthcare. *BMJ Open.* 2025;15(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083604>.
27. Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Curr Opin Psychol.* 2023; 51:101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>.
28. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129:5. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
29. Iniewicz G, Grabski B, Mijas M. Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych: rola stresu mniejszościowego. *Psychiatr Pol.* 2012;46(4):649–63.
30. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Psychol Res Pract.* 2012;43(5):460–7. <https://doi.org/10.1037/a0029597>.
31. Cancela D, Stutterheim SE, Uitdewilligen S, Hülshager UR. The time-lagged impact of microaggressions at work on the emotional exhaustion of transgender and gender diverse employees. *Int J Transgend Health.* 2024;1–18. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2348698>.
32. Winiewski M, Świder M. Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce: raport za lata 2019–2020. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii, Lambda Warszawa; 2021.
33. Nadal KL, Whitman CN, Davis LS, Erazo T, Davidoff KC. Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: a review of the literature. *J Sex Res.* 2016;53(4–5):488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>.
34. Kimber B, Oxlad M, Twyford L. The impact of microaggressions on the mental health of trans and gender-diverse people: a scoping review. *Int J Transgend Health.* 2024;27(1):122–42. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2380903>.
35. Trans Europe and Central Asia [Internet]. Berlin: TGEU; 2024 [cited 2025 Sep 5]. Trans Murder Monitoring: 2024 update. Available from: <https://tgeu.org/trans-murder-monitoring/>.
36. Hill DB. Genderism, transphobia, and gender bashing: a framework for interpreting anti-transgender violence. In: Wallace B, Carter R, editors. *Understanding and dealing with violence: a multicultural approach*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2002. p. 113–6.
37. Ajzen I, Fishbein M, Lohmann S, Albarracín D. The influence of attitudes on behavior. In: Albarracín D, Johnson BT, Zanna MP, editors. *The handbook of attitudes*. Vol. 1: Basic Principles. 2nd ed. New York: Routledge; 2018. p. 197–255.
38. Hill DB, Willoughby BLB. The development and validation of the *Genderism and Transphobia Scale*. *Sex Roles.* 2005;53:531–54.
39. Sue DW, Capodilupo CM, Torino GC, Bucceri JM, Holder AMB, Nadal KL, et al. Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *Am Psychol.* 2007;62(4):271–86. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>.
40. Nadal KL. That's so gay! Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. Washington (DC): American Psychological Association; 2013.
41. Nadal KL, Skolnik A, Wong Y. Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: implications for counseling. *J LGBT Issues Couns.* 2012;6(1):55–82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>.
42. Sears B, Mallory C, Lin A, Castleberry NM. Workplace experiences of transgender employees [Internet]. Los Angeles (CA): UCLA School of Law, The Williams Institute; 2024 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Workplace-Discrimination-Nov-2024.pdf>.
43. Davis NB, Yeung ST. Transgender equity in the workplace: a systematic review. *SAGE Open.* 2022;12(1):21582440221082863. <https://doi.org/10.1177/21582440221082863>.
44. Drydakis N. Employment discrimination against transgender women in England. *Int J Manpow.* 2025;46(1): 58–74. <https://doi.org/10.1108/IJM-09-2023-0528>.
45. Van Borm H, Baert S. What drives hiring discrimination against transgenders? *Int J Manpow.* 2018;39(4):581–99. <https://doi.org/10.1108/IJM-09-2017-0233>.
46. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health.* 2013;103(5):943–51. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>.
47. Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM. Minority stress, resilience, and mental health:

- a study of Italian transgender people. *J Soc Issues*. 2017; 73(3):563–85. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>.
48. Świder M, Winiewski M, Abramowicz M, Bulska D, Górka P, Kryszk K, et al. Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce: raport za lata 2015–2016. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii; 2017.
49. Corby S, Martinez LR, Smith NA, Hamilton KM, Dullum MC. Burned out by the binary: how misgendering of nonbinary employees contributes to workplace burnout. *Int J Hum Resour Manag*. 2025;36(7):1129–63. <https://doi.org/10.1080/09585192.2024.2374892>.
50. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington (DC): National Center for Transgender Equality, National Gay and Lesbian Task Force; 2011. Available from: [https://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/ntds\\_full.pdf](https://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf).
51. Mizock L, Mueser KT. Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2014;1(2):146–58. <https://doi.org/10.1037/sgd0000029>.