



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 01-02-2022 r.

Marcin Wiącek

XI.573.1.2021.FR

**Pan
Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

ePUAP

Wielce Szanowny Panie Prezesie!

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich, który zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156; dalej jako: „ustawa o równym traktowaniu”) wykonuje funkcje niezależnego organu ds. równego traktowania i w tym zakresie analizuje, monitoruje i wspiera realizację tej zasady w Polsce, przyglądam się jej wykonaniu między innymi w obszarze ochrony zdrowia.

W związku z powyższym pragnę poinformować Pana Prezesa, że do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęły wnioski dotyczące poważnych problemów, jakie napotykać pacjenci i pacjentki urodzeni i urodzone ze zróżnicowanymi cechami płciowymi, tj. cechami biologicznymi odpowiadającymi więcej niż jednej płci biologicznej (określane także jako osoby interpłciowe). W sprawie tej Rzecznik Praw Obywatelskich prowadzi obecnie postępowanie wyjaśniające w oparciu o art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627, t.j. ze zm.; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich).

Kwestia ta była już podejmowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich w korespondencji z Ministrem Zdrowia z 14 maja 2020 r.¹. W wystąpieniu tym Rzecznik

¹ Zob. pismo ws. ozn. XI.503.3.2020, dostęp pod linkiem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Do%20MZ%20ws%20sytuacji%20LGBTI%2C%2014.05.2020.pdf>

wskazywał na ustalenia wynikające z raportu RPO dotyczącego aktualnej sytuacji prawnej osób nieheteronormatywnych i transpłciowych w Polsce².

Jak wynika z ww. raportu, a także zgłoszeń, które docierają do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, małoletni pacjenci urodzeni ze zróżnicowanymi cechami płciowymi często poddawani są inwazyjnym operacjom chirurgicznym, interwencjom farmakologicznym lub hormonalnym, które nie zawsze uzasadnione są niezbędną potrzebą medyczną. Wspomniane operacje chirurgiczne, zwane potocznie operacjami „normalizującymi” płeć, mają na celu zmianę wyglądu narządów płciowych lub inne zabiegi, takie jak usunięcie gonad (np. jąder), i często – jak wynika z doniesień – nie wynikają z konieczności ochrony zdrowia lub życia pacjentów. Ich uzasadnieniem jest głównie doprowadzenie cieleśnych cech pacjenta do zgodności z medycznym ujęciem płci męskiej lub żeńskiej. Operacje te mają przy tym często negatywne, długotrwałe konsekwencje dla zdrowia osób, których dotyczą, takie jak chroniczny ból, ból przy współżyciu, brak czucia narządów płciowych, nawracające infekcje, sterylizacja, konieczność hormonalnej terapii zastępczej oraz problemy natury psychicznej.

Jak wynika z informacji przedstawionych Rzecznikowi te często nieodwracalne zabiegi, pomimo braku zasadniczych medycznych wskazań, dokonywane są rutynowo zanim dziecko – ze względu na swój wiek, a więc i stopień dojrzałości – jest w stanie podjąć własną, świadomą decyzję o interwencji medycznej. Wnioskodawcy zwracają także uwagę na fakt niedostatecznych informacji udzielanych przez lekarzy co do negatywnych, ubocznych konsekwencji tych zabiegów. Okoliczność, że są one przeprowadzane na dzieciach poniżej wieku możliwości wyrażenia świadomej zgody na zabieg operacyjny (zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2020 r. poz. 849 t.j., wiek ten wynosi 16 lat) – rodzi wątpliwości co do odpowiedniej gwarancji ochrony praw pacjentów małoletnich poniżej 16 roku życia.

Pragnę zwrócić w tym kontekście uwagę na stanowisko międzynarodowych organizacji – Rady Europy i Organizacji Narodów Zjednoczonych, a także Parlamentu Europejskiego – odnośnie do powyższego zagadnienia. Zarówno Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w rezolucji z 12 października 2017 r.³, jak i Parlament Europejski w rezolucji z 14 lutego 2019 r.⁴, jak również Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. tortur i innych form niehumanitarnego traktowania w raporcie z 1 lutego 2013 r.⁵, wezwały państwa członkowskie do wprowadzenia zakazu przeprowadzania operacji

² Zob. raport pt. Sytuacja prawna osób nieheteronormatywnych i transpłciowych w Polsce, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2019, nr 6; dostęp pod linkiem:

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja_prawna_raport_ZRT.pdf

³ Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2191 (2017) ws. promowania praw człowieka i wyeliminowania dyskryminacji wobec osób interpłciowych z dnia 12 października 2017 r.

⁴ Rezolucja Parlamentu Europejskiego nr 2018/2878(RSP) w sprawie praw osób interpłciowych z dnia 14 lutego 2019 r.

⁵ Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ws. tortur i innych form niehumanitarnego traktowania lub karania z 1 lutego 2013 r.

„normalizujących” płeć, sterylizacji i innych procedur medycznych na osobach ze zróżnicowanymi cechami płciowymi bez ich świadomej zgody. Ze stanowisk tych wynika, że wszystkie procesy prowadzące do zmiany cech płciowych w przypadkach braku bezpośredniego zagrożenia dla życia dziecka ze zróżnicowanymi cechami płciowymi powinny być odsunięte w czasie do momentu, w którym może ono uczestniczyć w podejmowaniu decyzji o poddaniu się im. Ponadto, w ocenie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innych form nieludzkiego traktowania lub karania, operacje „normalizujące” płeć, o ile przeprowadzane są na dzieciach niemogących wyrazić świadomej zgody, w braku konieczności ochrony zdrowia lub życia tych osób, należy uznać za formę nieludzkiego traktowania.

Dlatego też, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, uprzejmie proszę Pana Prezesa o udzielenie informacji w następujących kwestiach:

- 1) Ile operacji chirurgicznych zostało przeprowadzonych w latach 2015-2021 r. w stosunku do pacjentów poniżej 16 roku życia, których powodem było wystąpienie zróżnicowanych cech płciowych (zaburzeń rozwoju płci), w szczególności w odniesieniu do poniższych jednostek klasyfikacji medycznej ICD-10:
 1. E29.1 - niedobór 5-alfa reduktazy (5-ARD)
 2. E25.0 - niedobór 17alfa hydroksylazy
 3. E25.0 (WPN) / E29.1 Niedobór dehydrogenazy 17-beta-hydroksysteroidowej, (17B HSD3) – Zaburzenie rozwoju płci z kariotypem 46,XY spowodowane niedoborem dehydrogenazy 17-beta-hydroksysteroidowej typu 3
 4. E34.5 - Zespół niewrażliwości na androgeny – całkowity (CAIS) lub częściowy (PAIS) (znane kiedyś jako zespół feminizujących jąder, zespół Goldberg-Maxwella, zespół Morissa, pseudohermafrodytyzm)
 5. Q55.5 - Aphallia / agenezja prącia – N48.9 (zaburzenia prącia nieokreślone), N48.8 Zanik prącia, (Wrodzony brak lub niewykształcenie prącia)
 6. Q64.1 - wycięcie pęcherza moczowego, wady stekowe - Wycięcie pęcherza moczowego
 7. Q52.6 - przerost łechtaczki
 8. E25.0 - wrodzony przerost nadnerczy – WPN klasyczny oraz WPN nieklasyczny
 9. Q53.1 - Wnętrostwo (niezstąpienie jąder) : Niezstąpienie jąder, jednostronne
 10. Q53.2 - Niezstąpienie jąder, obustronne
 11. Q53.9 - Niezstąpienie jąder, nieokreślone
 12. Zespół Denysa-Drasha - N04.1

13. Zespół Frasiera - N04.1
14. Q99.1 - dysgenezja gonad XY - (całkowita dysgenezja gonad 46,XY)
15. Q99.1 - dysgenezja gonad XX
16. Q98.7 - Mieszana dysgenezja gonad - (Mieszana dysgenezja gonad z kariotypem 45,X/46,XY)
17. Q99.1 - Częściowa dysgenezja gonad
18. Mozaicyzm – Q96.3, Mozaicyzm 45,X / 46,XX lub 46,XY
19. Spodziectwo Q54.0 - Spodziectwo żołądne
20. Spodziectwo:
 - szwu
 - gruczołowe
21. Q54.1 - Spodziectwo prąciowe
22. Q54.2 - Spodziectwo prąciowo-mosznowe
23. Q54.3 - Spodziectwo kroczone
24. Q54.4 - Wrodzona strunowatość prącia
25. Q54.8 - Spodziectwo, inne
26. Q54.9 - Spodziectwo, nie określone
27. Q98.5 - Zespół Jacobsa / XYY
28. E23.0 - Zespół Kallmanna
29. Q98 - Zespół Klinefeltera
30. Q98.0 - Zespół Klinefeltera - 47XXY
31. Q56.1 - Hipoplazja komórek Leydiga
32. Micropenis – N50.0 -/ N50.9 - Zaburzenie męskich narządów płciowych, nie określone
33. Q87.8 - zespół Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera (MRKH)
34. Q51.8 - Aplazja / agenezja przewodów Mullera - (Aplazja przewodów Mullera i hiperandrogenizm)
35. Gonady o utkaniu mieszanym (46 XX) (znane niegdyś jako gonady obojnacze lub hermafrodytyzm prawdziwy)
36. Q99.1 - Jajnikowo-jądrowe ZRP (nowe nazewnictwo) - (obojnactwo prawdziwe – stare nazewnictwo)
37. Q55.8 - Persistent Mullerian Duct Syndrome – zespół przetrwałych struktur Müllerskich

38. Wiralizacja wywołana Progestynem (wirylicacja – E25.0)
 39. Q56 - Zespół Swyera (czasami znany jako całkowita/czysta dysgenezja gonad)
 40. Q55.0 - Testicular Regression Syndrome – zespół zaniku jąder
 41. Q99.1 - Testicular DSD 46, XX (czasami znany jako zespół De la Chapelle'a) – jądro ZRP z kariotypem 46XX
 42. Q96 - Zespół Turnera
 43. Q97.0 - Zespół potrójnego-X (XXX, czasem znany jako zespół super kobiety) – Kariotyp 47,XXX
 44. Q99.1 Chimeryzm 46XX/46XY
 45. Q99.1 - Zaburzenia biosyntezy AMH
 46. Q99.1 - Zaburzenia receptora AMH
 47. Q52.0 - Agenezja pochwy
 48. E25.8 - Łożyskowo-łożyskowy ZRP (np. niedobór aromatazy)
 49. E23.0 - Hipogonadyzm hipogonadotropowy
-
- 2) Jaki jest aktualny standard opieki zdrowotnej i postępowania medycznego dla osób ze zróżnicowanymi cechami płciowymi, w szczególności jakie są przesłanki do operacji chirurgicznej związanej z zaburzeniami rozwoju płci u dzieci oraz czy te przesłanki obejmują kwestie: kosmetyczne, estetyczne, społeczne, wymogu uzgodnienia płci z normatywnym pojęciem płci?
 - 3) W jakim trybie podejmowane są decyzje o przeprowadzeniu takich zabiegów, w szczególności czy są one podejmowane jednoosobowo przez lekarzy prowadzących, czy też zapadają w ramach zespołów multidyscyplinarnych? Czy w procesie podejmowania decyzji brane są pod uwagę opinie z zakresu etyki i praw człowieka osób interplciowych?
 - 4) Uprzejmie proszę o ustalenie i udzielenie informacji co do liczby przypadków postępowania dyscyplinarnych, postępowania karnych lub postępowania odszkodowawczych, wytoczonych przez osoby urodzone ze zróżnicowanymi cechami płciowymi w związku z przeprowadzonymi na osobach poniżej 16 roku życia operacjami chirurgicznymi „normalizującymi” płeć (tj. operacjami przeprowadzanymi w związku z opisanymi w pkt 1 jednostkami chorobowymi)?

- 5) Czy w ocenie Prezesa NFZ system prawny właściwie odpowiada na sytuacje, w których przy urodzeniu dziecka nie jest możliwe ustalenie płci w sposób definitywny – co może dotyczyć dzieci urodzonych ze zróżnicowanymi cechami rozwoju płci?
- 6) Czy Prezes NFZ jest w posiadaniu danych statystycznych dotyczących spraw osób ze zróżnicowanymi cechami płciowymi o zmianę płci metrykalnej, wynikających z błędnego przypisania osób interplciowych do określonej płci przy urodzeniu?

Z uwagi na doniosłość powyższych zagadnień dla ochrony podstawowych praw człowieka oraz bezpieczeństwa opisanej grupy pacjentów, będę zobowiązany za współpracę Pana Prezesa w tym zakresie i pomoc w wyjaśnieniu wskazanych okoliczności.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że tożsame zapytania skierowałem do Ministra Zdrowia.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/