

VETERINÁRNÍ A FARMACEUTICKÁ UNIVERZITA BRNO

Farmaceutická fakulta

Ústav aplikované farmacie

**PRÁVNÍ ÚPRAVA TRANSGENDER OSOB**

Diplomová práce

Brno 2020

Vedoucí diplomové práce:

Zuzana Melzerová

PharmDr. Karel Vašut Ph.D

Veterinární a farmaceutická univerzita Brno

Farmaceutická fakulta

Ústav aplikované farmacie

Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Zuzana MELZEROVÁ**  
Osobní číslo: **F15170**  
Studijní program: **M5206 Farmacie**  
Studijní obor: **Farmacie**  
Téma práce: **Právní úprava transgender osob**

### Zásady pro vypracování

-vyhledávání v právních předpisech a literatuře -formulace závěru

Seznam doporučené literatury:

Právní předpisy ČR a EU

Vedoucí diplomové práce: **PharmDr. Karel Vašut, Ph.D.**  
Ústav aplikované farmacie

Datum zadání diplomové práce: **14. května 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2020**

---

**Zuzana MELZEROVÁ**  
student

---

**doc. PharmDr. Ing. Radka Opatřilová,**  
**Ph.D., MBA**  
vedoucí katedry

---

**doc. PharmDr. Ing. Radka Opatřilová,**  
**Ph.D., MBA**  
děkan

V Brně dne 14. května 2018

## **ABSTRAKT:**

Diplomová práce se zabývá problematikou právní úpravy týkající se transgender osob. První část práce se věnuje změně pohlaví jako takové. Je zde popsána diagnostika transsexuality, hormonální substituční terapie a chirurgické výkony. Další část práce shrnuje všechny zákony, které se transgender osob týkají a upozorňuje na nedostatky vedoucí k diskriminaci. Dále práce porovnává situaci týkající se transgender práva České republiky s Německem a Polskem. Poslední část práce popisuje různé aspekty života transgender lidí v dnešní společnosti. V závěru je uvedeno několik doporučení pro novelizace zákona.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Transgender, transsexualita, právo transsexuálních osob, změna pohlaví, gender, pohlavní identita, LGBT+.

**ABSTRACT:**

This diploma thesis deals with the legal regulations concerning transgender people. The first part of this thesis focuses on sex reassignment. It describes diagnostics of transsexuality, hormonal replacement therapy and surgical procedures. The next part of this thesis summarizes all laws concerning transgender people and draws attention to shortcomings leading to discrimination. Furthermore, the thesis compares the situation concerning transgender law of the Czech Republic with Germany and Poland. The last part describes various aspects of transgender people's lives in today's society. At the end there are some recommendations for amendments of the law.

**KEY WORDS:**

Transgender, transsexual, transgender law, sex reassignment, gender, gender identity, LGBT+.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za použití uvedené literatury.

Brno 2020

.....

Zuzana Melzerová

Děkuji své původní vedoucí paní JUDr. Janě Konečné Ph.D. a svému současnému vedoucímu PharmDr. Karlu Vašutovi Ph.D. za cenné rady, připomínky, ochotu a čas při řešení mé diplomové práce.

## OBSAH

1. Úvod a cíl práce .....	10
2. Metodika práce.....	11
3. Základní pojmy.....	12
3.1. Pohlaví.....	12
3.2. Sexualita, orientace.....	12
3.3. Pohlavní identita, gender.....	12
3.4. Binarita.....	13
3.5. Nonbinarita .....	13
3.6. Gender dysforie, pohlavní dysforie .....	13
3.7. Transgender osoba, transsexualita .....	13
3.8. Transvestita.....	14
3.9. Drag, drag queen, drag king.....	14
3.10. Intersexuálové .....	14
3.11. FtM.....	15
3.12. MtF.....	15
4. Diagnostika transsexuality.....	16
4.1. Psychologická diagnostika transsexuality .....	16
4.2. Diferenciální diagnostika .....	19
4.2.3. Nekonformní pohlavní identita v dětství.....	21
4.2.4. Transvestitismus fetišistický .....	21
4.2.5. Transvestitismus dvojí role.....	21
4.2.6. Psychotická porucha .....	22
5. Transgender historie .....	23
5.1. Lili Elbe .....	24
5.2. Zdeněk Koubek .....	25
5.3. Christine Jorgensen.....	25
6. Proces tranzice .....	27
6.1. Diagnostika.....	27
6.2. Rozhodovací fáze .....	28
6.3. Real life test.....	28
6.4. Hormonální substituční terapie.....	29
6.4.1. Hormonální terapie MtF .....	31
6.4.2. Hormonální terapie FtM .....	39
6.4.3. Absolutní a relativní kontraindikace hormonální léčby .....	42
6.5. Chirurgické výkony .....	43
6.5.1. Chirurgické výkony u MtF .....	44
6.5.2. Chirurgické výkony u FtM .....	44
6.6. Pooperační období.....	45
7. Právo transgender v České republice.....	46
7.1. Zákony upravující život transsexuálů.....	46
7.2. Transsexualita v kontextu evropského práva .....	49
7.2.1. Rada Evropy a Evropská unie.....	49
7.3. Právní problémy trans lidí v ČR vedoucí k jejich diskriminaci .....	52
7.4. Rodičovská práva trans lidí.....	54



7.5. Trans lidé a vězeňství.....	54
7.6. Pokusy o změnu .....	55
8. Změna pohlaví v Německu .....	57
9. Změna pohlaví v Polsku.....	58
10. Změna pohlaví ve Španělsku .....	59
11. Postavení trans lidí ve společnosti.....	60
11.1. LGBT+ komunita a její reprezentace v médiích .....	60
11.1.1. Mediální obraz transsexuálů .....	60
11.2. Intersexuální lidé a etika ve zdravotnictví .....	61
11.3. Transgender a rodičovství .....	62
11.4. Transgender lidé a profesionální sport.....	63
12. Výsledky práce.....	64
12.1. Soud Van Kück vs Německo .....	64
12.2. Návrhy na novelizaci zákona .....	65
13. Diskuze a závěr .....	68
14. Seznam použitých zkratk.....	69
15. Seznam použité literatury.....	70

## 1. Úvod a cíl práce

Tato práce si dává za úkol seznámit s transgender problematikou, rozebrat aktuální problémy komunity a osvětlit současnou právní úpravu týkající se transgender osob v České republice. Dalším cílem je zvýšit vizibilitu a detabuizovat transsexuály a potažmo celou LGBT+ komunitu, která se každým dnem rozšiřuje. Informovanost společnosti je nízká, což mnohdy ústí v diskriminaci, šikanu a znevýhodňování členů této komunity. Toto chování však pochází ze strachu z neznámého a z nedostatečné edukace široké společnosti. Díky progresující normalizaci transgender identity stále více lidí všech věků veřejně vystupuje jako členové LGBT+ a podporují boj za svá práva. Česká republika je ve vztahu k transgender komunitě jak právně, tak společensky spíše na počátku cesty, nicméně společnost se této možnosti celkově otevírá a genderové stereotypy a předsudky pomalu padají. Cissexuální člověk si jen ztěžka dokáže představit frustraci, strach, smutek a další pocity spojené s vnitřním nesouladem pohlavní identity. Ve své práci analyzuji právní podmínky, před které jsou transsexuální osoby stavěny a snažím se posoudit, zda-li je naše právní úprava dostatečně pokročilá.

V první kapitole vysvětluji základní pojmy transgender problematiky, které napomohou pochopení obsahu práce. Druhá kapitola se zabývá diagnostikou transsexuality a všemi kritérii, která musí být splněna pro pozitivní diagnózu a započetí tranzice. Ve třetí kapitole zmiňuji některé významné osobnosti z historie transsexuality. První zástupkyní je původně intersexuálka Lili Elbe z Dánska, která byla první osobou, která změnu pohlaví prodělala. Její život byl taktéž umělecky ztvárněn v knize a ve filmu. Druhým zástupcem je československý běžec Zdeněk Koubek, který byl taktéž původně intersexuál. Třetí zástupkyní je transsexuálka Christine Jorgensen pocházející z USA. V další kapitole popisují celý psychologický a medicínský proces tranzice včetně hormonální substituční terapie a chirurgických výkonů. V kapitolách 4-6 shrnuji práva transgender osob v České republice, Německu a Polsku. V sedmé kapitole diskutuji postavení transsexuálů ve společnosti, včetně aspektů etických, mediálních a témata jako transgender atleti na olympiádě nebo rodičovství transsexuálů. Na závěr uvádím pár doporučení pro novelizaci zákona České republiky plynoucí z nedostatků současné legislativy.

## **2. Metodika práce**

Při tvorbě své práce jsem čerpala především z odborných internetových článků a z odborných knih. Pro právní problematiku jsem využívala zákony ČR a EU dostupné online. Informace jsem také získávala ze zahraničních kazuistik a publikací. Dostupné léčivé přípravky jsem zpracovávala z oficiálních webových stránek SÚKL.

### 3. Základní pojmy

#### 3.1. Pohlaví

Pohlaví je čistě anatomický, geneticky daný termín, který uznává pouze dvě jednoznačně určené varianty- muž a žena. Jsou charakterizované přítomností chromozomů XY pro muže, XX pro ženy. Genetické odchylky spadají do šedé zóny. Mezi takové odchylky patří i intersexualita, viz níže. Úředně je pohlaví při porodu určováno na základě vzhledu zevního genitálu. Příslušnost k jednomu z pohlaví je odedávna spojena se společenskými rolemi, které mají velký vliv na život jedince.<sup>1</sup>

#### 3.2. Sexualita, orientace

Sexualita je pojem, který charakterizuje způsob, kterým jedinec dosahuje sexuálního uspokojení, a toho, jakou osobou či objektem je eroticky přitahován.<sup>2</sup> Obecně rozlišujeme heterosexuální a homosexuální. Může být zahrnuta i asexuální (nezájem o sexuální činnost), či pansexuální (člověku vůbec nezáleží na pohlavní identitě protějšku). Transgenderismus nemá s orientací nic společného. Transgender lidé neprocházejí tímto procesem pro sexuální vzrušení, ani se po tranzici zpravidla nemění jejich orientace.

#### 3.3. Pohlavní identita, gender

Pohlavní identita se dá jednoduše charakterizovat výrazem *psychické pohlaví*. Nemusí korelovat s anatomii jedince, je to čistě subjektivní vnitřní pocit. Lidé, kteří se vnitřně ztotožňují se svým anatomickým pohlavím, sekundárními pohlavními znaky a rolemi spojenými s příslušným pohlavím se nazývají *cisgender* lidé (zkráceně *cis*). V případě, že se člověk vnitřně neztotožňuje s pohlavím, které mu bylo přiděleno při narození, hovoříme o *transgender* lidech (zkráceně *trans*). Ontogeneticky předpokládáme schopnost uvědomit si a vyjádřit svou pohlavní identitu kolem čtvrtého roku života. Zažití společenské genderové role, které se od příslušníků genderu očekávají, nás doprovází na každém kroku. Transgender lidé se obvykle s těmito „normami“ vůbec neztotožňují a činí jim obtížné je dodržovat.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 13-15. ISBN 8024703335.

<sup>2</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.103. ISBN 978-802-4724-928.

<sup>3</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 13-15. ISBN 8024703335.

Sexuální identita se dle Weisse utváří v raném dětství, nejdéle do 3 let věku dítěte. Pocit příslušnosti k určitému pohlaví se podle všech dosavadních poznatků vytváří na základě genetických a fetálně-gonadálních determinant zprostředkovaných organizačním vlivem sexuálních steroidů na centrální nervový systém ve 2. trimestru nitroděložního vývoje. Vnější projevem pohlavní identity je poté pohlavní role člověka.<sup>4</sup>

### **3.4. Binarita**

Binární koncept je takový, který uznává pouze existenci dvou pohlaví- muže a ženy a jejich případné tranzice z jednoho na druhé.

### **3.5. Nonbinarita**

Nonbinarita či nebinarita vnímá genderovou identitu jako spektrum. Samozřejmě uznává muže a ženy jako protipóly již zmíněného spektra, pouze navíc přidává různé identity mezi nimi. Nonbinární osoba v klasickém slova smyslu je osoba, která se psychicky necítí být ani zcela mužem, ani zcela ženou. Existuje však obrovské množství identit, které jsou na spektru konkrétněji umístěné blíže jednomu z pohlaví. Nonbinární osoba může, ale nemusí mít přání podstoupit lékařskou přeměnu.

### **3.6. Gender dysforie, pohlavní dysforie**

Gender dysforie je subjektivně vnímaný negativní pocit nesouladu pohlavní identity a pohlaví přiděleného při narození a s ním související společenské role. Je jednou z podmínek pohlavní tranzice.

### **3.7. Transgender osoba, transsexualita**

Transgender osoba (označovaná i jako transsexuál) trpí zpravila již od útlého věku trvalou pohlavní dysforií, neztotožňuje se se svým přiděleným pohlavím a přeje si podstoupit tranzici na pohlaví opačné, či se jinak posunout na nonbinárním spektru. Nejedná se o poruchu sexuality, ale sexuální identity. Transsexuálové se cítí chyceni ve falešném těle a pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví.

---

<sup>4</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.102. ISBN 978-802-4724-928.

Pokud se osoba z jednoho konce spektra (tedy „klasický muž“ či „klasická žena“) rozhodne pro tranzici směrem ke středu nonbinárního spektra, lze na ni také nahlížet jako na trans osobu. Pokud tito lidé zažívají silnou dysforii, mohou si přát podstoupit hormonální terapii a operace stejně jako trans lidé v klasickém slova smyslu, kteří se přesunují na zcela opačný konec spektra. Požadavek chirurgických zákroků se u nonbinárních osob vyskytovat může, ale nemusí.

### **3.8. Transvestita**

Transvestité se oblékají do oděvů opačného pohlaví za cílem sexuálního vzrušení. Netrpí pohlavní dysforií. Většinou se jedná o muže, oblékající se do ženských šatů, neplatí to však vždy. Transvestité nemají zájem o trvalou změnu pohlaví- ani fyzickou, ani úřední.

### **3.9. Drag, drag queen, drag king**

Drag queens jsou muži, kteří se převlékají za ženy při vystoupeních, jedná se o typ představení, kde drag queens mohou tančit, zpívat, či jinak komediálně bavit publikum. Jejich oblečení a make-up je hnán do extrému femininity. Drag kings jsou analogicky ženy, které se za účelem představení převlékají zpravidla za velmi maskulinní muže. Drag obecně nijak nesouvisí se sexuálním vzrušením. Historicky si měli translidé a drag umělci velmi blízko, teprve relativně nedávno se mezi nimi formuje jasnější čára. U nás jsou obdobou travesti shows. Taktéž drag queens a drag kings netouží po fyzické ani úřední změně pohlaví.<sup>5</sup>

### **3.10. Intersexuálové**

Intersex je zastřešující termín pro mnoho rozličných odchylek od klasického anatomického pohlavního vývoje muže a ženy. Intersexuál je člověk, který si svou identitu nemůže dobrovolně zvolit. S tělesnou odchylkou (zpravidla reprodukčních orgánů) se intersexuálové už narodí.<sup>6</sup>

Obdobně jako trans lidé, intersexuálové mohou mít přání upravit svůj vzhled pomocí suplementace hormonů a chirurgických operací.

---

<sup>5</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 13-15. ISBN 8024703335.

<sup>6</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.103. ISBN 978-802-4724-928

### **3.11. FtM**

Přechod female to male; osoba, která se identifikuje jako muž, přestože jí bylo při narození přiděleno pohlaví ženské; trans muž.

### **3.12. MtF**

Přechod male to female; osoba, která se identifikuje jako žena, přestože jí bylo při narození přiděleno pohlaví mužské; trans žena.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 13-15. ISBN 8024703335.

## 4. Diagnostika transsexuality

Podle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualita definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.<sup>8</sup>

Jak vyplývá z výše uvedeného tvrzení, již samotná definice transsexuality je poněkud atypická, protože podstatnou součástí diagnózy je velmi subjektivní údaj, jako je přání pacienta. Diagnostické vyšetření tedy musí být zaměřeno nejen na pouhé potvrzení doby trvání motivace pacienta, ale musí se taktéž soustředit na typické známky transsexuálního vývoje od dětství, objektivizovat anamnestická data a vyloučit možnost jiné diagnózy.<sup>9</sup>

### 4.1. Psychologická diagnostika transsexuality

Klinická definice transsexuality je založena na víře, že dotyčný je příslušníkem opačného pohlaví, obléká se a vystupuje v roli opačného pohlaví, má odpor k vlastním genitáliím a přeje si podstoupit změnu pohlaví operativní cestou.<sup>10</sup>

Při diagnóze transsexuality se spoléháme na psychologickou konzultaci s pacientem a srovnání jeho pocitů s populační normou. Transsexualitu, ani pohlavní dysforii nelze s přesností nijak anatomicky prokázat. Preferovanou metodou pro určení možného odchýlného vývoje pohlavní identity je pro psychology i pro lékaře metoda anamnestického rozhovoru. Údaje o zvláštnostech psychosexuálního vývoje transsexuálních lidí získané touto cestou mohou informovaného diagnostika i při tradičním psychologickém, sexuologickém a psychiatrickém vyšetření vést ke specifikaci poruchy identity. Za základní diagnostická vodítka v rámci anamnestického rozhovoru považujeme tyto faktory:

---

<sup>8</sup> *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: F64 Poruchy pohlavní identity* [online]. [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

<sup>9</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 16. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>10</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 31. ISBN 978-802-4716-961.



#### a) Preference hraček a her v předškolním věku

Toto kritérium používáme při diagnostice spíše jako pomocné, protože níže uvedené preference, které vybočují ze stereotypu ani zdaleka nejsou specifické pouze pro transgender pacienty. U kluků se jedná o zájem o panenky, asociace s děvčaty, hry na kuchyňku, salon krásy,... Děvčata mohou mít zájem o soutěživé hry, autíčka, stavebnice a družít se s chlapci.

#### b) Preference oděvu

Transsexuálové zpravidla již od nízkého věku preferují oblečení asociované s opačným pohlavím, chlapci mají přání nosit sukně či šaty, dívky tyto kusy oděvu naopak odmítají. Oblékání do šatů opačného pohlaví (obecně nazýváno *cross dressing*) může být charakteristikou jak transsexuality (když se člověk převléká v souladu se svou identitou), tak transvestitismu (když se člověk převléká za cílem sexuálního vzrušení).

#### c) Odpor ke svým primárním a sekundárním pohlavním znakům

Puberta je spojená s tvorbou druhotných somatických znaků, které feminizují, či maskulinizují tělo. V tomto období translidé zažívají silnou pohlavní dysforii, která s časem neustupuje. FtM bývají nespokojeni, či dokonce znechuceni růstem prsou a redistribucí tuku na boky a stehna. Nechtěný růst prsou řeší trans muži těsnými bandážemi hrudníku za cílem ploššího vzhledu. Tato technika je velmi častá, ale skrývá spoustu rizik, jako jsou modřiny a omezení dýchání. MtF se neidentifikují s růstem ochlupení, erekcemi, ejakulací a dalšími tělesnými maskulinními znaky, jako je užší pánev, široká ramena a vyšší tvorba svalové hmoty. Odpor k vlastnímu tělu je velmi individuální, souvisí i s výchovou a osobností. Negativní vztah k vlastnímu tělu může být pro translidu vstupenkou k traumatu, jsou-li nuceni podstoupit kupříkladu lékařskou prohlídku, jít plavat nebo jinak odhalovat své tělo.

#### d) Sny a denní fantazie

Translidé se ve svých snech zpravidla vyskytují v těle, které je adekvátní jejich psychické identitě, ať už se jedná o erotické, či neerotické sny. Sny také mohou obsahovat motivy preferovaných genderových rolí, například MtF mohou snít o mateřství, FtM o otcovství.

#### e) Pohlavní role

Transsexualita se silně vyznačuje přáním naplňovat sociální role typické pro opačné pohlaví. Jedná se o výběr profese, koníčky, či navštěvování toalet odpovídajícím psychické identitě. MtF se mohou zajímat o kosmetiku a péči o tělo, preferovat zaměstnání jako například

prodavači, cukráři, či jiné profese, kde mohou být v převážně ženském kolektivu. Většinou nemají zájem o kontaktní a soutěživé sporty, nechtějí jít na vojnu. FtM budou preferovat stereotypně maskulinní profese, jako je třeba řidič, mechanik, pracovník v bezpečnostních službách a u policie. Uniformy potlačují ženské tvary, což FtM rádi uvítají. Co se týče koníčků, trans muži mohou například trávit čas sportem a jinými aktivitami typické spíše pro muže. Opět se jedná o pomocné informace, výše zmíněné rysy nejsou charakteristické pouze pro transsexuály, jedná se o osobnostní rysy obecně.<sup>11</sup>

Kromě zjištění zmíněných psychologických charakteristik (anamnestickým rozhovorem, dotazníkem) v rámci diagnostického procesu považujeme za důležité získat informace o dalších oblastech života pacientů:

#### a) Sociální adaptace

Z hlediska sociální adaptace by se diagnostický proces měl zaměřit na zjištění všech interpersonálních a vztahových charakteristik pacienta. Z interpersonálních faktorů je třeba posoudit sociální kompetenci, asertivitu, sociální úzkostnost, schopnost empatie apod. V rámci vztahových charakteristik je pak na místě zjistit informace o tom, jaké jsou jeho způsoby sblížování a navazování citové vazby, ale i charakteristiky jeho chování v partnerských vztazích, postoje k autoritám a jiným osobně důležitým osobám. Dosažený stupeň vzdělání, profesionální adaptace, kriminalita (násilná, majetková, sexuální) i další charakteristiky sociální adaptace pacienta mohou hrát roli při jeho diagnóze a léčbě.

#### b) Životní historie

Pro komplexní diagnózu jsou zcela nepochybně důležité i základní body životní historie pacienta, charakteristika jeho osobního vývoje, zahrnující jeho vztah k rodičům, i to, zda byl fyzicky, sexuálně nebo citově zneužíván či deprivován. I traumata související například s úmrtím blízkých osob, rozpadem manželství, ztrátou dětí, uvězněním, závažným somatickým onemocněním apod. mohou být významná pro osobnostní a psychosexuální vývoj pacienta. Taktéž přítomnost duševní poruchy, pokusu o sebevraždu či informace o psychiatrickém léčení v anamnéze může poskytnout důležité informace z hlediska vyloučení

---

<sup>11</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 27-36. ISBN 8024703335.

možnosti psychopatologické podmíněnosti poruchy identity (vyloučení zapříčinění psychotickým bludem).

#### c) Kognitivní charakteristiky

Pro vyloučení možného organického poškození mozku zapříčiňující transsexuální symptomy je třeba také zjistit percepční schopnosti a jejich eventuální poruchy i určení inteligence pacienta. Tyto charakteristiky totiž mohou být rozhodující například pro individuální zvážení možností, zaměření a eventuálních omezení psychoterapeutického působení.

#### d) Abúzus alkoholu a drog

Abúzus alkoholu, drog a eventuální diagnostikovaná závislost na těchto látkách může být rovněž důležitým faktorem při léčbě pacientů s poruchou sexuální identity. Zjištění abúzu a jeho následná léčba jsou někdy i přímo rozhodujícím faktorem pro prognózu výsledků terapie. Protialkoholní či protitoxomanická léčba může potom probíhat paralelně s léčbou sexuologickou.

#### e) Somatická vyšetření

Somatická vyšetření jsou prováděna ze dvou důvodů – z důvodů diferenciatně diagnostických a před zahájením terapie k vyloučení závažných poruch a onemocnění. Transsexuální klienti mají chromozomální výbavu adekvátní svému biologickému pohlaví a nebyly zatím zjištěny žádné anomálie v tělesném stavu, které by odlišovaly tyto jedince od zbytku populace stejného rodu. Je ovšem pravdou, že u transsexuálních klientů se často setkáváme v psychickou labilitou, zvýšeným neuroticismem, úzkostností a depresivitou. Domníváme se, že jde často především o následek dlouhodobě neřešeného základního a traumatizujícího konfliktu mezi tím, kým klient chce být, a tím, kým doposud být musel.

## **4.2. Diferenciální diagnostika**

Diagnostika transsexuality je komplikovaná značnou variabilitou poruchy a nedostatkem objektivních vyšetřovacích metod. Než započnou nevrátne kroky vedoucí ke změně pohlaví, je třeba se ujistit, že se jedná opravdu o transsexualitu. Existují diagnózy, které jsou s transsexualismem lehce zaměnitelné, avšak tranzice by u těchto pacientů nemusí být správným řešením a je třeba je od transsexuality odlišit.

#### 4.2.1. Intersexualita

Intersexualita je zastřešující termín pro několik anatomických poruch pohlaví. Transsexuální vývoj se u intersex pacientů vyskytnout může a nemusí. Setkáváme se s ním zejména u *adrenogenitálního syndromu*, který je charakterizován karyotypem 46,XX a fenotypem M (male). Tyto ženy trpí enzymovým defektem, při němž dochází ke konverzi kortikosteroidů na androgeny. Působení androgenů na ženské tělo vyústí v nadměrný růst ochlupení a maskulinizaci genitálu, často už od relativně nízkého věku. Sexuální identita jedinců s adrenogenitálním syndromem je statisticky přibližně stejným dílem F a M.

Obdobou výše zmíněného syndromu a další varianta intersexuality je *syndrom testikulární feminizace*. Jedná se o jedince s karyotypem 46,XY a fenotypem F (female), sexuální identita zpravidla F. Syndrom je typický femininním vzhledem, varlaty (skrytými v břišní dutině, či tříselném kanále, v některých případech mohou produkovat spermie), krátkou, slepě ukončenou pochvou a absencí menstruace. Příčinou poruchy je vrozený nedostatek enzymu 5alfa-reduktázy. Předpokládáme, že prenatální androgeny se u nich konvertují na estradiol, který určuje budoucí pohlavní identitu, která většinou zůstává ženská.

Další varianty intersexuality jsou dle karyotypu *mužský a ženský pseudohermafroditismus*, kdy nedochází k dostatečné produkci mužských a ženských hormonů již ve fetálním období a v důsledku dochází k nedostatečné diferenciaci genitálu. Většina těchto jedinců se však identifikuje se svým genetickým pohlavím a nejsou u nich indikovány plastické operace genitálu (alespoň ne u novorozenců). Doporučuje se podávat chybějící hormony a vyčkávat.<sup>12</sup> Incidence intersexuality je cca 1: 100 000 porodů.<sup>13</sup>

#### 4.2.2. Homosexualita

V ojedinělých případech si mohou homosexuálně orientovaní jedinci přát změnu pohlaví za dosažením heterosexuality v důsledku obav z nepřijetí společností.

---

<sup>12</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

<sup>13</sup> *Výbor pro sexuální menšiny pracuje na zavedení práva zvolit si pohlaví. I bez operace* [online]. 2016 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.ceska-justice.cz/2016/06/vybor-pro-sexualni-mensiny-pracuje-na-zavedeni-prava-zvolit-si-pohlavi-i-bez-operace/>

### **4.2.3. Nekonformní pohlavní identita v dětství**

Ne každý, kdo si hraje s autíčky je chlapec. Ne každý, kdo se preferuje přátelství se ženami a hry s panenkami je dívka. Ustálené anglické názvy *sissy boy* (chlapci) a *tomboy* (dívky) jsou užívány pro děti, které se svým chováním a zájmy podobají spíše opačnému pohlaví. Značné množství dětí vyrůstá mimo genderové stereotypy, je však předčasné v této fázi diagnostikovat transsexualitu. V kapitole o diagnostice zazněla spousta stereotypních genderových charakteristik, které mohou být čistě osobnostními rysy. Nekonformní děti mají vyšší šanci, že se budou v dospělosti identifikovat homosexuálně, či transsexuálně. Jedním z rozhodujících kritérií je víra, že jedinec přísluší opačnému pohlaví. Tohle přesvědčení přísluší pouze transsexuálům. Je třeba vyvarovat se mylnému určení diagnózy u jedinců, kteří pouze nezapadají do běžných představ společnosti o mužských a ženských rolích.

### **4.2.4. Transvestitismus fetišistický**

Hraniční poruchou pohlavní identity je transvestitismus, pro odlišení často nazývaný fetišistický transvestitismus. Mezinárodní klasifikace nemocí jej řadí mezi poruchy sexuální preference a nikoli poruchy pohlavní identity; jedná se však o stav, který je na pomezí obou poruch. Jak bylo již výše zmíněno, transvestité (zejména muži) se převlékají do ženských šatů, či si aplikují makeup za účelem vzrušení při masturbaci. Po dosažení orgasmu je převlékání obvykle rychle ukončeno, jedinci s touto poruchou sexuální preference se necítí býti ženou. Jejich aktivita není společensky nebezpečná.

### **4.2.5. Transvestitismus dvojí role**

Tato porucha pohlavní identity se vyznačuje přechodnou touhou žít v roli opačného pohlaví, přičemž tato touha nemá žádný sexuální podtext. Jedinci dosahují pouze psychického uspokojení z možnosti dočasné změny. Taktéž není zcela vyjádřena jednoznačná touha po změně pohlaví.

#### **4.2.6. Psychotická porucha**

Transsexualitu může vzácně imitovat i akutní psychóza, zejména s kvalitativní poruchou myšlení. Tento blud zpravidla nebývá jediným přítomným bludem, takže další příznaky obvykle upozorní terapeuta na probíhající psychotické onemocnění.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 37-42. ISBN 8024703335.

## 5. Transgender historie

První zmínky o chování, které připomíná poruchy pohlavní identity jsou známy již z antiky. Teprve ke konci devatenáctého století začali sexuologové rozpoznávat poruchy spojené se změnou pohlavní identity a řadili je do stejné kategorie poruch, jako homosexualitu. Na počátku dvacátého století sexuologové Magnus Hirschfeld a Havelock Ellis poprvé definovali termín *transvestitismus* jako zcela novou kategorii, který v té době zastřešoval jak identifikaci jako opačné pohlaví (transgenderismus), tak cross-dressing (transvestitismus). V padesátých letech dvacátého století doktoři David Cauldwell a Harry Benjamin poprvé zavedli výraz *transsexuál*.

Když se zaměříme na vlastní operaci změny pohlaví, v počátcích její koncept nezávisel na objevu syntetických hormonů, ani sofistikovaných chirurgických technik. V desátých letech dvacátého století se vídeňský lékař Eugen Steinach proslavil prvními úspěšnými transplantacemi pohlavních orgánů u morčat a krys. V roce 1912 publikoval svůj článek “Arbitrary Transformation of Male Mammals into Animals with Pronounced Female Sex Characteristics and Feminine Psyche” a následující rok “Feminization of Males and Masculinization of Females.” Články popisovaly úspěšnou tranzici pokusných zvířat, kdy samicím byly implantovány varlata a poté byl pozorován vývoj samčích pohlavních znaků a opačně u samců. Jeho práce se stala podkladem informací pro Magnuse Hirschfelda a Harryho Benjamina.<sup>15</sup>

Pro úspěšnou změnu pohlaví nebylo třeba pouze najít správný chirurgický postup, ale i izolovat pohlavní hormony a upravit je do vhodné lékové formy, kde budou stabilní. V roce 1935 byl objeven testosteron a brzy poté byl syntetizován z cholesterolu. Estron byl izolován z moči těhotných žen v roce 1929. Poté následoval objev estriolu a progesteronu do roku 1934. První perorální progestin nazvaný ethisteron byl syntetizován v roce 1938 a vykazoval značný androgenní efekt. Stejná skupina vědců poté syntetizovala estradiol, nazvaný ethynylestradiol, který byl poté využíván v terapii transgender žen po desítky let.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> MEYEROWITZ, Joanne. Sex Change and the Popular Press: Historical Notes on Transsexuality in the United States, 1930–1955. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. 1998, 4(2), 159-187. DOI: 10.1215/10642684-4-2-159. ISSN 1064-2684. Dostupné také z: [https://www.researchgate.net/publication/290048822\\_Sex\\_Change\\_and\\_the\\_Popular\\_Press\\_Historical\\_Notes\\_on\\_Transsexuality\\_in\\_the\\_United\\_States\\_1930-1955](https://www.researchgate.net/publication/290048822_Sex_Change_and_the_Popular_Press_Historical_Notes_on_Transsexuality_in_the_United_States_1930-1955)

<sup>16</sup> SHUMER Daniel, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents. *Adv Pediatr*. 2016;63(1):79–102. DOI:10.1016/j.yapd.2016.04.018

Existuje množství záznamů, datované k počátku dvacátého století, které popisují menší množství operací genderově vychýlených pacientů. Jednalo se “pouze” o kastrace a hysterektomie, nikoliv transplantaci pohlavních orgánů opačného pohlaví. Ve dvacátých letech dvacátého století založil Magnus Hirschfeld v Berlíně Institut pro sexuální vědy. Hirschfeld se setkával především se žádostmi o mastektomii (chirurgické odstranění prsou), kastraci, odstranění ochlupení včetně vousů a zvětšení prsou. O pár let později se Hirschfeld setkal s MtF Lili Elbe, která si přála kompletní změnu pohlaví, včetně kastrace, transplantace dělohy, vaječnicků a modelace vagíny. Elbe a Hirschfeld se tímto významně zapsali do historie a položili základy pro transgender operace.

### 5.1. Lili Elbe

Jednou z prvních osob, u které byla zaznamenána operace změny pohlaví, byla Lili Elbe (rozena jako Einar Magnus Andreas Wegener v roce 1882) žijící v Dánsku. Einar se ještě jako muž oženil s Gerdou Gottlieb v roce 1904, oba dva byli malíři. Einar si svou pravou identitu údajně začal uvědomovat poté, co ho Gerda požádala, aby pózoval za chybějící modelku pro její obraz. Einar poté začal při více příležitostech vystupovat na veřejnosti jako žena a začal se tak otevřeně identifikovat. V souvislosti s pochybnostmi o své identitě Einar také trpěl krvácením neznámého původu. Po mnoha návštěvách lékařů byl diagnostikován s intersexualitou; jeho zevní pohlavní orgány byly mužské, v jeho břicho se však nacházely i nedostatečně vyvinuté vaječnický. Od roku 1930 Lili podstoupila v Berlíně u lékaře Magnuse Hirschfelda postupně několik operací souvisejících se změnou pohlaví. Jednalo se o odstranění varlat, implantaci nových vaječnicků (od 26leté dárkyně) do břišní svaloviny, odstranění penisu a šourku, zhotovení vagíny a transplantaci dělohy. Její manželství s Gerdou bylo anulováno a byla provedena změna legálních údajů. Poslední dvě operace proběhly v červenci roku 1931. Lili se bez moderních léčiv a antibiotik bohužel nezotavila z transplatace dělohy a tři měsíce po operaci zemřela jako následek rozsáhlé infekce a odmítnutí transplantovaného orgánu.<sup>17</sup> O životě Lili Elbe napsal David Ebershoff v roce 2000 knihu *Dánská dívka*, která byla později stejnojmenně zfilmována.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> ELBE, Lili, and Niels HOYER. *Man into Woman: the First Sex Change, a Portrait of Lili Elbe: the True and Remarkable Transformation of the Painter Einar Wegener*. Blue Boat Books, 2004.

<sup>18</sup>*Dánská dívka* [online]. 2015 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/249974-danska-divka/prehled/>



## 5.2. Zdeněk Koubek

Jedním z prvních československých transgender reprezentantů byl Zdeněk Koubek, rozený v roce 1913 ve Frýdku-Místku jako Zdenka Koubková. Zdeněk však už od raného dětství radikálně odmítal dívčí oblečení, jeho zájmy lze definovat jako typicky chlapecké a dokonce i mutoval<sup>19</sup>. Opakovaně zářil v atletice a v roce 1933 se dokonce stal mistryní světa v běhu na 800 metrů. S přibývajícím věkem se jeho pocity maskulinity začaly zintenzivňovat, stejně jako jeho orientace na ženy. Vyšetření před požadovanou změnou pohlaví prokázaly, že Zdeněk byl intersexuál (typ pseudohermafroditismu) a jeho žádost o úřední změnu pohlaví na mužské byla z tohoto důvodu zprvu zamítnuta. Podle výsledku šetření u něj nebyly zjištěny pohlavní žlázy – ani mužské, ani ženské, ani funkce těchto žláz. Hormonální analýza moče prokázala, že v organismu je přítomna nějaká část žlázy vmezeřené (glandula interstitialis), jejíž tkáň vyměšuje převážně mužský hormon, avšak zároveň též hormony ženské. Z mužských pohlavních znaků chyběl šourek, varlata, nadvarlata, vajíčky semenní a nebylo známkem jejich funkce; ze ženských znaků chyběly pouze vaječníky a jejich funkce. I druhotné pohlavní znaky ukazovaly na vývoj ve směru obojím, tj. ve směru ženského i mužského.<sup>20</sup> Zdeněk poté podstoupil v roce 1936 chirurgické odstranění všech přítomných vnitřních ženských orgánů a jeho žádost o úřední změnu pohlaví byla přijata.<sup>21</sup> Jeho rekordy byly anulovány, Zdeněk zanechal atletiky a trenérské činnosti a všechny své trofeje vyhodil do popelnice.<sup>22</sup>

## 5.3. Christine Jorgensen

Za první úspěšnou změnu pohlaví se považuje případ američanky Christine Jorgensen, která tuto změnu podstoupila v 50. letech 20. století v Kodani. Christine o 40 let později zemřela

---

<sup>19</sup> KOVÁŘ, Pavel a Hana MÜLLEROVÁ. *Příběh české rekordwoman: zákulisí největšího sportovního skandálu první republiky*. Jarošov nad Nežárkou: Pejdlova Rosička, 2017, s. 19. ISBN 978-809-0656-925.

<sup>20</sup> KOVÁŘ, Pavel a Hana MÜLLEROVÁ. *Příběh české rekordwoman: zákulisí největšího sportovního skandálu první republiky*. Jarošov nad Nežárkou: Pejdlova Rosička, 2017, s. 190-203. ISBN 978-809-0656-925.

<sup>21</sup> MEYEROWITZ, Joanne. Sex Change and the Popular Press: Historical Notes on Transsexuality in the United States, 1930–1955. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. 1998, 4(2), 159-187. DOI: 10.1215/10642684-4-2-159. ISSN 1064-2684. Dostupné také z: <https://read.dukeupress.edu/glq/article/4/2/159/69264/Sex-Change-and-the-Popular-Press-Historical-Notes>

<sup>22</sup> KOVÁŘ, Pavel a Hana MÜLLEROVÁ. *Příběh české rekordwoman: zákulisí největšího sportovního skandálu první republiky*. Jarošov nad Nežárkou: Pejdlova Rosička, 2017, s. 216. ISBN 978-809-0656-925.

stále úředně vedená jako muž.<sup>23</sup> Případ Christine se stal velmi mediálně známý, zprvu brán jen jako „další intersexuální korekce“, které byly v té době relativně běžné. Později se však ukázalo, že Christine před změnou pohlaví nebyla intersexuál, nýbrž klasický cisgender muž. Jednalo se tak tedy o první tranzici v pravém slova smyslu. Již zmíněné intersexuální chirurgické korekce (nazývány terapií hermafroditismu) byly brány jako „odhalení pravého pohlaví“, které již v těle bylo přítomno, pouze bylo skryto. Případ Christine byl ale něco jiného- „zdravý“ muž se chtěl stát ženou, bez jakékoliv znatelné tělesné odchylky. Tento příběh médiu přímo otřásl. Christine v rozhovoru pro *American Weekly* uvedla, že se necítí jako „žena uvězněná v mužském těle“, nýbrž někde na pomezí mezi pohlavím ženským a mužským, což implikovalo její psychickou a fyzickou neshodu s původně mužským pohlavím. Christine (původně George) podstoupila operativní tranzici v Kodani pod vedením endokrinologa Christiana Hamburgera, dle kterého si zvolila své dívčí jméno.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> STRYKER, Susan. *Transgender History*. Berkeley, CA: Seal Press, 2008. s. 47-49. ISBN 10: 1-5800-5-224-X/ ISBN 13: 978-5-8005-224-5.

<sup>24</sup> MEYEROWITZ, Joanne. Sex Change and the Popular Press: Historical Notes on Transsexuality in the United States, 1930–1955. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. 1998, 4(2), 159-187. DOI: 10.1215/10642684-4-2-159. ISSN 1064-2684. Dostupné také z: [https://www.researchgate.net/publication/290048822\\_Sex\\_Change\\_and\\_the\\_Popular\\_Press\\_Historical\\_Notes\\_on\\_Transsexuality\\_in\\_the\\_United\\_States\\_1930-1955](https://www.researchgate.net/publication/290048822_Sex_Change_and_the_Popular_Press_Historical_Notes_on_Transsexuality_in_the_United_States_1930-1955)

## 6. Proces tranzice

Proces přeměny je velmi složitý a časově náročný proces, kdy je důležité vyvarovat se nedbalosti. Sexuologický ústav 1. LF a VFN v Praze v minulosti vytvořil guideline, dle kterého se tranzice prováděla po dobu pěti let s přesně stanovenými pravidly. Dnes se v terapii transgender pacientů soustředíme hlavně na individuální přístup a výše zmíněný terapeutický postup je využíván spíše jako vodítko. V původním plánu byl první rok tranzice určen pro řadu opakovaných tělesných a psychických vyšetření s cílem upevnění diagnózy. V druhém roce byly pacientům podávány hormony opačného pohlaví, třetí rok tranzice byl poté vymezen pro podání návrhu na změnu jména na genderově neutrální jméno (např. Alex Janků). Čtvrtý rok sestával z podání návrhů na chirurgické zákroky a jejich realizace. Během pátého roku už pacient mohl zažádat na matrice o nové doklady.<sup>25</sup> Cílem přeměny transgender pacientů je kompletní fyzický, psychický a sociální přechod do role opačného pohlaví. Související termín *passing* vyjadřuje situaci, kdy transgender osoba je kolemjdoucími vnímána jako příslušník preferovaného pohlaví a nevzbuzuje pozornost, tedy není rozpoznáván jako transgender osoba. Tranzice může zahrnovat rozličnou řadu procedur, jak vratných, tak nevratných, přičemž záleží vždy na preferenci pacienta, které si přeje podstoupit. Některé z níže uvedených kroků mohou absolvovat i nebinární lidé, často včetně nevratných operativních změn. Proces tranzice lze zjednodušeně rozčlenit do šesti kroků, které se mohou vzájemně časově překrývat: diagnostika, rozhodovací proces, RLT, hormonální terapie, operativní zákroky a postoperační období.

### 6.1. Diagnostika

Kritéria pro stanovení diagnózy transgenderismu a diferenciální diagnózy byly již zmíněny výše. Podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 vydávané Mezinárodní zdravotnickou organizací se transsexualita skrývá pod kódem definuje jako „přání žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví“, přičemž toto přání musí přetrvávat minimálně dva roky a zároveň *nesmí* být příznakem žádné duševní poruchy nebo (jiné) intersexuální, genetické, nebo chromozomové abnormality.<sup>26</sup> Tímto tvrzením jsou intersexuální pacienti vyloučeni ze skupiny transgender pacientů. Zatímco u některých pacientů o jejich pohlavní identitě téměř

---

<sup>25</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 43-44. ISBN 8024703335.

<sup>26</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *F64 Poruchy pohlavní identity* [online]. [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

nelze pochybovat, existují i pacienti, u kterých tato fáze může trvat i několik let. Diagnostická vyšetření lze rozdělit do tří skupin:

### **Nezbytná vyšetření**

Do této skupiny patří řízený diagnosticky orientovaný pohovor, psychologické vyšetření, interní a endokrinologické vyšetření apod.

### **Doporučená vyšetření**

Diagnostika sexuálních deviací, zahrnující anamnestické vyšetření.

### **Vyšetření za výzkumným účelem, u kterých je třeba pacienta požádat o souhlas a vysvětlit mu jejich účel**

Například genetické vyšetření.

## **6.2. Rozhodovací fáze**

Po definitivním potvrzení diagnózy nastává fáze rozhodovací, kde má pacient prostor pro konzultaci dalšího postupu a stanovení cílů léčby. I tato fáze může být časově značně variabilní, protože někteří pacienti přicházejí k sexuologovi už s jasnou představou, zatímco jiní teprve váhají. Povinností terapeuta je edukovat pacienta o všech možnostech léčby, poskytnout vyčerpávající informace o rizicích a benefitech a zároveň neuplatňovat své osobní preference.

## **6.3. Real life test**

Tato fáze spočívá ve vyzkoušení si nové genderové role ve společnosti. Pacient se začne v rámci možností oblékat, upravovat a chovat jako pohlaví, které je v harmonii s jeho psychickou identitou. Je taktéž preferována i změna jména na genderově neutrální jméno, kupříkladu René, Míša, Jindra či Alex. V českém jazyce naši pohlavní identitu určuje i příjmení, lze tedy provést i změnu příjmení na nesklonný tvar, např. Novotných, Janků, Krejčí, či příjmení cizojazyčné. Tato fáze může zahrnovat například i využívání toalet preferovaného pohlaví. Real life test slouží jako ověření správnosti svého rozhodnutí, kdy má pacient možnost si nanečisto vyzkoušet život ve své nové roli a udělat si představu o reakcích

okolí.<sup>27</sup> Součástí real life testu může být i *coming out*, tedy seznámení svého okolí (rodina, přátelé, pracovní vztahy) se svou psychickou identitou, neproběhla-li doposud. Jedná se tedy o důležitý mezník, kterého se spousta pacientů obává a může i vyvolávat stavy úzkosti. Coming out trans osob je mnohdy velmi bolestnou cestou, zejména pokud dojde k odmítnutí ze strany nejbližších.<sup>28</sup>

V této fázi je důležitým prvkem spolupráce s psychoterapeutem, která se zaměřuje na růst sebejistoty, zvýšení sebehodnocení, zlepšení komunikačních dovedností, zvýšení schopnosti empatie, či asertivní trénink. Dle formy můžeme psychoterapii používanou u transsexuálních osob rozdělit na individuální, skupinovou, párovou a rodinnou. Základ léčby tvoří terapie individuální, přičemž ostatní formy jsou využívány dle potřeb a zájmu klienta.<sup>29</sup>

#### 6.4. Hormonální substituční terapie

V rámci měsíců po zahájení úspěšného Real life testu lze přejít k další fázi, která je narozdíl od předcházejících do určité míry už nezvratná. V tomto období lze využít různé nemedicínské služby, které mohou výrazně změnit vzhled pacienta, např. odstranění ochlupení u MtF, či nárůst svalové hmoty u FtM. V obou případech se také využívá foniatrické péče, protože hlas je jeden z důležitých identifikačních faktorů. Cílem foniatrických cvičení je dosažení přiměřené výšky hlasu, přičemž u MtF lze využít i operativního zákroku na hrtanu.

V praxi lze však RLT realizovat bez hormonální terapie zpravidla jen u FtM, kteří často v mužské roli žijí ještě před první návštěvou lékaře a nečiní jim to žádný problém. Situace MtF bývá mnohem složitější, protože jim některé jejich biologické atributy přechod do nové role komplikují. Zahájení hormonální terapie u nich tedy není možné podmiňovat zahájením RLT. Většina MtF musí nejprve začít užívat hormony a absolvovat opakované epilační a depilační procedury tak, aby start života v ženské roli pro ně zároveň neznamenal „sociální sebevraždu“.<sup>30</sup>

Dle mezinárodního standardu je věková hranice pro započítání hormonální terapie stanovena na šestnáct let. Fifková s touto hranicí souhlasí, nicméně uznává, že fyzická a

---

<sup>27</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 44-45. ISBN 8024703335.

<sup>28</sup> WIESNER, Adam. (2017). Jediná jistota je změna: Autoetnografie na transgender téma, VEDA, 2017, s. 173-180. ISBN:13 9788022416221.

<sup>29</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.450-451. ISBN 978-802-4724-928.

<sup>30</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.450-451. ISBN 978-802-4724-928.

psychická připravenost klienta má větší význam, než jeho věk. Kontroverzní zůstává hormonální léčba transsexuality v dospívání. Z hlediska změn anatomických je časnější léčba účinnější. Dle zpráv některých autorů knihy *Sexuologie* lze použít nejprve blokační léčbu analogy LHRH (hormon uvolňující luteinizační hormon) a později přistoupit k vlastní léčbě opačnými sexageny.<sup>31</sup>

Zatímco hormonální terapie je doživotní, všeobecně uznávaný milník je jeden rok od zahájení hormonální léčby. Po jednom roce by už mělo být dosaženo stabilních hodnot hormonů v krvi, měly by se objevit sekundární pohlavní znaky natolik, že jedinec už je ve společnosti snáz genderově identifikován. Právě genderová nečitelnost je pro jedince s jasně vyhraněnou genderovou expresí zatěžující. Naopak pro nonbinární osoby je výše zmíněná nečitelnost záměrná.<sup>32</sup> Pacient se tak stává vhodným kandidátem pro další operační postupy a smí tedy písemně požádat komisi jmenovanou příslušnou nemocnicí o schválení chirurgické změny pohlaví. Pro tento úkon je stanovena hranice na osmnáct let, jelikož se jedná o nevratný zákrok. Komise vydává rozhodnutí na základě písemného doporučení ošetřujícího lékaře a dalšího, nezávislého odborníka.<sup>33</sup>

Je nutné zdůraznit, že hormonální léčba je velmi důležitou částí celkové péče o transsexuální pacienty. Hormony vykazují nezanedbatelný účinek i na úrovni centrálního nervového systému. Je třeba dbát na dodržování doporučených dávek a pravidelných vyšetření, aby případná rizika nepřevýšila benefity léčby. V zájmu pacienta je taktéž nepřerušování terapie, protože vysazením hormonů lze narušit stabilizovaný hormonální regulační systém. Kromě rysů původního pohlaví hrozí i snížená výkonnost a narůstá riziko osteoporózy. Pacient by tedy měl požadovat po svém lékaři stanovení hormonálních hladin nejméně jednou ročně. Je možné i vyšetření kostní denzity, i když studie prokázaly, že při adekvátní substituční hormonální terapii k osteoporóze nedochází. Dostatek pravidelného pohybu, vápníku a vitamínu D k prevenci osteoporózy přispívá tak jako u celé populace. Lze říci, že dlouhodobá kontrolovaná hormonální terapie u transsexuálních jedinců podstatně nezvyšuje morbiditu ani mortalitu těchto pacientů.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.452. ISBN 978-802-4724-928.

<sup>32</sup> WIESNER, Adam. (2017). *Jediná jistota je změna: Autoetnografie na transgender téma*, VEDA, 2017, s. 175-177. ISBN13 9788022416221.

<sup>33</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 60-61. ISBN 8024703335.

<sup>34</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 99-100. ISBN 978-802-4716-961.

Podstatou hormonální terapie transgender pacientů je podávání estrogenů a antiandrogenů pro MtF a podávání androgenů pro FtM.

#### **6.4.1. Hormonální terapie MtF**

Na základě doporučení sexuologa lze zahájit podávání estrogenů a antiandrogenů za účelem feminizace. Při aplikaci výše zvýšených léčiv dochází k poklesu plazmatického testosteronu k hladinám typické pro ženy. Plazmatické hladiny FSH a LH jsou nízké. Po zahájení léčby lze pozorovat růst prsní žlázy, který vrcholí po dvou letech. Zvětšení prsní tkáně dosahuje rozměru okolo dvou centimetrů, přičemž může být doprovázeno sekrecí z prsních bradavek. Mezi další fyzické změny způsobené estrogeny patří atrofie testes, redukce ochlupení, mírné zvýšení hlasu, redukce svalové hmoty, redistribuce tukové tkáně, chloasma (pigmentace kůže obličeje), zvýšená pigmentace prsních bradavek a někdy ztmavení linie na přední straně břicha (linea nigra). Fyzické změny jsou vždy významně závislé na původním vzhledu pacienta, jsou tedy přímo ve vztahu i s jeho věkem. Mezi pozorované psychické změny patří snížení libida, emoční labilita, impotence a poruchy ejakulace a erekce.

Podávání estrogenů se cca 2-3 týdny před operačním zákrokem přerušuje z důvodu možného rizika pomalejšího hojení rány, tromboembolie a tvorby keloidních jizev. Po zdárné operaci lze estrogeny opět nasadit během dvou týdnů.

Po orchiektomii se plazmatické hladiny FSH a LH zvyšují a zůstávají nadále zvýšené. Plazmatické hladiny testosteronu a dihydrotestosteronu se naopak snižují a dosahují až hranice normálního ženského rozmezí.

Estrogeny se podávají především perorální nebo injekční cestou a přednost je dávana přirozenému hlavnímu lidskému estrogennímu hormonu  $17\beta$ -estradiolu.<sup>35</sup> Při nasazování terapie volíme spíše parenterální podávání, kde očekáváme lepší biologickou dostupnost, při substituční terapii pak upřednostňujeme perorální formu, či transdermální náplasti. Dávkování estradiolu v době předcházející chirurgickému zákroku je obvykle 2-4mg denně. Dávka je upravována na základě rozvoje nežádoucích účinků (nejčastěji nauzea, zvracení, elevované hodnoty jaterních testů a otoky) a hladiny testosteronu v krvi. Po operačním zákroku je možné dávku ponechat, či snížit na 2mg.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

<sup>36</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 94. ISBN 978-802-4716-961.

Z nežádoucích účinků podávání estrogenů jsou nejvýznamnější nauzea až zvracení, elevace jaterních testů, eventuálně až nodulace nebo benigní tumor jater, vývin otoků, hypertenze, cefalea, zhoršení epilepsie, elevace prolaktinu a také zvýšení krevní srážlivosti s rizikem žilní trombózy a embolizace. Zvýšeným výskytem nežádoucích účinků jsou zatíženy především depotní lékové formy. Tromboembolická rizika jsou vyšší při zahajování terapie a poté rostou úměrně s věkem pacienta. Je všeobecně známo, že někteří transsexuální pacienti si opatřují hormonální přípravky ještě před oficiálním zahájením substituční léčby lékařem nebo si sami zvyšují dávky za cílem dosáhnout “lepších” výsledků. Při tomto nekontrolovaném užívání léčiv samozřejmě roste riziko výskytu nežádoucích účinků.<sup>37</sup>

Estradiol v p.o. lékové formě je hrazen: a) při substituční léčbě hypoestrinních stavů u žen, b) k hormonální korekci v dětské a dorostové endokrinologii a gynekologii. V současné době (k březnu 2020) máme k dispozici na trhu přípravků s estradiolem hned několik.

Jedná se o tyto léčivé přípravky:

- **Estrofem** (2mg tbl)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Plně hrazen ze ZP
  
- **Neofollin** (5mg/ml inj sol)
  - Estradiol-valerát
  - Plně hrazen ze ZP
  
- **Agofollin depot** (5mg/ml inj sol)
  - Estradiol-benzoát
  - Orientační doplatek 21 Kč
  
- **Dermestril 25** (25mcg/24h tdr emp 8)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Orientační doplatek 161 Kč

---

<sup>37</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 63. ISBN 8024703335.



- **Estrahexal 50** (50mcg/24h tdr emp 6)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Orientační doplatek 124 Kč
  
- **Estrimax** (2mg tbl 84)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Orientační doplatek 117 Kč
  
- **Lenzetto** (1,53mg/dáv tdr spr sol 1x56dáv)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Orientační doplatek 149 Kč
  
- **Linoladiol N** (0,01g/100g vag crm 25g)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Orientační doplatek 230 Kč
  
- **Oestrogel** (0,6mg/g gel 80g)
  - Estradiol
  - Orientační doplatek 186 Kč
  
- **Vagifem** (10mcg vag tbl nob 18)
  - Hemihydrát estradiolu
  - Orientační doplatek 486 Kč<sup>38</sup>

Je nutné podotknout, že transsexualita není uvedena jako oficiální indikace v spc v žádném z uvedených LP.

Kromě substituce estrogenů je vitální i terapie antiandrogeny. Mezi antiandrogeny řadíme:

a) LHRH analoga (hormon uvolňující luteinizační hormon analoga)

LHRH analoga působí i proti produkci ovariálních hormonů. V úvahu přicházejí především u mladistvých jedinců, kde by klasické antiandrogeny mohly zastavit jejich

---

<sup>38</sup> *SÚKL Databáze léků* [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

somatický růst a u osob, kde tradiční antiandrogeny nejsou tolerovány. Jejich nevýhodou je vysoká cena. Patří mezi ně leuprorelin a triptorelin.

V současné době máme k dispozici tyto přípravky s výše zmíněnými účinnými látkami:

- **Eligard** (7,5mg, 22,5mg, 45mg inj pso lqf)
  - Leuprorelin-acetát
  - Přípravek je hrazen:
    - v léčbě lokálně pokročilého a metastatického karcinomu prostaty hormonální ablací - jako primární monoterapie kontinuální nebo intermitentní, - ve druhé linii jako součást maximální androgenní blokády při selhávání primární monoterapie, - při biochemickém relapsu po radikální chirurgické nebo radiační léčbě na dobu maximálně 6 měsíců
    - v konkomitantním režimu (radiační léčba s hormonální supresí) u pacientů se středně a vysoce rizikovým lokálně pokročilým karcinomem prostaty
    - v neoadjuvantním podání u lokalizovaného a lokálně pokročilého karcinomu prostaty léčeného radioterapií.
  - Mezi tyto kritéria transsexualita nepatří, orientační prodejní cena je 2445 Kč
  
- **Leptoprol** (5mg imp isp)
  - Leuprorelin
  - Přípravek je hrazen ze ZP za stejných podmínek jako přípravek Eligard, tedy transgender pacient si bude muset případně zaplatit plnou cenu a to orientačně 5081 Kč
  
- **Lutrate depot** (22,5mg inj plq sus)
  - Leuprorelin-acetát
  - Přípravek je hrazen ze ZP za stejných podmínek jako přípravek Eligard, tedy transgender pacient si bude muset případně zaplatit plnou cenu a to orientačně 7515 Kč

- **Decapeptyl (0,1mg inj sol)**
  - Triptorelin-acetát
  - Přípravek je hrazen v rámci asistované reprodukce k indukci ovulace za účelem in vitro fertilizace a embryonálního transferu. V rámci asistované reprodukce jsou přípravky předepisovány v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce.
  - Do této indikace transsexuální pacienti nespádají, zaplatí si tedy plnou cenu a to orientačně 1099 Kč
  
- **Decapeptyl depot (3,75mg/ml inj plq sus)**
  - Triptorelin-acetát
  - Indikační omezení je stejné jako u přípravku Decapeptyl, transsexuální pacient si tedy zaplatí plnou cenu a to orientačně 2729 Kč
  
- **Diphereline (0,1mg inj pso lqf)**
  - Triptorelin-acetát
  - Indikační omezení je stejné jako u přípravku Decapeptyl, transsexuální pacient si tedy zaplatí plnou cenu a to orientačně 851 Kč
  
- **Diphereline SR (11,25mg inj plq sus) (3mg inj plq sus)**
  - Přípravek je hrazen:
    - V léčbě lokálně pokročilého a metastatického karcinomu prostaty hormonální ablací - jako primární monoterapie kontinuální nebo intermitentní, - ve druhé linii jako součást maximální androgenní blokády při selhávání primární monoterapie, - při biochemickém relapsu po radikální chirurgické nebo radiační léčbě na dobu maximálně 6 měsíců
    - V konkomitantním režimu (radiační léčba s hormonální supresí) u pacientů se středně a vysoce rizikovým lokálně pokročilým karcinomem prostaty
    - V neoadjuvantním podání u lokalizovaného a lokálně pokročilého karcinomu prostaty léčeného radioterapií.

- Přípravek je hrazen - v léčbě těžkých, jinak konzervativně nereagujících forem endometriózy.
- Specializace předepisujícího lékaře: urologie, dětská urologie, urogynekologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie
- Do této indikace transsexuální pacienti nespádají, zaplatí si tedy plnou cenu a to orientačně 6372 Kč<sup>39</sup>

#### b) Antigonadotropní látky

Do této skupiny patří cyproteron-acetát a medroxyprogesteron (progestin).<sup>40</sup> Cyproteron-acetát blokuje účinek 5 $\alpha$ -dihydrotestosteronu na cytosolovém receptoru, má dále účinky i antigonadotropní a gestagenní. Působí blokádu účinků androgenů testikulárního i nadledvinového původu v oblasti vlasových kořínků, mazových žláz, androgenních receptorů v CNS a v prostatě. Tlumí také spermatogenezi. Doporučená denní dávka je 50-100mg. Bývá podáván spolu s estrogény. Užívání cyproteron-acetátu je vhodné i u pacientů po orchiektomii, protože často přetrvává vliv androgenů tvořených v kůře nadledvin. U většiny pacientů však po dokončení tranzice volíme podávání a dávkování antiandrogenů podle jejich hodnot testosteronu v krvi a klinických projevů. Mezi nežádoucí účinky antiandrogenní léčby patří únava, změny nálad, hmotnostní přírůstky, cefalea, nauzea, elevace jaterních testů a tromboembolická choroba. Někdy se může vyskytnout také zvýšená citlivost prsů. Hladina plazmatického kortizolu a prolaktinu se zvyšuje, dehydroepiandrosteron a jeho sulfát se snižují. Některé účinky jsou podobné vlivu estrogenů.

Názory na podávání progestinů jsou rozporuplné. Jejich užívání vyžadují spíše pacienti k napodobení "hormonálního rytmu". Výjimečně se může podáním medroxyprogesteronu indukovat sekrece z prsů, případně vyvinout dysplasie či karcinom ve změněné gynekomastické prsní žláze.<sup>41</sup>

V současné době (k březnu 2020) máme k dispozici na trhu přípravků s cyproteronem acetátem pouze přípravek Androcur v různých lékových formách:

<sup>39</sup> SÚKL Databáze léků [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

<sup>40</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 94. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>41</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 61-64. ISBN 8024703335.

- **Androcur** (50mg tbl nob 50), (100mg tbl nob 50)
  - Orientační doplatek 50mg tbl: 94 Kč
  - Orientační doplatek 100mg tbl: 418 Kč
  
- **Androcur depot** (300mg inj sol 3x3ml)
  - Plně hrazen ze ZP <sup>42</sup>

Co se týče přípravků s obsahem medroxyprogesteronu, aktuálně máme dostupné tyto přípravky:

- **Depo-Provera** (150mg/ml inj sus)
  - Medroxyprogesteron-acetát
  - Není hrazen ze ZP, orientační cena 359 Kč
  
- **Divina** (2mg+2mg/10mg tbl nob)
  - Medroxyprogesteron-acetát a estradiol-valerát
  - Orientační doplatek 61 Kč
  
- **Indivina** (1mg/ 2,5mg tbl nob)
  - Estradiol-valerát a medroxyprogesteron-acetát
  - Orientační doplatek 654 Kč
  
- **Indivina** (1mg/ 5mg tbl nob)
  - Estradiol-valerát a medroxyprogesteron-acetát
  - Orientační doplatek 556 Kč
  
- **Indivina** (2mg/ 5mg tbl nob)
  - Estradiol-valerát a medroxyprogesteron-acetát
  - Orientační doplatek 386 Kč
  
- **Provera** (500mg tbl nob)
  - Medroxyprogesteron-acetát
  - Orientační doplatek 83 Kč

---

<sup>42</sup> *SÚKL Databáze léků* [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

- Přípravek s preskripčním omezením je oprávněn předepsat k úhradě zdravotní pojišťovnou pouze lékař se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v preskripčním omezení, který má pro tuto specializovanou způsobilost uzavřenu se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování předmětné zdravotní služby, nebo jím písemně pověřený jiný lékař.
  - Specializace předepisujícího lékaře: sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie
- **Provera** (100mg tbl nob)
    - Medroxyprogesteron-acetát
    - Orientační doplatek 44 Kč
    - Přípravek s preskripčním omezením je oprávněn předepsat k úhradě zdravotní pojišťovnou pouze lékař se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v preskripčním omezení, který má pro tuto specializovanou způsobilost uzavřenu se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování předmětné zdravotní služby, nebo jím písemně pověřený jiný lékař.
    - Specializace předepisujícího lékaře: sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie <sup>43</sup>

c) Látky interferující s testosteronem nebo s produkcí dihydrotestosteronu

Mezi tyto látky patří spironolakton, finasterid a flutamid. Využívá se blokátor aldosteronu spironolakton. Žádoucím účinkem je snížení růstu ochlupení. Reaguje na něj ale jen část jedinců. Začíná se s nižší dávkou 3x25mg, poté je možno navyšovat až do dávky 150-200mg denně. Při podávání vyšších dávek je nutné monitorovat plazmatickou hladinu draslíku, protože hrozí hyperkalémie.<sup>44</sup> Přípravek s obsahem spironolaktonu na českém trhu je Verospiron:

<sup>43</sup> SÚKL Databáze léků [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

<sup>44</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 65. ISBN 8024703335.

- **Verospiron** (25mg, 50mg, 100mg tbl nob)
  - Plně hrazen ze ZP <sup>45</sup>

d) Blokátory androgenního receptoru

Zástupci skupiny jsou cyproteron-acetát, nilutamid a spironolakton.<sup>46</sup>

#### 6.4.2. Hormonální terapie FtM

Podstatou léčby u FtM jsou androgeny, které umožňují pacientům dosáhnout požadované maskulinizace. Před zahájením léčby je třeba provést stanovení hormonálních hladin a gynekologické vyšetření, zejména k vyloučení syndromu polycystických ovárií. Podáváním androgenů dochází k supresi estradiolu a gonadotropinů, hladiny testosteronu se zvyšují do rozmezí normálního pro muže (pouze u depotních parenterálních přípravků, tabletové léčivé přípravky mají krátký poločas a tedy není možné se orientovat podle plazmatických hladin). Zpravidla do jednoho měsíce od zahájení terapie se zastavuje menstruační cyklus, výjimečně ale může přetrvávat až do případné hysterektomie s ovariectomií. Hormonální terapie androgeny nemá žádný vliv na velikost mléčných žláz, redukce prsou se tedy řeší operativně. V období předcházející této operaci si FtM obvykle opticky zmenšují hrudník různými bandážemi, či vrstvením sportovních podprsenek. Při této technice je třeba dbát zvýšené opatrnosti z důvodu rizika omezení dýchání. Zatímco mléčné žlázy se nezmenšují, tak klitoris se po podávání androgenů zvětšuje až do velikosti 4 cm. Mezi další fyzické změny patří zhrubnutí vlasů a kůže, tvorba svalové hmoty, nárůst ochlupení po celém těle včetně vousů, ústup vlasové hranice a v neposlední řadě zvýšení aktivity mazových žláz, což může vyústit ve zhoršení akné. Popisované psychické změny zahrnují vyšší agresivitu a rozhodnost.

Používané androgeny jsou deriváty testosteronu. V terapii dáváme přednost injekční formě, u které se testosteron postupně uvolňuje do těla po dobu 3-4 týdnů. S užíváním všech preparátů se mohou vyskytnout nežádoucí účinky jako je retence tekutin, zhoršení jaterních funkcí, migrény a zvýraznění epileptických záchvatů. Je diskutován deficit estrogenu a nepříznivý vliv na kosti s rizikem rozvoje osteoporózy. Fifková tvrdí, že podáváním androgenů se tento nepříznivý stav upravuje. Podobné příznivé efekty estrogenní léčby na kosti byly naopak pozorovány u mužských transsexuálů. Může taktéž dojít ke zvýšení

<sup>45</sup> SÚKL Databáze léků [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

<sup>46</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 94. ISBN 978-802-4716-961.

celkového a LDL-cholesterolu, je tedy třeba monitorovat lipidové spektrum. Po provedené hysterektomii s ovarektomií se v zavedené hormonální léčbě pokračuje trvale.<sup>47</sup>

V současnosti máme k dispozici na trhu tyto přípravky s obsahem testosteronu:

- **Androgel** (16,2mg/g gel)
  - Testosteron
  - Přípravek s preskripčním omezením je oprávněn předepsat k úhradě zdravotní pojišťovnou pouze lékař se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v preskripčním omezení, který má pro tuto specializovanou způsobilost uzavřenu se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování předmětné zdravotní služby, nebo jím písemně pověřený jiný lékař.
  - Specializace předepisujícího lékaře: urologie, dětská urologie, urogynekologie, sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, endokrinologie
  - Orientační doplatek je 1307 Kč
  
- **Folivirin** (2,5mg/ 25mg/ml inj sus)
  - Estradiol- benzoát a testosteron-isobutyrát
  - Přípravek, který lékař vzhledem k jeho charakteru podává při výkonu ambulantní péče. Takový přípravek se účtuje zdravotní pojišťovně spolu s příslušným výkonem jako zvlášť účtovaný přípravek. Je-li to s ohledem na účinnost a bezpečnost přípravku nebo s ohledem na veřejný zájem účelné, vykazování přípravku se omezí na lékaře se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v rozhodnutí.
  - Specializace předepisujícího lékaře: sexuologie, gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie, endokrinologie
  - Orientační doplatek: 97 Kč
  
- **Nebido** (1000mg/4ml inj sol)
  - Testosteron-undekanoát

---

<sup>47</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 64-65. ISBN 8024703335.



- Přípravek, který lékař vzhledem k jeho charakteru podává při výkonu ambulantní péče. Takový přípravek se účtuje zdravotní pojišťovně spolu s příslušným výkonem jako zvlášť účtovaný přípravek. Je-li to s ohledem na účinnost a bezpečnost přípravku nebo s ohledem na veřejný zájem účelné, vykazování přípravku se omezí na lékaře se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v rozhodnutí.
  - Specializace předepisujícího lékaře: urologie, dětská urologie, urogynekologie, sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie, endokrinologie
  - Orientační doplatek: 2078 Kč
- **Sustanon (250mg/ml inj sol)**
    - Testosteron-isokapronát, testosteron-fenylpropionát, testosteron-propionát, testosteron-dekanoát
    - Přípravek, který lékař vzhledem k jeho charakteru podává při výkonu ambulantní péče. Takový přípravek se účtuje zdravotní pojišťovně spolu s příslušným výkonem jako zvlášť účtovaný přípravek. Je-li to s ohledem na účinnost a bezpečnost přípravku nebo s ohledem na veřejný zájem účelné, vykazování přípravku se omezí na lékaře se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v rozhodnutí.
    - Specializace předepisujícího lékaře: urologie, dětská urologie, urogynekologie, sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie, endokrinologie
    - Je plně hrazen ze ZP
- **Testavan (20mg/g tdr gel)**
    - Testosteron
    - Přípravek s preskripčním omezením je oprávněn předepsat k úhradě zdravotní pojišťovnou pouze lékař se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v preskripčním omezení, který má pro tuto specializovanou způsobilost uzavřenu se zdravotní pojišťovnou smlouvu o

poskytování předmětné zdravotní služby, nebo jím písemně pověřený jiný lékař.

- Specializace předepisujícího lékaře: urologie, dětská urologie, urogynekologie, sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, endokrinologie
- Orientační doplatek je 1027 Kč
  
- **Undestor (40mg cps mol 60)**
  - Testosteron-undekanoát
  - Přípravek s preskripčním omezením je oprávněn předepsat k úhradě zdravotní pojišťovnou pouze lékař se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v preskripčním omezení, který má pro tuto specializovanou způsobilost uzavřenu se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování předmětné zdravotní služby, nebo jím písemně pověřený jiný lékař.
  - Specializace předepisujícího lékaře: urologie, dětská urologie, urogynekologie, sexuologie, klinická onkologie, dětská onkologie a hematologie, radiační onkologie a onkogynekologie, endokrinologie
  - Orientační doplatek je 145 Kč<sup>48</sup>

#### **6.4.3. Absolutní a relativní kontraindikace hormonální léčby**

Různé možné kontraindikace terapie je vždy třeba posuzovat v souvislosti s jednotlivými fázemi přeměny. Ty lze dělit na reverzibilní (diagnostika, rozhodovací fáze, real life test), částečně reverzibilní (hormonální terapie) a irreverzibilní (chirurgické výkony).

Pro zahájení plně reverzibilních etap léčby neexistují žádné absolutní kontraindikace. Pro hormonální terapii se za absolutní kontraindikace považuje chybně stanovená diagnóza, věk pod 16 let a další možné kontraindikace, které vyplývají ze zdravotního stavu klienta. Absolutní kontraindikace chirurgické léčby jsou především právního rázu, zejména trvající manželství, věk nižší 18 let a chybně stanovená diagnóza.

Obdobně pro reverzibilní etapy léčby neexistují žádné relativní kontraindikace. Pro ostatní etapy léčby je třeba vzít v úvahu přítomnost následujících jevů:

---

<sup>48</sup> *SÚKL Databáze léků* [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

#### a) Psychotické onemocnění

Jak již bylo zmíněno v kapitole o diferenciální diagnostice, vždy je třeba s jistotou prověřit, zda touha po přeměně pohlaví není projevem psychotického onemocnění. V případě, že jde o komorbiditu transsexuality a duševní poruchy jako dvou na sobě nezávislých problémů, je třeba posoudit schopnost pacienta absolvovat celý proces tak, aby skutečně došlo ke zlepšení kvality jeho života. V ČR dle dostupných informací proběhl proces přeměny pohlaví u schizofrenní klientky s transsexualitou MtF poprvé v roce 1998, postup byl velice opatrný a léčba byla vedena za úzké spolupráce s psychiatry. Dnes klientka popisuje trvalou úlevu a vnímá celý proces přeměny jednoznačně pozitivně.<sup>49</sup>

#### b) Závislost na alkoholu a jiných drogách

Závislost je taktéž komplikací nejen z hlediska schopnosti klienta dodržet základní požadavky léčby, ale i proto, že u lidí závislých mohou nastat komplikace v oblasti hormonální terapie.

#### c) Rodičovství

Skutečnost, že je transsexuální pacient otcem či matkou dítěte, může hrát svou roli nejen při vlastním rozhodování, ale i v přístupu terapeuta k této problematice. Jako u ostatních relativních kontraindikací, jde spíše o jakési upozornění, že je třeba volit opatrný a pomalý terapeutický přístup.<sup>50</sup>

### 6.5. Chirurgické výkony

Chirurgická změna pohlaví představuje soubor náročných výkonů, které významně zasahují do výchozího stavu orgánů a jejich funkcí. Operační výkony slouží k imitaci vzhledu a funkce orgánů opačného somatického pohlaví. Některé funkce je třeba zachovat, jiné zrušit. Funkce, které měly zůstat zachovány (např. citlivost klitorisu), mohou však být operačním zásahem ohroženy. Pacient musí být obeznámen se všemi riziky, která zahrnují nejen běžné komplikace chirurgických výkonů, jako jsou hnisání či pooperační tromboembolie, ale i rizika specifická pro konverzní výkony: ohrožení inkontinence moči, stolice, vznik střevní či

---

<sup>49</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 83. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>50</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 83. ISBN 978-802-4716-961.

močové píštěle a nekróza kožního štěpu. Přínos v podobě těla, které odpovídá sexuální identifikaci pacienta často převažuje nad riziky.<sup>51</sup>

### 6.5.1. Chirurgické výkony u MtF

Mezi chirurgické výkony prováděné u MtF patří penektomie (odstranění penisu), orchiektomie (odstranění varlat) a tvorba neovagíny (metodou volby je inverze penilní kůže, lze ale použít i rektosigmoidální štěp) a vulvy, případně augmentační mamoplastika. Orchiektomie spojená se sterilizací je předpokladem ke změně matričních údajů. Neovagínu je třeba pravidelně a dlouhodobě dilatovat, abychom předešli stenózám.<sup>52</sup> Další skupina operací, které nejsou pro tranzici nezbytné, ale mohou výrazně upravit vzhled pacienta jsou tzv. gender afirmativní operace. Zahrnují například chirurgickou feminizaci tváře- zmenšení čelisti (cca 26 000 Kč) a nadočnicového oblouku, rhinoplastika (cca 40 000 Kč), zvětšení rtů (cca 11 000 Kč), výplně lícnicích kostí (od 8 000 Kč)- laserové odstranění ochlupení, operaci hlasivek, redukci chrupavky štítné žlázy a posunutí vlasové linie pomocí štěpů.<sup>53</sup>

### 6.5.2. Chirurgické výkony u FtM

Mezi rutinně prováděné operace u FtM patří redukční mamoplastika a hysterektomie (odstranění dělohy) s adnexektomií (odstranění vaječníků a vejcovodu). Nástavbu pak tvoří rekonstrukce penisu, uretry a skrota. Tato náročná operace je věcí volby každého z pacientů, rozhodují se pro ni zhruba dvě třetiny pacientů, podstupujících operační výkony. Metodou volby vytvoření penisu, glandu a močové roury je přenos fasciokutánního senzitivního laloku z neochlupené části předloktí do pubické krajiny. Kožní defekt po odběru laloku z předloktí je kryt kožním štěpem odebraným ze zevní části stehna. Ve výsledném stavu imituje zhojenou hlubokou popáleninu. Rekonstrukci skrota je možné provést až po uzávěru poševního vchodu. Metodou volby je použití labia majora s implantací silikonových protéz varlat.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 67. ISBN 8024703335.

<sup>52</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 83-90. ISBN 8024703335.

<sup>53</sup> SHUMER, Daniel. "Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents." *Advances in pediatrics* vol. 63,1 (2016): 79-102. DOI:10.1016/j.yapd.2016.04.018

<sup>54</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 67-82. ISBN 8024703335.

## 6.6. Pooperační období

Kompletní tranzice vyvrcholuje úřední změnou pohlaví. Pacient si mění jméno a příjmení na finální podobu, zpravidla na tvary definitivně ženské, či mužské. Obdrží nový rodný list, nové rodné číslo a podstoupí výměnu všech důležitých dokumentů, zahrnující kupříkladu vydání nového maturitního vysvědčení, výučních listů, vysokoškolských diplomů, či změny údajů v bankovních společnostech apod. Muži se mohou ženit, ženy se mohou vdávat a všechny páry mohou využívat služeb určených pro neplodné partnery.<sup>55</sup>

Transsexuální člověk se může stát po přeměně pohlaví rodičem několika standardními způsoby: adopcí, získáním dítěte do pěstounské péče, u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce. Prozatím výjimečné a ojedinělé jsou pokusy, při kterých se využívá původních zárodečných buněk odebraných klientům ještě před zahájením procesu přeměny pohlaví.

Změna úřední identity se děje na základě písemného doporučení terapeuta, které musí obsahovat jako nezbytnou podmínku a nutné právní minimum vyjádření o definitivním ukončení plodnosti klienta či klientky, přičemž u FtM je právně postačujícím zákrokem hysterektomie. U MtF jde pak o odstranění varlat i s nadvarlaty.<sup>56</sup>

V pooperačním období pak klient dochází na pravidelné kontroly, užívá předepsanou farmakoterapii a absoluuje doporučené laboratorní kontroly a vyšetření. Potřeba další psychologické intervence v pooperačním období závisí na osobnostních charakteristikách klienta, na jeho duševní zralosti a na kvalitě předchozí psychoterapeutické péče. Někteří klienti již další pomoc nepotřebují, se zdravotníky udržují jen nezbytně nutné kontakty a snaží se žít tak, aby se k proběhlé fázi života nemuseli příliš vracet.

Výjimečně se stává, že někteří z transsexuálních lidí vyjadřují po přeměně pohlaví s jejím provedením nespokojenost. Většinou se jedná spíše o částečnou nespokojenost odrážející nenaplněné nadměrné očekávání, ale někdy i realistické hodnocení ne zcela zdařilé operace či nedostatečných hormonálních změn v porovnání s jinými jedinci. Ve světě byly vzácně popsány žádosti o návrat zpět k původnímu pohlaví. Častěji se jednalo o jedince s chybějící podporou původní rodiny a s atypickým transsexuálním vývojem.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 47. ISBN 8024703335.

<sup>56</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.458. ISBN 978-802-4724-928.

<sup>57</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.458-460. ISBN 978-802-4724-928.

## 7. Právo transgender v České republice

Právní systém (nejen) České republiky je založen na binárním systému, tedy existenci pouze dvou pohlaví, které se navzájem vylučují. Jedinci, kteří jsou s těmito kategoriemi nonkonformní, spadají do jakési šedé zóny. Pohlavní identitu lze vyjádřit třemi různými způsoby- na základě biologických aspektů (pohlaví anatomické), na základě společensky přiřazeného pohlaví a na základě psychického pohlaví. Platný Občanský zákoník pokrývá pouze pohlaví biologické, tedy pohlaví určené chromozomy. Takové pojetí je ovšem zastaralé a nereflexuje pokrok společnosti v této oblasti.<sup>58</sup>

### 7.1. Zákony upravující život transsexuálů

O změně pohlaví transsexuálních pacientů hovoří Zákon 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách v odstavcích 21 až 23 a Občanský zákoník 89/2012 Sb v odstavci 29. Zákon 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách říká, že chirurgickou změnu pohlaví může podstoupit pouze osoba, která nevstoupila do manželství ani registrovaného partnerství, případně prokáže, že tento svazek zanikl. Věkovou hranici pro chirurgické úkony spojené se změnou pohlavím stanovuje zákon na 18 let.<sup>59</sup>

Občanský zákoník 89/2012 Sb. hovoří v odstavci 29 takto:

*“(1) Změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.”<sup>60</sup>*

Zákon tedy požaduje nejen chirurgický zákrok, ale současně další dvě kumulativní podmínky „znemožnění reprodukční funkce“ a „přeměnu pohlavních orgánů“; vztah mezi těmito třemi podmínkami však není jednoznačný. Vzniká tak množství otázek; jakým

---

<sup>58</sup> DOLEŽAL, Adam.; et al. TRANSLIDÉ A OTÁZKY IDENTITY VE VEŘEJNÉM PROSTORU. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2013, vol. 3, no 1. ISSN 1804-8137 [online]. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z:

<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/39/46>

<sup>59</sup> Zákon 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách § 21- 23 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373#hlava2>

<sup>60</sup> Občanský zákoník 89/2012 Sb § 29 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1>

způsobem má dojít ke znemožnění reprodukční funkce? Chirurgickým odstraněním gonád, hormonální terapií, či postačuje pokročilý věk pacienta a prokázaná menopauza?<sup>61</sup>

*(2) Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry; manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu; soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat“.*<sup>62</sup>

Zákon tedy považuje změnu pohlaví za nesouladnou s trváním manželství či registrovaného partnerství a tyto svazky bez výjimky zanikají. Cílem úpravy je ochrana tradičního pojetí manželství jako svazku muže a ženy a ochrana před narušením tohoto svazku jevem, kdy by po změně pohlaví mohly v manželství žít dvě osoby stejného pohlaví. Obdobně registrovaného partnerství je chráněno před narušením v podobě existence registrovaného partnerství dvou osob různého pohlaví.<sup>63</sup>

Pro transgender osobu platí, že právní úkony uzavřené před změnou pohlaví nejsou zpochybněny. Před změnou pohlaví tedy osoba zcela oprávněně uzavírala sňatek, stávala se rodičem dítěte apod. Po přeměně může transgender osoba požádat o změnu zápisu jména, příjmení a pohlaví v matrice podle zákona č. 301/2000 Sb. o matrikách.<sup>64</sup> Ke své žádosti musí přiložit potvrzení o provedení úplné změny pohlaví od lékaře z oboru sexuologie. Matrika poté do sloupce „Dodatečné zápisy a změny“ zapíše změnu pohlavní příslušnosti.<sup>65</sup>

Provedená právní změna pohlaví však není účinná zpětně. Transsexuální lidé mají po změně pohlaví právo na vystavení nových dokladů totožnosti a přidělení nového,

---

<sup>61</sup> BARŠOVÁ, Andrea. Skalpel a duše. Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2013, vol. 3, no 1. ISSN 1804-8137

<sup>62</sup> Občanský zákoník 89/2012 Sb v odstavci 29 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1>

<sup>63</sup> BARŠOVÁ, Andrea. Skalpel a duše. Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2013, vol. 3, no 1. ISSN 1804-8137

<sup>64</sup> Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301#cast1>

<sup>65</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-144. ISBN 978-802-4716-961.

odpovídajícího rodného čísla. Dle vyhlášky Ministerstva školství č. 223/2005 Sb.<sup>66</sup> ve znění pozdějších právních předpisů lze vystavit stejnopis dokladu o vzdělání, který obsahuje jméno, příjmení a rodné číslo v souladu se stavem ke dni vydání stejnopisu. Dosud odpracovaná doba v zaměstnání se započítává pro výpočet důchodu. Nadále však bohužel přetrvávají problémy s komplikovaným vystavováním a prokazováním některých důležitých soukromoprávních listin.<sup>67</sup>

Rodičovský zápis při narození případného potomka transgender rodiče se taktéž nemění. Matkou zůstává vždy žena, která dítě porodila (přestože konvertovala na muže) a rovněž otcovství je trvalým stavem. Všechna rodičovská práva a povinnosti jsou tedy u transsexuálních lidí zcela zachována. Případný požadavek terapeuta, aby se transsexuální člověk, pokud je rodičem, před zahájením přeměny vzdal svých rodičovských práv, nemá oporu v zákoně č. 94/1963 Sb., zákon o rodině. Tento zákon totiž vzdání se rodičovských práv nezná. Předpokládá se, že cílem takového jednání je omezení negativního vlivu tranzice na vývoj potomků pacienta. Nemělo by však docházet k případům, kdy jsou rodiče bezdůvodně separováni od svých dětí, což bývá občas požadováno pracovníky odborů sociálně právní ochrany dětí.<sup>68</sup>

Trestní zákon nijak nepostihuje chování a projevy transgender osob. Nicméně jejich zjev a vystupování, které jsou v rozporu s jejich právním pohlavím, jim mohou přinášet problémy v kontaktu s policií či úřady. Z tohoto důvodu jim lze vystavit na základě žádosti odborný nález, že jsou v lékařské péči a že jejich chování je v souladu s jejich pohlavní identitou.<sup>69</sup>

Transsexualita se rovněž týká odstavce 17 zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel.<sup>70</sup> Tento zákon uvádí změnu pohlaví jako důvod k žádosti o změnu rodného čísla v souladu s novým pohlavím. Systém rodných čísel čelí kritice z toho důvodu, že z něj lze jednoduše zjistit pohlaví a věk příslušné osoby.<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> Vyhláška Ministerstva školství č. 223/2005 Sb [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-223>

<sup>67</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-144. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>68</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-144. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>69</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-144. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>70</sup> § 17 zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel. [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-133>

<sup>71</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-144. ISBN 978-802-4716-961.



Nespornou výhodou České republiky v problematice změny pohlaví je fakt, že zdravotní péče o transgender pacienty je u nás plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Pacienti doplácí částečnou úhradu za některé hormonální přípravky a plně si hradí kosmetické procedury – například epilaci, augmentaci prsou (cca 70 000 Kč) či vložení varlečních protéz.<sup>72</sup>

## **7.2. Transsexualita v kontextu evropského práva**

Po roce 1989 se Česká republika postupně integrovala do evropských struktur a chápání lidských práv se u nás začalo vyvíjet v kontextu právních standardů obvyklých v demokratických zemích Evropy. Postavení transgender osob u nás bylo právně upraveno již za komunistického režimu. Bylo možné podstoupit operační i právní změnu pohlaví, což ještě v sedmdesátých a osmdesátých letech v řadě evropských zemí nebylo možné. Nebyla však stanovena ochrana před diskriminací, tedy ochrana před neopodstatněným znevýhodňováním transgender lidí. Situace v České republice je ovlivňována jak členstvím v Evropské unii, tak rovněž i členstvím v Radě Evropy.<sup>73</sup>

### **7.2.1. Rada Evropy a Evropská unie**

Na úrovni Rady Evropy je ochrana lidských práv zakotvena v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod<sup>74</sup> (dále jen Úmluva), ke které se tehdejší Československo připojilo v roce 1991. Tato Úmluva zároveň zřizuje Evropský soud pro lidská práva (ESLP) sídlící ve Štrasburku, který je příslušný posuzovat stížnosti na porušení Úmluvy ze strany členských států. Zákaz diskriminace je upraven ve článku 14, dle kterého „Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoliv původu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnost nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.“ Výraz „nebo jiné postavení“ poskytl v průběhu let ESLP ochranu i proti diskriminaci na základě sexuální orientace, zdravotního postižení či příslušnosti k profesní

---

<sup>72</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-144. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>73</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 144. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>74</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

skupině. Stížnost k ESLP lze podat pouze v případě, že byly vyčerpány všechny vnitrostátní právní prostředky včetně stížnosti k Ústavnímu soudu. U ESLP si nelze stěžovat pouze na ochranu před diskriminací, ale vždy jen na ochranu před diskriminací při uplatňování některého z práv zakotvených v Úmluvou.

V případě transgender osob je nejčastěji podávána stížnost na diskriminaci v souvislosti s porušením práva na soukromý a rodinný život zakotveného v článku 8 Úmluvy. Tento článek uvádí, že „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“ A taktéž že „Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“

U ESLP se v průběhu let vyskytlo několik případů stížností na státy, které neumožňovaly právní změnu pohlaví. Žalobci se v nich odvolávali na porušení výše zmíněného článku 8 Úmluvy. Mezi žalované strany patřila Velká Británie a Francie. Až rozsudek ze dne 11.7.2002 (stížnost č. 28957/95)<sup>75</sup> vedl k zásadnímu přehodnocení předchozí judikatury ESLP. Velký senát ESLP jednoznačně rozhodl, že odmítáním změny právního pohlaví Velkou Británií byly porušeny články 8 (právo na respektování soukromého a rodinného života)<sup>76</sup> a 12 (právo uzavřít manželství)<sup>77</sup> Úmluvy. ESLP v rozsudku výslovně prohlásil, že změna právního statusu u transgender osob nenarušuje žádný veřejný zájem, zatímco její odpírání výrazně zasahuje do lidských práv transgender osob. Jednalo se tedy o velký zlom v dosavadní judikatuře, který měl mimo jiné také významný dopad na britské právo, neboť vedlo k přijetí zvláštního a poměrně kvalitně zpracovaného zákona upravujícího situaci transgender osob (Gender recognition act).<sup>78</sup>

Nadále však zůstával problém v tom, že některé evropské země odmítaly provádět operativní změny pohlaví či kladly v této souvislosti značné právní překážky. Tato situace

---

<sup>75</sup> Stížnost č. 28957/95 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/7D87938639D6F52BC125817500525007?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/7D87938639D6F52BC125817500525007?openDocument&Highlight=0),

<sup>76</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, článek 8 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

<sup>77</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, článek 12 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

<sup>78</sup> Gender recognition act [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>

panovala celých deset let po rozpadu Československa na Slovensku. Dlouhodobě byla zastávána i dalšími zeměmi, zejména pak Portugalskem, Řeckem a Litvou. Jelikož v těchto zemích nebylo možné legálně podstoupit změnu pohlaví, tak se tím také do jisté míry vyhnuly tomu, aby musely akceptovat práva transsexuálních lidí. Ve většině evropských zemí také přetrvávaly potíže v neochotou zdravotních pojišťoven proplácet náklady na chirurgické zákroky spojené s léčbou transsexuálních osob z veřejného zdravotního pojištění.

Problém platby ze strany poskytovatele zdravotního pojištění řešil ESLP v Německu (stížnost č. 35968/97). Německé MtF stěžovatelce bylo na základě návrhu zdravotní pojišťovny soudně odmítnuto hrazení příslušných operativních zákroků. Německý soud svoje rozhodnutí odůvodnil tím, že se v jejím případě jedná o atypický případ transsexuality, který lze léčit jinak než operativním zákrokem, který byl žadatelce doporučen ošetřující lékařkou. Rozsudek ESLP ze dne 12.6.2003 rozhodl, že se jednalo o porušení článku 6 Úmluvy (právo na spravedlivý proces)<sup>79</sup> a článku 8 Úmluvy (právo na soukromý a rodinný život)<sup>80</sup> a německý soud nebyl oprávněn rozhodovat, zda je u žadatelky zákrok nezbytný. Jelikož u ní byla transsexualita diagnostikována a léčba prostřednictvím chirurgické změny pohlaví je dnes již standardní, nemá pojišťovna ani soud právo na odmítnutí hrazení těchto nákladů.<sup>81</sup>

Na úrovni Evropské unie se právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace opírají zejména o antidiskriminační směrnice přijímané postupně od 70. let. Pro ochranu transgender osob jsou klíčové směrnice o rovnosti žen a mužů, zejména pak směrnice Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy co se týče přístupu k zaměstnání, odborné přípravě a postupu v zaměstnání a pracovních podmínkách.<sup>82</sup> Diskriminace z důvodu transsexuality je posuzována jako diskriminace na základě pohlaví a je považována za porušení evropského práva, a to konkrétně směrnice Rady 76/207/EHS.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, článek 6 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

<sup>80</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, článek 8 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

<sup>81</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 144-146. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>82</sup> Směrnice Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy co se týče přístupu k zaměstnání, odborné přípravě a postupu v zaměstnání a pracovních podmínkách [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX%3A31976L0207>

<sup>83</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 147. ISBN 978-802-4716-961.

### 7.3. Právní problémy trans lidí v ČR vedoucí k jejich diskriminaci

V současné době je možno teprve po splnění výše zmíněných podmínek zažádat o nový rodný list s definitivní variantou jména a novým rodným číslem. Požadavky na tělesné zásahy pro právní uznání změny pohlaví jsou stále více zpochybňovány odborníky, transsexuály a institucemi na ochranu lidských práv (Rada Evropy pro lidská práva). Jedná se totiž o přímý konflikt se základními lidskými právy, jako jsou právo na zachování lidské důstojnosti, podrobení nelidskému nebo ponižujícímu zacházení, právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, či právo na ochranu zdraví.<sup>84</sup>

Na ústavní úrovni je zákaz diskriminace obsažen ve článku 3 odstavci 1 Listiny základních a svobod,<sup>85</sup> který zakotvuje rovný přístup k řadě práv bez diskriminace z mnoha konkrétních důvodů nebo i jiného postavení, mezi které patří i sexuální orientace. Výslovně je diskriminace na základě sexuální orientace zakázána také v právu Evropské unie, a to v čl. 13 Smlouvy o založení ES ve znění Amsterdamské smlouvy z roku 1997.<sup>86</sup>

Jeden ze zásadních problémů, kterému jsou transgender osoby v České republice vystaveny, je problematika změny úředních údajů. Nynější právní úprava umožňuje diskriminaci trans osob, jelikož změna pohlaví v dokladech je povolena až po úplné tranzici, tj. po podstoupení operace genitálu a s tím spojenou sterilizací.<sup>87</sup> Mnoho pacientů se k tomuto kroku buď ještě necítí odhodlána, je teprve brzo v procesu a na tuto operaci teprve čeká, či dokonce si ji nepřeje vůbec. Neexistuje totiž žádný pojem jako „správná tranzice“, osoba, která si nepřeje změnu pohlavních orgánů je stejnou mírou transgender jako ta, která si ji přeje. Tato touha není spolehlivým diagnostickým indikátorem. Zda je z lékařského pohledu změna pohlaví podložená a lze ji doporučit, by mělo být stanoveno podle lékařské diagnózy individuálně u každého jedince. I ve 21. století se setkáváme s názory, jako je kupříkladu vyjádření sexuologa Jaroslava Zvěřiny k tématu sterilizace: „Pokud někdo chce vystupovat v opačné sexuální roli, a pokud odmítá chirurgické výkony, pak podle našeho odborného

---

<sup>84</sup> Doležal, Adam.; et al. TRANSLIDÉ A OTÁZKY IDENTITY VE VEŘEJNÉM PROSTORU. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2013, vol. 3, no 1.

<sup>85</sup> Čl. 3 odst. 1 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2/zneni-19990101#f1471533>

<sup>86</sup> Čl. 13 Smlouvy o založení ES ve znění Amsterdamské smlouvy z roku 1997 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/gallery/2/764-amsterdam.pdf>

<sup>87</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 37. ISBN 978-80-87041-33-8.

stanoviska nemá důvod, přivlastnit si opačné matriční pohlaví. Státy, které to umožní, mají situace, kdy ženy jsou otcové svých dětí a muži jejich matkami”.<sup>88</sup>

Pacienti jsou v běžném životě vystavováni velmi nepříjemným situacím, kdy musí předložit své doklady, ale údaje jako je jméno (u nás v České republice je podoba jména genderově selektivní), pohlaví a rodné číslo (taktéž určující pohlaví), které jsou v těchto dokladech uvedeny, neodpovídají vzhledu, chování, ani sociální roli pacienta. Na základě této skutečnosti se otevírají dveře diskriminaci při přijetí do zaměstnání, v komunikaci s úřady apod. Následně po změně rodného čísla je za stávajících podmínek na transgender lidi nahlíženo z pohledu právnických a veřejnoprávních subjektů jako na nové jedince, čímž může dojít k jejich znevýhodnění. Změna rodného čísla je výslovně upravena zákonem o evidenci obyvatel,<sup>89</sup> který říká, že tyto změny nemají zpětný charakter. Tento problém se týká poplatků, odepření výhod a služeb vázaných na předchozí historii klienta v bankách, pojišťovnách apod. Potíže mohou nastat i při opatřování dokumentů o získané praxi, či odpracovaných letech, což může vést k problémům např. s vykázáním invalidního důchodu<sup>90</sup>. Tuto situaci by mohlo výrazně zlepšit zavedení gender neutrálního identifikačního čísla.<sup>91</sup>

Mezi další slabá místa zákona České republiky patří absence právní úpravy tzv. hate crimes. Jedná se o agresivní činy s homofobní či transfobní motivací, které by dle názorů příslušníků postihnutých menšin měly být posuzovány odlišně od jiných deliktů a měly by být zatíženy vyšší trestní sazbou.<sup>92</sup>

Mezi země, které k právní změně pohlaví nevyžadují chirurgické zákroky vedoucí k neplodnosti, patří Velká Británie (od 2004, přijetí Gender Recognition Act)<sup>93</sup> a Španělsko

---

<sup>88</sup> *Výbor pro sexuální menšiny pracuje na zavedení práva zvolit si pohlaví. I bez operace* [online]. 2016 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.ceska-justice.cz/2016/06/vybor-pro-sexualni-mensiny-pracuje-na-zavedeni-prava-zvolit-si-pohlavi-i-bez-operace/>

<sup>89</sup> Odstavec 17 zákona č. 133/2000 Sb., zákon o evidenci obyvatel

<sup>90</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 36-37. ISBN 978-80-87041-33-8.

<sup>91</sup> *Transsexualita v českém právním řádu v kontrastu cizích moderních úprav* [online]. 2014 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>

<sup>92</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.113. ISBN 978-802-4724-928.

<sup>93</sup> Gender recognition act [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>

(od 2007).<sup>94</sup> Lze očekávat, že i v dalších evropských zemích se bude rozvíjet diskuze na toto téma.<sup>95</sup>

#### 7.4. Rodičovská práva trans lidí

Další problém se kterým se transsexuálové setkávají, je fakt že jsou často vystavováni nátlaku, aby se vzdávali svých rodičovských práv, či souhlasili s jejich výrazným omezením. V minulosti tak bylo běžnou praxí vyžadovat od transsexuálních lidí, aby se písemně zřekli svých rodičovských práv, což je postup, který nikdy neměl oporu v českém právním řádu. Od této praxe bylo naštěstí již většinou upuštěno, avšak stále dochází v některých případech k tlaku na transsexuály, aby omezovali kontakt s dětmi, a to bez ohledu na konkrétní zájmy těchto dětí.<sup>96</sup>

#### 7.5. Trans lidé a vězeňství

Transsexuální lidé ve výkonu trestu nemají dostatečný přístup k adekvátní hormonální terapii a případným chirurgickým zákrokům. V minulosti sice došlo k jednání o povolení takové léčby, avšak došlo k jeho zamítnutí na základě údajné psychické nezpůsobilosti. Existuje sice nařízení upravující rozhodování o chirurgické léčbě u trans lidí ve výkonu trestu, ale podle dostupných informací takové povolení nebylo poskytnuto, ani neexistují žádné navazující směrnice umožňující tuto léčbu. Bohužel o osudu těchto případů často rozhodují lidé, kteří zastávají názor, že samo odsouzení za trestnou činnost je důkazem psychické nezpůsobilosti k léčbě. Tento postup je však v rozporu s cílem nápravy a sociální rehabilitace osob ve výkonu trestu odnětí svobody, zakotveným v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech, ratifikován i Českou republikou.<sup>97</sup>

Lidé ve výkonu trestu mají nárok na adekvátní léčbu, mezi kterou spadá i terapie transsexuality. Bylo tedy na místě upravit postupy při terapii a vzít do úvahy tři základní typy transsexuálních pacientů, neboť každý typ vyžaduje jiný přístup. První skupinou jsou pacienti

---

<sup>94</sup> PLATERO, Raquel. The narratives of transgender rights mobilization in Spain. *Sexualities*. 2011, **14**(5), 597-614. DOI: 10.1177/1363460711415336. ISSN 1363-4607. Dostupné také z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460711415336>

<sup>95</sup> FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 146. ISBN 978-802-4716-961.

<sup>96</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 38-39. ISBN 978-80-87041-33-8.

<sup>97</sup> Mezinárodní pakt o občanských a politických právech [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/pakt.pdf>

na začátku procesu, kteří ještě nezačali hormonální terapii, druhou skupinou jsou pacienti podstupující hormonální terapii (kterou není vhodné přerušovat), ale ještě se nepodrobili chirurgické intervenci. Třetí a poslední skupinou jsou pacienti, kteří již absolvovali různé operace a nyní již pouze suplementují chybějící hormony. Odpovědní lidé by měli na tyto odlišné situace pamatovat a předcházet tak situacím, kdy by mohla být ohrožena jak léčba, tak psychická a fyzická integrita pacientů. Transsexuální lidé ve výkonu trestu už dostali od soudu přiměřený trest a není nutné je vystavovat dalším sankcím, které nemají oporu v zákoně.<sup>98</sup>

## 7.6. Pokusy o změnu

V červnu 2018 předložilo Ministerstvo spravedlnosti návrh zákona, který mění §29 občanského zákoníku a zákon o matrikách<sup>99</sup> a umožňoval by úřední změnu pohlaví bez nutnosti předchozí operace pohlavních orgánů, která znemožňuje reprodukci. Osoby mladší patnácti let budou potřebovat souhlas rodičů, zažádat o úřední změnu by měli mít možnost pacienti již od dvanácti let. Tato změna je navrhována jako reakce na nedávné rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, podle kterého úřední změnu pohlaví nelze podmiňovat výše zmíněným chirurgickým zákrokem. Dle nového zákona by ke změně údajů bylo vyžadováno jen prohlášení trans osoby před matričním úřadem a předložení potvrzení sexuologa o diagnóze poruchy pohlavní identity. Důraz je kladen na to, aby bylo výše zmíněné potvrzení sexuologa předáno přímo trans osobě, která následně může, ale nemusí přistoupit k učinění prohlášení o změně pohlaví před matričním úřadem. Nové ustanovení mělo platit od ledna 2019. Nynější zákon, který vyžaduje před změnou legálních dokumentů operaci, je založen především na prevenci opakovaného měnění pohlaví. Tohle tvrzení může být vyvráceno argumentem, že osoba je v rámci změny nucena podstoupit určitý počet administrativních výkonů, jako je změna všech dokladů, včetně dokladů o vzdělání a nahlášení změny u různých soukromých institucí jako jsou banky, pojišťovny, lékaři apod. Je tedy nereálné, že by jakákoliv osoba tento proces podstoupila dobrovolně a bezdůvodně. Podle občanského sdružení Transparent Prague je stávající podmínka změny údajů v rozporu s určitými právy na zdraví a reprodukci, například z toho důvodu, že někteří pacienti při takovém počtu náročných, relativně nových operací riskují svůj zdravotní stav. O takové

---

<sup>98</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 40-41. ISBN 978-80-87041-33-8.

<sup>99</sup> Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301#cast1>

situaci hovoří případ z podzimu 2017, kdy Ústavní soud zamítl žádost trans ženy, která opakovaně žádala Ministerstvo vnitra, aby jí úředně změnilo pohlaví i přesto, že nemohla podstoupit zákonem stanovené chirurgické úkony. Důvodem byla právě již zmíněná příliš vysoká zdravotní rizika spojená s požadovaným množstvím operací.<sup>100</sup>

V kontrastu s aktuální nevýhodnou právní situací v České republice ohledně legální změny údajů je fakt, že zdravotní péče spojená s transgender diagnózou je u nás plně hrazena pojišťovnou. Důvodem je to, že řada lidí, kteří podstupují změnu pohlaví, se ocitají ve velmi složité životní situaci, která může být doprovázena ztrátou zaměstnání a jinými sociálními podmínkami, které by neměly pacientům bránit v ulevění od příznaků pohlavní dysforie.<sup>101</sup> Právě náklady na tranzici, léky, operace a psychoterapii jsou v zahraničí častým důvodem, proč se lidé rozhodnou tranzici nepodstoupit. Novela zákona však neprošla.

---

<sup>100</sup> *Návrh ministerstva spravedlnosti: Lidé budou mít právo měnit pohlaví bez chirurgického zákroku* [online]. 2018 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.ceska-justice.cz/2018/06/navrh-ministerstva-spravedlnosti-lide-budou-mit-pravo-menit-pohlavi-bez-chirurgickeho-zakroku/>

<sup>101</sup> SAFER, Joshua D et al. "Barriers to healthcare for transgender individuals." *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity* vol. 23,2 (2016) s.168-71. DOI:10.1097. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/295840592\\_Barriers\\_to\\_Health\\_Care\\_for\\_Transgender\\_Individuals](https://www.researchgate.net/publication/295840592_Barriers_to_Health_Care_for_Transgender_Individuals)



## 8. Změna pohlaví v Německu

V roce 2017 spolkový sněm přijal nový zákon o transsexuálech, německy *Transsexuellengesetz*. Tento zákon umožňuje:

- Změnu křestního jména na žádost osoby z důvodu transsexuality, žije-li osoba jako příslušník opačného pohlaví nejméně 3 roky. Zároveň musí platit předpoklad, že tato skutečnost se v nejbližší budoucnosti nezmění a osoba má německé občanství (či má trvalé bydliště v Německu). Taktéž platí pro cizince, jehož domovská země nemá zákony upravující změnu pohlaví (§1)
- Pokud do 300 dní od změny pohlaví dojde k narození dítěte, změna pohlaví a jména pozbývají účinnosti. Údaje se navrací do původního stavu. (§7)
- Úřední změna pohlaví je možná pro osoby, které v opačné pohlavní roli žijí nejméně 3 roky. (§8)
- Právní vztah rodič-dítě je zachován. (§11)
- Pro úřední změnu pohlaví není třeba osobě znemožnit reprodukci; není třeba ani podstoupit chirurgickou změnu pohlaví.<sup>102</sup>
- Není určena věková hranice, dřívější spodní hranice 25 let byla zrušena<sup>103</sup>.
- Není určeno, že osoba musí být svobodná.<sup>104</sup>

Z výše uvedených skutečností tedy vyplývá, že spolková republika Německo je co se týče změny pohlaví pokročilejší než Česká republika. Německé zákony sice obsahují navíc podmínku, že transgender osoba nesmí do 300 dnů od změny pohlaví zplodit potomka. Kromě této podmínky je německé právo mnohem liberálnější a obsahuje významně méně omezení a požadavků směrem na transgender osoby.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> TGEU welcomes decision by German Constitutional Court: other countries ought to ban sterilization requirement as not constitutional [online]. 2011 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z:

<https://tgeu.org/german-constitutional-court-declares-compulsory-surgeries-unconstitutional/>  
<sup>103</sup> KÖHLER, Richard, ALECS RECHER a JULIA EHRT. *Legal Gender Recognition in Europe Toolkit* [online]. 2013 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/02/TGEU-Legal-Gender-Recognition-Toolkit.pdf>

<sup>104</sup> *Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG)* [online]. 2017 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

<sup>105</sup> *Germany* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://rainbow-europe.org/>

## 9. Změna pohlaví v Polsku

V roce 2015 přijal polský senát první právní úpravu týkající se transgender osob. Změnu pohlaví v Polsku upravuje článek 189 polského Občanského zákoníku<sup>106</sup>, který popisuje změnu úředních dokumentů takto:

- Pro změnu jsou potřeba dva nezávislé posudky od klinického psychologa, psychiatra nebo sexuologa. U dětí je třeba i posudek pediatra.
- Cizinci a osoby v manželství si pohlaví změnit nemohou.
- Před vstupem tohoto zákona v platnost se musely trans osoby pro úřední změnu pohlaví soudit se svými rodiči.<sup>107</sup>
- Pro změnu je třeba chirurgický zákrok, není však nutná sterilizace jedince.<sup>108</sup>

Polsko, považované za jeden z nejkonzervativnějších států Evropské unie, sice k úřední změně pohlaví vyžaduje chirurgickou intervenci, nejedná se ale striktně o sterilizaci. Česko tedy co se týče transgender liberálnosti pokulhává i za Polskem.

---

<sup>106</sup> *Gender Recognition in Poland: A Report on Court and Administrative Procedures* [online]. 2014 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z:

[http://transfuzja.org/download/publikacje/gender\\_recognition\\_in\\_poland.pdf](http://transfuzja.org/download/publikacje/gender_recognition_in_poland.pdf)

<sup>107</sup> *Transgender Europe acknowledges first Polish Gender Recognition Law* [online]. 2015 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://tgeu.org/transgender-europe-acknowledges-first-polish-gender-recognition-law/>

<sup>108</sup> Článek 156 odstavec 1 Trestního práva, které obecně zakazuje kastraci. *Polský trestní zákon* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970880553>

## 10. Změna pohlaví ve Španělsku

V roce 2007 Španělsko přijalo Zákon 3/2007, někdy také označovaný jako Zákon o pohlavních identitách. Tento zákon umožňuje lidem si změnit jméno a úřední pohlaví poté, co získají diagnózu pohlavní dysforie a podstoupí dva roky lékařské péče (většinou hormonální terapie), která nezahrnuje chirurgické zákroky. Požadavek hormonální terapie se netýká nemocných jedinců a osob pokročilého věku. Žadatel musí mít španělské občanství. V kontrastu s požadavky mnoha zemí, sterilizace není požadována. Nově zvolené jméno musí být jednoznačně binárně genderové (tedy jednoznačně příslušící ženě, či muži). Španělské transgender organizace vždy požadovaly, aby medicínské procedury asociované se změnou pohlaví (poradenství, hormonální terapie, plastické operace) byly hrazeny ze zdravotního pojištění. Taktéž byla požadována právní úprava mířená proti diskriminaci transgender osob na pracovišti a legalizace prostituce. Hlavní požadavek, tedy plná úhrada ze zdravotního pojištění, byl naplněn pouze částečně. V několika regionech je celý proces tranzice (zahrnující i chirurgické zákroky) plně hrazen ze zdravotního pojištění. V současné době se trans aktivisté snaží o rozšíření tohoto privilegia do všech regionů Španělska.

Co se týče vězeňství trans osob ve Španělsku, od roku 2006 si lze vyžádat umístění do ženského, či mužského vězení na základě „zevnějšího vzhledu“. Medicínské a psychologické posudky poté budou na tyto osoby pohlížet na základě jejich genderové prezentace a ne jejich úředního pohlaví. V roce 2010 se Španělsko vyjádřilo na téma péče o transgender děti. Soud povolil chirurgickou změnu pohlaví dítěti pod 16 let. Během španělského předsednictví EU prezident Zapateroan oznámil svůj záměr požádat Světovou zdravotnickou organizaci (WHO), aby odstranila transsexualitu z mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).<sup>109</sup> Ve Španělsku taktéž není třeba rozvádět manželství.<sup>110</sup> Z výše uvedených skutečností tedy vyplývá, že Španělsko je co se týče změny pohlaví mnohem pokročilejší než Česká republika a máme se od něj co učit.

---

<sup>109</sup> PLATERO, Raquel. The narratives of transgender rights mobilization in Spain. *Sexualities*. 2011, **14**(5), 597-614. DOI: 10.1177/1363460711415336. ISSN 1363-4607. Dostupné také z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460711415336>

<sup>110</sup> *Spain*[online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://rainbow-europe.org/>

## 11. Postavení trans lidí ve společnosti

### 11.1. LGBT+ <sup>111</sup> komunita a její reprezentace v médiích

Většina lidí s odlišnou sexuální orientací se po staletí existence téměř výhradně křesťanské civilizace skrývala a žila svůj život v izolaci. Tendence ke skrývání však z různých důvodů přetrvává i v dnešní občanské společnosti, takže ne každý non heterosexuál je považován za člena LGBT+ komunity. Existuje také skupina komunity, která má velmi dobré sociální vazby ke své sexuální menšině, ale aktivně se neangažuje ve veřejném „gay a lesbickém životě“. Většina české LGBT+ komunity spadá právě do této skupiny, protože to u nás ještě není zcela běžné a členové se obávají nepřijetí a diskriminace. Pojem *coming out* označuje sdělení své sexuality či identity svému okolí. Zpravidla se jedná o celoživotní proces, který započíná sdílením v rodině, v okruhu přátel nebo například na pracovišti. Pro společenský obraz je ale důležitý coming out i mimo tento nejbližší okruh člověka.

Právě vizibilita otevřeně vystupujících gayů a leseb je zcela zásadní pro akceptaci této menšiny v naší společnosti. Ochota ke coming outu je však v Česku velmi malá, a to jak i u mediálně známých osob. Jen stěží lze například uvěřit tomu, že by v České republice nebyly mezi mediálně známými osobami téměř žádné lesby a jen velmi málo gayů a bisexuálů.

Uvádí se, že transsexuálních lidí je v populaci okolo jedné desetiny promile, což v ČR odpovídá zhruba jednomu tisíci osob. Neexistují však přesné statistické údaje o počtu lidí, kteří absolvovali změnu pohlaví či o ní usilují. V současnosti absolvuje právní změnu pohlaví okolo padesáti osob ročně. Jako transgender osoby jsou však označováni všichni jedinci žijící částečně nebo trvale v roli opačného pohlaví, než jim bylo přiděleno při narození. Zastoupení této skupiny obyvatel ČR je nezmapované.<sup>112</sup>

#### 11.1.1. Mediální obraz transsexuálů

V první polovině devadesátých let dominovala negativní stereotypizace zahrnující sexualizaci, komediální či naopak kriminální kontext. Když už se někde objevil transsexuál, stal se obvykle obětí vraždy. S postupem času se ale transgender lidé a ostatní členové LGBT+ začali objevovat jako součást běžného společenského života v dokumentech, filmech či seriálech. Přestože jsou tito jedinci často vyobrazováni do jisté míry stereotypně, můžeme

---

<sup>111</sup> Lesby, gayové, bisexuálové, transsexuálové a další pohlavní i sexuální identity spadající pod tento zastřešující pojem vyjádřený pomocí „+“

<sup>112</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 9-14. ISBN 978-80-87041-33-8.

se shodnout na tom, že vyšší vizibilita vede k detabuizaci této komunity a jejich příslušníků.<sup>113</sup>

Významnou roli v rozšiřování povědomí o LGBT+ komunitě hrají české filmové festivaly, mezi které patří například FF Mezipatra,<sup>114</sup> který se na tuto problematiku specializuje.

V roce 2019 vydala Česká televize osmidílný komediální seriál *MOST!*,<sup>115</sup> který se s humorem dotýká ožehavých témat, mezi která patří transsexualita, xenofobie a rasismus. I přesto, že seriál by jistě mohl být nazván stereotypizujícím a nekorektním co se týče (nejen) transgender komunity, jeho cílem byla edukace společnosti a přitáhnutí pozornosti k těmto společenským problémům, což se mu jednoznačně povedlo. Za zmínku nepochybně stojí i americká reality show soutěž *RuPaul's Drag Race*<sup>116</sup> (2009-), která značně zpopularizovala drag kulturu, zahrnující především gaye a transsexuály a zvýšila tak jejich vizibilitu.

## 11.2. Intersexuální lidé a etika ve zdravotnictví

Intersex lidé se obvykle nehlásí k LGBT+ komunitě, i když část z nich sdílí menšinovou sexuální či pohlavní identitu, nebo někteří intersexuálové podstupují operace podobné operacím transgender lidí. Jak již bylo výše zmíněno, intersexuálové jsou jedinci, kteří se narodili s různou mírou biologických znaků obou pohlaví. Tyto somatické poruchy nezřídka vedou k četným somatickým a psychickým problémům, které jsou mnohdy zhoršeny aplikací nevhodné léčby.

V minulosti se lékaři přikláněli k teorii, že pohlavní identitu určují genitálie a výchova, což je vedlo k doporučení chybně korigujících operací u mnoha intersexuálních dětí. Úmyslem bylo vytvořit kosmeticky správné genitálie a děti poté vychovat v odpovídající pohlavní roli. Přesvědčení o tom, že děti lze vychovat k určité pohlavní identitě, mělo nedozírné negativní následky na psychický vývoj mnoha intersexuálů.<sup>117</sup>

Chirurgické zákroky u intersex lidí jsou často prováděny ve velmi nízkém věku (brzy po narození) a směřují především k úpravě pohlavních orgánů v souladu s představou o biologickém pohlaví, se kterým by dítě mělo podle ošetřujících lékařů identifikovat. Nezřídka

---

<sup>113</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 47-48. ISBN 978-80-87041-33-8.

<sup>114</sup> <http://www.mezipatra.cz>

<sup>115</sup> <https://www.csfd.cz/film/431912-most/prehled/>

<sup>116</sup> <https://www.imdb.com/title/tt1353056/>

<sup>117</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 28. ISBN 978-802-4716-961.

pak nastává zásadní problém, pokud se intersexuální člověk cítí jako příslušník opačného pohlaví, než které mu bylo lékaři po narození chirurgicky určeno. Tito lidé poté vyhledávají stejnou lékařskou péči jako transsexuální lidé. V důsledku již prodělaných operací v dětství jsou ale některé zákroky komplikované, či dokonce nemožné. I když lze pochybovat o rozsahu lékařských informací, nemáme doklady o tom, že by tyto zákroky byly prováděny bez informovaného souhlasu rodičů. Negativní dopady se však obvykle projevují až v adolescenci, takže je velmi obtížné až nemožné se dohodnout na informovaném souhlasu, či se eventuálně snažit právně postihnout zodpovědného lékaře.<sup>118</sup> V některých případech však příslušní lékaři byli vedeni i k soudní odpovědnosti. Vzhledem k charakteru zákroků u intersexuálních dětí (nevratné změny) je na místě věnovat zvláštní pozornost informovaným souhlasům a dbát na dostatečné poskytování informací ohledně možností terapie.

### 11.3. Transgender a rodičovství

Transsexuální člověk po přeměně pohlaví má několik možností, jak se stát rodičem: adopcí, získáním dítěte do pěstounské péče, u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce.

Pokud pacient ještě nezahájil fázi hormonální terapie, existuje možnost nechat si uložit své původní zárodečné buňky. U MtF jde o uložení spermatu ve spermabance, u FtM pak jde o uchování vajíčka.

Ve všech uvedených případech se jedná o plánované rozhodnutí, které s sebou nese možnost zažívat plnohodnotné štěstí jako rodič. Jediným podstatným problémem, se kterým se transgender rodiče mohou setkat, je to, zda a jakým způsobem s dětmi hovořit o své minulosti. Existují i klienti, pro které je kombinace transsexuality a rodičovství velkým problémem. Jsou to tací, kteří se stali rodiči dětí ještě před tím, než si plně uvědomili svou transsexualitu. Ve většině případů se jedná o MtF. FtM se pochopitelně v této situaci ocitají jen výjimečně, jelikož těhotenství, porod a s tím spojené role jsou pro ně jen velmi těžko představitelné, snášejí-li těžce už například menstruaci.

Rodičovství bylo uvedeno jako relativní překážka v procesu přeměny pohlaví. Klienti často trpí strachem ze ztráty svých blízkých a obava z jejich poškození. Realizace přeměny pohlaví s sebou jistě nese strach z traumatizace dítěte, které se musí s novou identitou rodiče vyrovnat. Lze však argumentovat tím, že dítě bude mnohem radši mít rodiče, který netrpí. Mnozí klienti však z tohoto důvodu odkládají řešení do doby dospělosti svých dětí, i za cenu

---

<sup>118</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 41-42. ISBN 978-80-87041-33-8.

prodloužení utrpení. Pokud si pacient zvolí proces přeměny pohlaví bez odkladu, je samozřejmě nutné postupovat s nejvyšší opatrností. Dle názorů některých odborníků je nejlepší, když transsexuální rodič rodinu definitivně opustí. Je tím míněna ochrana dítěte před možnou traumatizací, frustrací, či dokonce ovlivnění pohlavní identity samotného dítěte. Z teorií o formulování psychického pohlaví je však jasné, že k tomuto ovlivnění nemůže dojít. Dítě jistě může být traumatizováno a frustrováno, stejně jako jiné děti, bude-li se v jejich životě dít něco, čemu nebudou rozumět. Na uvedené místo si však můžeme dosadit desítky jiných důvodů, než transsexualitu.

#### 11.4. Transgender lidé a profesionální sport

Transgender lidé a profesionální sport je ožehavé téma, které často bouří diváky. Narozdíl od homosexuálních a bisexuálních sportovců, trans sportovci více vynikají. Zejména jedinci ze skupiny MtF často čelí otázkám ohledně práva soutěžit za ženy. Někteří lidé trvají na tom, že by měly soutěžit pouze biologické ženy. Tvrdí, že mají přirozenou výhodu nad ostatními ženami.<sup>119</sup> Mezinárodní olympijský výbor (MOV) nově dovoluje i trans sportovcům soutěžit na olympijských hrách, aniž by bylo zapotřebí mít za sebou kompletní operaci. MOV tvrdí, že chirurgické změny jsou v rozporu s lidskými právy.<sup>120</sup> Od přechodu a přeměny pohlaví z muže na ženu (MtF) se vyžaduje dodržování přísných pravidel. Transsexuální sportovci musí prohlásit nejméně čtyři roky před soutěží v nové kategorii, že procházejí přeměnou. Tito sportovci musí také prokázat nízkou hladinu testosteronu. Hodnota musí zůstat nižší než 10 nmol/l po celou dobu soutěže v ženské kategorii. Pravidla pro přechod z ženy na muže (FtM) jsou méně přísná. Zde je účast v mužské kategorii bez omezení.<sup>121</sup>

---

<sup>119</sup> *At the Olympics, one question will hang over the female athletes: are you a real woman, whatever that is?* [online]. 2016 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z:

<https://www.newstatesman.com/politics/sport/2016/07/olympics-one-question-will-hang-over-female-athletes-are-you-real-woman>

<sup>120</sup> *Transgender Athletes Can Compete in Olympics Without Undergoing Surgery* [online]. 25.1.2016 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://time.com/4193091/transgender-olympics-surgery/>

<sup>121</sup> MEJZLÍKOVÁ, Radana. *PROBLEMATIKA LESBISMU, GAY SEXUALITY, BISEXUALITY A TRANSSEXUALITY V OBLASTI SPORTU*. Olomouc, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

## 12. Výsledky práce

### 12.1. Soud Van Kück vs Německo

Tento soudní případ zapříčinil, že Německo konečně začalo uznávat změnu pohlaví jako nezbytnou lékařskou intervenci. Jedná se o případ č. 35968/97, rozhodnuto bylo dne 12. června 2003.

MtF žadatelka žalovala svou zdravotní pojišťovnu za to, že pojišťovna odmítla uhradit náklady na hormonální léčbu. Dále tvrdila, že pojišťovna jí má uhradit polovinu nákladů na chirurgickou změnu pohlaví (kterou dosud nepodstoupila). Krajský soud v Berlíně si špatně vyložil znalecký posudek a zamítl žádost z toho důvodu, že hormonální léčba a změna pohlaví nelze považovat za nezbytnou lékařskou péči. Odvolací soud potvrdil rozhodnutí krajského soudu tím, že tvrdil, že žalobkyně neměla nárok na úhradu těchto zákroků, jelikož si za svou transsexualitu může sama. Stěžovatelka mezitím podstoupila chirurgické zákony na vlastní úhradu. Její obtíže byly příliš silné na to, aby čekala až do konce řízení. Žadatelka se dovolávala čl. 6 § 1, čl. 8 a čl. 14. Soud dospěl k závěru, že řízení jako celek nebylo spravedlivé a byly v rozporu s čl. 6 odst. 1, z důvodu způsobu určení lékařské nezbytnosti změny pohlaví. Soud sdělil, že určení míry lékařské nezbytnosti změny pohlaví soudu nepřislouží. Vzhledem k tomu, že pohlavní identita je jedna z nejintimnějších oblastí soukromého života osoby, byla povinnost prokázat lékařskou nezbytnost změny pohlaví neopodstatněná. Interpretace termínu „lékařská nutnost“ a vyhodnocení důkazů v tomto ohledu dále nebyly přiměřené. Soud taktéž sdělil, že na rozhodnutí podstoupit změnu pohlaví není nic svévolného nebo rozmarného. Stěžovatelka navíc již získala právní uznání svého nabytého pohlaví a podstoupila zákroky. Přístup přijatý vnitrostátními soudy ke zpochybňování příčin transsexualismu žadatele byl proto nevhodný a nepřiměřený vzhledem k tomu, že a) soudy nemohly mít dostatečné informace a lékařské odborné znalosti k posouzení těchto složitých lékařských otázek; a b) nebyla k dispozici žádná přesvědčivá vědecká zjištění ohledně příčiny transsexualismu.

Co se týče článku 8, Soud rozhodl, že se případ týkal svobody stěžovatelky identifikovat se jako žena, jedné z nejzákladnějších zásad sebeurčení. Ústředním problémem zde byl dopad soudního rozhodnutí na stěžovatelčino právo zvolit si své pohlaví jakožto jeden z nejdůležitějších aspektů soukromého života. Tuzemské soudy rozhodovaly na základě obecných předpokladů ohledně chování mužů a žen bez jakékoliv lékařské kompetence. Po stěžovatelce bylo tedy požadováno, aby soudu sama prokázala skutečnou nezbytnost hormonální terapie a chirurgických zákroků i přesto, že příčina transsexualismu je nejistá.



Tento přístup narušoval rovnováhu mezi zájmy soukromé zdravotní pojišťovny a zájmy žadatelky.

Soud shledal, že článek 14 nepředstavoval separátní problém, ačkoli opakoval princip, že pokud soudy zakládají svá rozhodnutí na obecných předpokladech, které zahrnují rozdílné zacházení na základě pohlaví, vzniká problém s článkem 14.<sup>122</sup>

## 12.2. Návrhy na novelizaci zákona

Ministerstvu financí:

1. Novelizovat zákon o dani dědické, dani darovací a dani z převodu nemovitostí (č. 357/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů) tak, aby partneři a partnerky byli zařazeni do I. Skupiny dle § 11 tohoto zákona.

Ministerstvu kultury:

1. Podporovat v rámci dotačních programů projekty zaměřené na LGBT+ menšiny a projekty ke zmírnění homofobních a transfobních postojů společnosti. Zohledňovat v rámci podporovaných projektů aspekt LGBT+ tematiky.

Ministerstvu obrany:

1. Novelizovat zákon o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě (č.357/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů) tak, aby neobsahoval diagnózu F 64.0 (poruchy pohlavní identity) a F 66 (psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací).

Ministerstvu práce a sociálních věcí:

1. Novelizovat zákon o důchodovém pojištění (č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů) tak, aby partneři a partnerky měli nárok na vdovský/ vdovecký důchod po zemřelém partneru/ partnerce.
2. Zpracovat metodiku postupu v případech transsexuálních rodičů s cílem zajistit, aby byl respektován nejlepší zájem dětí a jeho právo na oba rodiče, a aby dítě nebylo

---

<sup>122</sup> KÖHLER, Richard, Alecs RECHER a Julia EHRT. *Legal Gender Recognition in Europe Toolkit* [online]. 2013 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/02/TGEU-Legal-Gender-Recognition-Toolkit.pdf>

oddělováno od transsexuálních rodičů proti jejich vůli a nedocházelo k jejich diskriminaci ze strany pracovníků a pracovníc odborů sociálně-právní ochrany dětí.

Ministerstvu pro lidská práva a národnostní menšiny:

1. Provádět informační kampaň k prevenci diskriminace LGBT+ lidí.
2. V rámci aktivit ke zlepšení postavení seniorů přihlížet ke specifické situaci LGBT+ seniorů.

Ministerstvu spravedlnosti:

1. Stanovit v rámci trestního zákona, že motiv nenávisti z důvodu sexuální orientace a genderové identity bude znakem základní nebo kvalifikované skutkové podstaty zejména u násilných trestných činů (tzv. hate crimes).
2. V rámci rekodifikace občanského zákoníku zajistit, aby:
  - a) Partneři a partnerky měli právo osvojit dítě druhého partnera,
  - b) Dítě mohlo být svěřeno do společné pěstounské péče partnerů,
  - c) Partneři a partnerky mohli společně osvojit dítě,
  - d) Osobám, které uzavřely registrované partnerství, vzniklo společné jmění partnerů.
3. Vypracovat právní a faktickou analýzu situace transsexuálních osob ve vazbě a výkonu trestu. Tato analýza by měla zahrnovat situaci transsexuálních lidí zahajujících léčbu, transsexuálních lidí v průběhu léčby a situaci transsexuálních lidí po dokončení chirurgických zákroků a právní změny pohlaví, a to s přihlédnutím k možnostem adekvátní léčby, zajištění jejich osobní bezpečnosti a plného respektování jejich lidských práv.

Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy:

1. Podporovat zvyšování kvalifikace školních psychologů, metodiků primární prevence a pracovníků a pracovníc pedagogicko-psychologických poraden směrem k větší citlivosti k problémům LGBT+ mládeže a schopnosti tyto problémy rozpoznávat a efektivně řešit.

Ministerstvu vnitra:

1. Novelizovat zákon o registrovaném partnerství (č. 115/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů) tak, aby trvající partnerství nebránilo osvojení dítěte (§ 13 odst. 2 zákona)

2. Novelizovat zákon o Policii ČR (č. 283/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů) tak, aby měli partneři právo odepřít vysvětlení dle § 12 odst. 3 tohoto zákona.
3. Novelizovat zákon o pobytu cizinců na území ČR (č. 326/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů) tak, aby v rámci rozhodování o udělení trvalého pobytu bylo zohledněno uzavření partnerství s občanem ČR.
4. Zavést informačně neutrální identifikátor obyvatel. Do doby zavedení tohoto identifikátoru je třeba zpracovat takové postupy, které zamezí diskriminaci transsexuálních lidí z důvodu změny rodného čísla. Naskytuje se i další možnost a to zavedení třetího pohlaví pro dobu přechodnou (u transsexuálů), nebo pro občany, kteří si nepřejí definovat svou pohlavní identitu.<sup>123</sup>

Ministerstvu zdravotnictví:

1. Zrušit kastraci a jakékoliv jiné chirurgické zákroky jako podmínku úřední změny pohlaví.
2. Zrušit rozvod manželství/ partnerství jako podmínku úřední změny pohlaví.<sup>124</sup>
3. Věnovat zvýšenou pozornost zákrokům u intersexuálních dětí a dbát na to, aby byla respektována všechna pravidla informovaného souhlasu. V tomto směru je také třeba podpořit vyšší informovanost lékařů o současných trendech v oblasti etiky, terapie a právních aspektů péče o intersexuální osoby.
4. V rámci odborného vzdělávání pracovníků a pracovníc ve zdravotnictví klást důraz na otázky etiky a lidské diverzity, zvláště pak na specifické problémy LGBT+ osob.<sup>125</sup>

---

<sup>123</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 57-61. ISBN 978-80-87041-33-8.

<sup>124</sup> PAVLICA, Karel. *Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaným spolkem Transparent, z.s. v roce 2018*. Praha: AMOS, 2019. ISBN 978-80-906362-4-8.

<sup>125</sup> BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 57-61. ISBN 978-80-87041-33-8.

### 13. Diskuze a závěr

Ve své práci jsem prozkoumala mezery českého práva, které jsou pro transgender osoby a jiné příslušníky komunity LGBT+ příliš široké a diskriminující. Tuto práci jsem zpracovala za cílem poskytnout (nejen) zdravotnickým pracovníkům náhled do života transgender komunity a upozornit na nedostatky právního systému. Problematika transsexuálů a intersexuálů nepatří mezi standartní výuku na středních, ani vysokých zdravotně zaměřených školách. Trans lidé se s potížemi a diskriminací setkávají i ve zdravotnických zařízeních a to je špatně. Zdravotníci by měli být lidé, kteří jsou maximálně vzdělaní, tolerantní a ohleduplní k lidem všech pohlavních identit. Tento dokument může sloužit nejen farmaceutům pro pochopení identity a problémů osob, se kterými se mohou setkat v běžném životě. S pomocí zde obsažených informací lze zajistit slušnou a edukovanou komunikaci s transgender pacienty a vyhnout se společenským faux pas a diskriminaci.

Během psaní práce jsem zjistila, že Česká republika silně pokulhává za jinými zeměmi v transgender právu z důvodu nutné sterilizace pro úřední změnu pohlaví. Je pro mne nepředstavitelné, že bychom v tomto stavu ještě setrvali po delší dobu. Španělsko je směrem, kterým by se měl náš právní systém ubírat, co se týče transsexuality. Každý člověk by měl mít právo na volbu své pohlavní identity za stávajícího zachování integrity svého těla. Ve své práci jsem proto shrnula aktuální nedostatky české judikatury, ty nejdůležitější jsem sepsala do požadavků na novelizace zákona, rozdělené podle ministerstev, kterým jsou adresovány. Naši právní situaci jsem taktéž porovnála se Španělskem, Polskem a Německem. Zpracovala jsem také diagnostická kritéria transsexuality a celou časovou osu procesu tranzice, zahrnující i farmakoterapii a chirurgická řešení. U farmakoterapie jsem také uvedla všechny dostupné léčivé přípravky na českém trhu, včetně jejich úhrady pojišťovny, preskripčních omezení a orientačních doplatků. Zpracovala jsem taktéž postavení transgender osob ve společnosti - jejich reprezentaci v médiích, situaci ve vězeňském systému, problematiku transsexuálních rodičů a kontroverzní účast transsexuálních atletů na olympiádě. V neposlední řadě jsem rozebrala tři historicky nejznámější transsexuály- Lili Elbe (Dánsko), Zdeňka Koubka (Československo) a Christine Jorgensen (USA).

## 14. Seznam použitých zkratk

- MtF= male to female, transgender žena, rozena jako muž
- FtM= female to male, transgender muž, rozen jako žena
- LGBT= komunita leseb, gayů, bisexuálů a transgender osob
- LGBTI= komunita leseb, gayů, bisexuálů, transgender osob a intersexuálů
- LGBT+ = komunita leseb, gayů, bisexuálů, transgender osob, intersexuálů, nonbinárních osob, zahrnuje všelijaké pohlavní a sexuální identity
- Trans= zkráceně transgender, tedy člověk jiného pohlaví, než jaké mu bylo určeno při narození
- Cis= zkráceně cisgender, tedy člověk stejného pohlaví, jaké mu bylo určeno při narození
- ZP= zdravotní pojištění
- LP= léčivý přípravek
- ESLP= Evropský soud pro lidská práva

## 15. Seznam použité literatury

### ODBORNÁ LITERATURA

- BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, ISBN 978-80-87041-33-8.
- ELBE, Lili, and Niels HOYER. *Man into Woman: the First Sex Change, a Portrait of Lili Elbe: the True and Remarkable Transformation of the Painter Einar Wegener*. Blue Boat Books, 2004.
- FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-802-4716-961.
- FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, ISBN 8024703335
- KOVÁŘ, Pavel a Hana MÜLLEROVÁ. Příběh české rekordwoman: zákulisí největšího sportovního skandálu první republiky. Jarošov nad Nežárkou: Pejdlova Rosička, 2017, s. 190-203. ISBN 978-809-0656-925.
- MEJZLÍKOVÁ, Radana. *PROBLEMATIKA LESBISMU, GAY SEXUALITY, BISEXUALITY A TRANSSEXUALITY V OBLASTI SPORTU*. Olomouc, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
- PAVLICA, Karel. *Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaným spolkem Transparent, z.s. v roce 2018*. Praha: AMOS, 2019. ISBN 978-80-906362-4-8.
- STRYKER, Susan. *Transgender History*. Berkeley, CA: Seal Press, 2008. s. 47-49. ISBN 10: 1-5800-5-224-X/ ISBN 13: 978-5-8005-224-5.
- WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-802-4724-928.
- WIESNER, Adam. (2017). Jediná jistota je změna: Autoetnografie na transgender téma, VEDA, 2017, s. 173-180. ISBN:13 9788022416221.

## ELEKTRONICKÉ A JINÉ ZDROJE

- ANTE, R. (2003): Negativní aspekty medicínského přístupu k intersexualitě. Ročníková práce. Olomouc, Katedra psychologie FF UP. Ke stažení na adrese <http://www.translide.cz/knihovna>.
- *At the Olympics, one question will hang over the female athletes: are you a real woman, whatever that is?* [online]. 2016 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.newstatesman.com/politics/sport/2016/07/olympics-one-question-will-hang-over-female-athletes-are-you-real-woman>
- BARŠOVÁ, Andrea. Skalpel a duše. Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2013, vol. 3, no 1. ISSN 1804-8137
- *Dánská dívka* [online]. 2015 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/249974-danska-divka/prehled/>
- DOLEŽAL, Adam; et al. TRANSLIDÉ A OTÁZKY IDENTITY VE VEŘEJNÉM PROSTORU. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2013, vol. 3, no 1. ISSN 1804-8137 [online]. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/39/46>
- *Gender Recognition in Poland: A Report on Court and Administrative Procedures* [online]. 2014 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: [http://transfuzja.org/download/publikacje/gender\\_recognition\\_in\\_poland.pdf](http://transfuzja.org/download/publikacje/gender_recognition_in_poland.pdf)
- *Germany* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://rainbow-europe.org/>
- <http://www.mezipatra.cz>
- <https://www.csfd.cz/film/431912-most/prehled/>
- <https://www.imdb.com/title/tt1353056/>
- KÖHLER, Richard, Alecs RECHER a Julia EHRT. *Legal Gender Recognition in Europe Toolkit* [online]. 2013 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/02/TGEU-Legal-Gender-Recognition-Toolkit.pdf>
- MEYEROWITZ, Joanne. Sex Change and the Popular Press: Historical Notes on Transsexuality in the United States, 1930–1955. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay*

*Studies*. 1998, 4(2), 159-187. DOI: 10.1215/10642684-4-2-159. ISSN 1064-2684.

Dostupné také z:

[https://www.researchgate.net/publication/290048822\\_Sex\\_Change\\_and\\_the\\_Popular\\_Press\\_Historical\\_Notes\\_on\\_Transsexuality\\_in\\_the\\_United\\_States\\_1930-1955](https://www.researchgate.net/publication/290048822_Sex_Change_and_the_Popular_Press_Historical_Notes_on_Transsexuality_in_the_United_States_1930-1955)

- *Návrh ministerstva spravedlnosti: Lidé budou mít právo měnit pohlaví bez chirurgického zákroku* [online]. 2018 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.ceska-justice.cz/2018/06/navrh-ministerstva-spravedlnosti-lide-budou-mit-pravo-menit-pohlavi-bez-chirurgickeho-zakroku/>
- PLATERO, Raquel. The narratives of transgender rights mobilization in Spain. *Sexualities*. 2011, 14(5), 597-614. DOI: 10.1177/1363460711415336. ISSN 1363-4607. Dostupné také z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460711415336>
- SAFER, Joshua D et al. "Barriers to healthcare for transgender individuals." *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity* vol. 23,2 (2016) s.168-71. DOI:10.1097. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/295840592\\_Barriers\\_to\\_Health\\_Care\\_for\\_Transgender\\_Individuals](https://www.researchgate.net/publication/295840592_Barriers_to_Health_Care_for_Transgender_Individuals)
- SHUMER Daniel, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents. *Adv Pediatr*. 2016;63(1):79–102. DOI:10.1016/j.yapd.2016.04.018
- *Spain* [online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://rainbow-europe.org/>
- *SÚKL Databáze léků* [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)
- *TGEU welcomes decision by German Constitutional Court: other countries ought to ban sterilization requirement as not constitutional* [online]. 2011 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://tgeu.org/german-constitutional-court-declares-compulsory-surgeries-unconstitutional/>
- *Transgender Athletes Can Compete in Olympics Without Undergoing Surgery* [online]. 25.1.2016 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://time.com/4193091/transgender-olympics-surgery/>
- *Transgender Europe acknowledges first Polish Gender Recognition Law* [online]. 2015 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://tgeu.org/transgender-europe-acknowledges-first-polish-gender-recognition-law/>



- *Transsexualita v českém právním řádu v kontrastu cizích moderních úprav* [online]. 2014 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.pravni prostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>
- *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: F64 Poruchy pohlavní identity* [online]. [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>
- *Výbor pro sexuální menšiny pracuje na zavedení práva zvolit si pohlaví. I bez operace* [online]. 2016 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.ceska-justice.cz/2016/06/vybor-pro-sexualni-mensiny-pracuje-na-zavedeni-prava-zvolit-si-pohlavi-i-bez-operace/>
- *Výbor pro sexuální menšiny pracuje na zavedení práva zvolit si pohlaví. I bez operace* [online]. 2016 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.ceska-justice.cz/2016/06/vybor-pro-sexualni-mensiny-pracuje-na-zavedeni-prava-zvolit-si-pohlavi-i-bez-operace/>

#### PRÁVNÍ PŘEDPISY A JUDIKATURA:

- § 17 zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel. [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-133>
- čl. 13 Smlouvy o založení ES ve znění Amsterdamské smlouvy z roku 1997 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/gallery/2/764-amsterdam.pdf>
- Čl. 3 odst. 1 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2/zneni-19990101#f1471533>
- Gender recognition act [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/pakt.pdf>
- Občanský zákoník 89/2012 Sb v odstavci 29 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1>
- Směrnice Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy co se týče přístupu k zaměstnání, odborné přípravě a postupu v zaměstnání a pracovních

podmínek [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX%3A31976L0207>

- Stížnost č. 28957/95 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/7D87938639D6F52BC125817500525007?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/7D87938639D6F52BC125817500525007?openDocument&Highlight=0),
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>
- Vyhláška Ministerstva školství č. 223/2005 Sb [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-223>
- Zákon 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách § 21- 23 [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373#hlava2>
- Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301#cast1>
- *Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG)* [online]. 2017 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>
- *Polský trestní zákon* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970880553>