



Minister Zdrowia

RZPP.63.37.2026.SL
Warszawa, 15 października 2026

Pani Anna Błaszczak-Banasiak
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowna Pani Rzecznik,

w odpowiedzi na wystąpienie z dnia 9 października 2026 r., znak: XI.501.13.2025.BP, dotyczące postępowania medycznego wobec małoletnich pacjentów urodzonych ze zróżnicowanymi cechami płciowymi, uprzejmie przedstawiam poniższe wyjaśnienia w zakresie danych przekazanych Rzecznikowi Praw Obywatelskich w 2022 r., sposobu ich interpretacji oraz aktualnego stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie ewentualnego wprowadzenia zakazu przeprowadzania tzw. operacji „normalizujących” płeć.

W piśmie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2022 r., znak ZPR.07.2.2022.AB, nie wskazano, że przedstawione wartości oznaczają liczbę operacji „normalizujących” płeć. Przekazano dane pozyskane z systemu sprawozdawczego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące hospitalizacji pacjentów poniżej 16. roku życia, w których świadczeniodawcy wykazali jako rozpoznanie zasadnicze jednostki klasyfikacji ICD-10 wskazane przez Rzecznika w wystąpieniu z dnia 1 lutego 2022 r. Były to zatem dane o zabiegach wykonanych u osób z określonymi rozpoznaniem, a nie dane o celu, charakterze ani medycznej kwalifikacji poszczególnych interwencji. W odpowiedzi z 2022 r. wyraźnie zastrzeżono, że sprawozdanie danego rozpoznania przez świadczeniodawcę nie przesądza, iż wykonany zabieg był „zabiegiem normalizującym płeć” w znaczeniu przyjętym przez Rzecznika, wskazano również, że taka kwalifikacja wymagałaby szczegółowej analizy dokumentacji medycznej każdego przypadku. Zestawienie obejmowało szeroki katalog rozpoznań, kwalifikowanych jako zróżnicowany rozwój płciowy (dalej ZRP), wskazanych przez Rzecznika, w obrębie których są zespoły, które nie wiążą się z trudnościami w zakresie identyfikacji płciowej.

Dane sprawozdawcze NFZ pozwalają na ustalenie rozpoznania wykazanego przez świadczeniodawcę oraz sprawozdanej procedury medycznej, lecz co do zasady nie zawierają informacji umożliwiających automatyczne rozstrzygnięcie, czy konkretny zabieg miał charakter pilny i leczniczy, profilaktyczny, rekonstrukcyjny ukierunkowany na poprawę funkcji, czy też był niepilną interwencją modyfikującą cechy płciowe. Sama korelacja kodu rozpoznania z kodem procedury nie pozwala też odtworzyć wskazania klinicznego, przebiegu procesu decyzyjnego, zakresu informacji przekazanych pacjentowi i jego przedstawicielom ustawowym ani treści uzyskanej zgody. Niemniej analiza przeprowadzona przez Ministerstwo Zdrowia, obejmująca sprawdzenie poszczególnych sprawozdanych procedur, wykazała, że zdecydowana większość procedur ujętych w zestawieniu z 2022 r. nie była związana z interwencjami mającymi na celu dostosowanie cech płciowych pacjenta – dane obejmowały wszystkie procedury przeprowadzone u tych osób, wliczając w to np. operacje okulistyczne.

W celu weryfikacji wniosków z analizy danych skonsultowano się również z przedstawicielami ośrodków wykonujących takie operacje – aktualnie w Polsce są to dwa ośrodki w Warszawie i Katowicach. Należy zaznaczyć, że chociaż zróżnicowany rozwój płciowy manifestujący się u noworodka atypową budową narządów płciowych występuje z częstością około 1 przypadku na 4–5 tys. żywych urodzeń, tj. około 20–25 przypadków na 100 tys. urodzeń, to jednak rozpoznanie ZRP nie jest równoznaczne ze wskazaniem do leczenia operacyjnego. Z konsultacji ze specjalistami z ww. ośrodków wynika, że w Polsce rekonstrukcyjne interwencje chirurgiczne dotyczą jedynie wąskiej grupy pacjentów, obejmującej kilka lub kilkanaście urodzeń rocznie, a rzeczywista liczba wykonywanych zabiegów „normalizujących” wynosi kilka operacji rocznie.

Zróżnicowany rozwój płciowy obejmuje szerokie spektrum odmiennych stanów klinicznych, z których większość nie wymaga zabiegów modyfikujących cechy płciowe. Z tego względu rozwiązania prawne nie powinny opierać się na utożsamieniu każdego zabiegu wykonywanego u pacjenta z rozpoznaniem należącym do tego spektrum z operacją „normalizującą”. Konieczne jest rozróżnienie interwencji pilnych lub klinicznie uzasadnionych – służących ochronie życia i zdrowia, poprawie funkcji układu moczowo-płciowego, profilaktyce uszkodzeń albo ograniczeniu ryzyka nowotworowego – od niepilnych i nieodwracalnych interwencji modyfikujących cechy płciowe. Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną decyzje o rekonstrukcyjnych zabiegach chirurgicznych mających na celu korektę nietypowych narządów płciowych powinny być podejmowane indywidualnie, w ramach opieki wielospecjalistycznej, z udziałem pacjenta odpowiednim do jego wieku i stopnia dojrzałości oraz z poszanowaniem wymogów świadomej zgody. Interwencje niepilne, modyfikujące cechy płciowe i możliwe do odroczenia powinny być odkładane do czasu, gdy dziecko lub nastoletni pacjent będzie zdolny do rzeczywistego współdecydowania. Odmienne należy oceniać zabiegi konieczne ze wskazań medycznych, w tym profilaktyczne lub służące poprawie funkcji narządów. Przypadki, w których pacjent lub jego przedstawiciele ustawowi otrzymują niepełną albo ukierunkowaną informację, są poddawani niedopuszczalnej presji lub nie są należycie informowani o możliwych odległych następstwach proponowanej procedury, mogą stanowić naruszenie praw pacjenta. Zdarzenia takie powinny być zgłaszane Rzecznikowi Praw Pacjenta i wyjaśniane przy wykorzystaniu istniejących instrumentów prawnych. Z informacji uzyskanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że w ostatnich latach do Biura Rzecznika Praw Pacjenta nie wpływały skargi osób interplciowych, ich opiekunów ani osób bliskich dotyczące tego rodzaju zdarzeń.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło analizę proponowanych przez Fundację Interakcja przepisów zakazujących wykonywania operacji „normalizujących” – projektowana regulacja służy ochronie małoletnich z wrodzonym zróżnicowaniem cech płciowych przed nieodwracalnymi i medycznie nieuzasadnionymi zabiegami. Przyjęta konstrukcja zakazu mogłaby jednak prowadzić do opóźnienia albo zaniechania leczenia uzasadnionego stanem zdrowia pacjenta, jeżeli nie zostaną precyzyjnie rozdzielone zabiegi o charakterze wyłącznie estetycznym lub społecznym od zabiegów terapeutycznych, funkcjonalnych i profilaktycznych. Zastrzeżenia do projektu dotyczą przede wszystkim zbyt szerokiego i nieprecyzyjnego zakresu zakazu oraz niespójnych przesłanek dopuszczalności zabiegu, które mogą objąć również interwencje terapeutyczne, funkcjonalne lub profilaktyczne. Przewidziany obowiązek uzyskania opinii komisji bioetycznej i zezwolenia sądu, przy wąsko określonym wyjątku dla stanów nagłych, może prowadzić do opóźnienia leczenia, pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub utraty optymalnego momentu terapeutycznego. Projekt nie zapewnia ponadto udziału specjalistów właściwych dla danego przypadku, nie nakazuje porównania ryzyka wykonania zabiegu z ryzykiem jego odroczenia lub zaniechania oraz nie określa kompleksowej ścieżki opieki w okresie oczekiwania. Jednocześnie warto zauważyć, że nieostre pojęcia mogą sprzyjać medycynie defensywnej i odmowom podejmowania uzasadnionych interwencji.

W świetle ograniczonej skali niepilnych operacji modyfikujących cechy płciowe oraz konieczności zachowania możliwości udzielania świadczeń niezbędnych z medycznego punktu widzenia Minister Zdrowia nie znajduje obecnie wystarczających podstaw do wprowadzenia generalnego ustawowego zakazu operacji odnoszących się do szeroko rozumianego zróżnicowanego rozwoju płciowego. Działania systemowe powinny koncentrować się na wzmocnieniu i koordynacji opieki, zapewnieniu wielodyscyplinarnego procesu decyzyjnego, kierowaniu pacjentów do ośrodków o odpowiednim doświadczeniu, rzetelnym informowaniu pacjentów i ich opiekunów oraz respektowaniu udziału małoletniego pacjenta w podejmowaniu decyzji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/