

Konverze pohlaví v České republice – legislativní rámec a medicínské aspekty

Gender reassignment in the Czech Republic – legislative framework and medical aspects

Hlavní stanovisko práce: Článek shrnuje medicínské, právní a psychosociální aspekty konverze pohlaví v České republice. Popisuje diagnostiku, hormonální a chirurgickou terapii, legislativní změny účinné od července 2025 a zdůrazňuje potřebu multidisciplinární, dlouhodobé a respektující péče.

Major statement: The article summarizes the medical, legal, and psychosocial aspects of gender conversion in the Czech Republic. It describes diagnostics, hormonal and surgical therapy, legislative changes effective from July 2025, and emphasizes the need for multidisciplinary, long-term, and respectful care.

Souhrn: Genderová dysforie představuje v současné době významné medicínské, právní i společenské téma, které se dotýká základních lidských práv a svobod. V České republice je proces změny pohlaví zakotven v právním řádu, přičemž jeho podmínky a postupy jsou definovány především občanským zákoníkem, zákonem o specifických zdravotních službách a souvisejícími vyhláškami. Až donedávna byla z právního hlediska klíčovým momentem chirurgická tranzice (výkony směřující k ukončení plodnosti), bez níž nebylo možné provést úřední změnu pohlaví a zápis do matriky. Přestože se toto téma dostává do centra pozornosti, zůstává kontroverzní a zatížené předsudky, stereotypy i legislativními nejasnostmi. Z medicínského hlediska zahrnuje proces konverze pohlaví komplexní multidisciplinární péči, počínaje psychologickou a sexuologickou diagnostikou přes hormonální terapii až po chirurgické výkony měnící primární a sekundární pohlavní znaky. Péče je soustředěna do specializovaných center a vyžaduje dlouhodobou mezioborovou spolupráci. Cílem příspěvku je představit současný právní rámec konverze pohlaví v České republice, nastínit jeho problematické aspekty a zároveň poskytnout přehled medicínských postupů a standardů péče o osoby s poruchou genderové identity.

Klíčová slova: genderová dysforie – konverze pohlaví – legislativa – transgender

Summary: Gender dysphoria currently represents an important medical, legal, and social issue, closely linked to fundamental human rights and freedoms. In the Czech Republic, the process of gender transition is embedded in the legal system, with its conditions and procedures defined primarily by the Civil Code, the Act on Specific Health Services, and related decrees. Until recently, the key legal requirement was surgical transition (specifically procedures leading to infertility), without which it was not possible to complete the official gender change in the civil registry. Although this topic is gaining attention, it remains controversial and burdened with prejudices, stereotypes, and legislative ambiguities. From a medical perspective, the process of gender transition involves comprehensive multidisciplinary care, starting with psychological and sexological assessment, followed by hormone therapy, and culminating in surgical procedures that alter primary and secondary sex characteristics. Care is concentrated in specialized centers and requires long-term interdisciplinary collaboration. The aim of this paper is to present the current legal framework of gender transition in the Czech Republic,

Adam Novák
Marcela Fontana
Lucia Strhárska
Ladislav Jarolím

Urologická klinika
2. LF UK a FN Motol, Praha



MUDr. Adam Novák
Urologická klinika
2. LF UK a FN Motol
V Úvalu 84
150 06 Praha 5
adam.novak@fnmotol.cz

Doručeno: 8. 10. 2025
Přijato: 26. 11. 2025

highlight its problematic aspects, and at the same time provide an overview of medical procedures and standards of care for individuals with gender identity disorder.

Key words: gender dysphoria – gender-affirming surgery – legislation – transgender

Úvod

Konverze pohlaví představuje změnu pohlavní identity v souladu s genderovou identitou člověka. Transgender je označení zahrnující osoby, jejichž pohlaví, které jim bylo určeno při narození, se liší od jejich pohlavní neboli genderové identity. Tato skupina se dále dělí na osoby nebinární, které se neidentifikují výlučně jako žena či muž, a na transsexuální osoby, které zpravidla procházejí procesem tranzice. V urologické praxi se tak setkáváme především s transsexuálními pacienty před chirurgickou konverzí pohlaví nebo po ní, samozřejmě pouze pokud tento výkon vyžadují.

Transsexualismus byl od roku 1992 v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD-10 – International Classification of Disease) pod kódem F64.0 klasifikován jako duševní porucha. S cílem odstranit stigmatizaci trans osob Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organisation) v roce 2019 vyřadila transsexualitu z oddílu duševních a behaviorálních poruch. Nově byla zavedena diagnóza nesoulad pohlavní identity v dospívání a v dospělosti (gender incongruence of adolescence and adulthood), která je zařazena v kapitole sexuálního zdraví. Tato změna vstoupila v platnost 1. ledna 2022 jako 11. revize ICD (ICD-11) [1]. Americká psychiatrická asociace (APA – American Psychiatric Association) označuje tento stav jako genderovou dysforii (gender dysphoria), přičemž důraz klade na psychickou nepohodu způsobenou nesouladem mezi genderovou identitou a přiřazeným pohlavím, nikoliv na identitu samotnou [2].

Přesná prevalence transgender osob není známá, může se lišit v závislosti na definici, metodologii výzkumu a kulturně-právním prostředí. Statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky ukazuje, že za období 2010–2022 se v České republice (ČR) počet pacientů vyhledávajících lékařskou péči spojenou s diagnózou F64.0 více než ztrojnásobil – z 861 na 3 368 osob [3]. Odhady ze zahraničí, které uvádějí výskyt genderové diverzity kolem 0,5 % populace, potvrzují i data z národního průzkumu CZECHSEX realizovaného Národním ústavem duševního zdraví ve spolupráci se Sexuologickým ústavem 1. LF UK. Studie uvádí širší rozpětí prevalence na základě různých dotazníků – genderová diverzita se podle nich vyskytuje u 0,3–4 % populace. Tyto odhady zahrnují i širší spektrum genderových identit, vč. osob nebinárních a genderfluidních [4].

Historické souvislosti

Jedním z prvních zdokumentovaných případů konverze pohlaví byla Dánka Lili Elbe, která v letech 1930–1931

v Německu podstoupila sérii chirurgických výkonů ke konverzi pohlaví „male to female“, tedy konverzi na ženské pohlaví. Výkony zahrnovaly orchiektomii, penektomii a tehdy ještě experimentální výkon vaginoplastiku a transplantaci dělohy. Právě posledně jmenovaný zákrok, spolu s pooperačními komplikacemi, pravděpodobně vedl k jejímu úmrtí. První zaznamenané případy chirurgické konverze pohlaví v Československu se datují do 50. let 20. století do Prahy, ovšem dostupné zdroje jsou nepřesné. V 60. a 70. letech minulého století dochází k prvním mezioborovým spolupracím mezi sexuology, psychiatry, psychology a chirurgy. V 80. letech minulého století již byla právní změna pohlaví možná, avšak pouze za podmínky doložení sterilizace. V 90. letech vznikají první LGBT (lesbian, gay, bisexual and transgender) komunity. Legislativa týkající se změny pohlaví však nebyla jasně upravena – operace se sice prováděly, ale úřední změny pohlaví byly posuzovány individuálně [5–7].

Současné postupy péče o transgender osoby v ČR

V ČR se péče o transgender osoby řídí doporučeními České sexuologické společnosti ČLS JEP, pokyny uvedenými ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (MZ) ČR (č. 8/2012) a příslušnou legislativou. Mezinárodně uznávaným dokumentem pro péči o transgender osoby je doporučený postup Světové asociace pro transgender zdraví (WPATH – Standard of Care, World Professional Association for Transgender Health), aktuálně je platná osmá verze z roku 2022 [8]. Cílem doporučených postupů je zajistit co nejkvalitnější zdravotní péči osobám s genderovou dysforií, s důrazem na individuální a multidisciplinární přístup, který respektuje autonomii pacienta.

Diagnostický přístup

Klíčovou roli v diagnostice a péči o transgender osoby sehrává sexuolog. Stanovení diagnózy vyžaduje komplexní a dlouhodobý vyšetřovací proces. V první řadě prochází pacienti sexuologickým vyšetřením, které zahrnuje mapování vývoje genderové identity, vztahu pacienta k sobě, jeho sexuální orientaci, vývoj od dětství, vztahy, sociální začlenění, školní a pracovní historii, identifikaci, fantazie, první projevy dysforie, případné sebepoškozování a souběžné duševní potíže. V rámci diagnostiky lze uplatnit i standardizované dotazníky a testy – např. testy osobnosti, sebehodnotící dotazníky, IQ testy. Součástí vyšetřovacího procesu je doplnění komplexního klinicko-psychologického vyšetření a v případě potřeby i vyžádání komplexního psychiatrického vyšetření. Určení

diagnózy je vždy výsledkem dlouhodobé péče o pacienta, délka závisí od věku a pacienta samotného, min. 6–12 měsíců. Během doby sledování se určuje stabilita identity pacienta a úspěšnost života v roli opačného pohlaví – Real Life Test (RLT) či Real Life Experience.

V případě zájmu o fyzické změny (např. hormonální či chirurgickou terapii) poskytuje sexuolog pacientovi podrobné informace o dostupných možnostech. Sexuolog indikuje a vede hormonální terapii a vydává též doporučení k odborné komisi MZ ČR schvalující chirurgické výkony (viz dále). Hormonální léčba může mít negativní vliv na fertilitu, po chirurgických výkonech dochází k nevratnému ukončení plodnosti. Před zahájením hormonální terapie je proto podstatné probrat možnosti zachování plodnosti s pacientem (kryoprezervace oocytů, spermií, případně embryí, event. kryoprezervace testikulární či ovariální tkáně). Ošetřující sexuolog rovněž vydává potvrzení o diagnóze [9,10].

Léčba

Hormonální terapie

Cílem hormonální terapie GAHT (gender-affirming hormone therapy) je především potlačení vlastních pohlavních hormonů, dosažení a udržení hladin hormonů v rozmezí odpovídajícím cílovému pohlaví a zlepšení genderové dysforie i celkové kvality života, přičemž je nutné minimalizovat možná rizika [8].

V ČR typicky tento typ terapie indikuje a vede sexuolog, který dává doporučení k odborným vyšetřením před jejím zahájením (vyšetření internistou, endokrinologem, případně i vyšetření gynekologické či opakovaně psychologické). Hormonální terapie by měla být vždy přizpůsobena tělesnému, emocionálnímu a duševnímu vývoji konkrétního jedince. Klíčový je multidisciplinární přístup a zajištění kontinuity péče. Hormonální léčba je vždy dlouhodobá, pokračuje i po případném chirurgickém výkonu po celý život pacienta [8,10].

Hormonální léčbu je v ČR možné zahájit i u osob mladších 18 let. Blokádni terapie (blokátory puberty) může být indikována u dospívajícího, který alespoň 6 měsíců trpí pohlavní dysforií, která se objevila nebo zesílila s nástupem puberty, obvykle po 15. roce věku. Léčba je možná za předpokladu, že ji psychický, zdravotní a sociální stav pacienta umožňuje a po udělení informovaného souhlasu mladistvého i jeho zákonného zástupce. Podmínkou je odborné vyšetření dětským endokrinologem, psychologem a psychiatrem [11].

Hormonální terapie dělíme do dvou hlavních skupin:

- **feminizující terapie** – pro osoby s přiřazeným mužským pohlavím při narození (AMAB – assigned male at birth), transfemininí a některé nebinární osoby;
- **maskulinizující terapie** – pro osoby s přiřazeným ženským pohlavím při narození (AFAB – assigned female at birth), transmaskulininí a některé nebinární osoby.

Feminizující terapie spočívá v substituci ženských pohlavních hormonů (zejména estradiolu) a potlačení mužských hormonů (zejména antiandrogeny). Estradiol lze podávat perorálně, transdermálně či intramuskulárně. Progesteron nebývá standardní součástí hormonální léčby, ale ve vybraných případech může být indikován. Z antiandrogenů se v ČR nejčastěji používá cyproteron acetát (kompetitivní inhibice a centrální potlačení syntézy testosteronu). Alternativně lze užít spironolakton jako antagonistu androgenních receptorů a inhibitor syntézy testosteronu, který je využíván např. ve Spojených státech amerických. Zejména u mladistvých lze použít k blokaci puberty analoga gonadoliberinů (GnRH), která snižují aktivitu hypotalmo-hypofyzární-gonadální osy. Po oboustranném odstranění varlat lze antiandrogen vysadit. Cílová hladina testosteronu je < 50 ng/dl (~1,7 nmol/l), což odpovídá běžnému rozmezí ženských fyziologických hladin. Očekávané změny feminizující terapie zahrnují vývoj prsní tkáně, přesun tuku do oblasti boků, stehen a hýždí, úbytek svalové hmoty a síly, zjemnění pokožky, snížení tělesného ochlupení (často neúplné, mnohdy vyžaduje epilaci), zpomalení růstu vousů (většinou nedostatečné – obvykle nutná laserová epilace), snížení erekce a libida, atrofie varlat, snížení objemu ejakulátu a produkce spermií a mnoho dalších změn v různé míře [8,12–14].

Maskulinizující terapie je založena na podávání testosteronu, a to v různých lékových formách. Nejčastěji se používají injekční přípravky s estery testosteronu – Sustanon – kombinace čtyř různých esterů, která zajišťuje rychlý nástup i prodloužený účinek (obvykle se aplikuje každé 3 týdny), nebo Nebido – depotní forma testosteron-undekanoátu s účinkem trvajícím přibližně 12 týdnů (aplikace každé 3 měsíce). Alternativou jsou transdermální formy testosteronu, které se aplikují denně na kůži. Transdermální aplikace může být výhodná při zahájení léčby pro možnost jejího rychlého přerušování např. při výskytu nežádoucích účinků. Hladina testosteronu bývá relativně stabilní, bez větších výkyvů. Nevýhodou je nutnost každodenní aplikace, riziko přenosu účinné látky na jiné osoby při kontaktu kůže a celkově nižší efekt ve srovnání s injekčními formami. Cílem léčby je dosažení fyziologického mužského rozmezí sérové koncentrace testosteronu, tj. přibližně 400–700 ng/dl (≈13,9–24,3 nmol/l). Úspěšná androgenní substituce vede k postupnému rozvoji typických mužských sekundárních pohlavních znaků, mezi něž patří prohloubení hlasu, růst ochlupení (hrudník, břicho, končetiny, vousy), zvětšení klitoridy, zvýšení svalové hmoty a síly, přesun tuku z gynoïdních do androïdních oblastí, amenorea a zvýšení tvorby červených krvinek [8,12–14].

Během hormonální terapie je nutné pravidelně sledovat hladiny hormonů – v prvním roce každé 3 měsíce, poté v intervalu 6–12 měsíců. Mezi možné nežádoucí účinky testosteronové terapie patří např. změny lipidového profilu, hypertenze, akné, alopecie, zhoršení spánkové apnoe, zvýšený hematokrit

Tab. 1. Přehledová tabulka nejčastějších indikací k přerušení nebo ukončení hormonální terapie.

Tab. 1. Overview table of the most common indications for interruption or discontinuation of hormone therapy.

Typ terapie	Kategorie indikace	Kategorie indikace	Dočasné/trvalé ukončení	Poznámky
feminizující	hematologické	tromboembolická příhoda	dočasné	obnovení terapie po stabilizaci rizik
	akutní komplikace	akutní jaterní dysfunkce hyperkalemie	dočasné	obnovení terapie po stabilizaci rizik za kontroly jaterních testů, iontogramu
	endokrinní/malignity	hyperprolaktinemie/ prolaktinom	dočasné/trvalé	záleží na závažnosti a účinku léčby prolaktinomu
	malignity	hormonálně dependentní nádory (prsa, prostata) malignity jater	trvalé	terapie kontraindikována
	psychiatrické/ psychosociální	neschopnost adherence závažné nežádoucí účinky individuální rozhodnutí pacienta	dočasné/trvalé	individuální rozhodnutí
maskulinizující	hematologické	těžká polycytemie (hematokrit > 54 %)	dočasné	riziko trombotických komplikací
	kardiologické	těžké kardiovaskulární příhody (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, srdeční selhání)	dočasné/trvalé	závisí na stabilizaci stavu
	dermatologické	alopecie, akné	dočasné	dle rozhodnutí pacienta možné i trvalé ukončení
	psychiatrické/ psychosociální	neschopnost adherence závažné nežádoucí účinky individuální rozhodnutí pacienta	dočasné/trvalé	individuální rozhodnutí
obecné	specifické situace	před chirurgickými výkony s vysokým rizikem trombózy	dočasné	vysazení léčby před výkonem + prevence tromboembolických stavů

a erytropoeza. U antiandrogenů a estradiolu je třeba sledovat riziko tromboembolických příhod, hyperkalemii, hyperprolaktinemii (vzácně vznik prolaktinomu) a rovněž změny v lipidovém spektru. Tabulka 1 přehledně ukazuje jednotlivé indikace k ukončení nebo přerušení hormonální terapie [8,12–14].

Chirurgické výkony

Chirurgická konverze a gender-afirmativní výkony mají za cíl zvýšení spokojenosti s celkovým tělesným vzhledem a vzhledem genitálu. U všech operačních výkonů je nesmírně důležitý pohovor s pacientem/pacientkou. Nutné je podrobně vysvětlit výkon, zjistit, jaká mají pacienti od výkonu očekávání, a následně na základě jejich očekávání vysvětlit rizika, limity

výkonu, pooperační komplikace a postupy další léčby. Tím lze předcházet nedorozuměním v očekáváních pacientů a našich možnostech a zároveň na základě jejich představ určit rozsah výkonu [8]. Přehled operačních výkonů nabízí tab. 2.

Legislativa

Legislativní proces změny pohlaví v ČR

Po roce 2000 postupně dochází k zásadním legislativním změnám v oblasti úředního uznání změny pohlaví. Předem je třeba upozornit na nesoulad v terminologii nacházející se v příslušných zákonech a Věstníku MZ ČR, který dosud vychází z původního pojetí transsexualizmu jako duševní poruchy a neodpovídá revidované terminologii dle ICD-11. Jedním

Tab. 2. Přehled operačních výkonů prováděných v rámci konverze pohlaví/gender-afirmativních operací.

Tab. 2. Overview of surgical procedures performed as part of gender transition/gender-affirming surgeries.

Trans žena (MtF)	operace zevního genitálu	• orchiektomie • penektomie • klitoridoplastika – vytvoření klitoridy z části glans penis • vaginoplastika – vytvoření neovagíny inverzí penilní kůže, kožního laloku ze skrota, třísel nebo použitím tkání z dutiny břišní (peritoneum, střevní štěp) • vulvoplastika, labioplastika – formování stydkých pysků
	další úpravy zevního genitálu	• komisuroplastiky – úprava přední a zadní komisury, překrytí klitoridy • meatoplastika – úprava zevního ústí močové trubice • labioplastika – úprava stydkých pysků
	doplňující výkony	• augmentace prsou • faciální feminizace
Trans muž (FtM)	mastektomie (redukční mammaplastika)	
	hysterektomie s adnexektomií	
	operace zevního genitálu	• metoidioplastika – vytvoření menšího neofalu z hormonálně hypertrofované klitoridy, případně prodloužení močové trubice • faloplastika – vytvoření neofalu ze stehenního, tříselného, zádového či předloketního laloku, event. možnost implantace penilní protézy • skrotoplastika – vytvoření skrota, většinou následované implantací testikulárních protéz • uretroplastika – prodloužení močové trubice a její vyústění na neofalu
	doplňující výkony	• faciální maskulinizace

FtM – female to male, trans muž; MtF – male to female, trans žena

z nich byl zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jméně, příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, který v § 17a umožnil úřední změnu pohlaví a s tím související změnu rodového čísla. Tato změna byla podmíněna doložením potvrzení od poskytovatele zdravotních služeb o provedení chirurgické změny pohlaví (tedy operačního výkonu ke změně pohlavních orgánů spojeného s trvalou ztrátou reprodukčních funkcí – sterilizací) [15].

Provádění chirurgických výkonů směřujících ke změně pohlaví upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, konkrétně § 21 a 22 [16]. Metodické doporučení k realizaci těchto chirurgických výkonů je popsáno ve Věstníku MZ ČR č. 8/2012 [17].

V souladu s ustanoveními zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, lze chirurgické zákroky směřující ke změně pohlaví pacientovi v ČR provést na základě jeho žádosti a jejího schválení odbornou komisí MZ ČR. Tato komise je složena z odborníků v oboru sexuologie, psychiatrie,

psychologie, endokrinologie, gynekologie/urologie, dále z právníka a zástupce MZ ČR. Žadatel musí splňovat následující podmínky:

- jednoznačně potvrzená diagnóza poruchy sexuální identity – transsexualita;
- prokázaná schopnost žít v opačné pohlavní roli po dobu alespoň 12 měsíců (RLT);
- užívání příslušné hormonální léčby po dobu posledních min. 12 měsíců;
- nesmí být v manželství nebo v registrovaném partnerství;
- dosažení věku ≥ 18 let;
- prokazatelné povědomí o povaze chirurgického zákroku, možnostech chirurga, délce hospitalizace a možných komplikacích.

Absolutní kontraindikace chirurgického výkonu představují:

- akutní fáze psychotického onemocnění;
- obecné somatické kontraindikace chirurgických výkonů;

- právní překážky (např. trvající manželství nebo registrované partnerství, věk < 18 let).

Relativní kontraindikace chirurgického výkonu jsou:

- komorbidita transsexuality a psychotického onemocnění či závažné poruchy osobnosti (zejména disociativní či histriónské);
- závislosti na alkoholu a drogách;
- recentní kriminální anamnéza [16,17].

Počty žadatelů o chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví projednávané odbornou komisí MZ ČR od roku 2012 do roku 2024 ukazuje tab. 3 [18].

Legislativní změny v procesu úřední změny pohlaví

Legislativní úprava, která až do května 2024 stanovovala jako podmínku pro úřední změnu pohlaví ukončení plodnosti (sterilizaci), byla dlouhodobě kritizována nejen veřejným

ochráncem práv a nevládními organizacemi, ale i Evropským výborem pro sociální práva či Evropským soudem pro lidská práva jako diskriminační a porušující základní lidská práva. Opakované pokusy o novelizaci zákona, a tím zrušení sterilizace jako podmínky pro úřední změnu pohlaví, do roku 2024 neprošly parlamentem.

Ústavní soud dne 7. května 2024 zrušil ustanovení občanského zákoníku a zákona o specifických zdravotních službách, která vyžadovala sterilizaci, tedy chirurgickou přeměnu pohlavních orgánů, jako podmínku pro úřední změnu pohlaví. Tato změna nabyla účinnosti 1. července 2025, což znamená, že od tohoto data již není chirurgický zákrok podmínkou úřední změny pohlaví [19]. V návaznosti na toto rozhodnutí vydalo MZ ČR novou metodiku upravující postupy pro úřední změnu pohlaví (tab. 4). Dle nové metodiky je pro úřední změnu pohlaví postačující:

- diagnóza genderového nesouladu od sexuologa;
- informovaný souhlas;
- žádost na matriční úřad [20].

Tab. 3. Počty žadatelů o chirurgické výkony vedoucí ke změně pohlaví – statistika Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Tab. 3. Statistics on the number of applicants for gender-affirming surgical procedures – Ministry of Health of the Czech Republic.

Rok	Celkový počet projednaných pacientů	Počet MtF	Počet FtM	Doporučeno	Nedoporučeno
2012	13	4	9	13	0
2013	47	20	27	47	0
2014	111	45	66	110	1
2015	88	42	46	87	1
2016	106	37	69	104	2
2017	117	58	59	115	2
2018	125	48	77	117	8
2019	157	50	107	153	4
2020	181	58	123	181	0
2021	196	65	131	195	1
2022	208	83	125	206	2
2023	270	101	169	266	4
2024	296	110	186	287	9
Celkem	1 915	721	1 194	1 881	34

FtM – female to male, trans muž; MtF – male to female, trans žena

Sledování

Pacienti po chirurgické a/nebo hormonální tranzici vyžadují dlouhodobé multidisciplinární sledování zahrnující sexuologii, endokrinologii, urologii/gynekologii, plastickou chirurgii, psychiatrii/psychologii ve spolupráci s praktickým lékařem. Péče zahrnuje kontrolu účinnosti a bezpečnosti hormonální terapie, prevenci a včasný záchyt komplikací chirurgických výkonů, psychologickou podporu a screening onemocnění „dle orgánů, které pacient má“ [8].

Dlouhodobé sledování hormonální terapie

Hormonální léčba je dlouhodobá, typicky celoživotní. Nezbytné jsou pravidelné kontroly její účinnosti i bezpečnosti, většinou v intervalu 6–12 měsíců. Rozsah a frekvence sledování jsou do značné míry ovlivněny přítomností případných komplikací a mírou adherence k léčbě. Monitoring nezahrnuje pouze stanovení hladin pohlavních hormonů, ale také komplexní biochemické vyšetření vč. lipidového profilu, jaterních enzymů, iontogramu, glukózového a kostního metabolismu a dalších parametrů. Nedílnou součástí je rovněž prevence a včasné rozpoznání rizikových faktorů spojených s dlouhodobým podáváním hormonů [8,12–14].

Onkologický screening

Screening se řídí přítomností příslušných orgánů a individuálními rizikovými faktory, nikoliv pouze genderovou identitou uvedenou v dokladech. Ovšem úřední změna pohlaví u trans-gender osob může vést k situaci, kdy screeningová vyšetření odpovídající zachovaným orgánům (např. mamografie u trans mužů či vyšetření prostaty u trans žen) nejsou automaticky hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění [21].

Karcinom prsu

U trans mužů, kteří nepodstoupili mastektomii, je indikován standardní screening jako u žen. Po mastektomii se volí přístup individuálně dle jejího rozsahu. U trans žen, které jsou

dlouhodobě (po dobu delší než 5–10 let) vystaveny účinkům estradiolu, je vhodné zvážit mammografické vyšetření na základě individuálního rizikového profilu [21].

Karcinom cervixu

U osob se ženskými reprodukčními orgány je doporučena pravidelná gynekologická dispenzarizace vč. sonografických kontrol a cytologických (Pap) a/nebo HPV testů dle běžných doporučení [21,22].

Karcinom prostaty

U trans žen se prostata při chirurgickém výkonu ponechává, nicméně vzhledem k nízké hladině testosteronu je riziko růstu prostaty, jejího maligního zvratu či symptomů s nimi spojenými velmi nízké [8,21].

Pacientky po vaginoplastice v péči urologa/plastického chirurga

K udržení hloubky a šířky neovaginy je nezbytné provádění autodilatací, iniciálně 3–4× denně, postupně lze frekvenci individuálně upravovat dle stavu. Po vaginoplastice provádí ošetřující chirurg následné kontroly neovaginy, pooperačních ran, hygienu genitálu, případné ošetření ran a indikuje případné korekce. Alternativou jsou pravidelné gynekologické kontroly. Časté komplikace zahrnují stenózu neovaginy, přítomnost granulační tkáně, poruchy močení při stenózách meatu uretry, dyspareunie či prolaps neovaginy. Významnou roli může v případě bolestí a mikčních obtíží hrát rehabilitace pánevního dna [23].

Pacienti po metoidioplastice/faloplastice v péči urologa/plastického chirurga

Časná pooperační péče zahrnuje monitoring a převazy laloku, pečlivé kontroly jeho perfuze a ošetřování ran. Ke komplikacím patří shodně striktury uretry, vznik píštěle či jiné obtíže spojené s lalokem [8].

Tab. 4. Přehledová tabulka k úřední a chirurgické změně pohlaví – legislativní změny platné od 1. 7. 2025.

Tab. 4. Overview table on legal and surgical gender transition – legislative changes effective from July 1, 2025.

	stanovení diagnózy sexuologem	nutnost hormonální terapie	nutnost chirurgického výkonu
Úřední změna pohlaví (tj. změna rodného čísla, jména na matrice)	ano	ne	ne
Chirurgický zákrok vedoucí ke změně pohlaví	ano	ano (min. 12 měsíců hormonální terapie + real life test + souhlas komise MZ ČR)	ano (po splnění všech podmínek a schválení komisí MZ ČR)

MZ – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Sledování v péči internisty nebo praktického lékaře

Jedná se o preventivní a běžné prohlídky pacientů, ovšem vzhledem k hormonální terapii je nutné pečlivě dbát na prevenci rizik z ní vyplývajících. Namísto je taktéž koordinace mezi jednotlivými specialisty, prevence pohlavně přenosných onemocnění či pravidelné testy na pohlavní choroby dle individuálních rizik.

Duševní zdraví a sociální faktory

Cestou sexuologa, případně psychiatra nebo psychologa probíhá pravidelný screening na deprese, úzkosti, suicidality a užívání návykových látek s jejich následným řešením. Důležitá je kontinuita péče a její individualizace [8].

Závěr

Konverze pohlaví v ČR představuje komplexní proces, který propojuje právní, medicínské i psychosociální aspekty péče o transgender osoby. Legislativně je od července 2025 pro úřední změnu pohlaví dostatečná pouze diagnóza

genderového nesouladu od sexuologa a informovaný souhlas, bez nutnosti hormonální terapie či chirurgického zákroku (sterilizace). Proces péče zahrnuje multidisciplinární přístup – od komplexní psychologicko-sexuologické diagnostiky přes hormonální terapii až po chirurgické výkony měnící primární či sekundární pohlavní znaky. Hormonální terapie a chirurgické výkony vyžadují dlouhodobé sledování, kontrolu zdravotních parametrů, onkologický screening a péči o duševní zdraví, přičemž cílem je bezpečná, respektující a individuálně přizpůsobená péče, která umožňuje pacientům plně žít ve zvolené genderové identitě. Současná legislativa a standardy péče tak představují významný krok k ochraně práv transgender osob a minimalizaci zdravotních rizik spojených s tranzicí.

Střet zájmů: Autoři prohlašují, že v souvislosti s příspěvkem nemají žádný konflikt zájmů.

Prohlášení o podpoře: Zpracování tohoto článku nebylo podpořeno žádnou společností.

Literatura

1. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Gender incongruence. Geneva: WHO 2019. [online]. Available from: <https://icd.who.int/en/>.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. Washington, DC: American Psychiatric Publishing 2022. [online]. Available from: <https://www.appi.org/Products/DSM-Library/DSM-5-TR>.
3. Křížová V. Genderově afirmativní ošetrovatelská péče. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství 2024.
4. Národní ústav duševního zdraví. První výsledky průzkumu CZECHSEX: frekvence sexuálních aktivit Čechů klesá, seznamování se stále více přesouvá na internet. Většina je se svým sexuálním životem spokojena. Klecany: NÚDZ 2025.
5. Britannica. Transgender. [online]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/transgender>.
6. Fífková H, Weiss P, Procházka I (eds). Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada 2008. 2. vyd.
7. Institute of Medicine. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding. Washington, DC: National Academies Press 2011. [online]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/>.
8. Coleman E, Radix AE, Bouman WP et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. Int J Transgend Health 2022; 23(Suppl 1): S1–S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644.
9. Weiss P. Poruchy pohlavní identity. Psychiatr praxi 2012; 13(3): 104–106.
10. Fífková H, Weiss P, Neumann D et al. Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienty. Praha: Sexuologická společnost ČLS JEP 2020. [online]. Dostupné z: <https://www.sexuologickaspolecnost.cz/aktualne/doporučeny-postup-pro-sexuology-v-peci-o-transsexuální-pacienty-959>.
11. Fífková H, Weiss P, Neumann D. Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID – Gender identity disorder). Praha: Sexuologická společnost ČLS JEP 2020. [online]. Dostupné z: <https://www.sexuologickaspolecnost.cz/stanoviska>.
12. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017; 102(11): 3869–3903. doi: 10.1210/jc.2017-01658.
13. Unger CA. Hormone therapy for transgender patients. Transl Androl Urol 2016; 5(6): 877–884. doi: 10.21037/tau.2016.09.04.
14. T'Sjoen G, Arcelus J, Gooren L et al. Endocrinology of transgender medicine. Endocr Rev 2019; 40(1): 97–117. doi: 10.1210/er.2018-00011.
15. Parlament České republiky. Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. Sbírka zákonů České republiky 2000.
16. Parlament České republiky. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Sbírka zákonů České republiky 2011.
17. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodické doporučení k diagnostice a léčbě transsexualismu. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR 2012. [online]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/12262/36176/Vestnik-c-8_2012.pdf.
18. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Počty schválených a zamítnutých žádostí u Odborné komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů. Ministerstvo zdravotnictví ČR 2024.
19. Ústavní soud ČR. Chirurgický zákrok včetně sterilizace jako podmínka úřední změny pohlaví neobstál před Ústavním soudem (Tisková zpráva). Brno: Ústavní soud, 7. května 2024. [online]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/chirurgicky-zakrok-vcetne-sterilizace-jako-podminka-uredni-zmeny-pohlavi-neobstal-pred-ustavnim-soudem>.
20. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Ministerstvo zdravotnictví vydává novou metodiku pro poskytovatele zdravotních služeb s postupy pro úřední změnu pohlaví. Praha: MZ ČR 2025. [online]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-vydava-novou-metodiku-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-s-postupy-pro-uredni-zmenu-pohlavi/>.

21. Lohynská R, Pechačová Z, Matoušková M et al. Onkourologické aspekty lékařské péče o transgender populaci. *Urol praxi* 2024; 25(3): 136–138. doi: 10.36290/uro.2024.057.
22. Committee on Gynecologic Practice, Committee on Health Care for Underserved Women. Health care for transgender and gender diverse individuals. [online]. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists 2021. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/03/health-care-for-transgender-and-gender-diverse-individuals>.
23. Meltzer T. Vaginoplasty procedures, complications and aftercare. San Francisco: UCSF Transgender Care 2016. [online]. Available from: <https://transcare.ucsf.edu>