

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

9 декабря 2010 г. № 163

**О некоторых вопросах изменения и коррекции  
половой принадлежности**

На основании статьи 19 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпунктов 6.60<sup>4</sup> и 6.60<sup>5</sup> пункта 6 и подпункта 7.1 пункта 7 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

1.1. прилагаемое Положение о Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения;

1.2. прилагаемую Инструкцию о порядке изменения и коррекции половой принадлежности по желанию совершеннолетнего пациента в государственных организациях здравоохранения.

2. Установить состав Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения согласно приложению к настоящему постановлению.

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

СОГЛАСОВАНО

Министр внутренних дел  
Республики Беларусь

А.Н.Кулешов

30.11.2010

СОГЛАСОВАНО

Министр обороны  
Республики Беларусь  
генерал-лейтенант

Ю.В.Жадобин

02.12.2010

СОГЛАСОВАНО

Первый заместитель  
Министра образования  
Республики Беларусь

А.И.Жук

29.11.2010

СОГЛАСОВАНО

Министр юстиции  
Республики Беларусь  
В.Г.Голованов

08.12.2010

Приложение

к постановлению

Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

09.12.2010 № 163

**СОСТАВ**

**Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной  
реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения**

Рыжко  
Иван Николаевич

– начальник управления организации медицинской помощи  
Министерства здравоохранения Республики Беларусь  
(председатель комиссии)

Важенин  
Михаил Михайлович

– ведущий научный сотрудник отдела психических и  
поведенческих расстройств государственного учреждения

- «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (заместитель председателя комиссии)
- Химко  
Олег Григорьевич – заведующий сексологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер» г. Минска (секретарь комиссии)
- Барсуков  
Александр Николаевич – главный акушер-гинеколог отдела медицинской помощи матерям и детям управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь
- Василевский  
Владимир Геннадьевич – начальник психиатрического отделения, врач-психиатр государственного учреждения «432 Главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (с его согласия)
- Головач  
Анатолий Алексеевич – доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
- Гресь  
Аркадий Александрович – профессор кафедры урологии и нефрологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
- Еремейцева  
Светлана Михайловна – заведующий психологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской клинический детский психоневрологический диспансер» г. Минска
- Капустин  
Дмитрий Зиновьевич – врач-сексолог учреждения здравоохранения «Минский областной психоневрологический диспансер»
- Криволап  
Геннадий Михайлович – заместитель начальника управления правового обеспечения штаба Министерства внутренних дел Республики Беларусь (с его согласия)
- Ласый  
Евгений Валерьевич – доцент кафедры психиатрии и наркологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
- Подгайский  
Владимир Николаевич – заведующий центром пластической и реконструктивной микрохирургии учреждения здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница»
- Радабольская  
Елена Валентиновна – заместитель начальника управления нотариата и загсов Министерства юстиции Республики Беларусь (с ее согласия)
- Ревтович  
Ольга Евгеньевна – консультант юридического отдела Министерства здравоохранения Республики Беларусь
- Сизанов  
Александр Николаевич – заведующий кафедрой психологии и педагогического мастерства учреждения образования «Республиканский институт высшей школы» (с его согласия)
- Шепелькевич  
Алла Петровна – доцент 1-й кафедры внутренних болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения**

1. Настоящее Положение определяет порядок создания и деятельности Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения (далее – комиссия).

2. Комиссия создается в составе не менее пятнадцати членов из числа ведущих ученых и специалистов Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав), Министерства обороны Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства юстиции Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь, а также организаций системы Минздрава.

3. Комиссия в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, в том числе настоящим Положением.

4. Председателем комиссии является начальник управления организации медицинской помощи Минздрава. Председатель комиссии несет персональную ответственность за выполнение возложенных на комиссию задач.

При отсутствии председателя комиссии его обязанности выполняет заместитель председателя комиссии.

5. Основными задачами комиссии являются:

постановка окончательного диагноза «Транссексуализм» (F 64.0);

рассмотрение вопроса о необходимости смены пола и принятие соответствующего решения;

повторное рассмотрение вопроса о смене пола после получения дополнительной информации о лице, желающем его сменить, и (или) проведения в отношении него дополнительных обследований в соответствии с рекомендациями комиссии;

рассмотрение вопроса о проведении последующей гормональной и (или) хирургической коррекции пола лицу, сменившему его;

определение порядка медико-психологической и социальной реабилитации лиц, сменивших пол и (или) получивших отказ в смене пола.

6. Комиссия имеет право:

привлекать в установленном порядке специалистов и научных работников организаций, подчиненных Минздраву, для проведения обследования и подготовки экспертных заключений;

запрашивать у республиканских органов государственного управления, облисполкомов и Минского горисполкома, иных государственных организаций информацию, необходимую для осуществления возложенных на комиссию задач;

рассматривать иные вопросы, относящиеся к смене пола и требующие коллегиального решения.

7. Председатель комиссии определяет дату, время и место проведения заседания комиссии. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в полугодие, председателем комиссии или по его поручению заместителем председателя комиссии.

В случае необходимости могут проводиться внеочередные заседания комиссии.

8. Материалы к рассмотрению на заседании комиссии готовит секретарь комиссии. Секретарем комиссии является заведующий сексологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер» г. Минска (далее – ГПНД).

9. Секретарь комиссии:

информирует членов комиссии, а также лиц, желающих сменить пол, и лиц, сменивших пол и настаивающих на проведении гормональной и (или) хирургической коррекции, о дате, времени и месте проведения заседания;

является ответственным за качество и полноту подготовки материалов для доклада на заседании комиссии;

представляет на заседании комиссии информацию по каждому из рассматриваемых вопросов;

выдает направления в государственные организации здравоохранения для проведения медико-психологического обследования лиц, желающих сменить пол, гормональной и (или) хирургической коррекции пола лицам, сменившим его;

производит датированную запись в карте амбулаторного обследования лица, желающего сменить пол (далее – карта), о вынесенном комиссией решении;

выдает решение комиссии о необходимости смены пола лицу, желающему его сменить;

контролирует ход выполнения вынесенных комиссией решений;

в трехдневный срок после проведения заседания комиссии оформляет протокол заседания комиссии и обеспечивает его сохранность;

ведет делопроизводство в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

выполняет иные функции, предусмотренные настоящим Положением.

10. Лица, желающие сменить пол, допускаются на заседание комиссии при предъявлении паспорта гражданина Республики Беларусь или иного документа, удостоверяющего личность.

Посторонним лицам присутствовать на заседании комиссии запрещается.

11. Решение комиссии принимается открытым голосованием при условии присутствия на заседании комиссии не менее двух третей ее состава и считается принятым, если за него проголосовало более половины членов комиссии, участвующих в голосовании. При равном распределении голосов принимается решение, за которое проголосовал председатель комиссии, а в случае его отсутствия – заместитель председателя комиссии.

12. На заседании комиссии ведется протокол, который подписывают председатель комиссии, а в случае его отсутствия – заместитель председателя комиссии, и секретарь комиссии.

13. Решение комиссии о необходимости смены пола (далее – решение комиссии) оформляется по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

14. Решение комиссии оформляется в трех экземплярах, которые подписываются всеми членами комиссии, присутствующими на заседании и голосовавшими положительно. Члены комиссии, воздержавшиеся или голосовавшие против, данное решение не подписывают.

15. После подписания один экземпляр решения комиссии остается на хранении в Минздраве, а два других экземпляра передаются секретарю комиссии.

16. Секретарь комиссии выдает под роспись лицу, желающему сменить пол, один экземпляр решения комиссии для представления его в соответствующие государственные органы с целью замены паспорта гражданина Республики Беларусь или иного документа, удостоверяющего личность, а второй экземпляр – прикладывает к карте.

Выдача решения осуществляется в сроки, указанные в подпункте 7.1.2 пункта 7.1 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590).

17. Комиссия вправе отказать в смене пола:

при наличии противопоказаний для смены пола, указанных в пункте 6 Инструкции о порядке изменения и коррекции половой принадлежности по желанию совершеннолетнего пациента в государственных организациях здравоохранения, утверждаемой постановлением, утверждающим настоящее Положение;

при предоставлении лицом, желающим сменить пол, документов и (или) сведений, не соответствующих требованиям законодательства, в том числе подложных, поддельных или недействительных документов;

в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Беларусь.

В случае отказа в смене пола соответствующая отметка оформляется датированной записью в карте.

18. Комиссия вправе вернуться к рассмотрению вопроса о смене пола после получения дополнительной информации о лице, желающем его сменить, и (или) проведения в отношении него дополнительных обследований в соответствии с рекомендациями комиссии. В этом случае соответствующая отметка оформляется датированной записью в карте.

При необходимости возвращения к рассмотрению вопроса о смене пола после получения дополнительной информации о лице, желающем его сменить, и (или) проведения в отношении него дополнительных обследований в соответствии с рекомендациями комиссии секретарь комиссии выдает под роспись лицу, желающему сменить пол, направление на дополнительное обследование, а также сообщает о необходимости предоставления в комиссию дополнительной информации.

19. При необходимости проведения гормональной и (или) хирургической коррекции пола лицу, сменившему его, оформляется датированная запись в карте. При этом секретарь комиссии выдает под роспись лицу, сменившему пол, направление для проведения гормональной и (или) хирургической коррекции пола согласно приложению 2 к настоящему Положению в одну из организаций здравоохранения, указанных в приложении 3 к настоящему Положению.

20. Все медицинские и иные документы в отношении лиц, желающих сменить пол, а также лиц, сменивших его, находятся у секретаря комиссии в сексологическом отделении ГПНД в условиях, исключающих доступ к ним посторонних лиц (в сейфе). Секретарь комиссии несет персональную ответственность за их сохранность.

21. Предоставление информации о лицах, желающих сменить пол, а также лицах, сменивших его, осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Приложение 1  
к Положению о Межведомственной  
комиссии по медико-психологической  
и социальной реабилитации лиц  
с синдромом отрицания пола при  
Министерстве здравоохранения

**РЕШЕНИЕ**  
**Межведомственной комиссии по медико-психологической**  
**и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола**  
**при Министерстве здравоохранения о необходимости смены пола**

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество)

Дата \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Межведомственная комиссия по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения (далее – комиссия) в составе:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

изучила представленные медицинские документы гражданина(ки):

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество,

дата и место рождения,

место жительства (место пребывания),

должность, место работы,

паспорт гражданина Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий личность,

серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего)

Комиссия провела собеседование с гражданином(кой) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество)

у которого(ой) установила диагноз F 64.0.

Учитывая вышеизложенное и стойкое его (ее) желание сменить пол, комиссия РЕШИЛА:

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество)

разрешить смену пола с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

Заместитель  
председателя комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

М.П.

Настоящее решение является основанием для обращения гражданина(ки)

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество)

в органы записи актов гражданского состояния для внесения необходимых изменений в запись акта о рождении и выдачи соответствующих документов после смены пола и действует бессрочно.

Приложение 2  
к Положению о Межведомственной  
комиссии по медико-психологической  
и социальной реабилитации лиц  
с синдромом отрицания пола при  
Министерстве здравоохранения

\_\_\_\_\_ (название организации здравоохранения для проведения

\_\_\_\_\_ гормональной и (или) хирургической коррекции

\_\_\_\_\_ после смены пола, ее адрес)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**Межведомственной комиссии по медико-психологической**  
**и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола**  
**при Министерстве здравоохранения**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

В соответствии с решением Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения о необходимости смены пола \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя,

\_\_\_\_\_ отчество, указанные в новом паспорте гражданина Республики Беларусь или ином документе,

\_\_\_\_\_ удостоверяющем личность, серия (при наличии), номер нового паспорта гражданина Республики Беларусь

\_\_\_\_\_ или иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование государственного органа,

\_\_\_\_\_ его выдавшего)

направляется на проведение гормональной и (или) хирургической коррекции пола.

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

Приложение 3  
к Положению о Межведомственной  
комиссии по медико-психологической  
и социальной реабилитации лиц  
с синдромом отрицания пола при  
Министерстве здравоохранения

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

**организаций здравоохранения для проведения гормональной и (или) хирургической коррекции после смены пола**

1. Учреждение здравоохранения «Городской эндокринологический диспансер» города Минска – для проведения гормональной коррекции пола.

2. Учреждение здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница» – для проведения хирургической коррекции пола с женского на мужской и с мужского на женский.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
09.12.2010 № 163

## **ИНСТРУКЦИЯ**

**о порядке изменения и коррекции половой принадлежности по желанию совершеннолетнего пациента в государственных организациях здравоохранения**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок изменения половой принадлежности лиц, желающих сменить пол, а также коррекции половой принадлежности лиц, сменивших его.

2. Лицо, достигшее совершеннолетия и желающее сменить пол, указанный в паспорте гражданина Республики Беларусь или ином документе, удостоверяющем личность (далее – документ, удостоверяющий личность), обращается на консультативно-диагностический (первичный) прием к заведующему сексологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер» г. Минска (далее – ГПНД), который одновременно является секретарем Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения (далее – комиссия).

Лицо, желающее сменить пол, проходит комплексное медико-психологическое исследование, необходимое для исключения других сексуальных, психических и соматических расстройств. Обследование лиц, желающих сменить пол, проводится в течение года в три этапа в закрепленных организациях здравоохранения и включает:

консультативно-диагностический (первичный) прием (первый этап);

медико-психологическое обследование (второй этап), включающее:

полное сексологическое обследование;

полное психологическое обследование;

обследование в стационарных условиях в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья);

генетическое обследование;

гинекологическое обследование;

эндокринологическое обследование;

урологическое обследование;

терапевтическое обследование;

динамическое наблюдение (третий этап), предусматривающее посещение лицом, желающим сменить пол, заведующего сексологическим отделением ГПНД не реже одного

раза в три месяца в течение года после консультативно-диагностического (первичного) приема.

Организации здравоохранения обязаны осуществлять обследование лиц, желающих сменить пол, в соответствии с выданными направлениями.

Коррекция половой принадлежности проводится после завершения всех трех этапов обследования и выдачи комиссией решения о необходимости смены пола.

### 3. Заведующий сексологическим отделением ГПНД:

3.1. на консультативно-диагностическом (первичном) приеме лица, желающего сменить пол:

выдает ему для собственноручного заполнения бланк заявления и бланк анкеты согласно приложениям 1 и 2 к настоящей Инструкции;

после собственноручного заполнения заявления и анкеты при предъявлении документа, удостоверяющего личность, оформляет карту амбулаторного обследования лица, желающего сменить пол (далее – карта), согласно приложению 3 к настоящей Инструкции и прилагает к ней копию страниц документа, удостоверяющего личность, содержащих сведения о фамилии, собственном имени, отчестве, дате и месте рождения лица, желающего сменить пол;

подробно и исчерпывающе информирует об этапах медико-психологического обследования и динамического наблюдения, возможных осложнениях гормональной и (или) хирургической коррекции пола, о чем лицо, желающее сменить пол, собственноручно расписывается в карте;

вносит необходимые данные о лице, желающем сменить пол, в журнал регистрации лиц, желающих сменить пол и обратившихся в сексологическое отделение, по форме согласно приложению 4 к настоящей Инструкции;

### 3.2. при проведении медико-психологического обследования:

проводит полное сексологическое обследование по карте;

выдает лицу, желающему сменить пол, оформленные согласно приложению 5 к настоящей Инструкции направления для проведения обследования: гинекологического – в учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница», генетического – в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», эндокринологического – в учреждение здравоохранения «Минский городской эндокринологический диспансер», урологического – на кафедру урологии и нефрологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последиplomного образования» (далее – БелМАПО) на базе учреждения здравоохранения «Минская областная клиническая больница», полного психологического – к психологу ГПНД, терапевтического – в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) лица, желающего сменить пол;

выдает направление в РНПЦ психического здоровья для проведения обследования в стационарных условиях (психиатрическое и психологическое, в том числе патопсихологическое, обследование, консультация сотрудника кафедры психиатрии и наркологии БелМАПО или кафедры психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (далее – БГМУ) на основании заявления лица, желающего сменить пол, согласно приложению 6 к настоящей Инструкции;

3.3. после проведения медико-психологического обследования берет лицо, желающее сменить пол, на учет;

3.4. осуществляет динамическое наблюдение при повторных посещениях лица, желающего сменить пол (не реже одного раза в три месяца в течение одного года):

проводит дифференциальную диагностику с гомосексуализмом, трансвестизмом на фоне трансформации половой роли и (или) другими перверсиями (перверсными тенденциями);

при возможности собирает у родителей лица, желающего сменить пол, объективный анамнез о прохождении им этапов психосексуального развития с приложением фотографий или их копий от рождения до совершеннолетнего возраста;

оценивает социально-психологическую адаптацию лица, желающего сменить пол;

направляет для динамического психологического наблюдения и обследования к психологу ГПНД;

3.5. после истечения одного года с даты оформления карты и при условии прохождения лицом, желающим сменить пол, необходимого объема медико-психологического обследования и динамического наблюдения представляет на заседание комиссии следующие документы:

заполненные лицом, желающим сменить пол, заявление и анкету на бланках согласно приложениям 1 и 2 к настоящей Инструкции;

карту с результатами динамического наблюдения и копией страниц документа, удостоверяющего личность, содержащих сведения о фамилии, собственном имени, отчестве, дате и месте рождения лица, желающего сменить пол;

результаты полного сексологического обследования;

заключение психолога ГПНД по результатам полного психологического обследования;

результаты генетического обследования;

результаты гинекологического обследования;

результаты эндокринологического обследования;

результаты урологического обследования;

результаты обследования в стационарных условиях в РНПЦ психического здоровья с заключением сотрудника кафедры психиатрии и наркологии БелМАПО или кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ;

выписку из медицинской карты амбулаторного больного из амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) лица, желающего сменить пол, с результатами терапевтического обследования;

3.6. уведомляет лицо, желающее сменить пол, о дате, времени и месте проведения заседания комиссии и необходимости личного присутствия данного лица;

3.7. при вынесении комиссией решения о необходимости смены пола:

оказывает помощь лицу, желающему сменить пол, в социально-психологической адаптации после смены пола;

после обмена документа, удостоверяющего личность, лицом, сменившим пол, берет данное лицо на учет и осуществляет не реже одного раза в три месяца динамическое наблюдение за уровнем социально-психологической адаптации данного лица в новом поле;

3.8. не ранее чем через шесть месяцев после обмена документа, удостоверяющего личность, лицом, сменившим пол, представляет комиссии для вынесения решения о разрешении последующей гормональной и (или) хирургической коррекции пола следующие документы:

заявление лица, сменившего пол, о его настоящем желании гормональной и (или) хирургической коррекции пола согласно приложению 7 к настоящей Инструкции;

карту с результатами динамического наблюдения (до и после смены пола);

копию страниц документа, удостоверяющего личность, содержащих сведения о фамилии, собственном имени, отчестве, дате и месте рождения лица, желающего сменить пол, до и после смены пола;

заключение психолога сексологического отделения ГПНД;

3.9. при вынесении комиссией решения об отказе в смене пола:

осуществляет психотерапевтическую коррекцию, а при необходимости – и лекарственную коррекцию с целью предотвращения суицидальных попыток, психических расстройств. При наличии показаний для госпитализации направляет в установленном законодательством Республики Беларусь порядке лицо, получившее отказ в смене пола, в психиатрический стационар;

при несогласии с вынесенным комиссией решением об отказе в смене пола лица, желающего сменить пол, имеет право не ранее чем через шесть месяцев с даты отказа представить данное лицо повторно на заседание комиссии при условии выполнения лицом рекомендаций комиссии, динамического наблюдения его заведующим сексологическим отделением и психологом ГПНД, а также дополнительного обследования, включая при необходимости психиатрическое обследование в стационарных условиях;

3.10. при необходимости возвращения к рассмотрению вопроса о смене пола лица, желающего его сменить, собирает и обобщает необходимую дополнительную информацию, а также организует и проводит дополнительные обследования в соответствии с рекомендациями комиссии, регистрирует динамику состояния лица, желающего сменить пол, в карте не реже одного раза в три месяца.

#### 4. Психолог ГПНД:

4.1. проводит полное психологическое обследование лица, желающего сменить пол, с обязательным отражением:

показателей половой и полоролевой идентичности, соответствия традиционным моделям противоположного биологическому полу полоролевого типа поведения, степени сформированности представлений о половых ролях;

выраженности социально-психологической адаптации к желаемому полу, уровня самореализации в социуме в соответствии с данным полом;

личностных особенностей (профиля личности);

особенностей психосексуального развития с раннего возраста;

особенностей партнерских отношений (мотивации образования пары, аспекты общения в паре, длительность ее существования);

4.2. при вынесении комиссией решения о необходимости смены пола оказывает лицу, желающему сменить пол, необходимую помощь в социально-психологической адаптации в новом поле с учетом особенностей личности и его социального окружения;

4.3. проводит перед каждым этапом гормональной и (или) хирургической коррекции повторное психологическое обследование с отражением выраженности социально-психологической адаптации и ее прогнозированием в дальнейшем.

5. Показания для смены пола подразделяются на основные и дополнительные. Основные показания для смены пола включают:

установленный диагноз «Транссексуализм» (F 64.0);

нарушение полового самосознания с начала его формирования (в возрасте до 5 лет);

наличие определенного уровня социальной адаптации в настоящее время, возможность психологической и социальной адаптации к новым условиям жизни (по заключению психолога ГПНД и заведующего сексологическим отделением ГПНД);

достаточная социальная зрелость для решения вопроса смены пола.

К дополнительным показаниям для смены пола относятся:

наличие и степень выраженности эндокринных, психологических и физических признаков затребованного пола;

высокий суицидальный риск;

достижение совершеннолетия.

6. Противопоказаниями для смены пола являются:

психические и поведенческие расстройства, в том числе вследствие употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ;

гомосексуализм, трансвестизм на фоне трансформации половой роли и (или) наличие других перверсий (перверсных тенденций);

выраженная социальная дезадаптация (длительное отсутствие работы, отсутствие постоянного места жительства и так далее);

психологические особенности личности, затрудняющие либо делающие невозможной социально-психологическую адаптацию в затребованном поле;

наличие морфологических особенностей, затрудняющих либо делающих невозможной адаптацию в новом поле;

наличие эндокринологического, соматического заболеваний, при которых невозможно проведение гормональной и (или) хирургической коррекции пола;

недостижение лицом возраста совершеннолетия.

Приложение 1  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных  
организациях здравоохранения

Заведующему сексологическим отделением

\_\_\_\_\_  
(название организации здравоохранения,  
\_\_\_\_\_  
фамилия, собственное имя, отчество заведующего,  
\_\_\_\_\_  
фамилия, собственное имя, отчество лица, желающего сменить  
\_\_\_\_\_  
пол; место жительства (место пребывания); паспорт гражданина  
\_\_\_\_\_  
Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий  
\_\_\_\_\_  
личность, серия (при наличии), номер, дата выдачи,  
\_\_\_\_\_  
наименование государственного органа, его выдавшего)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я не согласен(на) со своим полом и желаю сменить его с \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_ в связи с чем прошу провести мне медико-  
психологическое обследование.

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(И.О.Фамилия)

Приложение 2  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных  
организациях здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество)

**АНКЕТА**

1. Восприятие себя с раннего детства. Кем себя считали? Кем считали другие? Кем хотелось быть? Что хотелось изменить? Насмешки других. Переодевание в одежду другого пола. Как это действовало? Нравилось отношение к себе, к своему телу, к его отдельным органам с детства и до настоящего времени? Какой у Вас характер? Как он менялся? Что в нем нравится и не нравится? Как складывались и менялись отношения с другими людьми с детства и до настоящего времени: с родителями, с другими взрослыми – мужчинами и женщинами, кто был ближе, на кого хотелось походить, кому

подражать? Со сверстниками своего и другого пола? С более младшими? Кто больше привлекал, что нравилось и почему?

2. Мечты и грезы, любимые мечтания. Что происходит, что меняется в характере, теле, отношениях с другими?

3. Страхи. Что тревожило, чего боялись раньше, чего теперь? Как удается справляться со страхами?

4. Считаете ли Вы себя нормальным(ой)? Что ненормально? Что нужно изменить?

5. Нравится ли себе и другим? Если да, то за что и почему? Если нет, то за что и почему? Что особенно нравится и не нравится? Чему завидуете в женщинах, мужчинах, чем бы хотелось обладать? Насколько часто появляется эта зависть? Хотелось бы обладать другим телом? Что нужно изменить в теле, какие органы? Что уже удалось как-то изменить, каким образом и что это дало? Какие новые переживания из-за этого возникли?

6. Отношение к одежде своего и противоположного пола. Как менялось? Что, какие переживания приносило ношение одежды своего и противоположного пола?

7. Представления и мечты, связанные с будущей профессией. Чем хотелось бы заниматься для души?

8. Представления, связанные с будущей семейной жизнью. Возникает ли желание иметь детей? Как относитесь к детям сейчас? В чем проявляется это отношение?

9. Друзья и приятели раннего детства и теперь. Что сближало и что разводило? Какие черты в других привлекали, какие отталкивали? Чем кончались приятельские отношения? Есть ли друзья и приятели сейчас, что связывает, что знают о Ваших проблемах?

10. Какие возможные минусы и проблемы встанут после смены (хирургической коррекции) пола? Как к ним относитесь?

11. Надеетесь ли на преодоление трудностей? Часто ли посещает неверие? Чего хотите от врачей, родственников и родных? Хватает ли характера?

12. Как складывались сексуальные отношения со своим и другим полом? Сколько раз влюблялись, влюблялись ли вообще? Чем кончалась влюбленность? Всегда ли влюбленность переходила в интимные отношения? Возникали ли интимные отношения без влюбленности? Сколько раз так было, сколько продолжались эти отношения и чем закончились? Что в них было приятно и что неприятно? Что хотелось бы изменить? Как себя в них чувствовали? Кем (юношей, девушкой) Вас воспринимал партнер (партнерша)? Привлекали ли Вас поцелуи, объятия? Раздевались ли Вы полностью или частично? Стеснялись ли Вы друг друга, своих ласк? Какие были сексуальные любовные игры? Какую роль (активную, пассивную) играли в этих играх? Что приятнее: ласкать самому или воспринимать ласки другого? Знакомо ли Вам ощущение оргазма (сексуальной разрядки)? В каких обстоятельствах Вы впервые испытали это ощущение? Испытали ли Вы его при самостимуляции? При ласках партнера (партнерши)? Какие формы и виды ласк использовались Вами в любовной игре с партнером (партнершей) – ласки при помощи полового члена, рук, пальцев, языка, дополнительных предметов, что было для Вас важнее в отношениях с партнером (партнершей): дружба, душевные отношения или сексуальные отношения (физическое влечение)? В скольких случаях было первое, в скольких – второе, в скольких – и то и другое вместе? На кого было направлено, начиная с детских лет, сексуальное влечение? Как менялись эти направленность и сила? Что особенно привлекает в партнере (партнерше) (подробно)? На кого еще кроме людей было направлено половое влечение? Часто ли возникало желание иметь детей? Ваше отношение к детям вообще. Как собираетесь решить этот вопрос?

13. Считаете ли Вы отношения (любовные, интимные) мужчина–мужчина и женщина–женщина противоестественными, ненормальными? Считаете ли Вы противоестественными свои отношения с партнером? Болезнь ли это? Считаете ли себя в этом виноватым? И в чем именно видите свою вину?

14. У многих ли людей, по-вашему, сходные проблемы? Бывали ли подобные случаи у представителей других народов, стран в прежние времена? Знаете ли Вы великих людей со схожими проблемами? Существуют ли подобные проблемы в мире животных? Что желаете изменить? В первую очередь? Во вторую очередь?

\_\_\_\_\_ (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

Приложение 3  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных  
организациях здравоохранения

**КАРТА**  
**амбулаторного обследования лица, желающего сменить пол**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ Собственное имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Пол по паспорту гражданина Республики Беларусь или иному документу, удостоверяющему личность (далее – документ, удостоверяющий личность)

Данные документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего \_\_\_\_\_

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность, сменен: (дата выдачи) \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Заявление о желании сменить пол подано (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Жалобы на: \_\_\_\_\_

Родился(ась) \_\_\_\_\_ по счету ребенком в семье, когда матери было \_\_\_\_\_ лет, отцу \_\_\_\_\_ лет

Отношения с родителями \_\_\_\_\_

Отношение матери к состоянию пациента(ки) \_\_\_\_\_

Отношение отца к состоянию пациента(ки) \_\_\_\_\_

Мать по характеру \_\_\_\_\_

Отец по характеру \_\_\_\_\_

Воспитывался(ась) в полной семье; отец покинул семью, когда пациенту(ке) было \_\_\_\_\_ лет; отчим появился, когда пациенту(ке) было \_\_\_\_\_ лет

До 3-летнего возраста воспитывался(ась) (указать кем) \_\_\_\_\_

До школы воспитывался(ась) \_\_\_\_\_

Посещал(а) детские ясли (да, нет), детский сад (да, нет)

Лицом другого пола начал(а) считать себя с \_\_\_\_\_ лет, когда \_\_\_\_\_

До 5-летнего возраста носил(а) \_\_\_\_\_ одежду, предпочитал(а) играть с мальчиками, девочками, взрослыми, один (одна)

Любимые игрушки: \_\_\_\_\_

Любимые игры: \_\_\_\_\_

Прическа была \_\_\_\_\_ Отношение окружающих: безразличное, наказание, поощрение, попытки «переделать» \_\_\_\_\_

Примеры: \_\_\_\_\_

До 10–12 лет дружил(а) больше с \_\_\_\_\_

Их отношение к несоответствию пола и (или) внешнего вида: безразличное, отрицательное, положительное. Примеры: \_\_\_\_\_

Когда появилось желание надевать одежду другого пола: с \_\_\_\_ лет, открыто, тайком

Какой туалет посещал(а): в детском саду \_\_\_\_\_

в школе \_\_\_\_\_ на работе \_\_\_\_\_

Влюбленности: до школы \_\_\_\_\_

в школьные годы \_\_\_\_\_

Формы их проявления \_\_\_\_\_

Пол избранника(цы) \_\_\_\_\_

Отношение к этому избранников (избранниц) \_\_\_\_\_

Формы ухаживания: \_\_\_\_\_

Отношение к пубертатному изменению тела \_\_\_\_\_

Занятия спортом \_\_\_\_\_

Рост груди с \_\_\_\_\_ лет. Отношение к этому \_\_\_\_\_

Возраст первой менструации (эякуляции) \_\_\_\_\_ лет, отношение к этому \_\_\_\_\_

Первая эякуляция в виде поллюции, мастурбации, полового акта

Косметику начал(а) применять с \_\_\_\_\_ лет, как часто в настоящее время: редко, часто, никогда, постоянно, когда один (одна) \_\_\_\_\_

Отношение к своей проблеме в возрасте 12–18 лет \_\_\_\_\_

Дружил(а) в школьные годы больше с \_\_\_\_\_

Платонические чувства впервые появились в \_\_\_\_ лет. Как проявлялись \_\_\_\_\_

Первые сексуальные фантазии с \_\_\_\_\_ лет. Их содержание \_\_\_\_\_

Эротические сны с \_\_\_\_ лет. Их содержание \_\_\_\_\_

Половая жизнь с \_\_\_\_ лет с лицом \_\_\_\_\_ пола. Собственная оценка первого полового акта \_\_\_\_\_

Как долго продолжались отношения и чем закончились \_\_\_\_\_

Формы половых отношений \_\_\_\_\_

Знакомо ли чувство оргазма (да, нет). Возраст первого оргазма \_\_\_\_\_

лет, при \_\_\_\_\_

Мастурбация \_\_\_\_\_

Петтинг \_\_\_\_\_

Процент оргастичности в настоящее время: при мастурбации \_\_\_\_\_ %, петтинге \_\_\_\_\_ %, половой жизни \_\_\_\_\_ %

В браке был(а) с \_\_\_\_\_ лет, нет. Беременности \_\_\_\_\_

роды \_\_\_\_\_ дети \_\_\_\_\_

Попытки сексуального насилия \_\_\_\_\_

В настоящее время наличие сексуального партнера, нет. Его пол, возраст \_\_\_\_\_

Мотивы сексуального сближения \_\_\_\_\_

Степень обнажения при близости \_\_\_\_\_

Диапазон приемлемости \_\_\_\_\_

Формы \_\_\_\_\_ полового \_\_\_\_\_ общения \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

С начала трудовой деятельности работал(а) \_\_\_\_\_

В настоящее время работает \_\_\_\_\_

В свободное от работы время предпочитает \_\_\_\_\_

Перенесенные в жизни заболевания: \_\_\_\_\_

На учете у врача-психиатра-нарколога не состоит, состоит с \_\_\_\_\_ года по поводу \_\_\_\_\_

Решение сменить пол принял(а) в возрасте \_\_\_\_\_ лет

Что для этого предпринимал(а) \_\_\_\_\_

Значимость сексуальных переживаний \_\_\_\_\_

Реакция родителей, партнера на возможную смену пола \_\_\_\_\_

Требования: сменить пол в документе, удостоверяющем личность, гормональная и (или) хирургическая коррекция пола (ненужное зачеркнуть)

Отношение к возможной потере оргазма \_\_\_\_\_

Суициды, тенденции \_\_\_\_\_

Что предпримет при отказе в смене пола \_\_\_\_\_

Принимал(а) ли гормоны для коррекции пола \_\_\_\_\_

Объективные данные: рост \_\_\_ см, вес \_\_\_ кг

Наличие особых примет \_\_\_\_\_

Результаты генетического обследования \_\_\_\_\_

Результаты стационарного обследования в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» \_\_\_\_\_

Заключение врача-эндокринолога \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_ врача-акушера-гинеколога \_\_\_\_\_

Заключение врача-уролога \_\_\_\_\_

Заключение психолога \_\_\_\_\_

Выписка из медицинской карты амбулаторного больного поликлиники по месту жительства (месту пребывания) \_\_\_\_\_

Заключение заведующего сексологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер» г. Минска \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз: \_\_\_\_\_

Динамическое наблюдение: \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных  
организациях здравоохранения

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации лиц, желающих сменить пол и обратившихся**  
**в сексологическое отделение**

(наименование организации здравоохранения)

Начат: с (дата) \_\_\_\_\_

Окончен: (дата) \_\_\_\_\_

Срок хранения: \_\_\_\_\_

Данные о пациенте

№ п/п	Число, месяц, год обращения	Фамилия, собственное имя, отчество*	Число, месяц, год рождения	Место жительства (место пребывания)	Данные паспорта гражданина Республики Беларусь или иного документа, удостоверяющего личность: (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего)	Примечание**
1	2	3	4	5	6	7

\*Фамилия, собственное имя, отчество лица, желающего сменить пол, пишутся полностью.

\*\*Заполняется на лиц, обратившихся однократно, в отношении которых проведена консультация и не проводилось сексологическое обследование. Формулировка записи в данной графе следующая: «Обратился однократно, проконсультирован».

Приложение 5  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных  
организациях здравоохранения

\_\_\_\_\_

(название организации здравоохранения)

\_\_\_\_\_

для проведения обследования лиц, желающих

\_\_\_\_\_

сменить пол, ее адрес)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**для проведения обследования**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 декабря 2010 г. № 163 «О некоторых вопросах изменения пола и коррекции половой принадлежности» направляется \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

для \_\_\_\_\_

Результаты обследования и заключения следует выслать в адрес сексологического отделения организации здравоохранения \_\_\_\_\_

(указывается наименование организации здравоохранения)

Секретарь Межведомственной комиссии  
по медико-психологической и социальной  
реабилитации лиц с синдромом отрицания  
пола при Министерстве здравоохранения,  
заведующий сексологическим отделением  
организации здравоохранения

\_\_\_\_\_

(указывается наименование

\_\_\_\_\_

организации здравоохранения)

\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_

(И.О.Фамилия)

Приложение 6  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных  
организациях здравоохранения

Заведующему сексологическим отделением

\_\_\_\_\_

(название организации здравоохранения,

\_\_\_\_\_

фамилия, собственное имя, отчество заведующего,

\_\_\_\_\_

фамилия, собственное имя, отчество лица, желающего

\_\_\_\_\_

сменить пол, место жительства (место пребывания),

\_\_\_\_\_

паспорт гражданина Республики Беларусь или другой документ,

\_\_\_\_\_

удостоверяющий личность, серия (при наличии), номер, дата

\_\_\_\_\_

выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего)

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу направить меня на обследование в стационарных условиях в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в связи с тем, что я не согласен(на) со своим полом и настаиваю на его смене с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(И.О.Фамилия)

Приложение 7  
к Инструкции о порядке изменения  
и коррекции половой принадлежности  
по желанию совершеннолетнего  
пациента в государственных

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

состоящий(ая) на учете у заведующего сексологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер» г. Минска

—

(фамилия, собственное имя, отчество)

как лицо, сменившее свой пол с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ предупрежден(а) заведующим сексологическим отделением учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер» г. Минска о возможных последствиях гормональной и (или) хирургической коррекции пола, в том числе таких как: преждевременное старение организма; сокращение продолжительности жизни; нарушение двигательных функций в местах оперативного вмешательства; опущение внутренних органов после полостной операции; отторжение трансплантированной ткани, воспаление, некрозы, анемия; нарушение обмена веществ; ослабление иммунитета; нарушение пищеварения; расстройства нервной системы; возникновение эндокринных и онкологических заболеваний; снижение или исчезновение сексуальных ощущений; абсолютное бесплодие.

Несмотря на это, я настаиваю на моей гормональной и (или) хирургической коррекции.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Заверяю.

Заведующий сексологическим  
отделением учреждения  
здравоохранения «Городской  
психоневрологический диспансер» г. Минска

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. врача

\_\_\_\_\_  
(И.О.Фамилия)