



# **Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БИ

9 декабря 2010 г. № 163

О некоторых вопросах изменения и коррекции половой принадлежности

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 января 2015 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/29527 от 26.01.2015 г.) <W21529527>

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 201 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/32725 от 15.01.2018 г.) <W21832725>

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

1. Утвердить:

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

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

2. Исключен.

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

Министр

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

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

09.12.2010 № 163

## ПОЛОЖЕНИЕ

о Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

1. Настоящее Положение определяет порядок создания и деятельности Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь (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 и также организаций системы Минздрава.

Состав комиссии утверждается приказом Минздрава по согласованию с заинтересованными государственными органами.

3. Комиссия в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь и настоящим Положением.

4. Председателем комиссии является начальник главного 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:

рассмотрение заявления совершеннолетнего пациента о необходимости изменения пола принадлежности после проведения необходимого обследования, в том числе после проведения дополнительного обследования в соответствии с рекомендациями комиссии, и принятие

соответствующего решения об изменении половой принадлежности при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний;

постановка окончательного диагноза «Транссексуализм» (F 64.0);

рассмотрение вопроса о проведении последующей коррекции половой принадлежности (гормональной и (или) хирургической) пациенту, изменившему половую принадлежность;

определение порядка медико-психологической и социальной реабилитации пациентов, и половую принадлежность и (или) получивших отказ в изменении половой принадлежности;

решение иных вопросов, касающихся изменения и коррекции половой принадлежности.

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, горисполкомов, иных государственных организаций информацию, необходимую для осуществления возложенных на комиссию задач;

рассматривать иные вопросы, относящиеся к изменению и коррекции половой принадлежности;

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. Секретарь комиссии является врачом-сексологом консультативно-поликлинического отделения государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

9. Секретарь комиссии:

информирует членов комиссии, пациентов, заявивших о необходимости изменения, коррекции половой принадлежности, а также прошедших необходимое обследование, о дате, времени проведения заседания комиссии;

представляет на заседании комиссии информацию по каждому из рассматриваемых вопросов и отвечает за качество и полноту подготовки материалов;

выдает направления для проведения медико-психологического обследования в государственные организации здравоохранения пациентам, которые заявили о необходимости изменения, коррекции половой принадлежности;

производит датированную запись в карту сексологического обследования пациента, заявившего о необходимости изменения половой принадлежности (далее – карта), о вынесенном комиссией решении;

контролирует ход выполнения вынесенных комиссией решений;

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. Пациенты, заявившие о необходимости изменения половой принадлежности и проше обследование, допускаются к участию в заседании комиссии при предъявлении паспорта Республики Беларусь или иного документа, удостоверяющего личность.

Посторонним лицам присутствовать на заседании комиссии запрещается.

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

11<sup>1</sup>. Решения комиссии об изменении половой принадлежности принимаются при наличии медицинских показаний, а также отсутствии медицинских противопоказаний у пациента

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

13. Решение комиссии о необходимости изменения половой принадлежности (далее – ре комиссии) оформляется по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

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

15. После подписания один экземпляр решения комиссии остается на хранении в Минздр других экземпляра передаются секретарю комиссии.

16. Один из экземпляров решения комиссии, переданных секретарю комиссии, выдается для обращения в органы, регистрирующие акты гражданского состояния, по вопросу вн изменений, дополнений, исправлений в запись акта о рождении в связи с изменением, ко половой принадлежности и последующего обращения в соответствующие государственн целью обмена паспорта гражданина Республики Беларусь или иного документа, удостое личность, а второй экземпляр прикладывается к карте.

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

17. Комиссия вправе отказать в изменении половой принадлежности:

при наличии медицинских противопоказаний для изменения половой принадлежности;

при предоставлении пациентом, заявившим о необходимости изменения половой принад документов и (или) сведений, не соответствующих требованиям законодательства Респу Беларусь, в том числе подложных, поддельных или недействительных документов;

в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Беларусь.

В случае отказа в изменении половой принадлежности соответствующая отметка оформляется датированной записью в карте.

18. Комиссия вправе вернуться к рассмотрению вопроса об изменении половой принадлежности после получения дополнительной информации о пациенте, заявившем о необходимости изменения половой принадлежности.

Секретарь комиссии выдает под роспись пациенту направление на дополнительное обследование, также сообщает о необходимости предоставления в комиссию дополнительной информации. В случае соответствующая отметка оформляется датированной записью в карте.

19. В случае необходимости коррекции половой принадлежности (хирургической и (или) гормональной) секретарь комиссии выдает пациенту направление по форме согласно приложению к настоящему Положению в одну из организаций здравоохранения, указанных в приложении к настоящему Положению.

20. Все медицинские и иные документы в отношении лиц, желающих сменить пол, а так сменивших его, находятся у секретаря комиссии в консультативно-поликлиническом отделе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в условиях, обеспечивающих их сохранность и исключающих доступ к ним третьими лицами.



Приложение 1

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

**РЕШЕНИЕ**

Межведомственной комиссии по медико-психологической  
и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола  
при Министерстве здравоохранения о необходимости изменения половой принадлежнос

---

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Дата \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

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

---

---

---

изучила представленные медицинские документы гражданина(ки):

---

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)),

---

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 (если таковое имеется))

у которого(ой) установила диагноз F 64.0.

Учитывая вышеизложенное и стойкое его (ее) желание изменить половую принадлежность, комиссия РЕШИЛА:

---

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

разрешить изменение половой принадлежности с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Заместитель

председателя комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

---

---

---

---

М.П.

Настоящее решение является основанием для обращения гражданина(ки)

---

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

в органы, регистрирующие акты гражданского состояния, по вопросу внесения изменений, исправлений в запись акта о рождении и выдачи документов, предусмотрен законодательством об административных процедурах, и действует бессрочно.

## Приложение 2

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

---

(название организации здравоохранения для проведения

---

гормональной и (или) хирургической коррекции,

---

ее адрес)

## НАПРАВЛЕНИЕ

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

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

---

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

---

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 для проведения коррекции половой принадлежности (гормональной и (или хирургической) (нужное подчеркнуть).

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.



## Приложение 3

к Положению о Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации с синдромом отрицания пола в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

### ПЕРЕЧЕНЬ

организаций здравоохранения для проведения гормональной и (или) хирургической коррекции

1. Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» – для проведения гормональной коррекции половой принадлежности.
2. Учреждение здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая больница» – для проведения хирургической коррекции половой принадлежности.

### 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 пациента, желающим ее изменить, а также гормональной и (или) хирургической коррекции половой принадлежности пациентам, изменившим ее.
2. Пациент, достигший совершеннолетия и желающий изменить половую принадлежность, указанную в паспорте гражданина Республики Беларусь или ином документе, удостоверяющем личность (далее – документ, удостоверяющий личность), обращается на консультативно-диагностический (первичный) прием к врачу-сексологу консультативно-поликлинического отделения государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья), который одновременно секретарем Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь (далее – Комиссия).

Пациент, желающий изменить половую принадлежность, проходит комплексное медико-психологическое обследование, необходимое для исключения других сексуальных, психических и соматических расстройств. Обследование пациентов, желающих изменить половую

принадлежность, 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 РНПЦ психического здоровья;

генетическое обследование;

гинекологическое обследование;

эндокринологическое обследование;

урологическое обследование;

терапевтическое обследование;

динамическое наблюдение (третий этап), предусматривающее посещение пациентом, желающим изменить половую принадлежность, врача-сексолога консультативно-поликлинического РНПЦ психического здоровья не реже одного раза в три месяца в течение года после консультативно-диагностического (первичного) приема.

Организации здравоохранения обязаны осуществлять обследование пациентов, желающих изменить половую принадлежность, в соответствии с выданными направлениями.

Гормональная и (или) хирургическая коррекция половой принадлежности проводится по завершении всех трех этапов обследования и выдачи комиссией решения о необходимости изменения половой принадлежности.

3. Врач-сексолог консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здо

3.1. на консультативно-диагностическом (первичном) приеме пациента, желающего изменить половую принадлежность:

выдает ему для собственноручного заполнения бланк заявления и бланк анкеты по формам приложений 1 и 2 к настоящей Инструкции;

после собственноручного заполнения заявления и анкеты при предъявлении документа, удостоверяющего личность, оформляет карту сексологического обследования пациента о необходимости изменения половой принадлежности (далее – карта), по форме согласно приложению 3 к настоящей Инструкции и прилагает к ней копию страниц документа, удостоверяющего личность, содержащих сведения о фамилии, собственном имени, отчестве (если таковое имеется), дате и месте рождения пациента, желающего изменить половую принадлежность;

подробно и исчерпывающе информирует об этапах медико-психологического обследования, динамического наблюдения, возможных осложнениях гормональной и (или) хирургической коррекции половой принадлежности, о чем пациент, желающий изменить половую принадлежность, собственноручно расписывается в карте;

вносит необходимые данные о пациенте, желающем изменить половую принадлежность регистрации пациентов, желающих изменить половую принадлежность и обратившихся консультативно-поликлиническое отделение РНПЦ психического здоровья, по форме с приложением 4 к настоящей Инструкции;

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

проводит полное сексологическое обследование по карте;

выдает пациенту, желающему сменить пол, оформленные по форме согласно приложению настоящей Инструкции направления для проведения обследования: гинекологического – учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница», генетического – в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» эндокринологического – в государственное учреждение «Республиканский центр медицины реабилитации и бальнеолечения», урологического – на кафедре урологии и нефрологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – БелМАПО) на базе учреждения здравоохранения «Минская областная клиническая больница», полного психологического – к психологу консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья, терапевтического – в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания пациента, желающего изменить половую принадлежность);

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 психологической медицины учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (далее – БГМУ) на основании заявления пациента, желающего изменить пол, по форме согласно приложению 6 к настоящей Инструкции;

### 3.3. исключен;

### 3.4. осуществляет динамическое наблюдение при повторных посещениях пациента, желающего изменить половую принадлежность (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 пациента, желающего изменить половую принадлежность, объективный анамнез о прохождении им этапов психосексуального развития с приложением фотографий или их копий от рождения до совершеннолетнего возраста;

оценивает социально-психологическую адаптацию пациента, желающего изменить половую принадлежность;

направляет для динамического психологического наблюдения и обследования к психологу консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья;

### 3.5. после истечения одного года с даты оформления карты и при условии прохождения желаемым изменить половую принадлежность, необходимого объема медико-психологического обследования и динамического наблюдения представляет на заседание комиссии следующие документы:

заполненные пациентом, желающим изменить половую принадлежность, заявление и анкеты по форме согласно приложениям 1 и 2 к настоящей Инструкции;

карту с результатами динамического наблюдения и копией страниц документа, удостоверяющую личность, содержащих сведения о фамилии, собственном имени, отчестве (если таковое имеется), дате и месте рождения пациента, желающего изменить половую принадлежность;

результаты полного сексологического обследования;

заключение психолога консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья 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 участием 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) пациента, желающего изменить половую принадлежность, с результатами терапевтического обследования;

3.6. уведомляет пациента, желающего изменить половую принадлежность, о дате, времени проведения заседания комиссии и необходимости личного присутствия данного пациента;

3.7. при вынесении комиссией решения о необходимости изменения половой принадлежности

оказывает помощь пациенту, желающему изменить половую принадлежность, в социальной психологической адаптации после изменения половой принадлежности;

после обмена документа, удостоверяющего личность, пациентом, изменившим половую принадлежность, берет данного пациента на учет и осуществляет не реже одного раза в три месяца динамическое наблюдение за уровнем социально-психологической адаптации его в новой

3.8. после выдачи комиссией решения о необходимости изменения половой принадлежности находится под динамическим наблюдением врача-сексолога и психолога консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья в течение одного года для оценки социальной и психологической адаптации в новой половой принадлежности. По истечении указанного срока пациент направляется на заседание комиссии для решения вопроса о необходимости коррекции половой принадлежности (гормональной и (или) хирургической).

При этом врач-сексолог консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья представляет на заседание комиссии следующие документы:

заявление пациента, изменившего половую принадлежность, о его настоятельном желании коррекции половой принадлежности (гормональной и (или) хирургической) по форме с приложением 7 к настоящей Инструкции;

карту с результатами динамического наблюдения (до и после изменения половой принадлежности)

копию страниц документа, удостоверяющего личность, содержащих сведения о фамилии, собственном имени, отчестве (если таковое имеется), дате и месте рождения пациента до изменения половой принадлежности;

результаты динамического наблюдения врача-сексолога и психолога консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья;

заключение психолога консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического

3.9. при вынесении комиссией решения об отказе в изменении половой принадлежности

осуществляет психотерапевтическую коррекцию, а при необходимости – и лекарственную коррекцию с целью предотвращения суицидальных попыток, психических расстройств. наличия медицинских показаний для госпитализации направляет в установленном законодательством Республики Беларусь порядке пациента, получившего отказ в изменении половой принадлежности, в психиатрический стационар;

при несогласии с вынесенным комиссией решением об отказе в изменении половой принадлежности пациента, желающего ее изменить, имеет право не ранее чем через шесть месяцев с даты представления данного пациента повторно на заседание комиссии при условии выполнения рекомендаций комиссии, динамического наблюдения его врачом-сексологом и психологом консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья, а также дополнительного обследования, включая при необходимости психиатрическое обследование стационарных условиях;

3.10. при необходимости возвращения к рассмотрению вопроса об изменении половой принадлежности пациента, желающего ее изменить, собирает и обобщает необходимую дополнительную информацию, а также организует и проводит дополнительные обследования в соответствии с рекомендациями комиссии, регистрирует динамику состояния пациента, изменить половую принадлежность, в карте не реже одного раза в три месяца.

4. Психолог консультативно-поликлинического отделения РНПЦ психического здоровья

4.1. проводит полное психологическое обследование пациента, желающего изменить пол/принадлежность, 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 желаемой половой принадлежности/самореализации в социуме в соответствии с данной половой принадлежностью;

личностных особенностей (профиля личности);

особенностей психосексуального развития с раннего возраста;

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

4.2. при вынесении комиссией решения о необходимости изменения половой принадлежности оказывает пациенту, желающему изменить половую принадлежность, необходимую помощь в социально-психологической адаптации в новой половой принадлежности с учетом особенностей личности и его социального окружения;

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

5. Медицинским показанием для изменения половой принадлежности является установленный диагноз «Транссексуализм» (F 64.0).

Дополнительными условиями для изменения половой принадлежности являются:

нарушение полового самосознания с начала его формирования;

достаточная социальная зрелость для принятия решения о необходимости изменения пола;

наличие и степень выраженности эндокринных, психологических и физических признаков заявленной половой принадлежности;

высокий суицидальный риск;

достижение совершеннолетия.

6. Медицинскими противопоказаниями для изменения половой принадлежности являются:

психические и поведенческие расстройства, в том числе вследствие употребления алкоголя, слабоалкогольных напитков, пива, потребления наркотических средств, психотропных препаратов и аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

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

наличие морфологических особенностей у пациента, затрудняющих либо делающих невозможной социальную-психологическую адаптацию в заявленной половой принадлежности;

наличие эндокринного, соматического заболеваний, при которых невозможно проведение гормональной и (или) хирургической коррекции половой принадлежности.

Дополнительно необходимо учитывать выраженную социальную дезадаптацию (длительное отсутствие работы, отсутствие места жительства и так далее).



## Приложение 1

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

Секретарю Межведомственной комиссии по медицинско-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

---

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) секретаря,

---

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента, желающего изменить полую принадлежность;

---

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 своей половой принадлежностью и желаю ее изменить с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_, в связи с чем прошу провести м медико-психологическое обследование.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамили

\_\_\_\_\_  
(дата)

## Приложение 2

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

## АНКЕТА

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

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

5. Нравитесь 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 изменения и коррекции (гормональной и (или) хирургической) половой принадлежности? 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 (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 ласки использовались Вами в любовной игре с партнером (партнершей) – ласки при помощи полового члена, рук, пальцев, языка, дополнительных предметов, что было для Вас важно 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 привлекло 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 схожими проблемами? Существуют ли подобные проблемы в мире животных? Что желаете изменить? В первую очередь? Во вторую очередь?

---

(инициалы, фамилия)

---

(подпись)

---

(дата)

### Приложение 3

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

### КАРТА

сексологического обследования пациента, заявившего о необходимости изменения половой принадлежности

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

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

Отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_

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 изменить половую принадлежность подано (число, месяц, год)

Жалобы на: \_\_\_\_\_

Родился(ась) \_\_\_\_\_ по счету ребенком в семье, когда матери было \_\_\_\_\_ л  
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 изменить половую принадлежность принял(а) в возрасте \_\_\_\_\_ лет

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

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

Реакция родителей, партнера на возможное изменение и коррекцию (хирургическую и (или) гормональную) половой принадлежности \_\_\_\_\_

Требования: изменить половую принадлежность в документе, удостоверяющем личность  
гормональная и (или) хирургическая коррекция половой принадлежности (ненужное  
зачеркнуть)

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

Суициды, тенденции \_\_\_\_\_

Что предпримет при отказе в изменении половой принадлежности \_\_\_\_\_

Принимал(а) ли гормоны для коррекции половой принадлежности \_\_\_\_\_

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

Наличие особых примет \_\_\_\_\_

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

Результаты стационарного обследования в государственном учреждении «Республиканс  
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 врача-сексолога консультативно-поликлинического отделения  
государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психическ  
здоровья» \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз: \_\_\_\_\_

Динамическое наблюдение: \_\_\_\_\_

#### Приложение 4

к Инструкции о порядке изменени  
и коррекции половой  
принадлежности  
по желанию совершеннолетнего

**ЖУРНАЛ**

регистрации пациентов, заявивших о необходимости изменения половой принадлежности обратившихся в консультативно-поликлиническое отделение государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

(наименование организации здравоохранения)

Начат (дата) \_\_\_\_\_

Окончен (дата) \_\_\_\_\_

Срок хранения \_\_\_\_\_

Данные о пациенте

№ п/п	Число, месяц, год обращения	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)*	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)	Примечания
1	2	3	4	5	6	7

\*Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента, желающего изменить половую принадлежность, пишутся полностью.

\*\*Заполняется на пациентов, обратившихся однократно, в отношении которых проведен 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

здравоохранения

\_\_\_\_\_

(название организации

пациентов,

\_\_\_\_\_

для проведения обследования

\_\_\_\_\_

заявивших о необходимости изменения

\_\_\_\_\_

половой принадлежности, ее адрес)

### НАПРАВЛЕНИЕ

для проведения обследования

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если тако  
имеется))

для \_\_\_\_\_

Результаты обследования и заключения следует выслать в адрес консультативно-поликлинического отделения государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» \_\_\_\_\_

---

(указывается наименование организации здравоохранения)

Врач-сексолог

\_\_\_\_\_

(указывается наименование

\_\_\_\_\_

организации здравоохранения)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

М.П.

## Приложение 6

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

Секретарю Межведомственной комиссии по медицин  
психологической и социальной реабилитации лиц  
с синдромом отрицания пола при Министерстве  
здравоохранения Республики Беларусь

\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таково  
имеется) секретаря,

---

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое  
имеется)  
пациента, желающего изменить половую  
принадлежность;

---

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

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 своей половой принадлежностью и настаиваю на ее изменении с \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_

---

(подпись)

---

(инициалы, фамилия)

---

(дата)

## Приложение 7

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

как гражданин(ка), изменивший(ая) свою половую принадлежность с \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_, предупрежден(а) врачом-сексологом консультативно-  
поликлинического отделения государственного учреждения «Республиканский научно-  
практический центр психического здоровья» о возможных последствиях коррекции  
половой принадлежности (гормональной и (или) хирургической), в том числе таких, как  
преждевременное старение организма; сокращение продолжительности жизни; нарушен  
двигательных функций в местах оперативного вмешательства; опущение внутренних  
органов после полостной операции; отторжение трансплантированной ткани, воспалиени  
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 коррекции половой принадлежности (гормональн  
и (или) хирургической).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Врач-сексолог консультативно-  
поликлинического отделения  
государственного учреждения  
«Республиканский научно-практический  
центр психического здоровья»

\_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

