

## АНАЛИЗ ПРИМЕРОВ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Совместный проект Инициативы "Закон и здоровье"  
Программы "Здравоохранение" Фондов "Открытое общество"  
и юридической клиники "Справедливость и право в здравоохранении"  
юридического факультета Торонтского Университета  
Нино Младенович и Джоанна Эрдман

### АНАЛИЗ ПРИМЕРА № 2 -

#### ПРАВА ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛИЦ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ С ЦЕЛЬЮ ГЕНДЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ И НА ИЗМЕНЕНИЕ ЗАПИСИ О ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ В УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ ДОКУМЕНТАХ

<b>Изложение фактов</b>	<b>2</b>
<b>Общие сведения</b>	<b>3</b>
<b>Стандарты прав человека</b>	<b>6</b>
<b>Анализ с точки зрения прав человека</b> В данном примере рассматриваются следующие вопросы, касающиеся прав человека:	
<b>i. Медицинские требования как условие изменения пола в удостоверяющих личность документах</b>	<b>7</b>
• А. Уважение гендерной идентификации	7
• В. Изменение записи о половой принадлежности в удостоверяющих личность документах	8
• С. Медицинские требования как условие изменения пола, указанного в документах	9
• Д. Обоснование медицинских требований как условия изменения указанного в документах пола	10
<b>ii. Доступ к медицинской гендерной коррекции в рамках модели психиатрической помощи</b>	<b>12</b>
• А. Отнесение к психическим расстройствам	12
• В. Последствия регулирования доступа к лечению в рамках модели психического здоровья	13
• С. Обоснование и пути реформирования модели психического здоровья	15

<b>III. Страхование покрытие медицинских расходов на гендерную коррекцию</b>	<b>17</b>
• А. Медицинская необходимость как основание для исключения из страхового покрытия	17
• В. Обоснование исключения из страхового покрытия соображениями медицинской необходимости	18
• С. Аргументы против исключения гендерной коррекции из страхового покрытия на основании критерия медицинской необходимости	

## ИЗЛОЖЕНИЕ ФАКТОВ

Натали родилась биологическим мужчиной, и в ее свидетельстве о рождении зарегистрирован мужской пол. В детском и подростковом возрасте Натали вела себя как "мальчик" - любила командные виды спорта и носила типично мужскую одежду. В возрасте двадцати с небольшим лет Натали сообщила родным и друзьям, что считает себя не мужчиной, а женщиной. "Я не хочу вести себя как мужчина. Это не мое". Она стала открыто экспериментировать с одеждой, жестикуляцией, голосом. Она называла себя и просила других называть ее "Натали". Она часто испытывала депрессию и апатию, переживая из-за все более заметного отчуждения между нею и семьей. Некоторые родственники не понимали ее поведение. Другие реагировали с отвращением или враждебностью. Натали уехала из родного города и почти перестала поддерживать контакты с семьей и друзьями.

Натали хотела изменить свою внешность. "Я хочу быть более похожей на женщину". Она обратилась к участковому врачу-терапевту, чтобы узнать о возможности медицинской коррекции. Врач из-за психологического дискомфорта не захотел работать с пациенткой. Он сразу же направил Натали к психотерапевту, поскольку считал, что проблема у нее "не с физиологией, а с психикой". Натали посетила врача-психотерапевта Попову и узнала, что обязательным условием гормонального и хирургического лечения для коррекции пола является диагностированное психическое расстройство. Натали получала некоторую пользу от консультирования, однако в первую очередь считала врача Попову тем лицом, которое уполномочено принимать решение о нужном Натали лечении, а диагноз воспринимала как некое испытание, которое она должна пройти. "У врача Поповой свое устоявшееся представление о трансгендерных лицах, и ничего другого она не воспринимает. Я стараюсь этому представлению соответствовать, чтобы она дала согласие на мое лечение". Испытывая досаду от необходимости проходить эту процедуру, Натали стала задумываться о том, чтобы купить гормоны на черном рынке и лечиться самостоятельно.

Переход к другому полу оказался для Натали очень трудным. Она страдает от словесных оскорблений и травли и опасается физического нападения. Обозначение ее пола как "мужского" в удостоверяющих личность документах является для нее постоянным источником унижения и плохого обращения. "Я не буду ездить за границу, потому что не хочу показывать паспорт. Я ненавижу ситуации, когда мне приходится ходить в банк, снимать квартиру. Иногда я просто избегаю таких ситуаций, отказываюсь от возможностей". Когда Натали попыталась изменить указанный в документах пол на "женский", ей сообщили об условии такого изменения: она должна представить доказательства произведенной операции по смене пола. "Должна быть четко определенная граница", - пояснил чиновник. - "Нельзя самовольно выбирать себе пол".

По завершении этапа диагностики Натали направили на гормональную терапию. Но она узнала, что это лечение не оплачивается системой медицинского страхования. Натали позвонила в страховую компанию, чтобы узнать, почему оно не оплачивается. Сотрудник, рассматривающий претензии, сообщил ей: "Мы оплачиваем только такое лечение, которое необходимо по медицинским показаниям. Гормональное лечение и хирургическая

операция в данном случае не соответствуют этому критерию. Не существует медицинских данных о том, что они помогают при психических расстройствах. Вам повезло, что поставлен диагноз. При наличии диагноза мы можем оплатить вам дополнительный курс психотерапии ".

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

*Гендерная идентификация* - это отождествление себя с определенным полом и (или) ощущение себя в качестве представителя определенного пола. Гендерная идентификация есть у каждого. В повседневной жизни люди выражают свою гендерную идентификацию посредством внешнего облика (например, одежда), поведения (например, речь и манеры), и своего физического тела<sup>1</sup>. У некоторых людей гендерная идентификация является стабильной или неизменной. У других гендерная идентификация изменчива и должна рассматриваться не как состояние, а как процесс. Гендерную идентификацию следует отличать от *сексуальной ориентации* - идентификации, в основу которой положены аспекты интимных и сексуальных отношений, привязанности и полового влечения к другим лицам<sup>2</sup>.

Под термином "*трансгендерные лица*" в широком смысле понимают всех лиц, гендерная идентификация которых не соответствует принятым в обществе нормам поведения для их биологического пола по рождению (нормой, например, считаются женственная женщина и мужественный мужчина). Пол и гендер - разные понятия, хотя оба имеют отношение к женственности/мужественности. *Пол* - понятие, связанное с биологическими и физиологическими характеристиками. *Гендер* - понятие, связанное с социальными ролями, поведением, деятельностью и различными атрибутами. Трансгендерное лицо может принимать традиционную гендерную бинарность, но идентифицировать себя с гендером, противоположным его полу по рождению. Трансгендерное лицо может также отождествлять себя с теми или иными аспектами обоих традиционных гендеров или же отвергать бинарность гендера и не отождествлять себя ни с тем ни с другим.

Лицо, считающее себя *транссексуалом*, стремится изменить либо уже изменило, в соответствии со своей гендерной идентификацией, свою внешность и (или) анатомию половых органов на те, которые ассоциируются с противоположным полом, нежели пол этого лица при рождении. Транссексуалов нередко характеризуют исходя из этих физических изменений как "предоперационных" или "постоперационных" М-Ж ("из мужчины в женщину", или трансгендерная женщина) и Ж-М ("из женщины в мужчину", или трансгендерный мужчина). Некоторые транссексуалы просто отождествляют себя с полом, в который перешли. Переход осуществляется посредством медицинской коррекции пола (или "гендерной коррекции", "утверждения гендера"), включая любые или все из следующих процедур:

- *Гормональная терапия*: введение экзогенных эндокринных препаратов с целью вызвать или усилить женские/мужские вторичные половые признаки – такие как голос, лицо, волосы на теле, молочные железы, распределение жира, мышечная масса<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> S. Corrêa and V. Muntarbhorn. Джокьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентификации. (2007), Преамбула. Интернет: <http://www.yogyakartaprinciples.org>. ("Джокьякартские принципы")

<sup>2</sup> Джокьякартские принципы, Преамбула.

<sup>3</sup> См. J. Feldman & J. Safer. "Hormone Therapy in Adults: Suggested Revisions to the Sixth Version of the Standards of Care" (2009) 11(3) *International Journal of Transgenderism* 146-182.

- *Хирургическая коррекция пола*: хирургическое вмешательство с целью изменения вторичных половых признаков - например, маммопластика (увеличение груди или мастэктомия и реконструкция); хондроларингопластика, феминизирующая лицевая хирургия, операция по изменению голоса.

*Хирургическая коррекция половых органов*: собирательное название для нескольких видов операций с целью изменения первичных половых признаков - пенэктомия/орхиэктомия (удаление полового члена/яичек), вагинопластика/фаллопластика (создание влагалища/полового члена), гистерэктомия (удаление органов малого таза).

- *Немедицинские процедуры*: эпиляция лазером/электролизом, постановка голоса

Нередко условием направления на лечение по коррекции пола является психиатрический диагноз и психиатрическое лечение. Еще одним условием является требование в течение некоторого времени жить в качестве представителя того пола, к которому осуществляется переход - это называют "тестом реальной жизни" или "опытом реальной жизни".

*Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 4<sup>е</sup> издание (DSM-IV)*, опубликованное Американской психиатрической ассоциацией, содержит стандартную классификацию психических расстройств с их диагностическими критериями<sup>4</sup>. Диагноз "расстройство гендерной идентификации" (РГИ) основан на следующих признаках:

- сильная и стойкая кросс-гендерная идентификация, проявляющаяся в виде следующих симптомов: лицо высказывает желание принадлежать к противоположному полу, часто выдает себя за представителя противоположного пола, хочет жить как представитель противоположного пола или просит, чтобы к нему относились как к представителю противоположного пола, убежден, что испытывает чувства и реакции, типичные для противоположного пола, а также
- стойкий дискомфорт в отношении зарегистрированного при рождении пола или чувство несоответствия гендерной роли этого пола, проявляющиеся в виде следующих симптомов: настойчивое стремление изменить медицинским путем первичные и вторичные половые признаки с целью имитации противоположного пола либо убежденность, что родился с неправильной половой принадлежностью,

---

<sup>4</sup> American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. (1994). DSM периодически обновляется. Планируется публикация пятого издания (DSM-V) в мае 2013 года. С проектами изменений диагностических критериев можно ознакомиться в интернете: <http://www.dsm5.org>. Среди предлагаемых изменений - замена диагноза "расстройство гендерной идентификации" (РГИ) на "гендерное несоответствие" (ГН), диагностическим критерием которого является "выраженное несоответствие между ощущаемой/выражаемой гендерной идентификацией и зарегистрированным полом". Среди других предложенных изменений - частичный отказ от понятия "кросс-гендерной идентификации" с целью представить гендер не как дихотомию (мужчина или женщина), а как множество или континуум, а также отмена критерия "дистресса/нарушения" как предпосылки диагноза ГН.

- что приводит к клинически значимому дистрессу или снижению способности функционировать в межличностной, профессиональной и иных важных сферах.

"Расстройство гендерной идентификации, неуточненное" - диагноз, который ставят лицам, не желающим полностью перейти в другой пол в рамках бинарной "женской-мужской" модели.

*Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10*, 10-е издание, (МКБ) публикуется Всемирной организацией здравоохранения и широко применяется в странах Европы<sup>5</sup>. МКБ определяет "транссексуализм" как психическое и поведенческое расстройство, диагностическим критерием которого является желание жить и быть принятым в качестве представителя противоположного пола, что обычно сопровождается стремлением привести свое тело в как можно более полное соответствие с предпочитаемым полом с помощью лечения.

Существует много стандартов медицинской помощи и клинических руководств по гендерной коррекции, а в некоторых странах действуют местные стандарты лечения. *Стандарты медицинской помощи при расстройствах гендерной идентификации*, опубликованные Всемирной профессиональной ассоциацией трансгендерного здоровья (WPATH-SOC)<sup>6</sup>, относятся к наиболее известным стандартам и в настоящее время пересматриваются. В WPATH-SOC, помимо других стандартов, рассматриваются также условия доступа к медицинской гендерной коррекции, включая психиатрический диагноз и лечение.

*Трансфобия* означает страх и враждебность по отношению к проявлениям гендерного несоответствия<sup>7</sup>, часто выражаемые в виде жестокого обращения и насилия в отношении трансгендерных лиц<sup>8</sup>. Трансфобия может принимать различные формы. Трансгендерные лица нередко страдают в ситуациях межличностного взаимодействия с другими людьми в семье, в учебном заведении, на работе, в медицинских учреждениях. Трансфобия выражается в оскорбительных замечаниях, травле и насильственных действиях<sup>9</sup>. Многие трансгендерные лица переживают разрыв отношений с родными и страдают от словесных оскорблений, изоляции и полного неприятия<sup>10</sup>. Трансфобия принимает форму

---

<sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения. *МКБ-10* (1990).

<sup>6</sup> W. Meyer et al. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's standards of care for gender identity disorders – sixth version. (2001) 13(1) *Journal of Psychology & Human Sexuality* 1–30.

<sup>7</sup> Европейское агентство по защите основных прав. *Гомофобия и дискриминация по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентификации в государствах-членах ЕС: Часть II - Социальная ситуация* (2009) ("Доклад ЕС о дискриминации на основе ГИ").

<sup>8</sup> E.L. Lombardi et al. "Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination" (2002) 42(1) *Journal of Homosexuality* 89-101.

<sup>9</sup> S. Whittle, S. Turner & M. Al-Alami. "Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination." (2007), стр. 53 Интернет: <http://www.pfc.org.uk/files/EngenderedPenalties.pdf> ("Engendered Penalties").

<sup>10</sup> *Engendered Penalties*, стр. 68. См. также: Scottish Transgender Alliance. *Transgender Experiences in Scotland – Research Summary*. (2003), стр. 11.

<http://www.scottishtrans.org/Uploads/Resources/staexperiencessummary03082.pdf>; B. Solymár and J. Takács. "Wrong Bodies and Real Selves: Transsexual People in the Hungarian Social and Health Care System" in *Beyond the Pink Curtain: Everyday Life of LGBT People in Eastern Europe* (2007), at p. 153.

предубеждений в отношении трансгендерного лица и создания для него неблагоприятных условий - сюда относится отказ принять на работу, сдать в аренду жилье, позволить воспользоваться услугами, предполагающими гендерную сегрегацию (например, общественным туалетом). Среди транссексуалов отмечается более высокий уровень безработицы, бездомности и нищеты, что является одним из факторов, вынуждающих их заниматься неформальной, а иногда и нелегальной экономической деятельностью (например, секс-бизнесом). Опасаясь потерять возможность карьерного роста, быть уволенным или подвергнуться травле, трансгендерные лица не всегда открыто проявляют свою гендерную идентификацию на работе<sup>11</sup>. Работники медицинских учреждений нередко демонстрируют дискомфорт или выражают осуждение в отношении трансгендерных лиц и утверждают, что не обладают достаточной квалификацией для оказания помощи таким лицам - даже если речь идет о первичной медицинской помощи. Врачи общей практики порой отказывают трансгендерному лицу в просьбе о направлении на лечение с целью гендерной коррекции<sup>12</sup>. В силу этих причин некоторые трансгендерные лица не обращаются за помощью в официальную систему здравоохранения и тем самым подвергают опасности свое здоровье и благополучие. Чтобы предотвратить подобные действия в отношении трансгендерных лиц и обеспечить им правовую защиту, все большее число стран вносят соответствующие поправки в уголовное, антидискриминационное и иное законодательство и следят за их соблюдением<sup>13</sup>.

Порой трансфобия получает институциональное оформление в виде административной политики и практики, в результате которых трансгендерные лица подвергаются социальной изоляции и ставятся в неблагоприятные условия на системном уровне<sup>14</sup>. В качестве двух примеров институциональной трансфобии можно назвать требование медицинской коррекции как предварительное условие изменения пола, указанного в удостоверяющих личность документах, и исключение медицинской гендерной коррекции из числа процедур, оплачиваемых медицинской страховкой.

Учитывая личные, социальные и экономические трудности, испытываемые лицами, чья осознаваемая и выражаемая гендерная идентификация не совпадает с зарегистрированным при рождении полом, во многих странах трансгендерным лицам разрешается изменять запись о своей половой принадлежности в удостоверяющих личность документах.

---

<sup>11</sup> *Engendered Penalties*, стр. 52.

<sup>12</sup> *Engendered Penalties*, стр. 44

<sup>13</sup> Council of Europe Commissioner for Human Rights. *Issue Paper: Human Rights and Gender Identity* (2009), стр. 15. Интернет: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365> ("COE HR Commissioner Report"). В деле *P. v. S. and Cornwall County Council*, Case C-13/94 [1996] Суд Европейского Союза постановил, что дискриминация по признаку гендерной коррекции представляет собой дискриминацию по признаку пола. "Допустить подобную дискриминацию в отношении такого лица было бы равносильно неуважению человеческого достоинства и свободы, на которые он или она имеет право и которые Суд обязан защищать" - п. 22.

<sup>14</sup> "[Д]искриминация в отношении некоторых групп является широко распространенным, стойким и глубоко укоренившимся феноменом социального поведения и социальной организации ... Такой системной дискриминацией можно считать законодательные нормы, политику и практику ... создающие неблагоприятные условия для одних социальных групп и привилегии для других". Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. *Замечание общего порядка № 20. Недопустимость дискриминации при осуществлении экономических, социальных и культурных прав (статья 2.2)*, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (2 июля 2009 г.) п. 32 [*КЭСКИП, Замечание общего порядка № 20*].

Требования, дающие право на такое изменение, широко варьируются<sup>15</sup>. Юридическое определение пола и условия его изменения устанавливаются законами или подзаконными актами с различной степенью конкретности и допускают широкую свободу толкования и практического применения. Там, где не указан конкретный вид хирургического вмешательства, государственные правоприменители нередко придерживаются узкого толкования нормы и требуют представить доказательства проведенной операции на *половых органах*. В небольшом числе стран допускается изменение записи о половой принадлежности в документах на основании медицинской справки, подтверждающей, что субъект является трансгендерным лицом и живет исключительно как представитель того пола, в который перешел. Есть и такие юрисдикции, где половая принадлежность может быть юридически оформлена на основе выраженной гендерной идентификации без дополнительных подтверждений. Тот факт, что между странами и внутри стран имеются широкие различия в законах и практике, свидетельствует об отсутствии консенсуса относительно определения женского/мужского пола для целей удостоверения личности.

Даже если для изменения указанного в документах пола требуется медицинская коррекция, такое лечение обычно не оплачивается системой медицинского страхования<sup>16</sup>. Исключение данного лечения из страхового покрытия может быть как явным - в виде указания конкретного вида лечения, так и неявным - на основе применения к конкретному случаю общих критериев, таких как наличие медицинской необходимости либо отнесение вмешательства к процедурам косметического характера или экспериментальным видам лечения. В европейском исследовании положения трансгендерных лиц "*Transgender EuroStudy*" 80% респондентов сообщили, что им было отказано в государственном финансировании гормонального лечения, 86% - в оплате хирургической операции, и более 50% указали, что оплачивали лечение из частных средств<sup>17</sup>. Исключение гендерной коррекции из системы медицинского страхования вкупе с неблагоприятным экономическим положением порой вынуждает трансгендерных лиц получать такое лечение неформальным путем - например, приобретать гормональные препараты на черном рынке, подвергая себя риску негативных медицинских и социальных последствий<sup>18</sup>.

## СТАНДАРТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

### **Статья 8: Право на уважение частной жизни**

*Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод*<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> Доклад Комиссара СЕ по правам человека, стр. 18.

<sup>16</sup> Доклад Комиссара СЕ по правам человека, стр. 18. См. также: P.S. Gehi & G. Arkles. "Unraveling Injustice: Race and Class Impact of Medicaid Exclusions of Transition-Related Health Care for Transgender People" (2007) 4(4) *Sexuality Research & Social Policy Journal of NSRC* 7-35.

<sup>17</sup> S. Whittle, L. Turner, R. Combs & S. Rhodes. *Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care*. (2003), стр. 53ff. Интернет: [http://www.pfc.org.uk/files/ILGA\\_report.pdf](http://www.pfc.org.uk/files/ILGA_report.pdf) ("Transgender Eurostudy").

<sup>18</sup> A.I. Lev, "Ten Tasks of the Mental Health Provider: Recommendations for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care" (2009) 11(2) *International Journal of Transgenderism* 74-99 стр. 81.

<sup>19</sup> *Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод*, 4 ноября 1950 г., 213 UNTS 222 (вступила в силу 3 сентября 1953 г.).

Статья 8.1. Каждый имеет право на уважение его личной ... жизни.

Статья 8.2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.

***Статьи 2.2 и 12: Право на защиту от дискриминации и право на здоровье  
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах<sup>20</sup>***

Статья 2.2. Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

Статья 12.1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

***Джокьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентификации и принципы по применению закона о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентификации (2007)<sup>21</sup>***

Не являясь международными стандартами, эти принципы тем не менее служат авторитетным источником для толкования и применения прав человека с учетом сексуальной ориентации и гендерной идентификации.

**i. МЕДИЦИНСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ КАК УСЛОВИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛА В УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ ДОКУМЕНТАХ**

- А. Уважение гендерной идентификации
- В. Изменение записи о половой принадлежности в удостоверяющих личность документах
- С. Медицинские требования как условие изменения пола, указанного в документах
- D. Обоснование медицинских требований как условия изменения указанного в документах пола

**A. Уважение гендерной идентификации**

---

<sup>20</sup> *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, 16 декабря 1966 г., U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3 (вступил в силу 3 января 1976 г.)

<sup>21</sup> Интернет: <http://www.yogyakartaprinciples.org/>

*Вопрос для обсуждения: Является ли уважение гендерной идентификации защищаемым правом человека? Почему?*

Гендерная идентификация Натали не соответствует принятым в обществе гендерным нормам для ее пола по рождению - мужского. Поэтому Натали можно назвать трансгендерным лицом. Она идентифицирует себя в качестве женщины, а не мужчины, и выражает эту идентификацию в одежде, манерах и голосе. Она называет себя и просит других называть ее "Натали".

Право на уважение частной жизни включает в себя понятия физической и социальной идентификации, в том числе право на личную автономию и развитие<sup>22</sup>. К этой сфере относится гендерная идентификация и соответствующий правовой статус. В *Джохьякартских принципах* признано, что "[с]ексуальная ориентация и гендерная идентификация, самостоятельно определяемые каждым человеком, являются неотъемлемыми элементами его личности и относятся к фундаментальным аспектам самоидентификации, достоинства и свободы"<sup>23</sup>. В деле *Goodwin v. U.K.* Европейский суд по правам человека ("Европейский суд") признал "право транссексуалов на личное развитие и на физическую и моральную безопасность в полном смысле слова, наряду с другими членами общества"<sup>24</sup>. Европейский суд еще раз подтвердил в деле *Van Kück v. Germany*, что гендерная идентификация является частью личной сферы, защищаемой правом на уважение частной жизни<sup>25</sup>.

## **В. Изменение записи о половой принадлежности в удостоверяющих личность документах**

*Вопрос для обсуждения: Требуется ли принцип уважения гендерной идентификации получения разрешения для изменения указанного в документах пола?*

Натали испытывает унижения и трудности, которые непосредственно связаны с ее правовым статусом - указанным в удостоверении личности мужским полом. Это статус несовместим с ее ощущаемой и выражаемой гендерной идентификацией. Такие документы, как свидетельство о рождении, водительские права и паспорт играют важнейшую роль в повседневной жизни людей. Сложившаяся ситуация отрицательно влияет на жизнь Натали, лишая ее возможности куда-то поехать, найти работу и жилье или получить кредит в банке – т.е. совершить любое действие, требующее удостоверения личности, сохраняя ту гендерную идентификацию, с которой она живет. То, что Натали опасается трансфобии и страдает от трансфобии со стороны других людей, препятствует ее полноценному и значимому участию в социальной и экономической сферах<sup>26</sup>. В ряде случаев Натали предпочла отказаться от открывшихся перед ней возможностей, поскольку чтобы воспользоваться ими, она должна была бы предъявить документ, удостоверяющий личность.

<sup>22</sup> *Pretty v. the United Kingdom*, [2002] E.C.H.R. 423, п. 61.

<sup>23</sup> *Джохьякартские принципы*, Принцип 3.

<sup>24</sup> *Goodwin v. U.K.*, (2002) 35 E.H.R.R. 18, п. 90 ("Goodwin").

<sup>25</sup> *Van Kück v. Germany*, (2003) 37 E.H.R.R. 51 п. 69 ("Van Kück").

<sup>26</sup> *Доклад Комиссара СЕ по правам человека*, стр. 21.

В деле *Goodwin* Европейский суд постановил, что государство нарушило позитивное обязательство уважать частную жизнь, не позволив постоперационному транссексуалу изменить указанный в документах пол<sup>27</sup>. Суд обратил внимание на то, что в результате несоответствия между гендерным самовыражением и правовым статусом человек испытывает стресс и социальное отчуждение. Тем самым суд признал, что закон, который вступает в противоречие с важным аспектом человеческой идентификации, является вмешательством в частную жизнь. Суд обосновал это тем, что изменение указанного в документах пола является необходимым условием для того, чтобы трансгендерное лицо могло вести достойную жизнь<sup>28</sup>. Будучи одним из аспектов личной автономии, "подлежит защите частная сфера каждого человека, включая право на установление идентификационных данных, определяющих его как личность"<sup>29</sup>. В *Джокьякартских принципах* указано: "Каждый человек имеет право на признание всюду как лицо, обладающее законными правами. Лица различной ... гендерной идентификации должны признаваться обладающими законными правами во всех областях жизни"<sup>30</sup>.

В деле *Goodwin* Европейский Суд также признал, что испытываемые трансгендерными лицами чувства уязвимости, унижения и тревоги - это нечто больше, чем просто неудобства<sup>31</sup>. В деле *Van Kück* Суд постановил, что положительные обязательства государства в сфере прав человека "могут включать в себя принятие мер, направленных на обеспечение уважения частной жизни даже в сфере отношений людей друг с другом"<sup>32</sup>.

В международных нормах прав человека подобный негативный опыт трансгендерных лиц признается дискриминацией, препятствующий осуществлению их экономических и социальных прав. Гендерная идентификация считается одним из запрещенных оснований для дискриминации<sup>33</sup>. "Лица, являющиеся трансгендерами, транссексуалами или интерсексуалами, часто страдают от серьезных нарушений прав человека, таких как преследования в школе или на рабочем месте"<sup>34</sup>. То, что причиной испытываемых Натали страданий являются действия частных лиц, не освобождает государство от его обязанностей в области защиты прав человека. Нормы прав человека налагают на государство позитивные обязательства по защите людей от нарушений прав человека в сфере частной жизни. "Поэтому государства-участники должны принять меры, включая законодательные, с целью обеспечения того, чтобы не допустить дискриминации на запрещенных основаниях со стороны физических и юридических лиц в частной сфере"<sup>35</sup>. Учитывая, что удостоверяющие личность документы, в которых правильно отражены гендерная идентификация и гендерное самовыражение, дают защиту от дискриминации, любое законодательное положение, ограничивающее право трансгендерных лиц изменить указанный в документах пол, должно быть обоснованным.

---

<sup>27</sup> *Goodwin*, п. 93.

<sup>28</sup> *Goodwin*, п. 93.

<sup>29</sup> *Goodwin*, п. 90.

<sup>30</sup> *Джокьякартские принципы*, Принцип 3.

<sup>31</sup> *Goodwin*, п. 77.

<sup>32</sup> *Van Kück*, п. 70.

<sup>33</sup> КЭСКП, Замечание общего порядка № 20, п. 32.

<sup>34</sup> КЭСКП, Замечание общего порядка № 20, п. 32.

<sup>35</sup> КЭСКП, Замечание общего порядка № 20, п. 11.

### С. Медицинские требования как условия изменения пола, указанного в документах

*Вопросы для обсуждения: Является ли предметом дискреционного усмотрения вопрос об основаниях для разрешения изменить указанный в документах пол? Почему, в частности, медицинские критерии являются неприемлемыми или незаконными?*

Когда Натали попыталась изменить указанный в документах пол на "женский", чиновник сообщил ей об условии такого изменения: она должна представить доказательства произведенной операции по коррекции пола. Медицинские требования как условие изменения указанного в документах пола представляют собой нарушение права на частную жизнь в силу того, что ограничивают право трансгендерного лица на оформление удостоверяющих личность документов, в которых правильно отражена его гендерная идентификация. Характер медицинских требований – хирургическое вмешательство как условие признания правового статуса - также указывает на потенциальное нарушение прав на физическую неприкосновенность, здоровье и защиту от дискриминации.

Право на физическую неприкосновенность как один из аспектов права на частную жизнь защищает от принудительного лечения. Подобным же образом право на здоровье включает в себя "право на контроль за своим здоровьем и телом ... и право быть свободным от всякого вмешательства, например, право ... не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам"<sup>36</sup>. В соответствии с этими правами, *Джокьякартские принципы* указывают, что "[н]икто не должен принудительно подвергаться медицинским процедурам, в том числе хирургическому изменению пола, стерилизации или гормональной терапии, в качестве обязательного условия правового признания гендерной идентификации"<sup>37</sup>.

Хирургическая операция по коррекции пола не отвечает интересам трансгендерного лица, если противоречит его желаниям или потребностям. Существует несколько причин, по которым трансгендерные лица не идут на операцию. Многие считают хирургическое вмешательство, а именно генитальную коррекцию, ненужным для их гендерного перехода. "[У] разных людей разные цели и желания в отношении своего тела, и каждый проявляет свои гендерные характеристики таким образом, который наиболее соответствует этим потребностям и желаниям"<sup>38</sup>. Другие считают неудовлетворительными результаты имеющихся методов хирургической коррекции с точки зрения затрат и рисков. Третьи не могут перенести операцию по причине существующего заболевания или патологического состояния - СПИДа, гепатита С или нарушения свертываемости крови. WPATH-SOC и другие стандарты подчеркивают важность индивидуального подхода к оказанию помощи при гендерном переходе. К тому же хирургическая операция стоит дороже, чем другие варианты лечения. Многие люди, желающие пройти хирургическую коррекцию пола - например, Натали - не могут этого сделать по финансовым причинам

---

<sup>36</sup> Комитет ООН по экон., соц. и культурным правам. *Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12)*, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 августа 2000 г.) п. 8. (КЭСКП, Замечание общего порядка № 14).

<sup>37</sup> *Джокьякартские принципы*, Принцип 3.

<sup>38</sup> D. Spade. "Documenting Gender." 59 *Hastings L.J.* 731 (2008) стр. 754. ("Spade Documenting Gender").

(см. пункт о медицинском страховании). Поскольку не каждый человек, желающий изменить указанный в документах пол, может пройти операцию по коррекции пола, такое требование является дискриминационным: людям фактически отказывают в фундаментальном праве из-за их экономического статуса или состояния здоровья.

#### **Д. Обоснование медицинских требований как условия изменения указанного в документах пола**

*Вопрос для обсуждения: Могут ли медицинские требования быть оправданы законными общественными интересами? Здесь следует рассмотреть два вида интересов: наличие четкого критерия половой классификации для целей идентификации личности и необходимость половой классификации для целей идентификации личности.*

Любое ограничение какого-либо права человека должно быть обосновано как необходимое в демократическом обществе для достижения законных общественных интересов. В деле *Goodwin v. U.K.* Европейский Суд не нашел существенных аспектов, представляющих общественный интерес, которые перевешивали бы интерес соблюдения права лица на получение юридического признания своей гендерной идентификации<sup>39</sup>.

Чиновник в разговоре с Натали сослался на общественный интерес, которым обосновано требование хирургической коррекции пола: "должна быть четко определенная граница" для отнесения лица к женскому или мужскому полу в целях идентификации личности<sup>40</sup>. Требование хирургической коррекции пола указывает на то, что в основе юридического определения пола лежит некая особенность внешнего вида и (или) анатомии половых органов, которая служит четким и поддающимся проверке индикатором различий между женщинами и мужчинами.

Однако к хирургической коррекции пола относят целый ряд операций с разными результатами: пластика грудных желез, пластика лица, а также различные операции на гениталиях: пенэктомия/гистерэктомия (удаление полового члена/тазовых органов) и вагинопластика/фаллопластика (создание влагалища/полового члена). Чиновник не сообщил Натали, какие из этих операций нужны для выполнения требования. Таким образом, к одному полу для целей идентификации личности можно отнести лиц с весьма различными внешними признаками, так что юридическое определение пола не является четким индикатором различий между женщиной и мужчиной.

Более того, такая вариативность внешних признаков как раз и наблюдается у всей совокупности лиц, относимых к женскому или мужскому полу при идентификации личности. В деле *Goodwin* Европейский Суд отметил, что "хромосомные аномалии могут возникать естественным образом ... и в таких случаях некоторых лиц приходится относить к тому или иному полу так, как это представляется наиболее уместным с учетом

---

<sup>39</sup> *Goodwin*, п. 93.

<sup>40</sup> См. аналогичный аргумент в деле *L v. Lithuania* [2007] E.C.H.R. 725: "[Г]осударство утверждало о наличии преобладающего общественного интереса в юридической определенности относительно гендерной принадлежности человека и различных видов отношений между людьми" п. 54.

обстоятельств конкретного дела"<sup>41</sup>. Не существует ни одного признака половых различий, который был бы у всех женщин, но отсутствовал у всех мужчин, и наоборот. Причина в том, что пол не является биологической структурой. Он представляет собой набор различных характеристик: морфологических (семенные пузырьки/предстательная железа либо влагалище/матка/маточные трубы, и гениталии), гонадных (семенники и яичники), хромосомных, гормональных (преобладание андрогенов или эстрогенов) и фенотипических (вторичных половых признаков). Пол - это условное обозначение общего впечатления, производимого этими характеристиками<sup>42</sup>. При классификации пола для разных целей могут потребоваться те или иные характеристики. В деле *Goodwin* Европейский суд не согласился с тем, что "хромосомный элемент, среди прочих, неизбежно должен иметь решающее значение для целей юридического установления гендера у транссексуалов"<sup>43</sup>. Современное состояние медицинской науки и научных знаний не дает решающего аргумента относительно определения пола для целей закона<sup>44</sup>. Какие характеристики являются необходимыми - решение не медицинского, а правового характера.

Выбор определенного внешнего вида и (или) анатомии половых органов - хирургическая коррекция пола - не может считаться необходимым для целей определения пола, поскольку не является характеристикой, универсально применимой ко всем лицам, которых относят к женскому или мужскому полу для целей идентификации личности. Не все лица, пол которых зарегистрирован как женский, имеют матку, и не все лица, пол которых зарегистрирован как мужской, имеют пенис. Лица, не являющиеся трансгендерными, но не имеющие этих признаков в результате несчастного случая или удаления по медицинским показаниям, не связанным с гендерной идентификацией, сохраняют свой юридический статус мужчин или женщин. Кроме того, требование хирургической коррекции пола логически не связано с законным общественным интересом - идентификацией личности. Гормональная терапия проводится специально для изменения вторичных половых признаков – внешности. Даже без какого-либо медицинского вмешательства трансгендерное лицо может жить полноценной жизнью (с точки зрения внешности, поведения, ролей и занятий) гендера, традиционно ассоциируемого с противоположным полом. Эти аспекты, по всей видимости, более важны для идентификации лица и для его участия в социальной и экономической жизни, нежели наличие или отсутствие матки, полового члена или другого полового признака, измененного путем хирургической коррекции. Таким образом, идентификация личности будет точнее, если при отнесении человека к тому или иному полу опираться на его самоидентификацию<sup>45</sup>. Можно законодательно разрешить трансгендерным лицам менять указанный в документах пол сразу же после того, как ими будут предприняты серьезные действия (включая медицинское вмешательство или без такового) для того, чтобы жить в другом гендерном статусе.

---

<sup>41</sup> *Goodwin*, п. 82.

<sup>42</sup> H.J. Tobin. "Against the Surgical Requirement for Change of Legal Sex" (2006) 38 *Case W. Res. J. Int'l L.* 393 стр. 412-413.

<sup>43</sup> *Goodwin*, п. 82.

<sup>44</sup> *Goodwin*, п. 83.

<sup>45</sup> *Spade Documenting Gender*, стр. 801.

Нельзя утверждать, что половые различия не имеют значения в жизни людей, однако их значимость может оказаться иной в свете такого общественного интереса, как идентификация личности. Поэтому еще одно возможное решение проблемы - пересмотреть вопрос о необходимости классификации по признаку пола как таковой. Если судить с точки зрения пропорциональности, можно ли сказать, что преимущества, получаемые в результате отнесения лиц к женскому или мужскому полу для целей идентификации, существенно издержек такой классификации, а именно нарушений прав человека в отношении трансгендерных лиц?

Идентификация личности преследует две основные цели: возможность однозначно установить конкретную личность и возможность собрать статистические данные - например, демографические и экономические - на уровне популяции<sup>46</sup>. Использование категории пола для идентификации личности основано на ошибочном мнении, что данная категория является четким, стабильным и надежным индикатором различий между лицами женского и мужского пола - хотя, как продемонстрировано выше, это не так. Категория пола, по всей видимости, не дает особых преимуществ с точки зрения идентификации, в отличие от других, более точных параметров, позволяющих однозначно установить личность - например, группы крови. Классификация по признаку пола, возможно, имеет значение для статистики здравоохранения в части контроля заболеваемости и характера медико-профилактических вмешательств, но для этого не требуется применять данную категорию на индивидуальном уровне<sup>47</sup>. Зарегистрированный при рождении пол можно учитывать в популяционной статистике для целей здравоохранения, но исключить из удостоверяющих личность документов, используемых в повседневной жизни. Права человека требуют не отказа от классификации по признаку пола, а обоснованного использования данной классификации, когда это необходимо для обеспечения законного общественного интереса.

## **ii. ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНДЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ В РАМКАХ МОДЕЛИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

- А. Отнесение к психическим расстройствам
- В. Последствия регулирования доступа к лечению в рамках модели психического здоровья
- С. Обоснование и пути реформирования модели психического здоровья

---

<sup>46</sup> *Spade Documenting Gender*, стр. 739.

<sup>47</sup> *Spade Documenting Gender*, стр. 814. Подобный анализ можно провести и для выяснения целесообразности использования категории пола в целях общественного здравоохранения. Например, информация о медицинских вмешательствах по поводу рака матки будет точнее, если получать такие сведения только о людях, обладающих данным половым признаком, т. е. имеющих матку как орган, а не собирать статистику по всем лицам, у которых при рождении зарегистрирован женский пол. Существуют значительные различия в жизни трансгендерных женщин по сравнению с жизнью мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, однако отнесение и тех и других к единой категории "мужчин" с целью установления риска заражения ВИЧ не учитывает эти различия. Сбор данных на основе иных категорий нежели "женщины" или "мужчины" либо по конкретным признакам, связанным с половой принадлежностью, не противоречит правам человека и более эффективно с точки зрения охраны здоровья населения.

Натали хочет медицинским путем изменить свою внешность, чтобы "быть более похожей на женщину". С помощью гормональной терапии можно усилить у нее женские вторичные половые признаки - например, вызвать рост молочных желез и перераспределение жировой ткани. С помощью хирургической коррекции пола можно изменить первичные половые признаки - сюда относится удаление пениса и создание влагалища. Но Натали сообщает, что обязательным условием гормональной терапии и хирургического вмешательства является постановка диагноза "психическое расстройство" и психиатрическое лечение. Регулирование доступа к гендерной коррекции посредством модели психического здоровья дает основания говорить о нарушении этики и прав человека.

## **А. Отнесение к психическим расстройствам**

*Вопрос для обсуждения: Почему отнесение трансгендерных лиц/транссексуалов к категории страдающих психическим расстройством дает основание говорить о нарушении прав человека?*

Практика отнесения трансгендерных лиц/транссексуалов к категории больных расстройством психики и (или) поведения все чаще оспаривается<sup>48</sup>. Некоторые защитники прав трансгендерных лиц выступают за исключение из МКБ-IV таких диагнозов, как "расстройство половой идентификации" и "транссексуализм" (проводя при этом параллель с исключением гомосексуальности из перечня заболеваний). В основе их требования лежит озабоченность тем, что психиатрический диагноз приравнивает трансгендерный опыт и гендерную вариативность в широком смысле к психической патологии<sup>49</sup>. Транссексуалов определяют как психически больных лиц.

Расстройство половой идентификации (РПИ) или транссексуализм заключаются в устойчивом дискомфорте в связи с полом, установленным при рождении, или связанной с ним гендерной ролью, вкупе с кроссгендерной идентификацией, желанием жить и восприниматься окружающими в качестве лица противоположного пола, причем такой дискомфорт приводит к дистрессу (например, болезненным симптомам) или инвалидизации (например, к снижению способности нормально функционировать в социальной, экономической и других важных сферах деятельности). Понятие "гендерная дисфория" относится конкретно к такому дистрессу или инвалидизации, которые вызваны гендерным несоответствием.

Независимо от первопричины психического расстройства, все расстройства рассматриваются как "проявление у данной личности поведенческой, психологической или биологической дисфункции"<sup>50</sup>. Конфликты между личностью и обществом не

---

<sup>48</sup> См. W. Bockting. "Are Gender Identity Disorders Mental Disorders? Recommendations for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care" (2009) 11(1) *International Journal of Transgenderism* 53-62.

<sup>49</sup> См., например, "Stop Trans Pathologization: Goal 2012" ("Остановить патологизацию трансгендера к 2012 году"). Эта кампания проводится сетью "Trans Depathologization Network" при поддержке Transgender Europe.

<sup>50</sup> American Psychiatric Association, стр. xxxi.

являются психическими расстройствами, кроме случаев, когда такой конфликт - симптом имеющейся у лица дисфункции.

Когда доступ к гендерной коррекции обусловлен постановкой диагноза психического расстройства, такую практику можно оспорить как нарушение прав человека по двум причинам. Во-первых, диагноз приравнивает к патологии гендерную идентификацию, признанную аспектом частной жизни, охраняемой нормами прав человека. Во-вторых, во многих случаях дистресс и инвалидизация у трансгендерных лиц вызваны не гендерной идентификацией как таковой, определяемой как расхождение с традиционными гендерными нормами для пола, установленного при рождении. Трансгендерность по своей сути не ассоциируется с какой-либо психической патологией<sup>51</sup>. Взрослые с диагнозом РПИ/РГИ, как правило, психологически функционируют в пределах внеклинического диапазона. По большей части, к дистрессу и инвалидности приводят трудности с выражением своей гендерной идентификации, недоступность гендерной коррекции и социальный конфликт, вызванный трансфобией в психологических установках или действиях окружающих людей<sup>52</sup>. Причина такого дистресса - не "в самом человеке", а в первую очередь в социальном конфликте.

Причиной депрессии и отчаяния Натали частично являются действия других людей: словесные оскорбления и травля, ежедневные унижения, страх подвергнуться нападению, социальная изоляция и оторванность от родных и друзей. Таким образом, при рассмотрении с точки зрения прав человека проблемы гендерной идентификации схожи с проблемами инвалидности. Трансгендерные лица способны к полноценному участию в социальной и экономической жизни, но барьером для них является трансфобия со стороны частных лиц и учреждений, которые их отторгают. Спорным моментом в модели трансгендерности как проблемы психического здоровья является то, что дистресс и инвалидизацию чаще всего ошибочно относят на счет патологии личности, а не патологии общества, которое изначально не принимает и считает проблемой такое явление, как гендерная неконформность - положительное по своей сути проявление вариативности человеческой природы.

## **В. Последствия регулирования доступа к лечению в рамках модели психического здоровья**

*Вопросы для обсуждения: Каковы последствия регулирования доступа к гендерной коррекции в рамках модели психического здоровья? На какие права человека они влияют?*

Подкрепляя в обществе неправильное представление о транссексуалах как поголовно страдающих психическими расстройствами, такой подход способствует дальнейшему плохому обращению и дискриминации в отношении этих лиц. Врачи, например, могут сделать вывод, что транссексуалов должны лечить лишь специалисты по психическому

---

<sup>51</sup> H.F.L. Meyer-Bahlburg. "From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions." (2010) 39(2) *Archives of Sexual Behavior* 461-76.

<sup>52</sup> L. Nuttbrock et al., "Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons" (2010) 47(1) *Journal of Sex Research* 12-23.

здоровью, а объектом лечения должно быть психическое состояние<sup>53</sup>. Когда Натали обратилась к врачу-терапевту, чтобы больше узнать о лечении, врач не стал с ней заниматься под тем предлогом, что проблема у нее "не с физиологией, а с психикой". Такая реакция показывает, что врач не понимал, как важны согласованные действия различных медицинских работников для обеспечения компетентной и качественной помощи трансгендерным лицам<sup>54</sup>. Ни одна врачебная специальность сама по себе не охватывает всех видов медицинских услуг, в которых нуждаются трансгендерные лица. Например, эндокринную терапию лучше проводить в контексте всестороннего комплекса мер по охране здоровья, включая первичную помощь<sup>55</sup>. Кроме того, при соответствующей подготовке гормональное лечение могут проводить различные медицинские работники, включая медсестер и врачей первичного звена. "Многие мероприятия из разряда скрининга и лечения сопутствующих заболеваний в связи с долгосрочным приемом гормонов, такие как скрининг на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и на онкологию, более соответствуют задачам первичного звена, чем специализированной медицинской помощи"<sup>56</sup>. При соответствующей подготовке гендерная коррекция может проводиться на базе широкого спектра медицинских учреждений различными категориями медработников, что повысит наличие и доступность таких услуг - а наличие и доступность являются основными элементами права на здоровье<sup>57</sup>.

Когда доступ к гендерной коррекции обусловлен постановкой психиатрического диагноза, это негативно влияет на взаимоотношения врача и пациента. Натали считала врача Попову тем лицом, которое уполномочено принимать решение о необходимом Натали лечении, а диагноз воспринимала как некое испытание, которое ей предстояло пройти. Многие транссексуалы вынуждены смириться с психиатрическим диагнозом и лечением как условием доступа к нужной им гендерной коррекции. Но в этом случае можно поставить под сомнение правомерность психиатрической диагностики и лечения, поскольку основаниями для них являются не интересы пациента, а стремление пациента получить одобрение врача на другой вид помощи.

Может оказаться так, что транссексуал будет вынужден изображать наличие стандартных диагностических критериев, чтобы подтвердить диагноз в глазах врача, из опасения, что в противном случае не получит одобрение на гормональное или хирургическое лечение. Хотя диагностические критерии РПИ/РГИ или транссексуализма отражают реальный опыт многих транссексуалов, рутинное применение этих критериев как стандартов поведения или внешности, ожидаемых от любого транссексуала, нередко подвергают критике<sup>58</sup>. Хорошо известен и широко документирован тот факт, что транссексуалы, не видящие пользы в психиатрическом лечении, стараются обойти это требование. Они знают, что именно нужно говорить, чтобы получить необходимое им направление на

---

<sup>53</sup> Lev, стр. 77.

<sup>54</sup> См. L. Schechter. "The Surgeon's Relationship with the Physician Prescribing Hormones and the Mental Health Professional: Review for Version 7 of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care" (2009) 11(4) *International Journal of Transgenderism* 222-225.

<sup>55</sup> Feldman & Safer, стр. 161.

<sup>56</sup> Feldman & Safer, стр. 162.

<sup>57</sup> КЭСКИП, Замечание общего порядка № 14, п. 12.

<sup>58</sup> Доклад Комиссара СЕ по правам человека, стр. 25.

лечение, и обманывают психиатра, рассказывая придуманную историю<sup>59</sup>. Натали охарактеризовала врача Попову как имеющую собственное представление о жизни трансгендерных лиц. Натали подстроила свой рассказ под это представление, чтобы получить направление на лечение.

Рассмотрим, например, такие симптомы, как стойкий дискомфорт в отношении установленного пола и убежденность лица в том, что он родился (она родилась) с неправильной половой принадлежностью. Порой необоснованно большое внимание уделяется тому, было ли такое представление о своей гендерной идентификации постоянным, начиная с детства и до зрелого возраста, а также сбору исторического анамнеза. Например, у Натали может вызвать беспокойство то, что она не соответствует стандартным критериям, поскольку в детстве и подростковом возрасте она получала удовольствие от типично мужских занятий, участвовала в спортивных соревнованиях и носила мужскую, а не женскую одежду. В деле *Goodwin* Европейский суд установил, что "с учетом того, что такая операция связана с многочисленными и болезненными вмешательствами, а изменение социальной гендерной роли требует высокого уровня решимости и убежденности ... [невозможно] предположить, что решение пройти гендерную коррекцию вызвано случайной прихотью или капризом"<sup>60</sup>. Опираясь на этот вывод, в деле *Van Kück* Европейский суд постановил, что требование "доказать "подлинность" своей транссексуальности, несмотря на то, что ... не существует ясности относительно сути и причин транссексуализма" нарушает право на уважение частной жизни<sup>61</sup>.

В деле *Van Kück* Суд также постановил, что соблюдение права на уважение частной жизни предполагает оценку чувств, переживаний и опыта трансгендерных лиц в свете "гендерных стереотипов мужского и женского поведения"<sup>62</sup>. Таким образом, акцент на бинарности "женского - мужского" в диагностических критериях вызывает озабоченность с точки зрения прав человека. Рассмотрим критерий сильной и стойкой кросс-гендерной идентификации, проявляющейся наличием эмоций и реакций, характерных для противоположного пола<sup>63</sup>. Акцент здесь делается на гендерных стереотипах, характерных чувствах и реакциях и на том, в какой степени транссексуал соответствует этим стереотипам. В силу этого трансгендерное лицо порой ощущает необходимость проявлять гипер-мужские или гипер-женские признаки, чтобы соответствовать нормативным гендерным ролям и ожиданиям в еще большей степени, чем не трансгендерное лицо<sup>64</sup>. На практике диапазон различных видов гендерной идентификации и гендерного самовыражения значительно шире, чем это отражено в диагностических критериях. Требовать соответствия гендерно-ролевым стереотипам как условия направления на лечение - значит нарушать право на свободу от дискриминации в получении доступа к медицинской помощи.

---

<sup>59</sup> Lev, стр. 79.

<sup>60</sup> *Goodwin*, п. 81.

<sup>61</sup> *Van Kück*, п. 81 и 82.

<sup>62</sup> *Van Kück*, п. 81.

<sup>63</sup> В проекте пересмотренной версии DSM-V вместо кросс-гендерной идентификации говорится о расхождении между ощущаемым/выражаемым гендером (мужской, женский, промежуточный или иной) и зарегистрированным полом (мужским или женским)

<sup>64</sup> См. D. Spade. "Resisting Medicine, Re/modeling Gender" (2003) 18 *Berkeley Women's Law Journal* 15 стр. 24.

Заставлять людей проходить процедуру, при которой они нередко вынуждены исказить сведения о своей гендерной идентификации и гендерном самовыражении, чтобы соответствовать психиатрическому диагнозу для получения доступа к лечению - нарушение прав человека. Джокьякартские принципы гласят, что "[н]икто не должен принуждаться к сокрытию, подавлению или отрицанию своей ... гендерной идентификации"<sup>65</sup>, что можно толковать и как принуждение к искажению сведений о ней.

### **С. Обоснование и пути реформирования модели психического здоровья**

*Вопросы для обсуждения: Что является основанием для применения модели психического здоровья и каким общественным интересам она служит? Можно ли обеспечить эти интересы иным способом, не противоречащим правам человека?*

В качестве обоснования модели психического здоровья в первую очередь приводят такой общественный интерес, как защита от причинения вреда. Психиатрическая диагностика и лечение призваны обеспечить, чтобы гормональная терапия и хирургическое вмешательство, которые способны необратимо изменить жизнь пациента, предпринимались в интересах этого пациента. Однако искажение нормальных взаимоотношений между пациентом и врачом лишает модель психического здоровья способности выполнять эту защитную функцию. Напротив, существующий порядок ведет к тому, что лечение становится не только неэффективным, но и вредным, что является нарушением права на здоровье. По данным доклада, подготовленного в Великобритании, можно сделать вывод, что из-за недостатка у обычных психиатров специальных знаний и понимания особенностей трансгендерных лиц такие лица получают неадекватное лечение<sup>66</sup>.

Наряду с этим предварительное условие наличия психиатрического диагноза препятствует получению соответствующей медицинской помощи в части гендерной коррекции. Например, многие не могут обратиться за получением диагноза к психиатру или другому специалисту по психическому здоровью по финансовым причинам или из-за географической удаленности – скажем, в случае, если такие специалисты есть только в крупных городах. Некоторые другие лица, не согласные с моделью психического здоровья, не желающие ей следовать либо разочарованные в ней, пытаются получить лечение по другим каналам<sup>67</sup>. Натали задумывалась о том, чтобы купить гормоны на черном рынке и вводить их себе самостоятельно. Гормональная терапия связана с серьезными рисками для физического и психологического здоровья, включая риск неправильной дозировки, поражений печени и нервной системы, межлекарственных взаимодействий, а также риск заражения ВИЧ и гепатитом в отсутствие медицинского наблюдения или чистых шприцев<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> Джокьякартские принципы, Принцип 3.

<sup>66</sup> *Scottish Transgender Alliance*, стр. 18.

<sup>67</sup> *Lev*, стр. 81.

<sup>68</sup> N. Kammerer et al. "Transgender Health and Social Service Needs in the Context of HIV Risk" in *Transgender and HIV: Risks, Prevention and Care* (2001) стр. 41.

И снижение вреда, и поддержка трансгендерного лица при осуществлении гендерного перехода являются важными общественными интересами. Однако существуют средства для достижения этих целей без нарушения прав человека. Можно пересмотреть и реформировать традиционную роль психиатров, контролирующих доступ к гендерной коррекции. Учитывая дистресс и расстройство здоровья, реально переживаемые многими трансгендерными лицами, специалист по психическому здоровью может оказать такому лицу существенную поддержку в принятии и осуществлении гендерного перехода. Натали признает ценность этого аспекта лечения. Она говорит, что получала некоторую пользу от консультирования.

Признавая транссексуала здоровым, нормально функционирующим человеком, можно обеспечить безопасный и эффективный доступ к гендерной коррекции путем содействия свободному и осознанному принятию решений. Целью должна быть разработка такого процесса оценки, который поможет людям в процессе принятия решений<sup>69</sup>. Чтобы оценить, соответствует ли лечение интересам пациента, специалист по психическому здоровью должен хорошо понимать, каково у данного лица представление о собственном здоровье и благополучии. Например, в зависимости от характера лечения, в ходе консультаций можно обсудить, чего конкретно ожидает пациент от лечения, каковы недостатки этого лечения, какие существуют альтернативные варианты и какие у них преимущества и недостатки. Таковы критерии принятия пациентом свободного и осознанного решения относительно большинства инвазивных медицинских процедур. Консультирование будет полезно также для выявления и устранения других проблем психического здоровья, таких как расстройство личности, химическая зависимость, эмоциональная и психологическая нестабильность, которые могут повлиять на способность к принятию решений<sup>70</sup>. Психиатрическую помощь можно организовать таким образом, чтобы при этом уважались и поощрялись самовыражение и самоактуализация человека, вместо того, чтобы требовать от него соответствия набору стандартов, не связанных с его потребностями и желаниями.

---

<sup>69</sup> Lev, стр. 77.

<sup>70</sup> Lev, стр. 78.

### **III. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ НА ГЕНДЕРНУЮ КОРРЕКЦИЮ**

- А. Медицинская необходимость как основание для исключения из страхового покрытия
- В. Обоснование исключения из страхового покрытия соображениями медицинской необходимости
- С. Аргументы против исключения гендерной коррекции из страхового покрытия на основании критерия медицинской необходимости

Транссексуал, которого признали соответствующим всем критериям и направили на гендерную коррекцию, сталкивается с еще одним барьером - стоимостью лечения. Экономическая доступность - один из важнейших и неотъемлемых аспектов права на здоровье<sup>71</sup>. Запрещена дискриминация по признакам состояния здоровья и гендерной идентификации в отношении доступа к основным услугам здравоохранения и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения<sup>72</sup>.

Гендерную коррекцию в рутинном порядке исключают из числа видов медицинской помощи, оплачиваемых медицинским страхованием, тем самым лишая трансгендерных лиц, многие из которых находятся в неблагоприятном социальном и экономическом положении, доступа к медицинской помощи. В страховой компании сотрудник, рассматривающий страховые претензии, сообщил Натали, что гормональная терапия и хирургическая операция исключены из перечня видов лечения, оплачиваемых страховкой, на основании критерия медицинской необходимости.

#### **А. Медицинская необходимость как основание для исключения из страхового покрытия**

*Вопрос для обсуждения: Каким образом модель психического здоровья, а именно психиатрический диагноз, является фактором исключения гормонального и хирургического лечения из страхового покрытия?*

Признавая вред модели психического здоровья с точки зрения прав человека, многие защитники прав предостерегают от де-патологизации (т.е. исключения диагноза из DSM и МКБ) на том основании, что психиатрический диагноз устанавливает "медицинскую необходимость" в гендерной коррекции<sup>73</sup>. Без этого диагноза лечение может быть исключено из медицинского страхового покрытия как не обязательное и предпринимаемое с косметической целью или из личных предпочтений. Сотрудник страховой компании говорит Натали, что ей "повезло, что поставлен диагноз". Чтобы сохранить преимущество, которое дает поставленный диагноз, некоторые защитники прав выступают за реформирование, а не отмену такого порядка<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> КЭСКИ, Замечание общего порядка № 14, п. 12.

<sup>72</sup> КЭСКИ, Замечание общего порядка № 14, п. 18.

<sup>73</sup> См., например, Доклад Комиссара СЕ по правам человека, стр. 25.

<sup>74</sup> *Bockting*, стр. 58. См. также примечание 4.

## **В. Обоснование исключения из страхового покрытия соображениями медицинской необходимости**

*Вопрос для обсуждения: Каковы основания для исключения гормональной терапии и хирургической операции из страхового покрытия по критерию медицинской необходимости, несмотря на психиатрический диагноз РПИ/РГИ или "транссексуализм"?*

Наличие психиатрического диагноза не является достаточным, а иногда бывает помехой для признания гормонального и хирургического лечения необходимыми по медицинским показаниям. Необходимость или потребность не могут определяться состоянием здоровья на текущий момент, т.е. фактом наличия психического расстройства. Скорее медицинская необходимость указывает на то, *в чем есть потребность*: в улучшении состояния здоровья посредством медицинского вмешательства. Иными словами, "необходимость" в лечении может возникать только в том случае, если есть основания полагать, что такое лечение поможет улучшить состояние здоровья или предотвратить дальнейшее его ухудшение. Критерием необходимости лечения является его способность принести пользу пациенту; для этого оценивают ожидаемые изменения в состоянии здоровья пациента с течением времени при наличии лечения и в его отсутствие<sup>75</sup>.

Сотрудник страховой компании оправдывает исключение гормонального и хирургического лечения из страхового покрытия тем, что оно, в отличие от психотерапии, не направлено на изменение состояния здоровья пациента, определяемого наличием, отсутствием или относительной тяжестью психического расстройства, т.е. гендерной идентификации, приводящей к дистрессу или болезненному состоянию. Сотрудник страховой компании сообщает Натали об отсутствии медицинских доказательств того, что гормональная терапия или хирургическая операция "излечивают психическое расстройство". Напротив, нередко утверждают, что при хирургической коррекции, например, удаляют нормальный орган, в чем нет медицинской необходимости, поскольку у этого органа нет какого-либо заболевания или патологии. Страховкой оплачивается психотерапия, поведенческая терапия и лечение психотропными препаратами на том основании, что они якобы предназначены для лечения транссексуальности - психического состояния, которое считают патологическим<sup>76</sup>.

Стоит отметить, что страховой полис нередко оплачивает точно такое же гормональное и хирургическое лечение в случае других медицинских диагнозов, нежели РПИ/РГИ или транссексуализм. Например, сюда относится гормональное лечение женщин с целью подавления роста волос (гирсутизма), считающегося неуместным у женщины; хирургическая пластика груди у мужчин при чрезмерном разрастании тканей молочной железы (гинекомастии) и хирургические операции при интерсексуальных состояниях у лиц с врожденными промежуточными половыми признаками или их атипичной комбинацией. Такие процедуры направлены на удаление органов, которые в строгом

---

<sup>75</sup>См., например, A.J. Culyer. "Equity – some theory and its policy implications." (2001) 27 *Journal of Medical Ethics* 275-283

<sup>76</sup> См. формулировку этого аргумента в деле *Van Kück*, п. 22.

смысле не являются нездоровыми, или на изменение функционирования систем организма с целью соответствия социальным нормам или предупреждения отрицательного воздействия указанных состояний на психическое здоровье<sup>77</sup>. Таким образом, отказ оплатить такое же лечение трансгендерным лицам обоснован исключительно их диагнозом.

Второе обоснованием исключения гормонального и хирургического лечения из страхового покрытия - то, что ни то, ни другое не являются единственными видами лечения транссексуальности и не представляют собой универсальную рекомендованную форму лечения. Можно утверждать, что хирургическое вмешательство не является необходимым с медицинской точки зрения именно потому, что для многих людей для полного гендерного перехода достаточно одной лишь гормональной терапии<sup>78</sup>. При таком толковании могут потребоваться доказательства того, что другие доступные методы лечения, такие как психотерапия, являются неэффективными.

### **С. Аргументы против исключения гендерной коррекции из страхового покрытия на основании критерия медицинской необходимости**

*Вопрос для обсуждения: Можно ли оспорить такую аргументацию? На каком основании? Какие права человека нарушаются в случае требования, чтобы лечение было радикальным или эксклюзивным?*

Оба аргумента в пользу исключения гендерной коррекции из страхового покрытия можно оспорить с точки зрения прав человека<sup>79</sup>.

Во-первых, приемлемость и качество медицинской помощи - ключевые аспекты права на здоровье - требуют, чтобы медицинские услуги были направлены на улучшение состояния здоровья соответствующего лица, а также были приемлемыми с научной и медицинской точек зрения<sup>80</sup>. Лечение с целью изменения гендерной идентификации дискредитировано как неэффективное. В научной литературе нет убедительных данных о том, что с помощью известных на данный момент методик можно воздействовать на гендерную идентификацию<sup>81</sup>. Напротив, данные свидетельствуют о том, что попытки "излечить" трансгендерное лицо и избавиться от имеющегося у него "расстройства" часто лишь усугубляют дистресс и болезненное состояние. Что еще более важно, учитывая, что гендерная идентификация является аспектом частной жизни, охраняемой нормами прав человека, требовать манипулирования гендерной идентификацией в качестве условия страхового покрытия медицинской помощи - нарушение права на уважение частной жизни.

---

<sup>77</sup> См. N. Ben-Asher. "The Necessity of Sex Change: A Struggle for Intersex and Transsex Liberties" (2006) 29 Harv. J.L. & Gender 51.

<sup>78</sup> См. формулировку этого аргумента в деле *L v. Lithuania*, п. 41.

<sup>79</sup> См. анализ для американского контекста: *Gehi & Arkles*.

<sup>80</sup> КЭСКИП, Замечание общего порядка № 14, п. 12.

<sup>81</sup> *Feldman & Safer*, стр. 149.

Если опираться на определение медицинской необходимости, как того, что нужно для улучшения состояния здоровья, то всякое лечение, призванное содействовать принятию и осуществлению гендерного перехода и снизить связанные с этим дистресс и расстройство здоровья - т. е. утвердить гендерную идентификацию - следует квалифицировать как медицинскую необходимость. Многочисленные данные указывают в этой связи на эффективность гормональной терапии и хирургического вмешательства. Доступность лечения дает человеку возможность полноценного и активного участия в социальной и экономической жизни, не в последнюю очередь потому, что позволяет изменить запись о половой принадлежности в документах, удостоверяющих личность. В ряде исследований говорится о чрезвычайно высоком уровне удовлетворенности пациентов хирургическим вмешательством по таким параметрам, как субъективная удовлетворенность, психическая устойчивость, личные и интимные отношения, социально-экономическое функционирование<sup>82</sup>. Доступность лечения ведет к значительному сокращению многих негативных последствий для здоровья, а также случаев депрессии, тревожности, химической зависимости и суицидов. Напротив, недоступность такого лечения, ведет к серьезным неблагоприятным последствиям для здоровья. Поэтому гендерная коррекция обладает высоким положительным потенциалом с точки зрения изменений в состоянии здоровья с течением времени при наличии лечения и в его отсутствие

В деле *Van Kück* Европейский суд не согласился с утверждением о том, что "[м]едицинское страхование оплачивает только расходы на лечение, способное радикально излечить заболевание ... [и] что мероприятия по гендерной коррекции не могли излечить заявителя от транссексуализма, а в лучшем случае могли лишь нормализовать психосоциальную ситуацию"<sup>83</sup>. Суд обратился к своему ранее принятому постановлению по делу *Goodwin* о том, что гораздо важнее не выявление причины транссексуализма для воздействия на нее, а тот факт, что "транссексуализм получил широкое международное признание как медицинское показание к лечению в целях облегчения состояния"<sup>84</sup>. Суд отказался от узкого и формального применения понятия медицинской необходимости. Признавая пользу лечения для здоровья и благополучия транссексуалов, которые желают получить такое лечение и нуждаются в нем, Суд в деле *Van Kück* делает вывод, что "[в]озложить на человека в такой ситуации бремя доказывания медицинской необходимости лечения ... касающегося одной из самых интимных сфер частной жизни, было бы непропорциональным"<sup>85</sup>. Такой подход к гендерной коррекции отражает в более широком смысле норму прав человека, согласно которой "[к]аждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья, обеспечивающий ему достойные условия жизни"<sup>86</sup>.

Во-вторых, лечение с целью гендерной коррекции должно быть индивидуальным, отражающим желания и потребности человека. Не существует универсального лечения, которое лучше всех остальных вариантов. Требование, чтобы для соответствия критерию

---

<sup>82</sup>См., например, S. Monstrey, H. Vercauteren Jr., & G. De Cuypere. "Is Gender Reassignment Surgery Evidence Based? Recommendation for the Seventh Version of the WPATH Standards of Care" (2009) 11(3) International Journal of Transgenderism 206-214.

<sup>83</sup> *Van Kück*, п. 22.

<sup>84</sup> *Goodwin*, п. 81, *Van Kück*, п. 54.

<sup>85</sup> *Van Kück*, п. 82.

<sup>86</sup> КЭСКИ, Замечание общего порядка № 14, п. 1.

медицинской необходимости лечение было рекомендовано во всех случаях, продиктовано неправильным пониманием характера медицинской гендерной коррекции и не учитывает того, что одинаковое для всех лечение может нанести вред здоровью. Есть несколько причин, по которым трансгендерному лицу может не подходить тот или иной вид лечения (см. выше). Некоторые трансгендерные лица выбирают лишь определенные виды лечения, отказываясь от остальных; другим не подходит то или иное лечение. В тексте WPATH-SOC указано, что возможны клинические отклонения от общих рекомендаций по причине уникальных анатомических особенностей, социального или психологического статуса пациента<sup>87</sup>. "[При] решении вопроса о необходимости операции следует принимать во внимание в качестве одного из определяющих факторов пожелания самого транссексуала"<sup>88</sup>.

---

<sup>87</sup> Meyer, стр. 3

<sup>88</sup> Van Kück, *совпадающее мнение*, п. 4.

Трансгендерные лица, доступность медицинской помощи и возможность изменения данных, указанных в удостоверении личности:  
Анализ ситуации с точки зрения этических аспектов

Josephine Johnston, The Hastings Center

### **Первая часть анализируемого случая:**

*Натали родилась биологическим мужчиной, и при рождении ее пол был записан как мужской. Однако с раннего возраста она осознавала себя не мужчиной, а женщиной. Особенно трудным был период полового созревания. "Я была в ужасе от того, что у меня на теле росли волосы, а голос становился низким. Видя себя в зеркале мужчиной, я чувствовала, что так быть не должно". Когда Натали было двадцать с небольшим лет, она сказала родным, что считает себя не мужчиной, а женщиной. Некоторые родственники не смогли ее понять. Другие реагировали с отвращением или враждебностью. Натали отдалась от семьи и уехала из родного города. Она стала экспериментировать с одеждой, жестикуляцией, голосом. Она называла себя "Натали" и просила, чтобы ее так называли окружающие. "Мне было невыносимо показывать себя миру в качестве мужчины. Я чувствовала себя обманщицей".*

### **Вопросы для обсуждения по первой части:**

1. Почему для Натали важно иметь возможность выразить свою трансгендерную идентичность?
2. Кто должен уважать трансгендерную идентификацию Натали и почему?

### **Этический комментарий к первой части анализируемого случая:**

В данном примере показано трансгендерное лицо - Натали, которая вопреки трудностям стремится достичь принятия и уважения к себе в различных сферах жизни. Натали еще подростком поняла, что ее биологический мужской пол не соответствует ее самовосприятию как женщины. Позже она стала называться себя женским именем и носить типично женскую одежду. Один из терминов, обозначающих человека, чей биологический пол не соответствует гендерной идентификации (т. е. тому, как человек видит и осознает самого себя) - "трансгендерное лицо"<sup>i</sup>. Хотя сама Натали приняла свою трансгендерную идентичность, некоторые ее родственники этого сделать не смогли.

Подобно геем, лесбиянкам, бисексуалам и интерсексуалам, трансгендерные лица своим существованием бросают вызов традиционным понятиям гендера и сексуальности. Порой нам кажется само собой разумеющимся, что гениталии и другие биологические маркеры, используемые для построения бинарных биологических категорий "мужчины" и "женщины", и есть гендерная идентификация, т.е. половые органы предопределяют, мужчиной или женщиной считает себя человек и в качестве мужчины или женщины стремится функционировать в обществе<sup>ii</sup>. Мы ожидаем от людей с женскими половыми органами, что они будут одеваться, как общество предписывает одеваться "женщинам", говорить и двигаться как "женщины" и исполнять определенного рода роли в

общественной и семейной жизни. Подобным же образом у общества есть определенные ожидания относительно лиц с мужскими половыми органами.

Но трансгендерные лица не соответствуют этим ожиданиям. Их индивидуальная идентичность - то, как они понимают и воспринимают себя - не отвечает ожиданиям общества относительно соответствия между поведением и половыми органами либо другими биологическими маркерами принятого в обществе определения "мужчин" и "женщин". Когда трансгендеры меняют свою внешность (медицинским или иным способом), чтобы она более адекватно отражала их самоидентификацию, они нередко сталкиваются с враждебностью, в том числе со стороны членов семьи и близких друзей, а также со стороны работодателей, государственных чиновников и работников здравоохранения. Почему это происходит? Причиной отрицательной реакции на трансгендерное лицо может быть неосведомленность (многие люди не знакомы с кем-либо из трансгендеров лично) либо вера в негативные стереотипы (в кино и на телевидении трансгендеров иногда изображают в виде комических фигур).

Некоторые ученые утверждают также, что транссексуалы бросают вызов представлению о четких биологических границах между категориями "мужского" и "женского", а отрицательная реакция - отражение беспокойства или дискомфорта по поводу "размывания" границ между этими категориями (хотя научные исследования показывают, что у животных биологические категории "мужского" и "женского" не столь разграничены, как принято считать<sup>iii</sup>). Бинарные категории пола и гендера характеризуются как "имеющие столь фундаментальное значение для организации общественной жизни", что "когда с ними входят в противоречие различные трансгендерные феномены, это воспринимается многими людьми как серьезная угроза"<sup>iv</sup>. Трансгендеры и в самом деле нередко подвергаются насилию и дискриминации<sup>v</sup>. "Трансгендерные лица всех категорий по-прежнему регулярно сталкиваются с различными формами насилия, унижений и социального отторжения, которые по большей части незаметны для людей, не являющихся трансгендерами"<sup>vi</sup>.

У одного и того же человека может быть несколько идентичностей. Например, кто-то может ощущать и называть себя женщиной, матерью, сестрой, дочерью, педагогом, католичкой, добровольцем общественной организации. Эти идентичности дают нам частичное представление о том, кем является эта личность и как она функционирует в обществе; они помогают самому человеку и окружающим людям лучше понять этот мир и свое место в нем. Многие идентичности нельзя присвоить себе в одностороннем порядке - о них нужно договориться с другими людьми<sup>vii</sup>. Как правило, для человека недостаточно заявить о том, что он обладает той или иной идентичностью. Чтобы идентичность была устойчивой, ее должны принять и подтвердить другие люди - в том числе семья, друзья и коллеги - и общественные институты, а сам человек должен иметь возможность жить в соответствии с этой идентичностью. В настоящее время гендер является одной из фундаментальных идентичностей в большинстве человеческих обществ. (Можно представить себе общество, в котором не используется категория гендера, но такое общество будет во многом отличаться от нашего. Например, общественные туалеты там не будут разделены на "мужские" и "женские", ношение той или иной одежды никаким образом не будет указывать на гендерную принадлежность, в юридических документах -

водительских правах, паспорте - не будет указан пол, все личные имена будут в равной степени применимы к людям обоих полов и т.д.). Таким образом, можно утверждать, что жить в соответствии со своей гендерной идентичностью - ключевое условие полноценной, приносящей удовлетворение жизни. Некоторым трансгендерным лицам, чтобы нормально существовать в обществе (жить в соответствии со своей гендерной идентичностью) необходимо в восприятии других быть, соответственно, женщиной или мужчиной и иметь возможность выполнять типично женские или мужские социальные роли. Другие трансгендеры не стремятся выполнять традиционные мужские или женские социальные роли, однако и им нужно, чтобы окружающие воспринимали их трансгендерную идентичность как нечто социально приемлемое и имеющее право на существование.

Полезно рассмотреть нашу реакцию на трансгендерных лиц с точки зрения этических принципов - в частности, принципа уважения к человеческой личности. Этот принцип, который является центральной концепцией многих этических теорий, можно формулировать по-разному, но суть его сводится к следующему: мы должны относиться к другому человеку как к уникальной, самостоятельной и свободной личности (или, по выражению немецкого философа Иммануила Канта, "как к цели, а не средству")<sup>viii</sup>. Этот принцип получил подробное развитие в биомедицине<sup>ix</sup>, но распространяется и на другие сферы человеческой жизни. При этом по поводу точного смысла некоторых его аспектов продолжают споры. По мнению некоторых философов, принцип уважения к личности порождает негативное право, или право человека на то, чтобы его оставили в покое. Уважать людей - значит "воздерживаться от такого отношения к ним или обращения с ними... как если бы они не обладали никакой ценностью ... мы не должны нарушать их основные нравственные права или вмешиваться в их попытки принимать собственные решения и управлять собственным поведением, не должны унижать их или обращаться с ними таким образом, который попирает их природу и их ценность как личностей"<sup>x</sup>. По мнению других, этот принцип порождает позитивные обязанности, т. е. уважение к трансгендерным лицам предполагает, что и отдельные люди, и общественные институты должны предпринять некие шаги, чтобы помочь трансгендерам жить значимой для них жизнью.

В случае Натали принцип уважения личности требует, чтобы как минимум она не подвергалась из-за своей трансгендерной идентичности дискриминации и физическому насилию или унижениям. Медики и другие субъекты по закону и с точки зрения морали действительно *не имеют права* отказывать Натали в помощи лишь по причине ее трансгендерной идентичности. Если согласиться с тем, что этот принцип порождает и позитивные обязанности, можно утверждать, что семья и друзья должны попытаться принять ее трансгендерную идентичность. Позитивное толкование принципа уважения к личности требует, чтобы не только близкие, но и работодатели, медики, страховые компании и государственные учреждения активно помогали Натали жить в соответствии с ее трансгендерной идентичностью (подробнее об этой обязанности см. ниже).

## **Вторая часть рассматриваемого случая:**

*Натали на протяжении всей жизни страдает от депрессии. Натали обратилась к психиатру и получила диагноз "расстройство гендерной идентификации" [NB: в МКБ-10, которая применяется в большинстве европейских стран, диагноз указан как "транссексуализм"]. Это психическое расстройство характеризует лиц, испытывающих сильную гендерную дисфорию, т. е. недовольство своим биологическим полом, зарегистрированным при рождении. Натали изначально обратилась за психиатрической помощью именно с целью получения такого диагноза. Без диагноза врач не стал бы прописывать ей гормональную терапию. "Я очень хотела изменить свою внешность. Я был в отчаянии и готова на все". Натали не хотела обращаться к другому врачу, поскольку у нее был большой негативный опыт общения с системой здравоохранения. Она задумывалась о том, чтобы купить гормоны на черном рынке, вводить их себе самостоятельно и тем самым избежать дальнейших унижений. "Я в общем-то не против этого психиатра. У нее свое устоявшееся представление о трансгендерных лицах и ничего кроме этого она не воспринимает. Я стараюсь этому представлению соответствовать, чтобы она дала добро на другое лечение".*

## **Вопросы для обсуждения по второй части:**

1. Каковы плюсы и минусы отнесения трансгендерных лиц к категории страдающих психическим расстройством?
2. Какими должны быть цели психиатрической помощи "транссексуалам"?

## **Этический комментарий ко второй части рассматриваемого случая:**

В 1977 году диагноз "транссексуализм" был включен в 9-е издание Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), публикуемой Всемирной организацией здравоохранения и используемой во многих европейских странах. В 1980 году Американская психиатрическая ассоциация впервые внесла диагноз "транссексуализм" в перечень психических расстройств в третьем издании "Руководства по диагностике и статистическому учёту психических заболеваний" (DSM). В четвертой версии руководства (DSM-IV), опубликованном в 1994 году, этот термин был заменен на "расстройство гендерной идентификации". В системах здравоохранения многих стран диагноз "транссексуализм" или "расстройство гендерной идентификации", поставленный на основе приведенных в этих документах критериев, является обязательным условием направления трансгендерного лица на гормональное или хирургическое лечение.

Психическое расстройство - это предсказуемый комплекс эмоциональных и поведенческих реакций, приводящих к дистрессу и инвалидизации<sup>xi</sup>. Врач ставит диагноз на основе собственного наблюдения за пациентом с учетом симптомов и нарушений, о которых сообщает сам пациент, а иногда - близкие пациента. Пока не найдено биомаркеров, которые позволили бы, например, с помощью анализа крови или сканирования головного мозга диагностировать психическое расстройство. В определенной степени клиницист должен полагаться на субъективное суждение: между

человеком, которому просто грустно, и человеком с серьезным депрессивным расстройством не всегда можно провести четкую грань<sup>xii</sup>. Проблема осложняется еще и тем, что под сомнение порой ставится тот или иной диагноз целиком.

Вопрос о том, является ли трансгендеризм психическим заболеванием, дебатруется как в трансгендерном сообществе, так и в профессиональных медицинских кругах. Как отмечает Сьюзен Страйкер: "Уже давно многие транссексуалы испытывают двойственное чувство в отношении специалистов, которые позволяют им воспользоваться технологиями коррекции пола (reembodiment) только после того, как объявят их желания патологией и поставят клеймо на всю их жизнь"<sup>xiii</sup>. Такая двойственность понятна: пусть даже диагноз психического расстройства - не более чем бюрократическое препятствие на пути к коррекции пола, однако этот ярлык навешивают на всех трансгендерных лиц, объявляя их психически больными и тем самым подвергая (еще большей) стигме и дискриминации. Одним из способов избежать стигматизации в связи с психиатрическим диагнозом было бы отнесение несоответствия между биологическим полом и гендерной идентификацией не к психическим расстройствам, а к какой-то иной категории состояний (разумеется, еще один путь – это бороться против стигматизации психических расстройств в целом).

Существует точка зрения, что трансгендерность - не психическое расстройство, а одна из множества нормальных человеческих особенностей - подобно, к примеру, леворукости, маленькому росту или стеснительности. Если встать на эту точку зрения, трансгендерные лица страдают не из-за того, что страдания изначально присущи их идентичности, а из-за недоступности способа изменить свою внешность и (или) из-за неспособности других людей признать трансгендерную идентификацию как имеющую право на существование и обращаться с трансгендерами как с полноправными людьми. Здесь нередко проводят параллель с гомосексуальностью, которую когда-то считали психическим расстройством, но впоследствии исключили из DSM в 1974 году и из МКБ в 1990 году, поскольку медицинские исследования не подтвердили гипотезу о том, что это нарушение, а не вариант нормы. Гомосексуальные мужчины и женщины сегодня по-прежнему подвергаются дискриминации, унижениям и притеснениям по причине своей сексуальной ориентации, многие из них все еще не могут жить открыто, но их страдания уже не приводят в доказательство того, что у них проблемы с психическим здоровьем.

В отличие от гомосексуалов, некоторые трансгендерные лица хотят получить доступ к медицинским процедурам, которые позволят им жить соответствии со своей идентичностью, а поэтому трансгендеры вынуждены взаимодействовать с медицинским сообществом. Медицинским работникам для решения вопроса о направлении на медицинскую коррекцию пола нужны критерии, по которым они могли бы оценить, действительно ли то или иное лицо является трансгендером (более подробно см. ниже). В настоящее время эти критерии можно найти в диагнозах "транссексуализм" и "расстройство гендерной идентичности".

Даже действуя в рамках существующей системы, специалисты по психическому здоровью при клинической оценке и лечении трансгендерных лиц должны помнить о том, что в мире не существует двух совершенно одинаковых людей и каждый человек уникален. В частности, уникальными будут рассказы разных людей о том, как формировалась их

гендерная идентичность, как они живут в данный момент, чего хотели бы для себя в будущем, в том числе нужны ли им врачебные вмешательства по коррекции пола и если да, то какие именно<sup>xiv</sup>. В научной литературе отмечается тенденция к доминированию определенных сюжетов в профессиональном понимании болезни. "Эти доминирующие сюжеты используются для объяснения какой-либо культуры, субкультуры или личности. В доминирующие сюжеты интегрирована информация о том, как люди должны себя вести и какие из фактов значимы в исторической перспективе"<sup>xv</sup>. Эта тенденция опасна, в частности, тем, что под влиянием усвоенных доминирующих сюжетов у врачей формируются жесткие ожидания относительно трансгендерного пациента, в том числе что этот пациент скажет врачу, как будет выглядеть и чего захочет. Нередко пациенты "усваивают" такой доминирующий сюжет и представляют себя врачу соответствующим образом, даже если их личная история совершенно иная. Клиницист должен уважать индивидуальность пациента, поощрять честность в отношениях "врач-пациент" и адекватно воспринимать трансгендерных пациентов, которые не соответствуют доминирующим стереотипам, во всех аспектах работы с такими пациентами (анамнез, описание симптомов и предпочтения в части лечения).

Учитывая существующее на данный момент понимание трансгендерности, психиатрическая помощь не должна быть направлена на изменение сознания трансгендерных лиц в части их желания жить своей идентичностью (см. ниже о стандартах помощи при расстройствах гендерной идентичности/транссексуализме). Помимо информирования пациента (разъяснения того, как понимают трансгендеризм в психиатрии, обсуждения вариантов лечения и того, что известно о связанных с ними рисках и преимуществах), не исключено, что психиатр должен будет помочь трансгендерному пациенту с решением других проблем. В данном случае Натали страдает депрессией. Учитывая возможную связь между депрессией Натали и ее попытками жить жизнью предпочитаемого гендера (если бы Натали могла получить необходимое лечение, ее депрессия, возможно, прекратилась бы), психиатр должен работать вместе с Натали над облегчением ее состояния.

Трансгендерные лица обращаются к медикам не только по поводу изменения внешности: им нужен и стандартный спектр медицинских и психиатрических услуг, доступных нетрансгендерным людям. К сожалению, некоторые трансгендерные лица сообщают о трудностях с получением стандартных медицинских услуг либо о своем нежелании обращаться за такими услугами.<sup>xvi</sup> "Поставщики медицинских услуг обнаружили, что помощь трансгендерным лицам с получением необходимой им помощи (например, лечения химической зависимости, содействия с жильем, медицинской помощи) затруднено в силу того, что некоторые службы не хотят работать с трансгендерными клиентами. Кроме того, из-за бестактного, неуважительного отношения со стороны медицинских работников к их выраженной гендерной идентичности трансгендеры отказываются обращаться за лечением или преждевременно прерывают его"<sup>xvii</sup>. Например, трансгендерным мужчинам порой отказывают в гинекологической помощи даже если у них еще имеются женские половые органы<sup>xviii</sup>. Такая дискриминация несомненно является нарушением этической обязанности медицинских работников помогать пациентам (иногда называемый "обязанностью делать благо") и относиться ко всем пациентам с уважением. Независимо от личных взглядов того или иного врача на трансгендеризм и

независимо от испытываемого врачом дискомфорта по поводу лечения трансгендерного лица или возможной реакции других пациентов на присутствие трансгендера в комнате ожидания или в больничной палате, потребности трансгендерных пациентов в медицинской помощи должны быть удовлетворены.

### **Третья часть рассматриваемого случая:**

*Переход к другому полу оказался для Натали очень трудным. Она страдает от словесных оскорблений и травли и опасается физического нападения. Обозначение ее пола как "мужского" в удостоверяющих личность документах является для нее болезненным напоминанием о годах, прожитых с чужой идентичностью, а также постоянным источником унижения и неуместного обращения. Болезненная ситуация возникает каждый раз, когда Натали предъявляет свой страховой полис, водительские права или свидетельство об образовании. "Я стараюсь избегать таких ситуаций. Я не буду ездить за границу, потому что не хочу показывать паспорт. Я сама себя дискриминирую".*

*Натали решила добиваться юридического признания своей гендерной идентичности путем изменения пола в документах на женский. Она обратилась в государственный орган с соответствующим заявлением. Чиновник информирует Натали, что для этого она должна удовлетворять определенным критериям. Необходимо пройти процедуру гендерной коррекции под медицинским наблюдением и перенести хирургическую операцию на половых органах, в результате которой медицинским путем у нее будет вызвано необратимое бесплодие. "Вы должны будете представить доказательства экспертной комиссии. Должна быть четкая определенная граница", - пояснил чиновник. - "Нельзя самовольно выбирать себе пол".*

### **Вопросы для обсуждения третьей части:**

1. Каковы аргументы "за" и "против" предъявления специфических требований к людям, желающим изменить указание своей половой принадлежности в юридических документах?

### **Этический комментарий к третьей части рассматриваемого случая:**

Некоторые юрисдикции позволяют изменить зарегистрированный пол по личной просьбе заявителя на основании поставленного диагноза "транссексуализм" или "расстройство гендерной идентификации" по предъявлении доказательств прохождения гормональной терапии<sup>xix</sup>. В других странах для этого требуется, чтобы гражданин вначале перенес хирургическую операцию, был стерилизован хирургическим путем, жил жизнью предпочитаемого гендера в течение определенного времени, а если имел супруга (супругу) - развелся с ней (с ним).

Хотя пока на международном уровне нет единого подхода или договоренности относительно предпосылок для изменения указания половой принадлежности в юридических документах, многие из используемых критериев подвергаются критике как

необоснованные, ненужные, потенциально опасные, дискриминационные и нарушающие права человека<sup>xx</sup>. Требования относительно медицинских процедур фармакологического или хирургического характера несут в себе опасность того, что трансгендерное лицо будет вынуждено подвергнуться медицинскому вмешательству, которого не желает, которое для него слишком дорого или опасно по индивидуальным противопоказаниям. Все процедуры связаны с определенным риском, многие стоят дорого, а некоторые просто не востребованы конкретными лицами (например, некоторые транссексуалы "из женщины в мужчину" хотят пройти мастэктомию, но не желают удаления матки или операций на гениталиях). Как правило, мы уважаем автономию пациентов, разрешая им отказываться от лечения. Юридическое требование прохождения того или иного вида лечения как предварительное условие изменения юридически зарегистрированного пола может войти в противоречие с принципом уважения автономии пациента - фундаментального положения медицинской этики, основанного на уважении личности<sup>xxi,xxii</sup>.

Требование стерилизации лишает трансгендерных лиц способности производить потомство, а требование развода с партнером вынуждает делать выбор между гендерной идентификацией и супругом. Оба требования ставят под угрозу основные права человека - право вступать в брак и право иметь детей - и не имеют, как можно утверждать, никакого отношения к установлению гендерной принадлежности или юридической регистрации пола. Требование к трансгендерному лицу вести в течение определенного времени жизнь предпочитаемого гендера может в некоторых обществах подвергнуть трансгендера опасности физического насилия.

Если пол, указанный в официальных документах (водительском удостоверении, паспорте), не соответствует гендеру их обладателя, сотрудники правоохранительных органов и другие чиновники усомнятся в подлинности этих документов<sup>xxiii</sup>. Некоторые трансгендеры, стремясь избежать ситуаций, в которых будет ясно, что их гендерный облик не соответствует указанному в документах полу, отказываются водить автомобиль, путешествовать и совершать другие действия, которые могут потребовать предъявления удостоверяющих личность документов. Таким образом, трудности с изменением юридически зарегистрированного пола фактически лишают трансгендерное лицо возможности свободно передвигаться, обращаться за помощью в полицию или пользоваться социальными услугами, на которые это лицо имеет законное право. Невозможность изменения юридически зарегистрированного пола влияет на права в браке и в сфере социального обеспечения.

Можно представить себе юрисдикцию, в которой категория пола почти или совсем не имела бы значения для государства. Впрочем, даже в нашей обычной жизни не всегда понятно, зачем нужна графа "пол" в различных анкетах и удостоверениях личности, тем более что в последних все чаще используют высокотехнологичные биометрические идентификаторы. Поэтому вопрос можно поставить иначе: не "почему человеку должно быть позволено без лишних затруднений менять зарегистрированный пол в юридических документах?", а "почему человеку не разрешено это делать?" (т.е. какой государственный интерес требует, чтобы человек не мог изменить свой юридически зарегистрированный пол). Учитывая практические трудности и психологические страдания, которые вызывает у трансгендеров невозможность изменить юридически зарегистрированный пол в

соответствии с гендерной идентификацией, а также учитывая, что для бюрократических целей категория пола не так важна, на государство ложится бремя доказывания, какими государственными интересами продиктована необходимость выполнения трансгендерными лицами неких требований прежде чем получить право на изменение юридически зарегистрированного пола. Если выполнение таких требований связано с высокими финансовыми затратами, не обязательно для установления гендерной идентичности, подвергает риску здоровье или безопасность лица либо угрожает другим основным правам, эти требования должны быть пересмотрены. Кроме того, мы можем с полным правом задать государству вопрос: действительно ли так необходимо указывать пол во всех удостоверениях личности, анкетах и других документах?

Медицинские работники и их организации способны оказать влияние на национальную политику. При этом они своими глазами видят, какой вред наносят трансгендерным лицам строгие требования к изменению юридически зарегистрированного пола, а также в целом использование бинарных категорий пола в официальных бланках и документах. Возможно, забота о благополучии и уважение автономии пациентов побудят некоторых медработников, их профессиональные объединения и учреждения здравоохранения лоббировать государство с целью либерализации законодательных требований к изменению юридически зарегистрированного пола и ограничению или отмене использования бинарных категорий пола в официальных бланках, документах и удостоверениях.

#### **Четвертая часть рассматриваемого случая:**

*Натали близка к отчаянию. Она хочет пройти операцию на половых органах, но не может ее оплатить без медицинской страховки. Натали звонит с вопросом в страховую компанию. Представитель компании сообщает Натали, что ее страховой план не покрывает расходы на операцию. Натали уже довольно много заплатила из собственного кармана за гормональное лечение. Представитель страховой компании объясняет: "Мы оплачиваем только такое лечение, которое необходимо по медицинским показаниям. Указанные вами виды лечения не соответствуют этим критериям. Не существует медицинских данных о том, что они помогают при таком состоянии, как расстройство гендерной идентификации. Вам повезло, что поставлен диагноз. При наличии диагноза мы можем оплатить вам дополнительное психиатрическое лечение".*

#### **Вопросы для обсуждения четвертой части:**

1. Какие виды лечения должны оплачивать трансгендерам программы медицинского страхования и (или) государство и почему?

#### **Этический комментарий к четвертой части рассматриваемого случая:**

Одним из преимуществ диагноза психического расстройства для трансгендерного лица является контакт с системой медицинской помощи, т.е. приближение хотя бы на один шаг к медицинской коррекции пола. Как правило, программа медицинского страхования не

покрывает расходы на медицинское обслуживание, которые не связаны с диагностикой и лечением официально признанного заболевания или патологического состояния. Даже если страховщики признают трансгендерное лицо страдающим от психического расстройства, они порой ограничивают перечень видов лечения, которые покрывает страховка<sup>xxiv</sup>. При определении того, должна ли программа обеспечивать страховое покрытие определенных процедур, иногда обращаются к опубликованным стандартам медицинской помощи с рекомендациями по диагностике и лечению транссексуализма или расстройств гендерной идентификации. Сейчас особенно влиятельными считаются стандарты Всемирной профессиональной ассоциацией трансгендерного здоровья (WPATH - в прошлом Международная ассоциация помощи при гендерной дисфории им. Гарри Бенджамина), несмотря на критику данных стандартов и наличие альтернативных стандартов.

Стандарты помощи при расстройствах гендерной идентификации WPATH<sup>xxv</sup> содержат критерии для назначения лечения с целью коррекции пола, включая гормональную терапию и хирургические операции. В стандартах WPATH четко указано, что "коррекция пола эффективна и показана при тяжелых расстройствах гендерной идентификации" и "не является "экспериментальным", "исследуемым", "элективным", "косметическим", или необязательным видом лечения в любом смысле слова". По общим требованиям, для получения гормональной терапии пациент должен быть старше 18 лет, знать о том, чего можно и чего нельзя достичь с помощью гормональной терапии и о других социальных преимуществах и рисках, а также либо доказать "реальный опыт" (жизни в качестве представителя предпочитаемого гендера) в течение как минимум трех месяцев, либо прохождение курса психотерапии (обычно не менее трех месяцев). В стандартах приводятся рекомендуемые критерии для различных хирургических операций и говорится о том, что операция на половых органах может быть назначена только после 12-месячного курса гормональной терапии и 12 месяцев "опыта реальной жизни". Альтернативные стандарты медицинской помощи - например, одобренные Международной конференцией по вопросам права и политики занятости в отношении трансгендерных лиц (ICTLEP) - устанавливают значительно менее строгие требования для получения направления на гормональное и хирургическое лечение<sup>xxvi</sup>.

Специалист по биоэтике и философ Джеймс Нельсон отмечает, что стандарты WPATH, разработанные в первую очередь медиками, и стандарты ICTLEP, подготовленные группой с участием большого числа трансгендерных лиц, отражают разные представления о целях биомедицины и о причинах обращения трансгендерных лиц за медицинской помощью. "Бенджаминовы стандарты дают полномочия медикам для осуществления их власти в соответствии с внутренними медицинскими нормами, отчасти снижают остроту восприятия "смены пола" как социальной девиации и лишают моральной легитимности "страждущих". [Стандарты ICTLEP] являются противовесом каждой из этих функций. Они основаны на политической концепции гендерного сдвига и наделяют полномочиями по принятию решений тех людей, которым нужны медицинские процедуры, а не специалистов, которые эти процедуры выполняют"<sup>xxvii</sup>.

Нельсон объясняет, что биоэтика признает два основания, по которым врачи имеют право вмешиваться в функции организма своих пациентов: профессиональный авторитет,

который должен опираться на диагноз и на некоторую вероятность того, что планируемое вмешательство пойдет на пользу пациенту, и пациент-ориентированный авторитет, который предполагает, что пациенты дают свободное и осознанное согласие на лечение, а врач способствует осуществлению воли своих пациентов. Нельсон отмечает, что специалисты по биоэтике "... постоянно призывают медиков видеть в пациентах личностей, способных к существенному пониманию окружающего мира и того, как этот мир взаимодействует с ценностями пациента и как добиться еще большего сближения между ценностями пациента и достигаемой ситуацией".

Нельсон толкует стандарты WPATH как опирающиеся в значительной степени на автономию врача и принцип медицинской этики "не навреди", но при этом Нельсон утверждает, что эффектом этих стандартов может быть навязывание трансгендерам, желающим пройти операцию, "роли больного". "То, что человек говорит и делает, считают не проявлением воли ответственного субъекта морали, а потенциальным симптомом болезни". Стандарты WPATH не признают морального авторитета лица, обращающегося за медицинским вмешательством, и не оставляют места для такого морального авторитета. Напротив, стандарты ISTLEP в большей степени сосредоточены на уважении автономии пациента. Однако Нельсон критикует эти стандарты за маргинализацию "агентской роли поставщика услуг", подчеркивая, что право пациента отказаться от медицинского вмешательства не означает права требовать его.

Несмотря на их различие, оба стандарта медицинской помощи сходятся в том, что гормональная терапия и хирургическое вмешательство могут быть адекватными видами медицинской помощи трансгендерным лицам. Поэтому страховые программы, не оплачивающие такие услуги, можно с полным правом критиковать как устаревшие, а поскольку эти программы оплачивают аналогичное эффективное лечение по поводу других соматических и психических заболеваний, можно говорить о несправедливой дискриминации в отношении трансгендерных лиц.

Но допустим, что условия медицинской страховки Натали будут изменены и оплата медицинской коррекции пола будет включена в страховое покрытие; в этом случае лечащие врачи должны знать, что каждый пациент - уникальная личность и каждому пациенту нужно помочь составить такой план лечения, который будет соответствовать его (ее) индивидуальным потребностям и обстоятельствам жизни. Врач должен помочь Натали ей рассмотреть различные варианты лечения, включая возможность не предпринимать никакого лечения, а также обсудить с Натали современные данные о том, как живут и чувствуют себя трансгендерные лица после такого лечения. Врачи, не знакомые с информацией о трансгендеризме и медицинской коррекции пола, должны заняться самообразованием по данным вопросам, прежде чем оказывать помощь трансгендерным лицам, чтобы иметь возможность предложить пациенту подходящие варианты лечения и помочь сделать осознанный выбор.

#### **Рекомендуемая литература по этой теме:**

Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of biomedical ethics, 6th ed.*, New York: Oxford University Press, 2009.

Diagnostic criteria for “Gender Identity Disorder,” in American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edition IV-TR*, Washington, DC: American Psychiatric Association 2004, online:

<http://pn.psychiatryonline.org/content/38/14/32.full>.

Diagnostic criteria for “Transsexualism” (F64.0), in World Health Organization, *International Classification of Diseases, revision 10*, Geneva, World Health Organization, 2007, online:

<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>.

Walter Meyer III, Walter O. Bockting, Peggy Cohen-Kettenis, Eli Coleman, Domenico DiCeglie, Holly Devor, Louis Gooren, J. Joris Hage, Sheila Kirk, Bram Kuiper, Donald Laub, Anne Lawrence, Yvon Menard, Stan Monstrey, Jude Patton, Leah Schaefer, Alice Webb, Connie Christine Wheeler, “The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version,” February 2001, online: <http://www.wpath.org/documents2/socv6.pdf>.

International Conference on Transgender Law and Employment Policy, Health Law Standards of Care for Transsexualism, 1997, online: [http://www.liberatinglaw.com/media//DIR\\_13185/FRYE11c1-StandardsOfCare.pdf](http://www.liberatinglaw.com/media//DIR_13185/FRYE11c1-StandardsOfCare.pdf).

Emilia, L, Enhancing Transgender Health Care, *American Journal of Public Health* 2001; 91(6): 869-72.

Stryker, S, The transgender issue: An introduction, *GLQ* 1998; 4(2): 145-158

Nelson, JL, The silence of bioethicists: Ethical and political aspects of managing gender dysphoria, *GLQ* 1998; 4(2): 213-230

Gehi, PS, Arkles, G, Unraveling injustice: Race and class impact of Medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people, *Sexuality Research & Social Policy* 2007; 4(4): 7-35.

Dreger, AD, “Ambiguous sex”—or ambivalent medicine? Ethical problems in the treatment of intersexuality, *Hastings Center Report* 1998; 28(3): 24-35.

---

#### Примечания:

<sup>i</sup> Отметим, однако, что термин "трансгендер" отражает "широкую, развивающуюся и сложную социальную категорию" - Currah P, Juang RM, Minter SP (eds), *Transgender Rights*, Minnesota: University of Minnesota Press, 2006, xv.

<sup>ii</sup> Шерил Чейз говорит о “подразумеваемом [с медицинской точки зрения] соответствии между обликом тела и категорией гендера” в работе Chase C, “Hermaphrodites with attitude: Mapping the emergence of intersex political activism,” *GLQ* 1998; 4(2): 189 –211.

<sup>iii</sup> Roughgarden J, *Evolution's rainbow: Diversity, gender, and sexuality in nature and people*. Berkeley: University of California Press, 2004.

<sup>iv</sup> Nelson JL, “The silence of bioethicists: Ethical and political aspects of managing gender dysphoria,” *GLQ* 1998; 4(2): 213-230 стр. 213.

- 
- <sup>v</sup> Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, et al., "Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination," *Journal of Homosexuality* 2002; 42(1): 89 – 101.
- <sup>vi</sup> Stryker S, "The transgender issue: An introduction," *GLQ* 1998; 4(2): 145-158, стр. 154.
- <sup>vii</sup> Swann WB, "Identity negotiation: Where two roads meet," *Journal of Personality and Social Psychology* 1987; 53(6): 1038-1051
- <sup>viii</sup> Кант Иммануил, "*Основы метафизики нравственности*", Герберт Патон (переводчик), Нью-Йорк: Harper Torchbooks, 1965.
- <sup>ix</sup> Beauchamp TL, Childress JF, *Principles of biomedical ethics, 6th ed.*, New York: Oxford University Press, 2009.
- <sup>x</sup> Dillon RS, "Respect," in Zalta EN (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, online <http://plato.stanford.edu/archives/win2009/entries/respect/>.
- <sup>xi</sup> American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Washington, DC: American Psychiatric Association 2004. В МКБ-10 не дано определение психического расстройства.
- <sup>xii</sup> Parens E, Johnston J, "Understanding the agreements and controversies surrounding childhood psychopharmacology," *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2008; 2:5; [www.capmh.com/content/2/1/5](http://www.capmh.com/content/2/1/5).
- <sup>xiii</sup> См. выше прим. 6 .
- <sup>xiv</sup> Lombardi E, "Enhancing Transgender Health Care," *American Journal of Public Health* 2001; 91(6): 869-72.
- <sup>xv</sup> Piper J, Mannino M, "Identity Formation for Transsexual Individuals in Transition," *Journal of GLBT Family Studies* 2008; 4(1): 75 - 93 стр. 84-85.
- <sup>xvi</sup> JSI Research and Training Institute Inc. *Access to Health Care for Transgendered Persons in Greater Boston*. Boston, Mass: Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Health Access Project; 2000.
- <sup>xvii</sup> См. выше примечание 14.
- <sup>xviii</sup> См., например, историю трансгендерного мужчины, который не смог получить лечение по поводу рака матки, в вышедшем в 2001 году документальном фильме "Southern Comfort" режиссера Кейт Дэвис. См. также Feinberg L, "Trans health crisis: for us it's life or death," *American Journal of Public Health* 2001; 91(6):897-900.
- <sup>xix</sup> См., например, закон Испании, разрешающий менять указание половой принадлежности во всех официальных документах при условии подтвержденного диагноза расстройства гендерной идентификации и прохождения гормональной терапии в течение двух лет.
- <sup>xx</sup> Gehi PS, Arkles G, "Unraveling injustice: Race and class impact of Medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people," *Sexuality Research & Social Policy* 2007; 4(4): 7-35.
- <sup>xxi</sup> См. выше примечание 9.
- <sup>xxii</sup> Frye PR, "Genital surgery not required for legal change of sex: Freedom from the "have-to" of the scalpel," *National Journal of Sexual Orientation Law* 1997; 3(1): 30-36.
- <sup>xxiii</sup> См. выше примечание 20.
- <sup>xxiv</sup> См. обсуждение страхового покрытия по программе Medicaid в США там же.
- <sup>xxv</sup> Meyer W, Bockting WO, Cohen-Kettenis P, et al., *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, шестое издание*, февраль 2001 г. <http://www.wpath.org/documents2/socv6.pdf>.
- <sup>xxvi</sup> International Conference on Transgender Law and Employment Policy, Health Law Standards of Care for Transsexualism, 1997, [http://www.liberatinglaw.com/media/DIR\\_13185/FRYE11c1-StandardsOfCare.pdf](http://www.liberatinglaw.com/media/DIR_13185/FRYE11c1-StandardsOfCare.pdf).
- <sup>xxvii</sup> См. выше примечание 4.