

Руководство по
транс-специфичному
здоровоохранению, основанному
на правах человека

**Руководство по
транс-специфичному
здоровоохранению, основанному
на правах человека**



Heidelberger Str. 63/64, 12435 Berlin, Germany

Telephone: +49 (30) 53602668

tgeu.org

ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Руководство по транс-специфичному здравоохранению, основанному на правах человека

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Автор | Лео Мулио Альварес |
| Дизайн и вёрстка | Силья Погуле |
| Вычитка | Саша Сугак |
| Перевод на русский | Саша Сугак |
| Отдельная благодарность | Ричард Келер и Сианан Рассел |
| Дата | Сентябрь 2019 |
| Авторское лево | Transgender Europe |



Данное руководство создано при финансовой поддержке программы Европейского Союза "Rights, Equality & Citizenship Program". Содержание руководства является исключительной ответственностью TGEU и никоим образом не может быть принято за отражение мнений Европейской комиссии.

Если вы хотите сослаться на данную работу, пожалуйста, используйте следующую ссылку: **Transgender Europe, Руководство по транс-специфичному здравоохранению, основанному на правах человека, 2019**

Настоящий документ создавался с особой тщательностью, но не претендует на абсолютную полноту. Пожалуйста, присылайте отзывы и предложения о внесении поправок по адресу tgeu@tgeu.org.

Авторское лево: Вы можете свободно делиться данной работой (копировать, распространять и передавать) и перекомпоновывать её элементы с целью адаптации в порядке, оговоренном авторами (но никоим образом не ссылаясь на то, что авторы согласны с вами или одобряют ваше использование данной работы). Не используйте данную работу в коммерческих целях. Если вы изменяете, трансформируете или дополняете данную работу, вы можете распространять полученную версию работы только по такой же или аналогичной лицензии.

Узнайте больше о Transgender Europe их работы по теме здоровья:
tgeu.org/issues/health_and_depathologisation

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1

Введение

6

Традиционная модель

6

РАЗДЕЛ 2

Принципы прав человека применительно к транс-специфичному здравоохранению

9

Принцип недискриминации

10

Принципы целостности тела, физической неприкосновенности и информированного согласия

11

Принцип свободы от пыток и унижающего достоинство и бесчеловечного обращения

13

Принцип свободного самоопределения гендера

14

Принципы качественного, специализированного и децентрализованного оказания услуг

15

Принципы права принимать решение о количестве своих детей и промежутках между их рождением

17

Принцип наилучшего обеспечения интересов ребёнка

17

РАЗДЕЛ 3

Рекомендации

19

Введение

Руководство по транс-специфичному здравоохранению, основанному на правах человека – это первое руководство, посвящённое тому, как специфичные услуги, предоставляемые транс людям системой здравоохранения, связаны с принципами прав человека. Его цель – поддержать создание нормативных актов и протоколов в области здравоохранения в соответствии с правами человека. На данный момент в подавляющем большинстве стран используются практики, систематически нарушающие принципы прав человека. Препятствия в доступе к здравоохранению и дискриминация, существующая в этой сфере, оказывает серьёзное влияние на жизни транс людей на протяжении десятилетий. Только две страны не требуют психиатрического диагноза для получения доступа к транс-специфичному здравоохранению¹. Эти проблемы стали одним из главных факторов, волнующих сообщество.

Данное руководство отражает то, каким должно быть транс-специфичное здравоохранение. Кроме того, оно показывает связь каждого принципа с конкретными

практиками здравоохранения. В нём представлены подробные примеры того, «как надо и как не надо», а также ряд рекомендаций.

Традиционная модель

Модель, используемая в большинстве стран Европы и Центральной Азии, состоит в следующем:

Шаг 1: Оценка и диагностика

Шаг 2: Гормонотерапия

Шаг 3: Операции

Роль специалисто_к состоит в оценке транс индивида и определении того, действительно ли это транс человек, на основе конкретных критериев: часто на основании его/её/их (не)конформности стереотипным гендерным ролям, чувства дискомфорта и отчуждения по отношению к своему телу, длительности этого опыта и отсутствия (любого другого) психологического или психиатрического расстройства.

Другими словами, транс люди обязаны проходить детальное психологическое обследование, включающее вопросы на тему истории их жизни: например, о проживаемой гендерной роли (одежда, хобби, жесты, игрушки, мужской или женский круг

¹ TGEU, Индекс транс прав в Европе и Центральной Азии (2019) онлайн: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/index_TGEU2019_ru.jpg

друзей и т.д.), что они чувствуют в отношении своего тела, с кем они были или находятся в отношениях, и даже каково их сексуальное поведение. Этот этап включает личностные тесты, оценку депрессии и тревожности.

Специалист_ки настаивают, что необходимо знать, действительно перед ними транс человек или у человека есть нарушение ментального здоровья, влияющее на то, что он/она/они считает себя транс индивидом. Они также утверждают, что хотят удостовериться в том, что человек готов к лечению. Они полномочны решать, кто является транс индивидом, и когда человек готов начать переход, если вообще готов. Если субъективные требования соблюдены, обычно ставится диагноз («гендерная дисфория» по РДСПР-V или «транссексуализм» по МКБ-10) и после этого разрешается доступ к гормонам. На этот этап часто уходят месяцы, и даже годы. Намного чаще в доступе отказывают небинарным, негетеросексуальным, интерсекс и гендерно неконформным людям, людям с ментальными расстройствами, глухим и слабослышащим людям, людям с инвалидностью, чёрным и небелым транс людям, секс-работни_цам, мигрант_кам и детям.

Эта модель – ригидный и бинарный комплекс шагов с установленными сроками и видами вмешательств: например, быть на гормонотерапии определённое количество лет, чтобы получить доступ к операции; принудительно лечиться на генитальную операцию после операции на груди, так как это обязательный

следующий шаг, и т.д. Предполагается, что у всех транс людей одинаковые потребности.

Эта точка зрения и модель не отражают реальность идентичностей и потребностей транс людей. Каждый транс человек уникален и будет осуществлять свой процесс перехода, который может включать или не включать физические изменения. В случае обращения за услугами здравоохранения, у разных людей будет разный опыт и нужды касательно вида вмешательств, алгоритм действий и ритм. Традиционная модель нарушает несколько прав человека, что будет рассматриваться в следующем разделе.

Транс сообщество заявляет о том, что транс идентичности не являются болезнью, одновременно требуя доступа к транс-специфичному здравоохранению для тех, кто в нём нуждается: сообщество добивается депатологизации. Это заявление получает всё больше поддержки, вплоть до того, что Всемирная Организация Здравоохранения убрала транс идентичности из блока ментальных расстройств в Международной классификации болезней и поместила в новый блок под названием «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем». Этот важнейший шаг официально депатологизировал транс идентичности и лёг фундаментом для коренного пересмотра точки зрения и моделей оказания услуг транс-специфичного здравоохранения.

К этим проблемам обращались в последние годы многие политические и правозащитные организации.

В 2015 году Парламентская Ассамблея Совета Европы призвала государства «изучить альтернативные модели транс здравоохранения, основанные на информированном согласии» и «изменить классификации болезней, используемые на национальном уровне и выступать в защиту модификации международных классификаций, а также обеспечить то, чтобы трансгендерные люди, включая детей, не рассматривались как психически больные, одновременно предоставляя свободный от стигмы доступ к необходимому медицинскому обслуживанию»².

² Резолюция ПМКО 2048 (2015) онлайн: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=21736&lang=EN>



Принципы прав человека применительно к транс-специфичному здравоохранению

В соответствии с Джокьякартскими принципами (2007), «Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья без дискриминации по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Фундаментальным аспектом этого права является сексуальное и репродуктивное здоровье».³

Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (1997) содержит весьма актуальные концепты. Она затрагивает приоритет интересов отдельного человека над интересами общества и

науки, согласие, равный доступ к здравоохранению и профессиональные стандарты.⁴

Хартия Европейского союза об основных правах (2000) включает, среди прочего, право на целостность личности, свободное и информированное согласие, а также право на доступ к здравоохранению.⁵

Эти и другие международные правозащитные источники обеспечивают основу и поддерживают развитие законодательства, протоколов и практик по транс-специфичному здравоохранению, основанному на правах человека.

3 Джокьякартские принципы (2007) онлайн: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_ru.pdf

4 Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (1997) онлайн: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>

5 Хартия Европейского союза об основных правах (2000) онлайн: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

Принцип недискриминации

17-й принцип Джокьякартских принципов гласит, что государства «Обеспечивают принятие во внимание многообразия сексуальной ориентации и гендерной идентичности всеми программами и услугами, касающимися просвещения, профилактики, ухода и лечения в области сексуального и репродуктивного здоровья, и равную доступность таких программ и услуг для всех лиц без дискриминации», а также что «Содействуют лицам, заинтересованным в физической коррекции тела в связи с изменением пола, в получении доступа к компетентному лечению, уходу и поддержке на недискриминационной основе».

Однако здравоохранительные учреждения враждебны и небезопасны для транс людей, поскольку они часто сталкиваются с дискриминацией и предвзятым отношением. Это усугубляет и так существующий дисбаланс власти в отношениях пациент-врач, в результате чего транс люди оказываются в очень уязвимом и зависимом положении. Система здравоохранения приобретает вредоносный характер для транс людей в целом. Кроме того, медицинские сотрудни_цы особенно часто дискриминируют и подвергают плохому обращению отдельные группы транс сообщества, такие как чёрные и небелые транс люди, глухие и слабослышащие, люди с инвалидностью, мигрант_ки и бежен_ки, секс-работни_цы, дети и пожилые люди, малообеспеченные, небинарные,

негетеросексуальные, интерсекс и гендерно неконформные люди. Эти идентичности/реалии и дискриминацию, которой они подвергаются, нельзя рассматривать отдельно, так как они накладываются друг на друга, пересекаются и создают уникальный опыт.

Транс люди имеют право:

- На наивысший достижимый уровень здоровья.
- На уважительное, равное и справедливое обращение со стороны врачей и медицинского персонала.
- На доступную информацию и обслуживание: запрашивать и получать информацию в доступной форме (в том числе глухие и слабослышащие, люди с инвалидностью и мигрант_ки, которые могут не владеть свободно языком страны, дети и пожилые люди и т.д.), обслуживание, физически и финансово доступное для всех.
- Свободу выражения своей гендерной или любой другой личной идентичности или признака.

Чего не должно происходить:

- Патерналистское отношение медицинских сотрудни_ц к транс людям, особенно направленное на секс-работни_ц, глухих и слабослышащих, людей с инвалидностью, несовершеннолетних или пожилых людей, мигранто_к, людей с диагнозами (например, ВИЧ или ментальные расстройства), небинарных людей и людей из других маргинализованных групп.
- Отказ в оказании услуг, основанный на предвзятом отношении к транс людям в целом и

особенно к любой из этих групп (например, отказ людям с инвалидностью или с ментальными расстройствами в их праве на самоопределение и/или в их способности принимать информированное решение; излишне частая постановка диагнозов чёрным и небелым транс людям и направление их на психиатрическое лечение, в том числе стационарное; восприятие небинарных, негетеросексуальных, интерсекс и гендерно неконформных людей как ненастоящих транс людей или как неподлежащих определённым видам лечения из-за их идентичности, сексуальной ориентации, половых характеристик или гендерного выражения; нежелание видеть детей заслуживающими доверия и отказ им в праве на самоопределение и независимость и т.д.).

- Невозможность для транс людей достать информацию или получить услуги из-за недоступности (например, информация о возможных услугах не распространяется или распространяется в формате, недоступном для людей, не владеющих свободно языком, для некоторых глухих и слабослышащих людей, детей и пожилых людей; а также невозможность для людей, живущих в бедности, воспользоваться транс-специфичными услугами здравоохранения и т.д.).
- Неуважение к гендерной идентичности или любому другому признаку или идентичности человека (например, мисгендеринг, допущения, стереотипирование, вербальное и физическое насилие и т.д.).
- Уязвимость и зависимость транс людей, особенно принадлежащих к любой из этих групп, от

медицинско_й сотрудни_цы вследствие дискриминации и вытекающее из этого принуждение их к соответствию ожиданиям и согласию с решениями специалист_ки (например, согласие ждать долгое время, чтобы получить доступ к лечению, или согласие на операции, которые назначены специалист_кой, но не нужны самому человеку). Система здравоохранения должна позаботиться о том, чтобы подобные ситуации не происходили посредством принятия анти-дискриминационных мер и обеспечения механизмов мониторинга и подачи жалоб.

Принципы целостности тела, физической неприкосновенности и информированного согласия

Джюкьякартские принципы гласят, что государства «Обеспечивают всем лицам достаточный уровень информации и представляют возможность принятия - на основе полной информированности - самостоятельных решений, касающихся лечения и ухода, без дискриминации по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности». Транс люди должны принимать активное участие в здравоохранительных процессах, которые их волнуют. У них должна быть полная автономия и ответственность за своё собственное тело, следовательно, они должны иметь возможность

принимать решения касательно лечения и операций, которым подвергаются. Чтобы это осуществлять, они должны быть информированы обо всех доступных опциях, показаниях для них и последствиях.

Транс люди имеют право:

- Заявлять о своих физических, медицинских и психологических потребностях.
- Получать информацию об имеющихся опциях лечения, чтобы иметь возможность принимать информированное решение. Это включает:
 - ◆ Все возможности лечения: Гормонотерапия (также включая лечение малыми дозами, повышение эстрогена без блокирования тестостерона, гормоноблокаторы и гормонозамещение для детей в течение пубертатного периода и подросткового возраста, возможность временной гормонотерапии, различные способы приёма каждого вида гормонов...), операции, репродуктивные опции (сохранение генетического материала) и другие виды лечения (например, терапия голоса, лазерное удаление волос...). Различные опции дозировки, длительности, порядка и темпа лечения.
 - ◆ Последствия и эффекты каждого вида лечения с чётким обоснованием того, какие из них подкреплены научными доказательствами, а какие недостаточно исследованы или спорны.
- Принимать информированное решение.

- Чтобы их решение соблюдалось.
- Иметь доступ к соответствующему лечению и процедурам.
- Получать лечение, основанное на индивидуальном подходе и учитывающее частные нужды человека касательно того, какие виды операций необходимы (если необходимы); какая нужна дозировка, а также длительность, порядок и темп, в котором проводится лечение.
- Отказаться от лечения.
- Отказаться от любого вида лечения в любой момент, если это не опасно для здоровья человека. Если опасно, должно быть предоставлено достаточное медицинское и научное доказательство риска.
- Заявлять о дополнительных нуждах в процессе или изменять заявленную ранее потребность.
- Владеть механизмами привлечения к ответственности медицинск_ой сотрудни_цы за несоблюдение решений и потребностей человека.
- Запрашивать второе мнение в любое время.

Чего не должно происходить:

- Получение предвзятой, частичной или некорректной информации (бинарные опции, одни и те же виды лечения для всех, стереотипные мнения о гендере и теле, фиксированные опции, мифы об эффектах и последствиях лечения, не имеющие научного основания, допущения о потребностях человека...).
- Обязательность или принуждение к получению любого вида лечения (например, принудительная стерилизация, настоятельное убеждение в необходимости определённой операции со стороны

врача, наказания в виде более длительных периодов ожидания или прерывания/отмены лечения за не соблюдение предписаний специалист_ки).

- Получение негибкого лечения, установленного в определённом порядке или выбранного специалист_кой, а не самим человеком (например, «стандартные» дозировки, необходимость получить гормональное лечение, прежде чем получить доступ к операциям, необходимость ждать определённый период времени, прежде чем получить доступ к операциям...).
- Получение любого вида «конверсионной терапии».

Это означает, что доступ к транс-специфичному здравоохранению должен быть основан на информированном согласии транс человека. Любая попытка специалист_к удержать власть над решениями о потребностях и лечении человека, если это не оправдано медицинскими/физическими основаниями, является прямым нарушением прав человека в отношении транс людей, и должны быть предусмотрены системы привлечения их за это к ответственности.

Принцип свободы от пыток и унижающего достоинство и бесчеловечного обращения

К транс людям должны всегда уважительно относиться в здравоохранительных учреждениях. Это включает

признание их опыта и потребностей и полное отсутствие любого вида плохого обращения, дискриминации или насилия.

18-й принцип Джокьякартских принципов (Защита от нарушений медицинского характера) гласит, что «Никто не должен принудительно подвергаться какому-либо медицинскому или психиатрическому лечению, процедурам или тестированию, либо помещаться в медицинское учреждение на основании сексуальной ориентации или гендерной идентичности»

Транс люди имеют право:

- На уважение и признание своего гендера, имени и опыта.
- На уважение и защиту частной жизни на всех уровнях.
- На отказ от лечения в любое время.
- На свободу от любого вида насилия, плохого обращения, осмеяния или оскорбления.
- На свободу от проведения экспериментов, и, следовательно, на доступ к квалифицированным и опытным специалист_кам.

Чего не должно происходить:

- Осуждение, постановка под сомнение, обесценивание и неуважительное отношение к опыту, гендеру, имени или потребностям транс человека (например, использование неверного гендера или имени, интерпретация или предположение определённого опыта или потребностей, принятие патерналистской позиции, злоупотребление полномочиями...).

- Аутинг транс идентичности человека или разглашение его/её/их личных данных специалист_ками сферы здравоохранения и/или другим медицинским персоналом, когда на это нет медицинских оснований (например, сообщение другим медицинским сотрудни_цам без необходимости, обращение к кому-либо по имени, отличному от выбранного в приёмной или в разговоре с другим членом персонала, неоправданное включение личных данных в отчёт или историю болезни...).
- Отказ или приостановление оказания медицинских услуг.
- Навязывание дискриминационных требований для получения доступа к лечению (например, реальный жизненный опыт: принуждение к социальному переходу или принятию стереотипной роли...).
- Принуждение к лечению или операциям.
- Физическое и психологическое насилие (например, необоснованное медицинской необходимостью физическое обследование, необоснованные расспросы о личной жизни человека...).
- Получение услуг или лечения от специалист_ки без опыта или с отсутствием знаний о том, как не подвергнуть риску здоровье и благополучие человека (например, лечь на операцию к хирургу без соответствующей специализации, не имея гарантий качества и безопасности процедуры).

Это означает, что транс люди должны чувствовать себя комфортно и видеть уважительное отношение к себе в здравоохранительных учреждениях. Опыт транс людей, связанный с телом, гендерной идентичностью,

гендерным выражением или сексуальностью, не является темой для рассмотрения медицинскими специалист_ками, чтобы расспрашивать о нём или принимать решения в этом отношении. Эти темы не должны подниматься, если только сам человек не хочет этого. Учитывая уязвимость транс населения и злоупотребление властью со стороны некоторых медицинских сотрудни_ц, насилие может скрываться под маской чего-то другого или преподноситься как «необходимое» обследование или даже лечение (в обоих случаях оно может быть физическим или психологическим). Таким образом, протоколы должны подробно описывать то, что должно происходить до, в течение и/или после лечения.

Принцип свободного самоопределения гендера

Джокьякартские принципы гласят, что государства «Гарантируют и защищают права каждого, включая всех детей, на физическую и психическую целостность, автономию и самоопределение». Транс люди имеют право свободно определять свой гендер. Никому не дозволено это делать в отношении других людей. Он не может быть измерен, оценен или диагностирован. Каждый человек вправе идентифицировать себя сам.

Транс люди имеют право:

- Определять свой гендер (то есть, женщина, небинарный человек, мужчина, гендерквир, или

любой другой гендер) и делать это по собственному усмотрению.

Чего не должно происходить:

- Оценивание, маркирование или диагностика гендера человека медицинскими специалист_ками.
- Наличие требования этой диагностики или оценки для доступа к медицинским вмешательствам (то есть, специалист_ки выступают в качестве привратников).
- Требование иметь определённый гендер для получения доступа к специфичным медицинским вмешательствам (на самом деле, человек любого гендера может иметь любую потребность).
- Постановка под сомнение или обесценивание гендера человека.
- Мисгендеринг человека, вербальное или осуществляемое любым другим путём маркирование человека или определение его в пространство, не соответствующее гендеру (например, использование неверного местоимения или имени, определение человека в палату для людей другого гендера...).

Часто специалист_ки требуют установления гендера человека, чтобы предоставить доступ к лечению. Оно может включать вопросы об истории жизни человека, психологические тесты или опросники маскулинности-феминности среди прочего.

Предполагается связь между гендерной ролью человека, сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, наряду с определённым опытом, связанным с телом. Однако такой связи не существует,

она основана только на предрассудках. Кроме того, гендер не должен быть темой для обсуждения, если только человек не хочет его обсудить, и должен заявляться исключительно им самим. Уместность раскрытия личных данных должна определяться транс индивидом, если на это нет медицинских оснований.

Принципы качественного, специализированного и децентрализованного оказания услуг

Джокьякартские принципы гласят, что государства «Разрабатывают политические установки и программы учебно-методического характера, с тем чтобы все работники здравоохранения обладали необходимыми возможностями для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья всем лицам при полном уважении сексуальной ориентации и гендерной идентичности каждого человека».

Транс люди должны иметь доступ к наивысшему достижимому уровню оказания услуг. Дискриминация в сфере услуг здравоохранения часто выражается в ограниченных ресурсах, дающих сбои системах и нехватке компетентных и доступных специалисто_к.

Транс люди имеют право:

- На доступные и основанные на правах человека транс-специфичные услуги.
- Быть информированными об этих услугах.

- На достаточное количество специализированных медицинских сотрудни_ц для получения качественных услуг.
- Получать услуги от медицинских сотрудни_ц и членов персонала, имеющих надлежащую компетентность в транс-специфике оказания предоставляемых услуг и знания о гендерном и половом разнообразии.
- Запрашивать второе мнение на любом этапе своего личного процесса перехода.
- На доступные механизмы подачи жалоб.
- На прозрачные и эффективные процедуры (например, протоколы, листы ожидания).
- На доступ к своей истории болезни.
- На инклюзивную физическую и цифровую инфраструктуру в здравоохранительных учреждениях (например, программное обеспечение, позволяющее сменить гендер в системе, или чтобы направления включали людей всех гендеров, то есть, транс маскулинные люди должны иметь возможность получить направление к гинекологу через систему).
- На транс-специфичные программы здравоохранения, которые проходят мониторинг и оценку, а также пересматриваются и обновляются.
- На получение целостной информации и услуг, удовлетворяющих все потребности транс людей, связанные со здоровьем, включая укрепление здоровья и благополучия, социальную защиту и группы поддержки.
- На доступные услуги независимо от происхождения, состояние документов или статуса мигрант_ки.

- На конфиденциальное лечение.
- Получать услуги поблизости, включая первичную помощь, в рамках которой может предоставляться информация, ведение гормонотерапии или наблюдение за её ходом, или же специалист_ки – эндокринолог, психолог, уролог, гинеколог и т.д.
- Выбирать специалист_ок или медицинских сотрудни_ц, которые будут предоставлять услуги.

Обращаясь за транс-специфичными услугами здравоохранения, транс люди часто сталкиваются с тем, что есть только одна конкретная группа специалист_к или клиника, предоставляющая необходимые им услуги. Эти учреждения обычно расположены в столицах, что делает их недоступными для многих людей. Ресурсы ограничены, и период ожидания может затягиваться на месяцы или даже годы. Почти все эти права включены в законодательство о правах пациента. Однако они не соблюдаются, когда речь идёт о транс людях.

Ситуация требует увеличения инвестиций и ресурсов для улучшения, и, прежде всего, включения в учебную программу медиков обязательной профессиональной подготовки. Существует крайняя необходимость в организованной стратегии по децентрализации транс-специфичного здравоохранения одновременно с обеспечением его качества. Только в этом случае транс люди смогут получать доступ к услугам здравоохранения, свободно выбирать медицинских специалист_к и получать по-настоящему качественные услуги.

Принципы права принимать решение о количестве своих детей и промежутках между их рождением

Репродуктивные права человека, особенно когда это касается транс людей, игнорируются и нарушаются. Здравоохранение должно обеспечить транс людей возможностью реализовать своё право на принятие решения о рождении детей.

Транс люди имеют право:

- Быть информированными о своих репродуктивных возможностях и о том, как на них могут повлиять, или взаимодействовать с ними, различные медицинские вмешательства (например, лечение гормональными препаратами, гормонотерапия, операции...).
- На доступ к приемлемым по цене опциям сохранения репродуктивного материала в любой момент процесса перехода, если это ещё возможно, а не только перед началом гормонотерапии.
- Использовать любые доступные репродуктивные техники при необходимости в любой момент процесса перехода, если это ещё возможно.
- На включённость в системы и доступ к ним также после юридической смены гендера (например,

трансмаскулинный человек с мужским гендерным маркером должен быть допущен системой, в том числе программным обеспечением, к услугам искусственного оплодотворения, чтобы забеременеть).

Часто специалист_ки не информируют надлежащим образом транс людей об их репродуктивных возможностях. Их обычно не признают людьми, которые могут пользоваться такими услугами, или даже воспринимают их как желающих совершить обратный переход или как ненастоящих транс людей. Медики могут не принять желание транс людей реализовать свои репродуктивные способности, препятствовать этой возможности или отказать в доступе к подобным процедурам.

Принцип наилучшего обеспечения интересов ребёнка

Система здравоохранения должна всегда проявлять уважение и оказывать услуги всем транс людям, включая несовершеннолетних.

Конвенция о правах ребёнка (1990) включает наилучшее обеспечение интересов ребёнка, право быть заслушанным и принцип недискриминации.⁶

⁶ Конвенция о правах ребёнка (1990) онлайн: <https://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Несовершеннолетние транс люди имеют право:

- На то, чтобы их идентичность, гендер, имя и потребности учитывались и уважались медицинскими специалист_ками и персоналом во всех отношениях без каких-либо сомнений, осуждения или обесценивания.
- Быть заслушанными по всем волнующим их вопросам в соответствии с их зрелостью и развитием.
- Получить согласие родителя или опекуна на доступ к транс-специфичному здравоохранению.
- Не быть исключёнными из этих услуг специалист_ками или своими родителями/опекунами. В случае родительского отказа в необходимом лечении, человек должен быть заслушан в суде.
- На свободу от дискриминации. Им должен быть предоставлен доступ к гормоноблокаторам и гормонотерапии на равных условиях с другими людьми своего возраста.
- На уважение и поддержку во всём их разнообразии, что включает свободу от гендерных стереотипов (то есть, связанных с гендерным выражением и ролями) и адаптацию лечения к их потребностям (то есть, каждый ребёнок может начать, остановить или поменять лечение в любое время; специалист_ки должны соблюдать эти решения, если не существует медицинского доказательства рисков для здоровья).
- Получать надлежащее лечение, основанное на результатах современных медицинских исследований и руководствах.

Часто специалист_ки препятствуют доступу детей к транс-специфичному здравоохранению из-за предубеждений, утверждая, что делают этой в качестве меры защиты. Предубеждение и отсутствие информации о транс детях выражается в идее, что они не могут знать, кто они, и что им нужно. Все транс и цис дети, начиная с возраста 2-3х лет, могут осознать свою гендерную идентичность и начать её вербализовать. Все другие принципы, включённые в это раздел, должны также применяться и к несовершеннолетним транс людям.





Рекомендации

Чтобы обеспечить соблюдение этих принципов, государства должны издавать законы и отдельные протоколы в области здравоохранения.

Законодательство должно:

- Гарантировать доступ к транс-специфичному здравоохранению для всех транс людей независимо от статуса мигрант_ки, секс-работни_цы, статуса, связанного со здоровьем (например, ВИЧ статуса или других диагнозов, связанных с физическим и ментальным здоровьем), возраста, инвалидности, гендерной идентичности (например, небинарной или другой), сексуальной ориентации, половых характеристик, семейного положения, социального положения, расы и/или этничности.
- Обеспечить доступ, одновременно депатологизировав транс идентичности.
- Чётко утвердить все медицинские, психологические и социальные услуги, а также специфичные вмешательства, которые должны предоставляться системой здравоохранения. Они должны включать широкий спектр персонализированных услуг, основанных на потребностях человека: различные опции гормонотерапии, все услуги, связанные с репродукцией, все виды хирургических операций, протезирования, и психологической, социальной и групповой поддержки.

- Прямо включить предоставление здравоохранительных услуг в соответствии с этими принципами и таким образом установить стандарт для соответствующих протоколов.
- Создать руководство для стратегии обеспечения децентрализованного, специализированного и качественного медицинского обслуживания.
- Обеспечить обязательную профессиональную подготовку специалисто_к во время их обучения в университете и на протяжении всей их профессиональной карьеры.
- Запретить конверсионную терапию.
- Установить меры наказания для тех, кто осуществляет вредоносные практики против закона.
- Продвигать создание органа по мониторингу, включающего медицинских, психологических и социальных эксперто_к наряду с представителями и эксперт_ками местных транс организаций.
- Установить срок имплементации различных актов и мер, включённых в закон.
- Ввести отдельную бюджетную линию для надлежащей имплементации и качественных услуг.

Законы и протоколы должны быть доступны населению и распространяться, чтобы люди могли знать и реализовывать свои права.

Законы о гендерной идентичности в ведущих странах, таких как Аргентина, Мальта, Дания и отдельные автономные области Испании (например, Валенсия, Мадрид или Андалусия), могут быть использованы как примеры хороших практик*.

Следует учитывать взаимодействие других законов о гендерной идентичности с этими принципами. Процедуры юридического признания гендера часто идут вразрез с правами транс людей (например, требование стерилизации, гормонотерапии, психиатрического диагноза или исключение несовершеннолетних, мигранто_к и небинарных людей).

Протоколы по транс-специфичному здравоохранению должны:

- Включать раздел, описывающий видение: транс-специфичное здравоохранение должно осуществляться в соответствии с правами человека.

Должны быть включены следующие идеи:

- ◆ Открытость для всех транс людей: Также как и для родителей или опекунов несовершеннолетних транс людей и для других близких.
- ◆ Самоопределение: Только сам транс человек определяет свой гендер.
- ◆ Разнообразие: Транс люди, их идентичности, тела и потребности воспринимаются с точки зрения разнообразия. Существуют столько же способов быть транс

человеком, сколько существует транс людей. Потребности и ритмы касательно процесса перехода будут разными для каждого человека.

- ◆ Информированное согласие: Процедура принятия решений должна быть чёткой; специалист_ка предоставляет объективную и необходимую информацию о различных возможностях на протяжении процесса перехода, чтобы транс человек мог принимать свободные и информированные решения.
- ◆ Профессиональная подготовка и знания: специалист_ки должны понимать гендерное и половое разнообразие и иметь надлежащую медицинскую подготовку для оказания предоставляемых услуг.
- ◆ Уважение: С транс людьми должны обращаться уважительно в том, что касается их имени, местоимений, гендерной идентичности и выражения.
- ◆ Целостный подход: Предоставляемые услуги должны покрывать все потребности транс людей: медицинские, психологические и социальные. Они должны также включать укрепление здоровья и профилактическую деятельность.

В качестве примера, в Нью-Йорке «Общественный медицинский центр Callen-Lorde предоставляет транс-специфичные услуги здравоохранения, уделяя особое внимание партнёрству, образованию и самоопределению. Мы рассматриваем лечение как сотрудничество пациента и врача. Мы стремимся установить такие отношения с пациентами, в которых

они будут являться основными лицами, принимающими решения о своём лечении, а мы выступаем в качестве их партнёров по укреплению здоровья. Это партнерство поддерживает постоянное понимание пациентом рисков и преимуществ гормонотерапии. Тщательно просвещая пациенто_к во всём, что касается гормонов и общего здоровья, мы также стремимся повысить их способность принимать информированные решения по всем аспектам своего здоровья. Мы верим в то, что хорошо информированные пациент_ки имеют право принимать свои собственные решения»⁷.

- Ставить цели. Они могут включать следующее:
 - ◆ Предоставлять качественные услуги транс людям в соответствии с их потребностями и решениями.
 - ◆ Поддерживать окружение транс человека (семью, других специалист_ок, образовательное учреждение, место работы и т.д.).
 - ◆ Координироваться с другими службами (социальными, образовательными и т.д.).
 - ◆ Повышать осведомлённость и обучать других медицинских сотрудни_ц и персонал.
 - ◆ Продвигать децентрализацию этих услуг.
- Включать описание алгоритма действия. Если речь о транс-специфичной клинике, он может состоять из первичного обращения к любому медику, чтобы

сообщить свой запрос, и дальнейшего направления к специализированному врачу. В децентрализованной структуре участковый или семейный врач должен сразу направить транс человека к специалист_ке. Например, транс человек идёт к своему семейному врачу, потому что хочет начать гормонотерапию. Врач направляет его/её/их к эндокринологу. Последний информирует транс человека, который затем принимает решение.

- Предоставлять стратегию по развитию и поддержке децентрализации услуг при наличии транс-специфичных клиник или групп специалисто_к. Они могут выступать в качестве координационных центров для повышения знаний и обучения по транс-специфичному здравоохранению. Например, специализированная клиника будет уделять определённое количество часов обучению других специалисто_к.
- Содержать очень конкретные руководства по уважительному обращению с транс людьми, особенно при первичном обращении. Они должны также включать и то, как медицинские специалист_ки должны информировать транс людей об услугах.
- Учитывать важность приёма транс людей на работу в эту сферу услуг, а также важность подхода, основанного на вовлечении сообщества.

⁷ Callen-Lorde TGNC протоколы по гормональной терапии: <https://callen-lorde.org/transhealth/callen-lorde-tgnc-hormone-therapy-protocols/>

- Содержать описание медицинского протокола, включающее все предоставляемые услуги, как и когда они будут предоставляться. Особое внимание должно быть уделено включению услуг, связанных с репродукцией, которые часто не рассматриваются, особенно при информировании транс людей. Протокол должен включать все возможности касательно гормнотерапии и операций, а не только две стандартные опции (например, различная дозировка гормонов и способы приёма, два основных вида генитальных операций для трансмаскулиных людей, терапия голоса и коммуникации), а также риски и эффекты каждого из видов лечения, способы оценки лечения и дальнейшие шаги. Он должен включать отдельное руководство по несовершеннолетним транс людям.
- Включать протокол психологической поддержки, состоящей из индивидуальных и групповых услуг.
- Содержать протокол социальной работы, которая также может быть представлена индивидуальной или групповой формой.

Примеры хороших практик можно найти на сайтах CliniQ (Лондон)⁸ и Trans led health clinic (Amsterdam)⁹. Обе организации предоставляют услуги, основанные

на правах человека, и руководятся сообществом. Trànsit (Барселона)¹⁰ и клиники в США, такие как Fenway Health (Бостон)¹¹, Howard Brown Health Center (Чикаго)¹² и Центр передового опыта по охране здоровья трансгендерных людей при Калифорнийском университете (Сан-Франциско)¹³, также опираются на практики, основанные на правах человека.

8 <https://cliniq.org.uk/>

9 https://www.facebook.com/pg/TransUnitedNetherlands/posts/?ref=page_internal

10 [https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-datencio-a-la-salut-de-les-persones-trans/index.html#googtrans\(ca|en\)](https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-datencio-a-la-salut-de-les-persones-trans/index.html#googtrans(ca|en))

11 <https://fenwayhealth.org/>

12 <https://howardbrown.org/>

13 <https://prevention.ucsf.edu/transhealth>





tgeu.org