



# **«Я хочу быть такой, как меня сотворила природа»**

**Ненужные с медицинской точки зрения операции на детях-интерсексах в США**

**Краткое содержание и рекомендации**

**Полная версия доклада на английском языке доступна по ссылке:**

<https://www.hrw.org/node/306688>



## Краткое содержание

В США интерсексы сталкиваются с медицинскими практиками, которыми уже в младенчестве им может быть причинен необратимый физический и психологический вред. Многие из этих процедур делаются, чтобы, закрепив за такими детьми определенный пол, якобы помочь им вырасти «нормальными» и облегчить социализацию. Результаты часто бывают катастрофическими, а предполагаемые преимущества по большей части не подтверждаются. При этом для вмешательства, как правило, нет никаких неотложных медицинских показаний. Процедуры, которые можно отложить до тех пор, пока дети-интерсексы не будут достаточно большими, чтобы понимать, нужны ли они им, вместо этого проводят на младенцах, которым потом приходится всю оставшуюся жизнь жить с их последствиями.

Интерсексы — не редкость, но по их поводу существует множество заблуждений. Биологическая классификация зачастую чрезмерно упрощает объективную реальность. Нас учат, что есть половой диморфизм и деление строго на мужчин и женщин. Однако на самом деле пол — это спектр, хотя большинство людей находятся на одном из его концов. Целых 1,7% младенцев отличаются от типичных мальчиков или девочек. Хромосомы, гонады, внутренние или наружные половые органы таких детей-интерсексов не соответствуют общепринятым представлениям. Примерно в 1 из 2000 младенцев наблюдаются отличия, достаточные для того, чтобы врачи порекомендовали провести хирургическую операцию и привести тело в соответствие с такими представлениями.

До 1960-х годов, если ребенок рождался интерсексом, окружающие его люди — родители и врачи — решали, каким считать пол ребенка. Потом родители растили его в соответствии с общепринятыми гендерными нормами. Иногда интерсексы сталкивались с травлей и дискриминацией из-за своих нетипичных черт, но многие хорошо приспособивались во взрослой жизни. Однако в 1960-х годах медицинские нормы в США резко поменялись. Основанием для таких изменений послужили, главным образом, неподтвержденные рекомендации одного единственного известного психолога. И врачи начали рекомендовать хирургическое решение предполагаемой «проблемы» интерсексуальных особенностей.

В основу настоящего доклада легли интервью со взрослыми-интерсексами, родителями детей-интерсексов и медицинскими специалистами, работающими с интерсексами. Организации interACT и Хьюман Райтс Уотч задокументировали в нем последствия применения этой медицинской парадигмы и неспособность медицинского сообщества к эффективной саморегуляции. Как говорится ниже, в последние годы наблюдаются изменения в практических подходах: многие врачи теперь не советуют проводить хирургические операции на младенцах и маленьких детях. И все же детям с нетипичными половыми признаками продолжают делать операции, когда эти дети слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, хотя процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и их можно спокойно отложить на более поздний срок.

Одни особенности интерсексов (например, нетипичные наружные половые органы) заметны уже при рождении. Другие, например гонады или хромосомы, не совпадающие с номинальным полом, могут проявиться позже, например в период полового созревания. Информация о наличии интерсексуальных черт может быть шоком. Когда родителям сообщают, что у их ребенка есть интерсексуальные черты — будь то при рождении, в переходном возрасте или на другом этапе жизни, — сведения и советы, которые они получают, могут привести их в замешательство.

Для находящихся в растерянности родителей медики — важнейший источник информации и помощи. Однако в последние десятилетия многие врачи сразу же рекомендуют делать детям-интерсексам необратимую операцию в раннем возрасте. Одна из таких операций предусматривает уменьшение размера клитора в косметических целях. Она может быть болезненной, привести к повреждению нервных окончаний и рубцам. Последствием другого вида операций — гонадотомии, или удаления гонад, является необходимость пожизненной гормональной заместительной терапии для ребенка.

История хирургических вмешательств — это история стыда и стигматизации. Порой врачи советуют родителям скрывать диагноз и лечение от ребенка, порождая тем самым в родителях и детях чувство стыда. Многие интерсексы узнали о своем состоянии лишь после того, как получили свою медицинскую карту уже во взрослом возрасте, иногда на шестом десятке.

## Докопаться до истины

Когда Руфь, которой сейчас 60 лет, была маленькой, она недоумевала, почему ее постоянно наблюдают врачи и зачем в детстве, в 1960-х годах, ее прооперировали. «Врачи уклонялись от ответов на мои вопросы и только молчали, когда я спрашивала, почему меня все время записывают на прием, — вспоминает она. — У меня развилось посттравматическое стрессовое расстройство и диссоциативные состояния, которые как бы защищали меня от того, что со мной обращались, как с лабораторной крысой: раз в полгода я оказывалась в кабинете, куда набивались мужчины-врачи в белых халатах, а некоторые из них фотографировали меня, когда я была голой».

Руфь закончила частный университет, устроилась на перспективную работу, вышла замуж. Когда ей было 32 года, однажды вечером во время секса у нее началось кровотечение, и она поехала в больницу. Руфь так описывает дальнейшие события: «После того как мне зашили разрывы во влагалище, мне впервые удалось поговорить с по-настоящему сочувствующим и честным врачом. Он сказал: „Я пока точно не могу сказать, что с Вами, но если мне удастся взглянуть в вашу медицинскую карту, я Вам все объясню“».

Руфь поехала к эндокринологу, который лечил ее все детство, и попросила выдать карту. Он отказал ей. Тогда она дождалась на парковке, пока он не уедет, проникла вечером в его офис и выкрала свою историю болезни.

«Тогда на парковке я даже сначала не прочитала, что там, а просто разложила документы в хронологическом порядке, — говорит Руфь. — А потом перевела дух и принялась читать. Первое, что бросилось мне в глаза на первой странице, — слова „Мужской псевдогермафродит, полностью женский фенотип. Пациент не знает свой диагноз“». В ее голове одна за другой проносились мысли:

Сначала я подумала: «Отлично! Хотя бы известно, что со мной!» Это ж так страшно, когда тебе говорят, что такого ни с кем раньше не бывало и что для твоего заболевания и названия-то нет. А следом пришло: эти козлы все время ввали мне! Я не одна такая! Если б я только знала, что есть и другие люди, вроде меня. Я была в бешенстве, что от меня это скрывали. Почему, почему человека целенаправленно заставляют чувствовать себя уродом? А следующая мысль была: «Да как же хорошо. Я теперь все знаю, больше от меня ничего не скроешь. Я теперь могу за себя постоять». И потом я подумала: «Интересно, что известно маме. Неужели она все знала и участвовала в этом заговоре молчания?»

На следующий день Руфь пришла разбираться к эндокринологу. По его словам, ее мать попросила его ничего не рассказывать Руфи, а он «всего лишь следовал медицинским стандартам». Руфь отмечает: «Вот тогда-то я и поняла, что лечили меня не для того, чтобы сделать лучше мне, а потому что моему врачу и родителям и всем остальным было неловко от того, как устроено мое тело... Но я хочу быть такой, какой меня сотворила природа».

Со временем, благодаря поддержке и давлению правозащитников, некоторые медицинские нормы изменились. Сейчас детей-интерсексов и их родных нередко консультируют целые команды специалистов, а не один хирург. Медицинское сообщество меняет подходы к случаям интерсексуальности, которые врачи часто называют «отличиями в половом развитии» (Differences of Sex Development, DSD), и для работы с ними создаются DSD-команды. В эти команды входят различные медицинские специалисты, в том числе специалисты в области психического здоровья, которые консультируют интерсексов. Настоятельно рекомендуется сообщать детям об их интерсексуальных особенностях, что чаще всего и делается. На фоне такой эволюции в лечении косметические операции на гениталиях детей-интерсексов вызывают все больше споров в медицинском сообществе.

Большинство медиков теперь признают за родителями право оставить в неприкосновенности тело своего ребенка, чтобы сохранить его достоинство и здоровье, сексуальные функции, фертильность, анатомические особенности. Специалисты, работающие с интерсексами, постепенно пришли к согласию о неполноте и противоречивости данных. Ведь до сих пор не проводилось исследования, которое достаточно убедительно продемонстрировало бы одно из двух: либо пользу пациентам от хирургических операций, либо вред от взросления с нетипичной формой гениталий. При этом все больше врачей высказываются против ненужных хирургических вмешательств в раннем возрасте при подобных состояниях. Кроме того, медицинские специалисты все чаще признают, что пациенты-интерсексы страдают от операций, совершенных без их согласия.

И несмотря на многообещающие изменения в подходах к терапии интерсексов, в этой области остается множество разнородных, неадекватных и половинчатых стандартов лечения, и существуют большие разногласия между врачами касательно прав пациентов-интерсексов. Притом что определенные хирургические вмешательства

безусловно показаны детям-интерсексам, некоторые американские хирурги продолжают делать ненужные с медицинской точки зрения косметические операции на детях, часто не достигших еще и одного года.

Некоторые медики считают, что они сами и их коллеги делают операции детям-интерсексам лишь в крайних случаях. Однако часто, анализируя ситуацию, они учитывают и социокультурные факторы, в том числе высказанные родителями пожелания, чтобы у ребенка был шанс расти «нормальным». Это показывает, что парадигма не изменилась: врачи все также без каких-либо оснований спешат «решить» социальную проблему хирургическим путем, не дожидаясь, когда пожелания самого пациента станут решающим фактором. Здесь также происходит ложное противопоставление анатомического строения ребенка возможности вести «нормальную» жизнь, в то время как нет никаких доказательств, что хирургическая операция способна как-то на это повлиять.

В своем докладе 2013 года Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках отмечал:

Дети, родившиеся с нетипичными половыми признаками, зачастую подвергаются необратимым операциям по изменению пола, принудительной стерилизации, принудительным операциям по нормализации гениталий, производимым без их информированного согласия или согласия их родителей с целью «фиксации их половой принадлежности», в результате чего они становятся бесплодными и испытывают сильные психологические страдания.

В июле 2017 года три бывших главы системы здравоохранения США написали, что по их мнению, «недостаточно доказательств того, что нетипичная форма гениталий ведет к психосоциальным проблемам у детей при взрослении». Далее они отметили: «[П]ри этом что необходимость косметической генитопластики в младенчестве для уменьшения психологического ущерба не доказана, есть убедительные доказательства того, что хирургическая операция сама по себе может причинить сильный и необратимый физический вред и эмоциональное расстройство». По их мнению, «[т]акие операции нарушают право человека на автономию личности применительно к его собственному будущему». Они пришли к выводу:

[Р]ождаясь, дети зависят от того, чтобы принимали решения в их наилучших интересах. Это должно значить одно: если человек родился с нетипичной формой гениталий, которая не представляет физической угрозы, лечение должно заключаться не в хирургическом вмешательстве, а в психосоциальной поддержке и просвещении родственников и самого ребенка.

Некоторые из сторонников хирургических вмешательств утверждают, что методики усовершенствовались. Они уверены в своей способности обеспечить лучшие результаты. Но и они признают, что не могут подкрепить свою уверенность доказательствами. Некоторые из прооперированных взрослых, проинтервьюированных во время подготовки доклада, рассказывали о травматичных исходах даже операций «с сохранением чувствительности нервных окончаний».

Косметические операции по «нормализации» детских гениталий преследуют обычно две цели: создание возможности для гетеросексуального полового контакта с пенетрацией и приведение ребенка в соответствие с гендерными и сексуальными ожиданиями и нормами. Так, доказывая необходимость операции по устранению гипоспадии, врачи говорят, что мальчики нуждаются в возможности мочиться стоя. Операции, когда тело человека приводят в соответствие с жесткими гендерными стереотипами еще до того, как он смог заявить о своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности, нарушают право на свободу самовыражения, так как ребенок вырастает во взрослого, чье тело изменено хирургическим путем, чтобы отвечать социальным нормам, а не самоощущению человека. Такие операции также нарушают права детей-интерсексов на физическую неприкосновенность и здоровье.

Для того чтобы растить ребенка человеком того или иного пола, вовсе не нужна хирургическая операция. Операции же на гениталиях или гонадах детей-интерсексов, слишком маленьких, чтобы сообщить свою гендерную идентичность, могут привести к тому, что хирургическим путем будет закреплён неправильный пол. В зависимости от ситуации такой риск может достигать 40%. А значит, многие дети будут расти с неприятием того пола, который был необратимо присвоен им хирургическим путем. Таким образом, в условиях, когда невозможно точно предсказать гендерную идентичность, врачи производят операцию по изменению пола, основываясь на собственных догадках.

Закрепление за человеком не того пола — не единственный риск. Удаление гонад делает человека бесплодным и приводит к необходимости в пожизненной гормональной терапии. Операции на гениталиях детей-интерсексов могут обернуться потерей сексуальной чувствительности и постоянной болью. Эти процедуры необратимы: удаленные ткани и органы невозможно вернуть, отрезанные нервные окончания не вырастают обратно, а рубцы ограничивают возможность хирургического вмешательства в будущем.

Лечение, включая операции и постоянные осмотры, может причинить детям-интерсексам вред на всю оставшуюся жизнь. Уничижительные и стигматизирующие выражения, которые используют врачи, осмотры и фотографирование гениталий, демонстрации тела многим медицинским специалистам — все это представляет собой травмирующий опыт. Последствия такого негативного опыта от лечения выходят за рамки физических результатов и желания соответствовать социальной «норме». Опрошенные при подготовке доклада интерсексы говорили, что и спустя несколько десятков лет после нежеланной или причинившей вред операции, осмотра гениталий, бестактного сообщения о диагнозе и прочих событий их охватывает ужас и паника при необходимости обратиться за медицинской помощью. Из-за этого некоторые из них всеми силами избегают врачей, будучи уже взрослыми людьми.

Как отмечается в докладе, несмотря на меняющиеся стандарты лечения, создание междисциплинарных DSD-команд, неприятие дискриминации и все более заметное публичное обсуждение информированного согласия и медицинской необходимости, многие врачи продолжают вводить родителей детей-интерсексов в заблуждение и склонять их к ненужным косметическим операциям. Почти все родители, опрошенные при подготовке доклада, говорили, что хотя бы раз во время консультаций с медиками ненужную с медицинской точки зрения операцию им преподносили как неотложную и необходимую ребенку.

## Гордые родители

Джеки, мать 6-летнего ребенка из Калифорнии, рассказала Хьюман Райтс Уотч, что ее беременность протекала спокойно и что она была очень рада дочери. «Мы называли ее „она“ еще до того, как забеременели», — вспоминает она. Ребенок родился на месяц раньше срока. Сразу после родов, по словам Джеки, произошло следующее: «Всех вывели из помещения и сказали: „Нам надо с вами поговорить“. Мне сообщили, что проводивший первичный осмотр врач, кажется, нащупал гонады и что ее хотят поместить в отделение интенсивной терапии новорожденных, так как она может не пережить следующую ночь». Руфь поехала к эндокринологу, который лечил ее все детство, и попросила выдать карту. Он отказал ей. Тогда она дождалась на парковке, пока он не уедет, проникла вечером в его офис и выкрала свою историю болезни.

Ребенка доставили на скорой в региональную реанимацию, куда Джеки с мужем приехали несколько часов спустя. «Эндокринолог, с которым мы там встретились, вела себя очень мягко и вежливо, — рассказывает она. — Но она сразу же начала нам говорить об [известном человеке, который, по слухам, является интерсексом]. Нас спрашивали, не состоим ли мы с мужем в родстве. Нам сказали, что надо сделать анализ и выяснить, какие хромосомы у нашего ребенка: мужские или женские». В тот же день для консультации пришел уролог. «Он спросил — а с момента родов прошло несколько часов, — говорила ли я кому-нибудь, что не знаю, кто у меня: мальчик или девочка». Джеки ответила утвердительно и сказала, что написала об этом в Фейсбуке. «Тогда он пожал плечами, подкатил глаза и сказал: „Прекрасно, ну и родители пошли“», — говорит Джеки.

Врачи сообщили Джеки и ее мужу, что ребенку надо сделать анализы на ряд заболеваний, которые могут угрожать жизни, в том числе на заболевание, приводящее к «потере соли». Им сказали, что на анализы уйдет до недели. Все это время они находились рядом с ребенком, чтобы видеть его ежедневно. «Всем остальным младенцам на люльки крепили бирки „Это мальчик“ или „Это девочка“, и только у нашей дочки не было ничего, — вспоминает Джеки. — Я обратилась к соцработнику и потребовала, чтобы нам выдали такую бирку — мне это было нужно. Я понимала, что она может поменяться, когда появится дополнительная информация, но мне это было нужно».

Пока все ждали результатов анализов, уролог еще несколько раз приходил для консультаций. «На протяжении нескольких дней он повторял нам, что может прооперировать гениталии нашего ребенка, — говорит Джеки. — Он ронял фразы типа „Проще убрать, чем добавить“». Однажды он привел на осмотр своего стажера. «Они сказали, что хотят „посмотреть“ моего ребенка, — вспоминает Джеки. — Я отказала. Она им не объект для исследований. Тогда он мне заявил: „В таком случае вы меня больше не увидите“. И я с ним распрощалась».

Людам нелегко дается общение с врачами и больницами. Трудно противостоять давлению, когда медики настойчиво рекомендуют сделать операцию, чтобы ребенок соответствовал «типичным» социальным представлениям о мужском или женском теле. Из-за неполноты информации и непрофессиональных консультаций родители могут оказаться не готовы к тому, что тело их ребенка будет развиваться иначе, чем тела его сверстников. Опрошенные при подготовке доклада родители маленьких детей-интерсексов вспоминали, как медики настойчиво подталкивали их к необратимым процедурам, включая операции, и как неловко они себя чувствовали, когда отказывались или задавали вопросы.

Некоторые врачи описывали риски хирургических вмешательств и статистику их результатов, а когда родители просили рассказать подробнее, не могли подкрепить слова ссылками на опубликованные медицинские исследования. Некоторым родителям врачи говорили, что операция «необходима», чтобы избежать травли и унижений в будущем и чтобы, как говорилось выше, мальчики могли писать стоя. В беседах с исследователями, готовившими доклад, родители жаловались на собственную изоляцию, растерянность и мучения. Они говорили, что нуждались в информации и поддержке и что им помогло знакомство с другими родителями детей-интерсексов, которые рассказали им, что их дети здоровы и при наличии поддержки смогут прожить счастливую, наполненную жизнь.

Опрошенные при подготовке доклада родители, которые согласились на косметические операции для своих детей, по-разному оценивали свой выбор. Одни рассказывали, что приняли решение, не располагая всей полнотой информации, под давлением врачей, которые настаивали на срочном проведении операции и намекали — а иногда и говорили прямым текстом, — что операция необходима, чтобы присвоить новорожденному пол. Другие признавались, что выбрали косметическую операцию на гениталиях своих детей, невзирая на описанные хирургами риски и вероятность их наступления, поскольку хотели, чтобы дети выглядели «нормально».

Травля и стигматизация в обществе действительно проблема, которая не может не волновать родителей. Однако операция не исключает вероятность ее возникновения, и эта тревога — вполне закономерная — не оправдывает куда больший пожизненный вред, который необратимые операции зачастую причиняют детям-интерсексам. Вовсе необязательно, что такие страхи воплотятся в жизнь. Мы опрашивали родителей,

которые отказались от операции в раннем возрасте, и они говорят, что их дети не столкнулись с какой-то особенной травлей или притеснениями из-за своих интерсексуальных особенностей. Как и все остальные, такие дети ходят в школу, заводят друзей, обращаются к врачам. Часто родители благодарят за это родительские группы поддержки и полученную там информацию. «Родителям надо понимать, что когда [они] думают, что проблема решена, это далеко не конец, — сказала женщина-интерсекс из Нью-Йорка. — Нам приходится жить с этим до конца жизни, и [родители] не должны принимать решение, исходя из самых первых проблем, которые на самом деле отнюдь не самые серьезные».

Более 50 лет медицинское сообщество США часто прибегало к необратимым и ненужным операциям при лечении детей-интерсексов, и до сих пор ни одна клиника не объявила твердый мораторий на подобные вмешательства. Спустя двадцать лет обсуждений и дебатов не появилось ни одного исследования, которое продемонстрировало бы, что ненужные с медицинской точки зрения операции в раннем возрасте помогают детям-интерсексам. При этом существуют весомые доказательства, что такие процедуры сопряжены с огромным риском катастрофического вреда. И хотя все больше врачей убеждены в неправильности этих процедур, из свежих статей в медицинских журналах и данных, приведенных в докладе, становится ясно, что многие клиники продолжают их делать. Международные органы по правам человека признают, что подобные практики затрагивают и потенциально нарушают целый ряд основных прав, в том числе право на свободу от пыток, на здоровье, на автономию и неприкосновенность.

Несмотря на то что большинство опрошенных для доклада медиков отмечали меньшую распространенность ненужных с медицинской точки зрения операций, ни один из них не сказал, что в его клинике полностью от них отказались.

Никто из проинтервьюированных медиков не сумел назвать точные данные о проценте прооперированных детей. Тем не менее в докладе описываются тенденции, которые они наблюдают в своих клиниках и в лечении интерсексов в целом. Имеется значительное расхождение во мнениях между медицинскими специалистами, что частично отражает противоречивые и неадекватные стандарты лечения.

Отсутствие стандартов, которые не давали бы врачам свободно рекомендовать и проводить ненужные с медицинской точки зрения операции, свидетельствует о том, что власти и регуляторы здравоохранения не соблюдают нормы в сфере прав человека.

Сейчас очень многие медицинские специалисты рекомендуют и проводят операции на младенцах и маленьких детях — интерсексах, ссылаясь на отсутствие данных о том, какими выросли непрооперированные дети. Организации Хьюман Райтс Уотч и interACT полагают, что все должно быть с точностью до наоборот: по опыту тех, кто прошел через операции, а также исходя из принципов медицинской этики, до тех пор пока не будет данных, что медицинская польза от определенных хирургических процедур на младенцах и маленьких детях перевешивает потенциальный вред, применять их нельзя.

Поэтому interACT и Хьюман Райтс Уотч настаивают на прекращении всех хирургических процедур, направленных на изменение гонад, гениталий и внутренних половых органов детей с нетипичными половыми признаками, когда эти дети слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, в случаях, если такие процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и если их можно спокойно отложить на более поздний срок.

# Рекомендации

## Конгрессу США

- Принять законодательные акты о запрете всех хирургических процедур, направленных на изменение гонад и гениталий детей с нетипичными половыми признаками, которые слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, в случаях, если такие процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и если их можно спокойно отложить на более поздний срок. Эти законодательные акты должны предусматривать оказание соответствующей помощи людям, которые подверглись таким операциям, включая медицинскую, социальную и психологическую помощь.

**До тех пор, пока применение хирургических процедур при подобных обстоятельствах не запрещено, нижеупомянутые юридические и физические лица должны принять меры к введению фактического моратория на их проведение.**

## Советам штатов по страхованию и управлениям финансовых услуг:

- Ввести правила, согласно которым страховщики не смогут оплачивать никакие хирургические процедуры, направленные на изменение гонад и гениталий детей с нетипичными половыми признаками, которые слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, в случаях, если такие процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и если их можно спокойно отложить на более поздний срок.

## Частным страховым компаниям:

- Проинформировать медицинские учреждения и публично подтвердить, что компания больше не оплачивает хирургические процедуры, направленные на изменение гонад и гениталий детей с нетипичными половыми признаками, которые слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, в случаях, если такие процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и если их можно спокойно отложить на более поздний срок.

- Публично подтвердить, что компания будет оплачивать психосоциальную помощь и поддержку родителей, которая требуется им, чтобы растить детей с нетипичными половыми признаками, а также психосоциальную поддержку таких детей.

### **Законодательным органам штатов:**

- Принять законодательные акты, устанавливающие судебный надзор в случаях, когда рассматривается возможность хирургической операции для ребенка с нетипичными половыми признаками, который слишком мал, чтобы участвовать в принятии решения, если такая процедура сопряжена с большим риском причинения вреда и ее можно спокойно отложить на более поздний срок.

### **Министерству здравоохранения и социальных служб США:**

- Не оплачивать ненужные с медицинской точки зрения хирургические процедуры для детей-интерсексов через программу Medicaid.
- Обеспечить, чтобы в кампании, посвященные родительству и здравоохранению, была включена точная информация о потенциальном вреде и об отсутствии данных о каких-либо предполагаемых преимуществах ненужных с медицинской точки зрения хирургических операций на детях с нетипичными половыми признаками.

### **Национальным институтам здравоохранения:**

- Во всех финансируемых Национальными институтами здравоохранения исследованиях, посвященных интерсексам, следовать этическим и юридическим стандартам, которые применяются в исследованиях человека, и привлекать к этой работе организации, которые защищают права интерсексов.
- Публично поддержать мораторий на ненужные с медицинской точки зрения хирургические операции на детях с нетипичными половыми признаками, проводимые без согласия самого пациента.
- Профинансировать исследование психологических и физических результатов среди детей и взрослых — интерсексов, которым не делались косметические хирургические операции.

- Профинансировать исследование вероятности возникновения раковых опухолей при разных интерсексуальных состояниях, чтобы решения об удалении гонад принимались доказательно.
- Прекратить финансирование исследований детей-интерсексов, в рамках которых проводится обследование гениталий и фотографирование, которое не приносит прямой пользы пациенту.

### **Американской медицинской ассоциации:**

- В срочном порядке принять резолюцию, предложенную в докладе 7-I-16 попечительского совета ассоциации, где говорится, что «ненужные с медицинской точки зрения операции на людях, родившихся с отличиями в половом развитии, неэтичны и не должны проводиться до тех пор, пока пациент не сможет активно участвовать в принятии решения»<sup>1</sup>.

### **Американской психологической ассоциации:**

- Выпустить резолюцию о работе с детьми-интерсексами, содержащую следующие рекомендации:
  - мораторий на хирургические операции на детях с нетипичными половыми признаками, которые слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, а сами процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и их можно спокойно отложить на более поздний срок;
  - включение психологов / специалистов в области психического здоровья в команды, ведущие пациентов;
  - обсуждение рисков, преимуществ и альтернатив всем предлагаемым видам лечения с психологами / специалистами в области психического здоровья до принятия необратимых решений.

---

<sup>1</sup> Американская медицинская ассоциация, “Report of the Board of Trustees: B of T Report 7-I-16: Supporting Autonomy for Patients with Differences of Sex Development (DSD) (Resolution 3-A-16)” [«Доклад попечительского совета № 7-I-16. Поддержка автономии пациентов с отличиями в половом развитии (резолюция 3-A-16)»,] <https://assets.ama-assn.org/sub/meeting/documents/i16-bot-07.pdf>.

## Генеральным прокурорам всех 50 штатов:

- Начать расследование практики проведения ненужных с медицинской точки зрения операций на детях с нетипичными половыми признаками, которые проводились без согласия пациентов в больницах штатов, включая сбор данных о количестве состоявшихся операций и именах врачей, их сделавших.
- Проверить, не применимы ли в таких случаях законы о запрете калечащих операций на женских половых органах.

## Американской академии педиатрии:

- Отозвать подпись академии под коллективным заявлением 2006 года, выражающую официальную позицию академии; заменить ее заявлением, которое соответствовало бы международным стандартам в области прав человека, а также заявлениям академии об одобрении, информированном разрешении и согласии и о калечащих операциях на женских половых органах. Кроме того, новое заявление должно:
  - поддерживать прекращение хирургических операций на детях с нетипичными половыми признаками, которые слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, в случаях, если такие процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и если их можно спокойно отложить на более поздний срок;
  - содержать рекомендацию по полному информированию родителей касательно состояния их детей-интерсексов и рисков, преимуществ и альтернатив, сопряженных с любой предложенной процедурой;
  - содержать рекомендацию по полному информированию детей и подростков касательно их состояния в соответствующей их возрасту форме;
  - содержать рекомендацию для врачей, чтобы те всегда информировали родителей детей с нетипичными половыми признаками о существовании родительских групп поддержки;
  - советовать родителям обращаться за психологической помощью и получать информацию от специалистов в области психологического здоровья по

поводу состояния их ребенка, прежде чем принимать необратимые решения о здоровье своих детей<sup>2</sup>.

### **Всемирной организации здравоохранения:**

- В соответствии с позицией о неприемлемости операций на гениталиях интерсексов и их стерилизации в раннем возрасте, изложенной в докладе 2013 года «Ликвидация насильственной, принудительной и недобровольной стерилизации», выпустить руководство о том, как медицинским профессиональным объединениям и правительствам бороться с подобными практиками.

### **ЮНИСЕФ:**

- В соответствии с совместным заявлением ЮНИСЕФ 2015 года, осуждающим «ненужные операции и лечение детей-интерсексов без их согласия» и «нарушения прав в медицинских учреждениях», выпустить руководство о том, как медицинским профессиональным объединениям и правительствам бороться с подобными практиками.
- Включить в руководство ЮНИСЕФ о педиатрии запрет всех хирургических процедур, направленных на изменение гонад и гениталий детей с нетипичными половыми признаками, которые слишком малы, чтобы участвовать в принятии решения, в случаях, если такие процедуры сопряжены с большим риском причинения вреда и если их можно спокойно отложить на более поздний срок.

### **Обществу детской урологии, Обществу детской эндокринологии и Североамериканскому обществу детской и подростковой гинекологии:**

- Выпустить инструкции, которые соответствовали бы резолюции из доклада 7-1-16 попечительского совета Американской медицинской ассоциации, где говорилось, что «ненужные с медицинской точки зрения операции на лицах, родившихся с отличиями в половом развитии, неэтичны и не должны

---

<sup>2</sup> Такое заявление приведет политику Американской академии педиатрии в отношении детей с нетипичными половыми признаками в соответствии с действующей политикой академии в отношении одобрения, информированного разрешения и согласия и в отношении калечащих операций на женских половых органах.

проводиться до тех пор, пока пациент не сможет активно участвовать в принятии решения».

### **Всемирной профессиональной ассоциации по здоровью трансгендеров:**

- Убрать исключение для интерсексов из стандартов лечения ассоциации; ввести общие стандарты для последовательности вмешательств применительно к детям-интерсексам, которым предстоят частично обратимые или необратимые процедуры, ненужные для обеспечения физического здоровья.