



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

23 октября 2014 г.

№ 8504

Москва

Об утверждении
формы и порядка выдачи медицинской организацией
документа об изменении пола

В соответствии со статьей 70 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165) и подпунктом 5.2.52⁴ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, № 2, ст. 325; № 9, ст. 1268; № 27, ст. 4497; № 28, ст. 4741; № 34, ст. 5255; № 49, ст. 6922; 2017, № 7, ст. 1066; № 33, ст. 5202; № 37, ст. 5535), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

форму № 087/у «Справка об изменении пола» согласно приложению № 1;
порядок выдачи медицинской организацией документа об изменении пола согласно приложению № 2.

2. Установить, что форма № 087/у «Справка об изменении пола» оформляется на бланке, являющемся защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня «В».

Министр

В.И. Скворцова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» октября 2017 г. № 850 и

Штамп медицинской организации

Медицинская документация
Форма № 087/у
Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2017 г. № ____

Справка
об изменении пола
от «__» _____ 20__ г. № _____

Справка выдана врачебной комиссией _____

_____ (наименование и адрес медицинской организации)

гражданину (-ке) _____,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

«__» _____ года рождения, зарегистрированному (-ой)
(день) (месяц) (год)

по адресу _____,

_____ (адрес места регистрации)

в том, что у него (нее) произошла половая переориентация с _____ на _____ и в соответствии со статьей 70 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (далее – Федеральный закон № 143-ФЗ), пункта 2 статьи 19 и пункта 1 статьи 47 Гражданского кодекса Российской Федерации, он (она) нуждается во внесении соответствующего изменения в запись актов гражданского состояния.

Данная информация согласно статье 12 Федерального закона № 143-ФЗ является конфиденциальной и разглашению не подлежит.

Председатель комиссии _____

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

М.П.*

Члены комиссии:

Врач-психиатр _____

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

Врач-сексолог _____

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

Медицинский психолог _____

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

* На оттиске печати должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 23 » октября 2017 г. № 850н

**Порядок
выдачи медицинской организацией
документа об изменении пола**

1. Настоящий порядок определяет правила выдачи гражданам документа об изменении пола по форме № 087/у «Справка об изменении пола», предусмотренной приложением № 1 к настоящему приказу (далее – Справка), в целях представления в орган записи актов гражданского состояния для внесения исправления или изменения в запись акта гражданского состояния.

2. Справка выдается гражданам медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по психиатрии (далее – медицинские организации), по результатам установления половой переориентации.

3. Для установления половой переориентации в медицинской организации формируется постоянно действующая врачебная комиссия¹, в состав которой входят врач-психиатр, врач-сексолог и медицинский психолог.

4. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации (заместитель руководителя медицинской организации, руководитель структурного подразделения медицинской организации), соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438)², по специальности «психиатрия» или «сексология».

5. Направление на установление половой переориентации (далее – направление) выдается врачом-психиатром по результатам медицинского наблюдения гражданина в случае установления ему диагноза «транссексуализм».

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

² С изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273).

Направление должно быть заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного заместителя руководителя) медицинской организации, печатью медицинской организации, и содержать следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дата его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- б) код основного диагноза по МКБ³;
- в) наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для установления половой переориентации;
- г) фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес (при наличии).

6. К направлению прилагается выписка из медицинской документации гражданина, заверенная подписью лечащего врача и подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз.

7. Для установления половой переориентации гражданин представляет в медицинскую организацию:

- а) документ, удостоверяющий личность;
- б) направление с приложением выписки из медицинской документации.

8. Врачебная комиссия проводит заседание в течение 30 рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию документов, указанных в пункте 5 настоящего порядка.

9. Врачебная комиссия медицинской организации на основании изучения выписки из медицинской документации, данных анамнеза и результатов осмотра дает оценку половой переориентации и выносит одно из следующих решений:

- а) выдать Справку;
- б) отказать в выдаче Справки.

В случае вынесения решения об отказе в выдаче Справки указывается обоснование данного решения.

10. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, который подписывается членами врачебной комиссии.

11. В случае вынесения врачебной комиссией решения, указанного в подпункте «а» пункта 9 настоящего порядка, уполномоченный руководителем медицинской организации медицинский работник оформляет Справку в день вынесения решения.

Справка выдается гражданину либо его представителю.

Справка действительна в течение 1 года со дня ее выдачи.

³ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

12. В случае вынесения врачебной комиссией решения, указанного в подпункте «б» пункта 9 настоящего порядка, уполномоченный руководителем медицинской организации медицинский работник, по требованию гражданина или представителя в день обращения выдает выписку из протокола решения врачебной комиссии, заверенную подписью председателя врачебной комиссии и печатью медицинской организации.