



**Міністру охорони здоров'я України
Олександрю Квіташвілі**
01601, м. Київ, вул. М. Грушевського, 7,

копія: **Міністру юстиції України
Петренку Павлу Дмитровичу**
01001 м.Київ, вул.Городецького, 13

копія: **Міністру України у справах
сім'ї, молоді та спорту
Жданову Ігорю Олександровичу**
01023, Україна, м. Київ, вул. Еспланадна, 42

ЗВЕРНЕННЯ

Громадська організація «Громадянська Ініціатива «Т-ема» (zareestrovana v derzhavnomu Reestrі громадських об'єднань 31 жовтня 2014р №1425697) є добровільним некомерційним об'єднанням осіб з гендерної дисфорією (розладами статевої ідентичності, трансгендерів, надалі іменуються як Т-особи) Керівництво ПІ «Т-ема» представляє в першу чергу інтереси трансгендерних осіб, як самої дискримінуємої категорії осіб на території України.

Громадська організація «Громадянська Ініціатива «Т-ема», в рамках власних цілей, що були заявлені при легалізації як громадського об'єднання, встановила:
У відповідності до п.8 ст.212 Сімейного кодексу України (надалі: «СК України») - не можуть бути усиновлювачами особи, які страждають на хвороби, перелік яких затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Указом Президента України № 411/2008 від 05 травня 2008 року «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей», Міністерству охорони здоров'я було доручено розробити та затвердити протягом двох місяців перелік захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем. 20 серпня 2008 року МОЗ України затвердив Наказ №479 «Про затвердження Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем», погоджений із Міністерством юстиції України та Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту. Згідно переліку до таких захворювань віднесли групи F.64 (за шифром міжнародної класифікації захворювань у десятій редакції) - розлади статевої ідентифікації, що включає до себе:

- транссексуалізм (F64.0)
- трансвестизм подвійної ролі (транспрольова поведінка) (F64.1)
- розлад статевої ідентифікації в дитячому віці (F64.2)
- інший розлад статевої ідентифікації (F64.8)
- розлад статевої ідентифікації неуточнений (F64.9).

Ми вважаємо, що *Наказ №479 «Про затвердження Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем»* підлягає перегляду та внесенню змін шляхом виключення з рядка «Шифр за міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятий перегляд) строки за п.9 «Розлади особистості та поведінки в зрілому віці» групи діагнозів *F.64* з наступних підстав:

Розлад статевої ідентифікації представляє собою стан стійкої ідентифікації себе з протилежною статтю, при якому люди вважають, що є жертвами біологічної помилки і суворо укладені в тіло, несумісне з їх суб'єктивним сприйняттям статі. Людей з вкрай вираженими формами розлади статевої самоідентифікації називають транссексуалами.

Розлади статевої ідентифікації - вроджені неінфекційні розлади, включені в діагностичний довідник Всесвітньої Організації Охорони здоров'я. Причини їх виникнення поки до кінця не вивчені. За сучасною статистикою такі відхилення мають від 0,5 до 1 відсотка населення (тобто приблизно кожен сотий чоловік). Не кажучи вже про трансвестизм (схильність до перевдягання в одяг протилежної статі), якому піддаються у тій чи іншій мірі від 1 до 5 відсотків людей. Але, варто відзначити - у результаті досліджень було виявлено, що найімовірніше, за статевою ідентифікацією відповідає певна структура в гіпоталамусі. Результати дослідження мозку померлих транссексуалів показали, що ця структура має у них вигляд, більш характерний для представників протилежної статі. В даний час вважається, що формування цього відділу в основному відбувається в процесі внутрішньоутробного розвитку плоду під впливом гормонів та (або) інших хімічних речовин.

Розлад статевої ідентичності може знайти зовнішні прояви в будь-якому віці життя пацієнта. Це може бути пов'язано із співвідношеннями у родині, впливом оточення, внутрішніми переконаннями пацієнта, сформованими під впливом різноманітних світоглядних ідеологій.

При проведенні психотерапії та фармакотерапії, та у випадках, коли пацієнт вимагає змінити статевою належність – хірургічного втручання з формування зовнішніх статевих ознак бажаної статі та переоформлення документів у встановленому порядку (при «транссексуалізмі» F64.0) – пацієнт адаптується в різних сферах життя і діяльності особистості, поліпшується його психічний стан, підвищується рівень соціальної адаптації.

Наявність у пацієнта діагнозу групи F.64 не становить загрози для пацієнта, осіб оточуючих його та суспільства, окрім деяких випадків коли пацієнт є невиявленим з-за забобон оточення та встановлених ним самим самообмежень в реалізації звернення за медичною допомогою.

Немає доказів того, що розлади статевої ідентифікації передаються успадковуються від батьків чи переймаються дитиною від оточення.

Про це свідчать наступні медичні, соціальні та статистичні дослідження:

1. " Сексуальна ідентичність 37 дітей, що виховуються гомосексуальними або транссексуальними батьками " (Green, R. (1978). *Sexual identity of thirty-seven children raised by homosexual or transsexual parents. American Journal of Psychiatry* 135: 692-697.)
Стаття з'явилася результатом дослідження 37 дітей, які були виховані жінками-лесбійками або батьками-транссексуалами: 21 дитина - лесбійками, 7 дітей - транссексуалами, що змінили стать з чоловічої на жіночу, і 9 дітей - транссексуалами, що змінили стать з жіночої на чоловічу. Вік дітей становив від 3 до 20 років, і вони проживали з такою "нетиповою" сім'єю протягом періоду від 1 року до 16 років. Тридцять шість дітей повідомили про присутніх (або присутніх у дитинстві) іграшках, іграх, одязі і групах однолітків, типових для своєї статі. Тринадцять дітей більш старшого віку надали інформацію, що свідчить про їх гетеросексуальну орієнтацію.

2. «Діти транссексуалів» Green R. *Transsexual's Children // The International Journal of Transgenderism. 1998. Vol. 2. No. 4*

На матеріалах дослідження 18 дітей з дев'яти сімей, батьки яких були транссексуалами, встановлено, що транссексуалізм батьків не надає безпосередньо негативного впливу на дітей: батьки-транссексуали здатні залишатися успішними батьками, а їхні діти здатні розуміти своїх батьків і співпереживати їм. Діти батьків-транссексуалів не відчувають труднощів з власної гендерної ідентичністю, а їх проблеми з однолітками нічим не складніші, ніж проблеми між дітьми, що виникають з багатьох інших причин. Якщо щось і суперечить інтересам дітей, так це

спроби припинити контакти дитини з батьком-транссексуалом, що вживаються одним з батьків або родичами.

Слід також враховувати, що ці дослідження стосуються дітей, батьки яких змінили стать вже після того, як в сім'ї з'явилися діти, тому потенційні проблеми пов'язані насамперед з адаптацією дитини та її оточення до ситуації, що змінилася. Якщо ж говорити про допоміжну репродукцію в сім'ї, створеної після зміни статі одним з партнерів або подружжя, ствердження про суперечність інтересам дитини виховання його в такій сім'ї стає ще більш необґрунтованим.

3. Варто відзначити результати дисертації **«Транссексуалізм: клініка, систематика, диференціальна діагностика, психосоціальна реадaptaція і реабілітація» (1994р.)** російського психіатру, доктора медичних наук, професора кафедри психіатрії і наркології Ростовського державного медичного університету (РостГМУ) і юридичного факультету Південного федерального університету Бухановського Олександра Олімпійовича: Дослідивши групу осіб із транссексуальністю у кількості 223 людини. З них 42 біологічних чоловіки (чоловічий ТС) і 181 жінка (жіночий ТС) він дослідив наступне: «Відносно сексуального і сімейного життя транссексуалів слід відзначити переважання установки на сімейні відносини, засновані на психологічному єднанні, взаємодоповненні та почутті. Тут часто проявляється утрирування засвоєної статевої ролі - вона кілька зрушена в минуле, ідеалізована, віддає романтизмом. Фактично при чоловічому ТС хворі мріють вийти по любові заміж, "жити за чоловіком як за кам'яною стіною", створити йому вдома затишок, смачно і ситно годувати, виховувати дітей. При жіночому ТС свої сімейні обов'язки пацієнтки бачать в матеріальному забезпеченні сім'ї, виконанні усіх важких робіт, захисту сім'ї від життєвих негараздів.» (ст.18) ЖМ транссексуали «до дітей своїх партнерок відносяться виключно добре, з дивовижною теплотою і турботою виконуючи роль "батька" та / або "дідуся» (ст.19) «При жіночому ТС в 76,3% сімей виховується 92 дитини та 9 онуків. З цього числа 28 дітей народжені дружиною в новому шлюбі (за допомогою штучного або екстракорпорального запліднення або, відповідно до взаємоприйнятних планом подружжя, від реального, спеціально підбраного чоловіка), 64 усиновлені (удочерили), в тому числі 33-біологічні діти дружин. При чоловічому ТС наші пацієнти виховують 7 дітей (всі діти усиновлені).» (ст.34). Також Бухановський О.О. вважав критерієм транссексуалізму та показанням для зміни статевої належності «Реальні передумови створення сім'ї або цивільний шлюб з спільним веденням господарства, поділом внутрішньосімейних обов'язків відповідно до статевих ролей, виховання в такій сім'ї дітей.» (ст.44).

В дисертації не вивчався вплив осіб із розладами статевої ідентичності на власних та усиновлених дітей, однак її аналіз дозволяє зробити висновок, що ці особи, при вихованні дітей, як власних так і усиновлених відіграють роль згідно їх гендерної ідентичності та відповідно до соціальних поглядів на цю роль. Тобто фактично на дитину не здійснюється негативного впливу з боку «батька» чи «матері».

4. Доктор медичних наук, професор заслужений лікар України, головний сексопатолог м. Києва Ворник Борис Михайлович в авторефераті до дисертації на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук **«Розлади статевої ідентифікації: клініка, діагностика та корекція»** вказує: «Під нашим спостереженням протягом 3 років знаходилися 32 пацієнта (6 чоловіків і 26 жінок), яким була проведена хірургічна корекція статі.

Сім'ю створили 11 прооперованих жінок, що стали чоловіками і 1 чоловік. При цьому діти є в 7 сім'ях: 2 дітей власних, котрих жінки – транссексуалки мали до операції по зміні статі; 2 дітей усиновлених, котрих мали їхні партнерки до створення сім'ї; 3 дітей народилися від штучної інсемінації спермою донора. Відносини в 11 сім'ях гарні. Лише 1 жінка – транссексуалка, що стала чоловіком, розлучилася зі своєю партнеркою за власною ініціативою і створила нову сім'ю.» Також відмічається «Аналіз сімейних відносин встановив високу ступінь рольової адекватності пари в ведучих сферах міжстатевої взаємодії в сім'ї, обумовленої, в першу чергу, міжособистісним спілкуванням та високим рівнем особистісної ідентифікації себе з партнером.»

Тобто дослідження розладів статевої ідентифікації на національному рівні побічно підтвердили, що особи із розладами статевої ідентифікації, та особливо «транссексуали», як крайня форма розладів, не можуть здійснювати негативного впливу на дитину та навіть є для

неї гарними батьками, внаслідок переоцінення соціально-статевих ролей.

Тобто з медичної точки зору у разі, що підтверджується статистичними даними - особа із розладом статевої ідентифікації, при умові того, що вона повнолітня та дієздатна (у відповідності до чинного законодавства), при наявності обґрунтованого усвідомлення мотивів усиновлення та ставлення до виховання дітей при наявності житлового приміщення та постійного доходу має право бути усиновлювачем, оскільки її розлад не може нанести шкоди життю та здоров'ю дитини. Особливо варто відзначити осіб, що проходять чи пройшли процедуру зміни (корекції) статевої належності – внаслідок фармакотерапії та хірургічного втручання (якщо воно відбулося) вони втрачають репродуктивні функції. Можливість стати усиновлювачем має бути пропорційною компенсацією їх втрачених здібностей – розширивши їх можливості на сімейне життя.

З юридичної точки зору - Європейський суд з прав людини встановив, що такі елементи, як гендерна ідентифікація, ім'я або сексуальна орієнтація особи, входять у поняття приватного (особистого) життя. При цьому гендерна ідентифікація розуміється, як само ідентифікація особи, а не її морфологічні статеві ознаки. [постанова Європейського Суду від 25 березня 1992 року по справі «Б. проти Франції» [B. v. France], серія «А», № 232-С, с. 53-54, § 63; постанова Європейського Суду від 22 лютого 1994 по справі «Бургхатц проти Швейцарії» [Burghartz v. Switzerland], серія «А», № 280-В, с. 28, § 24; постанову Європейського Суду від 22 жовтня 1981 по справі «Даджен проти Сполученого Королівства» [Dudgeon v. the United Kingdom], серія «А»].

Стаття 8 «Конвенції про захист прав і основних свобод людини» встановлює:

1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.
2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб. З нею перекликається ст.32 Конституції України – «Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України». Зміст ст. 32 відповідає зобов'язанням України, які виникли, зокрема, у зв'язку з ратифікацією Україною Міжнародного пакту про громадянські та політичні права; Конвенції про захист прав і основних свобод людини (надалі Конвенція), що згідно зі статтею 9 Конституції України є частиною національного законодавства України. Конституційний суд України в підтвердження доводів ЄСПЛ у Рішенні від 20.01.2012 за справою № 2-рп/2012 встановив : «зміст права на недоторканність особистого і сімейного життя як одного з видів особистого немайнового права полягає в тому, що фізична особа вільно, на власний розсуд визначає свою поведінку у сфері свого приватного життя [...] Особистим життям фізичної особи є її поведінка у сфері особистісних, сімейних, побутових, інтимних, товариських, професійних, ділових та інших стосунків поза межами суспільної діяльності [...] Конституційний Суд України виходить з того, «що неможливо визначити абсолютно всі види поведінки фізичної особи у сферах особистого та сімейного життя, оскільки особисті та сімейні права є частиною природних прав людини, які не є вичерпними, і реалізуються у різноманітних і динамічних відносинах майнового та немайнового характеру, стосунках, явищах, подіях тощо. Право на приватне та сімейне життя є засадничою цінністю, необхідною для повного розквіту людини у демократичному суспільстві, та розглядається як право фізичної особи на автономне буття незалежно від держави, органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб».

Тобто, з юридичної точки зору - розлад статевої ідентифікації та обумовлена ним поведінка, відрізняється від паспортної (соціальної) та біологічної (морфологічної) статевої поведінки є варіантом не забороненої законом поведінки і становить особисте життя громадянина, втручання держави в яке дозволяється тільки в порядку, встановленому в Конституції України. Суттю реалізації права на особисте життя є встановлення відносин майнового та немайнового характеру, стосунках, явищах, подіях тощо, в тому числі тих що мають юридичне значення та відповідну реєстрацію та процедуру їх провадження.

Можливість стати усиновлювачем є реалізацією права на особисте життя шляхом

встановлення сімейних відносин з дитиною, в порядку і за процедурою, передбаченою діючим законодавством. Обмеження цього права, як вид втручання держави в особисте (приватне) життя також повинні відповідати певним юридичним критеріям. Україна, згідно Європейської конвенції про усиновлення дітей (переглянута) від 27.11.2008р. зробила тільки одне застереження та заяву, щодо неприпустимості усиновлення дітей на території України - "Україна відповідно до пункту 1 статті 27 Конвенції залишає за собою право не дозволяти усиновлювати дитину двом особам різної статі, які перебувають у зареєстрованому партнерстві" (Закон України «Про ратифікацію Європейської конвенції про усиновлення дітей (переглянутої)» від 15.02.2011р. № 3017-VI)

Ч.2 ст.8 «Конвенції про захист прав і основних свобод людини» та практика ЄСПЛ встановлює, що обмеження права на повагу до приватного життя можливі лише в тих випадках, коли вони мають законну мету, необхідні в демократичному суспільстві і припускають баланс публічних інтересів та інтересів приватної особи. Такі обмеження мають бути обґрунтованими. (див., наприклад, у справі «Кутцнер проти Німеччини», п. 60, та рішення від 18 грудня 2008 р. у справі «Савіні проти України» (Saviny v. Ukraine), заява № 39948/06, п. 47).

Стосовно обґрунтування законної: як це свідчить з Указу Президента України № 411/2008 від 05 травня 2008 року «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей» - законною метою є «захист прав і законних інтересів дитини». Текст Наказу МОЗ України від 20 серпня 2008р. №479 «Про затвердження Переліку захворювань, наявності яких особа не може бути усиновлювачем» не встановлює наявності причинно-наслідкового зв'язку між поведінкою особи, що має розлади статевої ідентифікації та шкодою, що вони можуть нанести як безпосередньо дитині так і її правам та законним інтересам.

Права дитини (в тому числі ті, що витікають з інституту усиновлення) закріплені в багатьох національних та міжнародних нормативно-правових актах, зокрема: Конституції України; Конвенції Ради Європи про захист прав і основних свобод людини від 04.11.1950р. ; Конвенції ООН «Про права дитини» від 20.11.1989р.; Європейської конвенції про усиновлення дітей (переглянута) від 27.11.2008р.; Сімейного кодексу України від 10.01.2002р. № 2947-III; Цивільного кодексу України; від 16.01.2003р. Законом України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 тощо. Наказом МОЗ України від 20 серпня 2008р. №479 не встановлено, яке конкретно з прав дитини порушується, якщо усиновлювачем має виступати особа із розладом статевої ідентичності, і за яких саме обставин поведінки (негативний вплив на стан здоров'я дитини, зокрема на психіку; асоціальність, протизаконність, психологічна чи матеріальна неспроможність бути особою, що замінює дитині рідних батьків чи інші) особа із розладом статевої ідентичності не може бути усиновлювачем.

Варто відзначити, що інтереси дитини - поняття оціночне, і встановити його зміст у конкретному випадку або в певній групі випадків не представляється можливим без залучення знань з області психології, психіатрії та соціології. Тому не встановлено в п.9 Наказу припущення, згідно якого особа із розладом статевої ідентичності не може бути усиновлювачем не має під собою реального підґрунтя, чи базується на застарілих даних. Натомість численні західні дослідження дітей в сім'ях батьків із розладами статевої ідентифікації, показують, що такі діти майже нічим не відрізняються від дітей в будь-яких інших сім'ях, гендерна ідентичність батьків аж ніяк не зумовлює сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність дітей і, мабуть, єдина істотна відмінність - то , що такі діти, як правило, більш толерантні до людей, що відрізняється за тими чи іншими ознаками від загальної норми.

У 2006 р міжнародною групою експертів в області прав людини були вироблені так звані Джокьякартські принципи - принципи застосування міжнародно-правових норм про права людини стосовно сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

Двадцять четвертий принцип зачіпає право на створення сім'ї. Відповідно до цього принципу "кожна людина має право на створення сім'ї незалежно від гендерної ідентичності. Сім'я може мати різну форму". Державам рекомендовано вживати всіх необхідних заходів законодавчого, адміністративного та іншого характеру "з метою забезпечення права на створення сім'ї, в тому числі за допомогою доступу до усиновлення / удочеріння або допоміжної репродукції (включаючи донорське запліднення), без дискримінації за ознакою гендерної ідентичності», а

також "з метою забезпечення того, щоб у всіх діях щодо дітей або при прийнятті будь-яких стосуються їх виконання, незалежно від того, здійснюються або приймаються вони державними чи приватними установами соціального захисту, судами, адміністративними властями або законодавчими органами, першочергова увага приділяється якнайкращому забезпеченню інтересів дитини, причому гендерна ідентичність дитини або будь-якого члена сім'ї чи іншої особи не повинна визнаватися несумісною з такими інтересами ".

Використання поглядів, що розцінюють осіб із розладами статевої ідентифікації, як психічно хворих з неадекватною поведінкою, що можуть нанести шкоду собі, третім особам (в тому числі дитині), та суспільству не відповідає сучасним поглядам, медичній науці та юридичній практиці. Так ЄСПЛ в одній з своїх постанов проголосив: ««Не було доведено, що зміна положення транссексуалів (як однієї з крайніх форм розладів статевої ідентифікації) ризикує спричинити конкретні і значні труднощі чи посягання на громадський інтерес[...] можна вимагати від суспільства, щоб воно погодилося на певні незручності, щоб дозволити особам жити у гідності та повазі, відповідно до статевої ідентичності, обраної ними ціною великих страждань (Christine Goodwin, 91; I. c. Royaume-Uni, 71)». «Держава-відповідач не може більше посилається на свою свободу розсуду у цій сфері, крім того, що стосується коштів, які можна пустити в хід, щоб забезпечити визнання права, яке захищається Конвенцією. Хоча ніякий важливий чинник суспільного інтересу не вступає у протиріччя з інтересом заявниці в галузі отримання юридичного визнання свого сексуального перетворення, Суд дійшов висновку, що поняття справедливого рівноваги, що міститься в Конвенції, рішуче змушує відтепер схилити баланс на користь заявниці» (Christine Goodwin, 93; I. c. Royaume-Uni, 73).

З цього витікає неприпустимість аргументу, щодо недопущення всиновлення дитини особою із розладом статевої ідентифікації з боку суспільної моралі

.Ст.29 Конвенція про права дитини вказує: Держави-учасниці погоджуються щодо того, що освіта дитини має бути спрямована на:

b) виховання поваги до прав людини та основних свобод, а також принципів, проголошених у Статуті Організації Об'єднаних Націй;

c) виховання поваги до батьків дитини, її культурної самобутності, мови і національних цінностей країни, в якій дитина проживає, країни її походження та до цивілізацій, відмінних від її власної;

d) підготовку дитини до свідомого життя у вільному суспільстві в дусі розуміння, миру, терпимості, рівноправності чоловіків і жінок та дружби між усіма народами, етнічними, національними і релігійними групами, а також особами з корінного населення.

Тобто однієї з засад державної політики (згідно міжнародних зобов'язань України) в сфері виховання та освіти є доводити до дитини інформацію стосовно розмаїття людей та людської поведінки та формування толерантного відношення до прав інших осіб, в тому числі батьків.

Ст.12 Закону України «Про охорону дитинства» говорить : «Батьки або особи, які їх замінюють, мають право і зобов'язані виховувати дитину, піклуватися про її здоров'я, фізичний, духовний і моральний розвиток, навчання, створювати належні умови для розвитку її природних здібностей, поважати гідність дитини, готувати її до самостійного життя та праці.

Виховання дитини має спрямовуватися на розвиток її особистості, поваги до прав, свобод людини і громадянина, мови, національних історичних і культурних цінностей українського та інших народів, підготовку дитини до свідомого життя у суспільстві в дусі взаєморозуміння, миру, милосердя, забезпечення рівноправності всіх членів суспільства, злагоди та дружби між народами, етнічними, національними, релігійними групами. Тобто законодавець покладає виховання в принципі поваги до прав та свобод людини, свідомого життя у суспільстві в дусі взаєморозуміння, миру, милосердя, забезпечення рівноправності всіх членів суспільства, злагоди на освітні установи, створенні та функціонуючи у відповідності до діючого законодавства та батьків.

Якщо дитина, цими суб'єктами виховання не виховується у дусі вищевказаних принципів, то в неї формуються погляди, які не дозволяють приймати все розмаїття необмежених законом прав осіб та людської поведінки , і як наслідок – моральні чи психологічні травми.

Та провина в цьому лежить на виховно-освітньому закладі, що реалізує державну політику та на батьках (чи одному з них), що належним чином не виконували свої обов'язки стосовно виховання, покладені діючим законодавством.

З цього витікає висновок, що моральна, чи психологічна травма, у дитини, що належним чином виховувалась та отримувала освіту, не може бути викликана фактом усиновлення дитини особою із розладом статевої ідентифікації.

Також варто відзначити ще один аспект - право на використання методів допоміжної репродукції в Україні надається без обмежень, лише при наявності втрати (чи такої можливості при лікуванні онкологічних захворювань) фертильної функції – тобто медичних показань. Особам, що втратили фертильність внаслідок лікування розладу статевої ідентифікації – також не заборонено користуватися допоміжними репродуктивними технологіями (ДРТ), але з-за обмеження права бути усиновлювачем (тому що батьком чи матір'ю, у відповідності до своєї минулої статевої належності вони виступати не можуть), вони позбавляються права на реалізацію свого права на доступ до допоміжних репродуктивних технологій (що передбаченні ст. 40 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я в Україні»). За досвідом держав Європейського союзу та Північної Америки - доступ до ДРТ надається як правило, подружжю або особам, що перебувають в різних типах сімейних відносин (при цьому конкретні вимоги можуть бути сформульовані різним чином: або потрібна наявність зареєстрованого партнерства, або достатньо фактичних стабільних відносин протягом певного періоду часу). По-різному вирішується питання про доступ до ДРТ одностатевих пар або одиноких жінок, проте немає прикладів законодавства, яке б забороняло доступ до методів допоміжної репродукції подружжя, один з яких змінив біологічну (морфологічну) і соціальну стать.

На підставі вищевказаного можна також дійти висновків, що наявність заборони на усиновлення особам із розладами статевої ідентифікації має ознаки дискримінації в реалізації права на повагу до особистого (приватного) життя, передбачених ст.8 «Конвенції Ради Європи про захист прав і основних свобод людини» та ст.32 Конституції України, оскільки є факт неаргументованого втручання держави в сферу приватного (особистого) життя групи осіб, шляхом встановлення обмежень в праві на усиновлення, тим самим є факт поведіння до однієї групи осіб з-за певної ознаки гірше, ніж до інших. Відповідно до Конституції України, загально визнаних принципів і норм міжнародного права та міжнародних договорів України всі особи незалежно від їх певних ознак мають рівні права і свободи, а також рівні можливості для їх реалізації. Форми дискримінації з боку державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, юридичних осіб публічного та приватного права, а також фізичних осіб, визначені статтею 5 Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», забороняються.

Заборона дискримінації гарантується Європейською конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод 1950 року (Конвенція), ратифікованою Україною 17 липня 1997 року, відповідно до ст. 14 якої «користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою - статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою».

ЄСПЛ вказує: «Стаття 14 (...) прагне перешкоджати дискримінації у зв'язку з користуванням правами, гарантованими Конвенцією, там, де існують різні способи дотримання обов'язків, що впливають з останньої. За змістом статті 14 поняття дискримінації охоплює зазвичай випадки, в яких особа або група осіб бачить, що з ним поведуться гірше, ніж з іншими, без адекватного обґрунтування, навіть якщо Конвенція не вимагає більш сприятливого звернення». (Abdulaziz, Cabales et Balkandali, 82).

З юридичної точки зору, з оглядом на вищевказане - необхідно скасувати норму, що не відповідає вимогам чинного законодавства, сучасної юридичної науки та практики.

Таким чином, виникла необхідність у внесенні змін до Наказу МОЗ України від 20 серпня 2008р. №479 «Про затвердження Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем», шляхом виключення з п. 9 Переліку захворювань за наявності яких

особа не може бути усиновлювачем «Розлади особистості та поведінки у зрілому віці» шифру F.64 «Розлади статевої ідентифікації».

Тому, керуючись постановою Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2008 року N 1040 (1040-2008-п) "Про затвердження Загального положення про юридичну службу міністерства, іншого органу виконавчої влади, державного підприємства, установи та організації" (далі - Положення) та Методичних рекомендації Міністерства юстиції України щодо приведення нормативно-правових актів центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів господарського управління та контролю у відповідність із Конституцією України (254к/96-ВР) та іншими актами законодавства України, викладених у листі Міністерства юстиції України від 12 грудня 2000 року N 33-8/1732 з метою підтримання нормативно-правових актів та інших документів МОЗ України у контрольному стані, приведення їх у відповідність із Конституцією України (254к/96-ВР) , законами України, постановами Верховної Ради України та актами Кабінету Міністрів України, Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (995_004) і протоколами до неї, міжнародними договорами України, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, та *acquis communautaire*, а також з урахуванням практики Європейського суду з прав людини, Наказом №495 від 10.08.2011р. Міністерства охорони здоров'я України «Питання здійснення перегляду нормативно-правових актів та інших документів МОЗ України»

ПРОСИМО:

1. Переглянути *Наказ №479 «Про затвердження Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем»* та внести зміни шляхом виключення з *Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем* рядка «Шифр за міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятий перегляд) строки за п.9 «Розлади особистості та поведінки в зрілому віці» групи діагнозів **F.64**, як такого, що не відповідає Конституції України, ст. 8;14 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, практиці Європейського суду з прав людини.

2. Розглянути це звернення в строки встановленні ст. 20 Закону України «Про звернення громадян» та надати відповідь про результати розгляду цього звернення. Відповідь надіслати за адресою: 01135, м.Київ-135, а/с216

Відповідальний за юридичну роботу
та зв'язок із органами влади
та місцевого самоврядування
ГО «ГИ»Т-ема»

О.С. Ко...на