

政 策 简 报

性 少 数 群 体 在 中 国 的 医 疗 服 务 经 历

2018.11



北京同志中心
BEIJING LGBT CENTER



Empowered lives.
Resilient nations.

关于本政策简报

本政策简报提供了关于中国LGBTI(女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者和间性人)等性少数人士的医疗服务经历等一系列经验证据。

这份简报使用了迄今为止在中国进行的最大规模的LGBTI人群调查——《中国性少数群体生存状况 - 基于性倾向, 性别认同和性别表达的社会态度调查报告》所产出的定量数据。该调查的成果报告描述了LGBTI受调查者在医疗场所被负面对待的程度、这种负面对待所导致的后果。

本政策简报的作者是香港中文大学助理教授、性别研究项目研究生部负责人、性研究项目创始负责人及香港中文大学性别研究中心副主任孙耀东博士。

联合国开发计划署通过“亚洲同志”项目提供了对这份政策简报的支持。“亚洲同志”是一项区域性计划,旨在解决基于性取向、性别认同或间性特质的不平等、暴力和歧视,并促进健康和社会服务的普遍获得。该项目得到联合国开发计划署、瑞典驻曼谷大使馆、美国国际开发署、澳大利亚外交和贸易部、欧洲事务和平等部(马耳他)和相信爱基金(香港)的支持。

如需了解更多信息可访问:<http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/programmesandinitiatives/beinglgbt-in-asia.html>

研究问题：

性少数群体的医疗服务经历

研究记录表明, 在医疗服务中人们可能会假设, 理所当然地认为他们所服务的客户是异性恋、顺性别和非间性人。因此, 医疗服务可能对性少数群体的需求并不敏感。在一些情况下, 性少数群体在获取医疗服务和差别对待方面可能会遭受偏见和歧视。此类经历侵犯了性少数群体的健康权。(有关讨论, 请参阅例如Boehmer 2002; Mayer等人2008)

在2013年的中国LGBT社群大会中, LGBTI群体在医疗场所中遭遇的歧视被作为一个关键议题提出。这一点也被记录在《“亚洲同志”项目: 中国国别报告》(UNDP, USAID, 2014) 中。

研究概况

共有18,088名来自中国大陆的女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者和间性人参加了本研究。其中约三分之二(67.6%)的参与者出生时指派性别为男性,30.6%出生时指派性别为女性,1.8%是间性人。就性别认同和性别表达而言,91.7%的参与者是顺性别,6.5%认为自己是跨性别者。就性取向而言,超过一半(58.8%)的参与者是男同性恋,13.7%是女同性恋,16.5%是双性恋。该调查的参与者涵盖了中国大陆所有主要省份。

在本政策简报中,(1)低于18岁,(2)居住在香港、澳门、台湾和海外的受访者并未纳入分析之中,分析样本数量共16,977名。

研究发现

性少数群体反映对获取医疗服务感到焦虑

1. 接受调查的性少数群体反映在获取医疗服务时感到焦虑。69.8%的受访者表示，他们去医院时不同程度地克制了自己的性别表达。
2. 那些生活在农村地区、年龄较大、教育水平较低的男同性恋者在调查中提到他们去医院时不同程度克制性别表达的可能性更大，这一差异在统计上十分明显。



在医院就医时，你是否有克制自己的性别表达？

			强烈/中度/轻微	很少/根本没有	总计
性别	男性	数量	8774	3080	11855
		% 占比	74.00%	26.00%	100.00%
	女性	数量	2393	1708	4101
		% 占比	58.40%	41.60%	100.00%
	性别酷儿	数量	682	339	1021
		% 占比	66.80%	33.20%	100.00%
总计		数量	11849	5127	16977
		% 占比	69.80%	30.20%	100.00%

在医院就医时, 你是否有克制自己的性别表达?

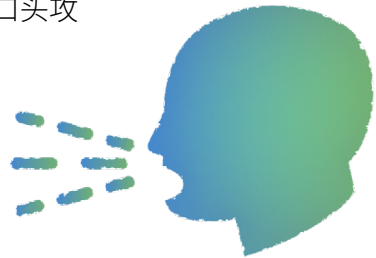
			强烈/中度/轻微	很少/根本没有	总计
居住地	城市	数量	9305	4266	13572
		% 占比	68.60%	31.40%	100.00%
	乡镇	数量	1966	662	2628
		% 占比	74.80%	25.20%	100.00%
	农村	数量	578	199	777
		% 占比	74.40%	25.60%	100.00%
总计	数量	11849	5127	16977	
	% 占比	69.80%	30.20%	100.00%	

性取向在医疗体系中被无视化了

- 只有5.5%的受访者表示, 医疗机构/人员询问性伴侣或性生活状况时有问过他们的性取向。
- 相较于女性受访者, 男性受访者在调查中提及医疗机构/人员询问性伴侣或性生活状况时有问过他们性取向的几率更大。7.1%的男性表示医疗机构/人员询问性伴侣或性生活状况时有问过他们的性取向, 而女性这一比例仅为1.1%。这意味着女同性恋被医疗体系无视化程度更高。
- 在医院中, 医生可能需要问及患者的性生活或性伴侣状况, 以便记录病史或协助诊断。24.8%的性少数受访者表示, 被问及该问题时他们不会向医生透露自己的性取向或性别表达, 57.1%表示视情况而定, 只有18.1%表示会透露。

性少数群体反映在医疗体系中受到过不友善对待

6. 8.2%的性少数受访者提到在医疗环境中曾遭受过不友善对待。
7. 那些生活在农村地区、年龄较大、收入水平较低、教育水平较低的男同性恋在调查中提到他们在医疗环境中遭受过不友善对待的可能性更大,这一差异十分明显。
8. 0.7%的受访者表示他们曾经被医疗机构/人员拒绝治疗;2.1%表示医务人员避免与他们接触;0.9%曾遭受医务人员的口头攻击,包括讥讽、嘲笑、辱骂、嘲弄、谩骂、侮辱等;0.3%曾被医疗机构/人员建议转院或提前出院;0.8%表示他们无法获得和其他患者同等质量的医疗服务;0.7%曾被医疗机构/人员建议改变性取向、性别认同或性别表达;0.2%曾被医疗机构/人员拒绝伴侣探视权;0.3%曾遭到医务人员/其他患者性骚扰(令人不快的性暗示言语或行为,例如黄色笑话和身体碰触)。



获取HIV相关服务的需求和困难

9. 在获取HIV预防措施方面(例如安全性教育和获取安全套),54.2%的受访者表示他们认为没有需要,30.1%表示他们认为有需要但获取没有困难,15.7%表示他们认为有需要但获取有困难。
10. 在获取HIV检测方面,53.1%的受访者表示他们认为没有需要,31.0%表示他们认为有需要但获取没有困难,15.9%表示他们认为有需要但获取有困难。
11. 在获取HIV药物方面,75.9%的受访者表示他们认为没有需要,11.9%表示他们认为有需要但获取没有困难,12.2%表示他们认为有需要但获取有困难。



12. 住在农村地区的人反映难以获取HIV预防措施(例如安全性教育和获取安全套)、HIV检测和HIV药物的可能性更大。

13. 收入水平较低的人反映难以获取HIV预防措施(例如安全性教育和获得安全套)、HIV检测和HIV药物的可能性更大。

获得以下医疗服务对你来说有多大困难?

HIV防治(安全性教育、安全套分发等)

你在哪里居住		我不需要	我需要但不难	我需要但有困难	总计
城市	数量	7481	4114	1977	13 572
	% 占比	55.10%	30.30%	14.60%	100.00%
乡镇	数量	1330	769	529	2628
	% 占比	50.60%	29.30%	20.10%	100.00%
农村	数量	383	227	167	777
	% 占比	49.30%	29.20%	21.50%	100.00%
总计	数量	9194	5110	2673	16977
	% 占比	54.20%	30.10%	15.70%	100.00%

卡方检验

	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	46.573a	10	0
似然比	48.055	10	0
线性关联	17.528	1	0
有效个案数	10066		

a 0个单元格 (0.0%) 的期望计数小于5。最小期望计数为37.74。

获得以下医疗服务对你来说有多大困难？

HIV防治(安全性教育、安全套分发等)

收入水平(人民币)		我不需要	我需要但不难	我需要但有困难	总计
<10,000	数量	1056	675	371	2102
	% 占比	50.20%	32.10%	17.60%	100.00%
10,000-25,000	数量	719	423	260	1402
	% 占比	51.30%	30.20%	18.50%	100.00%
25,000-50,000	数量	1570	897	465	2932
	% 占比	53.50%	30.60%	15.90%	100.00%
50,000-100,000	数量	1303	786	359	2448
	% 占比	53.20%	32.10%	14.70%	100.00%
100,000-250,000	数量	494	349	99	942
	% 占比	52.40%	37.00%	10.50%	100.00%
>250,000	数量	132	79	29	240
	% 占比	55.00%	32.90%	12.10%	100.00%
总计	数量	5274	3209	1583	10066
	% 占比	52.40%	31.90%	15.70%	100.00%

卡方检验

	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	46.573a	10	0
似然比	48.055	10	0
线性关联	17.528	1	0
有效个案数	10066		

a 0个单元格 (0.0%) 的期望计数小于5。最小期望计数为37.74。

获得以下医疗服务对你来说有多大困难?(HIV检测)

你在哪里居住		我不需要	我需要但不难	我需要但有困难	总计
城市	数量	7396	4169	2006	13572
	% 占比	54.50%	30.70%	14.80%	100.00%
乡镇	数量	1275	838	515	2628
	% 占比	48.50%	31.90%	19.60%	100.00%
农村	数量	350	257	170	777
	% 占比	45.00%	33.10%	21.90%	100.00%
总计	数量	9021	5264	2691	16977
	% 占比	53.10%	31.00%	15.90%	100.00%

卡方检验

	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	78.077a	6	0
似然比	75.732	6	0
线性关联	74.69	1	0
有效个案数	16977		

a 3个单元格 (25.0%) 的期望计数小于5。最小期望计数为0.5。

获得以下医疗服务对你来说有多大困难? (HIV检测)

收入水平(人民币)		我不需要	我需要但不难	我需要但有困难	总计
<10,000	数量	1021	727	354	2102
	% 占比	48.60%	34.60%	16.80%	100.00%
10,000-25,000	数量	674	459	269	1402
	% 占比	48.10%	32.70%	19.20%	100.00%
25,000-50,000	数量	1472	1006	454	2932
	% 占比	50.20%	34.30%	15.50%	100.00%
50,000-100,000	数量	1238	859	351	2448
	% 占比	50.60%	35.10%	14.30%	100.00%
100,000-250,000	数量	434	408	100	942
	% 占比	46.10%	43.30%	10.60%	100.00%
>250,000	数量	120	91	29	240
	% 占比	50.00%	37.90%	12.10%	100.00%
总计	数量	4959	3550	1557	10066
	% 占比	49.30%	35.30%	15.50%	100.00%

卡方检验

	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	58.556a	10	0
似然比	58.487	10	0
线性关联	7.883	1	0.005
有效个案数	10066		

a 0个单元格 (0.0%) 的期望计数小于5。最小期望计数为37.12。

获得以下医疗服务对你来说有多大困难?(HIV药物分发)

收入水平(人民币)		我不需要	我需要但不难	我需要但有困难	总计
<10,000	数量	1461	309	332	2102
	% 占比	69.50%	14.70%	15.80%	100.00%
10,000-25,000	数量	1001	181	220	1402
	% 占比	71.40%	12.90%	15.70%	100.00%
25,000-50,000	数量	2267	331	334	2932
	% 占比	77.30%	11.30%	11.40%	100.00%
50,000-100,000	数量	1952	243	253	2448
	% 占比	79.70%	9.90%	10.30%	100.00%
100,000-250,000	数量	757	115	70	942
	% 占比	80.40%	12.20%	7.40%	100.00%
>250,000	数量	201	23	16	240
	% 占比	83.80%	9.60%	6.70%	100.00%
总计	数量	7639	1202	1225	10066
	% 占比	75.90%	11.90%	12.20%	100.00%

卡方检验

	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	118.633a	10	0
似然比	119.744	10	0
线性关联	102.98	1	0
有效个案数	10066		

a 0个单元格 (0.0%) 的期望计数小于5。最小期望计数为28.66。

性少数群体反映对于获取心理医疗服务感到焦虑

14. 11.3%有过接受过心理健康咨询/治疗(个人或团体环境)的经历。
15. 10.6%表示,他们不愿意向心理咨询师/医务人员透露自己的性取向或性别认同,46.4%表示视情况而定,43%表示愿意透露。
16. 生活在农村地区的男性表示他们不愿意向心理咨询师/医务人员透露自己的性取向或性别认同。

接受心理健康服务时,你是否介意向心理咨询师/医务人员透露自己的性取向或性别认同?

你现在居住在哪里?		愿意	视情况而定	不愿意	总计
城市	数量	163	769	697	1629
	% 占比	10.00%	47.20%	42.80%	100.00%
乡镇	数量	27	97	100	224
	% 占比	12.10%	43.30%	44.60%	100.00%
农村	数量	14	25	28	67
	% 占比	20.90%	37.30%	41.80%	100.00%
总计	数量	204	891	825	1920
	% 占比	10.60%	46.40%	43.00%	100.00%

17. 52.1%的受访者表示他们在接受心理健康服务时会不同程度上克制自己的性别表达。
18. 生活在农村地区的男性受访者表示自己在接受心理健康服务时会不同程度上克制自己性别表达的可能性更高。

在接受心理健康服务时, 你是否会克制自己的性别表达?					
			强烈/中度/轻微	很少/根本没有	总计
居住地	城市	数量	823	805	1628
		% 占比	50.60%	49.40%	100.00%
	乡镇	数量	129	95	224
		% 占比	57.60%	42.40%	100.00%
	农村	数量	47	20	67
		% 占比	70.10%	29.90%	100.00%
总计	数量	999	920	1919	
	% 占比	52.10%	47.90%	100.00%	

接受心理健康服务的负面经历

19. 8.2%的性少数受访者反映曾经在医疗环境中遭受过不友善对待。19.8%的受访者表示他们在接受心理健康服务时曾遭受过不友善对待;1.2%表示他们曾被医疗机构/心理咨询师/医务人员拒绝服务;1.9%表示心理咨询师/医务人员避免与他们接触;1.7%表示他们曾受到心理咨询师/医务人员口头攻击, 包括讥讽、嘲笑、辱骂、嘲弄、谩骂、侮辱等;1.2%表示他们曾经被医疗机构/心理咨询师/医生转介给其他机构/咨询师/医生;8.7%认为心理咨询师/医生缺乏对于性取向、性别认同和性别表达的相关知识;6.3%觉得心理咨询师/医生认为性取向、性别认同和性别表达是他们心理问题的根源;6%表示他们被心理咨询师/医生诊断为病态化或异常的性取向、性别认同和性别表达;6.3%表示他们的心理咨询师/医生曾建议、试图诱导他们接受或向他们提供针对其性取向、性别认同或性别表达的矫正疗法;8.5%表示心理咨询师/医生曾建议他们改变性取向、性别认同和性别表达;0.6%表示他们曾受到心理咨询师/医生的性骚扰(令人不快的性暗示言语或行为, 例如黄色笑话或身体碰触)。

对政策和实践的启示

接受调查的性少数群体中有很很大一部分反映在获取医疗和心理健康服务时感到焦虑。许多人仍然觉得有压力因而要克制自己的性别表达,并且隐藏自己的性取向、性别认同、性别表达和性特征。这种克制和隐藏对建立有效的医患关系构成了障碍。医生和患者之间的关系会受到显著的不利影响,而且治疗所基于的信息可能并不完整,从而可能影响到疗效。尤其是如果性少数群体所面临的心理健康问题与其性取向、性别认同和表达以及性特征相关,隐藏身份可能会给他们在治疗期间带来更大的压力。

只有5.5%的性少数受访者表示,医疗机构/人员在询问他们性伴侣或性生活状况时曾问及性取向。需要进行更多的研究以确定在医疗环境中性取向被无视化背后的原因。这种沉默可能会妨碍医生与患者之间的融洽关系。

8.2%的性少数受访者反映曾在医疗环境中遭受过不友善对待;19.8%的受访者表示他们在接受心理健康服务时曾遭受过不友善对待。令人担忧的是,在接受过心理健康服务的受访者当中,6.3%觉得心理咨询师/医生认为性取向、性别认同和性别表达是他们心理问题的根源;6%表示他们被心理咨询师/医生诊断为病态化或异常的性取向、性别认同和性别表达;6.3%表示他们的心理咨询师/医生曾建议、试图诱导他们接受或向他们提供针对其性取向、性别认同或性别表达的矫正疗法;8.5%表示心理咨询师/医生曾建议他们改变性取向、性别认同和性别表达。这种实施扭转治疗的尝试不仅无效而且不道德,并且会给接受治疗的性少数群体带来二次创伤。

更糟糕的是,经历过不友善对待的性少数群体可能在未来会拖延甚至拒绝寻求治疗。

医疗体系应该制定并实施明确的行为规范和正式的反歧视与包括透明化的流程与实践的包容性政策。应对医疗体系内各级工作人员开展培训与反歧视宣传教育。尤其重要的是,管理层应当带头促进医疗体系内的平等和多元化。

同样值得探讨的是,性少数群体是否会更偏好专门为这一群体所设立的服务。如果能建立一个性少数群体友好型医疗服务名录,确保名录中的服务机构员工都接受过一定程度关于性取向、性别认同、性别表达和性特征的培训,这可能会有所帮助。

参考文献

Boehmer, U. (2002) 'Twenty Years of Public Health Research: Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations' *American Journal of Public Health*, 92(7): 1125-1130.

Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008) 'Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done' *American Journal of Public Health*, 98(6): 989-995.

UNDP, Peking University and Being LGBT Center (2016). *Being LGBTI in China: A National Survey on Social Attitudes towards Sexual Orientation, Gender Identity and Gender Expression*. UNDP China.

UNDP, USAID (2014). *Being LGBT in Asia: China Country Report*. UNDP China.



北京同志中心
BEIJING LGBT CENTER

北京同志中心
中国, 北京市朝阳区
西坝河南路新天地大厦B座2606室
网站: <http://www.bjlgbtcenter.org.cn>
Facebook: 北京同志中心
新浪微博: @北京同志中心

北京同志中心是一家在北京地区开展心理咨询、法律咨询、跨性别热线、社工服务及其他相关社区服务，并在全国开展同志去病理化倡导、跨性别反歧视倡导、青年领导力培训和多元性别教育的公益机构。北京同志中心通过创造多元、包容的社会环境，使得同志社群享受平等权益并获得健康、自主，有尊严的生活。