

# 关于 LGBTQ 群体的倡议书

## 一、LGBTQ 的定义

LGBTQ 是什么？根据 Wikipedia 解释，更为完整的版本应该是 LGBTPQAA，依次是 les（女同性恋）、gay（男同性恋）、bisexual（双性恋）、transsexual（跨性别）、pansexual（泛性恋）、queer（酷儿，即不认同传统性别概念，不愿意被传统性别定义的人）、asexual（无性恋）以及 ally（同盟伙伴）。其中，queer 还有一种说法可以是 Questioning，即对性别认同感感到疑惑的人。据统计，全世界性少数人群约占所有人口的 5%。照此计算，全球 LGBTQ 人群约有 3.5 亿人，而仅在中国，这个数字大概是 7000 万。

尽管在世界范围内，性少数平权运动正在逐渐兴起，但是性少数群体的生存现状仍然不容乐观。性少数群体在工作学习生活中，比他人更容易遭受暴力和不公正对待。他们面对的社会压力，也导致性少数群体的身心健康更容易出现问题。在针对性少数群体的权益保障方面，我国做出了国际承诺，并通过多项法律政策保障性少数群体的选举权、劳动就业、教育等多个领域的权益，但也仍然存在进步空间。2018 年，联合国教科文组织发布的《国际性教育技术指导纲要》（修订版）显示，不遵守主流性与性别规范的学生比他人更容易遭受校园暴力。所以，为了改善性少数群体的生存现状，需要进行相关话题的全面性教育、增加有关教育项目，以保证性少数群体的健康与福祉。

## 二、我们是谁？

国际基因工程机器大赛，英文名称为 International Genetically Engineered Machine competition，简称 iGEM。国际基因工程机器大赛是合成生物学领域的国际顶级大学生科技赛事，也是涉及数学、计算机、统计学等领域交叉合作的跨学科竞赛。今年兰州大学 iGEM 团队 LZU-CHINA 作为甘肃省唯一一支参赛团队，力求通过合成生物学的方法在不伤害正常细胞的基础上靶向治疗结直肠癌。在完成实验的基础上，为了使项目更加包容，我们决定走出实验室，对 LGBTQ 群体在癌症治疗方面，进行了面向大众的问卷调查和针对 LGBTQ 群体的采访。在查阅相关资料、分析问卷调查和整理采访资料后，形成此份倡议书，面向 LGBTQ 群体、医疗从业人员和普通患者进行倡议。

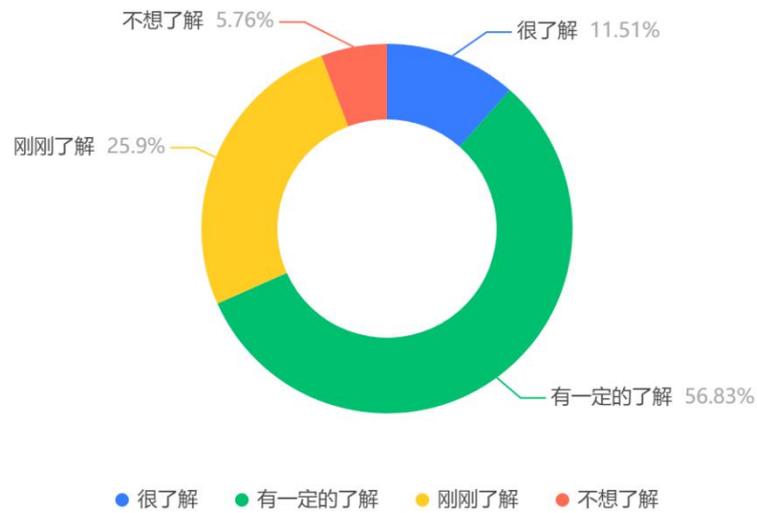
## 三、背景调查的问卷分析

自 8 月 11 日，经过 13 天的问卷调查，我们收集整理了 138 份问卷，其中调查对象都在 30 岁以下，以学生为主要群体。

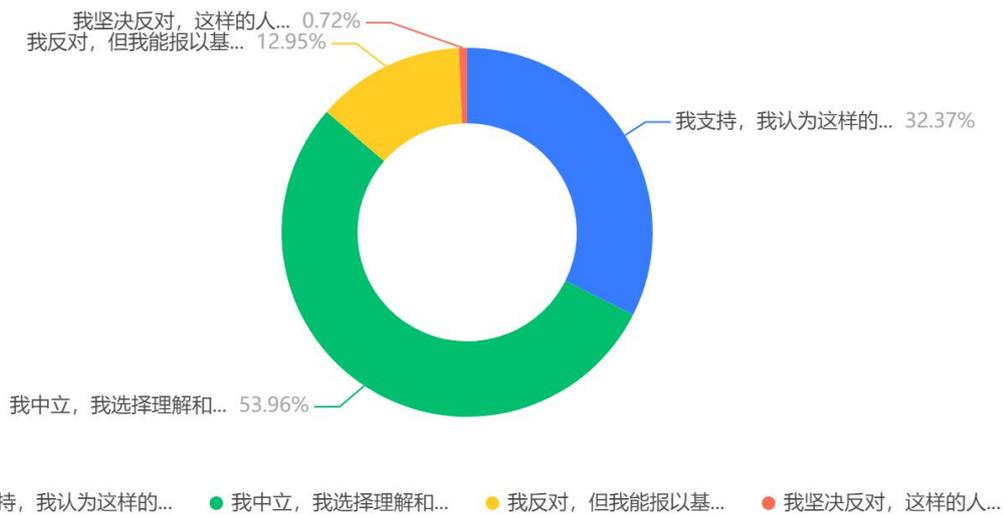
### 1. 参与者对于 LGBTQ 群体的了解和态度

超过一半的参与者（56.83%）了解过性少数群体，无论他们是或不是其中一员（图一）。超过一半的参与者（53.96%）选择人不干涉性少数群体存在，极少数

人 (0.72%) 会强烈反对 (图二) 。



图一 参与者对于 LGBTQ 群体的了解情况



选项	回复情况
我支持, 我认为这样的行为没什么问题	32.37%
我中立, 我选择理解和尊重他们	53.96%
我反对, 但我能报以基本的尊重	12.95%
我坚决反对, 这样的人简直不可理喻	0.72%

回答人数: 139

图二 参与者对于 LGBTQ 群体的态度

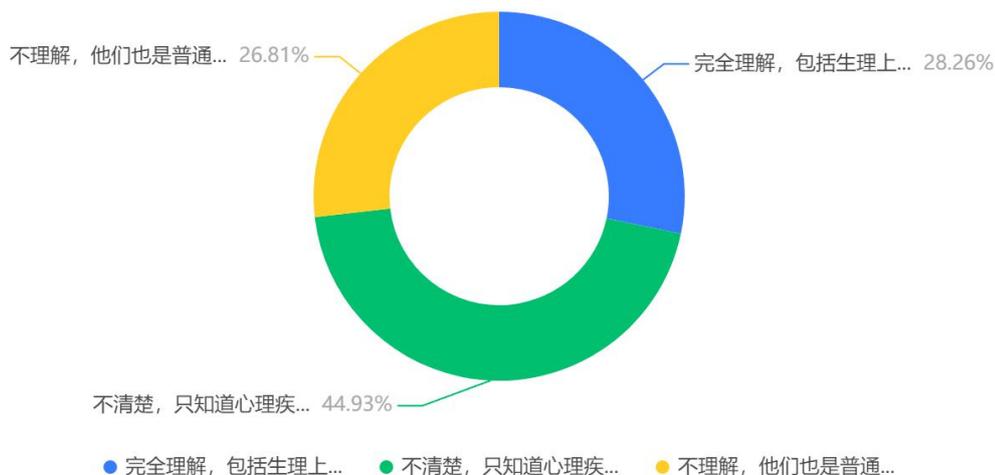
## 2.参与者对 LGBTQ 群体患癌和治疗过程的了解

有部分人 (44.60%) 从未了解过性少数群体可能会遭受更大概率的癌症发病率;但也有相当的数量 (36.69%) 的人了解过,“可能和自身不健康习惯和其筛查率低有关”(图三)。

对于治疗过程,多数人 (44.93%) 知道心理疾病和生理疾病有关系,但是近 27% 的人并不认为性少数群体在癌症治疗方面有更大困难。28.26% 的人能完全理解,认为他们需要特殊的照顾和治疗方式(图四)。



图三 参与者对于 LGBTQ 群体拥有不成比例的癌症发病率的了解情况



选项	回复情况
完全理解, 包括生理上与异性恋者不同, 他们需要特殊的照顾和治疗方式	28.26%
不清楚, 只知道心理疾病会影响到生理疾病	44.93%
不理解, 他们也是普通的癌症患者, 除了心理问题应该在癌症方面与常人无异	26.81%

回答人数: 138

图四 参与者对于 LGBTQ 群体癌症治疗方面的了解

### 3.参与者对于政策制定的理解

根据问卷的回答: 美国癌症协会 (ACS)、美国临床肿瘤学会 (ASCO) 等机构为该类群体制定了许多治疗优待政策, 对于这类政策的看法, 三分之一的参与者认为性少数群体在患有癌症方面是一类弱势群体需要政策上的帮助和支持, 三分之一的参与者反对这一政策, 三分之一的参与者不在乎政策。

在此类问题上放眼中国的现状: 公共舆论如今对 LGBT 的态度总体是包容的, 政府方面制定的相关政策也是开明的。LGBT 在中国的法规层面早已经非罪化和非病理化, 虽然同性婚姻尚未合法化, 但性少数群体的生活方式选择已经不会有来自公权力的任何限制, 也不会有公共舆论的歧视和打压。

LGBT 受到的压力绝大部分都来自身边的小环境, 而且最大的那部分压力往往来自他们的至亲。这反映出, 中国社会意识形态深处对 LGBT 的态度仍是复杂的, 社会公共层面对他们的包容应当看成是我们社会面对这个问题国际大环境时的集体开明自觉。

中国不可能在这个问题上走到世界的靠前位置, 我们的一定保守性是必然的, 也有其合理性。把这个问题想清楚, LGBT 或许能在精神上更释然些, 对争取自身权利保持更多耐心。LGBT 在现阶段的中国不应追求成为一种高调的意识形态, 以这种方式来改善自己面对至亲以及在小圈子里的困境是曲折而且无益的。每个人都要有随遇而安的释怀能力。

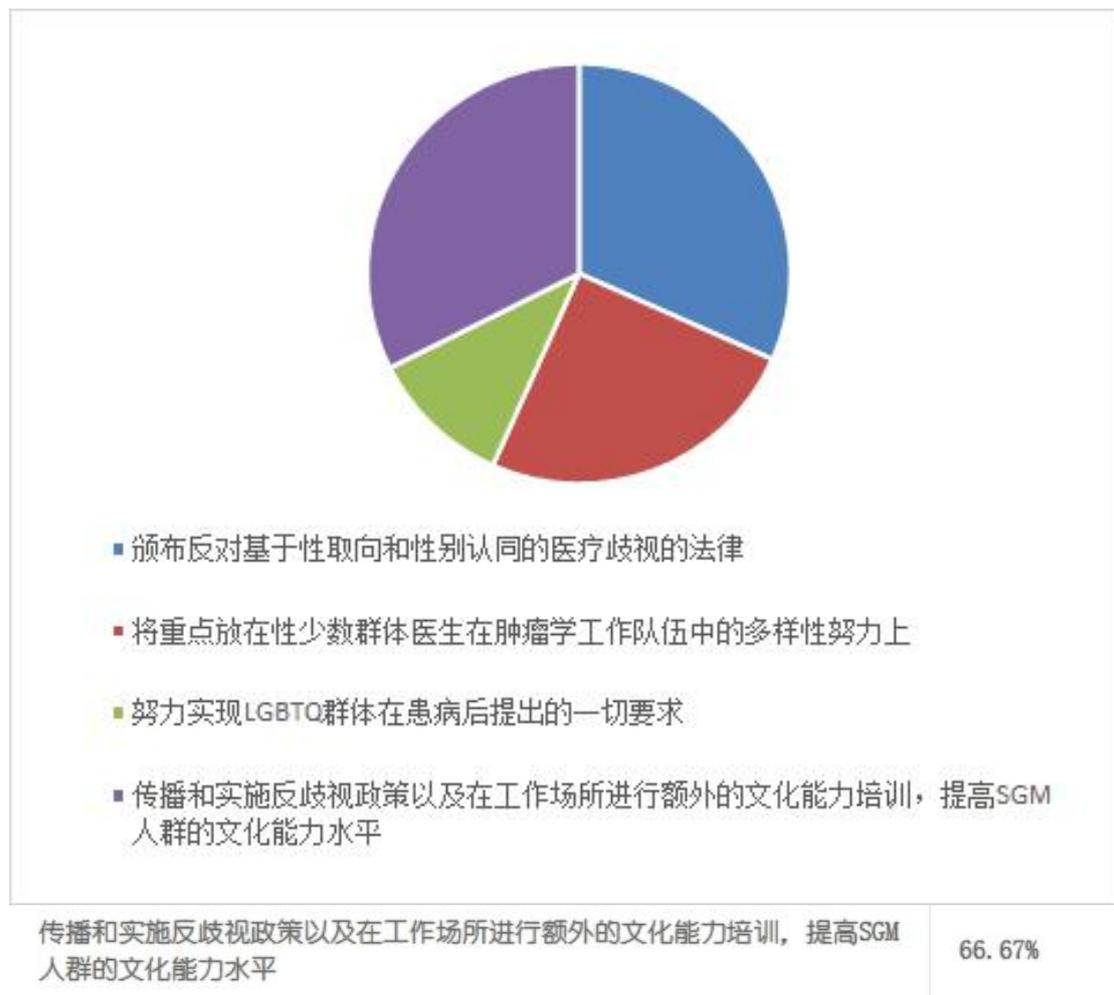
相比之下,其他国家已经采取了行动,制定了许多优待政策以照顾性少数群体。例如美国的国家 LGBT 癌症网络(以前称为“LGBT 癌症项目”),它是一个于 2007 年 9 月启动的非营利组织。它是美国最早解决女同性恋、男同性恋、双性恋和跨性别者(LGBT)需求的项目之一。癌症幸存者和处于危险中的人,也是唯一由 LGBT 社区成员创立和指导的人。该网络由 LCSW 的 Liz Margolies 创立。

其中,国家 LGBT 癌症网络包含一个名为“照顾好身体”的在线癌症筛查和转诊计划、关于癌症风险和 LGBT 社区幸存经历的原创文章,以及 LGBT 人群和卫生专业人员的资源链接。

该网络的目标是:

- 1.教育 LGBT 人群癌症风险增加以及筛查/早期检测的重要性
- 2.培训医疗保健提供者 为 LGBT 患者提供更具文化能力、安全和热情的护理
- 3.倡导将 LGBT 纳入国家癌症组织、研究和媒体。
- 4.参与者在癌症治疗方面,对可能出台的各种治疗政策对 LGBTQ 群体的作用的理解。

(图五所示“SGM 群体”,即性少数群体)



回答人数: 138

图五 参与者对各种治疗政策面向 LGBTQ 群体的作用的理解

## 四、LGBTQ 人群在癌症筛查中面临的问题和挑战

### 1. 帮助建立一个更健康的社区/环境

#### 1.1 吸烟

男同性恋、女同性恋和双性恋女性的吸烟率明显较高，与普通人群相比，性少数群体的吸烟几率高出 1.5 至 2 倍。

相关解决/改善方式：在美国，这项工作一个例子是 YC LGBT 无烟倡议，这是美国癌症协会、纽约市卫生和精神卫生部和纽约市无烟城市联盟之间的一个全市性合作伙伴关系，其目的是通过教育减少 LGBT 社区的高烟草使用率，以拯救生命，减少癌症和心脏病等与烟草相关的慢性疾病的痛苦。

#### 1.2 饮酒

饮酒会增加患乳腺癌、结肠和直肠癌、肝癌、口腔癌、肺癌和胰腺癌的风险，这在 LGBT 社区中也更高。

女同性恋或双性恋妇女的超重和肥胖率高于异性恋妇女，并增加食管癌、结肠直肠癌、肾癌、肝癌、绝经后乳腺癌和胰腺癌以及女性结肠癌的风险。

相关改善方案：除了已知的烟草使用的癌症风险外，提供者有责任为 LGBT 患者提供有关烟草和酒精使用的风险调整行为，并在这些努力中提供最大限度的支持。

### 2. 提供充分的社会支持

#### 2.1 癌症筛查

男男性行为者 (MSM) -早年的男同性恋者和双性恋者的 HIV 发病率最高，与肛门癌、肺癌和肝癌以及霍奇金淋巴瘤的风险增加相关。

相关改善方案：通过实施循证干预措施，确保获得癌症筛查资源和后续护理，减少健康差距。

#### 2.2 医疗保险

同性恋、双性恋和变性人通常不太可能有健康保险。未投保的个人更有可能被诊断为晚期癌症，而不太可能获得高质量和及时的治疗。由于未婚家庭伴侣无法获得基于雇主的保险，因此不保险率较高。

相关改善方案解决：增加 LGBT 个人的保险范围。

#### 2.3 提供预防指南

除了一般的人群预防和筛查建议外，没有明确的针对 LGBT 人群的癌症早期检测和预防指南。在某些亚群和某些癌症筛查中，筛查率较低。

#### 2.4 药物滥用及心理疏导

估计 20%至 30%的同性恋和变性人滥用药物，而普通人群中这一比例约为 9%。这可能是一种应对歧视和耻辱压力的方法。

相关改善方案：临床医生应为使用药物的患者提供支持和适当的转诊。物质使用可能与潜在的抑郁或其他心理问题有关，因此，如前所述，解决可能出现的心理问题是关键。与所有临床接触一样，医疗提供者必须作为一个独特的个体来会见和了解患者，并考虑患者的文化和相关观念。

#### 2.5 隐私暴露及安全感

根据美国癌症协会（ACS）、美国预防性筛查工作组（USPSTF）、疾病预防和健康促进办公室以及疾病控制和预防中心免疫实践咨询委员会，审查当前的癌症筛查建议；

在评估LGBT癌症患者如何向其提供者披露其SOGI(Sexual Orientation)即性取向状况时，一项针对LGBT癌症幸存者的全国性研究发现，只有19%的患者可以在入院表上进行自我披露。识别患者的性取向和性别认同具有临床意义。通过获得这些关键的人口统计信息，临床医生提供富有同情心的优质癌症护理的能力得到了提高。患者注意到，当医疗提供者知道患者的SOGI状态，因此将患者视为一个整体时，患者会感到更舒适，患者与提供者之间的关系更好，以及更个性化的护理。

相关改善方案：为LGBT人群中的某些癌症筛查提供循证研究；通过评估、咨询、教育、宣传和干预，讨论肿瘤学护士和提供者在预防护理中的关键作用。

## 五、一些机构给LGBTQ人群癌症筛查和预防的倡议

### 筛查

#### 1.女同性恋及双性恋女性

女同性恋或双性恋妇女的超重和肥胖率高于异性恋妇女，并增加食管癌、结直肠癌、肾癌、肝癌、绝经后乳腺癌和胰腺癌以及女性结肠癌的风险。

1.1 对于乳腺癌：40岁以上女性每1-2年进行一次乳房X光检查；

1.2 对于宫颈癌，21-65岁女性每3年或5年进行一次子宫涂片检查，30-65岁女性进行细胞学和HPV检查；

1.3 对于卵巢癌，有一种新型的CA-125筛查，效果更好。

#### 2.对于跨性别者，

目前没有证据表明这类人群的癌症风险增加或降低，但感染艾滋病毒的风险是普通人的5倍。进行普通的癌症筛查即可。

#### 3.普遍的同性恋者，

每年进行HIV、HPV、梅毒、衣原体、淋巴疾病的筛查。

### 预防

1.戒烟，不酗酒、不过度饮食、保持良好的生活习惯

2.定期体检

3.积极接受性健康知识教育

## 六、对医疗行业及从业人员方面的倡议

#### 1.扩大对LGBTQ癌症患者和幸存者的教育

应开发教育资源，包括影响LGBTQ社区的最常见恶性肿瘤类型的信息，以及针对LGBTQ患者需求的治疗效果和适当的后续护理计划。这些资源应随时可供医生诊所和医院癌症资源中心的患者使用，以便肿瘤提供者能够在适当时将其LGBTQ患者转介给他们。

#### 2.为LGBTQ患者创建安全空间

诊所和他们工作的卫生系统应为 LGBTQ 病人创造安全和良好的环境，包括但不限于实践网站和患者门户、健康摄入表、健康文献以及面对面交流和设施。这对于患有性别癌症（如乳腺癌）的患者尤其重要，他们可能需要在针对性别的设施中接受治疗。

### **3.增加 LGBTQ 个人的癌症预防教育**

加强对 LGBTQ 患者的癌症预防教育：多项研究报告表明，LGBTQ 患者更有可能发生某些增加癌症风险的行为，包括吸烟和饮酒。患者教育工作还应侧重于筛查精神病患者的危险行为，并为戒烟提供咨询和支持。

### **5.扩大和促进文化能力培训**

LGBTQ 文化竞争力课程和其他针对癌症环境的培训资源应该开发并广泛提供。

这些资源应面向所有级别的提供者和与患者和/或护理者互动的任何工作人员，如文书人员、技术人员、患者导航员、药房人员、客房服务人员和食品服务人员。培训计划应包括具有文化能力和受过培训的社区卫生工作者（如健康促进者、导航员和舆论领袖），他们可以增强和/或传递预防和健康促进信息，并可以作为服务提供者是 LGBTQ 问题上的跨学科专家。

### **6.将 LGBTQ 培训纳入培训课程、培训要求和认证考试内容**

卫生保健认证和标准制定机构应制定绩效标准和指标，以评估有关癌症健康需求、风险因素和预防策略的知识，以及卫生保健组织和个人提供者之间的 LGBTQ 文化能力。

### **7.将重点放在 LGBTQ 医生在肿瘤学工作队伍中的多样性努力上**

培养多元化的肿瘤工作者，形成一支更具包容性的工作队伍的战略，欢迎 LGBTQ 供应商和员工，将 LGBTQ 个人确定为其劳动力多元化工作的目标群体。

### **8.收集并使用 LGBTQ 相关数据以提高质量**

鼓励收集和使用与 LGBTQ 相关的数据进行质量改善。鼓励肿瘤学家为其临床实践人群定期采集 SOGI 数据，并使用它为患者量身定制护理。给予特别关注，以确保 LGBTQ 患者和家属接受高质量的癌症护理。

### **9.确保及时跟进和持续护理**

由于高度的不信任，患者在后续护理中的保留可能是麻烦的问题，特别是当患者进入癌症旅程的生存阶段时。质量指标使我们能够记录患者的依从性和保留率可能对 LGBTQ 患者群体特别有帮助，并为未来减少差异的努力提供有价值的见解。

## **七、对 LGBTQ 群体的采访调查及寄语**

在采访了 2 名女同性恋 3 名男同性恋后，我们对他们的真实需求有了更深刻的了解。

### **1.隐私信息透露方面**

都表示在个人隐私能够得到保密并且得到尊重的情况下，会积极填写相关信息。希望能设置更多的单元选项。但是他们也有所顾虑，“这个东西不应该成为档案，毕竟在社会接受层面来说，大众接受度不高，隐私流露出的话，这个信息单就是弊大于利了。”

### **2.是否需要特殊培训的医护人员方面**

部分认为“除了变性人好像没有特别多的地方需要专门为性少数群体服务的医生护士，性少数群体也是普通人，又不会有特殊器官。如此的话，其实只要自愿就好，可以进行科普，但没必要都进行考试认证。”

与此相反，也有认为这是需要的。“但是无论考试如何认证。他自己内心的想法往往更重要，他可能会为了通过考试去‘装作’。”

### 3.不愉快的就诊方面

一位受访者的女同性恋朋友在进行妇科检查的时候因为坦诚有和同性的性行为遭到医生讽刺。这位受访者认为异性恋霸权者更需要接受心理咨询和干预。

一位受访的男同性恋在医院看精神类疾病和体检的时候害怕与男医生的接触，表示“我会觉得有点怪怪的”

### 4.对于是否需要在医院增加无性别厕所

非常需要，认为“这是人权保护的一个部分，生理性别认知和心理性别认知需要得到同等尊重。少数群体虽然很少，但是它存在，所以我认为这是有必要的”

### 5.对于其他国家相关方面的了解

“社会开化问题确实是我们国家进步比较缓慢的问题，特殊群体并不能说是特殊对待，特殊群体需要的就是平常对待，我没有相关印象特别深刻的政策和规定，因为我觉得他们的环境本身就没有把特殊群体当作特别特殊的群体。”

### 6.对于我们列出的医疗政策认可方面

1) 培养多元化的肿瘤相关的人员，形成一支更具有包容性的工作队伍。

认为科研人员还是把重点放在研究肿瘤上面。“感觉有点本末倒置了，研究人员，应该研究这个肿瘤是如何产生的，而不是这个人是怎么回事。”

2) 促进将 SGM 状态作为癌症登记和临床试验所需的数据元素。

“个人信息收集是我们最近或者近几年时间里面。一个越来越看重的一个问题。要保证，一方面是要保证吧，我去北大六院还是北大三院，看我的精神病的时候。有看到他们有临床的试验的招募。这个还是要涉及到医疗团队队伍。建设能不能够有这样的道德标准。这个更为关键。”

3) 促进 SGM 人群的研究。

“这个词很大。研究性少数群体，我们有社会学、社会工作学、符号学、传播学、人类学和各种学科。这个问题应该是更多元的是在。对于你们的医疗研究来说，还是觉得不是研究病人。是研究病人患的病。”

4) 鼓励收集和使用与 SGM 相关的数据进行治疗过程质量的改善。

都非常赞同

5) 确保及时跟进和持续护理

都非常赞同

6) 制定并实施政策，确保获得文化上完全、公平的癌症治疗。

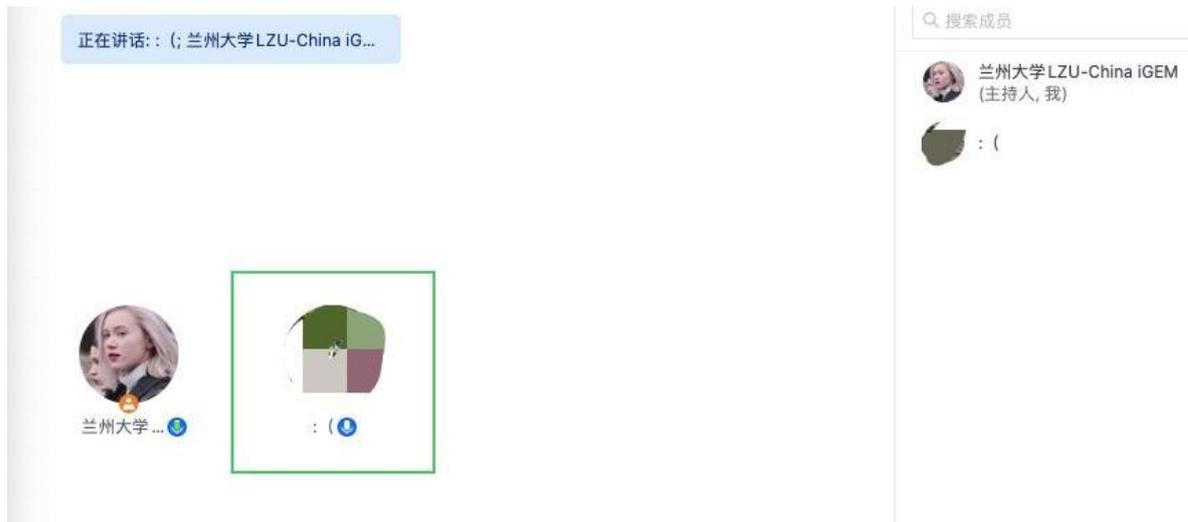
“非常的宽泛，而且很宏大。其实我觉得这个有点有点远了。而且医生也不会，因为你是性少数的群体就不治疗你。”

7) 确保足够的保险范围，以满足受癌症影响的 SGM 个人的需求。

“因为是性少数群体。他们不是传统的社会关系。所以他们的伴侣与伴侣之间是没有保障的，比如说简单说是不能结婚。所以他们的保险范围我觉得是可以专门去制作的，因为他们的社会关系并不是得到法律的保护的。”

8) 确保禁止歧视的政策。

“确保禁止歧视的政策，我觉得是 ok 的。但是我们目前很难实现吧。”



图六 线上采访 LGBTQ 群体截图

## 寄语

虽然个人关于 LGBTQ 人群的看法不甚相同，但社会对 LGBTQ 人群的接受度确实已经增加。有研究调查了美国社会对 LGBTQ 的接受度进行调查，发现 1977 年，美国成人的接受度是 43%，到了 2020 年，数据已经增长到 73%。而针对同性婚姻，2001 年，自从荷兰成为第一个承认同性伴侣婚姻的国家后，至今已有 29 个国家在法律上全国性或尚未全国性的执行同性婚姻。

渴望爱情是人的一种本能。无关性向种族，每个人只是爱了个 Ta 爱的人。我们没有必要一定为自己找到某一个身份分类的标签，因为我们所感受到的真挚，远比这种爱能否在大众的话语体系中找到自己的位置要来得重要。正视每种可能，即使不能理解，也请允许它的存在。

### 参考文献:

[1] "National LGBT Cancer Network: People". Archived from the original on 2008-07-03. Retrieved 2008-05-02.

[2] Cochran SD, Mays VM, Bowen D, Gage S, Bybee D, Roberts SJ, Goldstein RS, Robison A, Rankow EJ, White J. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women. *Am J Public Health*. 2001 Apr;91(4):591-7. doi: 10.2105/ajph.91.4.591. PMID: 11291371; PMCID: PMC1446636.

[3] "Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients" (PDF). Gay and Lesbian Medical Association. Archived from the original (PDF) on August 26, 2006. Retrieved 2008-12-28.

[4] Gochman, David S. (31 August 1997). *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. Springer. ISBN 9780306454431 – via Google Books.