



“我需要家长同意才能做 自己”

中国跨性别者寻求性别确认医疗程序时遇到的障碍

AMNESTY
INTERNATIONAL



国际特赦组织是一个在全球有 7 百多万人参与的运动，致力于缔造一个人人均享有人权的世界。

我们的理想是使每个人都享有《世界人权宣言》和其他国际人权标准中刊载的所有权利。

我们独立于任何政府、政治意识形态、经济利益或宗教，资金主要来自成员会费和公众捐款。

© 国际特赦组织 2019

除非另有说明，本文件的内容已根据“知识共享”许可协议（署名、非商业使用、禁止演绎、4.0 国际）获得许可。

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

如欲查询更多详情，请访问我们的网站有关“许可”的网页：www.amnesty.org

若某一材料的版权属于国际特赦组织以外的持有人，则该材料不受制于知识共享条款。

2019 年首次出版

国际特赦组织有限公司

Peter Benenson House, 1 Easton Street

London WC1X 0DW, UK

索引号：ASA 17/0269/2019

原文：英文

amnesty.org



封面图片：两双以婴儿蓝色和婴儿粉色绘制的手印和脚印。

AMNESTY
INTERNATIONAL



目录

词汇表	5
1. 概要	7
2. 研究方法	9
3. 性别确认医疗程序	11
3.1 性别确认医疗程序	11
3.2 激素疗法	12
3.3 性别确认手术	12
4. 中国的跨性别者	14
4.1 中国社会及公共卫生系统中的跨性别者	14
4.2 中国的跨性别者被病理化	16
4.3 中国的性别不一致及激素疗法	18
4.3.1 性别不一致	18
4.3.2 激素疗法	18
5. 寻求性别确认医疗程序的障碍	20
5.1 缺乏有关性别确认医疗程序的信息	20
5.2 阻却性要求及缺乏标准	22
5.3 寻求激素疗法所面临的困难	24
5.4 普遍受到的歧视与污名化	26
家人的排斥	27
6. 现行做法与歧视所造成的后果	30
6.1 自行用药	30
6.1.1 假激素药物的风险	30
6.1.2 自行用药的副作用	32

6.2 自行动手术	33
7. 国际人权义务	35
7.1 健康权	35
7.2 享有私人生活、身体完整及自决的权利	36
7.3 结婚和组建家庭等享有家庭生活的权利	36
7.4 平等权及不受歧视	37
7.5 免受性别定型影响的权利	37
8. 结论与建议	38
对国家卫生健康委员会的建议	38
对中国医师协会的建议	39
对中华医学会的建议	39

词汇表

词语	释义
顺性别	该词用于描述性别表达及/或性别认同符合传统期望的人，即性别表达及/或性别认同与出生时的生理性别一致之人。 ¹
性别确认医疗程序	概指跨性别者可能希望接受的一系列医疗及/或非医疗程序，包括激素疗法和性别确认手术。 ²
性别表达	个人用于表达自身性别认同的方式，这可能包括或不包括衣着、装扮、言语、言谈举止，以及手术治疗或激素疗法。 ³
性别认同	每个人对性别深切的内心感觉和个人体验，可能与出生时被认定的性别一致或不一致，这包括对身体的个人感觉和其他性别表达包括衣着、言语和独特的行为举止。 ⁴
性别不一致	自己的性别认同与原生性别不一致的感觉。 ⁵
非性别常规	该词用于描述性别认同、性别角色或性别表达有别于在特定文化及历史时期中被视为符合其生理性别的常规性别认同、角色或表达的人。 ⁶

¹ 国际特赦组织，《国家决定我的身份》（The state decides who I am）（索引号：EUR 01/001/2014），第 16 页，[amnesty.org/download/Documents/8000/eur010012014en.pdf](https://www.amnesty.org/download/Documents/8000/eur010012014en.pdf)。

² 国际特赦组织，《国家决定我的身份》（The state decides who I am）（索引号：EUR 01/001/2014），第 16 页，[amnesty.org/download/Documents/8000/eur010012014en.pdf](https://www.amnesty.org/download/Documents/8000/eur010012014en.pdf)。

³ 国际特赦组织，《身体政治：性倾向与生殖刑事化入门》（Body politics: A primer on criminalization of sexuality and reproduction）（索引号：POL 40/7763/2018），第 10 页，[amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF](https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF)。

⁴ 《日惹原则》序言，[yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf](https://www.yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf)。

⁵ 世界医学协会（The World Medical Association），《世界医学协会有关跨性别者的声明》（WMA Statement on transgender people），2017 年 2 月 17 日，[wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/](https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/)。

⁶ 国际特赦组织，《身体政治：性倾向与生殖刑事化入门》（索引号：POL 40/7763/2018），第 10 页，[amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF](https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF)。

我需要家长同意才能做自己

中国跨性别者寻求性别确认医疗程序时遇到的障碍

国际特赦组织

激素疗法 性别确认医疗程序中的一种医疗干预手段，让选择医疗程序的人抑制自己的内源激素并长出与原生性别不同的第二性征。⁷

尽管这并非所有性别确认外科医疗程序的先决条件，但却是实施生殖器手术等某些性别确认医疗程序的标准。⁸

国际疾病分类表 国际疾病分类表是有关死亡率及发病率数据的全球性卫生信息标准。⁹

非二元 泛指性别认同未能归入“男性”或“女性”分类的人。非二元身份多种多样，可包含认同二元身份某些方面的人及完全不认同者。

第二性征 个人于人生稍后阶段（一般于青春期的时候）长出的特征。这些特征涉及个人的激素变化及身体发育。第二性征包括面部及身体毛发、月经周期、胸部发育、身高、肌肉及脂肪分布。¹⁰

性别特征 反映个人生理性别的身体特征或器官，分为主性征和第二性征。

跨性别 该词用于描述性别表达及/或性别认同有别于传统期望的人，即性别表达及/或性别认同与出生时的生理性别不一致之人。¹¹

⁷ Sand C. Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南：关于照料跨性别者与非性别常规者》（A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender nonconforming clients），2018年，第130页（下称：S. Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南》）。

⁸ 世界跨性别人士健康专业协会（The World Professional Association for Transgender Health），《关于易性癖者、跨性别者及非性别常规者的健康护理标准》（Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people），第8页，wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf（下称：世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》）。

⁹ 世界卫生组织，《国际疾病分类表》（International Classification of Diseases (ICD) Information Sheet），who.int/classifications/icd/factsheet/en/。

¹⁰ 国际特赦组织，《首要是不造成伤害》（First, Do No Harm）（索引号：EUR 01/6086/2017），第5页，amnesty.org/download/Documents/EUR0160862017ENGLISH.PDF。

¹¹ 国际特赦组织，《身体政治：性倾向与生殖刑事化入门》（索引号：POL 40/7763/2018），第11页，amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF。

1. 概要

“你怎么去定期服用激素，怎么去找医院，怎么了解手术的一些事项，还有一些后续的东西……你好像只能通过一些已经走过的同路人去问 TA 们的经验。”¹²

在广东省的 22 岁跨性别女性雅思*

目前，跨性别者基本上是被中国的医疗卫生系统所忽视的一群。到底中国有多少跨性别者，又或是多少人接受了激素疗法及手术等性别确认医疗程序，官方没有统计数据。关于中国的医疗卫生专业人员对跨性别者所持的态度及掌握的知识，现有的信息少之又少。

本报告纪录了中国的跨性别者在寻求性别确认医疗程序及相关卫生服务，或依照自己的性别认同改变性别特征方面所面临的障碍。报告侧重于个人在中国的公共卫生系统中寻求性别确认手术及激素疗法的经历。在此基础上，国际特赦组织总结出了此过程中的三大障碍，第一，中国的跨性别者严重缺乏进行性别确认医疗程序的健康相关信息；第二，符合严苛先决条件的人，才有资格进行性别确认手术；第三，来自社会的污名及歧视让跨性别者难以进行并继续性别确认医疗程序，其中以家庭成员尤甚。本报告的研究发现以现有定量研究作为依据，包括由联合国开发计划署及北京大学就中国的跨性别者寻求性别确认医疗程序所进行的研究。

考虑到未能准确传达弱势群体（本报告中指跨性别、非二元及其他非性别常规者）声音的风险，因此，国际特赦组织在制定研究计划和进行的过程中与中国的社区伙伴密切协作。我们访问了 15 名在中国接受过、正在接受或曾经考虑接受激素疗法的跨性别者。在 15 名受访者中，12 名为跨性别女性，两名为跨性别男性，一名为非二元跨性别者。所有受访者均年满 18 岁，在中国不同的城市生活。国际特赦组织于 2019 年 2 月分别致函中华人民共和国国家卫生健康委员会、中国医师协会及中华医学会，要求它们提供信息，说明向跨性别者提供医疗卫生服务、对医疗卫生专业人员进行培训和传播卫生相关信息的情况。我们于 2019 年 4 月对这些信函进行跟进，要求以上三者对本报告的主要研究发现作出回应。所有信函均未收到任何答复。

部分跨性别者有特别迫切的需要进行性别确认医疗程序。受访者向国际特赦组织透露，TA 们因为自己的性别和性别特征不一致，而处于极度焦虑中。更糟的是，跨性别群体普遍遭到歧视和污名化的情况令问

¹² “为呈现性别的多样性和非二元，本报告使用 TA，以代替传统性别二分的代词(他/她)”。

题更为严重。一些人为了缓解情绪困扰而决定进行激素治疗，这有助 TA 们的身体征符合其性别认同。然而，鉴于中国在性别确认医疗程序方面缺乏可查阅并可信的卫生相关信息，该国的跨性别者往往别无选择，只能通过网络平台等非正规渠道寻求医疗卫生建议，有可能因此而危害到 TA 们的身体健康。

目前，中国仅有一套就性别确认手术提供指导的标准，但并没有涵盖包括激素疗法及咨询在内的其他性别确认医疗程序。《性别重置技术管理规范（2017 年版）》是中国唯一一份关于为跨性别者提供卫生保健服务的官方指导意见，根据该《规范》所制定的资格标准，希望进行生殖器手术及有关第二性征的手术等性别确认手术的人首先须被诊断为有“易性癖”（按照《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》的分类）、未婚、年过 20 岁，并被证明适合接受手术。此外，TA 们亦要无犯罪记录，对进行性别确认手术的渴求持续了至少 5 年以上，而且无论年纪大小，都需要取得亲属同意才能进行手术。TA 们亦须接受心理、精神治疗一年以上且无效。其中许多标准对寻求进行性别确认手术的人造成障碍，并侵犯 TA 们的权利。例如，大多数受访者告诉国际特赦组织，由于取得亲属同意是进行性别确认手术的先决条件，以致 TA 们无法享有所需的医疗卫生服务。跨性别者对国际特赦组织表示，这些障碍的存在让 TA 们不得不铤而走险，从事高危行为，例如自行用药及尝试自己做手术。

此外，由于缺乏有关其他性别确认医疗程序的标准，这意味着医疗卫生专业人员在实施这些程序时没有任何指引可遵照。从受访者处获悉的证词显示，医生一般会要求跨性别者取得家属的同意，以此作为实施其他类性别确认医疗程序，甚至仅仅是取得必须的“易性癖”诊断的先决条件。

跨性别者普遍在家中和社会上受到歧视，这意味着许许多多的人依然被迫隐藏自己的性别认同。此外，以取得家属同意作为让成年跨性别者进行性别确认手术的先决条件，亦侵犯了 TA 们的隐私，因为跨性别者必须告诉直系亲属自己的性别认同及就医决定，才能进行手术。

当 20 岁来自重庆的姿佳*出柜，公开自己的跨性别女性身份时，她的家人以为她有病 ——

“我的家人让我压抑住自己的性别不一致，结婚生子，这样的话全家人都会高兴。”

在中国，不少跨性别者本身有迫切的需求，想要通过改变性别特征来解决性别不一致的问题。对于那些选择接受激素疗法来缓解性别不一致感的人而言，由于中国缺乏获取激素处方药物的正规渠道，这意味着众多跨性别者被迫以严重危害身体健康的方式接受激素治疗。中国有许多跨性别者只能通过不受管制的渠道获取药物，如网店、社交媒体聊天群里的人、朋友或代购商等。结果，当中不少人很容易服食到假药，让 TA 们的健康面临巨大的风险。15 名受访者中，有两名表示自己甚至试图自行做性别确认手术，因为 TA 们无法在现有的医疗系统中得到所需的医疗卫生服务。

这些障碍的存在并不符合中国在多项国际条约下所承担的义务，尤其是跨性别者的健康权。鉴于这一情况，并基于本报告所取得的证词，国际特赦组织敦请：国家卫生健康委员会确保中国的跨性别者在全国各地皆能在没有障碍且不受歧视的情况下，享有优质和可负担的医疗卫生服务；并修改给寻求性别确认医疗程序的跨性别者造成障碍和歧视的法律和政策，包括《性别重置技术管理规范（2017 年版）》，使 TA 们能够接受这一医疗程序；以及停止将性别不一致视为精神障碍，制定计划，以立即落实世界卫生组织的《国际疾病与相关健康问题统计分类第十一版》。当中，性别不一致已不再被界定为精神障碍。

中华医学会需要在媒体上、社区及学校里开展公开的信息及教育活动，以消除针对跨性别者的歧视；提升大家对性别、性及身体多样性的认识；并确保跨性别者能够按个人意愿获取性别确认医疗程序的相关信息。

此外，中国医师协会需要向所有医生提供具体及持续性培训，使他们能够对跨性别者提供友好的服务，并能更广泛地理解和维护跨性别者的健康权。

2. 研究方法

请注意：本报告包含涉及创伤性经历及仇视跨性别者的描述。

本报告以案头研究及个人访谈为基础，访谈是以面对面及通过音频和文字的远程对话方式进行，案头研究则包括审阅和分析有关跨性别者获取医疗卫生服务方面的现有研究、相关专业规范及国际人权文书、适用的中国国内法、政策及指导原则。

国际特赦组织意识到在研究过程中与跨性别社群开展实质合作的重要性，因为如果我们失真的呈现跨性别社群的情况，会使 TA 们的声音更薄弱，从而加剧其被边缘化的问题。¹³ 为了解这项研究的由来、性质及背景，国际特赦组织曾与 6 人会面，当中包括跨性别权利非政府组织的代表、跨性别活动人士及一名专门研究跨性别及非二元身份的学者。我们在制定研究计划和进行研究时亦与当地的伙伴密切协作。鉴于这些地方伙伴的工作性质敏感，虽然 TA 们为本研究各个部分作出的贡献皆反映于本报告中，但报告并未直接列举 TA 们的名字。

国际特赦组织访问了 15 名在中国接受过、正在接受或曾经一度考虑接受激素疗法的跨性别者，以反映并记录跨性别者在中国寻求一般医疗卫生服务及性别确认医疗程序的亲身经历。在 15 名受访者中，12 人为跨性别女性，两人为跨性别男性，一人为非二元跨性别者。所有受访者均年满 18 岁，在中国的不同城市生活。¹⁴ 全部受访者均通过滚雪球抽样方法招募，即：受访者由中国的一个跨性别者核心群体介绍给国际特赦组织。要在中国大规模地招募受访者存在困难，我们在中国的许多伙伴表示，TA 们担心直接与国际人权组织对话或会给跨性别者带来风险。鉴于跨性别社群在中国被严重污名化，且部分受访者并未向家人公开自己的性别认同，本报告中的所有名字皆为化名，以保护 TA 们的隐私和个人安全。所有化名皆有星号标记。

国际特赦组织向全部受访者说明了访问的目的，以及所提供的信息之处理和使用方式。所有受访者皆在知情的情况下，口头或书面同意自愿参与访问。没有任何一位受访者因接受访问而获得报酬。报告引用的访谈内容仅因简洁明晰而经过少量编辑。

非政府组织、学者及专业人员对国际特赦组织表示，中国当局曾警告他们不要与国际人权非政府组织合作进行研究和倡导工作。在中国，专门从事性别确认医疗程序的医生为数不多，以致他们很容易就会被辨认出来。因此，在我们的伙伴建议下，我们放弃了最初打算访问医疗卫生专业人员的计划，因为我们认为即使以匿名的方式，也无法有效地保护他们在工作上和人身安全方面免受可能出现的危险。

2019 年 2 月，国际特赦组织致函中华人民共和国国家卫生健康委员会、中国医师协会及中华医学会，要求它们提供信息，说明向跨性别者提供医疗卫生服务、对医疗卫生专业人士进行培训，以及传播卫生相

¹³ Noah Adams 等人，《关于开展跨性别健康研究和机构审查委员会裁决此研究的指导和道德考虑》（Guidance and ethical considerations for undertaking transgender health research and institutional review boards adjudicating this research），2017 年，第 167 页。

¹⁴ 受访者位于重庆、佛山、杭州、合肥、广州、北京、上海和武汉。

关信息的情况。我们于 2019 年 4 月对这些信函进行跟进，要求以上三者对本报告的主要研究发现作出回应。所有信函均未收到任何答复。

国际特赦组织感谢在中国及其他地方的众多个人及组织，谢谢 TA 们同意为本报告接受访问，或以其他方式提供协助。

3. 性别确认医疗程序

跨性别者是指那些性别认同或性别表达有别于传统期望的人，即性别认同或性别表达与出生时的生理性别不一致之人。部分跨性别者认为自己是多于一个性别、非二元或非性别常规的人。

性别不一致是指跨性别者的身体和自我意识之间的不一致，由此而可能导致极度不适。¹⁵ 根据一项于2017年发表有关中国跨性别者的研究，个人经历这种不适的方式各有不同，其中包括强烈厌恶自己的性别特征、在进入青春期时感到极度痛苦或压抑、想要让青春期停下来，或想要隐藏或改变自己的性别特征。¹⁶ 不同的人所经历的不适感亦不尽相同，有强有弱。对于那些感到强烈及持续不适的人而言，这样的不一致可带来巨大的痛苦。

一些人选择以性别转换让身体和性别认同上更为舒适，这包括社会上、法律上及医学上的转换。社会上的转换包括改变个人的性别表达，如言谈举止、使用的姓名及着装方式。法律上的转换意味着改变一个人依法登记的姓名和性别标识。¹⁷ 医学上的转换包含了性别确认生物学及手术措施，这样做有助于让个人的身体器官与其性别认同相一致。¹⁸ 转换是一个渐进且往往极为个人化的过程，¹⁹ 不同的人要完成转换所需采取的措施数量和种类也各不相同。

3.1 性别确认医疗程序

部分跨性别者寻求性别确认医疗程序，以缓解性别不一致所带来的不适，并真诚的过活。²⁰ 性别确认医疗程序包含基础治疗、心理健康干预措施、激素疗法、毛发移除、行为适应、嗓音治疗、生育功能干预措施及一系列外科手术。

对于那些本身患病的人来说，有些程序可能存在风险。并非所有的跨性别者都会决定进行性别确认医疗程序，部分跨性别者会进行全部可实施的医疗程序，但另一部分人仅愿意进行部分或完全不进行任何程

¹⁵ 联合国开发计划署，《跨性别健康与人权》（Transgender health and human rights），2013年，第20页，undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Trans%20Health%20&%20Human%20Rights.pdf。

¹⁶ 北京同志中心和北京大学社会学系，《2017中国跨性别群体生存现状调查报告》，2017年，chinadevelopmentbrief.cn/wp-content/uploads/2017/11/2017-Chinese-Transgender-Population-General-Survey-Report.pdf。

¹⁷ S. Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南》，第131页。

¹⁸ 健康政策项目，亚太跨性别网络（Asia Pacific Transgender Network），联合国开发计划署，《为亚洲及太平洋地区跨性别者及其社群提供完善照护之构想》，2015年，第xiii页，www.weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf（下称：健康政策项目，亚太跨性别网络，联合国开发计划署，《构想》）。

¹⁹ S. Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南》，第125页。

²⁰ Christine Aramburu Alegria，《跨性别身份认同与健康护理：社会心理及身体评估涉及的事项》（Transgender identity and health care: implications for psychosocial and physical evaluation），《美国执业护士学会期刊》（Journal of the American Academy of Nurse Practitioners），第23卷第4期，2011年，第178页。

序。无论是单独实施一项或连续实施多项程序，医疗专业人员考虑治疗选择时应视所有选择同样重要。²¹ 部分而非全部的跨性别者认为激素疗法和性别确认手术是缓解性别不一致的必需医疗程序。²²

在接受激素疗法或手术前要进行精神病诊断，往往增加了进行性别确认医疗程序的费用。在某些国家，想要进行性别确认手术的跨性别者只能去国外，这往往涉及极高的花费。²³

3.2 激素疗法

一些人进行激素疗法以抑制自己的内源激素，并长出与出生时的生理性别不同的第二性征。²⁴ 一般说来，睾酮具有使人有男性性征的功效，而雌激素则能够使人有女性性征的功效。²⁵ 一些人亦服用激素阻断剂，即：阻却身体自然的激素产生从而使处方的激素功效更为明显的药物。²⁶ 通常，想要外观变得更加女性化的跨性别者会被开具睾酮阻断剂和雌激素。睾酮阻断剂会降低性欲，并令睾丸变小。雌激素带来的一些生理变化可包括皮肤变软、胸部发育、毛发生长速度减慢及肌肉量降低。想要外观变得更加男性化的跨性别者通常会被开具睾酮。睾酮带来的变化包括面部和身体长出毛发、嗓音变得更加低沉、停经、脂肪分布改变和肌肉量增加。虽然睾酮产生的某些后果，诸如嗓音变得低沉和毛发生长可以是永久的，但激素和激素阻断剂的功效通常是可逆转的。²⁷ 因此，持续可取得激素服用和持续可寻求专业意见是至关重要的，因为终止或打断医疗程序可能会使第二性征的改变“逆转”，进而让那些想要以医学方法转换性别的人产生不一致和痛苦的感受。

激素疗法的时长和方案因应个人的目标和身理状况而各有不同。实施激素疗法时必须谨慎，因为不同的人对激素的反应各异。激素及激素阻断剂也可能带来副作用，例如口渴加剧、情绪波动、反胃及头痛。超剂量服用可能导致严重的副作用，例如肝脏受损和剧烈的情绪波动。

激素疗法应当在“以综合性方式（包括基础治疗）提供医疗卫生服务的方针及以协调一致方式处理心理问题的方针下”实施。²⁸ 进行激素疗法不是接受性别确认手术的必备条件，但被建议在进行某些医疗程序前先实施。例如，想要进行隆胸手术的跨性别者通常会被建议先接受至少 12 个月的雌激素治疗，以使胸部的增长最大化并获得更佳的手术效果。²⁹

3.3 性别确认手术

“性别确认手术”一词泛指跨性别者认为有需要进行的任何手术程序，以便让自己的身体更加符合自己的性别认同。这些程序并非仅限于生殖器重建手术，³⁰ 其他种类的性别确认手术包括胸部塑形、隆乳、面部轮廓塑形及声带手术。研究显示，对于某些视手术为必要的跨性别者而言，性别确认手术可以给 TA 们的健康和性功能带来正面影响。³¹ 至于其他类型的性别确认医疗程序，跨性别者基于不同的理由寻求

²¹ Jana Eyssel 等人，〈跨性别者在多学科卫生保健方面的需要和关切：非临床在线调查〉（Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey），《PLoS ONE》，第 12 卷第 8 期，2017 年，第 17 页，doi.org/10.1371/journal.pone.0183014。

²² 世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》，第 4 和 8 页。

²³ Sam Winter，〈转换中迷失：亚太地区的跨性别者、跨性别权利和感染艾滋病毒风险概况〉（Lost in transition: transgender people, rights and HIV vulnerability in the Asia-Pacific region），2012 年，第 2 页，undp.org/content/dam/undp/library/hiv/aids/UNDP_HIV_Transgender_report_Lost_in_Transition_May_2012.pdf；Thomas Hammarberg（欧洲委员会人权专员），《人权与性别认同》（Human Rights and Gender Identity），2009 年，第 12 页，rm.coe.int/16806da753（下称：T. Hammarberg，《人权与性别认同》）。

²⁴ S. Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南》，第 130 页。

²⁵ 国民保健署（英国），《跨性别者激素疗法指南》（A guide to hormone therapy for trans people），2007 年，第 5 页，teni.ie/attachments/9ea50d6e-1148-4c26-be0d-9def980047db.PDF（下称：国民保健署，《指南》）。

²⁶ 国民保健署，《指南》，第 7 页。

²⁷ 世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》，第 18 页。

²⁸ 世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》，第 24 页。

²⁹ 世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》，第 59 页。

³⁰ Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南》，第 152 页。

³¹ 世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》，第 55 页。

接受不同的手术，包括在厕所及更衣室等以性别划分的环境中更有安全感，可以更加自在地穿着性别确认服装，以及舒缓性别不一致的感受。³²

³² S. Chang 等人，《性别确认护理临床医学指南》，第 130 页。

4. 中国的跨性别者

4.1 中国社会及公共卫生系统中的跨性别者

在中国，政府通过涵盖城乡居民的基本医疗保险为全体国民提供基本医疗卫生服务。基本公共医疗保险共分3种，分别是城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险及新型农村合作医疗。城镇职工基本医疗保险是涵盖城镇地区职工的强制性制度，由职工和用人单位共同缴纳保险费用。城镇职工基本医疗保险未涵盖的城镇居民享有城镇居民基本医疗保险，是由个人缴费并由政府补助的制度。至于农村居民可参加新型农村合作医疗，亦由个人缴费并由政府补助。除了这些公共保险计划外，在中国，人们还可以购买私人医疗保险。³³

根据《性别重置技术管理规范（2017年版）》，性别确认医疗程序在中国被归类为整形手术，不在国家基本医疗保险保障范围内。联合国开发计划署和中华女子学院的研究显示，大多数的性别确认医疗程序不在公共医疗保险或其所调查的私人医疗保险保障范围内。³⁴《国家基本医疗保险诊疗项目范围》规定，基本医疗保险不包括定期体检的费用，这意味着公民需自己支付体检费用。

国家卫生健康委员会负责起草全国性的医疗卫生政策，制定公共医疗卫生服务的发展计划，并为医疗卫生从业人员的培训提供指导。委员会亦负责采取措施，以促进平等和包容的中国基本医疗卫生服务。国家卫生健康委能力建设和继续教育中心是直接隶属于国家卫生健康委员会的机构，负责公共卫生系统的继续教育和职业教育工作。³⁵中华医学会在世界医学协会中代表中国，负责开展继续医学教育项目，向公众传播医疗卫生知识，以及开展医学学术交流活动。中国医师协会负责对医生提供全国性培训，并对医生的表现作出评估。

根据《继续医学教育学分授予及管理办法》的规定，医疗专业人员必须每年在继续医学教育项目中修满25分，而医疗专业人员被评估表现时会考虑是否达到这一要求。³⁶在全国继续医学教育委员会办公室2018及2019年于网上公布的继续医学教育项目中，没有任何一个全国性的继续医学教育项目与性别多样性及性别确认医疗程序相关。³⁷

³³ Ambar La Forgia 和 Lawton Robert Burns, 〈中国的医疗保险〉 (Health Insurance in China), 《中国的医疗保健系统和改革》 (China's Healthcare System and Reform), 2017年, 第293-296页。

³⁴ 联合国开发计划署和中华女子学院, 《跨性别者性别认同的法律承认—中国相关法律和政策评估报告》, 2018年, 第33页 (下称: 联合国开发计划署和中华女子学院, 《跨性别者性别认同的法律承认》)。

³⁵ 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心, 中心介绍, 2019年2月28日, jsw.rkrcc.cn/htm/12268/173060.html。

³⁶ Lewis A. Miller 等人, 〈三个发展中国家的继续医学教育学分制度: 中国、印度和印度尼西亚〉 (CME credit systems in three developing countries: China, India and Indonesia), 《欧洲继续医学教育期刊》 (Journal of European CME), 第4卷第1期, 2015年, 第4页。

³⁷ 2019年第一批国家继续医学教育项目; 2019年国家继续医学教育项目表 (第二批); 2018年第一批国家继续医学教育项目; 2018年国家继续医学教育项目表 (第二批); 2018年国家继续医学教育项目表 (补充)。

现时，官方没有中国跨性别者的统计数据，所有关于中国跨性别者的主要研究均由非政府组织或人员开展，并在近年来成了数据搜集的重要推动力。³⁸ 非政府组织亚洲促进会（Asia Catalyst）的研究估计，截至 2013 年底，中国约有 4 百万名跨性别者。³⁹ 2014 年，专长于性别确认手术的整形外科医生潘柏林估计，中国至少有 10 万名跨性别者。⁴⁰ 国际特赦组织致函国家卫生健康委员会，要求该委员会提供与中国的跨性别者及 TA 们获取医疗卫生服务有关的官方数据，但未收到任何答复。此外，官方也没有任何接受了包括激素疗法及手术在内的不同种类性别确认医疗程序统计数据。一份 2017 年的媒体报道指出，中国有逾千人接受了性别确认手术，另外还有 40 万人有计划做手术。⁴¹ 尽管这些数字被国家新闻媒体所引用，但却不能视作官方统计数据，因为数字自 2005 年后便无更新，可能并未反映当前的情况。⁴²

这些估计数字之间存在差异，显示出政府有迫切需要以小心谨慎、不歧视和注重隐私的方式搜集相关数据。重要的是，若政府能够提供有关中国跨性别者人口的官方统计数据，医学专业人员及政府官员便能全面和可靠地了解这一群体，以制定政策并分配资源。

中国跨性别社群医疗服务信息之稀少，也正好反映了该社群实际上遭到的忽视。到底有多少医院提供激素疗法，或有多少医学专业人员专长于激素疗法或其他性别确认医疗程序，亦无官方公开信息。国际特赦组织向国家卫生健康委员会索取有关公共卫生机构如何就性别确认医疗程序提供咨询意见并提供了哪些意见的官方信息，但未收到任何答复。

本报告的受访者表示，TA 们知道全中国只有极少数医院向跨性别者提供有关性别确认医疗程序的咨询服务，如北京大学第三医院和北京大学第六医院，这些医院均位于中国数一数二的大城市——北京和上海。北京大学第三医院为跨性别社群所熟知，专长于提供性别确认医疗程序。在截至 2018 年 10 月的前三年里，该医院平均每年进行 15 起性别确认手术。⁴³

目前，《性别重置技术管理规范（2017 年版）》（下文简称《规范》）是中国唯一一份关于为跨性别者提供卫生保健服务的官方指导意见，由国家卫生和计划生育委员会于 2017 年出台。⁴⁴ 该文件仅为生殖器手术及有关第二性征的手术等性别确认手术提供指导意见，却并未涉及激素疗法等其他类别的性别确认医疗程序。⁴⁵

依照《规范》，要进行性别确认手术的人须被诊断为有“易性癖”（根据《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》的分类）、未婚、年过 20 岁，并被证明适合接受手术。此外，TA 们亦要无犯罪记录，取得亲属同意进行手术，并对进行性别确认手术的渴求持续了 5 年以上。个人亦须接受一年以上的心理、精神治疗，并被证明无效。

这些标准大部分都和要进行的手术毫无关系。例如，一个人的婚姻状况与其是否想要接受性别确认手术并无关联。至于未婚的要求，则是对已婚且希望保持已婚身份的跨性别者的歧视，因为 TA 们被迫在自己的健康权和享有家庭生活的权利（包括结婚和组成家庭的权利）之间做出选择。以上要求或成为这些人进行性别确认手术的障碍，因为一些想要接受手术的跨性别者也许无法符合这些标准。

中国人民解放军第 181 医院位于中国南方，该医院的男科中心曾针对中国的跨性别者获提供的医疗卫生服务进行研究。此研究呈现了民众普遍对跨性别者有刻板印象，例如：研究表示跨性别者被视为违反了

³⁸ 例如参阅张沛超等人，〈大学生同性恋、双性恋及跨性别者认知调查〉，《中国公共卫生》，第 28 卷第 7 期，2012 年，第 921-923 页；亚洲促进会，《暗不见光的日子：北京、上海两地跨性别女性工作者生存状况调查》，2015 年，asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/Asia-Catalyst-TG-SW-Report.pdf（下称：亚洲促进会，《暗不见光的日子》）；北京同志中心和北京大学社会学系，《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》，2017 年；以及联合国开发计划署和中华女子学院，《跨性别者性别认同的法律承认》。

³⁹ 亚洲促进会，《暗不见光的日子》，第 11 页。

⁴⁰ 〈专家：易性症患者通常三四岁就萌发性别想法〉，《人民网》，2014 年 9 月 9 日，bj.people.com.cn/n/2014/0909/c233081-22246506.html。

⁴¹ 刘思洁，〈各国变性人数量，及现状〉，《环球网》，2017 年 1 月 24 日，fashion.huanqiu.com/wechat/2017-01/10017311.html。

⁴² 参阅曹玉斌，〈国内逾千人作过变性手术 调查称变性后麻烦不少〉，《中国新闻网》，2005 年 1 月 13 日，news.sina.com.cn/s/2005-01-13/23565537990.shtml。

⁴³ 〈这些人每周倾听全国跨性别者困惑，被称“跨性别热线接线员”〉，《腾讯网》，2018 年 10 月 16 日，new.qq.com/omn/20181016/20181016A0600F.html。

⁴⁴ 国家卫生健康委员会在 2018 年 3 月取代了国家卫生和计划生育委员会。

⁴⁵ 《性别重置技术管理规范（2017 年版）》。

我需要家长同意才能做自己

中国跨性别者寻求性别确认医疗程序时遇到的障碍

国际特赦组织

社会传统和固有的道德观念。⁴⁶ 这些讨论往往显示出医疗专业人员对性、身体及性别的多样性抱有歧视性的态度，并在某些情况下对其理解错误。例如，“transsexualism”在翻译成中文时，一般被译作易性癖，是一个带有强烈贬义色彩的词语。

大多数有关中国的跨性别者获提供医疗卫生服务的学术讨论集中于外科手术，而外科手术通常被视为“治疗”“易性癖”的唯一或最佳方式。⁴⁷ 直到 2014 年前后，才出现有关向跨性别者提供综合性医疗服务的正式讨论。⁴⁸ 综合性的跨性别医疗服务并不把跨性别医疗服务视为只提供外科手术，它包含不同部门的专门知识，以及不同种类的医疗卫生服务，包括基础医疗服务、心理咨询及其他医疗程序。2018 年 9 月，北京大学第三医院组建了中国首支综合诊疗团队，为跨性别者提供综合性的医疗卫生服务。⁴⁹ 然而，目前中国其他地区尚无类似的团队。

4.2 中国的跨性别者被病理化

“将跨性别者和性别多样者病理化，是指基于 TA 们的性别认同和性别表达将 TA 们视为病人，长期以来一直并持续成为 TA 们的人权受到侵犯的其中一个根本原因。”

联合国及国际人权专家于 2017 年国际不再恐同日 (International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia) 发表的联合声明⁵⁰

截至本报告撰写之时，国际上最常被用于疾病诊断的两本参考手册均将跨性别身份及体验界定为精神障碍的一种。世界卫生组织的《国际疾病与相关问题统计分类第十版》(10th edition of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 将“易性癖”归类为“性别认同障碍”的一种，并将其界定为“想要作为异性生活和被承认为异性的一种渴求，以及常常对生理性别有不适感或不合宜的感觉，并希望通过外科手术及激素疗法使自己的身体尽可能地与其宁愿选择的性别相符”。⁵¹ 在《精神疾病诊断与统计手册第五版》(5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 中，“性别焦虑症”的状况被界定为“个人所表达/体验的性别与他人赋予他或她的性别之间存在显著差异，且这一差异须持续了至少 6 个月。”⁵²

⁴⁶ 参阅周易姿等人，〈易性癖患者男变女手术的护理〉，《中国性科学》，第 23 卷第 1 期，2014 年，第 21 页；以及闫秀娟等人，〈医护人员对易性癖认知和态度调查与分析〉，《中国护理管理》，第 10 卷第 8 期，2010 年，第 52-55 页。

⁴⁷ 例如参阅闫秀娟等人，〈医护人员对易性癖认知和态度调查与分析〉，《中国护理管理》，第 10 卷第 8 期，2010 年，第 52 页；李秀明等人，〈变性手术患者的心理分析及其护理〉，《中华医学美容美容杂志》，第 23 卷第 4 期，2017 年，第 276 页。

⁴⁸ 北京大学第三医院是中国其中一家带头提倡为跨性别者提供全面健康护理服务的机构。参阅北京大学第三医院，〈北京大学第三医院成形科举办“关注跨性别”公益讲座〉，2016 年 10 月 14 日，bjchfp.gov.cn/xwzx/jcdt/201610/t20161014_173378.html。

⁴⁹ 北京大学第三医院，〈北医三院易性症序列医疗团队成立〉，2018 年 9 月 30 日，puh3.net.cn/cx(zxmr)wk/tzgg/124007.shtml。

⁵⁰ 联合国儿童权利委员会、联合国禁止酷刑委员会、极端贫困与人权问题特别报告员菲利普·奥尔斯顿 (Philip Alston)、教育权利特别报告员库姆布·保利·巴里 (Koumbou Boly Barry)、防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家威迪·蒙丹蓬 (Vítit Muntarhorn)、健康权问题特别报告员代纽斯·普拉斯 (Dainius Pūras)、暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员杜布拉夫科娃·西蒙诺维奇 (Dubravka Šimonović)、法律和实践中的歧视妇女问题工作组、美洲人权委员会 (Inter-American Commission on Human Rights)、非洲防止酷刑委员会 (Committee for the Prevention of Torture in Africa) 主席劳伦斯·穆鲁古·穆特 (Lawrence Murugu Mute)、欧洲委员会人权专员尼尔斯·穆伊兹涅克斯 (Nils Muižnieks)。

⁵¹ 世界卫生组织，《国际疾病分类表——第 10 版：2016》(ICD-10 Version: 2016)，icd.who.int/browse10/2016/en#/F64。“易性癖”一词被跨性别社区广泛认为是歧视跨性别者的用语，因为该词主要从病理学的角度定义跨性别身份认同与感受。

⁵² 美国精神医学会，《性别焦虑症》(Gender Dysphoria)，2013 年，www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf。

尽管关于突破性别二元及雌雄同体的讨论在中国由来已久，但跨性别身份现时却依然被视为精神障碍的一种。⁵³ 在中国，要在任何情况下进行性别确认手术均要取得病理性诊断。中国的跨性别者被病理化为罹患“易性癖”，在《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》中被归类为“性别认同障碍”的一种。⁵⁴ 《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》是 114 名精神科医生在中国各地开展试验及研究后撰写而成，其中一条撰写原则是与《国际疾病与相关健康问题统计分类》及《精神疾病诊断与统计手册》的系统相符。《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》的编撰者之一陈彦方表示，参与编撰的精神科医生的目标，是令《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》与《国际疾病与相关健康问题统计分类第十版》一致，与此同时遵循的疾病分类与中国文化相符。⁵⁵

国家卫生健康委员会医政医管局副局长焦雅辉表示，《国际疾病与相关健康问题统计分类》对于中国在医疗卫生服务的提供方面扮演着重要的角色。⁵⁶ 即将发布的《国际疾病与相关健康问题统计分类第十一版》将性别不一致从精神疾病的类别中移除，这可能对性别不一致者在中国受到何种对待产生重大影响。若中国采纳《国际疾病与相关健康问题统计分类第十一版》，《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》便须做出相应修正，不再将“性别认同障碍”归类为精神疾病的一种，以此体现《国际疾病与相关健康问题统计分类第十一版》的变化。国家卫生健康委员会亦须检视向跨性别者提供的医疗卫生服务，将进行性别确认医疗程序跟取得“精神障碍”诊断脱钩。

非病理化跨性别身份为精神障碍

联合国健康权问题特别报告员指出：

“尽管一些人认为诊断分类有益，使他们能够获取服务并对自身心理健康有了更好的了解，另一些人却认为其无益并使其受辱。精神障碍诊断被误用于对认同及其他多样性进行病理化界定，其中包括对人遭受的痛苦进行医学化处理的倾向。”⁵⁷

由于跨性别者被病理化，结果，TA 们生活的诸多方面（包括在寻求医疗卫生服务时）皆取决于是否首先取得可能给 TA 们带来污名的精神障碍诊断。⁵⁸ 跨性别身份长期带来的污名，被认为是跨性别者遭受人权侵犯的根源之一。⁵⁹ 有鉴于此，专业机构、联合国、许多跨性别非政府组织和国际特赦组织皆呼吁停止将跨性别身份视作精神障碍。⁶⁰

在最新一版的《国际疾病与相关健康问题统计分类》（国际疾病与相关健康问题统计分类第十一版）中，现有的“性别认同障碍”诊断类别将被“青春期与成年期的性别不一致”所取代，且将被放在题为《性健康相关问题》的新章节，而非目前的《精神与行为障碍》一章中。《国际疾病与相关健康问

⁵³ 亚洲促进会，《暗不见光的日子》，第 12 页；联合国开发计划署和中华女子学院，《跨性别者性别认同的法律承认》，第 25 页。欲了解中国跨性别身份认同的演变与跨性别研究方面的发展，参阅 Howard Chiang，《中国的跨性别者》（Transgender in China），《中国家庭与婚姻手册》（Handbook on the family and marriage in China），2017 年，第 392–408 页。

⁵⁴ 中华医学会精神科分会，《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》，2001 年。

⁵⁵ 陈彦方，《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）：朝着与国际分类一体化的方向迈进》（Chinese classification of mental disorders (CCMD-3): Towards integration in international classification），《精神病理学》（Psychopathology），2002 年，第 172 页。

⁵⁶ 北京协和医院，《国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）研讨会召开》，2018 年 11 月 29 日，pumch.cn/detail/20340.html。

⁵⁷ 《人人有权享有可达到的最高水准身心健康问题特别报告员的报告》，联合国文件编号：A/HRC/35/21，第 48 段。

⁵⁸ Sheherezade Kara，《性别不是病：把跨性别者归类为病人如何违反国际人权法》（Gender is not an illness: How pathologizing trans people violates international human rights law），GATE，2017 年，第 4-5 页，transactivists.org/wp-content/uploads/2017/12/Gender-is-not-an-illness-GATE-.pdf（下称：S. Kara，《性别不是病》）。

⁵⁹ 《接受多样性并保护跨性别与性别多样的儿童及青少年（Embrace diversity and protect trans and gender diverse children and adolescents）》，人权事务高级专员办事处，2017 年 5 月 16 日，www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21622；《病理化：男女同性恋、双性恋和/或跨性别不是病》

（Pathologization – Being lesbian, gay, bisexual and/or trans is not an illness），人权事务高级专员办事处，2016 年 5 月 12 日，ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19956。

⁶⁰ 例如参阅世界跨性别人士健康专业协会新闻稿，2010 年 5 月 26 日，amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/de-psychopathologisation%205-26-10%20on%20letterhead.pdf；联合国自由与平等运动，《跨性别》，2017 年，unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Transgender.pdf；S. Kara，《性别不是病》；国际特赦组织，《停止在世界各地病理化跨性别者》（Stop trans pathologisation worldwide）（索引号：IOR/10/7293/2017），2017 年 10 月 20 日，amnesty.org/en/documents/ior10/7293/2017/en/。

我需要家长同意才能做自己

中国跨性别者寻求性别确认医疗程序时遇到的障碍

国际特赦组织

题统计分类第十一版》在世界卫生大会通过后，将于 2022 年 1 月 1 日生效。世界卫生组织表示，将“性别不一致”从精神障碍分类中移除，是要消除跨性别者目前受到的严重污名。⁶¹

4.3 中国的性别不一致及激素疗法

4.3.1 性别不一致

由北京同志中心和北京大学发布有关中国跨性别者的研究报告显示，在 2,060 名调查对象中，三分之二感受到严重的性别不一致。⁶² 所有与国际特赦组织交谈的受访者均表示有性别不一致的感觉，即在青春期到来前或青春期，个人的性别认同与自己出生时的生理性别不一致的感觉。来自广州的 26 岁跨性别女性彩明*提到，于她而言，从来都不存在什么“改变”，她从来都是女孩。⁶³ 30 多岁的跨性别男性富镇*表示，他不想给自己贴上跨性别的标签：

“我就是男人，但我不得不承认自己是跨性别男性，因为我不是所谓的‘原装男性’。我觉得很矛盾。我不知道你明不明白。”⁶⁴

许多受访者表示，刚进入青春期的阶段是这种不一致的感觉变得愈发强烈的时刻，一些人甚至在那时对自己的性别特征反感。30 多岁的跨性别女性惠明*讲述了自己在读小学时，为青春期出现的身理变化而感到困扰和烦恼，并回忆起在学校做课时拔掉自己腿毛的经历。⁶⁵ 来自北京的跨性别女性凤玲*提及，她在初中时便非常强烈地感受到自己对于女性的性别认同，但她努力压抑住自己的感觉，因为认为这是“不正常”的。⁶⁶

4.3.2 激素疗法

我们有必要再次指出，并非所有的跨性别者都会通过激素疗法来缓解自己的性别不一致。许多接受了激素疗法的受访者表示，寻求激素疗法的原因是为了缓解持续存在的焦虑感。TA 们因长出第二性征而产生了不一致的感觉，而这所带来的强烈焦虑和不适，是驱使 TA 们开始转换性别的根本原因。⁶⁷ 当中许多人表示，自己的性别与生理性别之间不一致所带来的巨大精神痛苦和焦虑需要立即得到缓解。

受访时正在接受激素疗法的受访者表示，进行激素疗法有助于 TA 们舒缓精神痛苦。TA 们的不适感获得缓解，是因为激素疗法使 TA 们的第二性征更加符合自己的性别认同。许多人亦将激素疗法视为自己转换性别的起点。大部分正在进行激素疗法的受访者计划在某一阶段进行性别确认手术。

除了跨性别男性及女性之外，非二元跨性别者亦通过进行激素疗法，使部分性别特征符合自己的性别认同。例如，非二元跨性别者然*使用睾酮改变自己的嗓音，因为女性化的嗓音让 TA 感到焦虑。⁶⁸

⁶¹ 世界卫生组织，《国际疾病分类——第 11 版：把疾病分类以反映我们的生活方式与死法》（ICD-11: Classifying disease to map the way we live and die），2018 年 6 月 18 日，www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases。

⁶² 北京同志中心和北京大学社会学系，《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》，2017 年。

⁶³ 对彩明*的采访，2018 年 11 月。

⁶⁴ 对富镇*的采访，2018 年 12 月。

⁶⁵ 对惠明*的采访，2018 年 11 月。

⁶⁶ 对凤玲*的采访，2018 年 11 月。

⁶⁷ 第二性征是指反映个人生理性别的身體特征或器官，分为主性征和第二性征。其他研究也显示，一个人若需要利用激素来转换性别，往往是由于该人要缓解性别不一致所造成的强烈焦虑。例如参阅 Mira Schneiders，《跨性别人士的价值观与偏好：定性研究》（Values and preferences of Transgender People: A qualitative study），2014 年，第 30–34 页，apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128119/WHO_HIV_2014.21_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y。

⁶⁸ 对然*的采访，2018 年 12 月。然*想要别人以性别中立代词称呼自己。

在合肥的非二元跨性别者然*



张开双臂的然戴着彩虹色的眼罩并身着写有“我是跨性别者，你可以抱我吗？”字样的T恤衫

出生时为女性的然*是一名 20 多岁的非二元跨性别者，TA 被自己的嗓音和胸部发育所困扰。在“性别”普遍理解为二元概念的中国，然*常常被视为男性。在日常社交生活上，TA 作为男性而生活，但极为女性化的嗓音却给 TA 带来了诸多不便。

“我在公共场合面临许多问题，例如在餐厅点菜或询问洗手间的位置，会让我及跟我谈话的人感到十分尴尬。那些人不知道该如何称呼我为先生还是女士，这也是两个最常被用于称呼人的性别代词。这样的情况要做很多解释。”

TA 用了 5 年的时间才真正地感受到可以自在地以自己的方式生活。“当我在 2013 年最初接触到跨性别身份时，我认为自己是跨性别男性，但在那之后，我觉得自己不能完全被归入社会对于“男性”及“女性”的分类。我只是想以自己的方式并遵从自己的身体自在地生活。”当然*最终接触到非二元跨性别认同这一概念时，TA 知道，这便是自己的“标签”。

“我是找到了属于自己的标签的人。我界定自己的身份。除我之外，任何人都不能定义我。”

然*谈到自己无法找到开具睾酮的人。在寻找了半年以后，然*在没有医生指导的情况下自行使用了睾酮 6 个月。“我在达到目的后就停药了。我的嗓音变低沉了。”

和激素疗法所带来的某些变化不同，睾酮让嗓音变得低沉的改变通常是永久性的。然*对自己的嗓音和之后自己在社会上的境遇感到更自在。“这样的嗓音让我[在外面]遇到的麻烦减少了。”

5. 寻求性别确认医疗程序的障碍

5.1 缺乏有关性别确认医疗程序的信息

在健康权的框架内，享有医疗卫生服务包括寻求、接收和传播有关健康问题的信息与意见的权利。⁶⁹ 医疗卫生专业人员在向跨性别者及其家人提供健康相关信息方面应扮演主要角色，包括让 TA 们了解可以进行的医疗程序类别、不同选择所带来的好处与风险，以及心理咨询服务和社区资源转介。⁷⁰ 中国的《执业医师法》规定，医生的其中一项职责为宣传卫生保健知识。⁷¹ 这些信息至关重要，可以让跨性别者就涉及自己健康的事宜做出知情决定。

在接受国际特赦组织访问的人中，没有一位在最初为缓解性别不一致而寻求支援时从医疗卫生专业人员处获取到了有关性别认同或性别确认医疗程序的信息。那些尝试过寻求专业意见的受访者在公立医院向精神科医生咨询时获悉了激素疗法，但没有任何人能够取得更多信息，因此 TA 们不知道如何进行这些性别确认医疗程序。许多受访者在进入大学后才了解到性别认同及跨性别经历的概念，且通常是从互联网和朋友处得知。大部分受访者表示，跨性别者无法就性别确认医疗程序获取可靠及官方信息。

互联网是有关跨性别经历及性别确认医疗程序等的主要信息来源，于部分受访者而言，这更是唯一的来源。所有受访者均表示，TA 们通过阅读微信、腾讯 QQ、百度搜索贴吧及知乎等网络论坛、网页和社交媒体平台上的相关文章，了解到性别认同的概念。由于政府实施互联网审查制度，以致许多境外的独立网络平台均遭到了屏蔽，因此人们异常依赖这些平台上的信息。

几乎所有受访者都是由跨性别者及为跨性别群体建立的网络聊天群里的成员。对不少人而言，这些与其他跨性别者的联系已经成为了 TA 们精神支柱及共同经历的重要来源，对 TA 们自我悦纳至关重要。⁷²

网上跨性别社群普遍使用隐语，尤其是在讨论服食激素药物时。许多跨性别女性自称药娘，字面意思即为“服药的姑娘”。TA 们称转换性别为化蝶，意味变成了蝴蝶。在讨论服用激素药物时，许多人用糖代替“药”一词，并称服药为吃糖。

⁶⁹ 经济、社会和文化权利委员会，《第 14 号一般性意见：享有能达到的最高健康标准的权利（〈经济、社会、文化权利国际公约〉第 12 条）》，联合国文件编号：E/C.12/2000/4，第 12 (c)段（下称：经济、社会和文化权利委员会，《第 14 号一般性意见》）。

⁷⁰ 世界跨性别人士健康专业协会，《护理标准》，第 24 页；Jessica Lapinski 等人，〈有关跨性别健康护理的良好做法：临床医学指南〉（Best practices in transgender health: A clinician's guide），《基层医疗保健》（Primary Care），第 45 卷第 4 期，2018 年，第 699 页。

⁷¹ 《中华人民共和国执业医师法》第 22 条第 5 款。

⁷² 对惠明*的采访，2018 年 11 月；对凤玲*的采访，2018 年 12 月；对珊珊*的采访，2018 年 11 月。

使用隐语的一大原因为绕开网络审查，因为它常常危及跨性别社群分享信息和个人经历的网络空间。国际特赦组织所访问的人及受跨性别者欢迎的论坛成员表示，这些网站中有几个已被多次封禁。⁷³ 例如，根据一家跨性别非政府组织的信息，2018年6月，在国内某受欢迎问答网站上，几乎所有关于跨性别者的条目及其他有关男女同性恋及双性恋的内容均在无事先通知的情况下被删除，而不少跨性别者的帐号亦被删掉，当中以那些拥有大量粉丝的跨性别者尤甚。使用网站的跨性别者表示，管理员称这些内容因“违反了法律法规”而被删除。⁷⁴ 结果，大量与跨性别相关的信息消失，而许多跨性别者正依赖这些信息做出与健康相关的决定。⁷⁵

在15名受访者中，虽然有4人曾经从医疗卫生专业人员处获取了健康相关信息，但也仅仅是通过与医生闲聊及阅读学术期刊文章等非正式渠道取得。⁷⁶ TA们所获取的信息并非专门针对个人的需求及身体状况而发放，亦未向其提供具体的医疗卫生或医疗程序选择。在没有医疗专业处方和监测的情况下服药是不安全的。

在广州的27岁跨性别女性彩明*



彩明的胸针上写着“女权主义者”。她表示：“我觉得女权主义对于我接受并向大家介绍自己的性别认同很重要，让我不觉得女性认同是羞耻和比男性认同‘低等’的。”

彩明*从2016年开始服用激素，但因为一些意料之外的副作用而经历了数次停药又恢复服药的过程。她称自己对于激素的了解只是个后进者。

“很多人在网上的跨性别社区中搜索有关激素的信息，但我因为一些原因从未了解到激素疗法。我以为一个人只有通过手术才能改变性别特征。我在一次线下的社群聚会中遇到了一名跨性别女性。我看见她美丽的身体，并问她何时并在哪儿做的手术。她告诉我，那是因为激素！”

从那时起，彩明*开始在网上了解更多有关激素疗法及其副作用的知识。

“我试图从其他人在网上分享的经历，弄清最适合自己服用激素的剂量和方式。我看了不少别人的经验，试着查找其中的规律，那么我便能找到最适合自己的疗法。”

当她开始服用激素时，还不能负担体检费用。但当她赚到了足够的钱并能支付体检费时，却依然无法从医生那里得到任何建议，因为中国首支为跨性别者提供医疗卫生服务的综合诊疗团队直到2018年9月才成立。

⁷³ 在中国，受跨性别人士欢迎的论坛多次被关。参阅李林晋和李仕辉，〈中国药娘群体首次曝光：吃激素就像吃减肥药〉，《网易》，2016年6月16日，renjian.163.com/16/0616/20/BPN70IOF000153N3.html。

⁷⁴ 〈如何看待知乎删除ftm mtf药娘话题〉，《跨性别人生》，2018年6月，translives.net/question/621。

⁷⁵ 对珊珊*的采访，2018年11月。

⁷⁶ 对惠明*的采访，2018年11月；对雅思*的采访，2018年11月；对彩明*的采访，2018年11月；对姿佳*的采访，2018年12月。

“我所做的体检都是很基础的。我只能自行解读体检结果，因为我能负担得起的服务没有包含医生咨询。不过，我实际上也没法在北京就我的激素疗法获取任何专业意见，那儿没有医生能做。”

在一个为一小群跨性别者举办的有关卫生健康信息的试点会议上，彩明*才有机会与专长于性别确认医疗程序的医生交谈。

与医生交谈及参加是次有关跨性别医疗卫生服务会议后，让她感到自己从网上获悉医疗建议的做法十分“无知”。

“现在回想起来，我真的太幼稚了，以为读过别人的经历后就能找出自己服药的剂量。在网上的跨性别论坛里，当大家分享自己服用激素的经历时，内容都是有关通过服药带来的理想变化。有关激素的副作用，我只看到很有限的讨论，我以为每个人的处境都一样。我对任何在网上社群中传播的信息都深信不疑。”

彩明*说道，在那次会议上，医生和学者指出，中国跨性别社群所搜集和分享的信息很多都是来自于海外人士的经历。个人很难基于这样的信息做出医疗决定，因为这类研究大多数都是针对与中国人的体重及身型不同的人所做的。不少跨性别者亦缺乏解读这些信息所需的医学知识。

彩明*还指出了完全依赖跨性别社群给出的建议所存在的问题：

“而且大家经验之谈只是他只评估了效果但没有评估到安全……其实社群的人都注重效果，但医生方面比较注重安全。其实在网上看到的東西，大家其实基本上都只注重效果使用多少量可以达到什么样效果，比较少考虑安全。”

彩明*目前没有服用激素。她表示自己一定会向医生寻求建议，因为服用激素涉及许多风险，但她认为还需要采取许多措施，方可令激素疗法更加安全——

“目前还没有任何规范，所以医生很难对我们这个社群中的人提供意见。医生不知道有什么程序，也不具备向跨性别者提供激素疗法的知识。我们社群中的人几乎无法在国内找到任何具有提供激素疗法经验的医生。我们社群中的人提到，医生会跟 TA 们说跨性别者对于激素疗法的知识比医生丰富多了。我们必须得有实施激素疗法的相关规范。”

中国的其他跨性别者也和彩明*一样，认为目前的医疗系统无法满足对于性别确认医疗程序的需求。由北京同志中心和北京大学于 2017 年发布的报告显示，在 2,060 名跨性别调查对象中，71% 的人认为进行激素疗法是“困难”、“非常困难”或“几乎不可能”的。⁷⁷

5.2 阻却性要求及缺乏标准

《性别重置技术规范（2017 年版）》是中国唯一一项包含“跨性别”一词的政策。⁷⁸ 该《规范》列出了跨性别者在进行生殖器手术及第二性征手术等性别重置手术前所必须符合的要求，其中许多与手术本身毫无关系，并给寻求进行性别确认手术的跨性别者造成了巨大的障碍。例如，跨性别者必须年过 20

⁷⁷ 北京同志中心和北京大学社会学系，《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》，2017 年。

⁷⁸ 联合国开发计划署和中华女子学院，《跨性别者性别认同的法律承认》，第 16 页。

岁，比《民法通则》以 18 岁为具有完全民事行为能力的人的要求为高。⁷⁹ 其他与手术无关的要求包括从警方处获取无犯罪记录证明、未婚及取得直系亲属的同意。

《规范》仅涉及性别确认手术，未对包括激素疗法及心理咨询等其他类别的性别确认医疗程序提供指导。由于缺乏涉及其他性别确认医疗程序的标准，这意味着医疗卫生专业人员在实施这些程序时没有相关的指导可遵循。受访者对国际特赦组织表示，医生往往在实施其他类别的性别确认医疗程序，甚至仅仅是做出诊断时，应用《规范》中列举的要求。虽然有些受访者在未向父母出柜的情况下获取了患有“易性癖”的诊断证明，另一些受访者却表示，医生不愿在没有 TA 们父母在场的情况下为其开具诊断证明，哪怕 TA 们在看医生时已经年满 18 岁。

即使是《规范》所涵盖的性别确认手术，将家属同意作为先决条件亦是不必要地侵犯成年跨性别者的隐私权，因为这意味着 TA 们必须告诉直系亲属自己的性别认同及医疗决定，然后方可进行手术。想要进行性别确认手术的受访者将亲属同意称为“无法逾越”的障碍，因为许多人的父母并不接受 TA 们的性别认同。这一要求侵犯了跨性别者的隐私，令 TA 们要做出抉择，不是向家人出柜（有时 TA 们并不想这样做），就是因为无法进行所需的性别确认手术而继续承受精神痛苦。



在上海的 21 岁跨性别女性松娅*

出生时的生理性别为男性的松娅*在刚进入青春期时，便初次听说了跨性别认同及人们通过激素药物改变自己的性别特征。在她十来岁时，身体长出男性性征的问题让她感到极为困扰。她想把自己正在经历着变化的身体藏起来，因为她讨厌自己的身体。

对于松娅*而言，要了解更多有关性别认同及激素药物的信息一点也不容易。无论是在学校里、家中还是医务室，都没有关于性别多样性的信息。她通过网络了解到了自己的身体和有关性别不一致的感觉，亦在网上的聊天群里获悉了其他跨性别者的经历。随着时间的流逝，她对于自己的问题也越来越多，但这些问题已经无法通过他人的经历而获得答案：她真的是跨性别者吗？她所持续经历的痛苦仅仅是一种低落的情绪还是抑郁症？她“正常”吗？

当松娅*年满 18 岁时，太多无法解答的疑问驱使她第一次去看了精神科医生。她希望医生可以为她诊断。而且，诊断结果和医生的解释能够有助她的父母理解她的状况，并能取得进行性别确认医疗程序所需的诊断证明。然而，与医生面谈的结果跟她的期待相距甚远。

她对国际特赦组织表示，除非她把父母带去，否则精神科医生拒绝为她开具诊断证明。这项要求并非任何规范中所载的规定，因为除了手术以外，目前并没有任何关于性别确认医疗程序的指引。这项要求亦侵犯了她的隐私，因为她若要取得诊断证明，就不得不被迫告诉父母自己的情况。

精神科医生确实诊断她患有抑郁症和性别认同障碍，但没有提供任何治疗方案选择或建议。她回忆道：“他明确地告诉我说，他是精神科的医生，他们不负责内分泌科的事。他也没有把我转介给专长于激素疗法的医生。”

松娅*根本不知道能从哪儿得到自己所需的医疗服务。她尝试从妇科医院处获取更多有关激素疗法和自己身体状况的信息，然而，医院拒绝了她的预约，并表示“男性无法进行预约”。松娅*认为，医院里的员工不能接受她的性别认同。

“我就像只无头苍蝇，不知道自己能做什么。在没有专业指导的情况下，我只能参考别人的经验。”

松娅*认为，医生并没有承认及解决她的迫切需求，令她自己的性别认同和性别特征能相一致。在与精神科医生会后面不久，她便决定开始进行激素疗法。在没有专业协助的情况下，她只能用自己的方式寻找药物，并在没有专业人员指点其使用剂量的情况下服药。

⁷⁹ 《中华人民共和国民法通则》第 11 条，2017 年。

松娅*希望父母接受她，但一直事与愿违。医生告诉她的父母，抑郁症可能导致她有“性别认同障碍”，这个说法让跨性别认同被视作一种病的污名更根深蒂固。在那次与医生见面后，她的父母反对她的性别转换，并试图打断她的激素疗法。

当松娅*从大学回家过 3 个月的寒假时，因为她必须每天服药，所以要隐藏自己的药物不让父母发现变得异常困难。最终，她的父母发现了她在服用激素药物，并在每次发现她在家中服药时没收药物。每次她都因此被迫停止服药数月，以致她的身体“变回”更男性化的状态，加剧了她的不一致感。

对于松娅*而言，要真诚地过活困难重重，前进的路途崎岖不平，一路少有肯定的声音，但她一直都在坚持。她对国际特赦组织表示，她想要通过性别确认手术来完成性别转换的过程。在中国，得到家属同意是进行性别确认手术的先决条件。她不指望自己的父母会支持或同意她进行手术，但计划通过某些方法去国外接受手术。

5.3 寻求激素疗法所面临的困难

对一些跨性别者而言，性别确认医疗程序与 TA 们的生存与福祉息息相关。⁸⁰ 然而，研究显示，世界各地的跨性别者在寻求医疗服务时均面临着种种障碍。在不少国家，医疗卫生专业人员缺乏足够知识，无法为跨性别者提供专业医疗卫生服务。⁸¹ 其中一些人因为自己并不认同多元的性别认同，而劝说跨性别者改变自己欲转换性别的想法，或是拒绝提供相关服务。⁸²

根据北京大学第三医院的信息，中国的跨性别者往往无法寻求医疗卫生服务，因为在当前的医疗卫生系统中，对 TA 们所提供的医疗卫生服务尚不健全。⁸³ 一项由北京同志中心及北京大学针对跨性别者所进行的调查显示，62% 的被调查者表示想要进行激素疗法。此外，仅有 6% 的受调查者对目前国内提供激素疗法的现状及渠道表示满意。⁸⁴ 国际特赦组织为研究所取得的证词与以上的调查结果一致。而接受国际特赦组织访问的 15 人中，目前正在使用或曾使用过激素药物的受访者全部表示，在 TA 们开始进行激素疗法时并没有从医疗从业人员处获得任何有关服药剂量及药物疗效的指示。之所以出现这种情况，是因为许多受访者发现难以从医院及诊所获得激素药物以及有关如何服药的建议。⁸⁵ 30 多岁的跨性别女性惠明*说道：“当大家在[网上的跨性别社群中]讨论激素药物时，没有人能够从医院取得那些药。”⁸⁶

25 岁生活在武汉的跨性别女性美君*分享了自己在获取激素药物时所面临的困难：

“那时，我获悉了在一线城市中有一些向跨性别者提供的医疗卫生服务，那儿的医生也对跨性别者比较友善，但在二线城市中没有那样的服务。因此，我没有去医院寻求医生的意见。问题就在于，所有资源都集中在一线城市。例如，我得去上海才能取得‘性别认同障碍’[的诊断]，然后，我需要去北京，从北京大学第三医院那儿取得医生的意见，这样的花销太大了。而且，对我那些住在新疆和西藏等离北京很远的地方的朋友来说，路途也太遥远了。”

北京大学第三医院于 2018 年 9 月组建了一支综合诊疗团队，为跨性别者提供综合性的服务。作为中国首支提供这类服务的队伍，该团队由专长于外科手术、激素疗法及心理咨询等多种性别确认医疗程序的医疗卫生专业人员组成。一些受访者知道该团队组建的消息，但表示自己可能不会寻求该团队的服务，因为 TA 们的所在地离北京很远，要与中国唯一一支服务跨性别者的综合诊疗团队接触十分困难。

⁸⁰ 健康政策项目，亚太跨性别网络，联合国开发计划署，《构想》，2015 年，第 87 页。

⁸¹ 联合国开发计划署，《讨论文件：跨性别健康与人权》，2013 年，第 17 页。

⁸² T. Hammarberg，《人权与性别认同》，第 11 页。

⁸³ 北京大学第三医院，《北医三院易性症序列医疗团队成立》，2018 年 9 月 30 日，[puh3.net.cn/cx\(zxmr\)wk/tzgg/124007.shtml](http://puh3.net.cn/cx(zxmr)wk/tzgg/124007.shtml)。

⁸⁴ 北京同志中心和北京大学社会学系，《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》，2017 年。

⁸⁵ 对珊珊*的采访，2018 年 11 月；对彩明*的采访，2018 年 11 月。

⁸⁶ 对惠明*的采访，2018 年 11 月。

23 岁的跨性别女性萍*生活在苏州这个离北京逾千公里外的城市。当她获悉了北京大学第三医院提供激素疗法后，也不打算到那里寻求有关激素疗法的建议。

“跑过去那么远的距离我坐火车要钱，车费路费住宿费。哪有这么多钱。没钱！”⁸⁷

21 岁的跨性别女性姿佳*在重庆生活，当她想要开始服用激素药物时，不知道能从何处获取有关这一疗法的专业意见。从网上的跨性别社群中搜集到的信息，她获悉当时重庆没有能为跨性别者实施激素疗法的医生。她所听闻的唯一一名性别确认手术专家在北京，距她的家乡逾 1,800 公里远。

姿佳*说道：“我根本不可能从医生那儿取得有关我进行激素疗法的信息。”

在缺乏可靠信息、专业意见或通过正规渠道获取激素药物的情况下，姿佳*只能利用不受管制的方式获取药物来开始进行自己的激素疗法，而她的服药方式是根据自己从其他跨性别女性那儿得悉的治疗方案。

姿佳*表示，她的经历在中国的跨性别者之中十分普遍：

“由于没有任何医疗卫生专业人员能够满足我们的医疗保健需求，我们被困在这样的处境中，动弹不得。因此，每个人都试着自己给自己用药。”

作为一个住在离首都很远的城市里的跨性别女性，姿佳*担心其他生活在小城市里的跨性别女性会更难找到性别确认医疗程序及卫生相关信息，因为她们能够结识当地有着相似经历的朋友的机会更少，也离所需之医疗卫生资源更加遥远。

在某些情况下，个人在进行性别确认手术之前或之后会被建议服用雌性或雄性激素。⁸⁸ 由于在获取激素药物方面存在困难，使得一些跨性别者放弃进行性别确认手术。30 多岁的跨性别男性富镇*表示：“对于一些切除子宫卵巢的兄弟，服用是必须要的。”

国际特赦组织曾致函国家卫生健康委员会和中华医学会，要求二者说明其如何培训执业医疗卫生专业人员，如何评估他们在提供性别确认医疗卫生服务方面的知识，以及究竟有多少医疗卫生专业人员专长于雌性或雄性激素疗法。然而，我们并没有收到答复。



在广东的 22 岁跨性别女性雅思*

在青春期的很长一段时间里，雅思*都对自己的身体感到焦虑。她为自己的男性性征而感到困扰，亦为“成为男人”的想法倍感压力，但她不知道该如何应对这些情绪。直到 2017 年，她认识了身为跨性别男性的大学同班同学，才逐渐加深对于跨性别认同和激素疗法的认识。

“我从他那儿听说，可以用激素控制自己身体的某些部位生长，于是我开始搜寻更多有关这类干预手段的信息，因为我真的很想舒缓自己的焦虑情绪。”

雅思*从同学那儿获悉的知识有用，但并不足够。和其他与国际特赦组织交谈的受访者不同，雅思*在搜寻有关性别转换的信息时，信息来源大多不是来自网上。她一开始是向精神科医生寻求意见，但对她而言，那并非愉快的经历。

“我在 2017 年去看了一个精神科医生，他在中国的跨性别者中颇为知名。但当我与他交谈时，我感到他并没有把跨性别者视作社会中的一个群体，他把我们看成是需要治愈的病人。我有一些曾看过他的朋友也说他不是很友善。”

“他基于我在医院的电脑上完成的一项测试作出诊断。我被要求回答一些问题，诸如我从多大开始考虑转换性别，我是否穿着过异性服装（如有，穿着过多长时间），以及我是否有任何显示自己为跨性别女性的行为。老实说，问题都过于简单，也不是很科学。”

⁸⁷ 对萍*的采访，2018 年 12 月。

⁸⁸ 参阅章节 4.1。

雅思*发现那名医生既不友善也没什么帮助。“那时，我的想法是，只要我能被诊断为患有‘易性癖’，我就能通过正规渠道取得激素，并从执业医师那儿获得建议。”然而，她很快就发现，事实并非如此：

“精神科医生只会给我一个诊断结果，却不会告诉我如何服用激素药物，也不会给我开药。他不会告诉我任何有关性别确认医疗程序的事，只会给我一个‘易性癖’的诊断。我见了她两三次，他却没有任何信息。”

雅思*在那名精神科医生的办公室外碰到了跨性别社群中人。通过 TA 们，她在多个社交媒体平台上加入了跨性别者的网络聊天群，但她当时对在网上认识人持怀疑态度。她说道：“我觉得在线上和‘真’人见面更加安全，因为网上聊天群很乱，全都是形形色色的人。”

在雅思*开始进行激素疗法后，她发现很难对医生谈及她所经历的一些副作用。

“我感觉肝部出现疼痛并有紧张情绪时想过去看医生，但我没去，因为我不知道该去找哪个医生。”

“跟你的医生讲这些是一件非常尴尬的事情，我担心医生不理解跨性别，我也认为医生不会给什么意见。”

雅思*对国际特赦组织表示，她不相信中国有医生能帮助她。

“在中国，专长于跨性别医疗程序的医生少之又少。大部分医生最多知道跨性别这个概念，但并不具备向你提供帮助所需要的知识。”

5.4 普遍受到的歧视与污名化

“我不应该对自己，对自己的身份有这样的感觉，我应该是和那些正常人一样。”

在北京的 21 岁跨性别女性凤玲*

中国的跨性别者表示，TA 们在家中、学校、工作场所、公开场合及医疗卫生机构中受到歧视。⁸⁹ 联合国开发计划署的一项调查显示，不到 20% 的男女同性恋、双性恋及跨性别调查对象愿意在接受医疗卫生服务时披露自己的性别认同。⁹⁰ 该调查显示，一些跨性别者因为自己的性别认同遭到了嘲笑并被拒绝提供服务。⁹¹ 有关中国的医疗卫生专业人员对于跨性别者所持的态度及所具备的知识，现有的信息少之又少。2010 年的一项调查显示，医疗卫生专业人员普遍对于这一社群所知甚少。在 110 名回复调查的医疗卫生专业人员中，约 20% 表示对跨性别者一无所知，近 80% 表示对这一社群“略知一二”。⁹² 一些受访者认为，部分医疗卫生专业人员理解跨性别者并十分友善，⁹³ 但有些受访者不愿意进行医学检查或就其他健康问题寻求医生建议，因为 TA 们担心医生会视其为“变态”。⁹⁴

⁸⁹ 联合国开发计划署，《中国性少数群体生存状况 - 基于性倾向、性别认同及性别表达的社会态度调查报告》，2016 年，第 29-32 页（下称：联合国开发计划署，《中国性少数群体生存状况》）。

⁹⁰ 联合国开发计划署，《中国性少数群体生存状况》，第 20 页。

⁹¹ 联合国开发计划署，《中国性少数群体生存状况》，第 30 页。

⁹² 作者认为，医疗专业人员在跨性别问题的知识水平较低，其中一个原因是大部分人之前从未与跨性别人士有任何接触。参阅闫秀娟等人，《医护人员对易性癖认知和态度调查与分析》，《中国护理管理》，第 10 卷第 8 期，2010 年，第 54 页。

⁹³ 对彩明*的采访，2018 年 11 月；对松娅*的采访，2018 年 11 月。

⁹⁴ 对惠明*的采访，2018 年 11 月。

家人的排斥

不少受访者表示，父母不接受及排斥 TA 们的性别认同，是 TA 们在中国寻求进行性别确认医疗程序的最大障碍。根据联合国开发计划署于 2016 年进行的一项调查，约三分之二的调查对象无法接受自己的孩子是跨性别。⁹⁵

受访者的描述显示，要在中国进行跨性别医疗确认程序，主要看一个人是否取得“易性癖”的诊断，因为医生往往会将仅适用于性别确认手术的要求应用在其他类别的性别确认医疗程序中，甚至应用在提供诊断证明上。这意味着不少中国的跨性别者必须先告诉父母自己的状况，才能寻求性别确认医疗程序或取得诊断。⁹⁶

家人的排斥让跨性别者难以公开转换性别，这往往也阻碍了 TA 们寻求医疗卫生服务。多数受访者的家人不支持 TA 们转换性别的决定，其中一名受访者更在家中受到了辱骂甚至是身体上的虐待。⁹⁷

一些受访者表示，TA 们的家人在 TA 们有了自杀倾向后才停止干预 TA 们的激素疗法。

生活在北京的 20 岁跨性别女性可风*说道，她的父母在她自杀未遂后才知道了她的跨性别认同。父母因为她患有抑郁症，所以没有阻止她服用激素药物。

“抑郁症到一定程度之后，我当时就有自杀。然后我父母他们就知道啦。还好那个医生告诉我父母我有重度抑郁然后还有焦虑，让我父母别刺激我。最初的时候可能比较不接受，但那个时候刚好我也有重度抑郁，家里也不敢刺激我，应该说度过了最开始的那个阶段之后，父母也开始慢慢接受。”⁹⁸

一些受访者在远离家人的其他城市工作或读书时，找到了继续进行激素疗法的方法。TA 们选择不告诉家人自己正在进行激素疗法，或是在被问到正在服用的药物及其生理变化时撒谎。不少受访者亦一直把药物藏起来，不让家人发现。当被问到家人是否知道她在服食激素药物时，雅思*回答说：

“他们大概能猜到，但他们不知道具体的情况。我也没有跟他们讲我在用药。也有一些质问，但是我都打马虎眼打过去。”⁹⁹

彩明*告诉父母，那些药只是保健品。¹⁰⁰



在北京的 21 岁跨性别女性凤玲*

凤玲*在读初中时就感到自己“不一样”，出生时生理性别为男性的她一直都觉得自己是个女性。不过，在整个青春期，她都很努力地压抑自己的感觉。她说：“这种感觉是不正常的。”

凤玲*在中国受跨性别者欢迎的论坛里发表文章和小说。从高中时就热衷写作的凤玲*把自己的想法和感受都倾注到自己的小说中，没带任何自我评判。她说：“我把自己所不敢想的都写到小说里。我作品中的女性角色随着年月的增长变得更加栩栩如生。”

一天，凤玲*在收到人生中第一份薪水后决定用它买一条连衣裙，她给自己的理由是——把这当作是对自己小说中女性角色的研究。她想要知道穿上漂亮的裙子会是怎样的一种感觉，但在她穿上裙子的那一刻，那种“不正常”的感觉再度来袭。凤玲*说：“我不想承认自己是一名跨性别女性。”

2016 年初，凤玲*的焦虑症恶化。她让医生“治好”她，并把她“变”回一个正常人。但医生告诉她，这是不可能的。她告诉父母自己的性别认同，并让她的父母为她寻求医疗。凤玲*的父母也觉得很

⁹⁵ 联合国开发计划署，《中国性少数群体生存状况》，第 18 页。

⁹⁶ 参阅章节 6.2。

⁹⁷ 参见下文有关珊珊*的故事。

⁹⁸ 对可风*的采访，2018 年 12 月。

⁹⁹ 对雅思*的采访，2018 年 11 月。

¹⁰⁰ 对彩明*的采访，2018 年 11 月。

难接受自己孩子的身份。TA 们向许多私人机构寻求帮助，甚至向声称用佛教教义“治疗”跨性别者的机构寻求帮助。

在接受了近 6 个月的“治疗”后，凤玲*、她的父母、甚至于她的医生都以为她被“治好了”，但这仅维持了很短的时间。两个月后，凤玲*感到越来越难压抑住自己的性别认同。她强烈的感到自己是女性，且一直都是。压抑这种感觉让她极度沮丧，她感到很抑郁，想要自杀，于是她拨打了北京的一条心理咨询热线。那时，她意识到自己的性别认同是无法改变的。

当凤玲*结识了一名年轻的跨性别女性后，开始了解到更多有关跨性别认同的信息。直到那时，她才知道有人和她有着同样的感受。她的朋友让她知道激素疗法，她在网上了解了更多有关于此的信息后开始服药。

但是，当凤玲*终于开始接受自己的性别认同时，她并未告诉父母自己正在进行激素疗法，因为她的父母认为她已被“治愈”，家人的压力让她难以承受。

尽管凤玲*的老师和朋友支持她转换性别，但继续向家人隐瞒性别认同意味着凤玲*在这一改变人生的历程上没有得到父母的情绪支援。由于缺乏父母的理解，她的健康状况和治疗都受到了影响。

由于凤玲*瞒着家人进行激素疗法，因此无法定期服用激素药物。

“现在，我只是不定时地吃药，因为我必须瞒着家人。我只有在有机会时吃药。”

身为大学生的凤玲*依然在经济上依赖自己的父母。她无法定期进行体检，因为她担心父母会坚持和她一起去看医生，并发现她在进行激素疗法。由于无法取得《规范》所要求的家属同意，她也无法在中国进行性别确认手术，凤玲*认为，她的最佳选择是去国外动手术——如果她有经济能力的话。



在重庆的 21 岁跨性别女性姿佳*

出生时的生理性别为男性的姿佳*表示，她的人生直到 20 岁开始服用激素药物时才真正开始。

在那之前，姿佳*觉得自己像个骗子一样在生活。她一直都觉得自己被迫假扮为男人。像许多跨性别女性一样，她的男性性征深深地困扰着她。姿佳*说道：“当我在街上看到顺性别女性时，我很羡慕她们的样子。”她让自己的身体符合她对自己的看法与感受——她就是一个女性。

在开始激素疗法前，她已经开始以不同的方式表达真实的自我，例如把头发留长及穿着女性化服装。对她而言，那样的行为在重庆并不容易，因为她在公众场合和工作中都受到了歧视。

“实际上，去公众场合是一件让我觉得很有压力的事，我不知道该穿什么。社会认为男性理应有某种特质。别人可能认为我很‘娘’。”

当她在重庆工作时，她的上司批评她留长发，说这看起来很滑稽、不专业，还会把顾客赶走。当她以跨性别女性的身份出柜时，她的父母认为她病了。然后，他们了解到了性别不一致后，叫姿佳*压抑住这样的感受。亲戚叫姿佳*“为了家人牺牲自己”。

“[我的家人]让我压抑住自己的性别不一致，结婚生子，这样的话全家人都会高兴。”

虽然姿佳*缺少支持，但这并未阻止她追求自己想要的生活。2017 年，她开始服用激素药物。她的身体开始渐渐变得与她的性别认同相一致——她的皮肤变软、胸部变大、体毛的增长速度也变慢了。

她说道：“当我开始进行激素疗法时，马上就感觉好多了。我感到更自在了。我终于可以开始做自己。”

在中国，个人必须先满足一系列条件，才合格进行性别确认手术，其中之一便是取得家属的同意，哪怕该人在中国法律上已经被视为成年人。姿佳*认为，去国外动手术是她唯一的出路，因为她相信自己的父母永远不会同意[她做手术]。她已经开始为手术存钱。

无论如何，姿佳*认为这是她唯一的选择：“渐渐地，我的自我意识增强了。我非常确定自己是女性，我的终极目标是进行性别确认手术。”

尽管姿佳*的父母没有对此表示支持，她的朋友都很支持她，一些朋友甚至在她出柜后与她更加亲密了。她说道：“他们觉得我这个人更真实，更值得信赖。”



↑ 姿佳*和性及性别少数志愿小组中的朋友们一起过小年，庆祝春节即将来临。

6. 现行做法与歧视所造成的后果

6.1 自行用药

根据北京同志中心于 2017 年对全国跨性别者进行的调查，逾 33% 的调查对象通过非正规方式获取激素药物。¹⁰¹ 在接受国际特赦组织采访期间正在服用激素药物或在那之前服用过激素药物的人中，只有极少数的人经由医生处方获取药物。相反，TA 们表示通过社交媒体聊天群里的联络人、网店及海外代购获取药物。那些能够负担得起定期出国的人则在国外购买激素药物。没有任何一个受访者就如何服用这些自行获取的药物从执业医疗卫生专业人员处得到过任何指导。

6.1.1 假激素药物的风险

尽管大多数受访者称，TA 们有可靠渠道获取激素药物，但当被问及从网上购买药物有什么顾虑时，全部受访者均表示担心买到假药。在缺乏法律法规及监管的情况下，这些药物的品质令人怀疑。不少与国际特赦组织交谈的人表示，TA 们听说过假药。当中一人表示，她相信自己买到了假药，因为其中一次常规体检的结果显示，她的睾丸素在她服用了睾酮阻断剂后重新上升了。¹⁰² 据珊珊*所说，一些网上卖家据称在胶囊中填充淀粉，或在一盒药中参杂真药和假药。¹⁰³ 受访者均表示自己不知道如何分辨假药。珊珊*说道：

“我分辨不出药的真伪。我想，这些药不会有毒……但我没有更好的选择。”¹⁰⁴

一些受访者表示，TA 们只能猜测自己服用的是真药，因为体检报告结果没有出现异常。例如，富镇*定期体检且尤其关注自己肾脏的状况，因为他听说激素药物可能会影响肾功能。¹⁰⁵ 除此之外，TA 们没有别的方法能够避免服用假药。美君*说道：

“因为我担心这些情况也没有用，我没办法判断它的真假。但是从我的化验结果来看，是没有这个问题的。”

还有一些例子是，受访者是因为自己的体检报告中出现了危险讯号，才意识到自己服用了假药。松娅*定期到医生那里检查激素指标。当她的睾酮浓度升高时，她意识到自己购买的抗雄激素是假药，因为这药

¹⁰¹ 北京同志中心和北京大学社会学系，《2017 中国跨性别群体生存现状调查报告》，2017 年。

¹⁰² 对凤玲*的采访，2018 年 12 月。

¹⁰³ 对珊珊*的采访，2018 年 11 月。

¹⁰⁴ 对珊珊*的采访，2018 年 11 月。

¹⁰⁵ 对富镇*的采访，2018 年 12 月。

没有降低她的睾酮浓度。¹⁰⁶ 激素水平不稳定可以非常危险，因为它可能令个人的情绪及性别特征出现变化，可以导致重度精神痛苦。在被问及如何才能避免再次买到假药时，松娅*承认自己能做的不多，最多是通过社群的反馈来评估卖家的信誉。¹⁰⁷

TA 们当中有许多人亦表示，对于 TA 们而言，通过不受管制的渠道获取药物是一种经济负担。富镇*说道：

“这些人从处于弱势处境的其他人身上牟利。他们想：‘反正你都不会知道这些药的价格，你需要药，我能拿到药，所以我能大幅加价。’这太坏了。”¹⁰⁸

一些跨性别者跟医生做体检，以监测自己服用不受管制的激素药物所带来的健康风险。但是，这只是那些有经济能力的人才能选择的方法。彩明*说道：

“如果自己去医院做基础的检查，但这种检查是，做了检查之后报告给自己看，并没有医生指导，只是纯粹做检查给自己看。这种情况下检查本身是三百多块一次。早期是因为贵就是特别是我一开始收入。一个月的工资就五百块的话，那三百块就是不可能去做这件事。”¹⁰⁹

凤玲*也提到，她由于没钱而没法体检，因为她是学生且在经济上依赖父母。因此，她要在两者之间做出选择，到底是向父母公开自己的性别认同，还是承担服用自行获取之药物所带来的健康风险。¹¹⁰



在北京的 21 岁跨性别女性珊珊*

珊珊*因为厌恶自己的男性性征，所以开始服用激素。她对国际特赦组织说道：

“让我最为焦虑的就是身为男性，医学意义上的男性，这让我感到非常、非常痛苦。有时，我太痛苦了，都想自杀。性别不一致的问题十分严重。”

性别不一致的强烈感觉驱使珊珊*寻求令自己的性别特征与自己的性别认同相一致的办法。对她来说，要找到有关跨性别身份和激素疗法的信息并不容易。她在 7 岁时开始用母亲的诺基亚网络电话寻找这类信息。网络是她唯一的信息来源。珊珊*说：“我别无他法。”

珊珊*从朋友那儿获悉，要在医院接受激素疗法“极不容易”。而且，她常常为焦虑所困扰，也是她难以接受疗法的另一因素。有些日子，她甚至无法走出家门。她会用一床厚重的被子裹住自己，并待在墙边，这样才能感到安全。

去年春天，珊珊*感到已无法应对焦虑，因此她开始自行购买激素药物，并在没有医生指导的情况下服药，但此举风险巨大。和大多数跟国际特赦组织交谈的人一样，珊珊*表示，她最大的担心就是购买并服用到假药。虽然珊珊*称自己有稳定及可靠的渠道获取激素药物，但却无法知道药物的真伪。

珊珊*仍然冒险服药，因为这些药舒缓了她的焦虑情绪。珊珊*服用激素后得到了无比的慰藉，因此无法想象停药。

她说道：“我无论去哪儿，都必须准备足够多的激素。如果我在旅行时[药]吃完了，我就会回家。我必须随时带着药，不然我会死。中止激素疗法是一种巨大的折磨。”

珊珊*的同学、老师和家人都不理解她的焦虑情绪。因为从小表现出来的女性气质，珊珊*在整个童年时期都常常遭受殴打和言语上的侮辱。她的父亲常常打她，并跟她说她太“娘”了。当她长大并开始服用激素时，她的母亲对她说，药物会弄垮她的身体，让她变得虚弱，并把她变成一个“没用的废物”。

¹⁰⁶ 对松娅*的采访，2018 年 11 月。

¹⁰⁷ 对松娅*的采访，2018 年 11 月。

¹⁰⁸ 对富镇*的采访，2018 年 12 月。


¹⁰⁹ 对彩明*的采访，2018 年 11 月。

¹¹⁰ 对凤玲*的采访，2018 年 11 月。


珊珊*曾就读于北京最好的中学之一，但她在那儿过得很不愉快。她遭到了欺凌，无法与班里的同学相处。学校并没有给她提供太多帮助。老师告诉她的父母珊珊*不应该来上学，因为她是个“问题学生”，且无法融入到同学中。她的父母打算让她转学，但她的精神状况太过糟糕，以致于无法继续学业。她在年约 16 岁时辍学了。

她养的猫和网上的跨性别社群是她的庇护所，在那儿她寻获了安全感、慰藉和信任。



←  珊珊*的猫阿福。珊珊*说：“她很粘人，我喜欢那样。她最懂我，每当我感觉失落时，也是她给了我最多安慰。”



←  珊珊*的猫阿叮。珊珊*说：“我在开始激素疗法那天在屋外见到了他，于是便收养了他。他对我而言十分重要。”

阿叮和阿福陪伴珊珊*度过了最艰难的日子。当珊珊*感到绝望，支撑不下去时，她的两只猫会陪伴在她的左右，阿福会在她身边发出低沉的呼噜声。珊珊*说：“如果我自杀了，谁会照顾它们呢？它们这么粘人，我不能抛弃它们。”

6.1.2 自行用药的副作用

许多受访者十分清楚 TA 们正在服用的药物所具有的副作用，但 TA 们似乎把没有医疗卫生服务及指导的情况下承受的副作用视为改变自己的性别特征所必须付出的代价。一些受访者在自行用药时错误地认为仅服用制药公司所建议的最低剂量便是安全的做法，其他一些追求速效的受访者服药的剂量则大得多。几乎所有受访者均表示经历了不同程度的情绪波动，有些甚至突然陷入抑郁。由于 TA 们没有定期与开具药物及监督其激素疗法的医疗卫生专业人员见面，这意味着，TA 们无法获取所需的医学建议，以应对这些副作用。

一些受访者也对服用自行取得的药物的安全性表示怀疑，因为 TA 们不知道正确的服用剂量，以及在激素疗法的不同阶段应当如何调整治疗方案。¹¹¹ 虽然不少跨性别者向其他跨性别者咨询其个人经验，并尽可

¹¹¹ 对彩明*的采访，2018 年 11 月。

能从安全的渠道获取药物，但依然可能存在巨大风险。因为个人亦需要就服药剂量获得有针对性的指导，以安全地进行激素疗法。¹¹²

虽然跨性别者就服药剂量和可能产生的副作用缺乏可靠的指引，但这并未阻止 TA 们自行用药，因为对 TA 们而言还有更大的威胁，就是活着的身体与 TA 们对自己的感受和看法不一致，这样的状况所带来的痛苦持续不断。萍*说道：

“因为一开始我服药的剂量是完全不正确的，就是一个非常巨大的剂量，所以副作用非常大。我为了有效果所以超大剂量的服用。我流鼻血、失眠、头晕并感到虚脱。”¹¹³

当被问及是否因为这些副作用而就医时，她说道：“我懂，我知道吃这些药就是会出现这些副作用。没必要去看医生。”¹¹⁴ 对她来说，这些副作用似乎是令她的身体与性别认同相一致所不可避免的代价。萍*告诉国际特赦组织：

“与其长得像跟男人一样，相比这些副作用来说，可能还是当男生更可怕。”¹¹⁵

6.2 自行动手术

在 15 名接受国际特赦组织采访的人中，两人表示曾试图自行动手术。二人均非常渴望让自己的性别特征符合自己的性别认同。TA 们选择自行动手术，是因为 TA 们认为在现行医疗体制下，TA 们无法进行性别确认手术，主要问题是 TA 们觉得无法取得家属同意，而这是任何在中国想要进行性别确认手术的人必须符合的先决条件。自行动手术是极度危险的决定，而跨性别者尝试自行动手术的原因包括其资金有限、难以寻求转换性别相关的服务，以及过去与医疗卫生服务提供者接触的负面体验。¹¹⁶

萍*说道，她在几年前在美国读书时开始服用激素药物，因为她迫切地想要通过改变自己的性别特征来缓解自己强烈的性别不一致感。当萍*的父母在 2014 年发现她在服用激素药物时，就强迫她回到中国，并坚决反对她服用激素药物或进行性别确认手术。在萍*23 岁时，她计划用自己工作 4 年来存下的钱秘密地去泰国动手术。她说道：“我预约了泰国的手术，我爸妈都是打我抓了以后把我关起来还跟我说承诺说让我给我吧三个月时间接受一下缓冲。”¹¹⁷ 3 个月后，萍*觉得没有别的办法能进行手术了，因为她认为自己的父母绝对不会同意。因此，她决定自行动手术。在萍*自行摘除了一个睾丸后，她的父母才同意了她在中国的医院里进行后续的性别确认手术。¹¹⁸



在杭州的 30 岁跨性别女性惠明*

每一个在网上认识惠明*的人都称她“阿姨”。惠明*比网上跨性别社群中的多数成员都要年长，并说自己常常帮助青少年，当中有些只有 13 岁。TA 们会访问网上论坛和聊天群，以寻求精神支持和有关性别确认医疗程序的信息。

惠明*在刚进入青春期时，便感到了强烈的性别不一致感。她的男性性征在她上小学时开始发育，当时她对此颇为反感。初中时，惠明*会用一只手做功课，而用另一只手拔自己的腿毛。她小时候没法上网，也不能从网上获取更多信息，她唯一的信息来源是一些报道泰国“人妖”故事的非法出版物。

¹¹² 对彩明*的采访，2018 年 11 月。

¹¹³ 对萍*的采访，2018 年 12 月。

¹¹⁴ 对萍*的采访，2018 年 12 月。

¹¹⁵ 对萍*的采访，2018 年 12 月。

¹¹⁶ Nooshin Khobzi Rotondi 等人，〈非处方激素使用与自己进行手术：加拿大安大略省的跨性别社区“自己动手”转换性别〉（Nonprescribed hormone use and self-performed surgeries: ‘Do-it-yourself’ transitions in transgender communities in Ontario, Canada），《美国公共卫生杂志》（American Journal of Public Health），第 103 卷第 10 期，2013 年，第 1830–1836 页。

¹¹⁷ 对萍*的采访，2018 年 12 月。

¹¹⁸ 对萍*的采访，2018 年 12 月。

惠明*直到高中的最后一年才有了第一台联网的电脑，但信息依然十分有限。当她计划开始激素疗法时，她不知道自己可以向医生咨询有关激素疗法的建议。基于在网上搜集到的信息，惠明*开始自行用药。

惠明*极度希望让自己的性别特征与性别认同相一致，因此她服用了极大剂量的激素，其中一种药是多数女性一个月服用一次的避孕药；惠明*说她每天都服用。她身体上的变化十分明显，但她的情绪波动亦很强烈。她试图不让任何人发现自己极速恶化的精神状态，但最终不得不因为副作用太大的缘故而在不到一个月后停止服药。

尽管惠明*极度渴望转换性别，她在最初却感到非常难以接受自己的性别认同。她认为自己是个“不男不女的变态”，并常常担心其他人无法接受她。她经常苦苦挣扎着，一方面急切地想要摆脱自己的男性性征，但另一方面又担心自己若转换性别会无法获得家人接纳。

这种矛盾的情绪驱使她瞒着家人寻找进行性别确认手术的办法，这意味着她无法在中国的医院里动手术，因为《规范》要求在进行性别确认手术前取得家属同意。

惠明*未能成功地自行移除自己的男性性器官。她试着把冰块放在自己的男性生殖器上，让其失去功能，甚至还预约了黑市医生进行手术，但那名医生在手术前被拘捕了。当时，她负担不起去国外动手术的费用。惠明*在确定自己无计可施后，最终在 2016 年中在家里尝试了自行动手术。

由于自行动手术，惠明*大量出血。她描述了动手术时自己的感受：

“我既开心又害怕。我害怕的原因是自己流了那么多血，我可能会死在那儿。我还害怕自己死时依然是个男人，因为我还没有完成手术。”

但让她十分开心的是，她终于能够摆脱自己的男性性征了。

惠明*用厚厚的一叠纸巾盖住伤口，然后坐出租车前往急救室。她让医生对她的家人撒谎，说她遭遇了意外。因此，惠明*的父母在这件事发生后依然对自己孩子的性别认同一无所知。

于惠明*而言，从否认自己的性别认同到接纳自我并向父母坦白并非易事。在自行动手术后，惠明*意识到真正的自我以及对自己的真实感受。就像与自己交谈的年轻人一样，惠明*从跨性别社群的其他人身上获得了支持和鼓舞。一场线下的分享会改变了她看待自我的方式：

“分享者是一名非二元跨性别者。那个人让我看到了忠于我自己的性别认同去生活的可能性。我并非那么不正常，有人和我一样‘不正常’。”

惠明*逐渐意识到，自己的性别认同对于自己及他人而言并非如此不可接受。她终于摆脱了恐惧，并在 2017 年前往泰国进行性别确认手术前向母亲出柜了。她回忆道：“她有一点沮丧，但她接受了我。”

7. 国际人权义务

《世界人权宣言》表明，人人生而自由，在尊严和权利上一律平等。¹¹⁹ 根据《公民权利和政治权利国际公约》，所有缔约国均应禁止任何歧视，并保障所有人得到平等和有效的保护，不受基于性别认同等任何理由的歧视。¹²⁰ 经济、社会和文化权利委员会《第 20 号一般性意见》指出，性别认同被认可为禁止歧视的理由之一。委员会表示，“跨性别者、‘易性癖’者，或双性人的人权往往遭受严重侵犯，如在学校或工作场所被骚扰”。¹²¹

在所有确立了跨性别者的权利及缔约国在保护性及性别少数权利方面所负之法律义务的国际人权条约中，都没有明确规定保护个人不因其真实或被认为之性倾向或性别认同而免受暴力对待或歧视。

2016 年，律师、学者、非政府组织活动人士及其他专家制定了《日惹原则》（Yogyakarta Principles）。该《原则》是现行国际人权法的表述，与性别认同及性别表达相关。¹²² 其原则 1 为，“所有性倾向及性别认同的人都有权充分享有全部人权。”¹²³ 此外，《日惹原则十周年》（Yogyakarta Principles Plus 10, 简称 YP+10）中的原则 31 规定，获得法律承认的权利要求政府“确保有一个快速、透明和方便的机制，在法律上承认和肯定每个人自我界定的性别认同”。¹²⁴

7.1 健康权

中国政府批准了几项保障健康权的国际人权公约，包括《经济、社会、文化权利国际公约》、《儿童权利公约》及《消除对妇女一切形式歧视公约》。《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条保障“人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准”。这要求卫生设施、商品和服务向所有人开放，不得歧视，且为所有人能够负担的，并包含了缔约国要打击仇视跨性别者现象的义务，因为这种现象会导致歧视。¹²⁵ 不歧视和平等不仅要求法律和形式上的平等，亦指实质平等，这要求消除群体在寻求医疗卫生服务时所面临的任何障碍。《日惹原则》对此做出了详细说明，指出健康权包括的其中一项义务是“帮助寻求与性别确认有关的身体整形之人获得合格的、非歧视性的医疗、护理及支持”。¹²⁶ 健康权包括寻

¹¹⁹ 《联合国人权宣言》，un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html。

¹²⁰ 《委员会根据〈任择议定书〉第 5 条第 4 款通过的关于第 2172/2012 号来文的意见》，联合国文件编号：CCPR/C/119/D/2172/2012。

¹²¹ 经济、社会和文化权利委员会，《第 20 号一般性意见》，第 32 段。

¹²² 《日惹原则》，yogyakartaprinciples.org/principles-en/。

¹²³ 《日惹原则》原则 1。

¹²⁴ 《日惹原则十周年》原则 31。《日惹原则十周年》是国际人权法应用于性倾向、性别认同、性别表达和性别特征等相关事务的附加原则与国家义务，以补充《日惹原则》。参阅《日惹原则十周年》，yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/。

¹²⁵ 经济、社会和文化权利委员会，《第 14 号一般性意见》，第 12 及 23 段。

¹²⁶ 《日惹原则》原则 17(g)。

求、接收和传播有关卫生问题的信息和意见的权利，¹²⁷ 亦包括确保对医生及其他医疗从业人员进行适当培训的义务，如在卫生和人权方面的培训。¹²⁸

要在中国进行性别确认手术必须符合一系列要求，当中部分要求侵犯了健康权，因此应被修订及废除。例如，仅未婚者能够进行性别确认手术，这项要求实际上是基于一个人的婚姻状况（国际人权条约禁止以此理由歧视任何人）将已婚的跨性别者排除在这一医疗程序外。¹²⁹ 至于将进行性别确认手术的年龄限定在 20 岁以上，则是没有认可青少年有逐步发展的能力，不认为他们可以在与自身医疗卫生有关的事项上承担更大责任；¹³⁰ 这一要求亦给年满 18 岁但未满 20 岁、能在任何情况下就医疗卫生事宜自己做出决定的跨性别者制造了更多障碍。此外，要取得第三方授权（如取得“家属同意”等）才能进行性别确认医疗程序，对于寻求这些服务的跨性别者带来了极大的障碍。经济、社会和文化权利委员会指出，尊重健康权的义务要求“国家废止……对获得性健康和生殖健康服务造成障碍的法律和政策。这包括第三方授权的要求。”¹³¹ 同样地，个人需要被诊断为有“易性癖”的要求具侮辱性，并给寻求性别确认医疗程序的人构成了额外的障碍。经济、社会和文化权利委员会亦指出，“要求将男女同性恋、双性恋、跨性别者及双性人视为心理或精神病患者，……都明显侵犯了他们的性健康和生殖健康权”。¹³² 最后，要求无犯罪记录的人才能进行性别确认手术也造成问题；国家没有合理或客观的理由基于这些原因对寻求医疗程序的人作出限制，而且也构成了额外且不必要的障碍。

经济、社会和文化权利委员会在 2014 年对中国进行审议时表示，“委员会感到关切的是，普遍存在对某些弱势群体和边缘化群体的歧视，尤其是在……医疗……方面”并建议中国政府“采取适当措施，确保男女同性恋者、双性恋者和跨性别人士能够充分享有其经济、社会和文化权利而不受歧视。”¹³³ 同年，消除对妇女歧视委员会对中国的跨性别妇女及女童“受到歧视和虐待，特别是在就业和教育方面以及在享受保健服务方面受到歧视和虐待”表达了关切，并敦促中国政府“加大力度抵制在就业、教育和享受保健服务方面对同性恋、变性和跨性别妇女的歧视”。¹³⁴

7.2 享有私人生活、身体完整及自决的权利

《日惹原则》的原则 3 规定，个人自我界定的性倾向和性别认同是其人格中不可或缺的一部分，亦是自决、尊严和自由的最基本方面之一。《日惹原则十周年》中的原则 32 明确指出，无论性倾向、性别认同、性别表达或性别特征如何，人人应享有身心完整、自主及自决的权利。

7.3 结婚和组建家庭等享有家庭生活的权利

结婚和组建家庭的权利受《公民权利和政治权利国际公约》第 23 条的保障，而尊重私生活及家庭生活的权利也受《公民权利和政治权利国际公约》第 17 条的保障。

《性别重置技术管理规范（2017 年版）》中所列举的单身要求对已婚或处于民事伴侣关系并希望保持这种状况的跨性别者构成了歧视。

在中国，跨性别者不能自由地行使自己的选择权及决定自身性别认同的权利。无论是否达到了法定年龄，跨性别者如要进行性别确认手术，须先取得直系亲属的同意。这一要求侵犯了 TA 们的隐私权，因为 TA

¹²⁷ 经济、社会和文化权利委员会，《第 14 号一般性意见》，第 12 段。

¹²⁸ 经济、社会和文化权利委员会，《第 14 号一般性意见》，第 36 及 44 段。

¹²⁹ 经济、社会和文化权利委员会，《第 20 号一般性意见：经济、社会和文化权利方面不歧视》，联合国文件编号：E/C.12/GC/20，第 31 段。

¹³⁰ 《人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告》，联合国文件编号：A/HRC/32/32，第 25 段。

¹³¹ 经济、社会和文化权利委员会，《第 22 号一般性意见》，第 41 段。

¹³² 经济、社会和文化权利委员会，《第 22 号一般性意见》，第 23 段。

¹³³ 《经济、社会和文化权利委员会关于中国（包括中国香港和中国澳门）第二次定期报告的结论性意见》，联合国文件编号：E/C.12/CHN/CO/2（2014 年）。

¹³⁴ 《消除对妇女歧视委员会的结论性意见：中国》，联合国文件编号：CEDAW/C/CHN/CO/7-8（2014 年），第 68-89 段。

们若要寻求医疗卫生服务，就不得不同第三方讨论自己的医疗保健计划及有关自身性别认同的详情，哪怕在 TA 们并不愿意或尚未准备好的情况下。

7.4 平等权及不受歧视

人权法将性别认同确立为保护个人不受歧视的理由，并明确规定人人均应免受歧视，包括跨性别者在内。¹³⁵ 然而，这依然是一个尚未实现的愿景。联合国条约机构不断地对缔约国未能在世界许多地区保护性少数群体免受歧视这一问题提出关切。¹³⁶ 联合国人权事务高级专员一直呼吁成员国制定全面的反歧视法，禁止基于实际或被认为之性别认同的歧视。¹³⁷ 此外，联合国人权事务高级专员明确指出，即便是成员国提出文化或传统价值观等，都不是其逃避保护跨性别者免受歧视之责任的充分理由。¹³⁸ 同样地，消除对妇女歧视委员会指出，基于性及性别歧视妇女的现象与其他影响妇女的因素密不可分，如健康状况及性别认同等。¹³⁹ 委员会继而指出，承认并禁止“这些交叉形式的歧视以及对相关妇女的综合负面影响”，¹⁴⁰ 以及“制订和实施消除这类歧视的政策和方案”，¹⁴¹ 乃缔约国的核心义务。

7.5 免受性别定型影响的权利

世界上有许许多多的跨性别者每天依然面临严峻困境，造成这一现象的部分原因是人们对于性及性别的二元理解，使得他们对性别多样性抱持刻板化、侮辱性及敌意的态度。若国家未能消除这类带有偏见的性别定型印象，实际即是未能履行其在国际人权公约下所负有的义务。联合国《消除对妇女一切形式歧视公约》要求缔约国确保政府的政策及做法不是基于或实际加深了性别定型印象。依照该《公约》第 5 条 a 款，缔约国须采取一切适当措施，“改变男女的社会和文化行为模式，以消除基于性别而分尊卑观念或基于男女定型任务的偏见、习俗和一切其他作法”。¹⁴²

¹³⁵ 《联合国人权事务高级专员的报告：关于基于性取向和性别认同对个人的歧视性法律、做法和暴力行为》，联合国文件编号：A/HRC/19/41，第 16 段。

¹³⁶ 儿童权利委员会，《儿童权利委员会的结论性意见：新西兰》，联合国文件编号：CRC/C/NZL/CO/3-4，第 25 段；儿童权利委员会，《儿童权利委员会的结论性意见：斯洛伐克》，联合国文件编号：CRC/C/SVK/CO/2，第 27 段；儿童权利委员会，《儿童权利委员会的结论性意见：马来西亚》，联合国文件编号：CRC/C/MYS/CO/1，第 31 段；儿童权利委员会，《儿童权利委员会的结论性意见：中国》，联合国文件编号：CRC/C/CHN/CO/2，第 31 段；儿童权利委员会，《儿童权利委员会的结论性意见：英国马恩岛》，联合国文件编号：CRC/C/15/Add.134，第 22 段；消除对妇女歧视委员会，《消除对妇女歧视委员会的结论性意见：巴拿马》，联合国文件编号：CEDAW/C/PAN/CO/7，第 22 段。另参阅消除对妇女歧视委员会，《消除对妇女歧视委员会的结论性意见：德国》，联合国文件编号：CEDAW/C/DEU/CO/6，第 61-62 段；消除对妇女歧视委员会，《消除对妇女歧视委员会的结论性意见：阿根廷》，联合国文件编号：CEDAW/C/ARG/CO/6，第 43-44 段；消除对妇女歧视委员会，《消除对妇女歧视委员会的结论性意见：南非》，联合国文件编号：CEDAW/C/ZAF/CO/4，第 39-40 段；以及消除对妇女歧视委员会，《消除对妇女歧视委员会的结论性意见：乌干达》，联合国文件编号：CEDAW/C/UGA/CO/7，第 43-44 段。

¹³⁷ 《联合国人权事务高级专员的报告：关于基于性取向和性别认同对个人的歧视性法律、做法和暴力行为》，联合国文件编号：A/HRC/19/41，第 84(e)段。

¹³⁸ 《联合国人权事务高级专员致联合国人权理事会的报告：联合国会员国和其他相关利益攸方提交的关于在增进和保护人权和维护人类尊严的同时运用传统价值观的最佳做法的资料概述》，联合国文件编号：A/HRC/24/22，ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-22_en.pdf。

¹³⁹ 消除对妇女歧视委员会，《关于缔约国在〈消除对妇女一切形式歧视公约〉第二条之下的核心义务第 28 号一般性建议》，联合国文件编号：CEDAW/C/GC/28，第 18 段，refworld.org/docid/4d467ea72.html（下称：消除对妇女歧视委员会，第 28 号一般性建议）。

¹⁴⁰ 消除对妇女歧视委员会，第 28 号一般性建议，第 18 段。

¹⁴¹ 消除对妇女歧视委员会，第 28 号一般性建议，第 18 段。

¹⁴² 《消除对妇女一切形式歧视公约》第 5 条。

8. 结论与建议

在联合国对中国进行第三轮普遍定期审议期间，中国政府接受了其他成员国在促进中国所有性倾向及性别认同的权利方面所提出的全部建议，普遍定期审议是联合国人权理事会对联国所有成员国的人权状况进行审查的机制。这些由瑞典、墨西哥、智利、法国、阿根廷及荷兰政府提出的建议包括：确保所有性倾向及性别认同者充分享有人权，以及采取措施打击基于性倾向和性别认同的歧视。¹⁴³ 尽管中国政府声称已执行了全部建议，目前中国却尚未制定禁止歧视性及性别少数者的法律。¹⁴⁴

中国政府就确保所有性别及性别认同者充分享有人权所做出的承诺是及时且必要的，因为中国的跨性别者在寻求性别确认医疗程序时依然面临各种障碍，以致他们做出危及自己健康的高风险行为。

今年，世界卫生组织将通过新版的《国际疾病与相关健康问题统计分类》，“易性癖”和“性别认同障碍”将不再被归类为“精神及行为障碍”，而且，新章节《性健康相关问题》中将加入“青春期与成年期的性别不一致”的新类别。这一变化在消除个人被污名化的同时，可以确保其能够寻求性别确认医疗程序。政府必须采取一切必要措施，以确保跨性别者在不被侮辱和不受歧视的环境中享有医疗卫生服务，包括性别确认医疗程序。目前，性别认同障碍在中国仍然被归类为一种精神疾病，而要进行激素疗法及手术等性别确认医疗程序的人须先被诊断为患有性别认同障碍，因此，其中一项重要步骤是撤去进行性别确认医疗程序的人须先被诊断为患有性别认同障碍的要求。除了消除跨性别者在寻求医疗卫生服务方面的障碍之外，政府不得对跨性别者的权利和自由施加限制，包括不可对网上涉及跨性别经历的内容实施审查。

对国家卫生健康委员会的建议

通过以下步骤确保跨性别者在中国各地均能享有优质的医疗卫生服务：

- 就向跨性别者提供综合性的医疗服务制定指引与标准；
- 让跨性别者在知情同意的情况下能够接受激素疗法、手术、心理支持及其他性别确认医疗程序；
- 确保公共医疗保险制度及公共医疗系统涵盖所有的性别确认医疗程序；
- 确保在中国各地的公立医院中提供激素阻断剂及雌性和雄性激素，并确保人们能够易于获取。

确保针对所有性别确认医疗程序制定符合中国在国际人权法下所负之义务的章程规范；

- 修订《性别重置技术管理规范（2017 年版）》，以消除跨性别者在进行性别确认手术时面临的障碍，尤其应取消需家人同意、年过 20 岁、未婚及无犯罪记录的要求；以及
- 以小心谨慎、不歧视及注重隐私的方式，搜集与跨性别者获得的医疗卫生服务相关之数据。

¹⁴³ 《普遍定期审议工作组报告：中国》，联合国文件编号：A/HRC/40/6，第 28.83、28.86、28.87、28.88、28.89 和 28.90 段。

¹⁴⁴ 《普遍定期审议工作组报告：中国》，联合国文件编号：A/HRC/40/6，第 28.83、28.86、28.87、28.88、28.89 和 28.90 段。

[通过以下措施]确保想要进行性别确认医疗程序的跨性别者能够在没有不当干扰或延迟的情况下接受这一程序：

- 制定新的指南并修改现行政策，以确保跨性别者在同意接受医疗程序及卫生服务时接收准确信息并免受威胁或压力；以及
- 改善接收性别确认医疗程序相关卫生信息之渠道。

通过以下措施消除对跨性别者的系统性污名及歧视：

- 停止将性别不一致视为精神障碍，制定计划，以立即落实世界卫生组织的《国际疾病与相关健康问题统计分类第十一版》。当中，性别不一致已不再被界定为精神障碍。；以及
- 提供指引，让医院和中华医学会及中国医师协会等专业协会可对医疗卫生专业人员开展培训，使他们具备必要的技能、知识及态度，在不带评判性和侮辱性的环境中向跨性别者提供信息、指导或转介服务，以便跨性别者可行使自己的健康权。

对中国医师协会的建议

- 向所有医生提供具体及持续培训，使他们能够对跨性别者提供友好的服务，并能更广泛地理解和维护跨性别者的健康权；以及
- 就医生提供性别确认医疗卫生服务的能力进行评估。

对中华医学会的建议

- 全面执行世界医学协会在 2015 年第 66 届世界卫生大会上通过的声明，其中包括“通过在国家层面开展医疗卫生服务相关研究并将研究成果运用于推进卫生及医学政策的方式，持续关注跨性别者的健康权”；¹⁴⁵ 以及
- 在媒体上、社区及学校里开展公共信息及教育活动，以消除针对跨性别者的污名，并提升对性别、性及身体多样性的认识。

¹⁴⁵ 世界医学协会，《世界医学协会有关跨性别者的声明》，2017 年 2 月 17 日，wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/。

**国际特赦组织是一个
全球性的人权运动。
当一人遭遇不公义的事
情，都与我们所有人
息息相关。**

联系我们



lian@amnesty.org

加入讨论



www.facebook.com/AmnestyChinese



[@AmnestyChinese](https://twitter.com/AmnestyChinese)

“我需要家长同意才能做自己”

中国跨性别者寻求性别确认医疗程序时遇到的障碍

在中国，跨性别者基本上是被医疗卫生系统所忽视的一群。到底中国有多少跨性别者，又或是多少人接受了激素疗法及手术等不同类别的性别确认医疗程序，官方没有统计数据。关于中国的医疗卫生专业人员对跨性别者所持的态度及掌握的知识，现有的信息少之又少。

本报告记录了中国的跨性别者在寻求性别确认医疗程序及相关卫生服务，或依照自己的性别认同改变性别特征方面所面临的障碍。报告侧重于个人在中国的公共卫生系统中寻求性别确认手术及激素疗法的经历，在此基础上，国际特赦组织总结出了人们在寻求这一卫生服务时存在的三大障碍，第一，在中国，跨性别者严重缺乏如何进行性别确认医疗程序的健康相关信息；第二，符合严格先决条件的人，才有资格进行性别确认手术；第三，来自社会的污名及歧视让跨性别者难以进行并继续性别确认医疗程序，其中以家庭成员尤甚。